

Etäkotihoito Lapin hyvinvointialueen
kaakkoisen Lapin palvelualueen kotona asumista tukevissa
palveluissa Rovaniemellä

Opas etäkotihoidosta

Gröhn Mari
Yrjänheikki Anu

Opinnäytetyö
Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)
2023

Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)

Tekijä	Mari Gröhn Anu Yrjänheikki	Vuosi	2023
Ohjaaja	Sari Arolaakso		
Toimeksiantaja	Lapin hyvinvointialue kaakkoinen palvelualue kotona asumista tukevat palvelut		
Työn nimi	Etäkotihoito Lapin hyvinvointialueen kaakkoisen Lapin palvelualueen kotona asumista tukevissa palveluissa Rovaniemellä		
Sivu- ja liitesivumäärä	39 + 8		

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas etäkotihoitosta ikäihmisille ja heidän läheisilleen. Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietämystä etäkotihoitosta tuottamamme oppaan avulla.

Oppaan avulla on tarkoitus lisätä tietoutta etäkotihoiton mahdollisuuksista ikäihmisten parissa sekä lisätä tietoutta etäkotihoitosta yhtenä kotihoiton tukipalvelumuotona. Opasta voidaan hyödyntää koko Lapin hyvinvointialueella, jossa etäkotihoito on käytössä tai sen käyttöönottoa kotihoiton tukipalveluna mietitään.

Teknologisilla ratkaisuilla kuten etäkotihoitolla voidaan tukea ikäihmisten turvallista kotona asumista. Opinnäytetyön keskeinen tietoperusta käsittelee teknologisten ratkaisujen lisääntyntä tarvetta ja niiden tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntämistä kotihoitossa. Tietoperustaa sekä haastatteluista kerättyä tietoa hyödynnettiin etäkotihoiton oppaan teossa. Etäkotihoiton opas sisältää yleistä tietoa etäkotihoitosta. Se esittelee lyhyesti etäkotihoiton soveltuvuuden yksilöllisesti toteutettavan arvioinnin perusteella, etähoitossa käytettävät asiakkaan laitteet, soittojen yleisimmät sisällöt sekä toteutuksen.

Keräsimme palautetta oppaasta strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä oppaan ulkoasusta, luettavuudesta ja tietoperustasta sekä vapaan palautteen. Etäkotihoito-opas on tarpeellinen, koska vastaavaa sähköistä ja tulostettavaa materiaalia ei ole aiemmin tehty kotihoiton käyttöön Rovaniemellä.

Avainsanat kotihoito, etäkotihoito, ikäteknologia, ikääntyneet, digitalisaatio

Northern Well-being and Services
Degree Programme in Human Ageing and Elderly Services
Bachelor of Social Services and Health Care

Authors	Mari Gröhn Anu Yrjänheikki	Year	2023
Supervisor	Sari Arolaakso		
Commissioned by	Wellbeing Services County of Lapland		
Subject of thesis	Remote home care in Wellbeing Services County of Lapland home care support services in Rovaniemi		
Number of pages	39 + 8		

This thesis was conducted as a functional study. The purpose of this thesis was to produce an electronic guide on remote home care for the elderly and for the people who are close to them. The aim of the thesis was to increase knowledge about remote home care with the help of the guide we produced.

The purpose of the guide is to increase awareness of the possibilities of remote home care among the elderly as well as to increase awareness of remote home care as a form of home care support services. This guide can be utilized in the entire Wellbeing Services County of Lapland, where remote home care is in use or its introduction as a home care support service is being considered.

Technological solutions such as remote home care can support the safe living of the elderly at home. The theoretical framework of the thesis deals with the increased need for technological solutions and the utilization of the opportunities they offer in home care. The theoretical framework and the information gathered from the interviews were used in the creation of the remote home care guide. The remote home care guide contains general information about remote home care. The guide briefly introduces the suitability of remote home care based on an individual assessment, the customer's devices used in remote care, the most common contents of the calls, and the implementation.

Feedback was collected of the guide with a structured questionnaire, which included multiple choice questions about the layout, readability and basic information, and free feedback. The remote home care guide can be considered essential because similar electronic and printable material has not been made for home care use in Rovaniemi before.

Key words home care, remote home care, gerontechnology, elderly, digitalization

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEKNOLOGISTEN RATKAISUJEN HYÖDYNTÄMINEN KOTIHOIDOSSA ...	7
2.1	Tarve teknologisten ratkaisujen lisäämiselle	7
2.2	Teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen	8
2.3	Kotihoito ja kotipalvelu	9
2.4	Etäkotihoito iäkkäille ja sen mahdollisuudet	10
2.5	Etäkotihoidon tutkimuksesta	12
2.6	Kansalliset ja alueelliset hankkeet teknologian jalkauttamisessa	13
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄ	17
4	TYÖELÄMÄKUMPPANIN JA KOHDERYHMÄN ESITTELY	18
4.1	Iäkkäiden kotona asumista tukevat palvelut	19
4.2	Nykytilanne ja tulevaisuuden näkymät	19
4.3	Työelämäkumppanin käytännön työn kehittämistarve	20
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	22
5.1	Haastattelut oppaan tekemisen tukena	23
5.2	Haastattelujen toteutus	24
5.3	Haastattelujen tulokset	25
5.4	Etäkotihoidon työntekijöiden kokemuksia	27
6	OPPAAN TOTEUTUS	29
6.1	Oppaan suunnittelu	29
6.2	Oppaan toteutus	29
7	POHDINTA	33
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	33
7.2	Oman toiminnan pohdinta	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	40

1. JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa ennusteiden mukaan aina vuoteen 2030 asti. Yli 65 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden osuus on väestöstämme nyt 23 prosenttia. Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa myös nopeasti. Heidän määränsä kolminkertaistuu tulevien 30 vuoden aikana. (Rotkirch 2021.) Tämä tosiasia on luonut suuren tarpeen toimivien ratkaisujen kehittämiseksi, jotka mahdollistaisivat vanhenevan väestön kasvaviin palvelutarpeisiin oikea-aikaisen ja riittävän vastaamisen.

Tähän tarpeeseen vastatakseen hallitus on eri ministeriöiden toimenpideohjelmien avulla lähtenyt kehittämään erilaisia ratkaisuja. Yhtenä monista on digitaalisuuden hyödyntäminen vanhustenhoidossa, johon yhdessä poliittiset päätöksentekijät, hoidon palvelutuottajat ja hoivateknologioiden kehittäjäyritykset etsivät ratkaisuja. (STM 2020.) Myös heikkenevä taloudellinen huoltosuhde, jossa työikäisten määrä vähenee ja ikäihmisten määrä lisääntyy, saa etsimään uudenlaisia ratkaisuja. Tähän haasteeseen pyritään vastaamaan etäkotihoitolla. (Kauppinen, Vaalavuo, Linnosmaa, Kyyrä & Zehner 2022, 317.)

Etäkotihoito on vielä uudehko kotiin annettava palvelu. Kotihoitossa etäteknologian hyödyntämisessä on vielä suuria maakunta- ja kuntakohtaisia eroja. Kotihoiton toimintayksiköistä 47 % toteuttaa käyntejä ainakin jonkin verran etäteknologian avulla. (Josefsson & Hammar 2022, 1.) Iäkkäiden henkilöiden palvelujen lakiuudistuksessa, joka käsittelee kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja, on huomioitu teknologian osuus. Käytännön työssä on mahdollista hyödyntää teknologiaa, kunhan se parantaa iäkkäiden ihmisten palvelujen laatua sekä saatavuutta. Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huolellinen arviointi ja hänen toiveensa huomioon ottaminen unohtamatta yksityisyydensuojaa tai tietoturvaa, jotka ovat siinä tärkeässä roolissa. Näiden asioiden huomioiminen antaa mahdollisuuden edelleen toteuttaa ja kehittää kotihoitoa teknologisia ratkaisuja hyödyntämällä. (STM 2021.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas etäkotihoitosta. Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietämystä etäkotihoitosta tuottamamme oppaan avulla. Oppaan avulla on tarkoitus lisätä tietoutta etäkotihoiton mahdollisuuksista

ikäihmisten parissa sekä lisätä tietoutta etäkotihoitosta yhtenä kotihoidon tukipalvelumuotona. Opas sisältää perustiedot etäkotihoitosta ja esittelee etäkotihoiton käyttöönottoa, sekä tarjoamia mahdollisuuksia ikäihmisille ja heidän läheisilleen. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Lapin hyvinvointialueen kaakkoisen palvelualueen kotona asumista tukevat palvelut, jonka käyttöön etäkotihoito-opas tuotetaan.

2. TEKNOLOGISTEN RATKAISUJEN HYÖDYNTÄMINEN KOTIHOIDOSSA

2.1 Tarve teknologisten ratkaisujen lisäämiselle

Ratkaisua vanhushoivan ja erityisesti kotihoidon haasteisiin haetaan digitalisaatiosta ja teknologista ratkaisuista. Ikäteknologian käyttö onkin lisääntynyt viime vuosina ja Suomi on ikäteknologian kehittämisen mallimaa. (STM 2020, 31–34.) Ikäteknologialla tarkoitetaan teknologiaa, jonka tavoitteena on kehittää ikääntymisen tueksi uusia laitteita ja palveluja (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014,12). Ikääntyessä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia: lihaskunto heikkenee, muisti alenee ja aistit heikkenevät. Ne hankaloittavat itsenäistä kotona selviytymistä, näihin tarpeisiin vastaa ikäteknologia. Ikäteknologisia ratkaisuja kehitetään tukemaan ikääntynyttä, hänen omaisiaan ja hoitohenkilökuntaa. (Forsberg ym. 2014,13.)

Väestön nopea ikääntyminen on haaste koko yhteiskunnalle ja sosiaali- ja terveystaloudelle erityisesti, koska palveluiden tarve kasvaa ja niiden on mukauduttava entistä enemmän ikääntyvän väestön tarpeisiin. Keskeinen haaste on myös koulutetun ja ammattitaitoisen hoitohenkilöstön vaikea saatavuus ja epäonnistuneet rekrytoinnit. Kotihoidon työntekijät vähentyivät 600 henkilöllä vuonna 2021. Siitä huolimatta kotihoidon käynnit eivät merkittävästi vähentyneet. Kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa lähi- ja sairaanhoitajien rekrytoinnissa on ollut vaikeuksia ja yksiköihin saadaan palkattua useasti vain avustavaa henkilökuntaa. Kotihoidossa hoitajien vähyys voi näkyä käyntiaikojen lyhenemisenä mikä näkyy kiireenä asiakkaille. (Kehusmaa & Alastalo 2021).

NORDCARE2 on uusintatutkimus, joka toi esille suomalaisen vanhushoivan haasteet pohjoismaisessa vertailussa vuonna 2015. Tutkimushankkeen ensimmäisessä osassa toteutettiin kysely vuonna 2005 ja silloin mukana oli 1200 vanhushoivan työntekijää Suomesta, Ruotsista ja Norjasta. Vuonna 2015 kysely lähetettiin 2000 vanhushoivan työntekijälle, jotka oli valittu satunnaisotannalla Tehyn, Superin ja JHL:n jäsenkannasta. Vastausprosentit olivat vuonna 2005, 72 prosenttia ja kymmenen vuotta myöhemmin 55 prosenttia. (Kröger, van Aerschot & Puthenparambil 2018, 3.)

Tutkimuksen raportista selvisi huolestuttavia suuntauksia vanhushoivassa, vaikka jotkin yksittäiset asiat olivatkin menneet positiivisempaan suuntaan. Kotihoidossa oli tapahtunut enemmän muutoksia kuin laitoshoidossa vuosien 2005–2015 aikana. Kotihoidon asiakasmäärät olivat kasvaneet ja sitä kautta työntekijöiden kokema paine oli kasvanut pohjoismaiden korkeimmaksi. Kotihoidon kohonnut työpaine oli johtanut palkallisten ja palkattomien ylittöiden tekemiseen. Kotihoidon työntekijät olivat myös kokeneet, että vaikutusmahdollisuudet omaan työhön olivat huonontuneet merkittävästi samoin luottamus esihenkilöään kohtaan. Kotihoidossa oli myös sairauslomia enemmän Suomessa kuin muualla pohjoismaissa. Työntekijöiden huoli omasta terveydestään ja turvallisuudesta oli kasvanut ja heihin kohdistui aiempaa enemmän väkivallan uhkaa ja seksuaalista häirintää. Kaksi viidestä kotihoidon työntekijäistä harkitsi työnsä lopettamista. (Kröger ym. 2018, 3.)

2.2 Teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen

Tunnistettuja teknologian hyödyntämiskohteita vanhushoivatuissa ovat tiedonkulun sujuvoittaminen, hoitohenkilökunnan ajankäytön tehostaminen ja logistiikan parantaminen. Tällä tavoin saavutetaan myös kustannustehokkuutta. Tulevina vuosina ikääntyneet ovat aiempaa tottuneempia käyttämään teknologiaa mikä mahdollistaa sen laajemman käytön. Myös syrjäseutujen palveluiden tarjonnan ja kattavuuden uskotaan paranevan digitaalisten sotepalveluiden avulla. (STM 2020, 31–34.)

Ikäteknologiaan läheisesti liittyvät myös hyvinvointiteknologia ja turvateknologia. Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävää ja edistävää teknologiaa. Hyvinvointiteknologian laitteita ovat erilaiset sykemittarit ja unta mittaavat anturit. Palvelu-tv ja sen erilaiset ohjelmasisällöt parantavat ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia. Turvateknologian tarkoituksena on parantaa ihmisten kotona asumisen turvallisuutta ja omaisuuden suojaamista. Ikäihmisille suunnattuja turvateknologisia ratkaisuja ovat esimerkiksi turvapuhelin, turvakello, liesivahti jne. (Forsberg ym. 2014, 14.) Teknologiaa voidaan hyödyntää monin eri tavoin ikäihmisten palveluissa ja sitä voidaan hyödyntää myös ennalta ehkäisevässä toiminnassa. Etäohjausta voidaan hyödyntää myös ikäihmisten

liikunnallisen aktiivisuuden lisäämiseen, esimerkiksi erilaisten jumpparyhmien avulla. (STM, 31–34.)

Etäkuntoutuksen käytöstä ja sen vaikuttavuudesta on saatu myös näyttöä. Tulokset ovat verrattavissa kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen. (STM 2020, 31–34.) Etäkuntoutuksessa hyödynnetään etäteknologiaa (puhelin, matkapuhelin, tietokone, tablettitietokoneet, televisiosovellukset). Etäkuntoutusta ohjaa ja seuraa terveydenhuollon ammattilainen ja sillä on selkeä tavoite alkukartoituksen jälkeen. (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuononvirta 2016, 11.) Tarve näiden kuntoutuspalveluiden kehittämiseksi kumpuaa myös vanhuspalveluiden rakennemuutoksesta. Digitaalisilla ratkaisuilla haetaan ikäihmisten turvallista kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on, että 91–92 % 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona itsenäisesti tai palveluiden turvin ja/tai säännöllisen kotihoidon turvin asuisi 13–14 prosenttia ikääntyneistä (STM 2008).

2.3 Kotihoito ja kotipalvelu

Kansallinen tavoitteemme on, että ikäihmiset asuvat kotona hoivan ja huolenpidon turvin mahdollisimman pitkään jopa elämänsä loppuun asti. Kotona hoidetaan aiempaa iäkkäämpiä ja monenlaista hoivaa tarvitsevia ikääntyneitä. Joka viidennellä säännöllisen kotihoidon asiakkaista on yli kolme kotikäyntiä vuorokaudessa. Päivittäinen kotihoidon asiakasmäärä on kasvanut vuodesta 2018 lähtien. Kotihoitoa tuottavat hyvinvointialueiden lisäksi yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. (THL 2023.)

Kotisairaanhoidtoa ohjaa Terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja kotipalvelua Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Kunta on voinut yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kotihoito on tarkoitettu pääsääntöisesti ikäihmisille, sairaille ja vammaisille sekä henkilöille, joilla on heikentynyt toimintakyky. Kotihoito avustaa ja tukee asiakasta arjessa, avustamalla lääkehoidossa, ravitsemuksessa, hygieniassa. Kotihoidon maksut määräytyvät siitä onko palvelu tilapäistä vai säännöllistä, mutta myös asiakkaan tulot ja varallisuus vaikuttavat asiakasmaksun suuruuteen. Kotihoidon lisäksi on

mahdollista saada tukipalveluita esim. ateria-, siivous- ja kuljetuspalvelua jne. (STM 2022b.) Ikääntyneistä suurin osa selviää itsenäisesti, mutta säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuonna 2021, 16 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (THL 2023). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) eli ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Lakia on jouduttu muuttamaan muutaman kerran sen voimaantulon jälkeen. Viimeksi lakiin on tehty muutoksia vuonna 2020. (Haverinen & Uotinen 2020.)

Ikäihmisten palvelujen uudistuksen toinen vaihe tuo muutoksia myös vanhuspalvelulakiin. Uudistuksessa parannetaan erityisesti kotiin annettavia palveluja. Uudistus on tullut voimaan 1.1.2023 yhdessä soteuudistuksen kanssa. Uudistuksen tarkoituksena on turvata ikäihmisten turvallinen asuminen kotona sekä riittävien palvelujen saatavuus. Uudistuksen tarkoitus on kiinnittää huomiota kotihoidon henkilöstön riittävyyteen sekä tehostaa toiminnan johtamista ja toteuttamista. Uudistuksen myötä kotiin annettavat palvelut jakaantuvat edelleen kotihoitoon ja sen tukipalveluihin. Kotipalvelu-termiä ei enää käytetä kuin lapsiperheiden kotipalvelusta, joka on jatkossa oma palvelunsa. Kotihoitoa alkaa uudistuksen jälkeen saada myös yöllä. Tukipalveluiden rooli ensimmäisenä tuen muotona korostuu tässä uudistuksessa. (Valtioneuvosto 2022.)

2.4 Etäkotihoito iäkkäille ja sen mahdollisuudet

Tavoitteena sote-uudistuksessa on raskasta ja vaativaa hoitoa vaativien sosiaali- ja terveystalvvelujen käytön vähentyminen ja painopisteen siirtyminen kotiin annettaviin palveluihin ja teknologian käytön lisäämiseen (STM 2020,18). Laatusuosituksen mukaan vanhuuden turvaamiseksi, on oltava mahdollisimman laadukkaat ja kohdennetut palvelut niitä tarvitseville ikäihmisille. Suosituksen mukaan kotihoito on yksi kotiin annettava palvelu, jonka määrää ja monipuolisuutta on edelleen lisättävä ja kehitettävä. (STM 2020,12-13.) Myös teknologian ja digitalisaation hyödyntäminen kuuluu laatusuosituksen keskeiseen sisältöön. Ikääntyvien toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy on myös merkittävässä roolissa. Ennaltaehkäisyssä voidaan hyödyntää teknologiaa.

Etäkotihoito on kotihoidon tukipalvelu, jonka käyttö lisääntyy koko ajan. (STM 2020, 30.)

Etäyhteydellä toteutettava etäkotihoito vaatii sen antajalta asianmukaiset tilat, laitteet ja toimivat yhteydet. Etäkotihoitoa toteuttavan henkilökunnan tulee olla asianmukaisesti koulutettua. Etäyhteyden käyttöön täytyy olla asiakkaan tietoinen suostumus. Yleensä se tarkoittaa etäkotihoitossa kirjallista suostumusta. Etäpalveluissa käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapidon, tietosuojan ja tietoturvan säännökset. Etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot, ja palvelun antajan tulee päivittää tietoturvasuunnitelma. (Valvira 2022.)

Etäyhteyden avulla voidaan tukea monin tavoin turvallista kotona asumista. Hoitajat voivat videoyhteyden avulla ohjata ruuan lämmityksen ja lääkkeenoton tai tarkkailla asiakkaan vointia. Etäyhteyden avulla voidaan toteuttaa myös liikuntaa, kuntoutus ja kulttuurikäyntejä. Myös lääkärikäyntejä on toteutettu. (THL 2022.)

Aikaisemmin käytettyä termiä virtuaalihoito ei suositella enää suomen kielessä käytettäväksi sanan osittain harhaanjohtavan luonteen vuoksi. Asiakas ja hoitoa toteuttava ammattilainen eivät ole samassa fyysisessä tilassa etähoidon aikana, mutta saavat toisiinsa kuva- ja ääniyhteyden ennalta sovitulla tavalla. Etähoidon aikana voidaan myös tarkkailla terveydentilaa erilaisin mittauksin kuten vaa'an, verenpaine- ja verensokerimittarin avulla. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014,15.)

Erilaiset hankkeet ja ohjelmat esimerkiksi Toimiva kotihoito Lappiin - Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen ja Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille - ohjelma (KATI) ovat tuoneet teknologiaa tutuksi vanhustenhoidossa työskenteleville ja lisänneet se käyttöönottoa. Maakuntien välillä on suuria eroja teknologian käytössä. Kaikissa maakunnissa toteutetaan etäteknologian avulla käyntejä ainakin jonkin verran. Kotihoidon toimintayksiköistä 47 prosenttia toteuttaa käyntejä etänä. Yleisimmin käyntejä toteutettiin etänä vuonna 2020 Pohjois-Savon maakunnassa (65 %) ja harvimmin Satakunnassa (5 %). Myös Lappi, Päijät-Häme ja Uusimaa ovat olleet edistyksellisiä etähoidon käyttöönotossa. (Josefsson & Hammar 2022.)

2.5 Etäkotihoiton tutkimuksesta

Vuonna 2012 Saksassa toteutettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus löysi hyötyjä etäteknologian keinoin toteutetuista sairauksien hoitoon ja toimintakyvyn kohentumiseen tehdyistä telelääketieteen interventioista. Katsauksen kohteena olivat yli 60-vuotiaat sydän ja verisuonitauteja tai diabetesta perussairauksinaan sairastavat kotona asuvat iäkkäät, joilla oli kykyä käyttää omatoimisesti tietoteknisiä laitteita. Kaikkiaan 68 artikkelia, yhteensä 1585 tutkittavaa oli otettu tarkasteluun. Tutkimuksen ulkopuolelle oli jätetty ne iäkkäät, joilla oli kognition, fyysisen toimintakyvyn tai aistitoimintojen haasteita. Suurin osa yhteydenottojen sisällöistä käsitteli iäkkään elintoimintojen mittausta sekä keskinäistä vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä. Selkeitä hyötyjä oli havaittu mm. iäkkäiden lääkehoitoon ja ruokavalioon sitoutumisessa, elämänlaadun parantumisessa sekä sairaalahoidon kulujen vähentymisessä. (Berg, Schumann, Kraft & Hoffmann 2012.)

Katsauksen loppupäätelmän mukaan pelkkä tekninen kehitys ei riitä vaan aina on otettava huomioon laitteiden soveltuvuus ja käytettävyys sekä yksilöinti ja hyväksyttävyyys kyseisessä ikäryhmässä. Etähoidon ja etänä toteutettujen vastaanottojen etuna oli niiden saavutettavuus sekä saatavuus kaupungistumisen, pitkien välimatkojen ja ikääntyvän väestön kasvavan määrän myötä, joten huomiot olivat samansuuntaisia kuin Suomessakin. (Berg, Schumann, Kraft & Hoffmann 2012.)

Tampereen yliopistossa vuonna 2022 toteutettu vertaisarvioitu diskurssianalyttinen tapaustutkimus käsitteli etäkotihoitossa iäkkäiden autonomian säilyttämistä lääkehoitoa ohjatessa. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten videovälitteinen etäkotihoito muokkaa asiakkaan autonomiaa sairaanhoitajan ohjatessa sen kautta lääkkeiden ottamista. Tutkimuksessa käytettiin videotallenteita etähoidon kohtaamisista ja aineiston keruuseen osallistui neljä kotona asuvaa iäkkäämpää aikuista, joilla oli lievä muistin alenema, sekä kolme sairaanhoitajaa. Johtopäätöksenä todettiin, että etäkotihoitossa videovälitteisyys vaikeuttaa hoitajien vuorovaikutusta koska kuvaruudun kautta visuaalinen näkymä lääkkeisiin kuten dosettiin, on huonompi

ja samanaikaisesti asiakkaan on oltava vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa ja toteutettava lääkkeen otto. (Ilomäki & Ruusuvuori 2022.)

Ratkaisuna haasteeseen oli sijoittaa videovälityslaitteet ja lääke lähekkäin sekä jakaa ohjaaminen hallittavampiin osiin, jolloin myös asiakkaan valmius ottaa lääke toteutuu paremmin. Joten etäkotihoiton videolaitteiston, kuten tabletin ja lääkedosetin sijoittelu ja vuorovaikutuksen käytännöt vaikuttavat asiakkaan kokemaan autonomiaan. Johtopäätöksen mukaan, jotta etäkotihoiton edut saadaan hyödynnettyä, on huomioitava teknologisten laitteiden sijoittelu kotiympäristössä sekä erilaiset vuorovaikutuksen tavat. (Ilomäki & Ruusuvuori 2022.)

2.6 Kansalliset ja alueelliset hankkeet teknologian jalkauttamisessa

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa-hankkeen, kaikenkattavana tavoitteena oli, että ikäihmisten, perhehoitajien ja omaishoidettavien yhdenvertaisuus toteutuisi, palvelujen koordinointi toimisi paremmin ja kustannusten kasvua saataisiin hillittyä. Toimintamallien kehittäminen ikäihmisten palveluissa, etenkin kotihoitossa ja kotona asumista tukevissa palveluissa oli yksi ohjelman tavoitteista. Hankkeen puitteissa toteutettiin maakunnallisia kokeiluja mm. palveluohjauksen ja kotihoiton mallien kehittämiseen. (STM 2019, 11.)

Hyteairo eli Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelma toimi vuosina 2018–2021. Se kokosi yhteen teknologista kehitystä sote-alalla tavoitteenaan nopeuttaa ja luoda edellytyksiä hyvinvointialan palveluissa tekoälyn ja robotiikan hyödyntämiselle. Sen tavoitteena oli luoda edellytyksiä tekoälyn ja robotiikan kehittämiseksi ja käytölle hyvinvointialoilla, näin vapauttaen työntekijöiden aikaa rutiinitehtävien hoidosta, joita voidaan hoitaa robotiikan ja tekoälyn avulla. Ohjelmassa oli määritelty kolme työskentelyä ohjaavaa teemaa: yhdessä samaan suuntaan, hyödyllistä luotettavaa ja turvallista, ja kasvua ja kansainvälistä menestystä yrityksille. Teemoja toteutettiin mm. kotona asumisessa, sairaalaympäristöissä sekä lääkehoidossa ja huollossa. (STM 2022a.)

Hyteairon yksi keskeisistä ohjelmista on KATI eli Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelma, jonka tarkoitus on uusien teknologisten ratkaisujen kuten laitteiden ja sovellusten hyödyntämistä kotona asumiseen, kotihoitoon ja kotiin tuotaviin palveluihin sekä kehittää yhtenäistä kansallista toimintamallia edistämään alueellisten käytäntöjen ja tietojärjestelmien yhtenäistämistä. (Lähteenmäki ym. 2020, 9.)

KARITA-hanke eli Kotona Asumista Rohkeasti ja Itsenäisesti Teknologian Avulla, oli osa kansallista KATI-ohjelmaa. Hankkeesta saadut tulokset on raportoitu THL:lle. Hankkeen päätoteuttaja oli Eksote eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. Muita toteuttajia olivat LAB ammattikorkeakoulu, Oulun ammattikorkeakoulu ja Oulun kaupunki. Pääkohderyhmänä hankkeessa olivat kotihoidon asiakkaat ja heidän omaisensa. Muita kohderyhmiä olivat ammattikorkeakoulun opettajat, palveluohjaajat. (Haverinen ym. 2000, 7.)

Tarve hankkeelle lähti väestön ikääntymisen tuomista haasteista sotepalveluille ja ikäihmisten kotona asumisen tukemisesta. Hankkeessa kehitettiin yksitoista toimintamallia ja kymmenen teknologiaratkaisua. Hankkeessa käytettyjä teknologiaratkaisuja olivat mm. tasapainon mittaussovellus, älykäs lääkeannostelija ja virtuaalihoitajan hyödyntäminen Oulun kotihoidossa. Kehitettyjä toimintamalleja olivat mm. asiakaslähtöinen tarvekartoitus asiakasosallisuuden kokemusta edistämässä, AMK-opettajien työelämäjaksot teknologiaosaamisen käytänteiden päivittämiseksi ja kotona asumista tukevien teknologian esittelysivut ikääntyneille. (Haverinen ym. 2022, 7.)

Yhteenvetona yleisesti hankkeen kokonaistuloksista voidaan kertoa, että osa hankkeessa käytetyistä teknologiaratkaisuista olivat uusia ja siinä kehitettiin jo olemassa olevia ratkaisuja, kuten tekoälyä, teknologiaa ja digitaalisia palveluita. Saatujen kokemusten perusteella voidaankin todeta uusien teknologiakokeilujen myötä, että näistä ratkaisuista on hyötyä ikäihmisten toiminnanvajakausien ennaltaehkäisyssä. Sote-henkilöstön tietämyksen lisääntyminen teknologiasta parantaa myös työhyvinvointia. Teknologian käyttö vahvistaa ikäihmisten kotona

asumista ja sen turvallisuutta sekä parantaa elämänlaatua. (Haverinen ym. 2022, 40.)

Toimiva kotihoito Lappiin — Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hanke alkoi vuonna 2016 kestäen vuoteen 2018. Hankkeessa oli mukana kaikki Lapin 21 kuntaa. Mukana oli myös kuntayhtymät ja yksityiset yritykset kuten Seniortek Oy, Arctic Connect Oy, Sentina Oy, Posti Oy sekä lisäksi Lapin yliopisto ja Lapin ammattikorkeakoulu. Hankkeen keskeisenä ajatuksena oli, että asiakas on keskiössä kotiin annettavissa palveluissa. (Toimivan kotihoidon käsikirja 2018, 7.)

Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeen tavoitteena oli asiakkaan osallisuuden lisääminen kaikessa toiminnassa ja luoda heille vaikuttavia ja toimintakykyä ylläpitäviä toimintoja. Yksi tavoite oli lisätä ikäihmisten luottamusta palvelujärjestelmään asiakaslähtöisyydellä ja sujuvilla hoito- ja palveluketjuilla. Tähän tarvittiin kaikkien toimijoiden sitoutumista ja asenteiden ja toimintatapojen muutosta. Toimiva kotihoito Lappiin -hanke osaltaan joudutti teknologian käyttöä koko maakunnassa ja varsinkin Rovaniemen kaupungin kotihoidossa. Turvatiimin perustaminen vuoden 2018 alussa ja teknologiaohjaajan palkkaaminen edistivät teknologian käyttöönottoa merkittävästi Rovaniemen kaupungin kotihoidossa. (Toimivan kotihoidon käsikirja 2018, 8.)

Rovaniemen kaupungin kotihoidosta oli mukana kokeilussa seitsemän asiakasta vuonna 2018. Heillä oli käytössään Arctic Connectin toimittamat kosketusnäytölliset kuvapuhelimet. Kokeilun asiakkaat olivat jo valmiiksi kotihoidon asiakkaita. Aluksi etäsoitot tehtiin kotihoidon tiimeistä, mutta myöhemmin Turvatiimin auttajavuorossa olleet hoitajat tekivät etäsoitot näille kokeilussa mukana olleille asiakkaille päivittäin aamu- ja iltavuorossa. Kokeilun asiakkaat saivat käyttöönsä yhden omaislisenssin, jolla he saivat kuvayhteyden omaiseensa sekä Lapin Kuntoutuksen tuottaman Palvelu-Tv:n, jossa oli erilaista ohjelmaa maanantaista perjantaihin 2–3 tuntia ja lauantaisin tunti. Ohjelmien sisältö oli suunniteltu ikäihmisten ajankulua, fyysistä kuntoutumista ja virkistystä tukemaan. (Toimivan kotihoidon käsikirja 2018, 40.)

Kokeilun aikana esiintyi jonkin verran häiriöitä etäyhteyksissä ja teknologiassa. Luotettavuutta saatiin kuitenkin parannettua uusilla ja päivitettyillä ratkaisuilla. Päivitystä ja huoltoa ei saatu aina tehtyä etäyhteydellä. Kokeilun aikana ilmeni, että hoitohenkilökunnalta ja ikäihmisiltä ei voida odottaa kovin suurta panosta tai osaamista huoltoihin ja päivityksiin. (Toimivan kotihoidon käsikirja 2018, 40.) Kokeilussa tuli esille myös laitteiden käytettävyys, jonka tulee olla mahdollisimman selkeää ja yksinkertaista. Ne ikäihmiset, jotka ovat aiemmin käyttäneet tietokonetta tai tablettia, oppivat kosketusnäytöllisen etälaitteen käytön helpommin. Etäpalvelun soveltuvuutta pitää kartoittaa etukäteen moniammatillisesti. Etäpalvelulla voidaan lievittää yksinäisyyttä, vahvistaa osallisuutta ja lisätä turvallisuuden tunnetta. Hanke selvensi myös, että etäpalvelun toteuttamiseen tarvitaan oma tiimi tai teknologiakeskus, jossa henkilökunnalla on tarpeeksi teknologista koulutusta ja osaamista. (Toimivan kotihoidon käsikirja 2018, 41.)

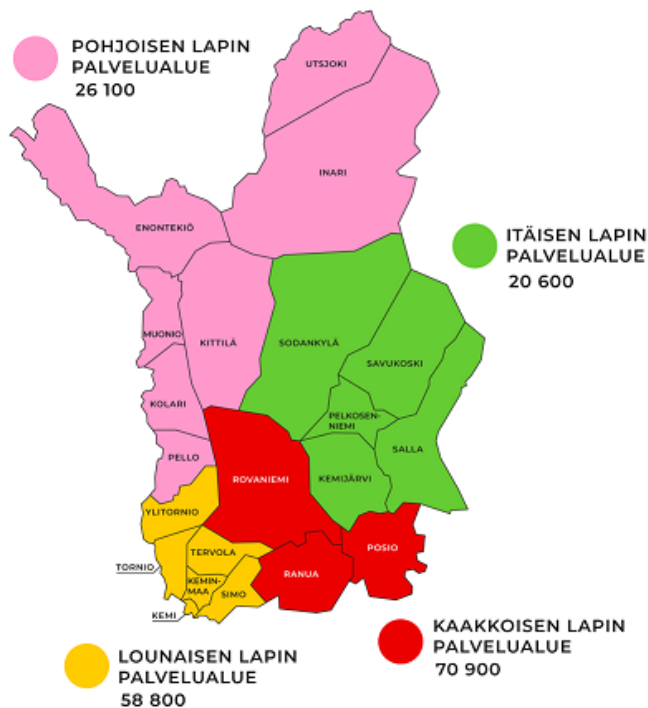
Ikäystävällinen Lappi on hanke, jonka ydintavoitteena on kotona asumisen tuen toimintamallin luominen koko Lapin alueelle. Hankeen toiminta-aika alkoi vuoden 2022 alussa ja se jatkuu vuoden 2023 loppuun asti. Hankkeen toteutukseen osallistuvat kaikki Lapin kunnat. Hankkeen kohderyhmänä ovat kotona asuvat ikäihmiset Lapissa ja heidän lähipiirinsä. Hanketta hallinnoi Lapin hyvinvointialue ja rahoittajana on STM. Hankkeen tavoitteena on lisätä digitaalisia palveluita sekä hyvinvointi- ja terveysteknologiaa hyödyntävää kotihoitoa ja tuottaa yhtenäinen, koko hyvinvointialueen kattava teknologisten sovellusten käsikirja. Lisäksi siinä keskitytään palveluohjauksen ja palvelutarpeenarvioinnin yhtenäistämisprosessiin ja edistetään arviointiyksiköiden perustamista. (Pohjois-Suomen sosiaalialan palvelukeskus 2021, 4–5.)

3. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas etäkotihoitosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietämystä etäkotihoitosta tuottamamme oppaan avulla. Opas sisältää perustiedot etäkotihoitosta ja esittelee etäkotihoiton käyttöönottoa, sen tarjoamia mahdollisuuksia ikäihmisille ja heidän läheisilleen. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Lapin hyvinvointialueen kaakkoisen Lapin palvelualueen kotona asumista tukevat palvelut, jonka käyttöön etäkotihoito-opas tuotettiin. Opasta voi hyödyntää koko Lapin hyvinvointialueella, jossa etäkotihoito on käytössä tai sen käyttöönottoa kotihoidon tukipalveluna mietitään.

4. TYÖELÄMÄKUMPPANIN JA KOHDERYHMÄN ESITTELY

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin keväällä 2022 yhteistyössä Rovaniemen kaupungin ikäihmisten palveluiden kanssa ja saimme toimeksiannon etäkotihoito oppaasta. Työelämäkumppanimme vaihtui 1.1.2023 lähtien Lapin hyvinvointialueen kaakkoisen Lapin kotona asumista tukeviin palveluihin. Lapin hyvinvointialueeseen kuuluu kaikkiaan 21 Lapin kuntaa (Kuva 1). Lapin hyvinvointialue on jaoteltu neljään hallinnolliseen palvelualueeseen, jotka ovat pohjoinen, itäinen, kaakkoinen ja lounainen palvelualue. Kaakkoisen Lapin palvelualueeseen kuuluu: Posio, Ranua ja Rovaniemi.



Kuva 1. Lapin hyvinvointialueen palvelualueet (<https://lapha.fi/tietoameista/organisaatio>)

Lapin hyvinvointialue on jaoteltu toimialojen mukaan sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluihin sekä kehittämis- ja hallintopalveluihin. Alueiden jako ei linjaa palveluiden sijaintia. Alueille ei määritetä keskuskuntia, vaan kaikki alueen kunnat ovat samanarvoisia. (Lapha 2023.)

4.1 Iäkkäiden kotona asumista tukevat palvelut

Työelämäkumppanimme ala kuuluu sosiaalipalveluihin ja tarkemmin ikääntyneiden kotona asumista tukeviin palveluihin. Kotihoito ja sen tukipalvelut ovat kotiin vietävien palveluiden ydintä. Etäkotihoito on tukipalvelu, jolla tuetaan ikäihmisten turvallista kotona asumista fyysisten kotikäyntien rinnalla.

Työelämäkumppanimme edustajana toimii Rovaniemellä kaakkoisen alueen kotona asumista tukevissa palveluissa kotihoidon turvatiimissä teknologiaohjaajana. Teknologiaohjaajan toimenkuva on moninainen ja sen vaikutukset ulottuvat laajalle. Teknologiaohjaaja on tekemisissä paljon erilaisten sidosryhmien kanssa ja hänen tehtäviinsä kuuluu kotihoidon toimintamallien ja prosessien kehittäminen teknologia-avusteisiksi, henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten ohjaus sekä neuvonta ja tukeminen teknologisiin laitteisiin ja palveluihin liittyvissä asioissa.

Rovaniemellä etähoito on keskitetty omalle etähoitotiimille. Tiimissä työskentelee 5 lähihoitajaa, jotka toteuttavat etäkäyntejä videovälitteisesti kahdessa vuorossa. Aamu- ja iltavuorossa on töissä kaksi hoitajaa, jotka toteuttavat etäkäynnit asiakaslistan mukaisesti. Käynnit tilastoidaan ja kirjataan potilastietojärjestelmään.

Kohderyhmämme etäkotihoidon oppaan osalta ovat ensisijaisesti Rovaniemen alueella asuvat ikäihmiset, mutta opasta voidaan hyödyntää koko Lapin hyvinvointialueen ikäihmisten kotihoidossa. Kohderyhmäämme ovat myös iäkkäiden omaiset, jotka haluavat selvittää omaisensa kanssa minkälaisia eri tukimuotoja turvallisen kotona asumisen tukemiseksi on saatavilla. Kotihoidon palvelumuotoa, fyysistä kotihoitoa Lapissa saavien ikäihmisten määrä on ollut useita vuosia nousujohteinen (THL 2023).

4.2 Nykytilanne ja tulevaisuuden näkymät

Lapin hyvinvointialueella on tunnetusti pitkät etäisyydet ja etäyhteyksin toteutettavista hoitoratkaisuista etsitään kuumeisesti apua näiden haasteiden voittamiseen. Etäisyydet ovat faktaa, jotka eivät tule muuttumaan, ellei jokainen muualla kuin kuntakeskuksessa asuva ikäihminen muuttaisi lähemmäksi

kaupungin palveluja. Rovaniemi on myös alueena laaja asutuskeskittymien ollessa hajaantuneena nykyisen kaupungin ja entisen Rovaniemen maalaiskunnan yhdistyessä vuonna 2006.

Nuorten ikäluokkien pienentyessä lähi- ja sairaanhoitajien riittävyys ja työntekijöiden oikeanlainen resursointi ovat nyt ja tulevaisuudessa haasteita, jotka kaipaavat toimivia ratkaisuja. Sosiaali- ja terveysalan työpaikkojen pitovoima on myös haaste, johon toimivilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa. Näitä ratkaisuja voisivat olla omaan työhön ja työaikoihin vaikuttaminen sekä tietenkin kilpailukykyinen palkkaus.

Myös itse hoitotyö kaipaa uusia toteutustapoja tuekseen. Hoitohenkilökunnan eläköityminen on haaste sillä julkisen alan eläkevakuuttaja Kevan teettämän kuntien työvoimaennusteen 2030 mukaan, nyt ja tulevaisuudessa koetaan osaajapulaa varsinkin hoitohenkilöstöstä. Ennusteen mukaan tilanne jatkuu sillä eläköitymistähti ja alalle valmistuvien määrät eivät kohtaa. Kevan analyysissä otetaan huomioon eläköitymistilastojen lisäksi koulutuspaikkamäärät, avoimet työpaikat sekä tilastot työvoiman määrästä. Ennustemalli ei kuitenkaan ole täydellisen kattava; se ei ota huomioon ikääntyvien määrän kasvua tai muuttuneita hoitajamitoituksia. (Keva 2021.)

Hoitotyö on vuorotöineen sekä raskaine potilassiirtoinen kuluttavaa ja altistaa hoitajien niin tuki- ja liikuntaelinsairauksille kuin uupumukselle. Tähän tarpeeseen mahdollisuus toteuttaa hoitotyötä etäyhteyksien välityksellä vähentää työn fyysistä kuormitusta, joskin se altistaa toisentyyppisille vaivoille, joita staattisempi päätetyöskentely aiheuttaa. Etäkotihoito antaa myös mahdollisuuden työurien pidentämiseen. Lähihoitajat, jotka eivät voi työskennellä fyysisesti kenttätyössä, voivat jatkaa työuraansa etäkotihoitossa. (Heinonen, Lindfors & Nygård 2022, 137.)

4.3 Työelämäkumppanin käytännön työn kehittämistarve

Työelämäkumppanimme käytännön ongelma on, että etäkotihoiton tunnettavuus yhtenä kotihoiton tukipalvelun muotona on ollut ikäihmisten ja heidän omaistensa keskuudessa vielä aika suppeaa. Tekemällä oppaan etäkotihoitosta lisäämme etäkotihoiton tunnettavuutta ja tietoutta sen mahdollisuuksista. Opa-

on tarkoitettu ikäihmisille ja heidän omaisilleen, joilla on noussut esille tiedon tarvetta kotiin saatavista palveluista ja niiden erilaisista vaihtoehtoista. Oppaan avulla myös hoitohenkilökunta voi esitellä palvelua uusille kotihoidon asiakkaille. Nykyisille kotihoidon asiakkaille voidaan kertoa oppaan avulla heille annettavasta täydentävästä palvelusta, jossa osa käynneistä on fyysisiä ja osa etäkäynntejä. Oppaan antaman tietoperustan avulla on helpompi ottaa etäkotihoidon käyttöönsä.

Työelämäkumppanimme mukaan asiakkailta ja hoitohenkilökunnalla on vielä suppeahko tietämys etäkotihoidon palvelusta ja sen tarjoamista mahdollisuuksista. Tähän käytännön haasteeseen opinnäytetyömme toimeksiantaja eli Rovaniemen kaupunki toivoisi muutosta. Toiveena on, että opinnäytetyömme konkreettisenä tuotoksena valmistuisi opas, joka käsittelee selkeästi etäkotihoidon palvelua Rovaniemellä. Sen avulla niin asiakkaat, omaiset kuin hoitohenkilökuntakin voisivat tutustua etäkotihoidon ja kertoa siitä yhtenä kotiin annettavan palvelun muotona. Oppaan avulla voidaan myös selventää, kenelle etäkotihoido soveltuu heidän toimintakykynsä näkökulmasta.

Lapin hyvinvointialueella nykyisenä tavoitteena on toteuttaa 8 % kotihoidon käynneistä etänä. Voidaan olettaa, että tulevaisuudessa osuutta halutaan nostaa. Toteutuvan sote-uudistuksen ja kansallisen ikäohjelma vuoteen 2030 toimintasuunnitelman yhtenä tavoitteena on lisätä etäyhteyksin ja eri teknologioita tukena käyttäen ennaltaehkäisevää toimintaa. (STM 2020, 34–35.)

5. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena, jonka tuotoksena tehtiin opas etäkotihoitosta. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyötä yhteistyössä työelämän kanssa. Se tehdään ratkaisemaan tai kehittämään työelämäkumppanin tiettyä olemassa olevaa käytännön ongelmaa joka toimeksiantajallemme oli se, että tietämys etäkotihoitosta on vielä suppeaa niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin keskuudessa. Toimeksiantajamme toive oli opas, joka lisäisi etäkotihoitosta tunnettavuutta. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on saattaa yhteen työelämän käytännön kokemus opinnäytetyön tekijän keräämän ja omaksuman alansa tuoreen teoria- ja tutkimustiedon kanssa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy aina konkreettinen tuotos, joka tuo uutta tietoa opiskelijoille mutta myös työelämän toimijoille. (Salonen 2013,17). Se on työelämän kehittämistä, dialogista vuorovaikutusta työelämän toimijoiden kanssa, jossa opiskelijalla on keskeinen rooli yhdistävänä tekijänä (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022, 15).

Toiminnallinen opinnäytetyömme eteni spiraalimallin mukaisesti, siinä kehittäminen tapahtui jatkuvana syklinä. Spiraalimallissa tärkeitä asioita ovat reflektiivisyys, arviointi ja vuorovaikutus (Salonen 2013, 15). Työmme edistymisen jatkuva reflektointi ja yhteiset keskustelut toimeksiantajan kanssa olivat tärkeitä opinnäytetyömme eri vaiheissa. Ideointivaiheessa olimme valinneet perustellun ja tarpeellisen aiheen opinnäytetyöllemme, joka myös kiinnosti meitä nykyisen työmme kautta. Ideointivaiheen jälkeen siirryimme suunnitteluvaiheeseen, jossa organisoimme työskentelyä toimeksiantajamme kanssa.

Suunnitteluvaiheessa teimme tiedonhakuja ja perehdyimme aiheesta löytyviin tutkimuksiin ja hankkeisiin sekä keräsimme tarvittavaa aineistoa eri lähteistä ja määrittelimme tietoperustan. Teimme opinnäytetyöstä suunnitelman, johon kirjasimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen ja teimme työnjaon. Suunnitteluvaiheen jälkeen siirryimme käytännön toteutukseen, johon kuuluivat haastattelut ja valokuvien ottaminen. Pidimme yhteyttä toimeksiantajaamme käytännön asioihin liittyen.

Viimeistelyvaiheessa kirjoitimme raportin opinnäytetyöstämme ja teimme konkreettisen tuotoksen, joka on opas etäkotihoitosta. Keräsimme palautetta toimeksiantajaltamme Google Forms kyselyllä. Valmis opas lisättiin sähköisenä liitteenä raportin loppuun. Toimeksiantajamme kanssa olimme viikoittain yhteydessä, samoin yhteydenpito ohjaavaan opettajaan oli opinnäyteprojektin lopussa tiiviimpää kuin muissa vaiheissa.

5.1 Haastattelut oppaan tekemisen tukena

Toteutimme etäkotihoiton työntekijöiden haastatteluja työmme eri vaiheissa; alussa suunnitelman tekovaiheessa sekä opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Haastateltavamme olivat työllemme tiedonantajia. Tarkoituksenamme oli kerätä tietoa paikallisista olosuhteista etäkotihoiton hoitajilta, sillä heillä on todellisen työelämän ympäristön ja organisaation toiminnasta oleva kokemus ja tieto. Mielestämme on tärkeää, että suorittavalla tasolla olevat työntekijät saavat tuoda esille sen, mikä on heidän mielestään tärkeää tietoa etäkotihoitosta asiakkaalle hyödynnettäväksi sekä kirjallisena että sähköisenä materiaalina.

Haastattelut valitsimme, jotta yhteistyökumppanimme olisi osallisena kehittämisprosessissa ja tuotoksessa. Tuotoksen eli oppaan kohderyhmä, iäkkäät ja heidän omaisensa hyötyvät eniten siitä, että opas on käytännönläheinen ja helposti ymmärrettävä, jolloin haastatteluilla kerätty tieto tukee ja havainnollistaa teoriasta ja tietoperustasta ammennettua tietoa. Resurssit, toimintaympäristö ja tehokkuus huomioon ottaen haastattelut olivat tehokkain tapa saada tietoa, sillä etäkotihoitoa toteuttavia hoitajia on kerrallaan vuorossa vain kaksi ja heidän työnsä aikataulutukset ja työvuorot oli otettava huomioon. Arvioimme että kahden kokeneimman hoitajan haastattelut riittävät ymmärryksen saamiseksi siitä, mitä etäkotihoiton työ arjessa on. Päädyimme tekemään haastattelut paikan päällä tavaten haastateltavat kasvotusten, jotta tilanne olisi luonteva, tutustuisimme samalla toimintaympäristöön ja välttyisimme siltä mahdolliselta ongelmalta, että haastateltavat eivät ehdi vastaamaan sähköpostitse toteutettuun haastatteluun.

5.2 Haastattelujen toteutus

Opinnäytetyömme ideointivaiheessa keväällä 5.4.2022 haastattelimme Teams-yhteydellä etäkotihoidon käyntejä toteuttavaa lähihoitajaa. Tarkoituksenamme oli tämän haastattelu avulla selvittää yleisellä tasolla etäkotihoidon toteuttamisen sisältöjä kuten; miten etäkotihoidossa yhteydenotto asiakkaaseen toteutetaan, mitä päivittäisiin asiakkaille tehtäviin soittoihin yleensä sisältyy, minkälaista on yhteistyö fyysisiä käyntejä tekevien hoitajien kanssa, minkä tyyppisiä ovat mahdolliset haasteet ja mitkä ovat etäkotihoidon hyviä puolia niin asiakkaille kuin hoitotyön tekijöille. Saamamme tieto auttoi hahmottamaan etäkotihoitoa iäkkäiden kotiin saatavan tuen yhtenä muotona.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa haastattelimme teknologiaohjaajaa ja kahta etäkotihoitoa toteuttavaa lähihoitajaa. Toteutimme haastattelut 14.12.2022 turvatiimin tiloissa kyseisen aamupäivän aikana. Aikaa koko käynnille olimme varanneet noin kaksi tuntia. Luvan haastatteluille saimme suullisesti ja se oli hoidettu ennen paikalle menoa. Hoitajille varasimme tunnin ja teknologiaohjaajalle myös tunnin. Etähoitajat haastattelimme samalla kertaa niin, että molemmat saivat antaa vastauksensa kysymyksiin. Etäkotihoitajilta kysyimme soitoista, niiden asiasisällöistä, haasteista, hyvistä puolista sekä huomioitavista seikoista asiakasvalintaa tehtäessä. Teknologiaohjaajalta kysyimme tilastotietoa henkilökunnan, soittojen ja laitteiden määrästä.

Olimme suunnitelleet kysymykset etukäteen valmiiksi käyttäen hyödyksi keväällä 2022 tehtyä etäkotihoitoa toteuttavan lähihoitajan haastattelua, jonka pohjalta oli selkeämpi tehdä tarkentavia, syvemmälle pureutuvia kysymyksiä. Tallensimme haastattelut nauhoittamalla ne puhelimen ääninauhurisovelluksella ilman henkilöihin liittyviä tunnistetietoja ja litteroimme haastattelut kokonaisuudessaan yhdeksi tekstitiedostoksi, joka tallennettiin koulun pilvipalveluun. Sekä nauhoitteet että litteroinnit olivat tallennettuna vain yhteen puhelimeen ja tietokoneeseen, ja ne tuhotaan siinä vaiheessa, kun opinnäytetyö on hyväksytysti suoritettuna.

5.3 Haastattelujen tulokset

Haastattelujen tuloksena saatiin selville, miten etäkotihoitoa Rovaniemellä toteutetaan ja minkälaisia kehityskulkuja asian suhteen on tapahtunut. Etäkotihoitoa toteutetaan kotihoidon turvatiimissä. Etäkotihoitossa työskentelee yhteensä viisi kokoaikaista työntekijää ja kaksi osa-aikaista kahdessa vuorossa 7 päivänä viikossa. Kaikilla on lähihoitajan koulutus ja osa on käynyt Lapin ammattikorkeakoulun järjestämän Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etäkotihoitoon -hankkeeseen liittyvän pilottikoulutuksen. Etähoitoon on käytössä asianmukaiset tilat, sekä etähoitajilla on omat huoneet, joista soitot tapahtuvat (Kuva 2). Näin etähoitokäyntien tietosuoja toteutuu asianmukaisesti. Etäkotihoitossa käytettävät laitteet ovat tietoturvallisia. Ohjelmistojen ja laitteiden tietoturvasta huolehtii laitetoimittaja.



Kuva 2. Etäkotihoitajan tilat soittoihin Rovaniemellä. Kuvaaja Gröhn Mari

Etähoitajat toteuttavat noin 15 puhelua hoitajaa kohden päivässä. Suunniteltuja etäsoittoja on viikossa noin 391 kpl ja kuukausitasolla 1564 kpl. Vuositasolla soittojen määrä on lisääntynyt huomattavasti. (Taulukko 1.) Tavoitteena on, että kaikista toteutettavista kotihoidon käynneistä 8–10 % toteutetaan etänä vuonna 2023. Tällä hetkellä toteutunut määrä on noin 9 %.

Taulukko 1. Etäsoittojen kehityksen määrä vuositasolla Rovaniemellä

Vuosi	2020	2021	2022
Määrä	722	3638	16568

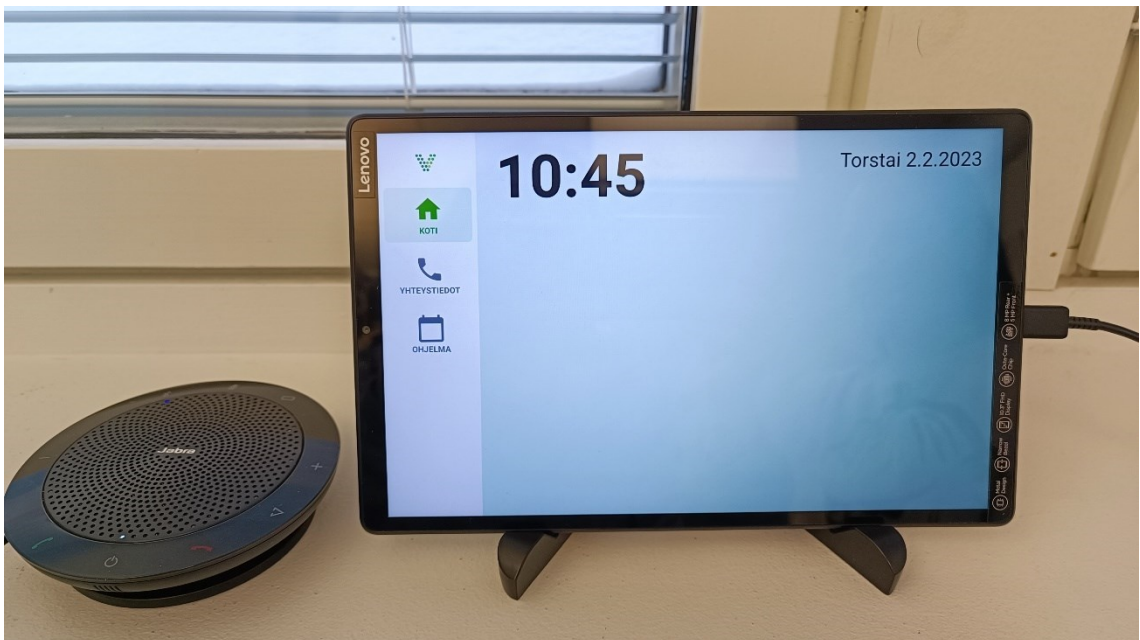
Etäkotihoitoon asiakkaat saavat käyttöönsä tabletin. Hoitajan soittaessa yhteys laitteeseen avautuu automaattisesti. Tällä hetkellä etäkotihoitoon asiakkaita on noin 70–74. Kapasiteettia etähoitotiimillä on olemassa 84 laitteeseen. Asiakas ei maksa vuokraa etähoitoon laitteista. Etäkotihoitoon maksut ovat määräytyneet kotihoitoon maksutaulukon mukaisesti. Maksut yhtenäistyvät hyvinvointialueen myötä.

Etäkotihoitoon sisältö määräytyy asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Etäkotihoitoon sisältö on yleensä voiminnan seuranta, ruuan lämmityksen ohjaus ja seuranta, sekä lääkehoidon ohjaus ja tarkistus. Etälaitteen välityksellä on mahdollisuus osallistua liikuntaneuvojan vetämään jumpparyhmään kerran viikossa. Tällä hetkellä jumpparyhmän koko on 4–5 asiakasta. Osallistujat näkevät toisensa jumpan aikana näytön reunassa olevista pienistä kuvista ryhmäpuhelussa. Etälaitteeseen on mahdollista laittaa ns. omaisyhteyksiä, jolloin ikäihminen ja hänen omaisensa voivat soittaa kuvapuheluita niin usein kuin haluavat. Omaisyhteyksien määrää ei ole rajoitettu ja näistä puheluista ei mene maksua erikseen. Etäsoittojen kestot ovat keskimäärin 15 minuuttia. Osalla asiakkaista soiton kesto on jopa 45 minuuttia. Kaikilla etäkotihoitoon asiakkailla on myös fyysinen kotikäynti. Osalla se on kerran viikossa tai kerran kahdessa viikossa. Joillakin asiakkailla voi olla kaksi fyysistä käyntiä päivässä ja yksi etäkäynti.

Asiakkaat tulevat etäkotihoitoon lähinnä kotihoitoon tiimeistä. Kotihoitoon tiimien hoitajat tekevät arvion siitä onko asiakas soveltuva etäkotihoitoon asiakkaaksi. Joitakin asiakkaita on tullut muutakin kautta esimerkiksi sairaalasta. Palveluohjauksessa palvelutarpeenarvioinnin yhteydessä tehdään myös arviota siitä, soveltuuko asiakas etäkotihoitoon. Etäkotihoitoon asiakkaaksi soveltuvan on osattava noudattaa sanallisia ohjeita ja on tärkeää, että asiakas kuulee ja näkee riittävän hyvin. Lisäkaiutin voidaan viedä huonosti kuulevalle asiakkaalle. (Kuva 3.) Huononäköisyys ei poissulje etäkotihoitoon asiakkuutta, toki se voi lisätä

hieman sen haastavuutta. Sekin on tapauskohtainen asia, joka selviää kokeilemalla.

Muistisairausdiagnoosi tai heikentynyt kognitio ei myöskään automaattisesti poissulje etäkotihoiton asiakkuutta, jos päivittäiset toiminnot ovat pienellä ohjauksella suoritettavissa. Parhaiten asiakkaaksi soveltuvuus voidaan todeta vain oikeastaan kokeilemalla asiakkaalle etäyhteyttä. Joskus yhteysongelmat voivat olla este etäkotihoiton asiakkuudelle. Huonon kuuluvuuden alueita on jo 5 kilometrin päässä Rovaniemen keskustasta. Myös asuinrakennuksen paksut seinät tms. voivat hankaloittaa kuuluvuutta. (Mäkelä 2022.)



Kuva 3. Etäkotihoiton asiakkaan tabletti ja tarvittaessa toimitettava lisäkaiutin

5.4 Etäkotihoiton työntekijöiden kokemuksia

Etäkotihoito on suhteellisen uusi tapa toteuttaa kotihoitoa. Tutkittua tietoa aiheesta on vielä vähän saatavilla. Opinnäytetyön raporttia ja opasta tehdessämme esille tulivat etäkotihoiton monet hyödyt ja sen tulevaisuus osana kotihoitoa. Etäkotihoiton työntekijöiden haastatteluista nousi ilmi haasteita etäkotihoiton toteuttamisessa. Haasteet ovat osaltaan samantyyppisiä kuin fyysisten kotihoitokäyntienkin. Huono kuulo ja kuulokojeiden käyttämättömyys nousivat esille, koska monella ikäihmisellä kuulokojeet ovat pöytälaatikossa

käyttämättöminä. Myös asiakkaiden heikentynyt näkö toi haastetta etähoitajien työhön.

Myös muistamattomuus ja hoitokielteisyys tuovat haasteita etäkotihoitoon. Osa muistisairaista on kuitenkin säilyttänyt toimintakykynsä ja pystyvät toimimaan hoitajan ohjauksella. Näissä tapauksissa etäkotihoito toimii hyvin ikäihmisen päivittäisiä toimintoja säilyttävänä, koska hoitaja ei tee asioita ikäihmisen puolesta niin kuin helposti käy fyysisten kotikäyntien aikana. Etäkäyntien toteuttamisessa käyntien ruuhkahuiput sijoittuvat aamuun ja iltaan samalla tavalla kuin fyysisten käyntienkin, joten myös etähoitajilla voi olla kiireen tunnetta työssään, kun pitää pysyä aikataulussa.

Monet ikäihmiset jännittävät videoyhteyttä ja tarvitsevat hoitajan tukea ja rohkaisua. Varsinkin asiakkuuden alussa tämän asian tärkeys nousi esille. Kun alussa käytön opastus on tehty huolellisesti ja asiakasta tuetaan ja annetaan kaikista onnistumisesta positiivista palautetta, on mahdollista saada asiakkuudesta pitkäaikainen ja toimiva. Yhteysongelmia ilmenee ajoittain ja silloin hoitajien työpaine kasvaa, koska asiakkaisiin täytyy saada yhteys jollakin muulla tavalla, ja tämä vie ylimääräistä aikaa. Jos asiakkaaseen ei saada yhteyttä puhelimellakaan, niin silloin otetaan yhteys hoitavaan tiimiin fyysisen käynnin järjestämiseksi.

6. OPPAAN TOTEUTUS

6.1 Oppaan suunnittelu

Idea tähän opinnäytetyöhön syntyi käytännöstä, kun kotihoidossa huomattiin, että etäkotihoitoa käsittelevälle oppaalle olisi tarvetta. Oppaan suunnitteluvaiheessa kävimme keskustelua toimeksiantajamme kanssa siitä minkälaisia toiveita ja tarpeita heillä oli toteutettavan oppaan suhteen. Ulkoasun osalta saimme alussa melko vapaat kädet, eli meillä ei ollut käytössä valmista toimeksiantajan organisaation mallipohjaa. Myöhemmin saimme opasta varten käyttöömmme uuden Lapin hyvinvointialueen logon. Oppaan ulkoasun suunnittelussa päädyimme siihen, että oppaan tulee olla selkeä ja helppolukuinen ikäihmisiä ajatellen. Kuvat oppaaseen otimme haastattelujen yhteydessä.

Oppaan tulevaa kohderyhmää ajatellen emme halunneet tehdä oppaasta monisivuista tai raskaslukuista, vaan ajatuksenamme oli, että oppaan avulla etäkotihoiton palvelumuotoon olisi nopea tutustua ja omaksua siinä esitettävät pääasiat ja sen avulla myös hoitohenkilökunnalla olisi helpompaa esitellä tätä palvelumuotoa asiakkailleen. Opas on siis yleistajuinen, josta kuka tahansa sen lukeva saisi käsityksen, mistä oppaassa puhutaan. Täten kohderyhmämme erityispiirteiden huomioon ottaminen vaikutti tapaan, jolla oppaan tuotimme (Mansikkamäki 2022, 163–168). Oppaan kooksi valikoitui A5-koko toimeksiantajan pyynnöstä ja sovimme, että opas tuotetaan pelkästään sähköisessä muodossa.

6.2 Oppaan toteutus

Opasta lähdimme toteuttamaan yhteisesti pohtimalla ja valitsemalla, mitkä asiat raporttimme tietoperustasta, hoitajien ja teknologiaohjaajan haastatteluista sekä kaikesta toimeksiantajalta saadusta informaatiosta sopivat oppaaseen nostettaviksi ja palvelevat lukijaa tarkoituksenmukaisesti. Päätimme jättää oppaan ulkopuolelle tarkat tekniset tai tilastolliset yksityiskohdat ja keskittyä palvelumuodon esittelyyn yleisemmällä tasolla. Lukijalle oli tarkoitus välittää kokonaiskuva aiheesta, ei tuoda esille vain yksityiskohtaista tietoa.

Valitsimme oppaan kooksi toivotun A5. Tekstiosoiden osalta päädyimme jättämään tilaa marginaaleihin, jotta oppaassa säilyisi ilmavuus. Teimme joka sivulle myös kehystävät reunukset. Päätimme välttää monen lauseen kappaleita ja teimme lyhyet yleistajuiset lauseet, jotta oppaasta olisi nopea hahmottaa ja lukea tai välittää kuulijalle ydinkohdat. Riviväliksi valitsimme 1 sillä pitempi 1,5 olisi tehnyt oppaasta liian pitkän. Fonttikooksi ja kirjasintyypiksi valitsimme Arial 12 sen selkeyden ja helpon luettavuuden takia. Otsikkokokona käytimme Arial 14 lihavoituna, jotta otsikot erottuisivat selkeästi muusta tekstistä ja erottaisivat aiheen eri sisältötyypit toisistaan. Jotta ilme säilyisi yhtenäisen näköisenä, otsikoinnissa käytimme isoja kirjaimia, jolloin fontin koon suurentaminen ei ollut välttämätöntä ja yhdelle sivulle mahtui enemmän tekstiä. (Torkkola ym. 2002, 56–59.)

Kuvia käytimme oppaaseen vain, jos ne olivat itse aiheen kannalta tarpeellisia havainnollistamaan etäkotihoitoa. Oppaaseen valikoitui neljä kuvaa, jotka mielestämme palvelivat tätä ajatusta. Valitsimme kuvan, jossa on tabletti sekä lisäkaiutin selittävällä kuvatekstillä. Kuvassa oleva lisäkaiutin ja sen käyttämisen mahdollisuus on tärkeä tieto kaikille, joilla on tai ilmenee haasteita kuulemisessa etähoidon soittojen yhteydessä. Myös laitteiden kokoluokka kävi kuvasta ilmi, sillä otos oli otettu ikkunaruuftua vasten. Toisessa kuvassa on kuva lääkkeenotto-tilanteesta. Tämä kuva haettiin julkisesta kuvapankkipalvelusta PixaBaystä, jossa teimme kuvahaun englanninkielisillä sanoilla elderly ja medicin ja löysimme kuvan, joka sopii kuvaamaan lääkkeenoton ohjauksen tilannetta. Kolmannessa kuvassa on tabletissa soittotilanne ja henkilön kasvot, joten se havainnollisti hyvin miltä soittotapahtuma näyttäisi asiakkaalle. Neljännessä kuvasta käy ilmi tilat soittotapahtumien toteuttamiselle.

Oppaan asiasisältöä suunnitellessamme mietimme mitä tietoa etäkotihoitosta olisi hyvä ottaa oppaaseen tai jättää siitä pois. Keräsimme yhteen materiaalin, jonka olimme saaneet toimeksiantajalta, tekemistämme haastatteluista ja tietoperustasta ja aloimme tekemään valintaa. Oppaan ensimmäisessä osiossa käsitellään etähoitoa. Siinä on selvennetty mitä etäkotihoito on, eli sen roolia kotiin tuotavana tukipalveluna. Etäkotihoiton käyntien sisältö tulee asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta. Toinen osio käsittelee etäkotihoiton

asiakkuuden käynnistymisprosessia ja sen muutoksia tai lopetusta. Etäkotihoitoon soveltuvuudesta asiakkaalle todetaan aistitoimintojen (kuulon ja näön) osalta, niiden on hyvä olla riittävällä tasolla. Soveltuvuus selviää parhaiten kokeilemalla. Kolmannessa osiossa aiheena on käyntien sisältö, jossa on lueteltu niistä tärkeimmät eli voinnin seuranta, ruuan lämmityksen ohjaus, sekä lääkkeiden oton ohjaus. Neljännessä osiossa kerrotaan käyntien toteutuksesta eli käydään läpi, miten etäsoitot toteutuvat käytännössä.

Oppaan valmistuttua keräsimme toimeksiantajalta väliarvion ja palautteen oppaan ulkoasuun, yleisilmeeseen ja asiasisältöön liittyen. Saimme muutamia kehitysehdotuksia luettavuuteen ja värien lisäämiseen sekä asiasisällön osalta pieniä lisäyksiä. Teimme tarvittavat muutokset ja lähetimme oppaan vielä toistamiseen toimeksiantajalle tarkasteltavaksi.

Keräsimme palautetta oppaasta toimeksiantajalta Google Forms kyselylomakkeen avulla. Koostimme kyselylomakkeeseen, jossa oli 6 kysymystä, jotka kohdentuivat oppaassa esitettyihin asioihin. Vastausvaihtoehtoina olivat vaihtoehdot kyllä tai ei. Aloitimme kysymällä oppaan selkeydestä ja luettavuudesta. Jatkoimme tiedustelemalla, onko oppaan ulkoasu houkutteleva. Kolmanneksi kysyimme, oliko oppaassa riittävästi kuvia. Neljäs kysymys käsitteli riittävän tiedon määrää. Kysymyksessä viisi tiedustelimme, oliko oppaan soveltuvuutta kohderyhmälle. Kysymys kuusi oli avoin eli siihen sai antaa vapaata palautetta.

Saimme vastauksia neljä kappaletta. Saamamme palautteen mukaan opas oli yleisilmeeltään selkeä ja helppolukuinen sisältäen havainnollistavia kuvia aidoista soittotilanteista ja etäkotihoitossa käytössä olevista asiakkaan päätelaitteista. Kuvia oppaassa oli palautteen mukaan riittävästi. Tämän katsottiin hyödyttävän erityisesti niitä lukijoita, joilla ei ole tarkkaa käsitystä siitä, minkä tyyppisillä laitteilla etäkotihoitoon soitot tapahtuvat. Asiasisällön osalta palaute oli pääsääntöisesti positiivista (sisältäen muutaman kehitysehdotuksen). Vapaassa palautteessa mietittiin, että pitäisikö oppaassa olla tietoa laitteen käyttöönotosta, sillä soittamisesta ja puhelun aikana toimimisesta. Nämä asiat käydään kuitenkin läpi siinä vaiheessa, kun etäkotihoitoon asiakkaalle viedään

tablettilaite kotiin. Tabletin vie kotiin yleensä kotihoidon lähihoitaja tai kotisairaanhoitaja mukanaan kirjalliset ohjeet. Asiakas ja hoitaja vastaavat kotona etähoitajan tekemään ensimmäiseen soittoon. Tämä perehdytys on hyvä tehdä huolellisesti ja rauhallisesti. Oppaan katsottiin kuvaavan selkeällä ja nopeasti omaksuttavalla tavalla etäkotihoitoon liittyvät tärkeimmät asiasisällöt menemättä liikaa yksityiskohtiin. Palautteen kerääminen lisäsi työmme luotettavuutta.

Toimeksiantajalla on mahdollisuus halutessaan myös tulostaa opas, joten tekstinkäsittelyohjelman asettelut valittiin sen mukaisesti, että sähköisessäkin muodossa siitä käy ilmi, että kyseessä on opasvihkonen. Valmis opas annettiin Lapin hyvinvointialueen Kaakkoisen palvelualueen ikäihmisten kotona asumista tukevien palveluiden käyttöön. Annoimme Lapin hyvinvointialueelle vapaan käyttöoikeuden oppaaseen. Heillä on siis oikeus jatkossa muokata ja päivittää opasta, mikäli siihen ilmenee tarvetta.

7. POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan tutkimusetiikkaa, joka tarkoittaa yhteisten tieteellisten sääntöjen noudattamista. Tämä koskee kaikkia tutkimusentekijöitä. Näitä sääntöjä noudatetaan suhteessa tutkimuskohteeseen, työelämäkumppaniin, sidosryhmiin ja suureen yleisöön. Tutkimuseettiset säännöt kulkevat mukana aina opinnäytetyön prosessin ideointivaiheesta tutkimustulosten raportoimiseen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. (Vilka 2015, 41.) Tutkimuseettisiin ohjeisiin kuuluu olennaisesti huolellisuuden, rehellisyyden ja tarkkuuden vaatimus (TENK 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä olemme noudattaneet tutkimuseettisiä ohjeita. Kaikissa työmme vaiheissa olemme noudattaneet huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Käyttämämme artikkelit ja tutkimukset ovat aiemmin julkaistuja ja luotettavia ja olemme käyttäneet niitä totuudenmukaisesti. Lähdeviitteet on laitettu tekstiin ja tekstissä käytetyt lähteet on lisätty lähdeluetteluun. Opinnäytetyömme aihe on selvästi ajankohtainen, koska kotiin annettavat palvelut ovat sosiaali- ja terveysalan keskiössä nyt ja tulevaisuudessa. Etäyhteydellä ikäihmisten hoitaminen on kustannustehokasta ja etäkäyntejä pystytään toteuttamaan määrällisesti enemmän kuin fyysisiä kotikäyntejä.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää toisten tutkijoiden työn kunnioittamista. Piittaamattomuus ja vilpillinen toiminta on vastoin tutkimusetiikkaa. Vilpillinen toiminta tarkoittaa toisen työn vääristelyä ja plagiointia. (Vilka 2015, 42.) Plagiointi on suoraa ja luvaton toisen tekstin lainaamista ilman asianmukaisia lähdeviittemerkintöjä. Tässä työssä on käytetty Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmaa plagioinnin tarkastamiseen. Haastattelu aineistot tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Käytimme opinnäytetyössämme ajantasaista, tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa. Luotettavuuden perusta on hyvin tehty suunnitelma, jota noudatimme

kaikissa vaiheissa. Luotettavuutta lisää myös lähdekritiikki, sillä mietimme lähteiden käyttöä tarkkaan. Tiedon jäsentely sekä muistiinpanot auttavat hallitsemaan tiedon käyttöä. Käytimme tiedonhakuun tunnettuja ja luotettavia tietokantoja. Opinnäytetyö tehtiin parityönä mikä lisää luotettavuutta koska tiedonhakuun, aineistojen läpikäymiseen, valitsemiseen ja niiden pohdintaan oli näin enemmän resursseja käytettävissä. Pidimme yhteyttä säännöllisesti työelämäkumppaniimme ja ohjaajaamme. Ohjaajalta saamaamme ohjausta ja palautetta hyödynsimme ja kysyimme myös työelämäkumppanilta palautetta toiminnastamme.

7.2 Oman toiminnan pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas etäkotihoitosta, jota voidaan hyödyntää koko Lapin hyvinvointialueella ikäihmisten palveluissa, lähinnä kuitenkin Rovaniemellä. Tämä oli meille mielenkiintoinen ja haastava tehtävä. Molempien tekijöiden mielenkiinto ja toisen tekijän kotihoidon tuntemus vaikutti aiheen valintaan. Opinnäytetyön tekemistä kokonaisuudessaan tuki molempien tekijöiden pitkä työkokemus ikäihmisten parissa. Tavoitteenamme oli lisätä tietämystä etäkotihoitosta ja sen mahdollisuuksista. Tietoperustan rajaaminen oli myös haastavaa.

Opinnäyteprosessi oli pitkäkestoinen ja haastava ajankäytön suhteen, sillä aikataulussa pysyminen tuotti vaikeuksia ja kahden tekijän aikataulujen yhteensovittaminen. Oma tekemistä olisi voinut suunnitella enemmän. Opinnäytetyötä tehdessä oli haastavaa sovittaa yhteen työ, opiskelu, perhe-elämä ja harrastukset. Välillä koimme olevamme uupuneita kaikesta, mutta onneksi toisen tuki auttoi jaksamaan. Pienet tauot kirjoittamisessa helpottivat ja kirjoittaminen tuntui helpommalta.

Toiminnallinen opinnäytetyö oli yllättävän laaja mielestämme. Loppuvaiheessa prosessia huomasimme, että monia asioita olisi voinut tehdä toisin. Opimme projektityöskentelyä ja tieteellistä kirjoittamista. Tiedonhaku ja tiedon referointi taitomme kehittyivät projektin aikana. Opinnäytetyömme haasteina koimme

ajanpuutteen ja aikataulutuksen. Kokonaisuutena kuitenkin pidimme projektiamme varsin onnistuneena oppimiskokemuksena.

LÄHTEET

Berg, N., Schumann, M., Kraft, K. & Hoffmann, W. 2012. Telemedicine and telecare for older patients—A systematic literature review. *Maturitas*, Volume 73, issue 2, October 2012, 94–114. Viitattu 10.2.2023 <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.06.010>.

Forsberg, K. 2018. Arjen älykkäät välineet. Opas ikääntyneiden kotona asumisen tueksi. Helsinki: Painokurki Oy. Viitattu 4.11.2022 https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ITK-opas_kolmas_korjattu_painos.pdf.

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikäteknologiasanasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. Viitattu 5.2.2023 <https://sanastokeskus.fi/tsk/fi/ik%C3%A4teknologiasanasto-867.html>.

Hammar, T., Mielikäinen L. & Alastalo H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 44, joulukuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 22.11.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1.

Haverinen, A. & Uotinen, S. 2020. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) muutokset 1.10.2020 alkaen. Kuntaliitto yleiskirje 8/2020. Viitattu 7.2.2023. <https://www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2020/lain-ikaantyneen-vaeston-toimintakyvyn-tukemisesta-seka-iakkaiden-sosiaali-ja>.

Haverinen, J., Imeläinen, S., Kariniemi, V., Keskitalo, N., Kälviäinen, T., Koivikko, S., Laamanen, M., Lakanen, M., Nikunen, M., Nurmiainen, S., Pietikäinen, A., Pöyhiä, J., Rautio, T., Suominen, J., Xiong, E. & Viljamaa, S. 2022. Kotona Asumista Rohkeasti ja Itsenäisesti Teknologian Avulla KARITA-hanke loppuraportti. Viitattu 11.2.2023 https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-01/KARITA%20loppuraportti%202022_final_0.pdf.

Ilomäki, S. & Ruusuvuori, J. 2022. Preserving client autonomy when guiding medicine taking in telehomecare: A conversation analytic case study. *Nursing Ethics*, Volume 29, Issue 3, February 2022. Viitattu 16.2.2023 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1177/09697330211051004>.

Josefsson, K. & Hammar, T. 2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. THL 2022. Viitattu 22.10.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144174/URN_ISBN_978-952-343-854-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Viitattu 9.11.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>.

Kauppinen, T., Kyyrä, T., Linnosmaa, I., Vaalavuo, M. & Zehner, M. 2022. Taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys ikääntyvässä yhteiskunnassa. *Gerontologia*, Vol. 36 Nr0 3(2022),317–321. Viitattu 18.11.2022 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/117120/72428>.

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2021. Laki muuttui – Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.2.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatu-suositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf.

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. 2018. Hoivatyö muutoksessa Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja. Viitattu 10.9.2022 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhaopettajissa suuri osaajapula nyt ja tulevaisuudessa. Viitattu 1.2.2023 <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>.

Laatusuositus hyvään ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. Viitattu 21.11.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144174/URN_ISBN_978-952-343-854-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lapin hyvinvointialue. Viitattu 13.2.2023 <https://lapha.fi/tietoameista/ikaystavallinen-lappi-hanke>.

Leinonen, T., Lindfors, P. & Nygård, C-H. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia* 36 (2) Viitattu 30.11.2022 <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109921>.

Lähteenmäki, J., Niemelä, M., Hammar, T., Alastalo, H., Noro, A., Pylsy, A., Arajärvi, M., Forsius, P., Pulli, K. & Anttila, H. 2020. Kotona asumista tukeva teknologia - kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). VTT Technical Research Centre of Finland. VTT Technology No. 373 <https://doi.org/10.32040/2242-122X.2020.T373>.

Mansikkamäki, T. 2002. Ammattilaiset mediassa. Julkaisussa: Torkkola, S. (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi.

Mäkelä, S. Rovaniemen kaupunki. Teknologiaohjaaja. Haastattelu 14.12.2022.

Pohjois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus 2018. Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. Toimivan kotihoidon käsikirja. Viitattu 4.11.2022 https://lapitoy.sharepoint.com/sites/Virtu-tiedostomateriaali/Jaetut%20asiakirjat/Tuotantoymp%C3%A4rist%C3%B6n%20tiedostomateriaali/ekollega/Julkaisut/Oppaat/kotihoidon_kasikirja.pdf.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2020. Ikäystävällinen Lappi -hanke (2020–2023). Viitattu 11.11.2023 <https://ekollega.fi/hankkeen-tavoitteet-ikaystavallinen>.

Rotkirch, A. 2021. Vanheneminen on etuoikeus. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 14.10.2022 <https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>.

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen Yliopistopaino. Viitattu 11.11.2022 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutus. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 26.10.2022 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018: Tuloksia ja toimintamalleja. STM raportteja ja muistioita 2019: 29. Viitattu 30.11.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>.

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 6.2.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73379/Julkk_2008_3_ik_aihmiset_verkko.pdf.

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017. Viitattu 14.10.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>.

STM 2021. Viitattu 30.11.2022 <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>.

STM 2022a. Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikkaohjelma loppuraportti. Viitattu 13.2.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143970/Hyteairo_loppuraportti_fin_al_2_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

STM 2022b. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 18.11.2022 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

THL 2022. Kotihoito. Viitattu 21.11.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

THL 2023. Viitattu 25.11.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

THL 2023. Avohilmo: Kotihoidon käynnit palveluntuottajittain. Viitattu 3.2.2023 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus10/summary_p1001.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Viitattu 11.11.2023
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Valtioneuvosto 2022. Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. Viitattu 7.2.2023
<https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>.

Valvira 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 7.2.2023
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaill_e-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.

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

LIITTEET

Liite 1. Opas

Liite 2. Palautekyselylomake



2023



lapha.fi

ETÄKOTIHOITO

KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT

ETÄHOITO

Etäkotihoito on kotiin tuotavaa palvelua. Asiakas saa kotiinsa tablettilaitteen, jonka avulla hänen hoitokäyntejensä toteutetaan.

Etäkotihoiton käyntien sisältö määräytyy asiakkaan kanssa yhdessä tehdyn hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan.

Etäkotihoiton maksut määräytyvät Lapin hyvinvointialueen päättämien kotihoidon maksujen perusteella.

Laitteista ei peritä vuokraa. Hintaan sisältyy myös mahdollisuus omaisyhteyteen.

ETÄKOTIHOIDON ASIAKKUUS

Palveluohjauksessa arvioidaan uusien asiakkaiden kohdalla, mitä käynneistä voidaan toteuttaa etänä. Kotihoidon työntekijät arvioivat jo palvelujen piirissä olevien asiakkaiden kohdalla, voidaanko joitakin käyntejä mahdollisesti toteuttaa etäyhteyksin.

Asiakkaan palvelutarpeen mukaan käynneistä voidaan toteuttaa joko osa tai kaikki käynnit etäyhteyksin. Palvelutarpeen muuttuessa sopimus etäkotihoitoon tukipalvelusta voidaan myös purkaa. Soveltuvuus etäkotihoitoon asiakkuuteen on aina yksilöllistä ja selviää kokeilemalla.

Liite 1 4(7)

ETÄKOTIHOIDON LAITTEET

Etäkotihoitoon laitteet ovat tietoturvallisia ja siitä huolehtii laitteiden toimittaja.

Soitot asiakkaalle toteutetaan yhden hoitajan käytössä olevasta huoneesta tietosuoja huomioiden.

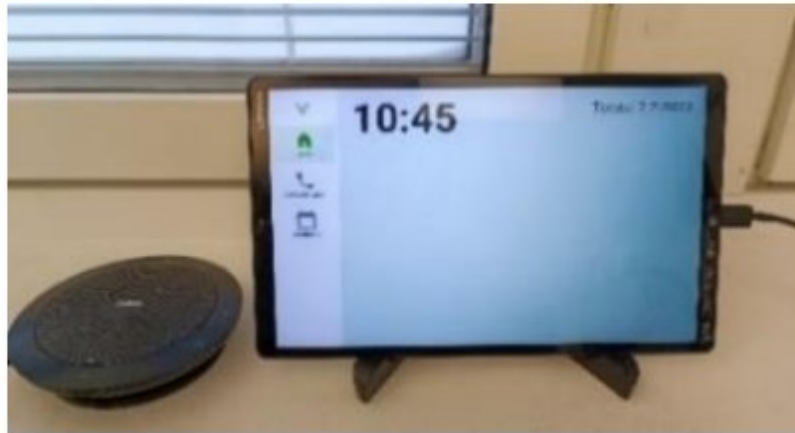


Kuva 1. Erilliset huoneet etäkotihoitoon.

ETÄKOTIHOIDON LAITTEET

Asiakas saa laitteen käytön aloittamiseen opastuksen ja asiakkaan kanssa tehdään koesoitto laitteen tuonnin yhteydessä.

Lisäkaiutinta voidaan käyttää, jos ilmenee haasteita kuulon kanssa.



Kuva 2. VideoVisit-tabletti ja lisäkaiutin.

KÄYNTIEN SISÄLTÖÄ ESIM.

- Voinnin seuranta.
- Ruuan lämmityksen ohjaus ja ruokailun seuranta.
- Ohjaus lääkkeiden ottamisessa.
- Ohjaus verensokerin mittaamisessa ja insuliinin pistämisessä.



Kuva 3. Lääkkeenoton ohjaus.

KÄYNTIEN TOTEUTUS



Hoitaja ottaa asiakkaaseen yhteyden tiettyinä sovittuna ajankohtana. Jos yhteydenotto asiakkaaseen ei jostain syystä onnistu, toteutetaan se muilla sovituilla tavoilla esim. yhteydenotto puhelimella tai käynti.



Kuva 4. Näkymä etähoivosoitosta asiakkaalle.

Liite 2

Palautekysely etäkotihoidon oppaasta

***Pakollinen**

1. Onko opas selkeä ja helposti luettava? *

Kyllä
 Ei

2. Onko oppaan ulkoasu houkutteleva? *

Kyllä
 Ei

3. Onko oppaassa riittävästi kuvia? *

Kyllä
 Ei

4. Onko oppaassa riittävästi tietoa? *

Kyllä
 Ei

5. Oppaan sopivuus kohderyhmälle (ikäihmiset, heidän läheiset, henkilökunta)? *

Kyllä
 Ei

Vapaa palaute oppaasta *

Oma vastauksesi _____

Lähetä Tyhjennä lomake

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.
Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. [Ilmoita väärinkäytöstä](#) - [Palveluehdot](#) - [Tietosuojakäytäntö](#)

Google Forms