



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Virtuaalisesti kylässä

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelujen toteuttamisesta

Juha-Pekka Markkula

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Virtuaalisesti kylässä

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelujen toteuttamisesta

Markkula Juha-Pekka
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2019

Juha-Pekka Markkula

Virtuaalisesti Kylässä - Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelujen toteuttamisesta

Vuosi 2019

Sivumäärä 39

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidontyöntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelun käytöstä kotihoidon asiakkaan hoitotyössä.

Teoriaosuudessa kuvataan yleisesti kotihoitoa, kuvapuhelinpalveluita ja aikaisempia tutkimuksia kuvapuhelinpalveluista.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastateltavina oli viisi kuvapuhelinpalveluita kotihoidossa toteuttanutta kotihoidon työntekijää. Haastattelut olivat pituudeltaan noin puoli tuntia. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäyte toi esille, että etenkin vanhat kotihoidon asiakkaat ovat usein haluttomia vaihtamaan fyysiset käynnit kuvapuhelimen välityksellä tehtäviksi, sillä he pelkäävät menettävänsä jotakin sen seurauksena. Kotihoidon työntekijät kokivat saavansa riittävästi tukea ja koulutusta kuvapuhelintyöhön. Tällä hetkellä asiakkaille etänä tarjottavat palvelut ovat enimmäkseen erilaista seurantaa ja muistuttelua. Haastatellut toivoivat asiakkaiden määrän kasvaessa monipuolisempaa sisältöä kuvapuhelinpalveluihin, kuten enemmän viriketoimintaa.

Tutkimustulokset paljastivat tärkeää tietoa kuvapuhelinpalvelujen kehittämiseksi nyt, kun palvelut eivät ole vielä suuressa mittakaavassa käytössä. Palvelujen markkinoiminen sekä asiakkaille että työntekijöille on avainasemassa, jotta ennakkoluuloja käynnissä olevaa muutosta kohtaan saataisiin vähennettyä.

Asiasanat: Kotihoito, kuvapuhelin, kuvapuhelinpalvelut

Juha-Pekka Markkula

Virtually at home - Experiences of home care workers using videophone in their work

Year	2019	Pages	39
------	------	-------	----

Virtually at home - Experiences of home care workers using videophone in their work

The objective of this thesis was to find out what experiences homecare workers have had using videophone in their work.

The theory part of the study describes home care in general, various videophone services in Finland and previous studies concerning videophone services. The method for this thesis was qualitative research. Material used was collected by four theme interviews and five home care workers were interviewed. The interviews were approximately 30 minutes long and the data was analysed deductively.

The results showed, that especially those who have been home care customers previously are reluctant to switch from old-fashioned visits to virtual visits, because they are afraid of losing something in the change. Virtual home care workers felt that they were getting adequate support and training to do their work. Currently videophone services are mostly for observing activities and reminder calls. As the number of customers goes up in the future the interviewees hoped for more recreational activities via videophone.

This thesis highlighted the importance of marketing virtual care to home care customers and to home care workers. This will lessen prejudices towards these new services.

Keywords: Homecare, videophone, virtual care

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Ikääntynyt kotihoidon asiakas	8
2.1	Ikääntymisen vaikutukset.....	9
2.2	Ikääntyneet ja teknologia	10
3	Virtuaalikotihoito.....	11
3.1	Kotihoito.....	11
3.2	Kuvapuhelin	12
3.3	Virtuaalikotihoito	12
3.4	Kuvapuhelinasiakaskohtamisessa tarvittava osaaminen	13
4	Virtuaalikotihoito Suomessa	14
4.1	Palvelukeskus Helsinki	14
4.2	Pyhtään kunnan kotihoito	15
5	Aikaisempia tutkimuksia	15
5.1	Teknologialla tuetut kuntouttavat toimintamallit kotona asumista tukevilla palveluissa	15
5.2	Helsingin kotihoidon virtuaalitekniologiahanke - Virtuaalihoitajaksi.....	16
5.3	Ikkuna maailmaan.....	17
5.4	Ikääntynyt ja teknologia - Kokemuksiani teknologian käytöstä.....	18
5.5	Kuvapuhelin välineenä sosiaalialan työssä - Visioverkko -hankkeen työntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinvälitteisestä sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta	18
6	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	19
7	Tutkimuksen toteutus	19
7.1	Laadullinen tutkimus	19
7.2	Aineiston keruu.....	20
7.3	Aineiston analyysi	21
7.4	Tutkimusetiikka	23
8	Tulokset	24
8.1	Kuvapuhelinpalvelut	24
8.2	Kuvapuhelinpalvelun asiakas.....	25
8.3	Palvelujen kehittäminen.....	26
8.4	Henkilöstön osaaminen	28
9	Pohdinta.....	28
9.1	Tulosten tarkastelu	29
9.2	Tutkimuksen luotettavuus	30
	Lähteet	33
	Kuviot	35

Taulukot	35
Liitteet.....	36

1 Johdanto

Ikäpyramidin muuttuessa Suomessa yhä enemmän ”tuhkauurnan” kaltaiseksi väestön vanhetessa, on ikäteknologialle yhä suuremmat ja suuremmat markkinat. Nyt on siis tilausta ymmärrykselle siitä, millaisia palveluja ikääntyneet kaipaavat. Ikääntyneet ovat kirjava joukko. He poikkeavat toisistaan terveyden, koulutuksen, tulojen, kokemuksen, osallistumisen, itseenäisyyden ja asenteiden suhteen. Toteamus ”ikä on vain numero” on vielä todempi kuin ennen, sillä kasvavasti merkityksellisemmäksi on tullut ihmisen sosiaalinen ja psykologinen ikä. Palveluja suunniteltaessa onkin huomioitava sekä kotona asumisen mahdolliseksi tekeminen ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen, että suhteellisen hyväkuntoisten, tietotekniikan tuntevien ja kielitaitoisten ikääntyneiden tarpeet ja toiveet. (Leikas 2014, 17-18.)

Moni kotihoidossa työtätekevä tuntee riittämättömyyden tunteita. Haluttaisiin viipyä pidempään asiakkaan luona, vaikka vain rupattelemassa niitä näitä, mutta aikataulut kaatuvat päälle ja on jo rynnättävä uuden asiakkaan luokse. Eletään monien toisiaan vastaan taistelevien tavoitteiden ristipaineessa. Työtä tehdään pienemmin resurssein samalla, kun yhä suurempi osa asiakkaista on entistä huonokuntoisempia ja asiakkaiden lukumäärä kasvaa vuosi vuodelta. Nykyiset ja tulevat teknologiset ratkaisut voisivat olla yksi vastaus näihin ongelmiin.

Palvelujen helpolla saavutettavuudella ja digipalveluilla sujuvoitetaan asiakkaan arkea. Ongelmiin tarttuminen varhain, kuntoutus asiakkaan kotona ja muu hyvinvoinnin edistäminen ehkäisevät myös kustannusten kasvamista. Yhteisöllisyyttä voimistavat ja sosiaalista kanssakäymistä lisäävät toimintamallit voivat osaltaan tukea kotona jaksamista ja parantaa elämänlaatua. Virtuaaliset palvelut mahdollistavat kattavan ja moniammatillisen asiantuntijatuen, rikastavat henkilöstön osaamista ja madaltavat asiakkaiden kynnystä hakea oikea-aikaisesti apua. (Tepponen ym. 2017,3-4.)

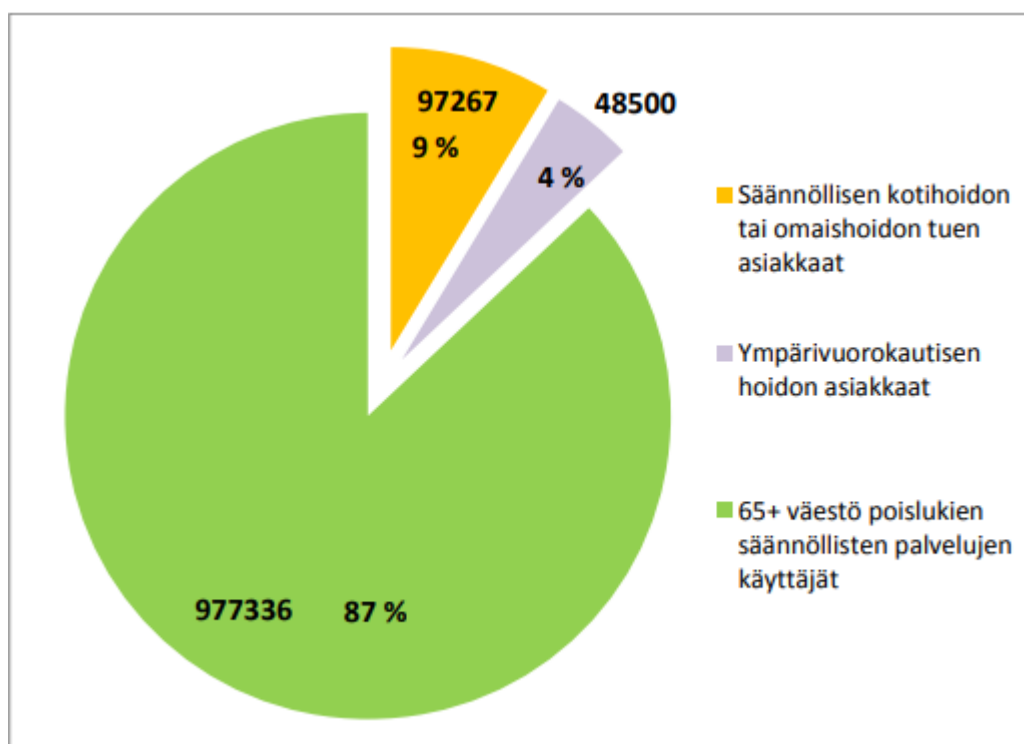
Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista todetaan pitkäaikaista hoitoa turvaavista sosiaali- ja terveydenpalveluista seuraavaa: ne olisi toteuttava siten, että iäkäs henkilö voisi kokea olevansa turvassa, merkityksellinen ja arvokas ihminen. Hänelle olisi myös mahdollistettava sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen ja osallistuminen mielekkääseen sekä hyvinvointia että terveyttä tukevaan toimintaan. Näihin kohtiin kuvapuhelinpalvelut voisivat olla hyvin toteutettuina oivallinen väline. (28.12.2012/980, 14§.)

Toisaalta samassa laissa vaaditaan iäkkäille tarjottavilta sosiaali- ja terveyspalveluilta riittävää laatua. Niiden olisi turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Siis tätä samaa vaaditaan kuvapuhelimella toteutetulta palvelulta. (28.12.2012/980, 19§.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidontyöntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelun käytöstä kotihoidon asiakkaan hoitotyössä. Opinnäytetyö on tarpeen, jotta pystytään kartoittamaan kotihoidon työntekijöiden mielteitä siitä tukevatko tämän hetkiset palvelut heidän mielestään kotihoidon asiakkaiden kotona pärjäämistä ja omatoimisuutta. Tutkimuksessa keskitytään erityisesti ikääntyneisiin kotihoidon asiakkaisiin, sillä he ovat ylivoimaisesti suurin kotihoidon asiakasryhmä.

2 Ikääntynyt kotihoidon asiakas

Suomessa on 65 vuotta täyttäneitä jotakuinkin miljoona. Heistä pääosa toimii arjessaan itsenäisesti. Kuitenkin säännöllisen jatkuvista kotiin tuotavista palveluista, joko kotihoidosta tai omaishoidon tuesta, nauttii suunnilleen 95 000 henkilöä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017, 10.)



Kuvio 1. 65-vuotiaat tai sitä vanhemmat säännöllisten palvelujen käyttäjät vuonna 2015 (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017, 10.)

Sukupolvien kuilu kokemuksissa on hyvin suuri. Sähkö- ja lankapuhelinverkkoja vedettiin vielä tietyille haja-asutusseuduille samalla vuosikymmenellä kuin ensimmäinen ihminen astui kuun

kamaralle. Iäkkäissä väestössä erot yksilöiden välillä ovat suurimmillaan. Vanhenemismuutokset tapahtuvat eroavalle vauhdilla. Yksi voi nauttia punaviinilasillisesta Toscanan auringon alla, toisen ollessa henkisesti ja fyysisesti vuoteen vankina. (Leikas 2014, 41.)

Vanhuuden olisi oltava psykososiaalisen ajattelun mukaan eheyttävää aikaa. Kotihoidon työntekijä kohtaa silmästä silmään elämän rajallisuuden työskennellessään iäkkään asiakkaan kanssa. Hoitajan olisi nähtävä asiakkaan kokonaistilanne, ymmärrettävä häntä ja nähtävä arjen yli. Vuorovaikutustaidot ovat iäkkäiden kanssa oleellisia. On oltava hyvä lukemaan sanatonta viestintää ja muistettava, että iäkäsikin asiakas on vielä tunteva ja tahtova ihminen. Iäkkäät kokevat myös yksinäisyyttä, erilaisia sosiaalisia ongelmia ja mielenterveyden häiriöitä. (Ikonen 2013, 43.)

2.1 Ikääntymisen vaikutukset

Iäkäs henkilö on henkilö, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut iän johdosta käynnistyneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen tähden tai korkeaan ikään kiinteästi liittyvän rappeutumisen vuoksi. Ikääntynyt väestö on väestö, joka on oikeutettu saamaan vanhuuseläkettä. (28.12.2012/980, 1§, 3§.)

Kotihoidon iäkkäät asiakkaat ovat usein monisairaita. Heillä voi olla taakkana esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia, diabetesta, hengitysteiden sairauksia, syöpää, erilaisia dementoivia sairauksia ja hengitysteiden sairauksia. Ihminen vanhenee vuosien kuluessa biologisesti, sosiaalisesti ja psyykkisesti. (Ikonen 2013, 42-43.)

Tutkimuksissa (Valentin ym. 2005.) on havaittu näön rappeutumisen olevan selittävänä tekijänä suurelta osin tiedollisten toimintojen heikkenemiseen. Kuulon aleneminen taas ennustaa muistitoimintojen alaspäin menoa. (Leikas 2014, 41-53.)

Ikääntyneellä tulevaisuuden näkökulma pienenee ja vastavuoroisesti menneisyyden kasvaa. Heillä on usein tarve löytää merkitys eletylle elämälle. Ikääntynyt kantaa mukanaan kokemustensa kirjon pettymyksineen, suruineen ja iloineen. Koska elämän tarkoituksellisuus kutistuu, saattaa arkielämän askareiden tekeminen tuntua turhalta. Vanheneminen merkitsee viisauden ja elämäkokemuksen lisäksi myös haurautta ja haavoittuvuutta. Sekä mieli että keho haurastuvat ja särkyvät helpommin kuin nuoruudessa. Muistisairas henkilö on usein herkkä aistimaan ympärillä olevien ihmisten tunteet ja ne heijastuvat häneen. Ihminen saattaa vuosien vieressä haurastua sosiaalisestikin menettäessään sosiaalisesta verkostostaan ihmisiä, kuten elämänkumppaninsa ja saman ikäisiä ystäviään. (Heimonen & Fried 2015, 13-16.)

Yleensä ottaen vanhenemiseen liittyvät kognitiivisten kykyjen muutokset eivät ole ryhmätasolla radikaaleja eivätkä yhtäkkisiä. Suurella osalla ikääntyneistä kognitiivinen suoritustaso

laskee huomattavasti. Toisaalta suurella osalla suoritustaso pysyy ennallaan ja joillain jopa nousee. Yksilöiden väliset erot kognitiivisten kykyjen muutoksissa ovat suuria ikääntyneiden välillä. Kognitiivisia kykyjä vaativista tehtävistä suoriutuminen hidastuu usein ikääntyessä, mutta se saattaa hidastua havaintonopeuden hidastumisen seurauksena eikä niinkään kognitiivisten kykyjen alentumisen tähden. Kognitiivisten kykyjen aletessa myös heikentyy kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Tämä on huomioitava suunniteltaessa ikääntyneille sopivia palveluja. Jos kognitiiviset kyvyt laskevat suuresti, sitä mukaa kasvaa myös kuolleisuusriski eli kognitiiviset häiriöt ennustavat hyvin kuolleisuutta. (Ranta 2004, 32-35.)

2.2 Ikääntyneet ja teknologia

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019 suositellaan käyttämään asiakkaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi nykyistä enemmän muun muassa toimintakykyä aktivoivia sovelluksia, terapiarobotteja, lääkemuistutusrannekkeita, videopuhelinyhteyksiä, hyvinvointi-TV:tä ja monen kaltaisia arkea ja liikkumista helpottavia ratkaisuja. Suosituksessa myös kehoitetaan kehittämään asuinympäristöjä esteettömiksi ja turvallisiksi ja yhteisöllisyyttä ja osallisuutta kannustaviksi. Suosituksessa puhutaan myös siitä, että palvelurakenne ja -valikoima olisi suunniteltava asukkaiden tarpeet huomioon ottavaksi. Huomioon otettavia asioita ovat esimerkiksi yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn kehitys, etenevien muistisairauksien vallitsevuus ja ikääntyneen väestön taloudellinen tilanne, erityisesti pienituloiset olisi huomioitava. Pääkehityskohteita ovat mm. mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä takaavat toimet ja palvelut, kuntoutus, kotihoidon määrä ja sisältö, omais- ja perhehoito ja kotiin annettavien palvelujen palveluvalikko. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017, 25-28.)

lääkkäillä on koko ajan enemmän valmiutta käyttää teknologiaa hyödykseen, mutta vielä hoivapalveluissa tai asiakkaiden kotona ei ole herätty näkemään teknologioiden tuomia uusia mahdollisuuksia. Teknologiapelot näyttäisivät olevan haihtumassa hiljakseen iäkkäiden keskuudessa. Uusilta teknologioilta iäkkäille vaaditaan ensi sijassa tuttuutta ja niiden soveltumista osaksi arkielämää. Asenne teknologiaa ja sen käyttöä kohtaan, se koetaanko teknologia hyödylliseksi ja sen helppokäyttöisyys ennustavat suoraan, tuleeko henkilön käytettyä kyseistä teknologiaa. (Lounamaa, Matikainen & Kantorovicth 2013, 32-34.)

3 Virtuaalikotaihoito

Geronteknologia eli ikäteknologia on tuotteita, palveluja ja infrastruktuureja, jotka on suunnattu tukemaan hyvää ikääntymistä. Geronteknologia on soveltava ja monitieteinen tutkimusala, jonka tutkimuksenkohteena ovat ikääntymiskehitys, ikääntyvät yksilöt ja ikääntyvä yhteiskunta. Sen keskiössä on sekä teknologioiden, eli laitteiden, ympäristöjen ja menetelmien, tutkiminen ja kehittäminen että teknologisten ratkaisujen luominen ikääntyneen väestön hyväksi. (Leikas 2014, 17-19.)

3.1 Kotihoito

Kotihoidon palvelukokonaisuuteen kuuluvat: kotipalvelut, tukipalvelut ja sairaanhoitopalvelut. Näitä yhdistelemällä tuetaan kotona eläviä, joiden toimintakyky on toistaiseksi tai pysyvästi laskenut. Tärkeimmät kotihoidon sisältöjä ohjaavat lait, suositukset ja säädökset ovat: sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltoasetus. Kotihoidon päämääränä on mahdollistaa asiakkaan kotona eläminen turvallisesti niin pitkään kuin mahdollista ennaltaehkäisevien palvelujen, palvelutarpeen arvioinnin, terveyspalvelujen, kotihoidon, asumispalvelujen, lyhytaikaisten laitospalveluiden ja omaishoidon tuen tukemana. Palvelut kuuluvat lakisääteisesti kunnan järjestämisvastuuseen. Kunta voi tuottaa palvelut itse tai hankkia ne ostopalveluina kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Asiakas voi myös hyödyntää yksityisiä palveluntuottajia hankkimalla palvelunsa suoraan niiltä. Kotihoidon pääasiallisia asiakkaita ovat paljon hoitoa ja huolenpitoa kaipaavat iäkkäät henkilöt ja pitkäaikaissairaajat. Kotihoidon tehtäviin kuuluvat muiden muassa: perushoiva, henkilökohtainen hygienia, ravitseminen ja ruokahuolto, ateriapalvelut, kodin siistiminen ja vaatehuolto, asiointi ja vastaavat toimet, turvallisuutta lisäävät palvelut, sairaanhoidolliset toimenpiteet, lääkehoito, seuranta, saattohoito, psykososiaalisen tukeminen ja suunnitella ja toteuttaa kuntouttavia toimia. (Ikonen 2013, 15-18, 23.)

Etenkin iäkkäät ihmiset ovat saattaneet asua samassa kodissa vuosia ja vuosikymmeniä, jolloin sieltä lähteminen voi tuntua siltä kuin riuhtaistaisiin irti kaiken tutun keskeltä kohti tuntematonta. Koti on täynnänsä esineitä, ihmisiä ja ympäristöä, jotka muistoina, tapahtumina ja sosiaalisina suhteina kiinnittävät iäkkään ihmisen arkeensa ja elämänsä historiaansa. Kun on juurensa kasvattanut yhteen paikkaan, on myös asuinalue, lähipalvelut ja liikenneyhteydet tulleet osaksi jokapäiväistä elämää. Kotona asuminen tarkoittaa vapautta olla ja valtaa omaan elämään liittyvissä arkisissa asioissa. Toisaalta terveyden pettäessä ja toimintakyvyn laskiessa selviytyminen kotona vaikeutuu. Tällöin kotihoito on yksi keino, jolla kotona asuminen mahdollistuu. (Ikonen 2013, 10.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista asettaa tavoitteekseen turvata ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi laissa vahvistetaan iäkkään ihmisen keinoja ottaa osaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöön ja tapaan, jona niitä toteutetaan ja lisäksi osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Laissa myös säädetään periaatteeksi hoitaa iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa tuotavilla avopalveluilla. (28.12.2012/980, 1§, 14§.)

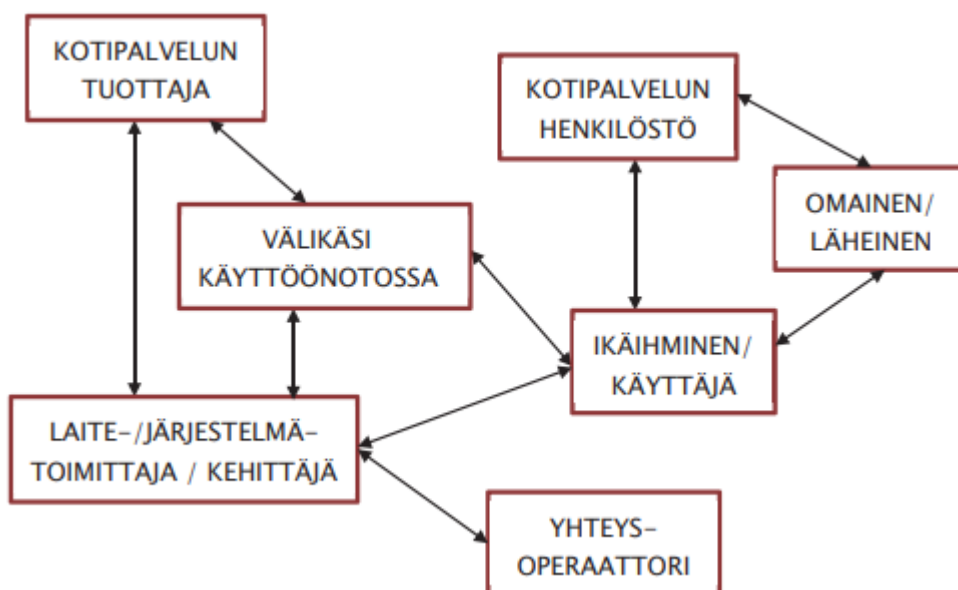
3.2 Kuvapuhelin

Kuvapuhelin on yksinkertaisesti ilmaistuna tietoteknisesti muodostettu kuva- ja ääniyhteys kahden tai usean käyttäjän välille. Sovellusohjelmiston avulla toteutetaan kuvapuhelinpalvelu asiakkaille. Kuvapuhelinlaitteena voi olla muiden muassa tablet-tietokone, kameralla varustettu tietokone, älypuhelin, SmartTV-vastaanotin tai jopa tavallinen televisio joissakin tapauksissa. Kuvapuhelinsovelluksella voi sen perustoiminnon lisäksi jakaa tiedostoja, kuten kuvia ja nähdä ketkä yhteyshenkilöistä ovat langoilla juuri nyt. (Äyväri 2014, 6.)

Nykyajan kuvapuhelin ei ole sama, mitä kuvapuhelin oli vuosikymmeniä sitten. Silloin se oli puhelimen tapainen puhelinverkkoon liitetty aparaatti, jonka avulla saatiin puhujien välille kuva- ja ääniyhteys. Nykyään kuvapuhelin on ennemminkin tietotekninen toiminto eikä laite. Tänä päivänä yhteyteen voi kytkeä myös muita toimintoja kuin vain pelkän videoyhteyden. On mahdollista tarjota monenlaisia palveluja kuvapuhelimen välityksellä. (Äyväri 2014, 3.)

3.3 Virtuaalikutihuolto

Virtuaalikutihuollossa etähoivan roolina on tukea kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Mahdollisia tukevia palveluja ovat: henkilökohtainen opastus, yhteydenpito mahdollisuus hoitohenkilökuntaan, terveysneuvonta, erityisryhmille muokattu terveysvalmennus, ohjatut jumppahetket, keskustelu- ja lukupiirit jne. Kuvapuhelinpalvelun asiakkailta on mahdollisuus olla yhteydessä toisiinsa ja niin ikään omaisiinsa ja läheisiinsä, mikäli he ovat liittyneet palveluun mukaan. Palvelun tarjoajalle etähoiva luo uuden tavan edistää asiakkaidensa hyvinvointia, ja samalla yhteydenpito asiakkaisiin muuttuu helpommaksi ja joustavammaksi. Säästyneistä matkakuluista ja -ajasta syntyy kustannussäästöjä. Asiakas puolestaan saa turvallisuuden tunnetta, uutta sisältöä päiviinsä ja apua yksinäisyyteen. (Äyväri 2014, 22.)



Kuvio 2: Teknologian jalkauttamisen pääroolit. (Viirkorpi. 2015, 48.)

Etävastaanotto- ja videokonsultaatioiden tarkoituksenmukaisuutta selvitetessä on huomattu hoidon seurattavuuden ja asiakkaiden motivaation parantuneen sen lisäksi, että fyysiset vastaanottokäynnit ovat vähentyneet. (Tepponen ym. 2017, 57-59.)

3.4 Kuvapuhelinasiaakkohtamisessa tarvittava osaaminen

Useasti kotihoidon työntekijöillä on vain vähän tai ei ollenkaan kokemusta etäpalveluista, joten etäpalvelujen etujen viestiminen asiakkaille on haastavaa. Ikääntyneet kaipaavat paljon toistoa ja harjoittelua uuden teknologian käyttöön. Ikäihmisen saadessa yhdenkin merkityksellisen ihmiskontaktin teknologian välityksellä huomaa hän sen olevan toimiva väline yhteydenpitoon ja palvelusta tulee tärkeä hänelle. Kotihoidon työntekijöiden pitää pystyä luomaan näitä hyviä kokemuksia asiakkailleen. Heidän pitäisi tukea ja opastaa teknologian käytössä jatkuvasti ja toistuvasti. Olisi myös korvaamattoman tärkeää kertoa asiakkaille minkälaisiin verkostoihin ja yhteisöihin kuvapuhelimen avulla voi osallistua. (Määttä 2018, 85-87.)

Kuvapuhelin mahdollistaa kasvokkaisen vuorovaikutuksen. Tästä johtuen työntekijän täytyy ohjaustilanteessa yhteensovittaa sanattoman ja sanallisen viestintänsä, jotta viesti tulee asiakkaalle ristiriidattomana. Videokuvan ansiosta on lisäksi helpompi reagoida asiakkaan tunteilmaisuun, vaikka fyysinen reagointi, kuten nenäliinan tarjoaminen, ei tulekaan kyseeseen. Viestintäkäyttäytymisessä sosiaalinen tuki ilmenee mm. kuuntelemisena, rohkaisuna, tuen tarvitsijan tunteiden oikeuttamisena ja empatian osoittamisena. Kielellinen ilmaisu pitää osata muuttaa tilanteeseen sopivaksi. Kuvapuhelinkeskustelu vaatii täydellistä keskittymistä asiakkaan kohtaamiseen ja käsiteltäviin asioihin. (Hautala & Raasakka 2016, 71-74.)

Kotihoidossa hyvät vuorovaikutustaidot ovat kaiken perusta. Vuorovaikutustilanteissa ratkaistaan mihin päin asiakassuhde alkaa kehittymään. Työntekijän vuorovaikutusosaaminen ilmenee siinä sisäistääkö hän empaattisen, ammatillisen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen merkityksen kotihoitotyössä. Kotihoitokohtaamisissa vaaditaan rauhallisuutta, kuuntelemisen taitoa ja osallistuvaa keskustelua. Hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat silloin, kun asiakkaalla on vaikeuksia kuulla tai ymmärtää kuulemaansa. Hyvien vuorovaikutustaitojen kehittyminen vaatii myös aikaisempien asiakastyössä saatujen kokemusten analyttistä pohdintaa ja reflektointia. (Ikonen 2013, 173-177.)

4 Virtuaalikota hoito Suomessa

Luonnoksessa valtioneuvoston periaatepäätökseksi automatisaatiosta ja robotiikasta esitetään satsausta robotiikan ja automaation käyttöön kaikilla toimialoilla vuoteen 2020 mennessä. Uutta teknologiaa voitaisiin hyödyntää osana asiakkaiden omahoitoa, omaishoitajien tukea, henkilöstön työtehtäviä ja hallinnollisia ja organisaatioihin kuuluvia tehtäviä. Teknologioiden on ensisijaisesti tuettava iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta ja omatuomisuutta. Lisäksi tavoitteena olisi oltava palvelun parantaminen ja henkilöstön työn kehittäminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017, 26.)

4.1 Palvelukeskus Helsinki

Palvelukeskus Helsinki on Helsingin kotihoidon ja Palvelukeskus Helsingin yhteistyössä toteutettava virtuaalipalvelu. Palvelussa hyödynnetään kuva- ja äänivälitteistä yhteyttä kotihoidon asiakkaan ja Palmian työntekijän välillä. Pyrkimyksenä on korvata fyysisiä käyntejä asiakkaan kotona. Syy palvelun luontiin on ollut asiakasmäärien kasvu suhteessa resursseihin. Kaupungin kotihoito maksaa kaikki kustannukset, sillä ei ole realistista odottaa asiakkaiden itse hankkivan tarvittavia laitteita. Teknologiaratkaisun valinnassa olivat mukana ikääntyneet asiantuntijoiden rinnalla. Myöskin pilottihankkeissa saadut palautteet ja kokemukset otettiin huomioon. Käytettävä laite on ollut pääasiassa kosketusnäytöllinen tabletti. Laitteen asennuksen yhteydessä annettiin opastusta käyttäjille ja heidän läheisilleen. Käytön onnistumista seurataan ja tarpeen mukaan opastetaan lisää. (Viirikorpi 2015, 35.)

Palvelu on yleensä ollut sovittujen aikataulujen mukaista virtuaalikäyntiä kotihoidon hoitosuunnitelman mukaisesti. Palveluun on kuulunut mm. lääkkeiden oton varmistusta, kunnon arviointia, oireiden seuranta, ohjattua jumppaa ja ohjausta esim. ruokailussa. Kosketusnäytöllisen laitteen käytön opettelu on ollut monille suuri haaste, mutta aikaisemmat kokemukset esim. kännyköiden parissa ovat olleet avuksi. Omaisten mukana olo on ollut tärkeää. Helppokäyttöisyys on tärkeää, kaksikin näytön painallusta voi olla joillekin liikaa. Laitteen huollossa, päivityksessä ja korjauksessa ei voi odottaa asiakkailta omaa panosta. Teknologia on kehittynyt matkan varrella, mutta vieläkin esimerkiksi luotettavuutta kaivataan ja akun kestoilta

odotetaan enemmän. Myös Palmian työntekijöille uuden teknologian käyttöönotto on ollut opimisen paikka. On opittu, että myös hoitajille on oltava tuki mutkattomasti saatavilla. Virtuaalisen palvelun hinta on ollut noin 5 € per virtuaalikäynti, jota ei ole veloitettu asiakkaalta. Käyttöönoton onnistumiselle tärkeitä ovat olleet: taustalla ollut pitkäjänteinen kokeilutoiminta, asiakkaan hyvä motivointi ennen palvelun aloitusta ja kaikkien tahojen keskinäinen viestintä ja yhteistyö. (Viirkorpi 2015, 36-37.)

4.2 Pyhtään kunnan kotihoito

Aikaisemmin Pyhtäällä oli toiminnassa nyt jo hiipunut palvelutelevisiotoiminta. Palvelutelevisio todettiin liian raskaaksi ja joustamattomaksi. Nyt käytössä on kuvapuhelinpalvelu. Palveluun kuuluva Pieni Piiri -toiminta olisi mahdollistanut asiakkaiden keskinäisen yhteydenpidon, mutta asiakkaat eivät ole olleet halukkaita käyttämään tätä mahdollisuutta. Yhteistä jumppatuokiota ennen ovat kuitenkin kuulumisia vaihtaneet. Kuvapuhelin on kokemusten mukaan hyvin vastannut odotuksia ja tarpeita. On opittu, että asiakkaan on oltava suhteellisen hyväkuntoinen palvelua aloitettaessa. Kunnan heikentyessä laitteen tuttuus helpottaa. Asiakkaalla on jouhevasti palvelua tarjolla. Monet pulmat ratkaistaan ilman varsinaista käyntiä. Onnistumisen edellytyksenä olivat muun muassa: usko asiaan, laitteen toimivuus ja helppokäyttöisyys, tablettien liikutettavuus, palvelusta parhaiten hyötyvien asiakkaiden valikointi, hyvä perehdytys, pienestä kohti suurempaa ajattelu ja hyvä tuki ongelmatilanteissa käyttäjille. Pyhtäällä innokas, osaava ja sitkeä ”teknologia-aktivisti” edisti asiaa onnistuneesti. (Viirkorpi. 2015, 38-40, 51.)

5 Aikaisempia tutkimuksia

5.1 Teknologialla tuetut kuntouttavat toimintamallit kotona asumista tukevilla palveluissa

Immosen ja Koivuniemen (2017) Teknologialla tuetut kuntouttavat toimintamallit kotona asumista tukevilla palveluissa-kirjallisuuskatsauksessa kartoitettiin teknologian hyödyntämisen nykytilaa ikääntyneiden kotona asumista edistävissä palveluissa ja toimintamalleissa. Lähdeaineistona tutkimuksessa käytettiin 812 englanninkielistä tiedeartikkelia vuosilta 2010-2016. Rajausten jälkeen 290 artikkelia pääsi mukaan tutkimukseen. Tutkimuksen johtopäätöksinä olivat:

- Aidot tarpeet teknologian valinnassa ja käytössä ovat oleellisia.
- Teknologiasta tehdään jokapäiväistä rutiinia opettamalla asiakkaat perinpohjaisesti teknologian käyttöön.

- Avoimuus ja hyvä tiedonkulku asiakkaan, hänen läheistensä ja terveydenhuollon henkilöstön välillä on tärkeää.
- Teknologian riittävä helppokäyttöisyys ja saatavuus kaikille käyttäjäryhmille tukee käytön mielekkyyttä.
- Yksilö ja yhteisö on aktivoitava onnistuneesti tulevaisuuden huoltoprosesseissa.
- Hoidon jatkuvuus on turvattava ja hoitoon sitouttamiseen ja motivointiin on kehitettävä toimivia keinoja.
- Etähoidon ja hoivan osalta avainasemassa on palveluprosessien tuottaman ja palveluissa tarpeelliseksi todetun tiedon jakaminen, säilyttäminen ja etenkin hyödyntäminen.

(Tepponen ym. 2017, 57-58.)

5.2 Helsingin kotihoidon virtuaalitekнологiahanke - Virtuaalihoitajaksi

Virtuaalihoitajaksi-projekti tutki videoneuvotteluteknologian käyttöä kotihoidon asiakkaiden jokapäiväisessä hoidossa ja osana turvapalveluja. Päämääräksi asetettiin parantaa olemassa olevia palveluita ja siksikin asiakkaiden kokemukset olivat tärkeitä. Lisäksi etsittiin asiakasryhmiä, joille virtuaalipalvelut sopisivat parhaiten. Hankkeessa mallinnettiin myös yhteistyön organisoimista Helsingin Kotihoidon ja Palmian kesken. Virtuaalihoitajaksi -projektiin osallistui 15 asiakasta. Projekti oli kestoltaan 9 kuukautta. Asiakkaat valittiin mahdollisimman monimuotoiseksi ryhmäksi. Ikähaitari oli 57 vuodesta 92 vuoteen. Projektissa Palmian hoitajat ja asiakas olivat yhteydessä toisiinsa säännöllisesti Helsingin kotihoidon kanssa yhteistyössä laaditun aikataulun mukaisesti kaksisuuntaisen videoyhteyden kautta. Tämän lisäksi asiakas pystyi halutessaan ottamaan videoyhteyden Palmian hoitajaan mihin aikaan vuorokaudesta tahansa. Virtuaalihoitoa tarjosivat Palmian hoitajat. He olivat kuitenkin tilanteen niin vaatiessa yhteydessä kotihoidon hoitajiin. Kokemuksia virtuaalipalvelusta kerättiin teemahaastattelulla projektiin osallistuneita. (Helsingin kotihoidon virtuaalitekнологiahanke 2012, 1-5.)

Asiakkaiden mielipiteet kuvapuhelinpalvelun hyödyistä itselle vaihtelivat suuresti. Ikää eikä yleiskuntoa ei pystytty toteamaan tutkimuksessa selittäväksi tekijäksi tälle mielipiteiden eroavaisuudelle. Haastatellut sanoivat kuvapuhelinlaitteen olevan hyödyllinen yksinäisille, yksin asuville, liikuntarajoitteisille, muistisairaille, vanhuksille ja alkoholisteille. Suurimmaksi hyödyksi koettiin sosiaalisen kanssakäymisen kasvaminen, turvallisuuden tunne ja parantunut avunsaanti. Laitteen avulla ei kuitenkaan pidetty yhteyttä omaisiin päin, koska asiakkaat pel-

käsivät mahdollista omaisten kokemaa vaivaa, kustannuksia ja ettei omaisilla olisi kiinnostusta omaisi liittymää kohtaan. Laite toi säännöllisyyttä elämään. Laitteen käytöstä muodostui rutiini. Laite herätti kiinnostusta omaan terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Haastattelussa kerrotun mukaan säännölliset yhteydenotot lisäsivät verensokeriarvojen ylös kirjaamista ja vähensivät alkoholin kulutusta. Laitteen todettiin myös tuoneen säästöjä pienentyneiden puhelinlaskujen muodossa ja yksi haastatelluista mainitsi kapakkalaskujensa pienentyneen, sillä odottaessaan iltaista yhteydenottoa ei tule lähdettyä baariin. (Helsingin kotihoidon virtuaalitekniikkaohjelma 2012, 6-7.)

Ennakkoluulot laitetta kohtaan vaihtelivat negatiivisesta pääosin positiiviseen. Syyksi negatiiviseen suhtautumiseen kerrottiin teknologian vierastaminen ja perinteisten fyysisten käytäntien pitäminen parempana. (Helsingin kotihoidon virtuaalitekniikkaohjelma 2012, 10.)

5.3 Ikkuna maailmaan

Ikkuna maailmaan -tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää millaista sosiaalista tukea ikääntyneet jakavat ja ottavat vastaan kuvapuhelimen kautta, ja toisaalta mitkä seikat ovat esteinä kuvapuhelimen kautta tapahtuvalle sosiaaliselle vuorovaikutukselle. Tutkimuksessa oli mukana yhdeksän ITTS-hankkeeseen vuosina 2012-2014 osallistunutta yli 70-vuotiasta kotihoidon asiakasta. (Aalto & Karhu 2016, 34-35.)

Tutkimuksessa selvisi kuvapuhelinpalvelun voivan tuoda kotona eläville ikääntyneille monenlaista toiminnallista, emotionaalista, tiedollista ja henkistä sosiaalista tukea. Palvelu tekee mahdolliseksi lisätä sosiaalista vuorovaikutusta ja sosiaalista tukea ikääntyneiden arjessa. Kuvapuhelimen kautta ikääntyneet saavat uuden kanavan olla yhteydessä ikätovereihinsa ja virallisiin toimijoihin. Edellä mainitut lisäsivät ikääntyneiden toimintakykyä ja tukivat kotona selviämistä. Etäpalvelumuotoja olivat muun muassa liikuntatuokiot, keskusteluryhmät ja seurakunnan hartaushetket. Lisäksi kotihoidonohjaajan ja kotisairaanhoidajan etävierailut toivat ikääntyneille toiminnallista sosiaalista tukea. Myös teknologian käytössä annettiin opastusta kuvapuhelimen välityksellä. Videoteknologian mahdollistama vastavuoroisuus helpotti ryhmätilanteissa emotionaalisen tuen tarjoamista ja ikääntyneet kannustivat ja myötäelivät toistensa elämäntilanteissa. Ikääntyneille muodostui keskinäinen virtuaalinen lähiyhteisö, jota he pitivät turvallisena. Yhteyden avulla oli mahdollista kyläillä virtuaalisesti, mikä toi uudenlaista iloa ja sisältöä ikääntyneiden elämään. Suurin este teknologian käytölle tutkimuksessa oli tekniset ongelmat, kuten tietoliikenneyhteyksien epävarmuus ja äänentoiston pulmat. Ikäihmisten suurimpia toiveita olivatkin helppokäyttöisyys ja tietoliikenneyhteyksien toimintavarmuus. Avun saatavuus oli myös korkealla toivomuslistalla. Ikääntyneet kaipaivat lisäksi enemmän sisältöä palveluilta. Palveluiden kustannukset myös askarruttivat tutkimukseen osallistuneita ikääntyneitä. Omaishoitajina toimivat ikääntyneet toivoivat ammattilaisten

opastusta ja ohjausta omaishoidettavan hoitotyöhön kuvapuhelimen kautta. (Aalto & Karhu 2016, 84-86.)

5.4 Ikääntynyt ja teknologia - Kokemuksiani teknologian käytöstä

Tutkimuksessa otettiin selvää ikääntyneiden omista kokemuksista teknologian parissa kotona arjessaan ja miten teknisiä ratkaisuja voitaisiin kehittää palvelemaan enemmän heidän tarpeitaan. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet suhtautuvat pelokkaasti teknologiaan. He uskovat vahingossa rikkovansa laitteen tai etteivät osaa laitteen käyttöä. Internetin ollessa kuvassa mukana he pelkäävät mahdollisia tietoturva-uhkia ja viruksia. Tutkimuksen perusteella teknologian todellinen jokapäiväiseen elämään mukaan tuleminen vaatii siltä kouriintuntuvaa käytötarkoitusta ja suoraa hyötyä käyttäjälle. Iäkkäät kaipaavat arjen tuekseen tieteknistä taitoa, taidon tukemista, koulutusta ja erityisesti matalan kynnyksen apua. Opetuksessa on ensisijaista sen yksinkertaisuus ja käyttäjälähtöisyys. Toisaalta ikääntyneiltä vaaditaan avoimuutta ja omaa aktiivisuutta teknologiaa kohtaan. Tutkimuksessa mainitaan, että teknologiasta kieltäytyminenkin on valinta, joka voi yhtä lailla vahvistaa ihmisen elämänhallinnan tunteita. (Wessman, Erhola, Meriläinen-Porras, Pieper & Luoma 2013, 4,7.)

5.5 Kuvapuhelin välineenä sosiaalialan työssä - Visioverkko -hankkeen työntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinvälitteisestä sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta

Tutkimuksessa tutkittiin Lapin ensi- ja turvakodin työntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinvälitteisestä sosiaalisesta tuesta. Tutkimuksessa haastateltiin ryhmähaastatteluin yhteensä 15 Lapin ensi- ja turvakodin työntekijää, jotka olivat käyttäneet kuvapuhelinta verkosto- tai asiakastyössä. Tulevaisuudessa työntekijöiltä vaaditaan yhä enemmän ymmärrystä tietoteknologiasta ja kykyä arvioida niiden hyötyjä ja haittoja erilaisissa asiakastilanteissa. Haastatellut toivat ilmi työntekijän ensikokemuksen tärkeyttä kuvapuhelimen käytön yhteydessä. Kuvapuhelimen käyttö edellyttää puhumista, asiakkaan tahtoa kuvata ja työstää suullisesti omaa tilannettaan työntekijän avustuksella. Ohjelmaan (Artic Connect) kaivattiin mahdollisuutta kirjalliseen viestintään eli chattiin. Työntekijät kokivat kuvapuhelimen heikentävän luovien työmenetelmien hyväksikäyttöä teknologian puutteiden tähden. Haastateltavat tosin olivat lähelleet asiakkailleen erilaisia tehtäviä etukäteen ja sitten tarkastelleet näitä kuvapuhelintapaamisen yhteydessä. Esille nostettiin yksityisyyden suojan pulmat, kuten fyysiset tilat, joissa kuvapuhelinyhteydet järjestetään. Tutkimuksen mukaan kuvapuhelintyöskentely vaatii rauhallisen tilan, ajan ja paikan sekä työntekijältä kyvyn olla rennosti läsnä tilanteessa, jossa asiakas ei ole samassa tilassa fyysisesti. Työntekijältä vaadittavat taidot eroavat tavanomaisesta kasvokkain tapahtuvasta vuorovaikutustilanteesta, joten koulutus olisi tarpeen. (Hautala & Raasakka 2016, 83-85.)

6 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidontyöntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelun käytöstä kotihoidon asiakkaan hoitotyössä. Työssä saatuja tuloksia voi käyttää hyväksi kuvapuhelinpalvelujen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaiset kuvapuhelinpalvelut sopivat kotihoidon asiakkaille?
2. Minkälaisille asiakkaille kuvapuhelinpalveluja tarjotaan?
3. Miten kuvapuhelinpalveluja tulisi kehittää?
4. Minkälaista osaamista kuvapuhelinpalvelun henkilöstöltä vaaditaan?

7 Tutkimuksen toteutus

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti teemahaastattelun teemoja apuna käyttäen.

7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on useimmiten perusominaisuudeltaan induktiivista. Siinä tehdään havaintoja yhdestä tai useammasta yksittäisestä tapahtumasta ja nämä kootaan laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely tehdään aineistolähteisesti. Tutkimuksen tekijällä pitää olla kirkkaana mielessään ajatus siitä mitä hän tutkii, jotta hän osaa kerätä oikeanlaista aineistoa tutkimastaan ilmiöstä. Laadullinen tutkimus havainnoi todellista maailmaa vailla teoreettista premissiä, joka pilkuntarkasti ohjaisi tutkimuksen aineistonkeruuta ja analyysiä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittua kohdetta. Halutaan ymmärtää tutkittava ilmiö ja todellisuus tutkimukseen osaa ottavien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimusta ohjaavat tutkimuskysymykset (mitä, miksi ja miten). Tutkimustehtävät tapaavat kaventua laajoista kohti kaapeampia tutkimuksen edetessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-26.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella ei pyritäkään löytämään absoluuttista totuutta tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen tavoite onkin ”vain” tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla kuvata esimerkki ihmisen toiminnasta tai hänen luomistaan kulttuurituotteista jotain,

mitä ei voida välittömällä havainnoilla saavuttaa. Tutkimuksen päämääränä on saada talteen ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Laadullisen tutkimuksen kuuluu sisältää kysymys siitä, mitä merkityksiä tutkimuksella pyritään löytämään. (Vilka 2015, 55-59.)

7.2 Aineiston keruu

Osallistujat valitaan laadullisessa tutkimuksessa siten, että he palvelevat tutkimuksen tarkoitusta. Valituksi tulevat henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Osallistujien lukumäärä on usein pieni, jotta saatava aineisto kuvaisi kuvattavana olevaa ilmiötä mahdollisimman rikkaasti ja syvästi. Lisäksi liian laaja aineisto saattaa piilottaa tärkeiden löydösten havaitsemista ja vaikeuttaa analyysiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26-27.)

Tutkimushaastattelu tapoja on kolmenlaisia: lomakehaastattelu, avoin haastattelu ja teemahaastattelu. Toisin sanoen siis strukturoitu, avoin ja puolistrukturoitu. Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua löysempi haastattelutapa. Siinä on valittu joukko avainkysymyksiä tai aihepiirejä, joista haastattelu kursitaan kokoon. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tarkoituksena on saada kokoon monipuolinen ja värikäs otos tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on kytköksissä tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, mistä se on kerätty. (Kylmä & Juvakka 2007, 78-79.)

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa e-lomakkeen avulla kaupungilta, jossa tutkimusta tehtiin. Tutkimusluvan mentyä läpi oltiin yhteydessä yhteyshenkilöön kaupungin kotihoidon tukipalveluissa. Häneltä saatiin tietoon sopivia hoitajia haastateltavaksi. Nämä hoitajat olivat tehneet sisällöntuotannon lisäksi asiakastyötä kentällä kuvapuhelimella. He olivat kuvapuhelinpalvelun ”avainosaajia” eli he olivat saaneet ylimääräistä koulutusta kuvapuhelinpalvelutoimintaan. Sähköpostitse haastateltaville kerrottiin opinnäytetyöstä oleelliset seikat, miten haastattelu etenisi ja haastateltavien oikeuksista.

Tutkimuksen aineiston keruuseen käytettiin teemahaastatteluja. Vastaukset kerättiin yksilöhaastattelujen avulla. Haastattelut tehtiin nimettöminä. Haastateltavat henkilöt olivat erään kaupungin kotihoidon työntekijöitä, jotka olivat olleet asiakastyössä tekemisessä kuvapuhelimen kanssa. Osa vähemmän aikaa ja osa taas heti kuvapuhelinpalvelujen toteutuksen alettua heidän yksiköissään. Haastattelut äänitettiin. Haastattelut kestivät noin puoli tuntia ja tapahtuivat kotihoidon yksiköissä. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavista sai poistua milloin tahansa. Saatua aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Haastateltavien osallistui yhteensä viisi hoitajaa. Yksi haastateltavista teki keskitetysti kuvapuhelinsoittoja ja yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat avainosaajia omissa tiimeissään. Kokemukset vaihtelivat tiimien välillä, sillä yhdessä tiimissä oli tällä hetkellä vain yksi kuvapuhelinasiakas. Muissa taas kuvapuhelinasiakkaita oli runsaammin.

Teemahaastattelu käsitti kolme teemaa, joihin oltiin päädytty teoreettisen viitekehyksen ohjaamana. Ensimmäisen teeman eli virtuaalikotaivoidon palvelut tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kuvapuhelinpalveluja kyseinen haastateltava on käyttänyt työssään ja selvitettiin lisäksi tulevaisuudennäkymiä eli, miten haastateltavan mielestä kuvapuhelinpalveluja pitäisi kehittää. Toisena teemana olivat asiakkaat. Tämän teeman avulla selvitettiin, minkälaiden asiakkaiden kanssa kyseinen haastateltava on tehnyt työtä kuvapuhelimen kanssa. Viimeisen teeman avulla tutkittiin henkilöstön osaamista. Sen tarkoituksena oli ottaa selvää haastateltavan saamista kuvapuhelinkoulutuksesta ja minkälaista osaamista hänen mielestään kuvapuhelinpalvelut vaativat.

7.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin voi määritellä sen eroavaisuuksilla tilastollisesta analyysistä. Ensinnäkin laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkkaillaan useasti kokonaisuutena, kun taas tilastollisessa tutkimuksessa aineisto jaetaan erillisiin muuttujiin. Toiseksi laadullisessa analyysissä ei käytetä johtolankoina mysteerin ratkaisemiseksi tilastollisia todennäköisyyksiä. Tätä käyttöä estää jo pelkästään yksiköiden eli esimerkiksi haastateltujen rajallinen määrä ja estettä kohottaa näiden yksiköiden tuottama aineiston massiivisuus eli haastattelussa syntyneen litteroidun tekstin suuri määrä. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin kaksi vaihetta, havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen, solmiutuvat tiukasti toisiinsa. Arvoitus on tässä yhtä kuin, että miten kaikesta kerätystä aineistosta tehdyistä havainnoista voidaan saada sanottua jotakin merkityksellistä tutkitusta ilmiöstä tai asiasta. (Alasuutari 2011, 31.)

Sisällönanalyysi on tapa järjestelmällisesti jäsentää analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sen kautta voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti. Tavoitteena sisällönanalyysissä, kuten muissakin analyysimenetelmissä on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteesta siitä kootun aineiston avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kerättyä aineistoa tutkaillaan niin avoimin kysymyksiin kuin mahdollista, ja otetaan selvää mitä löydökset kertovat tutkittavana olevasta ilmiöstä. Analyysin päävaiheet ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen eli aineiston redusointi, ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-117.)

Laadullinen sisällönanalyysi voi olla joko aineisto- tai teorialähtöistä. Jälkimmäisessä teoria johdattaa aineistosta tehtäviin tulkintoihin. Päättely siis tehdään yleisestä kohti yksittäistä. Teorialähtöisessä analyysissä testataan usein teorian toimivuutta uudessa tilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Sen jälkeen, kun tutkimusaineisto on kerätty, on se muutettava muotoon, missä sitä on mahdollista tutkia. Haastattelun ollessa kyseessä nauhoitukset kirjoitetaan tekstimuotoon eli litteroidaan. Tekstimuotoon muuttaminen helpottaa aineiston analysointia, ryhmittelyä ja luokittelua. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien lausumia ja niitä merkityksiä, joita he ovat asioille tarkoittaneet antavansa. Litteroinnin tarkkuudessa on kyse tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistetään eli siitä poistetaan tutkimustehtävien kannalta epäolennainen tieto pois. Pelkistämisen jälkeen suoritetaan aineiston ryhmittely uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi tutkimuskysymysten ohjaamana. Ryhmittely voidaan tehdä lauseen, sanan tai ajatuskokonaisuuden perusteella. Tätä seuraa muodostuneen ryhmän nimeäminen sen sisällön parhaiten vangitsevalla yläkäsitteellä. (Vilka 2015, 88, 105.)

Deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensin on olemassa jokin mielikuva kohderyhmästä ja strategiasta, jolla kerättyä aineistoa aletaan lähestymään. Sitten kokemusperäinen tutkimusaineisto järjestellään ja sitä tarkastellaan yksityiskohdaisesti aiemman vaiheen pohjalta. Lopulta analysoimalla yhdistetään käsitteellinen ja kokemusperäinen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Grönfors 2011, 85-93.)

Analysointi tehtiin teorialähtöisesti. Analysointi aloitettiin muodostamalla analyysirunko teoreettisen viitekehyksen ja teemahaastattelurungon pohjalta. Analyysirunkoon kuuluivat: kuvapuhelinpalvelut, kuvapuhelinpalvelun asiakas, kuvapuhelinpalvelun kehittäminen ja henkilöstön osaaminen. Haastattelumateriaali kirjoitettiin auki tekstinkäsittelyohjelmalla. Kun kyseinen haastattelu oli litteroitu, kuunneltiin se vielä kertaalleen läpi ja tarkistettiin näin, että haastateltavan sanoma tulisi oikein kirjoitettua. Auki kirjoitettu tekstiaineisto luettiin useaan kertaan, jotta kyettiin löytämään siitä seikat, jotka vastaisivat opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Sen jälkeen tehtiin karkea jaottelu tekstinkäsittelyohjelmalla samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksien etsimällä. Alkuperäisistä ilmaisuista pelkistettiin niiden ydinsanomien säilyttäviä ilmaisuja. Saman teemaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin samaan alaluokkaan ja näistä muodostettiin yläluokat. Päämääränä oli asioiden teoretisointi.

Analyysirunko	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Kuvapuhelinpalvelu	,... sitten lääkkeidenoton seuranta...	Lääkkeiden oton seuranta	Lääkkeidenoton seuranta	Seuranta
	Ja sitten näitä justinsa, että illalla, että ne ottaa lääkkeit. Sitten tän kuvapuhelun aikana, että me nähdään.	Lääkkeidenotto kuvapuhelun aikana		
	lääkkeidenottoa sitten kun, jos asiakas on sen verran omatoiminen, että se pystyy itse kotona eikä tarvitse mitään muuta. Niinku muussa apua, kuin lääkkeen kipottamisessa.	Lääkkeidenoton seuranta: - riittävän omatoimisille		

	kysytään onko ottanut lääkkeitä,... pääasiassa sellaisia.	Kysytään lääkkeiden otosta		
	Sitten näitä kysytään kuulumisia. Miten päivä on mennyt.	Voinnin kysely Miten päivä mennyt	Voinnin seuranta	
	Meillä lähinnä nyt on asiakkaille: voinnin tarkastus...	Voinnin kysely		
	Tarkistetaan asiakkaan voimtia tai...	Voinnin tarkistus		
	Tai sitten jotain esim. ilta-palan varmistus.	Ruokailujen seuranta	Ruokailun seuranta	
	”Jos aamulla tehdään soitto, niin on, että lähteekö asiakas päiväkeskukseen.”	Seurantaa omatoimisuudesta: - Varmistus-soitto päiväkeskus	Omatoimisuuden seuranta	

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysistä (kuvapuhelinpalvelu).

7.4 Tutkimusetiikka

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus on uskottavaa, jos ja vain jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta noudattamalla. Sama koskee tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Näihin tiedeyhteisön antamiin ohjeisiin kuuluu seuraavia näkökulmia. Rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden vaatimus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa noudatetaan tieteellisen tutkimuksen kriteerejä ja eettisesti kestäviä tiedonkeräys-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi tutkimustyön tulosten julkaisu on tapahduttava avoimesti ja vastuullisesti. Tutkimuksessa käytettävät lähteet ja viittaukset on tehtävä asianmukaisesti, jotta muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitetaan niiden arvoon sopivalla tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Eettisten koodien ohella lainsäädäntö ohjaa terveystieteellistä tutkimusta. Aihetta valitessa on syytä harkita, onko sille paikkansa. Löytyykö sellainen tutkimaton alue, vastaamaton kysymys, johon tutkimus pyrkii vastaamaan. Tuottaako tutkimus tietoa, jolle on omalla tieteenalalla ja yhteiskunnassa kysyntää. Tutkimuksesta on oltava hyötyä ihmiskunnalle. Tieteen on synnyttävä uutta tietoa. On myös otettava tutkimuksen mahdollinen sensitiivisyys huomioon. Sensitiivinen tutkimus saattaa aiheuttaa tutkimukseen osallistuville tai tutkimuksen teki-jälle eritasoista uhkaa. Sensitiiviset henkilöt ovat jollain tavalla alistettuja, vähäosaisia tai voimattomia eli esimerkiksi potilaat sairautensa vuoksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 139-144.)

Tiedonhankinnassa on toteutunut tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Jokaista valintaa on pohdittu rehellisesti. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu viittaamalla asianmukaisesti hei-

dän julkaisuihinsa. Kuvapuhelinpalveluista on vielä suhteellisen vähän tietoa. Niitä ei myöskään ole ollut vielä pitkään käytössä, joten tutkimuksille aiheesta on olemassa tilausta. Opinäytetyötä tehdessä pidettiin huolta, että haastateltaville eikä muillekaan opinäytetyön tekköön osallistuneille ei aiheutunut haittaa. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, joten niissä käsiteltiin haastateltujen omia kokemuksia. Tutkimuksen tarkoitus kerrottiin haastateltaville, he tietoisesti suostuivat haastatteluihin ja yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat saaneet käyttöönsä teemahaastattelurungon etukäteen. Haastatteluja varten pyydettiin niihin osallistuvia allekirjoittamaan myös suostumuslomake (Liite 2) haastattelun äänittämiseen ja aineiston käyttämiseen tässä opinäytetyössä. Haastatelluille kerrottiin materiaalin käytöstä ja sen tuhoamisesta. Heille korostettiin haastattelujen olevan vapaaehtoisia ja, että heidän anonymiteetistään huolehditaan. Anonymiteetista huolehdittiin olemalla yksilöimättä haastateltuja mitenkään. Nimeämättä jätettiin myös kaupunki, jossa tutkimus tehtiin anonymiteetin lisäämiseksi.

8 Tulokset

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia. Tulokset käydään läpi tutkimuskysymyksiensä avulla jaoteltuna. Tulosten yhteydessä esitän suoria lainauksia haastatelluilta, jotta tulosten ja haastattelujen yhteys tulisi ilmi.

8.1 Kuvapuhelinpalvelut

Kotihoidon tarjoamat palvelut rajoittuivat haastattelun tekemisen aikaan pääasiassa asiakkaan voinnin, lääkkeiden oton, omatoimisuuden ja ruokailun seurantaan ja muistuttelusoittoihin. Lääkkeiden ottoa seurattiin useilla eri tavoilla eri paikoissa. Osassa kotihoidon tiimeistä hoitaja kävi aikaisemmalla käynnillä kipottamassa lääkkeet valmiiksi lääkekippon, josta asiakas sitten otti lääkkeet myöhemmin päivällä tehdyn kuvapuhelinsoiton aikana hoitajan katsoessa ruudun kautta. Toiset asiakkaat taas esimerkiksi näyttivät tyhjää annosjakelupussia osoittaakseen ottaneensa oikeat lääkkeet tai sitten asiakasta muistutettiin lääkkeiden otosta tai kysyttiin, onko hän jo ne ottanut. Asiakkaiden ruokailuja seurattiin kysymällä ovatko asiakkaat muistaneet syödä tai asiakas saattoi joissain tapauksissa syödä soiton aikana. Voinnin kysyntä oli peruskysymys soittojen aikana haastateltujen mukaan. Lisäksi usea mainitsi, että soittojen aikana puhuttiin tilanteen mukaan niitä näitä. Muitakin muistutussoittoja tehtiin, kuten muistutettiin asiakasta esimerkiksi päiväkeskukseen lähdöstä. Omatoimisuutta seurattiin havainnoimalla asiakkaan olemusta ja toimia kuvapuhelin soittojen aikana ja kysymällä hänen arjessa pärjäämisestään. Kuvapuhelimet myös tukevat omatoimisuutta, sillä hoitaja saattaisi fyysisellä käynnillä tehdä asioita asiakkaan puolesta. Kun hoitaja riittävän kauan te-

kee asiakkaan puolesta jotakin, niin taito voi kadota asiakkaalta. Tietyt käynnit pysyvät haastateltujen mielestä tulevaisuudessakin toki fyysisinä käynteinä. Esimerkiksi vaippoja ei voi vaihtaa kuvan välityksellä.

Haastatellut kertoivat myös palveluista, joita ei tällä hetkellä ole käytössä, mutta ovat kuitenkin mahdollisia toteuttaa. Näihin kuuluivat diabeetikko asiakkaille tarkoitetut palvelut eli verensokerin seuranta ja injektoiden pistämisen seuranta. Yksi haastatelluista kertoi myös olevan mahdollista, että kotihoidon hoitaja ja sairaanhoitaja voisivat olla kentällä asiakkaan luona ja olla yhteydessä esimerkiksi kotihoidon lääkäriin kuvapuhelinyhteyden avulla, vaikka haavanhoitoon liittyvissä asioissa.

8.2 Kuvapuhelinpalvelun asiakas

Haastatteluissa ilmeni, että kuvapuhelinpalvelun asiakkaalle on terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä vaatimuksia. Hänen pitää olla aikaan ja paikkaan orientoitunut. Muistisairaus ei kuitenkaan ole este kuvapuhelinpalvelun asiakkaaksi tulolle, mikäli se ei ole edennyt liian pitkälle. Hänen kognitiivisten kykyjensä pitää olla riittävät palvelun toteuttamiseen. Asiakkaalla ei myöskään saisi olla harhoja, jotka vaikuttaisivat palvelun toteuttamiseen liian negatiivisesti. Asiakkaan kuulon pitää olla myös riittävän hyvä itsessään tai apuvälineiden kanssa, jotta puhe tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Asiakkaan pitää olla riittävän omatoiminen eli, mikäli hänelle soitetaan lääkeseurannan vuoksi, hänen pitää kyetä esimerkiksi ottamaan lääkkeitä itse dosetista tai lääkekiposta.

”Mutta sitten on ollut myös tällaisia, joilla on muistiongelmia elikkä he ovat hyötyneet siitä, että ’Oothan nyt muistanut tehdä sitä ja tätä.’”

Toisaalta asiakkaan pitäisi olla teknologiamyönteinen tai ainakaan kielteisyys ei saisi nousta liian suureksi esteeksi. Kotihoitoon uusina tuleville asiakkaille ehdotetaan kuvapuhelinpalvelua, mikäli asiakas katsotaan sellaiseksi, jonka hoitosuunnitelmaan tämä sopisi.

Kotihoidon tiimeissä neuvotellaan keille vanhoista asiakkaista laite voisi soveltua. Usein vanhat asiakkaat ovat kielteisempiä palveluille. He kieltäytyvät kuvapuhelinpalvelusta, koska pelkäävät menettävänsä jo sovittuja muita palveluja. Vanhoilla asiakkailla on kokemus siitä, mitä kotihoito on ollut. Tämä voi olla osasyynä pelolle jonkin menettämisestä. Uudet asiakkaat ottavatkin yleensä palvelun ennakkoluulottomammin vastaan.

”Niin meidän pitäisi osata aika hyvin perustella se vanhalla asiakkaalle, että.. kun ne kokee sen, että heiltä otetaan pois, kun hoitaja.. jos sillä vaikka korvataan joku käynti. He kokee, että heiltä viedään nyt jotain pois.”

Toinen syy negatiiviselle ennakkokäsitykselle kuvapuhelinpalveluista on kokemus sen vaikeudesta. Koetaan kuvapuhelinlaitteen olevan liian hankala käyttää. Alkujaankin teknologia-myönteisemmät ovat jopa eteen tulleiden alkuhankaluuksien jälkeen tykättyneet laitteisiin, kunhan heitä on ohjattu ongelmien yli. Yksi asiakas oli ollut niin kiinnostunut kuvapuhelinpalvelusta, että oli hakenut kuvapuhelinlaitteen itse kotiinsa. Osa taas on kokeillut laitetta eikä ole pitänyt, jolloin laite on sitten haettu pois. Asiakkaat eivät yleensä kysy omaisiltaan apua kuvapuhelinasioissa, vaan koska laite on saatu kotihoidosta, niin sieltä myös haetaan neuvoja ongelmatilanteissa.

”Kyllä nää joilla ne on, niin on sitte kun aikaa on kulunut, on ne ihan . Sitte ollu tyytyväisiä. Ihmeellinen pömpeli se kuulemma on, mutta tälläläilla vaan hoidetaan ihmisiä kuvan välityksellä. Ne sanoo joka kerta sen saman asian.”

Palveluista kieltäytymiselle on ollut syynä myös kustannukset. Yksi asiakas oli kokenut laitteen vievän liikaa sähköä ja oli ottanut aina välillä laitteen pois latauksesta. Myös palvelujen hinnat olivat olleet liikaa joillekin asiakkaista.

Kuvapuhelinpalveluissa on myös etuna, mikäli asiakas on sosiaalinen ja kaipaa juttuseuraa. Kuvapuhelin voi olla yksi ylimääräinen kanava yksinäisyyden lievitykseen. Kotihoidon palveluissa yleisimmät kuvapuhelinpalvelujen kestoajat olivat tällä hetkellä noin kymmenen minuuttisia, jolloin keskustelut saattoivat jäädä pinnallisiksi. Toisaalta haastatellut kertoivat, että saman hoitajan soittaessa usein samalla asiakkaalle päästiin keskusteluissa syvemmällekin. Kuvapuhelinsoittojen kestot menevät muutenkin hoitosuunnitelmien mukaan, joten ne voivat tarpeen ja tilanteen perusteella olla pidempiäkin.

8.3 Palvelujen kehittäminen

Haastatellut kokivat työn tehostuneen, koska ennen siirtymisiin käytetty aika jää nyt vähemmälle. Tämä pätee heidän mukaansa erityisesti silloin, kun joka tapauksessa ollaan toimistolla. Työn tehostuminen voikin vapauttaa hoitajia muuhun työhön.

” Ja erityisesti syksyllä ja talvella, kun sä menet asiakkaalle. Sä otat vaatteet pois. Riisut. Sitten laitat takaisin vaatteet. Tässä on paljon helpompi se homma.”

Osa haastatelluista piti ongelmana tosin sitä, että kentältä joutuu välillä tulemaan toimistolle soittamaan asiakkaalle kuvapuhelinsoiton ja jälleen palaamaan kentälle takaisin. Toisaalta useampi kertoi, että ongelmaa on lievitetty ottamalla tavaksi tehdä soitot silloin, kun muutenkin ollaan toimistolla. Yhdessä tiimissä myös kuvapuhelinsoittoja oltiin keskitetty yhdelle henkilölle. Jälkimmäistä toivottiinkin tapahtuvan enemmän asiakasmäärien kasvaessa.

*”Huono puoli siinä on, että jos sitä tekee kenttätyössä olevat työntekijät, niin he joutuu aina tulle tänne soittamaan. Mutta nyt kun mä olen ollut keskite-
tysti tässä, niin sitten on keskitetty mulle aina ne soitot.”*

Teknisiin ongelmiin kaivattiin ratkaisuja ja ratkaisuja olikin kehitetty. Laitteet vaativat aina aika ajoin päivityksiä, jolloin tabletti pitäisi sulkea ja käynnistää uudelleen. Ongelma oli ratkaistu päivittämällä laite kotihoidon hoitajan fyysisen käynnin yhteydessä. Yhtenä ongelmana pidettiin puheen kuuluvuutta huonokuuloisille asiakkaille. Kuvayhteydet myös takkusivat etenkin tietyissä tiimeissä. Muutenkin yhteysvikoja oli tullut vastaan ja näihin kaivattiin parannusta.

*”Tämäkin, kun meilläkin on yhteysvikoja ainakin tässä talossa, niin ollaan ker-
ran aikasemmin koitettu täällä oleville asiakkaille, mutta ne yhteydet on vä-
hän huonoja. Niin tota. Niitä vois parantaa.”*

Haastateltavat halusivat myös tarkoituksenmukaisia tiloja tai omia huoneita kuvapuhelinsoit-
tojen tekoon. Hoitajat kokivat ongelmaksi hälyn ja puheen kantautumisen asiakkaan korviin,
ja myös mahdollisesti arkaluontoisten asioiden näkymisen asiakkaan ruudussa. Asiakkaiden
asunnoissa tilat ovat toisinaan kanssa epätarkoituksenmukaiset tai kuvapuhelinlaitetta ei ole
sijoitettu sopivaan paikkaan. Pitäisi enemmän ajatella lähellä olevia pistorasioita, esteettö-
myyttä, missä asiakas viettää suurimman osan ajastaan ja tilan valaistusta.

*”Ehkä semmotteeseen huoneeseen olis hyvä laittaa se kuvapuhelin, missä se
asiakas yleensä niinku on. Niinku kuvapuhelinkin oli asiakkaalla toisella puo-
lella taloo, missä asiakas oli itse katsomassa televisioo.”*

Palvelujen sisältöön toivottiin monipuolisuutta. Toiset pitivät tämän hetkisiä soittoaikoja so-
pivan pituisina. Toiset taas olivat sitä mieltä, että pidempiäkin voisivat olla. Yksi haastatel-
luista mainitsikin, että pidempien, sisällöltään monipuolisempien soittojen avulla olisi hel-
pompaa luoda ihmiskontakti asiakkaan kanssa etenkin, mikäli sama hoitaja soittelisi toistuvasti
samalle asiakkaalle. Haastatellut kertoivat kuvapuhelimen avulla olevan mahdollista asiakkai-
den ja heidän omaistensa pitävän yhteyttä, mutta kenelläkään asiakkaalla ei ollut käytössä
nyt tuo palvelu.

Haastatteluissa tuli ilmi myös toivomuksia palvelujen markkinoinnista asiakkaille. Etenkin ko-
tihoidon piirissä jo ennen kuvapuhelimia olleet asiakkaat kokivat haastateltujen mukaan vir-
tuaalipalvelut jollain tapaa pelottavina. Palvelujen markkinointiin asiakkaille pitäisi heidän
mukaansa panostaa enemmän ja varhaisemmassa vaiheessa. Markkinointia pitäisi tehdä enem-
män jo silloin, kun asiakasohjauksessa tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. Asiakkaiden
toivottiin saavan osallistua palveluiden suunnittelemiseen enemmän. Asiakkaan ensikohtaami-

nen uuden palvelun kanssa on ensiarvoisen tärkeä, joten siihen kaivattiin resursseja ja suunnittelua. Hyvänä pidettiin nykyistä kahden viikon koeaikaa, jolloin asiakas voi maksutta tutustua palveluihin, ja todeta olisiko tämä hänelle sopiva ratkaisu.

8.4 Henkilöstön osaaminen

Henkilöstöltä vaaditaan perus tietokonetaitojen hallitsemista ja ylläpitämistä. Avainosaajilta vaaditaan näitä hieman muita enemmän, sillä heidän pitää osata myös lisätä ja poistaa asiakkaita palveluun. Avainosaajat myös opastavat toisia hoitajia palvelun käytössä. Hoitajilta vaaditaan myös uskallusta yrittää ja mennä mahdollisesti epämukavuusalueelleen. Usein etenkin vanhemmille kotihoidon työntekijöille teknologia ei ole niin tuttua. Tiimeistä löytyy kuitenkin haastateltujen mukaan apua, sillä kuvapuhelimen käytössä kokemattomammat voivat kysyä kokeneemmilta ja kirjallisia neuvojakin löytyy tiimeistä.

”Se vaatii vaan sitä rohkeutta, että ’kyllä mä osaan.’ Kun muutenkin tietokoneet on käytössä.”

Vuorovaikutustaidot korostuvat kuvapuhelintyössä. Täytyy osata kohdata asiakas ruudun kautta. Pitää osata innostaa ja motivoida, kun vuorovaikutustavat ovat rajoittuneemmat kuin fyysisesti kasvojen samassa tilassa ollessa. Vaaditaan kykyä lukea asiakasta ja tilannetajua. Hyvät ohjaustaidot ovat oleellisia kuvapuhelintyöskentelyssä. Pitää puhua selkeästi ja ymmärrettävästi. Sanattoman viestinnän hallinta on avainasemassa.

”Se on aina eri kuin me istutaan tässä kuin se että sulla on asiakas, joka on muualla, jota sä et välttämättä niinkuin muutoin tunne. Niin kyllä sulla täytyy olla semmonen tietty,... kyky lukea sitä asiakasta ja tilannetaju.”

Henkilöstön osaamista kehitetään ja sitä ylläpidetään koulutuksen avulla. Kun tulee jotain uutta isompaa, niin avainosaajat tarvittaessa kutsutaan koulutukseen. Avainosaajat sitten tuovat osaamisensa tiimeihin ja opettavat muita. Koulutusmateriaalit myös tuodaan tiimeihin, joissa niihin voi tutustua. Ne ovat myös olemassa sähköisinä ja kuvapuhelimen käyttöön on verkkokoulutus. Uusista asioista tiedotetaan myös sähköpostin välityksellä.

9 Pohdinta

Teknologian käyttö iäkkäiden kotihoidossa väistämättä lisääntyy tulevaisuudessa, joten tutkimukselle aiheesta on tilausta runsaasti. On tarvetta löytää toimivia ratkaisuja iäkkäiden hoitoon hoidon laadun kärsimättä. Kuvapuhelimet ovatkin syystä nyt pinnalla ja aihe on yhteis-

kunnallisesti tärkeä. Elämme haarakohdassa, jossa tehdään suuria ratkaisuja iäkkäiden kotihoidon kannalta. Vaikka opinnäytetyön aiheesta on vielä melko vähän tehty tutkimuksia, aikaisempia vastaavanlaisia tutkimuksia läpi käydessä huomaa tulosten olevan samansuuntaisia.

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kotihoidossa kuvapuhelinpalveluja käytetään lääkehoidossa, voinnin seurannassa, ravitsemuksen tukemisessa, muistutussoitoissa ja omatoimisuuden seurannassa ja tukemisessa. Samoja palveluita oli aikaisempien tutkimuksien perusteella toteutettu muuallakin (Viirkorpi 2015). Yksi hoitaja kaupungin alueella lähetti kuvapuhelimen välityksellä kolmesti viikossa Aamun peili -ohjelmaa eri teemoilla. Jotkut hoitajat myös lähettävät esimerkiksi muistijumppaa samalla tavalla kaikille halukkaille kotihoidon kuvapuhelinasiakkaille kaupungin alueella. Viriketoiminta jäi kuitenkin pääasiassa tämän tutkimuksen ulkopuolelle, sillä haastatelluista suurin osa ei ollut vielä toteuttanut sitä. Yhden haastatellun alueella oli tosin meneillään hanke, jossa pidettiin 15 minuutin mittaisia yhteisiä vaihtuva-aiheisia istuntoja kuvapuhelimen välityksellä omille kuvapuhelinasiakkaille. Myöskään kuvapuhelinpalvelussa mahdollinen omaisyhteys ei ollut vielä suurelta osin käytössä. Viirkorven (2015) tutkimuksen mukaan kuvapuhelinpalvelun tarkoituksena oli fyysisten käyntien korvaaminen etäkäynteinä. Myös tässä opinnäytetyössä tuotiin esille, että palveluiden tavoitteena oli tietynlaisten fyysisten käyntien korvaaminen kotihoidossa ja elämänsisällön tuottaminen asiakkaille kuvapuhelimen avulla.

Tässä tutkimuksessa vahvistui aikaisemmista tutkimuksista saatu tieto siitä, keille kuvapuhelinpalvelu sopii. Asiakkaalta vaaditaan riittäviä kognitiivisia tietoja ja taitoja, toimintakykyä ja halukkuutta kokeilla palvelua. Periaatteessa muistisairaus, kuten alkava Alzheimer, ei ole kuitenkaan este kuvapuhelinpalvelun aloittamiselle. Tällöin asiakas voi antaa kirjallisesti hyväksyntänsä pakotetulle soiton aloittamiselle. Silloin hänen ei tarvitse edes koskea kuvapuhelinlaitteeseen, vaan hoitaja avaa ja katkaisee yhteyden asiakkaalle. Asiakkaan tarvitsee vain olla kuvapuhelinlaitteen ruudun edessä. Yleensä ottaen kuitenkin pitäisi osata käyttää kuvapuhelinlaitetta ja ymmärtää missä tarkoituksessa se on asiakkaalla käytössä. Viirkorven (2015) tutkimuksen perusteella asiakkaan olisi hyvä olla melko hyväkuntoinen kuvapuhelinpalvelua hänelle aloitettaessa. Omaisten tuki tuntuu osoittautuvan toisinaan ratkaisevaksi siihen ottaako kotihoidon asiakas palvelun käyttöönsä.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa tulee esiin vanhojen kotihoidon asiakkaiden ottavan usein huonosti vastaan kuvapuhelinpalvelut eivätkä he välttämättä ole edes valmiita kokeilemaan niitä. Asiakkailta on vähäisesti kokemuksia teknologiasta ja kuvapuhelinta kohtaan voi olla suuretkin ennakkoluulot. Uusillakin asiakkailta ensikokemukset palveluista ovat merkittäviä. Hautala ja Raasakka (2016) tuovat tutkimuksessaan esiin ensikokemuksen tärkeyttä työntekijänkin kannalta uuden teknologian käyttöönotossa. Kuvapuhelinpalveluiden markkinointi onkin ensiarvoisen tärkeää, jotta suurempi osa asiakkaista ottaisi kuvapuhelinpalveluita käyttöönsä

ja näin saataisiin kuvapuhelinpalvelun hyödyt, kuten tehokkuus esiin. Markkinoijan pitää olla motivoitunut tehtäväänsä ja tehdä työnsä hyvin. Kun asiakkaalle viedään kuvapuhelinlaite koeajaksi, on panostettava hänen ohjaamiseensa laitteen käytössä. Ensikokemuksesta olisi tehtävä mahdollisimman positiivinen. On kerrottava, mikä on laitteen tarkoitus ja mitä kaikkea se mahdollistaa. Yksinäisyydestä kärsivä iäkäs voi näin huomata saavansa tärkeitä ihmiskontakteja uuden teknologian avulla ja näin ollen innostuu kuvapuhelinlaitteesta. Hoitajien vuorovaikutustaidot nousevat arvoon arvaamattomaan markkinoinnissa ja itse hoitotyössä kuvapuhelimen välityksellä. Hinnasta huolehtiville asiakkaille voisi tiedottaa, että 15 minuuttia kestävä fyysinen käynti asiakkaalla on kalliimpi hänelle kuin 15 minuuttia kestävä kuvapuhelinsoitto. Tämä johtuu muun muassa fyysiseen käyntiin liittyvistä siirtymistä. Näitä johtopäätöksiä tukivat sekä teoriapohja, että haastateltujen kertomukset.

Kotihoidon työntekijöiltä kuvapuhelintyö vaatii vain perusosaajan IT-taitoja. Lisäksi se vaatii ajattelun muutosta käsillä tekemisestä kuvan kautta hoitamiseen. Hautalan ja Raasakan (2016) tutkimuksessa tuotiin ilmi eroa kuvapuhelintyöskentelyn ja kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen välillä. Siinä lisäksi todettiin vaadittavan koulutusta uuden työskentelytavan oppimiseksi. Tämän opinnäytetyön teon aikana oli huomattavissa, että työntekijällä olisi hyvä olla innokkuutta tehdä kuvapuhelintyötä. Kaikkien ei tarvitse olla yhtä innokkaita, mutta yksikin innokas helposti vetää koko kotihoidon tiimin mukaan kuvapuhelintyöskentelyyn.

Myös palvelujen sisältö on kehitystyön kohde. Sekä asiakkaat että hoitotyötä tekevät olisivat tyytyväisempiä, mikäli sisältöä olisi enemmän ja se olisi vaihtelevampaa. Hoitajilla tämä tulee vastaan etenkin sitten, kun asiakkaita on enemmän ja työtä tehdään vieläkin keskitetymmin. Osa haastatelluista sanoikin, että kokisi työn liian yksitoikkoisena nykyisellään tehdäkseen sitä koko työpäivän ajan. Käynnissä olleesta hankkeesta päätellen suunnitelmissa onkin kotihoidon työntekijöiden asiakkaille kuvapuhelimen välityksellä järjestämään viriketoiminnan lisääminen. Kaiken kaikkiaan oli mielenkiintoista kuulla kotihoidon työntekijöiden mielteitä siitä, mitä he ajattelevat palvelujen tämänhetkisestä tilasta ja, miten he tahtoisivat palveluja kehitettävän.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa pohditaan, miten hyvin tutkimuksen tulokset vastaavat todellista maailmaa. Tutkimuksen luotettavuus on oleellista tiedon hyödyntämisen kannalta. Tutkimuksen uskottavuus merkitsee sen tulosten uskottavuutta ja tämän osoittamista itse tutkimuksessa. Uskottavuudesta vakuutetaan varmistamalla haastatelluilta, että tutkimustulokset vastaavat heidän käsityksiään tutkimuskohteesta. Tutkimuksen tulokset siis palautetaan tutkimukseen osallistuneille ja kysytään heiltä niiden paikkansapitävyyttä. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sen yleispätevyyttä muissa vastaavissa tilanteissa. Tutkimuksen tekijän onkin kuvailtava riittävän hyvin tutkimukseen osallistuneita ja ympäristöä.

Laadullisia tutkimuksia moititaan toisinaan pienestä otannasta, subjektiivisuudesta ja yleistämisen vaikeudesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta onkin tarkasteltava sen omien lähtökohtien nojalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-134.)

Loppujen lopuksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Arvioinnin kohteenahan on tutkijan joka ikinen teko tutkimusta tehdessään. Tutkijan pitääkin pohtia tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen valintansa kohdalla. Luotettavuutta tarkasteltaessa olisi myös otettava kantaa puolueettomuusnäkökulmaan eli voidaan pohtia tutkijan roolia tutkittavan yhteisön jäsenenä ja yhteiskunnassa, myös tutkijan arvot, sukupuoli, ikä, uskomukset tai uskonnolliset ja poliittiset asenteet saattavat vaikuttaa tutkimuksessa tehtyihin tulkintoihin. Tutkimuksen pitäisi olla arvovapaata, mutta käytännössä tämä on mahdotonta, joten arvovapaus saavutetaan läpinäkyvyydellä eli tutkija paljastaa tutkimukseen vaikuttavat arvonsa. (Vilka 2015, 127.)

Jokaisessa tutkimuksen vaiheessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tulosten tallennus ja esittäminen tehtiin tieteellisen tutkimuksen sääntöjä ja eettisyyttä noudattaen. Tutkimuksessa haastatellut henkilöt saivat halutessaan lukea ja kommentoida tutkimuksen tuloksia ennen niiden julkaisua. Tutkimukseen osallistuneet valikoituivat ottamalla yhteyttä kotihoidon palveluesimieheen ja häneltä kysymällä sopivia ehdokkaita. Tutkimuksen tuloksiin on saattanut vaikuttaa se, että lähes kaikki haastatellut olivat avainosajia. Avainosajaksi valikoitua on oletettavasti keskimääräistä innostuneempi kuvapuhelintyöstä. Haastattelujen kestot olivat sopivan mittaisia, sillä haastatellut ehdotivat kertoa kaiken haluamansa aiheesta. Yksi haastatteluista oli aikarajoituksen tähden parihaastattelu, mutta siitä saadut tulokset eivät poikenneet muista haastatteluista saaduista. Haastattelujen jälkeen juttelin vielä kotihoidon palveluesimiehen kanssa saadakseni laaja-alaisemman kuvan siitä, miten kuvapuhelinpalveluja toteutetaan kaupungin alueella.

Tutkimusprosessin kulku on kuvattu mahdollisimman läpinäkyvästi. Teoreettinen viitekehys rakennettiin tarpeeksi kattavasta lähdemäärästä, jotta ilmiö tuli kuvattua riittävän laajasti eikä yksi lähde tullut yliedustetuksi. Teemahaastattelun kysymykset laadittiin teoreettisen viitekehysten pohjalta, jotta saatiin parhaat mahdolliset vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa on kuvattu aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Tässä työssä saatuja tuloksia on verrattu vastaaviin aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin luotettavuuden kasvattamiseksi. Tulokset olivatkin samankaltaisia. Toisaalta otannan ollessa pieni ei vastaavanlaisen tutkimuksen tulokset välttämättä vastaisi tämän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt samassa kaupungissa kotihoidossa, jossa tutkimusta tehtiin, mutta ei ollut tehnyt työtä kuvapuhelimilla, joten ennakkoluulot ja -tiedot aiheesta eivät päässeet vaikuttamaan oleellisesti opinnäytetyön tuloksiin. Toisaalta tutkijan aikaisempi työskentely kotihoidon parissa auttoi ymmärtämään tutkittavaa aihetta paremmin. Kuvapuhelimet ovat olleet kotihoitotyössä vasta vähän aikaa. Niistä ajan kuluessa tulee isompi osa kotihoidon arkea. Hoitajien

käsitykset niistä tulevat varmasti kehittymään ja muuttumaan ajan kuluessa paljonkin. Tästä syystä myöhemmin tehty samankaltainen tutkimus ei välttämättä anna samoja tuloksia kuin tämä.

Lähteet

Painetut

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus - 2.0. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.

Ikonen, E-J. 2013. Kehittyvä Kotihoito. Helsinki. Edita.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Leikas, J. 2014. Ikäteknologia. VTKL. Raisio. Newprint Oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Sähköiset

28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 10.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Aalto, L. & Karhu, H. 2016. Ikkuna Maailmaan Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena. Pro gradu. Lapin yliopisto. Viitattu 11.12.2018. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62327/Karhu.Hannele.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätymenetelmät. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkka, Hämeenlinna. Viitattu 11.10.2019. http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimusen.pdf

Hautala, K. & Raasakka, H. 2016. Kuvapuhelin välineenä sosiaalialan työssä - Visioverkko - hankkeen työntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinvälitteisestä sosiaalisesta tuesta ja vuorovai- kutuksesta Pro gradu tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 11.3.2018. <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62575/Hautala.Katja+ja+Raasakka.Heini.pdf?sequence=2>

Helsingin kotihoidon virtuaalitekniologiahanke. Virtuaalihoitajaksi. 2012. Loppuraportti. Aalto yliopisto, Tiedon ja innovaatioiden tutkimuskeskus. CKIR. Viitattu 11.12.2018. <https://www.hel.fi/static/kanslia/Innovaatorahasto/Loppuraportti-Kotihoidon-virtuaalihoitajaksi.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 11.4.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Viitattu 10.11.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Lounamaa, A. Matikainen, K. & Kantorovitch, J. 2013. Teknologioiden mahdollisuudet iäkkäiden tapaturmien ehkäisyssä. THL. Tampere. Viitattu 11.12.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104480/URN_ISBN_978-952-245-770-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Määttä, A. 2018. Sosiaalisen teknologian hyödyntäminen kotihoidossa. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.10.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/103635/1527768673.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen - 75-vuotiaiden henkilöiden antropometrisien ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.2.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13502/9513918432.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 16.4.2019. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Tarvainen, S. 2015. Etähoito kotihoidossa - hankkeesta palveluksi. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.2.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92534/Tarvainen_Saana.pdf?sequence=1

Tepponen, M. Viitikko, T. Lehmus, R. Heikkilä, H. Nurmiainen, S. Nummela, T. Suhola, T. Länsivuori, K. Lehtonen, M. Kaljunen, L. Kapulainen, K. Kanerva, J. Immonen, M. Koivuniemi, J. Mitikka, M. Vidén, M. Klemola, K. Villikka, M. Majoinen, V. Vaittinen, P. Helminen, K. Laasonen, K. & Behm, M-M. 2017. Uudistuva palvelukokonaisuus-kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) - hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 11.2.2018. http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/68_Kuntouttavat+toimintamallit+i%C3%A4kk%C3%A4iden+palveluissa_loppuraportti3010.pdf/81f00367-ead9-43c6-8c20-5bf26da1182f?version=1.0

Topo, P. Tukeeko fyysinen ympäristö ja teknologia muistisairasta ihmistä? 2015. Gerontologia 29(4). Ikäinstituutti. Viitattu 11.2.2018. <http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/g/0784-0039/29/4/tukeekof.pdf>

Viirikorpi, P. Ikäteknologian hyvät käytännöt 2015. KÄKÄTE-raportteja 7/2015. Fram Oy. Helsinki. Viitattu 20.5.2019. http://www.vtkl.fi/document/1/2236/75d6310/Ikateknologian_hyvät_kaytannot.pdf

Wessman, J. Erhola, K. Meriläinen-Porras, S. Pieper, R. & Luoma, M-L. Ikääntynyt ja teknologia - Kokemuksiani teknologian käytöstä 2013. KÄKÄTE-tutkimuksia 2/2013. Kopio Niini Oy. Helsinki. Viitattu 23.5.2019. http://www.vtkl.fi/document/1/2237/1bfaa89/Ikaantynyt_ja_teknologia_Kokemuksiani_teknologian_kaytosta.pdf

Äyväri, H. Kuvapuhelimet - Opas kuvallisen yhteydenpidon ratkaisuista. 2014. KÄKÄTE-op-paita. Kopio Niini Oy. Helsinki. Viitattu 10.3.2018. http://www.vtkl.fi/document/1/2233/1a8a951/Kuvapuhelimet_Opas_kuvallisen_yhteydenpidon_ratkaisuista.pdf

Kuviot

Kuvio 1: 65-vuotiaat tai sitä vanhemmat säännöllisten palvelujen käyttäjät vuonna 20158

Kuvio 2: Teknologian jalkauttamisen pääroolit..... 13

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki sisällön analyysistä (kuvapuhelinpalvelu). 23

Liitteet

Liite 1: Saatekirje kotihoidontyöntekijöille	37
Liite 2: Tutkimukseen osallistuvien suostumuslomake	38
Liite 3: Teemahaastattelun runko	39

Liite 1: Saatekirje kotihoidontyöntekijöille

Arvoisa kotihoidon työntekijä

Olen Laurea Hyvinkään sairaanhoitajaopiskelija Juha-Pekka Markkula, ja teen opinnäytetyötä kuvapuhelinpalvelusta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa kotihoidontyöntekijöiden kokemuksia kuvapuhelinpalveluista ja miten niitä voitaisiin parantaa kokemusten avulla. Opinnäytetyöni tehdään yksilohaastatteluina teille sopivan aikataulun mukaan. Ajatuksena olisi äänittää haastattelut. Tämän jälkeen puran haastattelut kirjalliseen muotoon. Ääninauhat tuhoan, kunhan olen litteroinut ne ensin. Raportissa tutkimustulokset esitän anonyymisti. Haastattelut tapahtuvat mahdollisimman pian teille sopivan aikataulun mukaan.

Haastattelun teemat:

Pääteema: virtuaalikotahtidon palvelut

- o Minkälaisia virtuaalikotahtidon palveluja kotihoidossa tarjotaan?
- o Mikä on ollut palveluissa hyvää?
- o Miten palveluja pitäisi kehittää?
- o Minkälaiset palvelut sopivat kuvapuhelinpalveluiksi?

Pääteema: virtuaalikotahtidon palvelun asiakas

- o Minkälaisille asiakkaille olette tarjonneet palveluja?
- o Miten asiakkaat ovat kokeneet palvelut?
- o Minkälaisille asiakkaille palvelut sopivat kokemuksen mukaan?

Pääteema: kuvapuhelinpalvelun henkilöstö

- o Mitä taitoja kuvapuhelinpalveluiden toteuttaminen vaatii henkilöstöltä?
- o Miten henkilöstön osaamista kehitetään?
- o Miten olette kokeneet palveluiden toteuttamisen?
- o Miten tyypillinen kuvapuhelinpalvelu prosessi etenee?

Lisätietoja saa suoraan minulta Juha-Pekka.Markkula@student.laurea.fi

Kiitos yhteistyöstänne

Juha-Pekka Markkula

Liite 2: Tutkimukseen osallistuvien suostumuslomake

Annan suostumukseni haastatteluun, jossa tutkitaan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ku-
vpuhelimien käytöstä. Tiedän asiaan liittyvän opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Osal-
listumiseni tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja voin poistua haastattelusta ja kieltäytyä
vastaamasta kysymyksiin, milloin tahansa. Haastattelussa esille tulleet tiedot ovat vain haas-
tateltavan ja opinnäytetyöryhmän käytössä ja tulokset julkaistaan raporteissa vain siten, että
yksittäisiä haastateltavia ei voi tunnistaa. Haastattelusta tuleva materiaali eli ääninauhoite
litteroidaan kirjalliseen muotoon ja sen jälkeen tuhotaan.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Päiväys

Mikäli teitä askarruttaa jokin opinnäytetyöhöni liittyen, niin vastaan mielelläni kysymyksiin.
Haastateltavilla on oikeus saada tietoa opinnäytetyöstä, missä vaiheessa tahansa sen toteu-
tusta.

Juha-Pekka Markkula
Puh. 040-7512088
Juha-Pekka.Markkula@student.laurea.fi

Ohjaava opettaja

Liite 3: Teemahaastattelun runko

Kuvapuhelinpalvelut

- o Minkälaisia kuvapuhelinpalveluja kotihoidossa tarjotaan?
- o Mikä on ollut palveluissa hyvää?
- o Miten palveluja pitäisi kehittää?
- o Minkälaiset palvelut sopivat kuvapuhelinpalveluiksi?

Kuvapuhelinpalvelun asiakas

- o Minkälaisille asiakkaille olette tarjonneet palveluja?
- o Miten asiakkaat ovat kokeneet palvelut?
- o Minkälaisille asiakkaille palvelut sopivat kokemuksenne mukaan?

Kuvapuhelinpalvelun henkilöstö

- o Mitä taitoja kuvapuhelinpalveluiden toteuttaminen vaatii henkilöstöltä?
- o Miten henkilöstön osaamista kehitetään?
- o Miten olette kokeneet palveluiden toteuttamisen?
- o Miten tyypillinen kuvapuhelinpalvelu prosessi etenee?