



Virtuaalihoito kotihoidossa

Tuomas Leppä
Veera Parrila

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Virtuaalihoito kotihoidossa

Tuomas Leppä,
Veera Parrila
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2019

Tuomas Leppä & Veera Parrila

Virtuaalihoito kotihoidossa

2019

Sivumäärä 29

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata työntekijöiden kokemuksia virtuaalihoidosta kotihoidossa ja sen kehittamisestä. Tavoitteena on saada tietoa virtuaalihoidosta ja sen käyttöaiheista. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Helsingin kaupungin kotihoidon ja Palvelukeskus Helsingin kanssa.

Tietoperustana on käytetty paljon Helsingin kaupungin ja Palvelukeskus Helsingin sisäisiä asiakirjoja, mutta myös erilaisia tutkimuksia. Tutkimuksia on saatavilla melko vähän, koska aihe on vielä niin uusi. Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä kvalitatiivista tutkimusta, ja haastattelussa avointa haastattelua.

Tulosten perusteella käy ilmi, että virtuaalihoito ja siihen liittyvät kulttuuripalvelut on otettu asiakkaiden keskuudessa hyvin vastaan. Käyttäjiltä on saatu positiivista palautetta ja joitakin kehitysehdotuksia. Virtuaalihoidolla on monipuoliset mahdollisuudet tulevaisuuden hoitotyössä ja ikääntyneiden palveluissa sekä heidän hyvinvointinsa edistämisessä.

Teknologiaratkaisujen ja yhteyksien suhteen on vielä kehitettävää, mutta tulevaisuudessa teknologian kehittyessä saadaan yhä parempia mahdollisuuksia toteuttaa virtuaalihoitoa. Lisäksi tulevaisuudessa saadaan yhä monipuolisempaa sisältöä, jota voidaan jakaa virtuaalisesti, jolloin kotona asuvien ikääntyneiden on mahdollista saada juuri heitä kiinnostavaa sisältöä katsottavakseen. Myös vuorovaikutus ja yhteisöllisyys varmasti monipuolistuvat tulevaisuudessa myös virtuaalihoidossa.

Tuomas Leppä & Veera Parrila

Virtual care and home care

2019

Pages

29

The purpose of this thesis is to depict the employees experiences about virtual care in home care and its development. The objective is to gather information about virtual care and its indications. This thesis is realized in cooperation with Home care of the City of Helsinki and "Palvelukeskus Helsinki".

The knowledgebase of information is composed of many internally distributed documents and research from the City of Helsinki and "Palvelukeskus Helsinki" but also other types of research. The amount of research on the subject is scarce due its newness. We used qualitative research as our method and in the interview, we used open questions.

From the results, it can be seen that virtual care and culture services which are included in the virtual care are well accepted by the customers. Feedback from the customers has been positive and also some development proposals have been gathered. The research indicates that virtual care has versatile possibilities in the future of care work and the care of the elderly.

There is still room for improvement in connections and technological solutions, but technological advancements in the future will surely make virtual care more versatile. This will allow elderly to virtually access content that is more diverse and best fits their interest. In addition, interactions and communality will see rise in versatility in the future.

Keywords: Home care, Virtual care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Teknologia nykyaikaisessa terveydenhuollossa	7
4	Virtuaalihoito	8
4.1	Tänään kotona- hanke	11
4.2	Ikääntyneiden teknologia	13
4.3	ELSI-älylattia	14
4.4	Turvapuhelin	15
5	Opinnäytetyön toteutus	15
5.1	Palvelukeskus Helsinki	16
5.2	Laadullinen tutkimus	16
5.3	Aineiston kerääminen	16
5.4	Avoin haastattelu	17
5.5	Sisällönanalyysi	19
6	Tutkimuksen tulokset	21
6.1	Hoitajan näkökulma	21
6.2	Asiakkailta saatu palaute	21
7	Pohdinta	22
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	22
7.2	Tulosten tarkastelu	23
7.3	Jatkokehitysehdotukset	25
	Lähteet	26
	Liitteet	29

1 Johdanto

Yhä useammat ikääntyneet asuvat pidempään kotona. Tämän vuoksi ikääntyneille suunnatun aputeknologian tarve on lisääntynyt. Ikääntynyt saattaa tarvita erilaisia apuvälineitä, jotta asuminen olisi turvaisempaa. Esimerkiksi erilaiset tukikaiteet ja muutostyöt kotona edesauttavat sitä, että ikääntynyt ei kaadu tai satuta itseään. Teknologian avulla pystytään tuomaan ikääntyneille turvaa ja apua. Lisäksi tapaturmariski pienenee sekä esimerkiksi lääkevirheet vähenevät. (Etene 2010.) Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä teknologian ja ikääntyneiden asumiseen liittyvät kysymykset ovat hyvin paljon esillä. Lisäksi virtuaalihoidosta ei ole saatavilla paljoa tietoa eikä käyttäjien kokemuksia. (Savola, O. & Riekk, J. 2018.)

Kehityksen tuloksena virtuaalisten palveluiden myötä Helsingin kaakkoisessa kotihoidon yksikössä on kehitetty uusi hanke, jossa etähoitolaitteen avulla asiakkaille tarjotaan hoidon lisäksi erilaisia kulttuuripalveluita. Hoitaja kuvaa tapahtumaa lähettäjälaitteen avulla ja näin asiakkaat pääsevät osalliseksi siitä ilman, että heidän tarvitsee poistua kotoaan. Tällaisia palveluita voivat olla esimerkiksi erilaiset musiikkitapahtumat, teatteriesitykset ja taidetapahtumat. (Helsingin kaupunki 2018.)

Helsingin palvelukeskus aloitti pilotti hankkeen vuonna 2011 koskien virtuaalihoitoa. Tuolloin hanketta ei kuitenkaan hyväksytty teknologisten haasteiden vuoksi ja hanke siirtyi vuodelle 2014. Kehitystä on tapahtunut vuosien varrella ja asiakasmäärät ovat nousseet. Tällä hetkellä virtuaalihoitoa saa noin 600 henkilöä eli noin joka kymmenes Helsingin alueen kotihoidon asiakas. (Palvelukeskus Helsinki 2017.)

Hankkeessa on mukana monia eri yhteistyötahoja, muun muassa Helsingin kaupunginkirjasto, Helsingin kaupunginmuseo, Kulttuurikaverit sekä Metropolia AMK taide- ja kulttuurisektorin ostopalvelut. Myös Tampereen ja Vaasan kaupungit ovat mukana hankkeessa yhteistyökumppaneina. (Helsingin kaupunki 2018.) Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata työntekijöiden kokemuksia virtuaalihoidosta kotihoidossa ja sen kehittämisestä.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen ja se tehdään yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työntekijöiden kokemuksia virtuaalihoidosta kotihoidossa ja sen kehittämisestä. Tavoitteena on saada tietoa virtuaalihoidosta ja sen käyttöaiheista. Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on: "Miten virtuaalihoito hoitajan näkökulmasta tukee kotona pärjäämistä?".

3 Teknologia nykyaikaisessa terveydenhuollossa

Terveysteknologian käyttö on lisääntynyt asteittain 2010-luvulla ja sen ennustetaan yhä kasvavan tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän muutokset ovat aikaansaaneet sen, että vanhusten pitkäaikaishoidon paikkoja on vähennetty merkittävästi. Tästä johtuen väestön ikääntymisen myötä kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten määrä on kasvussa, jolloin terveysteknologian tarve lisääntyy. (Etene, 2010.) Teknologian käyttö on kustannustehokkaampaa ja koska ihmisillä on käytössä mobiili- ja muut älylaitteen he pystyvät seuraamaan omaa terveystään ja tämän kautta osallistumaan omaan hoitoonsa. Nykyään myös kaikissa sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon yksiköissä on käytössä potilastieto-järjestelmät, jotka vaativat internetin käytön. (CGI 2019.)

Teknologian käyttö tuo mukanaan myös riskejä, kuten tietosuojakysymykset ja potilasturvallisuuden. Potilaiden kirjatut lääkitys- ja hoitotiedot voidaan nykyajan kehittyneen teknologian takia hakkeroida. Tietosuojajärjestelmän tulee olla kunnossa, ettei potilaiden tietoja leviä internetiin. (CGI 2019.)

Teknologian käyttö tuo monia erilaisia mahdollisuuksia terveydenhuoltoon (kuva 1).

- Nykyaikana melkein kaikki dokumentointi tapahtuu digitaalisesti. Hoitajat ja lääkärit kirjaavat potilaiden hoitokäynnit ja kaikki hoitokertomukset sekä reseptit. Teknologian kehitys on mullistanut dokumentoinnin.
- Hoidon tukemisessa ja tehostamisessa esimerkiksi kotihoidon asukkaat hyötyvät etälaitteen käytöstä. Etälaitte on perushoidon lisänä ja se säästää kustannuksia. Esimerkiksi lyhyet kotikäynnit voidaan hoitaa etänä, kuten lääkkeenotto videoyhteydellä ja näin säästyy aikaa, joka muuten olisi käytetty matkoihin.
- Lääkäri pystyy videoyhteydessä diagnosoida potilasta ja potilaan ei tarvitse poistua kotoaan.
- Etälaitteen käyttö lisää vuorovaikutusta, kun moni laitteen käyttäjä näkee toisensa ryhmävideoyhteydessä ja samalla lisää osallisuutta.
- Etälaitte voi tarjota myös ajanvietettä. Jos esimerkiksi kotihoidon asukas ei pysty poistumaan kotoaan, niin hoitajat voivat kuvata joitakin tapahtumia ja näin asukas voi seurata tätä.

(Etene 2010, 7-9.)



Kuva 1. Teknologian käyttö sosiaali- ja terveyspalveluissa (Etene 2010).

4 Virtuaalihoito

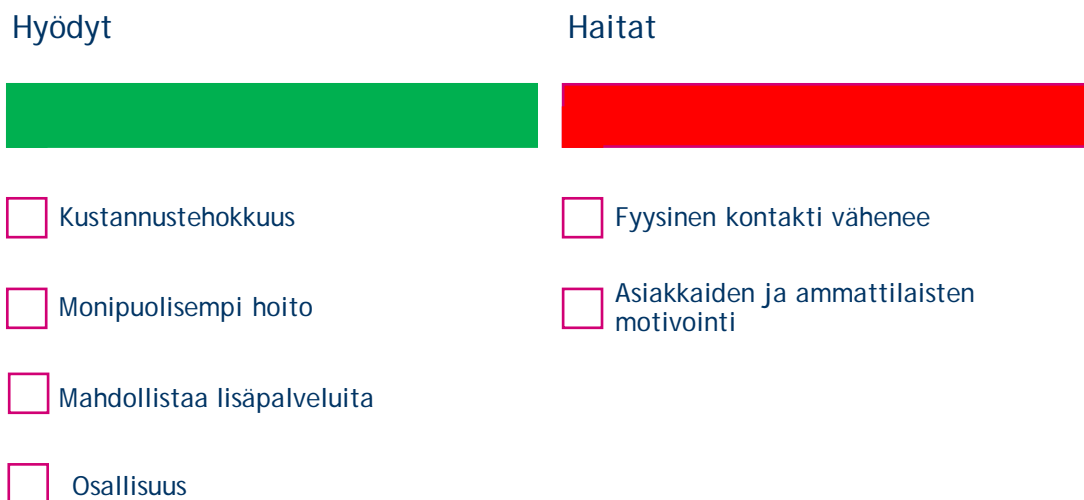
Virtuaalihoidolla tarkoitetaan ilman fyysistä tapaamista tapahtuvaa etähoitoa. Asiakkaalla on kotonaan internetyhteydellä ja webkameralla varustettu tabletti tai tietokone, jonka kautta hoitaja saa häneen yhteyden. Yhteys muodostuu sekä kuva- että ääniyhteydestä. (Paldanius 2017.)

Hoidon tavoitteena on vähentää lyhyitä hoitajan käyntejä asiakkaan luona ja näin mahdollistaa siirtymisiin kuluvan ajan käyttämisen pelkästään asiakkaan kanssa kommunikointiin ja ohjaukseen. Lisäksi virtuaalinen hoito on asiakkaallekin halvempaa kuin hoitajan fyysinen käynti. Asiakkailta saatujen palautteiden perusteella etähoito lisää turvallisuuden tunnetta ja vähentää yksinäisyyttä. Lisäksi se lisää sosiaalisia kontakteja, kuten ryhmässä tapahtumat aktiviteetit, joissa asiakkaat voivat keskustella toistensa kanssa. Virtuaalihoito on käytössä ympäri vuorokauden, mikä osaltaan tukee asiakkaan kotona pärjäämistä. Esimerkiksi hoitaja voi etäyhteyden avulla kehottaa asiakasta ottamaan iltalääkkeitä ja menemään nukkumaan myöhemmin kuin fyysinen käynti mahdollistaisi. Etähoitopalvelussa on tällä hetkellä lähes 800 asiakasta. Eniten asiakkaita on Helsingin kaupungin kotihoidon koillisella alueella. (Palvelukeskus Helsinki 2018.)

Kuitenkaan ei ole tarkoitus kokonaan korvata hoitajan tekemää käyntiä virtuaalisella yhteydellä. Sillä pyritään tukemaan hoitoa ja antaa mahdollisimman monipuolista ja asiakkaan kotona pärjäämistä tukevaa hoitotoimintaa. Virtuaalisella hoidolla voidaan korvata lyhyitä ohjauskäyntejä, kuten lääkkeenantoa ja ruokailun ohjausta. Lisäksi virtuaalihoidon avulla voidaan toteuttaa erilaista fysioterapeutin antamaa ohjausta ja näin lisätä asiakkaan aktiivisuutta. Myös asiakkaan voinnin seuranta ja siinä tapahtuvien muutoksien havainnointi onnistuu virtuaalihoidon kautta. (Puustinen 2016.)

Virtuaalihoidosta saatavat hyödyt ovat asiakkaille ja hoitajille todella merkityksellisiä. Kuten kuvassa kolme on esitetty, virtuaalihoidon avulla voidaan säästää asiakkaan ja järjestäjän kustannuksia, kustannustehokkuus on noin 85 prosenttia. Hoitajilta säästyy aikaa enemmän fyysisille käynneille, kun osa asiakkaista voidaan hoitaa etälaitteen kautta. Hoito on monipuolisempaa ja laadukkaampaa, koska aikaa jää enemmän asukkaalle mikä olisi aikaisemmin käytetty hoitajien ajomatkoihin. Myös virtuaalihoidon lisäpalvelut ovat mahdollisia, kuten kulttuuripainotteiset tapahtumat. Esimerkiksi kuuluisia suomalaisia artisteja esiintyy jossakin tapahtumassa ja ne kuvataan ja näin asukas voi katsoa tätä, vaikka hän ei pystyisikään poistua kotoa. Etälaitteen käytössä on monia hyötyjä. (Helsingin kaupunki 2018.)

Niin kuin jokaisessa asiassa on hyvät ja huonot puolet, niin virtuaalihoidon ja etälaitteen käytössä on myös haittapuoliakin. Esimerkiksi kotona asuvien vanhusten ainoa fyysinen kontakti päivässä voi olla hoitajan käynti hänen luonaan ja etälaitetta käyttäessä sekin loppuu (kuva 3). Tämä lisää vanhusten yksinäisyyttä. Teknologian kehittyminen on hyvä asia, mutta ei se korvaa fyysistä kanssakäymistä ihmisen kanssa. Lisäksi virtuaalihoidon käyttöönoton motiiveissa on ollut ongelmia niin hoitajien kuin asukkaiden kanssa. Asukkaiden omaisia mietityttä virtuaalihoidon toimivuus ja sen käyttö. Vanhemmilla ihmisillä ei ole välttämättä paljoa kokemusta teknologian käytöstä, mikä laittaa miettimään laitteen käyttöönottoa. Hoitajien motiivointi myös on ollut vaikeaa, koska se tarvitsee erillistä perehtymistä asiaan ja koulututtamista ja sen takia tämä ole herättänyt kiinnostusta. (Helsingin kaupunki 2018.)

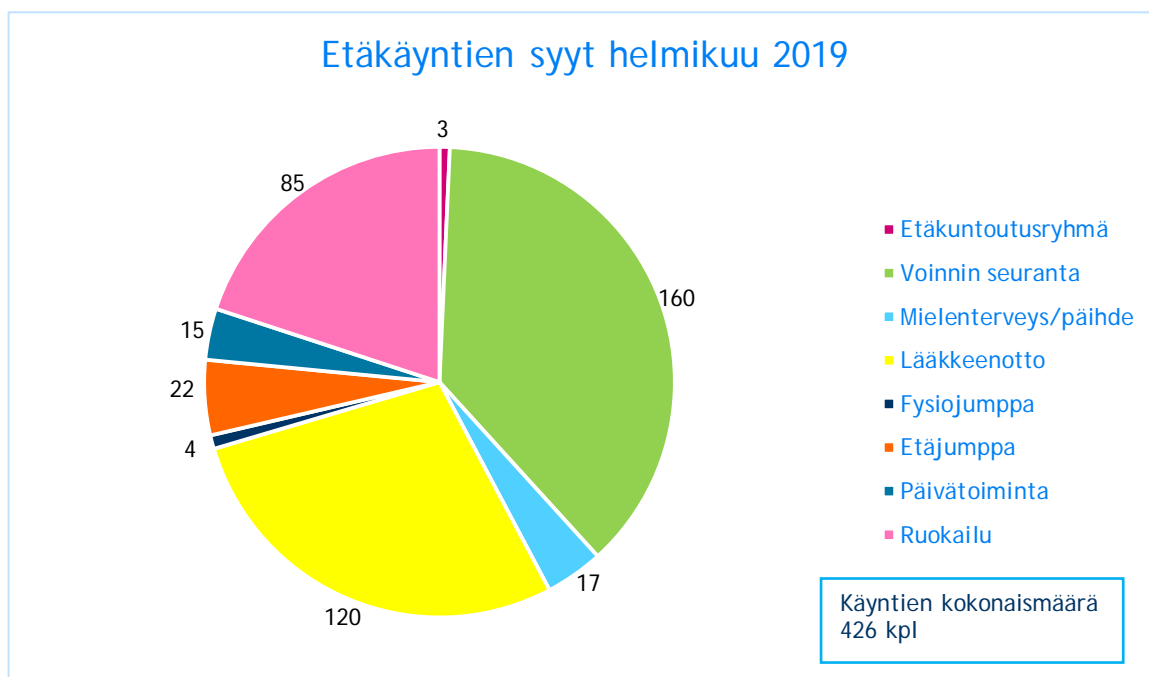


Kuva 3. Etähoitolaitteen hyötyjä ja haittoja. (Palvelukeskus Helsinki 2018)

Virtuaalihoito mahdollistaa myös lääkäripalveluiden antamisen ilman fyysistä käyntiä asiakkaan kotona. Lääkäri voi etäyhteyden avulla arvioida fyysisen käynnin tarpeellisuutta esimerkiksi tilanteessa, missä omainen tai hoitaja on huomannut asiakkaassa jonkin oireen tai vaiavan. Tämä helpottaa myös eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. (Palvelukeskus Helsinki 2018.)

Virtuaalihoidon avulla voidaan myös antaa keskusteluapua, sekä lievittää yksinäisen henkilön yksinäisyyden tunnetta. Hoitajan kontakti rytmittää päivää ja asettaa asiakkaan tekemiselle tavoitteita, joita kohti tähdätä. Joillekin asiakkaille on myös ahdistavaa, jos hoitaja fyysisesti käy hänen kotonaan useita kertoja päivässä. Näin virtuaalihoidon avulla voidaan hoidosta tehdä asiakkaalle miellyttävämpää ja saada hoidolle enemmän vastetta. (Niemelä 2014.)

Virtuaalihoitoa toteutettaessa asiakkaan kanssa sovitaan ajat, jolloin yhteys muodostetaan. Hoitaja ei siis voi vain tarkastusmielessä avata yhteyttä asiakkaan kanssa. Asiakkaan hoidon tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja myös asiakkaan omat toiveet huomioon ottaen. Virtuaalihoito antaa enemmän ja joustavampia mahdollisuuksia antaa hoitoa juuri asiakkaalle sopivina ajankohtina. (Niemelä 2014.)



Kuva 4. Etäkäyntien syyt helmikuussa 2019 Helsingin kaupungin Kaakkoisessa kotihoidon yksikössä. (Helsingin kaupunki kuukausiraportti 2019)

Etäkäyntien syyt ovat suurimmilta osilta liittyneet perushoittoon. (katso kuva 4.) Eniten käyntien syinä olivat voinnin seuranta, lääkkeenotto ja ruokailuun liittyvät käynnit. Vähiten käynnejä tuotti etäkuntoutusryhmä ja fysiojumppa. Voinnin seuranta ja lääkkeidenottoa voidaan hyvin seurata, kun etähoitaja ohjeistaa ja juttelee etälaitteen avulla asukkaan kanssa. Etäkuntoutus ja fysiojumppa on helppo toteuttaa etähoidon avulla, kun asukas voi laitteelta katsoa hoitajan tai fysioterapeutin liikkeitä ja toistaa ne kotona. Tämä mahdollistaa myös huonokuntoistenkin asukkaiden osallisuutta, kun he voivat osallistua erilaisiin toimintoihin kotoa käsin. Etäkäynnit säästävät hoitajien aikaa, joka muuten olisi käytetty ajomatkoihin ja tämän johdosta asukkaalle jää enemmän aikaa ja laadusta ei tarvitse luopua. (Helsingin kaupunki kuukausiraportti 2019.)

4.1 Tänään kotona- hanke

Tänään kotona-digitaalisen kulttuurisen vanhustyön kehittämishanke on aloitettu ja otettu koekuiluun 2018-2019. Hankkeen kohderyhmä koostuu ikääntyneistä kotona asuvista asiakkaista, joilla on rajoittuneet mahdollisuudet päästä kotoaan kulttuuripalveluiden pariin. Tavoitteena on edistää ja tukea heidän kulttuurisia oikeuksiaan ja osallisuuttaan. Hankkeessa on mukana Helsingin, Tampereen ja Vaasan kaupungit, sekä jokaisen kaupungin omat yhteistyökumppanit. Hankkeen hallinnoijana toimii Helsingin kaupunki, ja sen pilottialueena Laajasalon alue. Erityisesti kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaat ovat hankkeen kohdeasiakkaina. Hanke on

tarkoitus toteuttaa etähoitolaitteiden kautta, joita joillakin asiakkaila on jo ennestään kotoaan. Hankkeen keskiössä on kulttuuristen palveluiden saavutettavuus ja kulttuuristen oikeuksien tasapuolinen toteutuminen. Tulevaisuudessa tavoitteena on saada konsepti myös muihin kaupunkeihin vakituisesti käyttöön. (Tänään kotona 2018.)

Hankkeen hyötyjä:

- kustannustehokkuus
- ei vaadi merkittäviä investointeja
- olemassa olevia palveluita voi hyödyntää pohjana
- ei sidottu tiettyyn käyttäjärjestelmään
- monipuoliset käyttömahdollisuudet ja sisällöt (toimijat voivat itse määrittää)
- helppokäyttöinen
- sovellettavissa monipuolisesti erilaisiin ympäristöihin

(Tänään kotona 2018)

Tutkimuksien mukaan ikääntyneiden kulttuurillinen toiminnallisuus laskee selvästi eläkkeelle jäämisen jälkeen. Tähän vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen terveys ja liikuntakyky. Ikääntynyt voi kokea oman terveydentilansa esteenä lähteä kotoa, muun muassa erilaiset sairaudet ja niiden aiheuttamat rajoitteet sekä henkilön oma näkemys niistä voivat vaikuttaa negatiivisesti kulttuuripalveluiden pariin lähtemistä. Huomioitavia seikkoja ovat myös ikääntyneen taloudellinen tilanne ja pitkät välimatkat. Ikääntyneellä voi olla suuri kynnyks lähteä esimerkiksi taksilla kauemmas kotoaan, jos taloudellinen tilanne on heikko. Lisäksi yksinäisyys ja seura vaikuttavat osaltaan kynnykseen lähteä kotoa palveluiden pariin. (Pynnönen & Mitchell 2012, 13.)

Kulttuurin ja taiteen on tutkittu vaikuttavan positiivisesti kaiken ikäisten terveyteen. Erityisesti ikääntyneillä kulttuuriharrastuksien merkitys terveydelle on suuri. Kulttuuri ja taide lisäävät elämän merkityksellisyyttä ja virkistävät aisteja. Oman terveyden ja toimintakyvyn kokeminen on tutkimuksien mukaan parantunut, jopa siinä määrin, että fyysinen toimintakyky kasvaa. Myöskin yhteisöllisyyden tunne ja sosiaaliset verkostot paranevat, jolloin myös elämänhallinta lisääntyy. (Nummelin 2011.)

Ikääntyneiden osallisuuden tukeminen on tärkeää, jotta heidät saadaan kiinnostumaan kulttuuripalveluista. Ikääntyneen osallistuminen päätöksentekoon, toiveiden kuuleminen sekä monipuolinen tieto lisäävät osallisuuden tunnetta ja motivoivat heitä kehittämään kulttuurillista

toimintaa. Tällöin syntyy tunne siitä, että heitä kunnioitetaan ja arvostetaan, sekä heidän mielipiteellään on merkitystä. On myös todella tärkeää, että kulttuuripalvelut on kehitetty juuri ikääntyneiden tarpeita vastaavaksi. (Kailio 2014, 26-30.)

4.2 Ikääntyneiden teknologia

Ikääntyneiden teknologialla tarkoitetaan teknologiaa, joka on suunnattu ikääntyneille. Sen tarkoituksena on helpottaa ikääntyneiden arkea sekä edistää ja ylläpitää toimintakykyä kotona. Tällaisen teknologian avulla voidaan helpottaa yhteydenpito asiakkaan ja hoitajan välillä, tehostaa liikkumista, minimoida esimerkiksi lääkehoidon riskejä. (Valtioneuvosto 2016.)

Ikääntyessä ihmisen fyysinen toimintakyky heikkenee jolloin avuntarve lisääntyy. Erilaiset fyysiset ja psyykkiset sairaudet heikentävät osaltaan arjessa selviytymistä. Tämä tuo osaltaan yhä enemmän määrin tarvetta käyttää ja kehittää apuvälineteknologiaa. (Savola & Riekkilä 2018.)

Hyvinvoinnilla on keskeinen merkitys kotona pärjäämiselle vanhetessa. Ikääntyneen perustarpeet, kuten mahdollisimman hyvä fyysinen ja psyykinen terveys, asumisjärjestelyt ja -mukavuus sekä riittävä tulotaso ovat edellytyksenä sille, että ikääntynyt pärjää kotona mahdollisimman pitkään. Vähäiset eläketulot voivat olla haasteena hyvinvoinnille. Erilaiset palvelut voivat olla kalliita, jolloin voi olla haastavampaa saada juuri itselle tarpeellisia ratkaisuja. (Koistinen ym. 2006, 6-9.)

Edellä mainittujen lisäksi elämänlaatuun vaikuttaa sosiaaliset suhteet. Perheen ja ystävien antama tuki ja kanssakymminen ovat osaltaan edellytyksenä psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille, ja niiden puuttuminen heikentää kotona pärjäämistä. Yhä useammalla ikääntyneellä ei ole juurikaan sosiaalisia kontakteja tai perhettä, jolloin yksinäisyyteen liittyvät haitat, kuten masennus, ahdistuneisuus sekä muistiongelmien lisääntyminen. Tästä voi syntyä kierre, jolloin erilaiset terveydelliset ongelmat yhä lisääntyvät. (Mielenterveystalo.)

Ikääntyneille on jo nyt tarjolla melko monipuolisia avustavia teknologiaratkaisuja. Esimerkiksi näön ja kuulon huonontuminen altistaa erilaisille tapaturmille, jolloin apuvälineistä on suurta hyötyä niiden ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi valon ja äänen tehostamisella eri tavoin voidaan auttaa havaitsemaan asioita. (Lehtola 2002, 15.)

Kotona asumisen tukena voidaan käyttää muun muassa

- ovihälyttimiä
- GPS-paikantimen sisältäviä rannekkeita

- liikeilmaisimia
- kaatumishälyttimiä
- muistuttavia lääkeautomaatteja
- hellavahteja
- palovaroittimia

(Ikätalo 2019.)

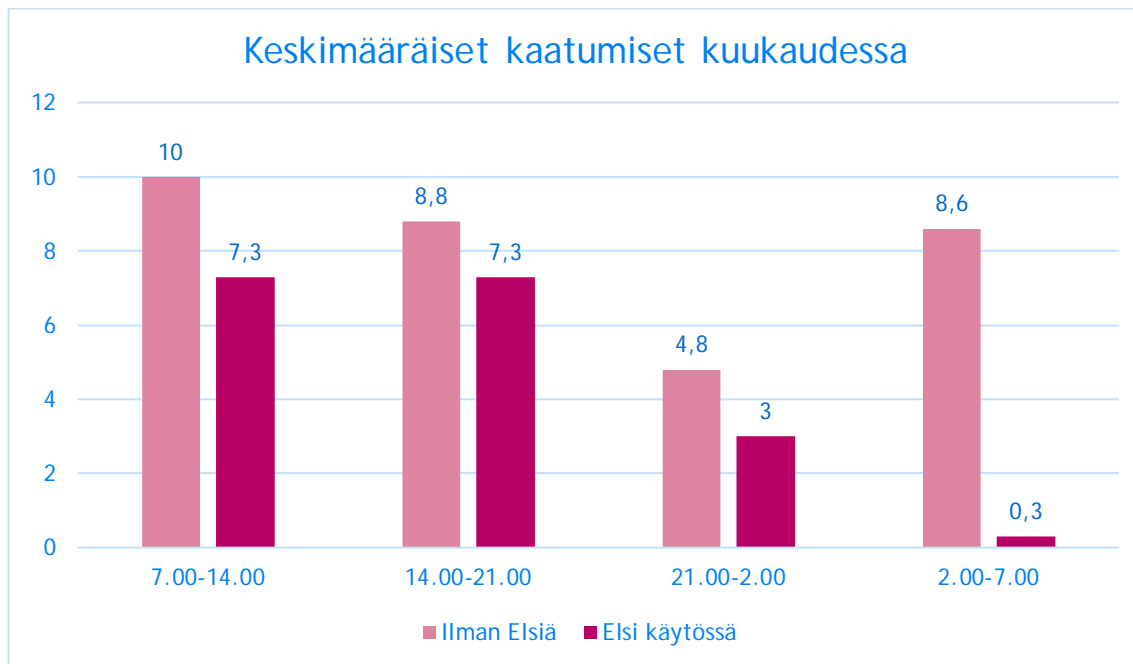
4.3 ELSI-äylattia

ELSI Äylattian (electric sensor with intelligence) ovat kehittäneet Aalto-yliopiston opiskelijat. Järjestelmä tunnistaa henkilön liikkeitä lattialla sensoreiden avulla. Nämä sensorit tunnistavat missä päin asuntoa henkilö liikkuu ja lähettävät tiedon siitä esimerkiksi älypuhelimeen tai tietokoneeseen hoitajalle. Lattia tunnistaa henkilön kaatumisen, jolloin hoitaja saa nopeammin tiedon kaatumisesta eikä henkilö joudu olemaan lattialla pitkään. Lisäksi lattia voidaan asentaa hälyttämään esimerkiksi, kun henkilö poistuu ulko-ovesta, menee parvekkeelle tai nousee vuoteesta. Äylattia on vähentänyt erityisesti yöaikaan tapahtuvia kaatumisia (Kuva 2). (Ropponen 2012, 8-13.)

ELSI Äylattian hyötyjä

- Hoitaja havaitsee kaatumisen nopeammin
- Asiakas saa apua ja tarvitsemaansa hoitoa nopeammin
- Lattia voidaan asentaa myös vanhoihin asuntoihin

(Ropponen 2012)



Kuva 2. Keskimääräiset kaatumiset kuukaudessa (Dolivo 2017)

4.4 Turvapuhelin

Turvapuhelin on asiakkaan kotiin asennettava laite, jonka kautta saa tarvittaessa yhteyden palveluntarjoajan hälytyskeskukseen ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Turvapuhelimen käyttöön tarvitaan gsm-liittymä, joka kytketään turvapuhelimeen. Lisäksi käyttöön tulee usein turvapainike, jota voi pitää ranteessa tai kaulassa roikkumassa. Painikkeen avulla asiakas saa yhteyden tarvittaessa hälytyskeskukseen. Hälytyskeskuksen vastatessa hälytykseen voidaan muodostaa puheyhteys asiakkaan kanssa. Asukas voi kertoa mahdollisuuksien mukaan avuntarpeesta kaiuttimen kautta. Jollei puheyhteystä saada tai asukas on konkreettisen avun tarpeessa, lähtee hälytyskeskuksesta hoitaja auttamaan. Asiakkaan on hyvä säännöllisin välein tehdä testaussoittoja, jotta saadaan varmuus siitä että turvapuhelin toimii. (Käkäte 2015.)

Turvapuhelin lisää tehokkaasti asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Tieto siitä, että apua on saatavilla ympäri vuorokauden edesauttaa kotona pärjäämistä pidempään ja voi osaltaan lisätä asiakkaan hyvinvointia. Lisäksi erilaiset lisätoiminnot, kuten liesihälytin ja savuhälytin ennaltaehkäisevät tapaturmia. (Käkäte 2015.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin kaakkoisen kotihoidon ja Palvelukeskus Helsingin kanssa. Tapaamiset yhteistyökumppanin kanssa toteutuivat Laajasalon ter-

veysasemalla kotihoidon toimistotiloissa sekä Palvelukeskus Helsingin esittelytiloissa Alppilassa. Kaakkoinen kotihoitoyksikkö vastaa Herttoniemen, Kulosaaren, Roihuvuoren, Tammisaloon, Laajasalon, Hevossalmen, Yliskylän, Jollaksen, Santahaminan, Vuosaaren, Kallahden, Aurinkolahden ja Rastilan alueiden kotihoidon asiakkaiden päivittäisestä hoidosta. (Stadin seniori-info, 2019) Palvelukeskus Helsinki ylläpitää puhelin- ja hyvinvointipalveluita erilaisille Helsingin kaupungin toimijoille. Lisäksi se tuottaa teknologiaratkaisuja ja palveluita, jotka tukevat kotona asumista. (Palvelukeskus Helsinki 2018.)

5.1 Palvelukeskus Helsinki

Palvelukeskus Helsinki kehittää ja toteuttaa Helsingin kaupungin liikennelaitosten ja toimialojen ruokailua ja muita palveluita. Se toimii päiväkodeissa, palvelutaloissa, erilaisissa palvelukeskuksissa ja sairaaloissa. Heillä on vastuullaan suuri osa Helsingin kaupungin ruokailun järjestämisestä. Palvelukeskus Helsinki myös tukee kotona asumista erilaisilla teknisillä palveluilla ja ratkaisulla. Sen palveluksessa on noin 1500 henkilöä erilaisissa toimenkuvissa. Palvelukeskus toteuttaa noin 14 000 etäkäyntiä kuukaudessa kotihoidon asiakkaille. Palvelukeskus Helsinki tukee kotona asumista ylläpitämällä erilaisia kotiin tuotettavia palveluita, joihin kuuluu turvapuhelinpalvelu, etähoitopalvelut, kotiateriapalveluita ja GPS-paikannuspalvelu. (Omaistenilta 2018.)

Kotihoito ja Palvelukeskus Helsinki tekevät tiivistä yhteistyötä. Pääsääntöisesti kotihoito toteuttaa fyysiset käynnit asiakkaan kotona sekä tuottaa kulttuuripalveluita sekä ryhmätoimintaa. Palvelukeskus taas hoitaa suurimman osan etähoitokäynneistä, muun muassa lääkkeenoton ohjausta, ryhmäruokailua, etäkuntoutusta sekä voiminnan seuranta ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa. (Omaistenilta 2018.)

5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus tunnetaan toiselta nimeltään kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa koitetaan ymmärtää tutkittavan kohteen, ominaisuuksia, merkityksiä ja laatua kokonaisvaltaisesti. Tällä tutkimuksella siis koitetaan syventää tutkittavan kohteen käsitystä eri ihmisten näkökulmista, kuten heidän ajatuksistaan, tunteistaan ja omakohtaisista kokemuksistaan. Laadullista tutkimusta käytetään yleensä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen lisäksi maksimoidakseen haluttu tulos. (Koppa 2015.)

5.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuslupaa haettiin Helsingin kaupungilta haastatteluita varten syksyllä 2018. Kotihoidon ohjaajan kanssa keskusteltiin virtuaalihoidosta ja Tänään kotona- hankkeesta ja saatiin uusia näkökulmia työhön. Virtuaalihoidosta vastaavia työntekijöitä haastateltiin kotohoidon toimistolla avoimella haastattelulla. Työntekijät vastaavat pääsääntöisesti etähoidon toteutuksesta Laajasalon kotihoidossa ja opastavat myös muita hoitajia.

Aineiston keräämisen vaiheet tässä opinnäytetyössä:

- kysymyslomakkeen laatiminen
- haastattelujen nauhoitus
- haastattelujen litterointi
- aineiston analyysi

Aineiston kerääminen on aloitettu laatimalla kysymyslomake. Kaikki kysymykset valittiin teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymyksen perusteella, jotta saatavat vastaukset tukisivat opinnäytetyön tavoitetta. Kysymykset laadittiin niin, ettei niihin voi vastata yhdellä kysymyksellä. Näin saadaan haastateltavista kattavampaa tietoa.

Kysymykset on valittu teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymyksen perusteella sekä siten, että ne tukevat opinnäytetyön tavoitteisiin pääsemistä. Kysymysten asettelulla pyritään lisäksi saada mahdollisimman kattavasti tietoa aiheesta. Kysymysten tulee olla haastateltavien kesken täysin samat, jotta tulokset olisivat luotettavia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-195.)

Haastattelun kysymystyyppejä on erilaisia. Ohjaavilla kysymyksillä pystytään kysymysten suuntaa ohjaamaan. Suljetuilla kysymyksillä vastaajan täytyy vastata, joko ei tai kyllä. Haastateltavan omat mielipiteet pääsevät helpoiten esille avoimilla kysymyksillä sekä asteikko kysymyksillä saadaan tarkempaa tietoa kuten esim. kysyttäessä vastaamaan asteikolla yhdestä kymmeneen. Kysymyksissä tulisi välttää kysymästä useampaa asiaa samassa kysymyksessä sekä liian pitkiä kysymyksiä. Haastattelua kannattaa harjoitella etukäteen ja pyytää jotakuta toista lukemaan kysymykset, että ne varmasti ovat sopivia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93-99.)

Aineistosta nousi esille joitakin kysymysaiheita melko suoraankin, mutta osa kysymyksistä muodostui sen perusteella, että aineisto ei antanut kattavaa tietoa joistakin aihealueista. Varsinkaan hoitajien näkökulma virtuaalihoitoon ei juurikaan käynyt ilmi aineistosta.

5.4 Avoin haastattelu

Erilaisia aineistonkeruutapoja on paljon. Tässä tutkimuksessa käytetään avointa haastattelua menetelmänä. Haastattelu on yksi käytetyimmistä aineistonkeruumenetelmä. Haastattelussa saatu tieto on yleensä tarkempaa ja haastateltavien omakohtaisia mielipiteitä. Haastateltavalta tulee aina ensiksi kysyä lupa haastatella häntä. Haastattelun voi tehdä monella eri tavalla. Haastattelun voi tehdä lomakkeella, kasvotusten haastatteleamalla toista henkilöä tai

sen voi vaikka tehdä sähköisesti esim. sähköpostilla tai puhelimitse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93-99.)

Itse haastattelutilanteessa tulee tietää mitä halutaan saada selville kyseisessä haastattelussa. Pysytäänkö haastattelussa valittujen teemojen sisällä vai voiko tehdä esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä kesken haastattelun. Vapaamuotoinen keskustelu haastattelun aikana voi johtaa haluttuihin tuloksiin, mutta se voi tarvittaessa vaatia joustavuutta haastattelijalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93-99.)

Avoimessa haastattelussa haastateltavan kanssa käydään ikään kuin keskustelua enemmän kuin haastattelua. Siinä haastattelija on valinnut aiheeseen liittyviä kysymyksiä jättäen kuitenkin tilaa haastateltavan näkökulmille, mielipiteille ja perusteluille. Tässä haastattelumuodossa haastattelu etenee luontevasti aihepiirin sisällä keskustellen ja lisäkysymyksiä tehden. Avointa haastattelua ei siis voi ennalta suunnitella kovinkaan tarkasti. Haastateltava saa näin puhua aiheesta vapaasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 196.)

Avoin haastattelu vaatii sekä haastattelijalta että haastateltavalta hyvää perehtymistä ja kiinnostusta aihetta kohtaan. Haastattelijan tehtävänä on myös ohjata keskustelua takaisin aiheeseen, jos se ajautuu siitä sivuun. Tällainen haastattelu vaatii usein paljon aikaa ja useampia haastattelukertoja, jotta aihetta päästään käsittelemään monipuolisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 196.)

Haastattelut nauhoitettiin, jotta tuloksia pystyi tulkita ja palata niihin jälkeenpäin. Haastattelut litteroitiin. Aineiston analyysissä saatiin haastattelujen pääkohdat ylös eli tuotos pelkistettiin. Seuraavaksi tuotokset luokiteltiin ja tulkittiin.

Haastattelut toteutettiin kevään ja syksyn 2019 aikana kotihoidon toimistolla ja Palvelukeskus Helsingin toimitiloissa Helsingissä. Haastattelukertoja oli yhteensä neljä. Ensimmäisellä haastattelukerralla kotihoidossa haastateltiin kahta kotihoidon virtuaalihoidosta vastaavaa työntekijää. Toisella kerralla haastateltiin henkilökunnan koulutuksesta ja yleisesti virtuaalihoidosta vastaavaa työntekijää. Kolmannella ja neljännellä kerralla haastateltiin Palvelukeskus Helsingin virtuaalihoitoa toteuttavia kolmea ja virtuaalihoidon asiakkuuspäällikköä.

Työnjako haastatteluissa oli, että toinen haastattelijoista nauhoitti ja kirjoitti muistiinpanoja, kun taas toinen kysyi kysymykset haastateltavilta. Työnjako vaihteli eri haastattelujen välillä satunnaisesti. Haastattelut kestivät vaihtelevasti noin 10-30 minuuttia. Aineistoa saatiin ajallisesti nauhoitettua 121 minuuttia. Haastattelut äänitettiin haastattelijoiden puhelimia apuna käyttäen ja vastaukset myös kirjoitettiin ylös. Saadut äänitallenteet poistettiin heti analysoinnin jälkeen ja muistiinpanot tuhottiin

5.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on analyysitapa, jota käytetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sitä käytetään esimerkiksi tekstien tai litteroitujen haastattelun aineistojen analysoimisessa. Sisällönanalyysin tehtävänä on saada tutkittavasta aiheesta tiivistetty ja tärkeät tekstin merkitykset. Tämä tiivistetty yleiskuva tulee sisällönanalyysissa ilmetä niin, ettei tekstin tärkeää informaatiota ei menetetä. Tekstin erot ja yhtäläisyydet on tuotava sanallisesti esiin sisällönanalyysissa.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Sisällönanalyysi luokitellaan kolmeen erilaiseen analyysiin, mitkä ovat teorialähtöinen, aineistolähtöinen ja teoriaohjaava sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi tulee valita niin, että tutkimuksesta haluttava tieto saadaan parhaiten ja onko tutkimus sidottuna teoriaan vai aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Aineistolähtöisessä analyysissä aineistoa käytetään perustana analyysille. Tässä sisällönanalyysissä keskeiset asiat nostetaan aineistosta, vaikka ei tiedettäisi mitä ne ovat tai miten ne liittyvät aikaisempiin tutkimuksiin. Analyysia tehdessä tulee olla avoin aineistolle, niin ettei anna teoratiedon vaikuttaa asioihin, jotka nousevat aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Tässä tutkimuksessa käytetään aineistolähtöistä analysointimenetelmää. Aineiston analyysi aloitetaan suoraan litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelumateriaali kokonaisuudessaan tekstiksi. Litteroinnissa nauhoitettu materiaali tulee kirjoittaa ylös sanan tarkasti. Tekstiä kirjoitettaessa kannattaa tehdä muistiinpanoja ja alustavaa luokitusta. Tämä helpottaa aineiston käsittelyä myöhemmässä vaiheessa. Seuraavana vaiheena on aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta. Aineiston litteroidusta tekstistä poimitaan keskeisimmät asiat ja ne järjestetään omiin aihealuokkiinsa. Käytännössä tekstiä tiivistetään ja muokataan siten, että jäljelle jää ydinasiat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-135.)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
Asiakkaat, joilla ei ole ollut palveluita aikaisemmin hyötynneet erityisesti. Se arkeen turvaa tietynlaisia rytmiä.	Tuo turvaa ja rytmiä arkeen.	Hoitotyöstä nousevat tarpeet.	Hoitajan näkökulma.
Ja osittain lisää asiakkaan omatoimisuutta, kun hoitaja vaan ohjaa eikä tee puolesta asioita.	Lisää asiakkaan omatoimisuutta.	Hoitotyöstä nousevat tarpeet.	Hoitajan näkökulma.
Tietysti ihan vaan voinnin tarkkailua ja jumppaakin on annettu.	Voinnin tarkkailua ja jumppaa.	Käytännön toteutus.	Hoitajan näkökulma.
Säästää aikaa ja tukee kotona asumista, kun asiakas tietää, että apua on helposti saatavilla. Tietysti asiakkaan vointia on vaikeampi arvioida, kun ei ole fyysisesti paikalla.	Tukee kotona asumista, turvallisuuden tunne lisääntyy, vointia vaikea arvioida.	Hoitotyöstä nousevat tarpeet.	Hoitajan näkökulma.
Välillä asiakkaat ovat hämmentyneitä ja eivät ole hoitomyönteisiä.	Asiakkaiden hämmentynyt ja hoitovastaisuus ajoittain.	Hoitotyöstä nousevat tarpeet.	Hoitajan näkökulma.
Pääsääntöisesti asiakkaat ovat tykänneet tästä. Toiset kaipaavat enemmän fyysistä kohtaamista.	Asiakkaat tykänneet, fyysistä kohtaamista kaivataan.	Fyysinen kohtaaminen.	Asiakkailta saatu palaute.
On tullut sellainen kuva, että asiakkaat haluaisivat enemmän fyysisiä käynnejä.	Asiakkaat haluavat enemmän fyysisiä käynnejä.	Fyysinen kohtaaminen.	Asiakkailta saatu palaute.
On se hyvä lisä kotona pärjäämiselle, tuo rytmiä ja sosiaalisuutta yksin asuvan elämään.	Hyvä lisä kotona pärjäämiselle, päivärytmi ja sosiaalisuus.	Sosiaalinen osallisuus.	Asiakkailta saatu palaute.
Enemmän ryhmä ja sosiaalitoimintaa, kuten ryhmäruokailu tai jumppa.	Ryhmiä ja sosiaalista toimintaa kaivataan.	Sosiaalinen osallisuus.	Asiakkailta saatu palaute.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Aineiston analyysi tehtiin perustuen tutkimuskysymykseen, joka on "Miten virtuaalihoito hoitajan näkökulmasta tukee kotona pärjäämistä?". Vastauksia saatiin kysymyksiin yhteensä 133 kappaletta. Kysymyksiin vastaukset laitettiin Word- tiedostoon jokaisen kysymyksen alle. Haastattelun vastauksista valittiin niitä alkuperäisiä vastauksia, mitkä parhaiten vastasivat

tutkimuskysymykseen. Nämä alkuperäisilmaukset taulukoitiin ja niistä tehtiin pelkistys. Pelkistetyistä ilmaisuista päätettiin samankaltaisuuksien perusteella alaluokkia. Saaduista alaluokista valittiin tutkimuskysymykseen sopivat alaluokat, joita saatiin kaksi. (Taulukko 1)

6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Hoitajan näkökulma

Pääluokka hoitajien näkökulma jakautui kahteen eri alaluokkaan: hoitotyöstä nousevat tarpeet ja käytännön toteutus. Haastateltavat kertoivat, että virtuaalihoito on kätevä työväline toimiessaan kunnolla. Hoitaja soittaa ennalta sovittuna ajankohtana asiakkaalle. Asiakkaan ei tarvitse itse edes koskea laitteeseen, vaan hoitaja avaa kuvayhteyden asiakkaaseen. Asiakas voi myös itse ottaa yhteyden hoitajaan tarvittaessa. Laitteen käytössä on ilmennyt joitakin ongelmia, muun muassa internetyhteyksissä ja käyttöjärjestelmän kanssa. Ongelmatilanteissa hoitajan on ajoittain hankala saada apua. Haasteita lisäksi tuo muistisaira-at asiakkaat, jotka saattavat unohtaa jo saamansa ohjeet.

Hoitajilla on sovitut yhteysajat, jolloin he ottavat yhteyttä asiakkaisiin. Näinä aikoina kartoitetaan asiakkaan yleisvointia ja voidaan esimerkiksi tehdä RAI-arviointi virtuaalisesti. Asiakasta voidaan ohjata yhteyden avulla pistämään injektio tai ottamaan lääkkeitä valvotusti. Lisäksi toteutetaan ryhmätoimintaa, kuten yhteisruokailua ja jumppaa etähoitolaitteen avulla. Haastateltava korostaa sitä, että etähoito ei korvaa hoitajan fyysistä käyntiä, vaan se on hyvä lisä kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Hoitajilta toivotaan enemmän rohkeutta etälaitteen käyttöön. Moni kokee asiakkaan kohtaamisen haasteellisemmaksi etänä kuin fyysisen käynnin, vaikka vuorovaikutuksessa ei ole niin paljon eroa. Haastateltavien mukaan etälaitteen käyttöä tulisi saada rutiininomaisemmaksi hoitajille. Lisäksi hoitajien motivoiminen etälaitteen käyttöön on haastavaa. Hoitajat ovat saaneet koulutusta etähoitolaitteen käyttöön ja heillä on valmiudet käyttää laitetta.

Etälaitteen avulla järjestettävä kulttuuritoiminta on tähän mennessä ollut pääsääntöisesti musiikkia. Erilaiset yhteistyötahot ovat lähteneet hyvin toimintaan mukaan. Asiakkaat ovat vastaanottaneet kulttuuritoiminnan positiivisesti. Osa asukkaista osallistuu vuorovaikutukseen aktiivisesti ja odottavat innolla seuraavaa tapaamista. Asiakkaan on kuitenkin mahdollista seurata toimintaa myös sivummalta ilman kameraa. Kaikki osallistujat näkevät toisensa, mutta puheenvuorojen jakaminen on vielä haastavaa. Yhden haastateltavan mielestä olisi vielä kehitettävää tarjonnan suhteen, jotta se olisi monipuolisempaa ja liikkuvampaa. Esimerkiksi asiakkaalle voitaisiin näyttää hänelle tärkeitä paikkoja, joihin hän ei itse pääse.

6.2 Asiakkailta saatu palaute

Pääluokka asiakkailta saatu palaute jakautui kahteen eri alaluokkaan: fyysinen kohtaaminen ja sosiaalinen osallisuus. Haastatteluista kävi ilmi, että asiakkaat ovat pääsääntöisesti olleet

melko tyytyväisiä virtuaalihoitoon. Etähoito laite on asiakkaiden mielestä helppokäyttöinen, koska hoitaja muodostaa yhteyden eikä asiakkaan tarvitse tehdä mitään. Kuitenkin he toivoivat enemmän fyysistä kohtaamista hoitajan kanssa. Osa asiakkaista on yksinäisiä, jolloin hoitajan fyysinen käynti on ainut sosiaalinen kohtaaminen päivän aikana. (Taulukko 1)

Asiakkaat kokevat, että virtuaalihoito tukee kotona pärjäämistä, sillä turvallisuuden tunne lisääntyy. Myös etähoitolaitteen kautta tuleva sosiaalinen kanssakäyminen muun muassa erilaisien ryhmien kautta koetaan hyvänä asiana. Myös erilaisten jumppien koetaan lisäävän toimintakyvyn säilymistä kotona. Ryhmäruokailun jumppien ohella koetaan lisäävän osallisuutta ja sosiaalisuutta. Asiakkaat kokevat myös, että virtuaalihoitoon kautta saatava hoito tuo rytmiä päivään ja tuo siihen sisältöä. (Taulukko 1)

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus toteutetaan täysin puolueettomasti, jotta saatu materiaali olisi mahdollisimman totuudenmukaista. Haastattelu tehdään anonyyminä eli kenenkään nimeä tai sukupuolta ei kerrota. Lisäksi haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista eikä aseta velvoitteita kenellekään. Tutkimuksessa käytettiin eettistä työotetta, jossa haastateltavan taustat eivät vaikuta tuloksiin ja ne raportoidaan rehellisesti sekä arvostavasti. (Kamk i.a.)

Opinnäytetyötä tehdessä on eettisyys ja luotettavuus huomioitava. Eettisyyttä pohdittaessa tulee ottaa huomioon luottamus, rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja kunnioitus. Tieteellisessä tutkimuksessa eettisesti saatu tieto on luotettavaa ja yksittäisiä henkilöitä ei loukata saaduissa tuloksissa. Saadun tiedon luotettavuus on laadullisessa tutkimuksessa erittäin tärkeä ja arvioinnissa huomiota kiinnitetään koko tutkimusprosessin luotettavuuteen. Saatu tieto ei saa olla harhaan johtavaa eikä saatuja tuleksi saa muokata niin, että tieto vääristyy. (Tenk, 2012.)

Opinnäytetyö on tehty eettisyyttä noudattaen eikä kenenkään hoitajan tai kotihoidon asiakkaiden nimiä ole kerrottu. Haastattelut ovat tehty anonymista ja saaduista tuloksista ei pysty tunnistamaan ketään erityistä henkilöä. Luotettavuus on arvioitu saatujen aineistojen ja lähteiden laadulla. Tutkimukset ja artikkelit ovat laadukkaita ja laajoja, jotta niiden luotettavuus on hyvä. (Tenk, 2012.)

Tutkimuksen on tarkoitus olla mahdollisimman luotettava. Tutkimuksen tarkoitus ja kohde ovat keskeisiä luotettavuuden arvioinnissa. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen merkityksellisyyttä. Kun kerätään aineistoa, niin merkityksellistä on, mitä aineistonkeruumenetelmää on käytetty.

Kaikkien tutkimukseen osallistuvien tulisi saada riittävästi tietoa tutkimuksesta ja heidän yksityisyydensuojastaan tulee huolehtia tarkasti. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 135–138.)

7.2 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada kotihoidon hoitajien näkökulman virtuaalihoitoon ja sen kehittämiseen. Aihe on hyvin ajankohtainen, koska teknologian käyttö on lisääntynyt terveyspalveluissa ja palveluita pyritään tarjoamaan yhä enemmän myös virtuaalisessa muodossa. Virtuaalihoitosta ei löydy vielä paljoa tietoa ja se on vielä melko uusi asia nykyaikaisessa vanhustenhoidossa. Tämän vuoksi aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä tulevaisuudessa terveydenhuollossa korostuu yhä enemmän teknologian käyttö.

Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan virtuaalihoito on hyvä lisä asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Sen avulla pystytään hyödyntämään uusimman teknologian tarjoamia mahdollisuuksia asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Virtuaalihoito mahdollistaa resurssien tehokkaampaa käyttöä. Näin hoitajille jää enemmän aikaa asiakkaiden kohtaamiseen ja hoitoon, kun siirtymisiin käytetty aika voidaan käyttää asiakkaan kanssa. Virtuaalihoitossa käytettävä etälaitte on tehty helppokäyttöiseksi asiakkaille; asiakkaan ei tarvitse edes koskea laitteeseen hoitajan ottaessa yhteyttä. Asiakkaiden on helpompi ymmärtää mistä on kysymys puhuttaessa näköpuhelimesta tabletin sijaan. Etälaitteena käytettävän tabletin valinnassa täytyy huomioida käyttöjärjestelmä, mikä on tällä hetkellä rajattu vain yhteen tiettyyn järjestelmään tietosuojasyistä. Tämän vuoksi Palvelukeskus Helsingistä saa usein lainalaitteen. Tämä asettaa hieman haasteita, koska laite saattaa olla asiakkaalle vieras ja häntä tulee opastaa sen käytössä. Sen sijaan oma käytössä oleva laite olisi tutumpi. Myös Viirkorpi (2015, 35-36) raportissaan tarkastelee asiakkaan oman laitteen käyttöä verrattuna vieraaseen laitteeseen.

Kokonaisuutena virtuaalihoito on erittäin positiivinen edistysaskel asiakaslähtöisempään hoitoon. Se on tuonut paljon uusia mahdollisuuksia hoitoon ja asiakkaiden osallisuuteen. Asiakkaiden sosiaalinen kanssakäyminen, yhteisöllisyyden tunne sekä fyysinen aktiivisuus ovat lisääntyneet virtuaalihoiton myötä. Virtuaalihoiton ollessa vielä melko uusi asia, niin hoitajien motivointi laitteen käyttöä kohtaan on ollut välillä haastavaa. Hoitajat kokevat asiakkaiden kohtaamisen etälaitteen kautta haastavana, vaikka kohtaaminen ei vaadi mitään erityistä kuin fyysisessä kohtaamisessa. (Viirkorpi 2015, 36.)

Tänään kotona- hanke tuottaa kulttuuripalveluita ikääntyneiden kotiin, jotta asukkaiden kulttuurilliset oikeuden toteutuisivat. Hanke on vielä tuore ja käytännön toteutus aloitettiin tänä vuonna. Kulttuurihanke on helppo yhdistää jo olemassa olevaan etähoitolaitteeseen, mikä on kustannustehokasta asukkaille ja palveluntarjoajille. Kotiin tuotettavat kulttuuripalvelut tulevat osaltaan asukkaan kotona pärjäämistä. Kulttuuripalveluilla on tutkitusti monia terveyttä edistäviä vaikutuksia, kuten ne tuovat sisältöä elämään, positiiviset vaikutukset aisti-toimintoihin ja toimintakyky paranee. Tänään kotona- hanke on lähtenyt hyvin käyntiin ja se

on saanut hyvän vastaanoton asiakkaiden keskuudessa. Sisällön monipuolistumisella saadaan varmasti vielä enemmän kulttuurillista aktiivisuutta ja näin myös hyvin vointi edelleen lisääntyy, kuten myös Pynnösen & Mitchellin (2012, 13) tutkimuksessa käy ilmi. Nykyään palvelut kohdistuvat pääsääntöisesti musiikkiin. Tulevaisuudessa saadaan varmasti muunkinlaista sisältöä, kuten luontoon liittyviä retkiä esimerkiksi kasvien tunnistusta tai lintubongausta.

Tänään kotona- hanke on käytössä tällä hetkellä Helsingissä, Tampereella ja Vaasassa. Hankkeen laajeneminen Suomen muihin kaupunkeihin mahdollistaisi yhä monipuolisemman sisällön. Tämä edellyttää myös virtuaalihoiton laajenemisen maanlaajuisesti koko Suomeen. Tällöin saadaan esimerkiksi jossakin tietyssä kaupungissa esitetty tapahtuma näytettyä muidenkin kaupunkien asukkaille.

Virtuaalihoitoa käyttävien työntekijöiden haastattelussa kävi ilmi, että virtuaalihoitoa toteuttavat työntekijät ovat hyvin innostuneita ja kiinnostuneita virtuaalihoiton ja hankkeen kehittämisestä. He kokivat pääsääntöisesti virtuaalihoiton hyvänä lisänä perinteiseen kotihoitoon. Tämä kertoo siitä, että virtuaalihoito ja kulttuurihanke toimivat hyvin ja niitä voidaan kehittää tulevaisuudessa lisää. Haastateltavilla oli joitakin kehitysehdotuksia ja halua viedä niitä eteenpäin. Esimerkiksi laitteiston ja järjestelmien kehittämistä pidettiin tärkeänä sekä erilaisten monipuolisempien sisältöjen saamista virtuaalihoitoon.

Haastatteluissa nousi esille myös joitakin virtuaalihoitoa saavien asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia. Aikaisempaa tietoa ei ole juuri saatavilla, joten aiheesta olisi saatava lisää tietoa. Asiakkaat nostivat hoitajien mukaan esille fyysisen kohtaamisen tarpeellisuuden virtuaalisen kohtaamisen rinnalla. Lisäksi asiakkaat kokivat erilaisten ryhmien ja jumppien merkityksen tärkeäksi. Asiakkaat kokivat hoitajien mukaan saavansa hyvää sosiaalista kanssakäymistä virtuaalihoiton kautta. Sen koettiin lisäävän myös turvallisuuden tunnetta kotona sekä rytmittävän arkea.

Tämän opinnäytetyön yhteydessä tehtyjen haastattelujen perusteella käy ilmi, että virtuaalihoitosta on hyvin tarpeellista saada lisää tietoa, koska se on tulevaisuudessa varmasti paljon käytetty hoitomuoto. Niin hoitajien kuin asiakkaidenkin on tarpeellista saada lisää tietoa virtuaalihoitosta, jotta sitä saadaan näkyvämmäksi ja tutummaksi osaksi arkea. Opinnäytetyö antaa pohjaa tulevaisuuden tutkimukselle aiheesta. Kun virtuaalihoito yleistyy, varmasti saadaan laajempaa tutkimustietoa ja tuloksia, joiden perusteella sitä voidaan yhä enemmän kehittää erilaisten asiakkaiden tarpeisiin sopivaksi.

Opinnäytetyön tutkimusta rajoittivat ajalliset haasteet sekä se, että opinnäytetyötä varten saatava haastatteluaineisto oli melko suppeaa virtuaalihoiton paikallisuuden ja melko rajoittuneen käytön vuoksi. Jatkossa olisi mahdollisesti hyvä saada myös laajempaa näkökulmaa aiheesta esimerkiksi virtuaalihoitoa saavien asiakkaiden taholta.

7.3 Jatkokehitysehdotukset

Koska virtuaalihoito on kehittyvä ja tulevaisuudessa yhä enemmän käytetty hoitomuoto, siitä nousee varmasti jatkossa yhä lisää tutkimusaiheita. Esimerkiksi on yhä tärkeämpää tutkia tietoturva-asioita, laitteiden sopivuutta ja ominaisuuksia. Lisäksi ikääntyvien kulttuurinen ja uskonnollinen tausta tulee olemaan monimuotoisempi tulevaisuudessa, joten on varmasti tärkeää tutkia myös erilaisten kulttuurisisältöjen sopivuutta kaikille.

Yhtenä jatkokehitysehdotuksena on etälaitteen käyttöjärjestelmän sopiminen useampiin laitteisiin. Nyt laite toimii yhden valmistajan käyttöjärjestelmällä. Tämä lisäisi käyttömukavuutta ja asiakas voisi käyttää omia laitteita jolloin olisi helpompi oppia käyttämään etähoitoa. Toisaalta jos laitetta käyttää muuhunkin tarkoitukseen, niin asiakas voisiko vahingossa sulkea etähoitojärjestelmän, jolloin etäyhteyttä ei voitaisi muodostaa.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin virtuaalihoitoa hoitajien näkökulmasta. Jatkokehitysehdotuksena aihetta voisi tutkia asiakkaiden kokemusten pohjalta. Asiakkaiden ja hoitajien näkökulmat voivat erota mahdollisesti paljonkin, joten uusia kehitysehdotuksiakin voitaisiin saada.

Lähteet

Painetut

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere. Vastapaino.

Helsingin kaupunki. 2018. Tänäpä kotona- digitaalisen kulttuurisen vanhustyön kehittämishanke (2018-2019).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Kuopio WSOYpro Oy.

Lehtola S. 2002. Ikäihmisten asunto turvalliseksi. Hyvien käytäntöjen opas kaatumisten ehkäisyyn.

Palvelukeskus Helsinki. 25.10.2018. Lännen alueen omaistenilta, kotiin tarjottavat palvelut. Viitattu 7.5.2018.

Pynnönen, K. & Mitchell, R. 2012. Ikääntyvät ja ikääntyneet taiteen ja kulttuurin kentillä. 50+-kulttuuribarometrin tuloksia. Cuporen julkaisuja 20. Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissätiö, Helsinki.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.

Sähköiset

Aalto-yliopisto. 2012. Älylattia mahdollistaa oikea-aikaisen vanhusten hoidon. Viitattu 23.2.2018. http://www.aalto.fi/fi/current/current_archive/news/2012-12-14/

CGI. 2019. Innovaatiota ja etähoitoreita - Teknologia tehostaa terveydenhuoltoa. Viitattu 9.5.2019. <https://www.cgi.fi/fi/artikkelit/teknologia-tehostaa-terveydenhuoltoa>

Debora. 2018. Turvalaitteet. Viitattu 10.3.2018. <https://www.debora.fi/palvelut/palvelut-kotiin/turvaranneke/>

Dolivo, T. 2017. MariCare. MariCare- ratkaisut parantavat terveydenhuoltoa ja asumista. Viitattu 26.2.2018. http://www.easyfairs.com/fileadmin/groups/7/2017/Future_Care_2017_Helsinki/Tommy_Dolivo.pdf

Etene. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Viitattu 7.3.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69925/URN_ISBN_978-952-00-3081-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Helsingin kaupunki. Päivitetty 24.9.2015. Etähoito, virtuaalikuntoutus ja aito vuorovaikutus. Viitattu 15.3.2018. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/etahoito-virtuaalikuntoutus-ja-aito-vuorovaikutus>

Helsingin kaupunki. Päivitetty 19.3.2019. Stadin seniori-info. Viitattu 7.5.2019. <https://www.hel.fi/seniorit/fi>

- Kailio, A-L. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 26.3.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140535/urn_nbn_fi_uef-20140535.pdf
- Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 7.5.2018. <http://www.kamk.fi/Opinnaytetyopakki/Opinnaudetetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>
- Koppa. 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 11.2.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Käkäte. 2011. Turvapuhelin-opas. Viitattu 5.3.2018. <http://www.ymparisto.fi/download/no-name/%7B44CE763B-3B8B-412C-A78E-4A7BB33258E6%7D/105599>
- MariCare. Viitattu 26.2.2018. <http://www.maricare.com/fi/kuinka-se-toimii/elsi-aelylattia>
- Mielenterveystalo. Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi. Viitattu 27.8.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/tietoa_ikaihminen_mielenterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys_ja_mielen_hyvinvointi.aspx
- Niemelä, A-L. 2014. Kvartti- verkkolehti. Kotona asumiseen tukea ikääntyneiden virtuaalihoitokokeilusta. Viitattu 12.3.2018. <http://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/kotona-asumiseen-tukea-ikaantyneiden-virtuaalihoitokokeilusta>
- Nummelin, S. 2011. Kulttuurin hyvinvointivaikutukset: onnea, elämyksiä, terveyttä. Tutkimuskatsaus 1/2011. Kaupunkitutkimus- ja tietoyksikkö, Turun kaupunki. Viitattu 27.3.2019. https://kalenteri.turku.fi/sites/default/fi-les/atoms/files/tutkimuskatsauksia_2011-1.pdf
- Opintokeskus Sivis. 2017. Viitattu 13.2.2018. <https://www.ok-sivis.fi/jarjestoarvioinnin-ilmansuuntia/arvioinnin-tiedonkeruun-menetelmia/haastattelu.html>
- Paldanius, J. 2017. Palvelukeskus Helsinki. Vanhusten virtuaalihoito- ja kuntoutus kotihoidossa. Viitattu 25.2.2018. <http://atk-paivat.fi/2017/S02-Paldanius.pdf>
- Palvelukeskus Helsinki. 2018. Kokemukset kuvayhteyspalvelusta. Viitattu 26.3.2019. http://www.vtkl.fi/document/1/2564/daecd29/Kokemukset_kuvayhteyspalvelusta_Helsingissa_Arkiteknologian.pdf
- Puustinen, U. 2016. JHL. Motiivi-lehti. Viitattu 28.2.2018. <https://motiivilehti.fi/lehti/artikkeli/etahoitaja/>
- Ropponen, A. 2012. An Arrangement to Locate and Identify People with Dual-Frequency Tags Providing Context-Related Information. Viitattu 28.8.2019. <https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/7726/isbn9789526048710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Savola, O. & Rieki, J. 2018. Aikakauskirja Duodecim. Tekniikka vanhusten itsenäisen suoriutumisen tukena. Viitattu 25.3.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo93590>
- Terveyskylä. Ikätalo. Turvallisuutta edistävä teknologia ja apuvälineet. 2019. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/turvallisuus/turvallisuutta-edist%C3%A4v%C3%A4-teknologia-ja-apuv%C3%A4lineet>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 18.5.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvosto. 2017. Etäpalvelut helpottamaan ikääntyneiden yksinäisyyttä. Päivitetty 30.10.2017. Viitattu 7.3.2018. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/etapalvelut-helpottamaan-ikaantyneiden-yksinaisyytta?_101_INSTANCE_3wysl01Z0ni_groupId=1271139

Vesterinen, R. 2010. Etäkuntoutus - mahdollisuus kuntoutua kotona kaksisuuntaisen videoyhteyden avulla. Käytettävyystutkimus Innokusti-hankkeessa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Luettu 18.3.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25732/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201012223215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Viirkorpi, P. 2015. Ikäteknologian hyvät käytännöt. Käkäte-raportteja 7/2015. Viitattu 6.10.2019. https://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/HK-raportti_nettiin-3.pdf

Virtuaalihoito ehdolla Pohjoismaiden pääkaupunkien haastekilpailussa. 2015. Verkkotiedote. Palmia. Luettu 19.3.2018. <http://www.hel.fi/hki/palmia/fi/uutiset/virtuaalihoito-ehdolla-pohjoismaiden-paakaupunkien-haastekilpailussa>

Liitteet

Haastattelukysymykset:

- Kertoisitko omin sanoin virtuaalihoidosta?
- Onko virtuaalihoitolaite helppokäyttöinen hoitajille ja asiakkaille?
- Millainen koulutus hoitajilla on virtuaalilaitteen käyttöön?
- Miten hoitajien työnkuva on muuttunut virtuaalihoidon aloituksen myötä?
- Miten asiakkaat ovat kokeneet virtuaalihoidon?
- Miten virtuaalihoito tukee kotona pärjäämistä?
- Millaista hoitoa olette antaneet etähoitolaitteella?
- Millaisia ovat etähoitolaitteella annettavat kulttuuripalvelut?
- Onko virtuaalihoidossa ja laitteen käytössä ilmennyt ongelmia?
- Millaisia hyviä ja huonoja puolia virtuaalihoidossa on?
- Miten mielestänne virtuaalihoitoa voitaisiin kehittää?