

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2012

Elisa Länsitalo, Tanja Rautanen ja Linda Tuokko

# ASIAKASTYYTYVÄISYYS VIRTU-KANAVAN OHJELMATUOTANNOSTA JA KÄYTÖSTÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

2012 | 53 + 10

Sari Asteljoki

Elisa Länsitalo, Tanja Rautanen ja Linda Tuokko

## ASIAKASTYYTYVÄISYYS VIRTU-KANAVAN OHJELMATUOTANNOSTA JA KÄYTÖSTÄ

Opinnäytetyö liittyi kolmivuotiseen VIRTU-hankkeeseen, jonka tarkoituksena on turvata saaristoalueilla asuvien ikääntyneiden hyvinvointi ja palvelujen saanti. Hanke toteutetaan yhteistyössä ikääntyneiden, ammattikorkeakoulujen ja kuntien kanssa. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluiden VIRTU-hanke. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää VIRTU-kanavaa käyttävien kotona yksinasuvien, kuntoutujien ja omaishoitajien kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden lähettämistä ohjelmista ja vuorovaikutteisesta televisiosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota hyödynnettävää tietoa VIRTU-kanavan kehittämiseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: 1) Millaisia kokemuksia asiakkailla on sairaanhoitajaopiskelijoiden lähettämistä ohjelmista? 2) Millaisia kokemuksia asiakkailla on vuorovaikutteisesta televisiosta? 3) Millaisia kehittämissuunnitelmia asiakkailla on?

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelu toteutettiin haastattelemalla VIRTU-kanavan asiakkaita (n=6) vuorovaikutteisen television välityksellä. Haastattelujen toteuttaminen onnistui lähes ongelmitta ja toteutustapa oli verrattavissa kasvokkain tapahtuvaan haastatteluun. Teemahaastattelulla saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimustulokset osoittivat, että laitteen helppokäyttöisyyteen oltiin tyytyväisiä, mutta tekniset ongelmat lisäsivät tyytymättömyyttä. Tekniset ongelmat liittyivät usein riittämättömään ohjaukseen ja tiedonsaantiin. Vikatilanteissa apua ei ollut aina saatavilla välittömästi, mikä aiheutti tyytymättömyyttä. Kuvanlaatu oli hyvä, mutta katkot yhteyksissä vaikuttivat ääniominaisuuksiin. Sairauksista kertovat ohjelmat koettiin kiinnostavina, ja niiden sekä VIRTU-kanavan koettiin lisäävän sosiaalisuutta.

Haastattelujen perusteella kehittämissuunnitelmiksi nousivat ohjauksen lisääminen sekä vikatilanteisiin puuttuminen entistä nopeammin. Ohjelmasisällöstä ei ollut kehittämissuunnitelmia. Kokonaisuudessaan asiakkaat olivat suhteellisen tyytyväisiä ja halukkaita jatkamaan laitteen käyttöä. Saadut tulokset olivat yhteneviä, joten voidaan arvioida, että ne kuvastavat koko tutkimusjoukon mielipiteitä ja tyytyväisyyttä.

ASIASANAT:

ikäntyneet, hyvinvointitekniikka, asiakastyytyväisyys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

2012 | 53 + 10

Sari Asteljoki

Elisa Länsitalo, Tanja Rautanen and Linda Tuokko

## CUSTOMER SATISFACTION ON PROGRAM PRODUCTION AND USE OF VIRTU-CHANNEL

This thesis is based on three year long VIRTU project which aims at securing well-being and availability of services for elderly living in archipelago area. The project is carried out in co-operation with elderly, Universities of Applied Sciences and municipalities. This thesis was commissioned by VIRTU project of Well-being Services of Turku University of Applied Sciences. The study was set to determine how programs broadcast by nurse students and the interactive television are perceived by caregivers and people who live alone or are being rehabilitated. Aim was to provide development ideas for VIRTU channel. The main research questions were: 1) What experiences clients have on programs broadcast by nurse students, 2) What clients think of the interactive television and 3) What development ideas clients have.

This thesis is a qualitative research in which data was collected through half-structured theme interviews. Interviews were performed by asking VIRTU channel users (n=6) questions through the interactive television. Interviews were carried out without major problems and method was considered comparable to face to face interviews. Data collected through theme interviews was analyzed using a data-driven content analysis.

Results indicate high level of satisfaction for ease of use of the device. However, satisfaction was decreased by technical difficulties which often related to insufficient instructions and inadequate access to information. When errors occurred, help was not always immediately available which decreased level of satisfaction. Picture quality was good. However, sound quality was affected by interruptions in connections. Programs on diseases were considered interesting. Clients felt that programs and VIRTU channel improved their social interaction.

Interview results indicate main steps of development are to provide improved instructions and faster troubleshooting. Development proposals for program content were not raised. As a whole, clients were relatively satisfied with the channel and willing to continue using the device. Results were consistent and are considered to represent opinions and satisfaction of the whole research group.

**KEYWORDS:**

aged, welfare technology, consumer satisfaction

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 IKÄÄNTYNEET</b>	<b>7</b>
2.1 Ikääntyneiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky	8
2.2 Ikääntyneiden hyvinvointia turvaavat säädökset ja palvelujen laatusuositus	9
2.3 Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen	11
<b>3 HYVINVOINTITEKNOLOGIA</b>	<b>13</b>
3.1 Ikääntyneet ja teknologia	13
3.2 Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologiasta	15
3.2.1 Ennakoasenteet ja teknologian käyttö	15
3.2.2 Tyytyväisyys teknologiapalveluihin	18
3.2.3 Turvattomuus ja tukiverkostot	20
3.2.4 Tiedon saanti ja vaikutus mielialaan	21
3.3 VIRTU-hanke	22
<b>4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS</b>	<b>25</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>27</b>
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	27
5.2 Tutkimusjoukko ja -otoksen valinta	28
5.3 Tiedonkeruumenetelmä	28
5.4 Aineiston keruu ja käytännön toteutus	30
5.5 Aineiston käsittely ja analysointi	30
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>32</b>
6.1 Tyytyväisyys vuorovaikutteiseen televisioon	32
6.2 Sairaanhoidtajaopiskelijoiden lähettämät ohjelmat	34
6.3 Kanavan ja ohjelmien lisäämä sosiaalisuus	37
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>39</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>44</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>51</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Teemahaastattelurunko.
- Liite 2. Esimerkki luokittelusta.
- Liite 3. Toimeksiantosopimukset.

# 1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa ikärakenne muuttuu selvästi, sillä väestöennusteen mukaan vuonna 2030 Suomessa elää 1 400 000 yli 65-vuotiasta, joista yli puolet on yli 75-vuotiaita (Huttunen 2008). Ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksen valtakunnallisena tavoitteena oli, että vuoteen 2012 mennessä yli 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuisi kotona itsenäisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30). Vaikka ikääntyneitä asuu lukumäärällisesti eniten kaupungeissa, on heidän prosentuaalinen osuutensa suurempi kaupunkien ulkopuolella (Rusanen ym. 2002).

Ikääntyneiden määrän kasvaessa lisääntyvät myös monet sairaudet (Savola & Rieki 2003, 1001). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman tilastoraportin mukaan sosiaali- ja terveystalvet ovat tarvinneet toimiakseen jatkuvasti lisää henkilöstöä, mikä on tulevaisuudessa haasteellista (Maidell 2011). Uudenlaisia mahdollisuuksia vastata ikääntyneiden tarpeisiin ovat tuoneet tietotekniikan kehitys ja uudet tekniset laitteet (Savola & Rieki 2003, 1001). Teknologian hyödyntämistä ikääntyneiden kotona selviytymisen tukena on tutkittu aikaisemmin muun muassa HyvinvointiTV:n KOTIIN-hankkeessa (Lehto 2008).

Tämä opinnäytetyö liittyy VIRTU-hankkeeseen, joka on kolmivuotinen vuodesta 2010 vuoteen 2013 kestävä EU-hanke. Hankkeessa vuorovaikutteisen VIRTU-kanavan käyttöä testataan yhdessä ikääntyneiden, ammattikorkeakoulujen ja kuntien kanssa. VIRTU-hankkeen tarkoituksena on turvata saaristoalueilla asuvien ikääntyneiden hyvinvointi ja palvelujen saanti. (Virtual elderly care services on the baltic islands 2011a.) Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluiden VIRTU-hanke.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää VIRTU-kanavaa käyttävien kotona yksinasuvien, kuntoutujien ja omaishoitajien kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden lähettämistä ohjelmista ja vuorovaikutteisesta televisiosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota hyödynnettävää tietoa VIRTU-kanavan kehittämiseen.

## 2 IKÄÄNTYNEET

Vanheneminen on yllättävä tapahtuma, jota ei itse huomaa. Nuorena ikääntyminen tuntuu niin kaukaiselta, että sitä ei ajattele. Keski-ässä elämän rajallisuuteen alkaa kiinnittää ainakin ohimenevästi enemmän huomiota. (Levonen 2001, 12.) Vanhuuden tutkijat korostavat vanhenemisen olevan prosessi, joka ei etene kalenterivuosien mukaan. Jokaisella ihmisellä on oma aikataulunsa vanhetessaan, ja toiset vanhenevat nopeammin kuin toiset. (Sariola 2008, 13.)

Yli 65-vuotiaiden keskimääräinen elinikä on ollut kasvussa jo 1900-luvun alusta saakka. Tuolloin kasvu oli hidasta, mutta kehitys nopeutui 1960- ja 1970-luvun vaihteessa. (Sariola 2008, 8.) Ihmisen keskimääräisen eliniän pidentymiseen ovat vaikuttaneet parantuneet elinolot, esimerkiksi henkeä uhkaavien sairauksien vähentyminen sekä niiden kehittynyt hoito (Levonen 2001, 44–45). Ihmisen eliniän pidentyminen kertoo yhteiskuntapolitiikan onnistuneesta vastaamisesta toiveisiin elää pidempään (Sariola 2008, 10). Suomessa ikääntymisen alueelliset erot ovat suuria. Eri maakuntien välillä voi elinajan pituudessa olla kolmen neljän vuoden eroja. Nopeimmin väestön ikääntyminen tapahtuu syrjäisissä maalaiskunnissa ja pienissä kunnissa. (Koskinen 2007, 21.)

Väestön ikääntyminen tapahtuu monella tasolla. Keskimääräisen eliniän pidentyessä suomalaisten keski-ikä nousee. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä lisääntyy ja työvoima ikääntyy. (Koskinen 2007, 19–20.) Vuoteen 2030 mennessä miesten keski-ikä on arveltu nousevan runsaalla viidellä ja naisten vajaalla neljällä vuodella. Voimakkainta eliniän kasvu on yli 85-vuotiaiden keskuudessa. (Sariola 2008, 9.) Vuoteen 2030 mennessä joka neljäs suomalainen on täyttänyt 65 vuotta (Koskinen 2007, 21).

Ihmisten eliniän pidentyessä ja terveyden parantuessa ikääntyneiden hoitamista ja palvelujen riittämistä kaikille on jouduttu miettimään uudelleen. Suomessa on aina ollut omaishoitoa, vaikka käsitettä omaishoitaja on alettu käyttää vasta

1990-luvulla. Lainsäädännössä omaishoitaja määritellään hoidettavan omaiseksi tai muuksi hoidettavalle läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa. (Purhonen ym. 2011, 12–13.) Omaishoitaja pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka ei selviydy omatoimisesti arjestaan sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi (Kaivolainen ym. 2011, 236).

Ikääntyneelle ei ole yhtä selkeää määritelmää. Levonen (2001, 34) määrittelee yli 45-vuotiaat ikääntyviksi ja yli 55-vuotiaat ikääntyneiksi. Tilastollisesti vanhuus määritellään alkavaksi eläkeiästä eli 65-vuotiaana ihminen olisi vanhus (Koskinen 2007, 22). Vanhus-käsitettä on alettu korvata neutraalimmilla sanoilla, kuten iäkäs tai ikääntynyt. Käsitettä ikääntynyt on yleisimmin käytetty vanhuutta koskevissa tutkimuksissa ja asiakirjoissa. Vanheneminen-sanaan liittyy voimakkaita mielikuvia, joita pyritään välttämään kiertoilmaisuja käyttäen. Tämän takia käytetään esimerkiksi käsitettä seniori, joka kuvastaa omillaan toimeentulevia virkeitä ja hyvinvoivia eläkeläisiä. (Sariola 2008, 14.) Käytämme tässä opinnäytetyössä käsitettä ikääntynyt, jolla tarkoitamme kaikkia yli 65-vuotiaita. Opinnäytetyössä ikääntyneiden ryhmä koostuu kotona asuvista omaishoitajista, kuntoutujista ja kotona yksin asuvista VIRTU-kanavaa käyttävistä asiakkaista.

## 2.1 Ikääntyneiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky

Ikääntyminen on elämään luonnollisesti kuuluva ajanjakso, jossa elimistössä tapahtuu niin fyysisiä kuin henkisiäkin muutoksia. Elimistön rappeutuminen saattaa johtua myös jostakin sairaudesta, mutta vanhuus itsessään ei ole sairaus. Ihmisen ikääntyessä liikkuminen hidastuu, muisti huonontuu, aistien toiminta heikkenee sekä alkaa ilmetä vapinaa ja huimausta. Nämä kuuluvat normaaliin ikääntymiseen, mutta samalla erilaisten sairauksien riski kasvaa. Tutkimusten mukaan yli 75-vuotiailla ikääntyneillä on keskimäärin kaksi sairautta. Yli 90-vuotiailla naisilla on keskimäärin neljä ja miehillä kolme



sairautta. (Sariola 2008, 25–26.) Vuonna 2009 ikääntyneet kertoivat sairastavansa esimerkiksi verenpainetautia, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa ja masennusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 13).

Ikääntyneiden itse kokema terveydentila on kohentunut viime vuosikymmeninä sekä miesten että naisten keskuudessa. Lähes puolet arvioivat terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Nuoremmat ikääntyneet kokevat terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi useammin kuin vanhemmat ikääntyneet. Viime vuosikymmeninä ikääntyneiden toimintakyky on selvästi parantunut. Sukupuolen ja koulutuksen on todettu vaikuttavan toimintakykyyn. Yli 80-vuotiaiden keskuudessa miesten toimintakyky on keskimäärin samanikäisten naisten toimintakykyä parempi. Nuorempien ikääntyneiden kohdalla sukupuolieroa ei kuitenkaan ole todettu olevan. Korkean koulutuksen on todettu vaikuttavan toimintakykyyn positiivisesti. (THL 2010, 12, 21.)

Yksinäisyys on yleisempää yli 75-vuotiaiden keskuudessa kuin nuorempien ikääntyneiden. Useat ikääntyneet ovat yhteydessä sukulaisiinsa ja ystäviinsä tapaamisten lisäksi myös puhelimen tai Internetin välityksellä vähintään kerran viikossa. Ikääntyneiden suosituin kodin ulkopuolinen harrastus on vieraileminen sukulaisten tai ystävien luona. Muita harrastuksia ovat esimerkiksi mökkeily, retkeily ja matkustaminen. Monet miehet harrastavat myös kalastusta, metsästystä ja pienimuotoisia työtehtäviä. Naisilla suosittuja harrastuksia ovat teatterissa, elokuvissa ja konserteissa käynnit. (THL 2010, 23–24.)

## 2.2 Ikääntyneiden hyvinvointia turvaavat säädökset ja palvelujen laatusuositus

Laki määrittelee, miten ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä tulisi edistää (STM 2008, 21). Kansanterveislain mukaan kunnan asukkaiden tulee saada terveysneuvontaa sekä päästä terveystarkastuksiin. Lisäksi heidän terveydentilansa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä tulee seurata väestöryhmittäin. Kunnilla on velvollisuus ottaa terveysnäkökohdat huomioon ja toimia yhteistyössä kunnan muiden julkisten ja yksityisten tahojen kanssa asukkaiden terveyden edistämiseksi. (Kansanterveislaki 28.1.1972/66.)

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnilla on velvoite huolehtia asukkaiden ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä sekä toimia sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja epäkohtien poistamiseksi alueeltaan (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710).

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus on laadittu tukemaan kuntia ja yhteistoiminta-alueita ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä. Palvelujen järjestämisessä tulee ottaa huomioon paikalliset tarpeet ja voimavarat sekä tehdä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien, kolmannen sektorin ja kuntalaisten kanssa. Laatusuosituksen tavoitteena on ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Suositusta tulee hyödyntää ikääntyneiden säännöllisesti käyttämissä sosiaali- ja terveystaluuissa sekä laajemmin ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävissä toimissa. (STM 2008, 3.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kannattaa panostaa, koska nämä tekijät vaikuttavat ratkaisevasti ikääntyneiden sosiaali- ja terveystaluuksien tarpeeseen sekä niistä syntyviin kustannuksiin. Hyvinvointi ja terveys parantavat myös ikääntyneiden kotona selviytymistä. Ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen vaikuttavuudesta on olemassa tutkimusnäyttöä. (STM 2008, 21.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisempiä sisältöjä ovat muun muassa onnistuneen ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä itsenäisen selviytymisen ja turvallisuuden tukeminen. Onnistuneen ikääntymisen turvaamiseen kuuluu sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen, mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen sekä hyvinvoinnin turvaava neuvonta. Terveellisiä elintapoja voidaan edistää ja sairauksia ehkäistä terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla ja terveydentilan seurannalla. Hyvinvointi- ja terveyseroja voidaan kaventaa esimerkiksi tunnistamalla riskiryhmien erityistarpeet ja vastaamalla niihin. Apuvälineet ja ikääntyneiden tarpeisiin kehitetty kestävä teknologia puolestaan tukevat ikääntyneen itsenäistä selviytymistä ja turvallisuutta. (STM 2008, 22.)

### 2.3 Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen

Kotona asuvilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät ole pitkäaikaishoidossa sairaaloissa tai terveyskeskuksissa, tai hoidossa ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten tuetussa asumisessa (STM 2008, 51). Yli puolet ikääntyneistä asuu nykyään kaupungissa ja neljännes maaseudulla, muut taajama-alueella. Moni ikääntyneistä asuu nykyään kahdestaan puolison kanssa. Muiden henkilöiden kanssa asuminen on yhä harvinaisempaa. (THL 2010, 12.) Yksin asuminen kuitenkin lisääntyy iän myötä ja yli 80-vuotiaista yli 60 prosenttia asuu yksin (Välikangas 2006, 15–16).

Kotona asumisen tukemisen tarve ja vaatimukset korostuvat väestön ikääntyessä. Omassa tutussa ympäristössä ja kodissa asuminen on ikääntyneiden kannalta paras ratkaisu. (Välikangas 2006, 4.) Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2012 mennessä oli, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 prosenttia asuisi kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveysten palvelujen turvin (STM 2008, 30).

Ikääntyneiden hoidon ja palvelujen yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa eri toimintaympäristöissä. Elämänlaatu voidaan määritellä yleisenä tyytyväisyytenä elämään, mielihyvän tunteena tai onnellisuutena, tarpeiden tyydyttymisenä ja näiden yhdistelminä. Elämänlaadun sisältö on jokaiselle yksilölle erilainen, koska se on sidoksissa yksilöön persoonana. (Vaarama 2002, 11–12.)

Ikääntyneen oman hallinnantunteen säilyminen omasta hyvinvoinnista vaikuttaa koettuun elämänlaatuun. Kun asumisratkaisut ovat järjestetty sellaisiksi, että ikääntyneiden on luonnollisista rajoitteista huolimatta helpompi toimia arjessa omassa kodissaan ja ympäristössään, vaikuttaa se positiivisesti ikääntyneiden selviytymiseen ja mielialaan. Pakkomuutto silloin, kun omassa asunnossa ei pystytä huomioimaan muuttunutta elämäntilannetta, voi vaikuttaa negatiivisesti ikääntyneen koko terveyteen. (Välikangas 2006, 14.) Omaishoitajat tukevat

omalta osaltaan hoidettavan läheisensä elämänlaadun paranemista ja tyytyväisyyttä mahdollistamalla hoidettavan kotona asumisen mahdollisimman pitkään (Purhonen ym. 2011, 18).

Asunto- ja yhdyskuntasuunnittelun tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Asunnot ja lähiympäristöt pyritään suunnittelemaan sellaisiksi, että ne mahdollistavat toimintakykyisen elämisen myös liikuntakyvyn heikentyessä. Erityisesti maaseudulla taajamien ulkopuolella pitkät välimatkat ja julkisen liikenteen puuttuminen vaikeuttavat ikääntyneiden liikkumista. (Kotilainen 2002, 111.)

Suunniteltaessa asumista tulee huomioida ikääntyneiden yksilölliset tarpeet, elämäntavat ja hyvinvointi. Ennakoimalla pidentynyt ikä ja siihen liittyvä toimintakyvyn aleneminen, saadaan asuinympäristö vastaamaan ikääntyneen tarpeisiin. Toimintakyvyn aleneminen näkyy ensimmäisenä vaikeutena kulkea portaissa, kävellä usean sadan metrin matkoja sekä pitää yllä sosiaalisia suhteita. Liikkumisen hankaluuden jälkeen ilmenee ongelmia siivouksen hoitamisessa, ruoanlaitossa ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa. Asteittain etenevä avuntarve tulee ottaa huomioon asumisratkaisuihin. (Välikangas 2006, 14.)

Ikääntyneet tulee ottaa huomioon myös lähipalvelujen tarjoamisessa, liikkumisratkaisuihin ja toimintakykyä ylläpitävissä toimintatavoissa. Eri kunnilla on erilaiset valmiudet tarjota ikääntyvälle väestölle tukea ja asumispalveluita. Väestömäärältään pienimmissä kunnissa palvelujen tarve suhteessa mahdollisuuteen tarjota palveluja on epätasapainossa pääosin rahoituksen vuoksi. Parantuneen toimeentulon ansiosta ikääntyneillä on kuitenkin enemmän mahdollisuuksia sopivien asunto- ja palveluratkaisujen saamisessa. (Välikangas 2006, 4, 8.) Sopivan asunnon lisäksi asumisen tukemiseen tarvitaan käytännön apua arkielämään (Sariola 2008, 173). Kotona asumista edistävät myös tietoteknologian ja uusien teknisten välineiden hyödyntäminen asumisratkaisuihin (Välikangas 2006, 4).

### 3 HYVINVOINTITEKNOLOGIA

Palvelukulttuurimme on digitalisoitumassa. Digitaalisten viestimien, kuten GSM-matkapuhelinten, GPRS-puhelimen, multimediapuhelimen, Internetin ja digitaalisen television, rinnalle on kehitetty vuorovaikutteinen televisio, joka mahdollistaa esimerkiksi videoneuvottelujen pidon. Digitaaliteknoologiaan perustuvien viestimien yleistymisen johtaa digitaalisen palvelukulttuurin kehittymiseen. Kasvokkain asiointi vähenee ja yhä suurempi osa palveluista siirtyy digitaaliseen muotoon. Taloudelliset tehokkuusvaatimukset ja tarve säästää henkilöstökuluista ovat yksi merkittävä syy tietoteknologian nopeaan yleistymiseen. (Mäensivu 2003, 11–12.)

#### 3.1 Ikääntyneet ja teknologia

Ikääntyneiden määrän nopea kasvu luo merkittävän haasteen terveydenhuollollemme. Ikääntymisen myötä itsenäistä selviytymistä huonontavat sairaudet lisääntyvät. Teknologia luo uudenlaisia mahdollisuuksia vastata ikääntyneiden tarpeisiin ja parantaa heidän itsenäistä suoriutumistaan. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tuetaan erilaisten teknisten laitteiden avulla. (Savola & Rieki 2003, 1001.)

Uudet tekniset keksinnöt voivat luoda ikääntyneille edellytyksiä asua kotona tai palvelukodissa mahdollisimman pitkään (Savola & Rieki 2003, 1002). Kodin turvallisuutta kehittämällä voidaan parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja heidän terveyttään. Turvallisuutta voidaan lisätä hyödyntämällä hyvinvointiteknoologiaa, sillä teknologian avulla ikääntyneiden on helpompi hallita ympäristöään. Yhteydenpito sukulaisiin ja ystäviin sähköpostin ja kuvapuheluiden kautta lisääntyy ikääntyneiden keskuudessa jatkuvasti. Teknologiaa voidaan hyödyntää myös kodin ulkopuolella. (STM 2008, 40.)

Digitaalisia viestimiä käyttävältä vaaditaan uudenlaisia viestintävalmiuksia. Digitaaliset viestimet luovat haasteita erityisesti ikääntyneille, sillä heidän valmiutensa käyttää digitaalisia palveluita ovat erilaiset kuin nopeasti oppivilla

nuorilla. Syrjäytymisriski merkittävästä osasta yhteiskunnan toimintaa koskee erityisesti ikääntyvää väestönosaa. (Mäensivu 2003, 11.) Teknologiaa hyödynnettäessä onkin tärkeää opastaa ikääntyneitä teknologian käytössä, jotta se ei aiheuta turvattomuuden tunnetta (STM 2008, 40). Ikääntyneille suunnattujen laitteiden suunnittelussa on huomioitu käytön helppous, jotta apuväline ei jäisi käyttämättä. Käytön perusedellytys on riittävä opastus ja perehdyttäminen, joka kuuluu usein hoitohenkilökunnalle. (Savola & Rieki 2003, 1005.)

Hyvinvointitekniikan tarkoituksena on ylläpitää tai parantaa ikääntyneiden elämänlaatua, hyvinvointia ja terveyttä tietoteknisten tai uusien teknisten laitteiden avulla. Tavoitteena on tukea ikääntyneiden arjessa selviämistä ja luoda turvallisuudentunnetta ikääntyneelle ja hänen lähipiirilleen. Hyvinvointitekniikka määritellään jakautuvan erikoistuneeseen ja avustavaan teknologiaan. (Välikangas 2006, 19.)

Erikoistuneella hyvinvointitekniikalla tarkoitetaan mukana kannettavaa teknologiaa, joka siirtää tietoa tai varoittaa vaarasta. Siihen kuuluu myös virtuaalitekniikka, jolla on mahdollista muodostaa yhteys kodin ulkopuolelle. Avustavalla teknologiaalla tarkoitetaan apuvälineitä, joita käytetään fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon ja rajoitteisiin sekä muistin ja aistien alenemiseen. Kodin muu turvatekniikka lukeutuu myös avustavaan teknologiaan. (Välikangas 2006, 19.)

Hyvinvointitekniikan käyttö ja kehittäminen on lisääntynyt laajan rahoituksen myötä. Esimerkiksi Tekesin FINNWell-ohjelma rahoittaa hankkeita, joissa teknologiaa hyödyntämällä tuetaan ikääntyneiden kotona asumista. (Välikangas 2006, 19.) Tekniikan avulla voidaan säästää kustannuksissa, kun esimerkiksi kotihoidon käyntejä voidaan korvata kuvapuheluilla (Savola & Rieki 2003, 1001, 1004). Tekniikan käytöllä voidaan poistaa ajan ja paikan rajat, joten se tuo uusia mahdollisuuksia esimerkiksi liikuntarajoitteisille ihmisille (Mäensivu 2003, 13).

Oulun ja Lapin yliopistoissa on kehitetty esimerkiksi kuvapuheluja ja Internet-palveluja välittävä päätelaite, Kotiapuri. Kotiapuri on käytännössä mikrotietokone, joka on varustettu kosketusnäytöllä ja videopuhelintekniikalla. Kotiapurista on olemassa kiinteä ja langaton versio. Laitteen avulla ikääntyneet voivat käyttää Internet-pohjaisia palveluja ja soittaa kuvapuheluja. Kotiapurin avulla ikääntyneet voivat esimerkiksi ottaa yhteyden kotipalveluun tai lääkäriin, soittaa kuvapuheluja omaisille tai vaikka hoitaa pankkiasioita Internetissä. Kotiapurin kautta voidaan myös järjestää erilaista sosiaalista toimintaa, kuten keskusteluja ja voimisteluhetkiä. Myös kotihoito voi hyödyntää Kotiapuria esimerkiksi korvaamalla tarkastuskäynnit kuvapuheluilla. (Savola & Riekkö 2003, 1001–1003.)

### 3.2 Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologiasta

Suomessa hyvinvointiteknologiaa on tutkittu vähän verrattuna ulkomailla tehtyihin tutkimuksiin. VIRTU-hankkeen edeltäjänä on toiminut muun muassa KOTIIN-hanke, joka toteutettiin vuosina 2006–2008 HyvinvointiTV:n välityksellä. Kohderyhmänä olivat yli 65-vuotiaat korkean sairastumisriskin omaavat kotona tai palvelutalossa asuvat asiakkaat. Hankkeessa muun muassa selvitettiin, millaista sisällöllistä ja menetelmällistä ohjelmatuotantoa ikääntyneille tarvitaan ja miten ikääntyneet kokevat ohjelmien tukevan kotona selviytymistä. Tutkimustulosten mukaan interaktiivinen media vaikutti ikääntyneiden arkeen, toimintaan, tiedon saantiin ja sosiaalisuuteen. Lisäksi tutkimuksessa saatiin tuloksia asiakastyytyväisyydestä interaktiiviseen mediaan. (Lehto 2008, 12, 22.)

#### 3.2.1 Ennakoasenteet ja teknologian käyttö

Arnaert ym. (2007) tutki masentuneiden ikääntyneiden videopuhelimen käyttöä. Ennen laitteen käyttöönottoa kartoitettiin ikääntyneiden ennakoasenteita videopuhelinta kohtaan. Videopuhelin koettiin persoonattomaksi, minkä vuoksi se ei voisi korvata kasvojen tapahtuvaa yhteydenpitoa. Monet olivat kuitenkin halukkaita käyttämään tai ainakin kokeilemaan videopuhelimen

käyttöä. Nopeasti ohimenevää pelkoa laite herätti vain harvalla. Ikääntyneitä kiinnosti nähdä puhuja keskustelun aikana, mutta toisaalta toiset kokivat, että puhelin ilman interaktiivista kuvaa keskustelukumppanista oli riittävä viestintäväline. Videopuhelimen koettiin myös loukkaavan yksityisyyttä.

Harreforsin ym. (2010) tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden pariskuntien avustavien teknologiapalvelujen käyttöön liittyviä asenteita. Ikääntyneiden mielestä yksin asuminen tai hoidosta riippuvaisena oleminen saattaisivat tehdä avustavien teknologiapalvelujen oppimisesta ja käyttämisestä vaikeaa. Pelot ja vastustus uusia avustavia teknologiapalveluja kohtaan johtuivat luultavasti teknologiatiedon puutteesta. Ikääntyneet kokivat itsensä liian vanhoiksi aloittamaan avustavien teknologiapalvelujen käytön, koska uusien asioiden oppiminen saattoi olla vaikeaa. Kyetäkseen käsittelemään uusia avustavia teknologiapalveluja, ikääntyneiden tulisi oppia käyttämään niitä hyvin ennen sairastumistaan.

Ikääntyneet mainitsivat usein, että he voisivat käyttää uusia avustavia teknologiapalveluja yhdessä puolisoidensa kanssa etenkin silloin, kun heillä molemmilla on kohtuullisen hyvä fyysinen ja psyykinen toimintakyky. Toisaalta tutkimukseen osallistujilla oli huoli siitä, että avustavien teknologiapalvelujen käyttö saattaisi kehittyä puolisolle taakaksi. Riski olisi olemassa, jos uusien avustavien teknologiapalvelujen käyttö olisi edellytys kotona asumiselle. Kaikki mainitsivat, että heidän puolisonsa olivat jo vanhoja eivätkä aina niin terveitäkään, mikä täytyisi myös ottaa huomioon. Uusien avustavien teknologiapalvelujen käyttö ei kuitenkaan onnistuisi ilman puolisoa. Puolisot saattoivat auttaa ja tukea toisiaan avustavien teknologiapalvelujen käytössä. (Harrefors ym. 2010.)

Kuvapuhelimen käyttöä muistihäiriöisillä ikääntyneillä ja heidän omaishoitajillaan on tutkinut muun muassa Cahill ym. (2007). Kuvapuhelimen tarkoituksena oli helpottaa yhteydenpitoa ja vähentää ahdistuneisuutta. Tutkimuksessa kuudelle muistihäiriöiselle ikääntyneelle oli asennettu kuvapuhelin. Kolmen kuukauden kuluttua kaikki kuusi ilmoittivat käyttävänsä sitä yhä ja pitävänsä sitä hyödyllisenä. Kuvapuhelin oli asennettu myös kuudelle



omaishoitajalle. Omaishoitajista viisi vakuutti itse käyttävänsä laitetta vielä kolmen kuukauden kuluttua sen asentamisesta, ja jokainen ilmoitti pitävänsä sitä hyödyllisenä. Kuvapuhelin edisti itsenäisyyttä ja parempaa yhteydenpitoa sekä rauhoitti muistihäiriöisiä ikääntyneitä ja heidän omaishoitajiaan. Ikääntyneiden selostus kuvapuhelimen käytöstä vastasi hyvin omaishoitajien selostuksia. Tutkimuksessa kahta kuudesta muistihäiriöisestä ikääntyneestä oli muistutettava laitteen käytöstä.

Torpin ym. (2008) tutkimuksessa selvitettiin omaishoitajien tieto- ja viestintäteknologian käyttöä tarjoamalla heille tietokone erikoisominaisuuksilla. Tutkimustuloksissa kahdeksastatoista omaishoitajasta yhdeksän ilmoitti käyttävänsä tietokoneen tarjoamia palveluja useita kertoja päivässä, kuusi suunnilleen kerran päivässä, kaksi useita kertoja viikossa ja yksi suunnilleen kerran viikossa. Tieto- ja viestintäteknologian käyttöön annettua ohjausta pidettiin riittävänä. Tutkittavat kokivat ohjauksen jälkeen ymmärtävänsä laitteen tärkeimmät toiminnot ja uskalsivat kokeilla myös sen lisätoimintoja. HyvinvointiTV:n asiakkaista suurin osa koki saaneensa riittävästi ohjausta ja neuvontaa (Lehto 2008, 50).

Omaishoitajat ilmoittivat käyttävänsä laitteen kaikkia tieto- ja viestintäteknologiaan perustuvia palveluja, kuten tiedotusohjelmia, keskustelufoorumeja, videopuhelinta ja Internetiä. Keskustelufoorumeja käytettiin yleisesti huolimatta siitä, että kaikki eivät osallistuneet käytävään keskusteluun. Passiivisemmat omaishoitajat ilmaisivat tyytyväisyyttä keskustelufoorumeihin, koska he saattoivat kuitenkin seurata keskustelua ja saada sitä kautta hyödyllisiä vinkkejä sekä samalla nauttia yhteenkuuluvuuden tunteesta muiden omaishoitajien kanssa. (Torp ym. 2008.)

Kuvapuhelin oli toimivasti suunniteltu laite, jossa oli joitakin ensimmäisissä esitestauksissa ilmenneitä ongelmia. Puhelimessa oli myös joitakin alustavia teknisiä ongelmia, mikä johti kaikkien puhelinten palauttamiseen valmistajilleen sekä niiden ääni- ja pulssiominaisuuksien uudelleenasettamiseen. Näin mahdollistettiin niiden toiminta kaikilla verkkoalueilla. (Cahill ym. 2007.)

Kaikki ikääntyneet olivat tyytyväisiä videopuhelimen äänen laatuun iäkkäintä naista lukuun ottamatta. Hän ilmaisi, että kaksisuuntaista viestintää ei ollut vielä hienosäädetty. Sitä vastoin kaikki ikääntyneet totesivat videokuvan laadun olevan huono. Osa kertoi kuvan olevan nykivää ja epäselvää. Kuvakoko oli hyvä, mutta osa ikääntyneistä ajatteli, että videonäyttö oli kooltaan verrattavissa valokuvaan. He olivatkin pettyneitä siitä, että he eivät voineet nähdä yksityiskohtaisia kasvojen ilmeitä ja pieniä liikkeitä. Osa ikääntyneistä piti parempana kuvaa, joka olisi laadultaan samanlainen kuin televisiossa. Kuvan laadusta huolimatta miehet kuitenkin korostivat, että jo keskustelukumppanin näkeminen oli edistysaskel puhelimeen verrattuna. (Arnaert ym. 2007.)

### 3.2.2 Tyytyväisyys teknologiapalveluihin

Myönteiset näkemykset avustavien teknologiapalvelujen käytöstä liitettiin etäneuvotteluihin, etäterveystarkastuksiin ja erilaisiin teknisiin laitteisiin, kun fyysinen toimintakyky on heikentynyt ja ollaan avun tarpeessa. Teknologiapalvelut yhdistettiin muun muassa mahdollisuuteen viestiä toisella tapaa hoitohenkilökunnan ja ystävien kanssa. Sekä miehet että naiset kertoivat etäterveystarkastusten sopivan heille hyvin, koska käynti terveyskeskuksessa aiheutti ahdistuneisuutta ja epämukavuutta. Tutkimukseen osallistujat pitivät etuna sitä, että etäterveystarkastusten myötä he saivat keskustella terveydestään rauhallisesti kotona. Avustavien teknologiapalvelujen käytön koettiin edistävän hyvinvointia ja elämänlaatua sekä mahdollistavan kotona pidempään asumisen. Ikääntyneet, jotka tarvitsivat vain vähän apua ja joilla oli terve puoliso kotona, olivat eniten tätä mieltä. (Harrefors ym. 2010.)

Eryteisesti miehet korostivat, että heillä ei ollut mitään teknisten laitteiden käyttöä vastaan, koska avustavat teknologiapalvelut koettiin osana kehitystä. Teknisiä laitteita pidettiin jopa välttämättöminä, kun sairaudesta huolimatta halutaan edelleen asua kotona. Kotia arvostettiin paljon enemmän ikääntyessä; ikääntyneet mainitsivat, että kotona asuminen oli tärkeää ja paljon virikkeellisempää hoitokodissa asumiseen verrattuna. Vaikka kaikki ikääntyneet

kokivat, että avustavissa teknologiapalveluissa oli hoidon kannalta jotain hyvää ja jopa välttämätöntä, hoidon tarpeen lisääntyessä heidän asenteensa näyttivät muuttuvan kielteisempään suuntaan. Ikääntyneet vastustivat ajatusta, että he olisivat yksin asuessaan riippuvaisia avustavista teknologiapalveluista. (Harrefors ym. 2010.)

Ikääntyneet olivat vakaasti sitä mieltä, että avustavat teknologiapalvelut eivät voi koskaan korvata ihmistä niiden tehokkuudesta ja hyödyllisyydestä huolimatta. Toisen ihmisen fyysistä kosketusta ei voisi koskaan korvata teknologiapalveluilla. Tärkeää oli se, että sai olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, nähdä ja kuulla ihmisten puhuvan, nauravan ja tekevän asioita ympärillään. Vaikka ikääntyneet hyväksyivätkin avustavien teknologiapalvelujen käytön vakavasti sairaiden hoidossa, he korostivat fyysisen läsnäolon ja kosketuksen välttämättömyyttä. (Harrefors ym. 2010.)

Ikääntyneet pitivät tärkeänä, että he pystyivät itse päättämään avustavien teknologiapalvelujen käytöstä kotonaan. Muussa tapauksessa teknologiapalveluja pidettiin jopa uhkana henkilökohtaiselle koskemattomuudelle. Useat ikääntyneet pitivät pelottavana tilannetta, jossa joku tuntematon saattaisi katsella heidän kotiinsa teknisten laitteiden välityksellä. Vaikka ikääntyneiden oli helppo ymmärtää taloudelliset ja organisatoriset perusteet kehittää avustavia teknologiapalveluja, he korostivat, että oli tärkeää hoitaa ikääntyneitä kunnioituksella. (Harrefors ym. 2010.)

Masentuneet ikääntyneet naiset kokivat videopuhelimesta olevan hyötyä jollekin muulle kohderyhmälle kuin heille itselleen. Hoitaja oli ennen videovälitteistä yhteydenpitoa käynyt ikääntyneiden kodeissa, mikä vähensi ennakoasenteissa ilmenneitä yksityisyyden loukkaamisen pelkoja. Videopuhelin koettiin kuitenkin persoonattomaksi ja kasvokkain tapahtuvaa yhteydenpitoa jäätiin kaipaamaan. Videokuvasta ja keskustelukumppanin näkemisestä ei koettu olleen hyötyä. Masentuneet ikääntyneet naiset eivät olleet halukkaita jatkamaan tai suosittelemaan laitteen käyttöä muille samassa tilanteessa oleville. (Arnaert ym. 2007.)

Miehillä oli myönteisemmät asenteet videopuhelimen käytöstä. Avun saaminen omassa tutussa ympäristössä koettiin myönteiseksi, ja se vähensi jännitystä. Keskustelukumppanin näkemisen koettiin lisäävän yhtenäisyyden tunnetta ja videopuheluiden korvaavan kasvotusten tapahtuvan yhteydenpidon. Yksityisyyden loukkaamisen tunnetta miehet eivät kokeneet, ja he olivat valmiita suosittelemaan videopuhelinta samassa tilanteessa oleville. (Arnaert ym. 2007.)

Lehdon (2008, 50–51) tutkimuksessa lähes puolet oli halukkaita jatkamaan HyvinvointiTV:n käyttöä. Asiakkaiden läheiset kertoivat asiakkaiden osallistuneen mielellään lähetyksiin. Lähetykset olivat piristäneet asiakkaita sekä edistäneet heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Suurin osa läheisistä toivoi HyvinvointiTV:n käytön jatkumista. Ne, jotka eivät halunneet jatkossa osallistua, olivat usein kohdanneet teknisiä ongelmia television asennuksessa tai käytössä. Aktiivisesti kodin ulkopuolella toimineet ikääntyneet eivät myöskään olleet halukkaita saamaan HyvinvointiTV:tä omaan kotiinsa, koska he saivat sisältöä elämäänsä omasta aktiivisuudestaan. Osa ilmoitti, että eivät kokeneet lähetettyjä ohjelmia itselleen hyödylliseksi.

### 3.2.3 Turvattomuus ja tukiverkostot

Toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen aiheuttaa turvattomuuden tunnetta, jonka on todettu olevan naisilla vahvempaa (THL 2010, 23). Harreforsin ym. (2010) tutkimuksessa ikääntyneet kokivat yksin asumisen ja riippuvuuden avustavista teknologiapalveluista aiheuttavan pelkoa oman ainutlaatuisuuden huomiotta jäämisestä. Yksin asuminen, erityisesti syrjäseuduilla, ja riippuvuus enimmäkseen etäviestinnästä oli pelottava ajatus. Tällöin ammattimaisen, hyvin koulutetun henkilökunnan saatavuus olisi etusijalla. Ei ollut väliä, kuinka tehokkaita avustavat teknologiapalvelut olivat, koska aina olisi epävarmuus järjestelmien toimivuudesta.

Toisaalta ikääntyneet ajattelivat avustavien teknologiapalvelujen käytön kotona lisäävän turvallisuuden tunnetta. Ikääntyneet ajattelivat, että avustavien teknologiapalvelujen avulla olisi mahdollista ottaa nopeasti yhteyttä

hoitohenkilökuntaan tai vastaavaan, joka olisi aina tavoitettavissa. Ikääntyneet korostivat, että etäneuvottelujen tulee olla laadultaan samanlaisia kuin terveyskeskuksissa tai sairaaloissa tehdyt arvioinnit. (Harrefors ym. 2010.)

Monet kertoivat tuntevansa olonsa turvattomammaksi hoitokodissa kuin kotona, jossa olisi teknisiä laitteita. Ikääntyneiden mielestä heillä oli myös suurentunut riski menettää yhteydenpito ystäviinsä ja sukulaisiinsa. Avustavien teknologiapalvelujen kautta tapahtuva etäviestintä saattaisi auttaa yhteydenpidon säilyttämisessä ja lisätä heidän turvallisuuden tunnettaan. (Harrefors ym. 2010.)

Monet omaishoitajat olivat menettäneet yhteyden perheeseen ja ystäviin puolison sairauden takia. Tärkeä syy osallistua tutkimukseen olikin yhteyden saaminen muihin, joilla on samanlaisia kokemuksia kuin heillä itsellään. Kuukausittaisten tapaamisten välissä omaishoitajat olivat toistuvasti yhteydessä toisiinsa videopuhelinten ja keskustelufoorumien kautta, mikä oli tärkeää sosiaalisten verkostojen ja ystävyysuhteiden syntymiseksi. Omaishoitajaverkoston ulkopuolella useat omaishoitajat käyttivät tieto- ja viestintäteknologiaa ottaakseen yhteyttä myös perheeseen ja ystäviin. Omaishoitajat arvostivat yhteydenpitoa muiden samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa, koska se mahdollisti henkisen tuen lisäksi omien tietojen ja kokemusten jakamisen sekä muilta oppimisen. Tätä tapahtui keskustelufoorumeilla, kahdenkeskisissä videopuheluissa sekä virallisissa ja epävirallisissa ryhmätapaamisissa. (Torp ym. 2008.)

#### 3.2.4 Tiedon saanti ja vaikutus mielialaan

Omaishoitajat hankkivat tietoa tiedotusohjelmista, muilta omaishoitajilta ja Internetistä. Tiedotusohjelmat kuvailtiin kiinnostavina, koska aiheet olivat omaishoitajien mielestä tärkeitä ja tieto oli helposti ymmärrettävissä. Monet omaishoitajat käyttivät tiedotusohjelmia saadakseen käytännön tietoa hoitamisesta ja siihen liittyvistä teknisistä apuvälineistä. Enemmistölle omaishoitajista tieto puolison sairaudesta ja sairauden kehityskaaresta oli

erityisen kiinnostava, koska se auttoi heitä ymmärtämään puolisoitaan. Näin he myös pystyivät hoitamaan puolisoitaan paremmin. Lisäksi he saattoivat paremmin valmistautua siihen, mitä tulevaisuudessa todennäköisesti tapahtuisi. (Torp ym. 2008.)

Sekä apuvälineiden käyttö että lisääntynyt tieto ja taito siitä, miten hoidettavaa liikutellaan ja käsitellään, vähensivät omaishoitajien kokemaa fyysistä rasitusta. Omaishoitajat olivat kuitenkin enemmän huolissaan psyykkisestä rasituksesta ja sen mahdollisista vaikutuksista terveyteen. Omaishoitajat ilmoittivat laitteen myönteisiksi vaikutuksiksi paremman mielialan, uudet ja kannustavat ystävät sekä huomion keskittymisen pois hoidettavasta ja stressaavista tilanteista. Useat omaishoitajat ilmoittivat, että heidän puolisonsa eivät pitäneet heidän osallistumisestaan hankkeeseen, koska se vaati suhteellisen paljon omaishoitajan huomiota. (Torp ym. 2008.)

HyvinvointiTV:n koettiin lisäävän mielenvirkeyttä. Ohjelmatuotanto koettiin hyväksi ja etenkin liikkumiseen ja ravitsemukseen liittyvistä ohjelmista annettiin hyvää palautetta. Positiivista palautetta annettiin myös HyvinvointiTV:n yksinäisyyttä poistavasta vaikutuksesta. (Lehto 2008, 50–51.)

### 3.3 VIRTU-hanke

Maantieteellisesti syrjäisillä asuinseuduilla asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun turvaaminen voi olla haasteellista. Hyvän fyysisen terveyden, toimivan sosiaalisen verkoston, psyykkisen hyvinvoinnin ja riittävän taloudellisen toimeentulon merkitys korostuu mietittäessä riittäviä palvelujen tuottamisen malleja. (VIRTU 2011a.)

VIRTU (Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands) on kolmivuotinen vuodesta 2010 vuoteen 2013 kestävä EU-hanke. Hankkeessa vuorovaikutteisen VIRTU-kanavan käyttöä testataan yhdessä ikääntyneiden, ammattikorkeakoulujen ja kuntien kanssa. Hankkeen kohderyhminä ovat ensisijaisesti Suomen, Ahvenanmaan ja Viron saaristoalueiden ikääntyneet, kuntien sosiaali- ja terveystaluiden työntekijät sekä paikalliset yritykset ja

kolmas sektori. (VIRTU 2011a.) Suomessa kohderyhminä olevat kunnat ovat Naantali, Länsi-Turunmaa, Kemiönsaari, Sipoo ja Eckerö. Virosta osallistuu Kuressaari, Kaarma, Kärla, Leisi, Lymada, Orissaari ja Ruhnu. (VIRTU 2011b.) Hankkeeseen osallistuvat myös ikääntyneiden omaiset, sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, teknologiatoimittajat ja kuntien päättäjät (VIRTU 2011a).

VIRTU-kanavan tarkoituksena on turvata saaristoalueilla asuvien ikääntyneiden hyvinvointi ja palvelujen saanti. Hanke on saanut alkunsa ajankohtaisista haasteista, joita väestön ikääntyminen ja vanhuspalvelujen tarpeen huomattava kasvu tuovat mukanaan. Saaristoalueiden pitkät välimatkat tuovat lisäksi omat haasteensa ja vaikeuttavat nopeasti tarvittavia palveluita. Syrjäisillä asuinseuduilla osaavan ja riittävän henkilökunnan saatavuus saattaa muodostua ongelmaksi. Palvelujen tuottajien on välttämätöntä kehittää uusia toimintamalleja palvelujen laajuuden ja tason turvaamiseksi. (VIRTU 2011a.)

VIRTU-hankkeen tavoitteena on edistää saaristoalueilla asuvien vanhusten kotona asumista, tukea heidän sosiaalista kanssakäymistään, parantaa heidän elämänlaatuaan ja lisätä heidän turvallisuuttaan. Pitkän aikavälin tavoitteena on luoda saaristoalueille toimiva sosiaali- ja terveysalan palvelumalli, joka perustuu virtuaalisen teknologian käyttöön. Palvelumallin on tarkoitus tukea ja täydentää jo olemassa olevia palveluja. Tarkoituksena on myös hyödyttää kuntien sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä ja hyödyntää sektorirajat ylittävää yhteistyötä. (VIRTU 2011a.)

VIRTU-laite on Internetin välityksellä toimiva kosketusnäytöllinen tietokone, jolla on videoneuvotteluominaisuus. Lähetyslaitteessa on isompi näyttö, kamera ja mikrofoni. (VIRTU 2011d.) VIRTU-kanavalla voi pitää yhteyttä toisten käyttäjien kanssa (VIRTU 2011b). Näytöllä voi näkyä kerrallaan yhdeksän henkilöä, mutta keskusteluissa voi kuitenkin olla mukana rajoittamattomasti osallistujia (VIRTU 2011d). Käyttäjät voivat keskustella toistensa kanssa kahden kesken tai ryhmäkeskusteluissa (VIRTU 2011c).

Asiakkailla on myös mahdollisuus ottaa yhteys hoitohenkilökuntaan kuten sairaanhoitajiin tai fysioterapeutteihin (VIRTU 2011b). Kanavan käyttäjät saavat

nopeasti yhteyden esimerkiksi kotipalvelun työntekijöihin, joiden kanssa he voivat keskustella mieltään askarruttavista asioista ja saada ohjausta ilman, että aikaa kulutetaan pitkiin välimatkoihin (VIRTU 2011c).



## 4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä asiakkaan näkökulmasta. Organisaatio toimii asiakaslähtöisesti, kun toiminta suunnitellaan niin että asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä. Asiakas osallistuu voimiensa mukaan myös palvelun tarpeiden arviointiin, palvelun suunnitteluun ja toteutukseen sekä sen arviointiin. (STM 2008, 49.)

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat asiakkaan tarpeet ja odotukset. Odotukset muodostuvat asiakkaan aiempien kokemusten ja markkinoinnin perusteella. Asiakastyytyväisyys voidaan määritellä asiakkaan kokemaksi laaduksi suhteessa hänen tarpeisiinsa ja odotuksiinsa. Tuote, palvelu tai yritys on laadukas, kun sille asetetut toiveet ja odotukset täyttyvät. Asiakas on tyytyväinen, kun kokemukset ovat hänen odotustensa mukaisia tai vielä parempia. Jos kokemukset taas ovat odotuksia huonompia, asiakas pettyy. (Pakkanen ym. 2009, 176, 178.) Palveluiden tuotannossa laadun määrittelemisen voi olla vaikeaa, koska palveluiden koettuun laatuun vaikuttavat subjektiiviset, yksittäisten henkilöiden arvomaailmaan ja mieltymyksiin perustuvat näkemykset (Reinboth 2008, 96).

Asiakkaan havaitsema laatu vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen, mutta vallitsevan käsityksen mukaan se ei kuitenkaan ole ainoa tyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavat lisäksi muun muassa hinta, asiakkaan ominaisuudet ja tilannetekijät. Tyytyväisyyteen mahdollisesti vaikuttavia asiakkaan ominaisuuksia ovat aikaisemmat kokemukset, persoonallisuus ja mieliala. Tilannetekijöistä esimerkiksi kiire ja sää voivat vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen. (Lämsä & Uusitalo 2003, 62.)

Asiakastyytymättömyys voi johtua useasta eri syystä. Joskus asiakas ei kuulu lainkaan kohderyhmään ja on siksi tyytymätön palveluun, vaikka siinä ei varsinaisesti mitään vikaa olisikaan. Asiakkaan odotukset voivat myös olla kohtuuttomat ja asiakas on sen takia tyytymätön saamansa palvelun laatuun. Asiakas voi myös hakea odotuksiinsa nähden palvelua väärästä paikasta.

Tyytymättömyyttä voi aiheuttaa myös se, että asiakkaalle on tapahtunut jotakin, jolla ei ole mitään tekemistä palvelua tarjoavan yrityksen kanssa. Henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat asiakastyytymättömyyteen siten, että osa asiakkaista on pääsääntöisesti aina tyytymättömiä kaikkeen saamaansa palveluun. Asiakas voi myös haluta hyötyä taloudellisesti ja löytää siksi palvelusta aina jotain moitittavaa. Osa asiakkaista taas haluaa vain ylimääräistä huomiota. Asiakastyytymättömyys ei useinkaan käy ilmi, koska vain muutama prosentti asiakkaista kertoo tyytymättömyydestään. (Reinboth 2008, 100, 103.)

Asiakastyytyväisyyden saavuttaminen on erityisen vaikeaa silloin, kun asiakassuhde on vielä tuore tai kun asiakkaalla on jo valmiiksi negatiiviset odotukset yrityksen laadusta. Asiakkaan tyytyväiseksi saaminen on haastavaa myös, kun tilanteen korjaaminen on epäonnistunut ja asiakas on pettynyt jo kahteen kertaan. Asiakkaasta tulee kuitenkin yleensä aikaisempaa sitoutuneempi, kun hänet on saatu tyytymättömästä erittäin tyytyväiseksi. (Reinboth 2008, 105.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, vaan tarkoituksena on kuvata jotakin tapahtumaa, ymmärtää toimintaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajarvi 2002, 87). Laadullinen lähestymistapa soveltuu tutkimukseen, kun halutaan saada tietoa tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja kuvata todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–161, 164.) Laadullisissa tutkimuksissa tyypillisiä tiedonkeruumenetelmiä ovat yksilö- ja ryhmähaastattelut, osallistuva havainnointi, eläytymismenetelmä sekä valmiit aineistot ja dokumentit (Heikkilä 2005, 13).

Valitsimme opinnäytetyöhömmä laadullisen tutkimusotteen, koska halusimme tuoda haastateltavien omat mielipiteet heidän kertominaan mahdollisimman hyvin esille. Tutkimuskysymyksiä muodostaessamme haimme tietoa teoreettiseen viitekehykseen tietokannoista CINAHL, MEDIC ja MEDLINE. Käytimme hakusanoina asiasanoja ikääntyneet, hyvinvointiteknologia ja asiakastytyväisyys sekä niiden englanninkielisiä käännöksiä.

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat ovat lähettäneet VIRTU-kanavalle eri sairauksia käsittelevää ohjelmasisältöä opinnäytetöihinsä liittyen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää VIRTU-kanavaa käyttävien kotona yksinasuvien, kuntoutujien ja omaishoitajien kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden lähettämistä ohjelmista sekä vuorovaikutteisesta televisiosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota hyödynnettävää tietoa VIRTU-kanavan kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: 1) Millaisia kokemuksia asiakkaila on sairaanhoitajaopiskelijoiden lähettämistä ohjelmista? 2) Millaisia kokemuksia asiakkaila on vuorovaikutteisesta televisiosta? 3) Millaisia kehittämissuhteita asiakkaila on?

## 5.2 Tutkimusjoukko ja -otoksen valinta

Naantalissa alueella VIRTU-kanavaa käyttävät asiakkaat muodostuvat kahdesta ryhmästä: Telkistä ja Tiirroista. Telkät-ryhmään kuuluu kymmenen yksinasuvaa ikääntynyttä, jotka asuvat Naantalissa, Merimaskussa, Livonsaarella, Velkualla tai Rymättylässä. Tiirat-ryhmä muodostuu yhdeksästä omaishoitajasta tai kuntoutujasta, jotka asuvat Naantalissa, Merimaskussa tai Rymättylässä. Ikäjakauma ryhmässä vaihtelee 60-vuotiaasta 92-vuotiaaseen.

Saimme VIRTU-kanavan asiakaslistan yhteystietoineen Turun ammattikorkeakoulussa toimivalta hankeryhmän jäseneltä, joka yhteisessä kokouksessa ehdotti meille valintakriteereihimme sopivia asiakkaita. Valitsimme näistä opinnäytetyöhömme alkuperäisen suunnitelman mukaan kuusi haastateltavaa. Pyrimme valinnassamme huomioimaan asiakkaiden aktiivisuuden lisäksi mahdollisimman monipuolisen otoksen eri paikkakunnilta.

Otimme haastateltaviimme yhteyttä puhelimitse viikkoa ennen haastatteluajankohtaa. Kerroimme haastateltavillemme, keitä olemme ja missä asiassa lähestymme. Kysyimme myös suullisen suostumuksen haastatteluun. Yksi valitsemamme asiakas ei ollut ehtinyt katsomaan ainuttakaan sairaanhoitajaopiskelijoiden lähettämää ohjelmaa, joten hänen haastattelemisensa ei ollut tarkoituksenmukaista. Hänen tilalleen valitsimme uuden haastateltavan.

## 5.3 Tiedonkeruumenetelmä

Ikääntyneiden tyytyväisyyttä hyvinvointiteknoologiaan on aiemmin tutkittu muun muassa puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (Cahill ym. 2007) ja

puolistrukturoiduilla henkilöhaastatteluilla (Arnaert ym. 2007; Harrefors ym. 2010). Torp ym. (2008) ovat käyttäneet tutkimuksessaan erilaisia standardoituja mittareita ja strukturoitua kyselylomaketta sekä fokusryhmähaastatteluja. Lehdon (2008, 25) tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä on käytetty yksilö- ja ryhmähaastatteluja sekä strukturoitua kyselylomaketta. Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyvää on tutkittu puolistrukturoidulla teemahaastattelulla.

Teemahaastatteluksi kutsutaan lomake- ja strukturoimattoman haastattelun välimuotoa. Teemahaastattelussa haastattelun teema-alueet ovat ennalta määritellyjä, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys voivat vaihdella. Haastattelussa tutkija ja tutkittava keskustelevat ennalta määritellyistä teema-alueista. Haastattelukertoja voi olla yksi tai useampia. Koska teemahaastattelussa ei ole yksityiskohtaisia kysymyksiä, tutkittavien ääni pääsee paremmin kuuluviin. Teemahaastattelussa ihmisten omat tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Strukturoidussa lomakehaastattelussa kysymysten tarkka muoto ja järjestys pysyvät samoina jokaisella haastattelukerralla. Lomakehaastattelua käytettäessä voidaan olettaa, että kysymyksillä on sama merkitys kaikille. Strukturoimaton syvähaastattelu taas etenee avointen kysymysten varassa. Haastattelijaa rakentaa haastattelun jatkoa haastateltavien edellisten vastausten perusteella. Teemahaastattelu muistuttaa enemmän strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, sillä teema-alueet ovat jokaisessa haastattelussa samat. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 44–45, 48.)

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun, koska halusimme tuoda tutkittavien omat kokemukset ja mielipiteet asioista esille mahdollisimman hyvin. Esitestasimme teemahaastattelurungon ensimmäisellä haastateltavalla, ja otimme haastattelun mukaan aineistoon, koska totesimme haastattelurungon toimivaksi. Muussa tapauksessa olisimme muokanneet

haastattelurunkoa sopivammaksi. Laitimamme teemahaastattelurunko on nähtävissä liitteenä opinnäytetyömme lopussa (liite 1).

#### 5.4 Aineiston keruu ja käytännön toteutus

Keräsimme aineiston haastattelemalla asiakkaita suorissa VIRTU-lähetyksissä helmikuussa 2012. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja jokainen haastattelu kesti noin tunnin. Haastattelut etenivät ennalta määriteltyjen teemojen mukaan. Teemojen järjestys ja sisältö vaihtelivat hieman eri haastattelukerroilla. Teemahaastattelurunkoon liitimme auttavia kysymyksiä teemojen ymmärtämisen helpottamiseksi. Vältimme johdattelevien kysymysten esittämistä, jotta tutkimustulokset eivät vääristyisi. Kaikissa lähetyksissä oli kaksi haastattelijaa ja lisäksi yksi muistiinpanojen tekijä. Äänitimme haastattelut analysoinnin helpottamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi. Käytimme jokaisessa haastattelussa kahta ääninauhuria, joiden moitteettoman toimivuuden varmistimme etukäteen.

Kolme haastatteluista toteutettiin viikolla 7 ja kolme viikolla 9. Lähetysten alussa kertosimme asiakkaille opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen sekä haastattelujen merkityksen opinnäytetyöllemme. Kerroimme, että haastattelut äänitetään ja haastattelusta saa kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Painotimme, että kenenkään henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa kirjallisessa opinnäytetyön raportissa. Kerroimme, että äänitteet ja litteroinnit hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Kysyimme uudelleen suullisen suostumuksen osallistumiseen ja varmistimme äänityksen sopivan kaikille haastateltaville.

#### 5.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida täysin strukturoimattomiakin aineistoja. Tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä ja siinä etsitään tekstin merkityksiä. Dokumenttien sisältöä kuvataan sanallisesti. Empiirisestä

aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tulkinnan ja päättelyn avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104, 106, 112.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimustehtävään saadaan vastaus käsitteitä yhdistämällä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110, 115.)

Valitsimme aineiston analysointimenetelmäksi sisällönanalyysin, koska menetelmä sopii puolistrukturoidun teemahaastattelun analysointiin. Litteroimme aineistot kirjalliseen muotoon tutkimustulosten analysoinnin ja johtopäätösten teon helpottamiseksi. Opinnäytetyössämme toteutimme sisällönanalyysin aineistolähtöisesti. Etsimme asiakkaiden vastauksista yleisimmin toistuvia näkemyksiä, joista muodostimme ryhmittelyn avulla ala-, ylä- ja pääluokkia. Liitteissä on esimerkki aineiston luokittelustamme (liite 2).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Muodostaaksemme tutkimusotoksesta paremman kuvan keräsimme haastateltavilta muutamia yleisiä taustatietoja. Haastatellut VIRTU-kanavan käyttäjät olivat iältään 81–92-vuotiaita. Kotoisin he olivat Naantalin kuntaliitosalueelta. Asiakkaista yksi asui kerrostalossa ja muut viisi omakotitalossa. Kahdella samassa taloudessa asui myös muita perheenjäseniä. Omaishoitajia haastatelluista oli yksi ja kuntoutujia yksi.

Haastatelluista kaksi oli käynyt kansakoulun, yksi kansanopiston, kaksi oli jatkanut opintojaan jatkokoulussa ja yksi kauppaopistossa. Ammatteja olivat emäntä, kotiäiti, toimistotyöntekijä ja tehdastyöläinen, vaikka monet olivat tehneet muitakin töitä. Sosiaalisista suhteista mainittiin lapset, lastenlapset, ystävät ja tuttavat. Harrastuksiksi kuvattiin kutominen ja käsityöt, lukeminen, kerhotoiminta ja television katselu. Kolme haastatelluista mainitsi harrastusten jääneen vähemmälle toimintakyvyn heikkenemisen myötä.

### 6.1 Tyytyväisyys vuorovaikutteiseen televisioon

Laitetta oli tarjottu viidelle haastatellulle kaupungin, vanhainkodin ja kotihoidon taholta, yksi haastatelluista oli kuullut asiasta toiselta VIRTU-kanavan asiakkaalta ja pyytänyt itse saada laitteen kotiinsa. Useimmilla ei ollut ennakkoodotuksia laitteesta, koska se oli ennestään tuntematon. Huolta kuitenkin aiheutti laitteesta mahdollisesti syntyvät kulut. Yhdellä haastatellulla, jolle vanhainkodin hoitajat olivat tarjonneet laitetta, oli negatiiviset ennakkoodotukset tiedonpuutteen takia.

...se on sanottu, et se annetaan yksinäisil ihmisil... Ja sit tota sitä sit kysyttiin, et enk mä sitä saakaan ja mut kyl se sit tänne tuli.

Mä sanoin... jollei mulle tule kuluja, ni kyllähän te saatte tuoda tuota sen. Sanottiin, et ei tule mitään kuluja, tässä se on nyt.

...ensin mä sanoin, että en, mä sanoin suoralt kädeltä ku mä en oikein ymmärtäny sitä.



Laite tultiin asentamaan käyttäjien koteihin. Asennus oli haastateltujen mukaan tapahtunut nopeasti ja osa koki, että asennuksenaikaiseen ohjaukseen ei ollut käytetty riittävästi aikaa. Suurin osa oli kuitenkin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan laitteen käytössä. Aluksi laitteen käytössä oli verkkoyhteyksiin liittyviä ongelmia ja laitteen käytössä tottumattomuutta, mutta laitteen yksinkertaiset toiminnot opittiin nopeasti. Apua laitteen käytön harjoittelussa saatiin laitteen asentajalta, perheenjäseniltä ja kodinhoitajalta. Suurin osa haastatelluista osaa nykyisin myös laitteen laajempien ominaisuuksien käytön, kuten ohjelmatietojen tarkistuksen ja kuvapuhelujen soiton.

Kyl mä koitin niin paljon mieleen painaa ku hän neuvos. Ehkä hän jonkun ohjekirjanki jätti ja aina käskettiin soittaa, että jos on... tullaan korjaamaan jos on jotain.

...ja poika on mul vähän selittäny ku hän vähän oli sit jo tietonen näist.

Noi kotihoitajat hoiti niinko toi avauksen ja tommoset noi, kun ei oikein tietänyt.

Kyllä ne aina uteliaita moni on (vieraat) kun mä kerron, että mulla on televisio, ihan oma, sit he tulee uteliaina katsomaan mikä semmonen televisio on.

Ongelmia laitteessa kuvattiin ilmenneen itse laitteessa ja yhteyksissä. Laitteen virtakytkin oli jumittunut yhdellä käyttäjällä. Kaikilla oli ollut toisinaan ongelmia yhteyksissä, jolloin kuva ja ääni olivat pätkineet tai pysähtyneet. Korjauksen jälkeen oman laitteen yhteyksiin ja toimivuuteen on oltu tyytyväisiä. Kaikki haastatellut olivat tyytyväisiä kuvanlaatuun, mutta äänen laatua häiritsi muilla asiakkailla esiintyneet äänentoisto-ongelmat. Kysymyksiä herättikin laitteiston toimimattomuus osalla käyttäjistä.

Eilen mä katsoin tätä ohjelmaa...sielt tuli välil ain sellasta, et se oli niinku äänetön, se oli kuulemma joka paikas muuallaki ollu.

Aika hyvin mä olen kuullu, vaikka kaikki monta kertaa puhuu yhtä aikaa. Mut kyl se ihan mukavasti kuulunu on.

Ihan hyvin näky, on selvä.

Se on merkillistä, ku toisilla se niinko pelaa ja toisilla on vähän vaikeuksia. Niin siinä olis melkein vähän korjattavaa kyl.

Myöhempää ohjausta ja neuvontaa laitteen käytössä annettiin sekä puhelimesta että korjauskäyntien yhteydessä. Yksi asiakkaista oli tyytymätön saamaansa korjausapuun laitteen vikatilanteessa. Laite oli ollut kaksi viikkoa poissa käytöstä, ja puhelimitse oli hankala tavoittaa korjaajia. Korjaajaa ei saatu paikalle, ja lopulta asiakkaan poika joutui korjaamaan laitteen puhelimesta saatujen ohjeiden avulla. Muut olivat saaneet korjaajan paikalle soiton jälkeen ja korjaustulokseen oltiin tyytyväisiä.

No se oli kaks viikkoo... ja sit vastattiinkin, että... et se oli ollu sit tammikuun 16. päivästä asti, et se tiedettiin niinku sit jo siel toises päässä, mut ei kukaa oo mitään yhteyttä tänne ottanu sit eikä mitään...

...ni sinne mä soitin ja kyl sieltä sit (asentaja) tuli ja jotta sitä reeras vähän.

Yksi haastateltu mainitsi vaikeakulkuisen välimatkan vaikeuttaneen riittävän ohjausavun saantia ja laitteen käyttöä. Yksi haastateltu puolestaan kertoi pitkien välimatkojen vaikeuttavan elämää muulla tavoin. Turvattomuutta hänen mielestään aiheuttivat nyky-yhteiskunnan tila ja terveydenhuollossa säästäminen.

...lääkkei on ja neuvoja on ja sairaaloihin pääsee ja vaikka nykyään on tää juttu, ettei pääse niin helposti. Pidempi aika aina tulee. Ei tällästä sais tulla, ku nykyään näyttää, et kaikki menee niinku nuukemmaks ja nuukemmaks, eikä rahat ei riitä vanhusten hoitoon eikä sit tommosten sairauksien hoitoon ja vähennetään aina vaan, et se on surkeeta. Kyl pitäis helposti päästä ja olla turvallinen olo.

## 6.2 Sairaanhoidajaopiskelijoiden lähettämät ohjelmat

Kaikki haastatellut VIRTU-kanavan asiakkaat olivat katsoneet aktiivisesti sairaanhoidajaopiskelijoiden lähettämiä sairauksista kertovia ohjelmia. Katsomistiheyteen vaikuttivat muut menot, jotka olivat samanaikaisesti ohjelma-ajan kanssa sekä omaishoitajalla läheisensä hoitaminen. Yhdellä haastatellulla ohjelmassa mukana olo keskeytyi hetkellisesti päivittäin asioiden hoidon takia. Ohjelmia esitettiin yksinasuville klo 10–11 ja omaishoitajille ja kuntoutujille klo 13–14. Ohjelmien esitykseen esitettiin vaihtoehtoisia mahdollisia aikoja, mutta toisaalta kaikille sopi nykyinenkin lähetysaika. Tunnin kestoiset ohjelmat koettiin

sopiviksi, mutta toiveita pidemmästäkin lähetysajasta ilmeni. Ohjelmia lähetettiin neljä kertaa viikossa, mikä koettiin hyväksi.

En mä tiedä jos lyhyempää, kyl siin tunnin aikanakin aika paljon jo kerkee käsittelemään.

Kyl seki sopiva on, mut et mitä sil välii on vaik tulis joka päivä ku vaan sopii katsoo.

Osa haastatelluista muisti, että ohjelmia olisi mainostettu kirjeiden ja lehtisten avulla sekä edellisen kerran ohjelmassa esitelty seuraavan kerran aihe. Moni osasi tulla seuraamaan ohjelmia oikeaan aikaan lähetysaikojen säännöllisyyden takia. Kaksi haastatelluista myös tarkisti lähetysajan ja aiheen ennen lähetystä laitteen ohjelmalistasta.

Tässä lukee, mut mä katon kyl täst sit televisiosta ne ohjelmat. Mä olen nyt oppinu senki.

...mut ku mä nämä kelloajat tierän... Sillon ain voin avat auki.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden lähettämät ohjelmat käsittelivät seuraavia aiheita: aivoinfarkti ja Alzheimer, astma ja keuhkokuume, verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, syöpä sekä nivelrikko ja osteoporoosi. Näistä parhaiten asiakkaille mieleen jäivät syöpä, aivoinfarkti, Alzheimer, tyypin 2 diabetes, keuhkokuume ja nivelrikko. Kysyttäessä kiinnostavinta aihetta, kaikki sairauksista kertovat ohjelmat mainittiin vähintään kerran. Kiinnostuneisuuteen vaikuttivat omakohtaiset, perheenjäsenten tai tuttavien kokemukset sairauksista. Suurin osa ei osannut eritellä hyödyllisintä ohjelma-sisältöä kiinnostavimmasta aiheesta. Kaikista ohjelmista koettiin olleen jotain hyötyä.

No tietysti semmoset, mitkä nyt vähän niinku kosketti itseäki, ni ne enempi kiinnosti.

Ei ne niin kovin pitkiä ole et kyl se, yleensä jotain kiinnostavaa on. Porukka ku on niin juttelevaista, et sit kuulee aina heidän tapauksiaan nii kyl se hyvä on.

Ei, mikää ei ole ollu turha mikään. Kyllä kaikista jotain jää mieleen ja sen niin ku omaksuu sitten. Kaikki oli oikein hyviä.

Yksi haastateltu oli pohtinut laitteen tuomaa konkreettista apua. Hän oli tyytyväinen saamaansa tietoon ohjelmien välityksellä, mutta samalla hän oli huolestunut avun saannista hätätilanteen sattuessa.

Näistä aina tietoa on... toisaalta myönnän kyllä ei vanha ihminen osaa tehdä mitään jos tulee joku pahempi tapaturma tai joku niin apua silloin on saatava ei siinä mitään voi tehdä se vaan et kuinka saa apua äkkiä on tärkeitä.

Yksi haastatelluista koki, että syöpä aiheena oli niin ikävä, että sen olisi voinut jättää katsomatta. Kahdella haastatelluista mielenkiinto ohjelmiin väheni, mikäli heillä oli aiheesta jo ennestään riittävästi tietoa. Vain yhdellä haastatelluista oli ennakko-odotuksia ohjelmien tarjoamasta lisätiedosta. Tulevaisuuden ohjelma-aiheiksi ei ollut esittää varsinaisia toiveita, mutta aiheiden toivottiin olevan käytännöllisiä ja hyödyllisiä.

...just se syöpäjuttu, se oli kyl semmonen, et vaik ei nyt mun ihan lähisuvus olekkaa, mut et se on semmone, sitä on nii paljon, ni se jotenki kyl on semmone vähä ikävä.

...kyl mä aika paljo olen ajatellu, et mä olen ton ennenki tiennyt ton asian.

Ohjelmissa käytetyt kuvat ja kilpailut koettiin hyviksi ja aihetta selventäviksi. Kilpailuja kuvattiin mieltä ja muistia virkistäviksi ja hyväksi ajankuluksi. Kuvat lisäsivät aiheen ymmärrettävyyttä. Ymmärrettävyyttä huononsi ohjelmavetäjien nopea ja epäselvä puhe, sekä kirjakielen ja ammattisanaston käyttö. Pääasiassa tieto oli kuitenkin haastateltujen mukaan hyvin ymmärrettävässä muodossa ja vaikeita asioita selitettiin monta kertaa, jolloin asiat selvisivät keskustelun edetessä. Myös tiedon määrä koettiin riittäväksi. Sairaanhoidajaopiskelijoita ohjelmien vetäjinä kuvattiin iloisiksi, mukaviksi, sopiviksi, miellyttäviksi, tuttavallisiksi ja ystävällisiksi.

Ei parempia olekaa. Iloisia, ja jotenkin niin semmosia, ihan niin ku olis ennestään tuttu. Siinä on niinku juu semmonen suhde.

Kyl mar he hyvi ova, mut joku puhu ni kauhian vikkellään ja epäselväste, et ei saa oikee selvä.

### 6.3 Kanavan ja ohjelmien lisäämä sosiaalisuus

Haastatelluista kaikki kokivat ajoittain tai jatkuvasti yksinäisyyden tunteita. Yksinäisyyden tunnetta aiheutti ystävien kuolema, pitkät välimatkat ja asuminen haja-asutusalueella sekä oman toimintakyvyn heikkeneminen. Useat haastatellut kertoivat alentuneen toimintakyvyn vaikeuttavan kotoa poistumista.

...mä nyt olen tullu niin huonoks, et mä en... pysty oikee mihinkää menemää.

Viisi haastatelluista kertoi saaneensa kanavan välityksellä uusia ihmissuhteita ja heistä kolme oli tutustunut uudelleen vanhoihin tuttuihin. Yksi koki, että ei ollut saanut uusia ihmissuhteita, koska lähetyksiin ei ollut osallistunut juurikaan muita. Tämän takia myöskään vertaistuen saaminen ei ollut mahdollista. Kahdenkeskisiä kuvapuheluita tuttaviansa kanssa oli soitellut kolme haastatelluista. Ohjelmien ja kuvapuhelujen koettiin tuoneen sisältöä arkeen, vähentäneen yksinäisyyden tunnetta ja parantaneen mielialaa. Etenkin kahdenkeskisten kuvapuhelujen koettiin auttavan yksinäisyyden tunteeseen. Laite koettiin osaksi arkea.

Kyl se ihan hyvin siihen sopinu on ku mä yksin olen eikä tääl ketään juur käy...ei mulla tääl juur ketään tule sitten.

Kyllä se on nostanut mielialaa... Niin ku murheet häipyneet.

Tällä on erinomainen vaikutus. Mulla tahtoo aika loppuu kesken ku täältä tulee niin hyvää ohjelmaa ja usein... mun poika.... sano, että sulla ei oo kuule mitään aikaa meille enää kun sä aina vaan olet täällä.

...ku yksin on, ni aattelee, aika tulee pitkäksi, ni otanpa yhteyttä taas.. Kyllä tämä on niinko kaveriksi tullut.

Kysyttäessä halukkuutta jatkaa laitteen käyttöä, kolme haastatelluista halusi ehdottomasti jatkaa. Kolme haastateltua halusi jatkaa, jos vain pysyvät terveinä ja laite pysyy ehjänä. Yhdellä haastatellulla oli pelko, että mikäli hän ei käytä laitetta aktiivisesti, se otetaan pois.

Tottakai mä sitä käytän. Jos olen vaan simmosis voimis, et olen ylhäl.

Joo tottakai, se on ihan mukava nii kauan ku se pysyy ehjänä.

Mä olen simmonsekin kuullu, et olis joku sanonu, et jollei sitä ollenka käytä, ni...  
Ei se mikkä halpa laitos ole. Et kyl mar se pois oteta.

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyyden pohdinta alkaa jo aiheen valinnan tarkastelusta, jossa tulee selvittää, miten aiheeseen on päädytty ja miksi tutkimus aloitetaan. Tutkimuksessa tämä tarkastelu on nähtävissä sen tarkoituksessa, tavoitteissa ja tutkimusongelmissa tai -tehtävissä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126.) Opinnäytetyön aiheet syntyivät Naantalin kaupungin ja VIRTU-hankkeen edustajien sekä ohjaavan opettajamme Sari Asteljoen yhteisessä neuvottelussa. Aiheet esiteltiin ja jaettiin opetusryhmällemme yhteisessä tiedotustilaisuudessa, jossa arvonnalla seurauksena saimme aiheen myös tälle opinnäytetyölle. Opinnäytetyössämme hyötynäkökulma on selkeästi todennettavissa aiheen valinnassa sekä työn tarkoituksessa ja tavoitteissa. Halusimme omalta osaltamme olla edistämässä tekniikan hyödynnettävyyttä terveydenhuollossa, ja siihen VIRTU-hanke tarjosi hyvän mahdollisuuden. Allekirjoittamamme toimeksiantosopimukset löytyvät liitteistä (liite 3).

Yksilön kunnioittaminen luo eettisesti merkittävän pohjan tieteissä, joissa tutkimuskohteena on ihminen. Siihen kuuluu tutkimuskohteena olevien yksilöiden itsemääräämisoikeudesta, vahingoittumattomuudesta ja yksityisyydestä huolehtiminen. Yksilön itsemääräämisoikeus taataan, kun yksilö saa itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Eettisesti kestävän ratkaisun tekeminen taas vaatii, että yksilöllä on riittävästi tietoa tutkimuksesta. Osallistujille selitettäviä asioita tutkimuksesta ovat esimerkiksi sen tekijät ja perustiedot, kuten tarkoitus ja tavoitteet, tutkimuskohteen näkökulmasta. Lisäksi on aiheellista kuvailla, miten tutkimus toteutetaan ja mitä siihen osallistuminen edellyttää tutkimuskohteelta. (Kuula 2006, 60–62.)

Tieteissä, joissa tutkimuskohteena on ihminen, eettisyyden kannalta merkittävää on tietoisesti annettu suostumus eli informed consent (Kuula 2006, 104). Se merkitsee sitä, että tutkittava on suostunut tutkimukseen saatuaan siitä ensin riittävästi tietoa. Toisaalta sitä, mikä erottaa tutkittavalle annettavan epäolennaisen tiedon olennaisesta, on hankala määritellä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Kirjallinen suostumus, jonka tutkimukseen osallistuva vahvistaa

omalla nimikirjoituksellaan, ei ole aina eettisesti perusteltua. Se tulee kyseeseen silloin, kun viranomaisilta saatuja tietoja osallistujista liitetään tutkimuksessa saatuihin tietoihin tai kun tutkimusmateriaali suunnitellaan arkistoitavaksi lisätutkimuksia varten. Kirjallinen suostumus ei ole välttämätön esimerkiksi erilaisissa haastatteluissa. (Kuula 2006, 117.)

Opinnäytetyössämme tutkimukseen osallistuminen oli ehdottoman vapaaehtoista ja halukkaille osallistujille haastattelu-aika oli varattu etukäteen. Haastattelutilanteen alussa kerroimme tutkimuksemme tarkoituksesta ja tavoitteista, haastattelujen äänittämisestä, osallistujien anonymiteettisuojasta, tulosten hyödyntämisestä ja tietojen hävittämisestä. Lisäksi varmistimme suullisesti haastateltavien halukkuuden osallistua tutkimukseen. Ohjelmia aktiivisesti katsoneet asiakkaat suostuivat osallistumaan tutkimukseen. Opinnäytetyötämme varten emme pyytäneet haastatelluilta kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta, koska kaikki saatu tieto tuli ainoastaan osallistujilta emmekä säilyttäneet aineistoa raportoinnin jälkeen.

Tutkimukseen osallistuvalla on aina myös oikeus pidättäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se missä vaiheessa tahansa huolimatta siitä, että hän olisi jo antanut suostumuksensa tutkimukseen ja tutkimus olisi käynnistetty. Esimerkiksi erilaisissa haastatteluissa haastateltava ei välttämättä tiedä suostumusta antaessaan, millaisia asioita häneltä tullaan kysymään haastattelun edetessä. Tutkijan eettinen velvollisuus taas on hyväksyä osallistujan päätökset ja olla taivuttamatta osallistujaa jatkamaan tutkimuksessa. (Mäkinen 2006, 95.) Kysyimme suostumuksen haastateltavilta ensimmäisen kerran puhelimitse, minkä jälkeen varmistimme sen vielä ennen haastattelun alkua. Kerroimme haastateltaville heidän mahdollisuudestaan keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Ihmisiä tutkittaessa tuotetaan vain harvoin ruumiillisia vahinkoja osallistujille. Sen sijaan henkisten, taloudellisten ja yhteiskunnallisten vahinkojen tuottaminen tutkimukseen osallistuvalla on hyvinkin mahdollista. Toisaalta tällaiset vahingot on helppo välttää huolehtimalla tutkimuksessa saatujen tietojen säilymisestä luottamuksellisina. Luottamuksellisuus merkitsee ennen kaikkea tutkimukseen



osallistuvan luottamusta tutkijan antamaan lupaukseen siitä, miten tutkimusmateriaalia työstetään, hyödynnetään ja arkistoidaan. (Kuula 2006, 62, 64.)

Myös vuorovaikutuksen mahdollistamisella ja sen kunnioittamisella, esimerkiksi haastattelutilanteissa, voidaan vähentää tutkimukseen osallistuvien henkisiä vahinkoja (Kuula 2006, 63). Haastattelutilanteissa korostimme jokaisen haastateltavan mielipiteiden merkitystä tutkimustuloksille. Kohtasimme jokaisen haastateltavan asiakkaan arvokkaana ihmisenä, jolla on oikeus omiin mielipiteisiinsä tai niiden sanomatta jättämiseen. Loimme vuorovaikutustaidoillamme kohteliaan haastatteluilmapiirin, jossa haastateltava kohdattiin omana itsenään.

Tutkimukseen osallistuvan yksityisyydestä huolehtiminen on yksi yksilön kunnioittamisen eettisistä periaatteista ihmistieteissä. Se merkitsee sitä, että ainoastaan tutkimukseen osallistujalla on valta päättää antamiensa tietojen oikeellisuudesta ja määrästä. Tutkijan kannalta yksityisyydestä huolehtiminen merkitsee tutkimusraportin laatimista siten, että kunkin osallistujan anonymiteetti säilyy. (Kuula 2006, 64.) Anonymiteetin säilyttämisestä on tutkimuksen teossa selvää hyötyä, sillä se kannustaa tutkimukseen osallistuvia vastaamaan totuudenmukaisesti ilman turhaa kiertelyä. Tutkijan on näin helpompi erottaa olennainen tieto epäolennaisesta. Toisaalta anonymiteetti lisää myös tutkijan vapauksia, sillä se helpottaa tutkittavien henkilökohtaisten asioiden ja tutkimustulosten esittelyä parantaen tutkimuksen oikeellisuutta ja siten luotettavuutta. (Mäkinen 2006, 114.)

Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyön raportistamme. Raportissa ei esimerkiksi näy osallistujien henkilötietoja tai muita yksilöllisiä tuntomerkkejä, joista osallistujat voisi tunnistaa. Emme ole opinnäytetyön raportissa tuonut ilmi sellaisia tietoja, joista voimme olettaa yksilön olevan tunnistettavissa. Uskomme, että anonymiteetin säilyttämisellä voimme parantaa tutkimustulosten totuudenmukaisuutta.

Tutkimukseen osallistuvien taustatiedot eivät ole merkityksellisiä ainoastaan mahdollisten lisätutkimusten kannalta vaan myös tutkimusjoukon hahmottamisessa. Osallistujilta kerättäviä taustatietoja ovat muun muassa sukupuoli, ikä, asuinpaikka, koulutus, ammatti ja työpaikka. Anonymiteetin säilyttämiseksi taustatiedot voidaan ryhmitellä luokkiin, kuten määrällisessä tutkimuksessa on tapana. Taustatietojen ryhmittely on aina suositeltavampaa kuin niiden kysymättä jättäminen tai poistaminen tutkimusraportista. (Kuula 2006, 218.) Tutkimusjoukon hahmottamiseksi keräsimme haastateltavilta heidän taustatietojaan haastattelutilanteiden alussa.

Tutkimusaineiston säilyttäminen on suunniteltava ja tehty ratkaisu kirjattava erittäin tarkasti, sillä tutkimusmateriaalin säilyttämiseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Tutkimukseen osallistuvien yksityisyys turvataan, kun tutkimusaineisto hävitetään. Toisaalta samalla kun aineisto hävitetään, menetetään myös todisteet, joilla tutkimuksen oikeellisuus voitaisiin osoittaa todeksi. Tutkimusaineiston säilyttäminen onkin selvä etu mahdollisessa vilppiepäilyssä, sillä silloin tutkimuksen tulokset ovat tarkistettavissa. (Mäkinen 2006, 81.) Sovimme opinnäytetyöryhmän kanssa ennen haastatteluja, että opinnäytetyöraportin valmistuttua hävitämme haastatteluäänitteet ja kirjalliset litteroinnit asianmukaisesti. Käsitelimme aineistoa luottamuksellisesti emmekä missään tutkimuksen vaiheessa antaneet kolmansille osapuolille tietoja, joista yksilö voisi olla tunnistettavissa.

Tutkimuksen luotettavuus erilaisissa haastatteluissa on pitkälti riippuvainen niiden laadusta. Toisin sanoen haastattelun laatua huonontavat tekijät kuluttavat myös koko tutkimuksen luotettavuutta. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi joidenkin tutkittavien haastatteleminen jättäminen, äänitteiden heikko kuuluvuus, litterointimallista poikkeaminen samassa tutkimuksessa ja tietojen satunnainen ryhmittely. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa siis enemmänkin tutkijan työskentely kuin tutkittavien vastaukset. Tutkimustulosten on kuvastettava mahdollisimman tarkasti tutkimukseen osallistuvien ajatuksia, vaikka tulokset kehittyvätkin aina tutkijan ja tutkittavan yhteistyöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185, 189.)

Valitsimme yhdeksästätoista VIRTU-kanavan käyttäjästä otokseemme haastateltavaksi kuusi henkilöä. Käytimme haastatteluissa kahta ääninauhuria, joiden toimivuuden varmistimme ennen haastattelujen alkua välttyäksemme saatujen tietojen menettämiseltä. Litteroimme saamamme aineiston sanatarkasti välttääksemme omia tulkintoja ja lisätäksemme työn luotettavuutta. Litterointi mahdollisti myös suorien lainausten käytön raportissamme. Luotettavuuden lisäämiseksi teimme alustavat aineiston luokittelut itsenäisesti, minkä jälkeen yhdistimme ja muutimme luokituksia tarpeen mukaan.

Tutkijalla on paljon eettisiä velvollisuuksia tutkimustaan kohtaan. Hän vastaa kaikista nimellään julkaistuista teksteistä. Kirjoituksen selkeys ja yksiselitteisyys ovat perusedellytyksiä väärintulkintojen välttämiseksi. Tutkija huolehtii esimerkiksi siitä, että viitteet ja lainaukset on merkitty kirjoitukseen oikein ja että kirjoitus sisältää plagioimatta kaikki tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot. Muiden tutkijoiden samasta aiheesta saadut tutkimustulokset ja päätelmät on myös esiteltävä kirjoituksessa selkeästi, minkä jälkeen tutkijan on vielä verrattava omia tuloksiaan näihin aiemmin saatuihin tutkimustuloksiin mahdollisista näkemuseroista huolimatta. (Mäkinen 2006, 123–124.)

Olemme noudattaneet työssämme opinnäytetyönohjeita ja toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamisen periaatteita. Teksti- ja lähdeviitteet on merkitty työhön selkeästi, jolloin lukija voi helposti löytää käyttämämme teoksen tai tutkimuksen. Emme ole opinnäytetyössämme käyttäneet toissijaisia lähteitä. Opinnäytetyössämme käyttämistämme muiden tutkijoiden tutkimustuloksista olemme tuoneet esille kaiken oman opinnäytetyömme kannalta olennaisen tiedon ja verranneet omia tuloksiamme aikaisempaan tietoon. Vastamme omasta opinnäytetyöprosessistamme ja -raportistamme omilla nimillämme.

## 8 POHDINTA

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010, 21) mukaan korkea koulutus vaikuttaa toimintakykyyn positiivisesti. Toimintakykyyn negatiivisesti taas vaikuttavat pitkät välimatkat ja julkisen liikenteen puuttuminen (Kotilainen 2002, 111). Haastatelluista kukaan ei ollut korkeasti koulutettu ja kaikki asuivat haja-asutusalueella. Moni heistä kokikin toimintakykynsä, etenkin fyysisen toimintakykynsä, olevan huono tai heikentynyt. Nämä tekijät olivat yhteydessä sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemiseen, kotoa poistumisen hankaluuteen ja harrastusten vähenemiseen.

Teknologiaa on kehitetty vastaamaan juuri tämänlaisiin tarpeisiin, joissa liikkuminen ja toimintakyky ovat rajoittunutta (Mäensivu 2003, 13; Savola & Rieki 2003, 1001). Haastateltujen vastauksista tulee ilmi, että ikääntyneet olivat tyytyväisiä laitteen tarjoamaan mahdollisuuteen ylläpitää sosiaalisia suhteita ystävien ja tuttavien kanssa sekä mahdollisuuteen luoda uusia sosiaalisia kontakteja. Yksinäisyyden tunteet ovat yleisimpiä yli 75-vuotiailla ikääntyneillä (THL 2010, 23–24). Haastattelemamme ikääntyneet olivat kaikki ylittäneet tämän ikävuoden, ja heistä kaikki olivat kokeneet yksinäisyyden tunteita joko ajoittain tai jatkuvasti. Yli 80-vuotiaista yli 60 prosenttia asuu yksin (Välikangas 2006, 15–16). Haastattelemistamme ikääntyneistä neljä asui yksin.

Torpin ym. (2008) tutkimuksessa omaishoitajat kokivat kahdenkeskisten videopuheluiden olevan tärkeitä rakennettaessa sosiaalisia verkostoja ja ystävyssuhteita. Uudet ja kannustavat ystävät sekä parempi mieliala olivat myönteisiä tekijöitä, joita tutkimuksessa tuli esille. Myös HyvinvointiTV:n koettiin lisänneen mielenvirkeyttä ja edistäneen kokonaisvaltaista hyvinvointia (Lehto 2008, 50–51). Haastatteleuistamme ilmeni, että myös VIRTU-kanavan ohjelmat ja etenkin kahdenkeskiset kuvapuhelut lisäsivät sosiaalisuutta ja paransivat mielialaa.

Torpin ym. (2008) tutkimuksessa omaishoitajat arvostivat hyvinvointiteknologiassa erityisesti vertaistuen saamista muilta samassa

tilanteessa olevilta, kokemusten jakamista ja muilta oppimista. Haastattelemistamme VIRTU-kanavan asiakkaista yksi toimi omaishoitajana. Hänen kokemuksensa etäviestinnästä vertaistuen mahdollistajana olivat negatiiviset, sillä lähetyksiin ei hänen mielestään osallistunut riittävästi keskustelukumppaneita.

Harreforsin ym. (2010) tutkimuksen mukaan osa ikääntyneistä koki yksin asumisen syrjäseudulla ja riippuvuuden etäviestinnästä pelottavana ajatuksena. Avustavien teknologiapalvelujen tehokkuus ei voinut poistaa epävarmuutta järjestelmän toimivuudesta. Toisaalta osa ikääntyneistä ajatteli teknologian mahdollistavan nopean yhteyden esimerkiksi hoitohenkilökuntaan. Yksi haastateltavistamme oli tyytyväinen ohjelmista saamaansa tietoon, mutta toisaalta hän oli huolestunut avun saannista hätätilanteessa pitkien välimatkojen takia.

Väestömäärältään pienten kuntien voi olla vaikea tarjota riittävästi palveluita rahoituksen puutteen takia (Välikangas 2006, 4). Haastatelluistamme yksi toi esille huolestuneisuutensa terveydenhuollon palveluissa säästämisestä. Hänelle säästöt aiheuttivat turvattomuuden tunnetta. Teknologian yhtenä tavoitteena onkin ollut luoda teknisten laitteiden avulla turvallisuuden tunnetta ikääntyneille (STM 2008, 22). Harreforsin ym. (2010) tutkimustuloksissa ikääntyneet kokivat, että tekniset laitteet eivät tehokkuudestaan huolimatta voi koskaan korvata kasvokkain tapahtuvaa kanssakäymisestä. Kukaan haastateltavistamme ei maininnut, että laitteen olemassaolo loisi heille turvallisuuden tunteita.

Ikääntyneiden valmiudet käyttää teknisiä laitteita ovat haasteelliset, ja siksi ohjaukseen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota (Mäensivu 2003, 11; Savola & Rieki 2003, 1005). Torpin ym. (2008) tutkimuksessa tieto- ja viestintäteknologian käyttöön annettuun ohjaukseen oltiin suhteellisen tyytyväisiä ja laitteen tärkeimmät toiminnot opittiin ohjauksen avulla. HyvinvointiTV:n tutkimustulokset osoittivat, että suurin osa oli saanut omasta mielestään riittävästi ohjausta ja neuvontaa (Lehto 2008, 50).

Opinnäytetyössämme haastatellut kertoivat olleensa pääasiassa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, vaikka osa koki, että ohjaukseen ei ollut käytetty riittävästi aikaa. Alussa kaikilla oli ollut laitteen käytössä teknisiä ongelmia, joista osa osoittautui helpoiksi ratkaista. Haastatteluissa ilmi tulleista tiedoista päättelimme, että ohjaukseen olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa, jolloin olisi voitu välttää alussa ilmenneitä teknisiä hankaluuksia laitteen käytössä. Myös Cahillin ym. (2007) tutkimuksessa asiakkailta ilmeni alussa joitakin teknisiä ongelmia.

Harrefors ym. (2010) tuo esiin teknologiatiedon puutteen aiheuttavan luultavasti pelkoa ja vastustusta uusia teknologiapalveluja kohtaan. Arnaertin ym. (2007) tutkimuksessa monet olivat halukkaita ainakin kokeilemaan videopuhelimen käyttöä. Haastattelemistamme ikääntyneistä vain yhdellä oli ollut ennakkoodotuksia laitteen käytöstä, ja ne olivat negatiivisia tiedon puutteen takia. Tämän takia kyseinen henkilö vastusti aluksi laitteen hankintaa kotiinsa. Lisätiedon saannin myötä negatiiviset ennakkoodotukset kuitenkin hävisivät. Muilla ei ollut lainkaan ennakkoodotuksia, vaikka heilläkään ei ollut laitteesta aiempaa tietoa tai kokemusta. Arnaertin ym. (2007) tulokset osoittivat, että videopuhelimeissa oli kaikkien ikääntyneiden mielestä huono kuvanlaatu, mutta äänenlaatuun oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Omat tuloksemme osoittavat kaikkien olleen tyytyväisiä sekä kuvanlaatuun että kuuluvuuteen verkkoyhteyksien toimiessa.

Savolan ja Riekin (2003, 1005) mukaan kehiteltäessä teknologisia palveluja ikääntyneille on huomioitava käytön helppous. Laitteen helppokäyttöisyys ja riittävän ohjauksen saanti lisäävät ikääntyneiden laitteen käyttöä, muuten tekninen laite saattaa jäädä kokonaan käyttämättä. Haastatellut kertoivat laitteen käytön olleen yksinkertaista ja että he olivat oppineet laitteen käytön nopeasti. Omat haastateltumme olivat kaikki aktiivisia VIRTU-kanavan käyttäjiä. Myös Torpin ym. (2008) ja Cahillin ym. (2007) tutkimukseen osallistuneet olivat käyttäneet aktiivisesti viestintäteknologiaa.

HyvinvointiTV:n lähetyksiin osallistuneista ikääntyneistä osa ei kokenut lähetettyjä ohjelmia itselleen hyödyllisiksi (Lehto 2008, 51). Torpin ym. (2008)

tutkimuksessa tiedotusohjelmiin oltiin tyytyväisiä ja niitä pidettiin kiinnostavina. Aiheiden kerrottiin olleen tärkeitä ja käytännönläheisiä sekä tiedon helposti ymmärrettävissä. Kaikki haastateltumme olivat tyytyväisiä sairaanhoitajaopiskelijoiden lähettämiin ohjelmiin ja niitä pidettiin joko kiinnostavina tai hyödyllisinä. Tieto oli haastateltujen mukaan hyvin ymmärrettävässä muodossa. Jatkossa ohjelmiin toivottiin käytännönläheisiä aiheita.

Pakkasen ym. (2009, 176, 178) mukaan asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat asiakkaan tarpeet ja odotukset, jotka muodostuvat aiempien kokemusten ja markkinoinnin perusteella. Palvelu voidaan määritellä laadukkaaksi silloin, kun sille asetetut toiveet ja odotukset täyttyvät. Suurimmalla osalla haastatelluista ei ollut ollut ennako-odotuksia VIRTU-kanavan ohjelmatuotannosta. Osa haastatelluista asiakkaista ei muistanut, että sairaanhoitajaopiskelijoiden lähettämiä ohjelmia olisi mainostettu, osalla oli heikkoja muistikuvia mainonnasta. Markkinointi tai sen muistamattomuus ei siis myöskään vaikuttanut ennako-odotuksiin luomalla mielikuvia tulevasta ohjelmatarjonnasta.

Asiakas on tyytyväinen, kun saadut kokemukset ovat odotusten mukaisia tai parempia. Asiakas pettyy, jos kokemukset ovat odotuksia huonommat. (Pakkanen ym. 2009, 176.) Lämsän ja Uusitalon (2003, 62) mukaan asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa myös asiakkaan havaitsema laatu. Tekniset ongelmat laitteen kanssa olivat aiheuttaneet asiakkaille häiriöitä, joten tyytyväisyys laitteeseen väheni. Laite ja ohjelmatuotannot olivat kuitenkin tuoneet asiakkaille paljon positiivisia vaikutuksia, minkä vuoksi tyytymättömyyttä vähäteltiin. Reinbothin (2008, 103) mukaan vain muutama prosentti kertoo tyytymättömyydestään.

HyvinvointiTV:n kyselytutkimuksessa laitteen käyttöä eivät halunneet jatkaa sellaiset asiakkaat, jotka olivat kohdanneet teknisiä ongelmia laitteen asennuksessa tai käytössä. Lisäksi aktiivinen seuraelämä kodin ulkopuolella ja ohjelmien kokeminen hyödyttömäksi vähensivät halukkuutta jatkaa laitteen käyttöä. Yli puolet käyttäjistä ei halunnut jatkaa laitteen käyttöä. (Lehto 2008,

51.) Arnaertin ym. (2007) tutkimuksessa videopuhelimen käyttöä eivät halunneet jatkaa masentuneet ikääntyneet naiset, koska he eivät kokeneet laitetta itselleen hyödylliseksi. Masentuneet miehet olivat tyytyväisempiä laitteeseen. Opinnäytetyöhömmme haastatellut VIRTU-kanavan asiakkaat halusivat kaikki jatkaa laitteen käyttöä. Puolet halusi jatkaa laitteen käyttöä oman toimintakyvyn ja teknisen toimivuuden ehdoilla. Päättelimme, että halukkuuteen jatkaa laitteen käyttöä vaikuttivat erityisesti koettu ohjelmasisältöjen mielenkiintoisuus ja hyödyllisyys sekä kanavan lisäämä sosiaalisuus.

Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuimme erilaisiin tutkimusmenetelmiin, joista valitsimme laadullisen menetelmän jo heti alussa. Tutkimusmenetelmän valintaa ohjasi opinnäytetyön aihe, toteutustapa ja pieni tutkimusjoukko. Vertailimme laadullisen tutkimuksen erilaisia tiedonkeruumenetelmiä, joista opinnäytetyöhömmme valikoitui teemahaastattelu. Tieto oli tarkoitus kerätä vuorovaikutteisen television välityksellä, joten teemahaastattelun käyttö tuntui sopivimmalta vaihtoehdolta.

Teemahaastattelu soveltui hyvin opinnäytetyöhömmme ja saimme sen avulla riittävästi tietoa. Toisaalta haastateltavien mielipiteet olivat hyvin yhteneviä, joten aineisto oli yksipuolista. Haastattelujen edetessä emme saaneet enää uutta tietoa, joten koimme tutkimusotoksen riittäväksi. Olisimme kaivanneet asiakkailta enemmän syvällisempää pohdintaa ja perusteluja esittämilleen mielipiteille. Koska kriittisiä näkemyksiä ei juurikaan tuotu esille, asiakkaiden esittämät kehittämissuhteet jäivät vähäisiksi. Esitetasimme teemahaastattelurungon ensimmäisellä haastateltavalla, ja otimme haastattelun mukaan aineistoon, koska totesimme haastattelurungon olleen toimiva. Vasta myöhemmissä haastatteluissa huomasimme, että joitakin olennaisia kysymyksiä, esimerkiksi laitteen vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen, jäi esittämättä.

Vuorovaikutteisen television käyttäminen ja haastattelun toteuttaminen sen välityksellä oli meille uutta. Aluksi laitteen välityksellä tapahtuva kommunikointi tuntui haastavalta äänen viiveen takia, mutta siihen tottui jo ensimmäisen



haastattelun aikana. Toisaalta äänen viiveen vuoksi pystyimme haastatteluissa kehittämään vastavuoroisuutta ja antamaan haastateltaville aikaa vastausten miettimiseen. Emme lähettäneet kysymyksiä haastateltaville etukäteen, sillä halusimme haastattelutilanteiden olevan mahdollisimman luonnollisia ja vastausten tulevan ainoastaan asiakkailta itseltään. Uskomme, että opinnäytetyön tulokset olisivat olleet samanlaiset, jos haastattelut olisi toteutettu kasvokkain käytävinä keskusteluina. Suosittelemme virtuaalivälitteisen haastattelun käyttöä myös tulevaisuudessa kaikille, joille tarjoutuu siihen mahdollisuus.

Sisällönanalyysin valintaan analysointimenetelmäksemme vaikuttivat kokemattomuutemme ja opinnäytetyön toteuttamiseen varattu aika. Syvällisemmät laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät olisivat vaatineet laajempaa perehtyneisyyttä ja enemmän ajallisia resursseja. Tutkimusaineiston luokittelun hahmottaminen oli alussa vaikeaa, mutta aineistosta nousi yllättävän selkeästi esille olennaisimmat luokat. Opinnäytetyön kautta meille selkiytyi laadullisen tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimusraportin rakenne.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää VIRTU-kanavaa käyttävien kotona yksinasuvien, kuntoutujien ja omaishoitajien kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden lähettämistä ohjelmista ja vuorovaikutteisesta televisiosta. Tarkoituksena oli myös selvittää VIRTU-kanavan asiakkaiden ehdotuksia ohjelmien ja vuorovaikutteisen television kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui mielestämme hyvin, sillä saimme kuulla asiakkaiden omia mielipiteitä vastauksina tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota hyödynnettävää tietoa VIRTU-kanavan kehittämiseen. VIRTU-hankkeen toteuttajat voivat käyttää tutkimustuloksiamme erityisesti ohjauksen ja neuvonnan kehittämisessä. Laitteessa ja sen käytössä ilmenneet ongelmat liittyivät todennäköisesti puutteelliseen tiedonsaantiin, jota voitaisiin parantaa riittävällä tiedon jakamisella. Asiakkaat kokivat teknisten ongelmien ja huonojen Internetyhteyksien haittaavan laitteen käyttöä. Niiden korjaamiseen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi yhteydenottopyyntöihin vikatilanteissa tulisi suhtautua vakavammin, koska

esimerkiksi korjausavun viivästymisellä oli selkeä negatiivinen vaikutus laitteen käyttöaktiivisuuteen ja halukkuuteen jatkaa sen käyttöä.

VIRTU-hanke tarjoaa ikääntyneille mahdollisuuden ylläpitää sosiaalisia suhteita kotonaan. Ohjelmasisällöillä ei vaikuttanut olleen niin suurta merkitystä kuin sosiaalisten suhteiden ylläpitämisellä. Jatkossa VIRTU-kanavaa voitaisiin käyttää laajemmalti terveydenhuollossa, sillä se mahdollistaa ikääntyneiden kotona asumisen pidemmän aikaa. Vastaavanlaisten hankkeiden yleistyminen on tärkeää, jos haluamme panostaa ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

Arnaert, A., Klooster, J. & Chow, V. 2007. Attitudes toward videotelephones. An exploratory study of older adults with depression. *Journal of Gerontological Nursing* Vol. 33, No. 9, 5–13.

Cahill, S., Begley, E., Faulkner, J.P. & Hagen, I. 2007. "It gives me a sense of independence" – Findings from Ireland on the use and usefulness of assistive technology for people with dementia. *Technology and Disability* Vol. 19, 133–142.

Harrefors, C., Axelsson, K. & Sävenstedt, S. 2010. Using assistive technology services at differing levels of care: healthy older couples' perceptions. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 66, No. 7, 1523–1532.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2008. Ikäihmisten määrä Suomessa. Viitattu 7.12.2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00281](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281).

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea omaishoitotyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Koskinen, S. 2007. Ikäihmisten asema Suomessa ja ikääntymisen käsityksiä. Teoksessa Tulva, T., Uusitalo, I. & Harra, K. (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Opetus-, kasvatus- ja koulutusalojen säätiön julkaisuja. Tallinnan yliopiston sosiaalityön laitoksen julkaisuja. Helsinki: OKKA-säätiö, 18–49.

Kotilainen, H. 2002. Koti hoitoympäristönä. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki: Stakes, 111–114.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lehto, P. 2008. KOTIIN-hanke. Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. InnoELLI Senior -ohjelma 2006–2008. Espoo: Redfina Oy.

Levonen, T. 2001. Ikä karttuu elämä jatkuu. Ikääntyminen muuttuvassa yhteiskunnassa. Saarijärvi: Gummerus.

Lämsä, A-M. & Uusitalo, O. 2003. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. Helsinki: Edita.

Maidell, H. 2011. Haasteena sosiaali- ja terveyspalveluiden kasvavat henkilöstötarpeet. Viitattu 7.12.2011 <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamistyo/innokyla/haasteet/Sivut/default.aspx#anchor-details>.

Mäensivu, V. 2003. Ikääntyvien viestintävalmiudet ja digitaalinen epätasa-arvo. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 71. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Pakkanen, R., Korkeamäki, A. & Kiiras, H. 2009. Palvelun taitajaksi. Helsinki: WSOY.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea omaishoitotyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–23.

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi.

Rusanen, J., Muilu, T. & Colpaert, A. 2002. Vanhukset keskittyvät taajamiin. Viitattu 7.12.2011 [http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_10\\_02\\_vanhukset.html](http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_10_02_vanhukset.html).

Sariola, Y. 2008. Lupa vanheta. Hämeenlinna: Päivä.

Savola, O. & Rieki, J. 2003. Tekniikka vanhusten itsenäisen suoriutumisen tukena. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim Vol. 119, No. 10, 1001–1006.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Viitattu 29.4.2012 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus).

THL 2010. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Raportti 30/2010. Viitattu 29.4.2012 [www.thl.fi/thl-client/.../12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a](http://www.thl.fi/thl-client/.../12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a).

Torp, S., Hanson, E., Hauge, S., Ulstein, I. & Magnusson, L. 2008. A pilot study of how information and communication technology may contribute to health promotion among elderly spousal carers in Norway. Health and Social Care in the Community Vol. 16, No. 1, 75–85.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki: Stakes, 11–18.

VIRTU 2011a. Mikä VIRTU? Viitattu 7.4.2012 [http://www.virtuproject.fi/fi/?page\\_id=33](http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=33).

VIRTU 2011b. Tervetuloa tutustumaan VIRTU-kanavaan. Viitattu 7.4.2012 <http://www.virtuproject.fi/fi/>.

VIRTU 2011c. Yleistä. Viitattu 10.4.2012 [http://www.virtuproject.fi/fi/?page\\_id=25](http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=25).

VIRTU 2011d. Tekniikka. Viitattu 19.4.2012 [http://www.virtuproject.fi/fi/?page\\_id=27](http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=27).

Välikangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Ympäristöministeriö. Asunto- ja rakennusosasto. Helsinki: Edita Prima Oy.

# Teemahaastattelurunko

## TAUSTATIEDOT

- Syntymävuosi (Mikä on syntymävuotenne?)
- Asumistilanne
  - Yksin vai yhdessä? Kenen kanssa?
  - Asunto (omakoti-, pari-, rivi-, kerros-, palvelutalo)
  - Asuinkunta
- Sosiaaliset suhteet (Kuvaillkaa ihmissuhteitanne ja harrastuksia.)
- Koulutustaso ja ammatti (Mitä kouluja olette käyneet? Mikä oli työssäoloaikainen ammattinne?)

## OHJELMATUOTANTO

- Mainonnan riittävyys (Minkälaista mainontaa on ollut?)
- Odotukset (Minkälaisia odotuksia teillä oli ohjelmista?)
- Kiinnostavin ohjelmasisältö (Mikä ohjelma on ollut kiinnostavin? Miksi?)
- Hyödyllisin ohjelmasisältö (Mistä ohjelmasta on ollut teille eniten hyötyä? Miksi?)
- Kertokaa, minkä ohjelman olisi voinut jättää katsomatta. Miksi?
- Apu terveydellisiin kysymyksiin (Minkälaista tukea olette saaneet terveydellisiin kysymyksiin?)
- Sisällön ymmärrettävyys (Mitä mieltä olette saamanne tiedon ymmärrettävyydestä?)
- Sisällön riittävyys (Mitä mieltä olette saamanne tiedon riittävydestä?)
- Mielipide ohjelmissa käytetyistä menetelmistä (Kuvat, kertomukset, kilpailut)
- Mielipide ohjelmien vetäjistä (Kertokaa, mitä mieltä olette ohjelmien vetäjistä)
- Vaikutukset sosiaaliseen elämään (Kertokaa kanavan vaikutuksista yksinäisyyden tunteeseen, uusiin ihmissuhteisiin, saamaanne vertaistukeen.)
- Vaikutukset mielialaan (Kertokaa, miten kanava on vaikuttanut mielialaanne.)

## TEKNIIKAN KÄYTTÖ

- Odotukset (Minkälaisia odotuksia teillä oli laitteen käytöstä?)
- Kertokaa, miten laitteen käyttö on kotona sujunut.
  - Kuuluvuus
  - Näkyvyys

- Ohjauksen ja neuvonnan ymmärrettävyys/riittävyys
- Avuntarve laitteen käytössä
- Käyttöiheys (Kuinka usein olette käyttäneet VIRTU-kanavaa? Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet käyttämiseen?)
  - Mieltäminen osaksi päivittäisiä toimintoja

#### **KEHITTÄMISEHDOTUKSIA**

- Ohjelma-aiheet/teemat
- Ohjelmien esitysaika
- Ohjelmien kesto
- Muita kehittämisehdotuksia
- Halukkuus jatkaa

## Esimerkki luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"...se on sanottu, et se annetaan yksinäisil ihmisil... Ja sit tota sitä sit kysyttiin, et enk mä sitä saakaan ja mut kyl se sit tänne tuli."	Tottakai	Ensireaktio	Vuorovaikutteinen televisio
"Mä sanoin... jollei mulle tule kuluja, ni kyllähän te saatte tuoda tuota sen. Sanottiin, et ei tule mitään kuluja, tässä se on nyt."	Ehkä		
"...ensin mä sanoin, että en, mä sanoin suoralt kädeltä ku mä en oikein ymmärtäny sitä."	Ei missään tapauksessa		
"Kyl mä koitin niin paljon mieleen painaa ku hän neuvos. Ehkä hän jonkun ohjekirjanki jätti ja aina käskettiin soittaa, että jos on... tullaan korjaamaan jos on jotain."	Laiteasentajan antama	Ohjaus ja neuvonta	
"...ja poika on mul vähän selittäny ku hän vähän oli sit jo tietonen näist."  "Noi kotihoitajat hoiti niinko toi avauksen ja tommoset noi, kun ei oikein tietänyt."	Muiden antama		
"Eilen mä katsoin tätä ohjelmaa...sielt	Ääni		



<p>tuli välil ain sellasta, et se oli niinku äänetön, se oli kuulemma joka paikas muuallaki ollu.”</p> <p>”Aika hyvin mä olen kuullu, vaikka kaikki monta kertaa puhuu yhtä aikaa. Mut kyl se ihan mukavasti kuulunu on.”</p>			
<p>”Ihan hyvin näkyy, on selvä.”</p>	<p>Kuva</p>		
<p>”No se oli kaks viikkoo... ja sit vastattiinkin, että... et se oli ollu sit tammikuun 16. päivästä asti, et se tiedettii niinku sit jo siel toises päässä, mut ei kukaa oo mitään yhteyttä tänne ottanu sit eikä mitään...”</p>	<p>Puhelinneuvonta</p>	<p>Ongelmien ratkaisu</p>	
<p>”...ni sinne mä soitin ja kyl sielt sit (asentaja) tuli ja jotta sitä reeras vähän.”</p>	<p>Korjauskäynti</p>		



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Elisa Länsitalo

Osoite Tanjan Rautanenkatu 3 A, 20520 Turku

Puhelin koti \_\_\_\_\_ Puhelin työ - \_\_\_\_\_

Sähköposti elisa.lansitalo@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Virtu-kanavaa käyttävien kotona asuvien kuntoutujien ja yksinasuvien sekä omaishoitajien ohjelmatoiveiden kartoitus ja kokemusten keruu ohjelmatuotannosta. Kokemusten keruu toteutetaan Virtu-kanavan välityksellä.

Aikataulu 29.8.2011-31.5.2012

### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Turun ammattikorkeakoulu/ Hyvinvointipalvelut/ Virtu-projekti

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö (Helinä Yli-Knuutila) Anu Kuikkaniemi p. 040-3538 520

Osoite Ruiskatu 8, 20720 Turku

Puhelin 044-9074566 Sähköposti helia.yli-knuutila@turkuamk.fi

### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Sari Asteljoki

Puhelin 044-9075455 Sähköposti sai.asteljoki@turkuamk.fi

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti [etunimi.sukunimi@turkuamk.fi](mailto:etunimi.sukunimi@turkuamk.fi)



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOsten JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

14 / 11 20 11

15 / 1 20 12

*Elisa Lämsä*

Opiskelija

*Linda Tuokko*

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN  
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Tanja Rautanen  
 Osoite \_\_\_\_\_  
 Puhelin koti \_\_\_\_\_ Puhelin työ \_\_\_\_\_  
 Sähköposti tanja.h.rautanen@students.turkuamk.fi  
 Koulutusohjelma Hoitotyön ko

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Asiakastyön väisyyS  
Virtu-projektista

Aikataulu Kevät 2012 29.8.2011 - 31.5.2012

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Turun amk / Hoivien vastualueet / Virtu-projekti  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Sari Asteljoki (Helinä Yli-knuuti la)  
 Osoite Ruiskatu 8 Anu Kiihkanieni p.040-3558520  
 Puhelin 044-9074566 Sähköposti helina.yli-knuuti la @ turkuamk.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Sari Asteljoki  
 Puhelin 044-9075455 Sähköposti sari.asteljoki @ turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu  
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

## OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

19/12 2012

15/1 2012

Tanja Rautanen

Opiskelija

Elisa Lämsä

Toimeksiantaja

## LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Linda Tuokko  
Osoite \_\_\_\_\_  
Puhelin koti \_\_\_\_\_ Puhelin työ \_\_\_\_\_  
Sähköposti linda.tuokko@students.turkuamk.fi  
Koulutusohjelma hoitotyön koulutusohjelma

### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Virtu-kanavaa käyttävien kotona asuvien kuntoutujien ja yksinasuvien sekä omaishoitajien ohjelmatoiveiden kartoitus ja kokemusten keruu ohjelmatuotannosta

Aikataulu 29.8.2011-31.5.2012

### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Turun ammattikorkeakoulu / Hyvinvointipalvelut / Virtu-projekti  
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö (Helinä Yli-Knuutila) Anu Kuikkaniemi p.040-3350 520  
Osoite Ruiskatu 8, 20720 Turku  
Puhelin 044-9074566 Sähköposti helina.yli-knuutila@turkuamk.fi

### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Sari Asteljoki  
Puhelin 044-9075455 Sähköposti sari.asteljoki@turkuamk.fi

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määritettyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

14 / 11 20 11

19 / 1 20 12

Linda Tuokko LINDA TUOKKO

Opiskelija

Keli Yrjölä

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi