

TEKNOLOGISOITUVA KOTIHOITO JA TYÖNTEKIJÖIDEN TUNNEKOKEMUKSET

Anna Lampi
Maisterintutkielma
Yhteiskuntapolitiikka
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2021

TIIVISTELMÄ

TEKNOLOGISOITUVA KOTIHOITO JA TYÖNTEKIJÖIDEN TUNNEKOKEMUKSET

Anna Lampi
Yhteiskuntapolitiikka
Maisterintutkielma
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Ohjaajat: Sakari Taipale ja Tiina Sihto
Kevät 2021
Sivumäärä: 83 + liitteet 2 sivua

Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää, millaisia tunnekokemuksia kotihoidon työntekijät liittävät työssä käyttämäänsä teknologiaan. Tutkin, millaisia tunteita työntekijät tuntevat erilaisia teknologioita ja tietojärjestelmiä käyttäessään, mutta myös, millaisia selittäviä tekijöitä he kuvaavat tunnekokemustensa taustalla. Lisäksi tarkastelen työntekijöiden iän, työkokemuksen ja esimiesaseman mahdollista yhteyttä heidän tunnekokemuksiinsa. Aineistonani käytän vastauksia vuonna 2019 kerätyn Vanhustyö ja teknologia -kyselytutkimuksen avokysymykseen ”millaisia tunteita teknologian käyttämiseen on liittynyt työssä viimeisen viikon aikana”. Vastaajia laadullisessa aineistossani on 819. Hyödynnän tutkielmassani aiempaa tutkimusta hoivatyöntekijöiden teknologiakokemuksista ja -asenteista sekä hoivatyön muutoksista, yhdistäen niihin tunteiden tutkimuksen teorioita. Analyysimenetelminäni käytän laadullista sisällönanalyysia ja ristiintaulukointia.

Tutkimustuloksissa korostuu kotihoidon ammattilaisten turhautumisen kokemus. Vastaajista 47 prosenttia on kuvannut turhautumisen tunteita. Muita yleisiä tunnekokemuksia ovat positiiviset ilon kokemukset ja erilaiset epävarmuuden ilmaukset, joita molempia on kuvannut 25 prosenttia vastaajista. Turhautumisen tunteiden ja iän sekä epävarmuuden tunteiden ja iän väliltä löytyy tilastollisesti merkitsevä yhteys. Turhautumista koetaan eniten 5–9 vuotta vanhustyössä työskennelleiden ja 30–39-vuotiaiden joukossa. Iäkkäämmät työntekijät kokevat epävarmuutta muita enemmän. Tärkeimmät negatiivisia tunnekokemuksia selittävät teemat ovat teknologian toimimattomuus, työntekijän taakoittuminen ja tuen puute, sekä teknologian herättämät arvoriitit. Positiivisia kokemuksia selittävät erityisesti teknologia apuvälineenä ja luontevana osana työtä.

Teemat avaavat kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittyvää kokemusmaailmaa ja antavat viitteitä myös laajemmin kotihoidon teknologisoitumiskehityksen haasteista ja mahdollisuuksista. Kotihoidon työntekijöiden vastauksissa painottuvat negatiiviset kokemukset. Suurin osa työntekijöistä ei kuitenkaan vaikuta vastustavan itse teknologiaa, vaan tulkintani mukaan negatiiviset kokemukset liittyvät läheisesti kotihoidon yleisesti heikkoihin työskentelyolosuhteisiin. Monelle työntekijälle uusien teknologioiden nopea omaksuminen jo valmiiksi kuormittavassa työssä tuntuu kohtuuttomalta vaatimukselta. Teknologian toimimattomuus häiritsee työn sujuvuutta. Lisäksi teknologisoituminen vaikuttaisi heikentävän hoivatyön autonomiaa. Työntekijät kokevatkin ristiriitoja luoviessaan teknologian ja asiakkaiden vaatimusten välillä.

Avainsanat: hoivatyö, kotihoito, teknologisoituminen, tunteet, laadullinen sisällönanalyysi

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 KAMPPAILUA KÄSITTEISTÄ JA KOTIHOIDOSTA	5
2.1 Hoivaa vai hoitoa, potilas vai asiakas?	5
2.2 Kotihoito osana vanhushpalveluja	7
2.3 Kotihoito työpaikkana	9
3 HOIVATYÖ JA TEKNOLOGIA	13
3.1 Hoivatyön ja kotihoidon teknologisoituminen	13
3.2 Teknologia muuttaa hoivaa	17
3.3 Hoivatyöntekijöiden teknologiakokemukset ja -asenteet	20
3.4 Teknologia ja hoivaetiikka	26
4 TEKNOLOGIA JA TUNTEET	30
4.1 Tunteiden tutkiminen: emootioista affekteihin	30
4.2 Ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen näkökulmia	31
4.3 Hoiva tunnetyönä	34
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	37
5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	37
5.2 Aineiston kuvaus	38
5.3 Tutkimusmenetelmät	42
5.3.1 Laadullinen sisällönanalyysi	43
5.3.2 Ristiintaulukointi	46
5.4 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	48
6 TEKNOLOGIA JA TUNTEET KOTIHOIDON KENTÄLLÄ	53
6.1 Teknologiaan liitetyt tunteet ja tunteiden taustatekijät	53
6.2 Teknologia apuvälineenä ja luontevana osana työtä	58
6.3 Turhautuminen teknologian toimimattomuuteen	61
6.4 Työntekijän taakoittuminen ja tuen puute	63
6.5 Arvoristiriidat	67
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	69
LÄHTEET	76
LIITTEET	84
Liite 1. Sisällönanalyysin tunnetiloja kuvaavat koodit	84
Liite 2. Sisällönanalyysin tunnetiloja selittävät koodit	85

1 JOHDANTO

Teknologioista on tullut erottamaton osa hoito- ja hoivatyön arkea. Erilaiset apuvälineet, kuten henkilönostimet, ovat parantaneet niin työ- kuin potilasturvallisuutta. Hiljalleen yleistyvää robotiikkaa voidaan puolestaan hyödyntää varsinaisen hoito- ja hoivatyön lisäksi asiakkaiden kognitiivisena tai sosiaalisena apuna (Alho, Neittaanmäki, Hänninen & Tammilehto 2018, 1–5). Kenties merkittävin teknologiaan liittyvä muutos on kuitenkin ollut erilaisten tietojärjestelmien yleistyminen: tietokoneesta ja älypuhelimesta on tullut hoiva-alalla tarpeellisia työvälineitä, ja niiden mukana kulkevat niin potilastiedot kuin työn toiminnanohjaus. Alan digitalisaatiokehitys on ollut huima (Neittaanmäki, Lehto, Ruohonen, Kaasalainen & Karla 2019).

Hoivateknologian kehitys liitetään myös vuosituhannen vaihteeseen ajoitettavan hoivan ”kotiuttamisen” vahvistumiseen, eli laitoshoidon osittaiseen purkamiseen ja kotona tapahtuvaan hoivaan kannustavan hoivapolitiikan painottamiseen. Teknologia mahdollistaa kotona tapahtuvan ”raskaan hoivan” ja kodin sairaalamaisuuden tai jopa laitostumisen (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 61, 252–253.) Väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen heikkeneminen tarkoittaa lisääntyviä hoiva- ja palvelutarpeita tilanteessa, jossa ristiriita tarpeiden ja resurssien välillä on jo pitkään ollut vakiintunut poikkeustila (Tilastokeskus 2019; Julkunen 2006, 243). Hoppania, Karsio, Näre, Olakivi, Sointu, Vaittinen ja Zechner (2016) toteavatkin hoivapolitiikan ”julkilausutun agendan” olevan teknologian tuominen osaksi hoivaverkostoa.

Hoivan teknologisoitumista on ajanut vahvasti positiivinen käsitys sen varmana pidetyistä hyödyistä. Vaikka teknologisoituminen ja digitalisaatio ovat kiistatta tuoneet mukanaan paljon hyvää, liittyy kehityssuuntaan myös ristiriitoja ja jännitteitä. Hoivan käsitteeseen latautuu odotuksia juuri ihmisen tarjoamasta avusta ja huolenpidosta, seurasta, kosketuksesta ja inhimillisestä vuorovaikutuksesta. Voidaankin ajatella, että hoivan yksilöllisyys ja ihmissuhteisiin perustuminen estävät sen automatisoinnin ja teknologisoitumisen kovin pitkälle (Hoppania ym. 2016). Silti hoivan ja teknologisoitumisen välinen jännitteisyys on ilmeinen: hoivan teknologisoitumisen voi nähdä yhdistyvän hoivaköyhyyteen, ja hoivasta pelätään katoavan välittämisen,

kokonaisvaltaisuuden ja kunnioittavan kohtelun (Hoppania ym. 2016; Kröger, Van Aerschot & Mathew Puthenparambil 2019; Julkunen 2006, 245). Myös alan etiikan ja ammattitaidon muutokset herättävät huolta (Turja 2020; Hämäläinen 2020). Kotihoidon työntekijöille teknologisoitumiskehitys on tarkoittanut yhä uusien toimintatapojen omaksumista jo valmiiksi kiireisessä ja paineistetussa työssä.

Teknologioihin liitettyjä tunteita on tärkeää tarkastella, sillä ne saattavat vaikuttaa merkittävästi jopa koko yhteiskunnan valintoihin: esimerkiksi ydinvoimaan liitetyt turvallisuuden ja epävarmuuden tunteet vaikuttavat yhteiskunnan kehityssuuntiin (Saariluoma ym. 2016, 138). Hoiva- ja hoitotyön kiihtyvä teknologisoituminen voi herättää samanlaista epävarmuutta. Esimerkiksi Yle uutisoi vuonna 2020 potilaasta, jonka hoito oli viivästynyt kohtalokkaalla tavalla potilastietojärjestelmän toimimattomuuden vuoksi (Yle Uutiset 14.2.2020). Teknologioita arjessaan käyttävien hoivatyöntekijöiden tunnekokemuksista ei kuitenkaan tiedetä vielä riittävästi, eikä erityisesti teknologian herättämiin tunnekokemuksiin pohjautuvaa kotimaista yhteiskuntatieteellistä tutkimusta vielä ole.

Kysyttäessä työntekijöiden *tunteita* teknologiaa kohtaan, piirtyy vastauksista kuva välittömistä arjen tilanteista, joihin teknologia vaikuttaa. Työntekijät avaavat mieleen painuneita kokemuksiaan eri näkökulmasta kuin kysyttäessä esimerkiksi yleistä asennetta tiettyjä teknologioita kohtaan. Väitänkin, että tarkastelemalla nimenomaan tunteita pääsemme asenteita ja motivaatiota syvemmälle ja henkilökohtaisemmalle tasolle – kuten Saariluoma, Canas ja Leikas (2016) toteavat, asenne on eräänlainen pysyvä tunne, jotain, joka muotoutuu tunteiden pohjalta.

Tutkielmani tavoitteena on selvittää, millaisia tunnekokemuksia kotihoidon työntekijät liittävät työssä käyttämäänsä teknologiaan. Kotihoidon työntekijöiden sanoittamien tunteiden lisäksi analysoin selittäviä tekijöitä eli havaittavia syitä heidän tunnekokemustensa taustalla. Lisäksi tarkastelen työntekijöiden iän, työkokemuksen ja esihenkilöaseman mahdollista yhteyttä heidän tunnekokemuksiinsa. Näin pyrin laajentamaan aiemman tutkimuksen kuvaa kotihoidon teknologisoitumiskehityksen haasteista ja onnistumisista.

Lähestyn yllä käsiteltyjä teemoja kolmen tutkimuskysymyksen avulla:

1. Millaisia tunteita kotihoidon työntekijät liittävät teknologian käyttämiseen työssä?
2. Miten kotihoidon työntekijöiden ikä, työkokemus tai mahdollinen esimiesasema vaikuttavat teknologiaan liitettyihin tunteisiin?
3. Millaisia syitä kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittyvien tunteiden taustalta on havaittavissa?

Tutkielmani aineistona toimii vanhuspalvelujen työntekijöille suunnatussa kyselytutkimuksessa esitetty avokysymys ”millaisia tunteita teknologian käyttämiseen on liittynyt työssä viimeisen viikon aikana”. Kysely on toteutettu vuonna 2019 Jyväskylän yliopiston Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön¹ (CoE AgeCare) sekä Palvelukulttuuria uudistamalla kaikki mukaan digitaaliseen yhteiskuntaan² (DigiIN) - tutkimusprojektin toimesta. Lopullinen aineistoni koostuu 819 vastauksesta työntekijöiltä, jotka ovat ilmoittaneet toimipaikakseen kotihoidon. Tutkielmani on pääasiassa laadullinen ja käytän menetelmänäni aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysia, mutta hyödynnän myös määrällistä ristiintaulukointia vastatessani toiseen tutkimuskysymykseeni.

Seuraavassa luvussa esittelen ensin tutkielmaa taustoittavia käsitteitä ja avaan kotihoidon ominaispiirteitä sekä osana vanhuspalvelujen kokonaisuutta että työpaikkana. Kolmannessa luvussa käsittelen hoivatyön teknologisoitumista yleisen tason ilmiönä, esittelen aiempaa tutkimusta hoivatyöntekijöiden teknologiakokemuksista ja -asenteista, sekä pohdin lopuksi teknologisoitumiseen liittyviä hoivaeettisiä kysymyksiä. Neljännessä luvussa esittelen tunteisiin liittyvää tutkimusperinnettä ja määrittelen tutkielmassa käyttämäni käsityksen tunteesta laajana, affektit sisältävänä käsitteenä. Lisäksi tarkastelen lyhyesti ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimusta, jossa tunteiden tutkimiselle on pitkät perinteet, ja lopuksi käsittelen hoivatyölle ominaista tunnetyötä. Viidennessä luvussa esittelen tutkimustehtäväni, aineistoni ja käyttämäni menetelmät, sekä pohdin tutkielmaan liittyviä

¹ Tutkimusta rahoittaa Suomen Akatemia (päätosnumerot 312367 ja 336671).

² Tutkimusta rahoittaa strategisen tutkimuksen neuvosto, joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä (päätosnumerot 327145 ja 327149).

eettisyyden ja luotettavuuden kysymyksiä. Kuudes luku sisältää analyysini tulokset. Seitsemännessä luvussa esittelen johtopäätökseni, pohdin tutkielmani rajoitteita ja esitän näkemykseni tulosten käytännön hyödyistä sekä jatkotutkimuksen mahdollisuuksista.

2 KAMPPAILUA KÄSITTEISTÄ JA KOTIHOIDOSTA

Tässä luvussa esittelen tärkeitä tutkielmaa taustoittavia käsitteitä. Ensimmäisessä alaluvussa avaan käsitteellistä kamppailua ja tutkimusperinteitä hoivan, hoidon ja muiden vanhustyöhön liittyvien käsitteiden taustalla. Toisessa ja kolmannessa alaluvussa rakennan kuvaa kotihoidon ominaispiirteistä ja nykytilasta: ensin asetan kotihoidon kontekstiinsa osana vanhuspalveluja ja lopuksi kuvaan kotihoitoa työpaikkana.

2.1 Hoivaa vai hoitoa, potilas vai asiakas?

Hoivapolitiikkaan -ja tutkimukseen on liittynyt jo pitkään kamppailu käytetyistä käsitteistä. Ei ole yhdentekevää, käytetäänkö esimerkiksi sanaa *hoiva* vai *hoito*, vai kenties *apu* tai *huolenpito*. Jokainen sana kantaa mukanaan erilaisia merkityksiä, ja eri tutkimusperinteet tai poliittiset lähtökohdat ovat kiinnittyneet erilaiseen sanastoon. Erityisesti tämä korostuu vanhustyön teemoissa. Vaikka sanana vanhustyö on vakiintunut, on ilmaisun *vanhus* käyttäminen korvautunut viime vuosina *iäkkäällä* tai muilla erilaisilla kiertoilmauksilla, kuten *seniorikansalaisella*. (Hoppania 2017, 10–15.) Vaikka hoivapalveluja käyttävä henkilö puolestaan on lähtökohtaisesti *potilas*, on tilalle vakiintunut aivan erilaisia mielikuvia herättävä *asiakas* (McLaughlin 2009).

Hoivatutkimus ja hoiva käsitteenä pohjautuu feministiseen tutkimusperinteeseen (ks. esim. Tronto 2017, 31; Tronto 1998). Käsitteellä on pyritty tuomaan esille hoitoon ja huolenpitoon liittyviä erityispiirteitä, joita on käsitelty erityisesti etiikan kautta – palaan hoivaetiikkaan ja sen teknologiaan liittyviin kysymyksiin luvussa 3.4. Englanninkielisen tutkimuksen merkityksiltään laaja sana *care* kääntyy suomeksi useassa eri merkityksessä eri sanoin (esim. Sihto 2019, 22), joten hoiva ja sen ympärillä käyty käsitteellinen kamppailu on ollut kotimainen vastine englanninkieliselle feministiselle tutkimukselle. Hoito nähdään usein hoivaan verrattuna ammatillisempänä käsitteenä, joka viittaa lääke- ja hoitotieteelliseen osaamiseen. Hoivan taas ajatellaan sisältävän fyysisen ja psyykkisen lisäksi emotionaalisen huolenpidon, jota voi tarjota myös esimerkiksi läheinen. (Hoppania 2017.)

Silva Tedre (2010) on kehittänyt määritelmänsä hoivasta Waernessin (1996 teoksessa Tedre 2010) käsitteellisen pohdinnan pohjalta. Tedre (2010, 520) toteaa puhumisen hoivasta olevan ensisijaisesti keino tehdä näkyväksi usein näkymättömäksi jäävää: arkisia rutiineja ja askareita, tapoja ja tottumuksia. Toistuvan arkisen huolenpidon ohittaminen luonnollisena ja itsestään selvänä jättää tehtävät näkymättömiksi myös hoivatyön järjestämisen kannalta (ks. myös Tronto 1998, 16; Duffy 2005, 70). Lisäksi asetelma uusintaa sukupuolittuneita rooleja, joissa hoivatehtävät oletetaan (nais)hoitajille ja hoivaajille luonnollisina (Tedre 2010, 522).

Hoitotyön professionaalisuutta korostavissa diskursseissa hoivan käsitteestä on kuitenkin pyritty eroon (ks. esim. ammattiliitto Tehyn puheenvuorosta Hoppania 2017, 13), ilmeisenä tausta-ajatuksena huoli ammatin arvostuksesta. (Hoiva)politiikan tutkimuksessa hoivaa on puolestaan haluttu korostaa juuri siksi, ettei huolenpitoon liittyvä kokonaisvaltaisuus ja perustuminen ihmissuhteisiin unohtuisi (Kröger ym. 2019, 124; Duffy 2005, 68). Kolmas näkökulma keskusteluun tulee vammaistutkimuksesta, jossa on suosittu hoivan tilalla käsitettä apu. Vammaistutkimuksen näkökulmasta hoiva viittaa järjestelmän tuottamaan palveluun, joka poistaa aktiivisen itsemääräämisoikeuden ja avuntarpeen määrittelyn vammaiselta itseltään. Käsite apu puolestaan korostaa vammaisen henkilön yksilöllistä toimijuutta. (Hoppania 2017, 15.)

Käsitys avuntarvitsijasta yksilöllisenä aktiivisena toimijana sopii myös uusliberaaliin politiikkaan, jonka valta näkyy vanhustyön ja hoivapolitiikan sanastossa (Hoppania 2017, 9). Joan Tronto (2017, 29-30) huomauttaa uusliberaalin suhtautumisen hoivaan korostavan yksilön omaa vastuuta ja perheen merkitystä hoivan tarjoajana, vaikka toisaalta myös hoivatarpeiden ratkaisuvastuun siirtämistä markkinoiden kysynnälle ja tarjonnalle. Tronto (2017, 33) toteaa myös, että käsitteenä hoiva on niin monimerkityksinen ja tulkinnallinen, että se täytyy aina sitoa tilanteeseen ja kontekstiin. Käsitteiden avulla tehdään kuitenkin myös politiikkaa ja uusinnetaan esimerkiksi uusliberaalia käsitystä hoivatarpeista (Tronto 2017; Tedre 2010; Sihto 2019, 22).

Käsitteen *asiakas* painottaminen hoivapalvelujen käyttäjästä on jatkumoa yllä mainitulle uusliberaalin sanaston valta-asemalle ja hoivan markkinaistumista korostavalle puhetavalle. Siinä missä potilas on mielikuvissamme passiivinen palvelujen vastaanottaja, on asiakas aktiivinen toimija, joka käyttää myös valtaa joko ostaessaan tai kieltäytyessään palveluista (McLaughlin 2009, 1105). Samalla asiakkuus sopii politiikkaan, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut käsitetään ensisijaisesti terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävinä ja kuntouttavina toimina, jotka siirtävät vastuuta niistä yksilölle (Salmela & Nystrom 2017, 1164).

Sanaan *vanhus* liittyy kulttuurisia mielikuvia raihnaisuudesta, hauraudesta ja avun tarvitsemisesta. Sen sijaan sana *iäkäs* häivyttää negatiiviset mielleyhtymät ja jättää tilaa iäkkään henkilön aktiiviselle toimijuudelle. Toisaalta ikääntyneen avun- tai hoivatarpeen häivyttäminen häivyttää samalla äänen niiltä, jotka jo ovat hauraita ja huolenpidosta riippuvaisia. (Hoppania 2017.) Hoppania (2017, 11) huomauttaakin, että hoivaa tarvitsevat vanhukset eivät useinkaan ole asemassa, jossa voisivat itse järjestäytyä kertomaan kantansa heistä käytävään keskusteluun.

Hoivatyön teknologisoitumiseen liittyy eettisiä kysymyksiä juuri *hoivaan* liittyvien rutiinien ja esimerkiksi emotionaalisen huolenpidon unohtamisesta tai häivyttämisestä, sillä ne eivät välttämättä taivu teknologian vaatimaan mitattavuuteen ja standardointiin (esim. Hirvonen 2014, 35, 70; Eskelinen 2017; ks. luku 3.4.). Siksi olen systemaattisesti valinnut käyttää tässä tutkielmassa juuri hoivan käsitettä, vaikka alan teknologisoitumiseen liittyy paljon myös lääke- ja hoitotieteellistä työtä muuttavaa terveysteknologiaa. Hoivan emotionaalisen puolen esiintuominen palvelee myös tutkielman tunnekokemuksiin liittyvää tarkastelua. Käsitteiden *iäkäs* ja *asiakas* osalta olen taipunut alan kirjallisuuden konventioihin ja ottanut ne osaksi myös omaa sanastoani.

2.2 Kotihoito osana vanhuspalveluja

Suomalaisen hoivapolitiikan tärkeimpiä periaatteita on iäkkään oikeus, tai velvollisuus, asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, saaden sinne tarvitsemiaan palveluja. Iäkkäiden

kotihoidon juuret ulottuvat 1930-luvun järjestötyöhön, josta vähitellen kehittyi oleellinen osa kunnallisia sosiaalipalveluja. Vasta vuosituhaten vaihteesta katsotaan kuitenkin voimistuneen niin sanotun laitospäivän hoivan osittaisen purkamisen aikakauden, jonka jälkeen kotihoidon merkitys ja asiakasmäärät ovat merkittävästi kasvaneet. (Anttonen 2009, 61, 71, 72; Sointu 2009, 197.) Nopean vanhuspalvelujen rakennemuutoksen myötä vuonna 2013 tuli voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) eli vanhuspalvelulaki, joka korostaa erityisesti iäkkäiden itsemääräämisoikeutta ja toisaalta myös omaa vastuuta palveluiden järjestämisestä. Laki käänsi suunnan kohti yhä yksilöllisempiä palveluja, ja nyky muodossaan se edellyttää kuntien toteuttavan iäkkäiden pitkäaikaishoidon ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla. Vuonna 2019 85 vuotta täyttäneistä 34 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon asiakkaita, kun vastaava luku vuonna 2013 oli 22 prosenttia. (Hytönen, Lauren, Lundberg, Raitanen, Tenhunen & Vesala 2014, 13, 14; Kuntaliitto 2021; SotkaNet 2021.)

Nykytuotoinen kotihoito on yhdistelmä sosiaali- ja terveystalvveluja: sosiaalipalveluihin kuuluvaa kotipalvelua ja terveydenhoidollista kotisairaanhoidoa, vaikka viime vuosikymmeninä sairaanhoidollisen kotihoidon merkitys on kasvanut. Kotipalveluun sisältyvät erilaiset tukipalvelut, kuten ateria-, kaupassakäynti- ja siivoustalvvelut. (Kuntaliitto 2021.) Soili Paljärven (2009, 103) 15 vuoden seurantalvvelkimus kotihoidon kehittämisestä osoittaa, että sekä kotona asumisen tukeminen että sosiaali- ja terveystalvvelujen läheisempi integraatio ovat olleet valtionohjauksen tavoitteena jo useammalla vuosikymmenellä. Valtionohjauksen lisäksi palvelujen yhdistämistä on jouduttanut kuntien heikko taloustilanne. Aiemmin tavoitelluista kaikille tarjolla olevista universaaleista talvveluista on siirrytty tarkkaan rajattuihin ja kohdennettuihin palveluihin. Samalla kotihoito on pirstaloitunut yhä useamman toimijan palvelukimaraksi, kun niin sanotut tukitoimet on siirretty erillisiksi talvveluiksi, joita kaikkia saattaa toimittaa eri palveluntarjoaja. Sosiaalipalvelut ovat jääneet syrjään, ja kotihoidon tarjoamia talvveluja määrittävät ensisijaisesti lääketieteelliset ja sairaanhoidolliset tarpeet. (Anttonen 2009, 71–76; Kröger 2009, 105.)

Kotihoidon pirstaloitumisella kunnat ovat pyrkineet tehokkuuteen ja taloudellisiin säästöihin, mutta kehityssuunta ei ole ollut ongelmaton. Kotihoidon asiakkaille muutos näkyy jatkuvasti vaihtuvina työntekijöinä, joiden mahdollisuus inhimilliseen vuorovaikutukseen on minimoitu (Anttonen 2009, 76). Kotihoidon työntekijöiden työtehtävien kaventuessa myös työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön itse on käynyt vähäiseksi (Kröger, Van Aerschot & Mathew Puthenparambil 2018, 16, 64). Lisäksi myös ammattiliitot ovat kiistelleet siitä, kenen toimintakenttää kotihoito on (Rytönen 2018, 40).

Pirstaloitumiseen liittyy myös keskustelu valtion ja kuntien vastuusta sekä julkisen sektorin ja muiden toimijoiden työnjaosta. Vanhuspalveluja suunniteltaessa on otettu lähtökohdaksi oletus, ettei kunnilla ikärakenteen muutoksen myötä tule olemaan mahdollisuutta tuottaa kaikkia tarvittavia palveluja itse (Hytönen ym. 2014, 13). Sekä yksityisten yritysten että järjestösektorin osuus kotihoidon kentästä onkin kasvamassa, ja jo vuonna 2015 vanhustyötä tekevistä hoitajista 20 % työskenteli yksityisellä sektorilla (Kröger ym. 2018, 14).

2.3 Kotihoito työpaikkana

Rakenne- ja organisaatiomuutosten lisäksi myös kotihoito työpaikkana on muuttunut, ja hoivatyön ammatillistuminen on ollut erityisen näkyvää kotihoidossa. Aiemmin kotipalvelussa työskennelleet kodinhoitajat ja kotiapulaiset ovat käytännössä kadonneet sen jälkeen, kun 1990-luvulla useampi ammattiryhmä yhdistettiin lähihoitajan koulutukseksi (Kröger & Leinonen 2012, 322). Nykyisin kotihoidon henkilöstörakenne onkin hyvin lähihoitajapainotteinen (Paljärvi 2009, 86). Samalla työssä on alettu korostaa hoitotieteellistä osaamista perinteisen ruumiillisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hoivan sijaan.

Teppo Krögerin, Anu Leinosen ja Matti Vuorensyrjän vuonna 2009 julkaistussa hoivatyön työolosuhteita tarkastelleessa tutkimuksessa toivottiin hoivan ”laitosmaisuuuden” purkamisen johtavan hoivatyöntekijöiden korkeampaan työtyytyväisyyteen ja riittämättömyyden tunteen vähenemiseen (Kröger ym. 2009, 113). Näin ei kuitenkaan

käynyt. Sen sijaan yhä huonokuntoisemmat ja vaativammat vanhukset asuvat kotonaan (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018), ja aiemmin vanhainkoteja ja terveyskeskusten vuodeosastoja miellyttävämmäksi työpaikaksi koettu kotihoito on muuttunut jopa hoiva-alan kuormittavimmaksi (Vehko, Sinervo & Josefsson 2017).

Tilastot maalaavat synkeän kuvan suomalaisen iäkkäiden kotihoidon nykytilasta. Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet nopeammin kuin työntekijämäärä (Ruotsalainen, Jantunen & Sinervo 2020, 2), ja vuonna 2015 kotihoidon työntekijöistä 40 prosenttia koki asiakkaita olevan arkipäivisin liikaa yhtä työvuoroa kohden. Asiakkaat ovat aiempaa huonokuntoisempia ja vaativampia, ja esimerkiksi dementia, mielenterveyden häiriöt ja päihteiden väärinkäyttö ovat aiempaa yleisempiä. Hoivatyöntekijöiden kokemat työpaineet ovat vastaavasti korkealla tasolla, ja 42 prosenttia heistä kokee työssä olevan liikaa tekemistä. Esimerkiksi ylityöt, lounastaukojen puuttuminen ja henkilöstövajaus erilaisten poissaolojen vuoksi ovat yleisiä. (Kröger ym. 2018.) Puolet kotihoidon työntekijöistä tuntee itsensä useimmiten riittämättömäksi, eikä koe kykenevänsä tarjoamaan asiakkaille heidän tarvitsemaansa apua (Vehko ym. 2018). Kiireen kokemuksesta on tullut työtä määrittelevä tekijä. Työ on myös fyysisesti verrattain raskasta, vaikka käytettävissä olevat apuvälineet ovatkin viime vuosina lisääntyneet. Lisäksi kotihoidon työntekijöiden työssä kokema väkivalta tai sen uhka on yleistä, ja joka seitsemäs kokee sitä vähintään kuukausittain. Viimeisimmän tutkimustiedon mukaan yli 90 prosenttia kotihoidon työntekijöistä on huolissaan omasta terveydestään ja turvallisuudestaan työhön liittyen. (Kröger ym. 2018, 23, 31–39, 50–52.)

Kotihoidossa johtamiseen liittyy erityisiä haasteita, sillä työntekijät ja esihenkilöt ovat työn arjessa toisistaan etäällä. Kotihoidon työntekijöiden ja esihenkilöiden väliset suhteet ovatkin usein huonot: lähes puolet työntekijöistä kokee, etteivät esihenkilöt luota heihin ja kontrolloivat työtä liikaa. Kotihoidon työntekijät arvioivat johtamisen laadun yleisesti heikommaksi kuin muualla työskentelevät hoivatyöntekijät. Yli neljännes kokeekin, etteivät esihenkilöt arvosta heitä lainkaan tai vain vähän. Toisaalta luottamus ei ole korkealla myöskään työntekijöiden välillä, sillä vain kolmasosa kokee voivansa luottaa kollegansa taitoihin. (Kröger ym. 2018, 65, 71; Bordi 2019, 20; Vehko ym. 2017.)

Työntekijöiden ja esihenkilöiden väliset suhteet sekä työyhteisössä vallitseva ilmapiiri ja keskinäinen luottamus kytkeytyvät läheisesti kokemukseen työtyytyväisyydestä ja työssä koetusta stressistä. Kotihoidon työntekijät haluaisivat tulla kuulluiksi työhön liittyvässä päätöksenteossa ja erilaisten uudistusten toimeenpanossa. Sen sijaan työn järjestämiseen liittyvän päätöksenteon keskittäminen ylemmälle tasolle vähentää työntekijöiden autonomiaa ja hallinnan tunnetta aiheuttaen käytännön haasteita, jotka työntekijät kokisivat voivansa ratkaista itse esihenkilöitään paremmin. Oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen puolestaan kohentaa työntekijöiden jaksamista ja motivaatiota, sekä vähentää sairaspöissaoloja. Työilmapiirin ja johtamisen on todettu vaikuttavan myös annetun hoivan laatuun. Vaikuttaisikin siltä, että työntekijöiden näkökulmasta kotihoidon rakennemuutos on ollut kielteinen ja heikentänyt sekä työskentelyolosuhteita että tarjotun hoivan laatua. (Ruotsalainen ym. 2020, 8–11; Vehko ym. 2018, 19.)

Toisaalta työntekijät kokevat työnsä usein sisällöltään palkitsevaksi, ja jännitteet kumpuavat sisällön alleenjättävästä fyysisestä ja henkisestä kuormituksesta (Rytkönen 2018, 41). Myös Ruotsalainen ym. (2020) kiinnittivät kotihoidon työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä tarkastelevassa tutkimuksessaan huomiota siihen, että työntekijöiden tyytymättömyys ei kohdistunut niinkään itse työn sisältöön, vaan työn järjestämisen tapoihin ja siihen liittyviin prosesseihin. Kotihoidon asiakkaiden perustarpeet ja hoivatyön ydintehtävät ovat lopulta melko muuttumattomia. Sen sijaan esimerkiksi teknologialla on viime vuosikymmeninä pyritty ja pyritään vaikuttamaan juuri työn tekemisen tapoihin. Tätä ajatusta vasten vaikuttaakin erityisen huolestuttavalta, että vuonna 2015 kotihoidon työntekijöistä lähes puolet (47 %) koki työolosuhteidensa huonontuneen edellisen vuosikymmenen aikana (Kröger ym. 2018, 72).

Kotihoidon työolojen kehityssuunta vaikuttaa varsin negatiiviselta, ja erityisen huolestuttavan suunnasta tekee tulevaisuudessa yhä voimakkaammin kasvava palvelutarve. Työn huonontuvan maineen vuoksi kotihoidon työntekijöiden rekrytoiminen on käynyt hankalammaksi samalla, kun kollegoiden kasvavat sairaspöissaolot kuormittavat nykyisiä työntekijöitä ja heistä yhä useampi harkitsee alanvaihtoa (Ruotsalainen ym. 2020, 8–11). Myös alueellinen eriarvoisuus saattaa kasvaa, kun osalle alueista on muita hankalampi saada ammattitaitoista henkilöstöä (Rissanen ym. 2020, 10). Lähivuosina vanhuspalvelujen

työntekijöistä merkittävä osa on eläköitymässä, ja heidän korvaamisensa lisäksi työntekijätarpeen on arvioitu olevan noin 100 000 uutta työntekijää (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 16). Toisaalta hoivatyöhön sitoutuminen ja sen tekeminen niin sanottuna kutsumustyönä ei nykyoloissa myöskään ole kestävä vaihtoehto työntekijälle, jos hyvän hoivan tarjoaminen on käytännössä mahdotonta (Vehko ym. 2018). Tilanne on työntekijöille todella kuormittava.

Viime vuosikymmeninä tapahtunut kotihoidon rakennemuutos ei tietenkään ole valmis, vaan palvelujen järjestämisen tavat ovat ainaisessa liikkeessä. Kotihoito lienee eturintamassa pyrittäessä kohti yhä integroidumpia sosiaali- ja terveystalvveluja, ja tulevan sosiaali- ja terveystalvvelujen rakenneuudistuksen vaikutukset ovat vielä epäselviä. Rakenneuudistukset yhdessä väestörakenteen muutoksen, globalisaation ja teknologisoitumisen kanssa asettavat uusia vaatimuksia niin organisaatioille kuin työntekijöille. Organisaation sopeutumiskyky ja tapa tehdä muutoksia on merkittävä työtyytyväisyyteen vaikuttava tekijä, ja työntekijöiden osallistaminen muutoksiin sekä oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen olisivat tärkeitä kotihoidon tuleviin haasteisiin vastaamiseksi. (Vehko ym. 2018, 19.) Tulevaisuuden asiakastyön osaamistarpeissa korostuvat ainakin monialainen yhteistyö, palveluohjaus ja sähköisten palvelujen hyödyntäminen (Hietapakka, Juujärvi, Kaihlanen, Laulainen & Sinervo 2020, 480, 490). Teknologisoitumisen ja hoivan kytköksillä on kasvava rooli myös kotihoidon järjestämisen tavoissa.

3 HOIVATYÖ JA TEKNOLOGIA

Tässä luvussa hahmottelen kokonaiskuvaa teknologian roolista hoivatyön muutoksissa. Tutkimukseni näkökulma on kotihoidon työntekijöiden, joten myös tässä luvussa keskityn teknologiaan liittyviin teemoihin heidän, en esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden, näkökulmasta. Avaan ensimmäisessä alaluvussa hoivatyön digitalisaation ja teknologisoitumiskehityksen tärkeimpiä suuntaviivoja: pyrin maalaamaan kuvaa teknologian tuomista muutoksista hoivatyössä yleisesti, mutta aina tilaisuuden tullen tarkennan katseeni kotihoitoon. Toisessa alaluvussa käsittelen aiempaa tutkimusta liittyen työntekijöiden asenteisiin ja kokemuksiin teknologian käyttämisestä hoivatyössä. Kolmannessa alaluvussa pohdin teknologiaan liittyviä hoivaeettisiä erityiskysymyksiä.

Teknologisoitumisella tarkoitan tässä tutkielmassa kaikenlaisten teknologisten laitteiden ja sovellusten yleistymistä. Käytän siis käsitettä laajasti sisällyttäen siihen laitteiden lisäksi myös erilaiset ohjelmistot ja tietojärjestelmät. Käsitteellisellä tasolla en erottele myöskään teknologisoitumista ja digitalisaatiota toisistaan, sillä tutkielman hoivatyökontekstissa ilmiöt ovat risteäviä ja limittäisiä. Digitalisaatiolla viitataan yleisesti sähköisessä muodossa käsiteltävän informaation yleistymiseen ja integroitumiseen osaksi yhteiskuntaa (Castells 2000, 45; Alasoini 2018, 3).

Hoivatyössä käytettävät teknologiat voidaan jakaa esimerkiksi *asiakasturvallisuutta parantaviin teknologioihin, etähoivan mahdollistaviin ja automaattikkaa sisältäviin teknologioihin, viihdeteknologioihin ja työn organisoimiseen tarkoitettuihin teknologioihin*. Kansainvälistäkään tutkimusta, joka kokoaisi kattavasti hoivatyössä käytetyt teknologiat työtehtävittäin tai toimialoittain, ei kuitenkaan vielä ole. (Oinas, Karhinen, Tammelin, Hirvonen, Hämäläinen & Taipale 2021, 167–168.)

3.1 Hoivatyön ja kotihoidon teknologisoituminen

Teknologisoituminen on yksi suomalaisen terveydenhuollon muutosten megatrendeistä. Viimeisimpänä erityisesti tekoälysovelluksiin eli esimerkiksi koneoppimista hyödyntäviin

ohjelmistoihin ladataan odotuksia, ja niiden ennakoidaan mullistavan terveystalouden vähintäänkin samassa laajuudessa kuin esimerkiksi antibiootit aikoinaan (Erhola ym. 2020, 55). Teknologialla pyritään niin kustannussäästöihin, korjaamaan hoitoalan työvoimapulaa kuin työn tekemisen tapojen tehostamiseen (Van Aerschot, Turja & Särkikoski 2017, 630). Esimerkiksi vuosille 2020–2023 annetussa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020) nostetaan esille teknologian kasvava rooli sekä iäkkäiden kotona-asumisen tukena että työntekijöiden kuormitusta vähentävänä tekijänä. Lisäksi tavoitteena on luoda teknologian avulla siirtymä kohti ennakoivaa ja yksilöllisempää terveydenhuoltoa: tarkoin kohdennetut hoitomuodot ennaltaehkäisevät palvelutarpeiden kasvua ja lisäävät väestön terveitä elinvuosia. Ensin tosin olisi kurottava kiinni hoivavaje ja esimerkiksi ikääntyneiden puutteellisten palveluiden jättämä hoivaköyhyys (Kröger ym. 2019, 133).

Terveydenhuollon teknologisoituminen on tietenkin myös, ja enimmäkseen, paljon muuta kuin tekoälyä. Tulevaisuuden odotuksista katse olisi hyvä suunnata myös nykytilanteeseen ja jo tapahtuneeseen kehitykseen. Erilaiset apuvälineet ja avustavat teknologiat ovat jo pitkään olleet osa hoivatyön arkea (Van Aerschot ym. 2017, 631). Niinkin yleiset ja arkipäiväiset teknologiat kuin älypuhelin ja kannettava tietokone ovat mullistaneet myös terveydenhuoltoa, ja niiden avulla niin perusterveydenhuollossa kuin esimerkiksi kotihoidossakin on siirrytty sähköiseen kirjaamiseen ja erilaisten tietojärjestelmäsovellusten käyttämiseen.

Erilaisten tietojärjestelmien yleistyminen onkin yksi merkittävimmistä digitalisaation ja teknologisoitumisen tuomista muutoksista hoivatyössä. Hallinnolliset tehtävät ja tietojärjestelmiin tehtävät kirjaamiset kuuluvat esimerkiksi kotihoidossa käytännössä jokaisen työntekijän päivittäisiin työtehtäviin (Kröger ym. 2018, 16). Yleisimpiä tietojärjestelmistä ovat potilastietojärjestelmät sekä toiminnanohjausjärjestelmät, joiden avulla työntekijöiden työtä organisoidaan. Kotihoidossa toiminnanohjausjärjestelmillä pyritään vastaamaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja niin sanottuihin ruuhkahuippuihin, kun asiakasmäärät ja hoivatarve vaihtelevat esimerkiksi yllättävien sairaalasta kotiuttamisten vuoksi (esim. Kröger 2009). Järjestelmä optimoi henkilöstöresurssit ja kunkin

työntekijän kotikäyntien reitit ja aikataulut hyödyntäen useita eri taustamuuttujia (Miettinen, Mäkinen, Leikas, Jutila & Veko 2020, 73).

Sähköiset asiakastietojärjestelmät ovat käytössä käytännössä jo kaikkialla julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 40), mutta toistaiseksi kotihoidossa osa työntekijöistä joutuu tekemään niin sanottua kaksoiskirjaamista, eli kirjaamaan asiakkaan luona ensin paperille ja siirtämään kirjauksen myöhemmin sähköiseksi. Kaksoiskirjaaminen on jäämässä historiaan mobiililaitteilla kirjaamisen yleistyessä nopeasti, mutta monimutkaisten järjestelmien mobiilisovellukset eivät välttämättä ole kovin helppokäyttöisiä. (Vehko ym. 2018, 32.)

Konkreettinen tietojärjestelmiä koskeva haaste on niiden siiloutuminen: eri organisaatiot käyttävät eri järjestelmiä, jotka eivät useinkaan ole integroituja keskenään. Esimerkiksi perus- ja erikoissairaanhoido sekä sosiaali- ja terveystalvelut toimivat erillisinä kokonaisuuksinaan. Tämän vuoksi esimerkiksi samoja potilastietoja joudutaan ajoittain kirjaamaan useaan kertaan eri järjestelmiin, mikä lisää virheiden riskiä ja heikentää potilasturvallisuutta. (Kivekäs 2020, 230; Vehko ym. 2019, 15, 20.) Eri tietojärjestelmien yhteisten rajapintojen avaaminen on ollut sosiaali- ja terveystalvan eräänlaisena jaettuna toiveena jo pitkään (ks. esim. Miettinen ym. 2020, 80), mutta käytännössä sen toteuttaminen on osoittautunut haasteelliseksi sekä lakiteknisistä että liiketaloudellisista syistä. Teknologioista saatava hyöty kärsiikin palvelujärjestelmän pirstaleisuudesta. (Reponen ym. 2018, 85; Vuorela 2020, 28.)

Toiminnanohjausjärjestelmiä koskeva erityinen haaste on, että ne toimivat vain järjestelmään syötettyjen työn optimoinnin kriteerien ja taustamuuttujien mukaisesti, eikä ohjelma itsessään ratkaise esimerkiksi liian vähäisen henkilöstön aiheuttamia ongelmia. Toiminnanohjausjärjestelmä toimii hyvin siis vain, kun sillä on käytettävissään mahdollisimman paljon vaihtoehtoja työn järjestämiselle, toisin sanoen hyvin suurissa organisaatioissa. Järjestelmän järjestämä työ ei välttämättä myöskään vastaa kuvaa ideaalista hoivasta, sillä käytännössä suurissa organisaatioissa asiakkaiden luona käy tällöin usein

vaihtuvia työntekijöitä ja omahoitajuuden sekä hoivan jatkuvuuden toteuttaminen on haastavaa. (Miettinen ym. 2020, 74, 79.)

Puhelimen, tietokoneen sekä tietojärjestelmien lisäksi etenkin kotihoidossa yleisimpiä käytössä olevia teknologioita ovat koneellinen lääkkeiden annosjakelu, turvarannekkeet ja turvapuhelimet, erilaiset älykkäät talotekniikkaratkaisut, kuten ovihälyttimet, sekä erilaiset hyvinvointia mittaavat sovellukset. Myös etä- ja/tai virtuaalihoivan mahdollistavaa teknologiaa oli vuonna 2018 käytössä jo 41 prosentilla koko maan kotihoitopalveluista. Kaikkien mainittujen teknologioiden julkilausuttu ensisijainen tavoite on lisätä niin kotona asuvan iäkkään kuin hänen omaistensa turvallisuudentunnetta, sekä vahvistaa vanhuksen omatoimisuutta ja hyvinvointia. Teknologioiden käyttöönotossa on kuitenkin merkittäviä alueellisia eroja: vuonna 2017 esimerkiksi koneellinen lääkejakelu oli Kainuussa käytössä kaikilla kotihoidon asiakkailla, mutta Varsinais-Suomessa alle neljänneksellä. Toistaiseksi harvinaisemmista teknologioista esimerkiksi ateria-automaatti oli Uudellamaalla käytössä noin 70 prosentilla kotihoidon asiakkaista, suurimmassa osassa muuta maata taas hyvin pienellä osalla ja Kainuussa ei lainkaan. (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018; Hammar, Vainio & Sarivaara 2017.)

Hoivatyössä käytettävistä roboteista on julkaistu viime vuosina varsin paljon tutkimusta verrattuna siihen, kuinka vähäistä niiden käyttäminen toistaiseksi on. Niin sanotut hoivarobotit voidaan jakaa karkeasti *monitoroiviin robotteihin*, jotka mittaavat ja tarkkailevat terveydentilaa sekä välittävät esimerkiksi kotihoidossa tietoa asiakkaasta hoitajalle, *avustaviin robotteihin*, jotka on suunniteltu helpottamaan päivittäisiä toimia kuten liikkumista, sekä *sosiaalisiin robotteihin*, joiden tarkoitus on toimia seurana ja esimerkiksi emotionaalisten tarpeiden tukena (Van Aerschot ym. 2017, 631). Muun muassa Jaana Parviainen (2019) on kuitenkin peräänkuuluttanut faktantarkistusta hoivarobottien osalta: merkittävä osa robotteja koskevasta tutkimuksesta perustuu spekulatiivisiin tulevaisuusskenaarioihin, eikä niiden maalaama kuva hoivaroboteista ole ainakaan toistaiseksi kovin lähellä todellisuutta. Tällä hetkellä tuotannossa olevilla hoivaroboteilla ei esimerkiksi ole vielä hienomotorisia taitoja, joten ne eivät kykene avustamaan päivittäisissä toimissa, kuten pukemisessa tai syöttämisessä. Hoivarobottien maailmanmarkkinat ovatkin

vielä varsin pienet verrattuna muun terveysteknologian markkinoihin. (Parviainen 2019, 232, 235.)

3.2 Teknologia muuttaa hoivaa

Ikääntyneiden hoivassa käytettävään teknologiaan liittyy erilaisia jännitteitä kuin muussa hoivassa: iän myötä korostuvat usein myös emotionaaliset ja sosiaaliset hoivatarpeet ja ”kokonaisvaltainen tarvitsevuus”, jolloin teknologioiden soveltuvuutta on erityisesti harkittava (Särkikoski, Turja & Parviainen 2020, 21). Liitän erilaisen jännitteen siihen, että vanhustyössä kohdattavat asiakkaat eivät ole ”potilaita” sanan varsinaisessa merkityksessä (ks. myös luku 2.1) – he eivät ”parane” vanhuudestaan, ja kyseessä on useimmiten pitkä hoitosuhde, jossa hoivan tarve ajan myötä vain kasvaa. Teknologian merkitys tällaisessa hoivasuhteessa on hyvin erilainen kuin esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, jossa potilaat ovat vain väliaikaisesti. Lisäksi vanhuuteen kuuluu niin fyysinen kuin kognitiivinen haurastuminen, eikä vanhuksen kotiin ole järkevää viedä teknologiaa, jonka käyttötarkoitusta hän ei kykene itse ymmärtämään (Parviainen 2019, 236).

Yksi hoivatyön teknologisoitumisen keskeisistä kysymyksistä on, kuinka ”pitkälle” kehitys voi mennä ja kuinka iso osa hoivatyöstä voidaan muuttaa teknologioiden avulla toteutettavaksi. Usein ammattimainen hoiva nähdään työnä, joka opitaan koulutuksesta huolimatta vasta käytännön työssä, mikä viittaisi täydellisen teknologisoitumisen haasteellisuuteen tai mahdottomuuteen (Hoppania ym. 2016). Toisaalta teollisuudessa jo nähty kehityskulku voi hoivan osalta olla vasta alussa, ja tulevaisuudessa teknologioiden avulla saatetaan luoda kokonaan uudenlaisia hoivakäytäntöjä. Kuten Särkikoski (2020, 67) toteaa, ”kieltäytyminen uusista teknologioista” ei ole ollut ihmiskunnalle ominaista.

Hoivan teknologisoitumiseen liittyykin vahvasti niin sanottu sosiotekninen kuvittelu, eli kuviteltu tulevaisuus, joka teknologian avulla yritetään saavuttaa. Sosiotekninen kuvittelu ohjaa politiikkaohjelmia ja valtion toimintaa, mutta myös rakentaa osin epärealistista kuvaa kehityksen tilasta. Media tarttuu luotuihin visioihin, ja näin esimerkiksi kuva teknologiasta ikääntyneiden hoivan ”pelastajana” voi alkaa tuntua faktalta, vaikka todellisuus olisi ainakin

toistaiseksi toinen. Myös hoivan osalta uusien teknologioiden pilotointeja käytetään luomaan kokonaan uusia tarpeita, ei vain vastaamaan jo olemassa oleviin tarpeisiin. (Parviainen 2020, 82–84, 105.) Visioita tarvitaan, jotta tulevaisuutta voidaan suunnitella, mutta oletus teknologiasta esimerkiksi vanhushpalvelujen haasteiden ratkaisijana voi johtaa myös ongelmien kärjistymiseen.

Hoivatyön teknologisoituminen ei lopulta ole riippuvainen vain itse teknologian kehittämisestä. Työn teknologinen muutos kulkee aina sosiaalisten, kulttuuristen ja institutionaalisten vaikuttimien ja suodattimien läpi (Castells 2000). Kotihoidon teknologisoitumiskehityksen haasteita ovat tietojärjestelmien yhteensopimattomuuden lisäksi muun muassa alueelliset ja organisaatioiden väliset erot teknologian hyödyntämisen taidoissa, ohjeistuksissa, käytännöissä ja saavutettavuudessa. Vaikka teknologiaa jo käytettäisiin, usein sen tuottamaa informaatiota ei kuitenkaan käytetä palvelujen ja hoivan suunnitteluun, eikä teknologian tuottamaa lisäarvoa systemaattisesti arvioida. Teknologian hyödyntäminen siirtymässä kohti ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa törmää myös siihen käytännön ongelmaan, että ikääntyneet eivät juuri saa tukea teknologian käyttämiseen ennen kuin he ovat kotipalvelun tai asiakasohjauksen piirissä – ennen kuin siis on jo ikään kuin liian myöhäistä. Teknologian omaksumisen vaatimuksen siirtäminen ikääntyneille itselleen herättää puolestaan uusia kysymyksiä muun muassa taloudellisesta eriarvoisuudesta. (Lähtenmäki, Niemelä, Hammar... & Anttila 2020, 11, 12.)

Mutta miten teknologia muuttaa hoivaa? Vaikutukset ulottuvat yksittäistä teknologian suorittamaa tai avustamaa toimenpidettä laajemmalle. Teknologiaa käyttävien työntekijöiden huomio saattaa kiinnittyä ensisijaisesti itse teknologiaan, ja asiakasta katsellaan ikään kuin teknologian ”läpi” (Van Aerscht, Hämäläinen & Pirhonen 2020, 133; Hämäläinen 2020, 179). Hoiva muuttuu reaktiivisemmaksi, kun tehtäviä suoritetaan teknologian sanelemia hälytyksiä seuraten, ja hoivatilanteet hajoavat yksittäisiksi suoritteiksi. Muuttuva vuorovaikutus ja toimintatavat muuttavat lopulta myös hoivaan liitettyjä arvoja ja käsityksiä siitä, mitä ”hyvä hoiva” on (Van Aerscht ym. 2020, 132, 133; Turja 2020, 166).

Hoivan yleistä teknologisoitumista ja erityisesti odotettua hoivarobottien esiinmarssia perustellaan usein sillä, kuinka teknologiat ikään kuin vapauttavat työntekijät ikävistä rutiinitehtävistä, mahdollistaen kiireettömämmän vuorovaikutuksen potilaiden kanssa (esim. Miettinen ym. 2020, 82). Todellisuudessa vaikuttaisi siltä, hoivatyötä uudelleen järjestellään tavoitellen lähinnä taloudellisia säästöjä ja resurssien tehokkaampaa hyödyntämistä, eikä ole syytä olettaa, etteikö myös teknologialla pyrittäisi vähentämään tarvetta työntekijöille. (Van Aerschot ym. 2020, 143, 144.) Aiempi tutkimus ei myöskään tue odotusta lisääntyvästä vuorovaikutuksesta (ks. esim. Sutela, Pärnänen & Keyriläinen 2019,102; Rytönen 2018, 168). Sen sijaan vaikuttaisi siltä, että teknologisoitumisen myötä hoivatyössä korostuvat mittaaminen, numeraalinen arviointi ja teknologian tuottaman informaation käsitteleminen (Hirvonen 2014).

Digitalisaatio ja teknologisoituminen voidaankin nähdä osana hoivan markkinaistumista ja kasvavaa managerialismin painottumista (Aulenbacher, Décieux & Riegraf 2018, 348). Hirvonen (2014, 25) nostaa teknologisoitumisen yhdeksi hoivan viime vuosikymmenten suurista institutionaalisista muutoksista. Hirvosen (2014, 28–29) mukaan teknologisoituminen korostaa *medikaalis-managerismia*, eli hoitotyötä johtavien roolia työn valvojina, tehostajina ja rationalisioijina välitöntä hoivatyötä toteuttavien sijaan. Teknologisoituminen siis muuttaa hoiva- ja hoitotyön johtamisen roolia. Kotihoidossa aiemmin myös välitöntä hoitotyötä tehneet esihenkilöt ovatkin etäännyneet niin asiakkaistaan kuin työntekijöistään, ja heidän tehtävissään korostuvat uusien tietojärjestelmien tuottaman informaation valvonta, ajankäytön seuranta ja työnjaosta huolehtiminen (Eskelinen 2014, 225).

Jo vuonna 2010 Kenneth Brown ja Marek Korczynski (2010) totesivat, että myös kotihoidon työntekijöiden suhtautuminen työhönsä muuttui työtä valvovien tietojärjestelmien myötä. Työntekijöiden sitoutuminen organisaatioon heikkeni, mutta niin sanotun ”ylimääräisen” työn määrä kasvoi, kun työntekijät pyrkivät paikkaamaan teknologian jättämiä aukkoja eli tekemään myös hoivatehtäviä, jotka eivät taipuneet mitattaviksi tai määriteltäviksi järjestelmien kautta. Työtä tehostavat tietojärjestelmät siis etäännyttivät työntekijöitä organisaatiostaan ja tekivät heille näkyviksi teknologisoitumisen ja hyvän hoivan väliset ristiriidat. (Brown & Korczynski 2010, 426–428.)

Keväällä 2020 alkanut covid-19-pandemia nosti etähoivan mahdollistavat teknologiat uudella tavalla esille, ja aiemmin harvinaiset etäyhteysratkaisut ovat yleistyneet nopeasti (Kuoppakangas, Lindfors, Stenvall, Kinder & Talonen 2020, 241; Cuffaro, Di Lorenzo, Bonavita, Tedeschi, Leocani & Lavorgna 2020). Etänä toteutettava hoiva on vielä niin uusi ilmiö, että sen laajempia vaikutuksia esimerkiksi hoivan arvoihin on vaikea arvioida. Etähoiva saattaa mahdollistaa kiirettömämmät, pidemmät tapaamiset työntekijän ja asiakkaan välillä. Toisaalta taas vuorovaikutuksesta väistämättä häviää hoivassa merkityksellinen ruumiillinen ulottuvuus. Ammattitaitoinen työntekijä myös poimii tietoa paljon muustakin kuin välittömästä vuorovaikutuksesta: kotikäynnillä asiakkaan tilasta kertovat myös kotiympäristö ja esimerkiksi asiakkaan liikkuminen. (Van Aerschot ym. 2020, 135, 139.) Paljon riippuu työnantajan tavasta organisoida etähoivan käyttöä – tavoitellaanko sillä kiirettömämpiä kohtaamisia vai enemmän asiakkaita lyhyemmässä ajassa. Joka tapauksessa työntekijät tarvitsevat uudenlaista koulutusta etähoivateknologioiden yleistyessä. Varsinaisten teknologian toiminnallisuuksien lisäksi koulutuksessa tulisi huomioida myös, kuinka perinteiset hoivatyön käytännöt soveltuvat etänä toteutettaviksi (Guise & Wiig 2017, 8).

3.3 Hoivatyöntekijöiden teknologiakokemukset ja -asenteet

Hoivatyöntekijöillä vaikuttaisi aiemman tutkimuksen perusteella olevan tarkka näkemys työhön sopivista ja sopimattomista teknologioista, niiden mahdollisuuksista, puutteista ja käytön haasteista (esim. Turja 2020a; Hämäläinen & Hirvonen 2020, 6). Viimeaikaisista tutkimuksista piiryy kuitenkin ristiriitainen kuva työntekijöiden kokemuksista: teknologian kuvataan lisäävän useilla tavoilla työn kuormitusta (Bordi 2019, 6), mutta toisaalta työntekijät suhtautuvat teknologiaan myös varsin myönteisesti (Kivekäs ym. 2020, 233; Van Aerschot ym. 2017, 635). Kaikkien suomalaisten palkansaajien digitaalisia taitoja ja käyttökokemuksia tarkastelleessa tutkimuksessa sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät olivat korostuneina ryhmissä, joissa teknologiaan liitettiin kielteisiä kokemuksia etuja ja mahdollisuuksia enemmän. Muun muassa osaamisvajeen sekä kiireen ja työn keskeytysten yleistyminen korostuivat kokemuksissa. (Tuomivaara & Alasoini 2020, 60–62.) Silti uudet teknologiat näyttäytyvät hoivatyöntekijöille paitsi haasteena, myös mahdollisuutena ja oman

työn helpottajana (ks. esim. Vähäkangas 2014, 31). Lisäksi sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä valtaosa vaikuttaisi luottavan omiin edellytyksiinsä omaksua ja oppia käyttämään uutta teknologiaa työssään, eli heidän kokemuksensa minäpystyvyydestä on varsin vahva (Turja 2020a, 109).

Yllä mainitun ristiriidan ydin vaikuttaisi löytyvän samankaltaisesta asetelmasta kuin kotihoidon työntekijöiden tyytymättömyydessä työhönsä (ks. luku 1.3.) – tyytymättömyys ei useimmiten kohdistu niinkään työn sisältöön kuin työn järjestämisen tapoihin, ja sama vaikuttaisi pätevän myös työssä käytettävään teknologiaan. Työntekijät odottavat teknologian lisäävän työn tehokkuutta ja jossain määrin myös laatua (Kivekäs ym. 2020, 233), mutta heidän kokemustensa mukaan teknologia ei ainakaan toistaiseksi ole vapauttanut aikaa vietettäväksi asiakkaiden kanssa (Rytkönen 2018, 145). Päinvastoin: teknologian koetaan lisäävän työn aikapaineita ja työn määrää (Bordi 2019, 6). Toisaalta työntekijät eivät myöskään koe teknologian uhkaavan heidän työpaikkojaan (Rytkönen 2018, 145; Bordi 2019).

Hoivatyöntekijöiden omien kokemusten mukaan työn teknologiakuormitus johtuu ennen kaikkea teknologian puutteellisesta toimintavarmuudesta erityisesti etäyhteyksien osalta, mobiililaitteiden käytettävyysongelmista, jatkuvista muutoksista sekä liian vähäisistä mahdollisuuksista perehtyä ja kouluttautua. Teknologian toimintahäiriöiden aiheuttamat työn keskeytykset ovat lähes puolelle kotihoidon työntekijöistä jokapäiväisiä, mikä nakertaa yleistä luottamusta teknologiakehitykseen. Kokemus uusien teknologioiden omaksumisen helppoudesta tai haasteellisuudesta jakaa työntekijät kahteen leiriin, joista toiset saavat uuden oppimisesta myönteisiä kokemuksia ja toiset kokevat jopa henkistä kuormitusta, kuten ahdistusta ja jännitystä. Kotihoidon työntekijät tuntevat tietotekniikkaan liittyvää kuormitusta vanhustyötä tekevistä eniten. (Bordi 2019, 6; Vehko ym. 2017; Taipale, Oinas, Karhinen, Hämäläinen & Tammelin 2020.)

Työssä koettu teknologinen kuormitus eli niin sanottu teknostressi vaikuttaa negatiivisesti niin henkilöstön terveyteen, työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen kuin työsuoritukseenkin (Ayyagari, Grover & Purvis 2011; Tuomivaara & Alasoini 2020). Kuormittunut tila

vahvistaa tunnekokemusta hallitsemattomista vaatimuksista suoriutua työstä yhä nopeammin ja tehokkaammin, luoden epävarmuutta ja turvattomuutta. Tutkijat peräänkuuluttavatkin uusien teknologioiden lähtökohdaksi teknostressin ennaltaehkäisyä, kuten tekoälyä, joka vähentäisi työssä tapahtuvia keskeytyksiä. (Tuomivaara & Alasoini 2020, 24–26.)

Kuten luvussa 3.1 kuvasin, käytetään hoivatyössä ja esimerkiksi kotihoidossa monenlaisia toisistaan merkittävästi eroavia teknologioita, jotka voidaan jakaa esimerkiksi tietokoneella tai mobiililaitteella käytettäviin sovelluksiin ja varsinaisessa hoitotyössä käytettäviin terveydenhoitoteknologioihin. Myös työntekijöiden käyttökokemukset ja asenteet jakautuvat teknologiatyypeittäin: tietokoneella tai mobiililaitteella käytettävät sovellukset, eli esimerkiksi kirjaamista ja raportointia vaativat tietojärjestelmät, koetaan muita teknologioita kuormittavammiksi (Bordi 2019, 12–13). Hoivatyöntekijöistä noin kolme neljästä onkin sitä mieltä, että kirjaamiseen kuuluu liian iso osa työajasta (Kröger ym. 2018, 16–17). Toisaalta samat sovellukset nähdään myös muita hyödyllisempinä (Bordi 2019, 12–13). Vastakkaisilta vaikuttavat näkemykset selittyvät työntekijöiden kyvyllä nähdä tietojärjestelmien potentiaali – niistä olisi työssä merkittävä apu, jos kuormitusta aiheuttavat tekijät minimoitaisiin.

Hoivatyön suuri työmäärä ja kiire eli kognitiivinen kuormitus vaikuttavat siihen, että esimerkiksi uuden tietojärjestelmän omaksuminen voi tuntua haastavammalta kuin se muutoin tuntuisi (Vehko, Hyppönen, Ryhänen-Tompuri & Heponiemi 2019, 15). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Digityö ja stressi -hankkeessa (emt., 20) tunnistettiin sairaanhoitajien tietojärjestelmiin liittämistä stressitekijöitä, joita olivat käyttöjärjestelmän ”jumittaminen” ja hitaus, salasanojen paljous, lääkelistan epäselvyys ja kirjaamisen keskeytyminen. Tarkasteltaessa tietojärjestelmille parhaita arvosanoja kyselyssä antaneita sairaanhoitopiirejä ja organisaatioita, tunnistettiin tutkimuksessa myös stressitekijöitä lievittäviä hyviä käytäntöjä. Näitä olivat henkilökohtaiset suhteet tietotekniseen tukeen, muutosten pilotoiminen pienissä yksiköissä, organisaatiotasoinen työntekijöiden verkostoituminen ja niin sanottujen tukihenkilöiden ja perehdytysvastaavien määrittäminen sekä järjestelmäasiantuntijan mukaan ottaminen organisaation

tietojärjestelmiä koskeviin päätöksiin. Lisäksi tärkeäksi koettiin järjestelmätoimittajilta tarvittaessa saatava lisäkoulutus. (Vehko ym. 2019, 23–24.)

Vaikka aiheesta tarvitaan vielä lisätutkimusta, ovat etähoivateknologioihin liittyvät hoivatyöntekijöiden asenteet saattaneet muuttua covid-19-pandemian myötä, kun erilaisia videoyhteysteknologioita jouduttiin ottamaan käyttöön nopeasti. Aiemmin kotihoidon työntekijöiden asenteet etähoivaa kohtaan ovat olleet varovaisen epäileväisiä ja teknologioiden luomaa mahdollista lisäarvoa on pidetty vähäisenä. Etänä tapahtuvan hoivan on koettu jopa uhkaavan ja vähättelevän työntekijän ammattistatusta. Kasvanut kokemus voi kuitenkin muuttaa asenteita: muutama kuukausi pandemian puhkeamisen jälkeen tehdyssä selvityksessä videoyhteydellä tapahtuneen etähoivan koettiin tarjoavan mahdollisuuden kiirettömämpään kohtaamiseen asiakkaan kanssa, ja mahdollistunut yhteys toistuvasti samoihin asiakkaisiin oli vahvistanut työntekijöiden ja asiakkaiden keskinäistä vuorovaikutusta. (Kuoppakangas ym. 2020.)

Hoivarobotiikan verrattain hidasta yleistymistä on pyritty selittämään alan sääntelyn lisäksi hoivatyöntekijöiden kielteisillä asenteilla ja peloilla (Parviainen 2019, 235). Vaikuttaisi kuitenkin siltä, ettei koko kuva ole niin mustavalkoinen, ja sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät kaipaavat robotiikkaa avuksi erityisesti fyysisesti raskaisiin tehtäviin, kuten potilaiden nostamiseen. Tuuli Turjan (2020) tutkimuksessa kysyttiin työntekijöiden henkilökohtaisten arvojen ja hoivarobottien yhteensopivuudesta. Selvisi, että lähihoitajista suurin osa piti robotteja omien arvojensa vastaisina, kun taas muista ammattiryhmistä, kuten sairaanhoitajista ja fysioterapeuteista, suurin osa piti robotteja omiin arvoihinsa sopivina. Toisaalta robotteja pidettiin yleisesti hyödyttömimpinä intiimeissä hoivatilanteissa, jotka usein ovat juuri lähihoitajien tehtäviä, ja samankaltaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa (esim. Rantanen, Lehto, Vuorinen & Coco 2018). Kokemuksella omien arvojen mukaisesta työstä on joka tapauksessa yhteys työmotivaatioon ja sitoutumiseen. (Turja 2020, 157–163, 181.)

Turja (2020, 163) nostaa yllä mainitussa tutkimuksessaan esiin nousseiden arvoriistiriitojen syiksi ammattietiikan, ammatti-identiteetin kehityksen sekä pelon teknologisesta

työttömyydestä. Hoivatyöntekijöiden työtä sääntelevät lait ja asetukset, kuten vanhuspalvelulaki, kuntien palvelusuunnitelmat sekä eettiset normit ja standardit, jotka pyrkivät turvaamaan asiakkaan tai potilaan etua. ”Potilaan etu” on kuitenkin subjektiivisesti määrittyvä normi, jonka määrittäminen ei aina ole helppoa, ja välillä työntekijä voi joutua taipumaan organisaationsa käytäntöihin, vaikka kokisi niiden olevan potilaan edun vastaisia. Usein hoivatyöntekijä on kuitenkin se, joka joutuu sekä esittelemään uudet käytännöt että ottamaan vastaan niistä mahdollisesti saatavan negatiivisen palautteen. Välittömässä asiakastyössä toimivat työntekijät joutuvat perustelevaan myös uusien teknologioiden käyttöönottoa, vaikka eivät välttämättä itsekään niitä haluaisi. Tilanteesta kumpuavat jännitteet ja arvostiriidat voivat johtaa niin kutsuttuun teknostressiin tai jopa työuupumukseen tai alanvaihtoon. (Turja 2020, 163–166.)

Hoivatyöntekijän ammatti-identiteetin kannalta uusi teknologia voi tuntua joko identiteettiä uhkaavalta ja purkavalta tai identiteettiä vahvistavalta. Jos hoivatyöhön on identifioitunut vanhanaikaisessa mielessä niin sanottuna ”kutsumustyönä”, jossa inhimillinen vuorovaikutus ja intiimi hoiva ovat tärkeässä roolissa, voi työhön yhä enemmän ujuttautuva teknologia tuntua ammatti-identiteetin vastaiselta ja työn merkityksellisyyttä uhkaavalta. Toisaalta taas, eri tavalla työhön suhtautuva työntekijä voi kokea teknologian mielenkiintoisena mahdollisuutena, joka muuttaa hoivatyön rooleja myönteisellä tavalla ja saattaa lisätä työn arvostusta. Ammatti-identiteettiä peilataankin omien arvojen lisäksi kokemukseen omasta statuksesta työyhteisössä ja yhteiskunnassa. (Turja 2020, 168–169.)

Teknologinen työttömyys viittaa työttömyyteen, joka on seurausta uudenlaisten teknologioiden käyttöönotosta työpaikalla – joko teknologia korvaa suoraan työttömäksi jääneen työpanoksen tai työntekijän taidot eivät enää vastaa muuttuneen tehtävän vaatimuksia (ks. esim. Castells 2000, 267—281; Koistinen 2017, 166). Teknologisen työttömyyden uhka on keskustelunaihe myös hoivatyön osalta, vaikka vain 40 prosenttia eli suhteellisen pieni osuus suomalaisista sosiaali- ja terveystyöntekijöistä uskoo esimerkiksi robottien voivan viedä heidän työpaikkansa (Turja 2020, 171). Toisaalta työnantajien pyrkimys käyttää teknologiaa henkilökunnan korvaamiseen ja työn tehostamiseen vaikuttaa ilmeiseltä. Teknologiaan liittyvien asenteiden osalta ratkaisevaa on siis se, kokeeko työntekijä teknologian uhkaavan hänen työtään ja työn tekemisen tapojaan.

Hoivan teknologisoitumiskehitys voi tuntua työntekijästä hyvinkin henkilökohtaiselta (Turja 2020, 175).

Uusien teknologioiden omaksuminen vaatii paljon muutakin kuin itse teknologiaan perehtymisen ja käyttöönottamisen: ne muuttavat koko organisaation ja työyhteisön rooleja ja työn tekemisen tapoja sekä sitä kautta vaatimuksia osaamisesta ja asenteista (Miettinen ym. 2020, 74). Organisaatiotasolla ylhäältä alas johdetut muutokset johtavat helpommin kriisiin niin ammatti-identiteetin kuin arvojenkin osalta, sekä johtavat tunteeseen kontrollin menettämisestä, mikä puolestaan saattaa ruokkia pelkoa myös teknologisesta työttömyydestä. Tämä korostaa organisaation johtamisen merkitystä: oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen suojaa työstressiltä ja kuormitukselta, ja kokemus työn hallitsemisesta ja vaikutusmahdollisuuksista helpottaa uusien käytäntöjen oppimista (Vehko ym. 2019, 14). Organisaation läpinäkyvyys ja henkilöstön luottamuksen rakentaminen avoimella vuoropuhelulla auttavat myös uusien teknologioiden omaksumisessa (Miettinen ym. 2020, 81).

Työntekijän iällä, kokemuksella ja asemalla näyttäisi olevan yhteys teknologiaan liitettyihin asenteisiin. Iäkkäämmät työntekijät ja he, joilla on pisin työkokemus, vaikuttavat kokevan muita enemmän teknologiakuormitusta, kun taas korkeakoulutus suojaa kuormitukselta (Bordi 2019, 7). Bordin (2019, 11) selvityksessä alle viisi vuotta vanhustyötä tehneet sekä 31–45-vuotiaat olivat muita myönteisempiä teknologian mahdollisuuksille. Sen sijaan Van Aerschotin ym. (2017, 637) tutkimuksessa todettiin, että nuoremmat työntekijät suhtautuivat vanhempia varautuneemmin työssä käytettäviin robotteihin. Syiksi arveltiin niin nuorempien oletusta robottien luomasta teknologisen työttömyyden uhkasta kuin vanhempien työntekijöiden toiveita saada roboteista apua fyysisesti raskaisiin työtehtäviin. Hoivatyön johtotasolla kiinnostus ja into uusia teknologioita kohtaan on suurempaa kuin välitöntä hoivatyötä tekevien keskuudessa (emt., 632).

Yhteenvetona voisi todeta, että hoivatyöntekijät suhtautuvat pääsääntöisesti positiivisesti teknologioihin, joista he kokevat olevan aidosti apua ja hyötyä. Sen sijaan erityisesti tietojärjestelmien toimintahäiriöt ja monimutkaisuus häiritsevät arkista työtä ja latistavat

teknologiaan liitettyjä myönteisiä odotuksia. Häiriöistä aiheutuvat ongelmatilanteet myös korostavat teknologiaan mahdollisesti liittyviä arvostiritoja, jos työntekijän ajasta osa kuluu ongelmien selvittämiseen ja ”teknologian hoitamiseen” asiakkaan sijaan. Merkittävä vaikutus on myös organisaation toimintatavoilla ja työkuultuurilla. Työntekijöiden kokemuksia tarkasteltaessa korostuvat heidän toiveensa riittävästä perehdytyksestä ja tarvittaessa saatavasta lisäkoulutuksesta sekä käytön tuesta ongelmatilanteissa (Bordi 2019).

3.4 Teknologia ja hoivaetiikka

Jaana Leikas (2008, 60) määrittelee etiikan laajasti ajateltuna käsittelevän hyvän elämän edellytyksiä ja siihen liittyviä normeja. Suppeammin määriteltynä etiikalla taas tarkoitetaan valittuja arvoja, joiden kautta yksilö lähestyy eettisiä kysymyksiä ja toteuttaa erilaisia elämänvalintoja. Tutkimusalana etiikka tutkii moraalialia, moraalista käyttäytymistä ja sen periaatteita, jotka voidaan nähdä joko kulttuurisesti tuotettuina eli relativistisina tai absoluuttisina ja pysyvinä. (emt., 59.)

Hoivaetiikka paikantuu feministisen etiikan traditioon, jossa korostetaan arvojen muotoutuvan ihmissuhteissa – vuorovaikutukseen kuuluvan välittämisen ja empatian kautta (esim. Tronto 1998). Feministinen etiikka nostaa esiin *tunteiden* merkityksen välttämättömänä osana moraalisten käsitysten syntymistä (Leikas 2008, 63). Hoivatyölle ominainen niin sanottu partikularistinen etiikka lähestyy potilaita tai asiakkaita tilannekohtaisen ja yksilöllisen arvioinnin kautta; hoivatarpeet nähdään henkilökohtaisina ja ne ajatellaan tunnistettavan yksilöllisessä vuorovaikutussuhteessa. Julkisia palveluja järjestettäessä joudutaan kuitenkin nojaamaan niin sanottuun universalistiseen etiikkaan, eli kehittämään sääntöjä ja käytäntöjä, jotka kohtelevat kaikkia mahdollisimman tasapuolisesti. Hoivatyössä asiakkaita on käytännössä usein lähestyttävä universalistisesta näkökulmasta, vaikka ideaalihoiva painottaisi yksilöllisyyttä. (Eskelinen 2017, 226.)

Hoivaetiikan kautta lähestytään hoivaan liitettyjä arvoja ja periaatteita, ja ratkotaan käytännön hoivatyön ristiriitatilanteita. Eettiset pohdinnat ovat erottamaton osa hoivaa, sillä haavoittuvassa asemassa olevan potilaan tai asiakkaan ja hoivaajan välillä on aina epätasa-

arvoinen valtasuhde, joka vaatii tarkastelemaan eettisiä kysymyksiä – vaikkakin enemmän valtaa voi tilanteesta riippuen olla kummalla vain hoivasuhteen osapuolista (Tronto 1998, 19; Anttonen, Zechner, & Valokivi 2009, 242). Käytännön hoivatyössä työntekijöitä ohjaavat eri ammattiryhmien laatimat omat eettiset periaatteet, kuten Lähihoitajan eettiset ohjeet (SuPer 2019), alaan liittyvän lainsäädännön valmistelua puolestaan valtakunnalliset sosiaali- ja terveysalan eettiset ohjeistukset (ETENE 2018).

Hoivatyön arvot muuttuvat työn tekemisen tapojen muuttuessa: esimerkiksi vielä muutama vuosikymmen sitten kotihoidon tärkeimpiä tavoitteita oli iäkkäiden yksinäisyyden lievittäminen, mutta sittemmin tavoite katosi julkilausumista; vielä 1980-luvulla puolestaan hyvään hoivaan kuului asiakkaan syömään kannustaminen ja syöttämisen yrittäminen myös asiakkaan vastustaessa, mutta sittemmin siirryttiin korostamaan iäkkään itsemääräämisoikeutta olla syömättä (Molander 2014). On siis syytä olettaa, että myös teknologia muuttaa hoivan arvoja, tai ainakin muutoksien havainnoinnille täytyy herkistyä.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2018, 43) on linjannut, että ”teknologian tulee turvata hyvä elämä terveyden, sosiaalisen osallistumisen ja henkilökohtaisen autonomian näkökulmasta”. Lisäksi teknologian käyttöönotossa pitäisi huomioida ihmisten yksityisyys ja koskemattomuus, sekä tarjota mahdollisuus myös kieltäytyä teknologian käyttämisestä. Ihmisarvon kunnioittaminen nähdään kaiken hoivan lähtökohdaksi. Vielä vuosikymmen aiemmin ETENE linjasi myös, ettei teknologia saisi korvata hoivasuhteissa kasvokkaista kanssakäymistä, mutta uusimmissa ohjeistuksissa todetaan tilanteen tämän osalta muuttuneen. (ETENE 2018, 43, 57.)

Hoivan teknologisoitumista tai teknologiakehitystä ylipäätään ei voi irrottaa sitä koskevista eettisistä ulottuvuuksista (Sundgren, Stolt & Suhonen 2020, 89). Kehittämällä ja ottamalla käyttöön tietynlaisia teknologioita tehdään aina myös valintoja siitä, millaiseksi yhteiskuntaa rakennetaan (Leikas 2008, 74). Kehityssuunnan vaikutukset ja siten myös eettiset kysymykset ulottuvat yksittäisiä teknologiatuotteita laajemmalle. Teknologiat voivat muuttaa niin vuorovaikutussuhteita kuin koko yhteiskunnan sosiaalisia rakenteita. Niillä voi olla ennakoimattomia sivuvaikutuksia elinympäristöön, eikä teknologisoitumiselle

ominainen taloudellisen hyödyn painottaminen välttämättä huomioi niin sanottuja pehmeitä arvoja. Lisäksi tietynlainen valittu teknologinen kehitys saattaa sulkea pois tai häivyttää näkyvistä vaihtoehtoisia kehityskulkuja. (Leikas 2008, 76; ETENE 2018, 45.)

Esimerkiksi informaatioteknologiaan liittyy ristiriitaisia eettisiä kysymyksiä: teknologiat helpottavat ja tehostavat monia arkipäiväisiä toimintojamme, ovat jo sulautuneet arkemme osaksi, mutta toisaalta myös mahdollistavat yksityisyyden vaarantumisen, kerätyn informaation luvattoman hyödyntämisen ja epäeettisen valvonnan (Leikas 2008, 75). Erityisen haasteellista teknologian käyttäminen on etiikan näkökulmasta silloin, kun käyttäjänä on muistisairas tai muutoin omaa tahtoaan esittämään kykenemätön – aina myöskään omaisten ei voi olettaa tuntevan käyttäjän toiveita (ETENE 2018, 49).

Tietojärjestelmien yleistymisen on havaittu siirtävän samalla hoivatyön painotusta partikularistisesta etiikasta universalistisemmaksi. Tietojärjestelmät eivät juuri kykene huomioimaan kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa tehtyjä yksilöllisiä havaintoja hoivatarpeista, vaan korostavat sen sijaan mitattavia, vertailtavia tuloksia ja resurssien tasapuolista jakamista. Mitattavista kriteereistä muotoutuu hyvän hoivan mittari, ja yksilöllinen hoiva muuttuu vaikeammaksi tai mahdottomaksi toteuttaa. (Eskelinen 2017, 227, 237.) Toisaalta tietojärjestelmillä tuotettu informaatio mahdollistaa myös työntekijöiden tasavertaisemman kohtelun, johtamisen kehittämisen ja tarvittaessa työn valtarakenteiden kyseenalaistamisen (Hirvonen 2014, 32).

Erityisesti kotiin tuotavaa teknologiaa seuraa riski yksityisyyden menettämisestä, ja etähoivaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut kyseenalaistavat kodin merkityksen yksityisenä tilana. Onkin huomioitava, että myös etähoivaan myöntyneen iäkkään pitäisi saada kontrolloida kuka ja milloin hänen luonaan etäyhteyden kautta ”vierailee”, eikä perustuslain mukaisesti ketään saa esimerkiksi paikantaa ilman suostumusta (Hammar ym. 2018). Lisäksi erilaiset monitoroivat teknologiat keräävät jatkuvasti terveysdataa ja tietoa, jonka päätyminen epätoivotuille tahoille voi olla turvallisuusriski (Van Aerschot ym. 2020, 141). Robottien yleistyessä olisi kiinnitettävä entistä tarkemmin huomiota myös niille ominaisiin eettisiin kysymyksiin. Seuralaiseksi tarkoitettu robotti voi ilahduttaa, mutta myös

lapsenkaltaistaa ja aliarvioida vanhusta (Turja 2020, 177). Sosiaalisia robotteja kehitettäessä pitäisikin erityisesti painottaa iäkkäiden omien toiveiden ja kokemusten kuuntelemista (ETENE 2018, 48).

Teknologia ei tietenkään automaattisesti johda vain eettisesti arveluttaviin kehityskulkuihin, vaan sillä voidaan edistää myös niin sanotusti ”hyvää elämää”, kuten esimerkiksi tukea vanhuksen toimintakykyä, osallistumisen mahdollisuuksia ja itseilmaisua (ETENE 2018, 42). Eettisten pohdintojen kautta määrittyvät arvot, joita teknologian avulla voidaan pyrkiä vahvistamaan, ja tunnistetaan ristiriidat, joita arvojen tavoitteluun voi liittyä. Utilitaristisen etiikan näkökulmasta terveyteen liittyvät teknologiat voivat olla hyvinkin perusteltuja, sillä niiden voidaan katsoa tuottavan mahdollisimman paljon hyötyä mahdollisimman monelle. Toisaalta utilitarismia onkin kritisoitu kapitalistisena etiikkana, joka sopii hyvin teknologiakehitystä edistävien tarpeisiin. (Leikas 2008, 77, 81.) Utilitaristinen lähtökohta on joka tapauksessa etäännyttänyt hoivaetiikan feministisistä juurista.

4 TEKNOLOGIA JA TUNTEET

Tässä luvussa käsittelen tunteiden merkitystä hoivatyössä sekä teknologian suunnittelemisessa ja käyttämisessä. Ensimmäisessä alaluvussa kerron lyhyesti affektin ja tunteiden määritelmistä ja siitä, kuinka niitä itse tässä tutkielmassa lähestyn. Toisessa alaluvussa paneudun ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen tutkimusperinteeseen, ja nostan sieltä erityisesti tunnetutkimusta koskevia elementtejä. Kolmannessa alaluvussa käsittelen vielä lyhyesti perinteisiä käsityksiä hoivasta tunneyönä.

4.1 Tunteiden tutkiminen: emootioista affekteihin

Tunteet, emootiot ja affektit ovat osa filosofian tutkimusperinnettä, mutta varsinainen ihmistieteiden ”affektiivinen käänne” ajoitetaan 1990-luvulle. Affekteja on sittemmin käsitelty erityisesti kulttuurin- ja sukupuolentutkimuksessa, mutta myös tutkittaessa niin sanottua ”affektiivista työtä” tai ”tunneyötä”, johon muun muassa hoivatyön katsotaan kuuluvan. Tiivistäen voisi todeta, että affekteja tarkasteltaessa tutkimuksellinen katse ulotetaan tunteita laajemmalle kehollisuuteen, kehon ja mielen yhteyteen ja jatkuvaan vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. Käsitteitä käytetään kuitenkin usein eri tavoin, toisinaan myös toistensa synonyymeina. (Clough 2007; Helle & Hollsten 2016.)

Psykologian perinteessä emootiot käsitetään tunteina, jotka ovat kokijalleen tietoisia ja nimettävissä, ikään kuin omia ja sisäsyntyisiä (Ahmed 2014, 8). Affektin sen sijaan määrittelen tässä tutkielmassa rakentumattomammaksi tuntemukseksi, joka liittyy aina *toimintaan* (esim. Ngai 2005, 26). Toiminnalla tarkoitan tässä yhteydessä vaikutusta (vrt. englanniksi *affect*), jonka aiheuttaa jokin ulkoinen asia, toinen ihminen – tai teknologia. Marjo Kolehmainen ja Tuula Juvonen (2018, 4) huomauttavatkin, että vaikka affektien tutkimuksessa korostuvat ihmisten väliset suhteet ja niihin luonnollisesti liittyvä affektiivinen vuorovaikutus, affekteja tuottavat myös muun muassa elottomat tai kuvitellut elementit. Kokijansa tiedostamia määrittelyjä pakenevat affektit ovat hyödyllisiä erityisesti ”kulttuurisesti koodaamattomia tuntemuksia” analysoitaessa (Helle & Hollsten 2016, 14–16).

Tunteiden jaottelu emootioihin ja affekteihin on toki vähintäänkin osittain teennäinen, ja muun muassa Sara Ahmed (2014) kyseenalaistaa erityisesti emootion määrittelyn. Ahmed (2014) esittää myös emootioiden olevan luonteeltaan sosiaalisesti rakentuneita tunteita, jotka ”tulevat ulkopuolelta”. Toisaalta myös kyseinen konstruktivistinen näkemys on saanut osakseen kritiikkiä ”antibiologisesta” lähestymistavasta, joka sortuu niin sanotusti helppoon teoreettiseen selitykseen (Sedgwick & Frank 1995, 16). Yksi tapa nähdä affektien ja emootioiden suhde on tarkastella sitä jatkumona, jossa tiedostamattomista affekteista muotoutuu tietoisia emootioita, kun kokija suodattaa affektin oman kulttuurisen kehikkonsa läpi (Thrift 2008 teoksessa Helle & Hollsten 2016, 19).

Tarkka jaottelu emootioihin ja affekteihin on myös tässä tutkielmassa epäoleellinen; olennaista on erottaa tutkielman aineiston sisältävän nimettyjen emootioiden lisäksi yhtä tärkeitä affektiivisiä, vaikeammin määriteltäviä tuntemuksia. Arvoitus tunteiden syntymekanismista ja se ”mistä tunteet tulevat” jäänee yhtä lailla ratkaisematta. Tärkeintä onkin määritellä ja tehdä näkyväksi oma positionsa ja se, kuinka käsitteitä käyttää (Juvonen & Kolehmainen 2018).

Tutkimuksen muoto asettaa omat ongelmansa tunteiden tavoittamiselle. Kuten Ariel Ducey (2007) toteaa, puhuttu tai kirjoitettu kieli ei voi kuvata affektia sellaisenaan. Se, mitä esimerkiksi tässä tutkielmassa aineistona käytettyyn kyselyyn vastanneet ovat kertoneet, on tietoista ja harkittua informaatiota, ja jo siksi etäännyttä alkuperäisistä, tiedostamattomista affekteista. Vastaukset tuleekin tulkita varsinaisten tunteiden sijaan *merkityksinä*, joita vastaajat tunteilleen ovat antaneet (Ducey 2007, 192–193). Tulkitsemme tunteitamme kulttuurisessa kontekstissämme, jolloin ne osoittautuvat usein symbolisiksi (Ngai 2005, 7). Ahmed (2018) kiteyttää ajatuksen: tulkitessamme tunteitamme emme tarkastele vain sitä, mitä tunnemme, vaan myös sitä, miten tunteemme suhteutuvat aiempiin tulkintoihin, jotka saattavat tulla myös muilta, itseemme ulkopuolelta (Ahmed 2018, 223).

4.2 Ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen näkökulmia

Ihmisen ja teknologian vuorovaikutus (*human technology interaction*, HTI) on monitieteinen tutkimusala, joka tutkii muun muassa teknologian käytettävyyttä ja käyttökokemuksia, sekä kehittää käyttäjäkeskeistä teknologian suunnittelua (Rogers, Sharp & Preece 2011, 31). Tuotesuunnittelun ja käyttäjäpsykologian kautta ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimuksessa on myös vahva tunteiden tutkimisen perinne: tunteet, persoonallisuuspiirteet sekä yksilön tai ryhmän motivaatio suuntaavat esimerkiksi teknologisen tuotteen onnistunutta kehitystyötä (Saariluoma ym. 2016, 137).

Viime vuosikymmeninä HTI-tutkimuksessa on siirrytty painottamaan *ihmiskeskeisen teknologian* tai *elämälähtöisen suunnittelun* paradigmaa, jossa ihmisen ja teknologian vuorovaikutus ymmärretään käyttäjäkeskeisyyttä ja käyttötilannetta laajemmin. Huomio halutaan suunnata teknologian rooliin koko yksilön elämää tai yhteiskuntaa muuttavana tekijänä. Tarkastelun lähtökohtana on teknologian käyttämisen holistisuus, eli sekä fyysisten että psyykkisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden vaikutukset. Vastauksia haetaan myös kysymyksiin, kuten millaista teknologiaa tai *miksi* teknologiaa ylipäättään tarvitaan, tai miten vuorovaikutus vaikuttaa teknologian elinkaareen. (Leikas 2014, 104; Saariluoma, Kujala, Kuuva, Kymäläinen, Leikas, Liikanen & Oulasvirta 2010, 23; Rogers ym. 2011, 129.)

Perinteinen länsimainen kulttuurinen perspektiivi teknologiaan on ollut sen näkeminen neutraalina työkaluna, jota ihminen käyttää – että kontrolli on ihmisellä (Guzman 2016, 11). Ihmisen ja teknologian vuorovaikutus on kuitenkin kaksisuuntaista. Ihminen muokkaa teknologiaa käyttötavoillaan tai olemalla käyttämättä sitä. Työn teknologisoitumisella puolestaan on sekä henkilökohtaisia että kulttuurisia vaikutuksia, ja suhteesta teknologiaan tulee väistämättä osa yksilön identiteettiä. Aiemmat kohtaamiset sekä biologisten että teknologisten entiteettien kanssa muokkaavat odotuksia myös tulevista vuorovaikutustilanteista. (Guzman 2016, 15, 18.) Ihmiskeskeisen teknologian lähtökohtana onkin ideaali ihmisestä ja teknologiasta toisiaan täydentävinä.

Tunteet ovat yksi elementti kokonaisuudessa, jonka kautta HTI-tutkimuksessa pyritään selittämään teknologioiden hyväksymistä ja omaksumista. Saariluoma ym. (2016)

erottelevat kaksi tunteiden ulottuvuutta, joiden kautta niiden analyysia voi lähestyä: tunnevalenssin (*emotional valence*) ja tunneteeman (*emotional theme*). Valenssi kuvaa tunneärsykkeen suuntaa eli määrittelee sen joko positiiviseksi tai negatiiviseksi. Tunneteema puolestaan kuvaa tunteen varsinaista sisältöä yksityiskohtaisemmin. Valenssin positiivisuus nähdään usein ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen onnistumisen edellytyksenä. Positiivinen psykologia on vaikuttanut alan tutkimukseen korostamalla entisestään muun muassa hyvinvoinnin ja mielihyvän merkitystä käyttäjäkokemuksissa. (Saariluoma ym. 2016, 139, 142; Rogers ym. 2011, 127.)

Myös tunteisiin liittyvässä vuorovaikutustutkimuksessa tarkastellaan ihmisen teknologiasuhdetta yksittäisten tunnereaktioiden lisäksi laajempina ilmiöinä. Esimerkiksi luottamus on tunne, joka kuvastaa teknologiaan liittyviä yleisempiä asenteita. Luottamus teknologiaan on sen käyttämisen edellytys, joka korostuu erityisesti teknologiaan liittyviä eettisiä kysymyksiä tarkasteltaessa. Asenteiden muotoutumisen kannalta käyttäjän iällä ja elämäntilanteella on merkitystä: teknologia-asenteisiin vaikuttavat merkittävästi nuoruuden ja nuoren aikuisuuden teknologiakokemukset. Jo muotoutuneet asenteet puolestaan vaikuttavat uuden informaation hyväksymiseen tai torjumiseen ja siihen, miten paljon painoarvoa yksittäisille tunnekokemuksille annetaan. (Saariluoma ym. 2016, 146, 155; etiikasta ks. luku 3.4).

Ihmisen ja teknologian vuorovaikutusta tai ihmisen ja koneen viestintää (*human machine communications*, HMC) on tutkittu erityisesti viestintäteknologian ja erilaisten interaktiivisten teknologioiden, kuten robottien, osalta (Guzman 2016, 4–5). Kuten luvussa 3.1 kuvasin, ovat hoivatyössä käytettävät teknologiat yhdistelmä sekä viestintäteknologioita ja erilaisia robotteja että yksinkertaisempia teknologisia apuvälineitä. Esimerkiksi Andrea Guzman (2016) on kuitenkin soveltanut HTI-tutkimusta myös tällaisiin niin sanottujen ”mykkien koneiden” vuorovaikutukseen. Toisaalta hän huomauttaa myös, että aiemmin toisistaan selkeästi erotellut teknologiat, kuten teollisuuskoneet ja sosiaaliset robotit, lähestyvät nykyisin toisiaan (Guzman 2016, 20). Guzman (2016) käsittelee teollisuuskoneiden -ja robottien sekä ihmisen kommunikaatiota tavalla, joka on sovellettavissa myös esimerkiksi hoivateknologioihin.

Guzman (2016) kiinnittää huomiota erityisesti teknologioihin, jotka kertovat ihmiselle eli ”lähettävät viestejä”, miten työskennellä tai kuinka nopeasti. Tällaisen työn automatisaation on havaittu herättävän työntekijöissä vieraantumisen tunteita ja voimattomuutta. Ihmisen ”alentaminen” vastaanottamaan teknologian lähettämiä viestejä saa työntekijän lähenemään konetta tai ”asiaa” ennemmin kuin ihmistä. Harvoin tilanne tosin on näin suoraviivainen – ihmisen ja koneen välinen suhde on jatkuvan uudelleenneuvottelun kohteena. Kyse on kontrollista ja työn vaikutusmahdollisuuksista. Teollisuudessa kyseinen kehitys on johtanut yhä automatisoidumpaan teknologiaan, jossa ihmisen ja sitä kautta kommunikaation merkitys ja tarve on mahdollisimman pieni. (Guzman 2016, 12–16.)

Tunteiden tutkimus ja motivaatiotutkimus, kuten teknologian hyväksymismallit, yhdistettynä persoonallisuuspsykologiaan ja kognitiotieteeseen tuottavat tietoa ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksesta, jonka avulla voidaan puolestaan kehittää entistä paremmin toimivaa teknologiaa (Saariluoma ym. 2016; Rogers ym. 2011). Ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen tunteisiin liittyvät periaatteet ovat sinänsä yksinkertaiset: hyvin toimiva, helposti käytettävä ja miellyttävä teknologia herättää positiivisia tunteita, päinvastainen taas päinvastaisia tunteita. Monitahoisempi ilmiö vuorovaikutuksesta tulee, kun teknologia ottaa aiemmin ihmiselle kuuluneita rooleja työelämässä.

4.3 Hoiva tunnetyönä

Kuten Hoppania ym. (2016) toteavat, hoivatyö on ytimeltään ruumiillista: intiimiä ja fyysistä hoivaajan ja hoivattavan kohtaamista. Ruumiillisuus, tai kehollisuus, puolestaan on aina yhteydessä affekteihin ja tunteisiin (esim. Ahmed 2018). Niin sanottu ”ideaalihoiva” onkin myös tunteiden kyllästävä, vaikkakin kulttuurisessa kontekstissaan myös ”luonnollista”, pakottamatonta, ja oletusarvoisesti feminiinistä (Hochschild 2003, 213). Niinpä hyvän hoivan emotionaalisuus on myös kompleksista, sillä hoivatyön naisvaltaisuus voi saada tunnetyön näyttämään ”luonnolliselta naiselle” ja uusintaa stereotyyppisiä sukupuolirooleja.

Hoivatyö voidaan ymmärtää niin sanotusti ”affektiivisena käytäntönä” (*affective practice*). Liina Sointu (2018, 96, 97) huomauttaa, että affektiivisen käytännön käsite jättää tilaa hoivan

ymmärtämiselle erilaisia tunteita ja tunnesitoutumista vaativana olettamatta, että nuo tunteet aina olisivat positiivisia tai toteuttajalleen ominaisia luonteenpiirteitä. Sen sijaan tunteet ja tunnytyö ovat osa hoivakäytäntöihin kuuluvia ihmisten kohtaamisia ja kanssakäymistä – osa työnkuvaa. Hoivatyön kulttuuriin ja käytäntöihin sisältyvät ”oikeanlaiset” tavat kohdata hoivattavan tarpeet. Tunteet ja affektit muotoutuvat aina osana kontekstiaan, jolla on myös sekä normatiivisia että poliittisia ulottuvuuksia. (Hochschild 2003, 81.) Näkemys kulttuuriin upotetuista affektiivisista käytännöistä auttaakin osaltaan purkamaan hoivaan usein liitettyä idealisointia (Sointu 2018, 105).

Arlie Hochschild (1983) käsittää tunnytyön työnä, josta suoriutuakseen työntekijän on joko muokattava, hillittävä ja piilotettava tunteensa tai osoitettava tietynlaisia, työssä vaadittavia tunteita. Hoivatyön kulttuurisiin vaatimuksiin sisältyvät perinteisesti muun muassa kärsivällisyys ja epätsekkyys (Sointu 2018, 97), ja hoivatyön voidaankin todeta olevan tyypillinen esimerkki tunnytyöstä. Jos työssä vaadittujen tunteiden esittäminen ja työntekijän omat aidot tunteet eroavat toisistaan merkittävästi, tulee työstä lopulta väistämättä kuormittavaa ja jännitteistä. Työntekijä voi jopa avoimesti osoittaa teeskentelevänsä tunteita, seuraten silti työssä vaadittuja normatiivisia malleja. (Hochschild 1983, 90, 129.)

Tunnytyö vaatii voimavaroja ja taitoa, vaikka sitä ei välttämättä juurikaan arvosteta. Vaikuttaisi siltä, että teknologisoitumisen myötä korostuneet uudet vaatimukset hoivatyöntekijälle painottavat kliinistä hoito-osaamista, työn organisoinnin taitoja ja teknologiaosaamista jättäen taka-alalle perinteisesti hoivaan liitetyn ruumiillisuuden ja emotionaalisuuden kautta tapahtuvan vuorovaikutuksen (ks. Hirvonen 2014, 35, 70). Erityisen haastavaa hoivasta tunnytyönä tekee jatkuva kiire ja tehokkuuden vaatimus. Hoivatyössä tunteiden jättäminen työpaikalle työpäivän jälkeen on vaikeampaa kuin monessa muussa asiakastyössä, sillä asiakkaiden tilanteet ja tarpeet voivat koskettaa syvästi. Emotionaalinen uupuminen onkin yksi työuupumuksen ulottuvuus. (Rytkönen 2018, 27, 113.)

Hochschild (1983) määrittelee tunnytyötä tekeväälle kolme merkittävää työhön vaikuttavaa kysymystä: kuinka identifioitua työrooliinsa ilman, että työstä ja työpaikasta tulee

identiteettiä määrittelevä, kuinka ”näytellä” tunteita olematta teennäinen ja kuinka säilyttää työssä itsetuntonsa kyynistymättä. Ratkaisuksi Hochschild (1983) tarjoaa työroolin määrittelyn osana identiteettiä, työtilanteissa tarvittavan etäännyttämisen taidon ja työn ymmärtämisen ”illusion luomisena” (Hochschild 1983, 134–135). Saman toteaa myös Ducey (2007, 195): hoivatyö on myös ”vain työtä”. Tunnetaitojen unohtaminen hoivatyön edellytyksistä ei kuitenkaan palvele tätä tarkoitusta, sillä taitoja joka tapauksessa tarvitaan; niiden olettaminen luonnollisiksi ja itsestään selviksi sekä uusintaa sukupuolistereotyyppioita että hämärtää kuvaa hoivatyön vaatimuksista (Hirvonen 2014, 71).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerron tutkimukseni toteutuksesta. Aluksi kerron lyhyesti tutkimustehtävästä sekä esittelen tutkimuskysymykseni. Toisessa alaluvussa esittelen aineistoni ja kolmannessa kerron käyttämästäni menetelmästä, laadullisesta sisällönanalyysistä ja ristiintaulukoinnista. Neljännessä alaluvussa käsittelen tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä pohdin yksilön tunnekokemuksen tutkimisen haasteellisuutta.

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Hoito- ja hoiva-alan digitalisoituminen ja teknologisoituminen on ollut viime vuosina kasvavan kiinnostuksen kohteena. Hoivatyön ammattilaisten työhön liittyviä tunteita puolestaan on tutkittu aiemmin esimerkiksi työhyvinvoinnin näkökulmasta (ks. esim. Molander 2003). Teknologioita arjessaan käyttävien alan työntekijöiden kokemuksista ei kuitenkaan vielä tiedetä riittävästi, eikä erityisesti teknologian herättämiin tunnekokemuksiin pohjautuvaa kotimaista yhteiskuntatieteellistä tutkimusta vielä ole.

Kotihoidon työntekijät ovat luonteva kohde teknologian herättämien tunteiden tutkimukselle, sillä kotihoidossa monipuoliset teknologiset ratkaisut ovat jo vakiinnuttaneet paikkansa ja monet niistä ovat käytössä yleisemmin kuin esimerkiksi ympärivuorokautisessa hoivassa (Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat 2018). Kotihoito on mitä todennäköisimmin myös tulevaisuudessa hoivan teknologisoitumisen eturintamassa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Kuntaliitto 2020), ja teknologiaan liittyvien kehityskulkujen sujuvuuden seuraaminen tuottaa tärkeää tietoa koko alalle. Kotihoidossa työntekijän ja teknologian välisen vuorovaikutuksen merkityksen voi myös nähdä erityisesti korostuvan, sillä työtä tehdään usein yksin ja kuitenkin välittömässä kontaktissa asiakkaan kanssa. Voisikin sanoa, että kotihoidossa ihmisen ja teknologian vuorovaikutus on niin sanotusti kolmen kaappa: työntekijän, teknologian ja kotona asuvan iäkkään.

Tutkielmani analysoi kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittämiä tunteita ja sitä kautta laajentaa ymmärrystä työntekijöiden kokemusmaailmasta. Tutkielmalla on niin sanotusti

kartoittava luonne ja pyrkimys tarkastella kotihoidon työntekijöiden ja teknologian suhdetta ilman tiukkoja ennakkoon asetettuja hypoteeseja. Tavoitteena on ensin kartoittaa kotihoidon työntekijöiden teknologian käyttämiseen liittyvien tunteiden kirjoa, ja tarkastella sitten aineistosta löytyviä tunteita selittäviä tekijöitä. Tuloksia peilaan edellisissä luvuissa esittelemiini teemoihin.

Tutkimustehtävääni lähestyn kolmella tutkimuskysymyksellä:

1. Millaisia tunteita kotihoidon työntekijät liittävät teknologian käyttämiseen työssä?
2. Miten kotihoidon työntekijöiden ikä, työkokemus tai mahdollinen esimiesasema vaikuttavat teknologiaan liitettyihin tunteisiin?
3. Millaisia syitä kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittyvien tunteiden taustalta on havaittavissa?

Tutkielmani on pääasiassa laadullinen, mutta laaja aineisto tarjoaa mahdollisuuden yhdistää siihen myös määrällistä vertailua. Tutkielmani analyysissa laadullinen sisällönanalyysi ja määrällinen ristiintaulukointi limittyvätkin toisiinsa: sisällönanalyysiin kuuluva koodaaminen auttoi aineiston muuttamisessa määrälliseen muotoon, ja ristiintaulukoinnilla sain syvennettyä laadullisella analyysillä löytämäni aineiston ilmiöiden kuvailua.

5.2 Aineiston kuvaus

Tutkielmani aineistona on Jyväskylän yliopiston Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön³ (CoE AgeCare) sekä Palvelukulttuuria uudistamalla kaikki mukaan digitaaliseen yhteiskuntaan⁴ (DigiIN) -tutkimusprojektin tuottama kyselytutkimus ”Vanhustyö ja teknologia”, joka kerättiin huhtikuussa 2019. Olen rajannut aineistokseni kyselytutkimuksen avokysymykseen ”millaisia tunteita teknologian käyttämiseen on liittynyt työssä viimeisen viikon aikana?” vastanneet työntekijät, jotka ovat ilmoittaneet toimipaikakseen kotihoidon.

³ Tutkimusta rahoittaa Suomen Akatemia (päättönumerot 312367 ja 336671).

⁴ Tutkimusta rahoittaa strategisen tutkimuksen neuvosto, joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä (päättönumerot 327145 ja 327149).

Kyselytutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää laajasti sekä vanhustyön päivittäistä hoito- ja hoivatyötä tekevien että vanhustyön muuhun tuottamiseen, kehittämiseen ja johtamiseen osallistuvien työntekijöiden näkemyksiä työhön liittyvien teknologioiden käytöstä ja merkityksistä, sekä päivittää yleistä kuvaa vanhustyön luonteesta ja digitalisaatiosta. Tutkimus toteutettiin vuonna 2019 ensimmäisen kerran, mutta sitä jatketaan seurantakyselyillä vuoteen 2025. (Karhinen, Taipale, Tammelin, Hämäläinen, Hirvonen, Oinas 2019).

Kysely toteutettiin verkkokyselynä ja siihen vastanneet tavoitettiin ammattiliittojen jäsenrekisterien kautta. Lähestytyt ammattiliitot olivat lähihoitajien SuPer, sosiaali-, terveys- ja kasvatustalon Tehy, julkisten ja hyvinvointialojen JHL, sekä sosiaalialan korkeakoulutettujen Talentia. Kaikkiaan kyselytutkimukseen osallistui 6375 kohderyhmän vastaajaa, joista 3182 vastasi myös käsittelemääni avokysymykseen. (Karhinen ym. 2019.) Näistä vastaajista 890 oli ilmoittanut toimipaikakseen kotihoidon. Selkeiden virhevastausten (muun muassa numeraaliset vastaukset) ja muiden analyysiin soveltumattomien vastausten (muun muassa pelkät emojiit ja vastaukset, joissa vastaaja kertoi olleensa poissa työstä viimeisen viikon ajan) poistamisen jälkeen aineistokseni jäi 819 kotihoidon työntekijän vastausta. Pieni osuus epäselviä vastauksia, kirjoitusvirheitä ja väärinymmärryksiä kysymyksen suhteen on avointen kysymysten vastauksissa tavallista (Popping 2015, 27).

Tarkastelemani osa-aineiston vastaajista 97 prosenttia oli naisia, mikä on jopa korkeampi luku kuin lähtökohtaisesti naisvaltaisella sosiaali- ja terveysalalla yleensä. Vuonna 2016 sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstöstä naisia oli 86,6 prosenttia, alan ollessa kaikista aloista naisvaltaisin (Tilastokeskus 2018). Aineiston vastaajien keski-ikä oli 48 vuotta, mikä on hieman korkeampi kuin sosiaali- ja terveysalan keskimääräinen 43 vuotta (Virtanen 2018). Esimiesasemassa vastaajista toimi 6 prosenttia. Aineiston vastaajien keskeisimmät taustamuuttajat on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1 Aineiston kuvaus: vastaajien taustamuuttujat.

<i>Taustamuuttujat</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
Sukupuoli		
Nainen	97	797
Mies	2	19
Muu	0	1
Ei vastausta	0	2
Ikä		
18–29-vuotiaat	8	66
30–39-vuotiaat	13	106
40–49-vuotiaat	27	219
50–59-vuotiaat	39	319
60-vuotiaat ja vanhemmat	13	103
Ei vastausta	1	6
Keski-ikä 48 vuotta		
Työkokemus vanhustyössä		
Alle 5 vuotta	19	157
5-9 vuotta	19	159
10-19 vuotta	30	239
20-29 vuotta	17	141
30 vuotta tai enemmän	15	122
Esimiesasemassa	7	53

Vastaajien yleisimmin käyttämiä teknologioita olivat älypuhelin, sähköposti, potilas- ja/tai asiakastietojärjestelmät sekä pöytätietokone. Yli puolet vastaajista käytti työssään myös sähköistä tunniste- tai varmennekorttia, toiminnanohjausjärjestelmiä, asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin arviointijärjestelmiä, turvapuhelinjärjestelmää sekä hyvinvointi- tai turvarannekettä. Taulukossa 2 on lueteltu kaikki kyselyssä esitetyt teknologiat, joita käytti vastaajista yli 20 prosenttia.

TAULUKKO 2 Aineiston kuvaus: työssä yleisimmin käytetyt teknologiat.

<i>Kotihoidossa yleisimmin käytetyt teknologiat (yli 20 % vastanneista käyttää)</i>	<i>%</i>	<i>n</i>
Älypuhelin	95	780
Sähköposti	95	776
Potilas- ja/tai asiakastietojärjestelmä	94	769
Pöytätietokone	84	690
Turvapuhelinjärjestelmä	79	650
Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin arviointijärjestelmät	70	573
Hyvinvointi- tai turvaranneke	62	511
Sähköinen tunniste- tai varmennekortti	56	461
Toiminnanohjausjärjestelmät	53	434
Sähköistetty henkilönostolaite	44	359
Sähköiset työtilat / yhteistyöalustat	37	303
Työaikajärjestelmät	36	296
Tapaamisen etäyhteydellä mahdollistavat välineet	26	215
Kulunvalvontajärjestelmä asiakkaille	26	211
Pikaviestintäväline	25	205
Kannettava tietokone	22	177
Muistuttava lääkeannostelija	21	170

Kyselylomakkeen avokysymyksen muotoilu ”millaisia tunteita teknologian käyttämiseen on liittynyt työssä viimeisen viikon aikana” ei ole niin hedelmällinen kuin muotoilu tai jatkokysymys, joka olisi kysynyt tarkemmin ”miten”, ”kuinka” tai ”miksi”. Avoimet kysymykset soveltuvat kuitenkin erityisesti tämänkaltaiseen pilottimaiseen tutkimukseen, jossa tarkastellaan jotain uutta ilmiötä. Aineistonkeruumenetelmänä lomakkeella toteutetun kyselyn vahvuus on juuri laajan kartoituksen mahdollisuus (Valli 2001, 29), jonka merkitys korostuu tarkasteltaessa aiemmin vain vähän tutkittuja teemoja (Sabido-Ramos & Garcia-Andrade 2018, 150). Niiden pohjalta voidaan pyrkiä rakentamaan teoriaa tai saamaan käsitys siitä, millaisia vastausvaihtoehtoja suljettuun kysymykseen voisi olla (Popping 2015, 26).

Tunteiden voidaan ajatella olevan lisäksi niin henkilökohtaisia, että kyselyn tarjoama yksityisyys ja tutkijan läsnäolon puuttuminen voivat tuottaa niin sanotusti sensuroimattomampia vastauksia. Kyselylomakkeen avokysymyksen muotoilu ei myöskään ollut estänyt suurta osaa vastaajista kertomasta myös tunteita selittäviä tekijöitä, mikä johdattikin tarkastelemaan aineistoa laajemmasta perspektiivistä. Iso osa vastauksista ei myöskään sisältänyt suoria tunnesanoja, vaan pelkän selittävän tekijän tai lausahduksen, josta tunne oli kuitenkin selvästi luettavissa:

”Joidenkin asiakkaiden kohdalla sydämentykytyksiä, kuinka he pärjäävät.” (nainen, 58 vuotta)

”Miksi pitää olla niin monimutkaisia ohjelmia.” (nainen, 45 vuotta)

Tällaiset olen tulkinut kirjalliseen muotoon puetuiksi affekteiksi, eli tiedostamattomiksi tai rakentumattommiksi tunnekokemuksiksi (ks. luku 4.1).

5.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkielmani on pääasiassa laadullinen, ja käytän kyselylomakkeen avokysymyksen vastausten tarkasteluun laadullista, aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällytän analyysiini kuitenkin myös määrällisiä menetelmiä tutkiessani ristiintaulukoinnin avulla, miten vastaajien ikä, työkokemus tai mahdollinen esimiesasema vaikuttavat heidän tunnekokemuksiinsa. Laadulliseen sisällönanalyysiin kuuluvan *koodaamisen* kautta saan vastattua ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni ”millaisia tunteita kotihoidon työntekijät

liittävät teknologian käyttämiseen työssä”. Koodaamisen jälkeen saan muutettua laadullisen aineistoni luokittelun avulla määrälliseksi, jolloin vastaus toiseen tutkimuskysymykseeni ”miten kotihoidon työntekijöiden ikä, työkokemus tai mahdollinen esimiesasema vaikuttavat teknologiaan liitettyihin tunteisiin” syventää tarkasteltavan ilmiön kuvailua. Sisällönanalyysin koodaamisen jälkeen tapahtuvan *teemoittelun* avulla vastaan kolmanteen tutkimuskysymykseeni ”millaisia syitä kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittyvien tunteiden taustalta on havaittavissa”. Seuraavaksi esittelen tarkemmin käyttämäni menetelmät.

5.3.1 Laadullinen sisällönanalyysi

Käytän tässä tutkielmassa menetelmänäni laadullista sisällönanalyysia. Laadullinen sisällönanalyysi on luonteva menetelmävalinta survey-kyselyn avoimeen kysymykseen perustuvalla aineistolla, jonka vastaukset saattavat vaihdella yhden sanan vastauksista polveileviin teksteihin. Osaltaan luontevuus liittyy myös siihen, että avoimet kysymykset ovat usein vain tarkentavia lisäkysymyksiä muutoin määrällisessä aineistossa. Sisällönanalyysin koodaamisen kautta tapahtuva lähestyminen nähdään jatkumona määrälliselle tarkastelulle – jos avointen kysymysten vastaukset ylipäätään päätyvät analysoitaviksi (Schonlau & Couper 2016, 143). Laadullinen sisällönanalyysi lainaa siis määrällisistä menetelmistä tuttuja elementtejä. Tästä asetelmasta juontanee myös laadullisen sisällönanalyysin kritiikki.

Esimerkiksi Ulla-Maija Salo (2015) on käsitellyt sisällönanalyysin vakiintuneita käytäntöjä varsin kriittisesti, ja koko sisällönanalyysin käsite itsessään on hänen mukaansa ”hämärä” (Salo 2015, 169). Käsite pitääkin sisällään laajan kirjon erilaisia analyttisiä lähestymistapoja (Hsieh & Shannon 2005, 1277), kuten muutkin laadulliset menetelmät. Salon (2015) kritiikki vaikuttaisi kilpistyvän sisällönanalyysiin liittyvään koodaamiseen ja yleisesti käytettyyn kolmen erilaisen sisällönanalyysin – aineistolähtöisen, teoriaohjaavan ja teorialähtöisen – jaotteluun. Aineistolähtöisen analyysin käsitettä Salo (2015, 171) kuvaa ”absurdiksi”. Omasta näkökulmastani absurdius piilee lähinnä siinä, kuinka aineistolähtöinen sisällönanalyysi esitellään usein menetelmänä, jota ei ikään kuin ole olemassa. Parempi käsite olisikin esimerkiksi Hsiehin ja Shannonin (2005, 1279) käyttämä konventionaalinen (eng. *conventional*) analyysi, joka ei määritelmällisesti johda harhaan

lupaamalla olla vain aineistosta käsin muodostettu. Mielestäni kaikkiin sisällönanalyysin muotoihin kuuluu vuoropuhelu aineiston ja tutkijan ennako-odotusten sekä kertyneen asiantuntemuksen välillä, sekä lopulta analyysissä myös teoreettisen viitekehyksen mukaan tuominen.

Käytännön tasolla sisällönanalyysi alkaa koodaamisella, jolloin tekstiaineisto pilkotaan osiin ja siitä merkitään koodeilla analyysia varten esiin nostettavat osaset, jotka voivat olla joko yksittäisiä sanoja tai kokonaisia lauseita. Koodeilla pitäisi olla ”merkitysarvoa”, eli niiden pitäisi kuvastaa sitä, mitä aineiston vastaajat ovat halunneet kertoa (Popping 2015, 32). Koodit ovat siis keino hahmottaa aineiston kokonaisuutta, sisäistä vaihtelua ja teemoja, joita aineistosta on löydettävissä. Valmiit koodit puolestaan kootaan laajemmiksi kategorioiksi, joiden esiintyvyyttä aineistossa voidaan tarkastella myös määrällisesti (Silverman 2014, 116). Esimerkiksi Silvasti (2014, 44, 45) puhuu kategorioiden sijaan teemoista, joissa yksittäiset koodit merkityksineen asettuvat laajempien asiakokonaisuuksien tai ”puhekehyksien” variaatioiksi. Sisällönanalyysin onnistumisen voi sanoa olevan kiinni koodausprosessista (Hsieh & Shannon 2005, 1285).

Sisällönanalyysiin kohdistuvien kriittisten näkemysten mukaan koodaaminen jähmettää ja yliyksinkertaistaa aineistoa. Esimerkiksi David Silverman (2014) toteaa sisällönanalyysin tyypistävän tekstin sanoiksi, jotka irtoavat kontekstistaan – mitä ne seurasivat ja mitä seurasi niiden jälkeen. Sitoutuminen määriteltyihin kategorioihin jättää huomiotta aineistosta mahdollisesti löytyvät erilaiset kategoriat ja niiden ulkopuolisen toiminnan. Koodaamisen tuottama rakenne kietoo tutkijan ”käsitteelliseen verkkoon”, joka sokeuttaa muulle aineistolle. (Silverman 2014, 118.) Salo (2015, 187) lainaa Maggie MacLuren (2013) ajatusta koodaamiseen liittyvästä ”julkilausumattomasta ajatuksesta, että koodaamalla nimetään sitä, minkä kieli, kulttuuri, ideologia ja symbolinen järjestys ovat jo koodanneet” – koodaaja siis noudattaa eräänlaista ”kielioppia”, joka määrittää koodaamista. Salo (2015) tarkoittanee ajatuksensa sisällönanalyysin kritiikiksi, mutta mielestäni samanlainen ”kieliopin” rajoite koskee kaikkea tutkimusta.

Koodaaminen itsessään ei ole arvovapaata tai objektiivista, ja siihen liittyy omanlaistaan vallankäyttöä. Tutkijan tehtävä on päättää paitsi mitä koodaa ja mitä jättää ulkopuolelle, myös koodaamisen syvyys ja yksityiskohtaisuus (Coffey & Atkinson 1996, 37). Ymmärrän analyysiin liittyvän ”kieliopin” niiksi tutkijan ennakko-odotuksiksi ja teoreettiseksi taustaksi, jotka jopa tiedostamatta ohjaavat analyysia. Kuten myös Coffey ja Atkinson (1996, 26, 27) painottavat, koodaaminen ei ole mekaaninen prosessi. He huomauttavat jopa, että typistämisen tai yksinkertaistamisen sijaan koodaaminen voi yhtä hyvin myös laajentaa ja monimutkaistaa aineistoa. Siksi sisällönanalyysia käytettäessä olisikin hyvä tarkastella avoimesti myös sitä, mitä jäi koodaamisen ulkopuolelle ja miksi, sekä tarvittaessa purkaa ja rakentaa koodeja uudelleen. (Coffey & Atkinson 1996, 29, 46.) Salo (2015, 176) puhuu kielen, vuorovaikutuksen ja ”inhimillisten todellisuuksien” sotkuisuudesta, jota ei pitäisi pyrkiä menetelmän avulla liikaa siivoamaan. Pyrinkin pitämään sisällönanalyysini dynaamisena ja ”liikkeessä”.

Jaan näkemyksen siitä, että sisällönanalyysin ymmärtäminen koodaamisena ja kategoriointina jättää analyysin keskeneräiseksi (Salo 2015, 171). Koodaaminen on ennemminkin työkalu käsitteiden ja ajatusten kehittämiseksi – osa analyysiprosessia, muttei analyysi sellaisenaan (Coffey & Atkinson 1996, 26, 27, 37). Koodit, kategoriat ja teemat yhdistävät aineiston eri osia toisiinsa, ja tässä yhdistämisessä piilee analyysin alku. Tärkeintä on se, mitä tekee koodaamisen, kategoriointin ja muun aineiston käsittelemisen jälkeen. Saloa (2015, 181) lainatakseni, on ”ajateltava teorian kanssa”.

Olen uhmannut tutkielmassani edellä mainittua ”absurdiutta” ja lähestynyt avoimen kysymyksen vastauksista muodostuvaa aineistoani aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta. Olen muodostanut koodit aluksi siis aineiston pohjalta, enkä tukeutunut prosessin tässä vaiheessa valmiiseen teoriaan. Roel Popping (2015, 32) huomauttaakin, että vaihtelevat ja monitahoiset avointen kysymysten vastaukset eivät välttämättä edes taipuisi teoriasta ennalta johdettujen koodien muottiin, vaikkakin toisaalta hänen mukaansa aineistolähtöinen lähestymistapa voi johtaa jäsentymättömään ja epäjohdonmukaiseen koodilintaan. Sitä pyrin toki välttämään, kuten liiallista jähmeyttäkin.

Useamman huolellisen läpilukukerran jälkeen muodostin aineistosta ensin koodeja, jotka vastasivat suoraan kysytyyn kysymykseen ”mitä tunteita teknologian käyttämiseen on liittynyt työssä viimeisen viikon aikana?”. Etsin aineistosta siis erilaisia tunnesanoja ja tulkitsin edellä mainitsemallani tavalla myös affektimaisia kuvauksia tunteiksi. Näin koodaamalla muodostin ensin 32 eri tunnetilaa kuvaavaa koodia (ks. liite 1).

Huomasin kuitenkin pian, että aineistosta merkittävä osa käsitteli aivan muuta kuin yksittäisiä, suoraan ilmaistuja tunnetiloja. Vastaaajista monet avasivat tunteidensa syitä ja taustatekijöitä, ja juuri näistä näytti muodostuvan aineiston herkullisin ja hedelmällisin osuus – eihän pelkkä tunteiden luettelomainen kuvaaminen vielä kertoisi paljoakaan kotihoidon työntekijöiden kokemusmaailmasta. Niinpä kiinnitin seuraavalla koodauskierroksella huomiota erityisesti näihin selittäviä tekijöitä tarjoileviin vastauksiin, ja muodostin niistä 43 erilaista tunnetilaa selittävää koodia (ks. liite 2). Tässä vaiheessa analyysiprosessia huomasin kaipaavani aiemman tutkimuksen taustatukea, joten viimeiset kierrokset muuntautuivat luontevasti aineistolähtöisestä teoriaohjaavampaan suuntaan.

Tunteita ja niitä selittäviä tekijöitä ei luonnollisestikaan voi tarkastella erikseen, vaan yhtenä isona kokonaisuutena. Koodirykelmistä erottui lopulta neljä erilaista teemaa tai kategoriaa: 1. teknologia apuvälineenä ja luontevana osana työtä 2. turhautuminen teknologian toimimattomuuteen 3. työntekijän taakoittuminen ja tuen puute sekä 4. arvoriistiriidat. Aineiston koodien jakautumisesta kerron tarkemmin luvussa 6.

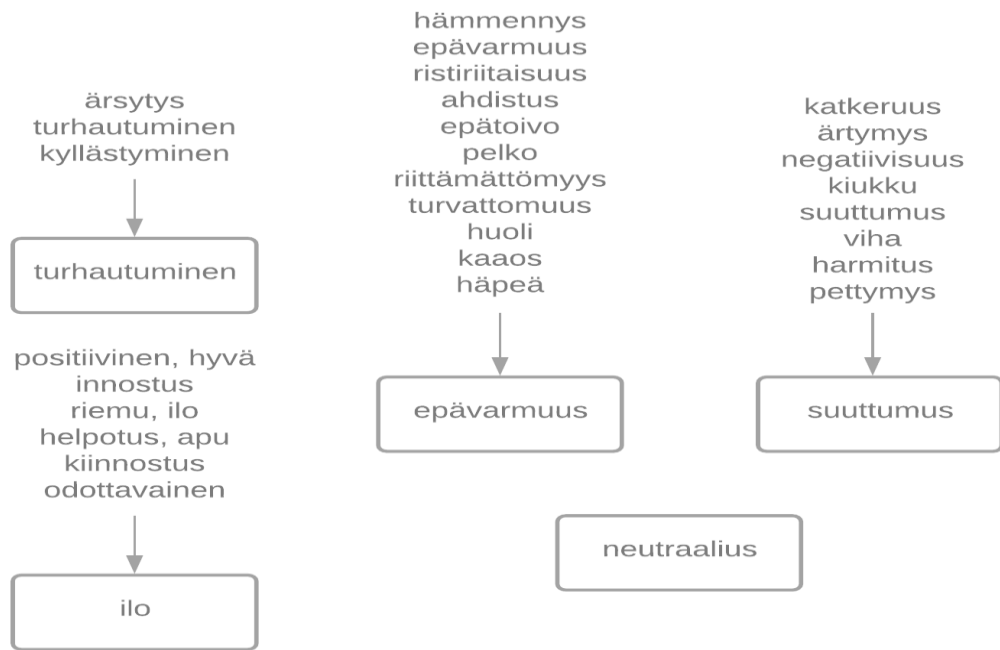
5.3.2 Ristiintaulukointi

Ristiintaulukointi on varsin yksinkertainen tapa tarkastella aineiston kahden tai useamman muuttujan välistä yhteyttä. Se kuitenkin kertoo selvästi ja yksityiskohtaisesti aineiston jakautumisesta eri ryhmien välillä. Jos kyselylomakkeella kerättyjä avoimia vastauksia aikoo tarkastella määrällisesti, on ne ensin luokiteltava. Samansisältöiset vastaukset siis kootaan luokaksi, jonka jälkeen sisällöllisesti lähellä toisiaan olevat luokat voidaan tarvittaessa yhdistää niin sanotusti tiivistämällä. Yhdistäminen voi olla myös välttämätöntä, sillä ristiintaulukoinnin yhteydessä käytetään yleisesti khiin neliö -testiä merkitsevyyden ja

riippumattomuushypoteesin testaamiseksi, eikä testin onnistumiseksi liian pieniä luokkia saa olla yli 20 prosenttia. (Valli 2015, 82, 104; 2018, 273.)

Khiin neliö -testi mittaa kahden muuttujan välistä riippumattomuutta. Testiä varten lasketaan reunajakaumat, joiden perusteella taulukon soluille lasketaan sekä odotetut frekvenssit että havaitut frekvenssit. Näistä laskettavalle khiin toiseen -testin testisuureelle lasketaan vapausasteet. Saatu tulos tiivistyy p-lukuun, joka kuvaa virhepäätelmän todennäköisyyttä. P-luvun ollessa alle 0,05 pidetään aineistosta havaittuja eroja tilastollisesti merkitsevinä. (Metsämuuronen 2011, 355–360, 449.)

Hyödynnän ristiintaulukointia tutkiessani vastaajien iän, työkokemuksen ja esimiesaseman yhteyttä heidän tunnekokemuksiinsa. Kyseiset taustamuuttujat ovat siis selittäviä muuttujia, joita vasten tunnekokemuksia tarkastellaan. Ristiintaulukointia varten luokittelin laadullisen aineiston määrälliseen muotoon. Sisällönanalyysiani mukaillen tein myös luokittelun aineistolähtöisesti. Tarkoitukseni oli välttää liiallista aineiston yksinkertaistamista, joten jaoin tunnekokemukset aineistolähtöisesti viiteen teemaluokkaan, jotka nimesin iloksi, suuttumukseksi, turhautumiseksi, epävarmuudeksi ja neutraaliudeksi. Tämä tunnekokemusten jaottelu on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1: Tunneluokittelu ristiintaulukointia varten.

Luokittelun jälkeen loin jokaisesta tunneluokasta oman dikotomisen muuttujansa. Tarkastelin siis kyllä/ei -jaottelun kautta, sisältyykö vastauksiin tunneluokkiin kuuluvia ilmauksia. Näin pystyin jakamaan myös yksittäisiä vastauksia useampaan tunneluokkaan. Koska kysymys ”millaisia tunteita teknologian käyttämiseen on liittynyt työssä viimeisen viikon aikana?” viittasi pidempään ajanjaksoon, olikin vastaajista moni eritellyt erilaisia, vastakkaisiakin tunnekokemuksia. Tämän huomioimalla sain luotua mielestäni havainnollistavan määrällisen tarkastelun. Samalla määrällinen tarkastelu syvensi omaa analyysiani ja valaisi aineistoa tavoilla, joita hyödynnän myös laadullisessa tarkastelussa. Ristiintaulukoinnin tein SPSS for Windows -ohjelmalla ja kuvaan sen avulla saamani tulokset luvussa 6.1.

5.4 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Ihmistieteiden tiedeyhteisössä jaetut tutkimuseettiset käytännöt pyrkivät takaamaan tiedon tuottamisen kestävyuden ja varmistamaan tutkimuskohteiden hyvän kohtelun. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla tutkittavien ihmisarvon, yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja

muiden oikeuksien kunnioittaminen. Tutkittaville aiheutuvia vahinkoja on vältettävä. Lisäksi tiettyjä erityisen sensitiivisiä tutkimusasetelmia käytettäessä on jo ennen tutkimuksen toteuttamista sille pyydettävä ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta eettinen ennakoarviointi. (Vuori 2021.)

Eettisesti toimiva tutkija kohtelee kaikkea saamaansa tietoa arvokkaana ja pyrkii ymmärtämään ja selittämään myös havaintoja, joita ei itse hyväksy. Saatua tietoa ja tuloksia ei vääristellä, ja tutkija avaa avoimesti tutkimuksessa tekemiään valintoja ja tulkintoja. Myös kriittisyys omaa tutkimustaan kohtaan voi lisätä työn arvoa. Tutkimuksen eettisyyden arviointiin kuuluu lisäksi tutkimuksen hyödyllisyyden ja uuden tiedon tuottamisen tarkasteleminen: miksi tutkimus toteutetaan ja mitä sillä voidaan saavuttaa. (Vuori 2021.)

Tutkielmani aineisto on kerätty hyödyntäen ammattiyhdistysten jäsenrekistereitä. Lähestytyiltä yhdistyksiltä on tutkimuseettisten käytäntöjen mukaisesti pyydetty tutkimuslupa. Kyselytutkimukseen osallistuminen on ollut vastaajille vapaaehtoista, ja heillä on ollut mahdollisuus jättää vastaaminen halutessaan kesken, perua osallistumisensa tai jättää vastaamatta osaan kysymyksistä. Osallistujille on myös kerrottu heidän henkilötietojensa käsittelystä, ja aineisto on kerätty lähtökohtaisesti nimettömänä.

Sain tutkimukseni aineiston käyttöni suoraan sen keränneiltä tutkijoilta. Koska kyseessä on laaja tutkimusryhmän laatima kyselyaineisto, oli se minulle saapuessaan jo valmiiksi muun muassa anonymisoitu eli aineisto ei sisältänyt vastaajien tunnisteita tai esimerkiksi taustatietolomakkeita. Epäsuorienkaan tunnistetietojen avulla en olisi voinut identifioida tutkittavia, sillä saamastani osa-aineistosta oli poistettu merkittävä joukko taustamuuttujia. En siis päässyt myöskään vaikuttamaan itse kyselylomakkeen laatimiseen, sen avulla suunniteltuihin mittareihin tai aineiston keräämiseen. Näin myös aineiston eettisten lähtökohtien arvioinnista oli ikään kuin huolehdittu puolestani. Käsitellessäni aineistoa pyrin kuitenkin varmistamaan, että esimerkiksi aineistositaateista ei käy ilmi vastaajan työpaikan sijainti tai edes sairaanhoitopiiri. Kirjoittaessani olen pyrkinyt avoimuuteen omien tulkinnallisten valintojeni suhteen. Tutkimustehtävän ja uuden tiedon merkityksellisyyttä olen avannut luvussa 5.1.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden kautta. Ulkoisella validiteetilla viitataan tutkimuksen yleistettävyyteen ja sisäisellä validiteetilla puolestaan siihen, tutkiiko tutkimus sitä, mitä sen on tarkoitus tutkia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. (Metsämuuronen 2011, 74, 75.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei kuitenkaan noudattele määrälliselle tutkimukselle tyypillisiä vakiintuneita vaatimuksia. Laadullisen tutkimuksen osalta validiteetti ymmärretään usein ”uskottavuudeksi” ja ”vakuuttavuudeksi”. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtiin kuuluu näkemys siitä, ettei tutkimuksella edes pyritä luomaan kokonaisvaltaista kuvaa todellisuudesta, joten tutkimuksen yleistettävyyttä voi olla hankala arvioida. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteettia puolestaan pyritään edistämään jaetuilla metodologisilla käytänteillä: esimerkiksi sisällönanalyysin osalta koodaaminen ja kategoriointi kirjoitetaan auki. Aineistonkeruutavasta riippuen on hyvä arvioida myös menetelmän ja aineistonkeräystilanteen vaikutusta saatuihin vastauksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Olen pyrkinyt lisäämään tutkielmani luotettavuutta rajaamalla aineistoni vain kotihoidon työntekijöihin, jolloin vastaajien kokemusmaailma työn osalta on melko yhtenäinen, ja he esimerkiksi käyttävät työssään samantyyppisiä teknologioita. En siis pyri kuvaamaan teknologiaan liitettyjä tunteita koko vanhustyön alalla, vaikka alkuperäinen kyselyaineisto olisi antanut siihenkin mahdollisuuden. Ammattiyhdistysten kautta kerätty aineisto on tutkimukselle sopiva ja ulkoista validiteettia lisäävä, sillä sosiaali- ja terveysalalla noin 90 prosenttia työssäkäyvistä kuuluu ammattiliittoon (Coco & Kurtti 2018, 20). Tutkielman puutteena voidaan pitää, että keräystavan vuoksi alan opiskelijat ja syystä tai toisesta alaa jo vaihtaneet ovat todennäköisesti jääneet aineiston ulkopuolelle.

Tutkielmani kartoittava luonne, aineistolähtöisyys ja tunnekokemusten tutkimukseen liittyvä tulkinnallisuus asettavat luonnollisesti haasteita tutkimuksen uskottavuuden ja vakuuttavuuden arvioinnille. Luotettavuutta arvioitaessa on syytä arvioida kriittisesti tekemääni tulkintaa tekstiaineistossa kuvatuista tunteista (vrt. esim. Clayton, Donovan & Merchant 2015, 26, 31). Olen kuitenkin pyrkinyt pitkin tekstiä refleктоimaan omia tulkinnallisia valintojani ja avaamaan niitä lukijalle. Monista laadullisista tutkimuksista

poiketen sisällönanalyysini reliabiliteettia on mahdollista vertailla myös käytännössä: Joonas Karhinen (2020) on tutkinut kanssani samaa aineistoa, vaikkakin teknologiaan liittyvän luottamuksen näkökulmasta ja erilaisesta viitekehyksestä käsin. Eroavasta lähestymistavasta huolimatta analyysissämme on havaittavissa samansuuntaisia teemoja, jotka olemme molemmat katsoneet aineistossa merkityksellisiksi. Määrällisen tarkastelun osalta olen testannut ristiintaulukointini luotettavuutta luvun 5.3.2 mukaisesti vakiintuneen tilastollisen testimenetelmän avulla.

Tutkimuskohteena tunteet eli yksilön kokemukset vaativat tutkielman tarkoituksien avaamista. Silverman (2014, 432) varoittaa yksilön kokemuksia ja tunteita kysyvän tutkimuksen sortuvan romanttiseen lähestymistapaan, jossa yksilön kokemus oletetaan ikään kuin ”sisäpiiritiedoksi” suuremman joukon ominaisuuksista. Tällainen naturalismin nojaava tutkimus kysyy ”mitä”, kun konstruktionismista ammentava puolestaan myös ”kuinka”. Silvermanin (2014) mukaan henkilökohtaisimmatkin kokemukset voivat olla yksityisen sijaan kulttuurisesti tuotettuja. Tutkija voi kiinnittää turhan helposti huomionsa aineistossa johonkin ikään kuin uuteen ja erilaiseen, huomaamatta kulttuurin tuottamia samankaltaisuuksia eri ryhmien välillä (Silverman 2014, 24, 41). Tässä tutkielmassa ei voida aineiston vastausten pohjalta esimerkiksi olettaa, että kotihoidon ammattilaisten kokemukset teknologiasta kumpuavat vain heidän työstään ja että työtehtävät ovat heidän kokemuksiinsa määrittävä tekijä – yhtä lailla yksilöiden kokemuksiin vaikuttavat muut heidän kokemuksensa ja ominaisuutensa, toisaalta taas yhtä lailla samankaltaiset kokemukset teknologiasta voivat olla jaettuja työelämässä laajemmin.

Myös Otonkorpi-Lehtoranta ja Ylöstalo (2015) kiinnittävät huomiota erityisesti kokemuksen sosiaaliseen luonteeseen, kontekstisidonnaisuuteen ja kokemukseen liittyvään valtaan: kenen kokemustieto ”voi ja saa olla totta”. Aineisto on kerätty kyselylomakkeella, jonka laatijat ovat myös käyttäneet valtaa määritellesään, millaisia kokemuksia kysymyksillä halutaan nostaa esille ja mitä pidetään kiinnostavana. Niin sanotusti aitoja kokemuksia tai tunteita ei voida tavoittaa tutkimuksen kautta, mutta huomio pitäisi suunnata sen sijaan kokemuksen rakentumisprosesseihin ja konteksteihin (Otonkorpi-Lehtoranta & Ylöstalo 2015, 222, 227, 233). Jaan tutkielmassani tällaisen konstruktionistisen lähtökohdan, ja Silvermania (2014, 277) mukailten olen kiinnostunut varsinaisten vastausten lisäksi siitä,

keitä aineiston vastaajat ovat ja kuinka he rakentavat työnsä teknologisoitumiseen liittyvää todellisuutta. Vastaukset eli ”vastaajien puhe” on toimintaa, jota ei voi irrottaa käyttöyhteydestään (Salo 2015, 176).

Näen aineistosta löytyvät tunteet siis sekä tulkintoina että tulkittavina, kulttuurisista ja sosiaalisista konteksteista nousevina merkityksinä. Esimerkiksi Bondi (2005, 44) huomauttaakin, että tunteiden tutkimiseen liittyy eräänlainen paradoksi: kysyttäessä tunteista vastaajat harvemmin vastaavat täysin suoraan ja suodattamattoman rehellisesti, mutta toisaalta parempaakaan lähdettä tunteiden tutkimiselle ei ole. Sortumista romanttiseen ja yksilöä liiaksi esille nostavaan lähestymistapaan voi Silvermanin (2014, 41) mukaan välttää vahvalla teoreettisella lähestymisellä. Kokemus tai tunne itsessään ei ole ”kuvaus asiantilasta”, mutta sen kautta voidaan lähteä kehittämään teoriaa tai hahmottamaan laajempia yhteyksiä (Saresma 2010, 72).

6 TEKNOLOGIA JA TUNTEET KOTIHOIDON KENTÄLLÄ

Tässä luvussa esittelen analyysini tulokset. Kuten edellisessä luvussa kuvasin, lähestyin aineistoa aineistolähtöisesti, ilman tiukkoja ennakkoon asetettuja hypoteeseja. Pian kävikin ilmi, että aineisto tarjosi materiaalia laajempaan tarkasteluun kuin alkuperäinen kysymyksenasettelu olisi antanut olettaa. Sen lisäksi, että vastaajat olivat vastanneet kysymykseen ”mitä tunteita teknologian käyttämiseen on liittynyt työssä viimeisen viikon aikana”, oli heistä suuri osa kertonut myös syitä ja selittäviä tekijöitä tunteidensa taustalla. Päädyin nostamaan nuo selittävät tekijät analyysini keskiöön, ja seuraavat alaluvut kuvaavat aineistosta löytämiäni teemoja laajempina ilmiöinä, tunteiden ja aineistossa kerrottujen selittävien tekijöiden yhdistelminä. Luvussa 6.1 esittelen kuitenkin ensin aineistosta löytämäni tunnekokemukset ja niihin mahdollisesti vaikuttavat taustamuuttajat käyttäen apunani myös määrällistä tarkastelua.

6.1 Teknologiaan liitetyt tunteet ja tunteiden taustatekijät

Ylivoimaisesti yleisin aineistossa esiintyvä tunne on turhautuminen. Aineiston vastauksissa turhautuminen mainitaan suoraan 111 kertaa, eli 14 prosenttia vastaajista käyttää sanaa sellaisenaan. Koska tulkitsem tunteita aineistosta laajasti (ks. luku 4.3) ja otan huomioon myös ilmaukset, joissa tunnesanaa ei mainita suoraan, on aineistosta löytyvä todellinen ”turhautumisen määrä” kuitenkin moninkertainen. Olen tulkinut turhautumiseksi myös esimerkiksi ilmaukset, joissa viitataan selkeästi luettavissa olevalla äänensävyllä teknologian toimimattomuuteen:

”Odottelua. Takkuamista.” (nainen, 41 vuotta)

”Liikaa teknologiaa... Liikaa virheitä... Toimintahäiriöitä...” (nainen, 48 vuotta)

Tukea tulkinnalle löytyy aineistosta itsestään runsaasti, sillä useimmiten turhautuminen yhdistetään vastauksissa juuri teknologian toimintavarmuuden puuttumiseen – tähän palaan luvussa 6.3. Näin tarkasteltuna turhautumista on kokenut viimeisen viikon aikana 47 prosenttia vastaajista. Samanlaista tulkintaa olen tehnyt myös muiden tunteiden tunnistamiseksi.

Toiseksi yleisin yksittäinen tunnesana aineistossa on ”helpotus” tai ”helpottaa”, eli kokemus teknologiasta apuna työssä. Tämä mainitaan yhteensä 66 kertaa. Kolmantena on ”harmitus” 44 osumalla, ja jaetulla neljännellä sijalla positiivisuus tai tunteisiin viitaten sana ”hyvä”, jotka molemmat mainitaan kolmisenkymmentä kertaa. Muita yksittäisiä tunteita on mainittu harvemmin, viidentenä ”ahdistus” 19 maininnalla. Kuviossa 2 on esitetty sanapilven muodossa yksittäiset aineistosta löytyvät tunnesanat, jotka on mainittu vähintään viidesti.



Kuvio 2: Yleisimmät aineistossa suoraan mainitut tunnesanat.

Pelkkä yksittäisten sanojen esiintyvyyden tarkastelu ei kuitenkaan kerro kovinkaan paljon. Edellä kuvatussa jakaumassa korostuvat positiiviset tunnesanat, mutta niistä useampi saattaa esiintyä samassa vastauksessa – palaan positiivisten tunteiden ja kokemuksen teknologiasta apuvälineenä väliseen yhteyteen luvussa 6.2. Huomionarvoista on myös, että positiivisia tunteita kuvataan aineistossa melko yhtenevästi samoin ilmauksin, mutta negatiivisia tunteita kuvataan useilla erilaisilla sanoilla, jotka lukumäärissä tarkasteltuina jäävät vähäisiksi. Lisäksi suuri osa vastaajista oli vastannut ilmauksilla, jotka eivät sisältäneet varsinaisia tunnesanoja, vaan kertoivat tunnetilasta muilla tavoin:

”Niiden pitäisi toimia, jos niitä otetaan käyttöön.” (nainen, 58 vuotta)

”Kaaos tulossa Apotin takia. Koulutusta ollut liian vähän.” (nainen, 57 vuotta)

Niinpä aineiston yleiskuvan luomiseksi luokittelin vastausten tunnekokemukset aineistolähtöisesti viiteen eri ryhmään: iloon, suuttumukseen, turhautumiseen, epävarmuuteen ja neutraaleihin tunteisiin (tunnekokemusten luokittelusta ks. luku 5.3.2, kuvio 1). Koska yksilön kokemuksia tutkittaessa on tärkeää kiinnittää huomiota mahdollisiin taustatekijöihin eli yksilön eri ominaisuuksien vaikutukseen (Silverman 2014, 277), tarkastelen samalla myös vastaajien iän, työkokemuksen ja esimiesaseman yhteyttä koettuihin tunteisiin. Kyseiset muuttujat ovat niitä harvoja, joiden kautta aineistosta voi hakea vaihtelua: kotihoito on kokonaisuudessaan esimerkiksi niin lähihoitajapainotteinen (Paljärvi 2009, 86), että eri koulutusasteiden välinen vertailu ei ollut tällä aineistolla mahdollista. Taulukko 3 esittää yhteenvedon tunneluokkien ja taustamuuttujien välillä tekemistäni ristiintaulukoinneista.

TAULUKKO 3 Luokiteltujen tunteiden ja taustamuuttujien vertailu, %.

<i>Tunteet, % tuntee</i>	<i>Ilon tunteita</i>	<i>Suuttumuksen tunteita</i>	<i>Turhautumisen tunteita</i>	<i>Epävarmuuden tunteita</i>	<i>Neutraaleja tunteita</i>
Kaikki yhteensä	25	16	47	25	8
Ikä					
18–29-vuotiaat	30 ⁵	18	44	15	12
30–39-vuotiaat	24	11	60	22	7
40–49-vuotiaat	28	18	51	22	5
50–59-vuotiaat	25	16	42	28	9
60–vuotiaat ja vanhemmat	19	16	42	34	7
p-arvo	0,392	0,594	0,007	0,025	0,232

Työkokemus vanhustyössä

⁵ Taulukon lukuohjeen selventämiseksi: prosenttiluku kuvaa tunnetta kuvanneiden osuutta yksittäisestä taustamuuttujaryhmästä.

Alle 5 vuotta	28	12	46	24	13
5–9 vuotta	25	16	54	21	7
10–19 vuotta	27	15	50	23	7
20–29 vuotta	23	16	44	30	6
30 vuotta tai enemmän	21	25	35	31	7
p-arvo	0,617	0,070	0,027	0,223	0,147

Esimiesasema

Toimii esimiesasemassa	28	17	42	25	6
Ei esimiesasemassa	25	16	48	25	8
p-arvo	0,554	0,905	0,392	0,896	0,597

Aineiston eri ikäryhmiä katsottaessa voi nähdä, että tunneluokkien ja ikäryhmien väliltä löytyy joitain eroavaisuuksia. Merkittävimmät iän ja koettujen tunteiden väliset yhteydet löytyvät turhautumisen ja epävarmuuden kokemuksissa, joiden osalta yhteys on tilastollisestikin merkitsevä. Myös aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että työntekijöiden iällä on yhteys teknologiaan liittyviin asenteisiin ja kokemuksiin (Bordi 2019; Elias, Smith & Barney 2012, 454, 464; Van Deursen & Van Dijk 2013, 705). Aineistosta voidaan havaita, että vanhemmat työntekijät tuntevat epävarmuuden tunteita selvästi nuorempia työntekijöitä yleisemmin. (Taulukko 3.)

Usein nuorten työntekijöiden oletetaan olevan niin sanottuja ”diginatiiveja” eli kasvaneen internetin, tietokoneen ja erilaisten älylaitteiden parissa ja siksi suhtautuvan teknologiaan luontevasti ja myönteisesti. Tässä aineistossa turhautumista koetaan kuitenkin vanhimpien ikäryhmien sijaan eniten 30–39-vuotiaiden joukossa. Myös näille tuloksille löytyy kuitenkin tukea aiemmasta tutkimuksesta: hoivatyöntekijöistä nuoremmat saattavat kokea iäkkäämpiä enemmän stressiä erityisesti tietojärjestelmiin liittyen, sillä kertynyt työkokemus ja osaaminen ei suojaa heitä kuten vanhempia, usein alalla pidempään työskennelleitä. Käytettävyydeltään heikko tietojärjestelmä voi siis turhauttaa nuorempia, helppokäyttöiseen

vapaa-ajan teknologiaan tottuneita työntekijöitä iäkkäämpiä enemmän. (Kaihlainen, Gluschkoff, Hyppönen... & Heponiemi 2020.) Samansuuntainen tulos toistuukin tarkasteltaessa myös työkokemusta. Turhautumista ovat kokeneet eniten 5–9 vuotta vanhustyössä työskennelleet, joista 54 prosenttia on kuvannut turhautumisen kokemuksia. Työntekijöiden ikä ja työkokemus korreloivat yleisesti vahvasti, ja näiden muuttujien vaikutuksen tarkempi analysointi edellyttäisi vakiointia monimuuttujamenetelmien avulla. Tässä analyysi on kuitenkin ilmiötä kuvailevaa, joten monimuuttujamenetelmiä ei sovelleta. (Taulukko 3.)

Aineistossa positiiviset tunnekokemukset näyttäisivät painottuvan nuorimpaan ikäryhmään, josta 30 prosenttia on ilmaissut kokeneensa teknologiaan liittyviä ilon tunteita viimeisen viikon aikana. Yhteys ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä, eli se voi johtua myös sattumasta. Sekä suuttumuksen että neutraalien tunteiden osalta ikäryhmien erot noudattavat melko yhteneväistä jakaumaa. Näin on myös tarkasteltaessa tunneluokkien yhteyttä työkokemukseen. Työkokemuksen osalta merkittävimmät erot löytyvät epävarmuuden kokemuksista. Pisimpään vanhustyössä työskennelleistä jopa 31 prosenttia on kokenut epävarmuuden tunteita, kun alle 10 vuotta työskennelleistä niitä on kokenut 21 prosenttia. Ikäryhmien osalta havaittu tilastollisesti merkitsevä yhteys kuitenkin katoaa. (Taulukko 3.)

Muiden käsiteltyjen taustekijöiden lisäksi arvelin, että mahdollisella esimiesasemalla voisi olla yhteys koettuihin tunteisiin. Esimerkiksi Hirvonen (2014) toteaa teknologisoitumiskehityksen korostaneen esihenkilöiden roolia kotihoidossa, sillä heidän työnkuvaansa kuuluu yhä enemmän teknologian tuottaman informaation käsittelemistä. Lisäksi esihenkilöt voivat olla mukana tekemässä erilaisten teknologioiden käyttöönottoon liittyviä päätöksiä. Niinpä halusin tarkastella, ovatko esihenkilöiden tunteet teknologiaa kohtaan muita myönteisempiä. Tuloksissa ei kuitenkaan voi havaita kovin suurta vaihtelua esihenkilöiden ja muiden työntekijöiden tunnekokemusten välillä. (Taulukko 3).

Yhteenvetona voi todeta, että kotihoidon työntekijöiden iällä ja työkokemuksella on yhteys erityisesti koettuihin turhautumisen tunteisiin. Yhteys ei kuitenkaan ole niin sanotusti lineaarinen, vaan turhautumista koetaan eniten 30–39-vuotiaiden ja 5–9 vuotta vanhustyössä

työskennelleiden joukossa. Lisäksi iällä on yhteys epävarmuuden tunteisiin, ja vanhemmat ikäryhmät tuntevat epävarmuutta nuorempia enemmän. Muiden tunneluokkien jakaumista eri taustamuuttujien välillä ei löydy niin merkittäviä eroja. Kaikista vastanneista 25 prosenttia on kuvannut kokeneensa teknologiaan liittyviä ilon tunteita viimeisen viikon aikana. Suuttumuksen tunteita on puolestaan kokenut 16 prosenttia. Turhautumisen tunteita on kokenut 47 prosenttia ja epävarmuuden tunteita 25 prosenttia kaikista vastanneista. Tunteitaan neutraaleiksi tai tunteet teknologiaa kohtaan kokonaan puuttuviksi on kuvannut 8 prosenttia vastanneista. Osassa aiempaa tutkimusta pidempään työskennelleiden on todettu kokevan enemmän niin sanottua teknostressiä tai teknologista kuormitusta, lyhyemmän aikaa työskennelleiden puolestaan suhtautuessa teknologiaan myönteisemmin (Bordi 2019, 7). Tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että nuoremmilla ja lyhyemmän aikaa työskennelleillä voi olla teknologiaa kohtaan osin jopa muita negatiivisempia tunteita. (Taulukko 3.)

Tunneluokittelujen joukosta piirtyy tilastoa moniulotteisempi kuva, kun katsomme määrällistä tarkastelua varten tehtyjä yleistyksiä syvemmälle. Seuraavissa alaluvuissa esittelen tarkemmin löytämiäni ilmiöitä tunteiden jakaumien taustalla. Kuvaan ensin syitä positiivisesti virittyneille tunteille, sillä ne erottuvat aineistosta mielestäni selvästi muista omaksi teemakseen. Loput kolme teemaa limittyvät läheisesti toisiinsa, vaikka niillä on myös omat erityispiirteensä.

6.2 Teknologia apuvälineenä ja luontevana osana työtä

”Tekniikka on hyvä apu silloin kun se toimii.” (nainen, 42 vuotta)

Kuten edellisessä luvussa nähtiin, ovat positiivisia tunteita kuvaavat vastaukset aineistossa vähemmistössä. Tuloksia tulkittaessa voi kuitenkin huomioida, että kyselylomakkeen lopussa olleeseen avokysymykseen ovat kenties vastanneet todennäköisemmin ne, joilla on ollut tarve kertoa negatiivista kokemuksista. Joka tapauksessa teknologiaan liittyviä positiivisia tunteita oli edeltävän viikon aikana kuvannut kokeneensa 25 prosenttia

vastaajista. Heistä 16 prosenttia oli kuvannut vain positiivisia tunteita, kun loppuilla viikon aikana koettuihin tunnekokemuksiin kuului myös negatiivisia kokemuksia. Osuus on verrattain pieni, sillä esimerkiksi Bordin (2019, 22) selvityksessä työn imusta vanhustyön ammattilaisista 57 prosenttia koki myönteisiä tunteita työssä vähintään melko usein, ja myönteisten tunteiden osuus oli selvästi kielteisiä suurempi.

Myönteisten tunteiden taustoista piirtyy aineistosta varsin yhtenäinen kuva. Silmiinpistävä piirre on myös myönteisyyteen liittyvä ehdollisuus, jota yllä oleva lainaus kuvaa hyvin. Useimmat myönteisiä tunteita kuvanneet vastaajat muistuttavat, että teknologia on positiivinen apu vain silloin kun se toimii ja työntekijän taidot ovat riittävät. Tietyt aineistossa toistuvat tekijät vaikuttaisivat vahvistavan myönteisiä tunteita.

Kotihoidon työntekijöistä iso osa kokee teknologian nopeuttavan ja helpottavan työtä. Erityisesti tietojärjestelmiin liittyvä tiedon saamisen helppous, joustavuus ja yksinkertaisuus nousevat esiin. Tiedonsiirron varmistumisen nähdään kohentavan sekä hoidon turvallisuutta iäkkään asiakkaan kannalta että parantavan työntekijän omaa oikeusturvaa, kun tiedot hänen tekemistään toimenpiteistä ovat tarkistettavissa. Teknologia nähdään työtä parantavana apuvälineenä, ja sitä pitäisi *”ennakkoluulottomasti lisätä”*, kuten eräs vastaaja toteaa.

Myönteisistä tunteista kertoneet työntekijät kokevat teknologian jokseenkin arkisena, tärkeänä osana työtä. Teknologia on *”nykyaikaa”* ja eräänlainen ajankuva, joten sen vastustaminen nähdään turhana. Ajatuksen voi nähdä viittaavan työelämän yleiseen digitalisaatioon: vaikka hoivan teknologisoitumiseen liittyy omia erityispiirteitään, ei ala ole muusta työelämästä ja yhteiskunnasta irrallaan. Kotihoidon työntekijät tiedostavat, että esimerkiksi erilaiset tietojärjestelmät ovat yleistyneet käytännössä kaikilla aloilla (tieto- ja viestintäteknikan yleistymisestä Van Dijk & Deursen 2013, 703). Yksi vastaajista toteaaakin, että *”ilman ei tulisi toimeen”*.

Työntekijöiden tunteista välittyvät teknologiaa kohtaan koettu kiinnostuneisuus, innostus ja ilo. Erityisesti ne yhdistyvät myönteisiin kokemuksiin oppimisesta:

”Onnistumisen tunteita. Aina oppii jotain uutta.” (nainen, 63 vuotta)

”--- Aina on hyvä mieli, kun on oppinut jotakin tärkeää. ---” (nainen, 59 vuotta)

Turja, Rantanen ja Oksanen (2017) kirjoittavat teknologiaan liittyvästä minäpystyvyydestä, eli luottamuksesta omiin taitoihin ja kykyyn käyttää teknologiaa. Käsitys minäpystyvyydestä, motivaatio ja teknologiaa kohtaan koettu kiinnostus ovat yhteydessä toisiinsa tukien toinen toistaan. Työntekijä, jolla on vahva minäpystyvyyden kokemus, omaksuu myös helpommin muutoksia ja uudistuksia. Teknologiaan liittyvä minäpystyvyys ei kuitenkaan ole irrallinen yleisestä minäpystyvyydestä, eli esimerkiksi kokemus muista työhön liittyvistä taidoista vaikuttaa myös teknologiaan liittyvään minäpystyvyyteen. (Turja ym. 2017, 138.) Myös tässä tutkimuksessa kokemus vahvasta minäpystyvyydestä ja myönteiset tunteet teknologiaa kohtaan linkittyvät. Vastaajat kokevat ”oppimisen iloa” tai kuittaavat teknologian käyttämisen sujuvan helposti, mikä viittaa luottamukseen omiin taitoihin. Toisaalta moni myös huomauttaa, että teknologia *olisi* hyvä apu, jos sitä osaisi kunnolla käyttää ja jos uuden opetteluun olisi varattu tarpeeksi aikaa ja perehdyttämisapua:

”--- Jos sen osaisi se olisi mukavaa. ---” (nainen, 64 vuotta)

Samanlainen ehdollisuus seuraa myös muita positiivisia ilmauksia. Teknologian toimimattomuuteen viitataan aineistossa kautta linjan, ja niin myös muuten myönteisten tunteiden osalta. Teknologia *olisi* hyvä apu, jos se vain toimisi, jos erilaisten kirjausten tekeminen ei olisi niin monimutkaista, jos tietokoneet eivät kaatuilisi ja puhelimet eivät hajoaisi, jos internetin kantavuus riittäisi, jos teknologian käyttämiseen olisi tarpeeksi aikaa – jos esimerkiksi toiminnanohjausjärjestelmät resursoisivat työmäärän ja niihin käytettävän ajan realistisesti.

Kotihoidon työntekijät siis näkevät teknologian mahdollisuudet. Merkittävä osa heistä suhtautuu teknologiaan lähtökohtaisesti myönteisin tuntein. Muutama heistä sanallistaa tunteensa ”odottavaisiksi” ja kertoo odottavansa ”käyttäjystävällistä teknologiaa”. Negatiivisten ja ristiriitaisten tunteiden varjo kohdistuu siihen aineistossa näkyvään kiistattomaan tosiasiaan, että teknologia ei useinkaan toimi niin kuin sen pitäisi, tai työntekijällä ei ole riittäviä taitoja sen käyttämiseksi. Kotihoidon työntekijät eivät siis useinkaan vastusta teknologiaa itsessään, vaan siihen liittyviä olosuhteita. Jos teknologia

toimisi paremmin, hekin olisivat siitä innostuneempia. Sen sijaan, että teknologiaan liittyen käynnistyisi hyvän kehä, jossa innostus, motivaatio ja uusien taitojen oppiminen ruokkisivat toisiaan, vallitsee monen mielessä lannistava osaamattomuuden, turhautumisen ja stressin kierre. Kuten aineistossa useampi kuin yksi vastaaja toteaa:

”Teknologia on hyvä renki mutta huono isäntä.” (nainen, 55 vuotta)

6.3 Turhautuminen teknologian toimimattomuuteen

Kotihoidossa käytetty teknologia ei toimi. Työntekijät ovat teknologian toimimattomuuteen ja epävarmuuteen niin turhautuneita, että se on selkeästi aineistoa eniten määrittelevä yksittäinen tunnetila: vastaajista 47 prosenttia ilmaisee turhautumisen kokemuksia. Tulos sopii hyvin yhteen samaan aineistoon aiemmin tehdyn katsauksen (Taipale ym. 2020) kanssa, joka osoitti 42 prosenttia kotihoidon työntekijöistä kokevan teknologian toimintahäiriöistä johtuvia keskeytyksiä työssään vähintään päivittäin.

Työn keskeytysten on myös aiemmassa tutkimuksessa (Ruotsalainen ym. 2020, 10) todettu johtavan turhautumiseen, korkeampaan stressitilaan ja uupumukseen, jossa virheiden mahdollisuus kasvaa. Potilasturvallisuuden vaarantumisen lisäksi keskeytyksillä on luonnollisesti negatiivinen yhteys työtyytyväisyyteen. Aineistossa toistuu kouriintuntuva tuskastuminen laitteiden hitauteen ja ”jumittamiseen”, joka jo valmiiksi kiireisessä työssä johtaa entistä kovempiin aikapaineisiin.

Turhautuminen yhdistyy aineistossa usein tietojärjestelmiin: niiden monimutkaisuuteen, jatkuvilta tuntuviin päivityksiin, salasanojen paljouteen ja järjestelmien segmenttisyyteen eli siihen, kuinka tarpeellinen tieto ei siirry automaattisesti kaikille, vaan osa tiedoista täytyy kirjata useampaan kertaan eri järjestelmiin:

”Tuskastuminen uusien salasanojen opetteluun, informaatioähky.” (nainen, 50 vuotta)

”Hankala potilastietojärjestelmä, joka on auttamattomasti aikaansa jäljessä, jonka takia aikaa kuluu järjestelmässä haahuiluun sen sijaan, että saisi hommat tehtyä napakasti.”

(nainen, 37 vuotta)

Tietojärjestelmien herättämien negatiivisten tunteiden lisäksi huomio kiinnittyy aineistossa hoitajien työvälineisiin, kuten tietokoneisiin ja puhelimiin. Laitteet ovat monella työpaikalla vanhoja ja hitaita. Aineiston perusteella osa kotihoidon työpuhelimista ei ole edes älypuhelimia, vaan vanhempia malleja, joilla esimerkiksi kirjaamisten tekeminen ei onnistu. Tällöin kirjaukset täytyy tehdä usein vasta toimistolla yhteiskäytössä olevilla tietokoneilla. Vaikuttaa ilmeiseltä, että tällöin myös tietojärjestelmistä saatava hyöty kärsii, sillä tiedonsiirto on lopulta hidasta ja esimerkiksi toiminnanohjausjärjestelmien reaaliaikainen käyttäminen mahdotonta.

Myös Miettinen ym. (2020, 82) ovat huomauttaneet, että jos kotihoidon työntekijöillä ei ole käytössään kunnollisia puhelimia, tabletteja tai tietokoneita, kaatuu koko ”toimintatapojen muutoksen onnistuminen --- tähän sinänsä pieneen käytännön ongelmaan”. Vehko ym. (2018) puolestaan painottavat, että toimivista työvälineistä huolehtiminen, olivatpa ne digitaalisia tai muunlaisia, kuuluu esihenkilöiden vastuulle siinä missä kohtuullisen työmäärän sääntelemisenkin. Aineiston perusteella vaikuttaisi siltä, että teknologioiden käyttöönotossa ei ole aina huomioitu niinkään yksinkertaista ongelmaa kuin internet-yhteyden tai puhelinverkon kantavuutta maaseudulla tai muissa syrjäisissä sijainneissa. Turhautumisen lisäksi osa työntekijöistä kokee jopa turvattomuutta, kun puhelin ei yhteyden toimimattomuuden vuoksi olekaan käytettävissä:

”Syrjäseudulla ei aina toimi kännykät, silloin on hieman orpo olo.” (nainen, 38 vuotta)

”--- Kun on kiire ja pitäisi hyvin kirjata kotihoidossa käytettävään Nurse Buddyyn ja käytössä pieni älypuhelin, jossa kyseinen ohjelma on. On aika hidasta kirjoittaa yhdellä sormella asiakkaan voinnista. --- Ja kun sinulla on valtavasti asiakkaita, niin silloin kirjaamisesta on tingittävä, että pysyt missään aikataulussa.” (nainen, 53 vuotta)

Aineistosta löytyy useampia viittauksia lakisääteisistä kirjaamisista tinkimiseen sekä toimimattoman teknologian että kasaantuneen liiallisen kiireen vuoksi. Tilanteet kärjistävät työntekijöiden riittämättömyyden tunteita. Turhautumista lisää asetelma, jossa työntekijät kokevat tietojärjestelmien kontrolloivan heitä ja asettavan kohtuuttomia vaatimuksia. Aineistossa onkin havaittavissa Guzmanin (2016, 12, 13) esille nostamaa tunnetta

voimattomuudesta ja kontrollin menettämisestä työn automatisoitumisen myötä. Näennäisen itsenäistä työtä tekevät kotihoidon työntekijät ovat menettäneet työnsä autonomiaa muun muassa toiminnanohjausjärjestelmille. Kun järjestelmät eivät toimikaan, kokevat työntekijät olevansa sekä voimattomia että tilanteesta vastuussa – mistä seuraa turhautumista. Osa työntekijöistä kokee heidän olevan syytettyinä teknologian toimimattomuudesta, vaikka kyse olisi laitteiden tai järjestelmien puutteista.

Kotihoidon teknologisoitumiskehityksen tavoitteina on muun muassa tehostaa työn tekemisen tapoja (Van Aerschot ym. 2017, 630) sekä vähentää teknologian avulla työntekijöiden kuormitusta (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020). Toimimattoman teknologian vuoksi kuitenkin menetetään sekä työaikaa että tuottavuutta (Deursen & Van Dijk 2013, 717), ja lisätään merkittävästi työntekijöiden turhautumista ja stressiä. Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että toimimaton teknologia on kotihoidossa aito ongelma, ei vain yksittäisten työntekijöiden kokema kuriositeetti.

6.4 Työntekijän taakoittuminen ja tuen puute

Useille kotihoidon työntekijöille teknologia näyttäytyy yhtenä uutena vaatimuksena muiden joukossa. Aineistossa erottuvat valmiiksi työssään kuormittuneet ammattilaiset, joiden teknologiaan liittämät tunteet ovat joko ärtymystä ja jopa aggressiivista suuttumusta tai ahdistunutta epävarmuutta. Saariluoma ym. (2016, 141) kuvaavatkin ärtymystä ja vihaa, raivoa ja jopa väkivaltaa saman tunteen intensiteetiltään erilaisina versioina. Aineistossa tunteiden taustalta löytyy samanlaisia tekijöitä kuin edellisessä luvussa 6.2 kuvatun turhautumisenkin – ilmiöt limittyvät monin tavoin. Silti halusin nostaa erilliseen tarkasteluun työntekijöiden teknologiasta johtuvan kuormittumisen tai ”taakoittumisen”, kuten pari vastaajaa aineistossa sanoittaa. Merkittävimmäksi tekijäksi taakoittumisen taustalla vaikuttaisi nousevan työntekijöiden tuen puute.

Aineistossa toistuu kokemus teknologioihin perehdyttämisen puutteellisuudesta. Monen mielestä aikaa ja resursseja uusien teknologioiden omaksumiseen ei ole järjestetty lähellekään riittävästi. Tilannetta ei helpota se, että esimerkiksi tietojärjestelmät päivittyvät

usein nopealla tahdilla, ja jos perehtyminen alun alkaenkin on ollut heikkoa, on päivitysten ja jatkuvien muutosten perässä pysyminen haastavaa. Moni kokee jääneensä teknologioiden kanssa yksin. Toisaalta koulutusten järjestäminenkin ei ole ongelmatonta: työntekijät näkevät koulutusten ”sekoittavan pakan” muiden töiden osalta. Aiempi tutkimus onkin osoittanut, että työn digitalisaatioon ja uusien teknologioiden käyttöönottoon ja omaksumiseen vaadittu aika usein aliarvioidaan, samoin käyttökoulutuksen merkitys. Uusien teknologioiden tuoma tuottavuuden kasvu sen sijaan usein yliarvioidaan. (Van Dijk & Deursen 2013, 704, 706.)

Työntekijät kokevat teknologioiden toiminnan oppimisen ja häiriötilanteiden selvittämisen olevan heidän omalla vastuullaan. Työnantajan tuen puute korostuu ongelmatilanteissa, eikä vastaajien mukaan usein it-tukikaan osaa auttaa. It-tukipalvelut ovat aineiston perusteella usein suunnatut yksittäisille teknologioille tai tietojärjestelmille, jolloin kokonaiskuva häiriötilanteen syistä voi jäädä saamatta. It-tukipalvelusta ei välttämättä ole hyötyä, ellei työntekijällä itsellään ole selkeää kuvaa ongelman syystä:

”--- ihmetystä siitä missä vaiheessa työnkuva muuttui sellaiseksi, että lähtökohtaisesti kaikki it-ongelmat ja uuden opiskelu pitää itse hoitaa esim. netin kautta. ---” (nainen, 48 vuotta)

”---, työnantajani tuntee asioita vielä vähemmän kuin itse, niin jatkuva selonottovelvollisuus asioista työnantajan puolesta rasittaa. ---” (nainen, 57 vuotta)

Aiemmassa tutkimuksessa suomalaisen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön käsitys teknologiaan liittyvästä minäpystyvyydestä on osoittautunut vahvaksi (Turja ym. 2017, 142). Miksi niin merkittävä osa aineiston vastaajista vaikuttaa sitten luhistuvan kuormittumisen ja osaamattomuuden kokemusten alle? Saattaa olla, että aineisto kuvaa kotihoidon työntekijöiden arkikokemuksia potentiaalista pystyvyyttä pohtivaa tutkimusta paremmin. Kuten aiemmissakin luvuissa kuvasin, moni työntekijä selvästi ajattelee kykenevänsä käyttämään teknologioita sinänsä, mutta työn olosuhteet eivät tue kykenevyyttä: jatkuva kiire, riittämättömyyden tunne, nopeat muutokset ja perehdytyksen ja kouluttamisen puute eivät anna minäpystyvyyden toteutumiselle todellisia mahdollisuuksia. Tunnekokemuksena turhautuminen voi ilmetä myös toiseen suuntaan: jos työntekijä on valmiiksi sitä mieltä, ettei opi käyttämään uutta teknologiaa, hän on turhautunut jo ennen

sen kokeilemista (Saariluoma ym. 2016, 144). Osalla työntekijöistä teknologiaan liittyvät taidot ovat muita vahvempia. Heitäkään osaaminen ja kokemus minäpystyvyydestä eivät kuitenkaan välttämättä suojele kuormittumiselta, sillä heidän ylimääräiseksi tehtäväkseen jää usein muiden työntekijöiden opastaminen:

*”Minun osaltani turhautumista, koska vanhempia työntekijöitä täytyy neuvoa paljon.”
(nainen, 25 vuotta)*

Myös ahdistuksen ilmaukset toistuvat aineistossa (ks. luku 6.1). Ahdistus ja pelko aiheuttavat ihmisissä usein luontaisen pakenemisreaktion (Saariluoma ym. 2016, 143), ja ahdistuneessa tunnetilassa työn tekeminen on luonnollisesti haastavaa. Osa työntekijöistä on huolissaan selviytymisestään erityisesti uuden oppimiseen liittyen:

”Vihaa, ahdistusta, unettomia öitä, päänsärkyä, mielialan vaihtelua, kun ei osaa ja ymmärrä. Eikä ole aikaa opetella.” (nainen, 56 vuotta)

”Oppimista paljon. Selviänpö?” (nainen, 63 vuotta, esihenkilö)

Vehko ym. (2018) kuvaavat tutkimuksessaan hoivatyöntekijän kuormittumisen, stressin ja työsuorituksen välistä suhdetta. Heidän mukaansa työntekijöiden hyvinvointi on tasapainoilua sopivan stressin ja vaatimusten sekä työhön vaikuttamisen mahdollisuuksien välillä. Työntekijöiden kuormittuminen muuttuu liialliseksi ja hyvinvointia heikentäväksi, jos työn vaatimukset ”ylittävät hänen mahdollisuutensa vaikuttaa työhön” (emt., 21). Samalla uuden oppiminen vaikeutuu. Kotihoidossa työntekijöiden kokemukset vaikutusmahdollisuuksista ovat kuitenkin heikot, eivätkä he koe voivansa vaikuttaa esimerkiksi uudistuksiin. (Vehko ym. 2018, 21, 67.) Asetelma toistuu aineistossa ja näkyy työntekijöiden tunnekuvauksissa. Työntekijöistä tuntuu, että he ovat osin menettäneet kontrollin työhönsä. Heidän mielestään erityisesti tietojärjestelmät ”rajoittavat ja vahtivat” aiemmin varsin itsenäistä työntekoa. Kokemus korostaa työntekijöiden ja esihenkilöiden välistä vastakkainasettelua:

”--- nfc-tarrat tuntuvat itsestä ja asiakkaista kyttäämiseltä ja epäluottamukselta työntekoa kohtaan. Vievät työmotivaatiota ja tuntuvat olevan se itsetarkoitus työssä. Työnantajan puolelta ovat ainoa työtä koskeva informaatio, mistä muistutetaan jatkuvasti. ---” (nainen, 53 vuotta)

Työn autonomia ja vaikutusmahdollisuudet ovat suoraan yhteydessä työtyytyväisyyteen (Ruotsalainen ym. 2020, 10). Niiden kautta työntekijät myös peilaavat omaa statustaan työyhteisössä, millä puolestaan on vaikutusta teknologioihin liittyviin asenteisiin (Turja 2020; ks. luku 3.3). Teknologioiden omaksumiseen liittyvää motivaatiota heikentää myös pakollisuus – uusien teknologioiden pakollinen käyttöönotto ilman vaihtoehtoja herättää usein lähtökohtaisesti torjuvia ja negatiivisia tunteita (Saariluoma ym. 2016, 152).

Aiempi tutkimus osoittaa, että itsenäisestä työskentelystä huolimatta kotihoidon työntekijät kokevat oikeudenmukaisen johtamisen ja tiimityössä tapahtuvan turvallisen vuorovaikutuksen olevan merkittäviä työhyvinvointia selittäviä tekijöitä (Vehko ym. 2018, 60). Ruotsalainen ym. (2020, 10) peräänkuuluttavatkin johtajuutta, joka tukisi työntekijöiden itseohjautuvuutta ja tiimityöskentelyä enemmän kuin ”mikromanageerai”. Myös aineistossa näkyy toive esihenkilöiden yhteydestä arkisen työn realismiin:

”Teknologian tulisi helpottaa ja nopeuttaa työtä, eikä olla hidasteena. Aikaa työn tekemiseen ei anneta. Johtajilla on harhainen kuvitelma, kuinka kauan töiden tekemiseen tosiasiallisesti kuluu.” (nainen, 42 vuotta)

Teknologisoituminen muuttaa hoivatyötä tavoilla, jotka saattavat olla yllättäviäkin. Aineistossa työntekijöiden taakoittuminen yhdistyy myös tietojärjestelmien mahdollistamaan etätöihin. Kehityssuunta on mahdollistanut myös kotihoidossa töiden ”seuraamisen kotiin” ja valumisen vapaa-ajalle. Useampi vastaaja kertoo tekevänsä vaadittavat kirjaamiset ylityönä kotonaan, kun varsinaisella työajalla aika ei yksinkertaisesti riitä. Älylaitteet ovat mahdollistaneet myös kotihoidossa sähköpostin ja tulevien töiden tarkastamisen kotoa käsin:

”--- Työpuhelimet tulisi jättää työpaikalle, ettei asiakaspaikkoja tulisi selailtua kotona, stressaa tavallaan vapaa-aikanaan jo tulevaa, toisaalta jos et tiedä seuraavan päivän asiakkaita, sekin stressaa.” (nainen, 63 vuotta)

Saariluoma ym. (2016, 141) toteavat hyvän teknologian suunnittelun yhdeksi lähtökohdaksi turvallisuuden kannalta kriittisten järjestelmien yksinkertaisuuden. Samoin turvallisuuden kannalta kriittisten järjestelmien käyttökoulutuksen pitäisi olla erityisen kattavaa. Käyttökoulutuksen ja myönteisten kokemusten myötä ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen suunta voi aiemmista negatiivista kokemuksista huolimatta kääntyä positiiviseksi – käyttäjä voi kokea ”emotionaalista oppimista”. Liiallisen kuormittuneet käyttäjät puolestaan eivät välttämättä kykene työssään rationaaliseen toimintaan tai sisäistä asioita, jotka rentoutuneemmassa tilassa tuntuisivat yksinkertaisilta. (emt, 141–143.) Aineiston perusteella erityisesti kotihoidon tietojärjestelmiin liittyy riskejä, jotka voivat kiireisessä ja kuormittavassa työssä kumuloitua.

6.5 Arvoristiriidat

Tunne työn merkitsevyydestä on tärkeä minäpystyvyyttä vahvistava tekijä, joka yhdistää työntekijän omat ja organisaation tavoitteet sekä suojaa työntekijää uupumiselta (Toppinen-Tanner 2011, 80, 88). Merkitykselliseen työhön liittyvät omien ja organisaation tavoitteiden väliset ristiriidat saattavat tuntua sitäkin suuremmilta. Vehko ym. (2018, 66) toteavatkin, että hoivatyössä tavoitteiden ja työntekijän roolien väliset ristiriidat ovat yleensä melko vähäisiä, mutta koettaessa ”sitäkin kuormittavampia”. He huomauttavat myös, että aihe on jäänyt tutkimuksessa melko vähälle huomiolle (emt.). Luvussa 4.2 kuvaan, kuinka ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen vaatima luottamus teknologiaan korostuu erityisesti eettisissä kysymyksissä (Saariluoma ym. 2016). Edeltävien analyysilukujen perusteella voidaan jo todeta, että aineiston työntekijöillä luottamus teknologiaan ei ole kovin vahva.

Luottamuksen puutteesta sekä vastakkaisista tavoitteista ja odotuksista kumpuavat arvoristiriidat ovat mielestäni yksi aineiston silmiinpistävästä piirteistä. Kotihoidon työntekijät kokevat joutuvansa huolehtimaan teknologiasta välillä enemmän kuin asiakkaistaan, erityisesti silloin kun teknologia ei toimi. Aineistossa toistuu myös iäkkään asiakkaan näkökulman reflektointi: työntekijöitä jopa hävettää käyttää asiakkaan läsnä ollessa aikaa teknologioiden parissa. Erityisesti kirjaamisten tekeminen asiakkaan kotona on aineistossa toistuva tilanne, joka selvästi häiritsee työntekijöitä. He eivät haluaisi käyttää asiakasaikaa kirjausten tekemiseen, sillä iäkäs asiakas ei välttämättä lainkaan ymmärrä,

mistä tilanteesta on kysymys. Osa kuvailee tilannetta ”kiusalliseksi”. Työntekijöiden voi havaita tekevän luvussa 4.3 pohtimaani tunnettyötä; he kokevat teknologiaa kohtaan ristiriitaisia tunteita, jotka kuitenkin haluaisivat peittää asiakkailtaan.

”--- Osasta asiakkaista tuntui myös, että heitä ei arvosteta, hoitaja vaan tuijottaa puhelinta ja lähtee. ”Teillä aina kiire”, vaikka kuinka hoitanut asiat hyvin. ---” (nainen, 35 vuotta)

Aineistossa toistuu ajatus siitä, kuinka teknologian vuoksi asiakkaan ”aikaa menee hukkaan”. Vastaukset luovat eräänlaista vastakkainasettelua teknologian ja hoivatyön välille: teknologian käyttäminen ei ole ”oikeaa” hoivatyötä vaan ylimääräinen velvollisuus, josta täytyy huolehtia muun ohella:

”--- Se on aina pois asiakkaan kohtaamisesta ja hyvästä hoidosta. Iäkkäät ja vanhukset tarvitsevat ihmistä, eivät teknologiaa. ---” (nainen, 54 vuotta)

Vastauksista näkyy, että työntekijät pyrkivät kiireisen työnsä keskellä käyttämään ajan mahdollisimman tehokkaasti välittömässä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Työntekijöiden näkökulmasta teknologiat vaikuttaisivat häiritsevän hoivatyön emotionaalisen ulottuvuuden lisäksi myös sosiaalista ulottuvuutta.

Saariluoma ym. (2016, 161) huomauttavat, että motivaatio käyttää teknologiaa on riippuvainen myös teknologian vastaavuudesta käyttäjänsä arvoihin. Arvojen tulisi olla ohjenuora teknologioiden suunnittelulle (emt.). Aineisto antaa viitteitä siitä, että arvoriitiriidoista löytyy yksi tekijä, joka saattaa vaikeuttaa kotihoidon teknologisoitumiskehitystä. Kotihoidon kentällä työntekijät joutuvat perustelemaan kehityskulkua suoraan asiakkailleen, vaikka itse sitä vastustaisivatkin, mikä asettaa heidät niin sanotusti puun ja kuoren väliin. Perimmäinen kysymys lienee se, mitä hyvä hoiva ja hyvin tehty työ tarkoittavat ja kenen kannalta – työnantajan, asiakkaan vai jonkun muun. Jos työntekijät kokevat, että teknologia vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi hyvän hoivan toteuttamisen, mutta he joutuvat kuitenkin vastaamaan muutoksista ja hoivan laadun varmistamisesta, ei negatiivisia tunteita voi pitää kovin yllättävinä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä tutkielmassa olen tarkastellut kotihoidon työntekijöiden työssä käyttämäänsä teknologiaan liittämiä tunteita ja tunnekokemuksia selittäviä tekijöitä. Tutkielmani aineistona oli työntekijöiden vastaukset kyselylomakkeen avokysymykseen ”millaisia tunteita teknologian käyttämiseen on liittynyt työssä viimeisen viikon aikana”. Toteutin tutkielmani analyysin aineistolähtöisesti laadullisella sisällönanalyysillä. Lisäksi rakensin aineiston vastauksista määrällisen luokittelun, jonka avulla saatoin ristiintaulukoimalla tutkia vastaajien iän, työkokemuksen ja esimiesaseman yhteyttä heidän kokemiinsa tunteisiin.

Tutkimuskysymykseni olivat seuraavat: 1) Millaisia tunteita kotihoidon työntekijät liittävät teknologian käyttämiseen työssä? 2) Miten kotihoidon työntekijöiden ikä, työkokemus tai mahdollinen esimiesasema vaikuttavat teknologiaan liitettyihin tunteisiin? 3) Millaisia syitä kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittyvien tunteiden taustalta on havaittavissa?

Vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni havaitsin, että kotihoidon työntekijät tunsivat teknologiaa kohtaan eniten turhautumista. Turhautuminen oli ylivoimaisesti useimmiten aineistossa mainittu tunnetila, ja 47 prosenttia vastaajista ilmaisi turhautumisen kokemuksia. Negatiiviset tunteet olivat muutenkin aineistossa enemmistössä, ja esimerkiksi erilaisia epävarmuuden ilmauksia osoitti 25 prosenttia vastaajista. Vahvan negatiivisia tunteita, kuten suuttumusta ja jopa vihaa, ilmaisi 16 prosenttia vastaajista. Toisaalta aineistossa näkyi melko paljon myös positiivisia tunteita, kuten iloa ja innostusta teknologiasta. Tällaisista positiivisista tunteista oli kertonut vastanneista 25 prosenttia. Pelkkiä positiivisia tunteita oli kuvannut 16 prosenttia vastaajista, eli osalla vastaajista viikon aikana koettuihin tunteisiin sekoittui sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Jos tuloksia tarkastelee luvussa 4.2 esitellyn tunnevalenssin ja tunneteeman (Saariluoma ym. 2016) kautta, voidaan todeta, että kotihoidossa ihmisen ja teknologian vuorovaikutus ei vaikuta täysin onnistuneelta. Saariluoma ym. (2016) nostavat valenssin eli tunneärsyksen suunnan positiivisuuden vuorovaikutuksen onnistumisen edellytykseksi.

Toisen tutkimuskysymyksen osalta havaitsin, että kotihoidon työntekijöiden ikä ja työkokemus ovat yhteydessä heidän tunnekokemuksiinsa. Tässä aineistossa nuoremmat työntekijät ja lyhyemmän aikaa vanhustyössä työskennelleet kokivat jonkin verran muita enemmän positiivisia tunteita, ja olivat myös muita useammin kuvanneet tunteitaan neutraaleiksi. Ne, joilla oli enemmän työkokemusta, kokivat muita enemmän vahvan negatiivisia tunteita. Epävarmuuden ja turhautumisen kokemusten osalta aineistossa näkyi myös tilastollisia merkitsevyyksiä. Vanhemmat työntekijät kokivat epävarmuutta muita selvästi enemmän. Myös turhautumisen sekä iän ja työkokemuksen välillä näkyi tilastollisesti merkitsevä yhteys, vaikkakaan ei lineaarinen. Eniten turhautumista kokivat 30–39-vuotiaat ja 5–9 vuotta vanhustyössä työskennelleet. Esimiesasemassa olevien ja muiden työntekijöiden väliltä ei löytynyt merkittäviä eroja missään tunneluokassa.

On kuitenkin huomautettava, että tässä tutkielmassa hyödynsin määrällisiä menetelmiä ensisijaisesti syventääkseni aineiston tarkastelua ja sieltä löytyvien ilmiöiden kuvailua. Ristiintaulukoinnin tehtävä oli siis tukea laadullista analyysiani. Vaikka ristiintaulukoinnin avulla havaitsin turhautumisen ja epävarmuuden kokemusten osalta myös tilastollisesti merkitsevät yhteydet, eivät tulokset ole välttämättä suoraan yleistettävissä koskemaan koko perusjoukkoa. Tälle on kolme syytä. Ensinnäkin aineiston muodostavaan avokysymykseen on valikoitunut joukko vastaajia, jotka ovat halunneet kertoa omista tunnekokemuksistaan. Toiseksi määrällisen tarkastelun taustalla on tekemäni laadullisen tekstiaineiston luokittelu, johon vaikuttavat monet tulkinnalliset seikat (ks. luku 5.4). Kolmas syy juontuu edellisestä: vastaajat eivät ole suoraan vastanneet esimerkiksi kysymykseen ”oletko tuntenut teknologiaan liittyviä ilon tunteita”. Tämänkaltaisilla suorilla kysymyksillä tulokset olisivat saattaneet olla toiset. Määrällinen tarkasteluni luo siis pohjaa ilmiön syvemmälle ymmärtämiselle, mutta tulosten suoraan sovellettavuuteen on syytä suhtautua kriittisesti.

Vastauksena kolmanteen tutkimuskysymykseeni jäsenin aineistosta havaitsemani teknologiaan liittyviä tunteita selittävät syyt neljäksi eri teemaksi. Havaitsemani teemat olivat 1. teknologia apuvälineenä ja luontevana osana työtä, 2. turhautuminen teknologian toimimattomuuteen, 3. työntekijän taakoittuminen ja tuen puute sekä 4. arvoriistiriidat. Teemoihin tiivistyvät aineiston hallitsevimmat piirteet, ja niiden avulla tarkastelin syvempiä taustatekijöitä kotihoidon työntekijöiden tunnekokemusten taustalla. Teemat avaavat

kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittyvää kokemusmaailmaa ja antavat viitteitä myös laajemmin kotihoidon teknologisoitumiskehityksen haasteista ja mahdollisuuksista.

Kuten turhautumista kuvaavassa luvussa 6.2 kuvasin, kotihoidossa käytettävä teknologia ei usein yksinkertaisesti toimi. Useimmissa vastauksissa ei eritellä, millaisiin teknologioihin vastaajien tunteet kohdistuvat, mutta erityisen usein niissä viitataan eri tietojärjestelmiin. Lisäksi aineiston perusteella vaikuttaa melko tavalliselta, että tietojärjestelmiä käytetään työkaluilla, jotka eivät aina ole ajantasaisia ja toimivia. Tietokoneet ja puhelimet saattavat olla vanhoja ja hitaita, eikä kaikilla ole niitä käytössään lainkaan. Vaikuttaa ilmeiseltä, että kotihoidon teknologisoitumiskehitystä vaikeuttaa merkittävästi se, ettei teknologian niin sanottu infrastruktuuri ole kunnossa: ettei hoitajilla ole toimivia puhelimia, tietokoneita tai tarpeeksi nopeita internet-yhteyksiä.

Työntekijöiden kuormittumista tai taakoittumista kuvaavat monet aineistosta löytyvät epävarmuuden ja jopa suuttumuksen tunteet. Uusien teknologioiden nopea omaksuminen vaikuttaa olevan monelle työntekijälle kohtuuton vaatimus. Aineistossa toistuu kuva kotihoidon ammattilaisesta, joka kokee jääneensä vaille riittävää koulutusta ja perehdytystä. Niinpä hän kokee joutuvansa ”pärjäämään yksin”. Kotihoidon esihenkilöt ovat usein etäällä välittömästä asiakastyöstä, eivätkä epävarmuuteen jääneet työntekijät saa heiltä riittävästi tukea. Monen kokemus on, että esihenkilö ei joko itsekään osaa käyttää teknologioita tai opastaa niihin liittyen, tai esihenkilöillä on epärealistinen kuva työn todellisuudesta, työhön sopivista teknologioista ja työtehtävien aikavaatimuksista. Työntekijöiden näkökulmasta teknologia muuttuu vain yhdeksi lisävelvollisuudeksi, joka lisää työn yleistä kuormitusta.

Tuloksissa näkyvä teknologian kuormittava vaikutus, niin sanottu teknostressi, liittyy tulkintani mukaan läheisesti kotihoidon yleisesti heikkoihin työskentelyolosuhteisiin. Kotihoidon rakennemuutoksen myötä alan työskentelyolosuhteet ja työntekijöiden kokemukset työstään ovat muuttuneet tutkitusti heikommiksi (Kröger ym. 2018; Vehko ym. 2017). Valmiiksi kuormittuneet työntekijät kokevat uudistukset stressaavina, eivätkä heidän resurssinsa voi riittää niiden nopeaan omaksumiseen. Aiemman tutkimuksen (esim. Vehko ym. 2019) perusteella tiedetään, että kuormittunut olotila heikentää kykyä oppia uutta tai

sopeutua muutoksiin. Teknologiaan liittyvät hoivatyöntekijöiden kokemukset eivät ole irrallisia muusta työstä: teknologiakuormitusta kokevat eniten ne, jotka ovat kuormittuneita työstään muutenkin, ja teknologiaan suhtautuvat positiivisimmin ne, jotka kokevat muutenkin työssään myönteisiä tunteita (Bordi 2019, 16).

Viimeinen, mutta tärkeä, aineistosta tulkitsemani teema on kotihoidon työntekijöiden kokemat arvoriitit. Aineistossa moni kotihoidon henkilöstöstä ajattelee, että nykyisessä työssään he niin sanotusti hoitavat enemmän koneita kuin asiakkaitaan. Teknologian toimimattomuus, hitaus ja sen käyttämiseen liittyvät puutteelliset taidot ja epävarmuus kulminoituvat asiakastilanteeseen, jossa työntekijä on kaksin iäkkään asiakkaansa kanssa, mutta joutuu ratkomaan samalla teknologisia ongelmia. Aineistossa painotetaan ”asiakasajan” tärkeyttä. Kun teknologia asiakasaikana vaatii työntekijän huomion, kokee moni tekevänsä työtään huonosti. Lisäksi työntekijät kokevat huonoa omaatuntoa asiakkaidensa puolesta, jos asiakkaat eivät kykene ymmärtämään teknologian käyttämistä. Monelle nykyiselle iäkkäälle voi olla hankala hahmottaa, miksi hoitajan täytyy ”tuijottaa näyttöä” tai kirjoittaa puhelimellaan kesken työn. Vakavammissa aineiston vastauksissa kerrotaan asiakkaista, joilla on esihenkilöstön toimesta käytössään teknologiaa, joka ei työntekijän mielestä asiakkaalle sopisi.

Kotihoidon tehokkuuden ja laadukkaan hoivan perustaminen tietojärjestelmien ja muiden teknologioiden mittaamiin suoritteisiin saattaa hämärtää kuvaa hoidon ja hoivan holistisuudesta ja puolista, jotka eivät taivu dataksi (Eskelinen 2017; Hirvonen 2014). Joku joutuu joka tapauksessa huolehtimaan myös hoivasta: joko iäkkään omaiset tai työntekijä, joka haluaa tehdä työnsä hyvin ja eettisesti. Niinpä työntekijöille teknologia näyttäytyy lisätaakkana, jonka ohessa heidän täytyy hoitaa myös ”oikea hoiva”. Järjestelmien kautta lisääntyvä kiireen tuntu ja työn häiriintyminen nostavat pintaan arvoriitit ja eettistä kuormitusta. Työntekijältä vaaditaan lisäksi erityisiä tunnetyötaitoja (vrt. Hochschild 1983), kun hän tasapainoilee työn vaatimusten ja asiakkaan tunnekokemusten peilaamisen välillä.

Vaikka teknologiaan liitettyjen negatiivisten tunteiden, kuten turhautumisen ja epävarmuuden, osuus oli aineistossa enemmistössä, antaa tutkielmani viitteitä myös siitä,

että kotihoidon työntekijät eivät vastusta teknologiaa *itsessään*. Sen sijaan heidän turhautumisensa ja epävarmuutensa kohdistuu teknologiaan liittyviin *olosuhteisiin*, kuten aiempi tutkimuskin on osoittanut (Kivekäs ym. 2020; Bordi 2019; Rytönen 2018). Merkittävä osa kotihoidon työntekijöistä näkee teknologian arvokkaana työn apuvälineenä, mutta heidän positiiviseen suhtautumiseensa liittyy vaatimuksia; on turha syyttää työntekijöitä negatiivisista asenteista, jos teknologia ei toimi tai sen omaksumiseen ei ole annettu riittävästi aikaa tai opetusta. Vielä vähemmän työntekijä voi vaikuttaa siihen, jos käyttöön annetut älypuhelimet tai tietokoneet eivät toimi tai internet-yhteys on liian hidas.

Teknologisoituminen korostaa kotihoidon esihenkilöiden ja toimivien organisaatioiden roolia (Miettinen ym. 2020). Esihenkilön vastuulla on huolehtia riittävästä perehdyttämisestä ja tarjota työntekijöilleen toimivat työvälineet (Vehko ym. 2018). Teknologiaan liittyvää tukea pitäisi olla saatavilla. On esihenkilöiden vastuulla varmistaa myös, että oikeanlaista teknologiaa otetaan käyttöön oikeanlaisissa tilanteissa – että teknologian soveltuvuus esimerkiksi iäkkäälle kotihoidon asiakkaalle on varmistettu. Tässä korostuu myös työntekijöiden asiantuntemuksen kuunteleminen. Parhaiten organisaation sopeutumista muutoksiin ja siten myös teknologisoitumiskehitystä tukee hyvinvoiva työyhteisö.

Vaikuttaisi kuitenkin siltä, että kotihoidon työntekijöiden työn autonomia on teknologisoitumisen myötä rapistunut. Vertailukelpoisen informaation tuottamiseksi laaditut standardit ja toiminnanohjausjärjestelmien yleistymisen vähentävät yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuuksia työhönsä. (Vehko ym. 2018.) Myös tässä tutkimuksessa näkyy työntekijöiden tunne kontrollin siirtymisestä heiltä itseltään esihenkilöille: esihenkilöiden ajatellaan ”käyttävän” työntekijöitään tietojärjestelmien kautta, kuten muutama vastaaja sanoittaa. Jos aiemman tutkimuksen (Ruotsalainen ym. 2020, 10) tavoin oletetaan kotihoitotyön itsenäisyyden olleen monille tekijä, joka on työhön alun perin houkutelut, ei kehityskulku ole lupaava. Kotihoito kärsii jo valmiiksi työntekijäpulasta ja huonosta työnantajamielikuvasta samalla, kun asiakkaiden määrät ovat kasvussa ja iäkkäiden hoivan järjestäminen nojaa kotihoidon osuuden kasvamiseen. Myös Vehko ym. (2018, 70) peräänkuuluttavat kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmien vuorovaikutteisuutta: jos työntekijöillä olisi mahdollisuus muokata järjestelmän antamia ohjeistuksia tarvittaessa,

saisivat he kokemuksen autonomiasta, pakkotahtisuuden vähenemisestä ja esihenkilöiden luottamuksesta.

Vaikka kotihoidossa työhön on varmasti aina kuulunut kiire ja ristiriitaiset vaatimukset, kohdistuvat aineistossa niiden aiheuttamat negatiiviset tunteet erityisesti erilaisiin tietojärjestelmiin. Hoivaan liittyvän teknologian ja työntekijöiden asenteiden tutkimuksen painottuminen tulevaisuuden teknologioihin, kuten robotteihin (ks. esim. Parviainen 2019), hämärtää kuvaa hoivatyön teknologisoitumisen nykytilasta ja tavoitellun tulevaisuuden edellytyksistä. Robotit ovat, karkeasti yleistettynä, vain kuoria ja uudenlaisia käyttöliittymiä tietojärjestelmille (Alho ym. 2018). Tutkielmani osoittaa, että erityisesti tietojärjestelmät herättävät kotihoidon työntekijöissä runsaasti negatiivisia tunteita. Tavoiteltujen teknologisoitumisen kehityskulkujen varmistamiseksi pitäisikin ensin huolehtia siitä, että jo käytössä oleva teknologia olisi työntekijöille apu ja luonteva osa työtä, ei kuormittava stressitekijä.

Avasin jo edellä erityisesti tutkielmani määrälliseen tarkasteluun liittyviä rajoitteita. Tutkielman rajoitteena voidaan pitää myös sitä, ettei saatuja tuloksia ole ollut mahdollista suoraan verrata aiempaan vastaavanlaista asetelmaa käyttävään tutkimukseen. Tutkielmani voikin nähdä myös keskustelunavauksena. Työntekijöiden tunnekokemukset voivat olla asennetutkimuksen ohella yksi palanen luomassa kokonaiskuvaa hoivatyön teknologisoitumiskehityksestä.

Jatkossa olisikin mielenkiintoista kehittää tunteiden tutkimisen metodologisia käytänteitä ja perehtyä niihin kokoavasta, monitieteisen empiirisestä näkökulmasta. Aiheena teknologisoituminen on alati liikkeessä, ja jatkuvan muutoksen myötä tarve lisätutkimukselle lähes perustelee itse itsensä. Hoivatyöntekijöiden näkökulman esille nostamisen lisäksi pitäisin tärkeänä jatkotutkimusta, joka tarkastelisi erityisesti hyvän hoivan kriteerien ja hoivaetiikan muutoksia teknologisoitumisen näkökulmasta. Tutkielman aineisto on kerätty ennen keväällä 2020 levinnyttä covid-19-pandemiaa. Jo nyt voidaan nähdä, että pandemian myötä erityisesti etähoivaan liittyvät teknologiset ratkaisut ovat

yleistyneet nopeasti (esim. Cuffaro ym. 2020). Uudenlaiset hoivatyön muodot voivat muuttaa sekä työtä että itse hoivaa arvaamattomillakin tavoilla.

LÄHTEET

- Ahmed, S. (2014): *The Cultural Politics of Emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Ahmed, S. (2018): *Tunteiden kulttuuripolitiikka*. Tampere: Niin & näin.
- Alasoini, T. (2018): *Digitalisaatiolla työn uudelleenajatteluun. Millaista tutkimusta ja kehittämistä tarvitaan?* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Alho, T., Neittaanmäki, P., Hänninen, P. & O. Tammilehto (2018): *Palvelurobotiikka*. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja. No. 50/2018. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Anttonen, A. (2009): *Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen*. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Mi. Zechner (toim.): *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, A., Valokivi, H. & M. Zechner (2009): *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino.
- Ayyagari, R., Grover, V. & R. Purvis (2011): *Technostress: Technological Antecedents and Implications*. *MIS Quarterly* 35(4), 831–858.
- Bondi, L. (2014): *Understanding feelings: Engaging with unconscious communication and embodied knowledge*. *Emotion, Space and Society* 10(C), 44–54.
- Bordi, L. (2019): *Hyvinvointi digitalisoituvassa vanhustyössä. Selvitys*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Brown, K. & M. Korczynski (2010): *When caring and surveillance technology meet: organizational commitment and discretionary effort in home care work*. *Work and Occupations* 37(3), 404–432.
- Castells, M. (2000): *The rise of the network society*. Oxford: Blackwell.
- Clayton, J., Donovan, C. & J. Merchant (2015): *Emotions of austerity: Care and commitment in public service delivery in the North East of England*. *Emotion, Space and Society* 14(C), 24–32.
- Clough, P. T. (toim.) (2007): *The Affective Turn. Theorizing the Social*. Durham & London: Duke University Press.
- Coco, K. & J. Kurtti (2018): *Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta*. *Tehyn julkaisusarja B:4/18*. Saatavilla verkossa:
https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali_ja_terveysalalla_id_12932.pdf. Luettu 11.4.2021.
- Coffey, A. & P. Atkinson (1996): *Making sense of qualitative data. Complementary research strategies*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.

- Cuffaro, L., Di Lorenzo, F., Bonavita, S., Tedeschi, G., Leocani, L. & L. Lavorgna (2020): Dementia care and COVID-19 pandemic: A necessary digital revolution. *Neurological Sciences* 41(8), 1977–1979.
- Ducey, A. (2007): *More Than a Job: Meaning, Affect, and Training Health Care Workers*. Teoksessa Clough, P. T. (toim.): *The Affective Turn. Theorizing the Social*. Durham & London: Duke University Press.
- Duffy, M. (2005): Reproducing Labor Inequalities: Challenges for Feminists Conceptualizing Care at the Intersections of Gender, Race, and Class. *Gender & Society* 19(1), 66–82.
- Elias, S.M., Smith, W. L. ja C. E. Barney (2012): Age as a moderator of attitude towards technology in the workplace: work motivation and overall job satisfaction. *Behaviour & Information Technology* 31(5), 453–467.
- ETENE (2018): Sosiaali- ja terveystalouden eettiset periaatteet – ovatko ne validaeja tulevaisuudessa? Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden neuvottelukunta 2014–2018. ETENE-julkaisuja 46. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden neuvottelukunta ETENE. Saatavilla verkossa: <https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf>. Luettu 28.3.2021.
- Erhola, M., Jormanainen, V., Kovasin, M., Rissanen, P. & I. Keskimäki (2020): Suomen terveydenhuolto muuttuvassa toimintaympäristössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 85(1), 55–61.
- Eskelinen, K. (2017): Partikularismista universalismiin. Toiminnanohjausjärjestelmän ja uuden kotihoitomallin vaikutus kotihoidon lähiesimiesten etiikkaan. *Janus* 25(3), 224–239.
- Guise, V. & S. Wiig (2017): Perceptions of telecare training need in home healthcare services: a focus group study. *BMC Health Services Research* 17(164).
- Guzman, A. L. (2016): The Messages of Mute Machines: Human-Machine Communication with Industrial Technologies. *Communication +1*, 5(1), Article 4.
- Hammar, T., Vainio, S. & S. Sarivaara (2017): Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 27. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hammar, T., Mielikäinen, L. & H. Alastalo (2018): Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 44. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Helle, A. & A. Hollsten (toim.) (2016): *Tunteita ja tunteita suomalaisessa kirjallisuudessa*. Helsinki: SKS.
- Hietapakka, L., Juujärvi, S., Kaihlanen, A-M., Laulainen, S. & T. Sinervo (2020): Lähihoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämästä osaamisesta asiakastyössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 85(5–6), 480–493.
- Hirvonen, H. (2014): *Habitus and care: Investigating welfare service workers' agency*. University of Jyväskylä.

- Hochschild, A. R. (1983): *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. Berkeley, Los Angeles & London: California University Press.
- Hochschild, A. R. (2003): *The Commercialization of Intimate Life. Notes from Home and Work*. Berkeley, Los Angeles & London: California University Press.
- Hoppania, H-K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & M. Zechner (2016): *Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hoppania, H-K. (2017): *Käsitepolitiikkaa: kamppailu hoivasta*. *Politiikka* 59(1), 6–18.
- Hsiu-Fang Hsieh, H-F. & S. E. Shannon (2005): Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Hytönen, S., Lauren, M., Lundberg, U., Raitanen, R., Tenhunen, R. & M. Vesala (2014): *Ammattilaiset mukana kotihoidon muutoksessa*. Teoksessa Aronpää, M-L., Lampo, H. & P. Vähäkangas (toim.): *Tehokkaat ja yhdenvertaiset kotihoitopalvelut ikäihmisten arjen tukena*. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 197. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Hämäläinen, A. (2020): Responses to vulnerability: care ethics and the technologisation of eldercare. *International Journal of Care and Caring* 4(2), 167–182.
- Hämäläinen, A. & H. Hirvonen (2020): Electronic Health Records reshaping the socio-technical practices in Long-Term Care of older persons. *Technology in society* 62.
- Julkunen, R. (2006): *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Helsinki: Stakes.
- Juvonen, T. & M. Kolehmainen (toim.) (2018): *Affective Inequalities in Intimate Relationships*. Routledge Research in Gender and Society. London & New York: Routledge.
- Kaihlanen, A., Gluschkoff, K., Hyppönen, H., Kaipio, J., Puttonen, S., Vehko, T., Saranto, K., Karhe, L. & T. Heponiemi (2020): The Associations of Electronic Health Record Usability and User Age with Stress and Cognitive Failures Among Finnish Registered Nurses: Cross-Sectional Study. *JMIR medical informatics* 8(11).
- Karhinen, J., Taipale, S., Tammelin, M., Hämäläinen, A., Hirvonen H. & T. Oinas (2019): *Vanhustyö ja teknologia. Jyväskylän yliopiston vanhustyön kyselytutkimus 2019: katsaus tutkimusaineistoon*. Saatavilla verkossa:
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/65649/JYU%20Vanhusty%c3%b6%20ja%20Oteknologia%20-kysely%202019.%20Katsaus%20tutkimusaineistoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 Luettu 5.11.2020.
- Karhinen, J. (2020): *Digitalization of eldercare services in Finland*. PowerPoint-esitys. Jyväskylän yliopisto, 6.11.2020.
- Kivekäs, E., Kekäläinen, H., Kaija-Kortelainen, M., Kinnunen, A., Kämäräinen, P., Aallosvirta, V. & K. Saranto (2020): *Hyvinvointitekhnologia kotihoidossa. Myönteinen odotus teknologian hyödyistä*. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12(3), 229–240.
- Koistinen, P. (2017): *Palvelurobotit ja työllisyyden tuleva kehitys. Työelämän tutkimus*. *Arbetslivsforskning* 15(2), 45–53.

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat 2018. Vanhuspalvelujen seuranta -tutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia (2018): Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla verkossa: <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-toimintatavat-2018-118997643>.

Kröger, T. (2009): Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & M. Zechner (toim.): Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Kröger, T., Leinonen, A. & M. Vuorensyrjä (2009): Hoivan tekijät: Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kröger, T. & A. Leinonen (2012): Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. *Health and Social Care in the Community* 20(3), 319–327.

Kröger, T., Van Aerschot, L. & J. Mathew Puthenparambil (2018): Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. *YFI Julkaisuja* 6. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kröger, T., Van Aerschot, L. & J. Mathew Puthenparambil (2019): Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(2), 124–134.

Kuntaliitto (2021): Kotihoito. Julkaistu 4.2.2021. Saatavilla verkossa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>. Luettu 17.3.2021.

Kuoppakangas, P., Lindfors, J., Stenvall, J., Kinder, T. & A. Talonen (2020): Covid-19 triggering homecare professionals' attitudes towards e-Welfare. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12(3), 241–249.

Leikas, J. (2008): Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja -suunnitteluun. VTT Working Papers. Tampere: VTT.

Leikas, J. (2014): Ihmislähtöinen kokonaisvaltainen suunnittelu. Teoksessa Leikas, J. (toim.): Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto.

Lähteenmäki, J., Niemelä, M., Hammar, T., Alastalo, H., Noro, A., Pylysy, A., Arajärvi, M., Forsius, P., Pulli, K. & H. Anttila (2020): Kotona asumista tukeva teknologia – kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). VTT Technology No. 373. VTT Technical Research Centre of Finland.

MacLure, M. (2013): Classification or Wonder? Coding as an Analytic Practice in Qualitative Research. Teoksessa Coleman R. & J. Ringrose (toim.): *Deleuze and Research Methodologies*. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Mclaughlin, H. (2009): What's in a Name. 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User'--What's Next? *British Journal of Social Work* 39(6), 1101–1117.

Metsämuuronen, J. (2011): Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy.

Miettinen, J., Mäkinen, M., Leikas, J., Jutila, T. & T. Veko (2020): Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12(1), 70–83.

- Molander, G. (2003): Työtunteet: esimerkkinä vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Molander, G. (2014): Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Neittaanmäki, P., Lehto, M., Ruohonen, T., Kaasalainen, K. & T. Karla (2019): Suomen terveysdata ja sen hyödyntäminen. Loppuraportti Vol. 4. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ngai, S. (2007): Ugly feelings. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Otonkorpi-Lehtoranta, K. & H. Ylöstalo (2015): Kokemuksia kokemuksista. Tutkimustiedon palauttaminen kentälle. Teoksessa Aaltonen, S. & R. Högbacka (toim.): Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Tampere: Tampere University Press.
- Paljärvi, S. (2012). Muuttuva kotihoito: 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Parviainen, J. (2019): Hoivarobotiikka ja faktantarkistus. Yhteiskuntapolitiikka 84(2), 232–238.
- Parviainen, J. (2020): Käyttöliittymä robottikuoressa. Teoksessa Särkikoski, T., Turja, T. & J. Parviainen (toim.): Robotin hoiviin? Yhteiskuntatieteen ja filosofian näkökulmia palvelurobotiikkaan. Tampere: Vastapaino.
- Popping, R. (2015): Analyzing Open-ended Questions by Means of Text Analysis Procedures. Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique 128(1), 23–39.
- Rantanen, T., Lehto, P., Vuorinen, P. & K. Coco (2018): The adoption of care robots in home care – a survey on attitudes of Finnish home care personnel. Journal of Clinical Nursing 27(7-9), 1846–1859.
- Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & J. Haverinen (2018): Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rissanen, P., Parhiala, K., Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S., Suomela, T. ja R. Kannisto (2020): Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2018. Tiedosta arviointiin, tavoitteena paremmat palvelut. Päätösten tueksi 2/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rogers, Y., Sharp, H. & J. Preece (2011): Interaction Design. Beyond human-computer interaction. Chichester: Wiley.
- Ruotsalainen, S., Jantunen, S. & T. Sinervo (2020): Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? A mixed method study. BMC Health Services Research 20(1).
- Rytkönen, A. (2018): Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Saaranen-Kauppinen, A. & A. Puusniekka (2006): KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavilla verkossa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>. Luettu 11.4.2021.

- Saariluoma, P., Kujala, T., Kuuva, S., Kymäläinen, T., Leikas, J., Liikkanen, L. A. & A. Oulasvirta (2010): *Ihminen ja teknologia. Hyvän vuorovaikutuksen suunnittelu*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.
- Saariluoma, P., Canas, J. J. & J. Leikas (2016): *Designing for Life. A Human Perspective on Technology Development*. London: Palgrave Macmillan.
- Sabido-Ramos, O. & A. Garcia-Andrade (2018): *In the Name of Love. A Relational Approach to Young People's Relationships in Urban Mexico*. Teoksessa Juvonen, T. & M. Kolehmainen (toim.): *Affective Inequalities in Intimate Relationships*. Routledge Research in Gender and Society. London & New York: Routledge.
- Salmela, S. & L. Nystrom (2017): *The Human Being in Need of Nursing Care – Patient, Customer or Fellow Human Being?* *International Journal of Caring Sciences* 10(3), 1158–1167.
- Salo, U-M. (2015): *Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet*. Teoksessa Aaltonen, S. & R. Högbäck (toim.): *Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa*. Tampere: Tampere University Press.
- Saresma, T. (2010): *Kokemuksen houkutus*. Teoksessa Saresma, T., Rossi, L-M. & T. Juvonen (toim.): *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino.
- Schonlau, M. & M. P. Couper (2016): *Semi-automated categorization of open-ended questions*. *Survey Research Methods* 10(2), 143–152.
- Sedgwick, E. K. & A. Frank (1995): *Shame and its sisters. A Silvan Tomkins Reader*. Durham & London: Duke University Press.
- Sihto, T. (2019): *Placing women? How Locality Shapes Women's Opportunities for Reconciling Work and Care*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Silvasti, T. (2014): *Sisällönanalyysi*. Teoksessa Massa, I. (toim.): *Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen*. Helsinki: Gaudeamus.
- Silverman, D. (2014): *Interpreting Qualitative Data*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage.
- Sointu, L. (2009): *Koti hoivan tilana*. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & M. Zechner (toim.): *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino.
- Sointu, L. (2018): *Slipping into "that nurse's dress". Caring as Affective Practice in Mixed-sex Couples' Relationships*. Teoksessa Juvonen, T. & M. Kolehmainen (toim.): *Affective Inequalities in Intimate Relationships*. Routledge Research in Gender and Society. London & New York: Routledge.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2020): *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla verkossa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- SotkaNet (2021): *Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä*. Saatavilla verkossa:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s85KtS4zstZNKrJO97UudbTWNQQA®ion=s07MBAA=&year=sy6rsjbT0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202103120740>. Luettu 15.5.2021.

Sundgren, S., Stolt, M. & R. Suhonen (2020): Ethical issues related to the use of gerontechnology in older people care: A scoping review. *Nursing Ethics* 27(1), 88–103.

SuPer (2019): Lähihoitajan eettiset ohjeet. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. Saatavilla verkossa: <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>. Luettu 21.3.2021.

Sutela, H., Pärnänen, A. & M. Keyriläinen (2019): Digiajan työelämä – työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Helsinki: Tilastokeskus.

Särkikoski, T. (2020): Kaikki itsestään. Automaatin jäljillä. Teoksessa Särkikoski, T., Turja, T. & J. Parviainen (toim.): Robotin hoiviin? Yhteiskuntatieteen ja filosofian näkökulmia palvelurobotiikkaan. Tampere: Vastapaino.

Taipale, S., Oinas, T., Karhinen, J., Hämäläinen, A. & M. Tammelin (2020): Luottamus teknologiaan on koetuksella. *Vanhustyö* 2020(2), 14–15.

Tedre, S. (2010): Hoivaa jokapäiväisten toistojen maailmassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 65(6), 520–526.

Thrift, N. (2008): *Non-Representational Theory. Space, Politics, Affect*. London & New York: Routledge. Teoksessa Helle, A. & A. Hollsten (toim.) (2016): *Tunteita ja tuntemuksia suomalaisessa kirjallisuudessa*. Helsinki: SKS.

Tilastokeskus (2018): *Sukupuolten tasa-arvo Suomessa 2018*. Edita Publishing Oy.

Tilastokeskus (2019): *Väestöennuste 2019–2070*. Suomen virallinen tilasto. Edita Publishing Oy.

Tuomivaara, S. & T. Alasoini (2020): *Digitaaliset kuilut ja digivälineiden erilaiset käyttäjät Suomen työelämässä*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Turja, T., Rantanen, T. & A. Oksanen (2017): Robot use self-efficacy in healthcare work (RUSH): development and validation of a new measure. *AI & Soc* 2019(34), 137–143.

Toppinen-Tanner, S. (2011): *Process of burnout: structure, antecedents, and consequences*. People and Work Research Reports 93. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.

Tronto, J. (1998): An Ethic of Care. *Generations* 22(3), 15–20.

Tronto, J. (2017): There is an alternative: homines curans and the limits of neoliberalism. *International Journal of Care and Caring* 1(1), 27–43.

Turja, T. (2020): Robotin roolit hoitajien silmin. Teoksessa Särkikoski, T., Turja, T. & J. Parviainen (toim.): *Robotin hoiviin? Yhteiskuntatieteen ja filosofian näkökulmia palvelurobotiikkaan*. Tampere: Vastapaino.

Turja, T. (2020a): Robottien hyväksyntä on monin tavoin arvolatautunutta. *Yhteiskuntapolitiikka* 85(1), 107–111.

Valli, R. (2015): *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Valli, R. (2018): Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa Valli (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Van Aerschot, L., Turja, T. & T. Särkikoski (2017): Roboteista tehokkuutta ja helpotusta hoitotyöhön? Työntekijät empivät, mutta teknologia ei pelota. Yhteiskuntapolitiikka 82(6), 630–640.
- Van Aerschot, L., Hämäläinen, A. & J. Pirhonen (2020): Robotiikasta apua hoivaankin? Teoksessa Särkikoski, T., Turja, T. & J. Parviainen (toim.): Robotin hoiviin? Yhteiskuntatieteen ja filosofian näkökulmia palvelurobotiikkaan. Tampere: Vastapaino.
- Van Deursen, A. & J. Van Dijk (2014): Loss of labor time due to malfunctioning ICTs and ICT skill insufficiencies. International Journal of Manpower 35(5), 703–719.
- Vehko, T., Sinervo, T. & K. Josefsson (2017): Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti 11. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoarvo, S. & T. Sinervo (2018): Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M. & T. Heponiemi (2019): Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja hyvinvointiin. Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportti. Työpaperi 4/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Virtanen, A. (2018): Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vuorela, T. (2020): Teknologian tarjoama tuki vanhusten kotihoidon ammattilaisten työssä Suomessa. Pro gradu -tutkielma. Informaatioteknologian tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vuori, J. (2021): Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavilla verkossa: <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus> Luettu: 11.4.2021.
- Yle Uutiset (14.2.2020): Tieto Antti Lehtisen syövästä katosi potilastietojärjestelmään lähes kahdeksi vuodeksi – kun hoito alkoi, oli jo liian myöhäistä. Saatavilla verkossa: <https://yle.fi/uutiset/3-11692511>. Luettu 11.12.2020.

LIITTEET

Liite 1. Sisällönanalyysin tunnetiloja kuvaavat koodit

1. Positiivinen
2. Hyvä
3. ”Helpotus”/helpottavaa
4. Ilo
5. Ristiriitaisuus
6. Hermostuminen
7. Ärtymys
8. Turhautuminen
9. Viha
10. Huoli
11. Hämmennys
12. Neutraalius
13. Harmitus
14. Kiukku
15. Innostus
16. Epävarmuus
17. Suuttumus
18. Väsymys
19. Uupumus
20. Ahdistus
21. Odottavainen
22. Negatiivisuus
23. Epätoivo
24. Kiinnostus
25. Pettymys
26. Kyllästyminen
27. Katkeruus
28. Pelko
29. Kaoottisuus
30. Häpeä
31. Turvattomuus
32. Riittämättömyys

Liite 2. Sisällönanalyysin tunnetiloja selittävät koodit

1. Teknologia ajankuvana
2. Teknologia apuvälineenä
3. Teknologia lisäresurssina
4. Teknologian helppous
5. Tottumus
6. Positiivisen kehityksen odottaminen
7. Aiempi teknologiakokemus ja -taidot
8. Omat puuttuvat taidot
9. Teknologia apuvälineenä asiakkaalle
10. Teknologian muut hyödyt
11. Teknologia kontrollin välineenä
12. Käyttäjälähtöisyyden puute
13. Työnantajan tuen puute
14. Yksin/itse pärjäämisen vaatimus
15. Teknologian toimimattomuus
16. Teknologian monimutkaisuus
17. Teknologian haasteellisuus
18. Teknologian hitaus
19. Tuen puute
20. Asiakkaan ajan kuluminen
21. Ajanpuute
22. Teknologia-asiakas-vastakkainasettelu
23. Teknologia lisätyönä
24. Lisävastuu
25. Taakoittuminen
26. Stressi
27. Arvoristiriita
28. Työn kasautuminen
29. Työn hidastuminen
30. Asiakkaan tunteet
31. Raharesurssien puute
32. Muiden resurssien puute
33. Teknologia turvallisuusriskinä
34. Työhyvinvoinnin heikkeneminen
35. Työn hankaloituminen
36. Kokonaiskuvan hämärtyminen
37. Jatkuva muutos
38. Pehdytyksen puute
39. Työyhteisön puuttuminen
40. Teknologian keskeneräisyys
41. Laitteiden riittämättömyys
42. Puutteelliset yhteydet (internet)
43. Työn laadun heikkeneminen