

# **KUVAPUHELIMEN KÄYTTÖOPAS ETÄHOIVA- JA TEKNOLOGIAYKSIKKÖ SEVERIN TYÖNTEKIJÖILLE**

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2020  
Satu Helko  
Moona Saloranta

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Helko Satu Saloranta Moona	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 25+7	Valmistumisaika Kevät 2020
Työn nimi <b>Kuvapuhelimen käyttöopas Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin työntekijöille</b>		
Tutkinto Sairaanhoidtaja AMK		
Tiivistelmä <p>Yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan Suomessa entisestään tulevina vuosina. Toimintakyvyltään heikentynyt iäkäs tarvitsee riittävästi tukea ja apua kotona asumiseen. Ikääntyneiden huolenpito toteutetaan nykyisin pääosin asiakkaan kotona omaisten, tukipalveluiden ja kotihoidon turvin.</p> <p>Ikäteknologian hyödyntäminen lisää ikääntyneen kotona asumisen turvallisuutta ja mahdollistaa asumisen kotona pidempään. Yksilöllisesti suunniteltu ikäteknologia tukee ikääntyneen hoitoa, sosiaalisia kontakteja ja lisää turvallisuuden tunnetta.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda lyhyt ja selkeä kuvapuhelimen käyttöopas etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin työntekijöille. Oppaan tarkoituksena on tukea kuvapuhelinta käyttävien hoitajien työtä ja auttaa ongelmien ratkaisemisessa. Opinnäytetyö on laadultaan toiminnallinen.</p> <p>Toteutimme kyselyn kuvapuhelimen käyttöongelmista Severin työntekijöille. Käyttöopas on koottu kyselyn tuloksien, opinnäytetyön tietoperustan ja Severin yhteystenkin haastattelun pohjalta.</p>		
Asiasanat teknologia, kotihoito, ikääntyneet, kuvapuhelin		

## Abstract

Author(s) Helko Satu Saloranta Moona	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 25+7	Published Spring 2020
Title of publication <b>Users' manual for the employees of Technology and remote nursing Severi</b>		
Name of Degree Degree Programme in Nursing		
Abstract <p>The number of over 65 year old people is predicted to increase in the near future in Finland. A person with reduced functionality needs sufficient support and help to continue living at home. Today, care for the elderly is mainly implemented at the customer's home by relatives, support service and home care.</p> <p>Utilization of age technology increases safety and enables living at home longer for the elderly. Individually customized age technology supports care, social contacts and increases the feeling of safety for the elderly.</p> <p>The aim of our thesis was to create a clear and compact video phone User's Guide for the employees of remote care and technology unit Severi. The purpose of this guide is to support the work of nurses using the video phone and to provide assistance with the problems. This thesis is practice-based thesis.</p> <p>We conducted the survey for Severi employees on problems with using a video phone. The User's Guide has been compiled based on the results of the survey, the knowledge base and the interview with Severi's contact person.</p>		
Keywords technology, homecare, elderly, video phone		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	3
2.1	Kohdeorganisaation kuvaus.....	3
2.2	Tavoite ja tarkoitus.....	4
3	IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKEMISEN PALVELUT .....	5
3.1	Ikääntyvän väestön palvelujen tarve .....	5
3.2	Kotihoito ikääntyneen asumisen tukena.....	6
3.3	Kotisairaalapalvelut.....	7
3.4	Täydentävät tukipalvelut .....	8
4	IKÄTEKNOLOGIA KOTONA ASUMISEN TUKENA .....	10
4.1	Ikäteknologian tavoitteet .....	10
4.2	Ikäteknologian hyödyt ja haasteet.....	10
4.3	Etähoiva osana monipuolista kotihoitoa .....	11
5	OPINNÄYTEPROSESSIN KUVAUS.....	13
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	13
5.2	Kyselylomakkeen laadinta ja kyselyn toteuttaminen.....	14
5.3	Kyselyn tulokset.....	17
5.4	Laadukkaan oppaan laatiminen .....	17
5.5	Kuvapuhelimen käyttöoppaan suunnittelu ja toteutus .....	18
6	POHDINTA .....	20
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	20
6.2	Johtopäätökset .....	21
	LÄHTEET .....	22
	LIITTEET .....	26

## 1 JOHDANTO

Kansallinen tavoite on, että ikääntyneet voisivat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan, jopa elämänsä loppuun asti. Pyrkimys on, että päivittäiset avut turvataan ikääntyneelle kotiin. Kotona pärjäämisen mahdollistavat kotihoito, kotihoidon tukipalvelut, omaiset, perhehoito, vapaaehtoistyöntekijät ja hyvinvointiteknologia. Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet 4000:lla vuosien 2016 ja 2018 välillä. (THL 2019.) Vuonna 2017 yli 65-vuotiaita väestöstä oli reilu miljoonaa ihmistä. Näistä ikääntyneistä suurin osa, lähes miljoona, elää kotonaan itsenäisesti. Ikääntyneillä täytyy olla mahdollisuus iästä ja toimintakyvystä riippumatta elää omanlaistaan laadukasta elämää omissa yhteisöissään. Hyvästä elämänlaadusta puhuttaessa kyse on laajasti hyvän elämän edistämisestä, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14.)

Suomen hallituksen I & O-kärkihankkeessa (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa) kehitettiin kahden vuoden ajan (2016-2018) kotihoitoon uusia toimintamalleja ja kotona asumista tukevia palveluja. Hankkeen tavoitteena oli kehittää kotihoidon, omaishoidon ja perhehoidon sisältöä ottamalla käyttöön erilaisten asiakasryhmien selviytymistä tukevia toimintamalleja. I&O-kärkihankkeen tarkoituksena oli yhdessä muutosagenttien kanssa muodostaa yhteneväinen palvelukokonaisuus ikäihmisiä varten kehittämällä ikääntyneille ja heidän omaisilleen yhdenvertaisempia ja paremmin koordinoituja, kustannusten kasvua hillitseviä palveluja. (Olkkonen-Nikula 2018, 3.)

Vuonna 2017 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella, mukaan lukien kunnat Iitti, Pukila ja Myrskylä, asukkaita oli 211 957. Ikääntyneiden osuus maakunnan väestössä oletetaan kasvavan merkittävästi vuoteen 2040 mennessä. Vuoden 2020 oletetaan olevan merkittävä muutos piste, jolloin yli 75-vuotiaiden määrä kääntyy merkittävään kasvuun. Päijät-Hämeen maakunnan tavoitteena on, että ikääntyneet voivat asua omassa kodissaan turvallisesti ja toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä kotihoidon toimintatapoja kehitetään jatkuvasti ja toimintaa tehostetaan. Vuoden 2017 alusta kotihoito on kokenut monta muutosta. Hyvät käytännöt ja uudistukset ovat testattu ja otettu käyttöön. (Olkkonen-Nikula 2018, 10.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on laskenut, että tuottamalla 60:lle kotihoidon asiakkaalle yhden kotihoidon käynnin päivässä kuvapuhelimen välityksellä säästyy kotihoidon kenttätöntekijöiltä 15 tuntia päivässä. Säästyneet työtunnit voidaan ohjata asiakkaiden hoitoon, jotka vaativat normaalia enemmän resursseja kenttähoitajilta. (VideoVisit 2019.) Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi on asetettu ”koko elämä kotona”. Tämän tavoitteena yhtymän alueella on, että ikääntynyt väestö pystyy asumaan omassa kodissaan turvallisesti ja toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään.

Palveluprosesseja kehitetään, jotta ikäihmisten kotona asuminen ja pärjääminen olisi turvattua. Kotihoidon ajankäyttöä pyritään tehostamaan niin, että asiakaskohtainen työaika lisääntyy. Apuna käytetään ikäteknologiaa, sähköisiä palveluita ja erilaisia tukipalveluja. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä ja Lahden kaupunki ovat toteuttaneet yhdessä Älykäs Koti 1 - ja Älykäs Koti 2-projektit, joiden tavoitteena oli aikaan saada älykäs koti kokonaisuus, joka pitää sisällään Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin kautta saatavat ikäteknologialaitteet. (Olkkonen-Nikula 2018, 6, 44.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda etähoiva- teknologia yksikkö Severin työntekijöille käyttökelpoinen opas kuvapuhelimen asennuksesta ja ongelmatilanteiden ratkaisusta. Opinnäytetyön tarkoituksena siis tukea työntekijöitä kuvapuhelimen käyttämisessä ja asentamisessa, tuoda yleisimmät ongelmatilanteet esiin ja tuoda apua työntekijöiden kohtaamiin ongelmatilanteisiin. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kohdeorganisaation kuvaus

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, eli PHHYKY, tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden palveluja yli 212 000 asukkaalle Päijät-Hämeessä. PHHYKY on kuntien omistama julkinen organisaatio. Omistajakuntina (Kuva 1.) ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018.)



KUVA 1. PHHYKY kartta (Lindfors, A. 2017).

PHHYKY-organisaatiossa on viisi toimialaa: terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, perhe- ja sosiaalipalvelut, ympäristökeskus sekä strategia- ja tukipalvelut. Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden tulosalueet ovat Päijät-Hämeen keskussairaala, terveydenhuollon avovastaanotto toiminta sekä kehittäminen ja terveyden edistäminen. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus kattavat asiakasohjauksen, kotiin vietävät

palvelut, asumispalvelut, Geriatrian osaamiskeskuksen sekä kuntoutuksen. Perhe- ja sosiaalipalveluiden tulosalueita ovat lapsiperhepalvelut, työikäisten palvelut, psykososiaaliset palvelut sekä vammaispalvelut. Strategia- ja tukipalveluiden tulosalueet ovat asiakasjärjestelmät, talous, henkilöstö, hankinta, toimitila. Ympäristöterveyskeskus tarjoaa ympäristöterveyssuojelun palvelut Asikkalan, Hartolan, Heinolan, Hollolan, Kärkölän, Myrskylän, Orimattilan, Padasjoen, Pukkilan ja Sysmän kunnille. Lisäksi ympäristöterveyskeskus huolehtii päijät-hämäläisten jäsenkuntien (litin pois lukien) eläinlääkäripäivystyksen. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018.)

Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi on perustettu tammikuussa 2016 Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen vastuualueelle. Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi toimii nyt Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ikääntyneiden ja kotiin vietävien palveluiden toimialan alaisuudessa. Severi tuottaa etähoivapalveluita, avustaa terveysteknologian ja muiden turvallisuutta lisäävien laitteiden tilauksissa, asennuksissa ja käyttöönnotossa. Tällaisia palveluja ovat muun muassa hälyttävä lääke-dosetti, GPS-seurattava ranneke sekä virtuaalihoito kuvapuhelimen kautta. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018.)

Kuvapuhelinpalvelu on vakiintunut osaksi kotihoidon toimintaa. Etähoivayksikkö Severin kuvahoivapalvelu toimii kaikkina päivinä aamusta iltaan. Yön aikana asiakkaat voivat olla yhteydessä koordinaatiokeskukseen. Syyskuussa 2018 kuvahoivapalvelulla asiakkaita oli noin 100 henkilöä. Severi on ollut myös apuna yhtymän muiden yksiköiden kuvapuhelinpalvelupiloteissa ja tarjoaa apua myös Heinolan kaupungille. (Olkkonen-Nikula 2018, 42.)

## 2.2 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin kuvapuhelin palvelua käyttäville työntekijöille selkeä, lyhyt ja ongelmaratkaisu keskeinen opas kuvapuhelimen käyttämiseen. Toimeksiantajan pyyntönä oli, että opas sisältäisi tablettitietokoneen asennuksen ja yleisimmät ongelmatilanteet ja niiden ratkaisut. Opas rakentuu teoriakehyksen ja kyselytutkimuksen perusteella.

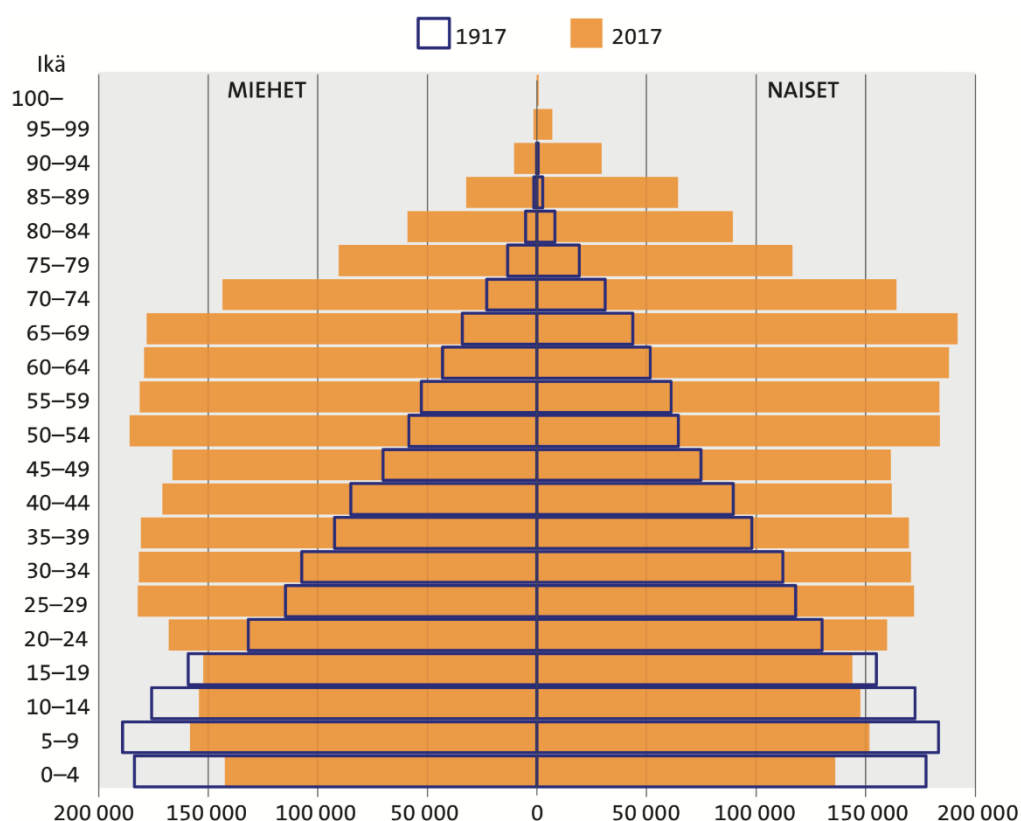
Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Severin työntekijöiden työskentelyä kuvapuhelimen kanssa ja tuoda apua vaikeimpiin kysymyksiin, joita kuvapuhelin tuottaa. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on tukea työntekijää kuvapuhelimen käyttämisessä ja asentamisessa.



### 3 IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKEMISEN PALVELUT

#### 3.1 Ikääntyvän väestön palvelujen tarve

Vuonna 2017 yli 65-vuotiaita oli reilut miljoona henkeä. Heistä suurin osa, lähes miljoona yli 65-vuotiasta, eli arkeaan itsenäisesti. Palveluja säännöllisesti käyttäviä oli noin 150 000. Säännöllisiä kotiin annettavia palveluita, eli kotihoitoa tai omaishoidon tukea, sai noin 95 000 henkilöä. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä, vanhainkodeissa ja terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa, eli muualla kuin yksityiskodeissa, oli 50 000 henkilöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10.) Teollistuneissa länsimaissa väestön on ikääntynyt voimakkaammin jo vuosikymmenten ajan. Väestön kääntyminen näkyy ikärakenteen muutoksena, jossa ikääntyneiden osuus kasvaa työikäisiin verrattuna. Väestön ikärakenteen kehitystä on kuvattu kuviossa 1. Yli 65-vuotiaiden lukumäärän on arvioitu kasvavan Suomessa vuoteen 2070 lähes 600 000:lla henkilöllä. Sen sijaan lastenlukumäärän ennustetaan laskevan noin 270 000 ja työikäisten 470 000:lla henkilöllä. Ikääntyneiden määrän kasvuun vaikuttaa elinajanodotteen kasvu ja väestörakenteen muutos tulee aiheuttamaan haasteita terveyspalvelujärjestelmälle. (Kestilä & Martelin 2019, 28-30.)



Kuvio 1. Väestön ikärakenne vuosina 1917 ja 2017 (Kestilä & Martelin 2018, 28-29).

Pitkäaikainen huolenpito iäkkäiden ihmisten kohdalla toteutetaan pääosin nykyään kodin-omaisessa ympäristössä tai kotona omaisten, tukipalveluiden ja kotihoidon avun turvin. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuonna 2017 noin 56 700 yli 75 vuotta täyttänyttä asiakasta. Määrä on noin 11 prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Kotiin hoidetaan yhä huonokuntoisempia ja vanhempia, monenlaista tukea ja apua tarvitsevia ikäihmisiä. Toimintakyvyltään heikentynyt iäkäs tarvitsee riittävästi tukea ja apua, jotta hän voi asua kotona. (THL 2018a.) Kotona asuminen voi tarkoittaa valtaa ja vapautta, mutta myös usein avun tarvetta. Ihmisen ikääntyessä päivittäisen elämän keskiöksi muodostuu oma koti. Iäkkäitä tulisi rohkaista miettimään omaa pärjäämistä kotona sekä kotiympäristöään jo hyvissä ajoin. Palvelutarpeiden muuttuessa tavoite on, ettei iäkkään tarvitsisi muuttaa monta kertaa, vaan palvelut olisivat saatavilla kotiin. (Ikonen 2013, 11-12.) Suomen hallituksen 2025-tavoitteissa kärkihankkeena onkin kotihoidon kehittäminen. Suomen hallituksen 2025-tavoitteissa (Valtioneuvosto 2018.)

### 3.2 Kotihoito ikääntyneen asumisen tukena

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelujen, tukipalvelujen ja sairaanhoitopalvelujen palvelukonaisuutta. Kotihoidon tarkoituksena on auttaa toimintakyvyltään tilapäisesti tai pysyvästi heikentyneitä eri-ikäisiä kotona asuvia avun tarvitsijoita. Kotihoidon tavoitteena on, että avun tarvitsija voisi mahdollisimman pitkään asua turvallisesti kotona erilaisten palvelujen ja omaishoidon turvin. (Ikonen 2013, 18.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyneitä ihmistä tuetaan, ohjataan, rohkaistaan ja innostetaan oman toimintakyvyn ja iäkkään omien toiveiden puitteissa itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen (THL 2018b). Kotihoidon palvelut voivat olla kunnan tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta hankittuja palveluita. Palveluita asiakas voi myös hankkia suoraan yksityiseltä palvelun tuottajalta. Suoraan yksityiseltä hankitut palvelut ovat yleensä omakustanteisia (Ikonen 2013, 18.)

Kotihoidon palveluita voi saada heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä, joilla on useampi terveysongelma tai pitkäaikaissairaus. Kotihoidolla tuetaan asiakkaan pärjäämistä kotona tai palveluasunnoissa ja -taloissa. Kotihoito mahdollistaa myös viiveettömän sairaalasta kotiutumisen ja sen jälkeisen jatkohoidon. Kunnan järjestämässä kotihoidossa resurssit ovat rajalliset ja palveluita on rajattu niin, että ne sisältävät ensisijaisesti henkilökohtaisen hoidon ja huolenpidon (Ikonen 2013, 20-21.) Kotihoidossa lähtökohtina ovat asiakkaan ongelma-alueet ja yksilölliset tarpeet kotona selviytymisessä. Keskeisessä roolissa kotihoidossa on asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutus. Kotihoidon käynnit on mahdollista saada useitakin

kertoja päivässä riippuen ikääntyneen avuntarpeesta. (Sanerma 2009, 41.) Laatusuosituksen linjauksen mukaan ikääntyneiden palveluissa tavoitteena on vähentää laitoshoittoa ja ympärivuorokautista hoitoa ja vahvistaa kotihoitoa sekä omaishoitoa (Olkkonen-Nikula 2018, 42.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on käytössä keskitetty asiakasohjausmalliin perustuva asiakasohjaus. Hyvinvointiyhtymässä palvelu tuotetaan asiakasohjaus Siirissä. Keskitetyssä asiakasohjauksessa on käytössä yksi numero, johon asiakas voi soittaa. Ensimmäinen kontakti ohjautuu Palvelu Santraan. Palvelu Santra ohjaa asiakkaita ja antaa yleistä hyvinvointia ja terveyttä edistävää neuvontaa, opastaa yksityisten palvelujen, kolmannen sektorin ja kunnallisten palvelujen mahdollisuuksista. Mikäli asiakkaan tilanne alkukartoituksessa sitä vaatii, ohjautuu asiakkaan asia asiakasohjaajalle. (Olkkonen-Nikula 2018, 37.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä kotihoitoa on kehitetty pienillä ja suurilla muutoksilla vuoden 2017 alusta alkaen. Kaikki hyväksi testatut ja todetut uudistukset ovat otettu käyttöön. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä kotihoidon koordinaatiokeskus toimii 24 tuntia vuorokaudessa, 365 päivää vuodessa. Koordinaatiokeskuksen kautta otetaan ilmoitukset kaikista kotihoidon ja kotisairaalaan tulevista asiakkaista, ja koordinaatiokeskuksen päivystäjä ilmoittaa asiakkaan tulemisesta kotiutusyksikölle tai kotihoitoalueelle. Uusia asiakkaita tulee koko yhtymän alueella 3 tunnin varoitusajalla sairaalasta tai päivystyksestä. Yhtymän alueella toimii myös kotiutusyksikkö, joka vastaa asiakkaiden hoidosta niin kauan, kunnes asiakas voidaan siirtää suunnitellusti kotihoidon asiakkaaksi. Kotiutusyksikkö hoitaa myös sairaalasta tulevien asiakkaiden alkuvaiheen selvittelyt ja käynnit. (Olkkonen-Nikula 2018, 42.)

Kotihoidon toimivuutta on tehostettu tarkastelemalla aluejakoja uudelleen. Lahteen muodostettiin uusi kotihoitoalue ja vanhojen alueiden rajat muutettiin. Tavoitteena oli kuormituksen tasaaminen, esimiestyön helpottaminen ja tehokkuuden parantaminen. Koko alueen kotihoidon työnjako, yöhoito, turvahälytykset ja sosiaalipäivystyksen hälytyksiin vastaaminen ovat keskitetty yhtymän alueella. Heinolassa ja Sysmässä turvahälytykset ja sosiaalipäivystys toimivat oman kuntamallin mukaisesti. Teknologiset ja digitaaliset ratkaisut on pilotoitu ja hyväksi todetut otettu käyttöön. Kuvapuhelin ja koneellinen lääkkeiden annosjakelu ovat vakiinnutettu kotihoitoon. (Olkkonen-Nikula 2018, 42.)

### 3.3 Kotisairaalapalvelut

Kotisairaala palvelulla tarkoitetaan määrääaikaista ja tehostettua kotisairaanhoidoa. Kotisairaanhoido voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä

järjestämää toimintaa. (Ikonen 2013, 74.) Kotisairaanhoidon kuuluu kunnan järjestettäväksi omalla alueellaan. Suurimman osan kotisairaanhoidon palveluista toteuttavat sairaanhoitajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Kotisairaanhoidon annetaan kotiin silloin, kun henkilö ei alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa takia pysty käyttämään muita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Suurin osa kotisairaanhoidon saavista potilasta on ikääntyneitä. Kotisairaalan palveluissa hoito painottuu sairaanhoidolliseen ja lääketieteelliseen osaamiseen. Asiakkaat tarvitsevat vaativampaa hoitoa, kuin mitä kotihoidon on mahdollista tarjota, mutta asiakas ei kuitenkaan tarvitse vuodeosastopaikkaa. Kotisairaalan tarkoituksena on lyhentää sairaalajaksoja, kun asiakkaan tarvitsema hoito tuodaan kotiin. Luontainen toimintakyky ja sosiaalinen verkosto säilyvät, kun hoito järjestetään kotiympäristössä. Kotisairaalan asiakkaaksi ohjaututaan terveysasemien tai sairaaloiden lääkäreiden lähettäminä. Kotisairaalaan siirtyminen määräytyy lääkärin arvion ja asiakkaan omien toiveiden mukaan. Kotisairaalaan tarkoitus on saattaa asiakas takaisin kotihoidon piiriin vähentäen hoitoa hänen vointinsa mukaan. (Ikonen 2013,74 -75.)

Tarpeelliset laitteet ja välineet voidaan tuoda asiakkaan kotiin. Kotisairaalaan välineisiin ja laitteisiin kuuluu muun muassa suonensisäiseen antibiootti- ja nestehoitoon tarvittavat välineet, kipupumppu, imu, happirikastin ja muut tavanomaiset kotihoidossa käytettävät apuvälineet. Hoitosuunnitelman mukaiset tarvikkeet ja lääkkeet kotisairaalahoidon yhteydessä sisältyvät hoitoon. (Ikonen 2013, 74-75.)

Päijät-Hämeen alueella kotisairaala toiminta on keskitetty akuuti24 yhteyteen. Kotisairaalan hoito on tilapäistä ja lyhytkestoista. Hoito tapahtuu potilaan kotona, hoivakodissa tai tehostetussa palveluasumisessa. Kotisairaalan antama hoito korvaa lähtökohtaisesti vuodeosastohoidon. (Olkonen-Nikula 2018, 56.)

### 3.4 Täydentävät tukipalvelut

Kotihoidon antamaa hoitoa täydennetään erilaisilla tukipalveluilla. Itsenäisen asumisen tueksi asiakas tarvitsee usein ensimmäiseksi tukipalveluita. Tukipalveluita on myös mahdollista saada vaikka ei tarvitsisi muita kotihoidon palveluita. Tukipalveluita ovat muun muassa ateriapalvelu, vaatehuolto, siivous, kauppapalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä saattaja- ja kuljetuspalvelut. Tukipalveluja on mahdollista saada kotihoidon, kotipalvelun sekä vammais- tai vanhuspalvelujen kautta. Tukipalvelut kunta voi tuottaa itse tai ostaa palvelut yksityiseltä palvelun tuottajalta. Asiakas voi ostaa palvelun kunnan hyväksymältä palvelun tuottajalta, jolloin palvelun tarvisijalle voidaan myöntää palveluseteli. Palvelujen tuottajilta on myös mahdollista ostaa tukipalvelut suoraan, jolloin asiakas voi hyödyntää verotuksen kotitalousvähennystä. (Ikonen 2013, 74-75.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä tukipalveluja haetaan hakemuksella, jotka voi tulostaa esimerkiksi hyvinvointiyhtymän internet sivuilta. Tukipalvelujen myöntäminen perustuu Asiakasohjaus Siirin tekemään palvelutarpeen arviointiin. Arviointi tehdään puhelimitse tai kotikäynnillä. Tukipalvelut myönnetään hyvinvointiyhtymän ikääntyneiden palveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti. Tukipalvelut voidaan järjestää joko yhtymän itsetuottamana, ostopalveluna sekä palvelusetelin turvin. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, 2019.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä tukipalveluja myönnetään ensisijaisesti kotihoidon palvelujen piirissä oleville asiakkaille. Tukipalvelujen myöntämiskriteerien täytyessä palveluja on mahdollista myöntää määräaikaisesti myös kotihoidonpiiriin kuulumattomille palvelutarpeen selvityksen perusteella. Tilapäistä tukipalvelua voidaan myöntää, jos esimerkiksi omaishoitaja on tilapäisesti kykenemätön auttamaan tukipalvelutehtävissä. Tukipalvelut vaatisivat vielä kehittämistä, jotta niitä voitaisiin tarjota laajemmin ennakoivana palveluna. Tukipalveluja tuotetaan monituottajamallin mukaisesti palvelusetelien avulla. (Olkkonen-Nikula 2018, 43.)

## 4 IKÄTEKNOLOGIA KOTONA ASUMISEN TUKENA

### 4.1 Ikätekniologian tavoitteet

Ikätekniologiassa tavoitteena on suunnitella tuotteet ja palvelut ikääntyneen elämään, elämäntilanteisiin ja elämäntapoihin sopiviksi. Ihmisen arvot, asenteet ja käytön tarpeet määrittelevät hänen toiveensa ja pyrkimyksensä joiden pohjalta tekniologian suunnittelu toteutetaan. Eettisiä kysymyksiä auttaa tarkastelemaan ikätekniologiaa käyttävän henkilön moninaisuuden ymmärtäminen ja ottamalla huomioon yksilölliset ja yhteisölliset vaatimukset. Arkielämää helpottavan tekniologian suunnitteluun loppukäyttäjien mukaan ottaminen mahdollistaa tekniologian kokonaisvaltaisen kehittämisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 26.) Ikätekniologian tavoitteena on tutkia ja kehittää ikääntymisen tukemiseen tarkoitettuja laitteita, palveluita ja ympäristöjä. Ikääntyneen toimintakyvyn heikentyessä ja itsenäisen suoriutumisen vaikeutuessa ikätekniologialla pyritään tukemaan ikääntyvää henkilöä, hoitohenkilökuntaa sekä hänen läheisiään. Tekniologian tarkoituksena on ehkäistä ikääntymisestä johtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä sekä sillä voidaan tukea ikääntyvien kotona asumista ja mielekästä arkea. Käyttäjien tarpeet tulee ottaa hyvin huomioon ikätekniologian kehittämisessä. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014, 13.)

Ikätekniologiaa hyödyntämällä ikääntyneellä on paremmat mahdollisuudet asua ja elää pidempään ja turvallisesti omassa asuinympäristössään. Yksilöllisesti ja oikeaan aikaan suunniteltuna tekniologia tukee hoitoa, sosiaalisia kontakteja sekä lisää turvallisuuden tunnetta. Tekniologian avulla on myös mahdollista tuottaa ikääntyneelle iloa, tekniologian käyttö voi myös lisätä ikääntyneen itsetuntoa. (Muistiliitto 2016, 54.)

### 4.2 Ikätekniologian hyödyt ja haasteet

On tehty arvio, että noin 20 prosenttia sairaanhoitajien ja lähihoitajien työstä voitaisiin korvata tulevaisuudessa robotiikan ja automatiikan sovelluksilla. Tekniologiaan investointi- ja käyttökustannukset ovat alkuun suuret, mutta niistä saatava hyötysuhde vähentäisi henkilöstön määrällistä tarvetta. Hoitotyöntekijöiden työaikaa ja työnkuormittavuutta voidaan säästää käyttämällä robotteja esimerkiksi asiakkaan siirtämisessä, nostamisessa ja asiakkaan liikkumisen tukena. Myös robotiikalla voidaan parantaa asiakkaan kognitiivisia taitoja, omatoimisuutta, tukea itsenäisyyttä ja vähentää yksinäisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 29.)

Erilaisten tekniologioiden avulla voidaan tunnistaa ja havainnoida ikääntymisen mukana tuomia päivittäiseen toimintaan liittyviä muutoksia. Tekniologian avulla voidaan tunnistaa ikääntyneen arki rutiineissa tapahtuneet muutokset nopeasti ja reagoida niihin tarvittavalla

tavalla. Ihmisen ja erityisesti ikääntyneen merkittävin toimintaympäristö on koti. Teknologian avulla on mahdollista muun muassa seurata ovien avaamista ja liikkumista. Liikkumista seurattaessa ikääntyneestä kertoo paljon, onko hän käynyt esimerkiksi jääkaapilla pitkään aikaan tai jos hänen tarvitsee käydä useita kertoja yön aikana vessassa. Yö aikaan ulko-oven avaaminen voi olla myös merkki, ettei kaikki ole kunnossa tai jos liikkumien kotona vähenee tai hidastuu huomattavasti. (Leikas & Launiainen 2016, 22.) Kotihoidossa keskeisiä eettisiä periaatteita teknologian hyödyntämisessä ovat itsemääräämisoikeus, vahingon välttäminen ja hyvän tekeminen, yksityisyyden suoja, turvallisuus ja oikeudenmukaisuus. (Ikonen 2013, 126.)

Teknologian käyttämiseen taas oman haasteen tuo ikääntyneiden yksin asuminen. Teknologisia apuvälineitä käyttöön ottaessa on tärkeää opastaa laitteen saajaa sekä hänen hoitoonsa osallistuvia ymmärrettävästi ja käytön tukena pitää olla selkeät ohjeet. (Ikonen 2013, 126.)

#### 4.3 Etähoiva osana monipuolista kotihoitoa

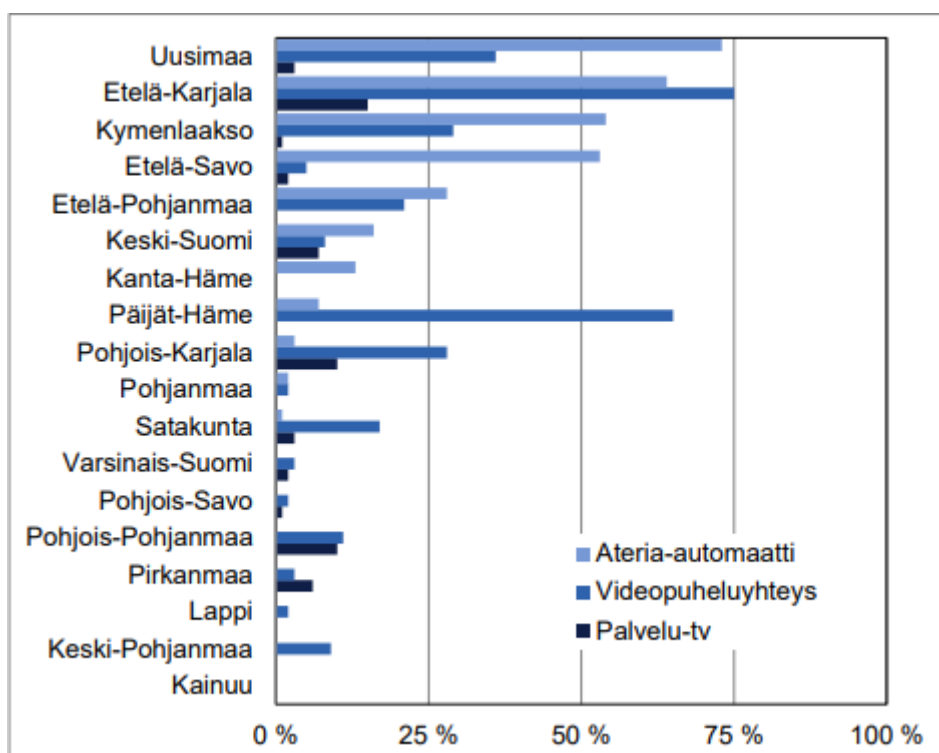
Etähoiva tarkoittaa asiakkaan hoitoa, ohjausta ja hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä asioissa tukemista tietoverkkoja ja erilaista tekniikkaa hyödyntäen. Etähoidossa asiakas ja hoitaja eivät ole samassa tilassa vaan ottavat toisiinsa kuva- ja puheyhteyden. Etähoidossa on mahdollista tarkkailla asiakkaan terveyden tilaa erilaisilla mittareilla, jotka on kytketty etähoito järjestelmään, kuten verenpainemittari, vaaka tai verensokerimittari. Asiakkaan kanssa sovitaan aina erikseen etähoidosta. Etähoitoa laajempi käsite on etäterveydenhuolto, joka sisältää etähoivan lisäksi terveyteen ja terveystalvelujen tuottamiseen liittyvän tiedon välittämisen. Tällaisia ovat esimerkiksi lääketieteellinen koulutus, joka tapahtuu etäyhteyden kautta tai asiantuntijan konsultointina. (Forsberg ym. 2014, 15.)

Lahdessa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä etähoiva- ja teknologiayksikkö Severissä on käytössä kuvapuhelin. Kuvapuhelin on laite joka äänen lisäksi lähettää myös videokuvaa. Esimerkiksi älypuhelin tai tietokone, johon on asennettu sopiva ohjelmisto voi toimia kuvapuhelimenä. Kuvapuhelimen käyttö voi esimerkiksi helpottaa huonokuuloisen ikääntyneen kommunikointia. (Forsberg ym. 2014, 67.)

Severissä kuvapuhelimella on tarkoitus korvata osa kotihoidon käynneistä etähoivana. Kuvapuhelin etähoivakäynneillä voidaan ohjata asiakasta ottamaan lääkkeitä, ohjata asiakasta lämmittämään ruokaa ja seurata asiakkaan ruokailua sekä esimerkiksi ohjata verensokerin mittausta ja insuliinin pistoa. Kuvapuhelinpalvelua käyttävällä asiakkaalla on mahdollisuus saada 5 omaista liitettyä mukaan palveluun, jolloin asiakkaalla ja omaisella on mahdollisuus olla kuvallisessa yhteydessä toisiinsa. Kuvapuhelin palvelu järjestää myös

erilaisia tapahtumia joihin asiakkaalla on mahdollista osallistua esimerkiksi jumppa, musiikkitilaisuus tai kahvila. Kuvapuhelin palvelun piiriin on mahdollista päästä ottamalla yhteyttä asiakasohjaukseen, jossa asiakasohjaajat kartoittavat tilanteen. Kuvapuhelin palvelusta peritään säännöllinen kotihoidon maksu. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018.)

Kuviossa 2 on THL:n selvitys vuodelta 2017, josta ilmenee Päijät-Hämeen videopuheluyhteyksien korkea käyttöaste. Valtakunnallisella tasolla Päijät-Hämeessä videopuheluyhteyksien käyttöaste on ollut toiseksi suurinta vuonna 2017. Vain Etelä-Karjalan alueella ylitettiin Päijät-Hämeen käyttöaste vuonna 2017. (THL 2017.)



KUVIO 2. Kotona tukevien palvelujen käyttöaste eri maakunnissa vuonna 2017 (THL 2017).



## 5 OPINNÄYTEPROSESSIN KUVAUS

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Salonen, K. mukaan toiminnallinen, tutkimuksellinen ja taiteellinen opinnäytetyö ovat melko hyvinkin toistensa kaltaisia. Kaikissa edellä mainituissa opinnäytetyö vaihtoehtoisissa on tietoperusta, toimijat, menetelmät, materiaali ja aineistot sekä tuotos tai tulos. Opinnäytetyöt etenevät samankaltaisesti loogisessa järjestyksessä ja samansuuntaisesti aihevalinnan, rajauksen, työskentelyn suunnittelun ja organisoinnin sekä tuotoksen kautta arviointiin. (Salonen 2013, 5.) Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavat vaihtelevat tapahtuman järjestämisestä, opaskirjaseen. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen tuotos on kuitenkin aina jokin konkreettinen tuote. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-16.)

Erot kehittämistoiminnan, eli toiminnallisen opinnäytetyön ja tutkimuksellisen opinnäytetyön välillä ilmenevät tutkimisen ja kehittämisen menetelmissä, tiedonhankintatavoissa, materiaaleissa ja aineistoissa, näiden analyysissä ja hyödyntämisessä sekä tuotoksessa tai tuloksissa. Raporttien rakenteessa ja ulkoasussa on myös usein eroja. Tärkeimpänä erona voidaan pitää sitä, että toiminnallisessa opinnäytetyössä lopputuloksena on tuotos, esimerkiksi malli, opas, esite, perehdytyskansio, prosessikuvaus ym., kun taas tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tuloksena syntyy uutta tietoa, kuten tutkimusraportti. (Salonen 2013, 5.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmiä käytetään kevyemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä, vaikka tiedon kerääminen tapahtuukin käytännössä samoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusta käsitellään selvitystyön tekemiseen ja yhtenä tiedonhankinnan apuvälineenä, koska toiminnallisten opinnäytetöiden selvitys nojautuu usein hyvin löyhästi tai ei ollenkaan teoriaan. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä valmiilla tutkimuskäytännöillä pyritään turvaamaan saadun tiedon laatu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56.)

Toinen eroavaisuus on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen tähtäävän työn kehittäminen edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä sen sijaan keskeinen toimija on opiskelija itse. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä mukana olevia toimijoita on yleensä vain tiedonhankinnan yhteydessä, kuten haastattelu- tai kyselyaineistoa hankkiessa. (Salonen 2013, 5.) Toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi aina hyvä olla toimeksiantaja. Toimeksi annetun opinnäytetyön ja prosessin avulla opiskelija voi tuoda osaamisensa paremmin esille ja herättää tulevaisuuden työnantajien kiinnostuksen itseensä ja sitä kautta mahdollisesti myös työllistyä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-16.)

Kolmantena eroavaisuutena voidaan nähdä erot työskentelytavoissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminnan ja kehittämisen vaiheet kohti valmista lopputuotosta etenevät toimijoiden kanssa dialogisessa vuorovaikutussuhteessa, johon vaaditaan keskustelua, arviointia sekä palautteen antamista ja saamista. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä työskentely on sen sijaan yksisuuntaista tiedonkeruuta. (Salonen 2013, 5.)

Hyvä opinnäytetyönaihe on Vilkka ja Airaksinen (2003) kokemusten mukaan sellainen, jonka idea kehittyy opiskeluiden ohessa ja kehkeytyy siten, että sen avulla opiskelija pystyy muodostamaan yhteyksiä työelämäänsä, mahdollisesti ylläpitämään suhteita aiempiin harjoittelupaikoihin sekä syventämään tietojansa ja taitojaan, itseään alalla kiinnostavasta aiheesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-16.)

## 5.2 Kyselylomakkeen laadinta ja kyselyn toteuttaminen

Oppaan laadintaa varten tarvitsimme Severin työntekijöiden kokemuksia kuvapuhelimen käytössä ilmenneistä ongelmista ja puutteista, sillä oppaan tarkoituksena on auttaa kuvapuhelimen ongelmien kanssa. Kyselyn lisäksi, saimme toimeksiantajan edustajan toimesta sähköpostitse käyttöömmme kuvapuhelimen käytössä ilmenneitä ongelmia ja puutteita, jotka olisi hyvä huomioida oppaan tekemisessä.

Päädyimme tekemään lyhyen ja nopean kyselyn Severin työntekijöille, saadaksemme mahdollisen hiljaisenkin tiedon esille. Kuvapuhelinta Severissä käyttää noin 10 työntekijää, joten aineiston läpikäyminen olisi nopeaa mahdollisista avoimista kysymyksistä huolimatta.

Kyselymenetelmä eli survey tarkoittaa kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidusti, tässä vastaajat muodostavat otoksen tai näytteen tietystä joukosta. Kysely-tutkimuksen avulla saatu aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-194.)

Kyselylomakkeen luomiselle ei ole olemassa tarkkoja sääntöjä, mutta on kuitenkin yleisiä ohjeita, jotka ovat syntyneet testien laadinnassa. Kyselylomakkeen selvyys on tärkeää. On tärkeää, että kysymykset tarkoittavat kaikille vastaajille samaa asiaa, eivätkä kysymykset ole tulkinnan varaisia. ”Usein, tavallisesti, useimmat sekä yleensä” ovat monimerkityksellisiä ja niitä olisi hyvä välttää. (Hirsijärvi ym. 2009, 202-203.)

Kyselylomakkeessa tarkasti muotoillut kysymykset ovat parempia kuin yleistasolla esitetyt kysymykset. Yleisellä tasolla esitetyt kysymykset sisältävät enemmän tulkinnan mahdollisuuksia, siksi rajattujen kysymyksien käyttäminen on suositeltavampaa ja tuottavat siten luotettavampaa tietoa. Lyhyet kysymykset ovat parempia ja selkeämpiä, kuin pitkät

kysymykset. Kaksoismerkityksellisiä kysymyksiä tulee välttää, joten on kysyttävä vain yhtä asiaa yhdessä kysymyksessä. ”Ei mielipidettä” -vastausvaihtoehto on tärkeä. Ihmiset vastaavat vaikka heillä ei olisikaan mielipidettä asiaan, joten sen puuttuessa voivat tutkimustulokset vääristyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203.)

Kyselyyn vastaaminen on helpompaa, jos kysymykset ovat esitetty loogisessa järjestyksessä. Lomake voi sisältää keskenään hyvinkin erilaisia asioita, kunhan ne etenevät loogisesti. Sama koskee myös aihealueesta toiseen siirtymistä. (kvantiMOTV 2010.) Kysymysten määrään ja järjestystä on harkittava. Perussääntönä on, että yleisimmät kysymykset alkuun ja spesifiset loppuun, eli helposti vastattavat kysymykset alkuun. Liian arkaluonteisia kysymyksiä tulisi välttää, jotta vastaajat vastaisivat kyselyyn rehellisesti. Kyselyyn tulisi pystyä vastaamaan noin 15 minuutissa, joten kyselyn pituus on pidettävä kohtuullisena. Sanavalinnoilla on merkittävä vaikutus, eikä tulisi käyttää johdattelevia kysymyksiä tai alan ”slangia”. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203.)

Kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla, yleisimmät kolme kysymysmuotoa ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymystyyppi. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja vastaajalle jätetään tyhjä vastaus tila, johon vastaaja vastaa omin sanoin. Monivalintakysymyksissä kyselyn laatija on numeroinut valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee rastiin ruutuun tai vaihtoehtoisesti rengastaa lomakkeessa yhden tai useamman valmiin vastausvaihtoehdon. Asteikkoihin perustuvassa kysymystyyppissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti on samaa tai erimielistä väittämän kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 199-200.)

Keräsimme tietoa kuvapuhelimen käytön haasteista kyselymenetelmällä Etähoiva ja teknologiayksikkö Severin hoitajilta. Kyselyllä pyrittiin selvittämään kuvapuhelinta käyttävien hoitajien kokemat ongelmatilanteet laitetta asentaessa tai käyttäessä. Käytimme kyselyn tuloksia käyttöoppaan luomisessa, jotta opas osaisi vastata mahdollisimman hyvin hoitajien tarpeisiin. Kyselylomakkeessamme suosimme kaikkia edellä mainittuja kysymystyyppiä. Lomakkeen alussa oli muutama monivalintakysymys, jonka jälkeen skaalakysymyksiä. Halusimme kuitenkin loppuun lisätä vielä avoimen kysymyksen, jotta kaikki mahdollinen tieto saataisiin esille, ja jotta mikään tärkeä tieto ei jäisi saamatta kyselylomakkeen mahdollisten puutteiden vuoksi.

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä ja aineisto käsiteltiin pienen otannan (n 11) ja toteutuneen vastaajamäärän (n 5) vuoksi lähinnä taustatietona kuvapuhelimen käyttöoppaan laadintaan. Kyselytutkimus tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey on englanninkielinen termi ja tarkoittaa sellaisia haastattelun, kyselyn ja havainnoinnin

muotoja, joissa aineistoja kerätään standardoidusti, ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 193).

Kysely menetelmänä on tehokas, se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kun lomake on suunniteltu huolellisesti, aineiston käsittely on nopeaa ja sen analysointi tapahtuu helposti koneella. Kyselylomakkeen heikkouksina voivat nähdä, ettei kyselyntuottaja voi varmistua siitä, kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaaja on pyrkinyt vastamaan kyselyyn. Ei myöskään tietää, miten vastaaja on ymmärtänyt kysymykset, onko väärinymmärryksiin mahdollisuus vastausvaihtoehdoissa. Kyselylomakkeella ei myöskään voida varmistua vastaajien perehtyneisyydestä kysyttävästä aiheesta ja vastaaja kato voi nousta suureksi lomaketta käyttäessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Opinnäytetyömme kysely luotiin Webropol-palvelussa ja vastaajat saivat kyselyyn linkin sähköpostitse. Uskoimme, että sähköpostitse tuleva kyselykutsu on tässä tapauksessa helpoin ja nopein tapa tavoittaa vastaajat. Pienen otannan ja vähäiseksi jääneiden vastauksien vuoksi kyselyn toteuttaminen osoittautui vain sähköpostitse tehottomaksi.

Salosen (2013, 24-26) mukaan toiminnallisissa ja tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä aineistojen käsittely tapahtuu lähes samalla tavalla. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä materiaalien ja aineistojen analyysissa noudatetaan tieteen tekemisen sääntöjä ja erilaiset analysointitavat on tarkistettava, varmennettava ja opiskeltava kirjallisuudesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineiston käsittely- ja analyysitavat eivät yleensä ole yhtä perusteellisesti esitettyjä, eikä käyttöä tarvitse perustella, kuten tutkimuksellisessa työssä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijän on kuitenkin esitettävä analyysitavat eli aineistojen käsittely riittävällä huolellisuudella ja tarkkuudella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämismenetelmät, tiedonhankintamenetelmät, dokumentointi ja käsittely eli analyysi muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, kuten tutkimuksellisissa töissä.

Analyysimenetelmään vaikuttavat siihen käytetyt mittarit ja niiden mittaustasot. Jokaisella analyysimenetelmällä on mittaustasoja koskevat vähimmäisvaatimukset, joita tutkija ei saa rikkoa. Teknisten rajoitteiden lisäksi ratkaisuihin vaikuttavat teoreettinen tausta ja itse tutkimusongelma. Opinnäytetyöt jäivät tässä usein kuitenkin vain kuvailun tasolle, verratessa tutkimuksiin. (Kananen 2011, 85.) Kyselymme otanta oli suppea ja vastaaja määrä myös hyvin pieni. Analysoimme kyselyn tulokset hyvin löyhästi määrällisen analyysin keinoin, mutta ilman tilastoja ja grafiikkaa, sillä tällainen kysely oli helppo avata sanallisesti. Määrällisessä analyysissa yleinen tapa kuvata tutkimusaineistoa on erilaiset tilastot, ja niitä havainnollistetaan usein graafisesti. Tilastollisella analyysilla aineistosta voidaan helposti todeta jakautumista, yleisyyttä ja jäsentymistä luokkiin. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

### 5.3 Kyselyn tulokset

Lähtökohtaisesti kysely tehtiin hyvin pienellä otannalla. Kysely lähetettiin kaikille Severin työntekijöille, yhteensä 11 henkilölle. Kyselyyn saimme vain viisi vastausta muistutus viesteistä huolimatta. Kyselyyn vastanneiden taustatietoja, kuten ikää, ammattinimekettä ja työskentelyvuosia Severeissä, emme avaa tarkemmin suojataksemme vastaajien yksityisyyttä. Tuloksista ilmeni, että vastaajat olivat kiinnostuneita kuvapuhelimen käyttämisestä. Vastaajat kokivat kuvapuhelimen käyttämisen ja sen asentamisen käyttökuntoon olevan helppoa. Lisäksi he kokivat kuvapuhelimeen liittyvän perehdytyksen olleen riittävää. Lisäksi he kokivat tietävänsä kenen puoleen kääntyä ongelmatilanteissa. Suurin osa vastaajista koki avun saamisen ongelmatilanteissa helpoksi.

Kaikki vastaajat kokivat asiakkaan kohtaamisen kuvapuhelimen välityksellä luontevaksi. Asiakkaan voinnin arvioiminen kuvapuhelimen välityksellä koettiin helpoksi, tosin osa vastaajista ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Asiakkaan ohjaaminen kuvapuhelimen käyttöön liittyen koettiin helpoksi.

Kaikki vastaajat olivat kohdanneet ongelmia laitteen kanssa viimeisen kuukauden aikana. Ongelmat liittyivät lähinnä internetyhteyksien toimivuuteen, kuvapuhelinsovelluksen käytettävyyteen sekä asiakkaiden laitteiden hallintaan. Kyselyssä tuli ilmi, että Severin työntekijät kaipaavat parempia ja rauhallisempia työtiloja, mistä soittaa kuvapuhelimella asiakkaille. Myös tapahtumiin ilmoittautumiseen toivottiin selkeyttä ja helppokäyttöisyyttä. Toistamiseen kyselyssä nousivat esiin käyttösovelluksen hitaus ja ominaisuudet käyttömukavuudessa.

### 5.4 Laadukkaan oppaan laatiminen

Hyvän oppaan kriteerit pähkinänkuoressa ovat hyvä ulkomuoto, hyödyllisyys kohderyhmälle, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilka & Airaksinen 2004, 52-53). Hyvää ja laadukasta opasta kirjoittaessa on tiedettävä mikä on oppaan tarkoitus ja tavoite, kenelle opas on tarkoitettu ja kuka opasta lukee (Torkkola ym. 2002, 39).

Ohjeen sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi, ensimmäinen virke on tärkeä, josta saa heti käsityksen mitä siinä käsitellään. Lukija ei todennäköisesti lue koko opasta, joten jos tärkeä tietoa ei voi jättää viimeiseksi, jolloin lukija ei välttämättä tavoita sitä. Kun tärkein viesti sijoitetaan oppaan alkuun, herättää se todennäköisimmin silloin lukijan kiinnostuksen. Hyvät otsikot ovat tärkeitä hyvässä oppaassa. Hyvän pääotsikon jälkeen, toiseksi tärkein asia ovat hyvät väliotsikot. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin. Otsikoiden ei

tarvitse olla oppaissa monisanaisia tai hankalia, vaan yksittäiset sanat ja sanaparit toimivat usein parhaiten. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa, auttaa ymmärtämään tekstiä. Kuvat tukevat ja täydentävät tekstin sanomaa. Hyvät ja laadukkaat kuvat parantavat ohjeen luettavuutta ja kiinnostavuutta. Kuvateksti kuvien yhteydessä ohjaa kuvien luentaa. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Oppaan tekstin tulee olla selkeää, yleiskieltä. Leipätekstin, joka tulee otsikoinnin jälkeen, on oltava selkeää ja ytimekästä. Slangisanoja ja pitkiä, monimutkaisia virkkeitä tulee välttää. Asioiden esiintymisjärjestys tekstissä voisi mukailla esimerkiksi aikajärjestystä, ns. vaihe vaiheelta opas. Tekstissä on muistettava myös kappalejako selkeyden vuoksi. Viimeisenä oppaassa on oltava yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Kaikkiin kysymyksiin ja ongelmiin yksi opas ei pysty vastaamaan, siksi yhteystiedot mahdollisia ongelmia ja kysymyksiä varten olisi hyvä olla. (Torkkola ym. 2002, 44.)

## 5.5 Kuvapuhelimen käyttöoppaan suunnittelu ja toteutus

Veimme idean tuotettavasta oppaasta etähoiva- ja teknologiayksikkö Severiin, jossa meidät otettiin vastaan hyvin ja heidän mielestään opas olisi hyödyllinen ja ajankohtainen. Saimme tapaamisen yhteydessä tiedoksi paljon heidän tekemiään havaintoja eri ongelma kohdista. Severin työntekijöillä oli myös selkeä kuva millainen opas olisi hyvä. Aluksi tarkoitus oli tuottaa opas kuvapuhelinta käyttäville asiakkaille, mutta käynnin yhteydessä nousi suuremmaksi ongelmaksi työntekijöiden tiedon puute kuvapuhelimesta ja suurempana toiveena olisi tuottaa hoitajille opas, joka auttaisi kuvapuhelimen kanssa tulevilla ongelmatilanteissa ja asiakkaan ohjaamisessa. Erityisinä toiveina nousi myös käyttöoppaan selkeys ja ytimekkyys, niin, että oppaasta saisi mahdollisimman helposti ja nopeasti apua käytännön ongelmiin kuvapuhelimen kanssa. Keräsimme kuvapuhelimen käyttöongelmista tietoa Webropol-kyselyllä ja saimme toimeksiantajan edustajalta myös tietoa ongelmista ja puutteista sähköpostitse.

Laatimassamme oppaassa on kansilehden jälkeen ensimmäisenä sisällysluettelo. Opas ei ole pitkä, eikä sen ole tarkoituskaan, mutta oppaan otsikointi on harkittu niin, että otsikot ovat selkeitä ja kuvaavia. Sisällysluettelo oppaan alussa nopeuttaa tiedon löytämistä. Väliotsikot eivät olleet oppaassamme tarpeellisia, sillä opas on tiivis ja kohtuullisen pituinen. Kuvat ovat erittäin tärkeässä osassa opasta. Koemme, että käyttöoppaan antama ohjeistus on huomattavasti helpompi sisäistää, kun tekstiä tukee selkeät kuvat.

Kuvapuhelimen oppaassa teksti on tiivistetty yksinkertaisimmilleen ja lukemista on helpotettu luetelmapalloilla. Lopullinen oppaan koko ja ulkoasu on A4 kirjaitailla. Arvoimme

kokonaisen A4-lehtiön ja kirjataiton välillä. Päädyimme lopulta A4 kirjataittoon, sillä mikäli opasta on tarvetta kuljettaa mukana, niin tuolloin pienempi, kirjamallinen opas toimii näistä kahdesta vaihtoehdosta parhaiten.

Opas lähetettiin sähköpostilla toimeksiantajan edustajalle arvioitavaksi. Palaute oppaasta oli positiivista. Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severissä koettiin, että opas on selkeä, helppolukuinen ja työntekijöille hyödyllinen. Arvioinnissa toimeksiantajan edustajan huomaamat äidinkielelliset virheet korjattiin ja lähetettiin viimeistelty versio oppaasta vielä kerran hänen nähtäväksi.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Arene, eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on luonut yhteiset suositukset eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Opiskelijan on ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä tehdessä hallittava hyvä tieteellinen käytäntö, tieteelliset käytännön vastuut, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet, eettisen ennakkoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakkoarviointimenettely. (Arene 2019.)

Opetus ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on myös luonut suomalaisten tiedeyhteisöjen kanssa tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä, edistää tutkimuseetiikkaan liittyvää keskustelua ja tiedotusta, sekä seurata kansainvälistä keskustelua. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä ja sen tulokset uskottavia, vain mikäli tutkimusta tehdessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tutkimuseetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksessa on sovellettava tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia on kunnioitettava. Työn suunnittelu, toteutus ja raportointi on oltava tieteellisen tiedon vaatimusten mukaista. Tutkimusluvut on hankittu asianmukaisesti ym. (TENK 2012.) Ennen opinnäytetyön aloittamista haimme toimeksiantosopimus etähoiva- ja teknologiayksikkö Severiltä oppaan toteuttamista varten. Toimeksiantosopimus solmittiin helmikuussa 2019. Toimeksiantosopimuksen ehtoja on kunnioitettu molempien osapuolten osalta koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyössä etiikka ohjaa tutkimuksen tekoa. Etiikassa on kyse mikä on oikein ja mikä väärin. Tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja noudattaminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Lyhykäisestään eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Severin työntekijöille osoitettu kysely suoritettiin anonymisti, josta yksittäisiä vastaajia on mahdoton tunnistaa. Kysely laadittiin aiemmin mainitulla webropol sivustolla. Webropol lupaa sivustolla tehtyjen kyselyiden turvallisuustason olevan erittäin korkea (Webropol 2020).

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet opinnäytetyön tekoa ohjaavia eettisiä ohjeita ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä TENK:in ja ARENE:n ohjeiden mukaisesti.



## 6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön aiheen valinta sai alkunsa harjoittelujaksosta Lahden kotihoidossa. Harjoittelujakson aikana huomasimme puutteita asiakkaiden ohjaamisessa ja työntekijöiden tiedon puutteessa kuvapuhelimen kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin kuvapuhelin palvelua käyttäville työntekijöille selkeä, lyhyt ja ongelmaratkaisu keskeinen opas kuvapuhelimen käyttämiseen. Toimeksiantajan pyyntönä oli, että opas sisältäisi tablettitietokoneen asennuksen ja yleisimmät ongelmatilanteet ja niiden ratkaisut. Opas rakentui teoriakehyksen, Webropol-kyselyn ja Severin yhteyshenkilön haastattelun perusteella. Kuvapuhelimen käyttöopas keskittyy nyt kuvapuhelimen käyttöönottoon ja käyttöönotossa muistettaviin asioihin, kuvapuhelimen käyttämiseen ja kalenterin aktiviteetteihin osallistumiseen. Käyttöoppaasta tuli kuitenkin lyhyt ja selkeä, jota tavoittelimmekin lopputuloksella. Uskomme, että käyttöoppaasta hyötyvät erityisesti uudet kuvapuhelimen kanssa työskentelevät kotihoidontyöntekijät.

Opinnäytetyömme aineistoon valitut ikääntyneiden kanssa hyödynnettävät teknologiset ratkaisut ovat vain yksittäisiä esimerkkejä ikäteknologiasta. Käsitellyissä aineistoissa kuitenkin suurin osa viittaa siihen, että ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä on mahdollisuus tukea ikäteknologian avulla. Ikäteknologisten laitteiden hankinnassa tulisi huomioida asiakkaan elämäntilanne ja yksillölliset ominaisuudet. Tärkeää on myös huomioida ikääntyneen asiakkaan omat tarpeet, toiveet ja ikääntymiseen liittyvät erityispiirteet.

Asiakastyössä voi luoda uusia mahdollisuuksia eri tahojen väliselle yhteistyölle ikäteknologiaa hyödyntämällä. Uusia toimintatapoja ja ratkaisuja voitaisiin hyödyntää esimerkiksi henkilökunnan ja omaisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Myllymäki 2017, 2.)

Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severille on tehty opinnäytetöinä muun muassa kuvapuhelin asiakkaiden käyttökokemusta ja toiveita mittaava opinnäytetyö (Hänninen & Parkkonen 2018). Severille on myös tehty opinnäytetyö, jossa on selvitetty kotihoidon työntekijöiden näkemykset Severin teknologisista ratkaisuista (Leskinen 2019). Jatkotutkimusaiheina jatkossa voisi vielä mitata lisää kotihoidon hoitajien kokemuksia. Mielestämme olisi erittäin mielenkiintoista tietää, miten kotihoidon työntekijät kokevat kuvapuhelimen käytön, kun kyselyssä huomioidaan vastaajan ikä sekä työskentely vuodet. Opinnäytetyömme kyselysämme Severin työntekijöille esiin nousi myös kuvapuhelimen käyttöohjelman hitaus, eli VideoVisit-sovelluksen heikkous. Jatkokehittämisaiheena voisi olla VideoVisit-sovelluksen kehitystyö, jossa toimeksiantajana voisi toimia VideoVisit-sovelluksen tarjoaja.

## LÄHTEET

ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene ry [viitattu 15.1.2020]. Saatavissa:

[http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujenopinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujenopinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf)

Forsberg K., Intosalmi H., Norlund M. & Suhonen S. 2014. Ikäteknologia sanasto. KÄ-KÄTE-raportteja 3/2014. Helsinki: Kopio Niini Oy.

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

Hiltunen, L. 2008. Validiteetti ja reliabiliteetti [viitattu 18.11.2018]. Jyväskylän yliopisto.

Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf)

Hänninen, A. & Parkkonen, O. 2018. "MUSIIKKIA, VANHANAJAN MUSIIKKIA "Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta [viitattu 21.1.2020]. Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159855/hanninen\\_parkkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159855/hanninen_parkkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ikonen E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy

Jyväskylän yliopisto. 2015. Tilastollisesti kuvaava analyysi [viitattu 21.1.2020]. Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>

Kananen, J. & Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kestilä, L. & Martelin, T. 2018. Suomen väestörakenne ja sen kehitys [viitattu 13.10.2019].

Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/137679?fbclid=IwAR2xpOlfl8RcJqB7ncO-faouVu83dzyilctNZgoL4YUzCVI49XhBTybGjNI>

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen [viitattu 3.11.2019]. Saatavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Leikas, J. & Launiainen, H. 2016. Anni ja Onni huomaamaton teknologia arjen apuna.

Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Leskinen, E. 2019. Kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkemykset Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severinteknologisista ratkaisuista [viitattu 21.1.2020]. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263901/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6%20Jessica%20Leskinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lindfors, A. 2017. Tietoyhtymästä yleismateriaali. Uuden työntekijän perehdytysmateriaali powerpoint.

Mitikka, M. & Vidén, M. 2017. Hyvinvointi teknologian käyttöönotto ja muita levittämisen esimerkkejä. Uudistuva palvelukokoinaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki [viitattu 13.10.2019]. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160245/68\\_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa\\_loppuraportti3010.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3rzqimWhWx30aA7qWiiY5fYcjrztY1NWsJpaltoDfom8woMpTqq9gpFI](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160245/68_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa_loppuraportti3010.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3rzqimWhWx30aA7qWiiY5fYcjrztY1NWsJpaltoDfom8woMpTqq9gpFI)

Muistiliitto 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016 [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/1715/3353/8062/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_A4\\_2018\\_interaktiivinen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/1715/3353/8062/Hyvan_hoidon_kriteeristo_A4_2018_interaktiivinen.pdf)

Myllymäki, S. 2014. Vanhuksen näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa kotihoidossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto [viitattu 25.2.2018]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43096/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201403211390.pdf?sequence=1>.

Olkkonen-Nikula, A. 2018. Iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Päijät-Hämeessä [viitattu 15.11.2019] Saatavissa: [https://www.phhyky.fi/assets/files/2018/10/Liite-2\\_P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen-maakunnan-suunnitelma-ik%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-tukemiseksi-VALMIS-28.9.2018.pdf](https://www.phhyky.fi/assets/files/2018/10/Liite-2_P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen-maakunnan-suunnitelma-ik%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-tukemiseksi-VALMIS-28.9.2018.pdf)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2018. Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotihoito-ja-tukipalvelut/etahoiva-ja-teknologiayksikko-severi/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2018. Yhtymä [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/yhtyma/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019. Tukipalvelut [viitattu 3.1.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotiin-annettavat-palvelut/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Suomen yliopistopaino-Juvenes Print Oy.

- Sanerma, P. 2009. Kotihoitoyön kehittäminen tiimityön avulla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66539/978-951-44-7855-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE-julkaisu 30 [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisu+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a>.
- Sosiaali ja terveysministeriö. 2017. LAATUSUOSITUS hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 [Viitattu 15.11.2019] Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)
- Stenberg, L., Norlund, M., Alastalo, K., Intosalmi, H., Nykänen, J., Pesola K., Ranta, P. & Virkkunen A. 2014. Näkemyksiä ikäteknologiasta. KÄKÄTE-raportteja 6/2014. Helsinki: Kopio Niini Oy.
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 15.1.2020]. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- THL. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä [viitattu 23.10.2019]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN\\_ISBN\\_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- THL. 2018a. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttönotossa maakuntien välillä [viitattu 15.10.2019]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN\\_ISBN\\_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- THL. 2018b. Toimintakyvyn ylläpitäminen [viitattu 15.10.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>
- THL. 2019. Kotihoito [viitattu 23.10.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki#Palvelut%20ulottuvat>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi -opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvosto. 2018. Hyvinvointi ja terveys [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>

Valtioneuvoston kanslia. 2017. Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki.

Videovisit. 2019. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä palveluita tuotetaan asiakaslähtöisesti kuvapuhelimella [viitattu 15.11.2019]. Saatavissa: <https://www.videovisit.fi/tarinat/paijat-hameen-hyvinvointikuntayhtyma/>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö.1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Webropol. 2020. Kerää vastauksia kyselyyn [viitattu 18.1.2020]. Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/keraa-vastauksia/>

## LIITTEET

LIITE 1. KYSELYLOMAKE

LIITE 2. KÄYTTÖOPAS

## LIITE 1. Kyselylomake

6.1.2020

<https://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?nocache=3842>

## Neutral

## Kysely Severin kuvapuhelinpalvelua käyttäville hoitajille

## 1. Ammattinimike

- sairaanhoitaja  
 lähihoitaja  
 perushoitaja  
 jokin muu, mikä?

## 2. ikä \*

- 18-25  
 26-35  
 36-45  
 46-59  
 yli 60

## 3. Työskentely vuodet etähoiva- ja teknologiayksikkö Severissä \*

- alle 6kk  
 7kk-1v  
 yli 1 vuosi

## 4. Arvioi seuraavia kuvapuhelimen käyttämiseen liittyviä väittämiä \*

	Täysin erimieltä	Jokseen erimieltä	En osaa sanoa	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen kiinnostunut kuvapuhelimen käyttämisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvapuhelimen asentaminen käyttöön on helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvapuhelin käyttäminen on helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdytys/koulutus kuvapuhelimen käyttöön on ollut riittävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän kenen puoleen kääntyä kuvapuhelimeen liittyvissä ongelmatilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvapuhelimeen liittyvissä ongelmatilanteissa avun/tuen saaminen on helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 5. Arvioi seuraavia virtuaalihoivatilanteisiin liittyviä väittämiä \*

	Täysin erimieltä	Jokseen erimieltä	En osaa sanoa	Jokseen samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen oheishjelman (aamunavaus, bingo ym.) pitämisen mielekkääksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaiden kohtaaminen kuvapuhelimen välityksellä on luontevaa minulle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan voimien arvioiminen kuvapuhelimen välityksellä on helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaaminen asiakkaiden kuvapuhelimeen liittyviin kysymyksiin on helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Kuinka monta kuvapuhelimen käyttämiseen liittyvää ongelmatilannetta olet kohdannut viimeisen kuukauden aikana \*

6.1.2020

<https://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?nocache=3842>

- en yhtään  
 1-2  
 3-6  
 enemmän

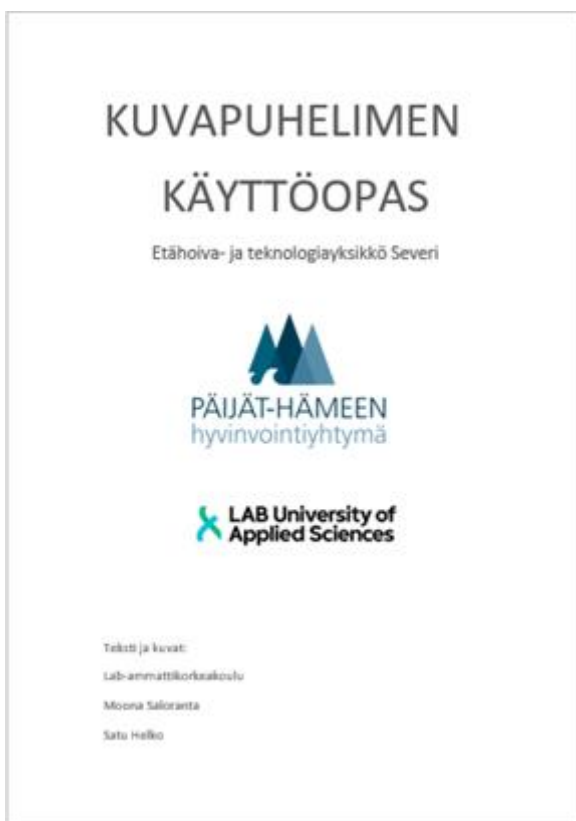
7. Mikä/mitkä ovat yleisimpiä ongelmatilanteita kuvapuhelimen käytössä

8. Onko sinulla kehittämissuhteita kuvapuhelimeen tai sen käyttöön liittyen

Lähetä



## LIITE 2. Kuvapuhelimen käyttöopas



## Sisällys

Valmistelut ennen kuvapuhelimen asennusta.....	3
Täytettävät kaavakkeet ennen kuvapuhelimen käyttöönottoa3	
Kuvapuhelimen asennus.....	4
Kuvapuhelimen päivitykset.....	8
Muistettavaa.....	8
Kalenteritapahtumiin osallistuminen .....	9
Kalenteritapahtumaan osallistumisen peruminen .....	14
Videotallenteiden katsominen.....	17
Kahvila .....	18
<b>Yhteystiedot ongelmatilanteissa:.....</b>	<b>19</b>

### Valmistelut ennen kuvapuhelimen asennusta

- Laitteen paikka katsotaan asiakkaan kotona valmiiksi, paikka mietitään käyttötarkoituksen mukaisesti. Mikäli esimerkiksi tarkoituksena on asiakkaan ruokailun valvonta, asennetaan kuvapuhelin tällöin keittiöön jne.
- Asiakkaan on hankittava itse tarvittaessa jatkojohto kuvapuhelimelle, mikäli kuvapuhelimen johto ei ole riittävän pitkä.
- Kuvapuhelimeen on saatavilla isompi näyttö ja lisäkäyttimet tarvittaessa.

### Täytettävät kaavakkeet ennen kuvapuhelimen käyttöönottoa

- Tilauskaavake, johon tulee asiakkaan tiedot, työt, soittoaika ja omaisen tiedot.
- Jos asiakas haluaa olla omaisiin yhteydessä (max. 5hlö) kuvapuhelimen välityksellä, tällöin pyydetään omaiselta sähköpostiosoite, jonne Severistä lähetetään rekisteröintilomake.

- Lupa automaattisen yhteyden avaamiseen 2kpl. Toinen Severiin ja toinen asiakkaalle.
- Lupa asiakkaan laitteista saatavan tiedon käyttämiseen, sekä tiedon siirtämiseen toiseen tietojärjestelmään.

#### Kuvapuhelimen asennus

- Aseta kuvapuhelin tukevasti tukijalan päälle ennalta sovittuun paikkaan.

4

Kuvapuhelimen tukijalka asetetaan alapuolella olevien kuvien 1 ja 2 mukaisesti.



Kuva 1

Kuva 2

5

- Laita kuvapuhelimen latausjohdon toinen pää pistorasiaan ja toinen kuvapuhelimeen sille tarkoitettuun kohtaan kiinni. Kuvapuhelimia on kahta eri mallia Lenovo (KUVA 3.) ja XTE (KUVA 4.), joissa latausportit sijaitsevat erikohdissa.



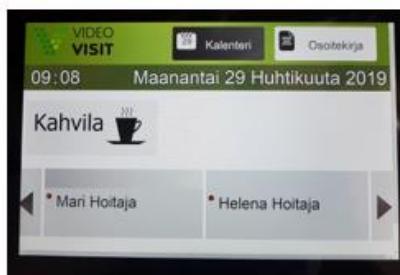
Kuva 3. Lenovo



Kuva 4. XTE

6

- Etsi laitteen virtanappi. Lenovon laitteessa virtanappi on vasemmassa sivussa ylhäällä ja XTE laitteessa virtanappi on laitteen yläreunassa oikealla puolella.
- Paina virtanappia vähintään 20sekunnin ajan, jotta laite käynnistyy.
- Laitteen avaaminen ja sammuuttaminen kestää useimman minuutin
- Laite avaa automaattisesti VideoVisit ohjelman, mutta tämä voi kestää hetken, odota rauhassa.
- Kun ruudussa näkyy VideoVisit ohjelma (kuva 5.) laite on käyttövalmis



Kuva 5. VideoVisit kuvapuhelimen näytöllä

7

### Kuvapuhelimen päivitykset

- Kuvapuhelin päivittyy automaattisesti joka aamu.
- Jos päivitys jostain syystä jää jumiin tai näytössä näkyy väärä kellon aika tai päivämäärä, toimi seuraavasti: Sammuta kuvapuhelin painamalla virtanappia vähintään 20sekunnin ajan ja tämän jälkeen käynnistä laite uudelleen painamalla taas virtanappia vähintään 20sekunnin ajan.

### Muistettavaa

- Laite on pidettävä aina latauksessa
- Kotihoidon työntekijöiden tulee katsoa aina asiakkaalle mentäessä, että laitteessa on virtaa.
- Jos asiakas ei vastaa kuvapuhelin soittoon, soitetaan asiakkaan omaan puhelimeen. Tämän jälkeen, jos asiakas ei vastaa omaan puhelimeen avataan asiakkaaseen yhteys automaattisen yhteyden kautta tai ollaan yhteydessä asiakkaan kotihoitoalueeseen, josta hoitaja käy katsomassa tilanteen asiakkaan luona.

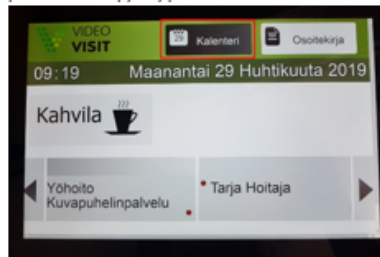
8

### Kalenteritapahtumiin osallistuminen

Kuvapuhelin palvelussa on erilaisia kalenteritapahtumia, joita ovat:

- Aamunavaus
- Severin tuokio
- Severissä arvuutellaan
- Severin uutiset
- Bingo

Kalenteritapahtumiin pääset ylhäällä olevalla **KALENTERI** painikkeella. Ympyröity punaisella kuvassa 6.



Kuva 6

9

Kalenteri näyttää listan tulevista tapahtumista. Valitse listalta se tapahtuma, johon haluat osallistua ja kosketa sitä. (Kuva 7)



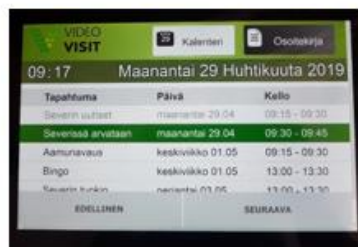
Kuva 7

Tämän jälkeen kosketa **ILMOITTAUDU** painiketta. Ympyröity punaisella kuvassa 8. Tapahtuman väri muuttuu listassa vihreäksi, kun olet ilmoittautunut tapahtumaan onnistuneesti. (Kuva 9)

10



Kuva 8



Kuva 9

11

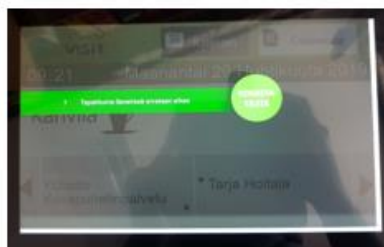
Kalenteri näkymästä pääset pois koskettamalla **OSOITEKIRJA** painiketta. Ympyröity punaisella kuvassa 10.



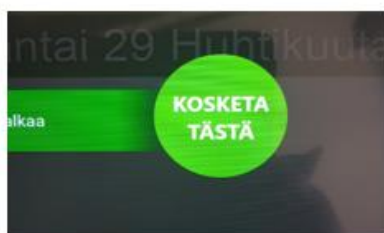
Kuva 10

12

Kun tapahtuma alkaa laitteeseen tulee näytölle tapahtuman nimi ja painike, jossa on teksti "kosketa tästä". **KOSKETA PAINIKETTA** ja näin olet mukana tapahtumassa. (Kuvat 11 ja 12)



Kuva 11

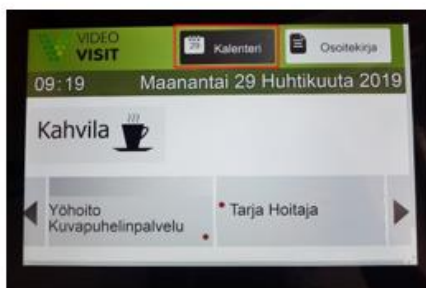


Kuva 12

13

Kalenteritapahtumaan osallistumisen peruminen

Kalenteritapahtumiin pääset koskettamalla "**KALENTERI**" painiketta. Ympyröity punaisella kuvassa 13.



Kuva 13

14

Valitse listalta tapahtuma johon osallistumisen haluat perua ja kosketa tapahtumaa. (Kuva 14)



Kuva 14

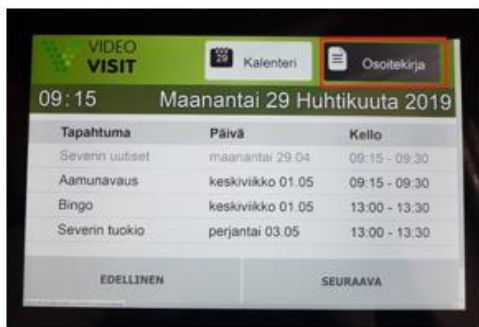


Kuva 15

Tämän jälkeen kosketa "**PERU ILMOITTAUTUMINEN**" painiketta. Ympyröity punaisella kuvassa 15.

15

Kalenterinäkömstä pääset pois koskettamalla "OSOITEKIRJA" painiketta. Ympyröity punaisella kuvassa 16.

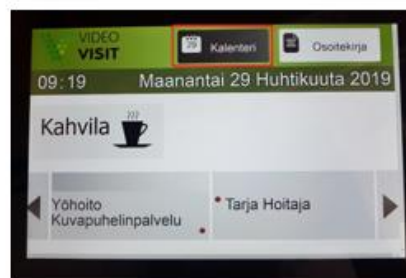


Kuva 16

16

### Videotallenteiden katsominen

Videotallenteet löytyvät kalenterista. Kalenteriin pääset koskettamalla "KALENTERI" painiketta. Ympyröity punaisella kuvassa 17.



Kuva 17

Ohjelmalistauksessa näkyy sisällöntuottajan ajastamat videotallenteet. Pääset katsomaan videotallennetta koskettamalla kyseistä riviä listalta. Tämän jälkeen videotallenne avautuu automaattisesti.

Videon päätyttyä pääset takaisin kalenterinäkömään painamalla "TAKAISIN" painiketta.

Kalenteri näkömstä pääset pois painamalla "OSOITEKIRJA" painiketta.

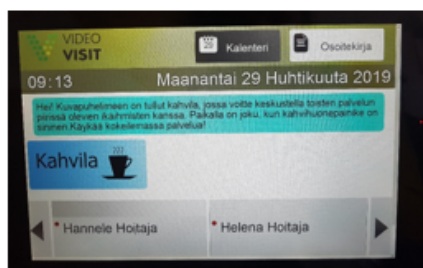
17

### Kahvila

Kuvapuhelimessa on kahvila, jossa on mahdollisuus päästä keskustelemaan toisten kuvapuhelinpalvelun piirissä olevien ikäihmisten kanssa.

Kahvilassa on paikalla joku, kun kahvihuoneen "KAHVILA" painike on sininen niin kuin kuvassa 18.

Kosketa "KAHVILA" painiketta ja käy kokeilemassa palvelua.



Kuva 18

18

### Yhteystiedot ongelmatilanteessa:

Severin puhelinnumero: **044 416 4570**  
(numero on myös aina laitteen takana)

Tarvittaessa Severin työntekijät ovat yhteydessä VideoVisit ohjelman Helpdeskiin.

19