



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Sairaanhoitajien kokemuksia etähoidosta, kuinka se tukee kotihoidossa ikääntyneiden ko- tona selviytymistä

Karri Kaijala, Teemu Lehikoinen, Tero Vuorela

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka etähoitoteknologia tukee kotona asuvan ikääntyvän kotona selviytymistä hoitotyön näkökulmasta, sekä kerätä toteutuksesta saatuja kokemuksia.

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli, millaisia kokemuksia etähoidon työntekijöillä on etäteknologian käytöstä hoitotyössä sairaanhoitajien näkökulmasta ja kuinka se tukee ikääntyneitä kotona selviytymisessä? Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä siitä, millaisia kokemuksia etähoidon työntekijöillä on etäteknologian käytöstä hoitotyössä ja kuinka se tukee ikääntyneitä kotona selviytymisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Verkkokyselyyn vastanneet hoitajat kokivat, että etäteknologia soveltuu monille asiakkaille ja siitä on heille huomattavaa hyötyä. Asiakkailta tulee kiitosta huolenpidosta ja he kokevat hoitajien kertoman mukaan hoitajat tärkeäksi osaksi päiväänsä. Hoitajien mukaan etähoito tukee ikääntyneiden kotona asuvien asiakkaiden toiminnan ohjausta, kotona selviytymistä, psyykkistä hyvinvointia sekä lieventää yksinäisyyttä ja siitä on huomattavaa hyötyä silloin, kun muistisairaus tai voinnin alenema ei ole edennyt liian pitkälle. Hoitajat kokivat, että aikaa voisi olla enemmän, sillä etähoitoon liittyy myös haasteita.

Avainsanat: ikääntynyt, etähoito, virtuaaliset palvelut, kotihoito

Nurses' experiences of remote nursing care technology and how it supports the coping of the elderly in home care
2018

OBJ

42

The purpose of this thesis was to find out how remote nursing care technology supports the coping of the elderly living at home as well as to gather experiences received from providing this type of nursing care.

This thesis discusses what kind of experiences nurses have of using remote care technology in care work and how it supports the coping of the elderly at home. The aim of the study was also to increase the understanding of remote care workers' experiences of using remote technology in nursing care and to find out how it supports the elderly in coping at home.

The thesis was carried out as a qualitative study. The data provided by the survey was analyzed using qualitative content analysis.

The nurses that participated in the survey felt that remote nursing care technology is suitable for many clients and that it brings considerable advantages with it. According to the nurses, the clients are grateful for the care and they feel that the nurses are an important part of their day. The nurses also said that remote nursing care supports ageing clients in coping at home in their activities of daily living and their ability to cope at home as well as their psychological wellbeing and loneliness. Moreover, remote nursing care is of considerable value to clients when their health has not deteriorated too much or when their memory disorder has not progressed too far. The nurses felt that there could be more time as there are challenges related to remote nursing care.

Keywords: ageing, elderly, remote nursing care, virtual services, home care

Sisälllys

1	Johdanto	6
2	Kotihoito	7
2.1	Palvelutarpeen arviointi	8
2.2	Palvelukeskus Helsinki	9
3	Ikääntynyt	11
3.1	Ikääntyneen toimintakyky	12
3.2	Fyysinen toimintakyky	13
3.3	Psyykkinen toimintakyky.....	13
3.4	Kognitiivinen toimintakyky	14
3.5	Sosiaalinen toimintakyky	14
4	Virtuaaliset palvelut	14
4.1	Ikäteknologia	15
4.2	Hyvinvointiteknologia	15
4.3	Digitalisaatio.....	15
4.4	Etähoito.....	16
4.5	Etäteknologia	17
4.6	Etäkuntoutus.....	19
5	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	19
6	Käytetyt tutkimusmenetelmät	20
6.1	Aineiston keräys ja kuvaus	20
6.2	Aineiston analyysi	22
7	Tutkimuksen tulokset.....	23
8	Pohdinta.....	24
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	24
8.2	Luotettavuus.....	28
8.3	Eettisyys	29
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	30
	Taulukot	36
	Liitteet	37

1 Johdanto

Julkisuudessa on käyty paljon keskustelua, kuinka iäkkäiden määrä tulee Suomessa lisääntymään lähivuosina. Valtaosa ikääntyneistä haluaa asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista omassa tutussa ympäristössään. Tavoitteena on tukea kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Tämä on suuri yhteiskunnallinen haaste ja lisää paineita mahdollisen kotihoidon järjestämiseen. (Mankkinen 2011.)

Palvelujen digitalisoiminen on hallituskauden 2015-2019 tavoite. Laajemmin digitalisoitumalla tarkoitetaan tekniikan, automatisoinnin ja älykkäiden ratkaisujen tuomista ihmisten arkeen. Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, perinteisten toimintojen muuttamista tietotekniikan avulla. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016.)

Valvira on vastikään ottanut kantaa etäkuntoutukseen ja antanut ohjeita sen käytöstä (Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2015). Hyvinvointitekniikoiden kehittäjien ja loppukäyttäjien yhteistyö on tärkeää teknologian vaikuttavuuden turvaamiseksi. Uusi teknologia muuttaa työtapoja, työntekijöiden välistä työnjakoa sekä organisaatiota. Tämän vuoksi sekä johdon, että työntekijöiden on oltava mukana hyvinvointitekniikan suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Engström 2009, 214.)

Hallituksen yhtenä kärkihankkeena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Hyvän vanhuuden turvaaminen edellyttää rakenteiden muuttamista, sillä nykyisillä rakenteilla ja palveluilla ei voida vastata tulevaisuuden tarpeisiin. Digitalisaatio ja hyvinvointitekniikan kehittyminen mahdollistavat uudentyyppisten sähköisten palveluiden käyttöönoton sekä palveluprosessien uudistamisessa, että kansalaisen omahoidossa ja tietojen hyödyntämisessä. Teknologisilla sovelluksilla on mahdollista tukea ikääntyneiden kotona asumista. (Engström 2009, 202; Näin koti- ja omaishoito uudistuu 2017.)

Vanhuspalvelulain tavoitteena on, että iäkkäät ihmiset saavat lain mukaisesti tarpeitansa vastaavaa hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvituista 28.12.2012/980).

Tulevaisuudessa kotiin tarjottavat palvelut edellyttävät uudenlaisia tapoja kohdentaa osamista ja voimavaroja palvelutarpeiden mukaan. Vanhuspalvelulain pyrkimyksenä on myös luoda kuntien palvelurakenteita siten, että iäkkäiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito voitaisiin toteuttaa pääosin heidän kotonaan. (Noro & Alastalo 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksessa ilmenee, että etänä annetut terveydenhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. Virtuaalitekniikan sovellutukset mahdollistavat tasapuolisemman palveluiden tarjoamisen myös haja-asutusalueille. Ministeriö korostaa, että etäpalvelua tarjoavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida huolellisesti, sopiiko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi. Lisäksi palvelun soveltuvuus on arvioitava erikseen jokaisen potilaan kohdalla ja tarvittaessa potilas on ohjattava tavalliselle vastaanotolle. Potilasturvallisuus ja tietosuojat on otettava huomioon kuten muussakin palvelutoiminnassa. (Engström 2009, 202; Sillanaukee-Arvonen 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira antoi vuoden 2015 aikana ohjeen etäpalvelujen tuottamiseen liittyen. Lisäksi Kela on linjannut etäpalveluiden korvattavuuden yksityisessä terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa valtakunnallisesti yhdenmukaisesti. (Sillanaukee-Arvonen 2015.)

2 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 20§).

Kotihoidon käsitteen käyttö ja vakiintuminen alkoivat Suomessa 1990-luvulla kotihoidon integrointikehityksen mukana. Vuonna 2005 Helsingissä yhdistettiin kotipalvelu ja kotisairaanhoidon terveyskeskuksen alaiseksi kotihoidoksi. (Engström ym. 2009, 12.)

Kotihoidon käsitettä käytetäänkin nykyisin kuvaamaan yhdistettyä kotipalvelua sekä kotisairaanhoidoa. Terveydenhuoltolain 3. luvun 25§ mukaan kunnan on järjestettävä oman alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai väliaikaista potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa toteutettua moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaalahoidon yhteydessä käytettävät lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Paljärvi 2012, 19.)

Kotihoito pyrkii asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen asiakasta aktivoivalla tavalla. Kotihoidon palvelut tukevat kotona asuvia asiakkaita niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakkaat eivät pysty suoriutumaan itse. Näitä toimintoja ovat mm. peseytyminen, syöminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, pukeutuminen, kävely sekä wc-käynnit. Kotihoidon asiakkaat saavat tarvittaessa myös tarvitsemansa terveyden ja sairaanhoidon kotiinsa, jos sen järjestäminen ei ole muuten tarkoituksen mukaista. Kotihoidon työntekijän on tunnistettava ikääntyneen asiakkaansa voimavaroja ja oivallettava asiakkaan optimaalisen toimintakyvyn vahvistamisen merkitys kotona selviytymisen edellytyksille. (Engström ym. 2009, 12, 98-99; Kotihoito 2017.)

2.1 Palvelutarpeen arviointi

Hyvän hoivan lähtökohtana ovat asiakaskohtaisesti räätälöidyt palvelut. Ikääntyneiden tarpeet vaihtelevat suuresti ja heidän elämän kokonaistilanteen ja avuntarpeen hahmottaminen edellyttää moniammatillista ja laaja-alaista osaamista. Kataisen hallitus teki vuonna 2012 esityksen vanhuspalvelulaista joka tuli voimaan 2013. Siinä keskeisenä ajatuksena on palveluiden toteuttaminen niin, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus elää arvokasta elämää. Lain lähtökohtana on ollut iäkkään henkilön toimintakyky, ei yksinään biologinen ikä. (Kailio 2014; Toimintakyvyn ulottuvuudet 2017.)

Yleisesti laki sanoo, että palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuden ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Suurimmat kotona asumista vaikeuttavat tekijät ovat sairaudet, psykososiaaliset ongelmat, omaisiin liittyvät ongelmat, asumiseen liittyvät tekijät ja muut tekijät kuten heikko ravitsemus sekä ongelmat lääkehoidossa. (Laatikainen 2009.)

Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään, tässä yhteydessä on tärkeää tehdä toimintasuunnitelma kotiin. Kotikäynnin yhteydessä selvitetään, että asunto saadaan mahdollisimman turvalliseksi asua (porraskaiteet, valaistus, kynnykset, matot, wc-korokkeet, suihkutuoli, sopivat liikkumisen apuvälineet).

Iäkkään palvelujen tarve selvitetään yhdessä henkilön, tarvittaessa hänen omaisensa, läheisen tai edunvalvojan kanssa. Jokaisella kaupungilla ja kunnalla on omanlaisensa kriteerit palvelutarpeen arvioinnissa. Palvelutarpeen arviointi lähtee aina asiakkaan tarpeista ja lähtökohdista, se on tehtävä jokaiselle yksilöllisesti ja henkilökohtaisesti. Muuttujia on paljon, jotka vaikuttavat toimintakykyyn, hoidon ja avun tarpeeseen. Arviointien tekemiseen on asiakkaan ja omaisten kanssa keskustelun ja tilanteen kartoittamisen lisäksi saatavilla monia testejä ja mittareita, jotka auttavat arvioinnin tekemisessä. Niiden luotettavuudet vaihtelevat testeittäin, tiedonkeruumenetelmänä voi olla haastattelu, havainnointi, täytettävä kyselylomake, kliininen tutkimus tai mittaus. Iäkkäälle henkilölle laaditaan suunnitelma, jossa määritellään toimintakykyä tukeva ja hyvän hoidon turvaava palvelukokonaisuus. (Palvelutarpeen selvittäminen, ikääntyvien palvelut 2018).

Palvelutarpeen arvioinnin avuksi on kehitelty monenlaisia mittareita, joita kunnat ja kaupungit käyttävät parhaaksi katsomallaan tavalla tehdäkseen palvelutarpeen arviointia. Tärkeää on muodostaa mahdollisimman kattava kuva asiakkaan palvelutarpeesta, jossa huomioidaan fyysiset-, psyykkiset-, kognitiiviset-, sosiaaliset-, riski-, ympäristö ja taloudelliset-tekijät (THL. Mittarit).

2.2 Palvelukeskus Helsinki

Palvelukeskus Helsinki on Helsingin kaupungin omistama liikelaitos, joka tarjoaa etähoitoa Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaille tukipalveluna. Se toimii Helsingin kaupungin kumppanina palvelutaloissa ja sairaaloissa, mutta myös monipuolisissa palvelukeskuksissa, kouluissa ja päiväkodeissa. Palvelukeskus tuottaa kotona asumisen tukipalvelut yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon kanssa. He hoitavat myös siivous- ja logistiikkapalveluita ja yli 100 000 ruokahetkessä päivittäin mm. kouluissa ja päiväkodeissa. Kotona asumista tuetaan monipuolisilla teknisillä ratkaisuilla ja palveluilla. He kehittävät ja tuottavat puhelin- ja hyvinvointipalveluita Helsingin kaupungin toimialoille ja liikelaitoksille. Palvelukeskus Helsinki on Helsingin kaupungin liikelaitos ja työllistää noin 1500 henkilöä, heillä on mm. jo 100 vuoden kokemus ruokapalveluiden hoitamisesta. Ateria-, logistiikka-, ja puhelinpalveluiden lisäksi heidän vastuullaan ovat myös hyvinvointipalvelut, joihin kuuluu tutkimuksemme kohteena oleva virtuaalipalvelu sekä siihen läheisesti liittyvä turvapuhelinpalvelu ja Helsingin Matkapalvelun välityspalvelu.

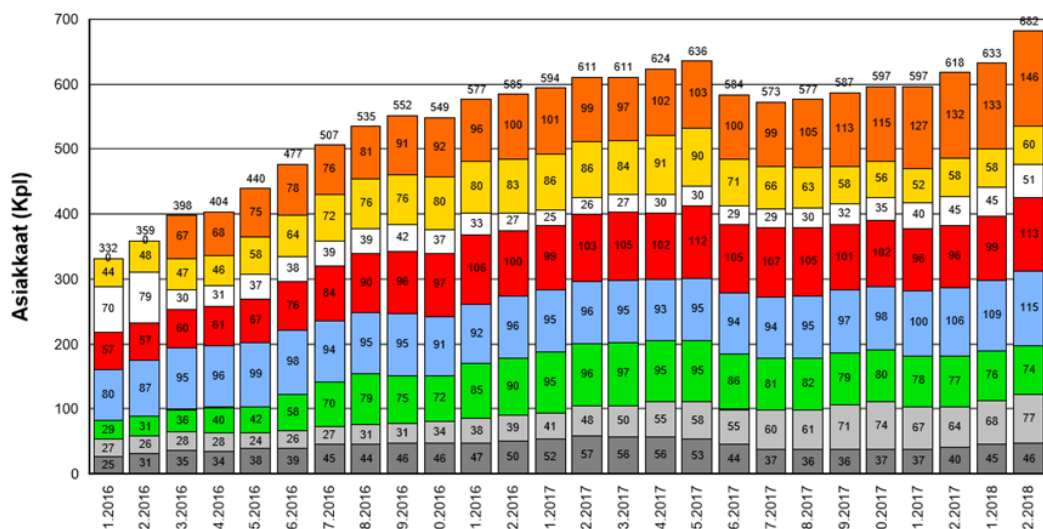
Palvelu tuotetaan yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon kanssa. Hyvinvointipalveluiden palveluvalikoimassa on virtuaalipalvelu, joka on kuva- ja äänivälitteistä etähoitoa. Lisäksi valikoimassa ovat kotiateriat, turvapuhelimet, ovihälyttimet ja paikannusrannekkeet. Palvelukeskus Helsingin hoivapalveluiden työntekijät soittavat etäsoittoja Palvelukeskus Helsingin Vallilan toimipisteessä. Keskuksen palveluneuvojat vastaavat 24/7 asiakkaiden yhteydenottoihin ja arvioivat oikeanlaisen avun toimittamisesta perille nopeasti ja luotettavasti. Kaikki palveluneuvojat ovat terveydenhoitoalan ammattilaisia. Tutkimuksessamme keskitämme kyselyn vain sairaanhoitajiin. (Me olemme palvelukeskus 2018.)

Etähoidon parissa työskentelee vakituisesti 34 henkilöä ja vuokratyövoimaa noin 50 henkilöä. Työvuorojen painopisteet on otettu huomioon työvuorosuunnittelussa, painottuen aamu- ja iltavuoroihin, jolloin etäkäyntejä suoritetaan enempi. (Hämäläinen 2018).

Tällä hetkellä etähoidon parissa on noin 700 asiakasta ja SOTEN (Helsingin kaupungin) tavoite vuoden 2018 loppuun on noin 1000 aktiivista asiakasta, jotka olisivat etähoidon piirissä. (Karvinen 2018).

virtuaalipalvelun asiakasmäärä

asiakas/km laakutuksessa

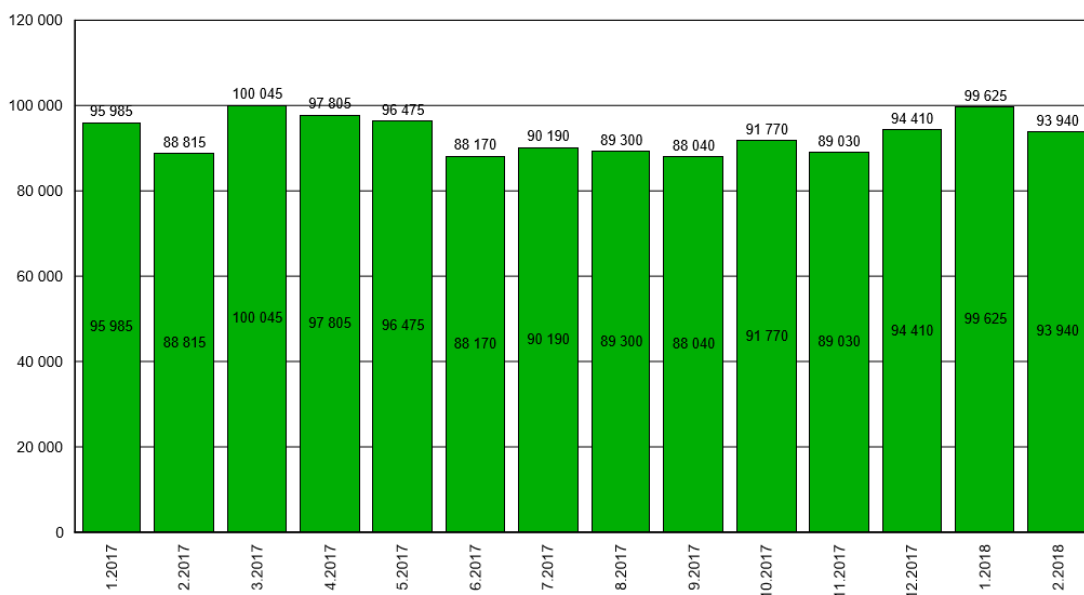


Taulukko 1 Palvelukeskus Helsinki virtuaalipalveluiden kk-raportti 3/2018 asiakkaat

Etähoito tekee kuukausittain yli 22000 asiakkaiden kanssa suoritettavaa etäkontaktia. Etähoiton palvelussa käytettävän laitteen asiakas saa palvelukeskukselta, johon sisältyy laitteen koulutus ja toiminnan kannalta laitetuki, mahdollisia vika ym. tilanteita varten. Kotilaitteistona toimii normaali tabletilaite. Tabletti sisältää 4G yhteyden ja siihen on mahdollista liittää ulkoinen lisäkaiutin. Kotihoito maksaa palvelusta Palvelukeskukselle kuukausittain/ asiakas sen mukaan, montako etäsoitto asiakkaalle soitetaan päivittäin/viikoittain. Kustannukset jakautuva teknologia ja henkilöstön osalta alueittain (kotihoiton piirit). Etähoito säästää kotihoiton kustannuksia huomattavasti normaaleihin kotihoiton palveluihin verrattuna. Viime vuosina kotihoiton asiakaskäyntejä on pystytty hoitamaan etäyhteyden kautta merkittävästi ja tämä näkyy konkreettisesti vähentyneinä ajettuina kilometreinä. Vuositasolla kilometrejä on pystytty vähentämään noin 90 000 km kuukaudessa. (Hämäläinen 2018).



säästetyt ajokilometrit / kk



Taulukko 2 Palvelukeskus Helsinki virtuaalipalveluiden kk-raportti 3/2018 säästetyt ajokilometrit

3 Ikääntynyt

Ikääntyneestä puhutaan, kun ihminen täyttää 65-vuotta. Onnistuva ikääntyminen ei ole merkityksellistä pelkästään yksilölle, vaan sillä on monitahoiset vaikutukset kaikkiin yhteiskunnan rakenteisiin ja erityisesti sosiaali- ja terveystalouden käyttöön ja kustannuksiin (Eloranta, T & Punkanen, T. 2008, 7). Suomi ikääntyy, vaikka työikäisten ja lasten määrä ei paljoa vähene. Heidän osuus väestöstä pienenee ja koko väestön keski-ikä nousee, koska yli 65-vuotiaiden määrä ja suhteellinen osuus lisääntyvät. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden suomalaisten määrä lähes kaksinkertaistuu yli 1,7 miljoonaan vuosien 2010 ja 2060 välillä. Ikäihmisten suuri määrä kertoo, että kansanterveys on kohentunut ja ihmiset elävät kauemmin. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 94-95.)

Ikääntyneen määritelmää on kirjallisuudesta vaikea löytää. Ikääntynyttä väestöä kuvaavat käsitteet koetaan ongelmalliseksi. Laakso & Leinonen (2016, 6) ovat opinnäytetyössään; Ikääntynyt, ikäihminen, seniori vai vanhus, tutkineet eri sukupolvien määritelmiä ikääntymisen käsitteistä. Vanhus sanan korvaaviksi käsitteiksi mielletty käsitteet, kuten ikääntynyt tai seniori, koetaan hankaliksi.

Yhteiskunnassamme on yhä enemmän aktiivisia, terveistä toimintakykyisiä ikääntyneitä. Ikääntyneet eivät koe kuuluvansa perinteiseen määritettyyn ikä- luokkaan eli siihen millaiseksi vanhuuskäsitys on edellisten sukupolvien aikana muovautunut. Yhteiskunnan näkemys ikääntyneestä voi olla ristiriidassa ikääntyneen subjektiivisen kokemuksen kanssa omasta ikääntymisestäään. Henkilökohtainen kokemus oman elämän merkityksellisyydestä ja uusien voimavarojen mahdollisesta syntyisestä on merkityksellisempää kuin se, miten yhteiskunta ikääntyneen määrittelee. Ikääntyminen ja kokemukset siitä, miten ihmiset kokevat ikääntymisen ja millä nimellä haluavat itseään kutsuttavan, liittyy olennaisesti oma kokemus omasta toimintakyvystä identiteetistä, minän eheydestä sekä erilaisista rooleista yhteiskunnassa. Kokemukseen ikääntymisestä liittyy myös muiden ihmisten antama arvostus ja suhtautuminen ikääntymistä kohtaan. Tästä johtuen ikääntymistä ei voida kategorisoida vain yhden käsitteen alle. Saman ikäiset ihmiset voivat haluta heistä käytettävän eri ikääntymisen käsitteitä. (Laakso & Leinonen 2016, 9-10.)

3.1 Ikääntyneen toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia sekä sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Näitä ovat työ, opiskelu, vapaa-aika, harrastukset sekä itsestensä ja toisistansa huolehtimista juuri siinä ympäristössä jossa hän aktiivisesti elää. (Sjöblom 2017.) Toimintakyvyn ulottuvuudet kytkeytyvät monella tapaa niin toisiinsa kuin ympäristön tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin sekä yksilön terveyteen ja muihin ominaisuuksiin. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.) Toimintakykyä on tutkittu paljon ja erityisen runsaasti on selvitetty fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Karjalainen & Vilkkumaa 2011, 157.)

Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky ovat kohentuneet, mutta toimintarajoitteet ovat edelleen yleisiä. Ikääntyneiden lukumäärän kasvu johtaa kasvavaan palveluiden tarpeeseen. Vuonna 2013 tuli voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli vanhuspalvelulaki. Laki antaa selvän suunnan vanhuseläkeiässä olevien ja toimintakyvyn heikentämien iäkkäiden henkilöiden vanhuspalveluiden parantamiselle. Vanhuspalvelulain kulmakivenä on pyrkimys muokata kunnan palvelurakenteita niin, että iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito voitaisiin toteuttaa pääosin kotona tai kodin omaisessa asuinympäristöissä. Jatkossa kotiin järjestettävät palvelut edellyttävät uudenlaisia tapoja kohdentaa osaamista ja voimavaroja palvelutarpeiden mukaan. (Noro & Alastalo 2014.)

Toimintakykyä yleisesti rajoittavia tekijöitä ovat mm. tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt, verenkiertoelinten sairaudet, diabetes, hengityselinten sairaudet, Alzheimer sekä myös tapaturmat. Useimpia sairauksia, joita kotihoidossa diagnosoidaan ovat verenpaine ja sepelvaltimotauti, sydämen rytmihäiriöt sekä sydämen vajaatoiminta, osteoporoosi, sekä dementoivat sairaudet. (Ketola 2012, 6-9.) Ikääntyneen toimintakykyä voidaan

edistää kaikilla neljällä toimintakyvyn tasolla. Toimintakykyä edistävät toimenpiteet voidaan jakaa promotiiviseen toimintaan, ennaltaehkäisyyn, kuntoutukseen ja toiminnanvajakausien kompensointiin. (Rantanen 2013, 415.)

3.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä. Fyysinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi kyynä liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan myös ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista (ADL) sekä kykyä suoriutua välinetoiminnoista (IADL). ADL eli activities of daily living toimintoja ovat mm. syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, liikkuminen sekä peseytyminen. IADL eli instrumental activities of daily living käsittää mm. puhelimen käytön, lääkkeiden ottoa, ruuan valmistamista sekä talouden hoitoa. Näiden lisäksi myös toiminnan vajaukset ja terveydentila sisältyvät fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Ketola 2012, 7.) Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Liikkumiskyvyn heikentyminen on keskeinen tekijä ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden toimijuuden sekä toimintakyvyn rajoituksissa. Toiminta- ja liikkumiskyvyllä on tai sen mahdollisilla rajoituksilla on myös merkitystä ikääntyneen omatoimisuuteen ja osallistumiseen. (Engström ym. 2009, 87-88; Ketola 2012, 6-9.)

3.3 Psykkinen toimintakyky

Psykkinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen oman elämän hallintaa, psyykkistä ja mielenterveyden hyvinvointia. Psyykkistä toimintakykyä kuvaavat hyvin itsensä arvostaminen, omat voimavarat, mieliala sekä erilaisista haasteista selviytyminen. Psykkinen toimintakyky kattaa myös tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja kuten kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kykyä suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. (Ketola 2012, 9; Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykynsä selviytyä arjen tilanteista, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Psykkinen vanheneminen on taas kypsymistä, muuttumista sekä siirtymistä elämässä uuteen vaiheeseen. Psykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat mm. minäkäsitys sekä itsensä arvostus. Ikääntyneillä psykkinen toimintakyky mahdollistaa selviytymisen hänelle itselleen tärkeissä

rooleissa niin, että hän voi saavuttaa elämänhallinnan ja selviytymisen tunteen. (Ketola 2012, 9.)

3.4 Kognitiivinen toimintakyky

Vaikka kognitiiviset, tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot, ovat keskeisiä psyykkisiä toimintoja, kognitiivista toimintakykyä käsitellään tavallisesti itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena, erityisesti silloin kun sillä viitataan kognitiivisiin perustoimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan mm. myös toiminnan ohjausta, tiedon käsittelyä, ongelmanratkaisukykyä sekä kielellistä toimintaa. (Ketola 2012, 8; Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Ikääntyessä ensimmäiset kognitiiviset muutokset ilmenevät usein uusien asioiden oppimisessa sekä tehtävissä missä vaaditaan nopeutta. Muisti heikkenee jonkun verran, mutta normaalin ikääntymisen myötä se ei heikennä merkittävästi päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Harjoitusten avulla voidaan vaikuttaa kognitiivisiin vanhenemismuutoksiin eli ne eivät ole palautumattomia. Usein kognitiivisten toimintojen kohdalla on kyse erilaisista sairauksista. (Ketola 2012, 8.)

3.5 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi ulottuvuutta: ihminen vuorovaikutussuhteissaan sekä ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin sekä ystäviin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden onnistuminen, osallistuminen sekä elämän mielekkyys. Tarvitaan hyvää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, jotta sosiaalinen toimintakyky onnistuu. (Ketola 2012, 9; Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.) Sosiaalista toimintakykyä voidaan käyttää myös kuvaamaan ihmisen pystyvyyttä olla vuorovaikutuksessa yhteisön kanssa hänen oman henkilökohtaisen tai yhteisön tavoitteen saavuttamiseksi. (Metsävainio 2013, 97.)

Sosiaalinen aktiivisuus on yksi ikääntyvän henkilön voimavara ja se on yksi stressiä ehkäisevä tekijä. Sosiaalinen aktiivisuus ja vuorovaikutussuhteet muiden ihmisten kanssa lisäävät hyvinvointia ja vaikuttavat ikääntyneen omaan käsitykseen sekä kokemukseen terveydestä. Myös tunteen säilyttäminen, että on hyödyllinen ja että voi olla avuksi muille, on tärkeää. (Ketola 2012, 9; Ruoppila 2003, 120-121.) Sosiaalinen toimintakyky perustuu sosiaalisiin taitoihin ja toimintoihin ja sen arvioinnilla saadaan tietoa ikääntyneen ihmissuhteista, vuorovaikutustaidoista, sosiaalisista taidoista, suhteisiin kuuluvista roolien vaatimuksista selviytymisestä sekä yhteisössä ja yhteiskunnassa toimimisesta. (Engström ym. 2009,90-91.)

4 Virtuaaliset palvelut

Virtuaalisilla palveluilla opinnäytetyössämme tarkoitetaan kotihoidon yhteydessä kuvapuhelimen avulla tapahtuvaa, virtuaalisesti tapahtuvaa hoitoa, jossa hoitaja ja asiakas, eivät ole fyysisesti samassa tilassa hoidon aikana. Kotihoidossa virtuaalisesta hoidosta käytetään yleisesti myös termiä etähoito. (Forsberg 2014).

Virtuaalipalvelu on palvelun tuottamista etäyhteyksien avulla ilman fyysistä läsnäoloa. Käyttäjänä voi olla kuka tahansa, joka kykenee ottamaan vastaan hoitopalvelua virtuaalisesti. (Engström ym. 2009, 201.)

4.1 Ikäteknologia

Ikäteknologia on ikääntymisen tukemiseen suunnattujen ympäristöjen, palvelujen sekä laitteiden tutkimista ja kehittämistä. Ikäteknologiaan liittyy myös termi geronteknologia, joka tulee sanojen gerontologia ja teknologia yhdistelmästä. Myös geronteknologiaa käytetään. Siinä yhdistyy tieteellinen vanhuuden tutkimus sekä tekniikan tuotteiden tutkimus ja kehittäminen. Geronteknologialla voidaan ennaltaehkäistä ongelmia, tukea vahvuuksia, kompensoida heikkeneviä kykyjä sekä tukea hoitotyötä. (Engström ym. 2009, 202.)

Ikäteknologian kehittämisen perustana on iäkkäiden käyttäjien tarpeet ja se noudattaa esteettömyysperiaatetta. Sillä pyritään ehkäisemään ikääntymisestä johtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä aistien, muistin, hienomotoriikan, lihaskunnan ja liikuntakyvyn heikkenemisen myötä. Ikäteknologia tukee ikääntyvää henkilöä ja hänen läheisiään sekä hoitohenkilökuntaa, kun iäkkäiden itsenäinen suoriutuminen vaikeutuu. Tarkoituksena auttaa ikääntyvien henkilöiden kotona asumista ja hyvää arkea. (Forsberg 2014.)

4.2 Hyvinvointitekhnologia

Hyvinvointitekhnologialla tarkoitetaan teknisesti toteutettuja ratkaisuja, joiden avulla parannetaan ihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja elämänlaatua. Osa-alueita ovat mm. ikäteknologia eli geronteknologia, turvallisuus, apuvälinetekhnologia, terveystekhnologiat, esteetön suunnittelu, potilastietojärjestelmät, kommunikaatio- ja informaatiotekhnologiat ja asiakastietojärjestelmät. Näistä osa-alueista käytännön sovellutuksia ovat mm. turvahälytys- ja valvontajärjestelmät, turvarannekkeet, helppokäyttöpuhelimet ja laitteet, internet pohjaiset omahoidon tukijärjestelmät ja palvelut, eHealth-portaalit, seuranta ja mittauslaitteet. Hyvinvointitekhnologia on laaja käsite, sen sisälle voidaan kuvitella kaikki terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä tekninen ratkaisu. Tulevaisuudessa tekniikan hyötykäyttö tulee lisääntymään ja näemme varmasti uusia sovelluksia varsinkin vanhuspuolella, jossa tarve on suuri. Etähoitoon liittyvät mahdollisuudet, virtuaalinen yhteydenpito, hälytys-, kutsu- ja valvontajärjestelmät, aktiiviset- ja passiiviset sensorit, muistuttajat ja ajastimet sekä terveydentilan seuranta etänä. Tulevaisuudessa kodit tulevat olemaan älykkäämpiä eli ne voidaan varustaa erilaisilla tekhnologialla, jotka tukevat asukkaan arkea ja joilla voidaan seurata ja valvoa ihmisten terveydentilaa ja aktiviteetteja. (Leikas 2014.)

4.3 Digitalisaatio

Digitalisaatiolla tarkoitetaan palveluiden muuttamista ja tarjoamista digitaalisessa muodossa tietotekniikan avulla niin että ne ovat asiakkaiden käytettävissä mm. tietokoneella, tabletilla

tai älypuhelimella verkon kautta. Se on automatisoinnin, tekniikan ja älykkäiden ratkaisujen tuomista arkeen. Lopulta sen tulisi näkyä asiakkaalle asioiden hoitamisen helpottumisena. Yhteiskunnan kannalta hallituskauden 2015-2019 yhtenä tavoitteena on digitalisaation edistäminen. Tavoite on luoda lisää käyttäjälähtöisiä, tuottavuutta ja tuloksellisuutta lisääviä digitaalisia yhden asiakaspalvelupisteen julkisia palveluja. Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on korostanut sähköisiä palveluja keinona parantaa ihmisten mahdollisuutta huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä saada uudentyypisiä palveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa asuinpaikasta ja palveluntuottajasta riippumatta. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016.)

4.4 Etähoito

Etäpalveluita Suomessa on käytössä yksityissektorilla sekä esimerkiksi Helsingin kaupungilla virtuaalipalvelun muodossa. Virtuaalipalvelu Helsingin kaupungilla on kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua, jossa asiakas kohdataan tablettilaitteen välityksellä. (Kotihoito 2017.)

Kotihoidon virtuaalisilla palveluilla tarkoitetaan opinnäytetyössämme kuvapuhelimen avulla tapahtuvaa etähoitoa, jossa hoitaja ja asiakas eivät ole fyysisesti samassa tilassa hoidon aikana. Etähoidolla tarkoitetaan asiakkaan hoitoa, ohjausta ja tukemista terveyteen sekä hyvinvointiin liittyvissä asioissa tekniikkaa ja tietoverkkoja hyödyntämällä. Muita termejä etähoitolle ovat etähoiva, e-hoito, e-hoiva, virtuaalihoito, englanniksi telecare ja video healthcare. Etähoidosta sovitaan aina erikseen, asiakas ja hoitaja eivät ole samassa tilassa, mutta muodostavat tekniikkaa hyödyntämällä puhe- ja kuvayhteyden toisiinsa. Etähoidossa voidaan tarkkailla myös terveydentilaa kytkemällä järjestelmään mittareita, kuten vaaka, verensokeri- tai verenpainemittari ja tulokset välittyvät järjestelmän kautta hoitohenkilöstölle. Etäterveydenhuolto on taas etähoitoa laajempi käsite. Se sisältää etähoidon lisäksi terveystietopalvelujen tuottamisen ja terveyteen liittyvän tiedon välittämisen, esimerkiksi etäyhteyden kautta tapahtuvan terveysalan koulutuksen ja konsultoinnin. Teknologia voi olla myös kustannustehokasta, sillä videoneuvottelutekniikkaa hyödyntäen yksi terveydenhuollon ammattilainen voi tavoittaa useita asiakkaita yhtä aikaa. (Engström 2009, 202; Forsberg 2014.)

Etähoitoa on alettu ottaa käyttöön yhä laajemmin etälääkäripalveluissa, konsultaatioissa, osana kotiin annettavia palveluita sekä kotikuntoutuksessa toteutettavassa ohjaamisessa. Suomessa uranuurtaja palvelujen digitalisoinnissa on Mielenterveystalo.fi. Se on kaikille Suomen kansalaisille tarkoitettu nettisivusto, jonka kautta he voivat hakea tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista. Tällä hetkellä sivustojen kautta käyttäjille on tarjolla luotettavaa tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista, omahoito-ohjelmia, oppaita, oirenavigaattoreita sekä palveluhakuja myös nettiterapiaa myös lääkärin läheteellä. Jälkeenpäin palveluun on lisätty

21 eri taloa kuten aivotalo, syöpätalo, sydäntalo, niveltalo, reumatalo, ihotautitalo yms. (Tietoa ja tukea kansalaisille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille 2018.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotihoito ja kotisairaala kertoo nettisivuillaan ottaneensa etähoidon käyttöön elokuussa 2017. Kotihoidon asiakasohjaajat arvioivat, voiko käynnejä tehdä etänä asiakkaalle. Mikäli asiakas täyttää etähoitoa varten määrätyt kriteerit, annetaan heille tablettilaite käyttöön. Etähoitossa ohjataan asiakkaan toimia, joihin hän pystyy itsenäisesti ohjattuna tablettitietokoneen kuva- ja ääniyhteyden avulla. Kotihoidossa niitä ovat esimerkiksi lääkkeiden ottaminen, ruoan lämmittäminen ja insuliinin pistäminen.

Kotisairaalan lääkäri voi pitää tarvittaessa hoitoneuvottelun etäyhteyden kautta asiakkaaseen ja hänen omaisiin ja hoitaja voi olla yhteydessä kotisairaalan asiakkaaseen voinnin seurannassa. Kotihoidossa etäkäynnit tehdään aina sovittuna aikana ja käynnille sovitaan ennakkoon ne tehtävät, mitä käyntien aikana tehdään asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei kykene selviytymään etänä sovitusta toimista, hänen luokseen lähetetään hoitaja paikan päälle. Laitteistoa voidaan käyttää yhteyksissä omaisiin ja jopa toisiin asiakkaisiin, jos halutaan. Kaikki sisältö mitä kuvapuhelimella tuotetaan kuten jumppa- ja musiikkihetkiä, keskusteluja ja pelejä on asiakkaiden käytössä. (Etähoitotoiminnan käyttöönotto kotihoidossa ja kotisairaala 2017.)

Lääkityksen ottamisen varmistaminen tarkoittaa käytännössä, että etähoitaja varmistaa, onko asiakas syönyt, ottanut lääkkeensä ja joskus asiakas voi jopa itse pistää insuliininsa. Tämä kaikki voidaan valvoa etäyhteyden välityksellä, hoitajalla on visuaalinen reaaliaikainen yhteys, jonka avulla nähdään heti mitä vastapäässä tapahtuu. (Etähoito, virtuaalikuntoutus ja aito vuorovaikutus 2015.)

4.5 Etäteknologia

Telelääketiede on tietoverkon kautta tarjottavia terveydenhuollon palveluita asiakkaille fyysisistä etäisyydestä välittämättä. Se voi olla ammattilaisten välistä konsultaatiota tai vaihtoehto omahoidolle. Telelääketieteeseen lasketaan kuuluviksi myös sovellukset, jotka liittyvät terveyskasvatukseen ja terveydenhuollon hallintoon. Telelääketieteen etu on etäisyyden merkityksen häviämisen ansiosta valintojen lisääntyminen, kuten matkoilla käytettävät terveydenhuollon etäpalvelut omalla äidinkielellään. (Telelääketieteen palvelutkin hyötyvät standardeista 2016.)

Videopuhelin on puhelin tai sitä vastaava laite, joka äänen lisäksi välittää myös liikkuvaa reaaliaikaista kuvaa. Sen avulla käydään keskusteluja, jossa osapuolet näkevät toisensa. Videopuhelimenä voi toimia esimerkiksi tabletti, tietokone tai älypuhelin, johon on asennettu sopiva VoIP (Voice over ohjelmisto), kuten Skype, videopuheluita varten. Videopuhelimen lisäksi käytetään myös termiä kuvapuhelin. (Forsberg 2014.)

Kuvapuhelin on tarkoitettu kuvapuheluiden tekemiseen, joka tarkoittaa tietotekniikan avulla luotua ääni- ja kuvayhteyttä kahden tai useamman käyttäjän välille. Ideana on välittää reaaliaikaista liikkuvaa kuvaa ja ääntä ihmisten väliseen kommunikointiin. Soittamiseen käytetään yleensä tietokonetta, mutta kuvapuheluun voi käyttää myös televisiota tai erillistä kuvapuhelinlaitetta, joka on kuin pöytäpuhelin. Siinä on yleensä 5-7 tuuman kokoinen näyttöruutu, tarvitaan myös laajakaistaliittymä ja palvelusopimus kuvapuhelinliikenteessä. (Äyväri 2014.)

Kun kuvapuhelu soitetaan, toimitaan samoin kuin tavallista puhelua soittaessa. Soittoon vastataan näyttöruudulle ilmestyvää luuri kuvaketta painamalla tai nostamalla luuria, jos sellainen on laitteessa. Kumpaankin suuntaan voi soittaa sekä laitteelle ja laitteelta, toiminto vaatii, että laitteet ovat jatkuvasti päällä vastaanottavassa tilassa. (Äyväri 2014.)

Hyvinvointitekniologia on ihmisen toimintaympäristöön ja erityisesti kotiin vietyä teknologiaa, joka mahdollistaa kotona asumisen, oman hoidon, liikkumisen sekä asioimisen. (Engström ym. 2009, 201.) Virtuaalipalvelu on palvelun tuottamista etäyhteyksien avulla esimerkiksi tabletti-, tietokone- tai älypuhelinavusteisesti tietoverkkoja ja sovellusta käyttäen ilman fyysistä kontaktia tai läsnäoloa. Käyttäjänä voi olla kuka tahansa, jonka toimintakyky on heikentynyt, mutta etenkin ikääntyneiden ja muistihäiriöisten ohjaamiseen on varattava riittävästi aikaa ja varmistettava, että laitteet otetaan päivittäiseen käyttöön. (Engström ym. 2009, 201.) Helsingin kaupunki määrittelee oman virtuaalipalvelunsa olevan kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua, jossa asiakas tavataan tabletti laitteen välityksellä. Terveystieteiden ammattilainen ottaa asiakkaaseen etäyhteyden etukäteen sovittuina ajankohtina. Asiakas voi muodostaa yhteyden myös omatoimisesti tarvittaessa. Virtuaalipalvelulla autetaan asiakasta päivittäisissä arjen asioissa, kuten lääkkeiden ottamisessa, verensokerin mittauksessa tai jumppahetkeä ohjaamalla. (Virtuaalipalvelu 2017.)

Senioripuhelin on helppokäyttöpuhelin. Puhelimenä voi toimia perinteinen näppäinpuhelin, kosketusnäyttöinen älypuhelin tai tabletti jota voidaan käyttää videopuheluihin. Puhelimia valmistaa mm. Doro. Videopuheluihin tarkoitettuja senioripuhelimia tarjoaa Suomessa mm. Pieni Piiri, joka toimittaa kuvapuhelinpalveluna laitteen, joko tietokoneen tai tabletin, jossa on mukana Pieni Piiri kuvapuhelin-sovellus sekä mobiiliverkon nettiliittymä. Sovellus toimii Chrome selaimella. (Pieni Piiri.) Helsingin kaupunki on käyttänyt Pientä Piiriä toimittamaan laitteet, ohjelman ja yhteyksiä asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle.

VideoVisit eCare virtuaalihoitopalvelu on kotihoidon ja vammaispalveluiden käyntien tekemiseen tarkoitettu etäpalveluratkaisu. Sitä on käytetty Helsingin kaupungin etähoitoon vuodesta 2014 lähtien. Sitä käytetään kotihoidossa virtuaalihoitoon, jonka avulla suoritetaan virtuaaliset kotikäynnit, etäkuntoutusta ja virtuaalisia lääkärikiertoja. Käyttöä on suunniteltu myös etälääkärin ja etäpäivystyksen palveluihin perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon.

Etäkonsultaation sovellutuksia ovat konsultaatio toimipisteiden välillä, kentällä olevan ammattilaisen kanssa, ammattilainen-asiakas etävastaanottotilanteessa sekä useamman ammattilaisen välinen konsultaatio videolla. Etävastaanottoa voidaan toteuttaa myös chat-kanavassa, jolloin asiakas lähestyy chat-kanavassa (teksti tai video) sekä hoidonohjausta. Hyötyinä palvelun käyttöönotosta mainitaan palvelun tehostuminen (vähentää matkustamiseen käytettyä aikaa, samalla hoitajamäärällä voidaan palvella laajempaa asiakasmäärää), kustannussäästöjen luominen, vähentää asiakkaiden kokemaa yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnetta. Palvelun avulla voidaan hoitaa yhteydenpito hoitohenkilökuntaan, lähiomaisiin ja ystäviin. Käyttöliittymä on helppokäyttöinen, joka toimii selaimessa, palvelu voidaan asentaa useisiin eri laitteistoihin, valmiit toiminnallisuudet sisällön tuottamiseen sekä seuraamiseen, integroituu muiden avoimien rajapintojen kanssa ja tukee hyvinvointitietojen ja etämittaus-tietojen liittämistä palveluun mm. Vivagon, Gillie.io:n ja Medixinen ratkaisulla. (VideoVisit 2017.)

4.6 Etäkuntoutus

Etäkuntoutus tai virtuaalikuntoutus tarkoittaa etäteknologiaa, joko perinteistä puhelinta, älypuhelinta, tietokonetta, tablettia tai niiden yhteiskäyttöä hyödyntävien ohjelmien ja sovellusten käyttöä kuntoutuksessa. Se on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa. Kuten muullakin kuntoutuksella etäkuntoutuksella on suunniteltu tavoite, alku ja loppu. Virtuaalikuntoutus on kehittynyt ensisijaisesti tarpeesta löytää sopiva kuntoutustapa niille, jotka asuvat pitkien etäisyyksien takana. Virtuaalikuntoutuksen kautta asiakkaalla on mahdollisuus saada kuntoutusta omassa kotiympäristössään. (Engström 2009, 203; Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016.)

Virtuaalikuntoutus tuo lisämahdollisuuksia vaativan lääkinällisen kuntoutuksen toteuttamiseen. Sen avulla voidaan lisätä terapia- ja harjoittelukertoja, suunnitella paremmin asiakasta omatoimiseen harjoitteluun motivoivia interventioita sekä tukea asiakkaan kotiharjoitteita. Lääkinällistä kuntoutusta, lisää terapia ja harjoittelukertoja sekä motivoivia interventioita. Etäkuntoutuksella voidaan tavoittaa myös kuntoutettavien läheiset, jolloin se mahdollistaa esim. läheisten ohjauksen kuntoutujan arkiympäristössä eli otetaan läheiset myös mukaan kuntoutukseen. Virtuaalikuntoutuksen tarkoitus on parantaa toimintakykyä siinä missä normaalikuntoutuksenkin. Arjessa selviytymiseen liittyy olennaisena osana toimintakyvyn hyvän toimintakyvyn säilyttäminen. Yleisesti harjoitteet parantavat lihasvoimaa, tasapainoa sekä liikkumista. Fysioterapeutti voi auttaa kuntoutujia tuolijumpan parissa pelkän tabletin kautta. (Etähoito, virtuaalikuntoutus ja aito vuorovaikutus 2015.)

5 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka etähoitoteknologia tukee kotona asuvan ikääntyvän kotona selviytymistä hoitotyön näkökulmasta, sekä kerätä toteutuksesta saatuja

kokemuksia. Tavoitteena on, että opinnäytetyö hyödyntää yhteistyökumppania saamaan tietoa etähoidon tuloksista.

Tutkimuskysymyksenä on, millaisia kokemuksia etähoidon työntekijöillä on etäteknologian käytöstä hoitotyössä sairaanhoitajien näkökulmasta ja kuinka se tukee ikääntyneitä kotona selviytymisessä?

6 Käytetyt tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselynä avoimilla kysymyksillä ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

6.1 Aineiston keräys ja kuvaus

Kysely toteutettiin etähoidon työntekijöille, jotka työskentelevät ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden parissa. Kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat, jotka työskentelevät Palvelukeskus Helsingissä. Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin kokonaisuudessaan 27.2.-31.3.2018 välisenä aikana. Palvelukeskus Helsinki valikoitui tutkimuskohteeksemme, koska siellä on etähoitoa toteutettu jo usean vuoden ajan sekä heille on kertynyt tarpeeksi kokemusta etähoito työskentelystä ja sen vaikuttavuudesta. Aineiston keruu rajattiin niin, että kysely toteutettiin vain niille etähoitajille, jotka työskentelevät yli 65 -vuotiaiden etähoidon piirissä olevien asiakkaiden kanssa. Palvelukeskus Helsingissä kaikki hoitajat tekevät etähoitoa yli 65-vuotiaiden parissa. Osa työntekijöistä on lähihoitajia ja he eivät ole kyselyn piirissä.

Kyselyt soveltuvat parhaiten mm. erilaisten käytänteiden ja olosuhteiden kartoitukseen sekä vertailujen tekemiseen. Ongelmana on se, etteivät kaikki vastaajat välttämättä halua tai viitsi vastata moniin heille tuleviin kyselyihin, joten kato saattaa olla suuri, joka merkitsee samalla sitä, että vastausten jakautuma on vino: pois jäävät juuri ne, joita asia ei kiinnosta tai jotka vastustavat tai arastelevat kyselyn aihetta. Vastausten edustavuus on silloin kyseenalainen. (Anttila 1998.)

Tutkimuslupahakemus prosessin aikana olimme sähköpostitse yhteydessä yhteistyökumppanimme sosiaali- ja terveysalan kotihoidon päällikköön, joka avusti meitä tutkimusluvan saamisessa ollen yhteyshenkilönä sosiaali- ja terveystieteiden ja palvelukeskuksen välillä. Olimme yhteyksissä sähköpostitse myös Palvelukeskus Helsingin puhelin- ja hyvinvointipalvelut/hoivapalveluiden palvelupäällikköön, joka järjesti meille tutustumistilaisuuden keskukseseen. Hänen kauttaan saimme myös yhteyshenkilön keskukselta, jonka avulla saimme lähetettyä saatekirjeen ja linkin kyselyyn 15 sairaanhoitajalle. Kysely tehtiin anonyyminä, jotta vastaajia ei tunnistettaisi, joten näin menetellessämme emme saaneet tietoomme sairaanhoitajien yhteystietoja, kenelle kysely on lähetetty.

Kysely toteutettiin digitaalisena www.kyselynetti.com sivun kautta. Sitä pidetään yleisesti nopeana ja tehokkaana aineiston keruumenetelmänä, koska saatu aineisto voidaan nopeasti tallentaa suoraan digitaliseen muotoon eikä litterointia tarvita. Osallistuminen on myös helppoa, sillä vastaajia voidaan lähestyä suoraan sähköpostin välityksellä jakaen linkkiä kyselyyn. Tähän käytimme välikätenä yhteyshenkilöä Palvelukeskus Helsingistä.

Kyselyä varten generoitiin 15 kappaletta kyselylinkkiä, jotka kirjattiin Excel-tiedostoon. Jokaiselle vastaajalle lähetettiin kertakäyttöinen linkki Palvelukeskus Helsingin yhteyshenkilön kautta ja liitteenä oleva saatekirje ohjeineen, jossa kerroimme miksi teetämme kyselyn sekä yhteystiedot.

Vastausaikaa annettiin aluksi 20 päivää, ajalle 27.2.-18.3.2018. Kyselyyn vastasi netin kautta kyseisenä ajanjaksona 2 sairaanhoitajaa, joten vastauksia saatiin suunniteltuna vastausaikana yhteensä 2 kpl. Ennen kyselyn päättymisajakohtaa yhteyshenkilölle laitettiin pyyntö muistuttaa tutkimuksen- ja vastaamisen tärkeydestä. Vastausaikaa jatkettiin myös 13 päivää, maaliskuun loppuun asti liian pienen vastausaktiivisuuden vuoksi, sekä vastaajille lähetettiin uusi muistutus yhteyshenkilömme kautta. Lisävastausajalla emme saaneet yhtään uutta vastausta, joten lopulliseksi määräksi jäi 2 vastannutta hoitajaa.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä siitä, millaisia kokemuksia etähoidon työntekijöillä on etäteknologian käytöstä hoitotyössä ja kuinka se tukee ikääntyneitä kotona selviytymisessä?

Kyselylomakkeet voivat sisältää joko avoimia- tai monivalintakysymyksiä. Valitsimme avoimet kysymykset, sillä tämä kyselytapa antaa vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, osoittaa paremmin mikä on keskeistä vastaajien ajattelussa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 190.) Pyrimme kiinnittämään lomakkeen ulkoasuun huomiota. Lomakkeen kannattaa näyttää ulkoasultaan hyvältä, olla helposti täytettävältä ja vastauksille tulee jäädä tilaa riittävästi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 193.)

Kyselytutkimuksella on hyviä ja huonoja puolia, mikä kävi myös ilmi tätä tutkimusta tehtäessä. Yleensäkin kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kysyä montaa asiaa ja saada paljon henkilöitä vastaamaan. Huono puoli on se, että ei voida olla varmoja, kuinka moni tulee vastaamaan kyselyyn, ja kuinka huolellisesti. Kysymykset voivat olla joillekin vastaajille hankalia, vaatia paljon aikaa, jättää kysely kesken tai kokonaan vastaamatta kiireen tai jonkin muun syyn vuoksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 184.) Tekemämme kyselyn hyvänä puolena olisi ollut juuri se, että tavoittaisimme sillä monta henkilöä. Jostain syystä, vaikka lähetimme useita pyyntöjä ja muistutuksia osallistumisprosentti jäi todella alhaiseksi.

Kyselyn lisäksi etsittiin muita vastaavia tutkimuksia, jotka vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Briteissä tehty tutkimus ”Ethical implications of home telecare for older people: a framework derived from a multi-sited participative study” antoi hieman lisätietoa aiheesta etähoitojen havainnoista ja kansalaisten paneelikeskusteluiden pohjalta. Toteutus oli osallistujien kotona, työpaikoilla ja yhteisöissä Englannissa, Espanjassa, Alankomaissa ja Norjassa 2008-2011. Sen mukaan etähoidolla on rajoituksensa, mitä sillä voidaan tehdä ja mitä sillä ei voida tehdä, monissa hoitotoimissa tarvitaan vielä fyysistä tukea ja läsnäoloa. Se luo hyvän hälytysjärjestelmän ja sen avulla voidaan valvoa. Tarvitaan toimintasuunnitelma, kun pitää mennä paikanpäälle mahdollisimman nopeasti (Mort ym.2013.)

Kate Hamblin tutkimuksessaan ”Telecare, obtrusiveness, acceptance and use: An empirical exploration”, selvitti etähoidon käyttöä ja hyväksyntää iäkkäillä 65+ henkilöillä. Siinä todettiin, että etähoito tai tekniikka auttaa ikääntynyttä saavuttamaan heidän tavoitteensa pysyä itsenäisenä ja aktiivisena. Toimintahäiriöt ja epätarkkuus joissakin laitteissa, kuten (sänky- ja kaatumis-sensoreissa) ja etenkin jos ovat liian herkkiä tai eivät lainkaan havaitse kaatumista (Hamblin 2017.)

6.2 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto tarkastellaan mahdollisimman avoimesti esimerkiksi kysymällä aineistolta, mitä tämä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Laadullista aineiston analyysia voi tehdä hyvin monella tavalla esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelmalla, erivärisillä muistilapuilla tai analysointiin tarkoitettulla aineistoanalyysiohjelmalla. Nämä ohjelmat eivät analysoi tutkimusaineistoa tutkimuksen tekijän puolesta, vaan ne auttavat järjestelemään ja lajittelemaan aineistoa systemaattisesti. Jotta tutkija pystyy keräämään aineistoa tutkittavasta ilmiöstä, on hänen tiedettävä tarkalleen mitä tutkii. Laadullisessa analyysissä on huomioitava kolme näkökulmaa: ilmiön konteksti eli sisältöyhteys, ilmiön intentio eli tarkoitus ja ilmiön prosessi, jossa ilmiö esiintyy. (Anttila 1998; Kylmä & Juvakka 2007, 22-23, 66.)

Valitsimme tutkimukseen avoimet kysymykset. Tällä saimme laajemmin tietoa kysymyksiimme. Kyselyllä toteuttamamme avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Käsittelimme aineistoa etsimällä alkuperäisilmaisuista vastauksia tutkimuskysymyksiimme, sitten ryhmittelemällä niitä alakategorioihin ja siitä vielä yläkategorioihin. Tähän käytimme apuna Wordin taulukkoa. Tutkimuksella pyritään ymmärtämään Helsingin kokemuksia etähoidosta ja aikaisempi tieto tutkittavasta ilmiöstä on niukkaa. Induktiivisessa analyysissä päättely on aineistolähtöistä ja havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista. Ne yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi.

Analyysi tehtiin siten, että vastauksien alkuperäisilmaisuja verrattiin tutkimuskysymykseen ja pilkkottiin pieniin kokonaisuuksiin. Esimerkiksi eräs kyselyyn vastaajista vastasi kysymykseen ”Miten olette kokeneet etähoidon hoitotyössäne? Kuten millaisia kokemuksia teillä on etäteknologian käytöstä, minkälaisia hoitotöitä toteutatte, kuinka se siihen soveltuu, mitä osaa-

mista etähoitajalla tulisi olla? Perustele.” seuraavanlaisesti: ” Etähoitajalla tulisi olla mahdollisimman monipuolista kokemusta hoitotyöstä myös kotihoidossa työskentelyssä on hyötyä. Hyvät ihmissuhde taidot ovat eduksi. Tällöin asiakas saa parhaan mahdollisen etähoidon ja tuen.”

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Etähoitajalla tulisi olla mahdollisimman monipuolista kokemusta hoitotyöstä	Monipuolinen kokemus hoitotyöstä	Laaja kokemus hoitotyöstä

Tutkimuskysymyksen vastauksista muodostettiin sisällönanalyysillä havaintoja, jotka perustuvat analyysillä saatuihin alaluokkiin. Havainnot perustuvat kysymyksiin millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin etähoidon työntekijöillä on etäteknologian käytöstä hoitotyössä hoitajien näkökulmasta ja kuinka etähoito mielestänne tukee kotona asuvan ikääntyvän kotona selviytymistä?

7 Tutkimuksen tulokset

Opinnäytetyössä sairaanhoitajien kyselystä nousi esille se, että kokemus ikääntyneiden hoitotyöstä sekä muistisairaiden parissa työskentelystä tukevat hyvin etähoitoa. Vuorovaikutustaidot ja sosiaali- ja terveysalan koulutus koettiin tärkeiksi hyvän etähoidon kannalta. Tästä voi päätellä sen, että sairaanhoitajat arvostavat työtään ja osaamistaan ja kokevat, että vastuullista etähoidon työtä ei voi tehdä ilman pätevää koulutusta.

Tuloksista kävi myös ilmi, että etätyössä korostuu hoitaminen ohjaamalla ja aktivoimalla kotona asuvaa asiakasta. Tästä voimme esimerkiksi päätellä, että etähoitoa toteuttavalla hoitajalla tulee olla hyvät suomen kielen taidot ja selkeä artikulointi, jotta ohjaaminen onnistuu mahdollisimman sujuvasti. Hoitajien kertoman mukaan etähoidossa on pääasiassa ikääntyneitä ja muistisairaita asiakkaita. Kummallakin potilasryhmällä voi olla haasteita uusien asioiden oppimisessa sekä taidoissa käyttää uusia teknisiä laitteita. Ikääntyneiden ja muistisairaiden ohjaamiseen onkin aiheellista varata riittävästi aikaa ja koko hoitavan tiimin sekä omaisten ohjaaminen on tärkeää, jotta varmistetaan, että laitteet varmasti otetaan päivittäiseen käyttöön (Engström ym. 2009, 201). Myös opinnäytetyössämme sairaanhoitajat kokivat, että aikaa tulisi olla enemmän erityisesti, jos asiakkaan voinnissa on jotain erityistä, kuten haasteita lääkityksen tai psyykeen kanssa.

Hoitajat kertoivat, että he toteuttavat etähoidon asiakkaan lääkehoidon sekä ruokailun valvontaa. Asiakkaalla ja hoitajalla tulee olla hyvä luottamuksellinen suhde, jotta etäkäynnistä ei tule asiakkaalle tunne, että häntä vain ulkopuolisesti tarkkaillaan ja valvotaan, vaan että etäkäynti olisikin enemmän sujuva ja miellyttävä sosiaalinen vuorovaikutustilanne hoitajan ja asiakkaan välillä.

Hoitajien kyselystä tuli ilmi, että etähoito ei sovellu kovin huonokuntoisille eikä vakavasti muistisairaille. Tästä ei ollut hoitajien kertomana lisätietoa miksi he näin ajattelevat. On kuitenkin hyvin todennäköistä, että muistisairas asiakas ei enää ymmärrä etälaitteiden käyttöä tai tarkoitusta mikä toimii edellytyksenä laitteiden käyttöönotolle (Engström ym. 2009, 202). Hän voi jopa säikähtää laitetta. Myös tasapuolinen vuorovaikutussuhde on paljon haasteellisempaa muistisairaana ja hoitajan välillä myös etälaitteita käyttämällä. Oikean käytön huolellinen opettelu ja harjoittelu vievät aikaa, mutta se kannattaa, sillä teknologialla voidaan helpottaa asiakkaan arkea ja mahdollistaa kotona asumista sekä keventää henkilökunnan työtaakkaa (Engström ym. 2009, 202).

Monet kotona yksin asuvat ikääntyneet kokevat turvattomuuden tunteita. Se kuinka potilasta tuetaan kotona vaikuttaa turvattomuuden kokemukseen (Somersaari 2013, 17). Etähoito on yksi keino tukea asiakkaan kotona asumista. Etähoidon avulla voidaan lisätä sekä ikääntyneiden turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta, että toimintakykyisyyttä (Engström 2009, 202).

Kyselyssä kävi ilmi myös etähoidon yhteyksien haasteet ja hoitajat kokivatkin etähoidon onnistumisen kannalta tärkeäksi sen, että kotona tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi hoitoon liittyvien välineiden kuten dosettien selkeään merkitsemiseen. Ajan riittämättömyyden lisäksi hoitajat kokivat haasteelliseksi avun riittämättömyyden osalle asiakkaista, ”he tarvitsevat konkreettisempaa apua”.

8 Pohdinta

Etähoito on kasvava trendi ja Helsingin kaupunki on tarjonnut etähoitoa kotihoidon asiakkailleen jo usean vuoden ajan. Mielestämme heillä oli sellaista kokemusta ja osaamista, jota halusimme hyödyntää opinnäytetyössämme. Saimme mahdollisuuden tutustua Palvelukeskus Helsingin toimintaan ja toteutimme kyselyn palvelukeskuksessa työskenteleville sairaanhoitajille, jotka tekivät työkseen etähoitoa helsinkiläisille yli 65-vuotiaille kotihoidon asiakkaille. Palvelukeskuksella Helsingillä on halu olla kehityksen kärjessä. Aktiivinen suunnittelutyö sopimuskumppaneiden kanssa etsiä uusia, itsenäistä asumista tukevia teknisiä tukipalveluja, innosti meidät valitsemaan juuri heidät yhteistyökumppaniksemme opinnäytetyön toteutukseen. Aihe on ilmiönä melko uusi ja lähdemateriaalia ei ole vielä kovin paljon saatavilla. Materiaali mitä on saatavilla, on kohtalaisen uutta.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, kuinka etähoitoteknologia tukee kotona asuvan ikääntyvän kotona selviytymistä hoitotyön näkökulmasta, sekä kerätä toteutuksesta saatuja kokemuksia. Tutkimuskysymyksenä oli, että millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin etähoidon työntekijöillä on etäteknologian käytöstä hoitotyössä hoitajien näkökulmasta ja kuinka se tukee ikääntyneitä kotona selviämässä.

Kyselyyn vastasi vain kaksi henkilöä, jonka vuoksi vastausprosentti jäi pieneksi, eikä siitä saava hyöty ollut niin suuri mitä oli toivottu. Kuitenkin Tutkimuksen tulokset olivat odotetun mukaiset. Etähoito on yleistymässä monella terveystalouden alalla. Se perustuu yleiseen hyötyyn, joka reaaliaikaisen kuvayhteyden avulla saadaan aikaan. Etäyhteydet ovat olleet Skypea myötä jo kuluttajien käsillä kymmenisen vuotta, joten odotettavaa on, että ne yleistyvät myös terveystaloudelle. Etähoito on uusi menetelmä hoitotyössä, siitä ei ole vielä edes monien vuosien kokemuksia, mutta tutkimuksia alkaa olla jonkin verran saatavilla. Suomessa etähoitoa on jo alettu käyttämään yhä enemmän, joten kokemuksia kuten Palvelukeskus Helsinki on jo saatavilla.

Opinnäytetyön vastauksista nousi esille, että sairaanhoitajien kokemus ikääntyneiden hoitotyöstä sekä muistisairaiden parissa työskentelystä tukevat hyvin etähoitoa. Myös vuorovaikutustaidot koettiin tärkeiksi hyvän etähoidon kannalta. Niin ikään sosiaali- ja terveystalouden koulutus koettiin tärkeäksi. Tästä voi päätellä sen, että sairaanhoitajat arvostavat työtään sekä osaamistaan ja kokevat, että vastuullista etähoidon työtä ei voi tehdä ilman pätevää koulutusta.

Tuloksista ilmeni, että etätyössä korostuu hoitaminen ohjaamalla ja aktivoimalla kotona asuvaa asiakasta. Tästä voimme esimerkiksi päätellä, että etähoitoa toteuttavalla hoitajalla tulee olla hyvät suomen kielen taidot ja selkeä artikulointi, jotta ohjaaminen onnistuu mahdollisimman sujuvasti. Hoitajien kertoman mukaan etähoidossa on pääasiassa ikääntyneitä ja muistisairaita asiakkaita. Kummallakin potilasryhmällä voi olla haasteita uusien asioiden oppimisessa sekä taidoissa käyttää uusia teknisiä laitteita. Ikääntyneiden ja muistisairaiden ohjaamiseen onkin aiheellista varata riittävästi aikaa ja koko hoitavan tiimin sekä omaisten ohjaaminen on tärkeää, jotta varmistetaan, että laitteet varmasti otetaan päivittäiseen käyttöön (Engström ym. 2009, 201).

Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat, että aikaa tulisi olla enemmän, jos asiakkaan voimissa on jotain erityistä, kuten haasteita lääkityksen tai psyyken kanssa.

Hoitajat kertoivat, että he toteuttavat etähoidon asiakkaan lääkehoidon sekä ruokailun valvontaa. Asiakkaalla ja hoitajalla tulee olla hyvä luottamuksellinen suhde, jotta etäkäynnistä ei tule asiakkaalle tunne, että häntä vain ulkopuolisesti tarkkaillaan ja valvotaan, vaan että etäkäynti olisikin enemmän sujuva ja miellyttävä sosiaalinen vuorovaikutustilanne hoitajan ja asiakkaan välillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan etähoito ei sovellu kovin huonokuntoisille eikä vakavasti muistisairaille. Tästä ei ollut hoitajien kertomana lisätietoa miksi he näin ajattelevat. On kuitenkin hyvin todennäköistä, että muistisairas asiakas ei enää ymmärrä etälaitteiden käyttöä tai tarkoitusta mikä toimii edellytyksenä laitteiden käyttöönotolle (Engström ym. 2009, 202).

Muistisairas voi jopa säikähtää laitetta. Tasapuolinen vuorovaikutussuhde voi olla haastavaa muistisairaana kanssa arkielämässä, mutta etälaitteita käyttämällä haasteita varmasti löytyy. Oikean käytön huolellinen opettelu ja harjoittelu vievät aikaa, mutta se kannattaa, sillä teknologialla voidaan helpottaa asiakkaan arkea ja mahdollistaa kotona asumista sekä keventää henkilökunnan työtaakkaa (Engström ym. 2009, 202). Vaikka laitteiden käyttöä opeteltaisiin huolellisesti, voi silti jo muistin vuoksi tulla unohduksia ja väärinymmärryksiä.

Kyselyn vastauksista kävi myös ilmi etähoidon yhteyksien haasteet. Sairaanhoidajat kokivatkin etähoidon onnistumisen kannalta tärkeäksi sen, että kotona tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi hoitoon liittyvien välineiden, kuten dosettien selkeään merkitsemiseen. Ajan riittämättömyyden lisäksi hoitajat kokivat haasteelliseksi avun riittämättömyyden osalle asiakkaista, ”he tarvitsevat konkreettisempaa apua”.

Monet kotona yksin asuvat ikääntyneet kokevat turvattomuuden tunteita. Se kuinka potilasta tuetaan kotona vaikuttaa turvattomuuden kokemukseen (Somersaari 2013, 17). Etähoito on yksi keino tukea asiakkaan kotona asumista. Etähoidon avulla voidaan lisätä sekä ikääntyneiden turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta, että toimintakykyisyyttä (Engström 2009, 202). Turvallisuus perustuu etähoidon olemassaoloon, että asiakas tietää ongelman ja hätätilanteen syntyessä saavansa apua mahdollisimman nopeasti. Tähän vaikuttaa asiakkaiden kokemukset etähoidosta, kuinka palvelu on toiminut omalla kohdalla ja kuinka hän palveluun suhtautuu. Turvattomuuden tunteen lisäksi ikääntyneet kotona asuvat ihmiset kokevat paljon yksinäisyyttä. Toisaalta virtuaalipalvelut voivat vähentää näitä tuntemuksia, sillä etähoitaja saattaa olla useinkin kerran päivässä yhteydessä kotona asuvaan asiakkaaseen. Tämä on selkeä plussa verrattuna perinteiseen kotihoitoon käyntiin, jos hoitajalla ei ole aikaa käydä kotikäynneillä kuin esimerkiksi kerran päivässä. Toisaalta voidaan myös pohtia, onko turvallisuuden tunne etähoidon avulla riittävää, kun tiedetään, että ihminen tarvitsee myös fyysistä kosketusta sekä läsnäoloa turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi. Kuitenkin etähoitopalvelun avulla saadaan tarkastuksia tehtyä asiakkaalle päivän mittaan, esimerkiksi kaatumisen suhteen. Ikääntyneiden kertomusten mukaan moni pelkää kaatumista ja sitä, että ei saa apua ajoissa.

Terveysalaa digitalisoitaessa tulee usein vastaan kysymys, korvaako se ihmisen ja hoitajan fyysisen läsnäolon. Kuinka turvallista ja luotettavaa se on asiakkaille, jos verrataan perinteiseen fyysiseen läsnäoloon. Miten asiakkaat itse kokevat etähoidon, tullaanko asiakkaita pakottamaan etähoidon piiriin tulevaisuudessa, vaikka he kaipaavat lähikontaktia ja ihmisen läheisyyttä. Asiakkaan asenteet ratkaisevat paljon ja he haluavat palvelusta jotain hyötyä sekä lisäarvoa itselleen. Palvelun tulisi siis tuoda jotain asiakkaalle, siinä argumentteina ovat hoidon nopeus, palveluiden lisääntyminen ja turvallisuus. Käynti on nopea suorittaa etänä eikä matkustamiseen mene aikaa, näin ollen etäkäyntejä voi olla useampi yhden fyysisen sijaan. Jumpkaa, terapiaa, keskustelua ja etävirikkeitä tulee lisää tarjolle palveluiden kehittyttyä.

Turvallisuus kasvaa, kun yhteys saadaan nopeasti hätätapauksessa. Opinnäytetyön tuloksien mukaan palaute etähoidosta on ollut hyvää sekä asiakkailta että omaisilta, koska asiakkaat kokevat etähoidon hoitajat tärkeäksi osaksi päiväänsä.

Opinnäytetulosten mukaan etähoito tukee asiakkaan psyykkistä selviytymistä kotona ja lieventää yksinäisyyttä, koska etähoitaja saattaa olla muutaman kerran päivässä yhteydessä asiakkaaseen.

Etähoito tarjoaa joskus mielenrauhaa asiakkaille, vaikka laite ei olisi edes päällä/aktivoitu, se tuo iäkkäälle turvallisuuden tunnetta. Näin ollen se vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin, mutta liika tekniikkaan luottaminen voi myös luoda vaaratilanteita, jos järjestelmät pettävät. (Mort ym.2013.)

Kuten jo aiemmin mainittiin, että hallituksen kärkihankkeena on kehittää ikäihmisten kotihoidtoa, niin tämän opinnäytetulosten perusteella voidaan päätellä, että etähoito tukee ikääntyneen kotona selviytymistä. Hoitajat kertoivat haastattelussa haasteina mm ajan riittämättömyyden, huonon etäyhteyden sekä akuutit ja ennalta arvaamattomat tilanteet. Näihin asioihin voisi myös paneutua tarkemmin asioiden kehittämismielessä ja tehdä näistä koetuista haasteista omia tutkimuksia.

Johtopäätöksenä opinnäytetyössämme voimme todeta, että hoitajien mukaan etähoito tukee asiakkaiden toiminnan ohjausta, kotona selviytymistä, psyykkistä hyvinvointia sekä yksinäisyyttä ja siitä on huomattavaa hyötyä silloin, kun muistisairaus tai voinnin alenema ei ole edennyt liian pitkälle.

Tulevaisuudessa virtuaali- ja etäpalvelut tulevat lisääntymään ja seuraava sukupolvi käyttää näitä palveluja paljon laajemmin ja tehokkaammin. Ihmisten oma kiinnostus hoitaa terveyttään teknologian avulla tulee yleistymään tulevaisuudessa. Uskallus ja rohkeus kokeilla uutta teknologiaa auttaa varmasti suhtautumaan myönteisemmin virtuaalipalveluihin.

Palveluita tuotettaessa etäpalveluna, meillä terveysalan ammattilaisilla on vastuu sen vaikutavuudesta. Valviran ohjeistuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, kuinka annettava palvelu soveltuu etäpalveluna toteutettavaksi. Etäpalvelun ei voida katsoa soveltuvan, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan fyysistä tutkimista tai hoitotilanteeseen, jossa arvioitavaksi tulee ja voi tapahtua potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. (Valvira 2015.)

Kuten tuloksista ilmeni, etähoitoa tekevän sairaanhoitajan ammattitaidon merkitys on oleellista myös terveydenhuollon ammattilaisen tulevaisuuden osaamistarpeita tulevat olemaan myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen, teknologinen osaaminen, tiedonhal-

lintoosaaminen, asiakaslähtöinen palveluosaaminen, vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen, ohjausosaaminen (Lehtinen 2017). Tässä on kokonaan uusi näkökulma aiemman osaamisen lisäksi, koska sairaanhoitajan työ on jo itsessään todella vaativaa. Ammattilaisten täytyy kehittää itseään myös teknologian mukana tuomien muutosten tarpeesta. Tärkeää on myös, että tämä otetaan jo koulutusvaiheessa huomioon. Varsinkin soite-alalla korostuu asiakkaiden ohjaaminen, ammattilaisen pitää olla esimerkillisiä ja kannustavia ohjaajia liittyen myös digitaalisiin haasteisiin.

8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen tärkeimpiä tehtäviä ovat luotettavan tiedon tuottaminen maailmasta sekä todellisuuden mallintaminen. Opinnäytetyössä tarkoituksena on hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa ja luotettavaa lähdekirjallisuutta. Luotettavuuden arviointi on yksi tärkeä osa tieteellistä tutkimusta ja aiomme arvioida luotettavuutta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 130; Lempiäinen ym. 2008, 243.) Varmistamme lähteiden luotettavuuden ennen niiden käyttöönottoa. Lähteen on oltava luotettava instanssi ja julkaisu.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen voi sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet satunnaiset tekijät. Tutkijan on myös pystyttävä perustelevaan mistä valintojen joukosta valinta tehdään, mitä nämä ratkaisut ovat ja miten hän on lopullisiin ratkaisuihinsa päätenyt. Tutkimuksen tulee lisäksi olla puolueeton. (Vilka 2005, 158-160.) Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavien kriteereiden mukaan: uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimus tehtiin kyselynä, joka toteutettiin nettipohjaisella apuvälineellä. Vastaajat saivat vastata kyselyyn anonyymisti omalla ajallaan. Kysymyksiä oli kaksi avointa kysymystä, joissa vastaajia pyydettiin perustelevaan vastauksiaan. Tutkimuksemme vastasi vain kaksi sairaanhoitajaa, vaikka kysely lähetettiin 15 sairaanhoitajalle ja kyselystä lähetettiin monta muistutusta ja jatkoaikaa annettiin. Koska vastaajia oli näin vähän, se vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. Vaikka vastaukset olisivat laadultaan erinomaisia, toistoja ei ole havaittavissa vastauksissa. Emme siis voineet havaita, että jokin asia olisi mainittu useaan kertaan ja saada varmistusta vastausten luotettavuudesta. Luotettavuutta tosin lisää se, että kysely järjestettiin Palvelukeskus Helsingin työntekijöille, jotka ovat sairaanhoitajia. Asia varmistettiin jakamalla kertakäyttöiset linkit kyselyyn.

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on siis varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitystä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tässä opinnäytetyössä haastateltavilta varmistetaan ennen työn etenemistä analyysivaiheeseen, että heidän vastauksensa on ymmärretty oikein etenkin, jos heidän vastauksissaan on epäselvyyttä.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Raporttia kirjoittaessaan tutkimuksen tekijä hyödyntää muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista, esimerkiksi haastattelutilanteista, menetelmällisistä ratkaisustaan ja analyyttisistä oivalluksistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on 3 tekijää, jolloin vahvistettavuutta on helpompi arvioida työn edetessä jatkuvalla reflektoinnilla ja raportoinnilla. Opinnäytetyötä ohjataan opettajan toimesta sekä opponoidaan sen valmistuttua mikä myös lisää vahvistettavuutta.

Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkijoiden on opinnäytetyössämme oltava koko opinnäytetyöprosessin ajan mahdollisimman neutraaleja, niin ettei omia uskomuksia tai käsityksiä tulisi värittämään oikeita haastateltavilta saatuja tuloksia. Erityisen tärkeää tämä on aineiston analysointivaiheessa.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava esimerkiksi riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen osallistajat eli etähoitajat sekä etähoito tutkimusympäristönä. Saamme tarkentavaa lisätietoa suoraan etähoidon yksiköstä.

8.3 Eettisyys

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa. Tutkimuslupahakemuksen lisäksi toimitettiin liitteet, lyhennetty yhden sivun mittainen suunnitelma, saatekirje sekä tutkimuskysymykset. Tutkimuslupa hyväksyttiin 20.2.2018. Tämän jälkeen oltiin yhteydessä yhteyshenkilöömme, joka työskentelee Palvelukeskus Helsingissä, jotta kysely voidaan toteuttaa. Hänelle toimitettiin tarvittavat materiaalit, joita olivat sähköinen kysely, linkit kyselyyn ja saatekirje.

Opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettistä toimintatapaa koko tutkimuksen ajan, jossa noudatetaan Nürnbergin säännösten ohjeita. Aihevalinta on eettisesti hyväksyttävä, sillä selvitämme ikääntyneen kotona selviytymistä etähoitoteknologian avulla hoitotyön näkökulmasta ja tällä tavoin tuomme lisää tietoa Helsingin kotihoidolle, kuinka he voivat hyödyntää etäteknologiaa ikääntyneen ja oman hoitotyönsä hyväksi. Näin ollen tuotamme tietoa ihmisen terveydestä yksilön sekä yhteiskunnan näkökulmasta ja tämä tieto auttaa ymmärtämään terveyttä ja siihen liittyviä ilmiöitä tutkimukseen osallistuvien ihmisten kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 138, 143.) Tutkimuskysymystemme arvoja ovat mm. terveyden edistäminen sekä ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Lindqvist 2001, 3.)

Etähoito on osa terveydenhuollon yhteiskunnallisia tavoitteita, jotka liittyvät digitalisaatioon ja iäkkäiden määrän kasvuun sekä kotona asumisen tukemiseen. Eettiset kysymykset koskevat koko yhteiskuntaa. Miten paljon voimme tehostaa palveluita vaarantamatta niiden laatua ja turvallisuutta? Kuinka paljon voimme digitalisoida ja automatisoida hoidollisia tehtäviä, jotta ikääntyneen terveys, elämänlaatu ja toimintakyky eivät vaarantuisi?

Moni etäpalvelun käyttäjä saattaa ajatella, että korvaako etäpalvelut oikeat ihmiskontaktit ja jääkö hoito tietokoneen armoille? Tätä eettistä kysymystä voi pohtia monelta kantilta. Etäpalvelut on tarkoitus saada terveydenhuollossa tulevaisuudessa käyttöön muiden palvelujen lisäksi. Voidaan myös pohtia eettiseltä kannalta, onko etäpalveluista tukemaan kotona asumista, turvallisesti ja mahdollisimman pitkään. Näillä kysymyksillä on niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta merkitystä, jota on hyvä arvioida opinnäytetyön pohdinnassa. (Kylmä, & Juvakka 2007, 144.)

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Moni ikääntynyt voi kokea tietokoneet, älypuhelimet ja tabletit hankalina käyttää. Vastuu on myös palveluiden tarjoajilla ja tilaajilla. Digitaalisten tuotteiden, niin laitteiden kuin palveluiden tulisi olla ensisijaisesti luotettavia ja toimintavarmoja sekä käytön helppoa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyen on varmasti hyvä pohtia myös sitä, millä tavalla tutkimustulos muuttuisi, jos tutkimuksessa haastateltaisiin myös kotihoidon asiakkaita, joihin aihe kohdistuu. Tämä voisi olla myös yksi jatkotutkimuksen aihe.

Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla kysymysten jakaminen myös lähihoitaja ammattiryhmään. Tällä tavalla olisi mahdollista saada kattavampi kokonaiskuva etähoitokontakteista. Tässä työssä kysymykset oli päätetty rajata vain sairaanhoitajiin, jotka työskentelevät yli 65 vuotiaiden ja etähoidon parissa. Kyselyn laajentaminen lähihoitajiin, olisi myös voinut tuoda suuremman vastausprosentin. Nyt opinnäytetyön tulokset kertovatkin vastauksia tutkimuskysymyksiimme vain sairaanhoitajien näkökulmasta. Kyselyn laajentaminen olisi tuonut vielä monipuolisempaa näkökulmaa etähoidosta.

Erityisen mielenkiintoista voisi tulevaisuudessa olla haastattelu etähoitoa käyttävien asiakkaiden parissa. Tai jopa niin, että haastattelu kohdistuisi sekä etähoidon työntekijöihin, että asiakkaisiin samassa tutkimuksessa. Jotta saadaan luotettavampaa tietoa etähoidon onnistumisen kokemuksista sekä haasteista, tulisi asiakas olla aktiivisesti mukana tutkimuksessa. Tällä kertaa päädyimme suppeampaan näkökulmaan ja harmillisesti sairaanhoitajien kyselyyn tuli vain pieni vastaajamäärä. Vastaukset olivat opinnäytetyöllemme hyvin arvokkaita ja kotimme-kin paneutua niiden sisältöön hyvin tarkasti. Jotta jatkossa vastaavaan tutkimukseen saataisiin varmemmin vastauksia, olisi hyvä miettiä kuinka kysely voitaisiin suorittaa toisin. Olisiko kasvotusten haastattelu tehokkaampi tapa saada vastauksia useammalta haastateltavalta vai olisiko vastaajien vaikeampi vastata kriittisesti.

Painetut:

Engström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki J., Nyman J. (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus. WS Bookwell Oy.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi

Hamblin, K. 2017. Telecare, obtrusiveness, acceptance and use: An empirical exploration. *British Journal of Occupational Therapy*.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. 2011. Kuntoutus kanssamme. 6 painos. Jyväskylä: Bookwell.

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveys-tiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
Lehtinen, M. 2017. SOTE-uudistus luo uusia osaamistarpeita sosiaali- ja terveysalalle - Koulutuksen rakentuminen Laurea ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyö, YAMK. Laurea AMK.

Leikas, J. & Launiainen, H. (toim.) 2016. Anni ja Onni. Huomaamaton teknologia arjen apuna. Keuruu: Otavan kirjapaino

Lempiäinen, K., Löytty O., Kinnunen M. 2008. Tutkijan kirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Mort, M., Roberts, C., Pols, J., Domenech. M., Moser, I. 2013. Ethical implications of home telecare for older people: a framework derived from a multisited participative study. *Health Expectations*. John Wiley & Sons Ltd.

Rantanen, T. 2013. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämässä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim) *Gerontologia*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Ruoppila, Isto 2003. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi.

Salminen, A-L., Hiekkala, S., Stenberg, J-H. 2016. Etäkuntoutus. Kela. Tampere.

Somersaari, K. 2013 Ikääntynyt lonkkamurtumapotilas turvallisesti kotiin. Opinnäytetyö. Metropolia YAMK.

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

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset:

Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 23.3.2018.

<https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. STM. Viitattu 10.10.2017.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnon-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Etähoidon käyttöönotto kotihoidossa ja kotisairaalassa. 2017. Ylä-Savon SOTE. Viitattu 14.3.2018.

http://www.ylasavonsote.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/JN9A3lfFg7ML/content/etahoidon-kayttoonotto-kotihoidossa-ja-kotisairaalassa/10192?inheritRedirect=false

Etähoito, virtuaalikuntoutus ja aito vuorovaikutus. 2015. Helsingin kaupunki. Viitattu 1.11.2017. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/etahoito-virtuaalikuntoutus-ja-aito-vuorovaikutus>

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikätekniologia- sanasto. KÄKÄTE-projekti. Viitattu 19.2.2018. http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/IkatekniologiaSanasto_netti.pdf

Ketola, J. 2012. Kotihoidon asiakkaan toimintakykyä tukeva hoitotyö. AMK opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.7.2017.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43591/Johanna_Ketola.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotihoito. Helsingin kaupunki. Viitattu 13.7.2017. <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=3041>

Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. 2017. THL. Viitattu 26.3.2018.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki#Kun%20palveluja>

Laakso, M. & Leinonen, H. 2016. Ikääntynyt, ikäihminen, seniori vai vanhus? Eri sukupolvien näkemyksiä ikääntymisen käsitteistä. Opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu. Joensuu. Viitattu 27.8.2017.

https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/117860/Laakso_Martta_Leinonen_Heini_2016_11_25.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980). Viitattu 20.10.2017.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Linqvist, M. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene -julkaisu 1. Viitattu 12.10.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113094/URN%3aNBN%3afi-fe201504225746.pdf?sequence=1>

Mankkinen, T. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisu 19/2011. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79708/sm_192011.pdf

Me olemme palvelukeskus. 2018. Helsingin kaupunki. Viitattu 19.2.2018 <https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/me-olemme-palvelukeskus/>

Metsävainio, Mari 2013: Sosiaalinen toimintakyky -käsiteanalyttinen tutkimus. Pro gradu -tutkimus, Itä-Suomen yliopisto, sosiaalityö. Viitattu 26.3.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130084/urn_nbn_fi_uef-20130084.pdf.

Noro, A. & Alastalo, A. 2014. THL Raportti; vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Juvenes Sprint. Tampere. Viitattu 27.8.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1

Näin koti- ja omaishoito uudistuu. 2017. STM. Viitattu 14.8.2017. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 7.8.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf

Palvelutarpeen selvittäminen, ikääntyvien palvelut. 2018. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsingin kaupunki. Viitattu 12.2.2018. <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=3168#>

Pieni Piiri. Viitattu 19.8.2017. <https://pienipiiri.fi/#>

Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 2015. Valvira. Viitattu 20.3.2018. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Sillanauke, P. Arvonen, A. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. STM. Viitattu 15.4.2018. http://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

Sjöblom, S. 2017. Toimintakyvyn arviointi. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.7.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi>

Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301 20§). Viitattu 14.7.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Telelääketieteen palvelutkin hyötyvät standardeista. 2016. Suomen standardoimisliitto SFS ry. Viitattu 13.8.2017.
https://www.sfs.fi/standardien_laadinta/sfs_n_standardisointiryhmat/it-standardisointi/it_-_ajankohtaista/it-uutisarkisto/telelaaketieteen_palvelutkin_hyotyvat_standardeista.3717.news

Tietoa ja tukea kansalaisille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille. 2018. Terveyskylä. HUS. Viitattu 2.2.2018.
<https://www.terveyskyla.fi/>

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. THL. Viitattu 26.3.2018.
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Videovisit. 2017. Videovisit etähoitoratkaisu. <http://www.videovisit.fi>

Virtuaalipalvelu. 2018. Helsingin kaupunki. Viitattu 20.3.2018
<https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiin-tuotettavat-palvelut/virtuaalipalvelu/>

Äyväri, H. 2014. Kuvapuhelimet, Opas kuvallisen yhteydenpidon ratkaisusta. KÄ-KÄTE-oppaita. Viitattu 11.11.2017.
<http://www.vtkl.fi/>

Julkaisemattomat

Hämäläinen, H. 2018. Suunnittelijan haastattelu. 31.1.2018. Palvelukeskus Helsinki. Helsinki.

Karvinen, M. 2018. Palvelupäällikön haastattelu. 31.1.2018. Puhelin- ja hyvinvointipalvelut/hoivapalvelut. Palvelukeskus Helsinki. Helsinki.

Kuvat

Karvinen, M. 2018. Palvelupäällikkö. Puhelin- ja hyvinvointipalvelut/hoivapalvelut. Virtuaalipalveluiden kk-raportti 3/2018 asiakkaat. Palvelukeskus Helsinki

Karvinen, M. 2018. Palvelupäällikkö. Puhelin- ja hyvinvointipalvelut/hoivapalvelut. Virtuaalipalveluiden kk-raportti 3/2018 säästetyt ajokilometrit. Palvelukeskus Helsinki. Helsinki.

Taulukot

Taulukko 1 Palvelukeskus Helsinki virtuaalipalveluiden kk-raportti 3/2018 asiakkaat	10
Taulukko 2 Palvelukeskus Helsinki virtuaalipalveluiden kk-raportti 3/2018 säästetyt ajokilometrit.....	11

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	38
Liite 2: Kyselylomake	39
Liite 3: Analyysitaulukko	40

Liite 1: Saatekirje
Hyvä ammattiosaaja

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Laurea AMK:ssa. Teemme opinnäytetyötä etähoidosta. Tarkoituksenamme on tutkia kokemuksia etäteknologian käytöstä hoitotyössä hoitajien näkökulmasta ja kuinka se tukee ikääntyneiden kotona selviytymistä. Etähoidolla tarkoitetaan asiakkaan hoitoa, ohjausta ja tukemista terveyteen sekä hyvinvointiin liittyvissä asioissa tekniikkaa ja tietoverkkoja hyödyntämällä.

Toivoisimme Sinun osallistuvan tutkimukseemme, jolla selvitetään kokemuksia etäteknologian käytöstä hoitotyössä hoitajien näkökulmasta ja kuinka se tukee ikääntyneitä kotona selviytymisessä.

Aineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä osallistujien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille. Kyselylomakkeeseen vastataan anonyymisti. Aineistosta saatuja tietoja käytetään tutkimustarkoitukseen opinnäytetyössämme.

Kyselyyn vastataan omalla ajalla sähköisesti osoitteessa, johon Teille on linkki jaettu.

Vastaamisaikaa on 18.3.2018 asti.

Opinnäytetyömme onnistumisen kannalta on tärkeää, että Sinä olet mukana ja vastaat huolellisesti kysymyksiin.

Näkemyksesi tästä työstä on meille tärkeää.

Avustasi etukäteen kiittäen!

Sairaanhoitaja-opiskelijat,

Karri Kaijala, Teemu Lehikoinen ja Tero Vuorela

Toivomme vastaamisen olevan mielenkiintoista. Mikäli Sinulla herää kysymyksiä tai huolia, älä epäröi kysyä. Voit olla yhteydessä vastaavaan tutkijaan puhelimitse tai sähköpostitse.

Liite 2: Kyselylomake

Linkki kyselyyn <https://www.kyselynetti.com/s/1145b9c>

1. Miten olette kokeneet etähoidon hoitotyössänne? Kuten millaisia kokemuksia teillä on etäteknologian käytöstä, minkälaisia hoitotöitä toteutatte, kuinka se siihen soveltuu, mitä osaamista etähoitajalla tulisi olla? Perustelee.
2. Kuinka etähoito mielestänne tukee kotona asuvan ikääntyvän kotona selviytymistä? Esim. minkälaista palautetta olette saaneet, miten hoitoon varattu aika riittää, onko jotain kehitettävää? Perustelee.

Liite 3 Analyysi taulukko

Tutkimuskysymys 1. Miten olette kokeneet etähoidon hoitotyössänne?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Työhön tarvitaan peruskoulutus, sh tai muu vastaava	Tarvitaan sairaanhoitajan koulutus tai muu vastaava	Sairanhoitajan koulutus ja osaaminen
Työhön tarvitaan kokemusta ikäihmisten hoitotyöstä	Tarvitaan kokemusta ikäihmisten hoitotyöstä	Työkokemusta ikäihmisten hoitotyöstä
Hyödyksi on myös muistisairaiden hoitotyön osaaminen	Muistisairaiden hoitotyön osaaminen hyödyksi	Kokemusta muistisairaiden hoitotyön osaamisesta
Hyödyksi on myös vuorovaikutuksen osaaminen	Vuorovaikutuksen osaaminen hyödyksi	Kokemus hyvien vuorovaikutustaitojen merkityksestä
Etäkäynneissä korostuu hoitotyön tekeminen asiakasta ohjaamalla ja aktivoimalla	Hoitotyön tekeminen ohjaamalla ja aktivoimalla	Kyky ohjata ja aktivoida asiakasta hoitotyössä kommunikoidulla
Toteutan asiakkaan lääkehoidon ja ruokailun valvonnasta	Toteutan asiakkaan lääkehoidon ja ruokailun valvontaa	Kokemus lääkehoidon ja ruokailun valvonnasta etänä
Seuraan asiakkaan vointia ja onko siinä tapahtunut muutoksia	Seuraan asiakkaan vointia ja voinnin muutoksia	Ammattitaito voinnin seurannasta ja sen muutoksista etänä
Etähoitajalla tulisi olla mahdollisimman monipuolista kokemusta hoitotyöstä	Monipuolinen kokemus hoitotyöstä	Laaja kokemus hoitotyöstä
Kotihoidossa työskentelystä on hyötyä	Kotihoidossa työskentelystä hyötyä	Kokemus kotihoidossa työskentelystä
Hyvät ihmissuhde taidot ovat eduksi Tällöin asiakas saa parhaan mahdollisen etähoidon ja tuen	Hyvät ihmissuhdetaidot ovat eduksi	Kokemus hyvien ihmissuhdetaitojen merkityksestä
Etähoito soveltuu monille asiakkaille	Etähoito soveltuu monille asiakkaille	Kokemus, että etähoidon soveltuu monille asiakkaille
Etähoito ei sovellu kovin huonokuntoisille ja muistamattomille vanhuksille	Etähoito ei sovellu huonokuntoisille ja muistamattomille vanhuksille	Kokemus, että etähoito ei sovellu huonokuntoisille ja muistamattomille vanhuksille
Muille asiakkaille (paitsi kovin huonokuntoiset ja muistamattomat) siitä on huomattavaa hyötyä	Soveltuu hyvin muille paitsi kovin huonokuntoiset ja muistisaira	Kokemus, että etähoito soveltuu hyvin kohtalaisen hyvä kuntoisille

Tutkimuskysymys 2. Kuinka etähoito mielestänne tukee kotona asuvan ikääntyvän kotona selviytymistä?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Suurin osa asiakkaista oppii nopeasti etätyön kuviot	Enemmistö asiakkaista oppii nopeasti käytön	Tukee selviytymistä mikäli asiakkaalla on valmius oppia etähoidon merkityksen
Suurin osa asiakkaista pystyy toimimaan ohjattuna ja ovat antaneet hyvää palautetta	Enemmistö pystyy toimimaan ohjattuna ja antamaan siitä hyvää palautetta	Kotona selviytyminen onnistuu, jos asiakkaalla on valmiudet toimia ohjattuna ja antaa asiakaspalautetta
Osa asiakkaista kokee meidät tärkeäksi osaksi päiväänsä	Osa kokee etähoitajat tärkeäksi osaksi päiväänsä	Asiakkaan kokemus etähoidon merkityksestä tukee kotona selviytymistä
Nämä omaiset ovat antaneet hyvää palautetta	Omaiset antaneet hyvää palautetta	Omaisten kokemuksen mukaan etähoito tukee kotona selviytymistä
Muuten etähoito tukee mielestäni hyvin kotona asuvan ikääntyvän kotona selviytymistä	Etähoito tukee hyvin kotona asuvan ikääntyvän selviytymistä	Kokemus siitä, että etähoito tukee kotona selviytymistä
Monet asiakkaat hyötyvät etähoidosta paljon	Asiakkaat hyötyvät paljon etähoidosta	Etähoidosta on paljon hyötyä kotona selviytymisessä
Etähoito tukee asiakkaan psyykkistä selviytymistä kotona, koska etähoitaja voi olla muutaman kerran päivässä yhteydessä asiakkaaseen	Tukee asiakkaan psyykkistä selviytymistä	Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen etähoidon avulla tukee kotona selviytymistä
Etähoito lieventää yksinäisyyttä, koska etähoitaja voi olla muutaman kerran päivässä yhteydessä asiakkaaseen	Lieventää yksinäisyyttä	Yksinäisyyden vähentäminen etähoidolla tukee kotona selviytymistä
Osan muistisairaus on edennyt niin, että he tarvitsevat konkreettisempaa apua	Osan muistisairaus on edennyt niin, että tarvitaan konkreettisempaa apua	Vaikeasti muistisairailta fyysisen hoidon tarve suurempi, jolloin pelkästään etähoito ei tue kotona selviytymistä
Osan sairaus on edennyt siinä määrin, että he tarvitsevat konkreettisempaa apua	Osan sairaus edennyt niin, että tarvitaan konkreettisempaa apua	Vaikeasti sairailta fyysisen hoidon tarve suurempi, jolloin etähoito ei tue kotona selviytymistä
Aikaa voisi olla enemmän riippuen siitä kuinka esimerkiksi lääkiasiat on kotona järjestetty	Aikaa toivotaan enemmän	Liian vähäinen ajankäyttö etähoitossa vaikeuttaa esimerkiksi lääkkeitä ja vaikeuttaa kotona selviytymistä
Lääkekippojen, dosettien ym. selkeä merkitseminen auttaa asiakkaan ohjaamista	Lääketarvikkeiden selkeä merkitseminen auttaa ohjaamista	Hoitotarvikkeiden merkitsemisen selkeys tukee etähoitoa ja sitä kautta kotona selviytymistä

Etäyhteyden kuva ei ole valokuvantarkka	Etäyhteyden kuvan epätarkkuus	Teknologiset haasteet vaikeuttavat kotona selviytymistä
Etähoitoon käytettävä aika ei aina riitä, jos voinnissa on erityistä	Voinnin seurantaan käytettävä aika ei aina riitä	Ajankäytön haasteet voinnin muuttuessa eivät tue kotona selviytymistä
Eriytilanteissa asiat selvitettävä kotihoidon kanssa	Eriytilanteissa lisäselvityitä kotihoidon kanssa	Ajankäytön haasteet vaikeuttavat etähoidon toteutusta, jolloin etähoito on riittämätön
Asiakkaan psyykkiset ongelmat vievät aikaa	Ajan käytön haasteet, jos asiakkaalla psyykkisiä ongelmia	Ajankäytön haasteet vaikeuttavat etähoidon toteutusta, jolloin etähoito voi olla riittämätön