

OPINNÄYTETYÖ

Etähoito kuuroille Viittomakielisen etähoidon pilottiprojekti

Katri Holm

Viittomakielentulkin koulutusohjelma
(240 op)

(5/2021)

TIIVISTELMÄ

Humanistinen ammattikorkeakoulu
Viittomakielentulkin koulutusohjelma

Tekijä: Katri Holm

Opinnäytetyön nimi: Etähoito kuuroille – Viittomakielisen etähoidon pilottiprojekti

Sivumäärä: 29 ja 5 liitesivua

Työn ohjaaja: Zita Kóbor-Laitinen

Työn tilaaja: Kuurojen Palvelusäätiö sr

Etähoito kuuroille oli viittomakielisen etähoidon pilottiprojekti, joka toteutettiin vuoden 2020 tammikuusta heinäkuun loppuun. Pilotin tarkoituksena oli kokeilla etähoidon toimivuutta kuuroille asiakkaille sekä kehittää palveluja kuuroille. Opinnäytetyöni perustana on yhdenvertaisuus ja tasa-arvo. Kuuroilla asiakkailla tulee olla samanlaiset oikeudet yhteiskunnan palveluihin kuin kuulevillakin asiakkailla.

Etähoito kuuroille on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa yhdistyvät käytännön toteutus sekä tulosten raportointi. Kehittämistyö on laadullinen tutkimus, jossa tulokset perustuvat pilotin aikana kerättyyn aineistoon. Aineistoa on tarkasteltu sisällönanalyysin keinoin perustuen haastateltavien vastauksiin sekä pilotin asiakaskontakteja hoitaneiden ohjaajien käyttökokemuskyselyyn.

Pilottiin osallistuneille asiakkaille tehtiin kaksi tyytyväisyyskyselyä, joista ensimmäinen toteutettiin noin kolme viikkoa pilotin alkamisesta, ja toinen noin kolme viikkoa ennen sen päättymistä. Myös asiakaskontakteja hoitaneilta ohjaajilta kerättiin pilotin päätteeksi käyttökokemuksia ja kehittämideoita. Sekä asiakkaiden tyytyväisyyskyselyjen että pilotin ohjaajien käyttökokemusten päämääränä oli kerätä aineistoa, jonka pohjalta etähoitoa voisi kehittää vastaamaan paremmin kuurojen asiakkaiden tarpeita.

Pilottiin osallistuneet asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä etähoitoon. Joitakin ongelmia oli ollut, esimerkiksi etälaitteiden yhteydet eivät aina olleet toimineet toivotulla tavalla. Asiakkaat kuitenkin kokivat, että etähoidosta oli ollut heille hyötyä. Asiakkaiden tyytyväisyyskyselyjen sekä etähoidon asiakaskontakteista vastanneiden ohjaajien vastauksien perusteella voi yhteenvedona todeta, että etähoito toimi kuuroille asiakkaille yhtä hyvin kuin kuulevillekin asiakkaille. Tämän opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää niin opinnäytetyön tilaajan, Kuurojen Palvelusäätiön kuin Palvelukeskus Helsinginkin palvelujen kehittämiseen.

Asiasanat: etähoito, kuurous, asiakas

ABSTRACT

Humak University of Applied Sciences
Degree Programme in Sign Language Interpreting

Author: Katri Holm
Title: Telecare for Deaf – Pilot project in Sign Language for Deaf Customers
Number of Pages: 29 and 5 attachment pages
Supervisor: Zita Kóbor-Laitinen
Commissioned by: Kuurojen Palvelusäätiö sr

Telecare for the Deaf was a sign language telecare pilot project implemented from January to the end of July 2020. The purpose of the pilot was to test the functionality of telecare for deaf clients and to develop services for the deaf. My thesis is based on equality and non-discrimination. Deaf clients must have the same rights to the services of society as hearing clients.

Telecare for the Deaf is a functional thesis that combines practical implementation with reporting results. Development work is a qualitative study in which the results are based on the data collected during the pilot. The material has been examined utilizing content analysis based on the answers of the interviewees and the user experience survey of the instructors who handled the pilot's customer contacts.

Two satisfaction surveys were conducted for customers who participated in the pilot, the first of which was conducted approximately three weeks after the start of the pilot, and the second approximately three weeks before its completion. At the end of the pilot, user experiences and development ideas were also collected from the instructors who handled customer contacts. The goal of both the customer satisfaction surveys and the user experiences of the pilot instructors was to gather the material based on which telecare could be developed to better meet the needs of deaf customers.

The clients who participated in the pilot were mainly satisfied with the telecare. There had been some problems, for example, connections to remote devices had not always worked as desired. However, clients felt that telecare had been beneficial to them. Based on the customer satisfaction surveys and the responses of the instructors who were responsible for the customer contacts of the remote care, it can be concluded that the remote care worked for deaf clients as well as for the hearing clients. The results of this thesis can be utilized for the development of the services of the client of the thesis, the Deaf Service Foundation (Kuurojen Palvelusäätiö sr) and the Service Center Helsinki (Palvelukeskus Helsinki).

Keywords: Telecare, Deafness, Customer

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	7
3	KUUROT ASIAKASRYHMÄNÄ	8
	3.1 Kuurot Suomessa	8
	3.2 Kelan tulkkauspalvelu.....	8
	3.3 Julkisten palveluiden saavutettavuus kuuroille.....	9
	3.4 Kuurojen Palvelusäätiön palveluja kuuroille	10
4	ETÄHOITO	11
	4.1 Palvelukeskus Helsingin etähoito	11
	4.2 Aikaisempia opinnäytetöitä etähoidosta	12
5	PILOTTIPROJEKTIN TOTEUTUS	15
	5.1 Pilotin valmisteluvaihe	15
	5.2 Pilotin asiakkaat.....	16
	5.3 Aineiston keruu.....	16
	5.4 Tutkimuskysymykset.....	17
6	TULOKSET JA ANALYYSI.....	18
	6.1 Kyselyjen palautus	18
	6.2 Asiakkaiden tyytyväisyyskyselyjen tuloksia	18
	6.3 Asiakaskontakteista vastanneiden ohjaajien käyttökokemuksia.....	19
	6.4 Kehittämisideoita	21

7	JOHTOPÄÄTÖKSET	22
	7.1 Vastausten analysointia.....	22
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus	23
8	POHDINTAA	25
	LÄHTEET	28
	LIITTEET.....	30

1 JOHDANTO

Olen ollut töissä vuoden 2017 alusta lähtien Palvelukeskus Helsingin **etähoidossa**. Aloittaessani viittomakielentulkkiopinnot sain ajatuksen etähoidon kokeilusta kuuroille. Keväällä 2019 esittelin ajatukseni Palvelukeskus Helsingin erityissuunnittelija Markitta Karviselle, joka ehdotti alan toimijoille tutustumiskäyntiä Palvelukeskus Helsingin tiloihin. Kerroin suunnitelmastani Kuurojen Palvelusäätiön Palvelukeskus Ainolan johtajalle Eeva-Marja Loukolalle, joka kiinnostui ideastani. Toukokuussa 2019 Kuurojen Palvelusäätiöstä tultiin tutustumaan Palvelukeskus Helsingin tiloihin ja toimintaan. Tutustumiskäynnin jälkeen sovimme etähoidon kokeilusta kuuroille, jos saisimme luvat Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta.

Saatuamme Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta luvat kehittämistyöhön syyskuussa 2019, aloitimme projektin suunnittelun. Päädyimme puolen vuoden pilottiprojektiin, joka aloitettiin tilaajan, Kuurojen Palvelusäätiön, toiveesta vuoden 2020 tammikuussa. Pilottiprojekti toteutettiin yhteistyössä Palvelukeskus Helsingin kanssa. Pilottiprojektiin lähti mukaan myös Kuulotekniikka Hakala, joka tarjosi valohälyttimiä kokeiltavaksi pilotin etälaitteisiin.

Opinnäytetyöni perustana on yhdenvertaisuus ja tasa-arvo. Kuuroilla henkilöillä tulee olla samanlaiset oikeudet yhteiskunnan palveluihin kuin muillakin asiakasryhmillä. Kuurot asiakasryhmänä ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä vuorovaikutuksen näkökulmasta kuitenkin haasteellinen ryhmä, koska viittomakielisiä hoitajia on vähän. Hoitotyössä korostuu kielen merkitys, ja molemminpuolinen ymmärrys asiakkaan ja hoitajan välillä on edellytys laadullisen hoidon onnistumiselle. Kuuroilla on oikeus Kelan tulkkauspalveluun, mutta esimerkiksi kotihoidon asiakkaille voi olla hankalaa tilata tulkkia kaikille käynneille. Haasteena voi olla esimerkiksi kotihoidon käyntien aikatauluttaminen ja tulkin saatavuus.

Helsingissä etähoito on vakiintunut kotihoidon tukimuoto, jonka avulla tuetaan kotihoidon asiakkaiden kotona pärjäämistä. Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää etähoidon toimivuutta kuuroille asiakkaille ja selvittää, kuinka etähoitoa voisi kehittää vastaamaan paremmin kuurojen asiakkaiden tarpeita.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Etähoito kuuroille on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka päämääränä on kehittää palveluja kuuroille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen tulosten raportointi tutkimusviestinnän keinoin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jossa tutkimustulokset perustuvat kerättyyn aineistoon pilottiprojektin aikana. Laadullisen aineiston sisällönanalyysi on mahdollista tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110).

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston kuvausta sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107). Sisällönanalyysi rakentuu kerätyn aineiston tulkintaan ja päättelyyn (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115). Hämäläinen (1987, 3) luonnehtii laadullisen tutkimuksen myös tulkinnalliseksi tutkimukseksi, jossa tutkimuksen tulkitsemisella on keskeinen asema. Tämä kehittämistyö on tehty sisällönanalyysin keinoin tarkastelemalla kyselyihin osallistuneiden asiakkaiden sekä etähoidon asiakaskontakteja hoitaneiden ohjaajien vastauksia.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli toteuttaa pilotti, jossa testattaisiin etähoidon toimivuutta kuuroille asiakkaille. Pilotin tarkoituksena oli kerätä käyttökokemuksia ja kehittämisideoita pilottiin osallistuneilta asiakkailta sekä Kuurojen Palvelusäätiön ohjaajilta, jotka hoitivat asiakaskontaktit. Valitsin pilottiin osallistuneiden asiakkaiden tyytyväisyyskyselyn aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun (Liite 1). Haastattelu on joustava tapa kerätä aineistoa, koska kysymykset voidaan esittää tutkijan haluamassa järjestyksessä ja haastattelun aikana on mahdollista esittää lisäkysymyksiä. Haastattelut jaetaan strukturoituihin, puolistrukturoituihin tai avoimiin haastatteluihin sen mukaan, miten ne on suunniteltu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Valitsin haastattelutavaksi strukturoidun haastattelun, jotta vastauksia olisi helpompi vertailla. Strukturoidussa haastattelussa on haastattelijalla runko, jota käytetään kaikissa haastatteluissa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 41).

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa oli aikeenani tehdä pilotin loppuvaiheessa ryhmähaastattelu pilotin asiakaskontakteista vastanneiden ohjaajien kanssa. Kevään 2020 koronaepidemian takia jouduin kuitenkin muuttamaan ohjaajien käyttökokeuskyselyä, ja päädyin keräämään heidän vastauksensa lomakkeella (Liite 2).

3 KUUROT ASIAKASRYHMÄNÄ

3.1 Kuurot Suomessa

Suomessa on arviolta noin 4000–5000 kuuroa, joiden äidinkielenä on viittomakieli (Kotimaisien kielten keskus 2020). Äidinkielenään viittomakieltä käyttäviä on myös kuulevien keskuudessa. Kuulevia äidinkielenään viittomakielisiä henkilöitä ovat muun muassa kuurojen vanhempien kuulevat lapset. Heistä käytetään nimitystä CODA (myös coda), joka tulee englannin kielen lyhenteestä Children of Deaf Adults. Kuurojen henkilöiden sisaruksista käytetään nimitystä SODA (myös soda), joka tulee englannin kielen lyhenteestä Siblings of Deaf Adults. Myös kuulolaitetta tai sisäkorvaistutetta käyttävät henkilöt voivat identifioida itsensä viittomakieliseksi. Suomalaisen viittomakielen lisäksi Suomessa on käytössä myös suomenruotsalainen viittomakieli. Suomenruotsalaisen viittomakielen käyttäjiä on arviolta noin sata henkilöä. (Kuurojen Liitto 2021.)

Kuurot ryhmänä ovat hyvin heterogeeninen joukko ihmisiä, joilla on eriasteinen kuulovamma. Vamman aste ei kuitenkaan määrittele kuuroutta, vaan yhteinen kieli ja samankaltaiset kokemukset kieliyhteisönä yhdistää kuurot omaksi ryhmäksi. Kuurot itse kokevat kuuluvansa kieli- ja kulttuurivähemmistöön, mutta nimitys kuuro on yleisesti hyväksytty termi kuurojen ja viittomakielisten keskuudessa. (Malm 2000, 11.)

3.2 Kelan tulkkauspalvelu

Kuuroilla, kuuroutuneilla, huonokuuloisilla, kuurosokeilla ja puhevammaisilla on oikeus tulkkauspalveluun, jonka järjestäjää ja maksaa Kela. Tulkkauspalvelupäätöksellä voi tulkkauspalvelua hakea kaikkiin tarvitsemiin tilanteisiin: opiskeluun, työssäkäyntiin, terveydenhuollon palveluihin tai harrastuksiin. (Kuurojen Liitto 2020.) Tulkkaus tapahtuu viittomakielellä tai jollakin kommunikaatiota selventävällä menetelmällä, kuten viitotulla puheella tai kirjoitetulla tekstillä. Kuulo- tai puhevammaisella henkilöllä on oikeus saada tulkkausta vähintään 180 tuntia vuodessa ja kuulonäkövammaisella henkilöllä vähintään 360 tuntia vuodessa. Lisätunteja on mahdollista saada tarvittaessa. Tulkkauspalveluun oikeutetulle henkilölle tulkkaus on maksutonta. (Kela 2021a.) Yleensä viittomakielen tulkki tilataan paikalle, mutta tulkkauspalvelua on

mahdollista saada myös lyhytkestoisiin tulkkaustilanteisiin etänä. Tällainen lyhytkestoinen etätulkkaustilanne voi olla esimerkiksi puhelintulkkaustilanne ajanvarausta tehdessä. Etätulkkaustilanne toteutetaan älypuhelimien tai tabletin avulla. (Kela 2021b.)

3.3 Julkisten palveluiden saavutettavuus kuuroille

Julkisia palveluja pyritään kehittämään niin, että ne olisivat kaikkien asiakasryhmien saatavilla. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset vuodelle 2025 korostaa eriarvoisuuden kaventamista huomioimalla asiakasryhmien erityispiirteitä palvelujen saatavuuden kehittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 4). Näiden sosiaali- ja terveysministeriön vuodelle 2025 laatimien digitalisaatiolinjausten tavoitteena on ”parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta, terveyttä ja hyvinvointia” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 8).

Digitalisaatiolla tarkoitetaan digitaali- ja tietotekniikan laajamittaista käyttöönottoa ja hyödyntämistä (Kielitoimiston sanakirja). Vuonna 2016 tuli voimaan Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi, jonka yhtenä tavoitteena on ”edistää kaikkien mahdollisuutta toimia täysivertaisesti digitaalisessa yhteiskunnassa” (Valtiovarainministeriö).

Suomessa viittomakielisten oikeuksia edistää myös eri lait. Muun muassa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa viranomaisia mahdollisuuksien mukaan huomioimaan potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuurin ja äidinkielen (3 §). Myös Viittomakielilain tarkoituksena on edistää viittomakielisten kielellisiä oikeuksia. Viittomakielilain mukaan: ”Viranomaisen on toiminnassaan edistettävä viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään” (3 §).

Kuurot, viittomakieliset ja kuurosokeat kokevat kuitenkin, että tiedonsaanti ja yhteiskuntaan osallistuminen ei ole itsestään selvää heidän kohdallaan. Palveluiden saavutettavuudessa koetaan myös puutteita. (Kuurojen Palvelusäätiö 2020a.)

3.4 Kuurojen Palvelusäätiön palveluja kuuroille

Kuurojen Palvelusäätiö sr on vuonna 1897 perustettu valtakunnallinen sosiaalialan järjestö, joka tuottaa palveluja kuuroille ja kuurosokeille. Kuurojen Palvelusäätiöllä on seitsemän palvelukeskusta Suomessa. Asumispalvelukeskukset sijaitsevat Helsingissä, Jyväskylässä, Oulussa, Turussa, Hämeenlinnassa, Joensuussa ja Hyvinkäällä. Asumispalvelujen lisäksi Kuurojen Palvelusäätiö tarjoaa myös päivätoimintaa sekä työtoimintaa. Viittomakielisille asiakkaille ja heidän omaisilleen on tarjolla Auttava linja, jonka avulla tuetaan asiakkaiden pärjäämistä ja edistetään heidän hyvinvointiaan. Yhteydenotto tapahtuu sähköpostitse tai WhatsApp-videopuheluiden välityksellä. Kuurojen Palvelusäätiö pyrkii jatkuvasti kehittämään palveluja kuurojen ja kuurosokeiden asiakkaiden hyväksi. (Kuurojen Palvelusäätiö 2020b.)

Kuurojen Palvelusäätiö tarjoaa itsenäisesti kotonaan asuville kuuroille asiakkailleen palveluja viittomakielellä. Asiakkaina on viittomakielisiä vanhuksia, perheitä ja maahanmuuttajia. Asiakas voi tarvita esimerkiksi ohjausta tai neuvontaa arjessa selviytymiseen. Asiakkaan tarpeista lähtevällä palvelulla autetaan asiakasta selviytymään arjessa ja ehkäistään syrjäytymistä. Palvelua tarjoavat viittomakielentaitoiset ohjaajat, jotka ovat koulutukseltaan sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisia. (Loukola, 2021.)

4 ETÄHOITO

4.1 Palvelukeskus Helsingin etähoito

Etähoito on kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua, jossa yhteys asiakkaaseen tapahtuu tabletin avulla (Palvelukeskus Helsinki 2020). Etähoito on kotihoidon ja Palvelukeskus Helsingin yhteistyössä toteutuvaa hoitoa, joka perustuu kunkin asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Etähoidolla korvataan asiakkaan luokse tehtäviä käyntejä, jotka eivät vaadi hoitajan fyysistä läsnäoloa. Käytännössä etähoito toteutuu niin, että Palvelukeskus Helsingin etähoitaja ottaa asiakkaaseen yhteyden sovittuna ajankohtana. Etähoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta tämän tarpeidensa mukaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Näitä ovat esimerkiksi lääkkeiden oton valvominen, ruokailun toteutuminen, päivätoimintaan lähdön muistutus ja yleisvoiminnan seuranta. (Karvinen 2019, 4.)

Etähoitoa on ollut tarjolla vuodesta 2009 alkaen, mutta alkuun sitä kokeiltiin erilaisilla piloteilla ja erilaisin laitteistoin. Vuodesta 2014 lähtien asiakasmäärä alkoi kasvaa tasaisesti. Hetkellinen pudotus asiakasmääriin tuli siinä vaiheessa, kun palvelusta tuli asiakkaille maksullista. Syksyllä 2020 Palvelukeskus Helsinki aloitti yhteistyön Helsingin sosiaali- ja terveystoimen kuntouttavan arviointiyksikön (KUNTAR) kanssa. Kuntouttavan arviointiyksikön asiakkaita ovat sairaalasta kotiutuvat henkilöt, joiden palveluiden tarvetta arvioidaan tietyn ajanjakson aikana. Kuntouttava arviointiyksikkö vie asiakkaalle etälaitteen omissa nimissään, ja hoitaa alkuun asiakaskontaktit. Jos etähoito soveltuu asiakkaalle, hänelle toimitetaan oma laite ja hän siirtyy Palvelukeskus Helsingin asiakkaaksi. Koronaepidemian myötä Palvelukeskus Helsingin etähoidon asiakasmäärä on kasvanut jonkin verran. Seniorikeskukset ovat tilanneet laitteita omaan käyttöönsä, mutta he hoitavat itse asiakaskontaktit. Tällä hetkellä Palvelukeskus Helsingin etähoidosta tehdään päivittäin noin 1100 etäkäyntiä asiakkaille. Asiakasmäärä kuitenkin vaihtelee, kun osa asiakkaista poistuu palvelun piiristä ja uusia tulee tilalle. Kontaktit toteutetaan tietoturva-vaatimukset täyttävällä ohjelmistolla, joka on viime vuosina ollut Arctic Connect. (Karvinen 2020.)

Palvelukeskus Helsingin etähoito on suunniteltu helppokäyttöiseksi asiakkaalle. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan ei käytännössä tarvitse tehdä etälaitteelle mitään. Etäyhteys avataan Palve-

lukeskus Helsingin etähoitajan toimesta eikä asiakkaan tarvitse koskea laitteeseen puhelun aikana. Etälaitteen helppokäyttöisyyteen on palvelun suunnittelussa vaikuttanut muun muassa senioreiden heikko digiosaaminen. Laite toimitetaan ja asennetaan asiakkaan kotiin, mutta sen voi ottaa mukaan esimerkiksi mökille lähtiessä. Etälaite toimii parhaiten verkkovirrassa ja laitteen verkkoliittymäksi valitaan asiakkaan kotiympäristössä parhaan yhteyden tarjoavan operaattorin liittymä. (Rantala 2021.) Etälaitteen mukana pitäminen on kuitenkin mahdollista, jos asiakas huolehtii siitä, että yhteydenottoajankohtana tabletissa on riittävästi virtaa. On tapauksia, joissa asiakkaalla on ollut etälaite mukana esimerkiksi ravintolassa tai työmatkalla. (Karvinen 2021b.)

Etähoitojärjestelmässä on huomioitu kaupungin tietosuojavaatimukset. Esimerkiksi yhteydet WhatsAppin, Microsoft Teamsin tai Zoomin kautta eivät täytä tietoturva vaatimuksia. Moni yhteys ei myöskään toimi täysautomatisoidulla periaatteella, vaan puheluun vastaaminen vaatii toimenpiteitä. Palvelukeskus Helsingin etähoitojärjestelmän kaltaista ratkaisua ei voisi muodostaa asiakkaiden omiin henkilökohtaisiin laitteisiin, koska etälaitteisiin on kyettävä tekemään tukitoimintoja Palvelukeskus Helsingin toimesta. Etähoitojärjestelmän avulla tehdään asiakkaan lääkitykseen ja terveydenhoitoon liittyviä hoitokäyntejä, jotka edellyttävät, että asiakkaat ovat tavoitettavissa ilman heidän myötävaikutustaan. (Rantala 2021.)

Suomessa Helsingin lisäksi etähoitoa tarjoavia tahoja ovat muun muassa Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä (Keusote), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto (Eksote), Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY), Espoon kaupunki, Turun kaupunki, Tampereen kaupunki, Oulun kaupunki, Kuopion kaupunki ja Jyväskylän kaupunki. Ulkomailta etähoitoa ei ole samassa mittakaavassa kuin Suomessa, ja esimerkiksi muissa pohjoismaissa etähoito ei ole kovinkaan yleinen palvelumalli. (Ojala 2021.) Palvelukeskus Helsingin etähoitoa kohtaan on osoitettu kiinnostusta myös ympäri maailmaa, ja erityisesti Aasian maista on käyty tutustumassa Palvelukeskus Helsingin etähoitoon (Karvinen 2021b).

4.2 Aikaisempia opinnäytetöitä etähoidosta

Etähoidon käyttökokemuksia on tutkinut muun muassa Riitta Vaarala opinnäytetyössään Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta

(2016). Vuonna 2016 Kekkonen ja Westerlund tutkivat puolestaan etähoidon laatua opinnäytetyössään Kotihoidon laadullisten kriteerien toteutuminen virtuaalihoidossa. Etähoitoa tutkivat myös Kaijala, Lehikoinen ja Vuorela Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään Kotihoidon virtuaaliset palvelut (2018). Kotihoidon hoitajien näkökulmasta etähoitoa tarkasteltiin opinnäytetyössä Hoitajien kokemuksia etähoidon toimivuudesta Helsingin kotihoidossa (Kaupila 2017). Kuntoutuksen toteutumista etähoidossa tutkivat Hahl ja Ikonen-Ranne opinnäytetyössään Etäkuntoutus kuntoutujan näkökulmasta – Etäkuntoutus kuntoutujan kokemana (2018). Teknologian käytöstä vanhusten hoidossa on tutkittu pro gradu -tutkielmassa Geronteknologian käyttöön liittyvät eettiset kysymykset ikääntyneiden hoidossa (Sundgren 2018) sekä opinnäytetyössä Hyvinvointiteknologia skitsofrenian hoidon tukena – Narratiivinen kirjallisuuskatsaus (Antikainen & Puolakanaho 2018).

Yleisesti ottaen opinnäytetyöt osoittavat asiakkaiden hyötyvän etähoidosta, mutta kaikki asiakasryhmät eivät ole kuitenkaan kokeneet etähoidon palvelevan heitä riittävästi. Riitta Vaaralan tutkimus osoitti osan asiakkaista olevan tyytyväisiä etähoidon palveluun. Etähoidon koettiin olevan hyvä palvelu, josta oli ollut apua kotona pärjäämisessä. Asiakkaat kokivat saaneensa apua muun muassa lääkeshoidon toteutumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa. Etähoidon koettiin lisäävän myös turvallisuuden tunnetta ja hyvän olon tunnetta. Toisaalta osa vastanneista ei kokenut saaneensa etähoidosta tarvitsemaansa apua tai etähoidon edistäneen heidän pärjäämistään kotona. Osa Vaaralan haastattelemista asiakkaista koki, että etähoito vähentää yksinäisyyden tunnetta, mutta osa puolestaan ei kokenut sen vaikuttavan yksinäisyyteen millään tavalla. Etäyhteydet olivat toimineet asiakkaiden mielestä pääsääntöisesti hyvin, ja etälaitteiden käyttöä kuvailtiin helpoksi. Jonkin verran tekniikan kanssa kuitenkin oli koettu olevan ongelmia. Kehitysehdotuksina asiakkaat olivat esittäneet tabletin kautta mahdollisuuden ottaa yhteyttä myös henkilökuntaan. Lisäksi toivottiin etälaitteen kautta muita palveluja, joista asiakkaat voisivat valita. Myös teknisiä ongelmia oli ilmennyt, kun kuva- tai ääniyhteydet eivät olleet toimineet toivotulla tavalla. (Vaarala 2016, 38–53.)

Opinnäytetyössä Etäkuntoutus etäkuntoutujan kokemana Hahl ja Ikonen-Ranne keräsivät etäkuntoutusryhmän osallistujien kokemuksia. Osallistujat kokivat etänä tapahtuva ryhmäkuntoutuksen positiivisena ja mielenkiintoisena tapana tehdä ryhmäliikuntaa. Erityisesti osallistujat pitivät siitä, että kuntoutus tapahtui kotona. (Hahl & Ikonen-Ranne 2018, 21.)

Myös Suvi Sundgrenin pro gradu -tutkielmassa Geronteknologian käyttöön liittyvät eettiset kysymykset ikääntyneiden kotihoidossa **geronteknologiaan** suhtauduttiin pääosin positiivisesti.

Haastateltavat kokivat teknologian mielekkäänä osana kokonaishoitoa, ja etähoito toimi heidän elämänvaiheessaan hyvin (Sundgren 2018, 50–51). Geronteknologialla (käytetään myös nimitystä ikäteknologia) tarkoitetaan teknologiaa, joka tutkii ja kehittää laitteita, palveluja ja ympäristöä vastaamaan ikäihmisten tarpeisiin (Tieteen Termipankki).

Kauppila tutki opinnäytetyössään Hoitajien kokemuksia etähoidon toimivuudesta Helsingin kotihoidossa kotihoidon työntekijöiden kokemuksia etähoidosta. Kauppila selvitti kotihoidon työntekijöiden tyytyväisyyttä etähoitoa kohtaan, sekä tarkasteli palvelun luotettavuutta ja laitteiden toimivuutta. Kokemukset etähoidosta osoittautuivat pääosin myönteisiksi. Etähoitoa pidettiin luotettavana ja tarpeellisena kotihoidon tukipalveluna, joka koettiin helpottavan kotihoidon työtä. Myös etäyhteyksin toteutettua kuntoutusta pidettiin hyvänä toimintamuotona. (Kauppila 2017, 31–32.) Kauppilan tutkimuksessa valtaosa hoitajista koki myös etähoidon lisäävän asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja lievittävän yksinäisyyttä (Kauppila 2017, 33).

5 PILOTTIPROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Pilotin valmisteluvaihe

Pilotin suunnitteluvaiheessa perustimme työryhmän, johon kuului lisäksi Kuurojen Palvelusäätiön Palvelukeskus Ainolan johtaja Eeva-Marja Loukola sekä kolme Ainolan ohjaajaa. Pilotin aikana pidin tiiviisti yhteyttä myös Palvelukeskus Helsingin erityissuunnittelija Markkita Karviseen, jolta sain hyviä ehdotuksia pilotin toteutuksessa. Mukana suunnitteluvaiheessa oli myös Palvelukeskus Helsingin järjestelmäsuunnittelija Tuomas Rantala sekä Palvelukeskus Helsingin asentajia.

Ohjaajista kaksi kävi tutustumassa Palvelukeskus Helsingin tiloihin ja heille esiteltiin, kuinka etähoitoa toteutetaan Palvelukeskus Helsingin toimesta. Ennen pilotin alkua asiakaskontakteista vastaavat ohjaajat saivat Palvelukeskus Helsingin puolesta käyttöönottokoulutuksen etälaitteiden käyttöön. Palvelukeskus Helsingin asentajat vastasivat etäyhteyksien teknisestä puolesta ja asiakaskontakteista vastanneet ohjaajat ohjeistettiin ongelmatilanteissa olemaan suoraan yhteydessä heihin.

Pilottiin osallistui viisi asiakasta, joille kullekin toimitettiin oma etälaitte, tabletti. Kuulotekniikka Hakalan toimittamat valohälyttimet kiinnitettiin tabletin näyttöön. Valohälytin reagoi hälytyksen aiheuttamaan valon muutokseen näytöllä aloittaen näin vilkkumisen. Valon vilkkumisella oli tarkoitus saada kuuro asiakas huomaamaan, että häntä yritettiin tavoittaa.

Ohjaajat hoitivat asiakaskontaktit Kuurojen Palvelusäätiö Ainolan tiloissa olevan lähettäjälaitteen kautta. Pilotin asiakaskontaktit toteutettiin työryhmän ohjaajien toimesta, ja pääsääntöisesti he vastasivat omien asiakkaidensa yhteydenotoista. Asiakaskontakteista vastanneet ohjaajat veivät asiakkaille tabletin ja ohjeistivat sen käytössä. Asiakkaille kerrottiin, että heidän laitteeseensa otettiin yhteyttä sovittuina ajankohtina. Asiakkaat saivat laitteen mukana saatekirjeen (Liite 3), jossa kerrottiin pilotin tavoitteista ja kuvailtiin pilottiprojektin sisältöä.

5.2 Pilotin asiakkaat

Pilotin asiakkaat koostuivat Kuurojen Palvelusäätiön kotonaan itsenäisesti asuvista kuuroista asiakkaista. Osa asiakkaista käy tavallisesti tapaamassa ohjaajaa Ainolassa, osalle tehdään kotikäyntejä ohjaajien toimesta. Asiakkaiden avuntarve on yksilöllistä.

Ohjaajat valitsivat viisi asiakasta eri perustein. Yhtenä tavoitteena oli muun muassa, että asiakas hyötyisi etähoidosta mahdollisimman paljon. Yksityiskohtia pilottiryhmän avuntarpeesta, ikäjakaumasta, sukupuolesta tai muusta yksityiskohdasta ei voida julkaista asiakkaiden yksityisyyden suojelemiseksi ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. Yksi asiakkaista halusi jäädä pois pilotista jo alkuvaiheessa. Tilalle löytyi kuitenkin pian uusi asiakas, joka oli mukana pilotissa loppuun asti. Yksi asiakkaista muutti pilotin aikana, ja häneen ei oltu yhteydessä enää pilotin loppuvaiheessa.

5.3 Aineiston keruu

Pilottiin osallistuneiden asiakkaiden tyytyväisyyskysely toteutettiin kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäinen tyytyväisyyskysely tehtiin noin kolmen viikon kuluttua pilotin alkamisesta ja toinen kysely noin kolme viikkoa ennen pilotin päättymistä. Alkuvaiheen ja loppuvaiheen tyytyväisyyskyselyllä haluttiin tehdä vertailua siitä, oliko asiakkaiden asenteissa etähoitoa kohtaan tapahtunut muutoksia pilotin aikana.

Alun perin olin suunnitellut, että tekisin asiakkaiden tyytyväisyyskyselyn itse videoiden ne, mutta käytännöllisemmäksi osoittautui muistiinpanojen tekeminen haastattelun yhteydessä. Koin, että oli selkeämpää käydä vastaukset kohta kohdalta läpi ohjaajan toimiessa tukena selkiyttämässä viittomakielisten vastausten sisältöä. Tehtyäni kahdelle asiakkaalle tyytyväisyyskyselyn, jouduin kuitenkin muuttamaan tyytyväisyyskyselyn toteuttamistapaa. Koronaepidemiasta johtuvan tilanteen vuoksi keväällä 2020 ihmisten liikkumista rajoitettiin, ja sen seurauksena päädyimme yhdessä työryhmän kanssa ratkaisuun, jossa asiakaskontakteja hoitaneet ohjaajat tekivät itse tyytyväisyyskyselyn asiakkailleen. Myös pilotin loppuvaiheen tyytyväisyyskyselyt toteutettiin ohjaajien toimesta samasta syystä.

Asiakaskontakteista vastanneiden ohjaajien käyttökokeuskyselyn toteuttamistapaa pohtiesani mietin alkuun sen toteuttamista ryhmähaastatteluna. Niin ikään tämän aineistonkeruun toteuttamistavan jouduin muuttamaan koronaepidemian vuoksi. Päädyin toteuttamaan ohjaajien käyttökokeuskyselyn lomakkeella, jonka lähetin heille sähköpostitse pilotin loppuvaiheessa. Ohjaajat palauttivat vastauksensa minulle sähköpostitse.

5.4 Tutkimuskysymykset

Asiakkaiden tyytyväisyyskyselyssä (Liite 1) oli muutamia kysymyksiä, jotka liittyivät etälaitteen käyttöön, hoidon laatuun sekä etähoidon kehittämiseen. Kysymyksiä olivat esimerkiksi: Miltä etähoito on tuntunut? Miten laitteen käyttö on sujunut? Oletko ollut tyytyväinen etähoidon kautta saatuun apuun/tukeen? Miten kehittäisit etähoitoa? Kysymyksiin oli tarjolla myös tarkentavia lisäkysymyksiä.

Työryhmän ohjaajien käyttökokeuskysely (Liite 2) jakautui kolmeen osa-alueeseen, joita olivat etähoidon hyötyjen arvioiminen, tekniikan toimivuuden toteutuminen sekä palvelun kehittämisen pohtiminen. Etähoidon hyötyjä arvioitiin kysymyksillä kuten: Millä tavoin asiakkaat vastaanottivat palvelun? Koitko, että palvelu etälaitteen kautta oli riittävää tukemaan asiakkaan kotona pärjäämistä vai teitkö myös kotikäyntejä asiakkaan luokse? Tekniikan toimivuuteen liittyviä kysymyksiä oli esimerkiksi: Kuinka koit etälaitteen käytön? Oliko se helppoa tai vaikeaa/haastavaa? Jos käyttö oli mielestäsi vaikeaa, mikä tuntui vaikealta tai haastavalta? Millaisia kokemuksia valohälyttimen käytöstä oli? Palvelun kehittämisideoita kysyttiin muun muassa kysymyksellä: Miten kehittäisit etäpalvelua vastaamaan paremmin kuurojen asiakkaiden tarpeita? Näiden lisäksi ohjaajilta kysyttiin, kuinka monta asiakasta heillä oli ollut, kuinka usein he olivat ottaneet asiakkaisiin yhteyttä sekä arvio yhteydenottojen kestosta.

6 TULOKSET JA ANALYYSI

6.1 Kyselyjen palautus

Ohjaajien toimesta tehdyt ensimmäisen vaiheen tyytyväisyyskyselyt, lukuun ottamatta itsetekemiäni kahta ensimmäistä, palautettiin sähköpostitse. Asiakkaiden toisen vaiheen tyytyväisyyskyselyt sekä työryhmän ohjaajien käyttökokemukset palautettiin elokuun loppuun mennessä. Sekä alku- että loppuvaiheen tyytyväisyyskyselyihin tuli vastaukset neljältä asiakkaalta. Pilotin asiakaskontakteista vastanneista ohjaajista kaksi vastasi käyttökokemuskyselyyn.

6.2 Asiakkaiden tyytyväisyyskyselyjen tuloksia

Ensimmäisen vaiheen tyytyväisyyskyselyssä asiakkaisiin oli otettu yhteyttä 2–4 kertaa. Yksi asiakas kertoi alkuvaiheen sujuneen hyvin ja hän oli pääosin tyytyväinen palveluun. Hän koki, että etäyhteyden kautta sai suhteellisen nopeasti avun pieneenkin asiaan. Toisaalta hänen mielestään osa palveluista oli helpompi hoitaa ohjaajan kanssa lähikontaktissa.

Toinen asiakas oli myös tyytyväinen etähoitoon ja hän koki sen käytön helpoksi. Kahden muun asiakkaan vastauksissa ilmeni jonkin verran tyytymättömyyttä etälaitteisiin. He kokivat, että aluksi laitteiden käyttö oli ollut vähän outoa eikä yhteys ollut toiminut aina kuten pitäisi. Muutaman kerran jälkeen käyttö oli kuitenkin alkanut sujumaan. Nämä asiakkaat totesivat kuitenkin, että etälaitteen kautta saatava apu säästi aikaa ja vaivaa, ja oli helpompaa olla yhteydessä ohjaajiin laitteen kautta kuin lähteä toimistolle heitä tapaamaan.

Vaikka laitteen käyttöön ei oltu täysin tyytyväisiä, asiakkaat kuitenkin kokivat, että he jatkaisivat mielellään etäyhteyden käyttöä myös kokeilun jälkeen. Ensimmäisen vaiheen kyselyssä kahden asiakkaan mielestä valohälytyn oli tarpeeton tai se ei toiminut toivotulla tavalla.

Myös toisen vaiheen tyytyväisyyskyselyssä hyvänä asiana koettiin yhteyksien toimivuus ja kuvayhteyden selkeys. Toisaalta asiakkailla oli myös kokemuksia, jolloin kuvayhteyden kanssa oli ollut häiriöitä ja kuva oli pysähdellyt. Osalla asiakkaista etälaite oli mennyt pois päältä, mutta he olivat ratkaisseet ongelman soittamalla ohjaajalle. Kaksi vastaajista oli hämmentynyt,

kun Palvelukeskus Helsingistä oli otettu yhteys heidän laitteisiinsa. Toisen vaiheen vastauksissa oli jonkin verran tyytymättömyyttä myös etälaitteen rajoituksiin. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että olisi helpompaa, jos etäsoiton voisi ottaa vastaan missä vain. Hän koki, että oli turhauttavaa odottaa yhteydenottoa kotona ja olisi toivonut, että laite olisi ollut liikuteltava.

Kolme vastaajista oli kokonaisuudessaan tyytyväisiä palveluun. Yksi asiakas piti hyvänä asiana sitä, että ei tarvinnut itse lähteä tapaamaan ohjaajaa, joten aikaa säästyi tämän vuoksi. Hän myös kertoi, että hänellä oli tapana unohtaa tärkeitä papereita kotiin. Tätä ongelmaa ei etäyhteyttä käyttäessä ollut. Kuulumisten vaihdon koettiin toimivan hyvin etälaitteen kautta, mutta asiakkaat eivät kuitenkaan osanneet tarkkaan eritellä, mitkä tapaamiset he halusivat mieluummin kasvokkain ja mitkä etänä.

Asiakkaat kokivat, että etälaitteeseen kytketty valohälytintä ei palvellut tarkoitustaan. Valo oli saattanut vilkkua liian pitkään, mikä oli ollut häiritsevää. Valohälyttimen käyttöä haittasi myös johto, joka ei tahtonut pysyä kiinni etälaitteessa. Kaksi vastaajista ei ollut halunnut käyttää valohälytintä ollenkaan.

6.3 Asiakaskontakteista vastanneiden ohjaajien käyttökokemuksia

Käyttökokemuskyselyyn vastanneet ohjaajat olivat pilotin aikana ottaneet yhteyttä asiakkaisiinsa 3–14 kertaa, ja etäkäyntejä oli tehty epäsäännöllisesti. Etäkäyntien kesto oli toisella ohjaajalla vaihdellut tilanteen mukaan, toinen ohjaajista arvioi yhteydenottojen kestäneen 10–20 minuuttia. Toisen ohjaajan asiakkaiden luokse tehdään tavallisesti kotikäyntejä, kun taas toisen ohjaajan pilottiin osallistuneet asiakkaat tulevat itse tapaamaan ohjaajaa.

Molemmat ohjaajat olivat huomanneet, että asiakkaat olivat ottaneet etähoidon pilotin hyvin vastaan ja olivat mielellään siinä mukana. Toinen ohjaajista kertoi palvelun sopivan erityisesti niille asiakkaille, joilla on toimistolle (Kuurojen Palvelusäätiön tilat Puotilassa) pitkä matka. Toinen ohjaajista koki, että etäyhteyden käyttö säästi sekä asiakkaan että ohjaajan aikaa. Palveluja, joita ohjaajat olivat antaneet asiakkailleen etäyhteyden kautta, olivat kuulumisten vaihto sekä erilaisissa yhteiskunnan palveluissa auttaminen. Näitä palveluja olivat muun muassa erilaisten hakemusten täyttö, ajanvarauksissa avustaminen, verkkopankin käytön neuvonta ja Kelan palveluissa avustaminen. Arctic Connectin suojattu yhteys mahdollisti sekä Kelan palveluiden että verkkopankin kanssa asioimisen. Toinen ohjaaja koki, että etäyhteyden kautta oli

helppo välittää esimerkiksi muiden työntekijöiden tai lastensuojelutyöntekijöiden terveisiä, mutta paperiasioiden hoitaminen oli vaikea toteuttaa etäyhteyden välityksellä. Etäyhteyden hän koki kuitenkin mainioksi tavaksi käydä asiakkaan asioita läpi ja muistuttaa häntä esimerkiksi tulevista palavereista, lääkäriajoista tai ajoista sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Ohjaajien vastauksista ilmeni, että osalla pilotin asiakkaista asenne etähoitoon muuttui positiivisemmaksi. Toinen ohjaajista totesi, että varsinaisesti asiakkaiden asenne ei muuttunut pilotin aikana, mutta koronaepidemian seurauksena tyytyväisyys etäyhteyteen kasvoi. Osa asiakkaista oli ollut jopa erityisen tyytyväisiä etäpalveluun koronaepidemian rajoitettua muita palveluja.

Toinen ohjaajista vastasi etäyhteyden kautta annettavan tuen olevan riittävää tukemaan asiakkaiden kotona pärjäämistä. Hänen mukaansa hänen omien asiakkaidensa asioiden hoito olisi mahdollista hoitaa kokonaan etäyhteyden välityksellä. Hän totesi kuitenkin, että hänen asiakkailleen ei muutenkaan tehdä kotikäyntejä. Toisen ohjaajan mukaan paperiasioiden hoitaminen vaatii kotikäyntejä asiakkaiden luokse. Hän koki muutenkin, että etäyhteys oli pikemminkin hyvä lisä palveluiden tarjoamiseen, mutta että hänen asiakkaansa tarvitsevat runsaasti tukea ja ohjausta, joka toimii paremmin fyysisessä kontaktissa.

Etälaitteiden käytön molemmat ohjaajat kokivat yksinkertaiseksi ja helpoksi. Myös asiakkaiden opettaminen laitteen käyttöön oli toisen ohjaajan mielestä helppoa. Koko pilotin aikana ainoastaan kerran toinen ohjaajista ei ollut saanut yhteyttä asiakkaaseen etälaitteen kautta. Valohälyttimistä ei ollut ollut juurikaan apua yhteydenoton avaamisessa. Asiakkaat eivät olleet joko halunneet käyttää niitä lainkaan, tai niiden kiinnityssysteemissä oli sen verran puutteita, että ne olivat irronneet helposti. Myös valohälytyksen jatkuminen liian pitkään oli häirinnyt yhteydenpitoa. Tällöin toinen ohjaajista kertoi hänen ohjeistaneen asiakasta irrottamaan valohälyttimen laitteesta.

Ohjaajat käyttivät pilotin aikana myös WhatsApp-videopuhelua tavoittaakseen asiakkaitaan. Tilanteita, jolloin ohjaajat ottivat asiakkaisiin yhteyden WhatsAppilla oli esimerkiksi silloin, kun etälaitte oli asiakkaan toimesta sammutettu. WhatsAppilla sovittiin joskus myös uutta aikaa etäyhteyden kautta tapahtuvaan kontaktiin, jos asiakas oli unohtanut sovitun ajan. Asiakas, joka muutti kesän aikana, ei halunnut enää etälaitetta uuteen asuntoonsa, ja hänen kanssaan yhteydenpito jatkui WhatsAppin kautta. Toinen ohjaajista koki vaivalloiseksi etäyhteyksien aikatau-

lujen sopimisen. Ongelmaksi hän kertoi osoittautuneen myös sen, että asiakkaat saattoivat sammuttaa laitteen ja he aukaisivat sen vasta, kun tapaamisesta oli sovittu ensin videoviestillä (WhatsApp).

6.4 Kehittämideoita

Asiakkailta saatuja kehittämisideoita oli lähinnä erilaisten lisäpalveluiden lisääminen sekä laitteen liikuteltavuus. Kaksi neljästä vastaajasta toivoi, että laite olisi liikuteltava. Ehdotuksena oli myös tulkkaukspalveluiden saaminen samaan yhteyteen. Toisen vaiheen tyytyväisyyskyselyssä kolme neljästä vastaajasta toivoi, että tabletin kautta olisi mahdollista tavoittaa myös ohjaajaa. Yksi vastaajista toivoi suurempaa näyttöä.

Käyttökokemuksiin vastanneilla kahdella ohjaajalla oli myös kehittämisehdotuksena laitteen liikuteltavuus ja mahdollisuus ottaa etälaitteen kautta yhteys ohjaajaan. Toinen ohjaajista kertoi siinä tapauksessa tarvitsevänsä pienemmän laitteen, joka soveltuisi paremmin hänen liikkuvaan työhönsä. Valohälyttimen sensorin kiinnitykseen molemmat ohjaajat toivoivat toimivampaa kiinnitystapaa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Vastausten analysointia

Asiakkaiden tyytyväisyyskyselyjen vastaukset olivat ensimmäisessä vaiheessa melko lyhyitä ja osittain hieman ympäröityjä, mutta pilotin loppuvaiheen vastaukset olivat yksityiskohtaisempia. Tämä johtui oletettavasti siitä, että etäkäyntejä oli siihen asti tehty sen verran vähän (2–4 kertaa), joten kokemuksesta etäyhteydestä ei ollut vielä riittävästi.

Pilotin asiakaskontakteista vastanneiden ohjaajien käyttökokeuskyselyn vastaukset olivat monipuolisia ja perusteltuja. Tässä on hyvä kuitenkin huomioda se näkökohta, että heille käyttökokeuskysely tehtiin vain kerran pilotin loppuvaiheessa. Lisäksi asiakkaille tehtyjä kysymyksiä oli huomattavasti vähemmän kuin ohjaajille suunnattuja kysymyksiä.

Kehittämistyön tarkoituksena oli kokeilla etähoidon soveltuvuutta kuuroille asiakkaille. Etähoito koettiin yleisesti ottaen toimivaksi ja käyttökelpoiseksi tavaksi olla kontaktissa ohjaajiin. Pilotin ohjaajien vastauksien perusteella voi myös päätellä etähoidon sopivan kuuroille asiakkaille yhtä lailla kuin kuulevillekin asiakkaille. Vaikka kaikkia ohjaajien kotikäyntejä ei olisi-kaan mahdollista korvata etäkäynnillä, voisi osan käynneistä toteuttaa etäyhteydellä. Joidenkin asiakkaiden kohdalla etähoito voisi korvata kokonaan fyysiset asiakaskäynnit.

Kokeilussa ollut valohälytin ei vastannut tarkoitustaan, ja moni asiakas ei sen vuoksi halunnut käyttää valohälytintä lainkaan. Kuurojen keskuudessa valohälytin on kuitenkin käytännöllinen apuväline, joka viestittää kuuroille esimerkiksi ovikellon soivan. Ovikellon soidessa valohälytin alkaa vilkkua viestittäen näin kuuroille, että oven takana on joku. Pilotin valohälyttimissä oli ongelmana sen puutteellinen kiinnityssysteemi, joka ei pysynyt kiinni laitteessa. Lisäksi valohälytin vilkkui liian pitkään, mikä oli visuaalisesti häiritsevää.

Mielenkiintoista oli huomata, kuinka kuurojen asiakkaiden tyytyväisyyskyselyjen vastauksissa esiintyi melko paljon samanlaisia asioita, kuin mitä aiemmissa opinnäytetöiden kyselyissä oli ilmennyt. Sekä kuulevat että kuurot asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä etähoitoon, ja se nähtiin hyvänä kotiin annettavien apujen tukimuotona. Molemmissa asiakasryhmissä etälaitteiden käyttö koettiin yleisesti ottaen helpoksi ja toimivaksi tavaksi olla yhteydessä hoitajaan tai oh-

jaajaan. Sekä kuulevat että kuurot asiakkaat toivoivat myös lisäpalvelujen mahdollisuutta liitettäväksi etähoidon yhteyteen. Tämän pilottiprojektin tuloksia ei kuitenkaan voi täysin verrata aiempien opinnäytetöiden tuloksiin. Ensinnäkin kotihoidon asiakkaille tarjottava etähoito pitää sisällään hyvin paljon sairaanhoidollista ja lääkehoidollista tukea, kun taas tähän pilottiin osallistuneiden asiakkaiden avuntarve painottui enemmän sosiaaliseen apuun ja tukeen. Toisekseen tämän kehittämistyön tausta ja tavoitteet eivät täysin vastaa aikaisempien opinnäytetöiden tavoitteita.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan eettisten käytänteiden mukaisesti. Kehittämistyön laadullisen arvioinnin pohjana olen käyttänyt Tuomen ja Sarajärven laadulliselle tutkimukselle asetettuja kriteerejä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138). Jokaisessa pilottiprojektin etenemisvaiheessa on pohdittu eettisiä näkökulmia kaikkien pilottiin osallistuvien tahojen kannalta. Pilottiprojektin käytäntöönpano edellytti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta luvan, jonka saimme syksyllä 2019. Pilottiin osallistuville asiakkaille toimitettiin saatekirje (Liite 3), jonka Palvelukeskus Helsingin erityissuunnittelija Markkita Karvinen tarkisti ennen sen toimitamista tilaajan käyttöön. Saatekirjeessä asiakkaille kerrottiin, että työryhmää koskee vaitiolovelvollisuus ja että etähoidon välineet ja yhteydet täyttävät tietoturva-asetukset. Asiakkaiden laitteet oli numeroitu, eikä viestinnässä käytetty asiakkaiden nimiä tai osoitteita. Asiakkaiden nimet ja osoitetiedot olivat Palvelukeskus Helsingin asentajien tiedossa siltä varalta, jos laitteita jouduttaisiin huoltamaan pilotin aikana.

Pilotin asiakkaiden muita tietoja ei kerätty missään vaiheessa tämän kehittämistyön osalta. Tämä oli tietoinen päätös, koska kuurot asiakasryhmänä kuuluvat Helsingissä lukumäärältään melko pieneen vähemmistöön, jossa ikä, sukupuoli tai etninen tausta voi paljastaa asiakkaan henkilöllisyyden.

Oma sitoumukseni tässä kehittämistyössä pysyi koko prosessin ajan alusta loppuun. Toimin pilotin suunnitteluvaiheessa koordinoijana, ja sovin aikataulut kaikkien osapuolten kanssa. Olin säännöllisesti yhteydessä etäyhteyksistä vastaaviin ohjaajiin sekä Eeva-Marja Loukolaan ja Markkita Karviseen pilotin aikana.

Aineistonkeruun osalta alkuperäinen suunnitelma haastatteluista piti koronaepidemian vuoksi muuttaa nopealla aikataululla, mikä teki tilanteesta haastavan. Toteuttamistapa ei kuitenkaan muuttunut paljoakaan aikaisemmasta suunnitelmasta. Laadullista tutkimusta suunniteltaessa ei aina ole mahdollista laatia tarkkaa toteuttamistapaa, vaan tutkimussuunnitelma kehittyy vaiheittain tutkimuksen edistyessä (Hämäläinen 1987, 20). Vaikka jouduin alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen muuttamaan sekä asiakkaiden tyytyväisyyskyselyn vastausten keruuta että ohjaajien käyttökokemusten keruumenetelmää, ei tämä todennäköisesti vaikuttanut pilotista kerätyn aineiston lopputulokseen.

Olin ilmoittanut, että pilotin aikana asiakkaille tehdyt tyytyväisyyskyselyt videoidaan ja taltiointit säilytetään vuoden 2020 loppuun asti. Ensimmäisten haastattelujen yhteydessä osoittautuikin kuitenkin käytännöllisemmäksi tehdä haastattelun ohella muistiinpanot vastauksista. Poistin tämän vuoksi tallentamani videot kahdesta ensimmäisestä haastattelusta. Työryhmän ohjaajien toimesta tehtyjä haastatteluja ei niin ikään taltioitu.

Kahden kuoron asiakkaan ensimmäisen vaiheen tyytyväisyyskyselyn vastaukset sain ohjaajilta yhteen koottuna, jossa erittely vastaajien kesken ei toteutunut. Tyytyväisyyskyselyjen vastauksia ei tässä vaiheessa kuitenkaan ollut tarkoitus vertailla vastaajien kesken, joten sillä tuskin oli vaikutusta lopputulokseen. Tavoitteena oli lähinnä saada yleiskatsaus pilottiin osallistuneiden asiakkaiden näkemyksissä ja suhtautumisessa pilotin alun ja loppuvaiheen välillä.

Asiakkaiden tyytyväisyyskyselyjen sekä pilotin asiakaskontakteista vastanneiden ohjaajien vastaukset olen raportoinut yksityiskohtaisesti, mutta tiivistäen vastaukset. Käytettäessä haastattelua tutkimusmenetelmänä, sen ensisijaisena tavoitteena on saada tutkittavasta kohteesta sellaista tietoa, jota tutkijan on mahdollista ymmärtää ja tehdä siitä luotettavia johtopäätöksiä (Hämäläinen 1987, 30).

Tämän kehittämistyön raportoinnissa olen pyrkinyt selkeästi esittämään, kuinka olen koonnut ja analysoinut kerätyn materiaalin. Sekä pilotin asiakkaiden tyytyväisyyskyselyt että ohjaajien vastaukset olen käsitellyt puolueettomasti ja mahdollisimman kattavasti.

8 POHDINTAA

Etähoito kuuroille – Viittomakielisen etähoidon pilottiprojekti oli kehittämistyö, jossa kokeiltiin etähoidon toimivuutta kuuroille asiakkaille. Kehittämistyön tavoitteena oli analysoida ja raportoida pilotin asiakkaiden tyytyväisyyskyselyn sekä ohjaajien käyttökokemusten vastauksia. Kehittämistyön tavoitteet toteutuivat jokseenkin suunnitelman mukaisesti. Toki jälkikäteen huomaa, että tietyt asiat olisi voinut tehdä toisinkin. Kaikkea eteen tulevaa ei kuitenkaan voinut etukäteen suunnitella.

Tämän kehittämistyön tuloksena voi todeta, että etähoito toimisi kuuroille asiakkaille ihan samalla tavalla kuin kuulevillekin asiakkaille. Etähoitoa voisi kuitenkin kehittää vastaamaan enemmän kohderyhmän tarpeita. Asiakkaat toivoivat liikuteltavaa laitetta, jota he voisivat kuljettaa mukanaan, ja joilla voisi ottaa yhteyttä myös ohjaajaan. Nykyään Palvelukeskus Helsingin etähoidon asiakkailla on mahdollisuus olla yhteydessä oman etälaitteen kautta myös hoitajaan päin, joten kontaktit on mahdollista ottaa sekä hoitajan että asiakkaan toimesta. Liikuteltavan laitteen tarpeellisuutta pohtiessa on mietittävä tietoturvanäkökulmaa. Hoitajakontaktit pitävät usein sisällään terveyden- ja hyvinvointiin liittyviä asioita, joita ei ehkä mielellään käsitelisi julkisilla paikoilla. Toisaalta asiakas itse ei välttämättä kokisi asioidensa käsittelyä julkisilla paikalla häiritseväksi, ja tarvittaessa hän voisi siirtyä rauhallisempaan paikkaan hoitamaan asiaa. Älylaitteet ovat kuitenkin vakiintuneet osaksi hoitotyötä, ja laitteiden liikuteltavuus voisi tuoda asiakkaille enemmän vapautta ja toisaalta voisi lisätä turvallisuudentunnetta. Mielestäni liikuteltavien laitteiden kokeileminen esimerkiksi pilotin avulla voisi tuoda lisää näkökulmia tähän, ja käyttökokemuksia saisi kerättyä asiakkailta itseltään.

Pilotin etälaitteissa käytössä olleet valohälyttimet eivät vastanneet tarkoitustaan, ja niiden todettiin olevan epäkäytännölliset. Kuulotekniikka Hakalan toimitusjohtaja Juha Hakala kertoi, että valohälyttimestä tulee kehitellympi versio kesällä 2021. Uusi valohälytintä tulee toimimaan Bluetooth-yhteydellä, joka voi lähettää hälytyksen sekä valovastaanottimeen että asiakkaan älylaitteen sovellukseen. (Hakala 2020.) Näin ollen uudet valohälyttimet voisivat paremmin soveltua kuurojen asiakkaiden etälaitteisiin. Näkisin valohälyttimien hyödyttävän myös Palvelukeskus Helsingin etähoidon huonokuuloisia asiakkaita. Etähoidon asiakkaiden etälaitteissa on

hälytysääni hoitajan ottaessa asiakkaaseen yhteyden, mutta asiakkaat eivät aina kuule hälytysääntä. Myös esimerkiksi muistisairailta asiakkailla voi olla vaikeuksia hahmottaa, missä laite hälyttää, ja valohälytint toisi mielestäni hyvän lisän hälytysäänien rinnalle.

Keskustelin Kuurojen Palvelusäätiön Palvelukeskus Ainolan johtajan Eeva-Marja Loukolan kanssa etähoidon tulevaisuudesta. Hänen näkemyksensä on, että etähoitoa tullaan harkitsemaan osana Kuurojen Palvelusäätiön palvelujentarjontaa. Tällä hetkellä koronaepidemian takia esimerkiksi vanhusten päivätoiminta on ollut keväästä 2020 asti tauolla. Kotona asuviin vanhuksiin voisi ottaa yhteyttä etälaitteiden kautta, ja toteuttaa näin päivätoimintaa etänä. Pohdimme Eeva-Marja Loukolan kanssa, kuinka päivätoimintaa kuuroille vanhuksille olisi järkevää toteuttaa. Ajattelimme, että ryhmäkoot eivät voisi olla kovin suuria, koska osallistujien pitäisi nähdä toistensa viittomista. Tässä suhteessa viittomakielinen palvelu eroaa puheella tuotetusta palvelusta. Kuulevien ryhmässä olevien henkilöiden ei tarvitse nähdä kovin tarkkaan toisia osallistujia. Tärkeintä on, että he kuulevat mitä puhutaan. Viittomakielen seuraaminen näytöltä sitä vastoin vaatii osallistujilta tarkkaavaisuutta ja keskittymistä, mikä pidemmän päälle voi käydä ergonomisesti raskaaksi. Viittomisen seuraaminen voi rasittaa myös silmiä, jos näytöllä on monta henkilöä ja kunkin ruutu on kovin pieni. Näin myös esimerkiksi huulioiden erottaminen voisi käydä ylivoimaisen haastavaksi. Ryhmässä tapahtuma viittomakielinen viriketoiminta olisi siis toteutettava pienemmässä ryhmässä kuin kuulevilla asiakkailla. Kotona asuvia kotihoitoa tarvitsevia kuuroja asiakkaita puolestaan voitaisiin hoitaa ainakin osittain etänä yhtä lailla kuin kuulevia asiakkaita.

Näkisin, että etähoitoa kuuroille kotihoidon asiakkaille olisi mahdollista järjestää myös Palvelukeskus Helsingin puolesta. Asiakaskontakteja voisi hoitaa kahdella tapaa: joko niitä hoitaisi viittomakielentaitoinen hoitaja tai etäyhteyteen liitettäisiin Kelan etätulkkauspalvelu. Tätä jälkimmäistä vaihtoehtoa esitettiin kehittämiskohteeksi myös pilotin asiakkaiden toimesta. Tällä hetkellä Palvelukeskus Helsingin etäyhteyksiin on mahdollista lisätä omaisliittymä, jonka kautta omaisilla on mahdollisuus olla yhteydessä asiakkaaseen. Näkisin, että Kelan etätulkkauspalvelun liittäminen asiakkaan ja etähoitajan väliseen kommunikointiin toimisi yhtä hyvin. Näin etähoitoa kuuroille asiakkaille voisi tarjota kuka tahansa Palvelukeskus Helsingin etähoitaja.

Tällä hetkellä Helsingin kaupungilla on käynnissä suuri potilastietojärjestelmän muutos, kun käyttöön otetaan Apotti-tietojärjestelmä (Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimi 2021). Markitta Karvisen mukaan tämän vuoksi uudet pilotoinnit joutuvat odottamaan tovin, koska

Apotin käyttöönotto vie runsaasti sosiaali- ja terveystoimen resursseja (Karvinen 2021a). Etähoidon mahdollistaminen Helsingin kaupungin kotihoidon kuuroille asiakkaille ei näin ollen toteutuisi ainakaan vielä kevään 2021 aikana.

Hakiessani vuonna 2017 Humanistisen Ammattikorkeakoulun viittomakielentulkin koulutusohjelmaan, kerroin pääsykokeessa toiveestani toimia sillanrakentajana kuurojen ja kuulevien välillä. Tämän kehittämistyön avulla sain toteuttaa tuota ajatustani. Julkisten palveluiden kehittäminen vastaamaan kaikkien erityisryhmien tarpeita ei kuitenkaan tapahdu hetkessä. Viherä toteaa, kuinka suunniteltaessa tulevaisuuden palveluja kuuroille, on tärkeää olla näkemys siitä, mihin pyritään, koska päätöksenteko ja toiminta kohti visiota tapahtuu askel askeleelta (Viherä 2014, 86). Tämän kehittämistyön tuloksia voi hyödyntää monella tapaa jo sellaisenaan, mutta sitä voi hyödyntää myös osana suuremman palvelukokonaisuuden rakentamista. Etähoito kuuroille – Viittomakielisen etähoidon pilottiprojekti oli yksi askel kohti palvelukokonaisuutta, jossa kuurot asiakkaat ovat tasavertainen asiakasryhmä muiden joukossa.

LÄHTEET

- Antikainen, Anni & Puolakanaho, Teija 2018. Hyvinvointiteknologia skitsofrenian hoidon tukena – Narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Diakonia-ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö.
- Hahl, Annukka & Ikonen-Ranne, Kirsi 2018. Etäkuntoutus kuntoutujan kokemana. Kysely etäkuntoutusryhmän osallistujille. Metropolia Ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö.
- Hakala, Juha 2020. Kuulotekniikka Hakala. Sähköpostihaastattelu 5.11.2020.
- Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimi. Viitattu 26.3.2021. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/blogit/apotti-180423>
- Hämäläinen, Juha 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus laadullisen sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Kajjala, Karri, Lehikoinen, Teemu & Vuorela, Tero 2018. Kotihoidon virtuaaliset palvelut. Laurea-ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö.
- Karvinen, Markkita 2019. Etähoito Helsingissä. Palvelukeskus Helsingin puhelin- ja hyvinvointipalvelut. Viitattu 17.04.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Karvinen%20Markkita.pdf>
- Karvinen, Markkita 2020. Palvelukeskus Helsingin puhelin- ja hyvinvointipalvelut. Sähköpostihaastattelu 23.10.2020.
- Karvinen, Markkita 2021a. Palvelukeskus Helsingin puhelin- ja hyvinvointipalvelut. Sähköpostihaastattelu 14.1.2021.
- Karvinen, Markkita 2021b. Palvelukeskus Helsingin puhelin- ja hyvinvointipalvelut. Sähköpostihaastattelu 28.4.2021.
- Kauppila, Minna 2017. Hoitajien kokemuksia etähoidon toimivuudesta Helsingin kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö.
- Kekkonen, Noora & Westerlund, Marko 2016. Kotihoidon laadullisten kriteerien toteutuminen virtuaalihuolossa. Metropolia Ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö.
- Kela 2021a. Viitattu 2.2.2021. <https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu?inheritRedirect=true>
- Kela 2021b. Viitattu 23.2.2021. <https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu-etatulkkaus>
- Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 27.1.2021. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/digitalisaatio>
- Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 21.4.2020. https://www.kotus.fi/kielitieto/kiellet/suomen_viittomakielet
- Kuurojen Liitto 2020. Viitattu 26.5.2020. <https://kuurojenliitto.fi/tietoa-tulkkauksesta/>
- Kuurojen Liitto 2021. Viitattu 2.2.2021. <https://kuurojenliitto.fi/viittomakieliset/>
- Kuurojen Palvelusäätiö 2020a. Viitattu 29.9.2020.

- <https://kpsaatio.fi/muut-tiedotteet/jarjestot-huolissaan-kuulovammaisten-ja-viittomakielisten-ihmisten-oikeuksien-toteutumisesta-ja-syrjaitymisvaarasta/>
- Kuurojen Palvelusäätiö 2020b. Viitattu 29.9.2020. <https://kpsaatio.fi/>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 19.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Loukola, Eeva-Marja 2021. Sähköpostihaastattelu 21.1.2021.
- Malm, Anja 2000. Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: RT-Print Oy.
- Ojala, Juhana 2021. VideoVisit Oy. Sähköpostihaastattelu 28.4.2021.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Palvelukeskus Helsinki 2020. Viitattu 22.10.2020. <https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiintuotettavat-palvelut/Etahoito/>
- Rantala, Tuomas 2021. Palvelukeskus Helsingin puhelu- ja hyvinvointipalvelut. Sähköpostihaastattelu 27.4.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset 2025. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Viitattu 27.1.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sundgren, Suvi 2018. Geronteknologian käyttöön liittyvät eettiset kysymykset ikääntyneiden hoidossa. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto: Pro gradu -tutkielma.
- Tieteen Termipankki. Viitattu 23.2.2021. <https://termipankki.fi/tepa/sv/s%C3%B6k/geronteknologia>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vaarala, Riitta 2016. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta. Metropolia Ammattikorkeakoulu: Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelman opinnäytetyö.
- Valtiovarainministeriö. Viitattu 21.4.2020. <https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>
- Viherä, Marja-Liisa 2014. Ikäteknologia. Vanhustyön Keskusliitto. Tutkimuksia 2. Raisio: Newprint Oy.
- Viittomakielilaki 359/2015. Viitattu 21.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150359?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=viittomakieli>
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1/3

ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYSKYSELY

1. Miltä etähoito on tuntunut?
 - Millaisia hyviä puolia etälaitteen käytössä on ollut?
 - Millaisia huonoja puolia?

2. Miten laitteen käyttö on sujunut?
 - Jos on ollut ongelmia, niin millaisia? Jos on, miten olet ratkaissut ongelman?
 - Onko valohälytin toiminut? Onko sen kanssa ollut ongelmia?

3. Oletko ollut tyytyväinen etähoidon kautta saatuun apuun/tukeen?
 - Toivoisitko, että hoitaja kävisi mieluummin luonasi, vai onko etähoito mielestäsi riittävä apu/tuki?
 - Mitkä palvelut haluaisit mieluummin kasvokkain, mitkä etänä?

4. Miten kehittäisit etähoitoa?

ETÄHOITO KUUROILLE -PILOTTIPROJEKTIN TYÖRYHMÄN KÄYTTÖKOKEMUKSIA

Asiakkaiden lukumäärä, joihin itse otit yhteyttä: _____

Yhteydenotot keskimäärin (voit valita useamman vaihtoehdon):

- 1–3 kertaa päivässä
- 1–3 kertaa viikossa
- Epäsäännöllisesti

Jos vastasit epäsäännöllisesti, kuinka monta kertaa otit yhteyttä asiakkaaseen pilotin aikana? Arvio yhteydenotoista: _____ kertaa/asiakas.

Arvio yhteydenoton kestosta:

- 1–10 minuuttia
- 10–20 minuuttia
- Enemmän kuin 20 minuuttia
- Yhteydenoton kesto vaihteli tilanteen mukaan

Etähoidon hyödyt

1. Millaista palvelua annoit asiakkaalle/asiakkaille etälaitteen kautta?
2. Millä tavoin asiakkaat vastaanottivat palvelun?
3. Tapahtuiko asiakkaiden asenteissa etähoidon suhteen muutoksia pilotin aikana?
Jos tapahtui, niin millaisia?
4. Koitko, että palvelu etälaitteen kautta oli riittävää tukemaan asiakkaan kotona pärjäämistä vai teitkö myös kotikäyntejä asiakkaan luokse?
5. Mitkä palvelut tarjoaisit mieluummin etänä ja mitkä mieluummin kasvokkain?

Tekniikan toimivuus

6. Kuinka koit etälaitteen käytön? Oliko se helppoa tai vaikeaa/haastavaa? Jos käyttö oli mielestäsi vaikeaa, mikä tuntui vaikealta tai haastavalta?
7. Millaisia kokemuksia valohälyttimien käytöstä oli?
8. Jouduitko turvautumaan muihin yhteyksiin (esim. WhatsApp, tekstiviesti) tavoittaaksesi asiakkaan? Jos jouduit, mitä yhteyttä/yhteyksiä käytit?
9. Millaisissa tilanteissa käytit muita yhteyksiä kuin etälaitetta asiakkaan tavoittamiseen?

Palvelun kehittäminen

10. Millaisia hyviä puolia koit etähoidossa olevan?

11. Entä millaisia huonoja puolia?
12. Miten kehittäisit etäpalvelua vastaamaan paremmin kuurojen asiakkaiden tarpeita?
13. Miten kehittäisit valohälytintä, jotta se palvelisi paremmin kuuroja asiakkaita?



ETÄHOIDON PALVELUKUVAUS

Etähoito

Kuurojen Palvelusäätiö haluaa kehittää palvelujaan, ja on tammikuussa 2020 aloittamassa pilottiprojektina etähoidon kuuroille asiakkailleen. Etähoitokokeilu toteutetaan yhdessä Palvelukeskus Helsinki -liikelaitoksen kanssa, ja sen kesto on kuusi (6) kuukautta. Pilottiprojekti on Humanistisen ammattikorkeakoulun viittomakielentulkkiopiskelijan Katri Holmin opinnäytetyö.

Etähoito on Helsingin kaupungin vakiintunut kotihoidon tukipalvelu, josta kaupungilla on vuosien kokemus. Palvelukeskus Helsinki -liikelaitos, joka on osa Helsingin kaupunkia, tekee tällä hetkellä päivittäin yli tuhat etäkäyntiä. Tähän asti etähoitoa on ollut suunnattu ainoastaan kuuleville asiakkaille, mutta pilottiprojektin tavoitteena on saada sama palvelu myös kuuroille asiakkaille.

Pilottiprojektiin osallistuja:

- Saa kotiinsa etälaitteen, jonka kautta yhteys toimii. Laitteesta on poistettu kaikki muu toiminto, ja se soveltuu ainoastaan etäkäynteihin.
- Saa laitteen käyttöön liittyvän opetuksen ja teknisen tuen.
- Saa tarpeisiinsa soveltuvaa ohjausta tai apua kotiin. Näitä ovat esimerkiksi: voiminnan kysely, päivärytmin ylläpitäminen tai lääkkeiden oton muistutus.

Tietosuoja ja vaitiolovelvollisuus

- Kaikilla työryhmän jäsenillä on vaitiolovelvollisuus. Työryhmään kuuluu Kuurojen Palvelusäätiön henkilökuntaa, sekä opinnäytetyön tekijä Katri Holm.
- Etähoitopalvelun välineet ja yhteydet täyttävät tietoturva-asetukset. Ohjelmistosta tallentuvien tietojen säilytysaika on kaksi (2) vuotta. Laitteet ovat nimetty seuraavanlaisesti ”Pilottilaite 1”, ”Pilottilaite 2” jne. Tällä turvataan se, että kaikki pilottiin osallistuvat henkilöt pysyvät nimettöminä muille kuin työryhmään osallistuville.
- Pilottiin osallistuville henkilöille tehtävät etäkäynnit kirjataan DomaCare-potilastietojärjestelmään, joka on Kuurojen Palvelusäätiön käytössä oleva potilastietojärjestelmä. Palvelukeskus Helsinki -liikelaitoksen työntekijät eivät lue näitä tietoja, koska heillä on käytössään eri potilastietojärjestelmä.

Pilottiprojektin aikana keräämme etähoitopalvelun käyttökokemuksia. Teemme pilotin alussa sekä lopussa tyytyväisyyskyselyn, joiden avulla voimme kehittää palvelua eteenpäin. Tyytyväisyyskyselyjä tehdään kahdessa vaiheessa, joista ensimmäinen on noin kolme (3) viikkoa pilotin alkamisesta, ja toinen noin kolme (3) viikkoa ennen pilotin päättymistä. Vastaukset videoidaan, ja taltiointit säilytetään vuoden 2020 loppuun asti, jonka jälkeen ne tuhotaan. Materiaalia ei käytetä muuhun tarkoitukseen, eikä niitä näytetä ulkopuolisille. Käyttökokemuksien raportoinnissa ei paljastu vastaajan henkilöllisyys.

Kiitos, kun olet mukana luomassa uutta palvelua kuuroille!

Yhteistyössä mukana



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU



Palvelukeskus
Helsinki