



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirsi Laakso ja Riikka Saarinen

”Hei, mitä sulle kuuluu?”

Etähoiva kotihoidon asiakkaiden kokemana

Opinnäytetyö

Kevät 2022

Ylempi sosiaalian tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaaliala (ylempi AMK)

Tekijät: Kirsi Laakso ja Riikka Saarinen

Työn nimi: "Hei, mitä sulle kuuluu?" Etähoiva kotihoidon asiakkaiden kokemana

Ohjaaja: Katja Valkama, HTT, YTM, Yliopettaja.

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 2

Ikääntyneen väestön määrä sekä palvelutarve tulee kasvamaan Suomessa lähitulevaisuudessa. Tämä tuo haasteita kotihoidon resurssoinnille niin taloudellisesti kuin riittävän sekä ammattitaitoisen henkilökunnan saamiseksi. Kotihoito on ottanut käyttöön uusia teknologisia ratkaisuja, joiden avulla pyritään tehostamaan ja parantamaan kotihoidon käytössä olevaa aikaa sekä resursseja. Etähoivaa pilotoidaan tällä hetkellä paljon ja sitä käytetään yhä enenevässä määrin kotihoidoissa fyysisten käyntien ohella. Etähoivan avulla pystytään helposti korvaamaan sellaiset käynnit, joissa riittävät työntekijän ohjaus ja neuvonta eikä fyysiselle käynnille ole tarvetta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten Jalasjärven kotihoidossa asiakkaat kokevat etähoivakäynnit, miten etähoivakäynneissä on onnistuttu ja miten etähoivaa voitaisiin kehittää käyttäjän näkökulmasta paremmaksi tulevaisuudessa. JIK kuntayhtymän alueella etähoivaa pilotoitiin alkuvuodesta 2021 kesän loppuun saakka.

Opinnäytetyömme on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä haastattelemalla kahdeksaa etähoivan käyttäjää yksilöhaastatteluina. Kaksi asiakasta haastateltiin etähoivaa hyödyntäen ja kuudelle asiakkaalle tehtiin kotikäynti. Aineisto on kerätty teemahaastattelun keinoin ja analysoitu sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen johtopäätöksenä todetaan, että Jalasjärven kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä etähoivakäynteihin. He kokivat etähoivalaitteen toimivana ja helppokäyttöisenä, eivätkä löytäneet sen kehittämiseksi muuta kuin mahdollisuuden ottaa itse yhteyttä etälaitteen avulla. Kaikki haastateltavat olivat lisäksi halukkaita jatkamaan etähoivakäyntejä myös tulevaisuudessa. Etähoivan avulla haastateltavat kokivat saaneensa riittävän turvan sekä avun, ja luottamus kotihoitoa kohtaan oli suuri. Haastatelluilla oli vahva usko, että kotihoito tulee pitämään heistä huolen jatkossakin riittävin keinoin ja käynnein.

¹ Asiasanat: etähoiva, kotihoito, asiakaskokemus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree Programme in Social Services

Author/s: Kirsi Laakso and Riikka Saarinen

Title of thesis: *"Hey, how are you?" Telecare Experienced by the Elderly*

Supervisor: Katja Valkama, PhD, Principal Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 55

Number of appendices:2

The number of elderly people and the need for their services will increase in Finland in the near future. This brings challenges to resourcing home care, both financially and in relation to obtaining sufficient and skilled staff. Home care has introduced new technological solutions that aim to increase the efficiency and improve the resources of staff and time used for the services provided for the elderly people. Telecare is currently widely piloted and is increasingly used in home care in addition to traditional care. Traditional care can be successfully replaced by telecare when guidance and counseling are sufficient help for the elderly.

The purpose of our thesis was to find out how the elderly experience telecare in Jalasjärvi home care, how telecare has succeeded, and how it could be developed in the future. JIK piloted telecare from the beginning of 2021 until the end of the summer 2021.

This thesis was implemented using a qualitative research method. We interviewed individually eight telecare users. Two of the customers were interviewed through telecare and six face-to-face. The material was collected through a thematic interview and analyzed with content analysis.

The conclusion of the study is that the clients of Jalasjärvi Home Care were satisfied with telecare. They found the telecare device functional and easy to use. The only suggestion for improvement was the ability of the device to be used as a means of contact to the home care services. The interviewees felt they had received adequate assistance, and feeling of security and the trust in home care was high. The interviewed clients had a strong trust that home care will take care of them and provide adequate care also in the future.

¹ Keywords: telecare, home care, customer experience

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä ¹	2
Thesis abstract ¹	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 ETÄHOIVA KOTIHOIDON PALVELUNA	7
2.1 Kotihoito iäkkään ihmisen elämässä	7
2.2 Teknologia kotihoidossa	10
2.3 Etähoiva kotihoidon palveluna	13
2.4 Asiakaskokemus ja osallisuus kotihoidon kehittämisessä	16
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Yhteistyötahona JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä	19
4.2 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus	20
4.3 Aineiston kerääminen	22
4.4 Tutkimukseen osallistujien haastattelu	23
4.5 Tutkimuksen analysointi	25
4.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	26
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	29
5.1 Kokemukset etähoivalaitteen käyttöönottoprosessista	29
5.2 Kokemukset etähoivan käytöstä ja yhteistyöstä kotihoidon kanssa	30
5.3 Etähoivan tulevaisuus haastateltavien silmin	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
7 POHDINTA	41
LÄHTEET	47

1 JOHDANTO

Teknologiaa on tänä päivänä kaikkialla ja sitä kehitetään valtavalla vauhdilla vastaamaan nykypäivän tarpeita. Kuntaliiton (2019 b) mukaan yhteiskuntamme taloudellinen tilanne ja ikääntyvän väestön määrän kasvu suhteessa työikäisiin luovat paineita kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa vielä tuottavammaksi. Gerd ja Eskelinen (2018, 27) korostavat, että aikaisemmin asiakaspalvelutilanteissa oltiin vuorovaikutuksessa ihmisen kanssa, kun taas tulevaisuudessa ihmisten välinen kommunikaatio korvautuu teknologia-avusteisilla prosesseilla. Myös kotihoidoissa erilaisten teknologisten alustojen, ohjelmien ja apuvälineiden kehitys on ollut nopeaa. Kotihoidon työntekijöiden työtä kevennetään, seurataan ja valvotaan, mutta myös asiakkaiden hoitoon on kehitelty uusia innovatiivisia laitteita ja ohjelmia. Etähoiva kuuluu uusimpiin kotihoidolle kehitettyihin teknologisiin laitteisiin. Se kuuluu monen kotihoidon asiakkaan palveluihin. Asiakas on voinut saada sen heti palvelujen alkaessa tai sillä on korvattu osa kotihoidon fyysisistä käynneistä. Ikäihmiset maassamme ovat eläneet teknologisen myllerryksen aikaa ja ovatkin pääsääntöisesti uusille asioille avoimia ja kokeilunhaluisia.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi ajankohtaisen ja mielenkiintoisen etähoivapalvelun kotihoidossa. Etähoiva on uusimpia teknologisia laitteita, jonka tarkoituksena on saada helpotusta kotihoidon työntekijöiden arkeen. Osan kotihoidon fyysisistä käynneistä voidaan korvata etähoivan avulla tehtäväksi mm. erilaiset asiakkaalle tehtävät varmistukset ja kuulumisten vaihdot. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä JIK peruspalveluliikelaitoksen Jalasjärven kotihoidon kanssa ja yhteistyössä päädyimme selvittämään asiakkaiden kokemuksia etähoivan käytöstä. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan vastauksia siitä, miten asiakkaat ovat kokeneet etähoivakäynnit kotihoidon palveluna, miten Jalasjärven kotihoidossa on onnistuttu etähoivakäynneissä sekä miten etähoivaa käyttävät asiakkaat kehittäisivät palvelua tulevaisuudessa. Etähoivan käytöstä on tärkeää saada asiakkaiden mielipide ja kokemukset esille, että sen käyttöä voidaan kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Etähoivasta on tehty tutkimuksia, joissa on selvitetty työntekijöiden mielipiteitä ja ajatuksia sekä kehitetty etähoivaprosessin sujuvuutta, mutta yhtä tärkeää olisi kuulla myös käyttäjien mielipiteitä, ajatuksia ja kokemuksia etähoivasta kotihoidon palveluna.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa avaamme ensin kotihoidon roolia iäkkään ihmisen elämässä, kotihoidon teknologiaa ja teknologian käyttöä vanhuspalveluissa sekä asiakaskokemusta ja osallisuutta. Teoriaosuus johdattelee lukijaa ymmärtämään tutkimuksen taustoja sekä tuloksia opinnäytetyömme edetessä niihin. Ennen tulososiota avaamme tutkimuksen toteutumista ja sen vaiheita tarkemmin. Lopuksi avaamme tutkimuksemme tulokset ja johtopäätökset. Pohdinnassa mietimme opinnäytetyötä kokonaisuudessa ja teemme yhteenvedon prosessin kulusta sekä työn onnistumisesta.

2 ETÄHOIVA KOTIHOIDON PALVELUNA

Opinnäytetyömme tehtiin yhteistyössä JJK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän Jalasjärven kotihoidon kanssa ja siitä syystä olemme avanneet kotihoitoa tässä luvussa vähän tarkemmin. Lisäksi tutkimuksen keskeisenä kohteena on kotihoidossa käytössä oleva teknologinen laite, etähoiva. Avaamme teoriassa myös ikääntyneiden suhtautumista ikäteknologiaan sekä sen haasteisiin. Viimeisenä kokonaisuutena on asiakaskokemus ja osallisuus, joka on huomioitava asia tutkiessamme kotihoidon asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia.

2.1 Kotihoito iäkkään ihmisen elämässä

Terveet elinvuodet ovat lisääntyneet ja vanhuus on siirtynyt elämässä myöhemmäksi. Eläkeläiset ovat aiempaa parempikuntoisia. Suomen lainsäädännössä ikääntynyt väestö käsittää kaikki yli 65-vuotiaat vanhuuseläkkeeseen oikeutetut ihmiset. Iäkäs henkilö määritellään Suomen lainsäädännössä ihmiseksi, jonka toimintakyky on alentunut korkeasta iästä johtuvien sairauksien tai muiden vaivojen vuoksi. (Terveyskylä [Viitattu 15.4.2022].) Suomessa ikäihmisten määrä väestöstä nousee, kun taas työikäisten ihmisten määrä on selvästi laskenut. Yhteiskunnassamme myös syntyvyys on laskenut. Tämän vuoksi ikäihmisiä on enemmän ja lasten määrä väestöstä on pienennyt. (Tilastokeskus [Viitattu 27.2.2022].) Kotona pärjäämisen tueksi täytyy kehittää keinoja, koska palveluiden määrä kasvaa jatkuvasti. (Muuttuvat vanhuspalvelut [Viitattu 28.2.2022].)

Etähoivaa tarjoava VideoVisit (2022 [Viitattu 22.4.2022]) nostaa kodin merkitystä ja tuttujen rutiinien tärkeyttä oman arjen hyvinvoinnissa ikäihmiselle. Koti tuo iloa ja luo erityistä turvaa ikäihmisten elämään. Kotona asuminen tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia, ylläpitää toimintakykyä ja lisää elämässä onnellisuutta. Suurin osa ikäihmisistä asuisi mielellään omassa kodissaan niin kauan kuin se on mahdollista. Suomessa on tehty tutkimuksia jo 1980-luvulta alkaen, jotka ovat osoittaneet ikäihmisten haluavan asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tämä on lisännyt kotihoidon arvostusta entisestään ja ajattelutavan sekä toimintamallien muutosta. Myös kansainvälisesti on kiinnitetty huomiota kotihoidon

kehittämiseen. Euroopan unionin maissa kotihoito on kasvava palvelumuoto. (Tepponen 2009 13–14; Paljärvi 2012, 13.)

Henkilön kotona selviämistä tuetaan kotihoidon, kotisairaanhoidon ja kotipalvelua täydentävien tukipalveluiden turvin. Palvelut järjestävät kunta ja kaupunki. Kotipalvelua voivat saada vammaiset, sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut. Kotipalvelun tehtävänä on auttaa ja tukea asiakkaan kotona selviytymistä. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen sekä ravitsemuksesta huolehtiminen. Kotipalvelua järjestetään ympäri vuorokauden, asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kotipalvelun työntekijät ovat nimikkeeltään lähihoitajia, kodinhoitajia sekä kotiavustajia. Tukipalvelut täydentävät kotipalvelua muilta osin kuin päivittäisissä toiminnoissa pärjäämisessä. Tukipalveluita voi saada ilman, että saa kotipalvelua. Tukipalveluihin kuuluu ateriapalvelu, kauppapalvelu, siivous, sauna- ja kylvetyspalvelu, kuljetuspalvelu, turvapalvelu ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (STM [Viitattu 29.4.2022]). Kotipalvelu sisältää asumiseen, hoitoon ja hoivaan, toimintakyvyn ylläpitämiseen ja asioimiseen sekä muihin arkipäiväisten tehtävien ja toimintojen suorittamiseen tai niissä avustamiseen liittyviä toimia ja tehtäviä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Ikääntyneiden palvelujen ja hoidon keskeisiä tavoitteita ovat asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen mahdollistaminen niin, että asiakkaan omatoimisuus ja mahdollisuudet itsenäiseen elämään säilyvät mahdollisimman pitkään. On tärkeää, että kotihoidossa tunnustetaan asiakkaan oma aktiivisuus ja tunnustetaan, että asiakas tietää mihin kykenee, pystyy sekä haluaa. Kun asiakas itse tunnistaa oman toimintakykynsä, hän toimii aktiivisesti ja edistää omaa toimintakykyään. (Haapaniemi & Routasalo 2009, 34–39.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja kotipalvelujen lainsäädännön suunnittelusta, valmistelusta ja ohjauksesta. Vanhuspalvelulain Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.980/2012) tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lailla halutaan parantaa ikäihmisten mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun sekä palvelujen kehittämiseen kunnassa. Laissa korostetaan ikäihmisten mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Lisäksi halutaan

vahvistaa ikäihmisten vaikuttamismahdollisuuksia omien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä oikeutta päättää niitä koskevista valinnoista. Kotona asumisen ja kuntoutumisen tukeminen on yksi keskeisistä ikäihmisten palveluiden järjestämistä ohjaavista periaatteista. (STM [Viitattu 6.3.2022.]

Kuntien on järjestettävä ikäihmisille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka ovat asiakkaan tarpeisiin osa-aikaisia ja riittäviä. Erityisesti on huomioitava kuntoutumista edistäviä ja kotiin annettavia palveluita muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi. Ikääntyneen elämää tukevassa pitkäaikaisessa hoidossa ja huolenpidossa ensisijaisia ovat kotiin annettavat palvelut ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 [Viitattu 10.3.2022])

Kotihoito ja muut ikäihmisten palvelut ovat verovaroin rahoitettua palvelua Suomessa. Valtio maksaa kunnillemme valtionosuuksia, jotka ovat käyttötarkoitukseen sitomatonta eli kunnat voivat itse päättää, kuinka raha käytetään. Ikäihmisten palvelut rahoitetaan kuntien toimesta kunnallisveroilla sekä valtionosuuksilla. Kotihoidon asiakkailta peritään lain ja asetuksen mukaista asiakasmaksua, tai voidaan olla perimättä maksua lainkaan. Asiakasmaksu riippuu palvelusta ja se voi olla kiinteä tai perustua kotihoidon asiakkaan tuloihin sekä palvelunmäärään. (Linnosmaa 2014, 24–25.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden integroitumisen myötä on kehittynyt kotihoito. Kotihoito on yhdistynyt kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotihoito nimikkeenä on vakiintunut palveluna 1990-luvun loppupuolella. Kotihoidosta tehdään asiakkaalle palvelupäätös sosiaalihuollon viranomaisen toimesta. Lääkäri vastaa aina kotihoidon asiakkaan hoidollisista ja lääkehuollon toimenpiteistä. (Hammar 2008, 22–25; Paljärvi 2012, 14–15.)

Kotihoidolla tuetaan kotona asumista ja selviytymistä. Sen saanti perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen pohjalta laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Perusteina ovat esimerkiksi sairaudesta tai toimintakyvyn huonontumisesta johtuva tarve. Kotiin vietäviin palveluihin kuuluvat kotihoito, tukipalvelut, teknologiset ratkaisut ja sähköiset palvelut, jotka tukevat asiakkaan kotona asumista. Säännöllisessä kotihoidossa kotipalvelu, kotisairaanhoido tai ne yhdessä toteutuvat asiakkaan elämässä vähintään kerran viikossa. Asiakkuus käynnistyy

kotihoidossa pääsääntöisesti arviointijaksolla. Säännöllisen kotihoidon alkaessa asiakas saa palvelupäätöksen ja hänelle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma. Asiakas saa myös maksupäätöksen, jonka mukaan hän maksaa kotipalvelusta. Tukipalvelut täydentävät kotihoidon antamaa huolenpitoa. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan hyvä ja mielekäs elämä kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoidossa painotetaan asiakkaan ihmisarvoa ja oikeuttaa päättää omista asioistaan ja kodistaan. Kotihoidon työssä on tärkeää kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti. (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2021, 9-10.)

Väestön rakenteen ja palveluiden tarpeen muuttuessa on merkittävää kehittää ja tukea ikäihmisten omaa osallistumista sekä toimijuutta. Viime vuosina kotihoidoissa on keskitytty asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen kouluttamalla työntekijöitä kuntoutukseen sekä lisäämällä heidän moniammatillista osaamistaan. Sähköinen yhteydenpito palveluissa tarkoittaa videoyhteyksien käyttöönottoa hoitotyössä, sekä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Digitaalisten palvelujen ja teknologioiden käyttöön ottaminen vaatii työtapojen muuttamista, työntekijöiden osaamisen vahvistamista sekä työyhteisössä teknisen tuen saamista tarpeen mukaan. Myös teknologian soveltuvuus käyttäjälle on aina varmistettava, jolloin työntekijän ammattitaito ja tietämys ikäihmisten sairauksista ja muista rajoitteista on merkittävässä asemassa.

(STM 2017, 33.)

2.2 Teknologia kotihoidossa

Teknologian avulla ikäihmiset voivat asua omassa kodissa asumisen entistä pidempään, liikkua luonnossa haluamallaan tavalla ja kuitenkin samaan aikaan tietää olevansa turvassa, jos jotain tapahtuu. Myöskään vanhoista, rakkaista harrastuksistaan ei tarvitse luopua toimintakyvyn alentuessa tai kodin ja asuinympäristön muuttuessa, vaan ratkaisuja löytyy teknologiasta. (Äijö & Tikkanen 2019, 183.) Erilaiset turvallisuuteen tai turvallisuuden tunteeseen liittyvät ratkaisut ja palvelut ovat lisääntyneet. Teknologia voi tukea ikäihmisten omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. (STM 2020, 33.) Äijön ja Tikkasen (2019, 171) mukaan teknologisia ratkaisuja mietittäessä painopisteen tulee olla ikäihmisen toimintakyvyn tarkastelussa. He nostavat esille sen, että teknologian keskeisin tehtävä on helpottaa arkea.

Teknologia on noussut merkittäväksi osaksi kotihoidossa sekä ikäihmisten arjessa. Teknologian merkitys kasvaa kotihoidon ympärillä tulevaisuudessa ja erilaiset etähoivakäynnit tukevat ikäihmisen kotona selviämistä. (Verman & Hätönen 2011, 6.)

Sanna Marinin hallituksen ohjelmassa kehitetään kotiin annettavia palveluita tavoitteena parempi palveluiden saavutettavuus mm. etäpalveluiden avulla. Vuoden 2019 hallitusohjelmassa painotetaan, että kotiin vietäviä palveluita tulee lisätä kotihoidossa. Tavoitteeseen pyritään siten, että jatketaan digitaalisten palveluiden sekä etähoivapalveluiden kehittämistä. Palveluiden avulla vahvistetaan eri-ikäisten henkilöiden kykyä huolehtia omasta terveydestään sekä hyvinvoinnistaan. (Valtioneuvosto 2019 [Viitattu 6.3.2022].) Erilaiset teknologiasovellukset voivat turvallisesti pidentää ikäihmisten kotona asumisen aikaa ja mahdollistavat uudenlaisia yhteydenpitomahdollisuuksia ikäihmisen ja hänen lähipiirinsä kanssa. (STM 2017 [Viitattu 6.3.2022].)

Fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkisen toimintakyvyn säilyminen on ikäihmisen itsenäisen selviytymisen kannalta tärkeää. Psyykkisesti hyvässä kunnossa olevilla ikäihmisillä voidaan monien muiden vajavuuksien vaikutusta kompensoida helpommin apuvälineiden, hoitokeinojen sekä teknologioiden avulla. Kun ihmisten eliniänodote kasvaa ja ikääntyneiden määrä lisääntyy, tulee myös erilaisista muistisairauksia sairastavien ihmisten osuus väestöstä kasvamaan. Arvioidaan, että muistisairaudet ovat tulevaisuudessa yleisin ikääntyneiden toimintakykyä heikentävä tekijä. Muistisairaille on kehitetty erilaisia apuvälineitä ja teknologioita, jotka helpottavat erityisesti heidän itsenäistä toimimistaan. Parhaimmat tulokset apuvälineiden ja teknologian hyödyntämisestä muistisairauden toimintakyvyn tukena saadaan, kun apuvälineet otetaan käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhainen käyttöönotto mahdollistaa sen, että muistisairas tottuu erilaisiin apuvälineisiin ja oppii käyttämään niitä. (Verman & Hätönen 2011, 8–9.)

Ikäteknologialla tarkoitetaan hyvää ikääntymistä tukemaan suunnattuja tuotteita, palveluja ja infrastruktuureja sekä sosiaalisia, fyysisiä- ja informaatioympäristöjä. Ikäteknologian synonyyminä käytetään useimmiten geronteknologiaa, jolla on lisäksi oma, alkuperäinen merkityksensä ikäteknologiaa käsittelevänä tutkimusalana. Onnistuneen ikäteknologian

suunnittelu vaatii kokonaisvaltaista näkemystä ikääntymisen prosesseista ja teknologian vaikutuksista yhteiskunnassa elävien ihmisten erilaisiin elämänmuotoihin. Ikäteknologia tulisi nähdä laajemmin hyvää ikääntymistä tukevana ja helpottavana teknologiana. Se palvelee ikäihmisten ja heitä hoitavien sekä tukevien omaishoitajien sekä muiden sidosryhmien monimuotoisia tarpeita eri näkökulmista. (Leikas 2014, 17.)

Kotihoidossa asiakkaana olevat ikäihmiset eivät ole välttämättä olleet tekemisissä tietokoneiden kanssa työelämässä tai sen jälkeen. Teknologia luo tälle sukupolvelle arjen haasteita sen tuoman hyödyn ja mahdollisuuksien sijaan. Teknologia ei huomioi ikääntymisen tuomia erityistarpeita, sillä valtaosa teknologisista ratkaisuista suunnitellaan nuorten aikuisten näkökulmasta. Parhaimmillaan teknologia parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja antaa mahdollisuuden hoitaa itsenäisesti omia asioita mahdollisimman pitkään. Teknologiset ratkaisut saattavat parantaa ikäihmisten osallisuutta omien sairauksien hoidossa ja mahdollistavat kotona asumisen pidempään. (Wessman, Erhola, Meriläinen-Porras, Pieper & Luoma 2013, 5.)

Yhteyksien pitäminen ja vuorovaikutus hoitohenkilökuntaan sekä läheisiin helpottuu digimaailmassa (STM 2018, 17). Kotihoidon käynneistä voidaan osa toteuttaa ns. etähoivakäynteinä kaksisuuntaisesti joko kuva- ja/tai äänivälitteisesti. Etäkäynteinä tehdään esimerkiksi lääkkeenoton muistutus ja valvonta, ravitsemuksen seuranta ja valvonta, suunhoidon muistutus ja ikäihmisen voinnin seuranta sekä liikkumisen tukemiseen liittyviä harjoitteita. Etähoivakäynnit ovat erityisesti kotihoidon tukena ja vähentävät kotikäyntien määrää sekä vähentävät hoitajien liikkumiseen kuluva-aikaa. Etähoivakäyntejä voidaan tehdä useammin ja tehokkaammin ja niitä voidaan hyödyntää myös hoidontarpeiden arvioinneissa. Etähoivatoiminnalla mahdollistetaan myös sosiaalinen kanssakäyminen erilaisiin ryhmiin sekä monipuoliseen kulttuuritarjontaan. (Laatusuositus 2020, 34 [Viitattu 28.2.2022].) Etäyhteydet, tabletit ja erilaiset internetpohjaiset sovellukset sopivat monen ikäihmisen arkeen ja mahdollistavat osallistumisen, vaikka kotoa lähteminen olisi jo hankaloitunut. Kotona osallistuminen mahdollistaa etäyhteyksiä erilaisiin jumppiin, jumalanpalveluksiin, yhteislaulutilaisuuksiin, konsertteihin sekä taidenäyttelyihin. (Äijö & Tikkanen 2019, 181.)

Ikäihmisen elämässä korostuu sosiaalinen vuorovaikutuksen tarve pitää yhteyttä sukulaisiin ja tuttaviiin. Suvun verkosto on tärkeä, mutta sen rinnalla merkityksellisiä ovat erilaiset elämäntapaverkostot. Niille ikäihmisille, joilla päivittäisten asioiden hoitaminen ja yhteyden pitäminen läheisiin ja tuttaviiin on hankalaa, esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn alenemisen vuoksi, yksi mahdollisuus ovat virtuaaliyhteisöt. Näissä ikäihmiset voivat kommunikoida muiden kanssa tietoverkkojen välityksellä. Teknologiaa sovelletaan näin ikäihmisten vahvuuksien ja sitä kautta osallistumisen tukemiseen. (Saariluoma 2014, 23.) Suomi on ollut yleisellä tasolla digitalisaation kehityksessä kärkimaa. Maailmanlaajuisessa digibarometriassa Suomi on sijoittunut kärkeen jo useamman vuoden. Suomi on digitalisaation edellytyksissä toisella sijalla, mutta sen sijaan sen käytössä Suomi on viidennellä sijalla ja vaikutuksissa kuudennella sijalla. (Ali-Yrkkö, Mattila, Pajarinen & Seppälä 2019, 6–7.)

Ikäihmiset ovat monimuotoinen ryhmä. Teknologisessa tulevaisuudessa on paljon positiivista valoa. Ikääntyvät uudet sukupolvet ovat entistä enemmän teknologiatietoisia, ja heidän valmiutensa teknologian osaamiseen ja käyttöön kasvavat. He osaavat löytää itselleen sopivia ratkaisuja. Myös ikäihmisten läheiset osaavat etsiä ja auttaa heitä löytämään teknologiaan liittyviä palveluja. Ikäihmiset osallistuvat mielellään uusien asioiden kehittämiseen ja ottavat uusia asioita käyttöön, mikäli teknologia on helppokäyttöistä. Ikäihmiset eivät välttämättä pelkää teknologiaa, mutta haluavat, että se on suunniteltu heidän osaamisensa ja toimintakykynsä huomioiden. (Äijö & Tikkanen 2019, 182–183.) Kun oppiminen vaikeutuu, on tärkeää, että kotihoidon asiakkaalla on itselläänkin halu oppia arjen teknologian hyödyntämistä. Iäkkäät vierastavat teknologiaa, vaikka ovatkin pääsääntöisesti tyytyväisiä niiden käyttöön. (Kauppila 2017, 19.)

2.3 Etähoiva kotihoidon palveluna

Kotihoidon työtä helpotetaan teknologian avulla. Teknisillä ratkaisuilla ja menetelmillä ylläpidetään ja parannetaan kotihoidon asiakkaan elämänlaatua, hyvinvointia ja terveyttä. Teknologia voi parantaa asiakkaan mahdollisuuksia elää kotona pidempään heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta. Teknologian kehittymisen varjopuolena voidaan pitää kontrollin ja valvonnan lisääntymistä. Laitteet lisäävät asiakkaan turvallisuutta, elämänlaatua ja

hyvinvointia. Laitteiden avulla voidaan tukea asiakkaan turvallista liikkumista ja itsenäisyyden säilyttämistä. Laitteet voivat helpottaa asiakkaan kommunikaatiota ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Teknologian avulla asiakas voi rentoutua ja virkistyä. Kotihoitajan työ voi keventyä ja monipuolistua. (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari, 2021, 215.)

Laitteiden käytössä on otettava huomioon ikääntymismuutokset. Ikääntyessä sorminäppäryys heikkenee ja pienet laitteet sekä näppäimet voivat olla hankalia käyttää. Äänien erottelukyky ja korkeiden äänien kuuleminen usein heikkenee. Näön heikkenemisen vuoksi fonttien ja kuvakkeiden koon on oltava suurempia. Ikääntynyt asiakas tarvitsee laitteen käyttöönottoon aikaa, useita toistoja ja kertausta. Yhä useammassa kotihoidon palveluissa tieto- ja viestintäteknikka mahdollistaa etähoidon. Hoitaja on asiakkaaseen keskusteluyhteydessä tietokoneen tai tabletin välityksellä. Tällöin hoitokäynti järjestetään virtuaalisesti. Etäyhteyden kautta ollaan vuorovaikutuksessa ja ohjataan lääkkeiden ottamisessa, ruokailussa, tai jumppaliikkeiden tekemisessä. Etähoito tuo lisäturvaa, virikkeitä ja vuorovaikutusta kotona asuville henkilöille. Teknologian kehitys on nopeaa. Todennäköisesti palvelurobotit pystyvät tekemään monta asiaa tulevaisuudessa hoitajan puolesta. On kuitenkin muistettava, että vuorovaikutus on merkittävä asia hoitotyötä. (Hovilainen ym. 2021, 216.)

Viitalan (puhelu, 25.4.2022) mukaan JIK:issä ei ole etähoivasta tehty vielä kriteereitä eikä linjauksia, mutta etähoivaa on tarjottu henkilöille, jotka ymmärtävät etähoitolaitteen toiminnan. Etähoiva soveltuu Viitalan mukaan lievästi muistisairaille sekä henkilöille, jotka tarvitsevat useita hoitokontakteja, mutta eivät fyysisistä kotikäyntejä. Etälaitte sopii lisäksi terveyskeskuksesta tai sairaalasta kotiutuvalla tai pelkkää motivointia, muistuttelua tai opastusta vaativalle asiakkaalle. Sopivia asiakasryhmiä ovat lisäksi erilaiset liikkumista vaikeuttavat sairaudet, etenevät sairaudet, verenpaineautia ja diabetesta sairastavat, turvattomuudesta, yksinäisyydestä ja masentuneisuudesta kärsivät sekä omaishoitajat, joille etähoivalla tehty puhelu antaa turvaa. Etähoivalaite ei sen sijaan sovellu lääkekielteisille asiakkaille, pitkälle edennyttä muistisairautta sairastaville, erittäin huonokuuloisille tai psyykkisesti harhaisille. JIK:issä etähoivakäyntejä on tehty seuraavista syistä: lääkkeenoton varmistaminen ja muistuttaminen, ravitsemuksen seuranta ja muistuttaminen, voinnin seuranta, arjen tuki, psyykeen ja mielialan seuranta, hygienian hoidossa ohjaaminen ja muistuttaminen sekä

erilaisten mittausten teossa ohjaaminen ja muistuttaminen (RR, vs). Etähoivakäyntien yhdistäminen lääkeautomaatin kanssa on seuraavana suunnitelmissa JIK:issä. Viitalan mukaan laajentumista muidenkin teknologisten laitteiden kanssa on mietitty ja kaikki kotihoitoa helpottavat asiat otetaan kokeiluun mielellään.

Etähoivan käytöstä on tutkimuksia tehty sekä työntekijä että asiakasnäkökulmasta. Lempiäisen (2019, 34-35) tutkimuksessa kotihoidon etähoivatyöntekijät tunnistivat runsaasti erilaisia asiakasryhmiä, jotka soveltuvat etähoitoon. Muistisairaat ikäihmiset, joilla oli alkava tai jonkin verran edennyt muistisairaus, niin heillä oli vielä toimintakykyä etäsoittoihin. He pystyvät käyttämään etähoidon palveluita jopa useita vuosia. Myös muut ohjattavat, muistuteltavat sekä tarkastuskäynnejä tarvitsevat asiakkaat kuuluvat etähoidon asiakaskuntaan, sillä etähoito sopii asiakkaan voinnin ja pärjäämisen tarkkailuun. Etähoidon avulla toimitettavia tarkastuskäynnin syitä ovat mm. lääkeshoidon tarkastus, voinnin tarkastus, syömisen tarkastus tai kuntoutuksen sujumisen tarkastus sekä erilaiset ohjauskäynnit. Myös yksinäiset, rauhattomat ja turvattomat asiakkaat sopivat asiakaskuntaan. Myös asiakkaat, jotka eivät halua hoitajaa kotiinsa fyysisesti, soveltuivat hyvin etähoitoon.

Jääskeläinen & Tarvainen (2022, 25-27) korostavat omassa tutkimuksessaan, että useamman haastatellun mielestä tuttujen hoitajien kanssa keskustelua pidettiin mukavana asiana etähoitopalvelussa. Osa haastateltavista toi esille, että tuntui hyvältä, kun hoitaja sanoi, että asiakkaalle oli mukava soittaa. Tämä vahvisti asiakkaan tuntemusta omasta miellyttävyydestään palvelun käyttäjänä ja vastaanottajana. Suurin osa haastatelluista kertoi etäkotihoitopalvelun olevan tärkeä sosiaalinen kontakti. Lempiäisen (2019,1) tutkimuksen mukaan etähoiva on hyödyllinen palvelu kotihoidon asiakkaan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Etähoiva laajentaa asiakkaan sosiaalista verkostoa, tukee ravitsemusta sekä lisää vuorovaikutustilanteita. Haasteet ovat etäyhteyden välityksellä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, koska etähoivalaitteen toimintahäiriöt sekä turvallisuuteen liittyvät tekijät heikentävät kokemusta etähoivan laadusta.

2.4 Asiakaskokemus ja osallisuus kotihoidon kehittämisessä

Asiakaskokemus on aina yksilöllinen ja henkilökohtainen. Yksilön näkökulmasta tunteet ja mielikuvat ovat absoluuttisen kiistattomia. Näin voidaan ajatella, että asiakas on aina oikeassa. Asiakkaan näkökulmaan vaikuttavat asenne ja osaaminen sekä hintatietoisuus. Lisäksi asiakaskokemus rakentuu aina tilannekohtaisesti. (Filenius 2015, 26.) Sosiaali- ja terveyssektorin asiakasymmärrys sisältää asiakkaan koko toimintaympäristön ja elämän hallinnan, koska asiakas toimii palvelujen käyttäjänä omista henkilökohtaisista tarpeistaan ja lähtökohdistaan käsin. Asiakas tulisi kohdata aina yksilönä, osana omaa perhettään, lähiyhteisöään ja ympäröivää yhteiskuntaa. Ymmärrys asiakkaan tarpeista auttaa palveluntarjoajaa reagoimaan nykyhetkeen, mutta suunnittelemaan myös tulevia asiakastarpeita. (Virtanen ym. 2011, 18. [Viitattu 2.5.2022.]

Kotihoidon asiakkaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa koettiin tärkeäksi se, miten hoitaja kohtasi asiakkaan sekä hänelle läheiset ihmiset. Myönteisenä kohtaamisena kotihoidon asiakkaan näkökulmasta koettiin hoitajan kiinnostus asiakasta kohtaan. Yhteiset keskustelut, muistelut sekä asiallinen ja ystävällinen käytös koettiin tärkeänä kokemuksena asiakastyytyväisyydessä. Kotihoidon asiakkaat toivoivat, että heitä hoitaisivat miellyttävät ja asialliset hoitajat. (Niemi 2006, 76; Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Astedt-Kurki 2016, 7.) Kehittämisessä tulee aina lähteä asiakkaasta ja hänen tarpeistaan.

Asiakaskokemuksen kehittäminen ei ole yksittäinen projekti, vaan jatkumo, joka koostuu eri vaiheista ja eri osa-alueiden projekteista. Digitalisaatio, uudet teknologiat sekä asiakkaiden odotukset nopeuttavat muutosta. Nykyään asiakaskokemus löytyy lähes jokaisen organisaation strategiasta. Asiakkaiden vaatimukset ovat kasvaneet ja kasvavat jatkossakin. Asiakkaat saavat jatkuvasti tietoa muiden asiakkaiden kokemuksista ja peilaavat niitä omiin odotuksiin palvelusta. Perinteisesti asiakaskokemusta on mitattu asiakastyytyväisyyttä ja asiakaskeskeisyyttä kuvaavilla mittareilla. Asiakaslähtöinen kulttuuri on yksi keskeisimmistä tarkastelun kohteista, mutta ennen kaikkea se pitäisi nähdä halukkuutena ja investointina uusiin asiakas teknologioihin. (Gerd & Eskelinen 2018, 27–43, 76–78.)

Kotihoidossa tavoitteena on tukea asiakkaiden subjektiutta. Työssä halutaan korostaa, koska asiakas on aktiivinen toimija, joka kykenee tekemään päätöksiä ja valintoja. Sen vastakohtana on olla toiminnan objektina eli kohteena. Silloin puhutaan heikosta subjektiudesta. Ihmisen suoriutumiseen vaikuttaa hänen usko omiin kykyihinsä. Kotihoidon työntekijät voivat vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn edistävästi tai rajoittavasti. Toimijuus ja osallisuus ovat hyvin laaja käsite, joihin vaikuttavat tahto, kyky ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä. (Mönkkönen 2018, 156-157.)

Osallisuus tarkoittaa yksilön aktiivista roolia yhteisöissä ja hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa omiin asioihin. Voimaantumisen ja valtaistumisen juuret ovat naisten olosuhteiden parantamisessa. Voimaantumisen käsite tarkoittaa erityisesti omaan yhteiskunnalliseen ja sosiaaliseen asemaan vaikuttamista. Ihmisen on tärkeää saada päättää omista toiminnoistaan, laatia itse itselleen tehtäviä ja hyödyntää sekä kokemustietoaan että omaa asiantuntemustaan toiminnoissa. Ihmisen toimijuutta määrittelevät hänen elämänkulkunsa, sosiaaliset suhteen ja ympäristön tarjoamat mahdollisuudet sekä oma käsitys omista mahdollisuuksista toimijana. Hyvinvointi tarkoittaa kykyä elää merkityksellistä elämää ja erilaisten instituutioiden tehtävänä on mahdollistaa lähtökohdat toimijuudelle. Toimijuuteen liittyy vapaus tehdä valintoja itseään koskevissa asioissa, mikä kuuluu olennaisesti perus- ja ihmisoikeuksiimme. Asiakkaan itsemääräämisoikeudesta jätetään usein sanomatta se, että sitä voidaan tukea vain tiettyyn rajaan saakka. (Mönkkönen 2018, 159-160.)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi etähoivan käytön kotihoidossa. Opinnäytetyön aihetta mietittiin JIK:issä yhteistyössä kotihoidon esimiesten kanssa. Osaksi aiheen valintaan vaikuttivat meidän tekijöiden mielenkiinto etäpalveluiden kehittämistä kohtaan ja halusimme tietää, miten etähoidossa on onnistuttu JIK:in alueella. Myös JIK:illä oli tarve ja halu selvittää asiakkaiden mielipiteitä Jalasjärven etähoivapilotin onnistumisesta. JIK:issä oli suunnitteilla pilotin jälkeen laajentaa etähoivaa myös muihin alueen kotihoitoihin ja asiakkaiden kuuleminen asian suhteen oli tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada selville asiakkaiden kokemuksia etähoivakäynneistä.

Tutkimuksessa pyrimme löytämään vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet etähoivakäynnit JIK:issä?
2. Miten etähoivakäynnit ovat onnistuneet Jalasjärven etähoivapilotin aikana?
3. Miten etähoivakäyntejä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerromme käyttämästämme tutkimusmenetelmästä, aineistosta, aineiston analysoinnista, haastatteluista sekä tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä.

4.1 Yhteistyötahona JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kanssa. Tutkimuksessa JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymästä käytetään lyhennettä JIK. JIK on Ilmajoen ja Kurikan kaupungin (sisältää Jalasjärven ja Jurvan) yhdessä perustama liikelaitoskuntayhtymä, joka tuottaa jäsenkunnilleen kuuluvat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, vanhustenhuollon palvelut, ympäristöterveydenhuollon palvelut sekä Kurikan sosiaalitoimen palvelut. JIK:in ylintä päätösvaltaa käyttää yhtymäkokous, johon jäsenkuntien kunnanhallitukset valitsevat jäsenet. JIK:in toimintaa ohjaa ja valvoo johtokunta, joka vastaa liikelaitoskuntayhtymän hallinnon ja toiminnan sekä sisäisen valvonnan järjestämisestä. Jäsenkunnille tuotettujen palveluiden järjestämisestä vastaa Kurikan kaupungin organisaatioon kuuluva tilaajalautakunta. JIK:in periaatteena on yhdenmukainen palvelutarjonta ja palvelujen tasalaatuisuus kaikilla alueilla sekä alueen asukkaiden tasa-arvoinen ja oikeidenmukainen kohtelu palvelujen tuottamisen lähtökohtana. (JIK ky 2020 [Viitattu 1.10.2021].) Koivuniemen (sähköposti, 27.4.2022) mukaan JIK ky:n tilaajalautakunnan asettamissa strategisissa tavoitteissa sähköisten asiointikanavien ja teknologisten ratkaisujen käyttöönotto on mukana kotihoidoissa.

Tutkimuksemme kohdistui JIK:issä Jalasjärven kotihoidon etähoivapilottiin, joka alkoi tammikuussa 2021 jatkuen aina kesän yli. Jalasjärven kotihoidon etähoivapilotissa asiakkaat kokeilivat Suvanto Caren toimittamia etähoivalaitteita, joita pilotissa oli käytössä kymmenen kappaletta. Asiakkaiksi pilottiin valikoitui kotihoidon asiakkaista sellaiset, joille etähoivakäynti korvasi yhden tai useamman kotihoidon fyysisesti tehdyn kotikäynnin. Etähoivalaitteita oli pilotin aikana käytössä yhteensä 11 eri asiakkaalla. Loppuvuodesta 2021 etähoiva on laajentunut koko JIK alueelle ja etähoivalaitteita on nyt alueella käytössä kaikissa JIK:in kunnissa yhteensä 33 asiakkaalla. Jalasjärven kotihoidossa työskentelee yhteensä 31

lähihoitajaa, kolme kotisairaanhoidtajaa, geronomi (AMK) ja osastonhoitaja. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita Jalasjärven kotihoidossa oli 130 alkuvuodesta 2021. (Viitala, puhelu, 25.4.2022.)

4.2 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus

Tähän tutkimukseen valitsimme laadullisen lähestymistavan, sillä tarkoituksenamme oli selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia etähoivan käytöstä. Lisäksi meitä kiinnosti, miten JIK on onnistunut etähoivapilotissa ja miten asiakkaat haluaisivat kehittää etähoivaa tulevaisuudessa. Kotihoidon etähoivalaitteiden käytöstä on myös vähän tutkimustietoa, joka vaikutti lähestymistapamme valintaan. Valitsimme laadullisen tutkimustavan, että saisimme etähoivalaitteita käyttävien asiakkaiden äänen kuuluviin. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun väline on inhimillinen (human instrument) ja silloin näkökulmien sekä tulkintojen katsotaan kehittyvän tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä (Kiviniemi 2018, 74). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirre on, että se perustuu ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun. Tutkimuksessa on tarkasteltava teorian, empirian ja käytännön yhteyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan tulkinnan ja ymmärtämiseen liittyviä prosesseja. Silloin pohditaan sitä, miten tutkijan omat näkemykset vaikuttavat havaintoihin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija perehtyy huolellisesti laadullisen tutkimuksen perusteisiin, ominaispiirteisiin sekä tutkimuksen prosessiin vastatakseen tutkimukselle asetettuihin vaatimuksiin. (Puusa & Juuti 2020, 59–60.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään tutkimaan ihmisen ajatuksia, tuntoja, käsityksiä ja tulkintoja erilaisista asioista. Nämä edellä mainitut asiat ovat muodostuneet tutkittavan omakohtaisen kokemuksen kautta. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kootaan usein luonnollisissa tilanteissa. Lisäksi on tarkoituksenmukaista suosia menetelmiä, joissa tutkittavan näkökulma ja ääni pääsevät hyvin esille. Tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelumenetelmät ja havainnointimenetelmät. Myös tutkijasta riippumattomia aineistoja voidaan käyttää, esimerkiksi elämäkerrat. (Puusa & Juuti 2020, 81,

85.) Laadullisen tutkimus etenee prosessimaisesti ja sen tarkoituksena on kuvata ja antaa tietoa tarkasteluun valitusta ilmiöstä. Tavoitteena on saavuttaa syvälinen ymmärtäminen. (Alasuutari 2011, 51; Kananen 2017, 36.) Eräs laadullisen tutkimuksen piirre on, että tutkimusongelma voi muuttua tutkimuksen edetessä kohti päämäärää. Usein puhutaankin erityisesti tutkimustehtävästä, kuin tutkimusongelmasta. (Hirsjärvi ym. 2007, 126.) Tutkijalla täytyy olla johtolangat käsissään ja hänen tulee tehdä koko ajan tutkimukseen liittyviä ratkaisuja. Tutkija työskentelee aineistonkeruun välineenä ja tekee tutkimukseen liittyvät isot linjaukset sekä ratkaisut. (Kiviniemi 2018, 73–76.)

Haastattelut ovat tutkimuksemme kannalta sopivin aineistonkeruumenetelmä, sillä sen avulla saadaan selvitettyä kokonaisvaltaisesti kotihoidon asiakkaiden kokemuksia etähoivalaitteen käytöstä ja sen toimivuudesta. Haastattelun avulla pystytään saamaan uutta kehittämistietoa aiheeseen liittyen, sillä haastattelu mahdollistaa vastaukset, joita ei ole ennalta pystytty määrittämään. Haastattelu on hyvin vuorovaikutteista keskustelua tutkijan ja haastateltavan välillä ja siksi tutkijan tulee osata motivoida haastattelun aikana haastateltavaa sekä olemaan kiinnostunut käsiteltävästä aiheesta. (Kananen 2017, 91.) Teemahaastattelussa haastattelu kohdistuu käsiteltäviin teemoihin. Kysymysten muoto tai esittämisjärjestys eivät ole tarkasti määriteltäviä. Teemahaastattelulla pyritään saamaan erityisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien tulkintoja asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

Usein teemahaastattelussa vastaajien määrä on pieni, sillä analyysivaiheen aikana tutkimus teettää tutkijoille paljon työtä. Tutkijoiden täytyy perehtyä tarkasti aiheeseen ja tutkittavaan ilmiöön. Teemahaastattelun avulla saadaan tietoa, joka on aina hyvin syvällistä. (Metsämuuronen 2006, 115.) Tutkimuksessa on tärkeää, että saadaan ne henkilöt haastateltaviksi, joilla on tutkimusasetelman kannalta paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastateltavien valinta tulee olla hyvin harkittua ja tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

4.3 Aineiston kerääminen

Laadullisen aineiston keräämiseen vaikuttavat tutkimuksen päämäärä, millaisia aineistoja tutkija hankkii ja miten hän niitä tulkitsee ja ymmärtää sekä mitä tutkimuksen kohteena olevat henkilöt puhuvat. Tutkijan tehtävä on kontrolloida tutkimuksen kehystä ja toteutusta sekä kysymyksiä, joita hän tutkittaviltaan kysyy. Haastattelu voidaan mieltää keskusteluksi, jolla on etukäteen asetettu tavoite ja se tapahtuu tutkijan aloitteesta. Haastattelu on tietoisuuden ja ajattelun sisältöihin kohdistuva ja sen tavoitteena on kerätä aineisto, jonka avulla ilmiöstä saadaan päätelmät. Haastattelun avulla tutkija pääsee parhaimmillaan kiinni tutkittavien ajatuksiin, mieltymyksiin, mielihaluihin, odotuksiin ja kokemuksiin. Uskottavien päätelmien teko puheen muodossa olevista aineistoista edellyttää haastatteluiden tallentamista. (Puusa & Juuti 2020, 101, 103.)

Valitsimme tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun. Haastattelua voidaan pitää joustavana menetelmänä, koska tutkijalla on mahdollisuus pyytää haastateltavaa selittämään ja tarkentamaan sanomaansa. Haastatteluissa tutkijalla on mahdollisuus kiinnittää huomiota ei-kielelliseen viestintään. Ei-kielelliseen viestintään liittyvät ilmeet, eleet, liikkuminen, katsekontakti ja puheen välissä pidetyt tauot. Luottamus on tärkeää haastattelututkimuksessa. Haastattelutilanteessa tutkijan pitää huomioida, että tutkimustilanne voi olla jännittävä tai tutkittava voi arastella tallenteiden käyttöä. (Puusa & Juuti 2020, 107, 109.) Haastattelun suurena etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla sekä vastaajia myötäillen. Haastateltavat on myös helpompi tavoittaa myöhemminkin, jos on tarpeen täydentää aineistoa. Haastattelun katsotaan sisältyvän monia virhelähteitä, jotka voivat aiheutua haastattelijasta tai haastateltavasta sekä itse tilanteesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200–201.)

Valitsimme teemahaastattelun opinnäytetyöhömme, koska haluamme saada syvällistä ja kokemuksellista tietoa, miten ikäihmiset kokevat etähoivan ja sen tuoman teknologian. Näin saamme yksilöllisempää tietoa, miten etähoivaa voidaan kehittää ja käyttää tulevaisuudessa kotihoidossa. Kanasen (2017, 89–90) mukaan haastattelut ovat havainnoinnin ohella laadullisen tutkimuksen yksi yleisemmin käytetyistä aineistonkeräämismenetelmistä.

Haastattelutilanne edellyttää, että tutkijalla ja tutkittavalla on yhteinen kieli, jolla keskustelu voidaan toteuttaa. Haastattelu suuntautuu menneeseen aikaan päinvastoin kuin havainnointi. Teemahaastattelun avulla tutkija pyrkii ymmärtämään ja saamaan käsityksen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jossa on mukana ihminen ja hänen toimintansa, jota tutkija avaa teemojen avulla. Kysymys ja siihen saatu vastaus tuottavat pienen palan ymmärrystä, josta nousee usein uusia kysymyksiä. Haastatteluja voidaan verrata palapeliin, jossa vastaukset ovat osa kokonaisuutta. Näin tutkija rakentaa analysointivaiheen kautta kokonaisvaltaisen kuvan sekä ymmärryksen tutkimuskohteesta.

Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillistä teemahaastattelussa on se, että aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203.) Teemahaastattelussa on myös huomioitava, että pääseekö haastateltavat itse valitsemaan teemoja ja vaikuttamaan niiden painottumiseen. Kysymysten valmistelu on tärkeä osa haastatteluun valmistautumista, mutta tarkkaa ohjetta kysymysten määrästä ei ole. Tutkimukset, haastateltavat ja tilanteet kun ovat erilaisia. Lisäksi tärkeää on myös haastattelijan asenne, jossa hyvä haastattelija kuuntelee ja osoittaa kuuntelevansa. Hyvän haastattelijan ohjeet ovat kiinnostuksen, kunnioituksen ja tietämättömyyden osoittaminen. Haastattelijan ei saa tuomita ja on osattava antaa tilaa, ottaa kiinni sekä kehittyä olemaan hiljaa sekä sietämään hiljaisuutta. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaara 2017, 22, 24, 28–32.) Haastattelutilanteessa emme esittäneet kysymyksiä kaikille haastatelluille samassa järjestyksessä tai samassa muodossa, vaan haastattelun aikana teimme toistoja sekä tarkentavia kysymyksiä tilanteen mukaan. Kanasen (2017, 109) mukaan haastateltavaa pitäisi yrittää lypsää ja pumpata hienovaraisesti.

4.4 Tutkimukseen osallistujien haastattelu

Tutkimuksen haastatteluosuudet tehtiin syksyllä 2021 heinä-lokakuun aikana. Tutkimukseen osallistuivat kaikki JIK:issä haastatteluajana etähoivaa käyttävät asiakkaat, joita oli ajankohdan aikana kahdeksan. Tutkittavat rekrytoitiin JIK:in alueen Jalasjärven kotihoidosta, joka oli alkanut pilotoimaan etähoivaa JIK:in alueella ensimmäisenä alkuvuodesta 2021. Kotihoidon työntekijät osallistuivat myös aktiivisesti haastattelurungon tekemiseen ja auttoivat

tutkimussuostumusten ja lupien kanssa. Lisäksi he auttoivat tutkijoita ymmärtämään, miten etähoiva kotihoidossa pilotin aikana toimi.

Tutkimusaineisto koostuu kahdeksasta yksilöhaastattelusta. Tutkimukseen osallistujista neljä oli miehiä ja neljä oli naisia. Haastateltavien keski-ikä oli 82 vuotta. Nuorin osallistujista oli 65-vuotias ja vanhin oli 91-vuotias. Kaikilla tutkimukseen osallistuneista kävi kotihoito myös fyysisellä kotihoidon asiakaskäynnillä vähintään kerran viikossa. Kuusi haastatelluista asui kotona yksin ja kaksi haastatelluista asuivat yhdessä. Yhdessä haastattelussa oli mukana myös haastateltavan omainen, joka osallistui haastatteluun kertomalla mielipiteensä etähoivasta sekä sen tulevaisuudesta. Omaisien osuus litteroitiin myös, vaikka sitä ei ole suoraan käytetty tutkimuksessa.

Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja litteroitiin pian haastattelujen jälkeen. Haastatellut osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heiltä oli etukäteen kysytty suostumus haastattelun tekoa varten kirjallisesti. Suostumus sekä kirjallinen tiedote tutkimuksesta vietiin kotihoidon etähoivapilotissa olleille asiakkaille kotihoidon toimesta. Tutkimuksen suostumus palautui kaikilta (kahdeksan) pilottiin osallistuneilta asiakkailta. Suostumuksessa oli asiakkaan nimen lisäksi puhelinnumero yhteydenottoa varten sekä tieto siitä, halusiko haastateltava haastattelun tapahtuvan etälaitteen kautta vai haastateltavan kotona. Kaikille haastateltaville soitettiin ennen haastattelua ja varmistettiin vielä halukkuus tutkimukseen osallistumiselle ja sovittiin haastattelu-aika sekä -paikka. Kaksi haastattelua kahdeksasta tehtiin etähoivalaitetta hyödyntäen, muut haastattelut tehtiin haastateltavien kotona. Kaikki haastattelut sisällytettiin aineiston tutkimiseen.

Ennen varsinaista haastattelua haastattelurungon kysymyksistä ja teemoista keskusteltiin kotihoidon työntekijöiden kanssa. Haastattelurunkoa muutettiin vielä tapaamisen jälkeen. Tapaaminen oli Jalasjärven kotihoidon tiimipalaverin yhteydessä. Haastattelut toteutimme heinä- ja lokakuun välisenä aikana vuonna 2021. Varsinaiset haastattelut kestivät keskimäärin vajaa 50 minuuttia pisimmän haastattelun ollessa yli 90 minuuttia ja lyhyimmän vain 25 minuuttia. Haastattelun keston vaikutti paljon se, miten paljon haastateltavat halusivat kertoa muista asioista kuin etähoivateemasta. Osa haastateltavista halusi näyttää haastattelijoille

heille tärkeitä asioita mm. valokuvia, tauluja, muistoesineitä. Lyhyimmät haastattelut olivat etälaitteen kautta tehdyt kaksi haastattelua. Toteutimme haastattelut arkipäivinä klo 15.00–19.00 välisenä aikana siten, että haastattelu-aika häiritsi mahdollisimman vähän haastateltavan omaa aikataulua. Haastattelussa huomioimme myös sen, että emme tehneet muistiinpanoja haastattelun aikana ja haastateltavaan oli hyvä katsekontakti ja hyvä kuuloetäisyys. Lisäksi jokaiseen haastatteluun oli varattu runsaasti aikaa.

Kaikki haastateltavat asuivat lähellä Jalasjärven keskustaa joko omakotitalossa, vanhusten rivitaloalueella tai kerrostalossa. He olivat kaikki erittäin puheliaita ja innokkaita kertomaan haastatteliijoille omasta elämästään. Kotihoidon sisältö ja määrä vaihteli jokaisen haastateltavan kohdalla yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, mutta heistä jokainen selviytyi arjen pienistä askareista, mm. ruoan lämmityksestä, kuitenkin omatoimisesti. Haastateltavilla oli erilaisia fyysisiä rajoitteita ja monenlaisia erilaisia sairauksia.

Nauhoitettu aineisto litteroitiin ensin sanasta sanaan auki. Litteroinnin jälkeen aineistosta poistettiin aiheeseen liittymätön materiaali mm. keskustelut haastateltavan työelämästä, lapsista ja puolisoista. Lisäksi samalla litteroidusta tekstistä poistettiin tunnisteet, kuten nimet ja osoitteet. Lisäksi tunnistettavuuden vuoksi muutimme haastateltujen puheissa mainitut työntekijöiden nimet ammattinimikkeiksi. Litteroitua materiaalia syntyi yhteensä 52 sivua.

4.5 Tutkimuksen analysointi

Valitsimme analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, koska sen avulla voimme analysoida haastatteluja systemaattisesti. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin mukaan saamme tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyn kuvauksen, joka kytkee tulokset ilmiötä laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.) Puusan (2020, 148) mukaan sisällönanalyysissä aineistoa voidaan tarkastella monipuolisesti. Sisällönanalyysissä tavoitteena on auttaa järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisällä olevaa tietoa. Pelkistämällä lisätään aineiston informaatioarvoa. Tutkijan tehtävänä on luoda hajanaisesta aineistosta mielekäs, selkeä sekä yhtenäistä informaatiota

sisältämä kokonaisuus. Analyysi perustuu tulkintaan sekä päättelyyn, jossa tutkija etenee empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavana olevasta ilmiöstä. Analyysissä pyritään totuudenmukaisuuteen, uskottavaan tulkintaan sekä perustelemaan tehtyjä ratkaisuja.

Sisällönanalyysin työvaiheet jaotellaan kuuteen eri vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon perehtyminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulosten tulkitseminen sekä luotettavuuden arvioiminen. Tutkimuskysymysten pohjalta muodostuu analyysiyksikkö, joka voi tarkoittaa sanaa tai lausetta. Aineiston pohjalta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin ja pyritään luotettavin keinoin kuvata tutkittavaa ilmiötä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–25.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin lähtökohtana on aineisto ja sen selkeyttäminen luotettavien johtopäätöksien tekemiseen tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105). Litteroitua materiaalia muodostui yhteensä 52 sivua. Materiaaliin tutustuttiin lukemalla se useaan kertaan ja tässä vaiheessa tehtiin erityisiä huomioita. Analyysissa keskityttiin kolmeen pääteemaan, joita olivat kokemukset etähoivalaitteen käyttöönottoprosessista, kokemukset etähoivan käytöstä ja yhteistyöstä kotihoidon kanssa sekä etähoivan tulevaisuus haastateltavien silmin. Aineistoa jaoteltiin ja uudelleen luokiteltiin kolmen teeman mukaisesti sisällönanalyysin ja teemoittelun avulla. Sisällönanalyysissä pyrittiin etsimään aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia tutkimuskysymysten ja teemojen mukaisesti.

4.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa tulee huomioida hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia. Ohjeistuksen mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa kuin niiden esittämisessä sekä arvioinnissakin. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he

kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. (TENK, [viitattu 28.2.2022.]])

Näiden lisäksi opinnäytetyössä tulee käyttää luotettavia lähteitä ja noudattaa eettisiä ohjeita. Tutkijan täytyy luvata tutkimuksen vastaajille, että kerätyt tiedot ovat luottamuksellisia ja heitä velvoittaa vaitiolovelvollisuus sekä salassapitovelvollisuus eikä ketään vastaajista pystytä tunnistamaan. (Vilka 2007, 164.) Eettisesti laadukkaassa tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Tutkimuksen etiikka koostuu kiinnostuksesta, eettisten vaatimusten noudattamisesta, plagiointikiellosta, tutkimusta edistävästä toiminnasta sekä muiden tutkijoiden kunnioittamisesta. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäinen etiikka koostuu luotettavuudesta, todellisuudesta sekä tutkimuksen raportoinnista. Ulkopuolinen etiikka on tutkimuksen käsittelyä ja aiheen valitsemista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta. Eettistä pohdintaa tehdään jatkuvasti tutkimusprosessin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Luotettavuutta tutkimuksessa kuvataan validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteellä. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä sekä sitä, että tutkimusongelman kannalta tutkitaan oikeita asioita. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja pysyvyyttä. (Kananen 2008, 79.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja tiedon käyttämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–131).

Tässä opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden tietoja ei ole vääristelty eikä plagioitu. Muiden tutkijoiden tekstiä on kunnioitettu. Koska tieto muuttuu nopeasti, olemme käyttäneet mahdollisimman tuoreita lähteitä, joita on ollut saatavilla. Opinnäytetyössämme tutkimuksen luotettavuutta olemme parantaneet syventymällä ja tutustumalla aihetta käsittelevään kirjallisuuteen sekä valitsemalla lähdeaineistoksi mahdollisimman uutta kirjallisuutta.

Lähdeviitteiden ja -luettelon merkitsemiseen käytimme apuna Seinäjoen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisia ohjeita.

Tutkimukseen osallistujat olivat kotihoidon asiakkaita. Osallistujilla oli omakohtaista kokemusta etähoivalaitteen käytöstä, joka vahvistaa tutkimustulosten uskottavuutta ja luotettavuutta. He olivat käyttäneet etähoivalaitetta keskimäärin seitsemän kuukautta ennen haastatteluun osallistumista. Haastatteluiden nauhoittaminen edisti tutkijoiden keskittymistä haastatteluihin. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa eikä haastateltavien henkilöllisyyttä tuotu missään tutkimuksen vaiheissa ulkopuolisten tietoon. Tutkimukseen haastateltujen henkilötietojen käsittely toteutettiin tietosuojalainsäädännön ja kansallisen lainsäädännön mukaisesti. (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 679/2016.) Kylmä ja Juvakka (2007, 132–133) korostavat, että on tärkeää raportoida jokainen tutkimusprosessin vaihe tutkimuksessa. Reflektiivisyys edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Reflektiivisyyttä vahvisti se, että toinen tutkijoista tuli organisaation ulkopuolelta.

Heikkilä korostaa (2014,178) että tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen otos on tarpeeksi suuri ja vastausprosentti korkea. Kysymyksien täytyy mitata oikeita asioita kattaen tutkimusongelmat. Tutkimukseen saimme kaikki asiakkaat, jotka osallistuivat etähoivalaitteiden pilottivaiheeseen Jalasjärven kotihoidossa. Haastatteluiden vastausprosentti oli korkea, koska saimme haastateltua kaikki etähoivalaitetta käyttävät asiakkaat. Onnistuimme mielestämme haastattelussa olleiden kysymysten asettelussa ja muodossa, koska haastateltavat ymmärsivät ne oikein. Saimme mitattua oikeita asioita tutkimuksessamme ja näin tutkimuksemme tavoitteeseen vastattiin. Aiheestamme löytyi teoratietoa vähäisesti. Aihe on melko uusi ja eikä etähoivalaitteita ole välttämättä joka kunnassa tai kaupungissa vielä käytössä. Niiden käyttöönottoa suunnitellaan sen sijaan monessa paikassa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa avaamme tutkimuksemme tuloksia. Tuloksissa nostetaan esille etähoivakäyttäjien kokemuksia ja tuntemuksia kolmen teeman mukaisesti. Teemat ovat asiakkaiden kokemukset etähoivalaitteen käyttöönottoprosessista, kokemukset säännöllisestä kotihoidosta ja yhteistyöstä kotihoidon kanssa ja etähoivan tulevaisuus haastateltavien silmin.

5.1 Kokemukset etähoivalaitteen käyttöönottoprosessista

Kaikille haastateltaville etähoivalaite oli esitelty kotihoidon toimesta. Kotihoidon henkilökunta oli palaverissaan yhdessä miettineet ne asiakkaat, jotka voisivat soveltua etähoivan käyttäjiksi. Etähoivalaitteita pilotissa oli käytössä kymmenen, mutta ne eivät olleet kaikki koko aikaa käytössä. Haastateltaville etähoivakäynti korvasi yhden tai useamman kotihoidon käynnin, joka ennen tehtiin asiakkaan kotiin kotihoidon toimesta. Asiakkaalle sekä hänen omaiselleen oli puhuttu etähoivalaitteesta muutamia kertoja ennen kuin laite tuotiin asiakkaan kotiin. Kaikki etähoivapilottiin osallistuneet asiakkaat olivat omien puheidensa mukaan olleet heti innokkaita kokeilemaan uutta laitetta ja toimintatapaa.

Joo, sitä ruvettiin kauppaamaan ja sanoin, että sen saa tuoda. (H6)

Kyllä se oli sairaanhoitaja, joka sitä kyseli ja minä sanoin, että kyllä se meille sopii. Kaksi ihmistä sen meille toi. (H4)

Yksi haastatelluista koki, että etähoivalaite tuotiin kotiin säästösyistä. Lisäksi kaksi haastatelluista mietti, että etälaitteen oton jälkeen kohtaamiset hoitajien kanssa vähentyivät.

No oon mä siitä aina soittanut naamaa, kun eivät voi tulla käymään. Että onko silloin vika johtajissa kun ei päästä iltakäynnille. Tai sitten se on raha kysymys, tietenkin! No kyllä mä oon kattonu, että kustannuksia siinä säästetään. Yritetään säästää. (H1)

... ainoastaan tietysti se, että se vei vähemmäksi tapaamisia tyttöjen kanssa. (H3)

Etälaitteen tuomat tuntemukset etähoivalaitteen käytön aluksi ja nyt käytön edetessä ovat pysyneet samana. Neljä haastateltavaa kokivat, että olivat aikaansa edellä ja uusille asioille yleensäkin avoimia. Neljä haastatelluista oli sitä mieltä, että uusia asioita täytyy uskaltaa kokeilla, eihän sitä muuten tiedä, millaisia ne ovat. Kukaan haastatelluista ei ollut kokenut pelkoa tai epäillyt laitteen toimivuutta ennen sen tuomista.

Se on kuule tätä päivää. Tottahan kun kaikilla on näitä läpysköjä niin tottahan mullakin pitää yksi läpyskä, hoitoläpyskä olla... Enhän minä ny tuollaasesta rupia kauhuissani olemaan. Mä oon kuule niin moderni ihminen vielä. (H7)

Ja tosiaan, ei mulla oo ollu mitään epäilyksiä ikinä ja nyt se pelaa kuin ajatus. (H2)

5.2 Kokemukset etähoivan käytöstä ja yhteistyöstä kotihoidon kanssa

Kaikilla haastateltavilla etähoivalaitteen avulla tehty käynti korvasi yhden fyysisen kotihoidon tekemän käynnin. Asiakkailla oli aikaisemmin käynyt kotihoito yhdestä kolmeen kertaan päivässä ja korvaamalla yhden käynnin etähoivana, jäi muut käynnit fyysisiksi käynneiksi. Etäkäynti tehtiin asiakkaasta riippuen joko aamulla, päivällä tai illalla. Yhdellä asiakkaalla kotihoito kävi vain kerran viikossa etähoivan lisäksi, mutta muilla tutkimukseen osallistuneilla fyysisiä kotihoidon käyntejä oli etähoivan lisäksi päivittäin. Pääsääntöisesti etäkäynti oli korvannut sellaisen käynnin, jossa riittää, että hoitaja selvittää, onko asia muistettu tehdä tai varmistetaan yhteydenotossa samalla esimerkiksi ruoan lämmityksen onnistuminen tai lääkkeen ottaminen.

Joo, kyllä ne joskus käy. Mutta ne ottaa tällä sitten yhteyttä. Sanotaan, että yhyren kerran päivässä. (H2)

Kotihoito soittaa joka päivä ja ne kysyy, että oletteko ottaneet lääkkeit? Meillä käy joka päivä aamupäivällä kotipalvelu ja ruokaa tuodaan. (H4)

Aamulla ja päivällä tullahan ja illalla soitetaan. Olen sanonut, että saa jo kuudenkin aikaan soittaa ja seittemältä. (H6)

Mutta jotta perjantaina ne käy sitten livenä. Ja sitten aina perjantaina ne ottaa niinku verensokerin ja joskus painonkin ja joskus ottavat verensokerinkin. Jotta perjantaina ne sitten käy aina livenä täällä. (H7)

Hoitajien soittamana etähoivakäynti vapauttaa asiakkaan aikaa ja kokemus oli, että etähoivalaitteen avulla tehty etäkäynti ei sido asiakasta kotiin. Hoitajat ottavat yhteyttä myöhemmin, jos eivät tavoita asiakasta ensimmäisellä soittokerralla. Kahden haastateltavan kotiin oli hoitaja mennyt katsomaan, kun etähoivakäynti ei ollut onnistunut tai hoitaja ei ollut saanut asiakasta kiinni koko päivänä. Kolme haastatelluista kävi kodin ulkopuolella aktiivisesti itse, mutta kokivat, että hoitajien soittama puhelu on heille silti tarpeellinen ja mieluisa. Viisi haastatelluista ei enää liikkunut itsenäisesti kodin ulkopuolella, mutta kokivat silti etähoivalla tehdyn käynnin vapauttavan omaa aikaa muuhun tekemiseen fyysistä käyntiä enemmän.

Kyllä hyvin samaan aikaan soittavat, ei sido. Täällä minä oon muutenkin. (H6)

Meillä ei oo mitään kellonaikaa, että koska mun pitää olla paikan päällä. Silloin ja silloin ja siihen aikaan mennessä. Jotta mä oonkin meinannu kysyä, että pitääkö teirän takia sanua niinku kellonaijjan, että kyllä mä voin vähän säärellä... jotta mä oon sanonu, että he soittaa vain niin monta kertaa, että saavat mut kiinni. (H7)

Mä en oo kotona, ne soittaa mulle myöhemmin, jos on asiaa. (H2)

Asiakkaan etähoivakäynnin voi työntekijä tehdä joko toimistolta tai autosta käsin. Käynnin kestoon ei ole olemassa mitään ohjetta tai sääntöä. Huomioitava on, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja käynnistä jää asiakkaalle hyvä mieli. Nopeimmillaan käynti kestää vain muutaman minuutin, mutta se voi kestää myöskin useita kymmeniä minuutteja. Puhelun pituuteen vaikutti haastateltavien mukaan moni asia mm. millainen päivä oli ollut sekä hoitaja, joka otti yhteyttä. Keskustelun sisältöä ei ole myöskään etukäteen teemoitettu, vaan hoitaja keskustelee puhelun aikana esille tulevia asioita ja pyrkii selvittämään asiakkaan vointia, päivänkulkua, lääkkeiden ottoa ym. Tärkeintä olisi kohdata asiakas puhelun aikana. Haastateltavat kokivat kaikki, että puhelun aikana tulee kaikki tarpeellinen sanottua ja aikaa on keskustella muistakin asioista. Haastateltavat eivät kokeneet, että hoitajilla olisi kiire. Yksi haastateltavista kertoi, että seuraa aktiivisesti myös radion ja television kautta tapahtumia niin

Suomesta kuin maailmalta ja näin ollen keskustelu hoitajan kanssa keskittyy lähinnä hoidollisiin asioihin.

Jos on jotakin, niin siitä sitten puhutaan ja käydään läpi kaikki päivän jutut. (H2)

Ei me pitkään keskustella. (H6)

Kaikki haastateltavat kertoivat, että etäpuhelu tehdään pääsääntöisesti hoitajan soittamana autosta käsin. Jonkin verran soittoja tehtiin myös toimistolta. Kukaan haastateltavista ei ollut huolissaan tietoturvasta tai siitä, että ulkopuoliset kuulisivat hoitajan kanssa käytyä keskustelua. Haastateltaville ei ollut merkitystä mistä puhelu tehtiin. Tärkeimmäksi koettiin, että paikka soittoon oli rauhallinen ja kuuluvuus sekä näkyvyys olivat molemmin puolin hyvät.

Autosta taitavat soittaa aika paljon. (H1)

No autosta ne yleensä soittaa. Siinä kun ovat matkalla. (H2)

Hoitajista haastateltavat kertoivat pelkästään positiivista. Kaikki haastateltavat toivat esille, että odottavat hoitajan puhelua innolla ja sillä kuka soittaa, ei ole haastateltaville merkitystä. Hoitajia haastateltavat pitivät pätevinä, mukavina ja työnsä osaavina. Haastateltavien puheissa kuuluu arvostus hoitajan tekemää työtä kohtaan sekä luottamus heidän ammattitaitoonsa. Lisäksi haastatteluissa nousi esille, että jokainen hoitaja tekee työnsä omalla persoonallaan.

No tottahan mä niiden kans pärjään melkein jokahitten kans. Tuo oli aika hyvä, joka kävi mun kans pesuulla. (H1)

Oikeestaan kaikki on ihan hyviä. Ei voi moittia mitenkään. (H3)

Kaikki ovat yhtä hyviä. (H8)

Haastateltavat toivat esille, että tunnistavat soittavan hoitajan joko äänen tai kasvojen perusteella. Hoitajien vaihtuvuutta ei tutkimuksen mukaan Jalasjärven kotihoidossa ainakaan haastateltavien silmissä ollut. Hoitajien tunteminen oli myös haastateltaville tärkeä asia.

Mä jo äänestä tunnen kuka siellä on ku istuskelen tuolilla ja sieltä hoen, että tuun tuun ku kerkiän. (H2)

Haastateltavat nostivat samoja asioita esille, kun kertoivat puhelun sisällöstä. Keskustelussa korostuu päivän selvittäminen erilaisilla kysymyksillä sekä päivän kulusta puhuminen. Haastateltavat kertoivat, että mielellään vastaavat hoitajan esittämiin kysymyksiin ja kokivat, että keskustelu on avointa ja positiivista. Yksi vastaaja toi esille, että iloisten kasvojen näkeminen pelastaa koko päivän.

Kattoku ne kohta kysyy ja tervehtii, että ensin kysytään, että mitä sulle kuuluu? Ja minä vastaan, että kiitos hyvää. Ja sitte se kysyy, että ooko ottanut lääkkeit ja ootko jo syönyt usiemman kerran ja minä sanon mitä oon syönyt ja kellon aika ja sitten jos on jotain erikoista... Näin ne tarkastelee mitä mulle kuuluu ja tarkastelee, että minkälaisessa voinnissa mä oon... Ja sitte kuule tenttaa mua, sillä tavalla, Oonko tehnyt kaikki päivän ohjelmat mitä mun pitää päivän mittahan teherä. (H7)

Ne tuota sanoo, että onko lääkkeit ottanut ja muuta. Ja aina mä oon ottanut. (H2)

Sieltä ne ilmoittaa aina kuka soittaa. Ja tyttö tulloo näkyviin tuohon. (H3)

Kysyttäessä siitä, että tällä hetkellä etäkäynti maksaa saman verran kuin fyysinen kotihoidon käynti, niin vain yksi kahdeksasta haastatelluista oli sitä mieltä, että käynnin pitäisi olla ilmainen tai ainakin edullisempi. Muut haastatelluista ei ottanut kysymykseen kantaa tai eivät halunneet kertoa sitä.

No tottahan se olis paree kun ei maksaisi mitään, mutta eihän niin voi ajatella. Maksaahan se tuokin kun tuos kasvojutus on, että eihän senkään palkka ilman tule. (H7)

Haastateltavien kanssa käydyissä keskusteluissa ei tullut esille sitä, että etähoivaa olisi pidetty fyysistä kotikäyntiä huonompana käyntinä. Puolet haastateltavista olivat sitä mieltä, että käynti onnistuu hyvin ja puolet olivat sitä mieltä, että etäkäynti on samanveroinen tai jopa parempi kuin fyysinen kotikäynti.

No se on kuule mun mielestä niin saman veroosta, jotta tulooko sitte kotia vai ollahanko vain näin kasvotusten... tämä on niin kätevä. Niin kätevä! (H8)

5.3 Etähoivan tulevaisuus haastateltavien silmin

Haastateltavat kokivat, että etähoivalaite sopii hyvin kaikille kotihoidon käyntiä tarvitseville. Vain yhdellä haastatelluista oli tieto toisesta käyttäjästä, joka oli hänen siskonsa Tampereella. Muut haastateltavat eivät tieneet muita käyttäjiä, eivätkä olleet kenellekään palvelua suositelleet. Haastateltavat eivät eritelleet, millaisia käyntejä etähoivalla voidaan tehdä, mutta kokivat, että monenlaisiin asioihin etähoiva sopii. Yksi haastateltavista kyllä sanoi, että haavanhoito ei etänä taitaisi häneltä sujua.

... mutta jos puhetta ymmärtää ja on niin....kyllä se pitää välistä ihminenkin nähära. (H2)

Meille vanhuksille tämä sopii hyvin. (H6)

Laite koettiin sopivan kokoiseksi, näköiseksi ja joka oli helppo sijoittaa paikkaan, jossa keskustelu hoitajan kanssa oli sujuva käydä. Lisäksi etälaitteessa ei ollut suurempia ongelmia eikä sitä tarvinnut haastateltavien ladata tai muuten murehtia. Laite oli haastateltavien luokse tuotu valmiina pakettina ja se avautuu siihen soittaessa automaattisesti. Laitteen käytön opettelua ei juurikaan haastateltavien mukaan ollut, koska se oli niin helppo ja toimi automaattisesti. Se avautuu automaattisesti siihen soittaessa ja hoitajan kuva näkyy selkeänä näytöllä. Joidenkin kohdalla oli yksittäisiä ongelmia ollut kuuluvuuden kanssa, mutta haastateltavat kokivat sen olevan normaalia. Erityisesti kehua annettiin kovalle soittoaänelle, jonka kuulee, vaikka olisi nukkumassa tai kauempana laitteesta.

Laite on toiminut hyvin, vaikka eilen oli ensimmäistä kertaa niitä kuuluvuusongelmia. En minä piittaa ongelmista. (H6)

Kyllä kuulen koska soittavat, tässä on hyvä ääni. (H5)

Ne ei aina muka kuule mua ja mä aina kuulen niiren äänen. Se on tainnut olla ainut ongelma. (H2)

Haastateltavat eivät löytäneet laitteesta muuta parannettavaa kuin sen, että siitä voisi soittaa myös itse. Kaksi haastateltavaa kyllä epäili, että jos he voisivat laitteella soittaa hoitajille,

voisivat he soitoillaan aiheuttaa kiirettä hoitajille. Kysyttäessä millaisia asioita he soittaisivat hoitajille, olisi nimenomaan ongelmat lääkkeiden otossa tai muu terveydellinen huoli asioita, joita he nostivat soiton syyksi.

Kyllä se olisi hyvä asia. Se voi olla, että sitten olisi sielläpäin tungosta. (H3)

Yks olis, jotta olis mahdollisuus soittaa täältäpäin. (H4)

Lisäksi toivottiin, että etähoivalaitetta hyödynnettäisiin omaisten taholta enemmän. Haastateltavat, joiden omaiset käyttivät etähoivalaitetta asiakkaan kanssa aktiivisesti, kokivat erityisesti tyytyväisyyttä laitteeseen ja sen toimintaan. Kolmella haastateltavalla omaiset olivat aktiivisia etähoivalaitteen käyttäjiä. Viidellä haastateltavalla omaiset eivät käyttäneet etähoivalaitetta yhteydenpidossa, mutta näillä etähoivan käyttäjillä omaiset asuivat joko lähellä haastateltavaa tai omaisia ei juurikaan enää ollut. Kaikilla haastateltavilla oli käytössä oma puhelin yhteydenpitoa varten, joka osaltaan oli syynä siihen, että etähoivalaitetta ei hyödynnetty yhteydenpidossa omaisiin ja ystäviin. Kaikki haastateltavat kuitenkin totesivat, että laitetta voisi hyödyntää vielä enemmän yhteydenpitoon. Positiiviseksi koettiin se, että äänen lisäksi silloin näkisi myös soittajan kasvot. Yhden haastateltavan kanssa keskusteltiin leikkisästi myös treffailemisen mahdollisuudesta, jos kumppani jostain kauempaa hänelle löytyisi.

Ei kuule käytä ku tuota niin... kun mulla on niin vähis lähisukua, kun ne on jo kaikki niin paljon nuorempia (H7)

Ei omaiset soita. Mulla on toinen tabletti ja sitten puhelimen kautta. (H5)

Likka soittaa tuolla pari kertaa viikos. (H2)

Haastateltavat olivat tottuneet etähoivalaitteeseen ja keskustelussa haastateltavien kanssa kävi ilmi, että kukaan heistä ei halunnut antaa laitetta pois. Etähoivakäynnit olivat rauhoittaneet asiakkaiden elämää kotona. Lisäksi koettiin, että oli mukavaa, kun kotona ei hoitajat aina vaihtuneet eikä hoitajia siellä jatkuvasti käynyt. Yksi haastatelluista kuitenkin mietti asiaa rahankin kautta ja sitä, että etähoivakäynnit ovat aloitettu pelkästään säästösyistä. Sama

haastateltava mietti myös sitä, että hoitaja pystyy tekemään monta etähoivakäyntiä yhden fyysisen käynnin sijasta, kun etäkäynnit ovat nopeita eikä aikaa mene autolla ajamiseen.

Jos se on vain rahasta kiinni, niin saahan tuon välityksellä helemmin yhteyden... jotta sitä siinä vain haetaan takaa. (H1)

Haastatteluissa ei tullut esille mitään uutta asiaa, mitä haastateltavat olisivat itse toivoneet etähoivalaitteelta tai sen kehittämiseksi ja parantamiseksi. Tyytyväisyys palveluihin sekä kotihoidon toimintaan näkyi kaikissa haastatteluissa. Kotihoitoa kohtaa oli arvostus ja kunnioitus sekä vahva usko, että haastatelluista pidetään kaikin tavoin hyvää huolta ja kotihoito hoitaa, jos jotain tulevaisuudessa tarvitsevat.

Ne tietää täällä joka paikan ja huolehtivat, että oon kunnossa. (H2) Kyllä

kotihoito tietää. (H6)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin etähoivalaitteen tuomia kokemuksia sekä onnistumisia kotihoidon asiakkailta yksilöllisten teemahaastattelujen avulla. Halusimme saada kokemuksellista tietoa siitä, miten ikäihmiset itse kokevat etähoivan ja sen tuoman teknologian. Haastatteluiden avulla saimme selville, miten etähoivaa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa käyttäjien toiveita kuunnellen sekä millaisia kokemuksia asiakkailla oli etähoivan käytöstä Jalasjärven kotihoidossa etähoivapilotin aikana.

Kokemukset etähoivalaitteen käyttöönottoprosessista olivat tulosten mukaan asiakkaille vaivatonta ja helppoa. Laitteen käyttö ei vaatinut haastateltavilta mitään erityisiä toimenpiteitä tai osaamista. Riitti, että etälaitte oli latauksessa ja jos ei ollut, laite ilmoitti siitä laitteen toimittaneen tahon pääkäyttäjälle. Laite itsessään koettiin juuri oikeanlaiseksi, näköiseksi sekä sopivan kokoiseksi. Tulosten mukaan asiakkaat eivät tarvinneet pitkää suostuttelua uuden asian kanssa ja haastateltavista puolet kokivat olevansa aikaansa edellä, uudelle avoimia.

Etähoivan avulla kotihoidon asiakkaat saivat kotikäynnin sijasta soiton hoitajalta ja se koettiin haastateltavien mukaan mielekkäänä tapana tehdä kotihoidon käynti. Gerdt ja Eskelinen (2018, 72) toteavat, että suurin osa ihmisistä luottaa teknologiaan, mutta luottamus siihen murentuu nopeasti, jos käyttövarmuus ei saavuta lähes sataa prosenttia. Haastateltavista kaikki kokevat etähoivan käynnit varmoina ja onnistuneina eikä haastatteluissa ilmennyt etähoivalaitetta kohtaan epäilyksiä tai luottamuksen puutetta. Jääskeläisen ja Tarvaisen (2022, 23) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia meidän tutkimuksemme kanssa. Heidän tutkimuksessaan oli haastateltavat tuoneet esille lisäksi sen, että on mukavaa, että hoitaja puhelun alkaessa varmisti, että asiakas näkee ja kuulee hyvin. Näin varmasti toimitaan myös Jalasjärven kotihoidossa, mutta tämä ei tuloksissa erillisenä asiana noussut.

Haastateltavien kokemukset etähoivan käytöstä olivat positiivisia ja haastateltavat kokivat etähoivalla tehdyt käynnit onnistuneiksi, osa jopa samanveroisiksi tai paremmiksi kuin fyysiset kotihoidon tekemät käynnit. Kauppilan (2017,31–32) tutkimuksen mukaan etähoito on otettu positiivisesti vastaan. Virtuaalisesti tapahtuvat etäkäynnit ovat erinomainen lisä arjessa. Ne eivät silti voi korvata tavallista asiakaskäyntiä ja Kauppilan tutkimuksen mukaan

etähoivapalvelut soveltuvat melko pienelle kohderyhmälle. Haastateltavillakin kävi kotihoito fyysisellä kotikäynnillä vähintään kerran viikossa. Moni heistä koki, että nämä käynnit ovat tarpeellisia ja odotettuja. Hoitajan kanssa keskusteleminen ja vuorovaikutus koettiin kuitenkin tutkimuksessa lähes samanveroisiksi etäkäynneillä tai fyysisellä käynnillä. Etäkäynti voidaan näin ajatella, että siinä hoitajan kanssa vietetty aika käytetään tehokkaasti hyödyksi. Hoitaja ei tee etäkäynnin aikana muuta kuin juttelee asiakkaan kanssa ja siitä syystä kokemuksesta tulee positiivinen ja ainutlaatuinen. Fyysisellä käynnillä hoitaja usein tekee keskustelun lomassa paljon muitakin tehtäviä ja kasvokkain keskustelu voi jäädä lyhyeksikin.

Tulosten mukaan haastateltavat eivät olleet huolissaan tietoturvasta tai salassapidosta. Haastatteluista kävi ilmi, että pääsääntöisesti hoitaja soittaa etäkäynnin autosta matkalla asiakkaalta toiselle. Autosta soittaminen koettiin rauhallisena paikkana ja kuuluvuusongelmia ei juurikaan ollut. Haastateltavat kokivat soittopaikkaa tärkeämpänä sen, että hoitajalla on aikaa keskustella heidän kanssaan tarpeellisen ajan. Kolme haastateltavaa kokivat, että silläkin on merkitystä, että tunnistavat hoitajan, joka soittaa. Haastatteluissa ei tullut ilmi, että hoitajien vaihtuminen olisi ongelma Jalasjärven kotihoidon asiakkaille.

Kolme haastateltavaa toi esille, että mielekkyyttä lisäsi sukulaisten ja ystävien mahdollisuus soittaa etähoivalaitteeseen. Yhdessä haastattelussa mukana ollut omainen kertoi, että he kokoontuvat suvun kesken soittamaan ja kertomaan kuulumisia asiakkaalle, joka asuu heistä kaukana. Lisäksi omainen näki, että hän pystyy seuraamaan etähoivalaitteen avulla omaisensa kokonaiskuvaa paremmin mm. tekemään johtopäätöksiä voinnista, tunnetiloista ja vireystilasta normaalia puhelinsoittoa paremmin. Hän kokikin, että teknologia tuo turvaa omaisensa arkeen. Tulevaisuudessa pitäisi omaisia vielä enemmän kannustaa käyttämään etähoivalaitteen tuomia mahdollisuuksia. Näköyhteyden avulla läheisyyden kokemus vahvistuu molemmin puolin. Lisäksi hoitoneuvottelut onnistuvat jo nykyisellä laitteella ja tekniikalla niin, että omaisen ei tarvitse tulla paikan päälle, vaan neuvottelut ja palaverit onnistuvat etälaitetta hyödyntäen.

Osa haastateltavista toivoi, että he voisivat itse soittaa etähoivalaitteella. Tällä hetkellä asiakkaan ei ole mahdollista soittaa etälaitteella, vaan hän voi vain vastaanottaa puheluita. Etähoivalaite koettiin helppona apuvälineenä, joka oli tuotu kotiin valmiina pakettina.

Kotihoidon asiakkaalle ei tullut mitään opeteltavaa tai muistettavaa laitteen käytöstä. Opinnäytetyömme tulokset antavat viitteitä siitä, että ikäihmiset ovat valmiita muutoksiin ja uusiin asioihin, mikäli ne koetaan mielekkäiksi ja tarpeellisiksi arjessa. Haastateltavat etähoivan käyttäjät edustivat laajasti omaa ikäluokkaansa ja elettyjen vuosikymmenten osaaminen sekä kokemukset elämästä näkyivät haastatteluihinsa. Tutkimuksemme myötä tulimme siihen johtopäätökseen, että ikäihmiset osallistuvat mielellään uusien asioiden kehittämiseen. On tärkeää, että etähoivalaite on helppokäyttöinen ja sen käyttöönotto on helppoa sekä vaivatonta. Haastateltavat eivät pelänneet teknologiaa ja etälaitteen lisäksi heiltä löytyi monia teknologisia laitteita mm. kännykkä, turvaliesi, turvapuhelin ja turvaranneke. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat myös halukkaita jatkamaan etähoivan asiakkaina niin pitkään kuin se on heidän kohdallaan turvallista.

Jalasjärven kotihoidossa oli pilottiin valikoitunut sellaiset asiakkaat ja käynnit, jotka voitiin korvata etäkäynnillä. Tällaisia käyntejä olivat mm. lääkkeenoton seuranta sekä ruoan lämmitys. Asiakkaat olivat kotihoidon ns. parempikuntoisia ja heille kaikille käynti korvasi yhden tai useamman fyysisen käynnin. Pilotin aikana Jalasjärvellä ei aloitettu yhtäkään uutta asiakkuutta suoraan etähoivan keinoin, vaan kaikki etähoivan käyttäjät olivat vanhoja kotihoidon asiakkaita (S. Viitala, puhelu, 25.4.2022). Oletamme, että vastaukset voisivat olla erilaisia, jos meillä olisi ollut myös sellaisia asiakkaita haastattelussa, joille etäkäynti olisi aloitettu heti palveluiden aloitettua tai etähoiva olisi ainoa palvelu.

Tutkimuksessamme esille nousi etähoivalaitteen merkitys kotihoidon asiakkaiden sosiaalisen elämän ylläpitäjänä. Vaikka etähoivalaitteen avulla muistutellaan asiakasta ja tarkistetaan erilaisia asioita hoitajan toimesta, on kahden ihmisen välisellä vuorovaikutuksella iso merkitys haastateltavien arjessa. Etäyhteyden aikana asiakas voi kertoa itselleen merkityksellisistä asioista, joista ei pysty muuten kertomaan esimerkiksi fyysisellä kotikäynnillä. Etähoivakäynnin aikana hoitaja keskittyy keskustelemaan ainoastaan yhden asiakkaan kanssa ja tilanne on rauhoitettu kahdenkeskiselle puhumiselle etäyhteyden ajaksi. Etähoivakäynti vaatii hoitajaltakin erityistä tarkkaavaisuutta ja ammatillista osaamista, että hän osaa tunnistaa asiakkaan voinnin muutokset ja osaa reagoida niihin. Tutkimuksemme tuloksissa ilmeni

tyytyväisyys kotihoidon työntekijöihin. Heitä pidettiin ammattilaisina, luotettavina ja työhönsä sopivina.

Haastatteluissa nousi erityisesti esille haastateltavien luottamus kotihoitoa kohtaan. Kaikissa haastatteluissa nousi esille se, että kotihoidon työntekijät tietävät parhaiten, mitä palveluja haastateltaville annettiin ja jos jatkossa voinnissa tulee muutoksia, kotihoito osaa niihin reagoida oikein. Kotihoidon työntekijöistä pidettiin ja heistä haastateltavat puhuivat kauniisti ja kunnioittaen. Pienen kunnan etu on, että hoitajamäärä pysyy melko maltillisena ja asiakkaat tunsivat hoitamaan tulleet hoitajat tai etähoivaa soittavan hoitajan, osan jo äänestä. Lisäksi pienellä paikkakunnalla ei olla vielä eritelty etähoivaa erilliseksi tiimiksi, vaan soittajina olivat samat työntekijät, jotka kävivät asiakkaiden luona myös fyysisillä kotikäynneillä. Tutkimuksen yhtenä tuloksena voidaan pitää sitä, että on hyvä, että samat työntekijät tekevät fyysisiä kotikäyntejä kuin etähoivapuheluita. Työntekijöillä on silloin paremmat tiedot asiakkaasta ja hänen voinnistaan, kun näkevät asiakkaan fyysisillä kotikäynneillä ja osaavat näin ollen huomioda pienetkin muutokset asiakkaan eleistä ja sanoista. Lisäksi hoitajan ja hoidettavan välille syntyy helpommin luottamuksellinen suhde.

7 POHDINTA

Opinnäytetyötä aloittaessamme pohdimme, että haluamme tutkimuksemme olevan sellainen, jota on mahdollista hyödyntää JIK:in alueella tulevaisuuden kotihoitotyössä. Haluamme myös tutkimuksen kautta innoittaa muita kuntia ja kaupunkeja kokeilemaan etähoivalaitteen toimivuutta heidän asiakkailleen. Tutkimuskysymyksiä lähdimme pohtimaan yhdessä Jalasjärven kotihoidon työntekijöiltä saamiemme ajatusten ja toiveiden pohjalta. Opinnäytetyön aloitimme keväällä 2021 ja saimme tehtyä kaikki haastattelut syksyyn 2021 mennessä. Mielestämme kaikkineen opinnäytetyöprosessi on sujunut hyvin työn, perheen ja oman jaksamisen ohella. Tutkimuslupien saaminen ja haastateltavien löytyminen oli sujuvaa hyvän yhteistyön vuoksi. Teimme kaavion haastateltavien taustatiedoista, mutta poistimme sen nyt lopuksi tutkimuksestamme, koska Jalasjärvi on asutukseltaan pieni paikkakunta ja haastateltavien tunnistettavuus oli kaaviosta mahdollinen. Kaaviossa oli mainittu mm. haastateltavien ikä, etäkäyntien määrä sekä haastatteluiden kesto.

Kotihoidon tuen tarpeen tunnistaminen on tärkeää riittävän varhaisessa vaiheessa. Sairauden alkuvaiheessa ihminen on vastaanottavainen ja lähtökohtana on silloin ikäihmisen hyvä kunto. Kotona asuvia vanhuksia hoidetaan koko ajan enemmän soittamalla etäpuheluita, koska riittävää määrää hoitajia ei ole enää tulevaisuudessa mahdollista saada. Kotihoidon resurssien kohdentaminen oikein niille, jotka sitä tarvitsevat eniten, on erityisen tärkeää työtä tekevän ikäluokan pienentyessä.

Etähoiva tulee lisääntymään nopeasti yhtenä kotihoidon palveluna. Se voidaan antaa asiakkaalle jo hyvin varhaisessa vaiheessa, jolloin se on ennaltaehkäisevää ja kotona asumista tukevaa palvelua. Hyvä tulevaisuus kotihoidossa rakennetaan sillä, että kuunnellaan ikäihmisten toiveita ja tunnistetaan erilaisia vaihtoehtoja tuen tarpeesta. Turjamaan (2014, 48) tutkimuksen tuloksissa nähtiin, että nykyinen kotihoito ei huomioi tarpeeksi iäkkäiden yksilöllisyyttä, hoito on rutiinin omaista ja asiat tehdään asiakkaan puolesta eikä yhdessä asiakkaan kanssa. Leikas (2014, 115) korostaa, että ikätekniikan suunnitteluun tarvitaan kokonaisvaltaista ja moniulotteista suunnittelunäkökulmaa, jonka keskiössä on ikäihminen ja hänen elämänsä. Lahdenperän (2019, 44) tutkimuksen tuloksissa näkyy myös iäkkäiden

positiivinen suhtautuminen uuteen palvelumuotoon sekä kiinnostus teknologiaa kohtaan. Hänen tutkimuksessaan nousi esiin myös se, että iäkkäät olivat hyvin perillä tulevaisuuden tuomista haasteista.

Tämän opinnäytetyön tulokset tukevat tietoa siitä, kuinka etähoivalaitteen helppokäyttöisyys ja onnistunut vuorovaikutus vaikuttavat kotihoidon asiakkaiden kokemuksiin etähoivan hyödyllisyydestä. Positiivinen suhtautuminen etähoivaa kohtaan on tärkeää, jotta palvelua halutaan jatkaa. Etähoidon avulla voidaan myös kehittää kotihoidon sisältöä. (STM 2017.) Tulevaisuudessa kotiin annettavat kotihoidonpalvelut voivat olla hyvinkin erilaisia. Hyvinvointipalvelut ovat muuttumassa ja siten syntyy erilaisia menetelmiä palveluiden tuottamisessa. Asiakkaille kotihoidossa voidaan tarjota virtuaalisia rentoutumiskeinoja tai keinoja yksinäisyyden lievittämiseen sekä he voivat tavata omaisia pitkienkin matkojen päästä. Kohtaamiset ovat tärkeitä ja pitävät mielen toiveikkaana ja virkeänä. JIK:in alueella ei ole toistaiseksi suunnitelmia lisätä etähoivan käyttöä muuhun kuin kotihoidon käynteihin. Tähän syynä on resurssipula ja vaikka haaveissa on käyttää laitetta myös esimerkiksi liikuntahetkien pitämiseen, se ei ole toistaiseksi mahdollista. (S. Viitala, puhelu, 25.4.2022.) Vapaaehtoisten saaminen myös osaksi kotihoidon asiakkaita olisi tärkeää. Vapaaehtoiset voisivat tulevaisuudessa hyödyntää etälaitetta esimerkiksi virkistyshetkien tarjoamiseen. Tällaiset yhteishetket joko musiikin tai liikunnan parissa aktivoisivat etälaitteen avulla JIK:in alueellakin jo nyt useita kymmeniä asiakkaita kerrallaan. Etälaitteen avulla tehtävät hetket eivät vain rajoitu musiikkiin tai liikuntaan, vaan taivas ja mielikuvitus on niille rajana.

Kotihoidon asiakkaille sopivan teknologian löytäminen vaatii uudenlaista ajattelua yhteiskunnassamme. Kotihoidon asiakkaille tulisi tarjota vaihtoehtoja, jotka ovat kaikkien saatavilla. Teknologia tukee mahdollistamaan monenlaisia kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin sopivia turvalaitetta. Wessman, Erhola, Meriläinen-Porras, Pieper & Luoma (2013, 46) toteavat, että on kaikkien etu, että teknologia saadaan kaikilta osin palvelemaan ja lisättyä käyttäjäystävällisyyttä. Siksi myös itse teknologian tulisi huomioida asiakkaiden erityistarpeet ja toimintakyvyn rajoitteet. Ikäihmisten tekniikan käyttöä edistää käytön helppous ja laitteen yksinkertaisuus. Käyttömukavuus on erityisen tärkeää. Iäkkäille suunnatun matalan kynnyksen teknologialla on tilausta. Lisääntyvä tarve kohdistuu helppolukuisiin ja selkeisiin ohjelmiin sekä

laitteisiin. Etähoiva lisää ikäihmisten onnellisuutta ja tuo uudenlaista arvoa kotona elämiseen. Omissa kodeissaan saa toimia kuin itse haluaa oman jaksamisen mukaan. (VideoVisit 2022 [Viitattu 27.4.2022]). Näemme ikäteknologian mahdollistajana ja se on tuonut uusia tekemisen menetelmiä ikäihmisten kotona asumiseen. Etähoiva lisää turvallisuudentunnetta. Ikäihmiset ovat tottuneet etähoivaan ja sen kautta tapahtuvaan auttamiseen sekä seurantaan. He eivät halua luopua etälaitteesta ja siitä on tullut osa turvallista arkea asiakkaiden elämässä. Tutkimuksemme mukaan ikäihmiset odottivat etähoivan kautta tulevaa puhelua ja kontaktia kotihoidon työntekijään.

Teknologia on kehittynyt viime vuosina nopeasti ja sen avulla tullaan tulevaisuudessa kehittämään erilaisia sosiaalisuuden muotoja kotihoidon asiakkaille. Husebun ja Stormin (2014, 8) tutkimuksen mukaan virtuaalisesti tehdyt käynnit voivat vähentää sosiaalista eristäytymistä ja niiden avulla pystytään vähentämään iäkkään riippuvuutta toisista ihmisistä. Teknologian avulla pystytään ottamaan jo useita ihmisiä yhtä aikaa etäpuheluihin. Palvelun kehittyessä teemat kehittyvät ja sen avulla voidaan järjestää erilaista toimintaa oman kiinnostuksen kohteen mukaan. Myös erilaiset aamu- ja lukupiirit tai keskusteluryhmät ovat osa tulevaisuutta kuvapuhelimien ja etälaitteiden avulla. Näin asiakkailta on mahdollisuus keskustella itseään kiinnostavista asioista, ja he pääsevät sosiaaliseen vuorovaikutukseen kotoa käsin. Sen lisäksi, että tekniikka muuttuu ja kehittyy kotihoidon arjessa, niin myös hoitajien työ muuttuu. Tekniikka ja sen tuomat haasteet vaativat myös kotihoidon työntekijöiltä paljon uutta kouluttautumista sekä osaamista.

Etälaitteet ovat tulleet kotihoitoon pysyväksi toimintamalliksi, mutta ikäihmiset tarvitsevat edelleen kotihoitajan fyysisiä käyntejä. Riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi. Lisäksi sillä on suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta. Viherä (2014, 84) korostaa, että yhteiskunnan rakenteiden muutoksessa päättäjiä teot ja valinnat ovat ratkaisevampia, kuin tavallisten ihmisten teot. Myös ikäihmiset toivovat, että he voivat luoda mielikuvia omista mahdollisuuksistaan tulevaisuudessa, sillä ihminen toimii mielikuvien mukaan. Ellei ihmisellä ole visiota tai unelmaa tulevaisuudesta, ei ole tietoa, minne hän on menossa. Unelmat toteutuvat usein, mutta suunnitelmat eivät aina. On siis jatkossakin

tärkeää selvittää käyttäjien omia mielipiteitä sekä toiveita, koska ilman niitä palveluiden kehittäminen on mahdotonta. Asiakkaiden osallistaminen palvelun arviointiin antaa arvokasta asiakaskokemustietoa ja usein antaa myös kehittämistoiveita sekä tarpeita, joita ei ehkä muuten tulisi huomioitua. Lisäksi kysymällä asiakkailta heille suunnatuista palveluista tai teknologiasta, sitoutamme heitä niiden käyttöön paremmin. Haastatteluissa tämä kävi ilmi sillä, että osa haastateltavista oli aidon hämmästyneitä, että heiltä kysyttiin mielipidettä etähoivasta, sen käytöstä ja tulevaisuuden visioista.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä oli meille molemmille selvää jo alusta alkaen. Yhdessä mietimme aihetta ja löysimme melko nopeasti meitä kiinnostavan aiheen. Tämä prosessi on ollut meille molemmille myös erittäin kasvattava. Parityöskentely on vaatinut meiltä molemmilta hyviä yhteistyötaitoja, rehellisyyttä, kärsivällisyyttä ja paineensietokykyä. Teimme jokaisen vaiheen opinnäytetyöstä yhdessä. Pääsääntöisesti istuimme vierekkäin koneilla ja työstimme samanaikaisesti yhdessä sovittua asiaa. Työskentelytapamme ovat olleet hyvin samansuuntaisia ja yhteistyömme on mielestämme sujunut moitteettomasti. Työnjako on ollut sujuvaa ja molempien vahvuudet sekä heikkoudet on huomioitu yhteisymmärryksessä työmme aikana. Olemme yhdessä asettaneet tavoitteita ja olemme innostaneet toisiamme jatkamaan kohti yhteistä päämäärää. Olemme saaneet voimaa toisistamme tehdessämme tutkimusta yhdessä. Olemme olleet samanaikaisesti työelämässä, siksi opiskelujen ja siviilielämän yhteensovittaminen ei ole aina ollut helppoa. Vaikka vain toisella meistä, opinnäytetyön tekijöistä, oli oman työnsä kautta enemmän kokemusta kotihoidosta ja etähoivalaitteen käytöstä, niin molemmille tutkijoille etähoivan tutkiminen oli mielenkiintoista ja antoisaa.

Me onnistuimme koko tutkimusprosessin ajan säilyttämään objektiivisen otteen tutkimuksessamme. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet tarkastelemaan kriittisesti runsasta tietoutta, jota kirjallisuudessa sekä internetissä on saatavilla. Tämä opinnäytetyö on auttanut meitä ammatillisessa kasvussa. Nyt ymmärrämme, mikä merkitys tutkimustiedon hyödyntämisellä on oman ammatillisen kasvun ja kehittymisen kannalta. Kokemuksena opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja olemme tutkimuksemme ansiosta saaneet olla näköalapaikalla katsomassa, miten etähoivalaitteet tulevat osaksi kotihoidon arkea.

Mielestämme parasta koko opinnäytetyön prosessissa oli käydä haastattelemassa ikäihmisiä heidän kotonaan, kohdata heidät ja olla hetki osa heidän arkeaan. Olimme haastattelijoina odotettuja kävijöitä ja meidät otettiin erinomaisesti vastaan. Meidän kanssamme haastateltavat halusivat käydä läpi omia elämäkokemuksiaan. Luottamuksen saamiseksi haastattelutilanteessa oli tärkeää käydä läpi haastateltavien kanssa erilaisia arjen kokemuksia sekä kuulumisia. Annoimme aikaa haastateltaville ja siten saimme antoisia keskusteluja aikaiseksi. Haastateltavat saivat merkityksellisen kohtaamisen, jossa heillä oli mahdollisuus käydä läpi itselleen tärkeitä asioita. Haastattelujen jälkeen kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä sekä iloisia siitä, että olivat saaneet osallistua tutkimukseen tuoden siihen oman mielipiteensä sekä tietonsa. Lisäksi olimme itse tyytyväisiä jokaisesta asiakaskohtaamisesta, koska myös me saimme niistä paljon energiaa ja voimaa itsellemme, hyvän haastattelun lisäksi.

Opinnäytetyön tulokset toivat uutta tietoa kotihoidon asiakkaiden kokemuksista etähoivapalveluista. Tärkeää on huomioida, että tämän opinnäytetyön tuloksista ei voida tehdä kuitenkaan yleistäviä johtopäätöksiä, koska kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka osallistujamäärä oli varsin suppea. Opinnäytetyön tulokset voivat kuitenkin olla suuntaa antavia ja ohjata etähoitopalvelun kehittämistä JIK:issä. Meidän mielestämme positiivisista tuloksista pitää olla myös ylpeä Jalasjärven kotihoidossa, koska he onnistuivat pilotoimaan uuden laitteen ja levittämään sen pilotin jälkeen myös koko JIK:in alueelle. Lisäksi kotihoidon työntekijät saivat paljon hyvää palautetta tutkimukseen osallistuneilta asiakkailta, joka kertoo, että Jalasjärven kotihoidossa tehdään työtä suurella sydämellä.

Etähoivaa tutkitaan yhä enemmän sen käytön lisääntyessä ja laajentuessa. Tutkimuksia on tehty asiakasnäkökulmasta sekä työntekijöiden näkökulmasta. Etähoivan lisääntyessä myös omaisten rooli yhtenä etähoivan käyttäjäryhmänä kasvaa. Olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus, jossa selvitetäisiin omaisen roolia etähoivan käyttäjinä. Millaisena he näkevät etähoivan mahdollisuudet, ongelmat ja mitä toiveita omaisilla on tulevaisuuden teknologian suhteen? Tulevaisuuden kotihoidossa omaisen rooli tulee kasvamaan ja erilaisilla teknologisilla laitteilla omaisen roolia voidaan lisätä. Välimatka tai aikaero ei saisi olla esteenä aktiivisessa vuorovaikutuksessa omaisen ja hoidettavan välillä. Nykypäivän virtuaalimaailma onkin

pienentänyt koko maailmaa. Toinen mielenkiintoinen tutkimuksen aihe voisi olla sellaisten kotihoidon uusien asiakkaiden mielipiteen ja tuntemuksien saaminen, jotka aloittavat kotihoidon käynnit suoraan etäkäynteinä. Miten mielikuva kotihoidon fyysisestä käynnistä ja etähoivalla tehdystä käynnistä eroavat ja saako asiakas etähoivan avulla riittävän tuen ja turvan.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Ali-Yrkkö, J. Mattila, J. Pajarinen, M. & Seppälä, T. 2019. Digibarometri 2019: Digi tulee, mutta riittävätkö resurssit? [Verkojulkaisu]. Helsinki: Taloustieto Oy. [Viitattu 17.4.2022.]

Saatavana: <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/Digibarometri-2019.pdf> Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 679/2016.

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Jyväskylä: Docendo Oy.

Gerdt, B. & S, Eskelinen. 2018. Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: BALTO print.

Haapaniemi, H. & Routasalo, P. 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoitajien näkökulmasta. Hoitotiede 1/2009. 34–44.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiuttamisessa – Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Väitöskirja. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Stakes tutkimuksia 179. [Viitattu 15.4.2022]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö 1, 4–11.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Osin uud.p. Helsinki: Tammi.

- Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen., R. & Kari, O. 2021. Kotihoidossa toimiminen. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Husebo, A. & Storm, M. 2014. Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults.[Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 28.4.2022]. Saatavana: <https://seamk.finna.fi/Search/Results?lng=fi&filter%5B%5D=%7Ebuilding%3A%22%2FSEAMK%2F%22&lookfor=virtual+visits+in+home+health+care+for+older+adults&l2=>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino.
- JIK ky. [Verkkosivu]. Kurikka: JIK ky. [Viitattu 1.10.2021]. Saatavana: https://www.jikky.fi/jik_ky
- Jääskeläinen, E. & Tarvainen, R. 2022. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia etäkotihoidosta. [Verkkajulkaisu]. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 28.4.2022]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/732276/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6_J%c3%a4%c3%a4skel%c3%a4inen%5e0Tarvainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Kauppila, M. 2017. Hoitajien kokemuksia etähoidon toimivuudesta Helsingin kotihoidossa. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 28.2.2022].
Saattavana: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140884/Kauppila Minna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140884/Kauppila_Minna.pdf?sequence=1)
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Koivuniemi, J. 27.4.2022. [Sähköposti]. [Viitattu 27.4.2022].
- Kuntaliitto. 2019. Väestöennuste 2019-2040. Väestökato voimakkainta pienissä kunnissa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 21.4.2022.] Saattavana: <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2019/vaestoennuste-2019-2040-vaestokato-voimakkainta-pienissa-kunnissa>
- Kylmä, J. & Juvakka, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lahdenperä, E. 2019. Ikääntyvien henkilöiden näkemyksiä asiakaslähtöisistä etähoivapalveluista. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 28.4.2022]. Saattavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/179310/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6_Lahdenper%c3%a4%20%282%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. [Viitattu 10.3.2022.] Saattavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

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

Leikas, J. 2014. Ihmislähtöinen kokonaisvaltainen suunnittelu. Teoksessa: Leikas, J. (toim.)
Ikäteknologia. Raisio: Newprint Oy.

Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa –
haastattelututkimus. [Verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.
Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 28.2.2022], Saatavana:
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22047/urn_nbn_fi_uef-
20191306.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22047/urn_nbn_fi_uef-20191306.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)

Linnosmaa, L. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon menot ja niiden rahoitus- Vanhustenhuolto.
Teoksessa: Seppälä, T. & Pekurinen, M. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset
rahavirrat THL raportti 22/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [Verkkojulkaisu].
[Viitattu 15.4.2022]. Saatavana:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116653/THL_RAP022_2014verkko.pdf

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa: Metsämuuronen, J.
(toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

Muuttuvat vanhuspalvelut s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 1.1.2022.
[Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.2.2022]. Saatavana: Muuttuvat vanhuspalvelut - THL

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa – yksityisen ja julkisen
kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. [Verkkojulkaisu]. Kuopio:
Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkimus. [Viitattu
26.4.2022]. Saatavana: [https://docplayer.fi/20436554-Asiakslähtöisyys-sosiaali-
jaterveystaloudessa-yksityisen-ja-julkisen-kotihoidon-tyontekijoiden-
käsityksiäasiakslähtöisyydestä.html](https://docplayer.fi/20436554-Asiakslähtöisyys-sosiaali-jaterveystaloudessa-yksityisen-ja-julkisen-kotihoidon-tyontekijoiden-käsityksiäasiakslähtöisyydestä.html)

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in social sciences and business studies. Väitöskirja. [Viitattu 15.4.2022]. Saatavana: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10544/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Saariluoma, P. 2014. Ikätekniikan suunnittelun kognitiotieteelliset perusteet. Teoksessa: Leikas, J. (toim.) Ikätekniikka. Raisio: Newprint Oy.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.3.2022.] Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

STM. 2018. Turvallinen elämä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.5.2022]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.2.2022]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Kotihoito ja kotipalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.4.2022]. Saatavana: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

- TENK. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Ei päiväystä. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) [Verkkosivusto]. [Viitattu 28.2.2022]. Saatavana: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet 171. Väitöskirja. [Viitattu 15.4.2022]. Saatavana: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9034/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyskylä. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha. Päivitetty 7.11.2019. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 15.4.2022]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>
- THL 2017. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat, henkilöstö ja johtaminen 2016. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.4.2022,] Saatavana: <https://thl.fi/documents/10531/2923924/Kotihoidon+ja+ymp%C3%A4rivuorokautisen+hoidon+asiakkaat,+henkil%C3%B6st%C3%B6+ja.pdf/6dc5b730-a8cb-4bbc-b241-b653a144cecf>
- Tilastokeskus. Julkaistu 16.11.2018. Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.2.2022]. Saatavana: Tilastokeskus - Väestöennuste 2018–2070 (stat.fi)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turjamaa, R. 2014. Older People's Individual Resources and Reality in Home Care. Dissertation. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Department of Nursing Science. Väitöskirja. [Viitattu 28.4.2022.] Saatavana:

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14350/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtioneuvosto. 2019. Hallitusohjelma, 3.3.1 Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.3.2022]. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakennemuutos>

Verma, I. & Hätönen, J. 2011 Ikäihmiset, asuminen ja teknologia. Käkäte-raportteja 2/2011. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

VideoVisit. 2022. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.4.2022]. Saatavana: <https://www.videovisit.fi/tag/etahoiva/>

VideoVisit. 8.11.2021. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.4.2022]. Saatavana: https://www.videovisit.fi/etahoiva-lisaa-ikaihmissen-onnellisuutta-ja-tuo-uudenlaista-arvoa-kotona-elamiseen/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=etahoiva-lisaa-ikaihmissen-onnellisuutta-ja-tuo-uudenlaista-arvoa-kotona-elamiseen

Viherä, M-L. 2014 Ikääntyminen tulevaisuuden tietoyhteiskunnassa. Teoksessa: Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. Raisio: Newprint Oy. 83-98.

Viitala, S. 25.4.2022. [Puhelu]. [Viitattu 25.4.2022].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.5.2022]. Saatavana: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Wessman, J., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S, Pieper R & Luoma M-L. 2013. Ikääntynyt ja teknologia. -Kokemuksiani teknologian käytöstä. Kätäke-tutkimuksia 2/2013. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Äijö, M. & Tikkanen, P. 2019. Teknologia iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa. Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 1. Haastattelurunko

1. Miten teille esiteltiin etähoiva mahdollisuus yhtenä kotihoidon palvelumuotona?
 - Oliko sinulla mahdollisuus tutustua asiaan ennen kuin laite tuotiin kotiin?
 - Saitko riittävästi tietoa ja opetusta?
 - Kuka teki päätöksen etähoivan käyttöönotosta? Teitkö itse?
 - Korvasiko etähoiva osan vai kaikki kotihoidon kotikäynnit? Kuinka usein kotihoito ottaa yhteyttä etähoivalla?
2. Muistatko millaisia tuntemuksia se silloin herätti?
 - Herättää nyt?
3. Miten etähoivakäynnit sujuvat?
 - Minkälaisia asioita etähoivan avulla tehdään?
 - Oliko vaikea opetella laitteen käyttöä? Millaista opastusta ja neuvoa saitte?
 - Onko laite toiminut ilman ongelmia?
 - jos ongelmia, miten kotihoito on ne ratkonut?
 - soittamalla vai tulemalla käymään?
 - Kuuluvuusongelmia? Näkökentän katkeamisia? Virran loppumista?
4. Miten etähoivakäynnit ovat toimineet kohdallasi?
 - Jos on toiminut, mikä on ollut erityisen hyvää?
 - Jos ei, mihin olet pettynyt?
 - Millaisia tuntemuksia etähoivan käyttö sinussa herättää?
 - Turvallisuutta
 - Vapauttaako aikaasi
 - Sitooko? Toivotko tarkkaa soittoaikaa ja kuinka hyvin siitä pystytään pitämään kiinni?
 - Etähoivapuhelut ovat pääsääntöisesti lyhkäisiä, ehtiikö siinä vaihtaa kuulumiset ja muut tärkeät asiat? Jääkö jotain sanomatta? Onko hoitajilla kiire tms.?
 - Salassapito ja tietoturva -> miten onnistunut?
 - Millainen vaikutus etähoivalla on kotona pärjäämiseesi?
5. Haluatko jatkaa etähoivan käyttöä?
 - Miten mielestäsi etähoivan käyttöä voidaan parantaa? (kuuluvuus, näköyhteys, laitteen koko ja muoto)
 - Millaisille ihmisille etähoiva mielestäsi sopii?
 - Millaiset käynnit etähoivalla voidaan mielestäsi tehdä?
 - Etähoivassa asiakas tekee itse ennen hoitajan tekemät asiat mm. lääkkeen otto, insuliinin pisto jne. hoidammeko ja palvelemmeko kotihoidossa liian hyvin kun helposti otamme nämä työt itsellemme – nyt teet itse.
6. Käyttääkö läheisesi etähoivaa kotihoidon lisäksi?
 - Miten usein?
7. Hoitajien ammattitaito ja käytös
 - Puhelun sujuvuus?
 - Millainen on hyvä soittaja? Entä huono?
8. Koetko, että etähoiva on tulevaisuutta?
 - Sopiiko kotihoidon palveluihin?
 - Kenelle etähoiva mielestäsi sopii? Millaisiin käynteihin?
 - Etähoivan käyttö maksaa saman verran kuin kotihoidon käynti- tuntemukset tästä
 - Mitä asioita toivoisit tulevaisuudessa etähoivan avulla sinulle tarjottavan?
9. Olisiko sinulla antaa parannusehdotuksia etähoivan kehittämiseksi? Tai mitä tekisit toisin?
 - Haluatko jatkaa etähoivan käyttäjänä?

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA SEKÄ SUOSTUMUS****TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Tutkimuksen nimi: Haloo! Mulle kuuluu ihan hyvää – Etähoiva asiakkaan silmin

Tutkimuksen toteuttajat: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu (SeAMK), ylempi sosiaalialan tutkinto, Riikka Saarinen ja Kirsi Kunnari

Pyydämme Teitä osallistumaan mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää etähoivalaitteita käyttävien kotihoidon asiakkaiden NÄKEMYKSIÄ ja KOKEMUKSIA etähoivan käyttöönotosta sekä toimivuudesta yhtenä kotihoidon palvelumuotona JIK Ky:ssä sekä saada selville ASIAKASNÄKÖKULMA etähoivan kehittämiseksi tulevaisuudessa.

- Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.
- Tutkimus toteutetaan TEEMAHAASTATTELUNA joko teidän kotona tai etähoivalaitetta hyödyntäen. Haastattelun kesto noin 1 tunti.
- Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään.
- Tutkimuksesta saadut tulokset kootaan opinnäytetyöksi, jonka on määrä valmistua keväällä 2022.
- Tutkimuksen yhteistyötahoina JIK Ky:n Jalasjärven kotihoito.
- JIK Ky saa tutkimuksen tuloksista arvokasta tietoa etähoivan nykyisestä tilasta ja toimivuudesta, vinkkejä ja ideoita etähoivan laajentamiseksi sekä prosessien parantamiseksi.

Tutkijoiden yhteystiedot

Riikka Saarinen

Kirsi Kunnari

p.040 565 4065

p. 040 742 5563

riikka.saarinen@jiky.fi

kirsi.kunnari@seinajoki.fi

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja annan luvan Jalasjärven kotihoidolle antaa nimeni ja puhelinnumeroni haastatteluajankohdan sopimista varten.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Osoite:

puhelinnumero:

Toive haastattelupaikaksi:

koti: etä: