

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

NINA NURMI

Ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoidosta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Nurmi, Nina: Ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta –kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Joulukuu 2024
Sivumäärä: 35

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta kirjallisuuskatsauksen avulla. Työn tavoitteena oli saada kokonaiskuva ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksista etäkotihoitosta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushaku toteutettiin käyttämällä kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja sekä manuaalista hakua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tuloksena muodostui viisi yläluokkaa: etäkotihoiton aloittaminen, etälaitteiden toimivuus ja käytettävyys, asiakkaiden kokemukset hoitajista, etäkotihoiton merkitys arjessa sekä etäkotihoiton vastaaminen palveluntarpeeseen.

Opinnäytetyöhön valitun aineiston perusteella etäkotihoito koettiin pääsääntöisesti positiivisena ja toimivana palveluna, joka tarjosi merkittävää tukea asiakkaiden arkeen. Vaikka asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä palveluun sellaisenaan, haastatteluista nousi esiin myös useita ideoita palvelun kehittämiseksi. Asiakkaat toivoivat etäkotihoiton kehittyvän yhä henkilökohtaisemmaksi ja teknisesti toimivammaksi sekä tarjoavan enemmän mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja monipuolisempaan palveluun.

Suomessa ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksista etäkotihoitosta ei ole vielä tehty tutkimuksia, joten aihetta tulisi tutkia jatkossa. Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää omaisten roolia etähoidossa, heidän näkemyksiään palvelun mahdollisuuksista ja haasteista sekä ehdotuksia palvelun kehittämiseen.

Avainsanat: Ikääntyneet, kotihoito, etäkotihoito

ABSTRACT

Nurmi, Nina: Older people's experiences of telecare - descriptive literature review

Bachelor's thesis

Degree programme in Nursing

December 2024

Number of pages: 35

The purpose of the thesis was to describe the experiences of elderly clients of telecare through a literature review. The aim of the thesis was to get an overall picture of the experiences of older clients with telecare.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. A literature search was conducted using domestic and international databases and a manual search. The data was analysed using a content analysis approach. The content analysis resulted in five main categories: initiation of telecare, functionality and usability of remote equipment, clients' experiences of caregivers, the importance of telecare in everyday life, and the response of telecare to service needs.

The data selected for this thesis showed that telecare was generally perceived as a positive and functional service that provided significant support to clients' daily lives. Although clients were mostly satisfied with the service as it was, the interviews also revealed a number of ideas for improving the service. Clients expressed their wish for telecare to become more personalised and technically functional, and to offer more opportunities for social interaction and a more varied service.

In Finland, there are still no studies on older people's experiences of telecare, so further research should be carried out on this topic. Further studies would be interesting to examine the role of relatives in telecare, their views on the possibilities and challenges of the service.

Keywords: Older people, home care, telehomecare

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN ETÄKOTIHOITO | 6 |
| 2.1 Kotihoito | 6 |
| 2.2 Etäkotihoito..... | 7 |
| 2.3 Ikääntynyt | 8 |
| 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 9 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 10 |
| 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 10 |
| 4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta | 11 |
| 4.3 Aineiston kuvailu | 13 |
| 4.5 Aineiston analyysi..... | 14 |
| 4.6 Aikataulu..... | 15 |
| 5 TULOKSET | 16 |
| 5.1 Ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta | 16 |
| 5.1.1 Etäkotihoiton aloittaminen..... | 16 |
| 5.1.2 Etälaitteiden toimivuus ja käytettävyys | 18 |
| 5.1.3 Asiakkaiden kokemukset hoitajista | 19 |
| 5.1.4 Etäkotihoiton merkitys arjessa | 20 |
| 5.1.5 Etäkotihoiton vastaaminen palveluntarpeeseen..... | 22 |
| 5.2 Ikääntyneiden asiakkaiden kehitysideoita etäkotihoitosta..... | 23 |
| 5.3 Yhteenveto tuloksista | 25 |
| 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 26 |
| 6.1 Pohdinta | 26 |
| 6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus | 28 |
| 6.3 Ammatillinen kasvu..... | 29 |
| 6.4 Jatkotutkimusehdotukset..... | 30 |
| LÄHTEET | 31 |
| LIITE 1: VALITUT TUTKIMUKSET | 33 |
| LIITE 2: SISÄLLÖNANALYYSI | 34 |

1 JOHDANTO

Etähoito on mahdollistanut hoitotyön toteuttamisen riippumatta paikasta tai fyysisistä rajoitteista. Tämä parantaa kotihoidon resursointia ja tehokkuutta sekä mahdollistaa hoidon yksilöllistämisen entistä tarkemmin. Etäkotihoito on nopeasti kasvava ilmiö maailmanlaajuisesti, ja sen integroiminen osaksi hoitotyötä kehittyä jatkuvasti uusien teknologioiden myötä. Asiakkaiden määrän kasvu ja hoitotyön tarpeen lisääntyminen tekevät etäkotihoitosta taloudellisesti järkevän ratkaisun, joka parantaa erityisesti etäällä asuvien asiakkaiden palvelujen saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (2017, s. 26) toteaa, että uudenlaisen teknologian hyödyntämisen lähtökohtana tulee olla iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden ja omatoinaisuuden tukeminen ja lisääminen sekä henkilöstön työn kehittäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta kirjallisuuskatsauksen avulla. Työn tavoitteena on saada kokonaiskuva ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksista etäkotihoitosta. Satakati-hankkeen alkuperäisenä tilaajana toiminut taho vaihtui hankkeen päätyttyä Satakunnan ammattikorkeakouluun.

Englanninkielisen tiivistelmän laatimisessa on hyödynnetty DeepL Translatoria kääntämisessä.

2 IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN ETÄKOTIHOITO

2.1 Kotihoito

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 19a §) määrittelee kotihoidon palveluksi, jolla huolehditaan henkilön suoriutumisesta jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista omassa kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan tarpeen mukaan hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta ja/tai kotisairaanhoido. Kotihoitoa järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoito voi olla säännöllistä tai tilapäistä asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassamonomiammatillisesti toteutettua terveyden ja sairanhoidon palvelua. (STM, 2017, s. 34.) Kansallisena tavoitteena on, että ikääntynyt pystyy asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kun ihminen tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, saa hän sen kotonaan. (THL, 2024.) Kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM, 2024.)

Ikääntyneen kotona asumista tukevat kotihoidon lisäksi erilaiset tukipalvelut, turvapalvelut, omaisten ja läheisten apu, perhehoito, vapaaehtoistyö, teknologiset ratkaisut ja esteetön asuinympäristö. Kun kotona asuminen ei enää ole mahdollista kotihoidon turvin, vaihtoehtoina ovat yhteisöllinen asuminen, perhehoito tai ympärivuorokautinen palveluasuminen. (THL, 2024.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee vuosittain tilastoraportin kotihoidosta. Raportti sisältää tietoa kotihoidon asiakkaista, palvelujen käytöstä ja käyntimääristä. Tilastot koskevat julkisesti järjestettyä kotihoitoa. Vuonna 2023 kotihoidon asiakkaiden määrä oli 185 000, joista 61 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Verrattuna vuoteen 2022, asiakkaiden kokonaismäärä väheni 10 000:lla. (THL, 2024.) Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat ne

kotipalvelun tai kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma (STM, 2017, s. 34).

2.2 Etäkotihoito

Etäkotihoito on palvelu, jossa hoitaja ja asiakas ovat yhteydessä toisiinsa tablettitietokoneen välityksellä kuva- ja ääniyhteydellä. Virtuaalikäyntien kautta asiakkaat saavat apua sellaisiin ongelmiin, jotka eivät vaadi hoitajan fyysistä läsnäoloa. Etäkotihoitossa voidaan tarjota apua esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn arviointiin, voinnin tarkkailuun tai lääkkeenoton seurantaan. Suurin osa etäkotihoiton asiakkaista on myös perinteisen kotihoidon asiakkaita, mikä mahdollistaa kokonaisvaltaisemman hoidon. Etäkotihoito ei kuitenkaan sovi kaikille asiakkaille, sillä se ei tarjoa fyysistä apua, jota jotkut asiakkaat voivat tarvita. Tällöin on tärkeää arvioida asiakkaan kokonaistilanne ja tarpeet ennen etähoidon käyttöönottoa. (Eloranta ym., 2024, s. 260, 262.)

Asiakasvalinnan tulee perustua asiakkaan tarpeisiin. On tärkeää arvioida sekä teknologiavälitteisten palveluiden soveltuvuutta asiakkaalle että asiakkaan valmiuksia niiden käyttöön. Teknologiavälitteinen hoiva edellyttää asiakkaalta sekä kykyä että halukkuutta sen käyttöön. Ennen teknologian käyttöönottoa on hyvä keskustella asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Etäkotihoiton asiakkaiden valinnassa käytetään kotihoidon asiakaskriteerejä. Kotihoidon palvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat apua henkilökohtaisessa hoivassa ja huolenpidossa sekä muissa tavanomaiseen elämiseen kuuluvien tehtävien suorittamisessa heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi pukeutumisessa tai ruokailussa avustamista tai päivittäisestä hygieniasta huolehtimisesta. (Eloranta ym., 2024, s. 260–261.)

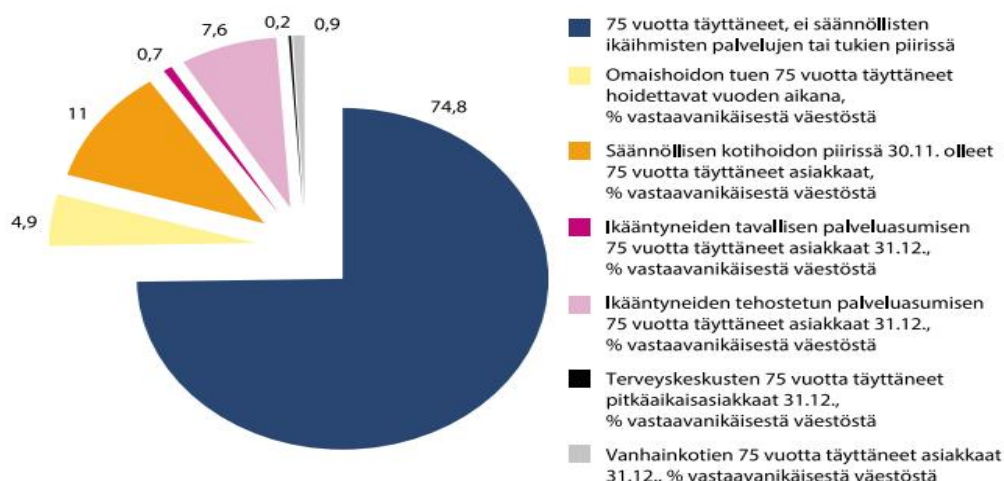
Etäkotihoiton onnistuminen edellyttää tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Yhteisen asiakkuuden mallissa asiakkaalle nimetään kotihoidosta omahoitaja, joka vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta sekä hoidon kokonaiskoordinoinnista. Etäteknologian käyttö on lisääntynyt kotihoidossa viime vuosina, ja kotikäyntejä on pystytty onnistuneesti korvaamaan etäkäynneillä.

Tämä on parantanut palveluiden saatavuutta. Etäkotihoitoa odotetaan lisääntyvän entisestään väestön ikääntyessä. (Eloranta ym., 2024, s. 260–262.)

2.3 Ikääntynyt

Suomessa ja myös kansainvälisesti ikääntyneeksi määritellään tilastollisesti vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä oleva henkilö. Toisaalta iäkäs on laissa määritelty henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 1 luku 3 §.)

Säännöllisten tukien ja palvelujen tarve alkaa kasvaa, kun henkilö täyttää 75 vuotta. Tällöin joka neljäs ikääntynyt on säännöllisten tukien tai palvelujen piirissä. Kuitenkin vain pieni osa tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa: noin yksi sadasta on laitoshoidossa, ja tehostetussa palveluasumisessa asuu noin 7,5 prosenttia ikääntyneistä. (Kuvio 1.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31, s.18.)



Kuvio 3. Niiden 75 vuotta täyttäneiden tai vanhempien osuus, jotka eivät käytä säännöllisiä palveluja sekä palveluiden ja tukien piirissä olevat jaoteltuna palveluittain. (Osa palvelujen käyttäjistä saattaa olla useammassa palvelussa yhtä aikaa).

Kuvio 1. 75 vuotta täyttäneiden tai vanhempien osuus, jotka eivät käytä säännöllisiä palveluja sekä palveluiden ja tukien piirissä olevat jaoteltuna palveluittain. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 31, s.18)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta kirjallisuuskatsauksen avulla. Työn tavoitteena on saada kokonaiskuva ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksista etäkotihoitosta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä asiakkailla on etäkotihoitosta?
2. Miten ikääntyneet asiakkaat kehittäisivät etäkotihoitoa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus ei ole yksi yhtenäinen lähestymistapa, vaan joukko erityyppisiä tutkimusmenetelmiä (Kangasniemi ym., 2013, s. 293). Kirjallisuuskatsaukset jaetaan yleisesti kolmeen eri päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Stolt, 2016, s. 8).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä (Salminen, 2011, s. 8). Sitä käytetään tutkimusmenetelmänä paljon hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Se voi olla tutkimuksen osana tai itsenäinen tutkimusmenetelmä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 292.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kuvata yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajoja aineistoja. Laajojen aineistojen valinnassa metodiset säännöt eivät aseta rajoitteita. (Salminen, 2011, s. 7–8.) Usein tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tähdätään tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294, 298–299.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Vaiheisiin kuuluvat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkastelu. Tutkimuskysymys on keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat kuitenkin väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä (Salminen, 2011, s. 8).

Tässä opinnäytetyössä valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmäksi, koska tekijöitä on vain yksi, ja tavoitteena on hahmottaa aihepiirin kokonaisuutta. Työssä haluttiin selvittää, miten paljon tutkimustietoa ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksista etäkotihoidossa on saatavilla. Kuvaileva

kirjallisuuskatsaus sopii tähän tarkoitukseen, sillä se mahdollistaa laajan aineistopohjan tarkastelun ilman tiukkoja menetelmällisiä rajoitteita.

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Kirjaston informaattikko neuvoi hakutermien rajaamisessa ja käytössä. Keskeisiksi käsitteiksi valittiin kotihoito, etähoito, etäkotihoito ja ikääntynyt. Tiedonhaku aloitettiin määrittelemällä nämä käsitteet ja niihin liittyvät hakusanat. Hakusanojen määrittelyssä hyödynnettiin sanastoja, kuten YSO, MeSH, Hoidokki ja Tapa-termipankki. Taulukossa 1 on esitelty keskeiset käsitteet, niiden sanastolähteet sekä hakusanat. Lisäksi mietittiin muita hakutermejä, jotta hakutulokset olisivat mahdollisimman kattavia

Taulukko 1. Keskeiset käsitteet, sanastot ja hakusanat

| Keskeiset käsitteet | Kotihoito | Etähoito | Ikääntynyt |
|---------------------------|---|---|---|
| Muita hakusanoja suomeksi | Kotisairaanhoido | Etäkotihoito, etäkäynti, etäpalvelu, etähoitotyö | Vanhus, ikäihminen, iäkäs, seniori |
| Hakusanoja englanniksi | Home care | Remote home care, remote, appointment, telemedicine | Elder, senior citizen, elderly, senior |
| YSO-sanoja | Hoivatyö, kotikäynnit, kotisairaanhoido | - | Ikäihmiset, iäkkäät, seniorit, vanhukset, ikääntyneet |
| MeSH-sanoja | Kotihoitopalvelu, kotisairaanhoido, kotisairaanhoidopalvelu | - | Ikäihminen, ikäihmiset, ikääntyneet, iäkkäät, iäkäs, vanhus |
| Hoidokki | - | - | - |
| Tapa-termipankki | Kotisairaanhoido | Etähoiva | - |

Taulukossa 2 esitetään tiedonhaun prosessi, jossa näkyvät käytetyt tietokannat, hakulausekkeet, hakutulokset ja valitut tutkimukset. Tutkimusten haussa hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: Finna, Google Scholar, PubMed, Cinahl ja Medic. Analyysiin valittiin viisi ylemmän ammattikoreakoulun opinnäyte-työtä.

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi

| Tietokanta | Hakulausekkeet | Hakutulokset | Valitut tutkimukset |
|------------------|---|--------------|---------------------|
| Finna.fi | kotihoi* AND etähoi* | n=46 | N=2 |
| Google Scholar | (kotihoito OR hoivatyö OR kotikäynti) AND (etähoito OR etäpalvelu OR video) | n=930 | N=2 |
| Medic | kotihoi* AND etähoi* | n=7 | N=0 |
| PubMed | Nursing OR homecare AND remote OR telecare | n=29 | N=0 |
| Cinahl | Nursing OR homecare AND telecare, remote | n=22 | N=0 |
| Manuaalinen haku | lääkäiden kokemuksia etäkotihoidosta | - | N=1 |

Aineiston valinnassa käytetyt sisäänottokriteerit olivat seuraavat: julkaisu on suomeksi tai englanniksi, julkaisu on korkeintaan 10 vuotta vanha, kyseessä on tieteellinen tutkimus, artikkeli, muu tieteellinen julkaisu, pro gradu -tutkielma tai ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, julkaisu käsittelee tutkittavaa aihetta ja julkaisun saa lukea kokonaan ilmaiseksi. Poissulkukriteerit olivat: muu kieli kuin suomi tai englanti, yli 10 vuotta vanha julkaisu, muu julkaisu, kuin tieteellinen tutkimus, artikkeli, muu tieteellinen julkaisu, pro gradu -tutkielma tai ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, julkaisu ei käsittele tutkittavaa aihetta ja maksullinen julkaisu. Taulukossa 3 esitetään tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 3. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Tutkimusten sisäänottokriteerit | Tutkimusten poissulkukriteerit |
|--|---|
| Julkaisun kieli on suomi tai englanti | Julkaisun kieli on muu kuin suomi tai englanti |
| Julkaisu on korkeintaan 10 vuotta vanha | Julkaisu on yli 10 vuotta vanha |
| Julkaisu on tieteellinen tutkimus, artikkeli, muu tieteellinen julkaisu, pro gradu -tutkielma tai ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö | Muu julkaisu, kuin tieteellinen tutkimus, artikkeli, muu tieteellinen julkaisu, pro gradu -tutkielma tai ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö |
| Julkaisu käsittelee tutkittavaa aihetta | Julkaisu ei käsittele tutkittavaa aihetta |
| Julkaisu on luettavissa kokonaan ilmaiseksi | Julkaisu on maksullinen |

4.3 Aineiston kuvailu

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain kotimaisia julkaisuja (n=5). Aineisto koostuu ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä. Seuraavaksi opinnäytetöitä kuvataan lyhyesti.

Hännisen ja Perkkosen (2018) ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämishankkeen tarkoituksena oli tuottaa lisää tietoa kuvapuhelimen käytön asiakaskokemuksesta. Pyrkimyksenä oli selvittää, millaisena kuvapuhelinpalvelun käyttö koetaan ja kuinka palvelu vastaa asiakastarpeeseen. Kehittämishankkeen tavoitteena oli selvittää kuvapuhelinpalvelun nykytila asiakasnäkökulmasta ja tuoda esiin palvelujen mahdolliset kehittämiskohdat tulevaisuuden kehittämistyötä varten. Tutkimuksellinen lähestymistapa oli konstrukttiivinen, ja aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluin. Haastateltavia oli yhteensä 11. Vaikka teknologia koettiin vieraana, haastateltavat olivat pääasiallisesti tyytyväisiä kuvapuhelinpalveluun. Palvelun käyttö koettiin helpoksi ja sen nähtiin vastaavan asiakkaiden tarpeisiin. Kehittämistoiveena haastateltavat mainitsivat mahdollisuuden olla itse yhteydessä muihin laitteen kautta. (Hänninen & Perkkonen, 2018.)

Jääskeläisen ja Tarvaisen (2022) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Eksoten etäkotihoiton asiakkaiden kokemuksia videovälitteisesti toteutettavista kotikäynneistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Eksote voi kehittää etäkotihoitopalvelun sisältöä, laatua ja tuottavuutta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja, joihin osallistui viisi vapaaehtoista etäkotihoiton asiakasta. Etälaitte koettiin helppokäyttöiseksi, mutta suurimmalla osalla haastatelluista oli ilmennyt haasteita etälaitteen teknisissä ominaisuuksissa. Pääasiassa etälaitte oli kuitenkin toiminut hyvin. Toiveena oli, että asiakas itse voisi olla tarvittaessa yhteydessä hoitajaan.

Laakson ja Saarisen (2022) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Jalasjärven kotihoidossa asiakkaat kokevat etähoivakäynnit, miten etähoivakäynneissä on onnistuttu ja miten etähoivaa voitaisiin kehittää käyttäjän

näkökulmasta paremmaksi tulevaisuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja. Haastateltavat olivat tyytyväisiä etäkotihoitoon ja kokivat saavan sen avulla riittävän turvan sekä avun. Etähoivalaite koettiin toimivaksi ja helppokäyttöiseksi. Kehittämistoiveena esitettiin mahdollisuus ottaa itse yhteyttä hoitajaan laitteen avulla.

Luosman ja Nybackan (2023) opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda uusi palvelumuoto kehittämällä etäpalvelua Keuruun ja Rauman kotihoidoissa. Tavoitteena oli selvittää asiakaskokemuksia haastattelemalla asiakkaita palvelun aloittamisen jälkeen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 16 asiakasta. Suurin osa haastatelluista oli tyytyväisiä etäkäynteihin ja koki saaneensa riittävästi tietoa etäpalvelusta sekä opetusta laitteen käyttöön ennen palvelun aloitusta. Kaikki haastateltavat osasivat käyttää etälaitetta.

Vaaralan (2016) opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkailta (n=12) Palvelukeskus Helsingin etähoidon käyttökokemuksista. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten kotihoidon asiakkaat toivoisivat Palvelukeskus Helsingin kehittävän etähoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Palvelukeskus Helsingille etähoidon käytön kokemuksista ja kehittämisajatuksista, jotta palvelua voidaan kehittää laadukkaammaksi ja tuottavammaksi. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin. Haastateltavia oli 12. Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä etäkotihoitoon. Useimmat eivät kuitenkaan olleet saaneet riittävästi tietoa etähoidosta ennen palvelun aloitusta. Etälaitteet koettiin yksimielisesti helppokäyttöiseksi. Kehittämisideat liittyivät tabletin ominaisuuksiin, tekniikan toimivuuteen sekä hoitajien ja etähoidon antamaan palveluun.

4.5 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmä valitaan kirjallisuuskatsauksen tyyppin mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä, koska se mahdollistaa tutkittavan ilmiön tiivistämisen ja systemaattisen jäsentämisen kirjallisuuskatsauksen

tavoitteiden mukaisesti. Analyysin tarkoituksena on tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista ja tuottaa aineisto, joka toimii pohjana johtopäätösten teolle. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 87; Stolt ym., 2016, s. 30.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto *reduoidaan* eli pelkistetään. Alkuperäisistä tutkimuksista karsitaan pois epäolennainen tieto. Jäljelle jäävät tutkimuskysymyksen vastaavat ilmaisut, joita kutsutaan alkuperäisilmaisuiksi. Nämä ilmaukset listataan taulukkoon allekkain, ja ne pelkistetään tiivistämällä niiden sisältö. Toisessa vaiheessa aineisto *klusteroidaan* eli ryhmitellään. Pelkistetyt ilmaisut käydään tarkasti läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokkiin, jotka nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Lopuksi aineisto *abstrahoidaan* eli käsitteellistetään. Tämän vaiheen tavoitteena on muodostaa tutkimuksen kannalta oleellisesta tiedosta teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle kuin se on mahdollista, samalla huolehtien, että aineisto säilyy yhteydessä alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 91–93.)

Sisällön analyysi tässä opinnäytetyössä on kuvattu liitteenä (Liite 2).

4.6 Aikataulu

Opinnäytetyötä teki alussa kaksi opiskelijaa. Opinnäytetyön aihe valittiin ja rajattiin syyskuussa 2022. Marras-joulukuussa 2022 laadittiin opinnäytetyösuunnitelma, joka hyväksyttiin tammikuussa 2023. Tämän jälkeen solmittiin yhteistyösopimus opinnäytetyön toteutuksesta. Lokakuussa 2024 toinen opiskelijoista jatkoi opinnäytetyön loppuunsaattamista, keskittyen tutkimusten analysointiin. Opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2024. Opinnäytetyön tarkempi eteneminen on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Opinnäytetyön eteneminen

| Työvaiheet | Kuukausi |
|---|-----------------------|
| Aiheen valinta ja rajaus | Syyskuu 2022 |
| Opinnäytetyösuunnitelma | Marraskuu 2022 |
| Opinnäytetyösuunnitelman seminaari | 5.1.2023 |
| Opinnäytetyösuunnitelman korjaukset | Tammikuu 2023 |
| Yhteistyösopimuksen laadinta | Helmikuu 2023 |
| Tutkimusten analysointi ja opinnäytetyön kirjoittaminen | Lokakuu-joulukuu 2024 |
| Opinnäytetyön viimeistely ja valmistumien | Joulukuu 2024 |

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on jaoteltu tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäinen tutkimuskysymys käsittelee ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta, ja toinen tutkimuskysymys keskittyy heidän kehittämisideoihinsa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksena muodostui viisi yläluokkaa: etäkotihoiton aloittaminen, etälaitteiden toimivuus ja käytettävyys, asiakkaiden kokemukset hoitajista, etäkotihoiton merkitys arjessa sekä etäkotihoiton vastaanaminen palveluntarpeeseen.

5.1 Ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta

5.1.1 Etäkotihoiton aloittaminen

Etäkotihoiton aloittamiseen liittyi vaihtelevia tuntemuksia. Hännisen ja Perkkosen (2018, s. 48) opinnäytetyön haastatteluista kävi ilmi, että suurin osa haastateltavista koki teknologian vieraana, mutta suhtautui siihen kuitenkin positiivisesti. Kaksi vastaajista piti aihepiiriä hankalana, eikä osannut sanoa mielipidettä asiaan. Etälaitteeseen ja palveluun suhtautuminen oli positiivista. Jääskeläisen ja Tarvaisen (2022, s. 20) haastateltavista suurin osa ei muistanut palvelun aloittamiseen liittyneitä tuntemuksia. Yksi haastateltava vastusti palvelua aluksi, mutta tottui siihen myöhemmin. Vaaralan (2016, s. 38-39) haastateltavat eivät juurikaan kokeneet ennakkoluuloja palvelua kohtaan.

Ainoastaan palvelun hinta huoletti joitakin ennen etähoidon aloittamista. Osa ei tiennyt palvelun olemassaolosta lainkaan. Laakson ja Saarisen (2022, s. 30) haastateltavat kertoivat, että etälaitteen tuomat tuntemukset pysyivät samoina ennen palvelun aloittamista ja sen edetessä.

Vaaralan (2016, s. 38) haastatteluista kävi ilmi, että monet haastateltavat eivät olleet valinneet palvelua itse, mutta hyväksyivät sen lopulta. Osa ei muistanut, olivatko valinneet palvelun itse tai miksi se oli heille valittu. Joillekin etähoivalaite tuotiin kotiin ilman ennakkokeskustelua. Palvelun aloittamista olivat suositelleet omaiset tai kotihoidon työntekijät. Osa halusi aloittaa palvelun mielenkiinnosta tai halusta kokeilla uutta. Etähoito aloitettiin muun muassa lääkkeiden oton unohtamisen, yksin asumisen tai sairauden vuoksi. Joillekin palvelu tuli automaattisesti turvarannekkeen yhteydessä. Luosman ja Nybackan (2023, s. 38) haastatelluista osa koki, että heiltä ei kysytty mielipidettä palvelun aloittamisesta, ja laite tuotiin heille kotiin kysymättä. Yksi Laakson ja Saarisen (2022, s. 29) haastatelluista koki, että laite tuotiin hänelle säästöyistä.

Kaikille Laakson ja Saarisen (2022, s. 29) opinnäytetyön haastateltaville laite esiteltiin kotihoidon toimesta, ja kaikki olivat innokkaita kokeilemaan uutta palvelua. Vaaralan (2016, s. 39) haastateltavista suurin osa ei ollut saanut riittävästi tietoa etäkotihoidosta ennen palvelun aloittamista. Osa sai riittävästi tietoa, mutta osa ei muistanut, saivatko he tietoa lainkaan. Luosman ja Nybackan (2023, s. 38) haastatelluista 70 % koki saaneensa riittävästi tietoa etäpalvelusta.

Jääskeläisen ja Tarvaisen (2022, s. 22) haastateltavista suurin osa koki saaneensa riittävästi ohjausta palvelun käyttöön. Osa ei muistanut, kuinka paljon ohjausta saivat palvelun alussa. Myös suurin osa Vaaralan (2016, s. 39) haastateltavista sai riittävästi ohjausta laitteen ja palvelun käyttöön. Osa ei saanut minkäänlaista ohjausta ennen palvelun aloittamista. Luosman ja Nybackan (2023, s. 38) haastatelluista yli puolet kokivat saaneensa riittävästi ohjausta, mutta osa olisi kaivannut lisää neuvoja laitteen käyttöön.

Etäkotihoito käynnistyi monilla hyvin, mutta osa koki ongelmia käytön alussa. Ongelmat liittyivät omaan osaamattomuuteen käyttää laitetta sekä teknisiin vi-
koihin (Vaarala, 2016, s. 39.)

5.1.2 Etälaitteiden toimivuus ja käytettävyys

Etähoivalaitteet toimivat pääsääntöisesti hyvin, vaikka joitakin teknisiä haas-
teita, kuten äänen kuuluvuuden heikkenemistä, videokuvan pysähtymistä tai
näytön pimenemistä, ilmeni (Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 27; Laakso &
Saarinen, 2022, s. 34; Luosma & Nybacka, 2023, s. 39; Vaarala, 2016, s. 41).
Ongelmat usein korjaantuivat, kun hoitaja vaihtoi kuulokkeita tai soitti uudel-
leen asiakkaalle joko etälaitteella tai puhelimella (Luosma & Nybacka, 2023,
s. 39; Vaarala, 2016, s. 41). Hoitajat saivat kiitosta siitä, että he tarkistivat etä-
käyntien aluksi, että ääni kuuluu ja videokuva toimii (Jääskeläinen & Tarvai-
nen, 2022, s. 27). Apua teknisiin ongelmiin saatiin kotihoidosta tai teknologiatii-
miltä (Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 27; Vaarala, 2016, s. 41). Voima-
kasääninen soittoääni sai kiitosta, sillä se kuului helposti kauempaakin
(Laakso & Saarinen, 2022, s. 34). Toisaalta yksi vastaaja toivoi kovempaa hä-
lytysääntä, koska välillä hoitajan soitto jäi kuulematta (Hänninen & Perkkonen,
2018, s. 51).

Hieman yli puolet Luosman ja Nybackan (2023, s. 39) opinnäytetyön haasta-
teltavista raportoi, että heidän laitteensa toimivat täysin moitteetta. Hännisen
ja Perkkosen (2018) haastateltavat eivät kommentoineet laitteiden toimivuutta.

Suurin osa asiakkaista piti laitteita helppokäyttöisinä, eikä merkittäviä käytön
haasteita koettu (Hänninen & Perkkonen, 2018, s. 49; Jääskeläinen & Tarvai-
nen, 2022, s. 28; Laakso & Saarinen, 2022, s. 34). Luosman ja Nybackan
(2023, s. 38) mukaan kaikki haastatellut osasivat käyttää laitetta, ja myös Vaa-
ralan (2016, s. 41) haastateltavat olivat yksimielisiä laitteen helppokäyttöisyy-
destä. Hännisen ja Perkkosen (2018, s. 48, 50) mukaan asiakkaista koki kui-
tenkin käytön vaativan opettelua ja totuttelua. Esimerkiksi yksi haastateltava
piti kuvapuhelimen käyttöä haastavana, koska se oli hänelle uusi väline.

Kolme haastateltavaa, joiden omaiset käyttivät laitetta aktiivisesti, olivat erityisen tyytyväisiä laitteeseen ja sen toimintaan (Laakso & Saarinen, 2022, s. 35). Laitteen liikuteltavuutta pidettiin hyödyllisenä: etälaitte oli helppo ottaa mukaan esimerkiksi mökille, eikä se sitonut yhteen paikkaan (Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 28; Hänninen & Perkkonen, 2018, s. 49).

Joissakin tapauksissa laitteiden käytössä ilmeni pieniä haasteita. Vaaralan (2016, s. 41, 45) haastateltava mainitsi, että tabletista oli välillä irronnut johto, jota hän ei saanut itse takaisin paikalleen. Toinen haastateltava koki hankalaksi, että laitteen piti olla lähellä, jotta hoitaja kuuli hänen hiljaisen äänensä.

5.1.3 Asiakkaiden kokemukset hoitajista

Hoitajia kuvailtiin ystävällisiksi, mukaviksi, asiallisiksi ja työnsä osaaviksi (Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 25; Laakso & Saarinen, 2022, s. 32; Luosma & Nybacka, 2023, s. 41; Vaarala, 2016, s. 42–43). Heidän kerrottiin tekevän työtään omalla persoonallaan (Laakso & Saarinen, 2022, s. 32). Toisaalta Luosman ja Nybackan (2023, s. 41) haastattelussa yksi vastaaja piti yhtä hoitajaa epäystävällisenä, ja myös Vaaralan (2016, s. 43) mukaan joitakin hoitajia tyydytti. Hoitajien työtavoissa mainittiin olevan eroja: nuoret hoitajat olivat yleensä ystävällisiä, kun taas vanhemmat hoitajat koettiin kokeneina. Osa hoitajista työskenteli asiallisemmin työlistan mukaan, kun taas toiset lähestyivät asiakkaita tuttavallisemmin. (Jääskeläinen ja Tarvainen, 2022, s. 26.) Useimmat haastatellut kokivat, että hoitajilla oli riittävästi aikaa, eikä kiireen tuntua ollut käynneillä (Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 25; Laakso & Saarinen, 2022, s. 31; Luosma & Nybacka, 2023, s. 41).

Hoitajien kanssa käytyjä keskusteluja kuvailtiin merkityksellisiksi ja informatiivisiksi. Palvelun avulla hoitajilta sai nopeasti vastauksen asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin kysymyksiin. (Hänninen & Parkkonen, 2018, s. 50.) Hoitajiin oli myös helppo tutustua, ja he kuuntelivat asiakkaita heidän elämäntilanteidensa ollessa vaikeita (Vaarala, 2016, s. 43).

Osa haastatelluista koki hoitajien vaihtuvuuden haasteena. Esimerkiksi Vaaralan (2016, s. 44-45) haastateltujen mukaan viikon aikana saattoi olla lähes joka päivä eri hoitaja. Toisaalta Jalasjärven etäkotihoitossa hoitajat eivät vaihtuneet jatkuvasti (Laakso & Saarinen, 2022, s. 32). Kaikkia runsas vaihtuvuus ei häirinnyt. Yksi asiakas oli aiemmin ollut tyytyväinen palveluun, koska hoitajat olivat olleet pitkään samoja ja kokeneempia. (Vaarala, 2016, s. 43, 45.) Tuttujen hoitajien merkitys korostui useassa haastattelussa: he vahvistivat luottamusta ja yksilöllisyyden kokemusta, ja heidän kanssaan oli mukava keskustella (Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 23, 26; Laakso & Saarinen, 2022, s. 32). Hoitajien puhelua odotettiin innolla, eikä sillä ollut merkitystä, kuka soitti. Eräs haastateltava kertoi hoitajan iloisen kasvon näkemisen pelastavan koko päivän. (Laakso & Saarinen, 2022, s. 33.)

Vaaralan (2016, s. 42-43) haastatteluista tuli esiin myös vaihtelevaa tyytyväisyyttä palvelua kohtaan. Joidenkin mielestä hoitajien ammattitaito ja palvelun taso vaihtelivat hoitajan mukaan. Yksi haastateltava koki, että kaikki hoitajat eivät olleet perehtyneet etähoitoon riittävästi. Pettymystä herättivät tilanteet, joissa hoitajat eivät esittäytyneet tai eivät kuunnelleet asiakkaiden vastauksia. Esimerkiksi lattialle kaatuneena ollut asiakas ei saanut hoitajalta huomiota, mikä herätti epäilyksiä jopa valmiiksi nauhoitetuista yhteydenotoista.

5.1.4 Etäkotihoitoin merkitys arjessa

Etäkotihoitolla kuvattiin olevan vaikutusta kotona pärjäämiseen, esimerkiksi muistia tukevien toimenpiteiden kautta. Palvelu oli merkityksellinen, sillä se tarjosi vuorovaikutusta, jota moni haastateltava ei muuten päivän aikana saanut. Suurin osa haastatelluista kertoi, että etäkäynnit olivat heidän päivittäisenä sosiaalisena kontaktinaan tärkeitä. Erään haastateltavan mukaan etäkäynnit ja perinteiset kotihoitoin käynnit olivat ainoita sosiaalisia kontakteja päivän aikana. Osa toivoi, että hoitajien kanssa voisi keskustella pidempään. Etäkotihoitoin avulla haastateltavat pystyivät kertomaan kuulumisiaan ja kuvailemaan vointiaan hoitajille. (Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 24.)

Etäkäynnit koettiin hyödyllisiksi myös siksi, että ne vapauttivat aikaa muuhun tekemiseen. Asiakkaat arvostivat sitä, ettei etäkäynti sitonut heitä kotiin, koska laitteen voi ottaa mukaan. (Laakso & Saarinen, 2022, s. 31.) Etäkuntoutusta saaneista asiakkaista kahden haastateltavan mukaan heidän fyysinen toimintakykynsä parani etäkuntoutuksen myötä (Luosma & Nybacka, 2023, s. 44). Jääskeläisen ja Tarvaisen (2022, s. 21) haastatellut totesivat, että etälaitteella tehtävä etäjumppa auttoi ylläpitämään fyysistä toimintakykyä.

Etäkotihoiton tarjoama turvallisuuden tunne korostui haastatteluissa. Asiakkaat kokivat, että apua oli helposti saatavilla, jos he eivät vastanneet soittoihin. (Hänninen & Perkkonen, 2018.) Jääskeläisen ja Tarvaisen (2022, s. 23) haastatteluissa ilmeni, että etäkotihoito toimi turvana: jos asiakas ei vastannut soittoon, hoitaja soitti puhelimella tai kävi asiakkaan luona. Hieman alle 80 % Luosman ja Nybackan (2023, s. 43) haastatelluista koki etäkäyntien lisäävän turvallisuuden tunnetta. Myös Vaaralan (2016, s. 42, 48–49) haastatteluista nousi esiin etäkotihoiton luoma turvallisuuden tunne.

Etäkotihoito sujuvoitti asiakkaiden muuta hoitoa. Etähoitajilla oli pääsy sähköisiin asiakastietoihin, josta he pystyivät tarkistamaan esimerkiksi verikoetulokset. Jos asiakas kertoi etähoitajalle jostain vaivasta, hoitaja vei asian eteenpäin lääkärille tai kotihoiton hoitajalle, joka teki fyysisen kotikäynnin. (Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 24.)

Vaaralan (2016, s. 48) haastatteluiden mukaan etäkotihoito ei aina parantanut kotona pärjäämistä. Osa koki saavansa palvelusta lähinnä keskustelu- ja psyykkistä tukea. Joidenkin mukaan heidän kotona pärjäämisensä oli kuitenkin parantunut, koska lääkkeet muistettiin ottaa ja turvallisuuden tunne lisääntyi.

Etäkotihoiton vaikutus yksinäisyyden tunteeseen vaihteli Vaaralan (2016, s. 48) haastatteluissa. Osa koki, että etähoito vähensi yksinäisyyden tunnetta, mutta toisten mukaan sillä ei ollut vaikutusta. Osa ei osannut vastata kysymykseen tai ei kokenut yksinäisyyttä lainkaan. Jotkut olivat toivoneet, että

etäkotihoito helpottaisi yksinäisyyttä, mutta näin ei aina tapahtunut. Pettymystä aiheutti myös se, ettei asiakas voinut soittaa hoitajalle omasta aloitteestaan, kun hän halusi jutella.

5.1.5 Etäkotihoiton vastaaminen palveluntarpeeseen

Kaikki Hännisen ja Perkkosen (2018, s. 50) haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että palvelu vastaa heidän tarpeisiinsa. Myös Vaaralan (2016, s. 42) haastateltavat olivat olleet pääosin tyytyväisiä etähoitoon, jota he kuvasivat hyväksi palveluksi. Etähoidosta ei haluttu luopua. Jääskeläisen ja Tarvaisen (2022, s. 21) haastatteluista ilmeni, että etäkotihoito täydentää hyvin perinteisiä kotihoidon käyntejä. Fyysinen kotikäynti voitiin järjestää, jos asiakkaan vointi sitä vaati. Perinteisiä kotikäyntejä pidettiin tärkeänä etäkotihoiton rinnalla. Myös Vaaralan (2016, s. 48) haastateltavat toivat ilmi, että etä- ja perinteistä kotihoitoa haluttiin käyttää rinnakkain.

Osa haastateltavista olisi kuitenkin halunnut enemmän perinteisiä kotihoidon käyntejä, joita pidettiin henkilökohtaisempina, inhimillisempinä ja läheisempinä. Fyysisten käyntien katsottiin myös mahdollistavan paremman asiakkaan terveydentilan arvioinnin. Toiset taas kokivat, ettei perinteisille kotikäynneille ollut tarvetta etähoidon rinnalla. (Vaarala, 2016, s. 47-48.) Laakson ja Saarisen (2022, s. 33, 35) haastatelluista puolet piti etäkäyntejä yhtä hyvinä tai jopa parempina kuin fyysisiä käyntejä. Etälaitteisiin oli myös totuttu niin, että niistä ei enää haluttu luopua. Luosman ja Nybackan (2023, s. 40) haastatelluista 94 % koki saavansa etäkäyntejä riittävästi.

Luosman ja Nybackan (2023, s. 39-40) haastateltavista 56 % koki saavansa sovituksen avun, ja 31 % kertoi saaneensa enemmän kuin oli alun perin sovittu, esimerkiksi tietoa verikoetuloksista. Loput haastatelluista uskoivat saavansa lisääpua tarvittaessa, vaikka eivät olleet tarvinneet sitä. Useimmat haastateltavat kokivat etäkäynnit sovituksen ajan mukaisiksi, mutta joissakin tapauksissa aika saattoi poiketa sovitusta 5-15 minuuttia. Muutama koki, ettei etäkäyntejä ollut aina sovittu tarkasti etukäteen.

Vaaralan (2016, s. 42) haastatteluissa useat vastaajat kertoivat, että etäkäynnit toteutuivat sovitusti. Joidenkin mielestä hoito ei kuitenkaan aina vastannut odotuksia, eikä heille ollut selvää, oliko jotain sovittu etukäteen. Osa piti ongelmallisena sitä, että soitto saattoi tulla noin tunnin sisällä sovitusta ajasta. Yksi haastateltava kertoi, että kerran hänelle oli unohdettu kokonaan soittaa.

Luosman ja Nybackan (2023, s. 40) haastatteluissa 69 % koki käyntien keston vastanneen sovittua, 6 % koki keston poikenneen sovitusta, ja 25 % kertoi, ettei käynneille ollut sovittu tarkkaa kestoja. Jääskeläisen ja Tarvaisen (2022, s. 21) haastateltavat pitivät etäkäyntien aikaa riittävänä.

Luosman ja Nybackan (2023, s.43) mukaan noin 60 % haastatelluista koki etäkotihoiton vastanneen heidän odotuksiaan. Tyytyväisiä palveluun oli hieman yli 80 %, ja 90 % suosittelisi etähoitoa muille. Hieman yli 60 % oli valmis maksamaan etäkäynneistä, mutta viidennes ei ollut valmis maksamaan mitään. Vaaralan (2016, s. 45) haastateltavista osa oli valmis maksamaan palvelusta, kun taas osa ei ollut varma. Palvelun hinta vaikutti siihen, oltiinko etähoitosta valmiita maksamaan. Toisaalta osa ei edes tiennyt, maksaako etähoito jotain.

Vaaralan (2016, s. 45–46, 49) haastatteluissa osa vastaajista suunnitteli jatkavansa palvelun käyttöä, kun taas osa epäröi. Yksi vastaaja koki etälaitteen täysin turhaksi. Osa koki, että etähoito sopisi heille jatkossa erityisesti muisti-ongelmien lisääntyessä. Palvelua haluttiin jatkaa, jos se pysyi maksuttomana tai kohtuuhintaisena.

5.2 Ikääntyneiden asiakkaiden kehitysideoita etäkotihoitosta

Vaikka asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä etäkotihoitoon, haastatteluissa nousi esille useita kehitysideoita. Kehitysideaehdotukset liittyivät erityisesti etähoitolaitteen ominaisuuksiin, hoitajien ammattitaitoon ja vuorovaikutustaitoihin sekä etäyhteyden ja laitteiden tekniseen toimivuuteen. Osa asiakkaista kuitenkin palvelun jo riittäväksi eikä osannut esittää toiveita muutoksista.

(Hänninen & Parkkonen, 2018, s. 51; Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 28; Laakso & Saarinen, 2022, s. 34; Vaarala, 2016, s. 50.)

Hännisen ja Perkkosen (2018, s. 51) opinnäytetyössä yksi vastaaja mainitsi, että kotihoito kattaa heidän tarpeensa, joten lisätarpeita etäkotihoitolle ei ollut. Vaaralan (2016, s. 51) opinnäytetyössä eräs vastaaja toivoi saavansa enemmän tietoa etäpalvelusta. Luosma ja Nybacka (2023) eivät kysyneet kehittämisideoista eikä niitä tullut haastatteluissa esille.

Monet asiakkaat toivoivat, että heillä olisi mahdollisuus itse soittaa hoitajalle, mikä lisäisi turvallisuuden tunnetta (Hänninen & Perkkonen, 2018, s. 51; Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 29; Laakso & Saarinen, 2022, s. 34; Vaarala, 2016). Toiveena oli myös, että palvelusta voisi hälyttää apua hätätilanteessa. Toisaalta eräs haastateltava ei ollut varma, saisiko apua tällaisessa tilanteessa ja oliko asiakkaalla soittomahdollisuutta hoitajalle. (Vaarala, 2016, s. 51.)

Asiakkaat toivoivat etälaitteen mahdollistavan myös yhteydenpidon omaisiin (Hänninen & Perkkonen, 2018, s. 51; Laakso & Saarinen, 2022, s. 35). Lisäksi he toivoivat lisää sosiaalisia kontakteja, viriketoimintaa, kuten päivätoimintaa (Hänninen & Perkkonen, 2018, s. 51; Jääskeläinen & Tarvainen, 2022, s. 28). Jääskeläinen ja Tarvainen (2022, s. 29) opinnäytetyössä ehdotettiin myös lääkärin vastaanottojen järjestämistä etäyhteyden avulla. Vaaralan (2016, s. 51) opinnäytetyössä esitettiin idea palveluvalikosta, josta asiakas voisi valita tarvitsemansa palvelun, esimerkiksi psykologin palvelut.

Etähoitopalvelun parannusideat liittyivät myös hoitajien ammattitaitoon ja vuorovaikutustaitoihin. Toive oli henkilökunnan lisäämisestä ja omasta omahoitajasta, mutta toisaalta toivottiin enemmän samojen hoitajien käyntejä yhdelle asiakkaalle. Asiakkaat toivoivat hoitajilta henkilökohtaisempaa palvelua, kuuntelutaitoa ja enemmän aikaa keskusteluille. Raportoinnin toimivuutta pidettiin tärkeänä, jotta asiakkaiden ei tarvitsisi toistaa samoja asioita eri hoitajille. Hoitajilta odotettiin myös enemmän sairaanhoidollista asiantuntemusta ja kokemusta. (Vaarala, 2016, s. 50–51.) Lisäksi toivottiin, että hoitajat esittelisivät itsensä etäkäynnin alussa tai vaihtoehtoisesti etäkäynnin aikana näytöllä lukisi

hoitajan nimi (Jääskeläinen ja Tarvainen, 2022, s. 29; Vaarala, 2016, s. 50). Asiakkaat toivoivat myös tarkkoja yhteydenottoaikoja, jotta he voisivat valmistautua etäpuheluun. (Vaarala, 2016, s. 50.)

Teknisiä parannusehdotuksia olivat esimerkiksi hälytysäänen parantaminen, näköyhteyden laadun kehittäminen ja lisävarusteiden, kuten kellon, käyttöönotto. (Hänninen & Parkkonen, 2018, s. 51; Vaarala, 2016, s. 51.)

5.3 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyö tarkasteli ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta ja heidän kehittämisideoitaan. Tulosten perusteella etäkotihoito koettiin pääsääntöisesti positiivisena ja toimivana palveluna, joka tarjosi merkittävää tukea asiakkaiden arkeen. Tulokset jakautuivat kuuteen keskeiseen teemaan: etäkotihoiton aloittaminen, etälaitteiden toimivuus ja käytettävyys, asiakkaiden kokemukset hoitajista, etäkotihoiton merkitys arjessa, etäkotihoiton vastaanottaminen palveluntarpeeseen sekä ikääntyneiden asiakkaiden kehitysideoita etäkotihoitosta.

Etäkotihoiton käyttöönotto herätti asiakkaissa monenlaisia tunteita. Osalle teknologia oli vierasta, mutta suhtautuminen siihen oli positiivista. Asiakkaat kokivat ohjauksen vaihtelevaksi: osa sai riittävästi opastusta laitteen käyttöön, kun taas toiset kokivat jääneensä vaille riittävää tukea.

Etälaitteiden toimivuus ja käytettävyys arvioitiin pääosin hyväksi. Asiakkaat pitivät laitteita helppokäyttöisinä mutta teknisiä ongelmia, kuten äänen kuuluvuuden heikkenemistä ja näytön pimenemistä, esiintyi ajoittain.

Hoitajat koettiin pääsääntöisesti ystävällisiksi, ammattitaitoisiksi ja asiallisiksi. Tuttuja ja pysyviä hoitajia pidettiin merkityksellisenä. Hoitajien runsas vaihtuvuus heikensi kuitenkin joidenkin asiakkaiden kokemusta palvelun laadusta.

Etäkotihoito toi monille tärkeää tukea arkeen. Se auttoi muun muassa lääkkeiden muistuttamisessa, tarjosi sosiaalisia kontakteja ja loi turvallisuuden tunnetta. Lisäksi etähoito sisälsi toiminnallisia elementtejä, kuten etäjumppia, jotka tukivat asiakkaiden fyysistä toimintakykyä.

Monet asiakkaat kokivat, että etäkotihoito vastasi heidän tarpeisiinsa ja täydensi perinteistä kotihoitoa. Palvelun joustavuus, esimerkiksi mahdollisuus korvata etäkäyntejä fyysisillä kotikäynneillä, lisäsi sen mukavuutta. Kaikille asiakkaille etäkotihoito ei kuitenkaan riittänyt, vaan sitä pidettiin täydentävänä palveluna, joka tarjosi lisätukea muiden hoitomuotojen rinnalla.

Asiakkaat toivoivat selkeämpää ja kattavampaa ohjausta etäkotihoiton aloitusvaiheessa sekä teknologian käytössä. Lisäksi he ilmaisivat toiveen laitteiden paremmasta toimivuudesta. Hoitajien pysyvyys ja perehtyneisyys nähtiin tärkeänä.

Kaiken kaikkiaan asiakkaat olivat etäkotihoitoon tyytyväisiä tällaisenaan, mutta toivoivat sen kehittyvän yhä henkilökohtaisemmaksi ja teknisesti toimivammaksi sekä tarjoavan enemmän mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja monipuolisempaan palveluun.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta kirjallisuuskatsauksen avulla. Työn tavoitteena oli saada kokonaiskuva ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksista etäkotihoitosta. Tutkimuskysymyksissä haettiin vastauksia iäkkäiden asiakkaiden kokemuksista etäkotihoitosta ja miten ikääntyneet asiakkaat kehittäisivät etäkotihoitoa.

Opinnäytetyöopinnot alkoivat syyskuussa 2022 aiheen valinnalla ja alustavilla tehtävillä. Satakati–hanke tarjosi opiskelijoille mielenkiintoisia ja ajankohtaisia aiheita, joista valitsimme alkuperäisen parini kanssa aiheen iäkkäiden asiakkaiden kokemuksista etäkotihoitosta. Alkuperäisen tilaajan kanssa käydyn sähköpostikeskustelun perusteella ilmeni, että hanke oli loppumassa. Tästä syystä opiskelijat ottivat yhteyttä opinnäytetyön ohjaajaan. Opinnäytetyön ohjaaja tiedusteli Satakunnan ammattikorkeakoululta ja Satakati–hankkeen projektipäälliköltä mahdollisuutta, että Satakunnan ammattikorkeakoulu voisi toimia opinnäytetyön tilaajana. Alkuperäinen tilaaja hyväksyi ehdotuksen, ja tilaajaksi tuli Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö aloitettiin tutustumalla aiheeseen ja etsimällä saatavilla olevaa aikaisempaa tutkimustietoa. Työn alustavina tehtävinä tehtiin aiheanalyysi ja opinnäytetyön suunnitelma. Lopullinen aineisto työhön valikoitui lokakuussa 2024. Aineistoa tarkasteltiin ja analysoitiin lokakuusta joulukuuhun, ja opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2024.

Molempiin tutkimuskysymyksiin saatiin kattavasti tietoa työssä käytetyistä opinnäytetöistä. Työn tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää useilla eri alueilla, erityisesti etäkotihoiton kehittämisessä. Se voi olla hyödyllistä myös sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelmissa. Etäkotihoito on ajankohtainen ja kehittyvä palvelumuoto, jonka merkitys säilyy tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tekijä on tyytyväinen lopulliseen työhönsä kokonaisuudessaan. Haasteita työskentelyssä oli erityisesti vähäisen tutkimustiedon saatavuudessa, mikä teki aiheen tarkastelusta aluksi haastavaa. Lisäksi aikarajoitteet perhe-elämän keskellä toivat omat haasteensa, ja opinnäytetyö valmistui suunniteltua aikataulua myöhemmin. Näistä haasteista huolimatta työ saatiin päätökseen ja se tarjoaa arvokasta tietoa etäkotihoiton kehittämiseen.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n laatimiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (2020) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjeistukseen (2012).

Koko opinnäytetyöprosessissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön voidaan katsoa eettisesti hyväksyttäväksi, jos Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohjeiden mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu. Keskeistä hyvässä tieteellisessä käytännössä on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksessa tulee käyttää sellaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tämä opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta, 2012, s. 6.)

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön työn esittämistä omanaan tai omien tulosten toistamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 224). Opinnäytetyössä kunnioitetaan käytettyjen aineistojen alkuperäisiä tekijöitä eikä työhön ole lainattu suoraan toisen henkilön tekstiä ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tehty Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Kaikki opinnäytetyöt tulee tarkistaa plagiointitunnistujärjestelmällä (Arene, 2019, s. 7). Valmis työ on käynyt läpi Turnitin -plagiointitunnistujärjestelmän plagioinnin tunnistamiseksi.

Keskeistä kirjallisuuskatsauksessa on, että tutkimuskysymykset ovat esitelty selkeästi. Aineiston valinta on keskeinen luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää, jos tutkimustuloksia on tarkasteltu liian valikoivasti ja yksipuolisesti, ja jos analysoidut tutkimukset liitetään liian ohuesti teoreettiseen taustaan. (Kangasniemi ym., 2013, s. 297-298.)

Opinnäytetyön luottamuksellisuutta lisäävät luotettavat tiedonhakuun käytetyt menetelmät sekä tietolähteet. Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tulisi olla mielellään enintään kymmenen vuotta vanhoja. Työn luotettavuutta lisää ylemmän ammattikorkeakoulujen tuoreus. Työhön hyväksytyt aineisto on luettu ja analysoitu huolellisesti, ja lähteiden tuoreus on varmistettu: mukaan otetut opinnäytetyöt ovat julkaistu vuosina 2016-2023. Lisäksi tiedonhaun toistettavuutta tukee taulukko.

Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat aineiston rajautuminen yksinomaan ylempien ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin ja niiden vertaisarvioinnin puute. Tämä johtui siitä, ettei aiheesta ole olemassa suomenkielistä ja englanninkielistä tutkimusta. Myös aineiston vähäinen määrä sekä opinnäytetyön tekeminen yksin asettivat haasteita työn laajuudelle ja analyysin monipuolisuudelle.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi on kuitenkin tehty hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Tämä takaa työn eettisen hyväksyttävyyden ja sen tuottaman tiedon hyödynnettävyyden.

6.3 Ammatillinen kasvu

Lähdin tekemään opinnäytetyötä kiinnostuneena ja avoimin mielin. Prosessi oli pitkä ja raskas, mutta myös antoisa ja opettavainen. Työlle olisi ollut hyvä antaa vielä enemmän aikaa, sillä olen tehnyt sitä lapsiarjen lomassa. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt ja antanut minulle monenlaisia valmiuksia. Olen päässyt myös kertaamaan aikaisempia taitojani, kuten asiatekstin kirjoittamista ja Word-ohjelman käyttöä.

Opinnäytetyön tekeminen aiheesta ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksista etäkotihoidosta on tarjonnut minulle mahdollisuuden kehittyä ammatillisesti. Työskentely aihealueen parissa on syventänyt ymmärrystäni etäkotihoidon

merkityksestä ja haasteista erityisesti ikääntyneiden asiakkaiden näkökulmasta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä tuli opinnäytetyön teon myötä tutuksi. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen on kehittänyt tutkimuksellisia taitojani, kuten kykyä etsiä, arvioida ja analysoida aiempaa tutkimusta kriittisesti. Olen oppinut tunnistamaan luotettavia lähteitä. Tiedonhakuvalmiuteni ovat kehittyneet, ja tiedonhaku on tullut tutuksi. Nämä taidot ovat olennaisia paitsi opinnäytetyöprosessissa, myös tulevaisuuden työelämässä.

Aiheen tarkastelu on herätellyt minua pohtimaan omia mielenkiinnon kohteitani. Olen kokenut opinnäytetyöprosessin myötä myös ammatti-identiteetin vahvistumista ja henkilökohtaista kasvua. Ajattelen, että aihe pysyy ajankohittaisena myös tulevaisuudessa, joten voin hyödyntää oppimaani työelämässä. Uuden tiedon saaminen ja tietous on voimavara työelämässä.

Opinnäytetyö on vaatinut pitkäjänteisyyttä, joka on lisännyt kärsivällisyyttä sekä stressin- ja paineensietokykyä. Prosessi on kehittänyt kykyä tehdä asioita, vaikka mielenkiinto ei aina riittäisikään.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Etähoito on hyvin ajankohtainen palvelumalli, mutta sen käyttökokemuksia on toistaiseksi tutkittu melko vähän. Suomessa ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksista etäkotihoitosta ei ole vielä tehty tutkimuksia, joten aihetta tulisi tutkia jatkossa. Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista myös selvittää omaisten roolia etähoidossa, heidän näkemyksiään palvelun mahdollisuuksista ja haasteista sekä ehdotuksia palvelun kehittämiseen. Omaisten näkökulman ymmärtäminen voisi tarjota arvokasta tietoa siitä, miten heidät voitaisiin paremmin ottaa mukaan hoitoprosessiin ja tukea heidän osallistumistaan etähoidon sujuvoittamiseksi.

LÄHTEET

- Arene. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry]. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Eloranta, S., Teeri, S., Komulainen, M., Mikkola, T. & Hoffrén-Mikkola, M. (2024). Etäkotihoiton pullonkaulat. *Gerontologia* 38(3), 260–263. <https://doi.org/10.23989/gerontologia145104>.
- Hänninen, A. & Parkkonen, O. (2018). “Musiikkia, vanhanajan musiikkia”: Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta [YAMK-opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901181406>
- Jääskeläinen, E. & Tarvainen, R. (2022). Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta [YAMK-opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203113365>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä (3.–5. painos). Sanoma Pro Oy.
- Laakso, K. & Saarinen, R. (2022). “Hei, mitä sinulle kuuluu?": Etähoiva kotihoidon asiakkaiden kokemana [YAMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022053013324>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Haettu 5.10.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Luosma, V. & Nybacka, M. (2023). Asiakaskokemukset etäyhteyden käyttöönottamisessa kotihoidossa [YAMK-opinnäytetyö, Karelia-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202303103344>
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8>
- Satakati www-sivut. (n.d.). Haettu 4.10.2022 osoitteesta <https://satakati.fi/>
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Haettu 5.10.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. STM julkaisuja 2017:6. Haettu 20.1.2023 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020) Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. STM julkaisuja 2020:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (15.10.2024). Kotihoito. Haettu. 1.12.2024 osoitteesta <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Grano oy.

TENK. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tepa-termipankki. (n.d.). Haettu 31.01.2023 <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/et%C3%A4hoito>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (27.9.2024). Kotihoito 2023. Haettu 4.12 osoitteesta <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>

THL. (22.2.2024). Kotihoito. Haettu 3.12..2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos). Tammi.

Vaarala, R. (2016). Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta [YAMK-opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016113018330>

LIITE 1: VALITUT TUTKIMUKSET

| Tekijät & julkaisu vuosi | Tarkoitus | Keskeiset tulokset |
|--|---|--|
| Hänninen, A. & Parkkonen, O. 2018. | Kehittämishankkeen tarkoituksena oli tuottaa lisää tietoa kuvapuhelimen käytön asiakaskokemuksesta. Pyrkimyksenä oli selvittää, millaisena kuvapuhelinpalvelun käyttö koetaan ja kuinka palvelu vastaa asiakas-tarpeeseen. | Vaikka teknologia koettiin vieraana, haastateltavat (n=11) olivat pääasiallisesti tyytyväisiä kuvapuhelinpalveluun. Palvelun käyttö koettiin helppona. Palvelun koettiin vastaavan asiakkaiden tarpeisiin. Kehittämistöiveenä haastateltavat kertoivat mahdollisuudesta olla itse muihin laitteen kautta yhteydessä. |
| Jääskeläinen, E. & Tarvainen, R. 2022. | Tarkoituksena oli kuvata Ekso-ten etäkotihoiton asiakkaiden kokemuksia videovälitteisesti toteutettavista kotikäynteistä. | Etälaitte koettiin helppokäyttöiseksi, mutta suurimmalla osalla haastatelluista (n=5) oli ilmennyt haasteita etälaitteen teknisissä ominaisuuksissa. Pääasiassa etälaitte oli kuitenkin toiminut hyvin. Toiveena oli, että asiakas voisi itse olla tarvittaessa yhteydessä hoitajaan. |
| Laakso, K. & Saarinen, R. 2022. | Tarkoituksena oli saada selville asiakkaiden kokemuksia etähoivakäynteistä. | Haastateltavat (n=8) olivat tyytyväisiä etäkotihoitoon ja kokivat saavan sen avulla riittävän turvan sekä avun. Etähoivalaitte koettiin toimivana ja helppokäyttöisenä. Etähoivalaitteeseen toivottiin mahdollisuutta ottaa itse yhteyttä hoitajaan. |
| Luosma, V. & Nybacka, M. 2023. | Tarkoituksena oli kehittää etäpalvelua Keuruun ja Rauman vanhuspalveluiden kotihoitoissa. | Suurin osa haastatelluista (n=16) oli tyytyväisiä etäkäynteihin. Suurin osa koki saaneensa riittävästi tietoa etäpalvelusta sekä opetusta laitteen käyttöön ennen palvelun aloitusta. Kaikki haastateltavat olivat osanneet käyttää etälaitetta. |
| Vaarala, R. 2016. | Tarkoituksena oli kerätä teema-haastatteluiden avulla tietoa Helsingin kaupungin kotihoiton asiakkailta (n = 12) Palvelukeskus Helsingin etähoidon käyttökokemuksista. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten kotihoiton asiakkaat toivoisivat Palvelukeskus Helsingin kehittävän etähoitoa. | Haastateltavat (n=12) olivat pääosin tyytyväisiä etäkotihoitoon. Useimmat eivät kuitenkaan olleet saaneet riittävästi tietoa etähoidosta ennen palvelun aloitusta. Etälaitteen käyttö koettiin yksimielisesti helppokäyttöiseksi. Haastateltavien kehittämisasiat liittyivät tabletin ominaisuuksiin ja tekniikan toimivuuteen sekä hoitajien ja etähoidon antamaan palveluun. |

LIITE 2: SISÄLLÖNANALYYSI

| Alkuperäisilmaukset | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|---|--|-----------------------------|--------------------------------------|---|
| “Asiakkaiden suhtautuminen teknologiaan vaihteli, mutta yleinen trendi oli, että se koettiin vieraana.” | Asiakkaat kokivat teknologian pääsääntöisesti vieraana. | Teknologiaan suhtautuminen | Etäkotihoiton aloittaminen | lääkkäiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta |
| “Kuvapuhelimeen suhtauduttiin hyvin eikä yhdenkään vastaajan suhtautuminen palveluun ollut kielteinen.” | Kuvapuhelimeen suhtauduttiin positiivisesti. | Kuvapuhelimen suhtautuminen | | |
| “Suurin osa haastatelluista ei muistanut etäkotihoitopalvelun aloittamisen aiheuttamia tunteuksia ei muistettu.” | Etäkotihoitopalvelun aloittamisen aiheuttamia tunteuksia ei muistettu. | Etäkotihoiton aloittaminen | | |
| “Kaikki etähoivapilottiin osallistuneet asiakkaat olivat omien puheidensa mukaan olleet heti innokkaita kokeilemaan uutta laitetta ja toimintatapaa.” | Etähoivapilottiin osallistuneet olivat innokkaita kokeilemaan uutta laitetta ja toimintatapaa. | Etäkotihoiton aloittaminen | | |
| “Monet haastateltavista kertoivat, että he eivät olleet itse valinneet etähoitopalvelua, mutta olivat kuitenkin hyväksyneet palvelun.” | Monet eivät itse valinneet etähoitopalvelua, mutta olivat hyväksyneet palvelun. | Etäkotihoiton aloittaminen | | |
| “Yksi vastaaja mainitsi, että kuvapuhelimen käyttö vaatii vielä opettelua.” | Kuvapuhelimen käyttö vaatii opettelua. | Kuvapuhelimen käyttö | Laitteiden toimivuus ja käytettävyys | |
| “Yhdeksän vastaajista koki palvelun käytön helppona.” | Palvelun käyttö koettiin helppona. | Palvelun käyttö | | |
| “Haastatellut kertoivat, että mikäli etälaitteen kanssa oli ongelmaa, oli apua saatu kotihoiton hoitajilta tai teknologiatiiimin työntekijältä.” | Ongelmatilanteissa apua oli saanut kotihoitosta tai teknologiatiiimiltä. | Ongelmatilanteet | | |
| “Kaikki eli 100 % asiakkaista oli kuitenkin osannut käyttää laitteita.” | Kaikki oli osannut käyttää laitteita. | Laitteen käyttö | | |

| | | | | |
|---|--|--------------------|--------------------------------|--|
| “Yleensä haastateltavat olivat kokeneet etäyhteyden toimineen hyvin etähoidon ja haastateltavan välillä.” | Etäyhteyden koettiin yleensä toimivan hyvin. | Etäyhteys | | |
| “Etäkotihoiton hoitajien työtavoissa kerrottiin olevan eroja.” | Hoitajien työtavoissa oli eroja. | Hoitajien työtavat | Asiakkaiden kokemus hoitajista | |
| “Kaikki haastateltavat toivat esille, että odottavat hoitajan puhelua innolla ja sillä kuka soittaa, ei ole haastateltaville merkitystä.” | Kaikki odotti innolla puhelua eikä soittajalla ollut merkitystä. | Kokemus hoitajista | | |
| “Etäkäyntejä antavia hoitajia piti ystävällisenä 94 %.” | Suurin osa piti hoitajia ystävällisinä. | Kokemus hoitajista | | |