



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JAANA RIDAL, MATIAS FAGERDAHL

Etämittausten toteuttaminen koti- hoidossa hoitajien näkökulmasta

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Fagerdahl Matias, Ridal Jaana: Etämittausten toteuttaminen kotihoidossa hoitajien näkökulmasta
Opinnäytetyö, AMK
Tutkinto-ohjelma: Hoitotyö 2023
Sivumäärä: 52

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia, siitä miten etämittausten toteuttaminen vaikuttaa heidän työskentelyynsä kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Euran kotihoidon hoitajien etämittausten toteuttamiseen liittyvistä kokemuksista Satakati – hanketta varten. Satakati -hankkeen tarkoituksena on ottaa käyttöön hyvinvointiteknologia ikäihmisten asumisen tueksi Satakunnan alueella.

Opinnäytetyötä varten kerättiin teoretietoa etähoidosta, etämittauksesta sekä kotihoidosta. Etämittauksella tässä työssä tarkoitetaan kotihoidossa yleisempiä etänä mitattavia asioita, kuten verenpaine, verensokeri sekä paino. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia sisällytettiin teoretietoihin.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemat käsittelivät tuomia hyötyjä, haittoja, muutoksia ja yleisiä vaikutuksia hoitajien työhön kotihoidossa sekä hoitajien yleiskäsityksiä etämittausten toteuttamisesta. Teemahaastattelut järjestettiin Euran kotihoidossa neljälle hoitajalle, joilla oli erilainen työkokemus etähoidon parissa työskentelystä. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen haastatteluiden sisällönanalyysiä ja käsiteltiin anonyymisti sekä tulosten raportoinnin jälkeen tiedot hävitettiin ääninauhurista. Tutkimuksen eettisyys säilyi koko sen toteuttamisen ajan.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että etämittaukset tuovat kotihoidossa työskentelyyn muutoksia, hyötyinä sekä haittoina. Esille nousi etähoidon tuomissa muutoksissa etenkin se, että fyysiset käynnit kotihoidon asiakkaiden luona vähenivät, kun fyysinen kotikäynti pystyttiin siirtämään etähoidolla toteutettavaksi. Etämittausten yhtenä hyötynä nähtiin työmatkojen lyhentyminen, kun hoitajien ei enää tarvinnut ajaa pitkiä matkoja asiakkaiden luokse. Haitoista mainittavin oli se, että resursseja ei ollut sijoitettu tarpeeksi etähoitotiimiin, vaikka hoitotiimi koettiin olevan tarve kotihoidossa. Hoitajat kokivat suurimpana työn toteuttamiseen vaikuttavana tekijän olevan etämittausten ohjelmointi hoitajille kaiken muun työn lisäksi. Kuitenkin kaikkien vastaajien mielestä etähoidolla oli positiivinen vaikutus asiakkaiden hoitamiseen kotihoidossa.

Avainsanat: Satakati, etähoito, etämittaus, etäseuranta, kotihoito

Abstract

Fagerdahl Matias, Ridal Jaana: Implementation of remote measurements in home care from the perspective of carers

Bachelor's thesis

Degree programme: Nursing degree 2023

Number of pages: 52

The purpose of this thesis was to study the experiences of nurses on how the implementation of remote measurements affect their work at home care. The aim of the thesis was to provide information on the experiences related to the implementation of the remote measurements of Eura's home care nurses for the project Satakati. The aim of the Satakati project is to introduce welfare technology to support the housing of elderly people in the Satakunta region.

The theoretical data on remote care, remote measurement and home care was collected for the thesis. Remote measurement in this thesis refer to things that are more commonly done in home care that can be measured remotely, such as blood pressure, blood sugar and weight. Studies related to the topic were included in the theoretical data.

The material for the thesis was collected through thematic interviews. The themes dealt with the benefits, disadvantages, changes and general effects on the nurses' work in home care, as well as the nurses' general understanding of the implementation of remote measurements. Thematic interviews were organized in Eura home care for four nurses who had different work experience working with remote care. The interview material was analyzed using content analysis of interviews and processed anonymously, and after reporting the results, the data was deleted from the audio recorder. The ethics of the research were maintained throughout its implementation.

The results of the thesis show that remote measurements bring changes, as benefits and disadvantages in working at home care. Among the changes brought about by remote care, the fact that physical visits to home care clients decreased was particularly highlighted when physical home visits could be transferred to remote care. One of the benefits of remote measurements was seen as reduced commuting, as carers no longer had to drive long distances to visit their customers. The most notable disadvantage was perceived as the fact that not enough resources had been invested in a remote care team, even though the care team was felt to be necessary within home care. The nurses felt that the biggest factor influencing the implementation of the work was the programming of remote measurements for the nurses, in addition to all other work. However, according to all respondents, remote care had a positive effect on treating clients in home care.

Keywords: Satakati, Telenursing, remote measuring, remote monitoring, home care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN POHJA.....	7
2.1 Etähoito	7
2.2 Etämittaus	7
2.2.1 Mittauslaitteet etämittauksissa	8
2.2.2 Verensokerin mittaus	9
2.2.3 Verenpaineen mittaus.....	11
2.2.4 Painon seuranta.....	11
2.3 Kotihoito	11
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
5.1 Laadullinen tutkimus.....	16
5.2 Teemahaastattelu.....	16
5.3 Kohderyhmä ja otoksen valinta	18
5.4 Aineiston keruu.....	19
5.5 Aineiston analyysi.....	20
5.6 Aikataulusuunnitelma	22
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
6.1 Etämittausten mukanaan tuomat muutokset	24
6.2 Etämittausten mukanaan tuomat hyödyt	25
6.3 Etämittausten mukanaan tuomat haitat	27
6.4 Etämittausten vaikutus kotihoidon työskentelyyn	29
6.5 Hoitajien yleisnäkemykset etämittauksista	31
7 POHDINTA	31
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	31
7.2 Opinnäytetyön eettisyys	35
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	37
7.4 Ammatillinen kasvu	38
7.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	39
LÄHTEET.....	40
LIITE 1: AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	44
LIITE 2: SAATEKIRJE	45
LIITE 3: TEEMAHAASTATTELURUNKO	46

LIITE 4: TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ	47
LIITE 5: TUTKIMUSLUPA.....	48
LIITE 6: TIETOSUOJASELOSTE	50

1 JOHDANTO

COVID-19 –epidemia tilanteen vuoksi etätyöskentelyn merkitys on lisääntynyt maailmanlaajuisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön (2022, kohta Etä- ja läsnätyön yhdistäminen) mukaan tulisi edistää työjärjestelyitä, joiden avulla voitaisiin vähentää lähikontakteja ja muita riskitekijöitä ja näin varmistaa terveysturvallinen työympäristö. Epidemian vuoksi monilla työpaikoilla on jouduttu siirtymään etätyöskentelyyn lähityöskentelystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, kohta Etä- ja läsnätyön yhdistäminen & kohta Ohjeita työpaikoille).

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Satakati-hankkeen projektipäällikkö Minna Koivuniemi. Työn toimintaympäristönä toimii Euran kunnan kotihoito. Satakati-hankkeen tarkoituksena on kehittää kotona asumista tukevaa teknologiaa Satakunnassa. Etätyöskentelyyn liittyvälle aiheelle on suuri tarve käytännön hoitotyössä, ja erityisesti Satakati-hankkeen perustalta väestökehityksen taantuminen Satakunnan alueella on lisääntymässä. Tämä siis tarkoittaa käytännössä väestön ikääntymistä ja huoltosuhteen nousemista. Satakunnan huoltosuhte onkin koko Suomen maahan keskiarvoon verrattuna korkeampi. Lisäksi työvoiman saatavuus on Satakunnassa heikentynyt, joka lisää tarvetta helpokäyttöiselle teknologialle, jota voidaan hyödyntää kotona asuvien ihmisten tukemiseksi. Etäyhteydellä toteutettavan hoidon sekä robotiikan avulla tämä kotona asumisen tukeminen onnistuisi paremmin. (Innokylä, 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia, miten etämittausten toteuttaminen vaikuttaa heidän työskentelynsä kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tiedon tuottaminen Euran kotihoidon hoitajien etämittausten toteuttamiseen liittyvistä kokemuksista Satakati –hanketta varten. Opinnäytteen teoreettinen viitekehys muodostuu etämittausten toteuttamiseen liittyvien keskeisten käsitteiden sekä aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimuksien pohjalta.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN POHJA

2.1 Etähoito

Etähoidon voidaan todeta olevan asiakkaalle suunnitelmallista ohjausta, terveydentilan ja hyvinvointiin liittyvää kannustusta tai hoitoa monenlaisten tietoverkkojen ja teknologian laitteiden avulla. Hoitajan toteuttaessaan hoitotyötä asiakas ei ole fyysisesti samassa tilassa hoitajan kanssa. Kontaktin luominen toteutuu sovitulla puhe- ja videoyhteydellä. Etähoidon toteutus sovitaan etukäteen asiakkaan ja hoitajan välillä. (Forsberg & ym., 2014.) Etähoitoa toteuttaa hoitohenkilökunta. Lempiäisen (2019) tutkimuksen mukaan etähoidon toteuttamiseen on suositeltavaa sijoittaa kokeneita hoitajia, koska hoitajien työkokemus mahdollistaa laadukkaamman hoitotason asiakkaalle videovälitteisesti. (Lempiäinen, 2019, s.29.)

2.2 Etämittaus

Etämittauksia toteutetaan osana etähoitoa. Etähoidossa on käytössä terveydentilan tarkkailuun erilaisia mittareita, kuten vaaka, verensokeri- ja verenpainemittari. Nämä tiedot välittyvät suoraan hoitohenkilöstölle. Etämittaukseen sisältyy myös asiakkaan hoitoa, ohjausta sekä terveyden ja hyvinvoinnin tukemista. (Forsberg & ym., 2014, s. 15.) Kotihoidon asiakas kykenee etämittausten kautta suorittamaan esimerkiksi verenpaineen, painon tai verensokerin mittaukset kotioissa. Mobiililaitteen avulla mittaustulokset on mahdollista siirtää kotihoidon hoitajille. Mittaustuloksia ei siis tarvitse kirjata ylös käsin, tämän kautta kotihoidon hoitajat kykenevät keskittymään enemmän keskusteluun asiakkaan kanssa. Tulee kuitenkin huomioida, että etämittausten käyttöön ottaminen ei tarkoita hoitajan ja asiakkaan välisen yhteyden katkeamista. (Nuotio, 2018).

Etämittausten avulla mittaustuloksia sekä muita merkintöjä voidaan manuaalisesti tai automaation kautta siirtää tietokoneelle tai mobiililaitteeseen. Etämittauksiin tarkoitettujen laitteiden ohessa voi myös ladata erillisen ohjelman mm.

mittauslaitteiden valmistajan sivuilta tai muun käytettävän laitteen sovelluskaupasta. Automaattisessa tiedonsiirrossa usein käytetään hyväksi Bluetooth – teknologiaa. Joskus kuitenkin mittausten toteuttamiseen tarvittavien laitteiden mukana potilas voi saada kaapelin, joka tulee yhdistää mittaus- sekä vastaanottavaan laitteeseen. Koneelle tai mobiililaitteelle ladattavien sovellusten kautta mittaustuloksia voi tarkastella sekä seurata niiden tasapainoa. (Terveyskylä, 2022, kohta Tulosten siirto tietokoneelle tai sovellukseen). Mittaustulokset on mahdollista myös jakaa verkon välityksellä tai käytettävän laitteen pilvipalvelun kautta hoitavaan yksikköön, terveysalan ammattilaisen arvioitavaksi. (Terveyskylä, 2022, kohta Tulosten siirto tietokoneelle tai sovellukseen; Nuotio, 2018).

2.2.1 Mittauslaitteet etämittauksissa

Etämittausten toteuttamiseen tarvitaan erillisiä mittauslaitteita, joita voidaan hyödyntää muun muassa mittaustulosten automaattiseen siirtämiseen. Laitteiden, jotka sisältävät reaaliaikaisen yhteyden tiedonsiirtoa varten ovat yksinkertaisin ratkaisu esimerkiksi verenpaineen, verensokerin sekä painon seurantaan kotihoidon työskentelyssä. Aikaisemmin näiden seuranta on toteutunut joko vastaanoton yhteydessä tai kotiseurantana, jolloin potilas on itse kirjannut ylös mittaustulokset erilliselle viholle. Näissä ongelmana on kuitenkin se, että vastaanotolla saadaan ainoastaan yhden hetken mittaustulos ja kotona tehtävän mittaussurannan yhteydessä ei ole reaaliaikaista tietoa mittaustuloksista. Reaaliaikainen tiedonsiirto kuitenkin mahdollistaa terveysalan ammattilaisille mittaustulosten paremman ja laajemman arviointi mahdollisuuden. (Healthmote, n.d., kohta “Remote Blood Pressure”). Etämittauksiin käytettävät laitteet ovat myös käyttötavaltaan yksinkertaisia (Healthmote, n.d., kohta “Remote Blood Pressure”; kohta “Remote Blood Glucose”; kohta Remote Weight Scale). Laitteet myös mahdollistavat aikaisen intervention terveyshaittoihin liittyen (Healthmote, n.d., kohta Remote Weight Scale).

Etämittausten hyödyntäminen hoitotyössä myös helpottaa tiettyjen sairauksien seurantaan. Esimerkiksi etäyhteyden omaavan verenpainemittarin avulla verenpainetauti sairastavien asiakkaiden verenpainetasoa voidaan seurata tehokkaammin (Healthmote, n.d., kohta "Remote Blood Pressure"). Etänä glukositasoa seuraavan laitteen käyttäminen on taas optimaalisinta reaaliaikaisuutensa vuoksi diabetesta sairastavien potilaiden verensokeritason kartoittamisessa (Healthmote, n.d., kohta "Remote Blood Pressure"). Myös etänä käytettävän vaa'an avulla voidaan seurata esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa tai maksakirroosia sairastavan asiakkaan painoa. Nopeat painon muutokset voivat vaikuttaa voimakkaasti asiakkaiden yleiseen hyvinvointiin. (Healthmote, n.d., kohta Remote Weight Scale). Kaikkia näitä laitteita, jotka omaavat etäyhteyden, verenpainemittarista, verensokerimittariin sekä vaakaan, käytetään samalla tavalla kuin laitteita, joilla etäyhteyksiä ei ole. (Healthmote, n.d., kohta "Remote Blood Pressure"; kohta "Remote Blood Glucose"; kohta Remote Weight Scale).

2.2.2 Verensokerin mittaus

Omahoito on diabeetikon hoidossa tärkeää. Kotihoidossa sairaanhoitajan on varmistettava, että diabeetikolla on tiedot, taidot diabeteksen hoitoon liittyen sekä ehdottomasti se, että diabeetikolla on halu auttaa itseään. Omaseurannassa plasman glukoosi on välttämätöntä diabeteksen hoidossa. Verensokerimittarit näyttävät verensokeriarvon plasman glukoosina. Nykyään erilaisia verensokerimittareita on ainakin 20. Omahoidossa määritellään mittausten välit ja numeeriset tavoitteet yhdessä potilaan kanssa hänen tautimuotonsa sekä taudin tilanteen mukaan. (Ahonen & ym, 2019, s. 578).

Verensokerin mittauksessa tarvittavat välineet ovat verensokerimittari ja mittarin sopivat liuskat sekä näytteenottolaite ja kertakäyttö lansetti. Välineet voivat vaihdella hoitopaikan mukaan. Lansetteja ja lansettikyniä on olemassa useita eri malleja. On myös mahdollista käyttää turvalansetteja, jotka ovat kertakäyttöisiä. Verensokerin mittauksessa käytettäviä välineitä saa maksutta oman

kunnan hoitovälinejakelusta hoitopaikassa laaditun lähetteen perusteella. (Terveyskylä, 2022, kohta Verensokerin mittaaminen kohta kohdalta).

Verensokerin mittauksessa otetaan ensin mittausvälineet esille. Liuskapurkkia avatessa on hyvä tarkistaa liuskojen voimassaoloaika eli viimeinen käyttöpäivämäärä. Mittausliuskojen säilyvyyden kannalta on hyvä merkitä purkkiin avauspäivämäärä. Liuskojen säilytys on omassa purkissaan tai pakkauksessaan. On tärkeää muistaa avata liuskapurkki hieman ennen mittauksen suorittamista, koska tällä tavalla liuskat suojataan liialta, pölyltä ja kosteudelta. (Terveyskylä, 2022, kohta Verensokerin mittaaminen kohta kohdalta).

Ennen verensokerin mittaamista on hyvä pestä ja kuivata kädet. Terveyskyläsivuston ohjeen mukaan käsidesiä ei pidä käyttää, koska se voi vaikuttaa mittaustulokseen. Käsissä oleva kosteus, lika tai ruoka sormissa voi vaikuttaa myös mittaustulokseen. Näytteenottokohdassa kosteus voi myös haitata sopivan veripisaran saamista liuskaan. Näytteenottolaite eli lansettikynä tai kertakäyttölansetti valmistellaan käyttöönottoa varten. Lansetista tarkistetaan pistosyvyys sekä lansettineula voidaan vaihtaa tarvittaessa. Lansettineulan pistosyvyyttä säätämällä saadaan sopivan kokoinen veripisara. Lansettikynän neulaa voi käyttää vuorokauden ajan hoitopaikan ohjeitten mukaan. (Terveyskylä, 2022, kohta verensokerin mittaaminen kohta kohdalta).

Liuskaa käsitellessään on toimittava puhtain ja kuivin sormin. Liuska asetellaan verensokerimittarin liuskaporttiin niin, että kohta, johon veripisaran annetaan imeytyä jää näkyviin. Kun liuska on asetettu oikein, verensokerimittari käynnistyy. Pistoksesta muodostunut veripisara täytyy olla riittävän kokoinen, jotta mittaustulos ei vääristy. Hyvä veripisara on pippurin kokoinen. Jos mahdollista, ensimmäinen muodostunut veripisara pyyhkäistään pois, koska ensimmäisellä veripisaralla voi olla epäpuhtauksia, jotka haittaavat mittaustuloksia. Näytteenottokohdat ovat sormenpäiden reuna-alueet. Veripisara imeytyy liuskalle, jolloin tulos tulee mittarin näytölle. Mittaamisen jälkeen, liuska poistetaan mittarista ja hävitetään oikeaoppisesti. (Terveyskylä, 2022, kohta Verensokerin mittaaminen kohta kohdalta).

2.2.3 Verenpaineen mittaus

Verenpaineen mittaus voidaan toteuttaa molempien käsien olkavarresta, kuitenkin kotimittauksia tai pitkäaikaisrekisteröintiä suoritettaessa tulisi mittaus toteuttaa siitä kädestä, joka ei ole dominoiva. Painemansetin kumipussin keski-osan tulisi olla olkavarsivaltimon päällä ja mansetin tulisi olla 5 minuuttia istuvan tutkittavan olkavarrella ennen mittauksen aloittamista. Ensimmäisen mittauksen jälkeen tulisi se toteuttaa uudelleen muutaman minuutin kuluttua. Tulokset merkitään seurantalomakkeelle mittauksien jälkeen. Verenpaineen mittauksen yhteydessä tulisi tarkistaa myös sykkeen säännöllisyys. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito –suositus, 2020, kohta Esivalmistelut ja mittauksen suorittaminen).

2.2.4 Painon seuranta

lääkäiden painoa seurattaessa, täytyy ottaa huomioon asiakkaan ikä. Asiakas, joka on täyttänyt 70 vuotta, asiakkaan paino laskee keskimäärin noin 2,3 kg per vuosikymmen. Erilaiset sairaudet aiheuttavat ruokahalun heikentymisen. Myös lääkkeet voivat aiheuttaa ruokahalun katoamisen. Lääkkeiden vaikutukset voivat aiheuttaa ravintoaineiden imeytymisongelmia. Iäkkäillä olisikin suositeltavaa tehdä punnitus kerran kuukaudessa. (Suominen & ym., 2010, s. 25.) Sydämen vajaatoiminnan etäseurannassa painon seuranta on keskeisin osa potilaan hoitoa. Oireiden pahenemisvaiheessa hälyttävien merkkien on äkillinen painonnousu. Painon etäseuranta jatkuva toteutus turvaa oireiden pysyvän hallinnassa pidon sekä vähentää huomattavasti päivystyskäyntejä. (Benete, n.d.).

2.3 Kotihoito

Kotihoidon ja kotihoitopalvelujen lainsäädännön valmistelusta, ohjauksesta ja suunnittelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoidolla on tarkoituksenaan tukea erityisesti iäkkäiden henkilöiden selviytymistä kotona. Kotihoidolla

ei ole sidonnaista palveluaikaa, vaan sitä voi saada vuorokaudenajasta riippumatta sekä kotihoitoon voi liittyä myös kotisairaanhoidon. (STM, 2023.) Tavoitteena kotihoidon hoitomuotona on se, että se voi edistää kokonaisvaltaista perusturvallisuutta, kuntoutumista sekä yleisesti arjessa selviytymistä. Palvelu toteutuu kotihoidon asiakkaille niin, että tuetaan ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä sekä toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja osallistumista omaan hoitoon. (Terveyskylä, 2023).

Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa iäkkään ihmisen asuminen omassa kodissaan mahdollisimman kauan. Useimmiten kotihoito sekä kotiin toteutettavat palvelut koostuvat julkisen- sekä yksityisenpuolen ja erilaisten järjestöjen toteuttamista palveluista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022).

Kotihoidon voi hakea, jos iäkäs tai hänen läheisensä kokee, että iäkkään kotona asuminen on vaikeutunut. Tällöin iäkäs itse tai hänen läheisensä voi ottaa yhteyttä kotipaikkakunnan sosiaalitoimistoon, seniorineuvontaan tai vastaavaan palveluohjauksen yksikköön. Kotihoidon arviointijakso käynnistetään tarpeen vaatiessa, jolloin selvitetään iäkkään toimintakykyä, voimavaroja, vahvuuksia sekä tuen ja palvelun tarvetta selkeämmin. (Terveyskylä, 2023).

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tämän opinnäytetyön aikaisemmat tutkimukset haettiin Google Scholarin tietokannasta käyttäen hakusanoja etähoito, kotihoito, etäseuranta sekä videovälitteinen hoito (liite 1). Tutkimusten hakeminen muodostui osittain ongelmaksi, koska "etähoito" sekä "etämittaus" ovat suhteellisen uusia hakusanoja, joista ei löytynyt tarpeeksi laadullisia ja kattavia tutkimuksia, joita tässä opinnäytetyössä voitaisiin hyödyntää. Tutkimusten hakemisessa oli myös tärkeää, että ne liittyisivät jollakin tavalla kotihoitoon ja siellä käytettävään teknologiaan. Opinnäytetyössä käsitellään aikaisempia keskeisimpiä tutkimuksia, kuten vuonna 2019 helmikuussa kirjoitettua Elon "Tulevaisuuden teknologiaoriento-

tunut kotihoito” - artikkelia sekä vuonna 2019 lokakuussa Itä-Suomen yliopistossa valmistunutta Lempiäisen “Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa” - pro gradua, joka toteutettiin haastattelututkimuksena.

Elon kirjoittama artikkeli käsitteli teknologian käyttöönottoa työvoiman riittävyyden turvaamiseksi sekä sitä, että hoitohenkilökunnalla täytyy olla riittävä tietotaito, koska kotihoidon asiakkaat ovat yleensä ikääntyneitä, joilla on erilainen tausta ja erilaiset tarpeet asiakkaina. Hoitohenkilökunnalla täytyy olla tietotaito kuntouttavasta työotteesta sekä apuvälineitä tunnistaa muuttuvat tilanteet asiakkaiden hoidossa. Teknologiaratkaisu tuo Elon mukaan mahdollisuuksia kotihoidon henkilökunnalle tukea ikääntyneitä itsenäiseen toimintaan. Mobiilisovellukset sekä optimoinnin työkalut ovat kotihoidon henkilökunnan työskentelyyn tuomia helpotuksia. Kotihoidossa yleisempiä teknologisia ratkaisuja ovat esimerkiksi videoyhteys älylaitteella hoitajiin, turvapuhelin sekä etämittaukset. Kotiin asennettavia aktiivisuutta sekä liikettä seuraavat sensorit ovat tulossa yleistymään kotihoidon asiakkaille. Elo käsittelee artikkelissaan tulevaisuuden näkökulmasta katsottuna joitakin kotihoidon alueita, jotka todennäköisesti pysyvät puuttumaan kotihoidon haasteisiin teknologiaa hyödyntäen. Tärkeänä artikkelissa nähdään, että teknologia voi edesauttaa turvallista asumista kotona iäkkäille asiakkaille. Haasteisiin vastaaminen teknologiaa hyödyntäen myös antaa hyvät näkökohdat sosiaali- ja terveysalalla työskentelevälle henkilöstölle, jotka voivat laajentaa osaamistaan teknologiaorientoituneeseen ja monialaiseen työyhteisöön. (Elo ym., 2019, s. 1–2).

Artikkeli painotti etenkin sitä, että kotiympäristö voitaisiin kehittää niin, että oikeilla painopisteillä ja ohjauksella voitaisiin tukea asiakkaan itsenäistä toimintaa. Artikkelissa kuitenkin pysytään todenmukaisena siinä mielessä, että nykyiset teknologiaratkaisut tukevat fyysistä toimintakykyä sekä tuovat uusia keinoja sosiaaliseen kanssakäymiseen ja yhteydenpitoon, mutta pitkällä tähtäimellä se ei riitä kotihoidon asiakkaille. Teknologiaa voidaan käyttää vain rajoitetusti, eikä se välttämättä vaikeissa asiakkaiden tilanteissa enää riitä turvaamaan kotona asumista. Tällöin on asiakkaan kannalta parempi pohtia muuttoa tuettuun asumiseen. (Elo ym., 2019, s. 2–3).

Elo näkee artikkelissaan, että kotihoidossa tulee olemaan tulevaisuus sekä sen, että se tulee olemaan tulevaisuudessa mielenkiintoinen työympäristö ammattilaisille. Ammattihenkilöstön mukaan lähteminen tarkoittaa kehittymistä kaikilta osa-alueilta sekä artikkelissa toivotaan erikseen, että uusien teknologisten ratkaisujen myötä yhä useampi opiskelija kiinnostuisi työskentelemään teknologiaorientoituneeseen kotihoitoon. (Elo ym., 2019, s. 8).

Lempiäisen pro gradu käsitteli kotihoidossa toimivaa etähoitoa ja hoitajien näkemyksiä etähoidosta. Pro gradun tarkoitus oli syventää etähoidon merkitystä, jota voidaan jatkossa käyttää hyödyksi, kun kehitetään etähoitoa kotihoitoon. (Lempiäinen, 2019, s. 4). Työ toteutettiin laadullisella teemahaastattelulla. Haastatteluvastaukset haettiin kahdesta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiosta. Aineiston haastateltavaksi muodostui kuusi (n=6) etähoidossa työskentelevää kotihoidon työntekijää. Määrä on alhainen, koska etähoidossa ei työskentele montaa hoitajaa. Hoitajat olivat kokeneita hoitotyössä, mutta kokemukset etähoidossa työskentelemisestä olivat viidestä kuukaudesta kahteen vuoteen. (Lempiäinen, 2019, s. 20).

Tuloksissa kerrottiin, että huomion arvoiset tekijät olivat tekninen sujuvuus, organisaation ja johtajien osallistuminen sekä asiakastyön sujuvuus. Tulosten läpikäymisessä tekijä huomasi, että etähoidossa työskentelevät hoitajat kokivat uutena asiana etähoidon merkityksen henkiselle ja fyysiselle työkyvyille. Kävi myös ilmi, että hoitajat kokivat etähoidon tuovan mahdollisuuden pysyä hoitotyö alalla. Tutkielman tekijä kertoi, että haastattelutulokset vahvistivat sitä tutkimusta, että etähoidon suorittavalta hoitajalta tarvitaan erilaisia ominaisuuksia ja rutkasti tietoa hoitotyöstä. (Lempiäinen, 2019, s. 20.)

Lempiäinen esitti työssään omat johtopäätöksensä työnsä tuloksista. Työn tekijä osoitti kantansa niin, että tuloksia voitaisiin hyödyntää johtamisen työvälineenä etähoidon kehittämisessä. Etähoidon kehittämisestä voitaisiin saada hyödyllistä tietoa, kun etähoito laitetaan käytäntöön organisaatiossa ja kotihoitossa. Myös työhyvinvoinnin johtamisesta voidaan saada tuloksia ja hyödyntää niitä, kuten muun muassa opiskelijoiden ja uusien kotihoidon työntekijöiden perehdytyksessä. Myös tuloksista voi saada viitteitä, mitä asioita kannattaa

huomioida etähoidon valvonnassa, koska etähoito on varsin uusi työmenetelmä. (Lempiäinen, 2019, s.48).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun kautta hoitajien kokemuksia, siitä miten etämittausten toteuttaminen vaikuttaa kotihoidossa työskentelyyn. Opinnäytetyön tavoitteena taas oli tuottaa tietoa Euran kotihoidon hoitajien etämittausten toteuttamiseen liittyvistä kokemuksista Satakati – hanketta varten.

Opinnäytetyölle muodostui viisi tutkimuskysymystä:

1. Miten etämittaukset ovat muuttaneet toimintakäytäntöjä Euran kotihoidossa?
2. Minkälaisia hyötyjä etämittausten käyttäminen on tuonut mukanaan?
3. Minkälaisia haittoja etämittausten käyttäminen on tuonut mukanaan?
4. Miten etämittausten toteuttaminen Euran kotihoidossa on vaikuttanut hoitajien työskentelyyn?
5. Millaisia ovat hoitajien yleisnäkemykset etämittausten toteuttamisesta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimustyyppin valintaan vaikuttaa se, mitä tietoa halutaan selvittää tutkimuksen kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s.65). Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tulokinnan toteuttamiseen, asiayhteys koskevuuteen sekä ymmärtämään toimijoiden näkökulmia. Kvalitatiivisen suuntauksen keskiössä on pyrkiä tutkimaan asioiden merkitystä. Kvalitatiivisessa otteessa todellisuus on subjektiivista ja moninaista, siinä miten tutkittavat kokevat sen. Laadullisen tutkimusotteen kautta yksilön mielipiteet ja kokemukset nousevat paremmin esille. Useimmiten kvalitatiivisen tutkimuksen raportointi toteutetaan kuvailevana tekstinä ja osoittimia, jotka ovat numeerisia käytetään vähemmän. Tulee huomioida, että näiden kahden yhdistämiselle tutkimuksen raporttiin ei ole estettä. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 2.4.1).

Laadullinen tutkimus on tyypiltään kokemusperäinen eli empiirinen. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein haastattelua, kyselyä, havainnointia sekä asiakirjoista koottuja tietoja aineistokeruumenetelmänä. Näitä keinoja voi käyttää yhdessä, vaihtoehtoisesti tai yhdisteltynä. Menetelmien käyttö riippuu tutkimusongelman ja tutkimuksen voimavaroista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luvut 2 & 3). Laadullinen tutkimus oli sopivin vaihtoehto tähän opinnäytetyöhön, koska työn tarkoitus oli selvittää hoitajien näkökulmasta kokemuksia etämitausten toteuttamista kotihoidossa teemahaastattelun avulla.

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelulla tarkoitetaan eräänlaista puolistrukturoitua haastattelua (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3.1). Puolistrukturoidussa haastattelussa teema-alueet, aihepiirit, kysymykset ja jopa niiden muoto ovat kaikille samanlaiset. Strukturoidussa haastattelulomakkeessa kysymysten tarkka muoto

sekä niiden järjestys eivät täysin vastaa teemahaastattelua. Samoin syvähaastattelun täysi vapaus eroaa teemahaastattelun vastaus vapaudesta. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 4.2.3). Haastattelu johdatetaan valittujen keskeisten teemojen mukaan. Teemakysymysten lisäksi haastattelussa on johdattelevia kysymyksiä. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien tulkintojen syntyminen asioista ja niille annetut merkitykset sekä vuorovaikutuksen merkitys. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3.1.) Teemahaastattelussa nimensä mukaisesti haastattelu on kohdennettu tiettyihin käsiteltäviin teemoihin, joista käydään keskustelua. Oleellisinta teemahaastattelussa on se, että haastattelut etenevät keskeisien teemojen puitteissa. Tämä mahdollistaa tutkittavien äänen korostumisen ja vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 4.2.3).

Teemahaastattelurunko voi toimia apuvälineenä, muistilistana, haastattelijalle haastattelutilanteessa. Haastattelurunko toimii myös tarpeellisena kiintopisteenä, joka ohjaa käytävää keskustelua. Teema-alueiden tarkennus taas tapahtuu haastattelutilanteissa kysymysten esitettävien kysymysten avulla. Teemahaastattelussa usein tarkentajana toimivatkin sekä tutkija, että tutkittava. Haastattelurungon Teema-alueiden tulisi olla väljiä, jotta tutkittavien ilmiöiden ja asioiden moninaisuuden rikkaus paljastuisi mahdollisimman hyvin. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 5.2.2). Tämän työn haastattelua varten laadittiin haastattelurunko (liite 3), johon sisäistettiin haastatteluissa läpi käytävät teemat sekä niiden alapuolelle sijoittuvat tarkentavat kysymykset. Haastattelurungon teemat käsittelivät etähoitoa hoitajien näkökulmasta, koska opinnäytetyön aihe oli haastattelun avulla tutkia etähoitoa sekä etämittausten toteuttamista hoitajien näkökulmasta. Teemoissa pohdittiin etämittausten mukanaan tuomiaan muutoksia, hyötyjä sekä haittoja, lopuksi vielä niiden yleistä vaikutusta hoitotyön toteuttamiseen kotihoidossa sekä hoitajien yleisiä näkemyksiä etämittausten toteuttamisesta.

5.3 Kohderyhmä ja otoksen valinta

Kohderymänä tälle opinnäytetyölle ovat Euran kotihoidossa työskentelevä hoitohenkilökunta, sillä tutkimusopinnäytetyön tavoitteena oli luoda tietoa Satakati –hankkeelle Euran työntekijöiden kokemuksista etämittausten toteuttamiseen liittyen. Satakati –hankkeen kokonaistavoitteena onkin kehittää kotona asumista tukevaa teknologiaa Satakunnan alueella (Innokylä, 2021). Euran kotihoito jakautuu neljään kotihoitotiimiin. Nämä tiimit sijaitsevat Eurassa, Kauttualla sekä Hinnerjoki-Honkilahti ja Kiukaisen-Panelia alueella. (Suomi.fi, n.d.).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen valinta on usein harkinnanvarainen. Tutkimuksessa otos on joukko henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti. Tutkimus käsittelee henkilöiden kokemuksia ja tulkintoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s.65–67). Tämän työn otanta menetelmänä kuitenkin käytettiin yksinkertaista satunnaisotantaa. Tällöin perusjoukon havaintoyksiköillä on samansuuruinen todennäköisyys tulla valituksi tutkimukseen. Yksinkertainen satunnaisotanta etenee käytännössä vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa tutkijalla täytyy olla lista kaikista perusjoukon havaintoyksiköistä eli tässä merkityksessä se on nimeltään otantakehikko. Seuraavassa vaiheessa tutkijan päätöksellä valitaan otoksen koko, joka on katsottava tarpeelliseksi käytettävissä oleviin resursseihin sekä suhteuttava tutkimustarpeisiin. Perusjoukon ollessaan pieni otoksessa, on kannattavaa tehdä kokonaistutkimus eli tällä tarkoitetaan sitä, että kerätään tietoja kaikista perusjoukon havaintoyksikön jäsenistä. (Tietoarkisto, n.d.).

Havaintoyksikköinä tälle opinnäytetyölle toimivat Euran kotihoidon hoitajat, jotka osallistuivat etämittausten toteuttamiseen. Hoitajat muodostivat perusjoukon, joilta etämittauksiin liittyviä kokemuksia kerättiin. Otoksena tässä opinnäytetyössä toimivat ne työntekijät (n=4), jotka erikseen valikoituivat satunnaisotannan kautta haastatteluihin. Hoitajat valikoituivat haastattelutilanteisiin työtä varten muodostuneesta otantakehikosta.

5.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tekijät hakivat tutkimuslupapyyntön (liite 4) Euran kunnan palvelusuunnittelijalta sähköpostilla. Tutkimusluvan hyväksytyn päätöksen jälkeen (liite 5), työn tekijät ottivat yhteyttä Euran kunnan kotihoitoon. Haastatteluihin osallistuvat hoitajat valikoituivat yksinkertaisen satunnaisotannan kautta, jolloin 4 hoitajaa valikoitui haastatteluihin. Työn tekijät ehdottivat kotihoidon esimiehelle haastatteluiden toteuttamista kotihoitotiimin tiloissa. Esimies siten arvioi, että olivatko kotihoitotiimin tilat sopivia haastattelun toteuttamista varten. Tilojen soveltuvuus haastattelun tilanteisiin kotihoitoon toimiyksikön tiloissa, helpotti haastatteluita hoitajien sekä työn toteuttajien näkökulmasta. Työn tekijät suunnittelivat, että haastatteluun varattiin noin 1–1½ tuntia per haastateltava. Myös haastatteluiden ajankohdasta sovittiin yhdessä hoitajien kanssa sähköpostin välityksellä.

Aineiston kerääminen tapahtui nauhoitetulla puolistrukturoidulla yksilö teema-haastattelulla. Jokaiselle etämittauksia toteuttavalle hoitajalle esitettiin samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Haastattelun toteuttaminen yksilöhaastatteluna helpotti haastattelun sisällön avaamista ja tämän vuoksi ryhmähaastattelun toteuttaminen ei olisi ollut käsiteltävälle aiheelle paras mahdollinen vaihtoehto. Haastatteluun muodostetuista kysymyksistä osa oli avoimia ja osa strukturoituja. Tämä johtui siitä, että jokainen haastatteluun muodostettu kysymys ei voinut luonteeltaan olla strukturoitu, vaan niillä etsittiin juuri haastatteluun osallistuvien hoitajien yksilöllistä mielipidettä kysyttävästä asiasta. (Semantix, n.d.).

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, ennen analysointia, täytyy aineiston muuttua tiedostoksi, jonka kautta sitä on mahdollista tutkia. Ääninauhurin käytössä täytyy siis nauhoituksen muuttua tekstimuotoon. Tässä opinnäytetyössä käytettiin ääninauhuria, joten ääni muutettiin tekstimuotoon eli litteroitiin. Litterointi edesauttaa haastattelijaa käymään tutkimusaineistoa läpi tarkkaan ja syvällisesti. Litterointi on työlästä, mutta haastattelija pystyy syventymään aineistoon ja luokittelemaan vastaukset sisältöanalyysin taulukkoon. (Vilka, 2021, luku 5, kohta Puheesta tekstiksi: litterointi).

5.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tapahtui haastattelun sisällönanalyysillä, sillä käsittelyssä oli nauhoitettu haastattelumateriaali. Analyysillä kartoitettiin haastatteluiden sisältöä ja niihin osallistuvien hoitajien mielipiteitä heiltä kysytyistä aihepiireistä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.2.). Vaikka haastateltavia olisi pieni määrä, se ei välttämättä tarkoita sitä, että käsiteltävää aineistoa olisi niukasti. Jos haastattelut ovat pitkäkestoisia tai ihmisiä haastatellaan useamman kerran, niin silloin aineistoa kertyy runsaasti. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on usein erittäin runsas. Analysointitavan ennalta harkitseminen voi edesauttaa haastatteluiden litterointia suunniteltaessa. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 7).

Teemahaastattelussa elämänläheisyys sekä aineiston runsaus tekevät analyysivaiheesta mielenkiintoisen, mutta samalla haastavan työlääksi. Jos tutkittavaa aineistoa ei pureta jo keruuvaiheessa, niin sen käsittely ja analyysi tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti aineiston keräämisen jälkeen. Aineistoa analysoidessa tulisi tuloksia pyrkiä käsittelemään laajan perspektiivin kautta ja kokonaisuutta ajatellen. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 7). Teemahaastattelussa haastateltavat kuvasivat elämäänsä ja kertoivat spontaanisti aihealueisiin liittyviä kokemuksiaan sekä tuntemuksiaan. Tässä vaiheessa emme vielä aloittaneet vastausten suurempaa tulkintaa. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 7.1).

Aineiston analyysi voidaan toteuttaa monella eri tavalla, tässä työssä ensin kerätty aineisto purettiin, jonka jälkeen edettiin suoraan analyysin suorittamiseen. Laadullisella analyysillä voidaan ajatella olevan neljä pääpiirrettä:

1. Analyysin alkaminen jo haastatteluita toteutettaessa.
2. Aineiston analysoiminen niin, että se toteutuu käsiteltävän aineiston sekä sen kontekstin "läheisyydessä".
3. Induktiivinen eli aineistoläheinen päättely tai abduktiivinen päättely eli teoreettisten johtoideoiden todentaminen kerätyn aineiston avulla.
4. Analyysitekniikoiden moninaisuus. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 7.1).

Puhuttaessa kvalitatiivisen aineiston käsittelystä, tarkoitetaan useaa eri vaihetta. Analyysin toteuttaminen kuitenkin pääosin jakautuu analysointiin sekä synteisiin. Kun analyysistä puhutaan metodikirjallisuudessa, viitataan tällöin aineistonkäsittelyn koko prosessia, alusta loppuun. Aineiston erittely ja sen luokittelu ovat analysointia. Kokonaiskuvan luominen sekä tutkittavan ilmiön esittäminen uudessa perspektiivissä ovat osa synteisiä. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 7.4). Analyysin perustana on aineiston kuvaileminen ja sillä pyritään erilaisien tapahtumien, ihmisten ja kohteiden ominaisuuksien sekä piirteiden kartoittamiseen. Kuvailulla pyritään vastaamaan moniin kysymyksiin, joita ovat muun muassa missä, milloin, kuka, kuinka usein ja kuinka paljon (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 7.4.1).

Aineiston kuvailun ohella, tulisi se myös luokitella osana analyysin toteuttamista. Luokittelun avulla kerättyä haastatteluaineistoa on mahdollista tulkita, yksinkertaistaa sekä tiivistää myöhemmässä raportoinnin vaiheessa. Aineiston tyypittely ja eri osien vertailun osalta luokittelu on välttämätöntä. Luokittelun voidaan ajatella olevan eräänlainen työkalu aineiston keskeisten piirteiden nimeämisessä sekä teorianpohjan kehittämisessä. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 7.4.2). Yhdistelyn avulla pyritään löytämään samankaltaisuutta sekä säännönmukaisuutta luokkien esiintymisen välille. Aineiston tarkastelussa usein voidaan löytää tällaisia säännönmukaisuuksia esimerkiksi vaihtelun sekä poikkeavien tapauksien kohdalla. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 7.4.3). Haastatteluaineistoon perustuva kvalitatiivinen tutkimuksen analyysi pyrkii onnistuneeseen tulkintaan. Kerättyä haastatteluaineistoa voidaan tulkita useilla tavoilla monesta eri näkökulmasta. Onnistuneessa tulkinnessa, tekstin lukija, joka omaa tutkijan kanssa samanlainen näkökulma, kykenee löytämään samat asiat tekstistä, huolimatta onko hän samaa vai erimielistä näkökulmasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on runsaasti tulkitsemista, sillä tutkija pyrkii tulkitsemaan tutkittavien tulkintoja ja tekstin valmistuttua lukija taas tulkitsee tutkijan tekemiä tulkintoja. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, luku 7.4.4)

5.6 Aikataulusuunnitelma

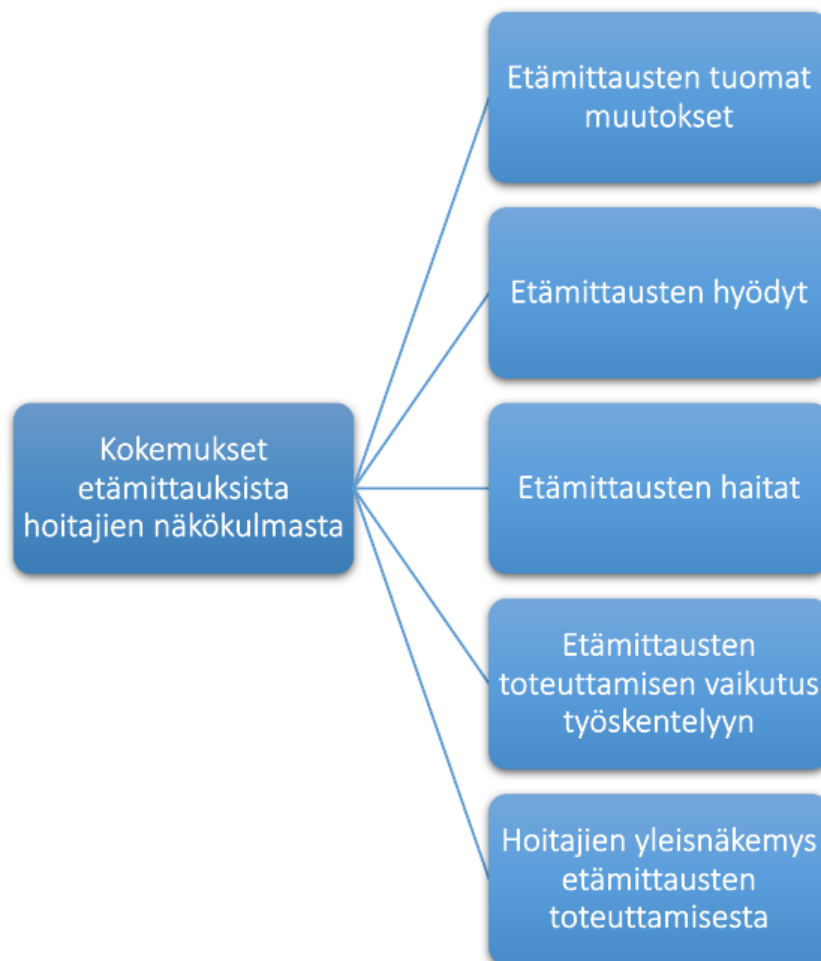
Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen, työn tekijät ottivat yhteyttä työn tilaajaan. Tilaaja avasi opinnäytetyön tekijöille tutkimuskysymyksiä, joita tilaaja oli työryhmän kanssa ideoinut. Opinnäytetyön tekijät valitsivat neljä tutkimuskysymystä aiheeseen liittyen ja lähtivät rakentamaan opinnäytetyösuunnitelmaa niiden pohjalta. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksynnän jälkeen, työn tekijät hakivat tutkimuslupaa työlleen (liite 4). Yhteydenotto Euran kotihoitoon toteutuu saatekirjeen (liite 2) avulla elokuu-syyskuussa ja aineistokeruu pyritään toteuttamaan syyskuussa. Työn litterointi ja analysointi toteutuvat 2022 vuoden lopussa, jolloin opinnäytetyö olisi valmis keväällä 2023. Alapuolella on nähtävissä opinnäytetyön alustava aikataulutusta (taulukko 1). Tutkimusluvan saaminen sekä haastatteluiden toteuttaminen ja siten niiden analysoiminen viivästyivät ulkoisten tekijöiden vuoksi suunnitellusta ajankohdasta noin kuukauden verran. Tämä vaikutti suoraan myös opinnäytteen raportin kirjoittamiseen sekä opinnäytetyöprosessiin kokonaisuutena.

Taulukko 1. Opinnäytetyön alustava aikataulu suunnitelma.

Suunnittelun ajankohta	Suunnitelman sisältö
2/2022	Aiheen valinta
3/2022	Tilaajaan yhteys
4/2022	Opinnäytetyön suunnittelu, suunnitelman palautus, esittäminen ja hyväksyttäminen
5–6/2022	Tutkimusluvan hakeminen, sopimuksen laatiminen
8–9/2022	Yhteys Euran kotihoitoon, saatekirjeen lähettäminen, haastatteluiden toteuttaminen
10–11/2022	Aineiston litterointi, analysointi
11–12/2022	Aineiston tulosten kirjaaminen
1–2/2023	Opinnäytetyön viimeistely

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä työssä tutkimusaineisto kerättiin neljältä etähoidon hoitajalta (n=4), jotka työskentelevät erilaisissa työtehtävissä kotihoitopalvelussa Euran kunnalla. Kotihoidon esimies valitsi haastateltavat hoitajat omatoimisesti työtä varten, yhteydenoton jälkeen. Esimiehelle kerrottiin opinnäytetyön kuuluvan Satakati-hankkeeseen. Näillä neljällä (n=4) hoitajalla oli kertynyt kokemusta hoitotyöstä yhteensä 65 vuotta. Etähoitossa työskentely sen sijaan jakaantui niin, että kolme vastaajista (n=3) oli työskennellyt 3 vuotta ja yksi (n=1) oli työskennellyt 6 kuukautta sen parissa. Teemahaastattelussa hoitajille esitettiin kuvion 1. mukaisia teemoihin kuuluvia kysymyksiä. Käsittelemme tässä osiossa haastatteluiden tuloksia.



Kuvio 1. Teemahaastattelun aihealueet.

6.1 Etämittausten mukanaan tuomat muutokset

Ensimmäisenä hoitajat kertoivat yleisiä muutoksia, joita etämittausten käyttäminen kotihoidossa oli tuonut esille. (Kuvio 2.) Suurimpina muutoksina mainittiin olevan fyysisten käyntien sekä asiakas kontaktien vähentyminen, nämä asiat tulivat mainituksi enemmistön (n=3) haastatteluissa. Asiakas kontakteilla tässä yhteydessä tarkoitettiin käyntejä asiakkailla, joilla saattoi olla tarve useampaan käyntiin esimerkiksi 5–6 kertaa päivässä. Etämittausten avulla nämä käynnit pystyttiin vähentämään 1–2 kertaan, sillä etämittausten kautta saatavia tuloksia oli mahdollista seurata etänä. Puolet (n=2) vastaajista toi tässä kohtaa esille käytössä olevat poikkeavista mittaustuloksista hälyttävät laitteet. Näiden laitteiden avulla hoitajat kykenivät reagoimaan poikkeaviin tuloksiin riipeästi sekä vähentämään siten yhteydenottojen ja asiakaskäyntien määrää samalla säästäten aikaa muihin työtehtäviin.

Hoitajista yksi toi esille käyntien pois jäämisen ohella asiakkaille tarjottavien palvelumuotojen laajentumisen. Hoitaja mainitsi, että aiemmin oli ollut käytössä ainoastaan fyysiset kotikäynnit, ja teknologian kehittymisen myötä etäkotikäynnit ja etämittaukset olivat tulleet tämän palvelumuodon rinnalle. Tämä teki mahdolliseksi sen, että uusille asiakkaille oli olemassa useampia vaihtoehtoja palvelun saamiseksi tilanteen mukaan. Jos asiakkaan todettiin olevan mahdollisesti sopiva etämittausten sekä etäkotikäyntien suorittamiselle, niin niiden ehdottaminen kyseiselle henkilölle antoi paremman mahdollisuuden yksilöllisen hoidon toteuttamiseen.

Etämittausten käyttöön ottamisen kuitenkin todettiin olevan asennemuutosta vaativa tekijä työtä toteutettaessa. Puolet (n=2) hoitajista mainitsi asennemuutosten kuuluvan etämittausten toteuttamiseen, sillä aikaisemmin mittaukset oli toteutettu ainoastaan fyysisten käyntien yhteydessä ja joillekin hoitajille muutos etätoteutukseen oli ollut erittäin suuri ja sen takia etämittauksiin saatettiin suhtautua hieman epävarmasti. Vastaajat huomauttivat, että asennemuutokset eivät kuitenkaan koskeneet ainoastaan hoitajia, vaan myös asiakkaita sekä heidän omaisiaan. Epävarmuutta todettiin esiintyvän myös uusien asiakkaiden ja omaisten keskuudessa. Teknologian kehittyessä toimintatavat muuttuivat ja

siksi myös työhön liittyvä asennemuutos oli tärkeää. Eräs hoitaja totesi asennemuutoksen lisäksi asennoitumisen asiakkaiden etähoidon tarpeen arvioimiseen olevan suuri muutos asiakkaiden hoitamisessa. Jokaisen uuden asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ohella hoitajien tulisi vielä lisäksi arvioida, että sopiiko kyseinen ihminen etäkotikäyntien tai etämittausten toteuttamiseen vai ei.



Kuvio 2. Etämittausten mukanaan tuomat muutokset kotihoidossa.

6.2 Etämittausten mukanaan tuomat hyödyt

Vastaajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan etämittausten tuomista hyödyistä kotihoidossa (Kuvio 3). Kaikkien vastaajien mukaan isoin hyöty etämittauksissa oli ajansäästö työmatkoista. Kaikki vastaajat kertoivat tarkemmin, että työmatkat lyhenivät, kun pitkällä asuvien asiakkaiden kotikäynnit pystyttiin toteuttamaan etänä. Yksi vastaajista kertoi, että etämittausten avulla saatiin pa-

himmat aamu- ja iltaruuhkat tasoitettua, kun aamukäynnit, jotka sisälsivät kahvinkeitin päälle laitton, voitiin siirtää etäyhteydeksi ja pyytää asiakasta itse laittamaan kahvinkeitin päälle. Tällöin aamukäynti fyysisenä muotona siirrettiin myöhemmäksi päiväkäynniksi.

Eräs vastaajista otti esille sen, että kustannuksiin tuli muutos, kun kilometrimäärät vähenivät matkojen poistumisen vuoksi. Kustannusten väheneminen koettiin muutoksen ohella olevan osittain myös hyötynä kotihoidossa. Kaksi vastaajaa koki, että aikatauluun oli tullut lisää joustavuutta, sillä hoitajat pystyivät suunnittelemaan tehokkaamman työpäivän fyysisten kotihoitokäyntien ja etämittausten suoritettavien väliltä. Puolet vastaajista (n=2) oli sitä mieltä, että hoitajat kykenivät paremmin reagoimaan asiakkaiden toimintakyvyn heikkenemisiin. Verensokeriarvoista voitiin havaita, onko arvojen nousu yleisesti ottaen noususuuntainen vai onko yksittäinen arvo sattumalta korkea. Yksi vastaaja kertoi, että lääkityksen seuraaminen esimerkiksi diabetesta sairastavilta asiakkailta oli etämittausten avulla hyödyllistä, koska tällöin voitiin havaita verensokeriarvojen kirjaamisvaiheessa, tarvitseeko asiakas insuliiniannoksen nostoa.

Puolet vastaajista (n=2) koki, että etämittauksilla oli positiivinen vaikutus asiakkaiden ehkäisevien hoitojen kannalta, koska pystyttiin ennaltaehkäisemään esimerkiksi asiakkaiden tulevia kaatumisia, kun havaittiin asiakkaiden nukkuvan huonommin. Yksi hoitajista vastasi, että asiakkaita saatiin kannustettua osallistumaan ja ottamaan vastuun omasta hoidostaan etämittausten avulla. Vastaajista yksi oli sitä mieltä, että spesifien sairauksien seuranta oli helpottunut, koska esimerkiksi sydämen vajaatoiminnasta sairastavan asiakkaan paino- ja verenpainearvojen seuraamisessa ja kirjaamisessa havaittiin ajoissa muutoksia sairauksien edetessä.

Puolet (n=2) toi esille, että etämittaus mahdollisti hoidon vastahakoisille asiakkaille, jotka esimerkiksi sairastivat mielenterveysongelmia, jolloin kotihoito palvelumuotona ei heille sopinut. Vastaajista yksi kertoi etämittausten olevan asiakaslähtöinen palvelumuoto, sillä jokainen asiakas omaa erilaisen päiväryt-

min. Etämittaus takasi sen, että asiakas voi omalla ajallaan ottaa itse mittauksen, jolloin hoitajien ei tarvitse tehdä fyysistä kotihoitokäyntiä asiakkaan luokse.



Kuvio 3. Etämittausten mukanaan tuomat hyödyt.

6.3 Etämittausten mukanaan tuomat haitat

Vastaajilta kysyttiin etämittausten havaittuja haittoja kotihoidossa (kuvio 4). Lähes kaikki vastaajista (n=3) koki haittana sitä, että etähoitotiimiin ei ole sijoitettu tarpeeksi resursseja. Etähoitotiimi koettiin tarpeelliseksi vastaajien keskuudessa. Puolet (n=2) kertoi, että etäteknologian hyödyntäminen oli huonoa. Etäteknologian hyödyntämisen huonoa tasoa pidettiin oman yksikön sisäisenä ongelmana, koska hoitajat kokivat tavallisen puhelun miellyttävämpänä kuin videopuhelun asiakkaan kanssa. Kaikki vastaajat pitivät haittana sitä, että laitteiden ja yhteyksien toiminta oli huonolaatuista. Laitteiden asentamiseen sekä hyvän yhteyden luomiseen kului paljon työaika.

Eräs vastaajista koki, että asiakkaiden sitoutumattomuus hoitoon tuotti hankaluuksia, koska asiakas ei välttämättä halunnut toteuttaa etäyhteyden avulla

tehtäviä mittauksia. Yksi vastaajista koki, että haittana oli etämittauksissa hyödynnettävien välineiden sopimattomuus mittausten toteuttamiseen. Yhtenä esimerkkinä tästä oli mansetti, joka on olkavarren ympärille kiedottava verenpainemittarin osa. Asiakkaiden suorittaessa omatoimisesti verenpainemittauksia, oli havaittu, että mansetti oli joillekin asiakkaalle liian tiukka, eivätkä asiakkaat saaneet tällöin mitattua itseltään verenpainearvoja. Lähes kaikki vastaajista (n=3) oli sitä mieltä, että integraation puuttuminen Lifecare -potilastietojärjestelmään oli haitta etämittauksissa. Vastaajat kertoivat, että voitiin havaita viiveellä mittausarvojen puuttuminen kokonaan potilastietojärjestelmästä, koska arvojen kirjaaminen potilastietojärjestelmään suoritettiin manuaalisesti käsin. Yksi vastaaja koki haittana sen, että manuaalisesti käsin kirjoitetuissa arvoissa voi tapahtua hoitajien puolesta inhimillisiä virheitä. Kolme hoitajaa kertoi, että etämittausten haittana oli myös tiedon siirtymisen ongelma, koska siitä aiheutui seurannan vaikeutuminen asiakkaiden mittausarvojen kannalta.

Yksi vastaajista koki, että etämittausten muutosten implementointi oli hidasta. Vastaaja kertoi, että ennen muutosta täytyi tapahtua jokin haitta asiakkaalle etämittausten suorittamisessa, jotta ongelma voitaisiin ratkaista. Vastaajista yksi oli sitä mieltä, että asiakkaiden tyytymättömyys johtui siitä, että etämittaus palvelumuotona lopetti fyysisen kotikäynnin. Etämittaus palvelumuotona aiheuttaisi yksinäiselle iäkkäälle asiakkaalle lisää yksinäisyyttä ilman säännöllistä sosiaalista kontaktia muihin ihmisiin. Puolet vastaajista (n=2) piti etämittausta soveltamattomuutena tietyille asiakkaille, koska vastaajat kertoivat havainneensa, että asiakkaat eivät välttämättä kertoneet todellista mittausarvoa, jonka asiakkaat ovat saaneet itseltään mitattua.



Kuvio 4. Etämittausten mukanaan tuomat haitat.

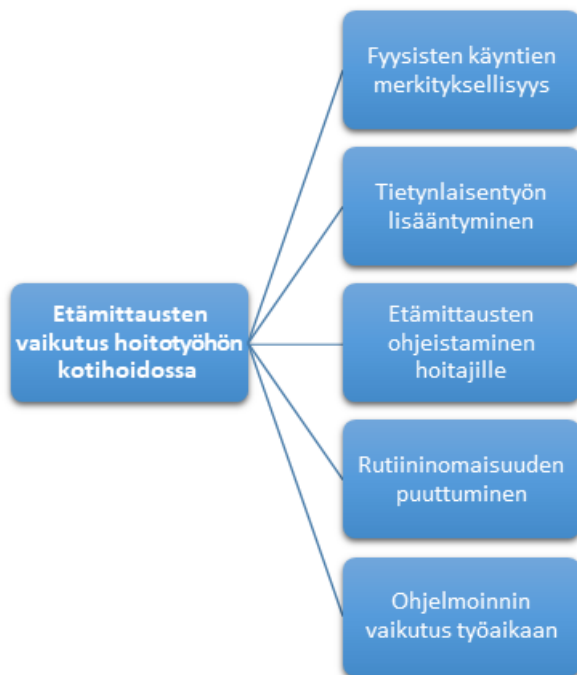
6.4 Etämittausten vaikutus kotihoidon työskentelyyn

Etämittausten toteuttamiseen liittyvien hyötyjen sekä haittojen jälkeen haastattelussa käsiteltiin kokonaisvaltaisia kotihoidossa esille tulleita vaikutuksia (kuvio 5). Eniten tässä teemahaastattelun osiossa vastauksien joukosta korostui etämittausten ohjelmointi hoitajille. Kolme vastaajaa mainitsi, että etämittausten integroituminen muun hoidon ohelle oli omanlaisensa muutos kotihoidon yleisessä työskentelyssä. Järjestelmällisyyden puuttuminen etämittausten ohjelmoinnista hoitajien mukaan herätti epävarmuutta työyhteisössä, koska etämittausten toteuttaminen sekä tulosten seuraaminen ja ylös kirjaaminen voisi olla ohjelmituna päivän työkuvaksi kenelle tahansa. Tämän osalta haastatteluissa mietittiin mahdollisuutta etämittaus tiimin muodostamiseen ja sen vaikutusta etämittausten toteuttamiseen.

Puolet (n=2) toi ohjelmoinnin lisäksi esille tietynlaisen työn lisääntymisen. Tästä esimerkkeinä nostettiin haastatteluissa esille laitteiden käyttämisen opettelu ja niiden käytön ohjeistaminen myös potilaille, asiakkaille tehtävien perustelujen lisääntyminen etämittausten toteuttamisen osalta sekä etämittauksiin liittyvään tietoon perehtyminen ja sen sisäistäminen. Kaksi hoitajaa toi esille tähän liittyen myös hoitajien ohjeistamisen, vielä tarkemmin etämittausten hyödyntämiseen liittyvän muistuttelun. Palvelumuodon tuoreuden vuoksi

usein hoitajien todettiin helposti unohtavan ehdottaa uusille asiakkaille mahdollisuutta etämittausten toteuttamiseen. Kotihoidossa tapahtuvan hoitajien ohjeistuksen ja muistuttelun todettiin olevan työtä lisääviä tekijöitä.

Etämittausten innovatiivisuuden vuoksi monet hoitajat eivät olleet orientoituneet niiden toteuttamiseen sekä niiden ehdottamiseen asiakkaille palvelumuotona. Kaksi hoitajaa toi edellä mainitun asian esille. Rutiininomaisuuden puuttuminen tämän takia vaikeuttaa etämittausten hyödyntämistä kotihoidon työskentelyn apuvälineenä. Eräs hoitajista laittoi merkille myös fyysisten käyntien merkityksen joillekin hoitajille. Se, että kotihoidossa oli aikaisemmin työskennelty pääasiassa fyysisten kotikäyntien kautta, oli vastaajan mukaan joillekin kauemmin työelämässä olleille hoitajille tärkeämmässä asemassa kuin etähoidon ja -mittausten toteuttaminen. Jotkut hoitajat olivat siis tottuneet fyysisiin kotikäynteihin ja tämän vuoksi etänä toteutettava hoito sekä mittaukset eivät herättäneet yhtä suurta mielenkiintoa.



Kuvio 5. Etämittausten vaikutus hoitotyöhön kotihoidossa.

6.5 Hoitajien yleisnäkemykset etämittauksista

Jokainen haastatelluista hoitajista (n=4) koki etämittausten hyödyntämisen olevan positiivinen askel asiakkaiden hoitamisessa kotihoidossa. Etähoitoon ja teknologiaan liittyvän myönteisyyden nosti haastattelussa esille kolme hoitajaa (n=3) ja palvelumuodon hyödyllisyyden yksi hoitaja (n=1). Edellä mainittujen ohella haastateltavat mainitsivat muutamia kehitystä vaativia yksityiskoh-
tia etämittausten toteuttamiseen liittyen. Esimerkiksi yhteyksien parantamisen sekä asiakkaiden palvelumyönteisempään asenteeseen kehittämisen osalta toivottiin jonkinlaista parannusta, molemmat nousivat esiin yhdessä (n=1) teema-
haastattelussa. Hoitajat kokivat, että näihin asioihin keskittyminen voisi pa-
rantaa etämittausten toteuttamista. Kaksi hoitajista mainitsi positiivisen asen-
teensa ohella etämittausten olevan osana tulevaisuutta teknologian kehitty-
essä ja siksi etämittausten sekä -hoidon eteenpäin viemisen olevan erittäin
tärkeää.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten etämittausten toteutta-
minen kotihoidollisessa työympäristössä vaikuttaa hoitajien työskentelyyn.
Opinnäytetyön tavoitteena oli taas tuottaa tietoa Satakati-hankkeelle siitä, mil-
laisia kokemuksia Euran kotihoidon hoitajilla oli etämittausten toteuttami-
sesta. Etätyöskentely on selvästi jäänyt pysyvään asemaan lähityöskentelyn
rinnalle Covid-19-epidemian jälkeen. Koronaepidemian takia on pyritty välttä-
mään turhia lähikontaktien muodostumista, jotta turvallinen työympäristö saa-
daan kehitettyä kaikille terveydenhuollossa työskenteleville hoitohenkilökun-
nalle sekä asiakkaille ja heidän omaisilleen. Käsitteenä etätyöskentelyn koettiin
olevan aiheena niin uusi, että siihen tarvittiin enemmän tietoa käytännön hoi-
totyön toteuttamista varten. Etätyöskentelyn käsitteenä huomattiin sisältävän
useita tarkentavia käsitteitä, kuten muun muassa *etähoito*, *etäseuranta* sekä

etämittaus. Näitä edellä mainittuja käsitteitä tarkasteltiin tämän työn teoriaosuudessa.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää kotihoidossa esiin tulleita yleisiä muutoksia ja niiden vaikutusta kotihoidon toimintaan. Tärkeimpänä muutoksena hoitajat (n=3) nostivat esiin fyysisten käyntien vähentymisen selvästi hoitotyössä sekä asiakkaisiin luotujen kontaktien lasku. Kontaktien laskulla tässä tarkoitetaan asiakkaita, joiden tarve kotikäynneille oli suurin piirtein 5–6 kertaa päivässä. Edellä mainittujen kertojen tarve vähentyi 1–2 kertaan, koska etämittauksella pystyttiin tuottamaan asiakkaille etähoitoa sekä seuraamaan mittaustuloksia etänä, jolloin ei tarvittu lähikontaktia asiakkaaseen. Tällainen suuri muutos ei kuitenkaan välttämättä sovi kaikille asiakkaille, koska kotihoidon asiakkaiden ikäjakauma on yleensä 65-vuotiaista ylöspäin. Asenteisiin liittyvän muutoksen koettiin olevan erittäin raskas, sillä asennoituminen etähoidon sekä etämittausten toteuttamiseen fyysisten kotikäyntien sijaan koettiin tuottavan joillekin hoitajille ongelmia.

Toisen tutkimuskysymyksen myötä pyrittiin selvittämään etämittauksen mukanaan tuomia hyötyjä. Teemahaastatteluissa kokonaisuudessaan niitä muodostui yhteensä 15, ja ne ilmentyivät etämittausten käyttöönoton jälkeen. Hoitajien mainitsemat hyödyt usein vaikuttivat haastattelu tilanteissa työhön suuresti positiivisella tavalla vaikuttavilta. Vaikkakin joitakin hyötyjä nostettiin esille ainoastaan kerran haastatteluissa, niin silti niiden painon koettiin olevan yhtä suuri useamman kerran mainittujen hyötyjen kanssa. Näistä suurimpana hyötynä koettiin ajan säästyminen, tämän mainitsi jokainen haastatteluun osallistunut hoitaja. Kysymyksen avulla haluttiin myös selvittää, että onko sairauksien seurantaan tullut helpotusta etämittausten käyttöönoton jälkeen. Näitä hyötyjä nousi haastatteluissa esiin runsaan puoleisesti. Tässä nousi esille, että esimerkiksi diabeteksen sekä sydämen vajaatoimintaa sairastavien asiakkaiden tilanteen seuraaminen helpottui etänä toteutettavien mittausten kautta. Reaaliaikaisempaa tietoa asiakkaiden verenpaineen sekä sokeri tason ja kehon painon muutoksista mahdollistivat aikaisemman intervention esimerkiksi sairauden pahenemistilanteessa.

Hyötyjen jälkeen tässä työssä pyrittiin kartoittamaan etämittausten mukanaan tuomia haittoja. Haittoja nousi haastatteluissa esiin yhteensä 11 kappaletta. Suurimpana hättana koettiin olevan yhteyksien toiminnan ongelmat, jokainen hoitaja mainitsi asian haastattelun yhteydessä. Etämittaustiimiin kohdistettujen resurssien puutteen koettiin olevan suuri rasite hoitohenkilökunnalle, sillä etämittausten toteuttamisen kerroilla saattoi olla runsaasti aikaväliä, ja hoitajat eivät välttämättä olleet syventyneet etämittausten toteuttamiseen. Toisaalta hyöty-haittasuhteen perusteella voitaisiin ajatella, että etämittausten käyttäminen kotihoidon työvälineenä olisi kannattavaa, haitoista huolimatta ja haittoihin voidaan pyrkiä keksimään ratkaisuja. Myös sairauksien seurantaan liittyviä mahdollisia negatiivisia vaikutuksia pyrittiin kartoittamaan tällä tutkimuskysymyksellä. Mittauslaitteiden ja kirjausalustan välillä olevan integraation puuttuminen ja tiedonsiirron ongelmien koettiin olevan sairauksien seurantaan kohdistuvia suurimpia haittoja. Ongelmana havaittiin olevan se, että mittaus tulokset täytyi manuaalisesti siirtää laitteelta kirjausalustalle ja jos tämä unohtui, niin tämä usein huomattiin viiveellä. Tästä taas aiheutui mittausarvojen seurannan ongelma, koska oleellisia muutoksia kuvaavia tuloksia puuttui kirjauksista.

Neljännän tutkimuskysymyksen kautta oli tarkoitus selvittää etämittausten vaikutusta hoitotyön toteuttamiseen kotihoidossa. Tarkemmin haluttiin saada selville, vaikuttaako etämittausten toteuttaminen negatiivisesti vai positiivisesti työaikaan ja muuttuiko työmäärä mittausten kautta. Suurimpana työhön vaikuttava tekijä oli se, että etämittausten ohjelmoiminen hoitajille tuotti haastetta työn toteuttamiseen. Se, että etämittaustyö saattoi olla ohjelmoituina kenelle vain koska vain aiheutti epävarmuutta hoitajissa, erityisesti, jos etämittauksiin liittyvä työ oli toteuttavalle hoitajalle vierasta. Tämän koettiin vaikuttavan negatiivisesti työmäärään. Lisääntynyt työmäärä tuli esille taas muun muassa etämittausten toteuttamiseen ja etämittauslaitteisiin perehtymisen, mittauslaitteiden potilasohjauksen sekä potilaille toteutettavien mittausten perustelemisen kautta. Myös hoitajien ohjeistamiseen sekä muistutteluun koettiin kuluvan paljon työaika. Hoitajat kuitenkin huomauttivat, että hyödyissä mainittiin ajan säästyminen fyysisten kotikäyntien vähentymisen kautta, joten työaikaan vaikuttavien tekijöiden koettiin tasapainottavan toisiaan. Työmäärän taas koettiin

lisääntyneen huomattavasti monien etämittausten toteuttamiseen liittyvien seikkojen osalta. Tässä nousi esiin uudelleen erillisen etämittaustiimin tarve.

Viimeisellä tutkimuskysymyksellä oli tarkoitus selvittää miten hoitajat suhtautuvat etämittauksiin ja millainen heillä oli etämittausten toteuttamisesta yleisellä tasolla. Etämittausten koettiin olevan osana tulevaisuutta ja siksi sen kehittämisen koettiin olevan erittäin kriittistä. Hoitajat huomauttivat, että maailma on nykyään niin teknologiaan painotteinen, että iäkkäät, joilla ei ole ennestään minkäänlaisia tai vain vähän kokemuksia teknologian käytöstä, eivät välttämättä sovellu etähoidon toteuttamisen kohteeksi. Etämittaukseen vaadittavien yhteyksien parantaminen tulevaisuutta ajatellen olisi hoitajien mielestä erittäin aiheellista näin asiakkaiden etähoivassa ei esiintyisi yhtä paljon ongelmia. Yleisesti ottaen hoitajat vaikuttivat pitävän etämittausten sekä etähoivan hyödyntämisestä kotihoidon toiminnassa, huolimatta siihen liittyvistä esiintyvistä haitoista. Myös positiivinen asenteen etämittauksia kohtaan esiintyi jokaisella hoitajalla.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että etämittausten hyödyntämisen koettiin yleisesti ottaen omaavan enemmän hyötyjä, kuin haittoja. Voitaisiin siis ajatella, että palvelumuodon parempi sisäistäminen kotihoidon palveluvalikoimaan olisi hyödyllinen askel asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi. Tätä kuitenkin helpoittasi Etähoitotiimin luominen, sillä kaikki hoitajat eivät välttämättä pidä etämittausten ja etäseurannan toteuttamisesta. Myös epävarmuus siitä, että kenelle etämittausten toteuttaminen olisi ohjelmoitu minäkin päivänä poistuisi tiimin luomisen kautta. Tiimi mahdollistaisi siihen kuuluvien hoitajien syvemmän perehtymisen aiheeseen ja varmistaisi siihen osallistuvien hoitajien ammatillisen kasvun kyseiseen osa-alueeseen liittyen. Tulevaisuutta ajatellen palvelumuoto olisi erittäin monimuotoinen, sillä sitä voitaisiin kehittää useaan eri suuntaan ja käyttötarkoitukseen. Digitalisaatio ja teknologian kehittyminen ovat jatkuvasti keskustelun kohteena mediassa ja siten myös hoitotyön digitalisaatio tulee olemaan osana tulevaisuudessa toteutettavaa potilas- ja asiakastyötä.

Etähoitoa voidaan hyödyntää sellaisten potilaiden tai asiakkaiden hoitamisessa, jotka eivät vaadi fyysisiä toimenpiteitä ja jotka omaavat jonkin asteisen itsenäisen ohjautuvuuden ja suorittamisen. Hoitomuoto soveltuu myös hyvin asiakkaille, jotka eivät halua hoitajia kotiinsa. Myös asiakkaiden omatoimisuutta ja itsenäisyyttä voidaan tukea etähoivan ja etämittausten kautta. Haastavien henkilöstötilanteiden aikana palvelumuoto mahdollistaa myös ajansäästävyytensä vuoksi palveluiden saatavuuden. Henkilöstöressurssien kohdentaminen on siis etämittausten kautta pystytty toteuttamaan aikaisempaa tarkemmin, vaikka sen kehittymistä etähoitotiimin kautta voitaisiin edelleen parantaa. Työn raportin kirjoittamisen jälkeen voidaan todeta, että tutkimuskysymyksiin saatiin niillä haettuja vastauksia ja tietoa hoitajien kokemuksista etämittauksiin liittyen haastattelulla pystyttiin keräämään. Täten voitaisiin ajatella työn tarkoituksen täyttyneen ja tavoitteen tulleen saavutetuksi.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin Arene ry:n opinnäytetöiden eettisiä suosituksia sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:in hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseettisiä ohjeita. (TENK, 2021, s. 9). Näiden ohella lisäksi noudatettiin opinnäytetyön tekemiseen liittyvää lainalaisuutta, tietosuojalakeja, tekijänoikeuslakia sekä julkisuuslakia. Opinnäytetyötä varten laadittiin tietosuojaseloste (liite 6). Yleisessä tietosuojasetuksessa säädetään rekisterinpitäjien infomointikäytäntöjen vaatimuksia. Rekisterinpitäjän tehtävään kuuluu etenkin se, että hän välittää rekisteröidylle kaikki henkilötietojen käsittelyä koskevat tiedot helposti ymmärrettävässä ja selkeässä muodossa. (Tietosuojalaki, n.d. kohta Kerro käsittelystä rekisteröidylle.)

Opinnäytetyön suorittamisprosessin läpi tulisi huomioida tutkimuksien toteuttamiseen liittyvät tutkimuseettiset perusteet. Laadittujen ohjeiden sekä hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen varmistavat tutkimuksen hyvän eettisyyden. Tutkimuksen toteutuksessa huomioidaan yleinen huolellisuus ja tarkkuus jokaisessa tutkimuksen vaiheessa tutkimustyön teosta aina tulosten raportointiin saakka. (TENK, 2021, s.6–7, 9 & Arene ry, 2020, s.14.)

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksynnän jälkeen, ennen sen käytäntöön panna, työn tekijät hakivat tutkimuslupan Euran kunnalta. Tutkimuslupa tulee lähettää tutkimussuunnitelman kanssa kehittämis- ja palveluyksikön palvelusuunnittelijalle, joka toimii vastuuhenkilönä tutkimusta toteutettavalla alueella. Palvelusuunnittelija tekee päätöksen saadusta tutkimuslupapyyntöistä ja päätös lähetetään henkilölle, joka lupaa on anonut. (Euran kunta, n.d., kohta Tutkimusluvut). Opinnäytetyön tekijät lähettivät tutkimuslupapyyntönsä (liite 4) Euran palvelusuunnittelijalle sähköpostin välityksellä. Tutkimuslupan (liite 5) saatuaan palvelusuunnittelijalta, opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä Euran kotihoidon esimieheen sähköpostiviestillä, johon liitettiin tutkimuslupa, saatekirje (liite 2) ja tietosuojaseloste (liite 6) mukaan. Työn tekijät pyysivät, että liitteet jaettaisiin kotihoidon hoitajille, jotka osallistuisivat vapaaehtoisesti haastatteluun, jos tutkimushaastattelu hyväksyttäisiin. Euran kotihoidon esimies hyväksyi opinnäytetyön tekijöiden pyynnön päästä haastattelemaan hoitajia. Opinnäytetyön haastatteluun valittiin tietyt hoitajat haastatteluun, joille lähetetyt liitteet oli esitetty.

Tutkittavalla on oikeus saada tietoa henkilötietojensa käsittelystä sekä keräämisestä. Tutkijan käsitellessä henkilötietoja, on käsittelyn oltava läpinäkyvää. Tutkittavalle on kerrottava rekisterinpitäjä ja tämän yhteystiedot, mihin tietoja käsitellään, tietojen käsittelyperuste, tietojen käsittelyajoista, mihin tietoja luovutetaan, tieto henkilötietojen siirrosta EU:n ja ETA-alueen ulkopuolelle, rekisteröidyn oikeuksista sekä mistä tiedot on saatu silloin, kun ne on saatu muualta kuin rekisteröidyltä itseltään. (Tietosuoja, n.d kohta Oikeus saada tietoa henkilötietojen käsittelystä.) Tutkittavalla on myös oikeus tietyissä tilanteissa vastustaa henkilötietojensa käsittelyä eli toisin sanoen pyytää, että henkilötietoja ei käsiteltäisi lainkaan. Tietoja käsitellessään niin, että yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi, rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttämiseksi tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolten oikeutettujen etujen toteuttamiseksi, rekisteröity voi vastustaa käsittelyä. Tällöin perustelu täytyy olla henkilökohtaiseen erityiseen tilanteeseen liittyvä. Tietojen käsittely on silloin lopetettava paitsi sellaisissa tilanteissa, jos rekisterinpitäjä voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää

rekisteröidyn oikeudet, edut sekä vapaudet tai käsittely on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, puolustamiseksi tai esittämiseksi. (Tietosuoja, n.d. kohta Oikeus vastustaa tietojen käsittelyä.)

Koska tutkimus toteutettiin haastattelun avulla, tuli tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tietosuoja, luottamuksellisuus, vaitiolo sekä salassapito huomioida erittäin tarkasti (TENK, 2012, luku 3.2.5). Nämä tulivat esille erityisesti, kun haastattelut nauhoitettiin, niin nauhoitusten hävittäminen niiden sisällön analysoinnin jälkeen oli kriittisen tärkeää, sillä aineistoa ei saa tai voi käyttää muuhun ja näin pidettiin huoli myös haastatteluun osallistuvien tietosuojasta (Tietosuoja.fi, n.d., kohta Tieteellinen tutkimus; "Henkilötietojen hävittäminen"). Tietosuoja tulisikin huomioida jokaisessa henkilötietoihin kohdistuvassa toimenpiteessä, suunnittelussa, keräämisessä, niiden käsittelyssä sekä niiden poistamisessa (Tietosuoja.fi, n.d., kohta Tieteellinen tutkimus).

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimus on luotettava ainoastaan, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkijayhteisön mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on itsesääätelyä. Lainsäädäntö määrittelee itsesäätelylle rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6.) Tarkemmin laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimuksen suorittaja perustaa toimintansa rehellisyyteen tehdessään päätöksiä, valintoja sekä ratkaisuja. Tekijän tulisi pystyä perustelemaan tutkimuksessa toteutetut ratkaisut sekä arvioimaan niiden tarkoituksenmukaisuutta ja vastaavuutta tavoitteisiin. Tutkimuksen tulisi olla arvovapaata, mutta tutkimuksen toteuttajien arvo maailma vaikuttaa tehtyihin valintoihin. Tämän vuoksi tutkijoiden tulee olla avoimia näistä päätöksiin vaikuttavista arvoista, toisin sanoen tutkijoiden tulee toimia läpinäkyvästi. Tämä läpinäkyvyys voidaan vahvasti yhdistää myös tutkimuksen toteuttamisen eettisyyteen. (Vilka, 2021, luku 7, kohta Tutkimuksen luotettavuus).

Haastatteluaineiston laatu korreloi suoraan aineiston luotettavuuden kanssa. Aineistoa ei voida luokitella luotettavaksi, jos:

- Haastattelut on toteutettu ainoastaan osalle haastateltavista.
- Haastattelu tilanteessa käytettävän tallennuslaitteessa olevan tallenteen kuuluvuus on heikkoa.
- Litteroinnissa ei ole noudatettu yhdenmukaisia sääntöjä sen aloituksesta ja loppuun.
- Haastatteluaineiston luokittelu on toteutettu sattumanvaraisesti. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, Luku 8.2.1)

Tutkimuksen luotettavuuden eli reliabiliteetin takaamiseksi käytettiin ainoastaan luotettaviksi todettuja tutkimuslähteitä. Nämä lähteet olivat vähintään ylemmän korkeakoulun opinnäytetöiden ja tiedeartikkeleiden tasoisia. Työssä käytetään myös esimerkiksi englanninkielisiä lähteitä sekä etämittaustalaitteiden tuotevalmistajien sivuja. Työn teoretietoon hyödynnettävät tutkimukset olivat maksuttomia. Opinnäytetyön toteutettiin sekä erikseen yksilötyöskentelyn, että yhdessä parityöskentelyn kautta, jolloin voitiin varmistaa tutkimuksen luotettavuus sekä yhdistää kirjoittajien ajatukset yhdeksi kokonaisuudeksi. Toteutuksessa huomioitiin myös hyvä tieteellinen käytäntö sekä lainsäädäntö, näin tutkimuksen luotettavuus varmistettiin.

7.4 Ammatillinen kasvu

Etänä toteutettava hoitotyö tulee oman kokemuksemme perusteella olemaan suurena osana tulevaisuutta ja digitalisaation lisääntymisen kautta, tämän palvelumuodon tueksi pyritään kehittämään erilaisia apuvälineitä. Nykyisin jo opintojen yhteydessä hyödynnetään etäyhteyksiä, ja valmistuvat hoitajat saavatkin jo hieman kokemusta etänä toteutettavista palveluista. Esimerkiksi etävastaanotto sekä -kotikäynnit ovat tulleet käsitteinä sekä toimintana tutuiksi. Etämittausten toteuttaminen aiheena on taas niin uusi, että siitä kerättävää dataa tarvitaan, jotta mittausten potentiaali hoitotyön apuvälineen asemassa vahvistuisi. Etämittauksista kerättävää tietoa voitaisiin varmasti lopulta hyö-

dyntää ammattitaidon kehittämiseen. Tutustuimme opinnäytetyön aikana etämittausten teoriaan sekä selvitimme hoitajien mielipiteitä niistä. Saimmekin kerättyä runsaasti erilaisia näkökulmia etähoidon ja etämittausten toteuttamisen tarkasteluun.

Etämittausten toteuttamisessa tulisi mielestämme huomioida erityisesti asiakaslähtöisyys, sillä jokainen asiakas tai potilas ei sovellu kyseisen palvelumuodon kohteeksi. Uusien potilaiden ja asiakkaiden tilanne tulisikin arvioida yksilötasolla, jotta paras mahdollinen hoito voitaisiin mahdollistaa. Tulisi myös huomioida, että etämittaus kuuluu etätyöskentely -termin alapuolelle muun muassa etäseurannan ja etähoidon kanssa. Yksittäisenä asiana etämittaus ei riitä asiakkaiden hoitamiseen. Mittausten - sekä asiakkaan seuranta ja heidän hoitamisen kulkevat käsi kädessä etämittausten kanssa. Opinnäytetyön toteuttaminen avasi etähoidon maailmaa ja työn kautta saatava tieto sekä tietotaito tulevat varmasti olemaan hyötynä hoitotyötä toteutettaessa jatkoa ajatellen. Myös käsityksemme siitä, mitä etämittausten toteuttaminen käytännössä merkitsee, laajentui läpi opinnäytetyöprosessin.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Yhtenä jatkotutkimus aiheena tälle työlle voitaisiin muun muassa pyrkiä keräämään suuremmalta hoitaja määrältä kokemuksia etämittausten toteuttamisesta esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Suuremman hoitaja määrän avulla voitaisiin saada luotettavampi ja yleistettävämpi käsitys etämittauksiin liittyvistä kokemuksista. Kartoittamisen jälkeen palvelumuodon kehittäminen helpokäyttöisemmäksi voisi mahdollisesti parantua. Myös esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia ja käsityksiä etämittausten, etähoidon ja etäseurannan toteuttamisesta voitaisiin tutkia. Asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta työ voisi olla erilainen ja tuloksia voitaisiin verrata hoitajien kokemuksiin. Näin voitaisiin nähdä mahdolliset eroavaisuudet tai samankaltaisuudet etähoitoon liittyvissä kokemuksissa. Asiakkaiden mielipiteiden kyseleminen voisi myös edesauttaa asiakaslähtöisemmän toiminnan toteuttamista kotihoidossa.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Benete. (n.d.). Sydämen vajaatoiminnan etäseuranta. Haettu 26.3.2023 osoitteesta <https://benete.com/heart-failure-management.php>

Elo, S., Törmänen, M. & Ketola, I. (2/2019). Tulevaisuuden teknologiaorientoitunut kotihoito. Lumen teema-artikkeli. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261619/Tulevaisuuden%20teknologiaorientoitunut%20kotihoito%20Elo%20et%20al%20Lumen%202%202019%20teema-artikkeli.pdf?sequence=2>

Euran kunta. (n.d.). Kehittäminen ja tutkimus. Haettu 19.4. osoitteesta <https://www.eura.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/kehittaminen-ja-tutkimus/>

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. (2014). Ikäteknologiasanasto. Helsinki.

Healthmote. (n.d.). RPM DEVICES. Haettu 20.3.2023 osoitteesta <https://healthmote.com/>

Hirsmäki, S. & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy. <https://www.ellibslibrary.com>

Innokylä. (2021). Satakati-hanke 2021–2022. https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-03/Esitys%20Satakati-hanke%2024.3.21_0.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. (3.–5.painos). Sanoma Pro. <https://www.ellibslibrary.com>

Ahonen.O., Blek-Vehkaluoto. M., Buure. T., Ekola. S., Partamies. S. & Sulo-
saari. V. (2019). 8., uudistettu painos. Sanoma Pro. Helsinki. Kliininen hoitotyö.

Kohonnut verenpaine: Käypä hoito –suositus. (2020). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineystyön ry:n asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi04010#s6>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 20.3.2015/262. Haettu 11.4.2022 osoitteesta. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lempiäinen. S. (2019). Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto.] Erepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191306>

Nuotio, J. (2018). Sokeriarvot siirtyvät kohta kotoa napin painalluksella hoitajan koneelle – Alan tulevat ammattilaiset opettelevat käytännön tilanteita testitiloissa. Yle Uutiset. <https://yle.fi/a/3-10433098>

Semantix. (n.d.). Litteroinnilla puhuttu tallenne muutetaan kirjoitetuksi tekstiksi. Haettu 8.4.2022 osoitteesta <https://www.semantix.com/fi/litterointi>

Suomi.fi (n.d). Palvelut, Eura, kotihoito. Haettu osoitteesta 15.5.2022 osoitteesta <https://www.suomi.fi/palvelut/kotihoito-uran-kunta/bf78d9f4-bb41-4ae9-8893-6f271c45be7b>

Suominen, M., Finne-Soveri. H., Hakala. P., Hakala-Lahtinen. P., Männistö. S., Pitkälä. K., Sarlio-Lähteenkorva. S. & Soini. H. (2010). Ravitsemussuositukset ikääntyneille. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliokuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

STM. (2022). Sosiaali- ja terveysministeriö. Etä- ja läsnäyön yhdistäminen. Haettu 11.4.2022 osoitteesta <https://stm.fi/etatyot-koronavirustilanteessa>

STM (2023). Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito. Haettu 18.4.2023 osoitteesta <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Suomi.fi (n.d). Palvelut, Eura, kotihoito. Haettu 15.5.2022 osoitteesta <https://www.suomi.fi/palvelut/kotihoito-uran-kunta/bf78d9f4-bb41-4ae9-8893-6f271c45be7b>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022). Kotihoito. Haettu 7.4.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyskylä. (2023). Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. Haettu osoitteesta 22.4.2023 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

Terveyskylä. (2019). Ikä ja arki. Haettu 17.3.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki>

Terveyskylä. (2022). Verensokerimittarit. Haettu 11.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/verensokerin-omaseuranta/verensokerimittarit>

Terveyskylä. (2022). Verensokerin mittaaminen kohta kohdalta. Haettu 11.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/verensokerin-omaseuranta/verensokerin-mittaaminen-kohta-kohdalta>

Tietoarkisto. (n.d.). Otos ja otosmenetelmät. Haettu 27.3.2023 osoitteesta

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetelmat/>

Tietosuoja. (n.d.) Tietosuoja. Haettu 20.4.2023 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/tietosuoja>

Tietosuoja. (n.d.) Kerro käsittelystä rekisteröidylle. Haettu 22.4.2023 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/rekisteroidyn-informointi>

Tietosuoja. (n.d.). Oikeus saada tietoa henkilötietojen käsittelystä. Haettu 29.4.2023 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/oikeus-saada-tietoa-kasittelysta>

Tietosuoja. (n.d.) Oikeus vastustaa tietojen käsittelyä. Haettu 29.4.2023 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/oikeus-vastustaa-kasittelya>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (Ensimmäinen painos.) Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Haettu 8.4.2022 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 20.4.2022 osoitteesta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä (5. painos). Ps-kustantaja. <https://www.ellibslibrary.com>

LIITE 1: AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen/ artikkelin tarkoitus	Kohde-ryhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Elo ym., Tulevaisuuden teknologia-orientoitunut kotihoito, 2019, Suomi.	Digitalisaatiolla ja erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla on tulevaisuudessa suurempi rooli kotihoidossa. Ikäihmisille suunnatut digitaalisten palveluiden on tarkoitus helpottaa kotona asumista.	Hoitotyöntekijät, kotihoidon asiakkaat, organisaatiot.	Artikkeli perustuu englanninkielisiin lähteisiin; teknologia, kotihoito avainsanoina. Suomenkieliset lähteet ammattikorkeakoulun aineistoista.	Tutkimukset osoittavat, että teknologisen taidon ja tiedon osaamisessa on vajauksia kotihoitossa. Kotihoidossa ei ymmärretä teknologiaa riittävästi hoitotyössä.
Lempiäinen. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa, 2019, Itä-Suomen Yliopisto.	Haastattelututkimuksella oli tarkoitus kuvata etähoitoa ja etähoidon käyttöönottoa kotihoidossa työntekijöiden näkökulmasta.	Kuusi etähoitoa tekevää työntekijää (n=6).	Teemahaastattelu. Tulosten keruu toteutettiin puhelimitse. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen nauhoitus litteroitiin. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisesti.	Hoitajat pitivät etähoitoa merkittävänä inhimillisenä hoitona, koska hoitajat keskittyivät täysin etäyhteydessä asiakkaaseen.

LIITE 2: SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

Arvoisat hoitajat,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aihe on ”Etämittausten toteuttaminen hoitajien näkökulmasta”. Työn tilaaja on Satakati-hanke.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia, miten etämittausten toteuttaminen vaikuttaa heidän työskentelynsä kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tiedon tuottaminen Euran kotihoidon hoitajien etämittausten toteuttamiseen liittyvistä kokemuksista Satakati -hanketta varten. Satakati- hankkeen tarkoituksena on kehittää kotona asumista tukevaa teknologiaa Satakunnassa.

Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseen. Tutkimus toteutetaan yksilöidyllä teemahaastattelulla. Tämä tarkoittaa sitä, että kysymykset ovat samoja kaikille, mutta vastausvaihtoehtoja ei ole, joten sana on vapaa. Haastattelu toteutetaan nimettömästi. Haastattelu nauhoitetaan äänentoistolaitteella. Haastattelun olisi tarkoitus suorittaa elo-syyskuussa ja kestoltaan se olisi noin 60 minuuttia. Tarkemmat ajankohdat haastatteluajoista sovitaan erikseen mukaan lupautuneiden kanssa.

Tutkimuksen haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelun aineiston käsittelyssä emme käsittele henkilötietoja. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Opinnäytetyön määräaika on maaliskuu 2023. Opinnäytetyön voi lukea silloin Theseus – nimisestä ammattikorkeakoulujen julkaisupalvelusta. Opinnäytetyömme ohjaa lehtori Sirke Ajanko, sirke.ajanko@samk.fi

Vastaamme mielellämme tutkimuksesta nousseisiin kysymyksiin:
jaana.2.riidal@student.samk.fi tai matias.fagerdahl@student.samk.fi

Suuret kiitokset etukäteen. Toivottavasi näemme teemahaastattelussa elo-syyskuussa!

LIITE 3: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot:

Työkokemus hoitoalalla:

Työkokemus etähoidosta (ajallisesti, vko, kk, v):

1. Miten etämittaukset ovat muuttaneet toimintatapoja kotihoidossa?

- Millaisia muutoksia on tullut esiin?
- Miten nämä muutokset vaikuttaneet kotihoidon toimintaan?

2. Onko etämittausten käyttäminen tuonut mukanaan hyötyjä?

- Millaisia hyötyjä on tullut esiin?
- Onko sairauksien seuraaminen helpottunut? Miten?
- Minkäläisten sairauksien seurannassa etämittausten käyttäminen on eduksi?

3. Onko etämittausten käyttäminen tuonut mukanaan haittoja?

- Millaisia haittoja on tullut esiin?
- Miten sairauksien seuraaminen vaikeutunut?
- Onko etämittausten toteuttamisessa tullut esiin ongelmia? Millaisia?

4. Miten etämittausten toteuttaminen kotihoidossa vaikuttaa hoitajien työskentelyyn?

- Onko etämittauksella positiivisia vai negatiivisia vaikutuksia työaikaan? Millaisia nämä vaikutukset ovat?
- Onko työmäärä muuttunut? Jos niin miten?
- Miten asiakkaan ohjaus vaikuttaa työaikaan?

5. Millainen yleisnäkemys teillä on etämittausten toteuttamisesta?

- Miten suhtaudut etämittausten toteuttamiseen yleisesti ottaen?
- Muuta mainittavaa etämittauksista?

LIITE 4: TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Hei,

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulusta kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Pyytäisimme tutkimuslupaa Euralta opinnäytetyötämme varten. Työn aiheena on "Etämittausten toteuttaminen kotihoidossa hoitajien näkökulmasta."

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia siitä, miten etämittausten toteuttaminen vaikuttaa heidän työskentelyynsä kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tiedon tuottaminen Euran kotihoidon hoitajien etämittausten toteuttamiseen liittyvistä kokemuksista Satakati -hanketta varten. Opinnäytetyön suorituspaikkana toimii Euran kotihoito.

Haastateltavien hoitajien tietoja käsitellään tietosuojan huomioiden. Haastattelussa emme kerää haastateltavien henkilökohtaisia tietoja ylös, joista voisi käydä ilmi haastateltavan henkilöllisyys. Haastattelu äänitetään ja äänitetty materiaali hävitetään oikeaoppisesti, kun tutkimuksen aineisto on litteroitu opinnäytetyötä varten.

Haastattelun ajankohtana on syksy 2022.

Opinnäytetyön tekijöinä toimivat Jaana Ridal ja Matias Fagerdahl. Ohjaavana opettajana opinnäytetyössä toimii 1.9 asti Sirke Ajanko.

Yst. terveisin

Jaana Ridal & Matias Fagerdahl, SAMK.

LIITE 5: TUTKIMUSLUPA

Euran kunta	Viranhaltijapäätös
Perusturvajohtaja	31.08.2022 § 61/2022

98/07.01.04/2022

Tutkimuslupa: Etämittausten toteuttaminen kotihoidossa hoitajien näkökulmasta

Sairaanhoitaja-opiskelijat Jaana Ridal ja Matias Fagerdahl Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkinto-ohjelmasta hakevat tutki muslupaa Etämittausten toteuttaminen kotihoidossa hoitajien näkökul masta -opinnäytetyöhönsä.

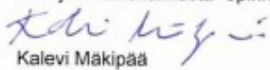
Tutkimuksen toimeksiantaja on Satakati-hanke. Satakati – hankkeen tavoitteena on parantaa kotona asuvien ikäihmisten itsenäistä selvi ytymistä ja mahdollistaa ikäihmisten läheisten saumattomampi osallis tuminen sekä tiedonsaanti teknologia avulla. Lisäksi tavoitteena on va pauttaa näin soite-ammattilaisten resurssia käytettäväksi siellä missä teknologiset ratkaisut eivät riitä palvelutarpeen täyttämiseksi.

Satakati-hanke on osa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Kati-ohjelmaa ja hankkeen rahoittajan toimii sosiaali- ja terveysministeriö. Satakati-hanketta hallinnoi Euran kunta ja hankkeessa ovat mukana kaikki Satakunnan kunnat ja Satakunnan koulutuskuntayhtymä (Sa taedu). Hanke päättyy 30.4.2023.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia etämit tausten toteuttamisen vaikutuksista hoitajien työskentelyyn koti hoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa Euran kotihoidon hoitajien etämittausten toteuttamiseen liittyvistä kokemuksista Satakati – hanketta varten.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus., jossa aineisto analysoidaan sisällönanalyyysilla. Kohderyhmänä ovat kaikki Euran kotihoidon työntekijät, jotka osallistuvat etämittauksen tekemiseen. Haastatelta viksi valitaan kohderyhmästä kotihoidon esimiehen ja opinnäytetyön tekijöiden toimesta 3–5 haastateltavaa. Aineiston keruu toteutetaan teemahaastattelulla. Opinnäytetyön on arvioitu valmistuvan 1–2/2023.

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja anonyymia.

Päätös	Myönnän tutkimusluvan Etämittausten toteuttaminen kotihoidossa hoitajien näkökulmasta -opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.
Allekirjoitus	 Kalevi Mäkipää Perusturvajohtaja
Peruste	Euran kunnan hallintosääntö § 25/26
Pöytäkirja asetettu nähtäville	www.eura.fi 6.9.2022

Euran kunta	Viranhaltijapäätös	
Perusturvajohtaja	31.08.2022	§ 61/2022
Jakelu		

Oikaisuvaatimusohje

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen seuraavalle kunnan toimielimelle:

Euran kunta
Perusturvalautakunta
Sorkkistentie 10, 27510 Eura

Oikaisuvaatimuksen voi tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) tai kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluttua siitä, kun päätöstä koskeva pöytäkirjanote on lähetetty hänelle kirjeellä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän (7) päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa (Kuntal § 140).

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen. Hakemukseen on merkittävä oikaisua vaativan ja kirjelmän laatijan nimi ja kotikunta sekä postiosoite ja puhelinnumero.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä:

- päätös, johon oikaisua haetaan joko kopiona tai alkuperäisenä
- asiakirjat, joihin vedotaan

5. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Satakunnan ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on Osmo Santavirta. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@samk.fi

6. Tutkimuksen suorittajat

Opinnäytetyön tekijät.

7. Tutkimuksen aihe ja kesto

Opinnäytetyön nimi: Etämittausten toteuttaminen kotihoidossa hoitajien näkökulmasta.

✓ Kertatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto on 10/2022–4/2023 ajan.

8. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

- ✓ Tutkittavan suostumus
- ✓ Rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen

Yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö:
tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi
tutkimusaineistojen arkistointi

Rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen
mikä oikeutettu etu on kyseessä

9. Mitä tietoja keräämme ja tallennamme

Tutkimuksessa/kehittämistoiminnassa tai opinnäytetyössä ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

10. Mistä henkilötietoja kerätään

Tutkimuksessa ei käsitellä arkoja henkilötietoja.

11. Tietojen siirto tai luovuttaminen muille

Henkilötietoja ei siirretä muille.

12. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

13. Automatisoitu päätöksenteko

Automaattisia päätöksiä ei tehdä.

14. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

- ✓ Tiedot ovat salassa pidettäviä

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- ✓ Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle)

15. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen tai kehittämistyön päättymisen jälkeen

- ✓ Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri hävitetään.

16. Mitä oikeuksia sinulla rekisteröitynä/tutkittavana on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on Jaana Ridal tai Matias Fagerdahl.