

Opinnäytetyö (AMK)

Liiketalous

Yrityksen tietohallinto

2012

Jussi Liukas

# VIRTUAALISET HYVINVOINTIPALVELUT

– käsiteanalyttinen tutkimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jussi Liukas

## VIRTUAALISET HYVINVOINTIPALVELUT – KÄSITEANALYYTTINEN TUTKIMUS

Tämän opinnäytetyön kohteena on virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsite. Tutkimuksen tarkoituksena on vastata kysymykseen mikä ja millainen virtuaalinen hyvinvointipalvelu on ja mitkä ovat sen ominaispiirteet. Lisäksi työssä tarkastellaan myös laajemmin millä käsitteillä kuvaillaan tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäviä hyvinvointipalveluita. Tutkimus toteutettiin osana VIRTU-projektia. VIRTU (eli Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands) on vuosina 2010-2013 toteutettava EU-projekti, jonka tavoitteena on kehittää vuorovaikuteista VIRTU-kanavaa yhdessä ikäihmisten, ammattikorkeakoulujen sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin käsiteanalyysi ja sitä sovellettiin Walkerin ja Avantin (1992) käsiteanalyysimallin mukaisesti. Käsiteanalyysissa tarkastellaan käsitteen käyttöä kirjallisuudessa ja määritellään sen perusteella käsitteelle ominaispiirteet. Käsiteanalyysissa ilmi tulleiden lähikäsitteiden avulla selvennettiin myös muita ilmiöön laajemmin liittyviä käsitteitä.

Tutkimuksessa havaittiin virtuaaliselle hyvinvointipalvelulle kolme ominaispiirrettä: etäläsnäolo, saatavilla kotona ja palveluntarjoaja. Tutkimusaineisto jäi hyvin suppeaksi, joten myös tutkimustulosten luotettavuus ja yleistettävyys on kyseenalainen. Opinnäytetyössä kuitenkin osoitetaan, että valitusta käsitteestä on mahdollista käytettyä teoreettista viitekehystä noudattaen tehdä käsiteanalyysi. Tutkimuksen yhteydessä tuli myös esille, että samaa ilmiötä kuvaillaan eri käsitteillä ja samalla käsitteellä kuvaillaan eri ilmiöitä.

Jatkotutkimusten kannalta ehdotetaan käytettäväksi laajempaa lähdeaineistoa sekä useampia käsitteitä.

### ASIASANAT:

Virtuaalisuus, sähköiset palvelut, käsiteanalyysi, hyvinvointipalvelut, hyvinvointiteknologia, etäläsnäolo

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Business Administration | Information management

2012 | 31

Harri Jalonen

Jussi Liukas

## VIRTUAL WELFARE SERVICES – A CONCEPTUAL ANALYSIS

The purpose of this thesis was to present an analysis of the concept of virtual welfare service and to clarify its defining attributes. In addition it was the aim of this study to explain the meaning of other closely related terms and concepts of same phenomenon – the use of IC-technology in welfare service production. Research was made as a part of VIRTU-project.

The method used in this research was concept analysis by Walker and Avant. Research was done by collecting source material and analyzing how the term was presented and what it was used to describe. From these descriptions the defining attributes were conducted: telepresence, ability to use the service from home and the existence of service provider.

Source material found was very limited and therefore validity of the study can be questioned. It was pointed out in this study, however, that using the concept analysis method by Walker and Avant it is possible to get the research done as the method is described.

For further studies on the subject use of broader source material and multiple concepts or use of one, more general term is recommended.

### KEYWORDS:

Virtuality, virtual services, electronic services, wellbeing, welfare, conceptual analysis, telepresence

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 VIRTU-PROJEKTI</b>	<b>8</b>
<b>3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA –MENETELMÄ</b>	<b>9</b>
3.1 Tutkimustehtävä ja -ongelma	9
3.2 Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä	9
3.2.1 Käsitteen valinta	9
3.2.2 Analyysin tavoitteiden asettaminen	10
3.2.3 Käsitteen erilaisia tulkintatapoja – esimerkkejä käsitteen käytöstä	11
3.2.4 Käsitteen ominaispiirteiden tunnistaminen ja nimeäminen	11
3.2.5 Malliesimerkin laatiminen	12
3.2.6 Lähikäsitteiden tarkastelu	12
3.2.7 Ennakkoehdojen ja seurausten kuvaaminen	13
3.2.8 Empiiristen tarkoitteiden nimeäminen	13
<b>4 TUTKIMUSAINIESTO</b>	<b>14</b>
4.1 Aineiston analysointiprosessi	15
4.2 Aineiston rajaus	16
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>17</b>
5.1 Käsitteen käytön tarkoitus	17
5.2 Ominaispiirteet	18
5.3 Malli- ja vastaesimerkit	20
5.4 Rajatapaukset ja lähikäsitteet	21
5.5 Ennakkoehdot ja seuraukset	22
5.6 Empiiriset tarkoitteet	23
<b>6 LÄHIKÄSITTEET</b>	<b>24</b>
6.1 Hyvinvointiteknologia	24
6.2 Muut lähikäsitteet	25
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>27</b>
7.1 Virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitteen määrittely	27
7.2 Käsitteistön ja sanaston selkiyttäminen	27

7.3 Tutkimuksen tavoitteissa onnistuminen	28
7.4 Pohdintaa tutkimustyöstä	28

<b>LÄHTEET</b>	<b>30</b>
----------------	-----------

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Lähikäsitteiden esiintyvyys.	21
--	----

# 1 JOHDANTO

Sanakirjamääritelmä virtuaalisuudelle on näennäinen, mutta ikäihmisille suunnatuista virtuaalisista hyvinvointipalveluista puhuttaessa näennäishyvinvointipalvelu ei kuulosta hyvältä. Mistä sitten on kyse, kun normaalisti kasvotusten tapahtuva palvelu toteutetaan videopuhelulla tietotekniikkaa käyttäen – ikätekniologiasta, sähköisistä palveluista, hyvinvointitekniologiasta, eTerveydestä vai jostain ihan muusta?

Hyvinvointipalveluiksi voidaan määritellä kaikki sellaiset palvelut, jotka kustannetaan julkisin varoin ja joiden tavoitteena on kansalaisten hyvinvointi. Sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi mukaan voidaan laskea myös koulutus-, liikunta- ja kulttuuripalvelut. Väestön ikärakenteen muuttuessa hyvinvointipalveluiden kysynnän uskotaan kasvavan etenkin sosiaali- ja terveysalalla, joka lisää julkisia menoja. Erilaiset uudet tietotekniikkaa ja teknologiaa hyödyntävät palvelut on nostettu esille yhtenä ratkaisuna näihin haasteisiin. Esimerkiksi videoneuvotte- luyhteyden avulla voidaan terveysalan ammattilaiseen olla yhteydessä maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Myös sähköisten potilastietojärjestelmien on toivottu tuovan kustannussäästöjä terveysalalle. (Suhonen & Siikanen 2007, 3; THL 2012.)

Tietoverkkoihin nojaavassa palvelussakin on syytä ottaa huomioon sen haavoittuvuus sekä mahdolliset tietoturvaongelmat. Tietoverkot ovat riippuvaisia etenkin sähköverkon toiminnasta mutta myös tiedonsiirtoon käytettävän tekniikan toimivuudesta. Myös lainsäädännön ja vastuiden tulee olla selkeästi määritettyjä, etenkin jos palveluissa hyödynnetään arkaluontoisia tietoja. (Tietoyhteiskuntaohjelma, 18-19.)

Teknologian hyödyntäminen saattaa aiheuttaa etenkin hoiva-alalla myös pelkoja ihmiskontaktin poistumiseen epäinhimillisten koneiden tieltä. Teknologialla on kuitenkin tarkoitus tukea ja helpottaa ihmisten itsenäistä toimintaa sekä työntekijöiden työtä. Asenteet saattavat muuttua myös ajan kanssa, sillä uudet sukupolvet ovat entistä tottuneempia sähköisiin palveluihin, joka on syytä ottaa

huomioon suunniteltaessa tämän hetken palveluita: tietotekninen osaamistaso on nykyeläkeläisiä korkeampi niillä, jotka eläköityvät kymmenen tai viidentoista vuoden kuluttua. (Suhonen & Siikanen 2007, 3.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja osaltaan selventää niitä käsitteitä, joilla kuvaillaan virtuaalisten hyvinvointipalveluiden taustalla olevaa kasvavaa ilmiötä: informaatio- ja viestintäteknologian hyödyntämistä hyvinvointipalveluita tuotettaessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on VIRTU-projekti, joka esitellään tarkemmin luvussa 2.

## 2 VIRTU-PROJEKTI

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi VIRTU-projekti. VIRTU (eli Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands) on vuosina 2010-2013 toteutettava EU-projekti, jonka tavoitteena on kehittää vuorovaikuteista VIRTU-kanavaa yhdessä ikäihmisten, ammattikorkeakoulujen sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. (Virtu 2012.)

VIRTU-projektin lähtökohtana on kehittää palvelumallia, jolla turvataan palveluiden järjestäminen maantieteellisistä etäisyyksistä ja hoitohenkilökunnan saataavuudesta huolimatta. Projektissa kehitellään virtuaalitekniologiaa ja tietoverkkoja hyödyntävää VIRTU-kanavaa, jonka välityksellä tuodaan palvelut kuluttajien saataville ja luodaan vuorovaikutusta palvelun tuottajan ja kuluttajan välille. (Virtu 2012.)

Käytännössä VIRTU-kanava toimii videopuhelutekniikkaa hyödyntävästä päätelaitteesta, joka on kosketusnäytöllinen tietokone. Päätelaite tuodaan ja asennetaan asiakkaan kotiin. VIRTU-kanava ei ole perinteisessä mielessä ”kanava”, kuten tv-kanavat, joilta tulevaa ohjelmistoa asiakas voi katsella sisältöön vaikuttamatta. VIRTU-kanavassa käyttäjällä on mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa, osallistua erilaisiin liikunta-, rentoutus- ja laulutuokioihin, saada tietoa hyvinvointiin liittyvistä asioista ja pitää yhteyttä muihin käyttäjiin. (Virtu 2012.)

VIRTU-projektissa on mukana Turun ammattikorkeakoulu, Novia-ammattikorkeakoulu, Laurea-ammattikorkeakoulu sekä Naantalin ja Sipoon kunnat. Ahvenanmaalta mukana ovat Högskolan på Åland sekä Eckerön kunta. VIRTU-projekti toimii myös Virossa, jossa sitä toteuttavat Saaremaan kuntia edustava Saaremaan kehittämiskeskus, Kuressaaren kunta sekä Hiidenmaan kehittämissyhtiö Tuuru. (Virtu 2012.)



## 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA –MENETELMÄ

### 3.1 Tutkimustehtävä ja -ongelma

Tässä opinnäytetyössä tutkimustehtävänä on selvittää käsiteanalyysin avulla virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsite. Termin ollessa melko uusi ja vähänkäytetty, analyysissä haluttiin myös selvittää sen suhdetta lähikäsitteisiinsä. Tutkimusongelmaksi asetettiin virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitteen ominaispiirteiden tunnistaminen. Lisäksi haluttiin selvittää tieto- ja viestintäteknologiaa palvelun toimittamisessa hyödyntävien hyvinvointipalveluiden käsitteistöä, sillä samasta ilmiöstä käytetään eri käsitteitä ja eri ilmiöistä samoja käsitteitä.

### 3.2 Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä

John Wilson on 1960-luvulla kehittänyt käsiteanalyysimallin, joka jakautuu kahdeksaan osaan: 1. käsitteen valinta, 2. analyysin tavoitteiden asettaminen, 3. käsitteen erilaisten tulkintatapojen tarkastelu ja erilaisten esimerkkien esille tuominen käsitteen käytöstä, 4. käsitteen ominaispiirteiden tunnistaminen, 5. malliesimerkin laatiminen, 6. lähi- ja vastakäsitteiden tarkastelu, esimerkkien laatiminen rajatapauksista ja käsitteen väärästä käytöstä, 7. ennakkoehtojen ja seurausten kuvaaminen ja 8. empiiristen tarkoitteiden nimeäminen. Käsiteanalyysimalli on ollut suosittu hoitotieteen piirissä ja etenkin Walkerin ja Avantin mallia käytetään usein pohjana erilaisissa käsiteanalyysissä (Puusa 2008, 36). Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimalli on hyvin samankaltainen kuin Wilsonin malli. Tutkimuksessa sovelletun Walkerin ja Avantin käsiteanalyysin vaiheet pääpiirteittäin on esitelty seuraavissa alaluvuissa. (Walker & Avant 1992, 41.)

#### 3.2.1 Käsitteen valinta

Käsiteanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysin kohteena olevan käsitteen valinta. Valitun käsitteen tulisi olla tarkoituksenmukaisesti perusteltavissa ja riit-

tävän tunnettu. Käsiteanalyysia tehdessä tulisi välttää sellaisia alkeellisia termejä, joista voidaan mainita vain esimerkkejä. Valitun käsitteen tulisi olla siis tarpeeksi tunnettu, jotta siitä on löydettävissä tietoa ja tutkimus ylipäättään tehtävissä, mutta samalla tulisi välttää liian laajoja ”sateenvarjotermejä”. (Walker & Avant 1992, 42; Puusa 2008, 39.)

Tässä tutkimuksessa käytetty termi ”virtuaalinen hyvinvointipalvelu” on sikäli ongelmallinen, että kyseessä ei ole kovin laajalle levinnyt termi ja siitä on oikeastaan mainittavissa vain muutamia esimerkkejä. Termiä kuitenkin haluttiin käyttää, koska käsite on käytössä tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntävissä hyvinvointipalveluissa, kuten VIRTU-projektissa, ja sen määrittelystä uskottiin voivan olla apua alan käsitteistön hahmottamisessa.

### 3.2.2 Analyysin tavoitteiden asettaminen

Analyysin toisessa vaiheessa tuodaan esille analyysin laatimisen tarkoitus tai tavoitteet, jotta analyysin lopputuloksen käyttötarkoitusta voidaan arvioida. Yksinkertaisimmillaan toisen vaiheen tehtävä on vastata kysymykseen miksi analyysi on tehty. Käsiteanalyysi soveltuu käytettäväksi esimerkiksi sellaisessa tapauksessa, että tutkittavan ilmiön alueelta on jo olemassa käsitteitä, mutta niiden käyttö on epäselvää. Silloin yhtä tai useampaa käsitettä voidaan selventää käsiteanalyysin avulla. (Walker & Avant 1992, 37-38, 42; Puusa 2008, 39.)

Walkerin ja Avantin (1992, 42) mukaan analyysin tavoitteena ”voi olla selvittää olemassa olevan käsitteen merkitystä, luoda operationaalinen määritelmä tai täydentää aikaisempaa teoriaa”, mutta myös muut tavoitteet ovat mahdollisia. Tässä analyysissa tavoitteena oli yhden käsitteen analysointi Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimallia käyttäen ja muiden taustalla olevaa ilmiötä kuvaavien käsitteiden selkeyttäminen käsiteanalyysimallia soveltaen.

### 3.2.3 Käsitteen erilaisia tulkintatapoja – esimerkkejä käsitteen käytöstä

Kolmannessa vaiheessa tutkijan tulisi kartoittaa mahdollisimman laajasti erilaisia esimerkkejä käsitteen käytöstä. Alkuvaiheessa tiedon hankintaa ei tarkasti rajata, vaan päinvastoin pyritään tutustumaan mahdollisimman moneen käsitteen käyttötapaan. Tämä auttaa tutkijaa havaitsemaan käsitteeseen liitettävät ominaispiirteet. (Walker & Avant 1992, 42-43; Puusa 2008, 39-40.)

Analyysissa tulisi tutkia kaikkia käsitteen näkökohtia, mutta tämä voi joissain tilanteissa olla hankalaa tai turhaa. Tämän vuoksi rajausta voi suorittaa esimerkiksi analyysin toisessa vaiheessa asetetun tavoitteen perusteella ja myöhemmin analyysin neljännessä vaiheessa. (Walker & Avant 1992, 43; Puusa 2008, 40.)

Käsitteen käyttötapoja analysoidessa esille usein myös tapauksia, jotka vaikuttavat samankaltaisilta kuin tutkittava käsite, mutta eivät aivan täsmää analysoitavaan ilmiöön. Näitä kutsutaan rajatapauksiksi ja lähikäsitteiksi ja ne tulisi kirjata myös ylös. Analyysin myöhemmässä vaiheessa niitä käytetään havainnollistamaan tutkittavan käsitteen ominaispiirteitä erilaisten esimerkkien avulla. Mikäli tavoitteena on selkeyttää useamman eri käsitteen käyttöä, lähikäsitteet toimivat hyvänä lähtökohtana tällaiselle analyysille. (Walker & Avant 1992, 43.)

### 3.2.4 Käsitteen ominaispiirteiden tunnistaminen ja nimeäminen

Neljäs vaihe käsiteanalyysissa koostuu tutkittavan käsitteen ominaispiirteiden nimeämisestä. Ominaispiirteet ovat niitä piirteitä, jotka analyysin kolmannessa vaiheessa esiintyvät muita mainittuja piirteitä useammin. Nämä piirteet luettelomalla voidaan luoda alustavien kriteerien luettelo ja analysoitava käsite erotella lähikäsitteistään tai läheisestä ilmiöstä. Jos käsitteelle löytyy runsaasti käyttötapoja, voidaan jatkoanalyysin laajuutta kaventaa, eli rajata työtä. (Walker & Avant 1992, 43; Puusa 2008, 40)

### 3.2.5 Malliesimerkin laatiminen

Käsiteanalyysin viidennessä vaiheessa pyritään laatimaan esimerkkitapaus. Sen tarkoituksena on antaa käsitteestä sellainen kuva esimerkin avulla, että käsitteen analysoija voi todeta: ”Jos tämä ei ole esimerkki siitä, niin ei sitten mikään” (Walker & Avant 1992, 44; Puusa 2008, 40).

Malliesimerkin tulisi olla sellainen, jossa esiintyvät neljännessä vaiheessa löydettyt ominaispiirteet ilman minkään muun käsitteen piirteitä. Tässä vaiheessa analyysia voi olla hyödyllistä testata esimerkkejään kertomalla ne sellaisille ihmisille, jotka eivät vielä ole niistä kuulleet. Näin menettelemällä voidaan huomata virheitä, jotka muuten jäisivät osoittamatta. (Walker & Avant 1992, 44.)

### 3.2.6 Lähikäsitteiden tarkastelu

Malliesimerkin lisäksi on suositeltavaa tehdä myös lisäesimerkkejä. Lisäesimerkit voivat olla rajatapauksia, joissa on joitakin käsitteen piirteitä, mutta ei kaikkia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi analyysin kolmannessa vaiheessa havaitut lähikäsitteet. Myös vastaesimerkkejä on kannattavaa tehdä. Näillä voidaan havainnollistaa mitä käsite ei ole ja millaiset tapaukset voivat joiltain osin liittyä käsitteisiin, mutta eivät sitä kuitenkaan täysin vastaa. (Walker & Avant 1992, 45.)

Kuudennessa vaiheessa voidaan myös tuoda esille esimerkkejä käsitteen ”väärästä käytöstä”. Tällaisessa tapauksessa on kyse esimerkiksi silloin, kun käsite poikkeaa merkitykseltään täysin kaikista muista. Siihen saattaa liittyä joitakin ominaispiirteitä, mutta useimmat eivät liity tapaukseen lainkaan. (Walker & Avant 1992, 46; Puusa 2008, 40).

Tutkijat saattavat käyttää käsitteitä virheellisesti tai epäselvästi erottelematta niitä lähikäsitteistään. Tämä voi johtaa siihen, ettei tutkimusten tuloksia voi arvioida tai ymmärtää kunnolla kuin tutkija itse. Käsiteanalyysi auttaa selventämään käytössä olevia käsitteitä. (Puusa 2008, 40.)

### 3.2.7 Ennakkoehto- ja seurausten kuvaaminen

Seitsemännessä vaiheessa käsiteanalyysia on tarkoitus tunnistaa tutkittavana olevan käsitteen ennakkoehdot ja seuraukset. Ennakkoehdot ovat sellaisia satuttomia tai tapahtumia, jotka esiintyvät ennen kuin käsite itse voi esiintyä. Esimerkkinä tällaisesta ennakkoehdosta Walker ja Avant (1992, 47) mainitsevat raskauden käsitteen ennakkoehdon ovulaation. Käsiteanalyysin ohjeissa mainitaan myös, ettei sama asia voi olla sekä ennakkoehto että ominaispiirre. Tämä voi olla avuksi ominaispiirteiden tunnistamisessa. Vastaavasti seuraukset ovat asioita, jotka tapahtuvat käsitteen esiintymisen seurauksena. Esimerkkinä seurauksesta he mainitsevat raskauden käsitteelle synnytyksen. (Walker & Avant 1992, 47.)

Puusan (2008, 41) mukaan käsitteen ennakkoehtojen ja seurausten tunnistamisesta voi tutkijalle olla apua eri tekijöiden välisten suhteiden huomaamiseksi.

### 3.2.8 Empiiristen tarkoitteiden nimeäminen

Analyysin viimeisessä vaiheessa pyritään määrittelemään ominaispiirteille empiirisiä tarkoitteita. Ne ovat konkreettisia ilmiöitä, joiden on tarkoitus osoittaa käsitteen esiintyminen jo pelkällä olemassaolollaan. Sekä Puusa että Walker ja Avant huomauttavat, että abstrakteja käsitteitä voi olla vaikea osoittaa mitattaviksi. (Walker & Avant 1992, 48; Puusa 2008, 41.)

## 4 TUTKIMUSAINEISTO

Analyysin aineiston hankkiminen aloitettiin tietokannoista käyttämällä hakuterminä itse käsitettä virtuaalinen hyvinvointipalvelu. Tietokannoiksi valittiin Nelliportaalin sosiaali- ja terveystietokannat, jotka sisälsivät 27 aineistotietokantaa. Haku fraasilla ”virtuaalinen hyvinvointipalvelu” ei tuottanut yhtäkään osumaa. Myös englanninkielinen suora käänös ”virtual welfare service” tuotti nolatuloksen. Tästä voitiin päätellä, ettei käsite ainakaan ole vakiintuneessa ja yleisessä käytössä. Tiedonhakua laajennettiin myös Google Scholariin, jossa englanninkielinen fraasi tuotti kaksi osumaa ja suomenkielinen yksitoista.

Aineiston ollessa näinkin suppea kartoitettiin ilmiössä käytettävää sanastoa tarkemmin. Käsitteitä etsittiin lisää haussa löytyneistä yhdestätoista suomenkielisestä julkaisusta, joiden tiivistelmät luettiin läpi. Mikäli tiivistelmästä ei löytynyt käsitteitä, jotka viittasivat tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntämiseen ikäihmisille tuotettavissa palveluissa, etsittiin niitä myös palveluissa käytettyjä teknologisia sovellutuksia kuvaavista luvuista.

Yhdestätoista julkaisusta löydetyt lisäkäsitteet sijoitettiin taulukkoon ja niiden esiintyvyys laskettiin. Erilaisia lisäkäsitteitä löytyi yhteensä kahdeksantoista kappaletta. Käsitteistä kaksi esiintyi neljä kertaa, neljä käsitettä esiintyi kaksi kertaa ja kaksitoista käsitettä esiintyi yhden kerran.

Käsitteet, joilla viitattiin suoraan johonkin yksittäiseen tuotteeseen tai palveluun (esimerkiksi turvapuhelin ja HyvinvointiTV®), jätettiin taulukoinnista pois. Näin menetellen pyrittiin valikoimaan käsitteitä, jotka kuvaisivat paremmin taustalla olevaa ilmiötä, tieto- ja viestintätekniiikan käyttöä hyvinvointipalveluissa.

Lisäkäsitteiden ansiosta käytettävissä oleva lähdemateriaali laajeni. Ongelmana kuitenkin oli, ettei näitä lisäkäsitteitä voinut suoraan pitää tutkittavan käsitteen synonyymeina, joten jokainen käsite olisi pitänyt analysoida erikseen luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi. Useampaa käsitettä hyödyntäen tutkimusaineiston laajuus suhteessa tutkimusaikatauluun olisi kasvanut liian laajaksi, joten aineiston rajauksessa muut käsitteet päätettiin jättää myöhempää analysointia

varten. Tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa ne osoittautuivat hyväksi lähtökohdaksi, kun vertailtiin alkuperäisen käsitteen ja sen lähikäsitteiden ominaispiirteitä.

#### 4.1 Aineiston analysointiprosessi

Kaikki yksitoista löytynyttä suomenkielistä aineistoa olivat eri ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, jotka luettiin läpi noudattaen Walkerin ja Avantin (1992) käsiteanalyysimallin kolmatta vaihetta. Aineistoa luettaessa kiinnitettiin huomiota käsitteen erilaisiin käyttötapoihin, joista koottiin luettelo. Samalla kerättiin myös luetteloja erilaisista lähikäsitteistä, jotka ilmenivät virtuaalisesta hyvinvointipalvelusta puhuttaessa. Tämän lähikäsitteiden luettelon huomattiin vastaavan ensimmäisellä lukukerralla tehtyä listaa virtuaalisiin hyvinvointipalveluihin liittyvästä sanastosta, jossa etsittiin lisäkäsitteitä laajemman lähdeaineiston hankkimiseksi.

Erilaisten käyttötapojen listaamisen jälkeen kirjattiin ylös sellaiset piirteet, jotka toistuivat useita kertoja. Näin saatiin esille käsitteen ominaispiirteet. Walker ja Avant (1992, 43) kutsuvat useimmin toistuvia piirteitä käsitteen kriittisiksi ominaispiirteiksi ja niistä koottua luetteloja alustavien kriteerien luetteloksi, joka auttaa erottelemaan ilmiön muista samantapaisista ilmiöistä.

Ominaispiirteiden nimeämisen jälkeen laadittiin malli- ja vastaesimerkit käsitteen käytöstä. Tämän analyysivaiheen avulla analyysin kohteena olevan käsitteen vertailu lähikäsitteisiinsä ja erilaisiin rajatapauksiin selkiytyi. Analyysissa tunnistettiin myös käsitteen ennakkoehtoja ja seurauksia sekä nimettiin empiirisiä tarkoituksia.

Vaikka edellä on kuvattu analyysi lineaarisena prosessina, oli käsiteanalyysissa todellisuudessa useita päällekkäisiä vaiheita sekä eri vaiheiden uudelleenkäsittelyä. Tämä on käsiteanalyysille täysin luonnollista, sillä usein myöhemmässä vaiheessa saatu tieto pakottaa tarkastelemaan aiempia vaiheita ja niiden tuloksia uudessa valossa. (Walker & Avant 1992, 41.)

## 4.2 Aineiston rajaus

Tutkimuksen alkuvaiheessa aineiston määrä pelkällä virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitteellä todettiin hyvin vähäiseksi. Aineiston määrää päätettiin aluksi lisätä käyttämällä myös muita käsitteitä, koska tarkoitus oli myös selkeyttää sanastoa, jolla kuvataan tieto- ja viestintäteknologian käyttöä ikäihmisten hyvinvointipalveluissa. Tämä oli kuitenkin ongelmallinen lähtökohta tutkimusaikataulun kannalta, koska siinä tapauksessa käsiteanalyysi olisi pitänyt tehdä useammasta käsitteestä erikseen. Tämän vuoksi näiden käsitteiden avulla löytyneen aineiston analysointi osana käsiteanalyysiä jätettiin pois.

Walker ja Avant mainitsevat muutaman ongelmakohdan, joita käsiteanalyysin tekijän on syytä varoa. Yksi näistä on pakko analysoida kaikkea. Joihinkin käsitteisiin (tai lähikäsitteisiin) kannattaa syventyä tarkemmin kuin muihin, mutta on myös muistettava, että analyysit on vietävä päätökseen. (Walker & Avant 1992, 49.)

Tutkimuksessa haluttiin kuitenkin myös selkeyttää ilmiötä kuvaavaa sanastoa hieman laajemmin kuin yhden käsitteen osalta, joten ilmi tulleilla lisä- tai lähikäsitteillä etsittyä aineistoa tutkittiin melko vapaasti Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimallia soveltaen. Aineistoksi ei yritetty etsiä kaikkia käsitteiden ilmenemismuotoja, vaan harkinnanvaraisesti valikoitiin lähdeaineistoa perustuen alkupe räisen tutkimusaineiston viittauksiin.

Jälkikäteen ajateltuna tutkimus olisi ollut tulostensa puolesta mitä luultavimmin antoisampi, jos käsiteanalyysillä tutkittaviksi käsitteiksi olisi otettu virtuaalisen hyvinvointipalvelun lisäksi useampia käsitteitä. Näin olisi saatu aikaan koko ilmiötä laajemmin kuvaava tutkimus ja luotua kattavampi sanasto.



## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineistosta eroteltiin käsitteen erilaiset käyttötarkoitukset, eli mitä ilmiötä virtuaalisella hyvinvointipalvelulla kuvattiin. Näistä käyttötarkoituksista johdettiin käsitteen ominaispiirteet, eli ne piirteet, jotka tulivat esille käyttötarkoituksista toistuvasti.

### 5.1 Käsitteen käytön tarkoitus

Analysoidusta aineistosta löydettiin virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitteelle kaksi eri käyttötarkoitusta. Molemmissa tapauksissa kyse oli hyvinvointipalveluista, mutta virtuaalisuus niissä käsitettiin eri tavoin. Kymmenessä yhdestätoista tutkitusta aineistosta käsitteellä tarkoitettiin palvelua, jossa käyttäjät ovat videopuhelun välityksellä vuorovaikutuksessa joko keskenään tai asiantuntijoiden kanssa. Yhdessä tutkimusaineiston julkaisussa käsitteellä tarkoitettiin hyvinvointipalvelua, jossa käyttäjä syötti tietoa omista elintavoistaan internetpalveluun ilman videopuhelun avulla tapahtuvaa vuorovaikutusta. Tässäkin tapauksessa oli mahdollista saada asiantuntijalta neuvoja, joten myös tämä käyttötarkoitus sisälsi vuorovaikutusta.

Virtuaalisen hyvinvointipalvelun määrittely vaihteli aineistoissa. Osassa aineistoa virtuaalista hyvinvointipalvelua ei käsitteenä ole määritelty mitenkään, vaan mainitaan ainoastaan esimerkki palvelusta, kerrotaan sen olevan virtuaalinen hyvinvointipalvelu ja esitellään palvelu. Esimerkiksi Puoskarin (2008, 11) opinnäytetyössä käsite kuvataan edellä mainitulla tavalla: ”HyvinvointiTV® on virtuaalinen hyvinvointipalvelu ikääntyville.” Myöhemmin esitellään HyvinvointiTV®:n toimintaperiaatetta tarkemmin.

Samanlainen kuvaus on myös Aapakaran ja Lampisen (2010, 29), Määttäsen (2010, 6), Jokimiehen (2012, 8), Niskasen (2012, 12) ja Timperin (2012, 8) opinnäytetyöissä: virtuaalista hyvinvointipalvelua ei eritellä sen tarkemmin, vaan mainitaan ainoastaan määritelmänä HyvinvointiTV®:lle.

Elfadl ja Lindholm (2012, 12) mainitsevat myös HyvinvointiTV®:n esimerkkinä virtuaalisesta hyvinvointipalvelusta, mutta käyttävät opinnäytetyössään myös virtuaalipalvelun, virtuaaliympäristön, virtuaalialustan, virtuaaliohjauksen ja virtuaalisen terveystalouden käsitteitä kuvaamaan HyvinvointiTV®:tä ja sen kautta tarjottavia hyvinvointipalveluja. Samassa opinnäytetyössä (Elfadl & Lindholm 2012, 12) samoja palveluita kuvataan myös e-hyvinvointipalveluiksi.

Laakso (2010, 10) ei tarkalleen ottaen kirjoita virtuaalisesta hyvinvointipalvelusta, vaan kertoo HyvinvointiTV®:n palvelukonseptin perustuvan ”virtuaalisiin, vuorovaikutteisen kuvayhteyden avulla tuotettaviin ohjelmiin, jotka tukevat asiakkaan hyvinvointia”. Virtuaalinen hyvinvointipalvelu tulee terminä esille kappaleen lopussa lähteen nimessä. Myös Mykkäsen (2010) sekä Björkmanin ja Kakosen (2011) opinnäytetyöissä virtuaalinen hyvinvointipalvelu tulee esille HyvinvointiTV®:n toimintaperiaatetta kuvaavissa lähdeviitteissä.

Yhdestätoista lähdeaineiston julkaisusta analyysin perusteella peräti seitsemän käyttää virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitettä kuvaamaan vain ja ainoastaan HyvinvointiTV®:n palvelukonseptia. Kolme lähdeaineistoa kuvaa myös samaa palvelukonseptia, mutta ei käytä virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitettä kuin lähdeviitteessään.

Ainoana poikkeuksena lähdeaineistossa on Hämäläisen (2011) opinnäytetyö. Hämäläisen (2011, 2) mukaan virtuaalinen hyvinvointipalvelu on ”Internetissä toimiva palvelu, johon voi kirjata muistiin muun muassa syömiseen, liikuntaan, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita”. Lisäksi palvelun avulla voi saada tietoja omasta terveydentilastaan tai neuvoja eri alojen asiantuntijoilta. Opinnäytetyössä ei kuvata palvelun toimintaperiaatetta kovin tarkasti, mutta ilmeisesti se toimii täysin Internetissä eikä sisällä esimerkiksi videoneuvottelua, kuten muissa tapauksissa.

## 5.2 Ominaispiirteet

Tutkimuksessa analysoidusta aineistosta voidaan erotella käsitteen käyttövoista joitakin tiettyjä piirteitä, jotka toistuvat useita kertoja. Käsitteanalyysimallin

mukaan (Walker & Avant 1992, 43) tällaisia piirteitä kutsutaan ominaispiirteiksi. Mallia noudattaen virtuaalisen hyvinvointipalvelun ominaispiirteitä ovat *etäläs-näolo, saatavilla kotona ja palveluntarjoaja*.

Tutkimusaineistossa toistui usein sanat interaktiivisuus, eli vuorovaikutus, sekä audiovisuaalisuus. Näillä viitattiin aineistossa vuorovaikutukseen palvelun käyttäjän ja tuottajan välillä sekä palvelun käyttäjien keskinäisellä vuorovaikutuksella esimerkiksi vertaistuen yhteydessä. Interaktiivisuutta korostettiin puhumalla palveluiden käyttäjien osallistumisesta palvelutilanteeseen, jolloin palvelun käyttäjä ei jäänyt passiiviseksi palvelun vastaanottajaksi vaan osallistui aktiivisesti palvelutapahtumaan.

Audiovisuaalisuus tarkoittaa kuvan ja äänen yhdistämistä, virtuaalisen hyvinvointipalvelun tapauksessa käytännössä tietoliikenneverkon välityksellä tapahtunutta videopuhelua. Videopuhelun avulla virtuaalisen hyvinvointipalvelun käyttäjät ja palveluntarjoajat olivat keskenään yhteydessä. Vuorovaikutus ja audiovisuaalisuus nimettiin yhdeksi ominaispiirteeksi, *etäläsnäoloksi*.

*Etäläsnäolo* tarkoittaa Kielitoimiston sanakirjan mukaan (MOT, viitattu 15.11.2012) ”tietoverkkojen yms. välityksellä tapahtuvaa osallistumista ja vuorovaikutusta”. Käytännössä tämä ilmenee siten, että palvelun käyttäjä ja tuottaja sijaitsevat fyysisesti eri tiloissa palvelutilanteen aikana, mutta ovat keskenään vuorovaikutuksessa tietoverkon välityksellä. Virtuaalisen hyvinvointipalvelun tapauksessa tämä vuorovaikutus tapahtui yleensä videopuhelun välityksellä.

Tämä videopuhelun välityksellä tapahtunut vuorovaikutus oli virtuaalisen hyvinvointipalvelun yksi selkeimmistä ominaispiirteistä ja mainittiin yhtä poikkeusta (Hämäläinen 2011) lukuun ottamatta kaikissa yhteyksissä, joissa virtuaalista hyvinvointipalvelua oli kuvailtu. Tämä tosin selittyy täysin sillä, että Hämäläisen aineisto oli ainoa, joka ei viitannut HyvinvointiTV® -palvelukonseptiin. Hämäläisenkin opinnäytetyössä virtuaalinen hyvinvointipalvelu viittaa vuorovaikutteisuuden tietoverkon välityksellä, vaikka videopuhelun avulla tapahtuvasta audiovisuaalisesta yhteydestä ei ole puhetta.

*Saatavilla kotona* viittaa siihen, ettei virtuaalista hyvinvointipalvelua käyttäköseen tarvitse lähteä palveluntarjoajan luo vaan palvelu on käytettävissä ja saatavilla käyttäjän omassa asuinpaikassa päätelaitteen avulla ja tietoverkkojen välityksellä.

*Palveluntarjoajalla* viitataan tässä virtuaalisen hyvinvointipalvelun tuottavaan tahoon, joka vastaa palvelutarjoomasta sekä palveluiden tuottamisen ja kuluttamisen mahdollistavan etäläsnäolon järjestämisestä. Palveluntarjoaja vastaa myös asiantuntija-avun tarjoamisesta palvelun käyttäjille.

### 5.3 Malli- ja vastaesimerkit

Malliesimerkin tarkoitus on luoda sellainen käytännönläheinen esimerkki käsitteen käytöstä, joka sisältää kaikki olennaiset piirteet, mutta ei minkään toisen käsitteen piirteitä (Walker & Avant 1992, 44). Virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitteen käytöstä on mahdollista muotoilla malliesimerkki, joka sisältää kaikki analyysissä erotellut ominaispiirteet (*etäläsnäolo, saatavilla kotona ja palveluntarjoaja*) käytännönläheisessä, joskin osittain keksityssä tilanteessa:

Nuori mieshenkilö istuu kotonaan tietokoneensa ääressä ja kokee ahdistusta heikosti etenevän opinnäytetyönsä vuoksi. Internetissä päämäärättömästi surfaillessaan hän törmää Anonyymit Prokrastinoijat –yhdistyksen verkkosivuilla tukihenkilöpalveluun. Mies päättää ottaa yhteyttä videopuhelulla palvelussa päivystävään tukihenkilöön ja kertoa tälle ongelmistaan. Asiantuntija antaa miehelle vinkkejä, joiden avulla mies pääsee työssään alkuun. Keskustelun jälkeen mies tuntee olonsa paremmaksi ja alkaa tehdä opinnäytetyötään eteenpäin.

Yllä oleva esimerkki auttaa hahmottamaan virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitettä yksinkertaistetussa tilanteessa, jossa ominaispiirteet tulevat esille. Etäläsnäolo tapahtuu videopuhelun avulla tietoverkkoja hyödyntäen asiakkaan ja palveluntarjoajan edustajan välille. Palvelu on käytettävissä asiakkaan kotoa käsin huolimatta palveluntarjoajan fyysisestä sijainnista ja palveluntarjoajana toimii kuvitteellinen Anonyymit Prokrastinoijat -yhdistys.

Vastaesimerkkiä puolestaan voidaan pitää analysoidulle käsitteelle päinvastaisena tapauksena ja sen avulla voidaan tuoda esille mitä analysoitu käsite ei

ainakaan ole. Virtuaalisen hyvinvointipalvelun tapauksessa vastaesimerkki voisi olla seuraavanlainen:

Nuori mies kertoo opinnäytetyöahdistuksestaan kahvilassa kaverilleen, joka ei vastaa mitään, vaan poistuu paikalta.

Tässä esimerkissä ei ole käytetty ainuttakaan virtuaalisen hyvinvointipalvelun ominaispiirrettä (etäläsnäolo, palveluntarjoaja ja saatavilla kotona). Walkerin ja Avantin (1992, 46) mukaan on usein helpompaa sanoa mitä jokin käsite ei ole kuin mitä se on. Vastaesimerkit auttavat myös hahmottamaan niitä ominaispiirteitä, jotka käsitteelle kuuluu, sillä vastakäsitteen piirteet eivät sille ainakaan kuulu (Walker & Avant 1992, 46).

#### 5.4 Rajatapaukset ja lähikäsitteet

Tutkimusaineistosta erottui useita käsitteitä, joilla viitattiin samankaltaisiin palveluihin tai tekniikoihin laajemmin. Näitä kutsutaan *lähikäsitteiksi*. Esimerkiksi hyvinvointiteknologia, e-hyvinvointipalvelut, turva- ja hälytysteknologia, etäpalvelut, sähköiset palvelut sekä geronteknologia mainittiin useita kertoja. Lähikäsitteiden esiintyvyyttä on esitetty tarkemmin oheisessa taulukossa (Taulukko 1). Käsitteet ovat taulukossa esiintymistiheytensä mukaisessa järjestyksessä. Osassa aineistoa (esim. Elfadl & Lindholm, 2012) näitä lähikäsitteitä käytettiin synonyymeina virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitteelle.

Taulukko 1. Lähikäsitteiden esiintyvyys.

Nro	Käytetty käsite	Esiintyvyys aineistossa (kpl)
1	geronteknologia	4
2	hyvinvointiteknologia	4
3	etäpalvelut	2
4	sähköinen palvelu	2
5	e-hyvinvointipalvelu	2
6	turvateknologia	2
7	virtuaalinen terveysterveyspalvelu	1
8	sähköiset asiointipalvelut	1
9	sähköiset terveysterveyspalvelut	1
10	etäseuranta	1

11	etämonitorointi	1
12	etävastaanotto	1
13	älykotiteknologia	1
14	telelääketiede	1
15	hälytysteknologia	1
16	terveysteknologia	1
17	tekniset apuvälineet	1
18	e-palvelut	1

Pää- ja lähikäsitteiden erottaminen toisistaan ei aineiston pohjalta ollut täysin ongelmaton. Tämä johtui tutkimusaineiston pienestä määrästä sekä käsitteiden melko löyhästä määrittelystä tutkitussa aineistossa. Lähikäsitteitä käsitellään tarkemmin opinnäytetyön luvussa 6.

*Rajatapauksilla* tarkoitetaan sellaisia käsitteitä tai esimerkkejä, joihin liittyy joitakin käsitteen ominaispiirteitä, mutta ei kaikkia (Walker & Avant 1992, 45). Tätä voi havainnollistaa esimerkin avulla:

Nuori mieshenkilö istuu kotonaan tietokoneensa ääressä ja kokee ahdistusta heikosti etenevän opinnäytetyönsä vuoksi. Internetissä päämäärättömästi surfaillessaan hän huomaa pikaviestiohjelmastaan toisella paikkakunnalla asuvan, psykologiksi opiskelleen ystävänsä olevan myös tietokoneella. Mies päättää ottaa videopuhelulla yhteyttä ystäväänsä ja kertoa tälle huolistaan. Keskustelun aikana psykologiystävä antaa miehelle vinkkejä, joiden avulla hän pääsee työsään alkuun. Puhelun jälkeen mies tuntee olonsa paremmaksi ja alkaa tehdä opinnäytetyötään eteenpäin.

Yllä oleva esimerkki on kuvaus rajatapauksesta, jossa ilmenee joitakin virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitteelle tyypillisiä ominaispiirteitä, mutta ei kaikkia. Esimerkissä saavutetaan etäläsnäolo videopuhelun avulla miehen kotoa käsin ja asiantuntija-apuakin on saatavilla. Psykologiystävä ei kuitenkaan ole palveluntarjoaja, joten kyseessä ei ole hyvinvointipalvelu, vaan normaalia sosiaalista kanssakäyntiä kahden ystävän välillä videopuhelua hyödyntäen.

## 5.5 Ennakkoehdot ja seuraukset

*Ennakkoehdoilla* tarkoitetaan sellaisia tapahtumia, joiden pitää tapahtua ennen käsitteen esiintymistä. Ennakkoehtojen tunnistaminen auttaa myös ominaispiir-

teiden täsmentämisessä, sillä sama asia ei voi olla sekä ennakkoehto että ominaispiirre. Virtuaalisten hyvinvointipalveluiden aineistoon perustuen ennakkoehtoja ovat tarve hyvinvointipalvelulle, Internet-yhteys ja palvelun käyttöön tarvittava laitteisto (esimerkiksi tietokone). (Walker & Avant 1992, 47.)

*Seuraus* on vastaavasti sattuma tai tapahtuma, joka esiintyy käsitteen esiintymisen vaikutuksesta. Virtuaalisten hyvinvointipalveluiden kohdalla tällaiseksi voi ajatella hyvinvoinnin lisääntymisen ja elämänlaadun paranemisen. (Walker & Avant 1992, 47.)

## 5.6 Empiiriset tarkoitteet

Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimallin viimeisessä vaiheessa määritellään empiirisiä tarkoitteita käsitteen ominaispiirteille. Empiiristen tarkoitteiden on tarkoitus olla konkreettisia ilmiöitä, jotka jo olemassaolollaan osoittavat tutkittavan käsitteen esiintymisen. Virtuaalisen hyvinvointipalvelun tapauksessa tällainen empiirinen tarkoite on esimerkiksi HyvinvointiTV® -palvelukonsepti. (Walker & Avant 1992, 48.)

## 6 LÄHIKÄSITTEET

Tässä luvussa käsitellään aiemmin analyysissä ilmi tulleita virtuaalisen hyvinvointipalvelun lähikäsitteitä. Kuten luvussa 5.4 kerrotaan, näillä käsitteillä on yhteisiä ominaispiirteitä virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitteen kanssa tai niihin on tutkimuksissa viitattu synonyymina virtuaaliselle hyvinvointipalvelulle.

Yleisimmin viitattiin hyvinvointi- ja geronteknologiaan, jotka molemmat ovat laajempia yläkäsitteitä samalle ilmiölle. Kaikki lähikäsitteet olivat yhdyssanoja tai sanaliittoja ja niissä toistuivat sanat virtuaalinen ja sähköinen sekä etuliitteet tele-, etä- ja e-. Nämä kaikki viittaavat johonkin (sähköisen) tietoverkon välityksellä tapahtuvaan asiaan tai ilmiöön (MOT Kielitoimiston sanakirja, viitattu 22.11.2012). Seuraavissa alaluvuissa on esitelty yleisimpiä tutkimuksessa esiin tulleita termejä.

### 6.1 Hyvinvointiteknologia

Hyvinvointiteknologian määrittely ei ole yksinkertaista, sillä siihen viitataan myös monella muulla käsitteellä. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytettyjä termejä ovat esimerkiksi technical aid, assistive device, assistive technology ja adaptive equipment. Yleisesti ottaen käsite viittaa johonkin positiiviseen, jonka avulla edistetään hyvinvointia. Tarkemmin hyvinvointiteknologia voidaan määrittellä teknisiksi tai tietoteknisiksi ratkaisuksi, joilla ylläpidetään tai parannetaan elämänlaatua, hyvinvointia tai terveyttä ja joihin sisältyy kommunikaatioteknologiaa ja avustavaa teknologiaa. Hyvinvointiteknologia ei ole tarkoitettu ainoastaan hyvinvointipalveluiden asiakkaiden käyttöön, vaan sillä voidaan helpottaa ja tukea myös työntekijöiden ja omaishoitajien tekemää työtä. (Suhonen & Siikanen 2007, 3-4, 9-11.)

Hyvinvointiteknologia toimii yläkäsitteenä, joka voidaan jakaa kuuteen osaluokkaan: apuvälineteknologiat, kommunikaatio- ja informaatioteknologia, sosiaaliset teknologiat ja turvallisuus, terveysteknologiat, esteetön suunnittelu ja Design for All -ajattelu sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Hyvinvointitek-



nologia voidaan jakaa käytetyn tekniikan perusteella myös avustavaan teknologiaan ja erikoistuneeseen kommunikaatioteknologiaan. Avustavalla teknologialla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan erilaisia tukikahvoja ja muita teknisiä apuvälineitä. Erikoistuneella kommunikaatioteknologialla viitataan esimerkiksi sähköisiä tietoverkkoja hyödyntäviin palveluihin. Virtuaalinen hyvinvointipalvelu voidaan laskea myös yhdeksi esimerkiksi erikoistuneesta kommunikaatioteknologiasta. (Suhonen & Siikanen 2007, 9-11.)

Suutarin (2008, 13) mukaan hyvinvointiteknologian tutkimuksen ja tuotekehityksen painopiste on artikkelin julkaisuhetkellä ikääntyneille suunnatuissa palveluissa. Alan uskotaan kasvavan voimakkaasti tulevaisuudessa väestön ikääntyessä ja tekniikan kehittyessä (Vuorenkoski ym. 2008). Tätä ikääntyneille suunnattua hyvinvointiteknologiaa kutsutaan *geronteknologiaksi*.

Geronteknologia on käsitteenä yhdistelmä kahdesta sanasta, gerontologia ja teknologia. Gerontologialla viitataan vanhuuden tutkimiseen ja teknologialla tekniikkaan ja tuotteisiin. Termi geronteknologia on lähtöisin Hollannista 1990-luvun alusta ja sillä viitataan teknologiaan, jolla on tarkoitus tukea ikääntyneiden ihmisten itsenäistä selviytymistä ja osallistumista. Geronteknologiassa toteutetaan hyvinvointiteknologian esteettömän suunnittelun ja Design for All -ajattelua (Suhonen & Siikanen 2007, 3). Lähtökohtana on tuoda ikäihmisten näkökulma teknologian kehitykseen ja tuottaa sen avulla teknologiaa, joka sopii ikäihmisten lisäksi myös muille käyttäjille. (Kuusi 2001, 47.)

## 6.2 Muut lähikäsitteet

*E-hyvinvointipalvelu* mainittiin kahdessa analyysin aineistossa (Elfadl & Lindholm 2012 ja Laakso 2010), eikä termi ole muutenkaan kovin laajalle levinnyt. Ahola (2010, 14) määrittelee opinnäytetyössään e-hyvinvointipalvelun ”säännölliseksi HyvinvointiTV:n alustalla lähetettäväksi vuorovaikutteiseksi audiovisuaaliseksi palveluksi, joka voidaan vastaanottaa mistä tahansa HyvinvointiTV -ohjelmaa välittävästä laitteesta, esimerkiksi tietokoneesta”. Käytännössä e-hyvinvointipalvelu on tällä määrittelyllä käsitettävissä synonyymiksi virtuaaliselle

hyvinvointipalvelulle, sillä molemmilla kuvataan saman palvelukonseptin sisältöä. Ero on lähinnä siinä, että Ahola (2010) käsittää HyvinvointiTV:n alustaksi, jonka kautta e-hyvinvointipalveluja tuotetaan ja muussa aineistossa palvelua ja sen välittämiseen käytettyä alustaa ei ole erottu toisistaan.

*Telelääketiede* tarkoittaa sellaista lääkäriammattin harjoittamista, jossa toimenpiteet, diagnostiikkaan ja hoitoon liittyvät päätökset ja suositukset perustuvat tietojärjestelmillä välitettyyn tietoon ja dokumentteihin. Telelääketieteeseen kuuluvat myös muut *sähköiset* tai *virtuaaliset terveyspalvelut* sekä *etävastaanotto*, jossa lääkäri ja potilas ovat yhteydessä videoneuvottelun avulla. (Lääkäriliitto 2012.)

*Etäseuranta* (tai *etämonitorointi*) on myös telelääketieteeseen laskettava käsite. Se tarkoittaa potilaan terveydentilan seuraamista hyödyntäen mittauslaitetta, joka lähettää tietoverkkoja hyödyntäen mittaustuloksia palvelimelle, josta lääkäri voi niitä tarkkailla. Suomessa etäseuranta hyödynnetään ainakin sydämentahdistimia käyttävien potilaiden seurantaan. Etäseurannan ansiosta mittaustuloksia saadaan huomattavasti enemmän kuin tavallisten poliklinikkakäyntien yhteydessä tehtävillä mittauksilla. Näin lääkäri saa tarkempaa tietoa potilaan terveydentilan vaihteluista myös lääkärikäyntien välillä. Tahdistinpotilailla etäseuranta on myös vähentänyt tarvetta varsinaisille poliklinikkakäynneille, joka vähentää hoitohenkilöstön kuormitusta. (Mäkelä ym. 2009, 2059-2061.)

*Turva- ja hälytysteknologia* on yksi hyvinvointiteknologian osa-alueista ja se tarkoittaa etenkin ikääntyneille tai muuten kotona asumiseen tukea tarvitseville suunnattua teknologiaa, jolla estetään onnettomuuksia ja turvataan avunsaantia onnettomuuden sattuessa. Tällaisia teknologisia ratkaisuja ovat esimerkiksi erilaiset kaatumishälyttimet, paikannuslaitteet, turvapuhelimet ja kulunvalvonnan laitteet. (Kuusi 2001, 58-62.)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsitteen määrittely

Tutkimusaineiston pohjalta tehdyn käsiteanalyysin perusteella virtuaalinen hyvinvointipalvelu voidaan määrittellä hyvinvointipalveluksi, joka tuodaan palvelun käyttäjälle tämän kotiin, etäläsnäoloa hyödyntäen ja palveluntarjoajan toimesta.

Tutkimuksessa suoritetun käsiteanalyysin luotettavuus on kyseenalaistettavissa pienen lähdeaineistonsa vuoksi. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimuksen pätevyyden näkökulmasta. Tutkimuksen pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tässä tutkimuksessa käsiteanalyysillä pystyttiin kyllä määrittelemään virtuaaliselle hyvinvointipalvelulle ominaispiirteet, mutta käsitteen määrittelyä ei tulisi yleistää. Esimerkiksi luvussa 6.2 esitelty e-hyvinvointipalvelu tarkoittaa käytännössä samaa asiaa.

Walker ja Avant (1992, 42) kehottavat välttämään alkeellisia termejä, joista on mainittavissa vain muutamia esimerkkejä ja juuri tästä on kyse virtuaalisen hyvinvointipalvelun määrittelyn ongelmassa. Tutkimusaineistossa käsitteelle mainittiin vain kaksi käyttötarkoitusta tai esimerkkiä ja niistäkin toisesta oli vain yksi maininta. Näin ollen käsitteen määritteeksi muodostuu lähes väistämättä yhden palvelukonseptin, HyvinvointiTV®:n määritelmä.

### 7.2 Käsitteistön ja sanaston selkiyttäminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli alun perin myös selventää sitä käsitteistöä, joka tässä analyysissä on luokiteltu lähikäsitteisiin. Lähikäsitteitä on selvennetty luvussa 6. Käsitteitä tutkittaessa tuli esille, että useat käsitteet ovat yhdyssanoja tai sanaliittoja, joiden ensimmäinen, usein tietoverkon hyödyntämistä kuvaava osa määrittelee jälkimmäistä, hieman perinteisempää hyvinvointipalvelun osaa, kuten esimerkiksi telelääketieteen tapauksessa. Jatkotutkimuksissa olisi suota-

vaa selvittää tuoko tietoverkkojen hyödyntäminen hyvinvointipalveluihin jotain uutta vai onko kyseessä uusi tapa toimittaa vanha palvelu.

Tutkimusta tehdessä tuli useissa julkaisuissa esille eri käsitteiden epätasällinen käyttö. Aineiston opinnäytetöissä käytetyt termit jätettiin usein kokonaan selvittämättä tai samaan ilmiöön viitattiin eri käsitteillä. Tämä voi selittyä myös eri näkökulmista käsitteiden käytössä: esimerkiksi hoitotyön opinnäytetyössä ei välttämättä koeta tarpeelliseksi erotella virtuaalista hyvinvointipalvelua, e-hyvinvointipalvelua ja ePalvelua pienten erojensa takia, koska ne kaikki nähdään samanlaisena tapana tuottaa palvelu asiakkaalle tietotekniikan avulla.

Lähikäsitteitä tutkittaessa voitiin tehdä johtopäätöksiä niiltä osin, että hyvinvointitekniologian käsite toimii laajempänä yläkäsitteenä, johon esimerkiksi virtuaalinen hyvinvointipalvelu, gerontekniologia ja muut analyysissä vastaan tulleet käsitteet kuuluvat.

### 7.3 Tutkimuksen tavoitteissa onnistuminen

Huolimatta siitä, ettei käsitettä kyetty määrittelymään yleistettävästi, ei tutkimus ole tehtävässään epäonnistunut. Tutkimuksen perusteella voidaan myös todeta, ettei virtuaalisen hyvinvointipalvelun käsite ole tarkka ja sen käyttöä kirjallisuudessa ilman selkeää käsitteen määrittelyä tulisi välttää.

### 7.4 Pohdintaa tutkimustyöstä

Tutkimusmenetelmänä käsiteanalyysi oli antoisa. Analyysin tekeminen Walkerin ja Avantin menetelmällä ei edellyttänyt laajojen tilastojen tekemistä, mutta sitäkin enemmän analyttistä pohdintaa. Aineiston osalta tutkimuksessa huomattiin söruttavan usein Walkerin ja Avantin varoituksista huolimatta liialliseen analysointiin, joka hidasti työn tekemistä. Myös itse aineiston hankkimisessa olisi jälkikäteen ajateltuna tullut käyttää selkeämpää rajausta ja suunnitelmällisuutta. Nyt tutkimusaineistoksi valikoitui hyvin pieni otos, koska analysoitava käsite ei ole yleisessä käytössä.

Aineiston osalta opinnäytetyössä on tuotu esille, ettei se laajuutensa puolesta takaa tutkimuksen tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Tutkimus voi mahdollisesti toimia esimerkkinä muille Walkerin ja Avantin käsiteanalyysia käyttävälle, että itse analyysi on mahdollista tehdä loppuun asti vaikka tutkittavassa aineistossa olisi puutteita. Tästä johtuen tutkijan tulee olla kriittinen sekä aineistoa että siitä johdettavien tulosten luotettavuutta arvioidessaan.

Yleistajuisen sanaston koostaminen hyvinvointiteknologian eri käsitteistä palvelisi mahdollisesti myös asiakkaita, sillä tutkimusaineistossa kävi ilmi, ettei esimerkiksi ikäihmisistä monikaan ymmärtänyt mitä virtuaalisella hyvinvointipalvelulla tarkoitettiin. Suomen kielen kannalta olisi myös hyvä, jos käsitteissä ei tarvitsisi turvautua kömpelöihin käännöksiin englannista.

Tutkimusaihe itsessään on varsin ajankohtainen, sillä hyvinvointiteknologian on toivottu tuovan säästöjä kuntien kasvaviin sosiaali- ja terveystoimiin sekä takaavan palveluiden saatavuutta myös syrjäseuduilla. Tähän osaltaan on vaikuttamassa myös VIRTU-projekti. Väestön ikääntyessä on oletettavaa, että hyvinvointiteknologiaan liittyvälle tutkimukselle ja osaamiselle on kysyntää myös tulevaisuudessa. Käsiteanalyysi alan termeistä toimii hyvänä pohjana ilmiön taustojen selvittämiseksi.

## LÄHTEET

Aapakari, M-L. & Lampinen, E. 2010. Katse tulevaisuuteen: Tutkimus vanhusten palveluista Mikkelin seudulla tulevaisuudessa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112615903>

Ahola, H. 2010. Tutkimus ikääntyneille toteutettavista e-hyvinvointipalveluista HyvinvointiTV:n kontekstissa. Opinnäytetyö. Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Björkman, E. & Kakkonen, J. 2011. Terveen elämän reseptejä mielenterveyskuntoutujille: Ravitsemusohjausta HyvinvointiTV@:ssä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201201241572>

Elfadl, W. & Lindholm, V. 2012 Prosessikuvaus seksuaalineuvojan vastaanotosta kehitysvammaisille HyvinvointiTV@:ssä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203022764>

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

Hämäläinen, K. 2011. Lisäarvoa asiakkaalle sähköisen palvelun kehittämisellä: Case vakuutusyhtiö X:n virtuaalinen hyvinvointipalvelu. Opinnäytetyö. Myyntityön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011101713840>

Jokimies, H. 2012. HyvinvointiTV® omaishoitajan toimintakyvyn tukena. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205219004>

Kuusi, O. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja geronteknologia. Eduskunnan kanslian julkaisu 7/2001. Helsinki: Eduskunnan kanslia. Viitattu 15.11.2012 [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip?\\${APPL}=erekj&\\${BASE}=erekj&\\${THWIDS}=0.52/1353367252\\_497457&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip?${APPL}=erekj&${BASE}=erekj&${THWIDS}=0.52/1353367252_497457&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

Laakso, J. 2010. Prosessimallinnus: Case HyvinvointiTV@:n lääkärivastaanotto. Opinnäytetyö. Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112615743>

Lääkäriliitto. 2012. Telelääketieteen eettiset ohjeet. Viitattu 21.11.2012 [http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton\\_ohjeet/telelaaketiede.html](http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/telelaaketiede.html)

Mykkänen, T. 2010. Kotona turvallisesti: Kuinka tukea ikäihmisten kotona asumista turva- ja hälytysteknologisin keinoin. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010061512221>

Mäkelä, T.; Uusimaa, P.; Koivisto, U-M. & Raatikainen, P. 2009. Etäseurannan mahdollisuudet rytmihäiriöpotilaan hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(19):2059-65. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.11.2012 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98329.pdf>

Määttänen, K. 2010. Hyvinvointitelevisio asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Tietotekniikan koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010062312491>

- Niskanen, A. 2012. Geronteknologia tukemassa kotona asumista. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204265279>
- Puoskari, D. 2008. Asiakastyytyväisyys osallistumisesta HyvinvointiTV@:n lähetyksiin KOTIIN-hankkeessa. Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200902191486>
- Puusa, A. 2008. Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä. *Premissi* 4/2008, 36-42. Viitattu 16.7.2012 <http://www.joensuu.fi/taloustieteet/opiskelu/APuusa/premissi.pdf>
- Suhonen, L. & Siikanen, T. 2007. Hyvinvointitekniologia sosiaali- ja terveysalalla - hyöty vai haitta?. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.11.2012 [http://www.lamk.fi/esittely/tki-toiminta/paattyneet-projektit/Documents/hyvinvointitekniologia\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalalla\\_hyoty\\_vai\\_haitta\\_.pdf](http://www.lamk.fi/esittely/tki-toiminta/paattyneet-projektit/Documents/hyvinvointitekniologia_sosiaali_ja_terveysalalla_hyoty_vai_haitta_.pdf)
- Suutari, S. 2008. Hyvinvoinnin perspektiivit. Esiselvitys hyvinvointialan tutkimus- ja kehittämistoiminnan käynnistämisestä Oulun Eteläisellä alueella. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 15.11.2012 [http://www.oulu.fi/oeinst/pdf/HRV\\_22.4\\_korjattu.pdf](http://www.oulu.fi/oeinst/pdf/HRV_22.4_korjattu.pdf)
- THL 2012. Hyvinvointipalvelujen vaikuttavuus. Viitattu 13.11.2012 <http://www.stakes.fi/FI/Stakes/horisontaali/hyvinvointipalvelut/vaikuttavuus/index.htm>
- Timperi, K. 2012. HyvinvointiTV omaishoitajan toimintakyvyn tukena ja vertaistuen välineenä. Opinnäytetyö. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205239484>
- Tietoyhteiskuntaohjelma. 2006. Kansallinen tietoyhteiskuntastrategia 2007-2015. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Virtu 2012. Virtu-projektin esittely. Viitattu 22.11.2012 [http://www.virtuproject.fi/fi/?page\\_id=33](http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=33)
- Vuorenkoski, L.; Konttinen, M. & Sinkkonen, M. (toim.) 2008. Signaaleja: Stakesin tulevaisuusraportti 2008. Stakesin työpapereita 12/2008. Helsinki: Stakes. Viitattu 15.11.2012 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T12-2008-VERKKO.pdf>
- Walker, L. & Avant, K. 1992. Teoria - avain hoitotyöhön. Suom. Viitanen, R. Helsinki: SHKS.