

IKÄÄNTYNEIDEN OSALLISUUS JA TOIMIJUUS  
TORNION ETÄKOTIHOIDOSSA

Nina Notholm  
Marja Sipola

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Geronomi (ylempi AMK)

2021

Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Geronomi ylempi AMK

---

<b>Tekijät</b>	Nina Notholm Marja Sipola	Vuosi 2021
<b>Ohjaaja</b>	Satu Elo	
<b>Toimeksiantaja</b>	Tornion kaupunki	
<b>Työn nimi</b>	Ikääntyneiden osallisuus ja toimijuus Tornion etäkotihoitossa	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	70 + 21	

---

Opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneiden osallisuus ja toimijuus etäkotihoitossa. Toimeksiantajana toimi Tornion kaupungin kotihoito, joka aloitti etäkotihoiton pilottihankkeen keväällä 2020. Kohdejoukkona tutkimuksessa olivat Tornion kaupungin kotihoidon ikääntyneet asiakkaat (n=30), joilla oli etäkotihoitoon tarkoitettu teknologinen näyttöpäätte tai laite kotonaan. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden asiakkaiden osallisuudesta ja toimijuudesta Tornion etäkotihoitossa. Tornion etäkotihoito pilottihankkeen tavoitteena oli työelämän kehittäminen toteuttamalla etäyhteys asiakaskäyntien osalta. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tukea Torniossa tapahtuvaa etäkotihoito pilotin toteutumista tutkimuksesta saadun tiedon avulla.

Lähestymistapana käytettiin laadullista kyselytutkimusta sekä määrällistä tutkimusotetta määrää mittaavien kysymysten selkeyttämiseksi. Opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin menetelmätriangulaatiota hyödyntämällä. Valittujen tutkimusmenetelmien avulla voitiin osoittaa, että teknologiset järjestelmät ovat jo nykyisellään monipuolisia ja kehittyneitä ja ikääntyneet ovat ottaneet vastaan uuden tavan toteuttaa kotihoitoa. Toiminnan käyttöönotossa tarvitaan lisää tietoa ja dynaamista vuorovaikutusta molemmin puolin. Tutkimus tukee kehitystä, jossa etsitään keinoja palveluiden kustannussäästöihin sekä etäpalveluiden lisäämiseen.

Johtopäätöksenä todettiin, että tämän tutkimuksen avulla voitiin nostaa näkyviksi ne tarpeet, joita etäkotihoiton pilottihankkeen asiakkailta oli arjessaan. Etäkotihoitossa on kiinnitettävä huomio ikääntyneiden yksilölliseen palveluntarpeeseen. Tarvitaan lisää tietoa kotihoidon asiakkaiden toimijuudesta ja osallisuudesta digitaalisessa kotiympäristössä ja miten saatua tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoidon suunnittelussa ja kehittämisessä.

Asiasanat: ikääntyneet, osallisuus, toimijuus, etäkotihoito

Degree Programme in Management  
of Health and Welfare  
Master of Social Services and  
Health Care

---

<b>Authors</b>	Nina Notholm Marja Sipola	Year 2021
<b>Supervisor</b>	Satu Elo	
<b>Commissioned by</b>	City of Tornio	
<b>Subject of thesis</b>	The Involvement and Activity of the Elderly in Remote Home Care in The City of Tornio	
<b>Number of pages</b>	70 + 21	

---

The purpose of this thesis was to discuss involvement and agency in remote home care in the city of Tornio. The commissioner of this study is the city of Tornio. Home care in Tornio started the pilot project of remote home care in the spring of 2020. The target group of the study were elderly customers of the City of Tornio home care (n=30) who had a digital screen at home for home care. The goal of the Tornio Remote Home Care Pilot project was to develop working life by implementing a remote access for client visits. The goal was to survey the involvement and agency of the elderly in the Tornio Remote Home Care Pilot, amplify and enhance the operating model of home care for future practical situations.

This research was made as a qualitative practical study with open questions in addition, quantitative methods were used to clarify the results. Furthermore, triangulation adds to the reliability of the study. The target group of this research were elderly clients in the city of Tornio who have access to a digital device meant for implementing remote home care.

This research showed that the technical systems are already versatile and developed and that the elderly have been open minded about the new way of implementing home care. More information was needed on the initialization and dynamic interreaction on both sides. This research can potentially support the development that is actively looking for ways to be more cost-efficient and augmenting remote services in elderly care.

As a conclusion it was noticed that this research was able to highlight the needs that the pilot of remote care customers have in their day to day life. Further attention needs to be placed in the individual service needs of the elderly in remote home care. More information is also needed on the involvement and agency in a digital home environment and of how it can be utilized in the planning and development of care for the elderly.

Keywords: elderly, participation, activity, remote home care

## SISÄLLYS

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	8
2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT	11
2.1 Ikääntyneet ja ikääntyminen	11
2.2 Sosiaali- ja terveystalvet	12
2.3 Ikääntyneiden kasvava palvelujen tarve	13
2.4 Kotona asumista tukevat palvelut	16
2.5 Ikääntyneiden kotihoito	16
2.6 Ikääntyneiden etäkotihoito	20
2.7 Tornion etäkotihoito	22
2.8 Teknologisten laitteiden hyödynnettävyys	23
2.9 Teknologisten laitteiden käytettävyys	25
3 OSALLISUUS	28
3.1 Ikääntyneiden osallisuus	28
3.2 Osallisuus etäkotihoitossa	30
3.3 Teknologia avusteinen osallisuus	31
4 TOIMIJUUS	34
4.1 Ikääntyneiden toimijuuden koordinaatit ja modaliteetit	34
4.2 Toimijuus etäkotihoitossa	38
4.3 Teknologia avusteinen toimijuus	39
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	41
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	41
5.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	41
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	43
6.1 Toimeksiantajan kuvaus	43
6.2 Kyselylomake ja sen kehittäminen	44
6.3 Lähestymistapa	44
6.4 Menetelmällinen toteutus	47
6.5 Teoreettinen viitekehys	47
6.6 Kohderyhmä ja tiedonantajien valinta	48
6.7 Aineistonkeruuprosessin kuvaus; kyselytutkimuksen toteuttaminen	49
6.8 Aineiston analyysi	50
7 TULOKSET	51
7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	52
7.2 Tiedonantajien kokemuksia kotihoitosta	52
7.3 Tiedonantajien kokemuksia etäkotihoitosta	53
7.4 Ikääntyneiden osallisuuden ja toimijuuden toteutuminen etäkotihoitossa	53

8 POHDINTA	54
8.1 Tulosten tarkastelu	55
8.2 Eettiset lähtökohdat	56
8.3 Luotettavuus	58
8.4 Jatkotutkimusaiheet	59
8.5 Etäkotihoiton kehittäminen	60
8.6 Oman oppimisen pohdinta	62
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	64
9.1 Tulevaisuuden suuntana etähoito	64
9.2 Teknologian käyttö lisää ikääntyneen osallisuutta ja toimijuutta	65
9.3 Torniossa kohti etähoitoa	65
LÄHTEET	68
LIITTEET	81

## ALKUSANAT

Kiitokset opinnäytetyön toimeksiantajalle Tornion kaupungin kotihoidolle.

*“Onnellinen elämä tulee toiminnan kautta.” (Harold Shyrock)*

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena oli ”Ikääntyneiden osallisuus ja toimijuus Tornion etäkotihoitossa”. Tornion kaupungin kotihoitossa toteutettiin etäkotihoiton pilottihanke vuonna 2020 ja tässä hankkeen ulkopuolisessa opinnäytetyössä etsittiin tutkimuksen keinoin tietoa pilottihankkeeseen osallistuneiden ikääntyneiden asiakkaiden osallisuudesta ja toimijuudesta etäkotihoitossa. Tutkimukseen osallistuivat etäkotihoiton asiakkaat, joilla oli pilottihankkeen aikana etälaitte käytössä kotonaan. Tornion kaupungin pilottihankkeessa etälaitteet kotihoiton asiakkaille toimitti rovaniemeläinen yritys Suvanto Care Oy.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkittua tietoa siitä, kuinka ikääntyneen kotihoiton asiakkaan osallisuus ja toimijuus näkyivät Tornion kaupungin etäkotihoitossa pilottihankkeen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkimukseen perustuvaa tietoa Tornion etäkotihoiton pilottihankkeen ikääntyneiden asiakkaiden osallisuudesta ja toimijuudesta, jotta palvelun tuottaja voi hyödyntää tutkimustietoa etäkotihoitopalvelua tuottaessa.

Tilastokeskuksen väestön ikärakenteenkehityksen ennusteen perusteella ikääntyneiden määrä on kasvusuuntainen ja ikääntyneiden määrä Suomessa lisääntyy lähivuosina voimakkaasti (Findikaattori 2021). Tilastokeskuksen (2019) mukaan kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli 475 000 vuonna 2018 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Tilastokeskus 2019). Vuonna 2019 Suomessa oli yli miljoona 65 vuotta täyttänyttä tai vanhempaa kansalaista ja joka sadas suomalainen oli 90-vuotias tai vanhempi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 17.)

Suomessa väestön ikääntymisen myötä palvelujen tarve kasvaa, ja yhteiskunnan on kehitettävä erilaisia palveluratkaisuja myös kotihoitoon. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kunta voi yhdistää sosiaalihoitolaikiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolaikiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoitoksi. (Sosiaalihoitolaiki 1301/2014 3:20 §.) Kotihoiton käsite on yleistynyt Suomessa 1990-luvulta lähtien. Kotihoiton tarkoituksena on tukea kotona asumista, parantaa asiakkaan elämänlaatua ja

pyrkiä hidastamaan pitkäaikaiseen laitoshoidon joutumista. Kotihoidon sisältöä määrittää henkilön avun ja palveluiden tarve. (Heikura 2011, 14.) Suomen hallitus on jo parikymmentä vuotta sitten linjannut, että teknologiaa tulee hyödyntää kotihoidossa (Kuusi 2001).

Digitaalisten innovaatioiden ja palvelujen tarkoituksena on tuottaa helpotusta ikääntyneille itselleen ja myös hoivapalvelun tuottajalle sekä julkiselle sektorille. Edistyksellisten digitaalisten palvelujen avulla voidaan tuottaa turvallinen ympäristö laadukkaalle kotihoidolle. Merkityksellisiä ovat digitaalisten laitteiden sosiaaliset, taloudelliset, eettiset sekä lainsäädännölliset vaikutukset. (Eerola, Kivisaari, Eela & Raskia 2001, 3; Sugarhood, Wherton, Procter, Hinder & Greenhalgh 2013, 29; Leikas 2014, 17.)

Teknologia ja digitalisaatio ovat osa modernia yhteiskuntaa ja kuuluvat ihmisten jokapäiväiseen elämään. Sosiaali- ja terveysalalla puhutaan esimerkiksi hyvinvointitekniologiasta, gero(n)tekniologiasta, ikätekniologiasta, turvatekniologiasta, lääkeroboteista ja erilaisista etälaitteista, joiden välityksellä palveluja on saatavilla. Uusien teknologisten ratkaisujen avulla saadaan luotua uusia palveluja ikääntyneiden arjen avuksi. Kuitenkaan teknologian termistön kaikki käsitteet eivät ole vielä vakiintuneet. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014, 3.)

Yleisesti ikääntyneille suunnatut teknologiset laitteet sisältyvät ikätekniologia, gerontekniologia tai gerotekniologia -käsitteen alle. Termi gero(n)tekniologia sisältää gerontologiaa, tieteellistä vanhuuden tutkimusta sekä teknologiaa, eri tuotteiden sekä tekniikan tutkimusta ja kehitystä. (Forsberg ym. 2014, 13.) Sähköiset palvelut sekä palveluiden ja toimintatapojen uudistaminen ovat digitalisaatiota (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Digitalisaatio edellyttää paitsi teknologiaa, myös yhteistä visiota tulevasta, uudistumista ja uudistamista johtamisessa, toiminnassa ja osaamisessa (Jalonen 2020). Ikätekniologia on erikoistunut tutkimusten kautta kehittämään ikääntyneille tarkoitettuja palveluja sekä laitteistoja erilaisissa puitteissa (Forsberg ym. 2014, 13).

Tässä opinnäytetyössä teknologialla tarkoitetaan kotihoidossa ja etäkotihoidossa käytössä olevia teknologisia laitteita, jotka liittyvät ikääntyneen hoitoprosessiin. Apuvälineet, toimintajärjestelmät sekä laitteet ovat osa

teknologiaa. Niitä käytetään ikääntyneen kotona, hoidon apuna, tarvittaessa avustettuna tai ohjattuna. On tärkeä huomata, että teknologian rooli on osa laajaa järjestelmää, joka sisältää käyttöä, arviointia, suunnittelua sekä tutkimusta. Teknologiaa kehitetään asiakkaan tarpeet huomioiden, monitieteellisen tutkimuksen avulla sekä moniammatillisella tiimityöllä. (ETENE 2010, 3.)

Teknologian avulla voidaan tuottaa ja toteuttaa erilaisia etäpalveluja, esimerkiksi etähoitoa. Itsenäinen suoriutuminen arjesta lisää ikääntyneen hyvinvointia ja hyvinvointiteknologian avulla pyritään lisäämään päivittäistä toimintakykyä. Etähoidon avulla, puhe- ja kuvayhteydellä ohjataan, tuetaan ja neuvotaan ikääntynyttä hänen hoitoprosessissaan, teknologiaa hyödyntämällä. Etäkotihoito on yksi etähoidon toimintamuoto ja osa-alue. (Forsberg ym. 2012, 13, 16.)

Ikääntynyt ihminen nähdään useasti vain palvelujen kuluttajana, vaikka ikääntyneet ovat aktiivisia toimijoita ja osallistujia ja tutkimuksessa haluttiin selvittää, millä tavoin asiakkaiden osallisuus ja toimijuus oli toteutunut pilottihankkeen aikana. Ikääntyneen toimijuus on tarkoituksellista sekä harkittua toimintaa, jolloin tilanteen sekä toiminnan lopputulokseen vaikuttaa oma käyttäytyminen (Ruuskanen-Parrukoski 2017, 20). Osallisuuden edistämisen myötä voidaan myös kehittää palvelujen käytettävyyttä esimerkiksi Nielsenin (1993) heurestiikkaa mukaillen, sekä hoitaa yhteisiä asioita luomalla osallisuuden edellytyksiä (Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018, 21; Nielsen 1993).

## 2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

### 2.1 Ikääntyneet ja ikääntyminen

Ikääntyminen on tapahtuma, joka koskettaa meitä kaikkia samalla tavalla ja se kuvaa vanhenemisen määrittelyä. Iän eri ilmenemismuotoja yhteiskunnassa kuvataan erilaisilla ikääntymistä tarkastelevilla ulottuvuuksilla. (Leikas 2008, 12). Ikääntymisellä tarkoitetaan esimerkiksi sosiaalista vanhenemistä, joka sisältää myös biologisen ja psykologisen vanhenemisen (Jyrkämä 1995, 17). Ikääntyminen voidaan nähdä myös kulttuurisena vanhenemisena, sillä ikääntynyt vanhenee aina osana yhteiskuntaa ja oman kulttuurinsa ympäröimänä (Matilainen, Poutanen & Susi 2011, 3). Ikääntymistä voidaan siis tarkastella eri ulottuvuuksista katsoen, myös fysiologisesti tai subjektiivisesti. Länsimaissa ikääntymistä tarkastellaan pääsääntöisesti ikääntymisen ja toimintakyvyn laskun välisenä suhteena, johon liittyy lääketieteellinen ja biologinen näkökulma. (Yläjääski 2019, 6.)

Ikääntymistä ja ikääntynyttä henkilöä voidaan määritellä monella eri tavoin. Tilastollisesti ikääntyneellä tarkoitetaan yleensä yli 65-vuotiaista henkilöä. Lainsäädännön mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia henkilöitä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 1: 3 §; Kuntaliitto 2017). Yhtä varsinaista vanhuuseläkeikää ei enää ole, vaan jokaisella ikäluokalla on oma alin vanhuuseläkeikä (Kuntaliitto 2017).

Pelkkä ikääntyminen ei tuo ihmiselle toimintakyvyn rajoitteita, vaan ikääntymisen myötä lisääntyvät sairaudet, esimerkiksi muistisairaudet heikentävät toimintakykyä. Suomessa arvioidaan olevan lähes 200 000 muistisairasta henkilöä ja vuosittain noin 15 000 henkilöä sairastuu muistisairauteen. Ihmisen avun tarpeen lisääntymiseen vaikuttaakin hänen toimintakykynsä heikkeneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 17–18.)

Arjessa selviytymistä on hyödynnettävä yksilön vahvuuksien kautta. (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 24-25; Saarenheimo 2003, 23.) Ikääntyneiden vahvuudet, taidot sekä myönteiset kokemukset ovat merkityksellisiä asioita.

Ikääntyneen kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen auttaa hyödyntämään vahvuudet voimavarana ja selvittämään yksilökohtaiset tarpeet. Ikääntyneen toimintakyvyn heiketessä kotihoito voi olla voimaannuttava vaihtoehto. Tavoitteena olisi tarkastella ja arvioida ikääntyneen toimintakykyä ennakoivasti, jotta kotihoidon avulla pystytään antamaan tarvittava apu. Toimintakyvyn ulottuvuudet on tarkasteltava palvelutarpeen arvioinnin avulla. (Räsänen 2018, 24.)

Ikääntyneiden kokemuksia teknologia painotteisesta kotihoidosta on tarkasteltu useammassa tutkimuksessa. Myös julkaisussa, joka on osa Watson Health Cloud (WHC 2018) hanketta todetaan, että ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä huomioitavaa on ennaltaehkäisy, jolla voidaan vaikuttaa kustannuskehitykseen. Lisäämällä teknologisia käyttökohteita voidaan vaikuttaa ikääntyneen aktiivisuuteen, kuten liikunnan, vuorovaikutuksen ja turvallisuuden lisäämiseen sekä samalla vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen hyvinvointiin. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018; Leikas 2014.)

Ikääntyneiden kotona asumisen edistäminen perustuu Suomessa lainsäädäntöön. Lait ja asetukset ohjaavat palveluita tuottavia kuntia, yrityksiä ja kolmannen sektorin toimijoita. Ikääntyneiden kotona asuminen yhä pidempään edellyttää erityisesti ennaltaehkäisevänä toimenä kuntoutuksen lisäämistä. Kuntoutus voi olla toimintakykyä parantavaa, ylläpitävää tai heikkenemistä hidastavaa, tavoitellen ikääntyneen toimintakyvyn ja elämänlaadun säilymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Pitkälä 2010.) Wang, Tong, Jiang, Zhu, Gao, Wei, Que & Gao (2018) selvittivät tutkimuksessaan etähoidon tehostavan kuntoutusta, edistävän toimintakyvyn palautumista, parantavan päivittäisen elämän aktiivisuutta ja kohottavan elämänlaatua ohjaamalla potilaita hallitsemaan omahoitoaan (Wang ym. 2018).

## 2.2 Sosiaali- ja terveystalvet

Suomessa sosiaali- ja terveystalvet määrittelee Sosiaali- ja terveystalvetministeriö, joka valmistelee lainsäädännön ja ohjaa kehityksen toteutumista. Tärkeinä kehityskohteina nähdään painotukset liittyen asiakkaan asemaan ja palveluntarpeen ennaltaehkäisyyn. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän

perusta on valtion tuella toteutettavat kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joiden järjestämisestä vastuussa ovat kunnat. Myös erilaiset yksityiset yritykset ja kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt, ovat osaltaan palveluntuottajina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistusta tehdään asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisessä ikääntyneiden palvelujen toteutuksessa iäkkään henkilön tulee olla aidosti osallinen ja asiakkaan mielipidettä on kuultava palvelun toteutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Kuntaliitto 2020). Asiakaslähtöisyys toimii työtapana varsinaisen päämäärän eli asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen saavuttamisessa kun palvelut räätälöidään yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja arvojen pohjalta (Pirhonen 2017; Josefsson, Mäkelä, Gerasin, Ranta, Havulinna & Noro 2021, 218, Leikas 2014, 107.) Kestävä hyvinvointi edellyttää yhteen sovitettujen sekä laadukkaiden palvelujen turvaamista kaikille. Toimintatapoja ja digitaalisia ratkaisuja kehitetään ihmislähtöisesti. Kehittäminen perustuu laaja-alaiseen osaamiseen ja sosiaali- ja terveysalan yhteistyöhön. (Valtioneuvosto 2021.)

### 2.3 Ikääntyneiden kasvava palvelujen tarve

Maailma ikääntyy nopeasti ja eliniän ennuste nousee edelleen. Tämä väestöllinen transformaatio luo taloudellisia ja yhteiskunnallisia haasteita, joihin informaatiotekniikan odotetaan vastaavan. (Leikas 2008, 11.) Ikääntyneiden määrän lisääntyminen luo turvapalvelujen tarvetta ja turvapuhelinpalvelu voidaan tuottaa kotihoidon tukipalveluna. Etäkotihoidon avulla voidaan vastata turvahälytysten kasvavaan tarpeeseen. Torniossa vuonna 2020 aloitettu etäkotihoidon pilottihanke muodostaa opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen perustan ja reunaehdot, esimerkiksi määrittelemällä haastateltavien kohderyhmän ja määrän. Tarkastelemalla tutkimuksen kokonaisuutta voidaan hahmottaa, että sekä määrällisellä että laadullisella tutkimusotteella on paljon yhteistä. Suuntana molemmissa on päästä suunnitelmista vakuuttuneisiin tutkimustuloksiin. Ominaispiirteet yhtenevät ja tutkimustulokset ovat samankaltaisia (Hirsjärvi, ym. 2016, 135-137; Kananen 2015, 358-361).

Valtakunnallisista ikääntyneiden palveluista, toimintakyvystä ja -edellytyksistä tietoa tuottaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Kuntatasolla vanhusneuvostot toimivat kuntien vaikuttamistoimieliminä. Vanhusneuvoston tehtäväkenttä ulottuu kaikkiin niihin tehtäviin, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön elinolosuhteiden ja palvelujen kannalta. (Kuntalaki 10.04.2015/410 5:27 §.) Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry:n Ikäteknologiakeskus toimii valtakunnallisena riippumattomana asiantuntijana tuoden ikäihmisten äänen kuuluviin päätöksenteon ja kehittämistyön tueksi välittämällä tietoa ikäihmisten kokemuksista, tarpeista ja motivaatiosta teknologiaan ja digitalisaatioon liittyen tuottaen tietoa ikäteknologiakäytännöistä ja ikäihmisten kotona asumista tukevista teknologisista ratkaisuista. (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto 2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto puolestaan ovat antaneet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosina 2020-2023. Laatusuosituksen teema-alueet käsittelevät toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, teknologian hyödyntämistä iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa, vapaaehtoistyön roolin vahvistamista, ikäystävällistä asumista ja asuinympäristöjä sekä asiakaslähtöisesti toteutettuja palveluja. (Kuntaliitto 2020.) Marinin hallitusohjelmaan sisältyy kansallisen ikäohjelman 2030 valmistelu; Ikäkyvykäs Suomi vuoteen 2030. Ikäohjelma rakentuu vaikuttavuustavoitteista, joista hyvinvointivaikuttavuutta haetaan digitalisaation ja uuden teknologian käyttöönotosta, ikääntyneiden lisääntyneestä toimintakyvystä ja asumiseen liittyvistä ikäystävällisistä malleista toteuttamalla palvelut taloudellisesti ja sosiaalisesti kestäväällä tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 28.)

Palvelut tuottavan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi ja järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä tukien iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista

edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin ja toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva hoiva asiakkaan tarpeita vastaavilla palveluilla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 2: 5 §; 3: 13 §; 3: 14 §.)

Sote-uudistukseen kuuluu, että perustason palveluja vahvistetaan ja suunnataan palvelut ehkäisevään työhön. Asiakkaan palveluntarpeeseen vastaaminen on lähtökohtana ja tavoitteena on vahvistaa ihmisten itseohjautuvuutta, sekä vastata palvelutarpeisiin oikea aikaisesti. (Valtioneuvosto 2021.) Eräitä ehkäisevän työn muotoja ikääntyneiden palveluissa ovat esimerkiksi erilaiset palvelupisteet, seniorineuvolat, joista ikääntynyt saa ennakkotietoa oman kunnan tuottamista palveluista. Myös ehkäisevät kotikäynnit esimerkiksi kaikille 75 vuotta täyttäneille kuntalaisille on palvelumuoto, jolla toivotaan edistettävän ikääntyneiden kotona asumista ja tuomalla tietoa, mistä apua saa, jos sitä jossain vaiheessa tarvitsee. Ehkäiseviä kotikäyntejä suorittavat kunnissa usein geronomit, jotka toimivat myös seniorineuvoloissa ikääntyneiden palvelujen asiantuntijoina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Palvelujen tarpeellisuus korostuu, kun palvelutarpeen arvio tehdään palveluita hakevalle ikääntyneelle. Tärkeää on paitsi asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatiminen, myös sen arviointi ja päivittäminen säännöllisesti, sillä toimintakyky elää ihmisen mukana, eikä ole pysyvä tila. Työkaluina toimintakyvyn ja palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa toimivat Suomessa yleisesti käytössä olevat RAI- ja RAVA-toimintakykymittarit, joiden avulla asiakkaan toimintakykyä ja palvelun tarvetta arvioidaan monipuolisesti asiakkuuden alkaessa ja säännöllisin väliajoin. Valtakunnan tasolla ikääntyneen asiakkaan tietoja voidaan käyttää esimerkiksi omaishoidon tuen määrittämisen apuvälineenä sekä ikääntyneen palvelujen kehittämisessä. RAVA-mittaristo tukee sekä johtamista että esimiestyötä. RAI-arviointivälineistön käyttö tulee pakolliseksi kunnissa ja niissä on aloitettava RAI-välineistön käyttö viimeistään siirtymäaikaan 1.4.2023 mennessä. (Leskinen 2012, 16; THL 2021.)

Hoivan laadun varmistamiseksi tarvitaan luotettavaa mittaristoa ja ammattitaitoista koulutettua henkilökuntaa, esimerkiksi omahoitajuuden toteutumista asiakastyössä. Ristiriitaa voi aiheuttaa mittaamiseen suunnattu aika, jos se on hoivatyöstä pois. Haasteena on palveluun suunnatun ajan vaihtelevuus, koska ikääntyneen hoivan tarve on riippuvainen tilanteista ja tarpeista (Hoppana, Karsto, Näre, Olakivi, Sointu, Vaitinen & Zechner 2017, 106–107). Sujuva palvelu, niiden kehittäminen sekä monipuolistaminen tarjoaa erilaisia tapoja auttaa ikäihmistä (Toimivan kotihoidon käsikirja 2018; Ikonen & Leikas 2014, 161.)

## 2.4 Kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumista tukevat palvelut kehittyvät ikääntyneiden hyvinvointia ja itsenäistä pärjäämistä sekä toimijuutta edistäen. Palvelujärjestelmä ikääntyneiden hoidossa vaatii laaja alaista jatkuvaa oppimista, kehittämistä ja uuden luomista, jotta hyvät palvelut voitaisiin taata jokaiselle niitä tarvitseville. (Räsänen 2018, 43; Leikas 2014 103–104.) Yhteiskunnan tehtävä on vaiheistaa ikääntyneen elämäntapoa siten, että psyykinen, biologinen sekä kronologinen ikä luo sosiaalisen järjestyksen ja jaksotuksen ikääntyneen elämään. (Jyrkämä 2008, 276.) Ihmisten ikääntyessä myös yhteiskunta muuttuu ja vanhuuden käsite kehittyy jatkuvasti (Matilainen, Poutanen & Susi 2011, 3).

Teknologian avulla voidaan tukea ikääntyneen omatoimisuutta, liikkumista sekä arjen hyvinvointia. Kotihoidon toimintaa, muun muassa ikääntyneiden omatoimisuutta ja kognitiivisten toimintojen tukemista voidaan hyödyntää teknologialla, mutta teknologisten laitteiden käyttöönotto on maakunnissa vielä hyvin niukkaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Kehittämisen tavoite hyvinvointiteknologissa on saada parempi vaikuttavuus toimintakyvyn heikentymisen ennaltaehkäisyyn sekä terveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin (Topo 2013, 532).

## 2.5 Ikääntyneiden kotihoito

Ikääntyneen kotihoito on sosiaalihuoltolakiin kuuluva palvelu, jolla tarkoitetaan asumista, hoitoa ja huolenpitoa, toimintakyvyn ylläpitoa, asiointia sekä

ikäntyneen arkeen kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja avustamista. Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 3: 19–20 §).

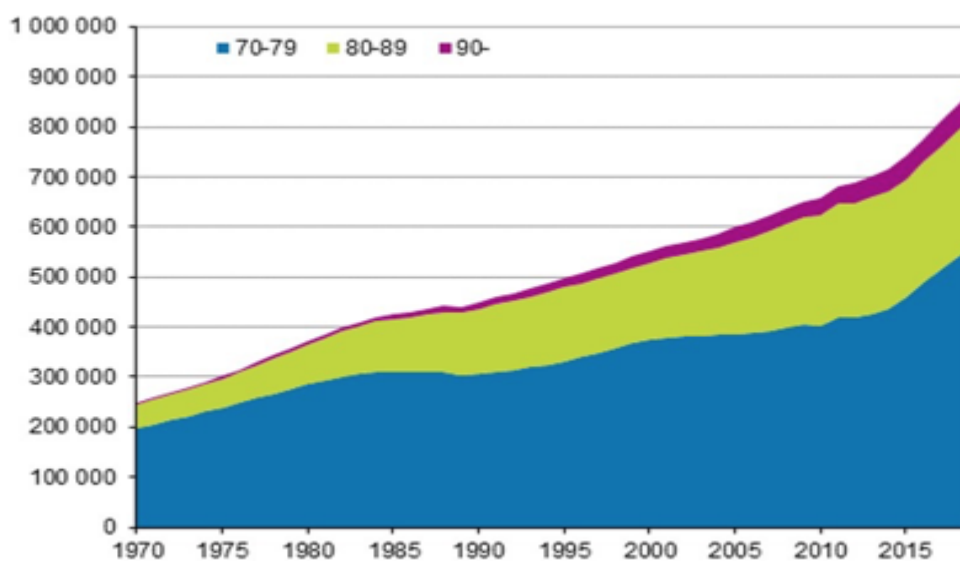
Kotihoitoon suunnattuja säännöllisiä palveluita vuonna 2020 käytti 55 % 210 000 asiakkaasta. Kotihoidon palveluita käytetään maakunnissa vaihtelevasti. Ikäryhmässä 85-94-vuotiaat saavat säännöllisiä kotihoidon palveluita 31 %. Vanhemmat, eli 95 vuotta jo täyttäneet käyttävät 55 % kotihoidon palveluista. Käyntien määrä vaihtelee, yli 59 % on yksi käynti päivässä ja 18 % käyntejä on useampi. (Saukkonen, Mölläri & Puroharju 2021, 1–3.) Kotihoidossa toteutui ammattihenkilön toimesta 39,7 miljoonaa käyntiä vuonna 2020. Sähköisen yhteyden kautta käyntejä oli 2,6 miljoonaa samana vuonna, joista 156 000 oli kotikäyntejä. (Saukkonen, Mölläri & Puroharju 2021, 1–3.)

Suomen väestön ikääntyminen kiihtyvällä vauhdilla johtaa ikärakenteen muutokseen ja vaikuttaa myös väestöllisen huoltosuhteen heikkenemiseen. Ikääntyneiden laitoshoidon paikkojen vähentämisen ja kotiin suunnattavien palveluiden lisääntyessä etsitään keinoja laadukkaan kotihoidon järjestämiseksi tulevaisuudessa myös etäkotihoitona eli etäkäyntien avulla. Kotihoidon etäkäynneillä tarkoitetaan kuva- ja äänivälitteisellä älylaitteella reaaliaikaisesti toteutettuja kotikäyntejä asiakkaan kotiin. Älylaitteena voi toimia tietokone, älypuhelin tai tabletti, johon on asennettu etäkäynnin toteuttamiseen sopiva ohjelmisto. Etähoito voidaan järjestää ikääntyneelle siten, että kuva- ja ääniyhteydellä tehty etäkäynti on osa palvelua tai palvelu tuotetaan kokonaan video välitteisesti. (Sipponen 2020, 4.)

Palveluiden riittävyys ja saatavuus on haasteellista, myös etäkotihoiton näkökulmasta (Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20/2017). Teknologian hyödyntäminen ikääntyneiden palveluissa vaatii ajattelumallin muutosta ja motivaatiota sen käyttöönottoon. Kotihoidon palveluntuottajat pyrkivät parantamaan tuottavuuttaan kasvavan kysynnän, kustannuspaineiden ja henkilökunnan heikon saatavuuden takia (Heikura 2011, 7; Groop 2012). Edellä

mainitut muutokset, kuten ikääntyneiden määrän huomattava kasvu, joka Suomen tilastokeskuksen (2019) mukaan väestörakenteen kehitys (Taulukko 1) johtaa kotihoidon järjestämisen uudelleenorganisointiin ja toimivien sekä taloudellisesti kestävien innovaatioiden käyttöönottoon erilaisten teknologisten laitteiden käytön laajentuessa sosiaali- ja terveydenhuollossa (STM 2019; THL 2018).

Taulukko 1. Väestörakenne 2019 (Suomen tilastokeskus, 2020)



Kysynnän kasvun selittää teknologian kehitys ja toisaalta ikääntyneiden lisääntynyt hoidon ja hoivan tarve. Teknologisista laitteista haetaan ratkaisuja kotona asumisen haasteisiin kun toimintakyky heikkenee. Keeling (2014) varmentaa, että kotihoito ja teknologia mahdollistavat asiakkaille normaalin arjen toiminnot toimintakyvyn heikentyessä ja toteaa myös kodin tärkeän terapeuttisen vaikutuksen asiakkaaseen (Keeling 2014, 64–65.)

Hoito- ja hoivahenkilöstön resurssipula on käsin kosketeltavaa ja tilanteen vakavuus on noussut esille myös Suomessa parin viime vuoden aikana. Tämä näkyy erityisesti ikääntyneiden kotihoidossa, sillä lainsäädännössä ei ole määritelty kotihoidossa toimivien työntekijöiden määrää eli hoitajamitoitusta. Teknologian arvioidaan tarjoavan uusia ratkaisuja myös henkilöstö kysymyksiin, sekä ikääntyneelle itselleen arjen haasteisiin. Huomioitavaa on teknologian jatkuvan kehityksen, suunnittelun, soveltamisen ja seurauksien kontrollointi.

Jatkuvaa koulutuksen ja osaamisen edistämisen tarvetta unohtamatta. (ETENE 2010, 5/36.) Riittävä perehdytys sekä teknologisten laitteiden helppokäyttöisyys auttaa onnistumaan yksilöllisissä ratkaisuissa. Positiivinen ja myönteinen asenne tukee laitteiden käyttöönottoa. (Viirkorpi 2015, 37, 43, 51–52.)

Hoiva- ja hoitohenkilöstön teknologiaosaamisen tarve korostuu etäkotihoitossa, sillä kotihoidon työntekijä on usein tärkein linkki asiakkaan perehdyttämisessä uuden teknologisen laitteen käyttöön. Ammattihenkilöstön teknologian koulutukseen tuleekin kiinnittää entistä enemmän huomiota. Hoitajalla on merkittävä rooli etähoidon onnistumisessa (ETENE 2010, 27; Wang, Tong, Jiang, Zhu, Gao, Wei, Que & Gao 2018; Raappana & Tiittanen 2014, 191–193). Etäkotihoitokäytön hyötyjä odotetaan taloudellisiin resursseihin kohdistuvista säästöistä, esimerkiksi etähoidolla pystyttiin kohdentamaan kotihoidon hoitotyön resurssia enemmän tukea tarvitsevien asiakkaiden hoitamiseen (Sipponen 2020).

Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeessa (2018) on kehitetty malli kotihoitoon, joka on julkaistu käsikirjana. Hankkeen päätarkoituksena on saada asiakas keskiöön. Asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus sekä toiminnan aktivoiva osallisuus näkyvät ikääntyneen palveluissa. Sujuva palvelu, niiden kehittäminen sekä monipuolistaminen tarjoaa erilaisia tapoja auttaa ikääntyntä (Toimivan kotihoidon käsikirja 2018.) Teknologian avulla voidaan tukea ikääntyneen omatoimisuutta, liikkumista sekä arjen hyvinvointia. Kotihoidon toimintaa, muun muassa ikääntyneiden omatoimisuutta ja kognitiivisten toimintojen tukemista, voidaan hyödyntää teknologialla, mutta teknologisten laitteiden käyttöönotto on maakunnissa vielä hyvin niukkaa (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Ikääntyneen omaa toimijuutta mahdollistamaan ja tukemaan tarvitaan monialaisia, palvelutarpeen arviointiin perustuvia yksilöllisesti sovitettuja palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Jyrkämä (2008) mainitsee, että pystyvätkö hoivapalvelut vastaamaan kasvavaan kotipalvelun tarpeeseen. Hän toteaa myös gerontologisen hämmästelyn edistävän ja mahdollistavan ihmisarvoisen elämän myös ikääntyneille. (Jyrkämä 2008, 312–314.)

Ikääntyneillä on halu ymmärtää omaa elämää osallistumalla tiedon tuottamiseen (Kautto 2011, 27; Ikonen & Leikas 2014, 168).

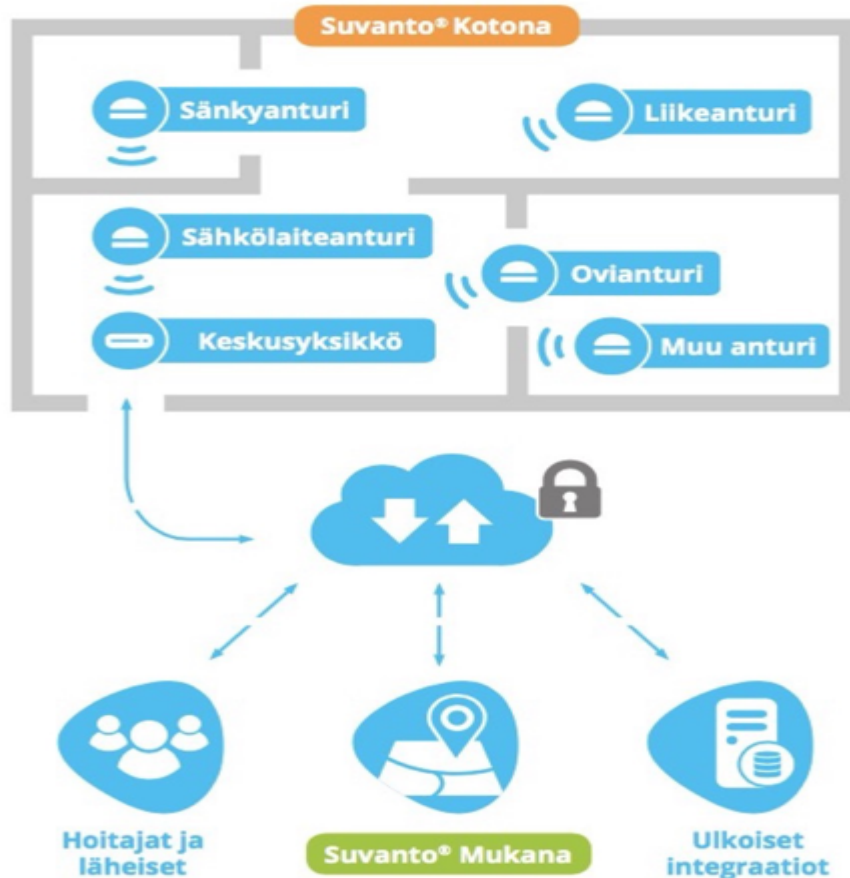
## 2.6 Ikääntyneiden etäkotihoito

Etäkotihoito tukee tuloksellista kotihoitoa. Hoivan järjestämisessä Torniossa ikääntyneiden kodin turvalaitteet mahdollistavat turvallisen kotona asumisen ja samalla tehostaa hoidon tarpeen arvioinnin. Oikeaan aikaan tapahtunut hoito auttaa säästämään myös erikoissairaanhoidon kustannuksissa selviää Sitran ja STM tulevaisuuden terveydenhuollon seminaari katsauksesta (2010). Paré, Poba-Nzaou, Sicotte, Beaupre, Lefrançois, Nault & Saint-Jules (2013) havaitsivat etäkotihoiton vähentäneen merkittävästi päivystyskäyntejä ja kotihoiton asiakkaiden sairaalahoito päiviä ja etäkotihoiton olleen tavallista kotihoitoa kustannustehokkaampaa (Paré ym. 2013). Fyysisten kotikäyntien lukumäärä vähenee, kun käynnit voidaan hoitaa etäyhteydellä tarvelähtöisesti, jolloin hoiva- henkilökunnalla on ammatillinen näkemys hoivan tarpeesta ja ikääntyneen tilanteesta reaaliaikaisesti. Teknologian avulla niin kotihoito kuin omaisetkin saavat jatkuvan tilannekuvan ikääntyneen kotona pärjäämisestä. Etäteknologia tukee asiakkaan omatoimista elämää. (Vuorela 2020, 51; Melkas & Pekkarinen 2014, 220.)

Ikääntyneiden käyttämä teknologia edustaa uutta turvajärjestelmää, jolla mahdollistetaan ikääntyneiden auttaminen turvallisesti ja resursseja säästään. Teknologian käyttäminen etäkotihoitossa on perusteltua sekä lääketieteellisestä että hoidollisesta näkökulmasta, jossa myös taloudellisuus korostuu. Teknologian avulla voidaan vapauttaa hoivatyön voimavaroja toisiin tehtäviin samalla monipuolistaen kotihoitoa (Leikas 2014, 24–25).

Etäkotihoito on yksi kasvavan etähoidon osa-alue. Etähoito on tabletin kautta tapahtuvaa hoivaa, jolloin hoitaja tai asiakas ottaa yhteyden toisiinsa. Palvelu on aina asiakkaan tarpeista lähtevää ja palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista toimintaa. Etähoidon palvelulla voidaan tukea asiakkaan kotona asumista auttaen asiakasta päivittäisissä toimissa, esimerkiksi lääkkeiden ottamisessa, verensokerin mittauksessa, liikuntatuokion järjestämisessä tai sosiaalisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Etähoitona toteutetaan myös etälääkäri palveluja. Etäyhteydellä toteutettavat palvelut voivat lisätä palvelujen

saatavuuden ja saavutettavuuden yhdenvertaisuutta esimerkiksi pienissä kunnissa ja pitkien välimatkojen alueilla kuten Pohjois-Suomessa (Suvanto Care Oy 2021). Suvanto Caren turvalaitteissa (Kuvio 1) huomioidaan ikääntyneen tarpeet kotona ja turvapaikantimen avulla liikkuessaan muualla.



Kuvio 1. Suvanto Care Oy:n turvalaitteet (mukaillen Suvanto Care Oy 2020)

Suvanto Care Oy on suomalainen yksityinen turvallisuusyritys, jonka keskittyy ikääntyneiden turvallisuuden vahvistamiseen kotona tarjoamalla useita teknologisia ratkaisuja. Suvanto Mukana -palvelu hälyttää mobiilisovellukseen painamalla SOS-nappia ja jos ikääntynyt kaatuu tai poistuu lähialueelta. Suvanto Kotona -palvelu seuraa ikääntyneen arkea huomaamattomasti ja hälyttää hoitajalle tai omaisille olennaisista poikkeamista ja mahdollisesta avun tarpeesta. (Suvanto Care Oy 2021.)

## 2.7 Tornion etähoito

Torniossa kaupungin kotihoidon pilottihankkeen teknologiset ratkaisut on tehnyt rovaniemeläinen yritys Suvanto Care Oy, jonka avulla on mahdollistettu yhteydenpito videopuhelun sekä sen automaattisen avaamisen avulla ikääntyneen kotiin. Videopuhelu palvelu on helppokäyttöinen. Ikääntyneen kotiin toimitetaan päätelaite, johon asennetun sovelluksen avulla saadaan datayhteys. Tabletti yhdistetään älypuhelimeen ja näin näköyhteys on mahdollinen. Videopuhelu on asennettu aukeamaan automaattisesti. Kontrollikäynnit etäyhteydellä ovat mahdollisia mihin vuorokaudenaikaan tahansa. (Suvanto Care Oy 2021.) Yhteydenpito ikääntyneiden ja heidän läheisten välillä on turvateknologian avulla helppoa. Yhteydenpitoa toteutetaan esimerkiksi reaaliaikaisen videopalvelun avulla. Tämä mahdollistaa erityisen tilaisuuden olla omaisten kanssa hetkinen yhdessä, paikasta ja ajasta riippumatta. (Nätkin 2018, 205; Sánchez, Kaplan & Bradley 2015, 95–103; Multisilta 2014, 229.)

Esimerkki videopuhelusta <https://www.youtube.com/watch?v=22GE8pcT5ms>  
(Suvanto Care Oy)

Kotiin annettavien palveluiden haasteellisuus haastaa myös teknologisten laitteiden tarjoajat. Jotta ikääntyneille suunnatut teknologiset laitteet olisivat luotettavia ja turvallisia käyttäjilleen, niiden laitteiden suunnittelu vaatii aikaa ja kehitystä. Itsemääräämisoikeus on ikääntyneen oikeutta osallistua itseään koskeviin päätöksenteko asioihin. Turvateknologian kehittyessä tietoturvallisuudesta on pidettävä huoli, sekä siitä että ikääntyneet saavat jokainen tarpeidensa mukaista tukea, neuvontaa sekä opastusta. Teknologisten laitteiden saatavuus tulisi taata jokaiselle sitä tarvitsevalle, vaikka ikääntyneen kodin automaatio ja tietoliikenneyhteydet voi luoda haasteensa sille. Teknologisten laitteiden toteutus ja käyttö mahdollistetaan kaikille testaamisen jälkeen. (Erämetsä 2003, 13.)

Kotihoidon haasteena on palveluiden etäisyydet, kiireellisyys sekä säännöllisyys. Ikääntyneiden määrän nopea kasvu sekä tukipalvelujen tarve haastavat kotihoidon. Palvelujen resursointi oikea aikaisesti on haasteellista ja

siihen tarvitaan teknologista apua turvaamaan ikääntyneen arkea, jotta saadaan asiakaslähtöistä palvelua kotiin yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Teknologian avulla voidaan aktivoida sekä ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä kotona. Se mahdollistaa myös sosiaalisen kanssakäymisen, yhdistää ihmisiä sekä lievittää yksinäisyyttä. Teknologia etäkotihoitossa tukee ikääntyneen toimijuutta ja samalla motivoi tabletin/laitteiden käyttöön. (Verma 2014, 267–280.) Sosiaaliset taidot lisäävät onnellisuutta ja edistävät terveyttä. Sosiaalinen luottamus ja identiteetti lisää ikääntyneen vuorovaikutusta sekä voimistaa elämän merkityksellisyyttä. (Kuusela & Saastamoinen 2014, 65.)

Etäkotihoitossa ikääntyneen yksinäisyys konkretisoituu ja hän voi tuntea turvattomuutta (Saarenheimo 2013, 103–106). Tutkimuksemme mukaan kyselyssä turvallisuuden tunne nousi 81 % etäkotihoitosta myötä. Avun saaminen paikalle, myös digitaalisesti, antaa ikääntyneelle luottamuksen tunteen ja mahdollisuuden hyödyntää omia voimavarojaan (Tiilikainen 2019, 16). Etäkotihoitosta voidaan helpottaa vuorovaikutusta. Yksinäisyyteen reagoidaan eri tavoin, jopa toimintakyvyn heikentymisenä. Hyvinvoinnin ylläpitämiseksi tärkeää on huomioida, että yksinäisyys voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Junttilan (2018, 85–88) mukaan Freud (1990-luvulla) toteaa yksinäisyyden aiheuttavan traumaa, kun tuntee avuttomuutta tilanteissa joista ei voi paeta. Yksinäisyyden kokemus on aina subjektiivista (Leikas 2008, 25).

## 2.8 Teknologisten laitteiden hyödynnettävyys

Kansallisen ikäohjelman yhtenä tavoitteena on nostaa esille suomalaista ikäteknologian kehittämistä ja hyödyntämistä ja sen käyttö onkin lisääntynyt viime vuosina. Vielä ei kuitenkaan osata tarpeeksi hyödyntää erilaisia kotiin asennettavia sensoreita eikä palvelurobotiikkaa. Tulevina vuosina ikääntyvä väestö on tottunut teknologiaan, ja nykyisten ja uusien teknologioiden laajempi käyttö tulee ajankohtaiseksi. Jos teknologia on helppokäyttöistä ja saavutettavaa mahdollistuu myös palvelujen skaalautuvuus. Vasta kun ikäteknologia saadaan nivottua osaksi laajempia sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita, sitä voidaan hyödyntää laajamittaisemmin. Teknologiset ratkaisut

toimivat omalta osaltaan ikääntymisen haasteisiin vastaamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Ikäteknologia käsittää ikääntyneen toimintaa tukevia teknologisia apuvälineitä. Apu päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen, kuulemiseen ja näkemiseen on välttämätöntä ikääntyneen kotona asumisessa. Erilaiset teknologiset ratkaisut tukevat ja ylläpitävät ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Leikas 2014, 17.) Teknologisten laitteiden vaikutuksesta ikääntyneiden omatoimisuus kasvaa (Gabrielsson 2001, 43). Ikääntyneille arkea helpottavia laitteita on tarjolla runsaasti. KÄKÄTE-projektin mukaan teknologian laaja skaala luo haasteita ikääntyneille ja yhtenä ongelmana on teknologisten laitteiden käytön osaamisen puute. (Wessman, Erhola, Meriläinen-Porras, Pieper & Luoma 2013, 42–43; Stenberg 2014, 119–120.)

Ikääntyneille suunnatun teknologisen kehittämisen lähtökohtana on ympäristön sekä esineiden käytön turvallisuus, helppous ja miellyttävyys. Teknologian hyödyllisyys liittyy käyttäjän henkilökohtaiseen tilanteeseen, toiveisiin sekä elämänhistoriaan. Tutkimusten mukaan teknologian, muun muassa turvapuhelimen käyttö viittaa henkilön turvattomuuden tunteeseen (Topo 2013, 528, 530; Ikonen & Leikas 2014, 161–163). Etäkotihoitoon avulla on onnistuttu lisäämään käyttäjän turvallisuuden tunnetta ja hoitoon sitoutumista. Mielekkääksi koettiin myös etäkotihoitoon esteettömyys, vaikka huolta teknologisten laitteiden käytöstä ja niiden kustannuksista havaittiin. (Lu, Chi & Chen 2013.)

Teknologiaa voidaan hyödyntää iäkkäiden palveluissa ja ennalta ehkäisevässä toiminnassa esimerkiksi henkilöstön työajan käytön tehostamiseen, tiedonkulun parantamiseen ja logistisiin ratkaisuihin. Norjalaistutkimuksessa etähoito tehosti eri terveydenhuollon toimijoiden viestintää ja auttoi näkemään potilaat kokonaisvaltaisemmin (Koltveit, Gjengedal, Graue, Iversen, Thorne & Kirkevold 2016). Etäteknologialla tavoitellaan myös terveys- ja hyvinvointipalvelujen kustannusvaikuttavuutta, jotta mahdollisimman monet voivat osallistua toimintaan kustannusten nousematta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 34).

## 2.9 Teknologisten laitteiden käytettävyys

Teknologian käytettävyydellä tarkoitetaan teknologisten laitteiden kehittyntä tuotekehitystä, johon liittyy myös laitteiden saatavuus sekä niiden hyödyllisyys (Leikas & Laukka 2014, 182–183). Käytettävyyden osa-alueet koostuvat opittavuudesta, miellyttävyydestä, tehokkuudesta sekä muistettavuudesta ja virheellisuudesta (Kuutti 2003, 13). Teknologisten laitteiden käyttäjien osallistaminen suunnitteluvaiheessa luo innovaatioprosessiin tavoiteltua arvoa (Leikas 2014, 115). Teknologisten laitteiden käyttö ja käytettävyys ja käyttöönoton edistäminen laajenee sosiaali- ja terveydenhuollossa vähitellen. Kysynnän kasvun selittää teknologian kehitys ja toisaalta ikääntyneiden lisääntynyt hoidon ja hoivan tarve. Teknologisista laitteista haetaan ratkaisuja kotona asumisen haasteisiin toimintakyvyn heiketessä (Leikas 2014, 23). Palvelujen käytettävyys kohdentuu määrättyyn tilanteeseen, tehtävään sekä ympäristöön (Sinkkonen, Nuutila & Törmä 2009, 20).

Etäkotihoitoon teknologista palvelua voidaan tarkastella muun muassa sen käytön opittavuudella, tehokkuudella, muistettavuudella, virheettömyydellä ja tyytyväisyydellä. Ne ovat Nielsenin (1993) viisi laatu-komponenttia ohjelman käytettävyyttä tarkasteltaessa. Nielsenin heurestiikkaa käytetään usein palveluiden käytettävyyttä tarkasteltaessa (Kuutti 2003, 47–49; Sinkkonen ym. 2009, 287–289.) Yleiseen käytettävyyden eli heurestiikan listaan kuuluu Nielsenin (1993) kymmenen sääntöä, jotka sisältävät muun muassa vuorovaikutuksen tärkeyden, muistin rajallisuuden, käyttöliittymän yhdenmukaisuuden ja virheiden ymmärrettävyyden (Kuutti 2003, 49). Tuotetta kehitettäessä tärkeää on kiinnittää huomio tuotteen käytettävyyteen (Kuutti 2003, 68). Laatua arvioitaessa on huomioitavaa, että laatu merkitsee eri käyttäjille eri asioita, joten palvelun laatu-kriteerit tulee aina määritellä. Esimerkiksi laiteturvallisuus on osa potilasturvallisuutta eli keskeinen osa hoidon laatua. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13.)

Kun laitteiden käytettävyyttä mitataan, tarvitaan käyttäjätietoa mahdollisimman monelta käyttäjältä. Kuinka monella tai minkälaisella käyttäjällä järjestelmän käytettävyyttä testataan, tulee käytettävyyttä arvioida tietäen käyttäjäryhmä ja

käyttötilanne. Käytettävyyttä voidaan tarkastella myös käyttäjäkokemusten kautta. Suunnittelun tulisi kohdistua koko käyttäjäkokemukseen, ei pelkkään käytettävyyteen, jotta sitä voidaan pitää ihmiskeskeisenä suunnitteluna. (Soini 2016, 7.) Käytettävyyden ja kontekstin välinen suhde korostuu, jolloin saavutetun käytettävyyden tason nähdään aina olevan riippuvainen niistä olosuhteista, joissa järjestelmää kulloinkin käytetään (Haukirauma 2020, 11).

Teknologisten laitteiden käytettävyys on tärkeää, koska sen vaikutukset heijastuvat inhimillisyyteen sekä taloudellisuuteen. Inhimillisyyden näkökulmasta on todettu teknologisten laitteiden parantavan elämänlaatua sekä tuottavan hyvinvointia käyttäjilleen. Käytettävyyden taloudellinen näkökulma poikkeaa edellisestä, koska huonolla käytettävyydellä on suora vaikutus käyttökelpoisuuteen sekä tarkoituksenmukaisuuteen. Mahdollisuudet teknologian käyttöön ovat olemassa kaikille ja palvelutarjonta on käyttäjilleen monipuolista. (Oulasvirta 2011, 103–105, 125.)

Myös Espanjassa on myös tutkittu ikääntymistä kotona sekä etäkotihoiton toimivuutta ikääntyneiden kokemuksiin perustuen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa ikääntyneille kotiin heidän tarpeitaan vastaavia palveluita. Eri tutkimusten mukaan ikääntyneiden suhtautuminen etäkotihoitoon on ollut myönteistä, ainakin heille joille se on tehty mahdolliseksi. (Aceros, Leal Cavalcante & Domènech 2016.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on jo havaittavissa, kuinka älykoodit yleistyvät ja erilaiset sensorit mittaavat käyttäjänsä toimintaa. Sekä Muse, Barret, Steinhub & Tokol (2017), että Uddin, Khaksar & Torresen (2018) ovat tutkineet laaja-alaisesti ikääntyneiden kodeissa käytettävän teknologian mahdollisuuksia tarkoituksenaan selvittää myös, millaisia tulevaisuuden älykoodit voisivat olla. Esimerkiksi älypuhelimien avulla sensorit mittaavat ihmisen ja ympäristön toimia ja toimintaa sekä voivat tukea sairauksien ennaltaehkäisyssä elintapaohjauksella ja mahdollistaa ikääntyneiden kotona asumista yksilöllisiin tarpeisiin vastaamalla. (Muse, Barret, Steinhub & Tokol 2017; Uddin, Khaksar & Torresen 2018.)

KÄKÄTE-projektin avulla selvitettiin ikääntyneiden mielikuva teknologisista ratkaisuista, vaikka epäselvyyttä esiintyi siinä, miten ikääntyneet ymmärtävät teknologian osana arkea. Halu kokeilla teknologisia laitteita ilmeni selvästi kyselyssä, mutta siihen kaivattiin selkeää ohjeistusta ja neuvontaa. (Stenberg, Nordlund, Alastalo, Forsberg, Intosalmi, Nykänen, Pesola, Ranta & Virkkunen 2014, 33–35.) Ikääntyneiden kynnys suhtautua myönteisesti tietoteknisiin laitteisiin madaltuu, jos niiden käyttö osoittautuu hyödylliseksi. Etälaitteilla ikääntynyt voi olla yhteydessä esimerkiksi kotihoitoon tai omaisiin. Ikääntyneiden näkemykset tietokoneen hyödyistä heille itselleen ylittivät 50 % vastanneista KÄKÄTE- projektin kyselytutkimuksessa (Käkäte- projektin kooste kyselytutkimuksesta 2014, 8, 18).

Teknologia erilaisin sovelluksin ja välinein on tullut jäädäkseen ikääntyneiden palveluihin. Teknologian avulla sekä kasvokkain käytävää vuorovaikutusta kutsutaan multimodaaliseksi vuorovaikutukseksi, jolloin puheen lisäksi vedotaan menettelytapoihin, joilla pyritään tekemään asia ymmärrettäväksi ja samalla tullaan ymmärretyksi. Teknologian välityksellä vuorovaikutus on haastavaa ja vaatii käyttäjältään myös tietoa ele- ja kehonkielestä. (Haddington & Kääntä 2011, 11–12; Saarenheimo 2003, 134–135.) Ihmisen ikä ja sukupuoli on joissain tutkimuksissa havaittu merkitykselliseksi teknologiaa käytettäessä (Pietikäinen 2013, 72; Leikas 2014, 18). Riittävä perehdytys sekä teknologisten laitteiden helppokäyttöisyys auttavat onnistumaan yksilöllisissä ratkaisuissa. Positiivinen ja myönteinen asenne tukee ja motivoi laitteiden käyttöönottoa niin ikääntyneillä kuin hoitajillakin. (Viirkorpi 2015, 37, 43, 51–52; Bothas & Manninen 2020, 73; Melkas & Pekkarinen 2014, 214–215.)

### 3 OSALLISUUS

#### 3.1 Ikääntyneiden osallisuus

Osallisuus ja kokemus osallisuudesta vaikuttavat ikääntyneen ihmisen hyvinvointiin monin tavoin. Osallisuus on yksilön tunne, ei ulkoapäin tuotettu rakenne. Osallisuutta voidaan kuvata nähyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisena sekä kykynä osallistua ja kuulua itselle tärkeään yhteisöön eläen omannäköistä elämää. Osallisuuden kokemus liittyy merkityksellisyyden kokemukseen, mahdollisuuteen vaikuttaa oman elämän kulkuun. Osallisuus on toiminnassa kehittyvä tunne voimaantumisesta ja valtaistumisesta, tasavertaisesta toimijuudesta ja palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisestä ja hyödyntämisestä. Erilaiset asiat vaikuttavat ikääntyneen ihmisen osallisuuteen ja hyvinvointiin. (Heikkinen 2017, 16; Kukkonen & Isola 2021, 103–104.)

Osallisuuden edistäminen kytkeytyy tiiviisti tähänhetkisiin yhteiskunnallisiin muutoksiin. Sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea ihmisten omatoimisuutta ja osallisuutta. Aukkaiden osallisuus on esillä sekä maakuntia että sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa lakiehdotuksissa. Valmisteilla olevat lait ovat suurelta osin ohjanneet suomalaista kehittämistyötä viime vuosina ja sen tuottamia uusia toimintamalleja ja ratkaisuja. Osallisuus on vahvasti läsnä kehittämistoiminnan tavoitteissa. (Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018, 6.)

Osallisuuden edistäminen on osa Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteita. Se on nostettu yhdeksi keskeiseksi keinoksi torjua köyhyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Osallisuutta edistämällä vähennetään eriarvoisuutta. Osallisuuden edistäminen on huomioitava monitasoisesti niin kulttuurissa ja käytännöissä kuin rakenteissa ja strategiatasollakin. Yhteiskunnan palveluilla, kuten sosiaali- ja terveystalvuuilla on tärkeä rooli osallisuuden edistämässä. Myös muut toimijat kuten kolmas sektori ovat tärkeitä osallisuuden edistäjinä ja mahdollistajina. (THL 2021.)

Osallisuus on sosiaalisen alueella eli ihmisten välisessä toiminnassa, uskomuksissa ja kielessä muotoutuva subjektiivisen hyvinvoinnin tila, joka rakentuu ja muuttuu resurssien, tarpeiden ja toimijuuden edellytysten mukaan.

Ihmiset kokevat osallisuutensa yksilöllisesti, koska vaikka resurssit olisivat yhtäläiset, inhimilliset tarpeet eroavat yksilöittäin. Osallisuus ei kuitenkaan ole pelkkä subjektiivinen kokemus. Laki ja käytännöt ja se, miten valta on jakautunut, ohjaavat ja määrittävät sitä, miten resursseja erilaisille ihmisryhmille jaetaan. Osallisuustyö nojaa toimijuuden vahvistamiseen. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 5.) Osallisuus tarkoittaa myös palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä, esimerkkinä kokemusasiantuntijuus (Laitila 2010).

Osallistuminen on yksi väylä osallisuuden kokemiseen. Mahdollisuus vaikuttaa omaa elämää koskeviin asioihin on olennainen osa yhteiskunnallista osallistumista ja kiinnittymistä yhteisöön. (THL 2021.) Osallistumalla eli esimerkiksi kehittämällä palveluja ja ympäristöä ja hoitamalla yhteisiä asioita luodaan osallisuuden edellytyksiä (Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018, 21).

Käytettävyyden tutkimuksella voidaan lisätä ja kehittää osallisuutta. Ikääntyneiden osallisuutta lisäämällä tulisi kehittää sellaisia malleja ja menetelmiä, joiden avulla osallisuus voitaisiin saada esiin. Laajentamalla kehittämisen näkökulmaa lisätään tietoa yksilöllisten palveluiden tavoitteellisuudesta, joka osaltaan lisää osallisuutta vaikuttaen samalla valitun palvelun käytettävyyteen. (Noro & Karppanen 2019, 64.)

Myös erilaisilla osallistavilla menetelmillä, kuten syvähaastattelulla, voidaan edistää palveluiden käyttäjien osallistumista palveluiden suunnitteluun ja toiminnan kehittämiseen. On tarve kehittää työmenetelmiä ja toimintamalleja, joiden avulla voidaan turvata ja mahdollistaa asiakkaiden omien voimavarojen vahvistumista. Tärkeää on myös tukea heidän osallistumistaan itseään koskevaan päätöksentekoon aidon asiakasosallisuuden toteutumiseksi. (Laitila 2010, 5.)

Ikääntyvän yhteiskunnan tutkimus kohdistuu pääasiallisesti fyysiseen toimintakykyyn (Ylä-Outinen 2012, 29). Tarkasteltaessa ikääntyneen osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä voidaan havainnoida, että osallisuuden ja

osallistumisen edellytyksiin yksilön elämässä vaikuttaa sosiaalinen toimintakyky, joka muodostuu impulsiivisen vuorovaikutuksen puitteissa. Yhteisöllinen verkosto ja ympäristö muodostaa osan sosiaalista toimintakykyä, joka voidaan nähdä aktiivisena osallisuutena sekä sen kokemuksina. (THL.) Ikääntyneille osallistava toiminta tukee hyvinvointia. Sosiaalinen yhteydenpito liittyy välittämisen kokemukseen (Elo 2006, 126).

Osallisuutta omassa elämässä lisätään kohtuullisen toimeentulon, tarpeeseen vastaavien palveluiden avulla, sekä tarjoamalla tilaisuuksia toimintaan, jossa luodaan yhteyksiä muihin ihmisiin. Osallisuuden tunteen kannalta tärkeää on pystyä luomaan mielekkäitä suhteita ihmisiin sekä säilyttämään niitä (Pirhonen 2017, 9.) Yhtä lailla tärkeää on vaalia yksilön autonomiaa, vahvistaa elämän ennakoitavuutta ja lisätä elämän hallittavuutta ja toimintaympäristön ymmärrettävyyttä (Isola ym. 2017, 25). Autonomia, toimijuus, tunnustetuksi tuleminen ja osallisuus määrittyvät keskeisiksi persoonuuteen liittyviksi toimintamahdollisuuksiksi (Pirhonen 2017, 9). Osallisuus voi olla myös kokemuksellisuutta eli mukanaolon tunnetta ja sisäinen valmius kiinnittyä toimintaan tai yhteisöön (Pietilä 2015).

### 3.2 Osallisuus etäkotihoitossa

Sosiaali- ja terveystalalla voidaan pitää yleisenä periaatteena osallisuuden edistämistä ja toimijuuden vahvistamista. Osallisuuden kokemus vaikuttaa siihen, minkälaisen osan toimintakyvystään ihminen kykenee ottamaan käyttöönsä, sillä kokemus osallisuudesta on merkittävä hyvinvoinnin osatekijä. (Isola ym. 2017, 7.) Kotihoidon asiakkaan mahdollisuus osallistua erilaisiin toiminnallisiin prosesseihin, kuten palvelutarpeen arviointiin ja palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen läpi prosessin ovat tärkeitä. Asuinympäristö ja sen tarjoamat mahdollisuudet ovat ikäihmisen osallisuuden kannalta avainasemassa niin vaikuttamismahdollisuuksien kuin kokemuksellisuuden näkökulmasta. Osallisuus on pohjimmiltaan sosiaalista, mutta silti kyseessä on yksilöllisesti muotoutuva suhde hyvinvoinnin ja resurssien välillä. (Isola ym. 2017, 7; Ikäinstituutti 2021.)

Valtiovarainministeriön tulevaisuutta koskevissa oletuksissa on arvioitu digitalisaation edistävän palvelujen saatavuutta. Teknologisten palveluiden kattavuus vähentää eriarvoisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 22.) Teknologian käyttöönotto ei saa korvata ihmisten kasvokkaisia sosiaalisia kontakteja (ETENE 2010, 8). Ijäs (2014) toteaa, että ihmisarvoa kunnioittaen, ikääntyneelle kuuluu oikeus toisen ihmisen elävään kosketukseen sekä henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen (Ijäs 2014, 47–48). Vuorovaikutuksen, avun ja neuvojen tärkeys korostuu ikääntyneen toimintakyvyn heiketessä. Teknologian avulla ei ehkä pystytä poistamaan yksinäisyyttä, mutta voidaan luoda mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen. Yksilöllisten tarpeiden huomiointi sekä teknologian tuomat mahdollisuudet johtavat laaja-alaiseen tarkasteluun, jotta ymmärrettäisiin niiden toisiinsa yhdistävä vaikutus. (ETENE 2010, 8; Tiilikainen 2019, 15.) Ikääntyneille, asuinpaikasta ja toimintakyvystä riippumatta mahdollistetaan yhä enemmän teknologian avulla solmimaan ulkopuolisia kontakteja (Elo 2006, 145).

### 3.3 Teknologia avusteinen osallisuus

Teknologia avusteinen osallisuus, digihyvintointi, kytkeytyy kiinteästi hyvinvointiin, ja digitaalisten palveluiden kehittäminen saavutettaviksi ja osallisuutta tukeviksi lisää myös hyvinvointia. Digihyvintointi voidaan määritellä sosiaaliseksi, fyysiseksi ja psyykkiseksi hyvinvoinniksi digitaalisten laitteiden ja palveluiden sisältämässä arjessa. (Digi arkeen -neuvottelukunta 2020, 2.) Osallisuuden ja hyvinvoinnin kehittämistä digitaalisessa yhteiskunnassa toteutetaan myös edistämällä osallisuuden ja hyvinvoinnin toteutumista yleensä. Osallistumisen eri muotoja yhteiskunnan toimintaan voidaan luokitella esimerkiksi seuraavasti: tieto-osallisuus, suunnitteluosallisuus, päätöksenteko-osallisuus ja toimintaosallisuus. Yleisen osallisuusmäärittelyn lisäksi digiosallisuudessa korostuvat erityisesti saavutettavuus, löydettävyys, käytettävyys, sisältö, osaaminen, turvallisuus, luotettavuus, vuorovaikutus, infrastruktuuri ja sääntely. (Digi arkeen -neuvottelukunta 2020, 1–2.)

Digiosallisuudessa modernit sähköiset työmenetelmät ja -välineet voivat avata uusia mahdollisuuksia edistää ihmisten toimijuutta ja osallisuutta, kunhan ne

pohjautuvat sosiaalisen integraation, toimijuuden ja osallisuuden edistämisen ideologiaan (Isola 2017, 11). THL (2020) jaottelee osallisuuden ja erilaiset osallisuutta lisäävät toimet kolmeen osa-alueeseen:

- Osallisuus omassa elämässä: Mahdollisuus elää omannäköistä elämää; mahdollisuus määritellä, mihin toimintaan tai palveluun osallistuu.
- Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa: Mahdollisuus kuulua itselle tärkeisiin ryhmiin ja yhteisöihin sekä vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin; mahdollisuus saada tukea vaikuttamiseen.
- Osallisuus yhteisestä hyvästä: Mahdollisuus yhdessä tekemiseen; mahdollisuus päästä nauttimaan yhteisestä hyvästä ja osallistua yhteisen hyvän tuottamiseen ja jakamiseen. Yhteinen hyvä on toimintaa ja arvoja, josta seuraa arvostusta, kiitosta ja yhteyksiä muihin ihmisiin. (Digi arkeen -neuvottelukunta 2020, 1–2; THL 2020.)

Osallisuus on myös arkipäiväistä, pääsyä peruspalveluihin ja teknisen tuen äärelle. Se on myös alati muuttuvassa ja digitalisoituvassa työelämässä mukana pysymistä (Digi arkeen -neuvottelukunta 2020, 2). Ikääntyneiden digitaalisia taitoja, terveyttä sekä hyvinvointia vahvistamalla voidaan lisätä ikääntyneen voimavaraisuutta, osallisuutta ja toimijuutta (Topo & Jyrkämä 2008, 327; Melkas & Pekkarinen 2014, 210).

Koska vanhushpalvelujen asiakkaat ovat toimintakyvyltään hyvin erilaisia, myös asetetut tavoitteet ja toiveet poikkeavat toisistaan paljon (Josefsson ym. 2021, 219; Stenberg 2014, 126). Esimerkiksi ikäihmisistä teknologian ja digipalveluiden käyttäjinä puhutaan usein virheellisesti yhtenä ikäihmisten ryhmänä, ja joskus myös ongelmalähtöisesti. Ei kuitenkaan ole olemassa vain yhtä ikäihmisten joukkoa, vaan ikäihmisten joukko on yhtä moninainen kuin mikä tahansa muukin ikäryhmä. Teknologian omaksumisessa ja digitaitojen hallinnassa on eroja ja kaikille pitää pystyä tarjoamaan erilaisia ratkaisuja, tukea ja opastusta. (Ikäteknologiakeskus 2021.)

Ikääntyneiden palveluita pyritään kehittämään asiakaslähtöisiksi, helppokäyttöisiksi, kustannustehokkaiksi sekä mahdollisimman monelle saavutettaviksi ja osallistaviksi asuinpaikasta riippumatta. (Koinsaari & Rautio

2018, 52.) Etäkotihoidon pilottihankkeen asiakkaiden tuottaman tiedon avulla hankittiin tietoa asiakkaiden osallisuudesta ja toimijuudesta etäkotihoidossa.

## 4 TOIMIJUUS

### 4.1 Ikääntyneiden toimijuuden koordinaatit ja modaliteetit

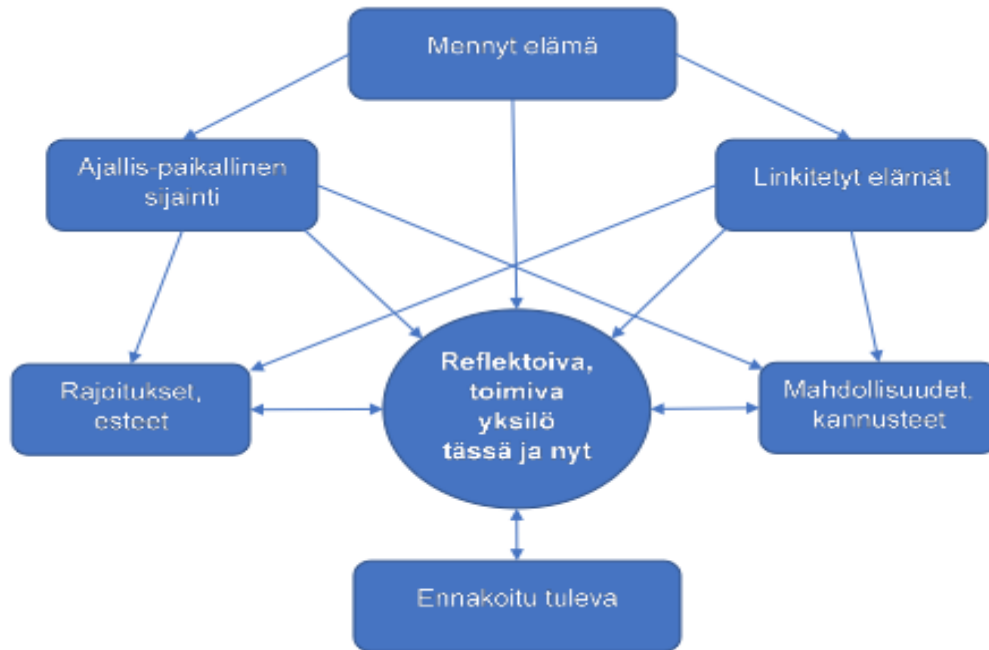
Tutkimuksessa teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Jyrki Jyrkämän (2008) elämänkulku ja toimijuus, toimijuuden koordinaatit, toimijuuden modaaliset koordinaatit sekä toimijuuden dynamiikka -hahmotelmia, joiden pohjalta empiirinen osa rakennettiin kuvaamalla niitä tekijöitä, jotka edesauttavat ja toisaalta estävät ikääntyneen toimijuutta. Toimijuudella tarkoitetaan ihmisen käytettävissä olevaa toimintakyvyn käyttöä. Tarkasteltaessa tästä perspektiivistä toimijuutta, keskiöön nousee ikääntyneen juuri sen hetkinen toiminnan sekä toimintakyvyn laajuus hänelle itselleen tarvittavissa arjen toiminnoissa. Ikääntyneet rakentavat arjestaan omannäköisen, jolloin he muokkaavat ja rakentavat toiminnallaan toimijuutta. Jyrkämä toteaa myös, että toimijuuden voi ymmärtää teknologisenä toimijuutena jolloin ikääntynyt tavoittelee hyvää arkista elämää erityyppisten teknologisten laitteiden avulla. (Jyrkämä 2014, 68.)

Toimijuus ymmärretään myös laajempina kontekstina, jolloin muun muassa yhteiskunnan vaikutus ikääntyneeseen näkyy kaiken kattavana kokonaisuutena (Rantanen 2013, 422). Toimijuus esiintyy myös ikääntyneen yksilöllisenä kokeneisuutena. Siitä miten ikääntynyt voi aktiivisesti osallistua ja vaikuttaa ympäristöönsä, sekä samalla luoda kokemuksia itselleen. Toimijuus on tärkeä modaliteetti, jossa yhdistyy yhteisöllisyys sekä merkityksellisyys. Synonyymi modaliteetille on tahtoa ja toiveita kuvaava päätelmä tai arvio eli deonttinen modaalisuus (Laitinen 1992).

Ikääntyneiden toiminta muokkautuu ja rakentuu omanlaiseksi toimintakyvyn muuttuessa. Toimijuus käsitteenä on ikääntyneen yksilöllistä muuttumista huomioiden kaikki ympärillä olevat ulottuvuudet. (Jyrkämä 2013, 421–422.) Toimijuuden koordinaatit ja modaliteetit -mallien tulee olla tasapainossa, jotta ikääntyneen elämä olisi tasapainoista. Arjen hyljeksinnän eli ostrakismien kohteeksi ei halua kukaan (Junttila 2014, 55). Toimijuutta voidaan Jyrkämän (2013, 423) mukaan tutkia ja tarkastella kuudesta modalisesta ulottuvuudesta käsin. Toimijuus sisältäpäin rakentuu kuudesta modaliteetista, kyetä, täytyä,

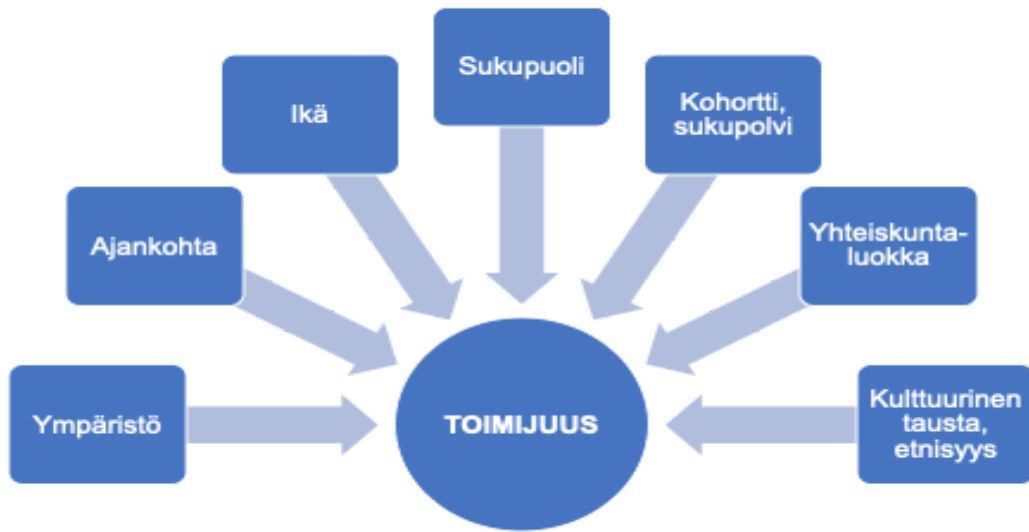
voida, tuntea, haluta ja osata. Sisältäpäin, yksilöstä ja tilanteesta päin tarkasteltuna on mahdollista mieltää näitä kuutta ulottuvuutta toisistaan erillään pidettävänä, mutta kuitenkin toisiinsa liittyvinä seikkoina. Toimijuuden koordinaattien tukena (Jyrkämä 2012) ovat ikä, sukupuoli, sukupolvi, ympäristö, kulttuurinen tausta, yhteiskuntaluokka sekä ajankohta. (Virkola 2014, 45; Jyrkämä 2014, 64.)

Jyrkämän (2012) ja Virkolan (2014) mukaan toimijuus ja toimijuuden käsite hahmottaa ikääntyneen toiminnan ominaisuutena, jossa ihmisen toiminta ja toimintakyky koostuu eri osista. Ikääntyneen toimintaa ja tilanteita voidaan tutkia eri näkökulmista. Viitekehys toimijuudesta ohjaa tutkimaan ikääntyneen arkea eri suunnista, kuten rakenne-, elämänkulku- ja modaliteetti perspektiivistä. Ikääntyneen elämänkulku muokkautuu ajassa ja määrätysissä paikassa. Siihen vaikuttaa ikääntyneen perhesuhteet, ystävät, työyhteisöt, kulttuuri sekä myös maailman tapahtumat. Toimijuus ja elämänkulku rakentuu ikääntyneen valinnoilla ja teoilla sekä niitä rajoittavilla tekijöillä. (Virkola 2014, 43–44.) Rakenteellisiin ulottuvuuksiin ja koordinaatteihin, kuten ikään, sukupuoleen, etniseen taustaan, sosioekonomiseen luokkaan tai asemaan, ajankohtaan tai ympäristöön, toimijuus heijastuu ikääntyneen elämässä yhteiskunnalliseen ja instituutionaaliseen ikäjärjestykseen (Kuvio 2). Näistä koostuu jokaisen ihmisen omannäköinen elämän kokonaisuus. Näkökulma, jonka avulla tutkitaan toimijuuden sisimpää, yksilöllisyyttä ja senhetkistä tilannetta näkyy toiminnallisena vuorovaikutuksena. (Jyrkämä 2013, 423.)



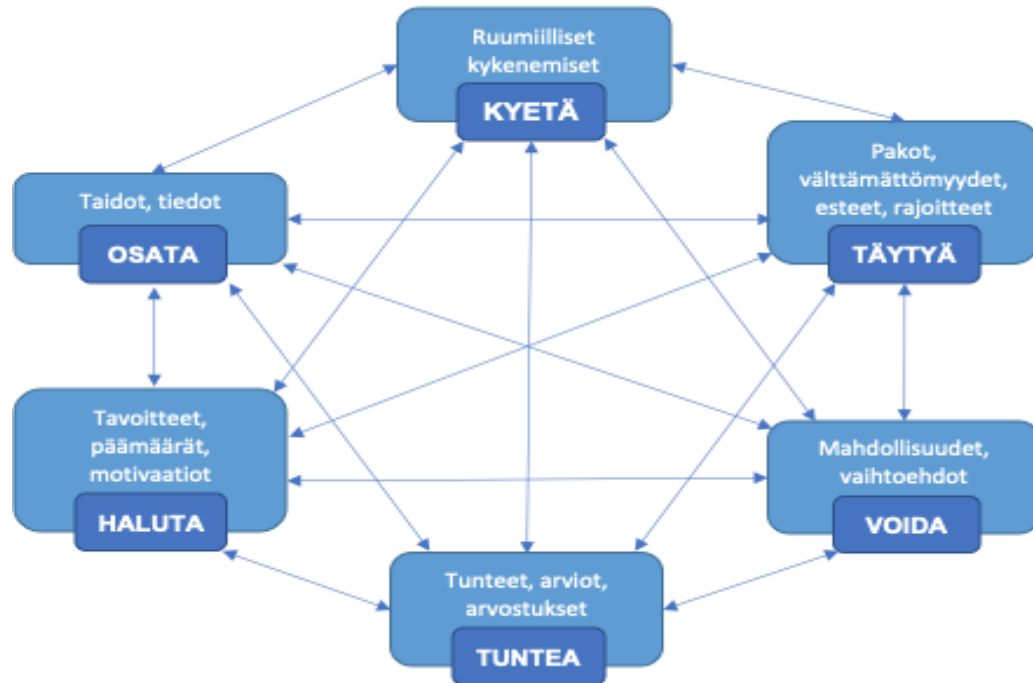
Kuvio 2. Elämänkulku ja toimijuus (mukaillen Jyrkämä 2008 )

Toimijuutta voidaan tarkastella myös Jyrkämän (2008) rakenneperspektiivistä käsin, jolloin toimijuuden koordinaatit huomioidaan, kuten muun muassa ajankohta, ikä, sukupuoli, ympäristö, kulttuurinen tausta ja yhteiskuntaluokka, kuten alla olevasta kuviosta (Kuvio 3) voidaan havaita. Rakenteellisiin ulottuvuuksiin ja koordinaatteihin, kuten ikään, sukupuoleen, etniseen taustaan, sosioekonomiseen luokkaan tai asemaan, ajankohtaan tai ympäristöön, toimijuus heijastuu ikääntyneen elämässä yhteiskunnalliseen ja instituutionaaliseen ikäjärjestykseen. Näistä koostuu jokaisen ihmisen omannäköinen elämän kokonaisuus. Näkökulma, jonka avulla tutkitaan toimijuuden sisimpää, yksilöllisyyttä ja senhetkistä tilannetta näkyy toiminnallisena vuorovaikutuksena. (Jyrkämä 2013, 423.)



Kuvio 3. Toimijuuden koordinaatit (mukaillen Jyrkämä 2008)

Esimerkiksi mikrotason näkökulmasta ihmissuhteet perustuvat rakenteellisiin näkökulmiin, kun taas makrotason näkökulmasta yhteiskuntaan. Ikääntyneelle toimijuuden rakenteet eli koordinaatit ilmenevät arjen toimintaa mahdollistavina sekä rajoittavina tekijöinä. (Virkola 2014, 45–46.) Toimijuuden modaliteetteja voi tarkastella rakenne- ja elämäntilanteen perspektiivin lisäksi myös analyysi ulottuvuuksien kautta (Virkola 2014, 50). Jyrkämän mukaan toimijuuden kuusi modaliteettia tarkastelee ikääntyneen henkilökohtaisia ominaisuuksia arjen toiminnoissa, toimintakykyyn yhdistäen. Jyrkämän (2013, 423) toimijuuden modaaliset ulottuvuudet yhdistetään tekemisen verbeillä havainnollistaen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet (mukaillen Jyrkämä 2013)

Tässä opinnäytetyössä verbit on yhdistetty etäkotihoitoon seuraavalla tavalla: voida, jolloin ikääntyneellä on mahdollisuus etäkotihoitoon, tuntea, arvostetaan ikääntynyttä etäkotihoitossa, haluta, päämääränä on oppia käyttämään digitaalisia laitteita, osata, jolloin digitaaliset etälaitteet eivät tuota vaikeutta etäkotihoitossa, kyetä ottamaan vastaan hoitoa, kognitiivinen kykeneminen, täytyä, jolloin esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn aleneman vuoksi valitaan kotihoito. Kaikki modaaliteetit voimaannuttavat toinen toistaan.

#### 4.2 Toimijuus etäkotihoitossa

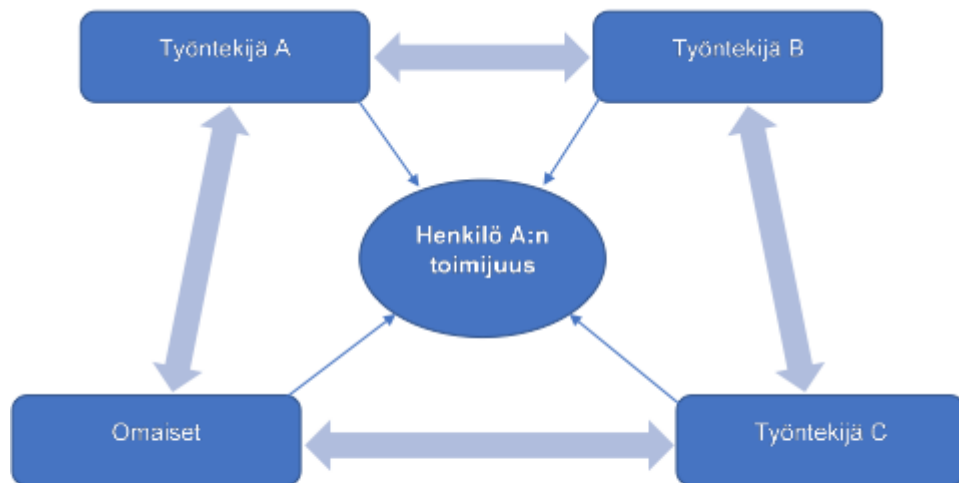
Opinnäytetyössä pääkäsitteitä ovat muun muassa toimijuus ja etäkotihoito. Vahvistamalla ikääntyneen toimijuutta voidaan taata mielekäs ja toiminnallinen arki ikääntyneen kotona ja samalla vakiinnutetaan etäkotihoito yhtenä ikääntyneen palveluista. Jokaisella ikääntyneellä esiintyvää toimijuutta voidaan tukea etäkotihoitossa, tavoitteena paras mahdollinen osallistava toimintaympäristö ikääntyneen toimijuudelle. Toimijuus konkretisoituu ikääntyneiden voimaantumisenä toimimisessa ja olemisessa (Topo & Jyrkämä 2020, 326-327).

Ikääntyneen koti kokemuksellisenä ja merkityksellisenä ympäristönä vaikuttaa suuresti arjen toimintaan, kuten myös normatiiviset arvot; yksilöllisyys, yksityisyys, turvallisuus ja säilyminen. (Virkola 2014, 47–48.) Jyrkämän (2008) ja Laurilan (2020) kuvaamana toimijuuden kontekstuaalinen ulottuvuus näkyy ikääntyneen arjessa aina uutena tapahtumana, uudessa tilanteessa, paikassa ja ajassa. Toimijuus edistää ikääntyneen hyvinvointia. (Laurila 2020, 33–34.)

#### 4.3 Teknologia avusteinen toimijuus

Ikääntyneen elämässä teknologian rooli muuttuu ympäristön mukana. Ikääntynyt on toimijana omassa arjessa erilaisen teknologian ympäröimänä. Toimijuuteen heijastuu muutokset ikääntyneen elämäntilanteessa. Reflektoiden omaa elämää ja senhetkistä tilannetta myös ikääntyneelle toimijuus esiintyy jäsennehtynä kokonaisuutena, jonka perustana on toimiva, valintoja tekevä, inhimillinen ihminen. Elämäntilanteisiin vaikuttaa myös ikääntyneen arvostus, status ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämiseen. Digitaalinen toimijuus näkyy ikääntyneen ja teknologisen ympäristön vuorovaikutuksena ja erilaisten tilanteiden modaalisisina ulottuvuuksina. Toimijuuden näkökulma digitaalisena toimijuutena näyttäytyy ikääntyneelle hänen omassa arjessa eri ulottuvuuksien kautta dynaamisena kanssakäymisenä. Ikääntyneelle hankittujen laitteiden tulee olla osa heille suunnattujen palvelujen rakentamista ja kehittämistä. Yksilöllisyys, suunnitelmallisuus ja ennakoitavuus takaavat laadukkaan teknologisen ympäristön ikääntyneelle. (Jyrkämä 2014, 59–69.)

Oman toimijuuden vahvistaminen lisää elämän mielekkyyttä erityisesti vanhetessa. Pyrimme kuvaamaan toimijuutta siten, että se ilmentää ikääntyneiden yksilöllisyyttä eri viitekehysillä. Kuvailimme toimijuuden viitekehystä, ikääntyneiden näkökulmasta. Toimijuuden koordinaatit, toimijuuden modaliteetit sekä digitaalisen kotihoidon dynamiikan mukaan lukien. Toimijuuden dynamiikkaa kuvaillaan niin, että asiakkaan ympärillä olevat ihmiset vaikuttavat kaikki osaltaan ikääntyneen arkeen (Kuvio 5).



**"Määritellään, säädellään, arvioidaan, neuvotellaan, odotetaan,  
koetaan, mitataan, omaksutaan, annetaan tietää, ..."**

Jyrki Jyrkämä / JY

Kuvio 5. Toimijuuden dynamiikka (mukaillen Jyrkämä 2008)

Jyrkämän Toimijuuden dynamiikka korostuu etäkotihoitossa. Teknologinen toimijuus Jyrkämän mukaan kytkeytyy toimijuuden modaaliin ulottuvuuksiin, kuten tutkimuksessamme; mitä ikääntyneen pitää osata, voida, kyetä ja mikä mahdollistuu kaikille ikääntyneille arjessa. (Jyrkämä 2014, 65.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

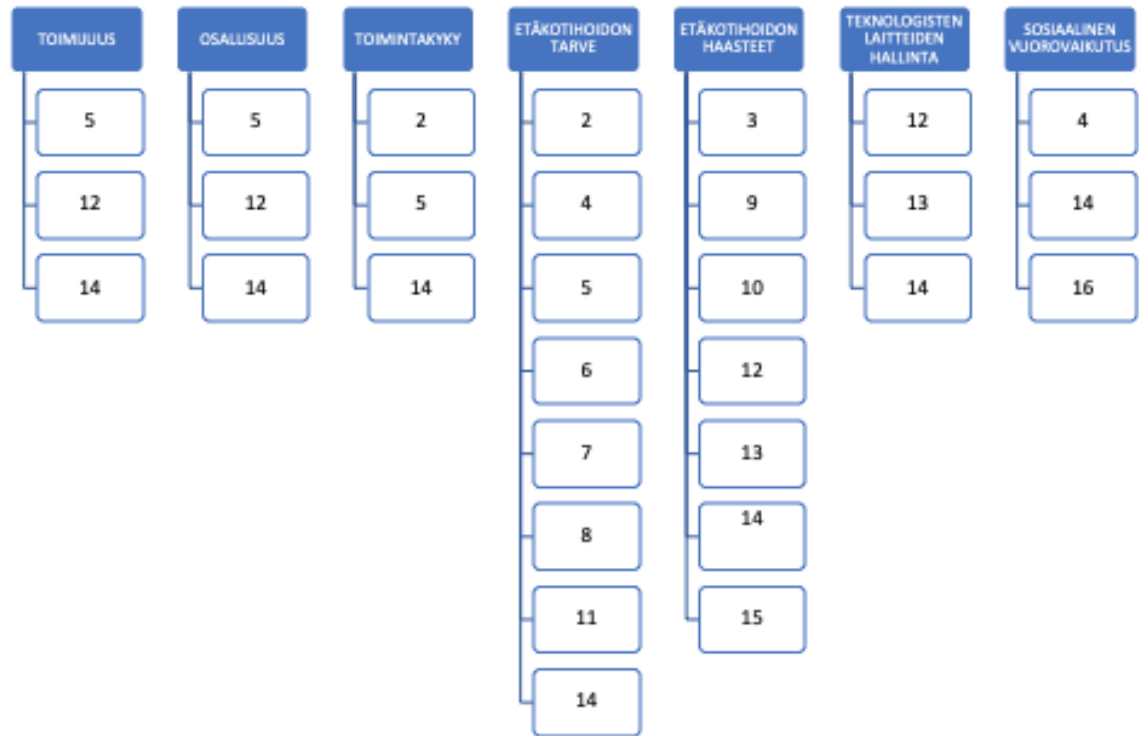
### 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden asiakkaiden osallisuudesta ja toimijuudesta Tornion etäkotihoitossa. Tutkimuskysymysten avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden kotihoidon palveluissa. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tukea Torniossa tapahtuvaa etäkotihoito pilotin toteutumista tutkimuksesta saadun tiedon avulla. Ikääntyneiden etäkotihoitossa asiakkaiden kokemuksista muodostunut tieto voi auttaa palveluntuottajaa etäkotihoitopalvelun jatkokehittämisessä ja mahdollisessa toiminnan vakiinnuttamisessa käytäntöön.

### 5.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

1. Miten ikääntyneet kokevat etäkotihoittoa?
2. Miten ikääntyneiden osallisuus ja toimijuus toteutuvat etäkotihoitossa?

Tutkimuksessa oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Kysymysten teemoittelu tehtiin analyysimenetelmänä ja edettiin muodostamalla saaduista vastauksista kootut teemat, jotka liittyvät ikääntyneiden arkeen etäkotihoitossa. Näistä teemoista kirjattiin, mitkä kysymykset käsittelevät kutakin teemaa. Teemoihin paneutumalla voidaan huomioida ikääntyneiden tarpeita etäkotihoitossa. Opinnäytetyömme seitsemän teemaa ovat toimijuus, osallisuus, toimintakyky, etäkotihoittoa tarve ja haasteet, teknologisten laitteiden hallinta sekä sosiaalinen vuorovaikutus sekä niihin osoitetut kysymykset (Kuvio 6).



Kuvio 6. Teemat

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Toimeksiantajan kuvaus

Kohdeorganisaatio ja toimeksiantaja opinnäytetyössä on Tornion kaupungin kotihoito. Tornio on 400-vuotias rajakaupunki Perämeren rannalla. Sen sijainti pohjoisessa luo omat erityispiirteensä myös palvelujen järjestämiselle. Ikäihmisten määrä lisääntyy Torniossa voimakkaasti. Torniossa oli vuonna 2020 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä 2021. Tilastokeskuksen väestöennusteen perusteella edellä mainitun ikäryhmän koko on 2725 henkilöä vuonna 2025 ja kasvaa siitä edelleen. Tarve kotihoidon palveluille oli arvioitu kasvavaksi ja kotikäyntien tilanteen kartoittaminen ajankohtaiseksi, mikäli halutaan, että ikäihmiset asuvat omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään kotihoidon turvin. Etäkotihoidon avulla voidaan hillitä kustannusten kasvua. (Tornion sosiaali- ja terveyslautakunta 2020.)

Tornion kotihoito oli aloittanut etäkotihoidon pilottihankkeen ja tutkimusta aloittaessamme etäkotihoidon ja tarvitsi tutkimukseen perustuvaa tietoa etäkotihoidon asiakasnäkökulmasta. Tornion etäkotihoidon tavoitteena oli tarkastella kotikäyntien määrää sekä vastata kasvavaan palvelun tarpeeseen etsien ratkaisuja esimerkiksi hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja palvelu valikoimissa sekä palvelujen tarpeeseen vastaamisessa. (Tornion sosiaali- ja terveyslautakunta 2020.)

Torniossa pilottihankkeeseen osallistui 30 ikääntynyttä, jotka oli valittu kotihoidon asiakkaista ajatellen heidän mahdollista etäkotihoidon tarvetta tulevaisuudessa sekä mahdollista hyötyä arjen askareisiin. Kotihoidon tarve lisääntyy jatkuvasti, jolloin tarvitaan erilaisia tapoja löytää uusia kustannustehokkaita metodeja kotipalveluiden tuottamiseen. Haasteena ovat välimatkat, teknologian käytettävyyden sekä käytön sujavuus. Ennen lopullista etäkotihoidon käyttöönottoa Torniossa tarvitaan etäkotihoidolle käyttökokemusta, todellisten kustannussäästöjen arvio, sekä uuden toimintamallin hyödyt, eli arvio etäkotihoidon kustannusvaikuttavuudesta.

## 6.2 Kyselylomake ja sen kehittäminen

Tutkimuksen saatekirje (liite 3.), haastattelulupa lomake (liite 3.) ja kyselylomakkeet (liite 4.) toteutettiin Webropol -analytiikkatyökalun avulla kuten myös tulosten analysointi. Kyselylomakkeessa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus sekä mainittiin tutkijoiden salassapitovelvollisuus. Tutkimus tehtiin hyvää käytäntöä noudattaen. Kotihoidon työntekijät palauttivat vastauslomakkeet suljetussa kirjekuoressa. (Päivärinne & Ravelin 2019, 74–75.) Digitaalinen kyselylomake valmistui keväällä 2021. Kyselylomaketta testattiin ennen käyttöön ottoa ulkopuolisilla henkilöillä ja toimeksiantajan edustajalla. Muutokset tehtiin lomakkeelle ennen sen tulostamista paperille. Suurin muutos koski kysymysten määrää ja kysymyksiä karsittiin huomattava määrä jokaiselta teemoitetulta alueelta. Kyselylomake tulostettiin Webropolista paperille ja laitettiin kirjekuoriin.

Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaan tarkoituksena oli käydä ikääntyneiden asiakkaiden luona henkilökohtaisesti. Covid -19 tilanne oli tuolloin alueella vakava, joten kyselylomakkeet toimitettiin kotihoidon työntekijöille ja he puolestaan kuljettivat kyselylomakkeet vastauskuorineen haastattelulupalomakkeen ja saatekirjeen kera etäkotihoidon asiakkaille. Ratkaisun ajateltiin suojaavan riskiryhmään kuuluvia asiakkaita.

## 6.3 Lähestymistapa

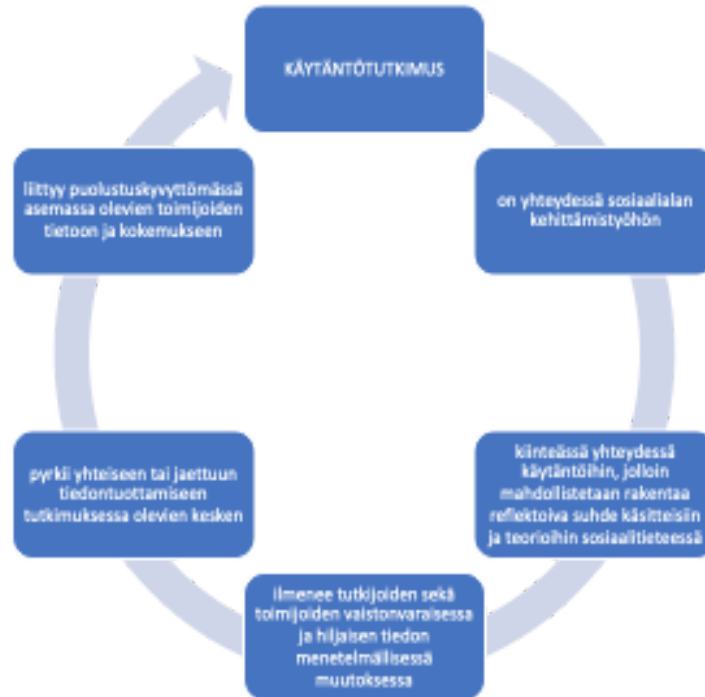
Tutkimuksen alussa keskusteltiin toimeksiantajan kanssa siitä, kuinka saadaan käytännönläheistä tietoa ikääntyneiden etäkotihoidosta. Käydyn keskustelun pohjalta valikoituivat seitsemän sisällöllistä teemaa: ikääntyneen toimijuus, osallisuus ja toimintakyky, etäkotihoidon tarve ja haasteet, teknologisten laitteiden hallinta sekä sosiaalinen vuorovaikutus.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden osallisuudesta ja toimijuudesta etäkotihoidossa. Aineistonkeruun jälkeen saatiin kuvailevaa kokemustietoa etäkotihoidosta. Opinnäytetyössä ikääntyneiden osallisuuden ja toimijuuden avulla kehitettiin kotihoidon toimintaa suunnittelun,

toiminnan ja arvioinnin kautta, sillä tyypillistä käytäntötutkimukselle on suunnitelmallisen tiedon tuottaminen ikääntyneiden palveluissa. Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostivat pääosin ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden kuvaaminen etäkotihoidossa. Opinnäytetyön empiirinen osuus suoritettiin menetelmällisenä triangulaationa, varmistaen valinnalla luotettavuutta (Kananen 2015, 358–359; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 136–137).

Kotihoidon käytännön tiedon ja teorian mukaan tehtiin kehittämistyötä ikääntyneiden palveluihin. Suunnittelemalla ja kokeilemalla uusia toimintamuotoja saatiin uutta tietoa ikääntyneen omassa kotiympäristössä digitaalisten laitteiden mahdollisesta hyödystä kotihoitoon sekä ikääntyneelle itselleen. Käytäntötutkimuksen tavoitteena on tutkimuksen kehittäminen ihmislähtöisesti, jolloin palvelujärjestelmän kehittämisen haasteellisuus korostuu. (Rantanen & Toikko 2006, 403–408; Satka 2005, 11, 27–28.)

Käytäntötutkimukselle ominaista on sen soveltuvuus, jolloin useat eri tahot pyrkivät hyötymään palvelusta. Tutkimuksessamme teknologinen ratkaisu etäkotihoidossa voi hyödyntää palvelun saajaa, omaisia, kotihoitoa ja palveluntuottajaa. Käytäntötutkimuksessa kaikki siihen osallistuvat ovat tiedon kantajia. Tutkijoina omaamme käytännön työkokemusta alalta ja tutkittavat puolestaan uuden innovaatioteknologian käyttöönotosta. Tämän avulla saimme suunnattua tutkimuksen uuden tutkimus- ja tiedonmuodostuskulttuurin vakiinnuttamiseen (Satka, Karvinen-Niinikoski, Nylund & Hoikkala 2005, 11–13). Alla olevassa kuviossa (Kuvio 7) havainnollistetaan käytäntötutkimuksen yhteys sosiaalialan kehittämistyöhön sekä käytäntöihin, hiljaiseen tietoon, muutokseen, tiedon tuottamiseen sekä heikommassa asemassa olevien toimijoiden kokemukseen sekä tietoon.



Kuvio 7. Kuvaus käytäntötutkimuksesta (mukaillen Satka 2005, 11–12)

Käytäntötutkimuksen avulla oli mahdollista saada kotipalvelun työntekijät ja kotipalvelun asiakkaat ymmärtämään paremmin arjen haasteita ja tarpeita. Samalla voitiin lisätä ja tukea ikääntyneiden tietämystä palveluiden kehityksestä ja toimintatavoista palveluita suunniteltaessa. Käytäntötutkimuksen tavoitteena oli tulosvaliditeetti, joka oli tutkimustuloksen onnistunut muutos. Käytäntötutkimuksen keskeisenä ajatuksena oli mahdollisuus jatkaa ja tässä se nivoutuu teknologian käyttöönottoon (Arnkil 2005, 179.) Tutkijoiden tehtävänä ja tavoitteena oli sisällönanalyysi vaiheessa lisätä tutkimukseen informaatioarvoa pelkistämisen yhteydessä (Puusa & Juuti 2020, 149).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkittua tietoa ikääntyneen osallisuudesta ja toimijuudesta etäkotihoivossa. Pystytäänkö kehittämään kotihoitoa innovaation avulla kotihoidon toimintaympäristössä pysyvällä ja taloudellisesti kestäväällä tavalla? Menetelmä triangulaation tavoitteena oli tuottaa tietoa etäkotihoivon soveltuvuudesta ikääntyneiden arkielämään. Tässä tutkimuksessa, eri metodien välisessä ratkaisussa, yhdistettiin määrällinen ja laadullinen tutkimusote lisäämään luotettavuutta (Kananen 2019, 359–360; Viikka 2021, 70–71.)

#### 6.4 Menetelmällinen toteutus

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä sekä laadullista että määrällistä analyysiä. Tutkimusmenetelmät eroavat toisistaan siten, että laadullisen tutkimuksen kyselylomake ja määrällisen tutkimuksen laskennan tulokset muodostivat aineiston, jotka erosivat toisistaan laadullisesti. Tässä tutkimuksessa ero voitiin havaita mittaustuloksista ja ikääntyneiden tutkittavasta arjesta (Töttö 2000, 26–29). Menetelmällinen toteutus tehtiin analysoinnin kautta saatujen teemojen avulla. Tutkimuksen monimenetelmällisyys valikoitui tutkimusongelman ratkaisun selvittämiseksi oikeaksi valinnaksi. Triangulaatiota hyödyntäen tutkimusaineisto analysoitiin ja tutkimustuloksiin saatiin luotettavuutta. (Kananen 2015, 327.)

Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen eli triangulaation käytäntötutkimuksen kysymykset saatiin rajattua ikääntyneiden näkökulmasta käsin etäkotihoitossa. Laadullisessa tutkimuksessa oli tarkoituksena saada ymmärrys tutkimuksen tutkimuskohteesta (Kananen 2020, 52–53; Puusa & Juuti 2020, 87; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 160). Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen tai ihmisryhmä (Kananen 2020, 55; Puusa & Juuti 2020, 84–85; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 164). Määrälliseen tutkimukseen kuuluu esiyymmärrys sekä tietty teoria tietämys tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusongelma ratkaistiin tutkimuskysymyksillä, joihin saatiin vastaus aineiston kautta. (Kananen 2015, 197–198; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 139–140.)

#### 6.5 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui käsitteistä, jotka olivat ikääntyneet, osallisuus, toimijuus ja etäkotihoito. Tutkimusotteena oli käytäntötutkimus ja tiedonkeruumenetelmänä kysely osuus, joka toteutettiin sekä kvalitatiivisena että kvantitatiivisena tutkimuksena, jonka pohjana käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselytutkimus oli tehokas tapa saada tietoa ja säästää sekä tutkijan että vastaajan vaivannäköä sekä aikaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa käytännönläheistä tietoa ikääntyneiden kokemuksista

ja näkemyksistä, toimijuudesta ja osallisuudesta etäkotihoiton suunnittelussa kokemustietoon perustuen. Avoimilla kysymyksillä oli tarkoitus lisätä tietoa ja luotettavuutta tutkimukseen.

Teoreettinen viitekehys koostui Jyrkämän (2013) toimijuuden modaalisisista ulottuvuuksista ja koordinaateista sekä osallisuuden hyödyllisyydestä ja digitaalisten toimintojen sujuvuudesta sekä käyttökelpoisuudesta Jacob Nielsenin (1993) käytettävyysteoriaa tarkastellen. Kirjallisuuskatsauksen kautta tutkittiin kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä käytettiin aikaisempien tutkimusten tuloksia vahvistamaan teoriapohjaa, sekä tukemaan tämän tutkimuksen tuloksia. Kysely tehtiin mahdollisimman helppolukuiseksi ja lyhyeksi, jotta ikääntyneet eivät kokisi siihen vastaamista liian haasteelliseksi.

#### 6.6 Kohderyhmä ja tiedonantajien valinta

Kohdeorganisaatio ja toimeksiantaja opinnäytetyössämme oli Tornion kaupungin kotihoito, jossa ikääntyneiden asiakkaiden määrä lisääntyy voimakkaasti. Kyselyyn osallistuneiden kohderyhmäksi valikoitui toimeksiantajan lähtökohdista valitut kotihoiton asiakkaat. Tähän tutkimukseen osallistuivat etäkotihoiton pilottihankkeeseen syksystä 2020 alkaen osallistuneet kotihoiton asiakkaat, joilla oli hankkeen aikana kotonaan käytössä Suvanto Care Oy:n etälaitte. Otos kattoi yhteensä 30 (n=30) ikääntynyttä kotihoiton asiakasta ja tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 23 % (n=7), joista oli 4 naista ja 3 miestä. Otokseen poimituista ikääntyneistä 23 (n=30) jäi tavoittamatta pääasiallisesti haasteellisen koronatilanteen vuoksi. Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin Webropol -ohjelmiston tarjoamia analytiikkatyökaluja.

Tornion pilottihankkeen neljän kuukauden kokeilussa oli kotihoiton asiakkaita, joille kaikille lähetimme kyselylomakkeet hoitajien välityksellä. Torniossa päätettiin kokeilla kotihoitoa etälaitteiden avulla. Tuona aikana osa käynneistä on korvattu etäyhteydellä, kuten asiakaskäynneistä tarkastuskäynnit ja mahdolliset ohjauksikäynnit. Samaan aikaan testauksessa oli myös etäyhteydellä toimiva keskitetty turvapuhelinpäivystys, jolloin turvapuhelinhälytyksiin yöllä

vastattiin videopuhelun välityksellä. Palveluntarve arvioitiin ja toimittiin sen mukaan. VU-seisiin turvapuhelimiin sai myös hälytyksen lisäksi kaatumishälytyksen ja paikantimen, mikä lisäsi asiakkaiden turvallisuutta.

#### 6.7 Aineistonkeruuprosessin kuvaus; kyselytutkimuksen toteuttaminen

Aineiston keruuseen saatiin tutkimuslupa (liite 2.) Tornion kaupungin kotihoidosta ja siitä tehtiin kirjallinen sopimus (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, 21). Tutkimuksen aineisto hankittiin käyttämällä määrällistä ja laadullista menetelmää. Tutkimuksen tiedonantajat (n=30) on valittu Tornion kotihoidon toimesta ja yhteydenotto tapahtui myös heidän kauttaan etäkotihoito -pilottihankkeeseen osallistuville. Kyselylomake suunniteltiin muodostaen seitsemän eri teemaa: osallisuus ja toimijuus, toimintakyky, etäkotihoito -pilottihankkeeseen osallistuville. Kyselylomake suunniteltiin muodostaen seitsemän eri teemaa: osallisuus ja toimijuus, toimintakyky, etäkotihoito -pilottihankkeeseen osallistuville. Kyselylomake suunniteltiin muodostaen seitsemän eri teemaa: osallisuus ja toimijuus, toimintakyky, etäkotihoito -pilottihankkeeseen osallistuville. Tematisoinnin kautta nostettiin esiin tutkimusongelmat (Eskola & Suoranta 2008, 175). Valitsimme puolistrukturoidun kyselylomakkeen, jolle on olennaista valita edeltäkäsikin kyselyn teemat sekä niihin kohdistetut tarkentavat kysymykset. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli laajentaa tutkittavan kohteen näkökulmaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 196–201).

Kyselyssä huomioitiin vallitseva Covid -19 tilanne ja siihen liittyvät ohjeistukset. Tilanteen vuoksi kyselylomakkeet toimitettiin asiakkaille Tornion kotihoidon työntekijöiden välityksellä ja he myös keräsivät asiakkailta materiaalin vastausajan päättymisen jälkeen. Vastausaika oli kaksi viikkoa maaliskuussa 2021. Tällä toiminnalla pyrittiin suojaamaan koronan riskiryhmään kuuluvia ikääntyneitä asiakkaita niin Tornion kotihoidossa, kuin myös omilla työpaikoillamme ikääntyneiden parissa. Alkuperäisestä suunnitelmasta, jossa tarkoituksena oli, että tutkijat itse suorittavat haastattelut asiakkaiden kodeissa, jouduttiin luopumaan Covid -19 tilanteen vuoksi. Asiakkaiden vastaukset siirrettiin Webropoliin, jonka jälkeen vastaus kaavakkeet hävitettiin. Myös avoimet kysymykset kirjattiin Webropoliin, mutta niiden kokoaminen ei muuttanut tulosta. Jokainen avoimeen kysymykseen vastannut kirjoitti hyvin lyhyen omakohtaisen palautteen etäkotihoito -tarpeesta.

## 6.8 Aineiston analyysi

Ennen varsinaisen aineiston analyysin aloittamista tarkastettiin kaikki vastaukset sekä käsiteltiin avoimet kysymykset tietojen täsmentämiseksi. Aineiston järjestämisen jälkeen aineiston analyysin tueksi saatiin kyselyaineiston kirjaamisen jälkeen Webropol -raportti tuloksista. Kysymykset teemoiteltiin seitsemään teemaan, jotka olivat ikääntyneen toimijuus, osallisuus ja toimintakyky sekä etäkotihoitojen tarve ja haasteet, teknologisten laitteiden hallinta sekä sosiaalinen vuorovaikutus. Tiedot tallennettiin aineistonkeruun jälkeen. Pyrkimyksenä oli selvittää ikääntyneiden näkemys etäkotihoitoista samalla ymmärtäen heidän toimintaansa omassa kodissaan (Valli 2018, 73).

Määrää mittaavia kysymyksiä oli useita, joiden avulla muodostettiin määrällisen tutkimuksen osio. Laadullisen tutkimuksen elämänläheisyys tekee aineiston keruun haastavaksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 224–225). Aineiston ryhmittely ennalta määrättyihin teemoihin on tunnusomaista ja suositeltavaa kvalitatiiviselle tutkimukselle (Mäkelä 1990, 54; Eskola & Suoranta 1998, 179–180). Toisiaan täydentävät suuntaukset, sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimusote ovat käytännössä vaikeasti erotettavissa. Tutkimuksessamme kvantitatiivisen suutauksen vaihe luo perustan kvalitatiiviselle osiolle ja mittaaminen puolestaan tukee molempia tasoja (Hirsjärvi ym. 2016, 136–137).

Tämän opinnäytetyön avoin kysymys teemoiteltiin ja muut kysymykset kuvailtiin kuvailevan tilastoteiteen menetelmin, prosentteina. Opinnäytetyön kaikki tutkimuskysymykset 1–17 olivat selkeät ja niillä haluttiin selvittää ikääntyneen osallisuutta, toimijuutta, toimintakykyä ja etäkotihoitojen tarvetta (Seuri 2020, 271–273; Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 414–415). Huomioitavaa on koronapandemia ja ikääntyneiden palveluissa viestinnän haasteellisuus tutkimuksessa tehdyn kyselyn aikana. Tässä tutkimuksessa osoitettiin, että ikääntyneiden osallisuus ja toimijuus aktivoituu teknologian käytön myötä. Aineiston analyysissä selkeytettiin ja pohdittiin tutkimusongelmaa (Hirsjärvi ym. 2009, 229).

Laadullisessa analyysissä oli mahdollista luoda uutta ja ideoita. Peruspiirteinä oli luoda uutta teoriaa. Määrällisessä analyysissä ideoiden tuottaminen estyi, koska siinä eliminoitiin jo olemassa olevia hypoteeseja tai vahvistettiin niitä. Pyrkimyksenä oli jo saavutetun tiedon vakiinnuttaminen. (Töttö 2000, 105–106.)

### 7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

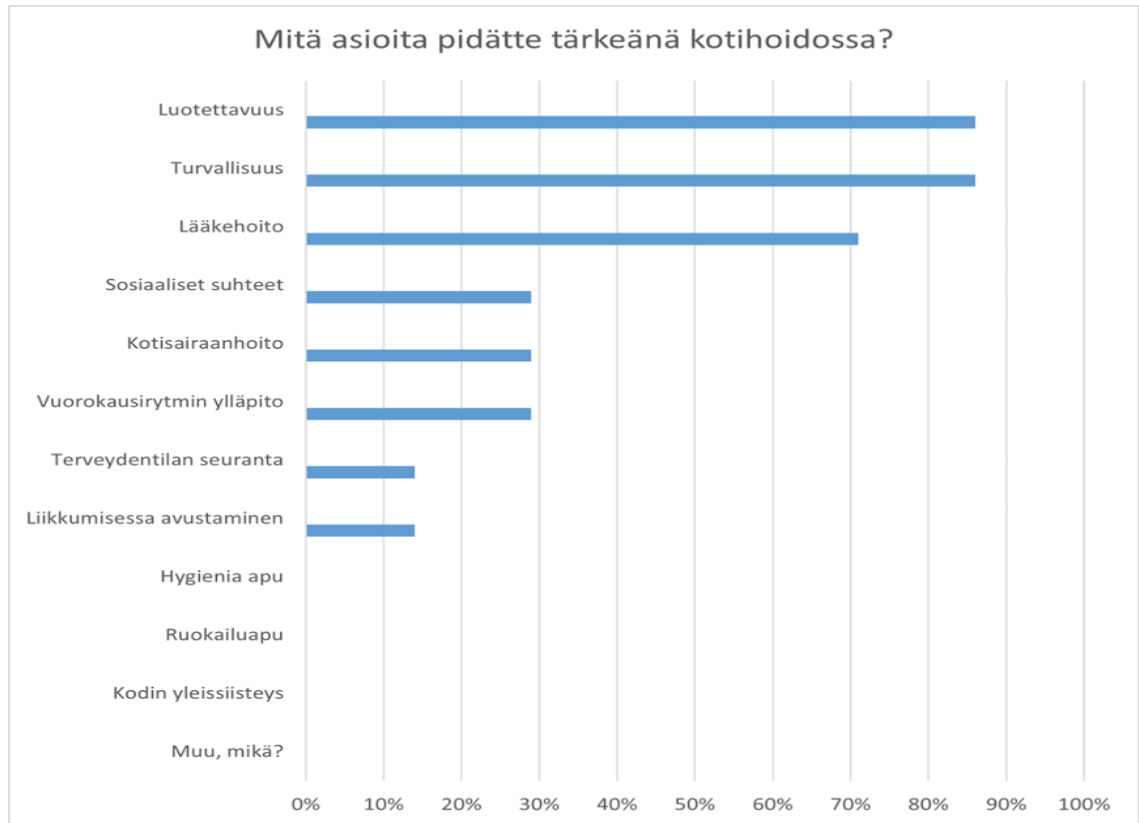
Torniossa pilottihankkeeseen oli osallistunut 30 ikääntynyttä. Tiedonantajat olivat keski-ikältään 81-vuotiaita kotona asuvia ikääntyneitä kotihoidon asiakkaita. Heistä 43 % oli miehiä ja 57 % naisia. Tutkimuksessa selvitettiin tiedonantajien asuinpaikkaa, ja heistä 43 % asui kaupungin keskustassa, 28 % esikaupunkialueella ja 29 % haja-asutusalueella. Kyselylomakkeen täytti tiedonantajista omatoimisesti 28 %, hoitajien avustuksella 43 % ja 29 % omainen tai joku muu henkilö.

Tutkimukseen osallistuneista 67 % oli alle vuoden ajan saanut kotihoidon palveluita. Tiedonantajista kolmannes eli 33 % oli käyttänyt kotihoidon palveluita alle 5 vuotta. Yleisimmin, eli 71 % kotikäyntejä on 2 kertaa päivässä, 29 % kotikäyntejä ei tehdä, heistä yksi ilmoittaa avoimessa kysymyksessä, että kotikäyntejä tehdään vain tarvittaessa.

### 7.2 Tiedonantajien kokemuksia kotihoidosta

Luotettavuutta ja turvallisuutta pidettiin tärkeimpänä (86 %) kotihoidon tehtävänä. Lääkehoito nousi myös tärkeäksi kotihoidon tehtäväksi (71 %). Tärkeänä pidettiin sosiaalisia suhteita (29 %), vuorokausirytmien ylläpitoa (29 %) sekä kotisairaanhoidoa (29 %), terveydentilan seurainta sekä liikkumisessa avustamista (14 %). Ruokailua, hygienia apua sekä kodin yleistä siisteyttä (0 %) ei pidetty tärkeänä kotihoidossa. Avoimeen kysymykseen ei ollut vastauksia. Tiedonantajista 100 % oli tyytyväisiä kotihoitoon (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kotihoidossa tärkeänä pidettyjä asioita



### 7.3 Tiedonantajien kokemuksia etäkotihoitosta

#### Tutkimuskysymys 1: Miten ikääntyneet kokevat etäkotihoitosta?

Tiedonantajista etäkotihoitosta koki tarpeelliseksi 86 % ja 14 % ei osannut kommentoida asiaa. Teknologisten laitteiden käyttö etäkotihoitossa oli hallinnassa 71 %:lla ja 29 % ei osannut kommentoida asiaa. Ohjaus ja tiedottaminen teknologisista laitteista oli ollut riittävää 43 %:lle vastanneista ja 57 % ei osannut kommentoida asiaa.

### 7.4 Ikääntyneiden osallisuuden ja toimijuuden toteutuminen etäkotihoitossa

#### Tutkimuskysymys 2: Miten ikääntyneiden osallisuus ja toimijuus toteutuvat etäkotihoitossa?

Tutkimuksen tiedonantajien vastausten mukaan (Taulukko 3) teknologiset laitteet luovat turvallisuutta (83 %) sekä lisäävät sosiaalista vuorovaikutusta (33 %). Terveystilan seuranta, lääkehoito, liikkuminen ja vuorokausirytmien (17 %) seuraaminen ovat päivittäisiä tehtäviä, joita etäkotihoitosta koetaan helpottavan.

Tiedonantajista 17 % valitsi etäkotihoiton helpottavan jotain muuta, mutta jätti vastaamatta avoimeen tekstikenttään.

Taulukko 3. Mitä tehtäviä etäkotihoito helpottaa?



Etäkotihoiton koki positiivisena 86 % tiedonantajista ja 14 % ei osannut kommentoida asiaa. Yksinäisyyden kokeminen näyttäytyi vahvasti (71 %) kyselyyn vastanneiden kesken, sen sijaan 29 % ei kokenut yksinäisyyttä.

Avoimeen kysymykseen vastasi kolme asiakasta. Kehuja antoi yksi asiakas etäkotihoiton palveluista ja mainitsi myös sen liittyvän positiivisesti omaan turvallisuuden tunteeseen. Yhden mielestä omaiset olivat innostuneempia laitteesta kuin hän itse, ja yksi kommentoi, että hän piti laitetta vain hälyttimenä.

## 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme osoitti, että Tornion kotihoidon nykyisistä etäkotihoiton asiakkaista kaikki kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä nykyiseen kotihoidon toimintaan. Vesterinen ja Niemelä (2009) tukevat tutkimuksemme tulosta, koska etäyhteyden avulla voidaan lisätä ikäihmisen turvallisuuden tunnetta sekä toimintakykyä (Lu ym. 2013; Vesterinen & Niemelä 2009, 201–202; Leikas 2014, 17). Tutkimuksen mukaan vastaajien mielestä kotihoidossa oli tärkeää palvelun luotettavuus sekä turvallisuuden tunne, joka välittyi kotihoidosta. Tulosten mukaan etäkäynnit vaikuttivat asiakkaan turvallisuuden tunnetta lisäävästi. Etäkäynnit lisäsivät kauempana asuvien asiakkaiden kotihoidon palvelujen saatavuutta. (Sipponen 2020.)

Tutkimustulosten pohjalta kartoitettiin kehittämistarpeita ikääntyneiden osallisuudesta ja toimijuudesta etäkotihoitossa pilottihankkeen aikana. Ohjaus ja tiedottaminen teknologisista laitteista etäkotihoitossa oli ollut kyselyn mukaan riittävää 43 % (n=30) ja tukee ikääntyneiden selviytymistä arjessa. Tiedonantajien mukaan yli 70 % (n=30) kertoo osaavansa käyttää teknologisia etäkotihoiton laitteita. Positiivinen käyttökokemus kannustaa ikääntyneitä käyttämään laitteita ja palveluja (Leikas 2008, 41).

Tässä opinnäytetyössä toimijuuden modaliteetit kuvasivat hyvin toimijuuden siirtymisen vaivatta toisiinsa liittyviin näkökulmiin, täydentämällä toisiaan, heijastuen ikääntyneen käyttäytymiseen sekä harkittuun toimintaan. Ikääntynyt itse voi vaikuttaa oman toiminnan lopulliseen tulokseen, jolloin se on sidoksissa tilanteeseen. Ikääntynyt teki toimijuuden prosessissa omaan elämäänsä vaikuttavia päätöksiä ja valintoja, joiden avulla hän elää arkea opitun sekä tulevaisuuden näkökulman kautta. (Ruuskanen-Parrukoski 2018, 20.)

Etäkotihoiton odotetaan tuovan ikääntyneelle helpotusta arkeen. Kyselyyn vastanneiden mukaan muun muassa terveydentilan seuranta, liikkuminen, sekä vuorokausirytmii voi helpottua etäkotihoiton avulla. Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat etäkotihoiton tarpeelliseksi.

Toimijuus vaikuttaa etäkotihoitoon ikääntyneen osaamisena, kykenemisenä ja haluamisena, voimisenä, tuntemisen sekä täytymisen modaliteetteina. Nämä tahdot ja toiveita kuvaavat päätelmät, modaaliset ulottuvuudet ilmenivät ikääntyneellä kaikki erillään ja yhdessä. Ikääntyneen osallisuus koostui itsemäärämisoikeudesta, omasta voimaantumisesta sekä aktiivisuuden, omatoimisuuden ja vuorovaikutuksen lisääntymisestä.

Palvelujen saatavuuden sisältö voi riippua esimerkiksi asuinpaikasta, sillä pitkät välimatkat voivat vaikuttaa palvelujen järjestämistapaan. Palvelujen saatavuuden edellytyksenä on, että asiakas on valmis vastaanottamaan palvelun tai että herää huoli hänen pärjäämisestään ja hänen palveluntarpeensa tulee näkyväksi. Tässä tutkimuksessa teknologia toimi täydentämässä palveluja tarjoten ikääntyneelle arkea helpottavia ratkaisuja.

Sosiaalinen vuorovaikutus on yksilöllistä ja se on yhteydessä ympäristöön. Ikääntyneen halu olla ja elää kotona rakentuu eri tilanteista ympäristön kanssa. Palvelujen saatavuus, virikkeellisyys ja omatoimisuus vaikuttavat siihen miten ikääntynyt kokee kotona asumisen. Etäkotihoitoon vaikuttivat ikääntyneen toimijuuden modaaliteetit ja toimijuuden dynamiikka, sekä toimijuuden koordinaatit. Ikääntyneen osallisuus painottui digitaalisten laitteiden saatavuuteen, käytettävyyteen, osaamiseen, turvallisuuteen ja luotettavuuteen.

Sosiaalisesti yksinäisiltä ihmisiltä puuttuu lähes kaikki sosiaaliset kontaktit. Silloin sosiaalinen vuorovaikutus jää puuttumaan ja ylipäättään ihmissuhteiden verkosto on hyvin niukka. Sosiaalista vuorovaikutusta voidaan lisätä kehittämällä kotihoitoa voimavaralähtoisemmäksi, lisäämällä ja kehittämällä teknologiaa sekä aktivoimalla lähiverkostoja.

## 8.2 Eettiset lähtökohdat

Etiikka tutkii hyvän ja pahan, oikean ja väärän, oikeudenmukaisuuden ja muiden toisiinsa yhteydessä olevien käsitteiden alkuperää, alaa ja luonnetta. Moraali voidaan määritellä yhteiskunnan, yksilön tai yhteisön ajattelu- ja toimintatavaksi ja etiikka puolestaan moraalin tutkimiseksi. (Kangas 2010, 4.) Eettinen

osaaminen on valmiutta arvioida ja argumentoida, mikä on oikein ja kykyä toimia sen mukaan. Opinnäytetyön tekijöiden tulee ymmärtää tutkimukseen liittyvä prosessi ja noudattaa vastuullisia toimintatapoja opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden toteutumiseksi. (Miskala, Saksala & Uurto 2017, 68.)

Yhä monimutkaisemmat toimintaympäristöt ja teknologioiden kehitys johtavat vaikeiden eettisten kysymysten lisääntymiseen (Seppänen 2021; Talentia Etiikkaopas 2017). Eettisyyden periaatteena ovat säännöt, normit, oikeudet sekä velvoitteet. Eettisyyden tulee ohjata päätöksenteossa, jolloin se sisältää arvostusta ja kunnioitusta. Eettinen pulma nostaa esiin eri vaihtoehtoja, hyötyjä, haittoja, kieltoja, joiden arvioinnissa ei aina voida soveltaa ideaalia ratkaisua (Ikonen & Leikas 2014, 161–162).

Teknologia tuo mahdollisuuksia etäkotihoidon, jolloin ikääntyneet voivat asua pidempään kotona itsenäisesti ja turvallisesti etäyhteyden avulla. Eettisyyttä tarkastellaan myös silloin kun tarjotaan ikääntyneille teknologisia laitteita (Leikas & Laukka 2014, 177). Kaikilla on oltava tasa-arvoinen mahdollisuus sosiaalisen aseman ylläpitämiseen digitaalisessa ympäristössä (Talentia Etiikkaopas 2017, 48).

Tutkimuksen eettinen näkökulma sisältää huolellisen ja tarkan tutkimustyön tekemisen. Tiedon hankinta ja tutkimus- sekä arviointikeinot tulee olla eettisesti oikein. Jos kaikkia tieteellisen käytännön ohjeita on noudatettu, voidaan tutkimusta pitää luotettavana ja eettisesti hyväksyttävänä sekä tutkimuksen tuloksia uskottavina. Eri aineistoja lisäämällä saatiin pitävä tulkinta. Aineistotriangulaation luotettavuus vahvistui sillä, että tutkimustulokset olivat totuudenmukaisia. (Kananen 2015, 352–354.) Opinnäytetyön eettisyyttä tukee myös se, että tutkimuksen tarkoituksena oli edesauttaa ja helpottaa ikääntyneiden elämän sujuvuutta arjessa (Puusa & Juuti 2020, 175).

### 8.3 Luotettavuus

Tutkimussuunnitelman (liite 1.) laatiminen aloitettiin vuoden 2020 syksyllä opinnäytetyön aiheen kirkastuessa Tornion kaupungin etäkotihoidon pilottihankkeen myötä. Tutkimussuunnitelma julkistettiin ensimmäisessä opinnäytetyön väliseminaarissa. Toimeksiantajan edustaja hyväksyi tutkimussuunnitelman ja tutkimussuunnitelma eteni suunnitelman mukaisesti.

Ikääntyneet osoittivat kiinnostavuuden tutkimuksen aiheeseen osallistumalla kyselyyn, joka lisäsi myös opinnäytetyön luotettavuutta. Kyselylomakkeen tulkinta sekä sen pohjalta tehdyt johtopäätökset perustuivat kyselylomakkeen avulla tuotettuun aineistoon, jota voitiin pitää tässä opinnäytetyössä käytetyn aineiston osalta validina eli luotettavana. Tutkimuksen yhteenvetona voitiin sanoa, että etähoito osallisti ja vahvisti ikääntyneen toimijuutta. Luotettavuus korostui, kun tutkimusta käytiin läpi lukuisia kertoja.

Hirsjärvi ym. (2016) toteavat informoidun kyselyn saavuttavan enemmän vastaajia, koska tutkija jakaa kyselylomakkeen itse (Hirsjärvi ym. 2016, 196). Tutkimuksessamme Covid-19 vaikutti negatiivisesti tutkimustuloksiin, koska kohdejoukko huomioitiin muun muassa turvavälein sekä pandemian aikana käytettävissä olevien niukkojen resurssien puitteissa.

Creswell (2007) ja Eriksson ym. (2008) lähestyvät Kananen (2020) teoksessa laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä. Niitä ovat kyselylomakkeen aineiston vahvistus sekä siitä saadut johtopäätökset. Tutkimustulosten sisäinen validiteetti sekä kriteerivaliditeetti toteutuu silloin kun ristiriidattomuus ja arvioitavuus tulkinnasta on havaittavissa. Luotettavuuden mittarina käytetään myös aineiston saturoitumista, jolloin odotetaan että haastateltavien määrä on ollut riittävä. Luotettavuutta lisätään myös keräämällä evidenssiä, todistusaineistoa eri lähteistä. (Kananen 2020, 176–179; Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 105.)

Tavoitteena on tulosvaliditeetti, joka on tutkimustuloksen onnistunut muutos. Tutkimuksen validiteetti korostuu, kun tutkimuksesta nousee tarve kehittää uusia käytänteitä. (Nummenmaa ym. 1997, 209.) Ikääntyneiden kohdalla on

tärkeää tunnustaa heidän kokemustensa ja tuntemusten rooli, jotta kokemus olisi positiivinen (Josefsson, Mäkelä, Gerasin, Ranta, Havulinna, Noro 2021, 219).

Reliabiliteetti ja validiteetti mittaavat tutkimuksen luotettavuutta ja laatua. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan luotettavuuskäsitteiden avulla. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuustarkastelu jää usein arvion varaan, koska luotettavuutta ei voi laskea kuten kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa aineisto kerätään kyselylomakkeella ja näin ollen on laskettavissa ja analysoitavissa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on tutkijan arvioinnin ja näytön varassa. Laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkijan rehellisyyttä. Tutkijan tulee olla puolueeton ja arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Tutkijan on myös kyettävä kuvaamaan ja perustelemaan tekemänsä ratkaisut. (Kananen 2017, 174–175; Vilka 2015, 196–198.)

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta määritellään otoksen kattavuuden ja vastausprosentin perusteella. Kysymysten tulee vastata opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja kyselylomakkeen testaus ennen sen julkistamista vahvistaa luotettavuutta. (Heikkilä 2014, 178.) Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan mittaustulosten toistettavuudella (Vilka 2021, 194). Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja validiteetti sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Tutkimuksen validiteetti liittyy tutkimuksen suunnitteluun eli tutkimusasetelmaan ja aineiston analyysiin eli syy-seuraussuhteen oikeaan analysointiin. Reliabiliteetti liittyy tutkimuksen toteutukseen. (Kananen 2017, 176.)

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Ikääntyneiden määrä Torniossa lisääntyy lähivuosina voimakkaasti. Tällä hetkellä Torniossa on 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä 2021. Tilastokeskuksen väestöennusteen perusteella edellämainitun ikäryhmän koko on 2725 henkilöä vuonna 2025 ja kasvaa siitä edelleen. Tarve kotihoidon palveluille tulee lisääntymään, mikäli halutaan että ikäihmiset asuvat omissa kodeissaan

mahdollisimman pitkään. STM:n kärkihankkeen yhtenä tavoitteena on vastata kotihoidon kasvavaan palvelutarpeeseen lisäämällä teknologian hyödyntämistä ja käyttöönottoa kotihoidossa. Etäkotihoidon avulla voidaan hillitä kotihoidon kustannusten kasvua. Ikäihmisten määrän lisääntyminen lisää myös erilaisten turvapalvelujen tarvetta.

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin lisää tietoa ikääntyneiden teknologisten etäkotihoitolaitteiden tarpeesta sekä siitä, soveltuvatko etäkotihoidossa teknologiset laiteratkaisut tukemaan jokapäiväistä elämää ja toimintakykyä. Soveltuvatko teknologiset laiteratkaisut vastaavasti kotihoidon ammattilaisille helpottamaan työtä? Opinnäytetyön jatkokehitysaiheeksi nousi työntekijöiden näkökulma osallisuudesta ja toimijuudesta Tornion kaupungin etäkotihoidossa.

## 8.5 Etäkotihoidon kehittäminen

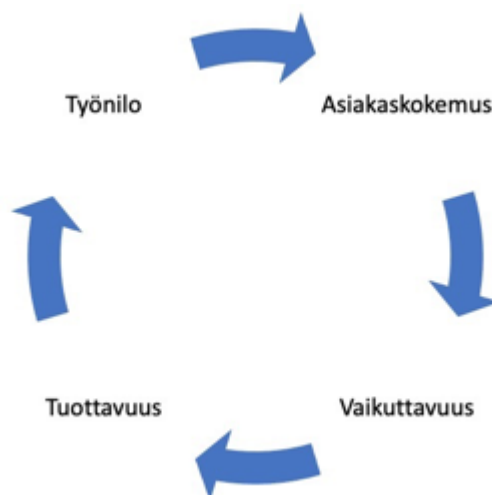
Kehittäminen tarkoittaa toimintaa, jonka avulla saavutetaan konkreettiset tavoitteet (Toikko & Rantanen 2009, 14–15). Kehittämistyön tarkoituksena on pysäyttää vanhat toimintatavat ja ottaa käyttöön uusia tapoja osaksi nykyistä toimintaa. Kehittämisen ja uudistamisen onnistuminen voivat olla henkilökunnasta riippuvaisia asioita, jolloin esimerkiksi avainhenkilön tai johtajan vaihto voi hidastaa tai jopa pysäyttää koko muutosprosessin. Johtamisella onkin suuri merkitys palvelujen vaikuttavuuteen, tuottavuuteen, saavutettavuuteen sekä asiakas- ja henkilöstö kokemukseen. (Miskala, Saksa & Uurto 2017, 10.) Keskeistä on toiminnan kehittäminen, parantaminen ja kokonaisuuden hallitseminen (Stenvall & Virtanen 2012, 15–18). Näkökulmat kehittämiseen voivat vaihdella, asiakas- ja työntekijälähtöisesti sekä järjestelmälähtöisesti (Kurkela, Stenvall, Tuurnas & Virtanen 2016, 18).

Kotihoidon palveluiden teknologisia ratkaisuja toteutetaan tulevaisuudessa virtuaalisilla sovelluksilla etäyhteyden avulla (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 202; Vuorela 2020, 2, 21). Tarvitaan lisää tietoa kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta ja toimijuudesta digitaalisessa kotiympäristössä ja siitä, miten digitaalista ympäristöä kotihoidossa voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoidon suunnittelussa ja kehittämisessä. Ikääntyneille suunnattujen teknologiavälitteisten palvelujen käyttöönotto vaatii muutoksen

tunnistamista ja palvelurakenteen kehittämistä (Mukkala 2018, 20). Kehittämiskohteina oli tutkimuksen mukaan myös etähoidon sisältöön ja toteuttamiseen liittyvää kehittämistä (Sipponen 2020).

Kotihoidon palveluita kehitetään myös kansallisesti. Ikääntyneellä annetaan mahdollisuus asua omassa kotonaan niin kauan kun se on turvallista. Kotona asumista tuetaan laajoilla palvelukokonaisuuksilla sekä useilla innovatiivisilla teknologisilla ratkaisuilla. (Melkas & Pekkarinen 2014, 209–212.) Hyvinvointipalvelut kuuluvat kaikille, myös syrjäytyneille ja heikommassa asemassa asuville (Hoppania, Karsio, Näre, Olakivi, Sointu, Vaitinen, Zechner 2017, 213).

Lapin sote-valmistelulla on ollut kehittämistarpeita. Toimenpiteet vuosille 2019–2025 oli kuvailtu alla olevan kuvion (Kuvio 8) avulla, jossa asiakaskokemus konkretisoituu palveluiden toimivuudella ja laadulla. Vaikuttavuus näkyy asukkaan terveytenä, hyvinvointina sekä toimintakyynä. Työnilo näkyy osajatiimin pito- ja vetovoimana. Talous- ja henkilöstö huomioidaan muutoksessa tuottavuuden lisäämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Lohtander 2018.)



Kuvio 8. Lapin maakunnan sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen kehikko (Sosiaali- ja terveysministeriö & Lohtander 2018)

Sosiaalialalla sosiaalihuollon toimintayksikkönä kotihoito tähtää käytäntötutkimusta toteuttaen uuteen tutkimus- ja tiedonmuodostuskulttuuriin sekä sen vahvistamiseen. Tutkimusta kehittämällä saamme palvelujen käyttäjille, asiantuntijoille, käytännön arkeen toimivia teknologisia ratkaisuja (Satka ym. 2005, 13). Kehittämistyö nähdään innovaationa, uutena tuotteena, menetelmänä tai toimintamallina ihmisen toimintaympäristössä. Tavoitteena on uuden innovaation hyödyllisyys ja käytettävyys sekä muutos aikaisempaan toimintaan. (Haverinen 2005, 108.)

### 8.6 Oman oppimisen pohdinta

Geronomi AMK -tutkinnon omaavina vanhustyössä työskentelevinä lähi- ja sairaanhoitajina koimme omaksemme aiheen etäkotihoitosta. Tornion kaupungin syksyllä 2020 aloittama pilottihanke mahdollisti tämän opinnäytetyön tekemisen. Tutkimuksen aihe rajattiin käsittelemään ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta ja toimijuutta Tornion etäkotihoitossa. Tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia kehittämällä ja parantamalla kotihoidon palveluita Tornion kaupungin pilottihankkeeseen suunnatun teknologian avulla. Pilottihankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa ja etsiä kustannustehokkaita ratkaisuja ikääntyneiden kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamiseen, sekä samalla pyrkiä turvateknologian avulla tukemaan kotihoidon asiakkaiden omatoimisuutta ja sosiaalisuutta.

Omat oppimisen edellytykset olivat erinomaiset, sillä opinnäytetyön teon aikoihin etäkotihoitopalvelu ja lääkerobotiikka tulivat osaksi työympäristöä ja niihin tutustuminen ja oman ammatillisen osaamisen kehittäminen motivoivat keräämään runsaasti taustatietoa opinnäytetyöhön. Teoriatiedon ja käytännön yhdistäminen herättivät myös paljon kysymyksiä ja pohdintoja erityisesti siitä, kuinka ikääntyneet asiakkaat uuden palvelun kokevat ja millä tavoin hoitaja voi tukea asiakasta ja edistää uuden oppimisessa ja palvelujen käyttöönnotossa.

Pohdintaa on herättänyt myös se, kuinka erillään toisistaan kunnat etähoitopalveluita kehittävät ja kuinka hitaasti toimintamalli on otettu käyttöön.

Jos ajatellaan palveluiden tasavertaista saatavuutta on tavoitteeseen vielä matkaa. Kannustamme yhteistyöhön ja osaamisen jakamiseen yli kunta- ja maakuntarajojen hyvien ja toimivien käytäntöjen edistämiseksi ja mahdollistamiseksi.

Oman ammatillisen kokemuksen perusteella ikääntyneet kotihoidon asiakkaat ovat pääosin kiinnostuneita teknologisista ratkaisuista, mikäli niiden avulla voidaan konkreettisesti vaikuttaa heidän toimintakykynsä tukemiseen, turvallisuuden tunteen lisääntymiseen ja sosiaalisen kanssakäymisen tukemiseen ja mahdollistamiseen. Kollegoiden suhtautuminen etäpalveluiden ja lääkerobotiikan käyttöön on motivoitunutta erityisesti silloin, kun he itse ovat mukana toteuttamassa palveluja ja viemässä uusia käytänteitä osaksi työtään. Se, mitä ei tunneta, koetaan usein epävarmuutta tuottavaksi ja hyödyttömäksi asiakkaalle. Epävarmuus voi osaltaan liittyä oman osaamisen puutteellisuuteen ja muutoksen pelkoon.

Esihenkilötyöllä on suuri merkitys uuden työn toimintamallin juurruttamisessa käytäntöön ja koulutusmahdollisuuksien tarjoamiseen hoitajille. Erityisesti kotihoidossa hoitaja on tärkein yhteys asiakkaan ja teknologisen laitteen välillä; ohjaamassa, neuvomassa ja varmistamassa laitteen turvalliseen käyttöön ja valvomassa sen toteutumista. Tämän lähtökohdan ohjaamana opinnäytetyö muotoutui tuottamaan tietoa, jota on mahdollista hyödyntää niin ikääntyneiden asiakkaiden etäkotihoitopalvelun, kuin työelämän kehittämisessä.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Tulevaisuuden suuntana etäkotihoito

Suomessa ikäteknologian näkyvyys ja kehitys on laajentunut kansainvälisesti. Kansainvälisen ikääntymisen 2030 Ikäohjelmassa ollaan yhteistyössä YK/WHO:n terveen ikääntymisen (2020–2030) suunnitelman kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 25.) Kuntien SOTE-palveluiden kehittämisen ja kilpailuttamisen tavoitteena on uudistaa palveluita. Suomeen on perustettu hyvinvointialueita, jotka tuottavat oman alueensa palvelut ja joita täydentää yksityiset toimijat sekä kolmas sektori. Kuntien tehtäväksi jää kuitenkin terveyden edistäminen sekä hyvinvoinnin tukeminen. Ikääntyneiden kotihoidon ja omaishoidon vahvistaminen ja kehittäminen oli jo edellisen hallituskauden kärkihankkeessa. Ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen 2016–2019 kokeiluineen loi uusia ja toimivia malleja maakuntiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Ikääntyneiden teknologisten laitteiden kehitys on ajankohtaista kaikkialla. Ikääntyneille suunnatuista geronteknologisista laitteista tehdyistä tutkimuksista, jotka tarkastelevat käyttökokemuksia erityisesti ikääntyneiden näkökulmasta, on eduskunnan tulevaisuusvaliokunta aloittanut arvioinnin jo vuosina 1998/1999. Tutkimuksessa nousi esille, että teknologialla on yhteiskunnallista merkitystä ja samalla se edistää ikääntyneen sosiaalisuutta ja yksilöllistä hoivaa ja huolenpitoa. Muistettava kuitenkin on, että mikään ei korvaa henkilökohtaista kontaktia sekä sosiaalista vuorovaikutusta ikääntyneen arjessa. (Eerola, Kivisaari, Eela & Rask 2001, 49–56.)

Kotihoidon tarve lisääntyy jatkuvasti, tarvitaan erilaisia tapoja löytää uusia kustannustehokkaita metodeja kotipalveluiden tuottamiseen. Haasteena on muun muassa pitkät välimatkat, teknologian käytettävyyden sekä käytön sujuvuus. Ennen lopullista etäkotihoidon käyttöönottoa, Torniossa tarvitaan etäkotihoidolle käyttökokemusta, todellisten kustannussäästöjen arvio, sekä uuden toimintamallin hyödyt.

## 9.2 Teknologian käyttö lisää ikääntyneen osallisuutta ja toimijuutta

Ikääntyneen osallisuus ja toimijuus tulee huomioida teknologiaa käyttöönottaessa. Opinnäytetyötä tukee THL:n (2018) tiivistetyssä tutkimuksessa tieto, joka kertoo teknologian tukevan ikääntyneen elämää. Tutkimusraportissa tarkastelun kohteena olivat eri maakunnissa käyttöönotetut teknologiset laitteet ja miten kotihoidon asiakkaiden hyvinvointi, omatoimisuus ja turvallisuuden tunne lisääntyy. Julkaisussa käy myös ilmi, että teknologian käyttö lisääntyy tulevaisuudessa, koska uskotaan kotipalvelun välittömän hoivan tarpeen vähenevän ja arvokkaan vuorovaikutuksen lisääntyvän. Kotipalvelulle syntyy teknologian käyttöönoton myötä uudet mahdollisuudet lisätä kotihoidon laatua ja saatavuutta sekä asiakastyytyväisyyttä ja ammatillisuutta (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018; Pietikäinen 2013; Lipponen 2017; Vuorela 2020).

Kaikilla ikääntyneillä on perusoikeudet: oikeus turvallisuuteen, oikeus tuntea itsensä arvostetuksi, oikeus ilmaista itseään sekä oikeus saada tarvittava apu arkipäiväiseen elämään (Talentia Etiikkaopas 2017). Etäkotihoidon kehittämisestä puhutaan useissa kaupungeissa ja kunnissa. Toimivan ja laadukkaan palvelukokonaisuuden tuottaminen on tärkeää. Ikääntyneet, jotka tarvitsevat erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, arvostavat kotiin tuotettavia yksilöllisiä palveluita. Palvelujen laadun varmistamiseksi hoivatyöhön tekijöille on taattava työhyvinvointia ja aikaa tehdä asiakaslähtöistä sekä kuntouttavaa hoitotyötä. Juntila (2018) toteaa, että jokaisella meillä on itsemääräämisoikeus. Voimme päättää millaisen sosiaalisen verkoston haluamme ympärillemme rakentaa. Osa nauttii rauhallisesta ympäristöstä ja toiset taas hakeutuvat hyvinkin vilkkaaseen sosiaaliseen elämään. Jos ihmissuhteiden ylläpitämisessä epäonnistuu, voi ihminen helposti jäädä sosiaalisen verkoston ulkopuolelle (Juntila 2018, 17; Leikas 2014, 199–200.)

## 9.3 Torniossa kohti etäkotihoitoa

Etäkotihoidon palvelu palvelee hoivapalveluja tarjoavaa kaupunkia tai kuntaa sekä asiakasta, hänen omaisiaan ja läheisiään. Etäkotihoidossa on paljon mahdollisuuksia ja Torniossa se etenee yhdeksi kotihoitopalvelun osaksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tornion kotihoitoon tutkimukseen perustuvan tiedon avulla onnistunut ja innovatiivinen muutos. Ikääntyneiden etäkotihoiton asiakkaiden kokemuksista muodostunut tieto voi auttaa palveluntuottajaa etäkotihoitopalvelun jatkokehittämisessä ja mahdollisessa toiminnan vakiinnuttamisessa käytäntöön.

Tavoitteena Tornion etäkotihoiton pilotissa oli etäkotihoiton kehittäminen järkeväksi ja tulokselliseksi kokonaisuudeksi sekä käyttäjilleen etuja tuovaksi ja voimaannuttavaksi, vakinaistetuksi palveluksi. Ikääntyneille pyrittiin takaamaan sekä luomaan edellytykset kotona asumiseen. Tukemalla asiakkaan yksilöllistä toimijuutta ja osallisuutta etäkotihoitossa voitiin saavuttaa menestyksellinen vanheneminen aktiivisuuden säilymisellä. Tornion kotihoito on reagoinut haasteeseen ja toteuttaa kasvavassa määrin etäkotihoitoa.

Virtuaaliset kotikäynnit parantavat palveluiden saatavuutta etenkin yöllä ja syrjäseuduilla. Samalla ne tuovat huomattavia kustannussäästöjä. Tornion etäkotihoiton pilottihankkeessa avainasioita teknologisten laitteiden käyttöönotossa ovat toiminnan ja palvelun kehittäminen maksimaalisen hyödyttävyyden tuottamiseksi, ikääntyneet ja heidän omaiset mukaan lukien. Teknologian hyödyntäminen kotihoitossa lisääntyy, koska halutaan varautua ikääntyneiden palvelurakenteen ja ikärakenteen muutokseen. Pääasiallisena tavoitteena ovat vaikuttavuus ja hoivatyön tulokset kotihoitossa, asiakkaiden ja henkilöstön kokemuksellisuus sekä tuottavuus. Ikääntyneiden palveluiden lisääntyvät haasteet velvoittavat huomioimaan teknologian suunnitteluun eettisen näkökulman. (ETENE 2010, 3.)

Kun ikääntyneille suunnitellaan ja kehitetään uusia teknologisia palveluja, tulisi toiminnassa huomioida ihmislähtöisyys ja ihmiskeskeinen suunnittelu, sillä se perustuu yksilön ja ryhmien tarpeisiin. Eri toimijoiden yhteistyö huomioi niin tuotteen loppukäyttäjän kuin palveluntarjoajan ja teknologiantuottajan tarpeet. (Leikas 2008, 3.) Käyttäjänäkökulman merkitys ja esille tuominen sekä eettiset näkökohdat nousevat esille. Ikääntyneen tulee tietää ja antaa suostumus siitä mitä valvotaan ja miksi valvotaan. Ikääntyneen valitessa esimerkiksi valvontajärjestelmää, hänelle on informoitava mitä vaihtoehtoja on tarjolla ja

mikä takaa hyvän elämänlaadun juuri hänelle. Palveluvalikoiman on vastattava ikääntyneen todellisiin tarpeisiin. (Räsänen 2018, 19.)

Teknologian tehtävänä on lisätä ikääntyneen sosiaalista osallistumista ja luoda samalla jokaiselle hyvä arki yksilöllisten tarpeiden mukaan. Eettisyyttä voidaan pohtia palveluiden vaikutuksista ikääntyneen arkeen sekä työolosuhteisiin. Teknologiaa käyttävät henkilöt on huomioitu palveluita ja toimintatapoja suunniteltaessa. (ETENE 2010, 3.)

## LÄHTEET

Aceros, J. C., Leal Cavalcante, M. T. & Domènech, M. 2016. Envejecer en casa con teleasistencia en España. Un análisis del discurso. *Ciência & Saúde Coletiva*, SciELO Brasil. Viitattu 5.9.2021  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.13472015>

Arnkil, T. E., 2005. Metaforat, dialogisuus ja käytäntötutkimus, teoksessa sosiaalityön käytäntötutkimus. Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., Nylund, M. & Hoikkala, S. Helsinki: Dark Oy.

Bothas, K. & Manninen, T. 2020. Tampereen kaupungin kuvapuhelinpalveluprosessin kehittäminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ja tekniikan alan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma. Tampere. Viitattu 21.10.2021  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344155/Bothas\\_Katerina\\_Manninen\\_Timo.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344155/Bothas_Katerina_Manninen_Timo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Digi arkeen -neuvottelukunta. Hyvinvointi ja osallisuus digitaalisessa yhteiskunnassa. Muistio 26.11.2020. Viitattu 25.3.2021  
[https://vm.fi/documents/10623/4878960/Johtopäätökset+pyöreän+pöydän+tilaisuudesta+29.10.2020\\_26.11.lop.pdf/c7ab7e9b-2993-1e28-d09c-47d2fcf03bc9/Johtopäätökset+pyöreän+pöydän+tilaisuudesta+29.10.2020\\_26.11.lop.pdf?t=1606820238024](https://vm.fi/documents/10623/4878960/Johtopäätökset+pyöreän+pöydän+tilaisuudesta+29.10.2020_26.11.lop.pdf/c7ab7e9b-2993-1e28-d09c-47d2fcf03bc9/Johtopäätökset+pyöreän+pöydän+tilaisuudesta+29.10.2020_26.11.lop.pdf?t=1606820238024)

Eerola, A., Kivisaari, S., Eela, R. & Rask, M. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukeva teknologia. Eduskunnan kanslia. Helsinki: Edita Oyj.

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 22.9.2021  
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514281950.pdf>

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito. Juva: WS Bookwell Oy.

Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Vammala: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Oy.

ETENE julkaisuja 30. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 6.7.2021  
<https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENEjulkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4>

[c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisu+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf](https://c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisu+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf)

Etäkotihoiton pilotointi. Sosiaali- ja terveyslautakunta Tornio 2020. Viitattu 19.9.2021 <http://212.50.147.150/d5web/kokous/20204240-8.HTM>

Etäkotihoito laajenee Torniossa. 2021. Viitattu 16.8.2021 <https://pub.kosila.fi/kotikulmilta/20210623/97504d5544df48d88ac15d7d649f918f>

Findikaattori 2021. Viitattu 4.5.2021 <https://findikaattori.fi/fi/81>.

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikätekniologiasanasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. Viitattu 12.10.2021  
Groop, J. 2012. Theory of Constraints in field service: Factors limiting productivity in home care operations. Department of Industrial Engineering and Management. Aalto University publication series DOCTORAL DISSERTATIONS, 47/2012. Viitattu 4.9.2021  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-4594-8>

Haddington, P. & Kääntä, L. 2011. Kieli, keho ja vuorovaikutus. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Helsinki: Hansabook.

Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44, joulukuu 2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Haukurauma, K. 2020. Käytettävyysongelmat rakenteisen kirjaamisen kiertoteiden taustalla. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.11.2021 [urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20201376.pdf](urn_nbn_fi_uef-20201376.pdf)

Haverinen, R. 2005. Toimintaympäristöt sosiaalityön käytäntötutkimuksen haasteena, teoksessa sosiaalityön käytäntötutkimus. Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., Nylund M. & Hoikkala, S. Helsinki: Dark Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. Uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkinen, A. 2017 (toim.) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry: PunaMusta Oy. Viitattu 8.11.2021 [Talentia Etiikkaopas 2017.pdf](https://www.talentia.fi/etikkaopas/2017.pdf) ([e-julkaisu.com](https://www.talentia.fi/etikkaopas/2017.pdf))

Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. (toim.) Toiminnasta tietoon. Vantaa: Dark Oy.

Heikura, M. 2011. Hyvinvointitekniologian yhdistäminen osaksi kotihoidon käyntejä. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 12.11.2021

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35619/Heikura\\_Marjo.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35619/Heikura_Marjo.pdf?sequence=1)

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Kliinikkokäsikirjat. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hoppania, A-K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T., Zechner, M. 2017. Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Tallinna: Gaudeamus.

Ijäs, K. 2014. Valoa vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Ikonen, E-R. & Julkunen S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Ikonen, V. & Leikas, J. 2014. Ikäihmiset, teknologia ja toimijuus, teoksessa Ikäteknologia. Leikas, J. (toim.) Raisio: Newprint Oy.

Ikäinstituutti 2021. Viitattu 20.9.2021 <https://www.ikainstituutti.fi/osallisuus/>

Ikäteknologiakeskus 2021. Viitattu 19.9.2021 <https://www.valli.fi/tyomuotomme/ikateknologiakeskus/>

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.6.2021 [URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf](https://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0)

Jalonen, P. 2020. Digitalisaatio: Mitä se on ja miksi sitä tarvitaan? Viitattu 12.11.2021 <https://salivirta.fi/digitalisaatio-mita-se-on-ja-miksi-sita-tarvitaan/>

Joseffson, K., Mäkelä, M., Gersin, A., Ranta, O., Havulinna, S., Noro, A. 2021. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry. Gerontologian lehti 3/2021. 35 vuosikerta. Helsinki: Hermes Oy.

Junttila, N. 2018. Kaiken keskellä yksin. EU: Tammi.

Jyrkämä, J. 2014. Teoksessa Ikäteknologia. Leikas, J. (toim.) Raisio: Newprint Oy.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus ja ikääntyneiden arkielämä. Viitattu 28.6.2021 <https://docplayer.fi/12833971-Toimijuus-ja-ikaantyneiden-arkielama.html>

Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim). Saarijärvi: Duodecim. 421-425.

Jyrkämä, J. 1995. "Rauhaisesti alas illan lepoon". Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kaasalainen, K. & Neittaanmäki, P. 2018. Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja. Jyväskylän yliopisto.

Kananen, J. 2020. Laadullinen tutkimus. Pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Punamusta Oy.

Kangas, M. 2010. Organisaatiokulttuurin eettisyys, eettinen johtamistyyli ja työhyvinvointi johtajien arvioimana. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos ja Taloustieteiden tiedekunta, johtaminen. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 21.10.2021  
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25410/URN:NBN:fi:ju201010042921.pdf?sequence=1>

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikävykykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Viitattu 6.7.2021  
<https://valtioneuvosto.fi>

Kautto, A. 2011. Ponnistelua, nautintoa ja toimijuutta. Ikääntyneet opiskelijoina ja tutkijoina. Pro-gradu -tutkielma. Aikuiskasvatus. Lapin Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia 1/2020. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry. Hermes Oy.

Keeling, D. 2014. Homecare user needs from the perspective of the patient and carers. A review. School of Business and Economics. Loughborough University. Loughborough. UK. Viitattu 5.9.2021  
[https://www.researchgate.net/publication/305322710\\_Homecare\\_user\\_needs\\_from\\_the\\_perspective\\_of\\_the\\_patient\\_and\\_carers\\_a\\_review](https://www.researchgate.net/publication/305322710_Homecare_user_needs_from_the_perspective_of_the_patient_and_carers_a_review)

Koinsaari, J. & Rautio, E. 2018. Osallisuus, monitoimisuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 20.10.2021  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161263/R\\_55\\_2018\\_Osallisuus.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161263/R_55_2018_Osallisuus.pdf?sequence=1)

Koivisto, J., Isola A-M. & Lyytikäinen, M. 2018. Osallisuus kuuluu kaikille. Innokylän innovaatiokatsaus. Työpaperi 9/20218. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.6.2021  
[URN ISBN 978-952-343-077-8.pdf](URN_ISBN_978-952-343-077-8.pdf)

Kolltveit, B. C., Gjengedal, E., Graue, M., Iversen, M. M., Thorne, S & Kirkevold, M. 2016. Telemedicine in diabetes foot care delivery: health care

professionals' experience. BMC Health Services Research 16:134. Viitattu 2.10.2021 <https://rdcu.be/cyKyj>

Kukkola, M. & Isola, A-M. 2021. Osallisuuden kokemus - ensimmäisiä koko aikuisväestöä koskevia tuloksia. Gerontologia 1/2021, 103-106. Viitattu 16.10.2021 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/103102/60241>

Kuntalaki 10.04.2015/410.

Kuntaliitto. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 5.5.2021 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>

Kurkela, K., Stenvall, J., Tuurnas, S. & Virtanen, P. 2016. Älykäs kokeilu- ja kehittämistoiminta kunnissa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino. Viitattu 19.10.2021 [http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/acta263\\_ebook.pdf](http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/acta263_ebook.pdf)

Kuusela, P. & Saastamoinen, M. (toim.). 2014. Hyvän elämän psykologia. Toimijuus, tunteet ja hyvinvointi. EU: UNIPress.

Kuusi, O. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja geronteknologia. Geronteknologia-arvioinnin loppuraportti. Eduskunnan kanslian julkaisu 7 / 2001. Viitattu 9.9.2021 [https://www.riksdagen.fi/Fl/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/ekj\\_7+2001.pdf](https://www.riksdagen.fi/Fl/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/ekj_7+2001.pdf)

Kuutti, W. 2003. Käytettävyys, suunnittelu ja arviointi. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyyrönen, K., Mäenpää, O. & Pohjanvirta-Hietanen, A. 1992. Kliininen psykologia. Juva: WSOY, SHKS.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 1.10.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>

Laitinen, L. 1992. Tieteen termipankki. Kielitiede. Deonttinen modaalisuus. Viitattu 12.9.2021 [https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kielitiede:deonttinen\\_modaalisuus](https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kielitiede:deonttinen_modaalisuus)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laurila, R-K. 2020. Toimijuus ikääntyneillä - hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Lapin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Leikas, J. 2008. Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja -suunnitteluun. VTT Working Papers 1459-7683. Viitattu 12.11.2021 URL: <http://www.vtt.fi/publications/index.jsp>

Leikas, J. (toim.) 2014. Ikäteknologia. Raisio: Newprint Oy.

Leikas, J. & Laukka, M. 2014. Ikäihmiset, teknologia ja toimijuus, teoksessa Ikäteknologia. Leikas, J. (toim.) Raisio: Newprint Oy.

Leskinen, K. 2012. Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävän RAVA-mittauksen reliabiliteetti. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.11.2011  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11072/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120619.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11072/urn_nbn_fi_uef-20120619.pdf)

Lipponen, A. 2017. Teknologiaratkaisujen käyttöönottoprosessin kehittäminen kotihoidossa. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Hyvinvointiteknologian koulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Lohtander, J. 2018. Iäkkäiden yhteensovitettyjen palvelujen kokonaisuus Lapin Maakunnissa. STM. Käsitelty Lapin väliaikaisessa valmistelutoimielimessä. Viitattu 9.9.2021  
[https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Lappi\\_I%C3%A4kk%C3%A4iden+yhteensovitettyjen+palvelujen+kokonaisuus.pdf/e8eb54d4-19bd-a6d0-097e-4a6698b9558d/Lappi\\_I%C3%A4kk%C3%A4iden+yhteensovitettyjen+palvelujen+kokonaisuus.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Lappi_I%C3%A4kk%C3%A4iden+yhteensovitettyjen+palvelujen+kokonaisuus.pdf/e8eb54d4-19bd-a6d0-097e-4a6698b9558d/Lappi_I%C3%A4kk%C3%A4iden+yhteensovitettyjen+palvelujen+kokonaisuus.pdf)

Lu, J-F., Chi, M-J. & Chen, C-M. 2014. Advocacy of home telehealth care among consumers with chronic conditions. Journal of Clinical Nursing 23(5-6), 811-819. Viitattu 1.10.2021 <https://doi.org/10.1111/jocn.12156>

Matilainen, J., Poutanen, E. & Susi, K. 2011. Ikäihmisten sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus hoitokodissa. hoitokodin asukkaiden kokemuksia Suomessa ja Espanjassa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Vanhustyön koulutusohjelma. Viitattu 20.10.2021  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38169/Susi\\_Kati.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38169/Susi_Kati.pdf?sequence=1)

Melkas, H. & Pekkarinen, S. 2014. Ikäihmiset, teknologia ja toimijuus, teoksessa Ikäteknologia. Leikas, J. (toim.) Raisio: Newprint Oy.

Miskala, I., Saksa, P. & Uurto, P. 2017. Itseohjautuvuus kotihoidossa: työntekijöiden kokemuksia uudesta tiimimallikokeilusta. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 21.10.2021  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136324/Miskala\\_Ilja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136324/Miskala_Ilja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa 2018. Toimivan kotihoidon käsikirja. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Lapin toimintayksikkö. Rovaniemi: Grano Oy. Viitattu 1.10.2021  
<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/hankkeen-tulokset/toimiva-kotihoito-lappiin/kasikirja>

Mukkala, L. 2018. Teknologiavälitteiset vanhuspalvelut - kuvapuhelinpalvelut. Toimiva kotihoito Lappiin -hanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.4.2021.  
<http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/materiaalit/tulosten-esittelyt/280818-kuvapaate>

Multsilta J. 2014. Ikäihmiset, teknologia ja toimijuus, teoksessa Ikäteknologia. Leikas, J. (toim.) Raisio: Newprint Oy.

Muse, E., Barret, P., Steinhub, S. & Tokol, E. 2017. Towards a smart medical home. The Lancet. Viitattu 3.9.2021  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30154-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30154-X)

Mäkelä, K. (toim.) 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.

Nielsen, J. 1993. Usability Engineering. AP Professional.

Nordlund, M., Stenberg, L. & Lempola, H-M. 2014. Teknologian käyttö ja käyttämättömyyden syyt 75-89 vuotiailla. KÄKÄTE-projektin kooste kyselytutkimuksesta. Helsinki.

Noro, A. & Karppanen, S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016-2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 19.10.2021  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29\\_2019\\_Ikaihmisten%20kotihoito%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihmisten%20kotihoito%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY.

Nätkin, R. 2018. Perheen ja sukulaissuhteiden tulevaisuusvisiot. Gerontologia 3/2018. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry. Hermes Oy.

Oulasvirta, A. 2011. Ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus. Helsinki: Gaudeamus.

Paré, G., Poba-Nzaou, P., Sicotte, C., Beaupre, A., Lefrançois, È., Nault, D. & Saint-Jules D. 2013. Comparing the costs of home telemonitoring and usual care of chronic obstructive pulmonary disease patients: A randomized controlled trial. European Research in Telemedicine, 2(2), 35-47. Viitattu 2.10.2021 <https://doi.org/10.1016/j.eurtel.2013.05.001>

Pietikäinen, J. 2013. Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä. Pro Gradu-tutkielma. Tieto- ja palvelutalouden laitos. Aalto-yliopisto. Kauppakorkeakoulu.

Pietilä, M. 2015. Mitä ikääntyneen ihmisen osallisuudella tarkoitetaan? GeroMetron seminaari. Eloisa ikä -ohjelma. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 20.9.2021  
[http://www.socca.fi/files/4560/Mita\\_ikaantyneen\\_ihmisen\\_osallisuudella\\_tarkeitaa\\_Minna\\_Pietila.pdf](http://www.socca.fi/files/4560/Mita_ikaantyneen_ihmisen_osallisuudella_tarkeitaa_Minna_Pietila.pdf)

Pirhonen, J. 2017. Good human life in assisted living for older people: what the residents are able to do and be. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 15.10.2021  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pitkälä, K. 2010. Kuntoutus muistisairauksissa. Muistisairauksien Käypä hoito –työryhmä. Duodecim. Viitattu 1.10.2021  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01641>.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Päivärinne, E. & Ravelin, M. 2019. Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma - Osallistamalla kohti työhyvinvointia. Lapin ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiosaamisen johtaminen. Rovaniemi. Viitattu 23.10.2021  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/265126/Opinna%CC%88ytetyo%CC%88%20Pa%CC%88iva%CC%88rinne%20ja%20Ravelin%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Raappana, A., Tiittanen, H. 2014. Ikäihmiset, teknologia ja toimijuus, teoksessa Ikäteknologia. Leikas, J. (toim.) Raisio: Newprint Oy.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Janus vol 14 (4). 403-410.

RAVA mittaristo. Viitattu 15.8.2021  
<https://www.fcg.fi/ravar-mittari-arvioi-ikaantyneen-toimintakykya-ja-avuntarvetta-0>

Ruuskanen-Parrukoski, P. 2018. Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.

Saarelainen, S-M., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Pöyhiä, R. 2020. Relational aspects of meaning in life among older people - a group interview gerontechnology study. Ageing & Society. Cambridge core. Viitattu 9.9.2021 <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/relational-aspects-of-meaning-in-life-among-older-people-a-group-interview-gerontechnology-study/655F869BD691CF21CE009BFE58EB73FC>

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.

Sánchez, S., Kaplan, M. S. & Bradley, L. 2015. Using Technology to connect generations. Some considerations of form and function. Comunicar, n. 45, v. XXIII, 2015. Media Education Research Journal. ISSN: 1134-3478; e-ISSN: 1988-3293

Sankari, A. & Jyrkämä, J. 2008. Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Juvenes Print.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro OY.

Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka L. & Muurinen H. (toim.). 2016. Käytäntötutkimuksen taito. Heikki Waris -instituutti ja Mathilda Wrede -institutet. Helsinki.

Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., Nylund, M. & Hoikkala, S. 2005. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Dark Oy.

Saukkonen, S-M., Mölläri, K. & Puroharju, T. 2021. Kotihoito 2020. Tilastoraportti 27/2021. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.10.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27\\_2021\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Seppänen, A, 2021. Eettinen kuormitus ohitetaan työyhteisöissä. Kollega.fi. 21.10.2021 Viitattu 20.4.2021 <https://kollega.fi>

Seuri, O. 2020. Avoin kysymys, haastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino. Sinkkonen, I., Nuutila, E., Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Hämeenlinna: Tietosanoma.

Sipponen, S. 2020. Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia etäkäynneistä. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.8.2021 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20201516.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn_nbn_fi_uef-20201516.pdf)

Soini, J. 2016. Web-sovellusten käytettävyyden arviointi heuristiikkojen avulla. Tietojenkäsittelyn laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 4.9.2021 <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201612103257.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Viitattu 1.10.2021  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 19.9.2021  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Viitattu 25.8.2021  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM\\_2020\\_31\\_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

SOTE uudistus. 2021. Palvelujen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.10.2021. <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>

Stenberg, L. 2014. Ikäihmiset, teknologia ja toimijuus, teoksessa Ikäteknologia. Leikas, J. (toim.) Raisio: Newprint Oy.

Stenberg, L., Nordlund, M., Alastalo, K., Forsberg, K., Intosalmi, H., Nykänen J., Pesola, K., Ranta, P. & Virkkunen, A. Näkemyksiä ikäteknologiasta. KÄKÄTE-projektin kyselyt yksissä kansissa. KÄKÄTE- raportteja 6/2014. Helsinki.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen: kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

Sugarhood, P., Wherton, J., Procter, R., Hinder, S. & Greenhalgh, T. 2013. Technology as system innovation: a key informant interview study of the application of the diffusion of innovation model to telecare. Disability and Rehabilitation Assistive Technology. <https://openresearch.lsbu.ac.uk/item/8v8q8>

Suomen Ympäristökeskuksen raportteja. 20/2017. Viitattu 4.9.2021  
[https://www.syke.fi/fi-FI/Ajankohtaista/lkaantyneet\\_kaupungistuvat\(43742\)](https://www.syke.fi/fi-FI/Ajankohtaista/lkaantyneet_kaupungistuvat(43742))

Suomen tilastokeskus. Tilastokeskuksen väestörakennetilasto. Viitattu 4.9.2021  
[https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak\\_2019\\_2020-03-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html)

Suomen ympäristökeskus. Viitattu 4.9.2021  
[https://www.syke.fi/fi-FI/Ajankohtaista/lkaantyneet\\_kaupungistuvat\(43742\)](https://www.syke.fi/fi-FI/Ajankohtaista/lkaantyneet_kaupungistuvat(43742))

Suvanto Care Oy. Viitattu 5.6.2021 <https://suvantocare.fi>

Talentia Etiikkaopas. (2017). Arki, arvot ja etiikka Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Viitattu 9.11.2021

[https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia\\_Etiikkaopas\\_2017.pdf](https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf)

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010. ETENE-julkaisuja 30. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 17.10.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Teknologia asumisen ja arjen tukena 2021. Viitattu. 5.6.2021

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/-/teknologian-hyodyntaminen-ikaantyvien-hoidossa-on-vaihtelevaa-eri-maakunnissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Hyvinvointi- ja terveysterot. Osallisuus. Viitattu 8.6.2021 <https://thl.fi/fi>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Teknologian hyödyntäminen ikääntyvien hoidossa on vaihtelevaa eri maakunnissa. Viitattu 8.8.2021

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/-/teknologian-hyodyntaminen-ikaantyvien-hoidossa-on-vaihtelevaa-eri-maakunnissa>

Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntilanne. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 4 (2016). Helsinki. Unigrafia.

Tiilikainen, E. 2019. Jakamattomat hetket. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Tilastokeskus 2019. Viitattu 10.10.2021

<https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-a-suu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Topo, P. 2013. Teknologia. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Topo, P. & Jyrkämä, J. 2008. Iäkkäät kasvattamassa yhteisiä ja yksityisiä voimavaroja. Gerontologia lehti nro 22, 4,2. artikkeli.

Tornion sosiaali- ja terveyslautakunta 2020. Viitattu 12.9.2021

<http://212.50.147.150/d5web/kokous/20204240-8.HTM>

Töttö, P. 2000. Pirullisen positivismin paluu. Laadullisen ja määrällisen tarkastelua. Vastapaino: Tampere.

Uddin, M. Z., Khaksar, W. & Torresen, J. Ambient Sensors for Elderly Care and Independent Living: A Survey. Sensors. 2018; 18(7):2027. Viitattu 6.6.2021 <https://www.mdpi.com/1424-8220/18/7/2027>

Uudistuva palvelukokonaisuus. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa. TEAS -hanke, loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017. Viitattu 5.9.2021  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160245/68\\_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa\\_loppuraportti3010.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160245/68_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa_loppuraportti3010.pdf)

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 21.4.2021 <https://etene.fi/etusivu>

Valtioneuvosto. 2021. Sote-Uudistus. Palvelujen kehittäminen. Viitattu 10.10.2021 (<https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>).

Valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta 667/2009. Viitattu 21.4.2021  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090667>

Verma, I. 2014. Ikäihmiset, teknologia ja toimijuus, teoksessa Ikäteknologia. Leikas, J. (toim.) Raisio: Newprint Oy.

Vesterinen, R. & Niemelä, A.-L. 2009. Virtuaalikuntoutus - kotikuntoutuksen uusi työväline?. Teoksessa: Engeström, Y., Niemelä, A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.). 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vuorela, T. 2020. Teknologian tarjoama tuki vanhusten kotihoidon ammattilaisten työssä Suomessa. Tietojärjestelmätiede. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Wang, J., Tong, Y., Jiang, Y., Zhu, H., Gao, H., Wei, R., Que, X. & Gao, L. 2018. The effectiveness of extended care based on Internet and home care platform for orthopaedics after hip replacement surgery in China. Journal of Clinical Nursing, 27(21-22), 4077-4088. Viitattu 1.10.2021 DOI:[10.1111/jocn.14545](https://doi.org/10.1111/jocn.14545)

Weissman, J., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S., Pieper, R. & Luoma, M.-L. Ikäntynyt ja teknologia. Kokemuksia teknologian käytöstä. KÄKÄTE-tutkimuksia 2/2013. Helsinki: KÄKÄTE-projekti.

Yläjääski, J. 2019. Virtuaalisen kotihoidon diskurssit asiakkaiden puheissa. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 21.10.2021  
[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef20191408/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191408.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef20191408/urn_nbn_fi_uef-20191408.pdf)

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki. Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 24.10.2021

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11649/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11649/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf)

## LIITTEET

- Liite 1. Aikataulusuunnitelma opinnäytetyölle 2021
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Saatekirje ja haastattelulupa kyselytutkimukseen
- Liite 4. Kyselylomake



Liite 2 1(3)

Toimeksiantosopimus

**Tutkimussuunnitelman / opinnäytetyön tiivistelmä**

<b>Tutkinto, johon tutkimus sisältyy</b>	YAMK Lapin AMK, Rovaniemi. Hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutus
<b>Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijä(t)</b>	Marja Sipola ja Nina Nikurautio
<b>Tiivistelmä</b>	<p>max merkkimäärä 2500, sisältäen välilyönnit</p> <p>Opinnäytetyömme aiheena on "Ikääntyneiden toimijuus ja osallisuus digitaalisessa kotiympäristössä kotihoidossa".</p> <p>Opinnäytetyön kyselyosuus toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka pohjana käytämme itse luomaamme kyselylomaketta. Kyselyt tapahtuvat ikääntyneiden kotona ja anonyymisti. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda ilmi kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä toimijuudesta ja osallisuudesta heille suunniteltujen digitaalisten laitteiden suunnittelusta ja toteutuksesta sekä mahdollisesta avusta. Tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa käytännönläheistä tietoa ikääntyneiden kokemuksista ja näkemyksistä, toimijuudesta ja osallisuudesta digitaalisessa kotiympäristön suunnittelussa kokemustietoon perustuen.</p> <p>Tärkeimpiä kysymyksiä opinnäytetyön kannalta ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- miten ikääntyneet kokevat digitaalisen kotiympäristön kotihoidossa</li> <li>- mahdollistaako se kotona asumisen mahdollisimman pitkään</li> <li>- miten ikääntyneet selviytyvät arjesta digitaalisten palveluiden avulla</li> <li>- ikääntyneiden toimijuus ja osallisuus digitaalisessa ympäristössä</li> <li>- vaivaako yksinäisyys?</li> <li>- Tornion kaupungin kanssa yhteistyön tarkoituksena on kehittää työelämän suunnittelua ja tämän tutkimuksen tarkoituksena on tukea sitä</li> <li>- auttaako digitaalinen kotiympäristö Tornion kaupunkia kehittämään työelämän haasteita?</li> </ul>
<b>Alustava aikataulu</b>	kysely tammikuu 2021 valmis 2021 marras-joulukuu

<b>Luvan myöntäminen</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään ehdollisena (korjausvaatimuksin, jotka on eritelty alla kohdassa myöntämisen ehdot)	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä <i>24/01 2020</i>	Allekirjoitus <i>H. Kumpulainen</i>	

TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

<b>Hakijan / hakijoiden henkilötiedot</b>	Hakijan / Yhteishenkilön nimi Marja Sipola		
	Mahdolliset tutkimusryhmän muut jäsenet Nina Nikurautio		
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka Kemi
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema opiskelija /	
<b>Tutkimusryhmän johtaja / Opinnäytetyön ohjaaja(t)</b>	Nimi Sirikka Saranki-Rantakokko		Oppiarvo ja tehtävä Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK Rovaniemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Toimeksiantaja / Rahoittaja Opiskelijat itse		
<b>Toimeksiantaja / tutkimuksen rahoittaja</b>	Yhteystiedot sama yllä		
	<b>Eettinen ennakoarviointi</b>		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Tarvitseeko tutkimus / opinnäyte eettisen ennakoarvioinnin? <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus / opinnäyte ei tarvitse eettistä ennakoarviointia <input type="checkbox"/> Tutkimukselle / opinnäytteelle on pyydetty eettistä ennakoarviointia, mistä ja milloin? (Mikäli lausunto on jo olemassa, toimita se tutkimuslupahakemuksen liitteenä)		Hakijan allekirjoitus Marja Sipola
	Paikka ja päivämäärä Kemi 22 / 10 / 2020		
<b>Liitteet</b>	Pakolliset liitteet: <input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma / Opinnäytetyösuunnitelma <input type="checkbox"/> Tietosuojaseloste, mikäli tutkimus edellyttää henkilötietojen siirtoa tai keräämistä <input type="checkbox"/> Aineistonkeruumateriaali (esim. tiedote tutkittaville, suostumuslomake) <input type="checkbox"/> Aineistonhallintasuunnitelma		
	Tapauskohtaiset liitteet: <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		

<b>Myöntämisen ehdot</b>	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Muu ehto, mikä?
<b>Päätöksestä tiedottaminen</b>	<input type="checkbox"/> tutkimusluvan hakijalle / hakijalle <input type="checkbox"/> yksiköille, jota lupa koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?

## Liite 2 2(3)

**Tutkimussuunnitelman / opinnäytetyön tiivistelmä**

Tutkimus, johon tutkimus sisältyy	YAMK Lapin AMK, Rovaniemi Hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutus
Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijä(t)	Marja Sipilä ja Nina Nikuranta
Tiivistelmä	<p>max merkumäärä 2500, sisältäen viittaukset</p> <p>Opinnäytetyömme aiheena on "Ikääntyneiden toimijuus ja osallisuus digitaalisessa kotiympäristössä kotihoidossa".</p> <p>Opinnäytetyön kyselyosuus toteutetaan kvalitaattisena tutkimuksena, jonka pohjana käytämme itse luomaamme kyselylomaketta. Kyselyt läpseutuvtä ikääntyneiden kotona ja anonyymistä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda ämiä kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä toimijuudesta ja osallisuudesta heille suunniteltujen digitaalisten laitteiden suunnittelusta ja toteutuksesta sekä mahdollaasta arvusta. Tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa käytännönläheistä tietoa ikääntyneiden kokemuksista ja näkemyksistä, toimijuudesta ja osallisuudesta digitaalisessa kotiympäristön suunnittelussa kokemuksetoon perustuen.</p> <p>Tärkeimpiä kysymyksiä opinnäytetyön kannalta ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- miten ikääntyneet kokevat digitaalisen kotiympäristön kotihoidossa</li> <li>- mahdollistaako se kotona asumisen mahdollisimman pitkään</li> <li>- miten ikääntyneet selviytyvät arjesta digitaalisten palveluiden avulla</li> <li>- ikääntyneiden toimijuus ja osallisuus digitaalisessa ympäristössä</li> <li>- väiveäkö yksinäisyys?</li> </ul> <p>Tornion kaupungin kanssa yhteistyön tarkoituksena on kehittää työelämän suunnittelua ja tämän tutkimuksen tarkoituksena on tukea sitä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- auttaako digitaalinen kotiympäristö Tornion kaupunkia kehittämään työelämän haasteita?</li> </ul>
Aiustava aikataulu	kysely tammikuu 2021 valmis 2021 marras-joulukuu

Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään ehdollisena (konlausvastauksen, jolla on erillisyä kohdassa myöntämisen ehdot)	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perusteet		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>Marja Sipilä</i>	Allekirjoitus <i>Nina Nikuranta</i>	

## Liite 2 3(3)

**LAPIN AMK<sup>1</sup>**  
Lapland University of Applied Sciences

<b>Hyönteiden ehdot</b>	Hyönteisten ehdot <input type="checkbox"/> Muu ehto, mikä?
<b>Yhteistyön ehdot</b>	<input type="checkbox"/> tutkintokuvien tekijälle / tekijöille <input type="checkbox"/> yksilöllisellä, jota lupa koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?

Liite 3 1(3) Saatekirje ja haastattelulupa kyselytytkimukseen  
Ikääntyneiden toimijuus ja osallisuus etäkotihoitossa

Haastattelulupa

Hei,

Olemme Lapin ammattikorkeakoulun YAMK Hyvinvointiosaamisen johtamisen opiskelijoita; Nina Notholm ja Marja Sipola. Teemme opinnäytetyön, jonka aiheena on kuvata ikääntyneiden kotihoitoon asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta. Tutkimuksessamme painottuvat asiakkaan toimijuuden ja osallisuuden kokemukset.

Haluaisitteko auttaa meitä osallistumalla haastatteluun? Haastattelu tehdään kotonanne ja voitte vastata valmiisiin kysymyksiin itsenäisesti tai toisen henkilön avustuksella. Kysymykset liittyvät Tornion kaupungin etäkotihoitoon palveluihin. Kysymykset koskevat kotona asumista, kotipalveluita ja kotona asumisen kokemuksia etäkotihoitossa.

Haastattelussa ei tarvitse kertoa nimeä eikä antaa yhteystietoja. Riittää, että vastaatte laatimiimme kysymyksiin. Osallistuminen on Teille vapaaehtoista ja Teillä on haastattelun aikana ja myös sen jälkeen oikeus perua osallistumisenne. Henkilötietonne säilyvät salassa ja haastatteluaineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyöhömmme, jonka jälkeen materiaalit hävitetään asianmukaisesti.

Toivomme teidän osallistuvan haastatteluunne. Vastauksienne avulla tuodaan esille asiakkaan kokemuksia etäkotihoitosta ja Tornion kaupungin kotihoito voi hyödyntää tutkimustuloksia etäkotihoitoon ja palvelujen kehittämisessä. Mikäli olette halukas osallistumaan haastatteluun,

## Liite 3 2(3)

pyytäisimme Teitä vastaamaan oheisiin kysymyksiin ja palauttamaan vastauksenne meille kotihoidon mukana.

Nina Notholm

Marja Sipola

Suostumus

Annan suostumukseni Nina Notholmin ja Marja Sipolan opinnäytetyön haastatteluun. Antamiani tietoja voidaan käyttää heidän opinnäytetyössään. Samalla annan suostumksen siihen, että haastattelu suoritetaan Tornion kaupungin kotihoidon avustuksella. Haastattelut hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastateltavan henkilöllisyys ei tule ilmi valmiissa opinnäytetyössä. Opinnäytetyö tehdään Lapin ammattikorkeakoululle.

---

Paikka, aika, allekirjoitus ja nimenselvennys

Nina Notholm

Marja Sipola

VASTAUSOHJE:

Liite 3 3(3)

Täyttäkää kyselylomake itse tai avustajanne kanssa. Vastattuanne sulkekaa lomakkeet oheiseen kirjekuoreen. Saamme vastauskirjeenne kotihoidon työntekijöiden välityksellä.

Vastausaika kyselyyn on 15.03.2012 - 28.03.2021.

Lämmin kiitos.

1. Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

2. Mikä on syntymävuotenne?

3. Missä asutte?

Kaupungissa, keskustassa

Esikaupunkialueella

Haja-asutusalueella

4. Asutteko

Yksin

Puolison kanssa

Lasten, Lapsen kanssa

Muiden ihmisten kanssa

5. Täytättekö lomakkeen yksin vai avustettuna?

Täytän lomakkeen yksin

Täytän lomakkeen avustajan kanssa

Lomakkeen täyttää vastaajan puolesta joku muu henkilö

6. Kuinka pitkään olette ollut kotihoidon asiakas?

alle 1 vuosi

alle 3 vuotta

alle 5 vuotta

yli 5 vuotta

7. Kotihoidon käyntien määrä?

1 x päivässä

2 x päivässä

3 x päivässä

4 x päivässä

Muu, mikä?

8. Toteutetaanko kotikäyntejä etänä?

Kyllä

Ei

Osa käynneistä

9. Mitä asioita pidätte tärkeänä kotihoidossa?

Luotettavuus

Turvallisuus

Sosiaaliset suhteet

Kotisairaanhoito

Lääkehoito

Terveydentilan seuranta

Hygienia apu

Ruokailuapu

Kodin yleissiisteys

Liikkumisessa avustaminen

Vuorokausirytmien ylläpito

Muu, mikä?

10. Oletteko tyytyväinen nykyiseen kotihoitoon?

Kyllä

En

En osaa sanoa

11. Onko mielestänne etäkotihoito tarpeellista?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

12. Osaatteko käyttää etäkotihoitoon liittyviä teknologisia laitteita?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

13. Onko ohjaus/tiedottaminen digitaalisista laitteista/teknologiasta ollut riittävää?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

14. Mitä seuraavista päivittäisistä tehtävistä etäkotihoito helpottaa?

Vuorovaikutus

Turvallisuus

Lääkehoito

Terveystilan seuranta

Liikkuminen

Vuorokausirytmii

Ruokailu

Muu, mikä?

15. Koetteko etäkotihoiton positiivisena asiana?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

16. Koetteko yksinäisyyttä?

Kyllä

En

En osaa sanoa

17. Palaute