

**ASIAKASKOKEMUKSIA KUVAPUHELINPALVELUSTA  
KOTIHOIDOSSA**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö  
Hämeenlinna, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Syksy, 2020

Juha Hiltunen

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Hämeenlinna

---

<b>Tekijä</b>	Juha Hiltunen	<b>Vuosi</b> 2020
<b>Työn nimi</b>	Asiakaskokemuksia kuvapuhelinpalvelusta kotihoidossa	
<b>Työn ohjaaja/t</b>	Jaana-Maija Koivisto	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämä tutkimus on tilattu erään Kanta-Hämäläisen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kautta. Tutkimus myös toteutettiin yhteistyössä kaupungin kotihoidon ja erityisesti sen virtuaalihoitajien kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta osana heidän kotihoitoaan. Tutkimuksessa lisäksi kuvataan, kuvapuhelinpalvelun vaikutuksia yksilön näkökulmasta sekä asiakkaiden valmius palvelun käyttöön. Tutkimuksen tarkoitus on antaa työkaluja palvelun järjestäjälle kehittää edelleen kuvapuhelinpalveluaan. Tämä osaltaan mahdollistaa vertailun aiempaan tutkimustietoon ja antaa mahdollisuuden palvelun järjestäjälle saada ajantasaista tietoa asiakkaiden kokemista seikoista kuvapuhelinpalvelun käytöstä. Tavoitteena on myös pohtia, onko kuvapuhelinpalvelu asiakkaiden näkökulmasta oikea, toimiva palvelumuoto, jolla osaltaan voidaan vaikuttaa kotiin annettavan hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Tutkimus toteutettiin havainnoimalla ja haastatteleamalla kymmenen kuvapuhelinpalvelua käyttävää asiakasta. Havainnoinnit purettiin havainnointilistojen avulla ja ne määrällistettiin. Haastatteluaineisto analysoitiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Tuloksista käy selkeästi esille asiakkaiden tyytyväisyys palveluun sekä kyvykyys palvelun käyttöön. Palvelun vaikutukset yksilöön olivat moninaiset mutta pääsääntöisesti vaikutukset olivat positiivisia ja paransivat asiakkaiden kotona pärjäämistä sekä loivat kuvan turvallisemmasta kotona asumisesta. Tutkimus antaa tilaajalle ja muiden palvelunjärjestäjien käyttöön työkaluja kotiin annettavien palvelujen kehittämiseen.

**Avainsanat** etähoito, kotihoito, kuvapuhelinpalvelu, ikääntyminen

**Sivut** 62 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Development and management of the social and health sector  
 Hämeenlinna

---

<b>Author</b>	Juha Hiltunen	<b>Year</b> 2020
<b>Subject</b>	Customer experiences of videophone service in home care	
<b>Supervisors</b>	Jaana-Maija Koivisto	

---

#### ABSTRACT

This study has been commissioned through a social and health service in the city of Tavastia. The study was also conducted in collaboration with the city's home care and especially its virtual caregivers. The purpose of the study is to describe the experiences of home care clients about videophone service as part of their home care. The study also describes the effects of the videophone service from the individual's point of view and the customers' readiness to use the service. The purpose of the study is to provide tools for the service provider to further develop its videophone service. The aim of the study is to obtain information about the experiences of customers using the service. This contributes to a comparison with previous research data and enables the service provider to obtain up-to-date information on the issues experienced by customers when using the videophone service. The aim is also to consider whether, from the customers' point of view, videophone service is the right, functional form of service that can contribute to the quality and effectiveness of home care. The study was conducted by observing and interviewing ten customers using videophone services. Observations were broken down using observation lists and quantified. Interview data were analyzed using both deductive and inductive content analysis. The results clearly show the customers' satisfaction with the service and the ability to use the service. The effects of the service on the individual were manifold, but as a rule the effects were positive and improved customers' well-being at home and created a picture of safer living at home. The study provides the subscriber and other service providers with tools to develop home-based services.

**Keywords** domiciliarycare, elemedicine, virtual therapy, aging

**Pages** 62 pages including appendices 3 pages

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Väestön ikääntyminen ja huoltosuhde .....	6
2.2	Turvallisuuden ja yksinäisyyden tunteen kokemukset ikääntyneillä.....	9
2.3	Vanhuspolitiikka .....	10
2.4	Kuvapuhelinpalvelu .....	12
2.5	Teknologia ja ikäteknologia.....	13
2.5.1	Ikääntyvien teknologian käyttöön liittyvät tekijät .....	15
2.5.2	Ikääntyvien henkilöön liittyvät tekijät .....	15
2.5.3	Kuvapuhelinpalveluun liittyvät tekijät.....	16
2.6	Ikääntyneiden teknologian käyttö .....	16
3	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS .....	17
4	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	17
4.1	Tutkimusaineiston keruu.....	18
4.2	Havainnointi .....	19
4.3	Haastattelu .....	20
4.4	Aineiston analyysi.....	20
5	TUTKIMUSEETTISET NÄKÖKULMAT .....	23
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	25
6.1	Taustatiedot .....	25
6.2	Asiakkaiden valmiudet käyttää kuvapuhelinpalvelua .....	25
6.2.1	Laitteen käyttö.....	26
6.2.2	Kuvapuhelinyhteys .....	26
6.2.3	Keskustelun luonne .....	27
6.2.4	Hoitajan esille ottamat aiheet .....	28
6.2.5	Asiakkaan esille ottamat aiheet .....	28
6.3	Asiakkaiden kokemukset kuvapuhelinpalvelusta osana kotihoitoaan .....	29
6.3.1	Teknologiaan liittyvät tekijät .....	29
6.3.2	Asiakkaaseen liittyvät tekijät .....	31
6.3.3	Palveluun liittyvät tekijät.....	34
6.3.4	Kuvapuhelinpalvelun vaikutukset yksilön näkökulmasta.....	38
7	POHDINTA.....	41
7.1	Tulosten pohdinta .....	41
7.2	Miten asiakkaat kokevat kuvapuhelinpalvelun osana kotihoitoaan.....	43
7.2.1	Asiakkaaseen liittyvät tekijät .....	43
7.2.2	Palveluun liittyvät tekijät.....	44
7.3	Mikä on asiakkaiden valmius käyttää kuvapuhelinpalvelua .....	45
7.4	Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta .....	47

7.5 Tutkimustulosten käytännön merkitys .....	47
7.6 Jatkotutkimuksen pohdinta .....	48
LÄHTEET .....	49

## Liitteet

Liite 1	Kirje asiakkaalle
Liite 2	Asiakkaan suostumus
Liite 3	Teemahaastattelurunko

## 1 JOHDANTO

Suomessa vanhuspalvelut ja erityisesti kotihoito ovat kokeneet suuria muutoksia viime vuosina. Taustalla on väestön ikääntyminen ja muutokset vanhuspalveluja määrittävän politiikan sisällössä. Vuonna 2013 voimaan astui Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli ns. Vanhuspalvelulaki (980/2012), jossa painotetaan kotihoidon ja kodinomaisten ratkaisujen ensisijaisuutta sekä kuntien vastuuta ottaa suunnitelmissaan huomioon väestönsä ikääntyminen ja siihen liittyvät tekijät. Kotihoidon ensisijaisuutta ja siihen liittyviä ratkaisuja korostetaan myös Vanhuspalvelulain rinnalla julkaistussa Ikäihmisten laatusuosituksessa ja erinäisissä kärkihankkeissa (Noro, Mäkelä, Jussimäki & Finne-Soveri, 2014, 19–20). Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan (THL, 2019) kuvapuhelinpalvelun tarkoitus on tehostaa kotihoidon palvelua, niillä asiakkailta, joilla kuvapuhelinpalvelua voidaan käyttää ja jotka ovat siihen antaneet suostumuksensa. Palvelua voidaan pitää erittäin hyvänä lisänä perinteisen kotihoidon rinnalla ja joillekin asiakkaille se sopii myös ainoana palvelumuotona. Väestön ikääntyessä ja vanhusten hoidon painopisteen siirtyessä entistä enemmän kotiin annettavaan hoitoon, ovat kotihoidon asiakasmäärät kasvaneet viime vuosina. Tämä on asettanut kunnat haasteelliseen tilanteeseen lisätä kotihoidon resurssia, mutta myös miettiä uusia palvelumuotoja, jotta kotiin annettavaa hoitoa voidaan turvallisesti ja laadukkaasti toteuttaa (THL, 2018).

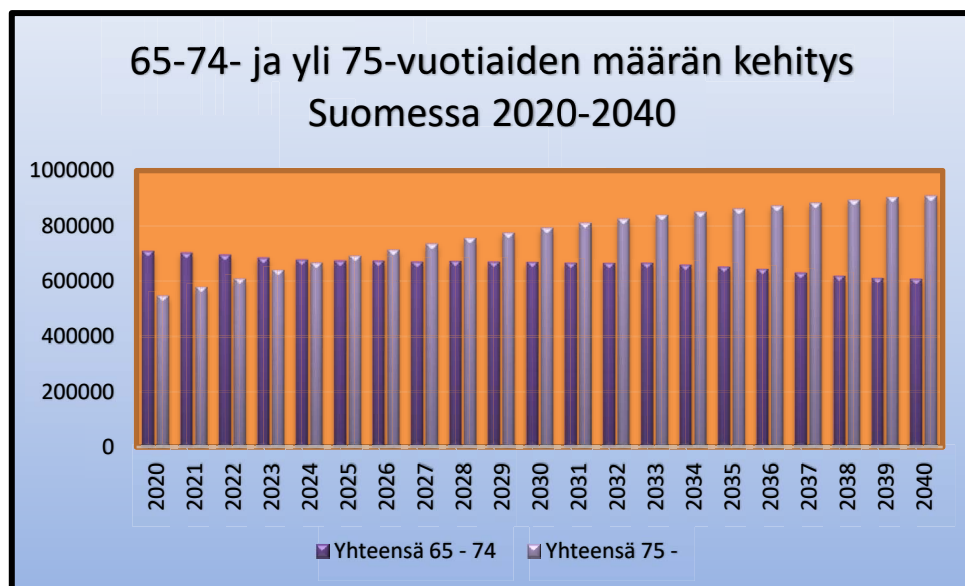
Teknologian kehittyessä myös sosiaali- ja terveystalvveluissa on otettu käyttöön erilaisia, uusia palvelumuotoja. Kotihoidon kentällä teknologiaa hyödyntävistä palveluista merkittävin on ollut nimenomaan etähoito. Etähoitoon voidaan katsoa kuuluvaksi kuvapuhelinpalvelu, elintoimintoja mitaavat ja lähettävät ratkaisut sekä erilaiset turvallisuusratkaisut, kuten turvapuhelin (THL, 2019).

Opinnäytetyö on tehty erään Kanta-Hämeen kaupungin tilauksesta. Kaupungin tarkoitus on kehittää kuvapuhelinpalvelua ja tämä tutkimus tukee tätä kehitystyötä. Tässä tutkimuksessa keskityttiin kuvapuhelinpalveluun ja sitä käyttävien asiakkaiden kokemuksiin sen käytöstä sekä palvelun mahdollisesti antamasta lisäarvosta asiakkaan kokonaishoitoon. Opinnäytetyö rakentuu teoreettisen viitekehyksen tutkimiseen aiempien tutkimusten valossa, tässä pureudutaan tarkemmin ikääntyvien määrän kasvuun, heidän käytössään olevaan teknologiaan sekä kykyyn käyttää teknologiaa. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite määritellään kappaleessa neljä. Tarkemmin tutkimusmenetelmiä kuvataan kappaleessa viisi. Kappale kuusi kertoo tutkimuksen eettisiä näkökulmia. Seitsemännestä kappaleesta eteenpäin perehdytään tutkimuksen tuloksiin ja niiden pohdintaan sekä luotettavuuden ja jatkotutkimuksen selvittelyyn.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

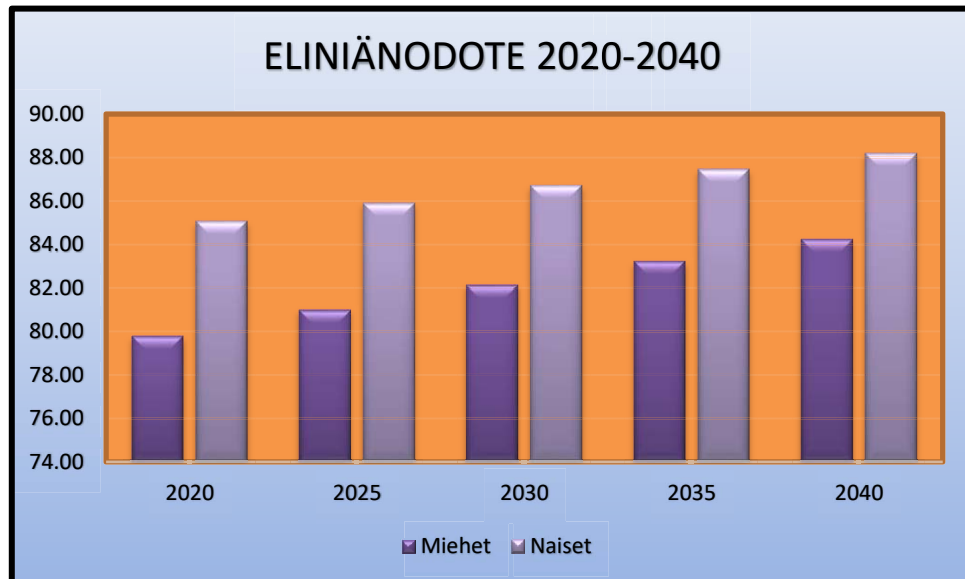
### 2.1 Väestön ikääntyminen ja huoltosuhde

Maamme väestö ikääntyy ja tämän seurauksena huoltosuhde kasvaa. Syntyvyys alenee ja samalla yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa. (Kuvia 1.) Luonnollinen väestökehitys pysyy ennusteiden mukaan negatiivisena. Kuolleisuus on suurempaa kuin syntyvyys. Alkuvuonna 2020 Suomessa syntyi kuitenkin enemmän lapsia kuin samaan aikaan edellisenä vuotena. Ennusteet maalaavat kuitenkin melko synkän kuvan huoltosuhteen osalta. Työikäisten määrä suhteessa alle 15- ja yli 65-vuotiaiden määrään tulee väheneään ja huoltosuhde sitä kautta nousemaan (Tilastokeskus, 2020).



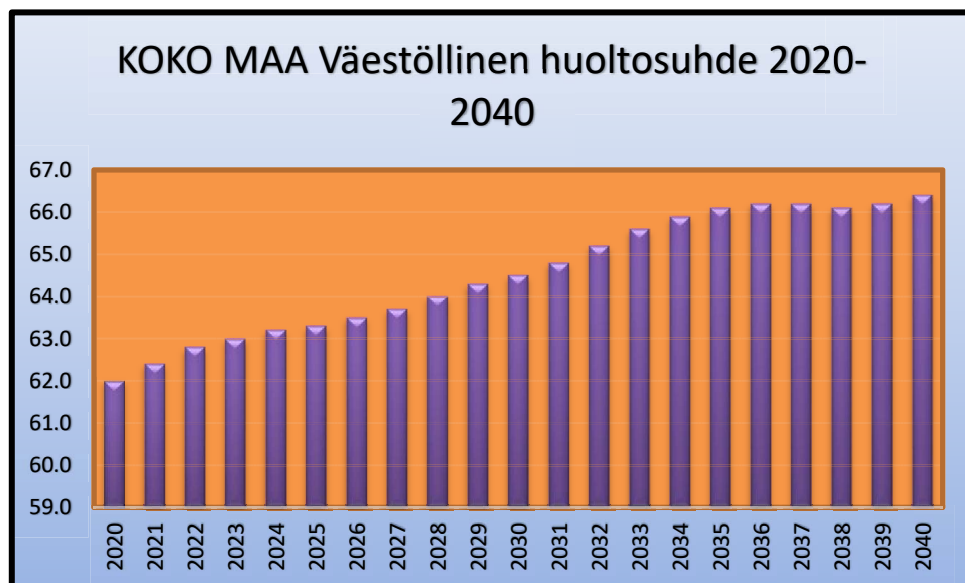
Kuva 1. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä, ennuste. Tilastokeskus 2019.

Lääketieteen kehityksen, elintapojen ja ennaltaehkäisevän toiminnan takia ihmisen eliniänodote kasvaa selvästi mennessä 2040-luvulle. (Kuva 2.) Miehillä elinaika ennustetaan kasvavan 20 vuodessa 80 ikävuodesta lähes 85 vuoteen. Naisilla nousu samassa ajassa on 85 vuodesta 88 ikävuoteen (Tilastokeskus, 2019).



Kuva 2. Eliniän odote, ennuste. Tilastokeskus 2019.

Väestöllinen huoltosuhte kuvaa alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrä 100 työkäistä kohden. Koko maassa huoltosuhteen ennustetaan nousevan vuoden 2020 luvusta 62,0 vuoteen 2040 mennessä lukuun 66,4. (Kuva 3.)

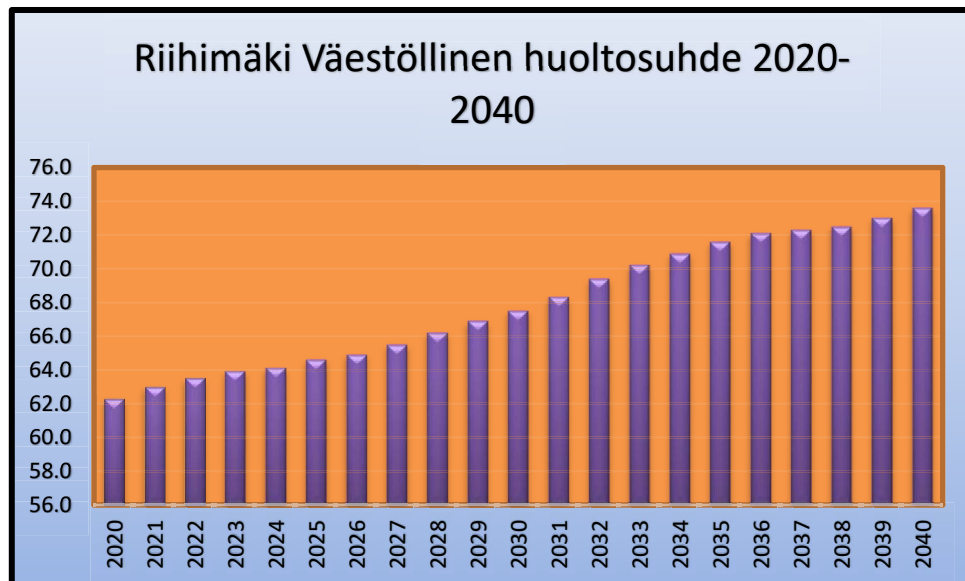


Kuva 3. Väestöllinen huoltosuhte koko maa, ennuste. Tilastokeskus 2019.

Riihimäellä väestöllisen huoltosuhteen nousu on koko maata jyrkempi. Tilastokeskus ennustaa, että vuodesta 2020 vuoteen 2040 suhdeluku nousee Riihimäellä peräti 10, 62,3 aina 72,3. (Kuva 4.) Tämä ennuste pakottaa Riihimäellä pohtimaan koko palveluverkon rakenteellista uudistamista. Myös ikääntyvän väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö on runsaampaa ja

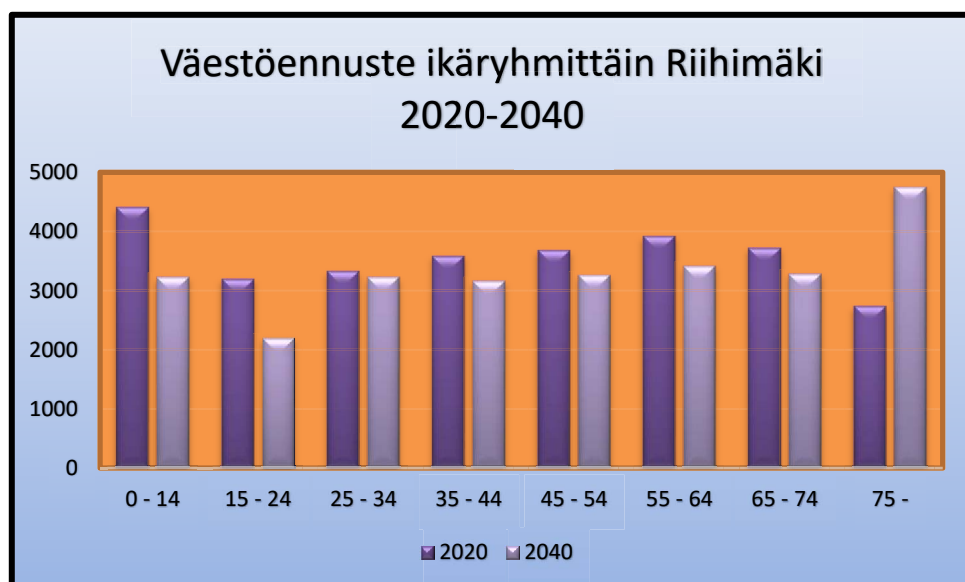


tämä tuo paineen etenkin palvelujen rahoituksen järjestämiselle. Työikäisten vähenemisen myötä kaupunki saa verotuloja vähemmän mutta samaan aikaan sosiaali- terveysmenot kasvavat (Tilastokeskus 2019).



Kuva 4. Väestöllinen huoltosuhde Riihimäellä 2020–2040, ennuste. Tilastokeskus 2019.

Kuvassa 5. nähdään väestöennuste ikäryhmittäin vuodelle 2040 saakka. Lasten ja nuorten määrä tulee ennusteen mukaan laskemaan ja vastaavasti yli 75-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan.



Kuva 5. Väestöennuste ikäryhmittäin Riihimäellä 2020–2040. Tilastokeskus 2019.

Väestön ikääntymiseen on monia syitä. Syntyvyyden lasku ja eliniän nousu ovat näistä merkittävimpiä. Ikääntymisen seurauksena myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevien ihmisten määrä nousee, myös kotihoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuoden 2017 marraskuussa kaikkiaan 73 806 ja asiakasmäärä nousi edellisestä vuodesta 0,4 prosenttia. Kotihoidon asiakasrakenne on muuttunut 2000-luvun aikana. Vuoden 2017 marraskuussa vajaalle kolmannekselle säännöllisen kotihoidon asiakkaista (33,2 %) tehtiin vähintään 60 käyntiä kuukauden aikana. Näiden asiakkaiden osuus kasvoi noin 2 prosenttiyksikköä edellisvuodesta ja on kasvanut 8 prosenttiyksikköä vuodesta 2010 (THL, 2018).

## 2.2 Turvallisuuden ja yksinäisyyden tunteen kokemukset ikääntyneillä

Ikääntyneiden kokema turvallisuus tai turvattomuus vaikuttavat oleellisesti heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa ja elämänlaatuun. Turvattomuus, yksin asuminen ja koettu yksinäisyys ovat keskeisiä tekijöitä, jotka liittyvät kognition ja toimintakyvyn heikkenemiseen ja sitä kautta johtavat jopa laitoshoidon tarpeeseen. (Pitkälä K., Routasalo P., Savikko N., Tilvis R. 2006)

Turvallisuuden tunne on hyvin subjektiivinen käsite. Ihmiset kokevat asiat eri tavoilla. Tästä näkökulmasta katsottuna esimerkiksi erilaiset turvallisuutta lisäävät apuvälineet, kuten turvapuhelin, lonkkahousut tai kotihoidon käynnit eivät välttämättä lisää turvallisuuden tunnetta. Ulkoiset uhat koetaan myös eri tavoilla. Täten toisen ihmisen turvattomuuden arviointi saattaa olla hyvin vaikeaa. (Pitkälä K. ym. 2006)

Naiset asuvat miehiä useammin elämänsä loppuvuodet yksin. Tulevaisuudessa yli 80-vuotiaat asuvat kuitenkin yhä useammin puolison kanssa, kun ero sukupuolten eliniänodotteessa kapenee. Vuoteen 2035 mennessä yli 65-vuotiaan väestön yksin asuminen vähenee ja samalla koulutustaso paranee nopeasti. Tuleva ikääntyvä väestö on terveempää ja toimintakykyisempää kuin aikaisemmin. Yksin eläminen ei aina tarkoita yksinäisyyttä, vaan moni viihtyy hyvin itsensä kanssa. Yksin eläminen voi olla vapauttavaa ja itsenäistä eli myönteistä yksinäisyyttä. Vastentahtoinenkin yksinäisyys voi olla hyvin kestettyä. Vaikka yksin asuminen ikääntyessä ei aiheuttaisi yksinäisyyttä, voi se aiheuttaa muita haasteita. Yksin asuminen on kalliimpaa ja heikko toimeentulo voi rajoittaa elämää. Pienituloiset säästävät usein lääkkeitä ja ruuasta, mikä on hyvinvoinnin riskitekijä. (THL, 2018.)

Pitkälän ja muun tutkimusryhmän (2006) tekemän tutkimuksen mukaan 9 % kotona tai palvelutalossa asuvista koki turvattomuuden tunnetta. Turvattomuuden tunne oli tutkimuksen mukaan yhteydessä heikompiosaisteen, naissukupuoleen, sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen.

Turvattomuutta kokeneet vanhukset olivat myös selkeästi muita yksinäisempiä. Sosiaaliset aktiiviset vanhukset kokivat tutkimuksen mukaan vähemmän turvattomuutta kuin sosiaalisesti syrjäytyneet.

Turvattomuuden ja yksinäisyyden käsitteet ovat hankalasti määriteltävissä, kun niitä käsitellään kokemuksellisesta näkökulmasta. Hanna Uotilan (2011) väitöskirjatutkimuksessa yksinäisyys näyttäytyy hyvin monimerkityksisenä ja kontekstisidonnaisena käsitteenä. Yksinäisyys määrittyy eri asiayhteyksissä eri tavoin. Vaikka yksinäisyys on yksityinen ja subjektiivinen kokemus, se ei synny tyhjiössä vaan siihen vaikuttaa ympäröivän yhteiskunnan, esimerkiksi lehtikirjoitusten, yksinäisyydelle ja laajemmin ikääntymiselle antamat merkitykset ja selitykset. Yksityinen yksinäisyys määrytyy paljolti siitä, millainen on yhteiskunnallinen tilanne ja ilmapiiri.

### 2.3 Vanhuspolitiikka

Suomessa tehdään THL:n toimesta kahden vuoden välein kuntakysely, jonka perusteella rakennetaan Vanhuspalvelujen tilakatsaus. Vuoden 2018 Vanhuspalvelujen tila raportin perusteella THL listasi 8 faktaa vanhuspalveluista maassamme (THL, 2018).

1. **"Asiakasmäärä kasvaa.** Suomen väestö ikääntyy, ja se näkyy vanhuspalvelujen asiakasmäärissä. Toukokuun seurantaviikolla 2018 vanhuspalveluissa oli kaikkiaan noin 93 000 asiakasta. Heistä 57 prosenttia on kotihoidossa ja 43 prosenttia ympärivuorokautisessa hoidossa.
2. **Kotihoidon palveluja ei ole kaikilla alueilla riittävästi.** Kahden vuoden aikana kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä on noussut jo 4 000:lla. Kun kuntien vanhuspalveluista vastaavilta kysyttiin kotihoidon riittävyydestä, lähes joka toinen (46 %) vastasi, että alueella ei ole riittävästi kotihoidon palveluja.
3. **Kotihoidossa asiakkaat ovat entistä heikkokuntoisempia ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti.** Osa kotihoidon asiakkaista käy toistuvasti päivystyksessä. Kotihoitoon tarvitaan nopeasti saatavilla olevaa terveydenhuollon tukea ja palveluja ympärivuorokautisesti, myös yöllä ja viikonloppuisin.
4. **Suurin osa vanhuspalvelujen asiakkaista on muistisairaita.** Joka toinen muistisairas henkilö asuu kotona omaishoidon ja kotihoidon tukeamana. Osassa maakunnista muistisairaana kotihoitoa on kehitetty, ja niissä useampi muistisairas voi asua kotona. Omaishoitajien jaksamista on tuettava.
5. **Ympärivuorokautisessa hoidossa asiakasmäärä laskee ja siksi henkilöstömitoitus paranee.** Asiakkaista suurin osa sairastaa pitkälle edennyt muistisairautta tai tarvitsee palliatiivista ja saattohoitoa. Vanhuspalveluissa määritelty henkilöstön vähimmäismitoitus, 0,5 hoitajaa asiakasta kohden, toteutuu tällä hetkellä 95 prosentissa ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä.

6. **Vanhuspalvelujen työntekijät tarvitsevat elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamiseksi enemmän tukea.** Valtaosa iäkkäistä asuu elämänsä viimeiset vuodet omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä, kuten palvelutalossa. Toimiva, ympärivuorokautinen lääkärikonsultaatio ja muu palliatiivisen ja saattohoidon tukiverkosto, kuten kotisairaaloiminta, vaatii vielä kehittämistä monissa maakunnissa.
7. **Vanhuspalveluissa työskentelee noin 45 000 ammattilaista.** Heistä 35 prosenttia työskentelee kotihoidossa ja loput ympärivuorokautisessa hoidossa. Erityisosaajista, kuten iäkkäisiin erikoistuneista sosiaalityöntekijöistä sekä päihde- ja mielenterveysosaajista on pulaa. Erityisryhmät saavat aiempaa vähemmän heille suunnattuja palveluja.
8. **Toimintakyvyn tukemiseen määrärahat riittävät aiempaa huonommin.** Käytännössä kotihoidossa lähes puolet kuntoutusammattilaisten toimista jää täyttämättä.”

Näiden nostojen perusteella THL on sitä mieltä, että kotihoitoon tarvitaan tulevaisuudessa paljon panostuksia (THL, 2019). Etenkin asiakkaiden huomion kunnan vuoksi kotiin annettavia palveluita olisi kehitettävä ja resursseja suunnata ennaltaehkäisyyn sekä vaativaan, akuuttiin hoitoon myös kotona. Kuvapuhelinpalvelu on yksi vastaus palvelujen kehittämiseen niin että resursseja voidaan ohjata myös paremmin.

Suomessa vanhuspolitiikassa on valittu linja, joka kannustaa ikääntyneen asumista omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Muun muassa Vanhuspalvelulaki (980/2012) korostaa kotihoidon olevan ensisijainen hoitomuoto ikääntyneille. Koska siirrytään enemmän laitoshoidosta kotiin annettavaan hoitoon ikääntyneiden omasta halusta sekä poliittisten linjausten vuoksi, kotihoidossa on pystyttävä vastaamaan sekä asiakasmäärien kasvuun että yksittäisten asiakkaiden suureen hoidon tarpeeseen (Kehusmaa, Erhola & Luoma, 2017). Julkisen talouden kestävyys kannalta kotihoidon resursseja ei voida pelkästään lisätä, vaan huomiota tulee myös kiinnittää kotihoidon toiminnan tuottavuuteen ja sen laadun kehittämiseen. Tuottavuutta ja hoidon laatua sekä vaikuttavuutta voidaan parantaa lisäämällä henkilöstön koulutustasoa ja kehittämällä palveluprosessien toimintamalleja. (STM 2017, 2–5). Kotihoidon asiakasmäärien kasvu ja asiakkaiden tarpeiden lisääntyminen ovat kasvattaneet painetta työssä ja sekä palkallisen että palkattoman ylityön tekemisenä. Kiireen koetaan heikentävän hoidon laatua, mikä aiheuttaa monenlaisia riskejä sekä asiakkaille että työntekijöille. Kotihoidon tilannetta työntekijäkökulmasta kuvastaa se, että 38 % harkitsi vuonna 2015 nykyisen työnsä lopettamista. Tämä oravanpyörä ja syöksykierre tulisi ratkaista ennen väestön ikääntymisestä johtuvien hoivatarpeiden kasvua (Kröger, van Aerscht & Puthenparambil 2018, 78, 82–83).

## 2.4 Kuvapuhelinpalvelu

Kuvapuhelin on tietotekninen ratkaisu, jolla kotihoidon asiakkaaseen saadaan kuvallinen yhteys. Kuvapuhelinpalvelu on palvelukonsepti, jota palveluntuottaja tarjoaa asiakkailleen. Asiakkaan näkökulmasta palvelulla tuetaan kotona asumista ja toimintakykyä. Kuvapuhelimen toimittajan näkökulmasta kyseessä on yritysmarkkina, jossa laitteen toimittajan asiakkaana on palveluntuottaja. Palveluntuottajalle kuvapuhelinpalvelun tarjoama etähoiva on yksi tapa tukea asiakkaansa hyvinvointia, joustavalla tavalla. Kommunikointi helpottuu ja on mahdollista saavuttaa kustannussäästöjä matkakuluista (Äyväri H. 2014).

Termillä etähoito tarkoitetaan asiakkaan hoitoa, ohjausta ja tukemista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa tietoverkkoja ja muuta tekniikkaa hyödyntämällä (Forsberg K. ym. 2014.) Etähoidossa hoitaja ja asiakas ovat eri tiloissa mutta yhteydessä toisiinsa erikseen sovitulla tavalla. (Lyytinen, 2017) Kuvapuhelinpalvelu tuo mukanaan paljon uusia mahdollisuuksia toteuttaa kotiin annettavaa hoitoa. Kuntoutus, lääkäripalvelut, ryhmätoiminta, akuuttihoito muutamia mainitakseni. Helsingin kaupunki on myös laskenut, että kuvapuhelinpalvelusta siellä on saatu myös taloudellista säästöä kotihoidon kuluihin (Lyytinen 2017).

Nykypäivänä kotihoidon etähoivassa käytettävä kuvapuhelin on yksinkertainen laite, joka mahdollistaa ääni- ja kuvayhteyden kahden tai useamman käyttäjän välille. Kuvapuheluissa toimintaperiaate on sama kuin tavallisessa puhelussa, kun toisesta päästä soitetaan, niin toisessa päässä soi. Markkinoilla on erilaisia laitteita ja kuvapuhelintuotteita eli niin sanottuja kuvapuheluohjelmistoja. Laitteeksi kuvapuheluihin soveltuu tietokone, älypuhelin, tablet-laite eli taulutietokone tai televisiovastaanotin. Hintansa ja käytettävyytensä vuoksi taulutietokone on vakiinnuttanut paikkansa kotihoidon tarjoamassa kuvapuhelupalvelussa. (Äyväri 2014, 6.) Kuvapuheluohjelmistoja ovat muun muassa internetistä ilmaiseksi ladattavissa oleva Skype, kuluttajakäyttöön suunnattu Tellybean ja erityisesti kotihoitoon suunniteltu VideoVisit (Äyväri 2014, 6,13). Laitteen ja ohjelmiston lisäksi kuvapuheluun tarvitaan myös internetyhteys.

Jorma Pietikäisen (2013) Aalto-yliopiston Pro Gradu -tutkielma tutki asiakkaskokemuksia virtuaalikotihoidosta teknologian hyväksymisen näkökulmasta. Tähän tutkimukseen osallistuneet kotihoidon asiakkaat kokivat palvelun pääasiallisesti positiivisena kokemuksena. Pietikäisen tutkimuksen otos oli kuitenkin verrattain pieni, joten tutkimuksen tulosten yleistämisessä pitää olla varovainen. Kuvapuhelinpalvelua kutsutaan myös virtuaalihuokoksi tai etähoidoksi. Tämä palvelu on yleistynyt viime vuosien aikana etenkin julkisen sektorin tuottamassa kotihoidossa. THL:n vuoden 2018 Vanhuspalvelujen tila tutkimuksen toimipistekyselyn perusteella 60 % julkisen kotihoidon yksiköistä tuottaa myös etähoitoa. Yksityisten palvelun-

tarjoajien vastaava luku oli 10 % (THL, 2018). Maailmalla etähoitoa tai virtuaalihoitoa toteutetaan useissa maissa. Sitä on myös runsaasti tutkittu ja käyttäjäkokemukset ovat tutkimuksien mukaan positiivisia. Terveydenhuollon palveluja tuotetaan eri maissa hyvin eri tavalla, mutta lähtökohta kirjallisuuteen tutustuesssa on se, että kotiin annettavia palveluja kehitetään parhaillaan maailmanlaajuisesti. (Hao X., Chen L., Wei L. Li J. 2015. Steinhubl S., Kim K., Ajayi T., Topol E. 2018. Mace S. 2015)

Erilaisia etähoitoa osana kotihoitoa tarjoavat Suomessa monet kunnat. Tampereella on vuonna 2017 aloitettu kaupungin ja yritysten yhteinen Smart Tampere -projekti, missä yhdessä palveluntuottajien ja -järjestäjien kanssa mietitään ja kehitetään erilaisia teknologia ratkaisuja muun muassa kotiin annettavien palveluiden tueksi. Tavoitteena on tuloksellisempi ja kustannustehokkaampi kotiin annettava palvelu (Lumio J, 2017). Helsingin kaupunki on aloittanut etähoitopalvelut osana kotihoitoa jo vuonna 2011 käyttöpilotin muodossa. 2014 aloitettiin säännölliset etähoitokontaktit kuvapuhelinyhteyden kautta. Helsingissä toteutettiin vuosina 2011–2013 KOVI-projekti sekä Virtuaalihoitajaksi-hanke, joissa laajasti tutkittiin kuvapuhelinyhteyden laitteet, sovellukset, kuva- ja ääniyhteys, asiakaskokemukset ja käytettävyys. Vuonna 2014 toteutettiin vielä Pieni piiri -hanke, jossa tutkittiin samoja asioita (CKIR, 2013).

## 2.5 Teknologia ja ikätekknologia

On selvää, että uusia innovaatioita myös kotihoitoon tarvitaan. Yksi vastaus lisääntyneeseen hoidon ja hoivan kysyntään on hyvinvointitekknologia ja erityisesti ikätekknologian apuna käyttö hoitotyössä. Hyvinvointitekknologia tarkoittaa teknisiä ratkaisuja kuten laitteita ja järjestelmiä, joiden avulla voidaan ylläpitää tai parantaa ihmisten toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia. Ikätekknologia viittaa tekknologian käyttöön ikäihmisten apuna (Viirkorpi P. 2015, 5–6). Ikätekknologia tukee ikäihmisen omaa toimintaa tai mahdollistaa häntä auttavien toiminnan, niin että esimerkiksi ikäihmisen kotona asuminen onnistuu paremmin. Mitä heikompi on käyttäjän oma toimintakyky, sitä enemmän tekknologia toimii osana hoivan ja palvelujen kokonaisuutta.

Tekknologiaksi katsotaan sellaiset tekniset ratkaisut, joissa on älyä. Yksinkertaiset apuvälineet eivät ole tekknologiaa. Tekknologian äly tarkoittaa Paavo Viirkorven (2015) mukaan sitä, että laite pystyy

- viestimään yhteysverkossa ja toimimaan osana laajempaa kokonaisuutta
- viestimään käyttäjiensä kanssa
- vastaanottamaan ja analysoimaan tietoa käyttäjistään
- ohjaamaan ja muuttamaan omaa toimintaansa saadun tiedon perusteella
- ohjaamaan käyttäjiensä toimintaa saadun tiedon perusteella.

Teknologian käyttö on eri asia kuin apuvälineiden käyttö. Myös apuväline edistää käyttäjänsä toimintakykyä helpottamalla tietyn toiminnan suorittamista, mutta käyttö rajoittuu välineen ja käyttäjän väliseksi asiaksi. Hyvinvointi teknologia kytkee käyttäjän osaksi laajempaa useamman käyttäjän kokonaisuutta, jossa eri osatoimintojen tulisi integroitua toisiinsa ja toimia vuorovaikutteisesti keskenään. Tämä edellyttää hyviä yhteyksiä ja järjestelmien ja käytäntöjen yhteensopivuutta (Viirkorpi P. 2015, 5–7).

Melkas ja Pekkarinen (2014) ovat todenneet, että teknologiaa voidaan käyttää sosiaali- ja terveysalalla moniin eri tarkoituksiin. Teknologian ymmärryksen helpottamiseksi, sitä jaotellaan eri käsittein. Hyvinvointitekniologialla tarkoitetaan teknologian hyödyntämistä ihmisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Sen tavoitteena on edistää ja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia. Askel- ja hyvinvointimittarit, sykemittarit ja esimerkiksi hierovat tuolit ovat hyvinvointitekniologian laitteita. Hyvinvointitekniologiaan luetaan sosiaalista vuorovaikutusta helpottavat laitteet, kuten palvelu-tv ja videopuhelin.

Ikätekniologian avulla pyritään ehkäisemään ikääntymisestä johtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä ja tukemaan ikääntyvää henkilöä itsenäisen suoriutumisen vaikeuduttua. Sen avulla voidaan tukea ikääntyneiden kotona asumista ja hyvää arkea. Siihen kuuluvat myös sellaiset tekniset ratkaisut, joiden avulla voidaan helpottaa ikääntyneiden parissa työskentelevien työtä. Kotona asumisessa tyypillisiä käytössä olevia ikätekniologisia ratkaisuja ovat turvapuhelin, liesivahti ja ovivahti. Niiden tavoitteena on lisätä ikääntyneen ihmisen turvaa ja turvallisuudentunnetta sekä vähentää potentiaalisia riskejä tai vaaratilanteita. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014, 12–15.)

Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhosen (2014) mukaan sellaista hyvinvointitekniologiaa, jonka tavoitteena on tarjota elämyksiä, ajanvietettä sekä kohottaa mielen virkeyttä kutsutaan viriketekniologiaksi. Älytekniologialla tarkoitetaan pääasiassa hyvinvointi-, turva- ja ICT-tekniologioita, joissa on tietoliikenneyhteys ja jotka pystyvät eritasoisin itsenäisiin päätöksiin ja vuorovaikutukseen. Älytekniologia voi oppia ajan kanssa ikääntyneen päivittäisiä toimia ja osaa sen jälkeen ohjata ja auttaa ikääntyneitä päivittäisissä arjen toiminnoissa. Tulevaisuudessa robotiikan ja älytekniologian toivotaan kehittyvän niin, että se pystyy itsenäiseen ikääntyneen fyysisten perustoimintojen auttamiseen kotona, kuten ruokailemisessa, pesemisessä, pukemisessa, liikkumisessa, wc-käynneillä tai vuoteesta nousemisessa (Ympäristöministeriö 2017, 56–57.)

Lääketieteestä ja teollisuudesta tuttu robotiikka on tullut osaksi myös hyvinvointipalveluja. Terveys- ja hyvinvointipalveluissa käytettävät robotit jaetaan laitospäristön robotteihin, lääketieteellisiin robotteihin, sekä henkilökohtaisiin avustaviin ja hoivarobotteihin. Robotti voi tukea arkielämää ikääntyneen elintoimintoja tarkkailemalla ja muistuttamalla arjen toimista ja se voi toimia myös asiakkaan viihdyttäjänä. (Kyrki ym., 2015, 3–

4) Yksi vanhuspalveluihin tulleista roboteista on NAO-robotti, johon on tehty hoiva-alalle suunnattu Zora-nimisen ohjelma, josta laite on saanut myös nimensä. Zora on jo saatavilla myös Suomessa ja se onkin käytössä monissa palveluasumisyksiköissä.

Jyväskylän yliopiston tutkimuksen mukaan (Van Aerschot L. & Parviainen J. 2020) visiot hoivarobotiikasta ja sen käytöstä perustuvat suurelta osin kuvitteellisiin tilanteisiin tai lyhyisiin kokeiluihin, ei todelliseen hoivarobottien pitempiaikaiseen käyttöön tai laajempaan hyödyntämiseen. Tämän tutkimuksen mukaan ohjelmistorobotiikkaa ja esimerkiksi leikkaussalirobotteja lukuun ottamatta markkinoilla ei löydy hoivarobotteja, jotka voisivat avustaa vanhuksia tai heidän hoitajiaan muutoin kuin yksittäisten toimintojen suorittamisessa. Tällä hetkellä saatavilla olevat robotit pystyvät esimerkiksi annostelevaan lääkkeitä, lämmittämään ruokaa tai imuroimaan lattiaa. Lisäksi markkinoilla on robottilemmikkejä tai muita seuralaisia, jotka kykenevät ennalta ohjelmoitujen fraasien avulla keskustelemaan tai reagoimaan esimerkiksi silitykseen (Van Aerschot L. & Parviainen J. 2020).

### 2.5.1 Ikääntyvien teknologian käyttöön liittyvät tekijät

Useiden teknologiaan liittyvien tekijöiden on todettu olevan merkittäviä yksilön teknologian hyväksymistä ja käyttöä selittäviä seikkoja. Tekijöitä, jotka liittyvät keskeisesti itse käytettävään teknologiaan, kuten esimerkiksi teknologian hyödyllisyys ja helppokäyttöisyys. Sen on myös todettu vaikuttavan keskeisesti yksilöiden asenteisiin teknologian käyttöä kohtaan. Koetun hyödyllisyyden vaikutusta käyttöaikomukseen ei ole kuitenkaan aina pystytty todistamaan (Pietikäinen J. 2013). Teknologian käyttöön liittyviä muita tekijöitä ovat kokemus käytöstä saadusta hyödystä, aikaisemmat kokemukset teknologian käytöstä, koetut uhat teknologiasta sekä teknologian toimivuus. (Pietikäinen J. 2013)

### 2.5.2 Ikääntyvien henkilöön liittyvät tekijät

Teknologian käyttöön liittyy myös paljon henkilökohtaisia tekijöitä. Muutosvastarinta teknologian käyttöä kohtaan saattaa olla niin voimakas, ettei teknologiaa haluta ottaa käyttöön lainkaan. Samoin asiakkaan tiedot ja taidot teknologian käytöstä ohjaavat voimakkaasti yksilön hyväksyntää teknologian käytölle. Aikaisemmat teknologian käyttökokemukset vaikuttavat myös asiakkaan asenteisiin (Pietikäinen J. 2013).

Tunne pystyvyydestä tekniikan käyttöön liittyy kokemukseen arkielämästä. Kokemukseen vaikuttavat muun muassa ikääntyvän henkilön työkokemus, koulutus, tulot, asuinpaikkakunta, terveys, mahdolliset toiminnanvajaavuudet ja sukupuoli. Kokemukseen vaikuttavat myös teknologian monimuotoisuus ja henkilön sosiaalisen verkoston vaikutus teknologian



käyttöön. Positiivinen käyttökokemus kannustaa ihmisiä käyttämään tuotteita ja palveluja. Ikääntyvien negatiivisen suhtautumisen teknologiaa kohtaan on todettu lisääntyvän negatiivisen käyttökokemuksen eli tuotteiden vaikeakäyttöisyyden ja heikon käytönopetuksen vuoksi (Leikas M. 2008, 41).

### 2.5.3 Kuvapuhelinpalveluun liittyvät tekijät

Palvelun laatu ja tarve palvelulle vaikuttavat yksilötasolla teknologian käyttöön. Myös asiakkaan sairaushistoria saattaa vaikuttaa kokemukseen teknologian avulla tuotetusta palvelusta. Runsaasti sairastavat suhtautuvat myönteisemmin teknologian avulla tuotettuun terveystalouteen. (Pietikäinen J. 2013) Vanhusten teknologian käyttöön liittyviin haasteisiin on pyritty vastaamaan Hollannissa 1980-luvun lopussa kehitetyn gerontologia-käsitteen avulla. Geronteknologialla viitataan teknologian tutkimukseen, kehitykseen ja käyttöönottoon vanhusten erinäisiin tarpeisiin (Bouma H. 1998).

Ikätekniikan käytöllä on tarkoitus tukea ikääntyvien kotona asumista ja sillä pyritään ehkäisemään toimintakyvyn heikkenemisen vaikutuksia. Ikätekniikka on määritelty Ikätekniikan strategiasuunnitelmassa seuraavasti (Forsberg K., Intosalmi H., Nordlund M., Suhonen S., 2014.s. 13): ”teknologia, jonka tavoitteena on tutkia ja kehittää hyvän ikääntymisen tukemiseen suunnattuja laitteita, palveluja ja ympäristöjä”

## 2.6 Ikääntyneiden teknologian käyttö

KÄKÄTE- ja LähiVerkko-projektien yhdessä vuonna 2013 tekemän laajan haastattelututkimuksen mukaan suuri osa ikäihmisistä uskoo oppivansa käyttämään tietotekniikkaa, kunhan saa siihen oikeanlaista opastusta. Kolmannes ikääntyneistä käyttää jo ahkerasti tietotekniikkaa ja internetiä esimerkiksi tiedonhakuun, mutta kaikki eivät kuitenkaan koe tarvitsevansa tai eivät halua opetella käyttämään uutta tekniikkaa. Laitteiden ja ohjelmien helppokäyttöisyys voisi lisätä kiinnostusta. 75–89-vuotiaista suomalaisista 90 %:lla on matkapuhelin ja kolmanneksella internetyhteys käytössään. 24 %:lla ikäihmisistä on sähköpostiosoite. Vain 4 % ikäihmisistä ilmoittaa omistavansa älypuhelimien ja 3 % tabletin eli taulutietokoneen. (Lempola H-M., Nordlund M., Stenberg L. 2014)

Haastattelututkimuksessa kumottiin myös vallalla oleva käsitys siitä, etteivät ikääntyvät ihmiset halua käyttää teknologiaa. Uuden oppiminen koettiin tarpeelliseksi. Eniten teknologiaa käyttivät kaupungeissa ja parisuhteissa asuvat korkeasti koulutetut ja korkeammassa sosioekonomisessa viiteryhmässä olevat ikäihmiset. Yksin asuvat etenkin naiset käyttivät teknologiaa vähemmän. (Lempola ym. 2014)

Myös ikääntymismuutoksista aiheutuvaan kognitiiviseen hidastumiseen, havaintotoimintojen ja tarkkaavaisuuden muutoksiin sekä muistiin liittyvät tekijät voivat olla vaikeuttamassa tietotekniikan omaksumista. Visuaalinen etsintä, kuten tekstikohdan paikantaminen tietokoneen ruudulta, ohjeiden lukeminen ja valinnan tekeminen hidastuvat. Tarkkaavaisuudessa merkittävimmät muutokset koskevat olennaisen erottamisesta epäolennaisesta sekä tarkkaavaisuuden kohdentamisesta useaan asiaan kerrallaan. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 164.) Yleisesti voidaan sanoa, että teknologia on viimeisten vuosien aikana kehittynyt valtavasti harppauksin. Tällä hetkellä yli 75-vuotiailla ei välttämättä ole yhteistä historiaa älylaitteiden käytöstä, mutta jo viiden vuoden päästä tilanne saattaa olla aivan toinen ja ikääntyneet omaavat teknologian ja älylaitteiden käyttöön vaadittavat tiedot ja taidot.

### 3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta osana heidän kotihoitoaan. Lisäksi tarkoituksena on kuvata kuvapuhelinpalvelun vaikutuksia yksilön näkökulmasta sekä asiakkaiden valmius palvelun käyttöön. Tutkimuksen tavoite on antaa työkaluja palvelun järjestäjälle kehittää edelleen kuvapuhelinpalveluaan. Tavoitteena on myös saada selville, onko kuvapuhelinpalvelu asiakkaiden näkökulmasta oikea, toimiva palvelumuoto, jolla osaltaan voidaan vaikuttaa kohtiin annettavan hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten asiakkaat kokevat kuvapuhelinpalvelun osana kotihoitoaan?
2. Mikä on asiakkaiden valmius laitteen käyttöön?

### 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus on kuvaileva, laadullinen tutkimus, jossa tutkimusaineisto kerätään puolistrukturoidun teemahaastattelun sekä havainnoinnin keinoin. Laadullinen tutkimus on prosessi. Tutkimusongelma ja -tehtävä saattaa tarkentua tutkimuksen kuluessa. Aineistonkeruuvaiheessa saattaa nousta esiin uusia, mielenkiintoisia näkökulmia asiakaskokemukseen. (Valli. 2018)

#### 4.1 Tutkimusaineiston keruu

Kesällä 2018 kaupunki teki päätöksen aloittaa kuvapuhelinpalvelun kotihoidon asiakkaille. Alussa laitteita hankittiin kolmekymmentä kappaletta ja tavoitteena oli saada kaikki laitteet asiakkaille käyttöön. Ensimmäinen asiakas aloitti kuvapuhelinpalvelussa 4.9.2018. Kuvapuhelinpalvelun markkinointi asiakkaille tapahtui lähinnä kotihoidon hoitajien sekä palveluohjauksen kautta. Hoitajat antoivat vinkkejä potentiaalisista palvelun käyttäjistä virtuaalihoitajalle, joka sitten otti yhteyttä asiakkaaseen. Palveluohjauksessa uusille kotihoidon asiakkaille tarjottiin jo palvelunkartoituksen yhteydessä kuvapuhelinpalvelua ja tätä kautta virtuaalihoitaja sai tiedon mahdollisesta palvelun käyttäjästä.

Kuvapuhelinpalvelua esiteltiin myös toisen asteen oppilaitoksissa, lähihoitajaopiskelijoille. Vuosittain järjestettävillä ikäihmisten messuilla oli myös aktiivista kuvapuhelinpalvelun markkinointia. Markkinointi tapahtui käytännössä virtuaalihoitajan jalkautumisella ikäihmisten pariin kertomaan kuvapuhelinpalvelusta. Virtuaalihoitajien tiimiin palkattiin lisää hoitajia ja palvelun markkinointiin panostettiin selkeänä tavoitteena saada 10 % kotihoidon asiakkaista palvelun piiriin. Käytännössä tämä tarkoitti juuri tuota 30 palvelun käyttäjää.

Kaupungin ennakkoajatus palvelun hyödyistä oli vähentää asiakkaiden yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta. Yhteys asiakkaaseen on intensiivinen ja keskittyy vain keskusteluun, eikä yhteyden aikana hoitaja tee mitään muuta. Tällöin asiakkaalle välittyy erilainen kuva kuin fyysisen hoitajan käynnillä, jolloin saattaa asiakkaalle välittyä kiireen tuntu sekä erilaiset hoito- ja hoivatoimenpiteet vievät aikaa intensiiviseltä keskustelulta.

Alkuperäisenä lähtökohtana kuvapuhelinpalvelulle oli saada runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden ns. tarkistuskäynnit suoritettua kuvapuhelimen avulla ja näin osaltaan helpottaa kroonistuvaa hoitajapulaa. Lääkehoidon toteutumisen ja ravitsemuksen seuranta sekä voinnin kontrolli oli järkevä tehdä kuvapuhelimen välityksellä. Kaupunki näkee tulevaisuudessa kuvapuhelinpalvelun ennaltaehkäisevänä palveluna, jonka piiriin voisi liittyä kaiken ikäiset ennaltaehkäisevästi ennen kuin itse kotihoidon palveluita tarvittaisiin. Tämä palvelu sopii erilaisista sairauksista kärsiville ihmisille ja etenkin päihde- ja mielenterveysongelmien kanssa painiville.

Tilanne keväällä 2020 on se että, asiakkaita on 40 kuvapuhelin asiakkaana ja 9 asiakasta, joihin otetaan yhteyttä kännykällä. Lisää asiakkaita on tulossa. Kaupunki on tilannut 25 laitetta lisää ja tavoitteena saada ne käyttöön ennen vuoden loppua, tarkoituksena on saada palvelu juurrutettua hyvin vahvasti yhdeksi kotihoidon palveluksi. Kotihoidon kriteerit muuttuivat keväällä 2020 siten että, jatkossa kotihoidon tarkistusluonteiset käynnit tuotetaan ensisijaisesti kuvapuhelinpalvelulla. Tämä tarkoittaa sitä, että uusien asiakkaiden kohdalla tarkistusluonteisille käynneille ei mene hoitaja vaan se tuotetaan kuvapuhelinpalvelulla.

Tutkimuksen osallistajat valikoituivat yhteistyössä kotihoidon virtuaalihoitajien kanssa. Tutkimusajankohtana kesällä 2019 palvelua käytti 19 kotihoidon asiakasta. Näistä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen antoi 13 asiakasta. Lopulta haastattelu- ja havainnointitilaisuuksia toteutui 10. Tutkimusaineisto kerättiin järjestämällä jokaisen tutkimukseen osallistuvan kotona haastattelu- ja havainnointitilaisuus. Teemahaastattelurunko liitteenä. (Liite 3.) Haastattelu- ja havainnointitilaisuudet sovittiin kirjallisen suostumuksen pohjalta ja asiakkaisiin oltiin vielä puhelimitse yhteydessä tilaisuuden ajankohdan varmistamiseksi. Tilaisuudet järjestettiin asiakkaan kotona niin, että havainnointi tapahtui normaalin kuvapuhelinpalveluyhteyden aikana ja haastattelut suoritettiin havainnoinnin jälkeen.

## 4.2 Havainnointi

Havainnoinnin avulla on mahdollista saada tietoa, miten asiakkaat toimivat ja toimivatko he niin kuin ovat haastattelussa sanoneet toimivansa. (Hirsijärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2007, 207) Tieteellinen havainnointi on tarkkailua, miten ihmiset toimivat arkielämässä ja sen avulla saadaan välitöntä tietoa yksilön käyttäytymisestä luonnollisessa ympäristössä (Hirsijärvi S. ym. 2007, 208.) Havainnointi on perusteltua, koska tutkittua tietoa asiakaskokemuksista on vähän, asiakaskokemus palvelusta nähdään oikeassa yhteydessä ja havainnoinnilla voidaan monipuolistaa asiakaskokemuksesta saatua tietoa. (Sarajärvi A., Tuomi J. 2002, 83)

Havainnoinnin menetelmiä on useita. Puhutaan systemaattisesta ja osallistuvasta havainnoinnista (Hirsijärvi S. ym. 2007, 209 – 211) Tässä tutkimuksessa käytettiin systemaattista havainnointia. Kuvapuhelinyhteyden aikana oltiin havainnoimassa asiakkaan kotona, tarkkaillen systemaattisesti asiakasta yhteyden aikana. Havainnoinnin tallennukseen käytettiin apuvälineenä etukäteen rakennettuja toiminnan listoja, joihin havainnoinnin aikana merkittiin, esiintyikö toiminta ja jos esiintyi, niin kuinka monta kertaa. Erikseen arvioitiin esimerkiksi kuvapuhelinlaitteen käyttöä sekä asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Myös kuvapuhelimen teknistä toimivuutta ja yhteyttä arvioitiin havainnoinnin keinoin.

Ennen varsinaista havainnointisessiota olin tehnyt etukäteen havainnointirungon havainnoitavista asioista. Lista pohjautui neljään tutkimusteemaan. Havainnointia peilattiin teemoihin koko havainnoinnin ajan. Lopulta seuraavat seikat olivat havainnoinnin kohteena:

- Laitteen tekninen käyttö
- Yhteyden tekninen toimiminen
- Keskustelun luonne
- Hoitajan esiin ottamat aiheet
- Asiakkaan esiin ottamat aiheet

Havainnoinnin analysoinnissa käytin hyväkseni havainnointilistoja sekä käsin tehtyjä muistiinpanoja havainnoinnin ajalta. Nämä määrrällistettiin ja saatettiin numeraaliseen muotoon. Tämän jälkeen tuloksia kuvattiin kuvioiden muodossa.

### 4.3 Haastattelu

Haastattelu on yksi tiedonhankinnan perusmuoto. On luonnollista keskustella ihmisten kanssa, kun haluamme kuulla ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoa, käsityksiä ja uskomuksia tai kun haluamme ymmärtää, miksi ihmiset toimivat havaitsemallamme tavalla. (Hirsijärvi S. & Hurme H. 2011) Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsijärvi S. ym. 2007, 199.)

Haastattelutyyppiä valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu. Siinä on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat etukäteen tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja sanamuoto puuttuvat (Hirsijärvi S. ym. 2007, 203.) Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tarkoituksen ja tutkimusongelmien mukaisesti (Sarajärvi A. & Tuomi J. 2002, 76–78.) Haastattelun teemoiksi valikoitui (Liite 3.) soveltavin osin samat teemat kuin Jorma Pietikäinen pro gradu -tutkimuksessaan vuodelta 2013, ne ovat:

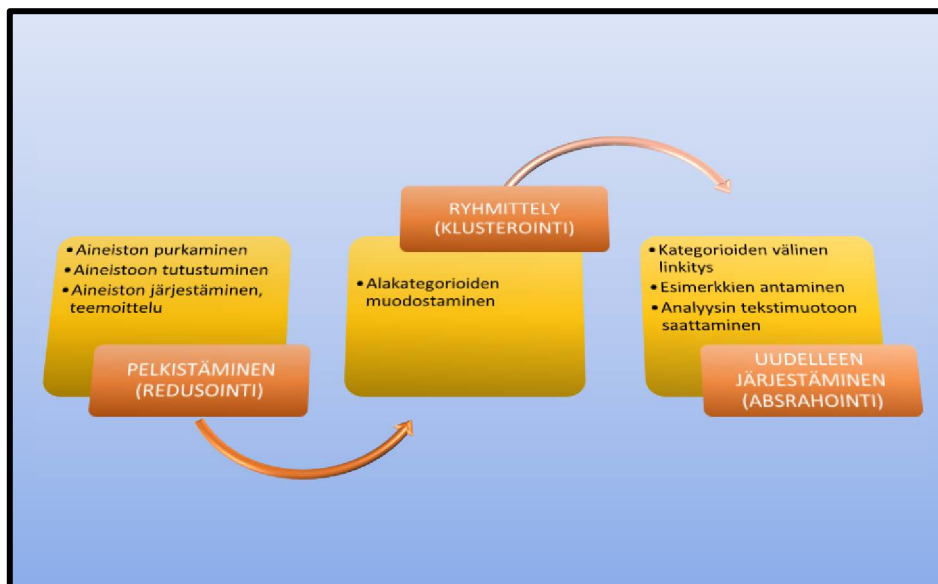
- Teknologiaan liittyvät tekijät
- Asiakkaaseen liittyvät tekijät
- Palveluun liittyvät tekijät
- Palvelun käytön vaikutukset

Haastattelurunkoa tehtäessä teemoihin luotiin alakategorioita, joiden mukaan itse haastattelu eteni. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastattelun ajankohta sovittiin erikseen. Kuvapuhelinpalvelua käyttäville asiakkaille lähetettiin etukäteen kotihoidon kautta kirje, missä kuvattiin tutkimusta ja haastattelun teemoja. (Liitteet 1. ja 2.)

### 4.4 Aineiston analyysi

Haastattelut tehtiin asiakkaan kotona ja ne nauhoitettiin digitaalisesti matkapuhelimen tallenninta apuna käyttäen. Nauhoitukset litteroitiin sanasta sanaan. Aineiston suuruudeksi tuli 68 arkkia tekstiä fontilla 12. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan, samalla peilaten aineistoa tutkimuskysymyksiin. Aineiston käsittelyn ensimmäinen vaihe oli valita sopiva sisällön analysointimenetelmä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tekstiaineistosta esille tekstissä esiintyvät merkitykset. Tut-

kittavasta asiasta pyritään saamaan esiin tiivistetty ja yleistävä kuvaus ilman, että aineiston informaatioarvoa menetetään. Sisällönanalyyssissa halutaan tuoda esille tekstissä esiintyvät yhtäläisyydet ja erot sekä kuvata niitä sanallisesti. Se on siis tarkoituksenmukainen analyysitapa silloin, kun aineiston keskeisiä asioita halutaan kuvata tiivistetysti sanallisessa muodossa. (Alasuutari. 2011, 115–120) Kuvassa 6. on havainnollistettu sisällön analyysin vaiheet.



Kuva 6. Sisällön analyysin vaiheet. Alasuutari 2011

Litteroitu aineiston sisältö analysoitiin ensivaiheessa deduktiivisesti, teorialähtöisesti haastattelurungon neljän teeman mukaisesti taulukkosovellusta hyväksikäyttäen. (Taulukko 1.) Aineistosta etsittiin teemoja vastaavia argumentteja ja nämä, pääasiassa kokonaiset lauseet, sijoitettiin taulukon teeman alle.

Analyysivaihe tehtiin aikaa säästämättä huolellisesti. Litteroitua tekstiä luettiin useaan kertaan, koko ajan peilaten sitä tutkimuskysymyksiin. Pelkistuksen seurauksena aineistosta luotiin haastatteluteemoihin pohjautuvat neljä taulukkoa.

Pelkistysvaiheen jälkeen siirryttiin induktiiviseen eli sisältölähtöiseen analyysiin. Teemoittain pelkistettyä aineistoa läpikäydessä etsittiin yhteneväisyyksiä ja näiden perusteella samaa asiaa kuvaavat ilmaisuille luotiin oma alaluokka. Jokaisesta teemasta muodostettiin 4–5 alaluokkaa. Näin saatiin yhteensä 19 alaluokkaa, 4 teeman muodostaessa yläluokat. Luokituksen perusteella voitiin analyysia alkaa kirjoittamaan tekstimuotoon. Taulukossa 1. on esimerkki aineiston analyysistä teemassa Palveluun liittyvät tekijät.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

ALKUPERÄINEN	PELKISTETTY	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Minä tykkään ihan molemmista minust on kiva, kun ne tulee, mut minusta tääkin on kiva	Molemmat palvelut hyviä.	Palvelun ero fyysiseen käyntiin	Palveluun liittyvät tekijät
No minusta tää on ainakin siinä mielessä että ei niitten tarvii joka aamu juosta, ja mun sitte tarvii varautua, että tää on niin selvä kun ne joka aamu soittaa tähän, paitsi maanantaina, kun se käy se hoitaja maanantaina	Virtuaalikäynti on parempi, kun ei itse tarvitse varautua.		
Tietysti onhan se henkilökohtanen kontakti, mutta kyllä mä ihan tyytyväinen olen tohon	Henkilökohtainen kontakti parempi-		
No en mä nyt tiedä onko se sen parempi kuin puhelinkaan. Mut onks tää...minkä hintanen tää on?	Puhelinkin riittäisi.	Palvelun hinta	
Niin että onko tää kuinka kallis eläkeläisen käyttää?	Palvelun hinta mietityttää.		
Toi on nyt sillä viisiin että nyt kun tässä toi aamusoittaja soittaa niin hänelle voi puhua ne asiat kaikki. Kaikki tapahtuu niin ku ton kautta.	Kaikki asiat hoituvat palvelun kautta.	Palvelun kautta saatu hyöty	
Et senkun mä puhun tolle aamuystävälle aina ja siinä tapahtuu se aina.	Aina kun puhun, niin kaikki tapahtuu siinä samalla yhteyden aikana.		
Mun ei tarvii ku ilmottaa et nyt on vähän semmonen tai joku tämmönen ja niin pois-päin ni se tapahtuu niinku siinä et mun ei tarvii itse tästä lähtee.	Ei tarvitse kuin ilmoittaa asia niin se hoituu ilman että tarvitsee lähteä mihinkään.		
Hän hoitaa ne kaikki, lääkärin jos tarvii niin hän hoitaa sen ajan ja ilmottaa mulle koska Ruuskanen tulee ja näin pois-päin.	Lääkäriajan varaus onnistuu palvelun kautta.		
Paitsi sit jos on jotain erikoista ni sit soittaa puhelimella, kännykällä.	Jos erikoista niin voin soittaa kännykällä kotihoitoon.		
Ne kyselee että onko mulla kaikki hyvin ja oonko syöny aamupalan ja muistanut ottaa lääkkeitä ni ne niinku huolehtii sen kun tällanen vanha homepää on ni ei muista kaikkea mitä pitäis muistaa aamulla tehdä.	Hoitajat tarkistavat ravitsemuksen ja lääkkehoidon toteutumisen.	Palvelun käyttöilanteet	
Niin mä nään nään ne ja ne näkee mut et onks mulla huono olo tai jotain, ne on hirveen tarkkasilmäisiä et heti ne kysyy et mikä sua vaivaa?	Hoitajat hyvin tarkkoja voinnin tarkkailussa.		
Et mitä ne muuten mulle soittas kun et ne kyselee miten mulla menee? Ja totanoin se tuntu ihan hyvältä, ei mulla ollu mitään sitä vastaan.	Palvelun kautta kyselään vointia ja se tuntuu hyvältä.		
Juu, sopsis oikein hyvin jos se voitais suorittaa nii että lääkäri olisi tuolla ruudulla	Olisi hyvä, jos lääkäriin yhteys palvelun kautta	Palvelun laajentaminen	
Nii että se olis sellanen keskusteluryhmä, Kyllä mä voisin tykätä siitä. Aika sen sitten näyttäisi että tykkäisinkö, mutta ajatuksena ei oo mahdoton.	Keskusteluryhmä palvelun kautta olisi mahdollisesti hyvä.		

## 5 TUTKIMUSEETTISET NÄKÖKULMAT

Tutkimuksessa selvitettiin Kanta-Hämäläisen kaupungin kotihoidon kuvapuhelinpalvelua käyttävien asiakkaiden kokemuksia kyseisestä palvelusta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet (TENK, 2018):

1. Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen,
2. Vahingoittamisen välttäminen ja
3. Yksityisyys ja tietosuojat.

Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumisesta pyydettiin ennakkoon kirjallinen suostumus. Asiakkaille varattiin myös mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta tarvittaessa. Kuvapuhelinpalvelun asiakkaille toimitettiin etukäteen asiakaskirje, missä kuvattiin tutkimusta ja sen suorittamista. Tutkimukseen osallistumisen olisi voinut keskeyttää milloin tahansa.

Tutkimukseen osallistujaa tulee informoida hyvin tutkimuksesta, mutta lisäksi tulee taata, että tutkittavan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan (Leino-Kilpi & Välimäki 2014). Tutkittavien tunnistettavuuteen liittyy kaikkien tunnisteiden poistaminen tai muuttaminen eli anonymisointi. Tämä on yksi eniten tunnettuja ihmistieteiden tutkimuseettisiä normeja. Tunnistettavuuden estämisen lähtökohtana on suojata tutkittavia mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta, joita heidän tunnistamisensa voisi saada aikaan. Peruseriaate laadullisessa aineistossa on suorien tunnisteiden poistaminen aineiston yhteydestä. (Kuula 2006.) Laadullisessa tutkimuksessa on usein pieni osallistujamäärä. Pieni osallistujamäärä lisää kuitenkin riskiä tutkittavan tunnistamiseen. Jo tutkimussuunnitelma vaiheessa tutkijan tulee pohtia, miten suojelee tutkittavaa tunnistamisen riskiltä. (Kylmä 2008.)

Tutkittavien tunnistetietoja käsiteltiin vain asiakaskirjeen lähettämisen yhteydessä ja haastatteluaikaa sopiessa. Itse tutkimuksessa ei tunnistetietoja ollut tarve kerätä. Tutkimusaineistoon kerättiin asiakkaan perustietoja, joista tunnistaminen saattoi olla mahdollista. Näitä tietoja kerättiin, käsiteltiin ja säilytettiin tutkittavan yksityisyyttä kunnioittaen. Tutkimuksen aikana heräsi tarve tutkimusaineiston säilyttämiseen jatkotutkimusta varten. Säilytystä varten poistettiin aineistosta kaikki tunnistetieto. Tässä raportissa käytettävissä suorissa haastattelulainauksissa, lainaukset tehtiin niin, ettei haastateltavan tunnistaminen ole mahdollista.

Ihmisarvon kunnioittaminen on eettisesti kestävien tutkimustapojen lähtökohta ja se ilmenee tavoitteena turvata tutkittavien itsemääräämisoikeutta.



keus, vahingoittumattomuus ja yksityisyys. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sillä, että tutkittava itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisen päättämiseksi tutkittava tarvitsee riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen luonteesta, vaatiiko tutkimukseen osallistuminen tutkittavan aktiivista osallistumista ja miten ja paljonko osallistuminen vie aikaa tutkittavalta. Vahingon välttämiseksi tutkijan tulee huolehtia, ettei aiheuta tutkittavalle henkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vahinkoja huolehtimalla asianmukaisesta tietosuojasta. Yksityisyyden suojan kunnioittamisella tarkoitetaan, että tutkittavien päätettävissä on, mitä tietoja he tutkimuskäyttöön antavat. (Kuula 2006.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavilla tulee olla henkilökohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tällöin tutkijan on huomioitava aiheen mahdollinen sensitiivisyys ja arkaluontoisuus. Laadullisessa tutkimuksessa myös tutkijan rooli on aktiivinen. Tämä voi nousta eettiseksi haasteeksi tutkijalle. Aktiivisuudestaan huolimatta tutkijan tavoite on löytää osallistujan näkökulma tutkittavaan ilmiöön. Tutkijan aktiivisuus tarkoittaa osallistujan aktiivista tukemista haastattelutilanteissa tutkittavan asian tarkasteluun kysymyksien ja tarkennuksien avulla. (Kylmä 2008.)

Kuvapuhelinpalvelun käyttäjäprofiilin tutkimisessa tarvittiin asiakkaan joidakin perustietoja. Nämä selvitettiin asiakkaalta itseltään haastattelun keinoin. Ainoa rekisteritieto, mitä tutkimuksessa käytettiin, oli kuvapuhelinpalvelun käyttäjärekisteri. Tutkimusmetodeiksi valittiin teemahaastattelu sekä havainnointi. Nämä tapahtuivat asiakkaan kotona. Tutkimukseen osallistuvia kohdeltiin vuorovaikutustilanteessa kohteliaasti ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Mikäli haastattelun kuluessa havaittiin asiakkaan reaktioista vastenmielisyyttä tutkimusta tai tutkijaa kohtaan, olisi haastattelu heti keskeytetty.

Tieteen etiikalla tarkoitetaan niitä eettisiä kysymyksiä, joita nousee esille tutkimuksen eri vaiheissa tai kysymyksiin, jotka liittyvät tutkittavan kohteen erityislaatuun (Karjalainen ym. 2002). Tutkimuksen tekemisessä etiikka kattaa koko tutkimusprosessin erilaisina valintoina ja päätösinä aiheen valinnasta tutkimuksen tuloksiin asti. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimuksen teossa tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja (Kuula 2006.) Tutkijan ammattietiikka tarkoittaa eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja ja hyveitä, joita tutkijan tulisi työssään noudattaa (Pietarinen 1998.) Häyry (1998) on esittänyt, että terveydenhuollon tutkimuksen eettisiä ongelmia tulisi lähestyä neljän periaatteen kautta, jotka ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioittamisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate.

Tutkimuslupaa haettiin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta määrämuotoisella tutkimuslupahakemuksella. Tilaajan kanssa on sovittu, ettei eettistä ennakoarviota tutkimuksesta tarvitse paikalliselta lausunnonantajalta pyytää. Lupa myönnettiin 29.1.2019.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

Tutkittavien kuvapuhelinpalvelun asiakkaiden ikäjakauma muodostui 67–90 ikävuoden väliin. Keskiarvoikä tutkimusjoukolla oli 80,9 vuotta. Tutkimusjoukko koostui 8 naisesta ja 2 miehestä. Tutkimushetkellä kuvapuhelinpalvelua käytti yhteensä 19 asiakasta, joiden sukupuolijakauma oli 6 miestä ja 13 naista. Osallistumisprosentti oli 52 %.

Aiempaa kokemusta lähinnä älyteknologiasta oli hyvin niukasti. Kaikilla haastatelluilla oli kännykkä, mutta tämäkin 90 % tutkittavista ilman älytoimintoja. Kolme asiakasta omasi kokemusta internetin käytöstä. Yksi asiakas oli ennen kuvapuhelinpalvelua käyttänyt runsaasti erilaista älyteknologiaa. Kahdella tutkittavalla oli myös oma tabletti, jota käytettiin myös ahkerasti mm. elokuvien katseluun sekä pankkiasioiden hoitamiseen. Yksi tutkittava oli hankkinut älypuhelimien, tabletin sekä kannettavan tietokoneen mutta nämä olivat vielä käyttöönottamatta.

Kuvapuhelinpalvelu oli ollut käytössä tutkittavilla 2–10 kuukauden ajan. Keskiarvoaika palvelun käytölle oli 6,5 kuukautta. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli kuitenkin sen verran pitkä kokemus palvelusta, että asiakaskokemuksia oli järkevää tutkia.

Tutkittavien joukosta kahdeksalla asiakkaalla kävi kuvapuhelinpalvelun lisäksi fyysisesti kotihoito ja kahdella kuvapuhelinpalvelu oli ainoa kotihoito antama palvelu. Kuvapuhelinpalvelun yhtenä perusajatuksena kaupungilla oli korvata palvelulla jo kotihoidon palveluita käyttäviltä asiakailta ns. voinnin kontrollikäynnit.

### 6.2 Asiakkaiden valmiudet käyttää kuvapuhelinpalvelua

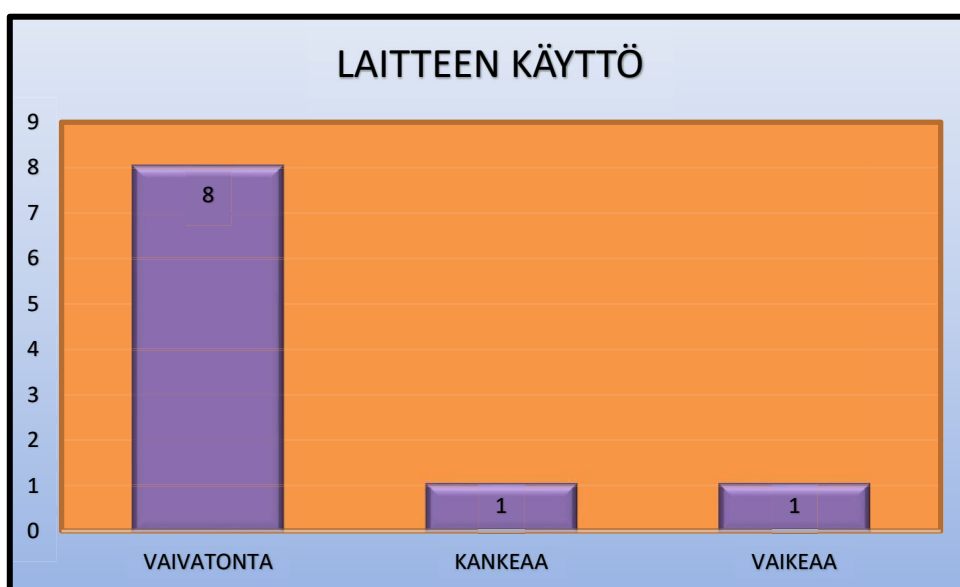
Havainnoinnin perusteella tutkimukseen osallistujilla oli riittävän hyvät taidot laitteen käyttöön. Hoitajan ja asiakkaiden välillä oli avoin, luonteva, vuorovaikutteinen keskusteluyhteys. Hoitajan kysymykset esimerkiksi lääkähoidon ja ravitsemuksen toteutumisesta olivat luontevia ja upotettu hienosti muun keskustelun sisään. Havainnoinnin perusteella ei esiin tullut juurikaan ongelmia palvelun käytössä. Tutkittavat hiukan jännittivät tutkijan läsnäoloa ja tämä vaikutti käyttäytymisen luontevuuteen, mutta yhteyden aikana lähes kaikki kuitenkin keskittyivät intensiivisesti hoitajaan.

Palvelun tekninen yhteys toimi 7 asiakkaalla moitteettomasti. Vuorovaikutus asiakkaan ja hoitajan välillä oli hyvin luontevaa 8 asiakkaalla. Keskustelua voisi kuvata kahden tuttavien tapaamiseen. Hoitajat osasivat kuvayh-

teyden kautta hyvin arvioida potilaan vointia ja selkeästi havaittiin hoitajien hyvä asiakastuntemus, jolloin keskustelusta tuli luontevaa. Asiakkaat olivat myös aktiivisia vuorovaikutuksessa ja keskustelu polveilikin voimakkaasti erilaisiin elämän osa-alueisiin.

### 6.2.1 Laitteen käyttö

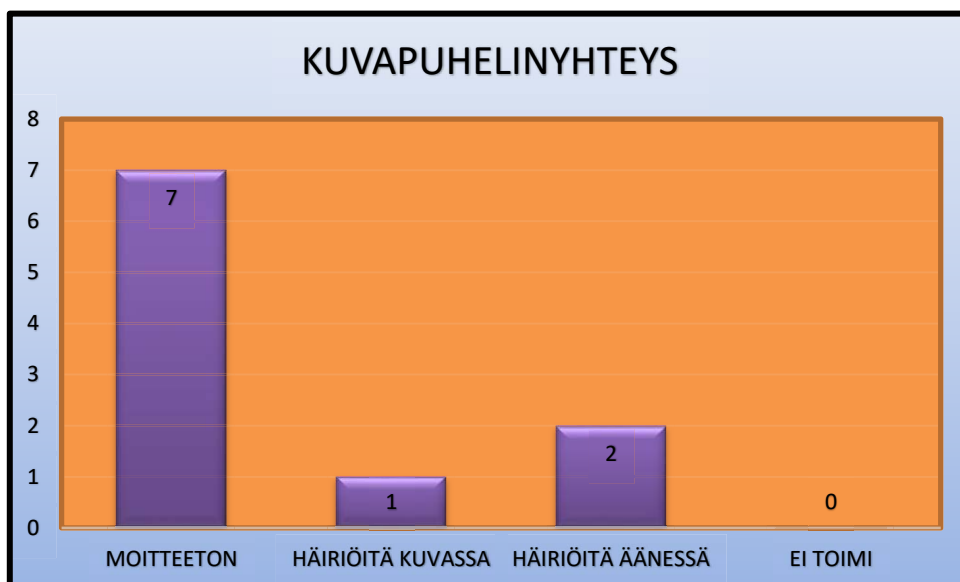
Havainnoin aikana kahdeksan kymmenestä tutkittavasta käytti laitetta vaivatta. (Kuva 7.) Yhdellä käyttö havainnointiin kankeaksi ja yhdelle se oli havainnoinnin aikana vaikeaa. Laitteen käyttö ja yhteyden avaaminen on tehty hyvin helpoksi. Yhdellä asiakkaalla sormien käyttö perussairaudesta teki yhteyden avaamisen hankalaksi. Kaikki tutkittavat suhtautuivat laitteen käyttöön ja kuvapuhelinyhteyteen luonnollisesti. Siitä oli tullut osa päivittäistä rutiinia. Kukaan tutkittavista ei havainnoinnin perusteella pelännyt laitetta tai yhteyttä hoitajaan kuvapuhelimen kautta.



Kuva 7. Laitteen käyttö

### 6.2.2 Kuvapuhelinyhteys

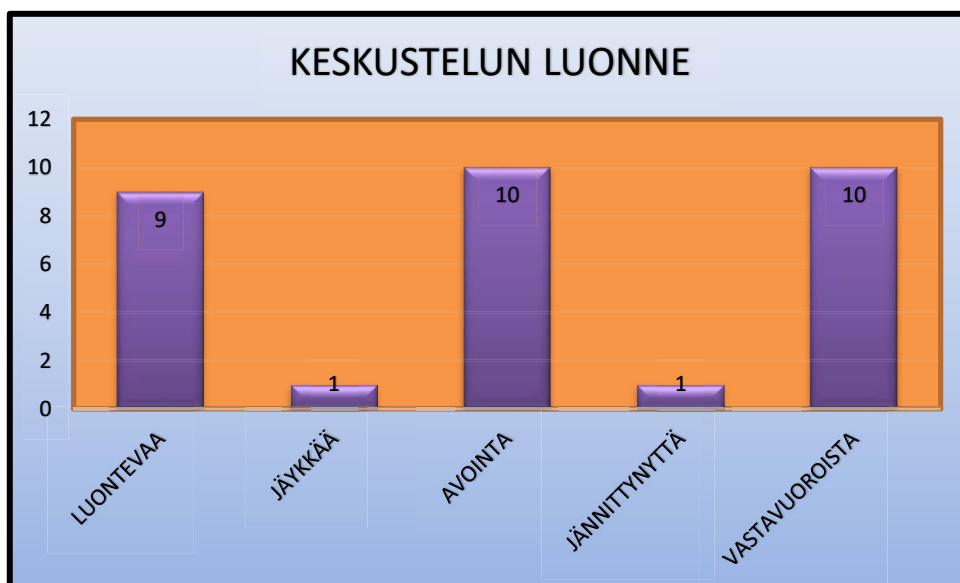
Seitsemässä havainnoinnissa kuvapuhelimen yhteys toimi moitteettomasti. Kahden kohdalla oli häiriötä äänessä, lähinnä taustasärinää ja yhdellä tutkittavalla kuvayhteys pätki. Havainnoinnin tuloksesta voidaan sanoa, että tekniikka toimi riittävällä tasolla.



Kuva 8. Kuvapuhelinyhteys

### 6.2.3 Keskustelun luonne

Havainnoinnin aikana asiakkaan keskustelu hoitajan kanssa oli yhtä lukuun ottamatta luontevaa, avointa ja vuorovaikutteista. Yksi tutkittavista sanoi yhteyden aikana, että jännittää tutkijan läsnäoloa ja tämä saattoi havainnoinnin tuloksia väärin tulkita muidenkin kohdalla. (Kuva 9.) Kuitenkin voidaan sanoa, että kuvapuhelimen välityksellä keskustelu asiakkaan ja hoitajan välillä oli intensiivistä, informaatiota antavaa, luontevaa ja avointa. Asiakas keskittyy yhteyden ajaksi hoitajaan, eikä keskustelua sinänsä häiritse mikään. Hoitajien ammattitaidolla saadaan tarvittavaa informaatiota asiakkaan voinnista normaalin keskustelun kautta.

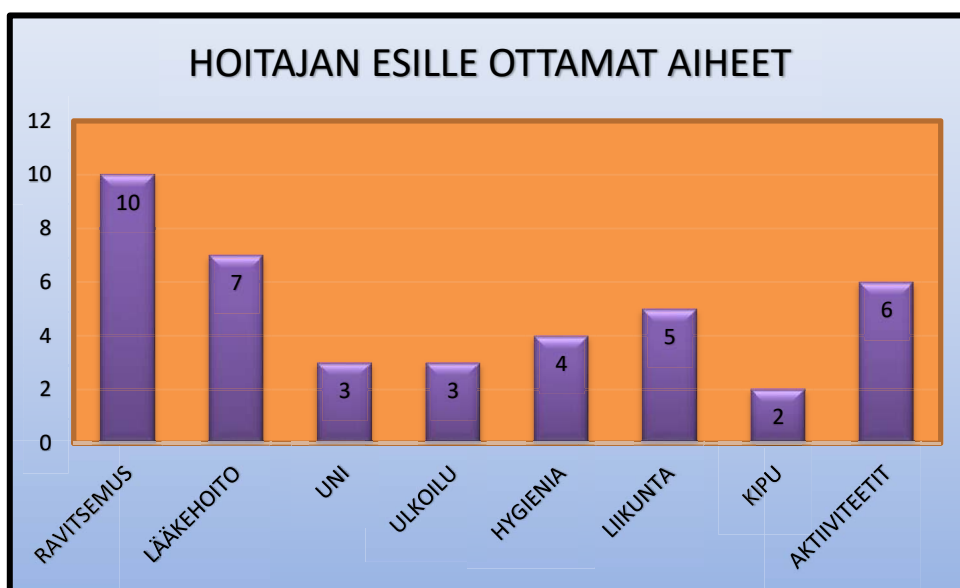


Kuva 9. Keskustelun luonne

#### 6.2.4 Hoitajan esille ottamat aiheet

Virtuaalihoitajan aiheet keskustelulle yhteyden aikana liittyivät voimakkaasti asiakkaan voinnin kontrolloimiseen, sisältäen kysymyksiä ravitsemuksesta, lääkehoidon toteutumisesta, unesta, liikunnasta, ulkoilusta sekä joissakin tapauksissa myös akuutin terveystapahtuman hoitoon. (Kuva 10.)

Virtuaalihoitajilla oli havainnoinnin perusteella hyvät tiedot asiakkaasta ja keskustelu oli sitä kautta helppoa ja hoitaja osasi ohjailta keskustelua haluamaansa suuntaan, saaden näin tärkeää informaatiota asiakkaan sen hetkisestä fyysisestä ja psyykkisestä voinnista sekä toimintakyvystä.



Kuva 10. Hoitajan esille ottamat aiheet

#### 6.2.5 Asiakkaan esille ottamat aiheet

Asiakkaiden itsensä esiin nostamia aiheita keskustelussa olivat jokapäiväiset asiat. Hoitajalta kysyttiin käytännön neuvoja erilaisiin tilanteiden hoitamiseen. Lisäksi asiakkaat avoimesti kertoilivat sukulaistensa, ystäviensä ja jopa lemmikkieläintensä elämästä. Keskustelua syntyi ajankohtaisista asioista kuten päivällä esitetystä kotimaisesta elokuvasta ja jopa politiikasta. Paljon esiintyi myös muistelua lähimenneisyyden tapahtumista mutta myös asiakkaiden lapsuuteen ja nuoruuteen liittyvistä tapahtumista. (Kuva 11.)



Kuva 11. Asiakkaan esille ottamat aiheet

### 6.3 Asiakkaiden kokemukset kuvapuhelinpalvelusta osana kotihoitoaan

Haastatteluissa tutkimuksen neljästä teemasta kolme vastasi tutkimuskysymykseen, miten asiakkaat kokivat palvelun osana kotihoitoaan? Myös tutkimustulokset osoitetaan näiden teemojen kautta.

#### 6.3.1 Teknologiaan liittyvät tekijät

Teeman Teknologiaan liittyvät tekijät alaluokat muodostuivat analyysin pohjalta. Alaluokiksi muodostui induktiivisen analyysin kautta helppokäyttöisyys, hankaluudet oppia uutta, aiempi kokemus älyteknologiasta sekä yhteyden toimivuus.



## Kuva 12. Teknologiaan liittyvät tekijät -teeman alaluokat

Teknologiaan liittyvissä tekijöissä tarkasteltiin kuvapuhelinpalvelun asiakkaan subjektiivista kokemusta palvelun käytöstä teknisestä näkökulmasta. Miten käyttävät laitetta ja miten he teknisen käytön kokevat? Nämä haastatteluvastaukset kuvasivat myös osaltaan havainnoinnin tuloksia.

**Helppokäyttöisyys** Asiakkaiden kokemukset palvelun käytöstä ovat positiivisia. Laite on niin helppokäyttöinen, ettei yhteyden avaaminen vaadi kuin yhden sormen liikuttamista näytöllä. Yhteys otetaan virtuaalihoitajien toimesta tietyllä kellon ajalla. Laite hälyttää äänimerkillä asiakkaan kotona ja yhden näytön palkin sormella liikuttaminen avaa yhteyden.

*”Kyllä mä osaan sen kytkeä päälle ja eihän siinä muuta tarvii tehäkkään ku odottaa et se yhteys tulee.”*

*”Ei tarvii muuta, kun siit tulee semmonen vihree ja sit mä vedän siit tollalailla.”*

*”No en mä tiedä, eikai se nyt niin monimutkaista voi olla...kävelläkin mä osaan ja se on paljon monimutkaisempaa.”*

**Hankaluus oppia uutta** Joissakin vastauksissa tämä seikka nousi esiin yleisesti teknologiasta puhuttaessa. Peruskännykänkin käyttöön suhtauduttiin osin varauksella ja kaikki siitä kehittyneemmät laitteet olivat joillakin oppimisen ulkopuolella.

*”Minä kun oon niin huono oppimaan niin en oikein opi mitään uutta.”*

*”No ei varmasti. Minun nuorin poika on puhunut että osta tietokone, että hän opettaa sinua. Mutta minä sanoin, että en osta. Että en tartte. Että mulla on kännykkä. Mulle aina nuo kaikki ystävät ja lapset soittelee tuohon kännykkään.”*

*”Mutta nyt taas tää kehityksen vauhtihan on niin paljon kiihtynyt, että en mä pääse mukaan.”*

**Aikaisempi kokemus teknologiasta** Huomattavan suurella osalla haastelluista ei ollut varsinaista älyteknologiakokemusta lainkaan ennen kuvapuhelinpalvelun aloitusta. Pöytäpuhelin oli vaihtunut peruskännykkään, mutta esimerkiksi tietokoneista tai internetistä ei kokemusta muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta esiintynyt. Yhdellä haastatellulla oli vuosien kokemus erilaisesta älyteknologiasta älykännykän, tabletin ja internetin käytönmuodossa. Sähköposti oli ollut käytössä.

*”Eei mul on ihan tavallinen kännykkä eikä mul on niitä mitää semmosia.”*

Eräs haastateltu ilmoitti ostaneensa kannettavan tietokoneen, tabletin ja älypuhelin, mutta näiden käyttöönotto oli viivästynyt. Myös terveydelliset syyt osoittautuivat esteeksi laajamittaisen teknologian käytölle. Terveiden heikennettyä oli taloudellisista syistä internet yhteys jouduttu kakaisemaan. Myös asuinpaikka vaikutti teknologian käyttöön. Eräs haastateltu kertoi, että nykyisessä kodissa internet yhteys toimi lainkaan. Myös oma

aiempi työhistoria vaikutti kokemuksiin erilaisista laitteista. Samoin omaiset ovat avuksi teknologian käytön opastuksessa.

*”No mä olin varmaan ensimmäisiä, joilla oli internetti mutta siitä on jo monta kymmentä vuotta aikaa mutta se loppu sitten...en mä jaksanut... kun nää vehkeet ei pelaa tässä kohdassa...homma ei tässä talossa pelaa...tässä ei oo verkko, on hyvin vaikee toimia sitten.”*

*”...sieltä oon eläkkeellä ja silloin jo ensimmäiset tuli sinne Helsinkiin, mä olin siellä pääkonttorissa ylivahtimestarina niin tuota silloin jo hoidin sellasia isoja huoneita. Mutta on mulla tossa toi samanlainen vehe kun sullakin tossa. Sillä mä hoidan laskut ja muut sellaiset määrättyt asiat. Ei siellä sit muuta sellasta paljon ole että. Sit tossa on netti, pöytänetti ja siinä on sitten sama juttu et kyllä mulla noi asiat on hanskassa sillai.”*

*”Mulla on pojat mitkä hoitaa nämä asiat sitten tietokoneella.”*

**Yhteyden toimivuus** Kuvapuhelinpalvelun tekninen yhteys asiakkaiden kotiin osoittautui palvelun herkäksi kohdaksi. Haastatteluissa selvisi, että yhteyden ongelmia on esiintynyt paljon. Varajärjestelmänä toimiva puhelinkontakti on haastateltavien mielestä ollut usein käytössä. Samoin ajoittain on yhteyttä jouduttu korjaamaan joko etäyhteydellä tai jopa saapumalla fyysisesti asiakkaan kotiin.

*”Se on ollu nyt muutaman kerran, että siihen ei oo saanu yhteyttä, ne on sit soittanu tähän”*

*”Eilen vai toissapäivänäks oli ja se, usein on ettei ne saa niinkun, et ne näkee minut mut mä en nää niitä joskus, sillälailla se on ollu nyt muutaman kerran, mut ei sekää useesti kyl se aika hyvin on pelannu, mut sit ne soittaa tähän.”*

*”Siin on ollu särinä ja katkoksia ja kaikkee mut ku nää nykypäivän vempaimet on mitä ne on niin kyl mä sanoisin et se on ihan hyvin toiminut. Et eihän mikään ole täydellistä.”*

*”Kerrankin kun tää sammu kokonaan niin nehän hoiti sen sieltä niin et tuli takasin virta ja takasin kuva ja takasin valo ni ei mun tarvinnu tehdä mitään.”*

*”Mutta vähemmän tässä on ollut häiriöitä kuin siinä mikä mulla oli kouluaikoina käytössä. Siinä ei viikkoa ollut, ettei jotain olisi ollut. Siellä oli mikrotuki aika työllistetty.”*

*”Kyllä tää on ihan ollu hyvä yhteys koko ajan, ei ole pätkinyt.”*

### 6.3.2 Asiakkaaseen liittyvät tekijät

Kuvapuhelinpalvelun vaikutuksia asiakkaaseen ja lähinnä hänen kokemuksiinsa palvelusta analysointiin oman teeman alla. (Kuva 13.) Alaluokat olivat mahdollinen ahdistuksen tunne, positiivinen kokemus palvelusta, negatiivinen kokemus palvelusta sekä palvelun jatkaminen.





Kuva 13. Asiakkaaseen liittyvät tekijät -teeman alaluokat

***Mahdollinen ahdistuksen tunne*** Ahdistuksen tunnetta esiintyi tietyissä tilanteissa. Asiakkaan oman terveydentilan vaikutus ahdistuksen tunteeseen oli yksi merkittävistä ahdistuksen tunteen syistä. Myös hoitajan intensiiviset kysymykset aiheuttivat ahdistuksen tunnetta. Yleisen ikääntymisen vaikutus ahdistuksen tunteeseen tuli myös esille. Pelko palvelun väärinkäytöstä nousi esiin yhtenä ahdistusta aiheuttavana tekijänä.

*”Ainoastaan silloin kun olen masentunut niin mua ottaa päähän, kun soitetaan”*

*”Niin silloin kun on masentunut niin ahdistaa kun kysellään että mitä oot tehnyt mutta silloin kun pirteessä kunnossa niin aikun kiva kun soitit.”*

*”Ei, ainoastaan jos oon masentunut tai väsynyt tuntuu vähän ahdistelulta, mutta enimmäkseen on pelkkää hyvää sanottavaa.”*

*”Joskus ahdistaa joku hoitaja, kun kyselee ja kyselee vaan.”*

*”En nyt nimeä ketään mutta joskus ahdistaa joku hoitaja kun koko ajan kyselee vaan.”*

*”No ei mutta välillä tuntuu, että häiritään kun täytyy vastata ja mennä vastaamaan sinne.”*

*”Mulla on ollu sellasia hetkellisiä kyllästymisen tunteita.”*

*”Ei mulla ollu...kyllähän se on hyvä, että tällaisia laitteita on olemassa ja enkä nyt usko, että niitä alkaa kukaan väärin käyttää...tietenkin semmonen mahdollisuus on että niitä aletaan väärin käyttää...annetaan väärää informaatiota tai jotain...en mä tiedä mut se hiukan ahdistaa.”*

Kuvapuhelinpalvelu koettiin myös ahdistusta poistavana tekijänä.

*"...päinvastoin poistaa ahdistusta, kun mä saan niiden kotihoidon tyttöjen kanssa jutella tossa. Kun mä yksikseni täällä olen ja muksut on kaikki maailmalla ni ja koirakin nukutettiin just."*

*"Ei mitää semmosia tuntemuksia, että ahdistaa, kun sieltä aina soitellaan päivittäin, ku se on kiva justiin."*

*"Ei häiritse, kun ei mittään niin kauheita yksityisasiota kysele. Niinku yks hoitaja tuli ja sano että ootko sä rakastunut ja sanoin että varmaan oon sitten rakastunut ja naurettiin sitten sen kanssa."*

**Positiivinen kokemus palvelusta** Haastatteluaineistosta oli löydettävissä useita mainintoja positiivisesta kokemuksesta kuvapuhelinpalvelusta. Niemenomaan näköyhteyttä hoitajaan pidettiin hyvänä asiana.

*"Kyllä se mun mielestä on ihan kiva ja onhan se kiva kun on joku jonka kanssa jutella kun näkee toisen tossa."*

*"No kyllähän siitä hyötyä on ku mä nään ihmisen kenelle mä puhun"*

Kuvapuhelinpalvelu koettiin myös keskusteluapuna ilman, että kodista tarvitse lähteä pois. Virtuaalihoitajista oli myös palvelun käytön myötä tullut ystäviä. Palvelu koettiin positiivisena hoivaamisena.

*"Nää on niinku sanotaan et nää on ystäviä, jotka tulee ja juttelee, niin ku nyt tossakin ton xxxxx kanssa puhuttiin justiin, niin se on päinvastoin. Se on ihan hyvä asia."*

*"Sanotaan nyt, että mulla ei oo mitään pahaa sanottavaa tästä muuta kuin hyvää. Kuitenkin mä koen positiivisena sen, että ne soittelee tänne ja mä saan sen avun ja saan puhua niiden kanssa ja joka ainoa niistä on ollu aivan ihana. Tai en mä kai oo puhunu kun kolmen kanssa niistä."*

*"Mä koen sen mun hoivaamisena, mun hoitamisena. Mä koen sen hyvänä. Et mitäs ne muuten mulle soittas kun et ne kyselee miten mulla menee? Ja totanoin se tuntu ihan hyvältä, ei mulla ollu mitään sitä vastaan."*

**Negatiivinen kokemus palvelusta** Palvelu oli herättänyt myös joitain negatiivisia tunteita ja kokemuksia. Asiakkaila oli ennakoasenteita palvelua kohtaan, jotka sitten käytön myötä hälvenivät. Esiin nousi myös palvelun hyödyttömyys ja se, että se ei tuo mitään lisäarvoa kokonaishoidolle. Palvelusta saatua hyötyä arvioitiin kriittisesti.

*"Se oli tosi mukava ihminen, joka sen toi ja alkuun oli vähän, että nyt näkyy koko koti, mutta se oli sitä ennakkoluuloa."*

*"No se on aivan samantekevää puhuu tai ei puhu."*

*"No mulle se on ihan hyödytön, se on aivan sama oli se siinä tai ei ollu."*

Suurimmalla osalla haastatelluista oli aikomus jatkaa palvelua. Toisenlaisiakin argumentteja ilmeni.

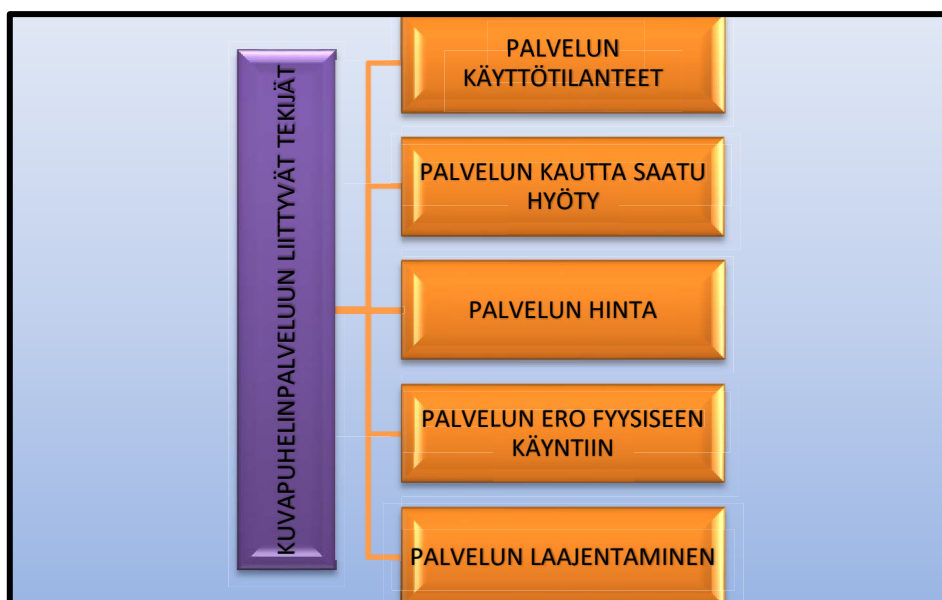
*"Kyllä mä jatkan ihan nyt näillä eväillä millä nyt mennään, että se sopii mulle kyllä ihan täysin."*

*"No mites sitten, jos haluaa tosta eroon niin mites sit pääsee?"*

*"Ei, ei oo mitää puhetta ollu kenenkään kanssa enkä mä oo ittekkään ajatellu asiaa että emmä välttämättä tarvii sitä."*

### 6.3.3 Palveluun liittyvät tekijät

Haastatteluissa kysyttiin kuvapuhelinpalveluun liittyviä tekijöitä ja miten asiakkaat nämä tekijät kokivat. Yläluokasta nousi induktiivisen analyysin avulla esiin viisi alaluokkaa. (Kuvio 14.) Nämä olivat palvelu käyttötilanteet, palvelun kautta saatu hyöty, palvelun hinta, palvelun ero fyysiseen käyntiin sekä palvelun laajentaminen.



Kuva 14. Kuvapuhelinpalveluun liittyvät tekijät -teeman alaluokat

**Palvelun käyttötilanteet** Käyttötilanteet vaihtelivat asiakaskohtaisesti, liittyen asiakkaan palveluntarpeeseen. Riippumatta tarpeesta hyvin usein virtuaalihoitajilla oli samat hoidontarpeet selvitettävänä kuvapuhelinyhteyden aikana. Nämä liittyivät ravitsemukseen, uneen, lääkehoitoon sekä aktiviteetteihin.

*"Ne kyselee että onko mulla kaikki hyvin ja oonko syöny aamupalan ja muistanut ottaa lääkkeitä ni ne niinku huolehtii sen kun tällanen vanha homepä on ni ei muista kaikkea mitä pitäis muistaa aamulla tehdä."*

Virtuaalihoitajien ammattitaitoa pidettiin hyvänä ja voinnin kontrolloimista erittäin hyvänä asiana.

*”Niin mä nään nään ne ja ne näkee mut et onks mulla huono olo tai jotain, ne on hirveen tarkkasilmäisiä et heti ne kysyy et mikäs sua vaivaa?”*

*”Kun sen tietää että pari kertaa päivässä joku soittaa ja kurkistaa tuolta ja voin kertoa hänelle ja hän voi tehdä siitä sitten päätelmiä.”*

*”Kyllä, se on niinku hyvä sellanen varoventtiili, sanotaanko vaikka näin.”*

*”Kyllä ja kyllä tää on hyvä olla kun soittavat ja näkevät missä kunnossa mä olen että kyllä kun tuttu soittaa ja siihen on helppo puhua ja näkevät meikäläisen naamasta että mitä on tapahtumassa ja jos jotain on ni mä voin heti sanoa sen että menee viesti nopeasti perille.”*

Kuvapuhelinpalvelun käyttöön suhtauduttiin myös huumorilla.

*”Kaks kertaa, tiedäksä kaikkien näiden kuukausien aikana on mennyt niin et mä en oo muistanut et nyt ne soittaa ennen kuin toi on soinut. Et herttileeru et tässä mä oon yöpuvussa ja täkkien päällä.”*

**Kuvapuhelinpalvelun kautta saatu hyöty** Palvelusta koettiin monenlaista hyötyä. Palvelua ajateltiin kustannushyötynä kaupungille. Haastatteluja tehtäessä kuvapuhelinpalvelu oli asiakkaille ilmainen.

*”...tällain ne pystyvät hoitamaan isomman piirin samaan hintaan...näinkin täytyy se muistaa...”*

*”Mitä terveempi vanhus on sitä edukkaammaksi se tulee kaupungille.”*

Kuvapuhelinpalvelun kautta saatu palvelu koettiin myös kokonaisvaltaiseksi. Kotoa käsin asioiden hoitaminen helpottui palvelun myötä.

*”Toi on nyt sillä viisiin että nyt kun tässä toi amusoittaja soittaa niin hänelle voi puhua ne asiat kaikki. Kaikki tapahtuu niin ku ton kautta.”*

*”Et senkun mä puhun tolle aamuystävälle aina ja siinä tapahtuu se aina.”*

*”Hän hoitaa ne kaikki, lääkärin jos tarvii niin hän hoitaa sen ajan ja ilmottaa mulle koska lääkäri tulee ja näin pois päin.”*

Kuvapuhelinpalvelu koettiin myös hyvänä lisäpalveluna fyysisten kotihoidon käyntien lisäksi.

*”Mutta onhan se hyvä että on tämä yhteys että jos jää jotain sanomatta niin tällä mä voin tiedottaa että nyt olis sellasta ja sellasta.”*

*”Hän on hyvä täydentäjä näille kotona käyville hoitajille.”*

Haastatteluissa tuotiin esiin myös kuvapuhelinpalvelun hyödyttömyys.

*”Tuota palvelua ei siihen tavallaan siihen niinkun seuranpitoonkaan tarvita että...”*

*”No ei oikeastaan mun päiväni ei oo sen pidempi vaik he ei soittaskaan.”*

Kuvapuhelinpalvelussa nähtiin myös inhimillisiä piirteitä.

*"...tää on vähän niinkun puol tällanen ihmiskontakti...on kiva jutella hänen kanssaan...mä puhun vähän joutaviakin hänen kanssaan, niinkun kavereille nyt puhutaan."*

*"...on on...ihminen on aika lähellä kun kuva on tuossa."*

**Kuvapuhelinpalvelun hinta** Jotkut haastatellut ottivat esiin palvelun kustannukset asiakkaalle. Jotkut asiakkaat kokivat, että palvelun tuleva maksullisuus saattaa nousta esteeksi käyttää palvelua. Lisäksi haastatellut pohivat palvelun hyötyä verrattuna mahdolliseen maksullisuuteen. Palvelun hinta nousi esiin vain muutamissa haastatteluissa.

*"Sitä minäkin oon aatellu et eihän ne anna sitä. Ensin vähän aikaa ja sit kiintyy siihen ja sit lätkästään maksut ja sit eläkeläiset maksaa siitä pienestä eläkkeestä niitä maksuja vielä."*

*"Aha, no sitten pitää panna pois, ei oo rahaa. Ei kaikkeen riitä rahat."*

*"...jos se ei nyt ihan älyttömästi...eihän eläkeläisillä niin paljon rahaa oo että olis satasia pistää vaan tollasiin vehkeisiin."*

*"Mut onks tää...minkä hintanen tää on? Sitä minäkin oon aatellu et eihän ne anna sitä. Ensin vähän aikaa ja sit kiintyy siihen ja sit lätkästään maksut ja sit eläkeläiset maksaa siitä pienestä eläkkeestä niitä maksuja vielä."*

**Kuvapuhelinpalvelun ero fyysiseen kotihoidon käyntiin** Kysymykseen kuvapuhelinpalvelun eroista fyysiseen kotihoidon käyntiin oltiin haastateltavien joukossa montaa mieltä. Jotkut vastaajista näkivät kuvapuhelimen kautta annettavan hoidon olevan parempaa kuin fyysisen käynnin. Perusteluina käytettiin kuvapuhelimen intensiivisyyttä keskusteluun sekä kii-reettömyyttä. Palvelu myös vapautti asiakkaan odottelusta, kun kuvapuhelinyhteys on aina tiettyyn aikaan.

*"Nii niinku nytteki, tietystihän se oli mukava, kun ne käy, mutta turhahan se on täällä juosta ja istuu tuolla eteisen penkillä, että otiksä lääkkeet, no hyvä ja ne lähti."*

*"Tässä pystyy vähän intensiivisemmin keskustelemaan sen hoitajan kanssa kun, että hän tulis tänne ja tekis jotain tiettyjä temppeja ja sitte häipys?"*

*"Tämä on huomattavasti parempi kuin se vanha, että kotihoito soitti tai kävi, niin tämä on nyt tavallaan vapauttanut niinku sellasesta odottelusta."*

*"No minusta tää on ainakin siinä mielessä, että ei niitten tarvii joka aamu juosta, ja mun sitte tarvii varautua, että tää on niin selvä, kun ne joka aamu soittaa tähän, paitsi maanantaina, kun se käy se hoitaja maanantaina."*

Asiakkaat kokivat myös fyysisellä käynnillä tehtävän toimenpiteitä, joita kuvapuhelinpalvelun kautta on mahdoton toteuttaa. Hygieniaan liittyvät seikat olivat haastatelluilla päällimmäisenä mielessä.

*”Oikeastaan tämä hygieniapuoli, kun tarvitsee sitä vaippaa vaihtaa, kun ei pysty siirtymään vessaan. Että kyllä tässä sen puolesta tarvitaan näitä henkilökohtaisia käyntejä täällä.”*

*”Kyllä olisi vaikea pesut suorittaa virtuaalisesti. Nää on vielä aika vesiherkkiä nää laitteet.”*

*”...tai auttaa pukemisessa mut tostahan ei oikeastaan mitään apua ole...”*

Fyysinen, ihmisen suorittama kotihoito oli joillekin vastaajille parempi ja inhimillisempi hoitomuoto.

*”No kyllä ihminen on aina ihminen...ihminen on ihmisen paras kaveri.”*

*”No ei vaikka ois minkälainen robotti siinä mikä osais vastata kysymyksiinkin, niin ihminen on ihmisen paras ystävä.”*

*”No henkilökohtanen on mukavampi eikä tuollasten koneiden takana. Kyllä minä sitä henkilökohtasta paljon parempana pidän.”*

*”Silloin kun keskustellaan niin en tiedä onko siinä eroa mutta onhan se läheisempää, kun on paikan päällä.”*

Haastatteluissa kysyttiin myös asiakkaiden halukkuutta ja toiveita kuvapuhelinpalvelun laajentamiseen. Tällä hetkellä palvelu on yksipuolinen kontakti virtuaalihoitajalta asiakkaaseen. Suuri joukko haastatelluista ei nähty tarvetta palvelun laajentamiseen, vaan kokivat nykyisen palvelumallin riittävänä.

*”...että ei tarvii tota laitetta käyttää mihinkään muuhun.”*

*”...en mä kauheesti välitä siitä, että saa olla tollalilla kun nyt on.”*

*”Niin ku mä en oo sellanen yksinäinen ihminen, kun mun lapset pyörii täs ympärillä ni mäe tarvii semmosta.”*

Kaksisuuntaista palvelua toivottiin. Koettiin että, olisi hyvä, jos asiakas voisi itse myös ottaa kuvapuhelinyhteyden virtuaalihoitajan suuntaan. Tällaisen palvelun järjestäminen oli ollut myös palvelunjärjestäjän pohdinnoissa, esimerkiksi tietyn soittoajan järjestämisen muodossa.

*”Voisi olla hyvä jos voisi itsekin ottaa yhteyttä sinne päin. Meillä on sovittu ajankohta että ne soittaa mutta voisi olla hyvä ihan kaikenvaralta jos voisi olla sinne päin yhteydessä jos on jotakin mitä ei ole muistanut tai voisi hoitajalle jättää jotain viestiä. Että voisi olla hyvä jos olisi toisinpäinkin.”*

*”Voisi olla hyvä jos voisi itsekin ottaa yhteyttä sinne päin.”*

Palvelun laajentaminen nähtiin myös hyväksi asiaksi. Useat vastaajat toivoivat kuvapuhelinpalvelun kautta yhteyttä lääkäriin, kotisairaanhoidajaan sekä fysioterapeuttiin. Etenkin lääkärin vastaanotto kuvapuhelinyhteyden avulla herätti keskustelua.

*"...esimerkiks lääkäriä et siel oiski lääkäri toisessa päässä et tavallaa lääkäri vastaanotto menis tässä..."*

*"...esimerkiks niinkun just elintoimintojen mittausta tai lääkäritapaamista tai fysioterapeutin tapaamista..."*

*"Juu, sopis oikein hyvin jos se voitais suorittaa nii että lääkäri olisi tuolla ruudulla."*

*"Kyllä minä mielummin tapaisin lääkäriä ihan henkilökohtaisesti...kyllä ihmiskontakti on aina ihmiskontakti...kättä ei voi vatkata tuolla."*

*"No sehän olisi kaikkein paras mahdollisuus että tuo palvelu laajenisi esimerkkinä nyt vaikka niin että voisi olla yhteydessä lääkäriin tai fysioterapeuttiin tai ravitsemusterapeuttiin tai oikeastaan kehen vaan terveydenhuollon henkilöön?"*

Erilaiset ryhmätilaisuudet nousivat myös esiin palvelun laajentamishdoetuksina. Jumppa- ja ruokaryhmät olivat haastateltujen toivelistalla.

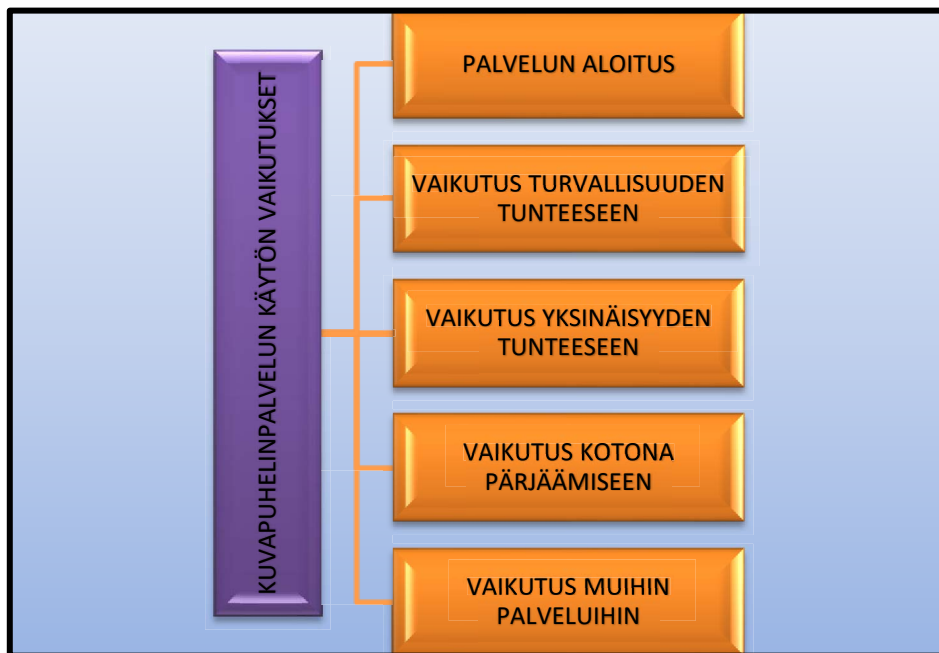
*"No vaikka, että olis jotain tämmösiä ryhmiä jotain jumpparyhmiä tai ruokaryhmiä tai pystyis sukulaisten kanssa juttelee."*

*"Nii että se olis sellanen keskusteluryhmä, Kyllä mä voisin tykätä siitä."*

*"Se olisi hyvä jos tätä pystyisi kehittämään vaikka just näitä lisäpalveluita esimerkiksi vaikka jumppari joka täällä käy niin voisi järjestää kuvayhteyden ja pitää vaikka 15 minuutin jumpan."*

#### 6.3.4 Kuvapuhelinpalvelun vaikutukset yksilön näkökulmasta

Neljäs haastatteluteema vastasi tutkimuskysymykseen palvelun vaikutuksista yksilön näkökulmasta. Tässä teemassa tiedusteltiin myös, miten palvelu on asiakkaalle markkinoitu. Tämän teeman aiheet perustuivat osaltaan asiakkaan subjektiivisiin kokemuksiin kuvapuhelinpalvelusta. (Kuva 15.) Haastateltavilta tiedusteltiin myös, miten palvelu on vaikuttanut muihin palveluihin. Alaluokat olivat palvelun aloitus, vaikutus turvallisuuden tunteeseen, vaikutus yksinäisyyden tunteeseen, vaikutus kotona pärjäämiseen sekä vaikutus muihin palveluihin.



Kuva 15. Kuvaspuhelinpalvelun käytön vaikutukset -teeman alaluokat

**Palvelun aloitus** Aiemmin kerrottiin, miten kuvapuhelinpalvelua on markkinoitu asiakkaille ja mitä erilaisia väyliä pitkin palvelun piiriin on tultu. Suuressa roolissa uusien asiakkaiden löytämisessä on normaalin kotihoidon hoitajilla, jotka tuntevat asiakkaan palveluntarpeen parhaiten. Samoin palvelun ulkoisella markkinoinnilla eri yhteyksissä oli merkittävä vaikutus palvelun aloitukseen.

*”Ei se oli tuolta kotihoidosta se XXXX joka ehdotti mulle tätä. En mä tiennytkään tästä mitään ja hän ehdotti mulle sitä.”*

*”Yks hoitaja suositteli minulle tätä palvelua ja myös mun siivooja kun minun on vaikea siivota tänä vammaan takia niin suositteli ja muistaakseni ne soitti sitten jo seuraavaa päivänä...”*

*”Se oli silloin ne ikääntyneiden messut, niin ne esitteli sitä siellä ja heti olin kiinnostunut siitä ja ajattelin että kyllä kannattaa kokeilla ja huomasin heti esittelystä että tämä oli hyvä.”*

*”Joo ku toi hoitaja kenen kanssa mä juttelin ni ehdotti tätä et päästäis näkemään et hän näkis millanen olo mulla täällä on.”*

*”Eihän minun pakko olisi sitä ollu ottaa mutta minä sanoin että no minä otan.”*

**Palvelun vaikutus turvallisuuden tunteeseen** Haastatellut ottivat kantaa kuvapuhelinpalvelun vaikutukseen turvallisuuden tunteeseen. Useat haastatteluun osallistuneet kokivat kuvapuhelinpalvelun parantaneen turvallisuuden tunnetta. Jotkut eivät olleet varsinaista turvattomuutta kokeneet ennen palvelun asiakkuutta ja näin ollen palvelun vaikutus kokemukseen turvallisuudesta jäi vähäiseksi. Turvallisuuden tunnetta lisäsi säännöllinen kuvayhteys, joka antoi tunteen välittämisestä.



*”Tämä kuvapuhelin on lisännyt sitä turvallisuuden tunnetta nyt, ku tiedän että sieltä joka päivä joku soittaa.”*

*”No kyllä se tietysti vähän lisää, että kun ei oo kettään tässä ja lapset on tuolla ja kaikki, että tuota kyllähän se vähän sellasta turvallisuutta luopi. Että kyllä se nyt vähän on selasta.”*

*”On siitä semmonen hyöty et sanotaan et mähän en oo vielä tarvinnu mitään mut jos mulle tulis joku sellanen sairaus tai vaiva tai joku niin tottakai siitä on hyötyä et päivittäin nää soittaa mulle ja mä voin totanoin heille heti kertoa et nyt musta tuntuu tällaselta, kun he aina kysyy et miten sä voit ja miltä susta tuntuu?”*

*”No ei koska mulla ei oo mitään turvattomuuden tunnetta.”*

**Palvelun vaikutus yksinäisyyden tunteeseen** Yksinäisyyden tunne on niin ikään subjektiivinen, henkilökohtainen tunne yksinäisyydestä. Haastatellut pääsääntöisesti kokivat kuvapuhelinpalvelun helpottaneen yksinäisyyden tunnetta. Joukossa oli myös heitä, jotka eivät yksinäisyyttä olleet kokeneet.

*”Että sitä yksinäisyyttä mulla ei oikeastaan kyllä ole.”*

*”Kyllähän se tota on helpottanu tietysti yksinäisyyttä, ku tollalailta otetaan yhteyksiä.”*

*”Kyllä ja sen on eräänlainen virikekin lisäksi, kun pääsee keskustelemaan, vaikka ei tässä nyt hyvin suuria filosofioita voi keskustella mutta kumminkin.”*

*”Kyllä minusta on helpottanut yksinäisyyttä. Että mä tiedän odottaa, että siihen ja siihen aikaan tänne soitetaan.”*

*”No ei oo, koska mä en oo koskaan vielä potenu yksinäisyyttä tähän päivään mennessä.”*

*”Poistaa ton yksinäisyyden, kun aamulla ne aina soittaa mulle.”*

**Palvelun vaikutus kotona pärjäämiseen** Asiakkaiden omia kokemuksia kotona pärjäämisen suhteen kysyttiin haastattelun yhteydessä.

*”Palvelu on niin hyvä, että se mahdollistaa pärjäämisen paremmin täällä kotona.”*

*”Kyllä mulla on semmonen ajatus, että tämä mahdollistaa kotona asumista paremmin tämä kuvapuhelinpalvelu.”*

*”Mulla on sellainen kokemus, että tämä kuvapuhelinpalvelu ja siihen yhdistettynä nämä muut palvelut niin se mahdollistaa kotona asumisen pidempään.”*

*”En mä osaa sanoa siihen mitään koska se on mulle niinkun tällä hetkellä yhdentekevää, että oli se siinä tai ei.”*

*”Olihan se vähän outoo mutta kyllä mä oon jutellu niiden kanssa monta kertaa, ihan kiva et päivä on aina pelastettu, kun saa jonkun kanssa jutella.”*

**Kuvapuhelinpalvelun vaikutus muihin palveluihin** Haastatteluissa kysyttiin myös, onko kuvapuhelinpalvelulla ollut vaikutusta muihin palveluihin. Tuloksista selviää, että vaikutusta on ollut. Kuvapuhelinpalvelu on korvannut fyysisiä kotihoidon käyntejä. Asiakkailta on myös tarpeita, joita ei kuvapuhelimen välityksellä voi hoitaa. Näistä esiin nousi hygienia, pukeutumisessa avustaminen sekä lääkkeenjako.

*”No toi on toi pussitus ne tuo sen aina keskiviikkoisin kaheks viikoks ja joka maanantai käy laittamassa ne särkylääkkeet tohon dosettiin kun ne ei sitä pussita.”*

*”Ennenku tuli tämä kuvapuhelinpalvelu niin kävi kotihoito säännöllisesti joka ikinen päivä, ei käy enää.”*

*”Olikohan se nyt maanantai vai mikä päivä se oli kun ne soittelee mulle ja kyselee, joskus puol kymmenen maissa että onko tota kaikki hyvin ja ettei niitten sit tartte tulla tänne kattomaan.”*

*”Mä en semmosta niin konkreettista apua tarvii. Tää on enemmän semmonen henkinen apu tää.”*

*”Juu kaupunki tosiaan...halusivat vähentää käyntimatkoja täällä kun joka päivä oli käynti täällä niin tämä ajaa nyt sen käynnin.”*

*”Tämä on kyllä hyvä ratkaisu koska hänen kuntonsa on paljon parempi täällä kotona kuin tuolla laitoksessa. Vaikka sitä ajattelin, että siellä on ne hoitajat koko ajan lähellä niin eine oikein. Nyt ne kyllä tulee, kun olen ilmoittanut, ettei täällä tarvitse puolta päivää olla ulosteet alla.”*

*”Ei käy. Mä itte teen kaikki. Paitsi joskus ne kattomassa vaan ku ne tulee tonne alakerran papalle niin ne tulee muakin moikkaamaan tähän ja kattomaan et kaikki on hyvin.”*

*”Ei. Mä ymmärsin heti et tää avaa että ottaa multa pois ne taakat mitä oli ollu tuon puhelimen ja käyntipalvelujen kanssa että se vapautti.”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdinta

Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma oli 67–90 vuotta. Tämä sopii hyvin koko kotihoidon asiakaskunnan jakaumaan. Kuvapuhelinpalveluun ei siis iän perusteella valikoidu asiakkaita. Iällä ei tutkimuksen mukaan ole merkitystä palvelun käytössä. Iän mukanaan tuomat kognitiivisen toiminnan puutteet sen sijaan näyttivät tutkimuksen mukaan nousevan merkittävään rooliin. Kuusinen ja Paloniemi havaitsivat omassa tutkimuksessaan vuonna 2002, että ikämuutokset vaikuttavat etenkin tarkkaavaisuuden kohdentamista useaan asiaan yhtä aikaa. Tämä tulos tukee myös tämän tutkimuksen tuloksia. Kuvapuhelinpalvelun tekninen laitteisto on niin helppokäyttöinen, että vaikka selkeitä kognitiivisten ja tarkkavaisuuden puutteita havaittiin, onnistui laitteen tekninen käyttö keskimäärin hyvin.

Naisten osuus tutkimukseen osallistuneista oli huomattavan suuri. Tämä myös peilaa kokonaisuudessaan kuvapuhelinpalvelun asiakkaiden sukupuolijakaumaa. Sukupuolijakauma sopii aiemmista tutkimuksista saatuun tietoon, että kaupungeissa asuvat naiset ovat halukkaampia älyteknologian käyttöön kuin miehet. (Lempola ym. 2014) Naisten suuri osuus tutkimukseen osallistuneista ja myös tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä naisten suuremmasta halusta käyttää teknologiaa osana omaa hoitoaan kotona. Naisilla oli tutkimuksen perusteella hyvät valmiudet palvelun ja myös laitteen tekniseen käyttöön. Etenkin havainnoinnin kautta saadut tulokset antoivat myös viitteitä miesten kyvyistä laitteen käyttöön. Tuloksien perusteella tässä ei merkittävää eroa havaittu sukupuolen perusteella.

Tutkittavien parissa aiempi kokemus teknologiasta ja etenkin erilaisesta älyteknologiasta oli niukkaa. Vain kolmella asiakkaalla oli aiempaa kokemusta internetin käytöstä. Kaikilla tutkittavilla oli matkapuhelin mutta vain yhdellä tässä puhelimessa käytössä erilaiset sovellukset. Muilla matkapuhelin vain puheluiden soittamista ja vastaanottamista varten. Aiemmat kokemukset älyteknologiasta ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa, joiden perusteella älyteknologian käyttö yli 80-vuotiaiden joukossa on hyvin harvinaista. (Lempola, ym. 2014).

Tämän tutkimuksen perusteella on havaittavissa palvelun markkinoinnin ja etenkin laitteen käytön perehdytyksen merkitys onnistuneeseen asiakaskokemukseen. Haastatellut korostivat palvelun vapaaehtoisuutta ja laajaa perehdytystä. Henkilökohtainen opastus laitteen käyttöön nähtiin positiivisena seikkana ja hälvensi myös samalla ennakkoasenteita palvelua ja laitetta kohtaan. Sanalainen havainto tehtiin 2013 KÄKÄTE-projektin (Lempola, ym.2014) yhteydessä tehdyssä laajassa kyselytutkimuksessa. Uutta teknologiaa ollaan valmiita käyttämään, kunhan opastus käyttöön on riittävää.

Tutkimuksen havainnoinnin tulokset tukevat ennakkokäsitystä virtuaalihoitajien ammattitaidosta sekä kuvapuhelinpalvelun kautta saatavasta intensiivisestä yhteydestä hoitajan ja asiakkaan välillä. Samoin tukea sai käsitys kuvapuhelimen kautta tapahtuvasta terveydenhoidosta. Havainnoinnin perusteella fyysisen ja psyykkisen voinnin arviointi ja seuranta on helppoa kuvapuhelinyhteyden välityksellä. Tutkimusaineistonkeruu ajankohdantana asiakkailta oli kuvapuhelinpalvelu ollut käytössä kahdesta kymmeneen kuukauteen. Virtuaalihoitajien asiakastuntemus ja heidän palveluntarpeensa tiedostaminen oli hyvällä tasolla ja keskustelua kuvapuhelinyhteyden aikana oli helppo hoitajien toimesta johdatella tarpeiden mukaiseen suuntaan. Keskustelut asiakkaan ja hoitajan välillä olivat avoimia, välittömiä ja polveilivat arkipäivän asioista myös laajempiin kokonaisuuksiin. Havainnoinnin tuloksena voidaan sanoa, että hoitajien ammattitaidolla on suuri merkitys asiakkaan voinnin seuraamisesta ilman että asiakas tämän kokee häiritsevänä. Asiakkaat halusivat keskusteluissa tuoda esiin luontevasti omia hoidon tarpeitaan mutta myös aivan jokapäiväisiä kokemuksiaan ja havaintojaan elämästään.

## 7.2 Miten asiakkaat kokevat kuvapuhelinpalvelun osana kotihoitoaan

Turvallisuuden tunne lisääntyi kuvapuhelinpalvelun käytön myötä. Kirjallisuudesta on havaittavissa turvallisuuden tunteen olevan subjektiivinen, hyvin henkilökohtainen käsite. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat monet seikat. Päälimmäisenä turvallisuuden tunnetta lisäävä seikka on yksilön oma tunne terveydestään ja toimintakyvystään. (Lanne M. 2013) Turvallisuuden tunne lisääntyi haastattelujen perusteella juuri näköyhteyden kautta hoitajaan sekä päivittäisistä rutiineista. Nämä seikat antoivat asiakaille tunteen välittämisestä.

Yksinäisyyden tunne on myös subjektiivinen tuntemus mahdollisesta yksinäisyydestä. Tutkimustulokset tukevat aiempia tutkimuksia yksinäisyyden kokemuksesta. Uotilan (2011) yksinäisyystutkimuksen perusteella yksinäisyyden kokemus riippuu monesta eri seikasta. Yksinäisyyttä ei voida kategorisoida tiettyihin ryhmiin vaan on puhuttava yksityisestä yksinäisyydestä. Tässäkin tutkimuksessa yksinäisyyttä ei kukaan tutkittavista varsinaisesti myöntänyt tuntevansa, mutta monet vastaajista kokivat kuvapuhelinpalvelun helpottavan yksinäisyyden tunnetta. Kuvallinen yhteys hoitajaan lievitti yksinäisyyden tunnetta.

Tutkimuksessa myös kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia palvelun vaikutuksista kotona pärjäämiseen. Suuri joukko vastaajista koki kuvapuhelinpalvelun edistävän kotona pärjäämistä ja mahdollistavan kotona asumisen pidempään. Tämä on samansuuntainen tulos kuin aiemmistakin tutkimuksista on saatu (Uotila H. 2011 ja Pitkälä ym. 2006). Kotona pärjäämistä tämän tutkimuksen perusteella tuki kuvapuhelinpalvelun yhteyden säännöllisyys ja näköyhteys hoitajaan sekä yhteyden intensiivisyys. Eräs vastaajista piti kuvapuhelinpalvelua yhdistettynä muihin kotihoitoon palveluihin jopa parempana ratkaisuna kuin laitosasuminen.

Kuvapuhelinpalvelun vaikutus muihin palveluihin oli tutkimustulosten perusteella hyvin selvä. Palvelun koettiin vähentävän fyysisiä kotihoitoon käyntejä. Toisaalta asiakkailla oli sellaisia palveluntarpeita, joita ei palvelun kautta voinut tyydyttää. Näistä selkeimmäksi osoittautui, hygieniasta huolehtiminen sekä pukemisessa avustaminen. Kuvapuhelinpalvelu toimi tulosten perusteella hyvänä täydentäjänä muiden palveluiden ohella. Joillakin vastaajilla kuvapuhelinpalvelu oli ainoa käytössä oleva palvelu ja tämäkin koettiin hyvänä, parempana kuin vanha puhelinkontakti.

### 7.2.1 Asiakkaaseen liittyvät tekijät

Tutkimukseen osallistuneiden omat subjektiiviset kokemukset kuvapuhelinpalvelusta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Haastatteluissa tuli esiin useat negatiiviset ennakoasenteet palvelua kohtaan. Myös tutkimukseen osallistuneiden niukat kokemukset älyteknologiasta vaikuttivat näihin ennakoasenteisiin.

Teknologian käytön ahdistavuuden on todettu olevan keskeinen teknologian käyttöön vaikuttava tekijä (mm. Mallenius, Rossi, & Tuunainen, 2007; McFarland & Hamilton, 2006). Kuvapuhelinpalvelu on verrattain uusi palvelu ikäihmisille, joilla aiempien tulosten perustella ei ole suurta määrää kokemusta älyteknologian käytöstä. Siksi oli relevanttia kysyä asiakkaiden tuntemuksia palvelun käytöstä. Tässä tutkimuksessa ahdistuksen tunnetta palvelun käytöstä esiintyi harvojen vastaajien joukossa ja nämä tuntemukset liittyivät omaan terveydentilaan sekä joissain tapauksissa hoitajien kysymyksiin. Toisaalta kuvapuhelinpalvelu koettiin myös ahdistusta poistavana tekijänä. Palvelun jatkosuunnittelussa onkin otettava huomioon myös tekijät, jotka asiakkaan kokemuksen mukaan ahdistusta saattavat aiheuttaa.

Tutkimuksen tuloksena voidaan sanoa, että kuvapuhelinpalvelu koetaan positiivisena hoitomuotona kotihoidon asiakkaiden keskuudessa. Positiivisia asioita palvelusta nousi esiin: näköyhteys hoitajaan, keskusteluapu ja hoivaaminen. Osa tutkimukseen osallistuneista koki myös virtuaalihoitajat ystävinään. Negatiivisena seikkana kritisoitiin palvelun vaikutusta asiakkaan kokonaisuhoitoon. Se nähtiin hyödyttömänä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista olivat halukkaita palvelun jatkamiseen.

### 7.2.2 Palveluun liittyvät tekijät

Kuvapuhelinpalveluun liittyvien tekijöiden osalta esiin nousi palvelun käytötilanteet. Haastatteluissa korostui virtuaalihoitajien ammattitaito asiakkaiden voinnin seuraamiseen sekä asiakkaan perustarpeiden toteutumiseen. Palvelun hyödyt nähtiin olevan moninaiset. Palvelu koettiin kokonaisvaltaisena ja kaikki apu oli saatavilla kuvapuhelinpalvelun kautta.

Kuvapuhelinpalvelu oli tutkimushetkellä maksuton asiakkaille. Palvelun hinta herätti haastatelluissa pohdintaa ja jotkut ilmoittivatkin palvelun hinnan nousevan esteeksi palvelun käytölle. Palveluntuottajan näkökulmasta tilanne on vähintäänkin hankala. Palvelun tuottamisen kustannukset eivät ole tasapainossa palvelusta saadun tuoton kanssa. Palvelua on kuitenkin ajateltava laajempänä kokonaisuutena osana kotiin annettavaa hoitoa. Virtuaalikäynnit täydentävät kotihoidon palvelua, mutta voi joissain tapauksissa jopa vähentää tai korvata perinteisiä kotikäyntejä. Useissa tutkimuksissa virtuaalikäyntien onkin todettu tuovan säästöjä verrattuna perinteisiin käynteihin. Finkelsteinin ja muiden (2006) tutkimuksessa kroonisesti sairaiden hoitoa pystyttiin parantamaan alhaisemmilla hoitokustannuksilla käyttämällä teknologiaa verrattuna perinteisiin kotikäynteihin. Tässäkin tutkimuksessa esiin noussut hoitajien ammattitaito, jolla asiakkaan vointia tarkkaillaan saattaa vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta, riittävän ennakoinnin vuoksi. Voinnin muutokset havaitaan ajoissa ja niihin on mahdollista reagoida nopeasti ennen voinnin totaalista romahtamista.

Kuvapuhelinpalvelun eroja perinteisiin kotihoidon käynteihin kuvailtiin ristiriitaisesti. Aiemmat tutkimukset aiheesta tukevat tätä ristiriitaisuutta

(Wakefield, ym. 2008 ja Mair, Whitten, May, ja Doolittle. 2000) Kokemus kuvapuhelinpalvelun erosta fyysiseen käyntiin onkin pidettävä pitkälle subjektiivisena kokemuksena. Tässä tutkimuksessa esiin nousi kuitenkin useamman haastatellun kokemus kuvapuhelimen kautta saadusta intensiivisemmästä palvelusta. Koettiin fyysisen käynnin keskittyvän kiireessä tehtyihin hoitotoimenpiteisiin ja itse keskustelun jäävän tästä syystä pinnalliseksi. Esiin tuli kuitenkin palveluntarpeita, joita on mahdoton kuvapuhelinpalvelun kautta toteuttaa. Kirjallisuudessa onkin esitetty, että virtuaalisten käyntien ei tulisi kokonaan syrjäyttää perinteisiä käyntejä, vaan niiden tulee olla arvokas lisä, joka hyödyttää sekä asiakasta että palvelun tarjoajaa (Speedie ym. 2008) Sicotte ja muut, 2011 ovat ajatelleet, ettei teknologia pystykään yksin parantamaan kotihoidon palveluita vaan siihen tarvitaan myös työn uudelleenorganisointia.

Kuvapuhelinpalvelun laajentamista nykyisestä toivottiin haastatteluissa myös. Tällä hetkellä palvelu on vain yksisuuntainen yhteys virtuaalihoitajalta asiakkaaseen. Mahdollisuutta myös kaksisuuntaiseen yhteyteen toivottiin. Samoin etenkin lääkärin palveluita kuvapuhelimen välityksellä toivottiin. Erilaiset sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja ravitsemusterapeutin palvelut ja ryhmäistunnot nousivat toiveissa esiin. Rahimpour ja muiden (2008) tutkimuksessa haastatellut uskoivat telelääketieteen järjestelmän parantavan terveydenhuoltopalveluiden saavutettavuutta. Huin ja Woon (2002) telelääketieteen kokeilussa sekä terveydenhuollon ammattilaiset että asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä uuteen toimintatapaan, jossa palveluita tarjotaan etänä, ja asiakkaat erityisesti siihen, ettei heidän tarvinnut matkustaa lääkäriasemalle saadakseen palvelua ja konsultaatiota. Whittenin ja Mickuksen (2007) tutkimuksessa suurin osa koehenkilöistä koki telelääketieteen järjestelmän parantavan terveydenhuoltopalveluiden saavutettavuuden lisäksi heidän oman sairautensa hallintaa.

### 7.3 Mikä on asiakkaiden valmius käyttää kuvapuhelinpalvelua

Tutkittavien valmius käyttää kuvapuhelinpalvelua ja sen laitteistoa oli havainnoin perusteella hyvä. Tätä tukee myös haastatteluissa saadut tulokset. Laitte on niin helppokäyttöinen, että sen käytössä ei ongelmia tullut esiin. Finkelstein ja muut (2006) ovat todenneet, että suurin ongelma on ikäihmisten teknologian itsenäisen kokeilemisen halukkuuden puute eikä niinkään kyvyttömyys käyttää teknisiä laitteita ja sovelluksia. Heidän tutkimuksessaan ikäihmiset kuvittelivat laitteen olevan hankala käyttää ennen kuin olivat kokeilleet sitä. Tässäkin tutkimuksessa tuli esiin asiakkaiden ennakkoluuloja palvelua kohtaan, jotka sitten käytön myötä hävisivät. Tehokkaalla perehdytyksellä on myös merkittävä rooli asiakaskokemuksen muodostamisessa. Olisikin tärkeää kuvapuhelinpalvelua markkinoidessa pyrkiä hälventämään ennakoasenteita teknologian käyttöä kohtaan ja korostaa laitteen helppokäyttöisyyttä ja syvällistä perehdytystä laitteen käyttöön. Näin saadaan kynnys palvelun käyttöönottoon madaltumaan.

Ikääntymisen vaikutukset yksilön toimintakykyyn ja kognitiivisiin taitoihin vaikuttavat myös palvelun käyttöön. Tutkimuksessa esiin nousi etenkin uuden oppimisen hankaluus. On vaikea arvioida vastausten perusteella, kuinka paljon tässä on mukana negatiivista ennakoasennetta teknologiaa kohtaan ja kuinka paljon oppimisen vaikeutta. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että palvelun käyttäjillä oli selkeää vaikeutta uuden teknologian oppimiseen. Jotkut haastatellut kokivat, että heidän henkilökohtaiset mahdollisuutensa uuden teknologian käyttöön ovat heikot. Siksi palvelun tekninen toteutus on pidettävä yksinkertaisena ja helppokäyttöisenä. Myös ikäihmisille suunnattua koulutusta älyteknologian käyttöön on syytä lisätä, jotta nimenomaan ennakoasenne ja mahdollinen pelko laitteita ja sovelluksia kohtaan häviää. Laite-esittely, koulutus, yksinkertaiset ja selkokieliset ohjekirjat sekä tekninen tuki ovatkin todettu olevan tärkeitä sovellusten käytön kannalta (Steele ja muut, 2009)

Kuvapuhelinpalvelun asiakkuuteen ei tämän tutkimuksen perusteella vaikuttanut asiakkaiden aikaisempi kokemus älyteknologiasta. Yksilön kyvykkyydellä käyttää teknologisia laitteita on todettu vaikuttavan merkittävästi koettuun teknologian helppokäyttöisyyteen (Klein, 2007; Park & Chen, 2007) ja teknologian käytön ahdistavuuteen (mm. Compeau & Higgins, 1995) sekä halukkuuteen ja aikomukseen käyttää teknologiaa (Klein, 2007; Park & Chen, 2007). Vaikka tutkimukseen osallistuneilla ei juurikaan aiempaa kokemusta älyteknologiasta ollut, oli kuvapuhelinpalvelun helppokäyttöisyydellä merkittävä vaikutus kokemukseen palvelun käytöstä.

Palvelun tekninen yhteys osoittautui tässä tutkimuksessa herkäksi kohdaksi. Ikääntyneiden aiemmat kokemukset älyteknologiasta ja käyttökokeemukset kuvapuhelinpalvelusta osoittivat, että yhteyden häiriöt aiheuttivat turhautuneisuutta ja hämmennystä palvelua kohtaan. Yhteyshäiriöiden ilmaantuessa oli erilaiset varajärjestelmät tutkimuksen mukaan käytössä. Yhteyden ongelmia voitiin myös korjata etäyhteydellä kotihoidon toimistolta käsin. Yleisin korjaava toimenpide oli puhelinsoitto asiakkaalle. Tutkimukseen osallistuneet kokivat yhteyden häiriöiden ilmaantuessa korjaavat toimenpiteet riittävinä. Tulevaisuudessa on kuitenkin panostettava palvelun tekniseen toimivuuteen asiakaskokemuksen ja palvelusta saadun hyödyn maksimoimiseksi.

Haastatteluissa palvelun käytön aloitus oli tapahtunut pääasiassa kotihoidon hoitajien aloitteesta. Hoitajien näkökulmasta asiakas oli todettu sopivaksi kuvapuhelinta käyttämään ja prosessi palveluun liittymisestä lähti tätä kautta liikkeelle. Palveluohjauksen on kaupungissa tehty lisäpanostuksia ja kuvapuhelinpalvelun asiakkaaksi on nykyään mahdollista päästä ilman muita kotihoidon palveluista.

#### 7.4 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli järkevämpää haastatella asiakkaat kuin esimerkiksi lähettää postikysely. Näin toimien annettiin tutkittaville mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman laajasti. Samoin on mahdollista syventää ja selventää tarvittaessa vastauksia (Hirsijärvi S. & Hurme H. 2011, 35.) Tutkimuksen luotettavuutta lisäksi myös se, että haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina eikä haastateltu asiakkaita ryhmässä. Tuomi ja Sarajärvi (2011, 138–139) esittelevät laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Näitä ovat tutkimuksen: uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus, vahvistettavuus ja puolueettomuus.

Tutkimusta tehdessä tutkija oli kuvapuhelinpalvelua käyttäville asiakkaille ja tutkimukseen osallistuville vieras ja tämä saattaa vääristää havainnoinnin tuloksia. Tutkittava jännitti tutkijan paikalla oloa ja toiminta kuvapuhelinryhteyden aikana ei välttämättä ollut luontevaa Tutkimuksen aineisto muodostui havainnointien muistiinpanoista sekä haastattelujen nauhoituksista. Suhteellisen laaja aineisto kuunneltiin moneen kertaan läpi ja litemoitiin huolella sana sanalta samalla pohtien tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. Näin aineistosta saatiin nostettua tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa. Laadullisen tutkimuksen puolueettomuudessa on kysymys siitä, miten tutkija pitäytyy tutkittavan alkuperäisissä ilmaisuihin ja miten hän ymmärtää ilmaisun merkityksen. Tulosten on vastattava tarkasti aineiston kohderyhmältä saatuja tietoja ja heijastettava osallistujien ääntä. On vältettävä tekemästä aineistosta omia tulkintoja ja vältettävä tuomasta omia näkemyksiään ja johtopäätöksiään tekstiin. (Polit & Beck, 2012). Hankaluutta tuotti tutkijan hoitotausta, jolloin alkuperäisestä ilmaisusta helposti tehtiin omia, kokemukseen perustuvia tulkintoja. Pelkistysvaihetta käytiin useaan otteeseen läpi ja näin saatiin tutkijan tulkinnat poistettua pelkistetystä tekstistä. Näin tehden saatiin luotettavaa tutkimustietoa aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa tulkintojen luotettavuus käsittelee perusteiden esittämistä todennäköisimmille tulkinnoille. Tutkimuksen luotettavuus kasvaa merkittävästi, mikäli havainnot esitetään tavalla, joka antaa lukijalle mahdollisuuden etsiä vaihtoehtoisia tulkintoja. (Graneheim & Lundman, 2003, s. 109–110). Tutkimuksen varmuuden ja vastaavuuden parantamiseksi tuloksia tarkasteltiin kriittisesti ja huolellisesti suhteessa tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen aineistosta syntyi vähitellen tutkimuskysymysten kannalta olennaisia luokkia.

#### 7.5 Tutkimustulosten käytännön merkitys

Tutkimuksen tulokset antavat kotihoidon järjestäjälle tietoa asiakkaiden kokemuksista kuvapuhelinpalvelusta. Tätä tutkimusta on mahdollista käyttää kehitettäessä tulevaisuudessa kotiin annettavaa hoitoa ja etenkin kuvapuhelinpalvelua.



Tutkimuksessa esiin nousut joidenkin tutkittavien huoli palvelun kustannuksista on varmasti syytä ottaa huomioon palvelua kehitettäessä. Myös haastatteluissa esiin tullut hoitajien ammattitaito ja asiakastuntemus ovat seikkoja, joita jatkokehittelyssä kannattaa pohtia. Turvallisuuden tunteen lisääntyminen ja yksinäisyyden tunteen väheneminen ovat merkittäviä seikkoja kotiin annettavia palveluita suunniteltaessa. Tässä tutkimuksessa asiakkaiden näkemys oli palveluiden laajentamisen tarve ja jopa akuuttihoiton kehittämistä niin, ettei raskaita päivystyskäyntejä tarvittaisi, vaan voinnin muutoksiin pystytään reagoimaan ennakoivasti. Samoin huomionarvoista oli haastatteluista saatu tieto asiakkaiden halusta saada kuvapuhelimen kautta myös muita terveydenhuollon palveluita esimerkkinä lääkärin vastaanottopalvelut.

Kuvapuhelinpalvelua käyttävien asiakaskokemuksia on maassamme tutkittu vähän ja tämä tutkimus antaa selkeän kuvan palvelun hyödyllisyydestä asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaiden esiin tuoma hyöty palvelusta oli moninainen. Yleisesti käytännön hoitotyön ja teknologian kehittyessä on tässäkin tutkimuksessa esiin nousseet seikat huomionarvoisia. Ikääntyneet asiakkaat ovat kykeneviä ja halukkaita teknologiaa hyödyntämään omassa hoidossaan. Myös asiakkaiden kokemus tyytyväisyys palveluun rohkaisee tulevaisuuden ratkaisuja pohtimaan teknologia edellä.

## 7.6 Jatkotutkimuksen pohdinta

Tätä tutkimusta tehtäessä tutkimuskaupungin kotihoidon kuvapuhelinpalvelua käytti suhteellisen pieni joukko asiakkaita. Jatkossa olisi varmasti hyvä tehdä samansuuntainen asiakaskokemustutkimus uudestaan laajentaen tutkimusjoukkoa. Samoin etenkin älyteknologian kehityksen huima vauhti tuo uusia ratkaisuja varmasti myös kotiin annettavaan hoitoon, mikä osaltaan avaa uusia tutkimuskohteita.

Jatkotutkimuksia ajatellessa olisi myös hyvä tutkia, miten virtuaalihoitajat kokevat antamansa hoidon hyödyn ja vaikuttavuuden ja miten se esimerkiksi poikkeaa fyysistä kotihoitoa tekevien vastaavista kokemuksista.

## LÄHTEET

Aalto, A.-M. (2011). *Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 30.3.2019 osoitteesta [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007\\_suositus\\_psyykkinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf)

Aalto yliopisto, Tiedon ja innovaatioiden tutkimuskeskus CKIR. 2013. *Helsingin kotihoidon virtuaaliteknologiahanke Virtuaalihoitajaksi loppuraportti*. Haettu 25.10.2019 osoitteesta <https://www.hel.fi/static/kanslia/Innovaatorahasto/Loppuraportti-Kotihoidon-virtuaalihoitajaksi.pdf/>

Alastalo H., Vainio S. & Kehusmaa, S. (2017). *Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksesta tiiviisti*. Elokuu 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 24.7.2019 osoitteesta [http://www.ju-kari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017\\_18\\_Kotihoidon%20asiakasm%c3%a4%c3%a4r%c3%a4t%20kasvussa%20henkil%c3%b6st%c3%b6n%20m%c3%a4%c3%a4r%c3%a4n%20kasvu%20ei%20kai-kissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%c3%a4ss%c3%a4\\_p%c3%a4ivitetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.ju-kari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017_18_Kotihoidon%20asiakasm%c3%a4%c3%a4r%c3%a4t%20kasvussa%20henkil%c3%b6st%c3%b6n%20m%c3%a4%c3%a4r%c3%a4n%20kasvu%20ei%20kai-kissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%c3%a4ss%c3%a4_p%c3%a4ivitetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Alasuutari P. 1995. *Laadullinen tutkimus*. Vastapaino. Tampere

Bouma, H. (1998). *Gerontechnology: Emerging technologies and their impact on aging in society*. Teoksessa J. Graafmans, V. Taipale & N. Charness (toim.), *Gerontechnology: A sustainable investment in the future* (s. 93–104). Amsterdam: IOS Press.

Eskola J., Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Tampere

Field, S. (2016). *Osallisuuden ydin kumpuaa osallistumisesta ja kuulumisen tunteesta*. Ikäinstituutti. Haettu 26.7.2019 osoitteesta [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Fried\\_Osallisuus\\_ss\\_36\\_37\\_Hoivapalvelut\\_2\\_2014.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Fried_Osallisuus_ss_36_37_Hoivapalvelut_2_2014.pdf)

Forsberg K., Intosalmi H., Nordlund M., Suhonen S. 2014. *Ikäteknologia-sanasto*. Haettu 16.11.2019 osoitteesta [https://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_pdf/Raportit\\_pdf/IkateknologiaSanasto\\_netti.pdf/](https://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/IkateknologiaSanasto_netti.pdf/)

Erhola, K., Luoma, M.-L, Meriläinen-Porras, S., Pieper, R. & Wessman, J. (2013). *Ikäännytynyt ja teknologia – Kokemuksiani teknologian käytöstä*. KÄKÄTE-tutkimuksia 2/2013. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry, Vanhustyön keskusliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 16.2.2019 osoitteesta [http://www.vtkl.fi/document/1/2237/1bfaa89/Ikaantynyt\\_ja\\_teknologia\\_Kokemuksiani\\_teknologian\\_kaytosta.pdf](http://www.vtkl.fi/document/1/2237/1bfaa89/Ikaantynyt_ja_teknologia_Kokemuksiani_teknologian_kaytosta.pdf)

Hao X., Chen L., Wei L. Li J. 2015. *Study on the Virtual Care System for the Elderly*. Haettu 13.12.2018 osoitteesta <https://doaj.org/article/5dcff597f2824100ae459f9c33e80f25/>

Hirsijärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki

Hirsijärvi S., Hurme H. 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus. Helsinki.

Groop, J. (2014). *Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Elderly people's services: use, costs, effectiveness and financing (ELSE)*. Projektin julkaisu nro 1. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kehusmaa S., Erhola K. & Luoma M. (2017). *Kotihoidon käyntien lukumäärä ei aina perustu arvioituun hoivan tarpeeseen*. Tutkimuksesta tiiviisti 17/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 20.3.2019 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135118/URN\\_ISBN\\_978-952-302-898-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135118/URN_ISBN_978-952-302-898-2.pdf?sequence=1)

Kröger, T., van Aerschot, L., & Puthenparambil, J. (2018). *Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. Jyväskylän yliopisto YFI julkaisuja – YFI Publications 6. Haettu 20.5.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>

Kuusinen, J. & Paloniemi, S. 2002. *Kasvatusgerontologian teoriaa ja käytäntöä*. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., Kanste, O. (2011). *The use of content analysis in Finnish nursing science research*. *Hoitotiede*, 23 (2), ss. 138-148

Kyrki, V., Coco, K., Hennala, L., Laitinen, A., Lehto, P., Melkas, H., Niemelä, M. & Pekkarinen, S. (2015). *Robotit ja hyvinvointipalvelujen tulevaisuus (ROSE-konsortio)*. Tilannekuvaraportti 2015. Suomen Akatemia. Haettu 23.1.2019 osoitteesta [https://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilannekuvaraportit/stn2015-hankkeet/tech-kyrki-robotiikkahyvinvointi-iaterveyspalveluissa\\_20160104.pdf](https://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilannekuvaraportit/stn2015-hankkeet/tech-kyrki-robotiikkahyvinvointi-iaterveyspalveluissa_20160104.pdf)

Lanne, M. 2013. *Käsityksiä kotona asuvan ikäihmisen turvallisuuden liittyvistä tarpeista ja palveluista*. *Gerontologia*. 2013;27(3):262–76

Leikas, J. 2008. *Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja -suunnitteluun*. VTT Working papers 110 2008. Haettu 13.12.2019 osoitteesta <http://www2.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2008/W110.pdf>

Lempola H-M., Nordlund M., Stenberg L. 2014. *Tietoteknologian käyttö ja käyttämättömyyden syyt 75–89-vuotiailla*. Kooste kyselytutkimuksesta. Haettu 16.11.2019 osoitteesta [https://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_pdf/Raportit\\_pdf/KA-KATEGallup-kooste\\_2014\\_netti.pdf/](https://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/KA-KATEGallup-kooste_2014_netti.pdf/)

Lumio J. 2017. *Koti- ja etähoidon palveluissa käytettävien teknologiaratkaisujen integraatio. Smart Tampere projektin kuvaus*. Haettu 13.12.2019 osoitteesta <file:///C:/Users/vas/Downloads/Avoin-m%C3%A4%C3%A4rittely-KOTIDIGI%20.pdf>

Lyytinen A-L. 2017. *Luentomateriaali palveluprosessien kehittäminen hoitotyön johtajan arjessa*. Haettu 25.10.2019 osoitteesta [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2017/palveluprosessien\\_kehittaminen\\_hoitotyon\\_johtajan\\_arjessa.anna-liisa\\_lyytinen\\_jaostojen\\_seminaari\\_id\\_9573.pdf/](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2017/palveluprosessien_kehittaminen_hoitotyon_johtajan_arjessa.anna-liisa_lyytinen_jaostojen_seminaari_id_9573.pdf/)

Mace S. 2015. *The reality of virtual care*. Healthcare Leadership Review Jul 2015, Vol.34(7), pp.1-8. Haettu 13.12.2019 osoitteesta <https://search-proquest-com.ezproxy.hamk.fi/docview/1704129783?pg-origsite=primo/>

Pietikäinen J. 2013. *Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä*. Aalto-yliopiston kauppa-korkeakoulu. Haettu 1.11.2019 osoitteesta [http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/13127/hse\\_ethesis\\_13127.pdf/](http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/13127/hse_ethesis_13127.pdf/)

Pitkälä K., Routasalo P., Savikko N., Tilvis R. 2006. *Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen*. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2006: 43 198 – 206. Haettu 5.12.2019 osoitteesta <file:///C:/Users/vas/Downloads/1896-Artikkelin%20teksti-4761-1-10-20090514.pdf/>

Pynnönen, K. *Hyviä uutisia vanhenemisestä. Sosiaalinen aktiivisuus on yhteydessä iäkkäiden ihmisten terveyteen*. Gerontologian tutkimuskeskus. Haettu 10.10.2019 osoitteesta <http://www.gerec.fi/ajankohtaista/hyvia-uutisia-vanhenemisesta>

Rekola Tiina. 25.7.2019 ja 20.5.2020. Haastattelut

Saariluoma, P., Cañas, J.J., & Leikas, J. 2016. *Designing for Life - A human perspective on technology development*. London: Palgrave MacMillan.

Sarajärvi A., Tuomi J. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. Helsinki

Steinhuß S., Kim K., Ajayi T., Topol E. 2018. *Virtual care for improved global health*. Julkaisussa: The Lancet 3-9 February 2018, Vol.391(10119), pp.419-419. Haettu

13.12.2019 osoitteesta [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30109-0/fulltext/](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30109-0/fulltext/)

Suomen virallinen tilasto (SVT): *Väestörakenne*. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 31.10.2019 osoitteesta <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html/>

THL. 2018. *Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat 2018, vanhuspalvelujen seurantatutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia*. Haettu 25.10.2019 osoitteesta <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymprivuorokautisen-hoidon-toimintatavat-2018-118997643/>

THL. 2018. *Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017*. Haettu 31.10.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-asiakkaat/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. *Eettinen ennakoarvio ihmistieteissä*. Haettu 1.11.2019 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa/>

Uotila H. 2011. *Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista*. Tampereen yliopisto

Valli R. 2018. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-kustannus. Keuruu.

Van Aerschot L. ja Parviainen J. 2020. *Robots responding to care needs? A multitasking care robot pursued for 25 years, available products offer simple entertainment and instrumental assistance*. Ethics and Information Technology. Haettu 27.5.2020 osoitteesta <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10676-020-09536-0>

VideoVisit 2020. Haettu 19.5.2020 osoitteesta <https://www.videovisit.fi/virtuaalihoito/>

Viirkorpi P. 2015. *Ikäteknologian hyvät käytännöt*. KÄKÄTE -raportteja 7/2015. Helsinki. Haettu 31.10.2019 osoitteesta [https://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_pdf/Raportit\\_pdf/HK-raportti\\_nettiin-3.pdf/](https://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/HK-raportti_nettiin-3.pdf/)

Äyväri H. 2014. *Kuvapuhelimet -Opas kuvallisen yhteydenpidon ratkaisusta*. KÄKÄTE-oppaita 9/2014. Haettu 16.11.2019 osoitteesta [https://www.vtkl.fi/document/1/2233/1a8a951/Kuvapuhelimet\\_Opas\\_kuvallisen\\_yhteydenpidon\\_ratkaisuista.pdf/](https://www.vtkl.fi/document/1/2233/1a8a951/Kuvapuhelimet_Opas_kuvallisen_yhteydenpidon_ratkaisuista.pdf/)

KIRJE ASIAKKAILLE

Liite 1

**Arvoisa kuvapuhelinpalvelun asiakas**

Olen sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni tutkii XXXXXX kaupungin kotihoidon kuvapuhelinpalvelua käyttävien asiakkaiden kokemuksia tästä palvelusta. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa palvelun käytöstä, jotta sitä voidaan kehittää tulevaisuudessa. Tutkimusaineiston keräys tapahtuu 1.6.2019 – 30.7.2019 välisenä aikana teemahaastattelun ja havainnoinnin keinoin.

Käytännössä tulen Teidän kotinne ja seuraan kuvapuhelinyhteydenottoa sekä haastattelen Teitä palvelun käytön kokemuksista. Tallennan haastattelut. Aikaa tämä tutkimuskäynti vie noin 1-2 tuntia. Käytännön järjestelyissä avustaa Riihimäen kaupungin kotihoito. Haastattelutallenteet tullaan aineiston analysoinnin jälkeen hävittämään asianmukaisesti, samoin kaikki muu Teitä koskeva aineisto.

Mikäli annatte suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta, olen Teihin yhteydessä kesäkuun 2019 aikana sopiakseni tarkan haastatteluajankohdan.

Vastaan mielelläni mahdollisesti esiin nousseisiin kysymyksiin. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii tutkijayliopettaja Jaana-Maija Koivisto, [jaana-maija.koivisto@hamk.fi](mailto:jaana-maija.koivisto@hamk.fi) , puh: 0504485503.

Ystävällisin terveisin

Juha Hiltunen

[juha.hiltunen@student.hamk.fi](mailto:juha.hiltunen@student.hamk.fi)

040 936 3972



**SUOSTUMUS**

Anna suostumukseni osallistua kuvapuhelinpalvelun käyttökokemustutkimukseen. Tutkija saa tulla kotiini erikseen sovittuna ajankohtana haastattelemaan ja havainnoimaan.

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

**TEEMAHAASTATTELURUNKO**

**Taustatiedot** (ikä, sukupuoli, harrastukset, aikaisempi kokemus teknologiasta jne.)

**Teknologiaan liittyvät tekijät**

- laitteen hyödyllisyys
- laitteen käytön helppous
- laitteen tekninen toimivuus

**Asiakkaaseen liittyvät tekijät**

- asenteet laitetta kohtaan
- aikomus käyttää laitetta
- asiakkaan kyvykyys käyttää laitetta
- laitteen käytön ahdistavuus

**Palveluun liittyvät tekijät**

- laitteen käyttötilanteet
- tyytyväisyys saatuun palveluun
- virtuaalikäynnin erot perinteiseen kotikäyntiin verrattuna
- laitteen kautta toivotut palvelut

**Laitteen käytön vaikutukset**

- laitteen käytön vapaaehtoisuus
- muut kotihoidon palvelut
- kotona asumisen mahdollisuudet
- turvallisuuden tunne
- yksinäisyyden tunne
- yksityisyys