



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JENNI LAURILA

Tulevaisuuden etähoito kotihoidos- sa

HYVINVOINTITEKNOLOGIAN YAMK
KOULUTUSOHJELMA

2020

Tekijä(t) Laurila, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2020
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Tulevaisuuden etähoito kotihoidossa		
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointiteknologia		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kotihoidon palvelujen piirissä asiakkaiden määrä kasvaa. Hoitohenkilökunnan määrä ei kuitenkaan lisäänty samassa suhteessa. Kotihoidon toimintaprosessien ja palveluiden kehittämisessä on otettu käyttöön erilaisia teknologioita, joiden avulla pyritään tuottamaan asiakkaille uudenlaisia palveluja, mutta myös saavuttamaan henkilöresurssien säästöjä. Tässä tutkimuksessa näistä teknologioista tutkittiin etähoitoa.</p> <p>Tässä laadullisessa Delfoi- tutkimuksessa kartoitettiin etähoidon asiantuntijoiden näkemyksiä tulevaisuuden etähoidosta kotihoidossa. Etähoidon 20 asiantuntijalta kysyttiin heidän näkemyksiään liittyen tulevaisuuden etähoitoon, sen toteuttamiseen ja kehittämiseen vaikuttavista tekijöistä, etähoidon avulla toteutettaviin palveluihin, muiden teknologisten ratkaisujen ja sovellusten hyödyntämiseen etähoidon rinnalla sekä yhteistyö- ja osaamistarpeista. Asiantuntijajaneeliin osallistuneet asiantuntijat työskentelevät erilaisissa etähoitoon liittyvissä työtehtävissä julkisen sektorin organisaatioissa.</p> <p>Tuloksissa nousi esille etähoidon laajenemista tukevia ja hidastavia tekijöitä, asiantuntemuksen ja yhteistyön lisäämistarpeita sekä muiden teknologisten ratkaisujen lisääntymistarpeita etähoidon rinnalla.</p> <p>Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin että, etähoito tulee lisääntymään ja vakiintumaan yhdeksi palveluksi kotihoidossa Suomessa. Toiminnan laajenemiseen ja vakiintumiseen vaikuttavat monet eri tekijät organisaation sisällä, mutta myös teknologian toimivuus on suuressa roolissa. Asiantuntijuutta tarvitaan niin substanssitason osaajista, mutta myös muilta toimialoilta, sekä yhteistyökumppaneilta. Yhteistyötä voidaan tehdä laajastikin eri toimijoiden kanssa tukien tällä etähoidon jatkuvaa kehitystä.</p>		
<p>Asiasanat kotihoito, etähoitotyö, hyvinvointiteknologia, delfoi-menetelmä</p>		

Author(s) Laurila, Jenni	Type of Publication Master's thesis	Date March 2020
	Number of pages 48	Language of publication: Finnish
Title of publication Future telecare in home care		
Degree programme Welfare technology		
Abstract <p>The number of clients in home care services is increasing. However, the proportion of nursing staff does not increase accordingly. Various technologies have been introduced in the development of home care operating processes and services, not only to provide clients with new services but also to achieve savings in human resources. In this study, telemedicine was explored for these technologies.</p> <p>This qualitative Delfoi study mapped the perspective of telecare experts on future telecare in home care. The 20 telecare experts were asked about their views on the factors affecting future telecare, its implementation and development, telecare services, utilization of other technological solutions and applications alongside telecare, and collaboration and knowledge needs. The experts participating in the Expert Panel work in a variety of telecare related tasks within a public sector organization.</p> <p>The results highlighted the factors that support and slow down the expansion of telemedicine, the need for increased expertise and collaboration, and the need for more technological solutions alongside telemedicine.</p> <p>The study concluded that telecare will increase and establish itself as one of the services of home care in Finland. There are many factors within the organization that influence the expansion and consolidation of operations, but the functionality of technology also plays a major role. Expertise is needed not only from the substantive level but also from other sectors and partners. There is broad scope for collaboration with various actors, thereby supporting the continued development of telemedicine.</p>		
<u>Key words</u> home care, telemedicine, welfare technology, Delphi- method		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	3
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	4
3	SÄHKÖISTEN PALVELUJEN JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ.....	6
3.1	Kotihoidon ajankohtaiset haasteet	7
3.2	Teknologia kotihoidon työvälineenä.....	7
3.3	Erilaisten teknologioiden käsitteitä.....	8
4	ETÄHOITO KOTIHOIDOSSA	10
5	TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	12
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	14
5.2	Aineiston keruu.....	14
5.3	Aineiston analysointi	15
5.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	17
6	TULOKSET	19
6.1	Etähoidon toteutumista tukevat ja hidastavat tekijät	20
6.1.1	Sähköiset palvelut ja omahoito.....	20
6.1.2	Etähoidon kasvu ja monipuolistuminen	21
6.1.3	Organisaation toimintaprosessien muuttaminen.....	24
6.1.4	Asenteet ja teknologiaosaaminen	26
6.1.5	Palvelujen keskittäminen, resurssit ja asiakasmaksut	28
6.1.6	Palvelujen markkinointi ja käyttäjätuki.....	30
6.1.7	Sosiaalisten suhteiden ylläpito ja omaisten osallistaminen	31
6.2	Teknologisten ratkaisujen lisääntyminen etähoidon rinnalla.....	32
6.2.1	Erilaiset ratkaisut, niiden toiminnallisuudet sekä luotettavuus	32
6.2.2	Valvonnan ja turvallisuuden lisääminen	35
6.2.3	Laitteiden esteettisyys	36
6.3	Asiantuntemus ja yhteistyö	37
6.4	Muita esille nostettuja asioita.....	39
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	41
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrän kasvu on yksi valtakunnallisista ja globaaleista haasteista. Ikääntyneiden määrän kasvu näkyy palveluiden piirissä olevien henkilöiden määrän kasvuna. Valtakunnallinen palvelurakennnekehitys on vaikuttanut siihen, että tehostetun ympärivuorokautisen hoidon paikkoja on vähennetty ja hoitoa painotetaan yhä enemmän ikäihmisen omaan kotiin. Kotona asuu entistä huonokuntoisempia ja muistisairaampia ihmisiä.

Asiakkaiden määrän kasvaessa on huomioitu, että hoitavien käsien määrä laskee ja vähenee entisestään. Vähenevien resurssien vuoksi hoitoalalla vaikuttavien yksityisten ja julkisten palveluiden tuottajat on haastettu kehittämään ja innovoimaan palveluitaan ja niissä hyödynnettäviä teknologisia ratkaisuja.

Uusien innovaatioiden ja ratkaisujen hakemiseen on alettu jo tehdä toimenpiteitä kotihoidon kentällä. Kotihoidossa on otettu käyttöön etähoitoa ja muuta teknologiaa hoidon toteuttamisen tueksi. Etähoidon saatavuus vaihtelee maakunnasta riippuen, sillä kaikissa sitä ei ole otettu vielä käyttöön. Etähoito on suhteellisen nuori tapa toteuttaa palveluita ikäihmisille, joten sen kehittyminen tällä hetkellä on jatkuvaa. Etähoidolla toivotaan olevan merkitystä, kun puhutaan palvelujen monipuolistamisesta, mutta myös kotihoidon resurssien riittävyyden tukemisesta.

Tässä tutkimuksessa on kartoitettu eri puolelta Suomea koostuvan asiantuntijajoukon avulla kotihoidon etähoidon näkökulmia tulevaisuudessa. Tutkimusmenetelmänä on käytetty Delfoi-tekniikkaa.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Palvelurakennekehitys ikäihmisten palveluissa on viime vuosina painottunut kotiin annettavaan hoitoon. Tehostetun ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakaspaikkoja on vähennetty ja kotihoidon asiakas- ja avuntarpeen määrät ovat kasvaneet. Suomessa on tällä hetkellä reilu miljoona yli 65-vuotiasta. Heistä suurin osa elää päivittäistä elämäänsä itsenäisesti. Säännöllisten palveluiden piirissä on noin 150 000 henkilöä, joista 95 000 saa säännöllistä palvelua kotiin kotihoidon tai omaishoidontuen muodossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10.) Säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä olleista yli 75-vuotiaista asiakkaista 35 prosenttia sai apua yli 60 kertaa kuukauden (11/2018) aikana. Yli 60 kertaa kuukaudessa apua saaneiden määrä on tällä hetkellä kasvussa. Yli 75-vuotiaita vuonna 2018 oli 511 969. Yli 75-vuotiaita oli säännöllisen kotihoidon piirissä marraskuussa 2018 yhteensä 56 357 henkilöä (11%). Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaita on 1 462 251 vuonna 2030. Vastava luku vuonna 2040 on ennustettu olevan 1 518 083. Yli 75-vuotiaita väestöstä vuonna 2030 ennusteen mukaan on 793 561 ja vuonna 2040 heitä olisi 910 443. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.) Mikäli kotihoidossa olevien yli 75-vuotiaiden asiakkaiden määrä pysyisi samalla prosenttitasolla, kuin vuoden 2018 aikana, olisi vuonna 2030 kotihoidon piirissä 87 291 ja vuonna 2040 asiakkaita olisi 100 148.

Kahden viimeksi kuluneen vuoden aikana koko Suomen kotihoidon säännöllisten asiakkaiden määrä on kasvanut 4000 uudella asiakkaalla. Asiakkaat ovat heikkokuntoisempia ja täten palvelujen määrän tarve on kasvanut. Muistisairaiden asiakkaiden määrä kotihoidossa on myös yksi palvelun tarpeen kasvattaja. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.) Kotihoidon asiakasmäärän ja käyntien kasvaessa, ei kuitenkaan kaikilla maakunnan alueilla ole kotihoidon henkilökunnan määrä kasvanut samassa suhteessa. Kotihoidon riittävä resurssointi on välttämätöntä asiakasmäärien kasvaessa. (Alastalo, Vainio & Kehusmaa 2017, 5.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 julkaisussa (2017, 26) nostetaan hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja

palvelujen parantamiseksi teknologia ja sen kehittäminen. Uudenlaisen teknologian, robotiikan ja automatiikan lähtökohdaksi tulee määritellä iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukeminen, palvelujen parantaminen sekä henkilöstön työn kehittäminen. Tämän laatusuosituksen linjan mukaisesti on Suomessa otettu käyttöön kotihoidon asiakkaille jo nyt erilaisia palveluja, joissa hyötyä saadaan erilaisten teknologisten välineiden avulla. Teknologian hyödyntäminen kotihoidon asiakkaiden hoidon tukena on kuitenkin hyvin vaihtelevaa eri puolella Suomea.

Etähoito on yksi teknologian keinoista, jolla Suomessa on kotihoidon asiakkaille mahdollistettu uudenlaista kotiin annettavaa palvelua. Etähoidon toivotaan tuovan, ja se on jo tuonutkin, helpotusta kotihoidon kasvavien asiakasmäärien ja kotikäyntien mahdollistamisen hallintaan. Samalla kun palvelulla haetaan resurssisäästöjä, toivotaan etähoidon avulla saavutettavan myös asiakaslähtöisempää ja monipuolisempaa palvelua asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Etähoito on kuitenkin vielä verrattain vähän käytössä, kun tarkastellaan sen hyödyntämistä koko Suomen mitta-kaavassa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada etähoidon piirissä tällä hetkellä työskentelevien asiantuntijoiden näkemys siitä, miten etähoito tulee muuttumaan tulevaisuudessa. Mitkä asiat muutokseen vaikuttavat ja mitä uusia näkökulmia etähoidon laajemmassa hyödyntämisessä tulisi huomioida. Tutkimuksen avulla toivon saavutettavan tietoa siitä, mitä etähoidon kehittämisessä ja eteenpäinviemisessä kunnallisella tasolla olisi hyvä ottaa huomioon, mikäli haluaa toiminnan laajentuvan tai alkavan omassa organisaatiossaan.

3 SÄHKÖISTEN PALVELUJEN JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ

Sähköisten palvelujen kehittäminen on yksi valtakunnallisia kehittämisen kohteita. Viime vuosien laskusuhdanteinen talouskehitys, kestävyysvaje ja kasvava palveluntarve ovat aiheuttaneet paineen tehdä rakenteellisia muutoksia ja ottaa uusia toimintamalleja käyttöön palvelujen organisoinnissa sekä toteuttamisessa. Yksi kehittämistyön kohteista on saada sosiaali- ja terveydenhuollon puolella kerättyä asiakastietoa hyödynnettäväksi asiakkaalle itselleen, häntä hoitaville henkilöille, johdolle suunnittelutyöhön sekä tutkimustyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014, 7-8).

Teknologiaa käytetään nykyisin monessa eri tilanteessa ja käyttötarkoituksessa. Teknologian käyttämisen merkitys myös kasvaa tulevaisuudessa. Teknologian avulla voidaan yhdistää ja parantaa ikääntyvän henkilön osallisuutta arkeen sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen. Teknologia antaa myös mahdollisuuden toimia yhteiskunnan aktiivisena jäsenenä tai auttaa itsensä toteuttamisessa. Asiakaslähtöiset tekniset ratkaisut ovatkin onnistuneita silloin, kun ne tuottavat käyttäjilleen turvallisempaa elämää, helpottavat tai tekevät mukavammiksi arjessa tehtäviä asioita. (Tikkanen & Äijö 2019, 170.)

Sähköiset palvelut ja teknologian käyttö ei välttämättä kuitenkaan ole vastaus kaikkeen. Asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta on mietittävä, mitkä palvelut on järkevää tuottaa sähköisesti. Kaikkien sähköisten palveluiden tulee olla esteettömiä ja niiden käytön tulee olla helppoa. Esteettömätään sähköiset palvelut eivät välttämättä sovi kaikille palvelun tarvisijoille. Henkilöille, jotka eivät pysty käyttämään sähköisesti tuotettuja palveluita on turvattava mahdollisuus tiedon saantiin ja pääsy palveluihin muilla keinoin. (STM 2017)

Tutkittua tietoa vanhustyön digitalisoitumisen tuomista muutoksista työhön on myös vähitellen alkanut kertymään, mutta sitä on edelleen löydettävissä pirstaleisesti. Vakiintunutta ja laajaa tietoa erilaisten sovellusten ja teknologioiden hyödyntämisestä vanhustyössä ei vielä ole löydettävissä. (Hirvonen, Taipale & Tammelin 2018, 8-9.)

3.1 Kotihoidon ajankohtaiset haasteet

Kotona hoidettavat asiakkaat ovat nykyään yhä vanhempia ja huonokuntoisempia. Kotiin tarvitaan monenlaista apua ja tukea arjen elämisen tueksi. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.) Tulevaisuudessa tarvitaan yksilöllisesti räätälöityjä ja monialaiseen palvelutarpeen arviointiin perustuvia palveluja. Palvelujen on mahdollistettava ja tuettava ikääntyneen henkilön omaa toimijuutta. (STM 2017.) Tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen pystyisi asumaan omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään säilyttäen toimintakykyisyytensä. Toimintakyvyn ylläpitoon ja sen parantamiseen on kotihoidossa viime vuosina satsattu lisäämällä kuntoutukseen liittyvää koulutusta ja tehostamalla moniammatillista osaamista kotihoidon sisällä. (Penttinen, Kehusmaa, Havulinna & Alastalo 2018, 3; Elo, Törmänen & Ketola 2019, 1.)

Ammattiliitto Superin toteuttaman selvityksen mukaan kotihoidon lisääntyneet asiakasmäärät ovat vaikuttaneet myös henkilökunnan jaksamiseen työssä. Henkilökunnan kuormittumiseen vaikuttaa henkilökunnan määrän pysyminen samana tai jopa pieneneminen, lisääntyneet sairauspoissaolot, sijaisten puuttuminen, pitkien työvuorojen tekeminen sijaisten puuttuessa, töiden suunnittelun puutteet sekä hoitajien tunne siitä, etteivät he pysty antamaan asiakkaille sitä hoitoa, mitä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa on luvattu. (Erkkilä 2018, 11-17)

3.2 Teknologia kotihoidon työvälineenä

Kotihoidon asiakkaiden hoidon tukena käytettävän teknologian hyödyntäminen vaihtelee maakunnittain. Kotihoidossa käytetään erilaisia hyvinvointia ja omatoimisuutta lisääviä teknologioita hyvin laajalla vaihtelevuudella. Vakiintunein teknologinen apuväline on turvaranneke, mutta esimerkiksi siihen liitettävä poistumisensivalvontateknologia ja sen käytön mahdollisuus vaihtelee paljon eri maakunnissa. Lääketurvallisuutta tukevaa koneellista lääkejakelua käytetään myös hyvin vaihtelevasti. Etähoitoa videovälitteisesti, ateria-automaatteja sekä palvelu- tv:tä hyödynnetään palveluiden tarjonnassa valtaosin myös vielä melko vähän. Erilaisten teknologisten apuvä-

lineiden ja palveluiden pilotointia tehtiin kotihoidoissa ahkerasti hallituksen Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) kärkihankkeessa. Kokeilut kuitenkin koskivat vain pientä osaa toimintayksiköistä ja asiakkaista. Maakuntien välillä on myös suuria eroja teknologian käytön juurruttamisessa käytännön työhön. (Hammar, Vainio & Sarivaara 2017, 1-3.)

3.3 Erilaisten teknologioiden käsitteitä

Ikäteknologia on teknologiaa, jonka tavoitteena ja tarkoituksena on tutkia sekä kehittää ikääntymisen tueksi suunniteltuja laitteita, palveluja ja ympäristöjä. Ikäteknologian avulla pyritään ehkäisemään ikääntymisen myötä esiintyvää toimintakyvyn heikkenemistä ja tukemaan ikääntyvää henkilöä itseään, sekä hänen omaisiaan ja hoitohenkilökuntaa. Ikäteknologiaan liittyy myös oleellisena osana esteettömyyden periaate sekä asumisympäristön pysyvyys- periaate. Esteettömyys periaatteella tarkoitetaan, että luotu ympäristö, tuotteet, palvelut ja viestintäkanavat ovat mahdollisimman toimivia, turvallisia ja helposti käytettäviä sekä helposti saavutettavia. Asuinympäristön pysyvyys periaatteella tarkoitetaan sitä, että ikääntyvä henkilö pystyy asumaan omassa tutussa ympäristössään niin kauan kuin haluaa, vaikka toimintakykyisyys laskeekin. Ikäteknologia käsitteen alle voidaan sijoittaa käsite hyvinvointiteknologia. (Forsberg ym. 2014,13.)

Hyvinvointiteknologian tarkoituksena on edistää ja ylläpitää ikääntyneen henkilön terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista. Hyvinvointiteknologiaan sisältyy erilaisia laitteita, joilla voidaan esimerkiksi mitata erilaisia kehon toiminnallisuuksia. Tällaisia laitteita ovat mm. sykemittarit ja unen laatua mittaavat anturit. Hyvinvointiteknologian alle kuuluvat myös erilaiset sosiaalista vuorovaikutusta tukevat laitteet ja palvelut. Hyvinvointiteknologian alle voidaankin sijoittaa myös etähoito ja viriketeknologia. (Forsberg ym. 2014,13.)

Viriketeknologia on hyvinvointiteknologiaa, jonka tarkoituksena on mahdollistaa aistikokemuksia, elämyksiä ja ajanvietettä. Tarkoituksena on tarjota mielelle ja keholle virikistystä, vuorovaikutteisella menetelmällä. Viriketeknologialla pyritään rikastamaan, toiminnanvajavuuksista johtuvaa virikeympäristön köyhtymistä ja yksi-

puolistumista. Viriketehnologiaa ovat esimerkiksi erilaiset videovälitteisesti mahdollistetut liikunta - ja toimintahetket. (Forsberg ym. 2014,14.)

Turvateknologian tavoitteena on parantaa niin ihmisten eläinten kuin ympäristönkin turvallisuutta ja omaisuuden suojaa. Ikääntyneiden henkilöiden turvateknologiana toimivat esimerkiksi, erilaiset avun saamiseen liittyvät laitteet, kuten turvapuhelimet ja henkilöpaikantimet. Turvateknologiaan kuuluvat myös asuinympäristössä käytettävät laitteet, kuten palovaroitin ja liesivahdit. (Forsberg ym. 2014,14.)

4 ETÄHOITO KOTIHOIDOSSA

Etähoito voidaan määritellä olevan asiakkaalle toteutettavaa ohjausta, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tukemista tai hoitoa erilaisten tietoverkkojen ja laitteiden avulla. Etähoitoa toteutettaessa asiakas ja hoitaja eivät ole keskenään samassa tilassa, mutta he saavat toisiinsa yhteyden sovitulla puhe- ja kuvayhteydellä. Etähoito on etukäteen sovittua toimintaa asiakkaan ja etähoitoa antavan välillä. (Forsberg ym. 2014, 15.)

Suomessa etähoitoa toteutetaan jo monessa eri kaupungissa ja kuntayhtymässä. Etähoidon tarve on kasvanut mm. suurentuneiden asiakasmäärien ja käyntien vuoksi. Etäkotihoidolla voidaan osaltaan parantaa palvelujen saatavuutta varsinkin harvaan asutulla seudulla, jossa välimatkat palvelujen piiriin voivat olla pitkät. Etähoitoa Suomessa kotihoidon palveluissa hyödyntää eniten Etelä-Karjala, Lappi, Pohjois-Savo, Päijät-Häme ja Uusimaa. (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018.) Kuitenkin Suomessa etähoidon palveluiden piirissä on vain noin yksi prosentti kotihoidon asiakkaista (Ylen www-sivut 2019).

Seuraavissa kappaleissa on avattu etähoidon tilannetta Helsingin ja Vaasan kaupunkien sekä Päijät- Hämeen ja Eksoten kuntayhtymien näkökulmista. Etähoitoa toteutetaan tällä hetkellä myös muissa kaupungeissa ja kuntayhtymissä.

Helsingin kaupungissa etähoitoa, eli video- ja äänivälitteistä hoitoa on tehty jo vuodesta 2011. Pääasiassa etähoidolla on korvattu kotihoidon fyysisiä kotikäyntejä. Etähoidon avulla on asiakkaille mahdollistettu myös kotikuntoutusta, erilaisia sosiaalista toimintakykyä tukevia ryhmätilaisuuksia sekä kulttuurillisia elämyksiä. Viime vuosien aikana asiakkaiden määrä ja etähoidolla tehtyjen yhteydenottojen määrä on kasvanut tasaisesti (Alakoski 2017, 22-23.) Vuoden 2019 alussa etähoidon asiakkaita oli 790 ja etäkäyntejä tehtiin 24 500 kpl/kuukaudessa. Tyypillisimmin etähoitokäynneillä valvottiin ja muistutettiin lääkkeidenottoa, ravitsemusta, voinnin seuranta ja liikunnan tukemista ja harjoittelua. (Helsingin kaupungin www-sivut 2019.) Hel-

singin kaupungissa on tehty myös muita teknologisia kokeiluja asiakkaiden hoidon tueksi, kuten erilaisten lääkejakelijoiden kokeiluja.

Vaasan kaupungissa etähoitoa kotihoidon asiakkaille on toteutettu vuodesta 2017. Asiakkaille tuotetaan etähoidolla kotihoidon palveluja samalla tavalla kuten Helsingissäkin, eli korvataan osaa kotihoidon fyysisistä kotikäynneistä. Vaasassa ei vielä ole otettu käyttöön muita teknisiä laitteita kuva- ja videovälitteisen etähoidon lisäksi. Vaasassa on sen sijaan panostettu kulttuuristen elämysten, asiakkaan osallistamisen sekä muun vuorovaikutteisten kokemusten tuottamiseen erilaisilla sisällöllisillä tapahtumilla etähoidon kautta. Erilliset palveluvastaavat suunnittelevat ja toteuttavat asiakkaiden toiveiden mukaisesti erilaista ohjelmaa etähoitoratkaisun välityksellä. Varsinaisia tutkimuksia etähoidosta ja sen vaikutuksista ei kuitenkaan Vaasan kaupungissa ole vielä tehty, mutta asiakaspalaute etähoidosta ja sen kautta saatavasta palvelusta on ollut pääosin positiivista. (Nyby henkilökohtainen tiedonanto 4.10.2019.)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä etähoivaratkaisuja kotihoidon asiakkaille on kehitetty mm. älykäs koti 1 ja 2 hankkeissa. Näissä hankkeissa etähoidon kuva- ja äänivälitteisten laitteiden lisäksi asiakkaiden kodeissa on testattu mm. vuodeanturia, visuaalista liiketunnistinta, paikantavaa turvapuhelinta, lääkeautomaattia, sensoriteknologiaa sekä sähkönkäytön tunnistimia. Teknologian toimivuuden kanssa on tehty hankkeiden aikana yhteistyötä laiteratkaisujen toimittajien kanssa, että laitteet olisivat mahdollisimman käyttäjälähtöisiä ja toimivia. Toimiva teknologia parantaa asiakkaiden saamaa palvelua, mutta teknologian käyttöönotto ei ole helppoa. (Kakko 2017.)

Eksotessa etähoitoa käytetään myös kotihoidon fyysisten käyntien korvaajana ja tarkoituksena on helpottaa hoitajien suurta työmäärää. Päivittäin tehdään asiakkaille 320 soittoa eli virtuaalista hoitokäyntiä. Tulevaisuudessa Eksotessakin on aikomuksena panostaa tuottamalla myös muuta ohjelmaa kotihoidon asiakkaalle kotiin kuvayhteyden avulla. (Sormunen 2019.) Eksotessa on myös käynnissä sensoriteknologian kokeilu, jossa tarkoituksena on testata kotihoidon asiakkailta sensoriteknologian hyödyntämistä asiakkaiden saamassa hoidossa ja kotona asumisen tukemisessa (Eksote 2019.)

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tämä työ on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin Delfoi-menetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa tiedon hankinta on luonteeltaan kokonaisvaltaista. Aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa, joissa ihmistä suositetaan tiedonkeruun välineenä. Aineiston hankinnassa korostuvatkin metodit, joissa tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Tutkittavat eli kohde-ryhmä valikoituu laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 160,164.)

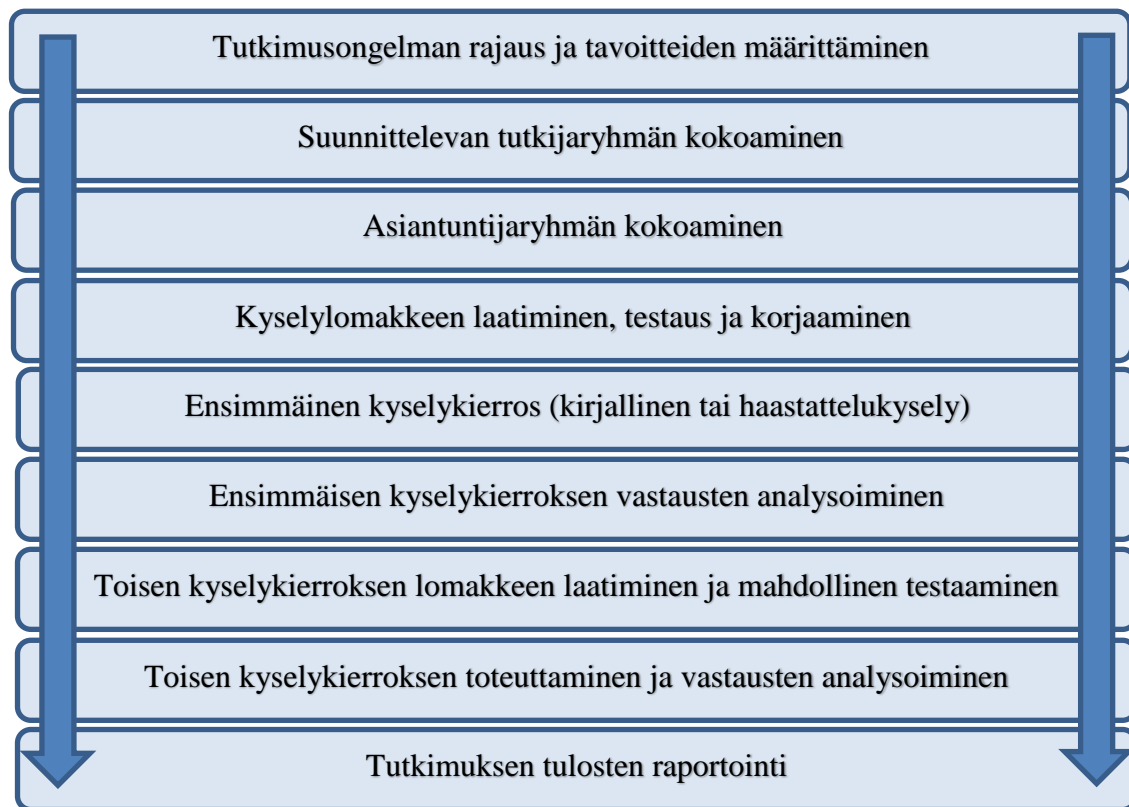
Koska tutkimuksessa tutkitaan tulevaisuutta, on tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valikoitunut Delfoi-menetelmä. Delfoi - menetelmää voidaan kutsua myös nimillä Delphi tai Delfi (Talvela & Stenman 2012). Delfoi on menetelmä, joka on kyselytutkimusta lähestyvä laadullisen tutkimuksen menetelmä. Menetelmän avulla pyritään ennustamaan tulevaisuuden näkymiä ja sen muutoksia. Menetelmää voidaan hyödyntää myös silloin, kun halutaan saada selkoa asioista, jotka ovat arvaamattomia, epäselviä tai nopeasti muuttuvia. (Jyväskylän Yliopiston Koppa www-sivut 2019.)

Delfoi- menetelmää on hyödynnetty nimenomaan teknologian tulevaa kehitystä tutkivissa tutkimuksissa menetelmän alkuvaiheissa 1960-luvulla. Japanissa menetelmää on käytetty 1970-luvulta lähtien viiden vuoden välein tehdyissä teknologian kehitysmahdollisuuksiin liittyvissä tutkimuksissa. OECD-maissa menetelmää on myös hyödynnetty 1990-luvulla laajoissa teknologian kehitystä ennakoineissa tutkimuksissa. (Kuusi, Bergman & Salminen 2013, 250.)

Delfoi-menetelmän peruseriaatteena on valita asiantuntijaryhmä tutkittavan asian kanssa työskentelevistä henkilöistä. Asiantuntijaryhmällä pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettava mielipiteiden yksimielisyys asiantuntijaryhmälle tehtyjen peräkkäisten kyselyiden ja heiltä saadun palautteen avulla. (Hsu & Sandford 2007, 1; Talvela & Stenman 2012.) Menetelmällä voidaan myös yksimielisyyden tavoittelun sijasta saada esiin monia perusteltuja näkemyksiä käsiteltävän aihealueen tulevasta kehityksestä (Kamppinen, Kuusi & Söderlund 2002, 210-211). Tarkoituksena on siis

pyrkii arvioimaan käsiteltävän asian tulevaisuuden kehitystä (Kuusi, Bergman & Salminen 2013, 248).

Tyypillinen Delfoi-tutkimus etenee alla olevan kaavion mukaisesti.



Kuvio 1. Delfoi-tutkimuksen tyypillinen eteneminen. (Mukaiillen Kuusi 2014).

Delfoi-menetelmän käytöstä ja sen sopimisesta tutkimusmenetelmäksi on esitetty myös kritiikkiä, mikä kannattaa ottaa huomioon tutkimusta tehtäessä ja eri vaiheita suunniteltaessa. Menetelmän käytössä on Metsämuurosen (2006, 296-297) mukaan viisi kriittistä kohtaa, joihin on hyvä kiinnittää huomiota. Ensimmäinen kriittinen kohta kohdistuu juuri asiantuntijaryhmän valintaan. On mietittävä, miten monta asiantuntijaa tutkimukseen on riittävä määrä ja miten riittävä asiantuntijuus määritellään. Toisena kriittisenä kohtana on ensimmäinen kyselykierros. Ensimmäisen kyselykierroksen kysymykset tulee laatia huolella, että kysymykset olisivat oikeita. Lisäksi on huomioon otettava aineistonkeruun tapa. Mikäli kysely tehdään postitse on varauduttava vastauskatoon. Kolmantena kriittisenä kohtana mainitaan kyselykierrosten määrien valinta. Yli kolmen kierroksen kyselyitä pidetään kalliina ja aikaa vievinä. Neljäntenä kohtana on konsensuksen määrittely, missä täydellistä konsen-

susta ei pidetä enää toivottavanakaan. Viidentenä kohtana on tutkimuksen tulokset. Kritiikkiä on annettu tutkimuksen toistettavuuden näkökulmasta. Olisivatko toisten asiantuntijoiden käytöllä saatu erilaiset tulokset. Tutkimusmenetelmän toistettavuutta on kuitenkin testattu ja niistä saadut tulokset tukevat menetelmän käyttöä.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan tulevaisuuden etähoitoa kotihoidossa. Mitkä asiat vaikuttavat etähoito-palvelun kehitykseen ja minkälaisia uusia palveluja asiantuntijat näkevät etähoidolla pystyttävän toteuttaa. Mitä uusia näkökulmia tulisi huomioida muun teknologian ja ratkaisujen lisääntyessä etähoidon rinnalla ja minkälaista asiantuntemusta ja yhteistyötä etähoidon eteenpäinviemiseksi asiantuntijoiden mielestä tarvitaan.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä seikat asiantuntijoiden näkemysten mukaan vaikuttavat etähoidon toteuttamiseen ja kehittämiseen tulevaisuudessa?
2. Millaisia visioita asiantuntijoilla on palveluista, joita etähoidon avulla voidaan kotihoidon asiakkaille toteuttaa tulevaisuudessa?
3. Minkälaisia näköaloja asiantuntijat näkevät etähoidossa uusien teknologisten ratkaisujen ja sovellusten myötä?
4. Minkälaista yhteistyötä ja osaamista asiantuntijat näkevät tarvittavan etähoidon toteuttamisessa?

5.2 Aineiston keruu

Tämän tutkimuksen asiantuntijaryhmä muotoutui eri puolelta Suomea henkilöistä, jotka työskentelevät kotihoidon etähoidon parissa erilaisissa työtehtävissä. Mukaan pyydettiin 40 asiantuntijaa, joista 20 osallistui tutkimukseen (N=20). Asiantuntijaryhmälle lähetettiin sähköinen kysely webropol-ohjelman avulla. Kyselyyn annettiin kaksi viikkoa vastaamisaikaa.

Tutkimuksessa palautekierrosten määrä oli rajattu yhteen kirjalliseen palautekierrokseen. Ensimmäisellä kierroksella saadut vastaukset analysoitiin ja niistä koostettiin yhteenveto. Yhteenveto lähetettiin kyselyyn osallistuneille asiantuntijoille ja he saivat halutessaan lähettää tutkijalle muutos- tai tarkennusehdotuksia tai kysyä epäselviksi jääneitä asioita. Palautteiden saannin jälkeen tutkija koosti lopullisen raportin tutkimuksen tuloksista.

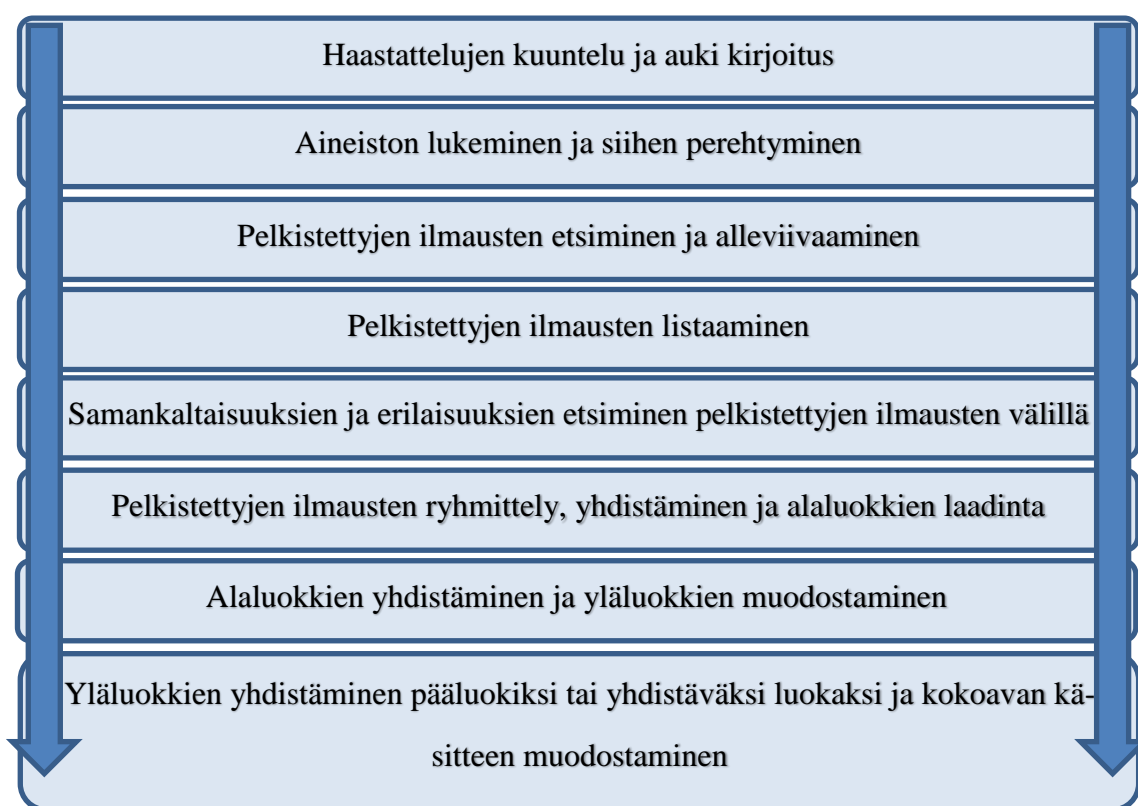
5.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksessa saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä voidaan analysoida erilaisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analysoitavia dokumentteja voivat olla esimerkiksi kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelut ja miltei mikä tahansa kirjallisessa muodossa saatava materiaali. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta aiheesta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysiä käytettäessä on kiinnitettävä huomioita, että analyysin lisäksi tutkija saa aikaan myös mielekkäitä johtopäätöksiä analysoitavan aineiston pohjalta. (Vilka 2015, 163; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117; Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut 2019.)

Ennen analyysin aloittamista aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on määriteltävä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lausuma tai usean lauseen ajatuskokonaisuus. Tätä valittavaa analyysiyksikköä määrittelee tutkimuksen tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri prosessivaiheeseen. Ensimmäisenä reduoidaan, eli pelkistetään aineiston materiaalia. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen aineistosta karsitaan pois kaikki tutkimukselle merkityksettömät asiat. Tässä vaiheessa aineistosta kootaan kaikki tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäiset ilmaisut. Toisessa vaiheessa tehdään aineiston ryhmittely eli klusterointi. Ryhmittelyssä hyödynnetään ensimmäisessä vaiheessa laadittua aineiston pelkistämistä. Tässä vaiheessa materiaalista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia ilmentäviä käsitteitä.

Samaa ilmiötä kuvailevat käsitteet ryhmitellään ja niiden pohjalta muodostetaan alaluokat. Ryhmittelyn jälkeen alkaa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Tässä vaiheessa edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämässä on kysymys siitä, että tutkija rakentaa kuvauksen tutkimuskohteesta muodostamiensa käsitteiden avulla. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ajatuksena on yhdistellä käsitteitä ja niiden avulla saada vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 122-127.)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Mukaillen Tuomi & Sarajarvi 2002).

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinnan yhteydessä on jo pohdittava sen eettisyyttä. Miksi tutkimusta ryhdytään tekemään, kenen ehdoilla aihe valitaan ja mikä tutkittavan aiheen merkitys on yhteiskunnallisella tasolla? Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus on hyviin tieteellisiin käytäntöihin perustuva. Näihin käytäntöihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyöhön liittyvissä asioissa. Nämä käytännöt kulkevat kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2014, 24-25,231; Tuomi ym. 2018,150.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja sen laatua voidaan tarkastella pääasiassa kahden käsitteen avulla. Tutkimuksessa validiteetilla tarkastellaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä asiaa, mitä on ollut tarkoituskin selvittää. Reliabiliteetilla taas puolestaan tarkastellaan sitä, voidaanko kyseisen tutkimuksen tulokset toistaa. Delfoi-tutkimuksessa juuri tutkimuksen toistettavuus eli reliabiliteetti on epämääräinen, koska voidaan ajatella, että toiset asiantuntijat olisivat voineet antaa tutkimukselle erilaiset vastaukset ja tutkimuksen lopputulos olisi täten ollut toisenlainen. (Hirsjärvi ym. 2014, 231; Metsämuuronen 2006, 308)

Tutkimuksen luotettavuutta tukee se, että kerrotaan tarkasti raportissa tutkimuksen eri vaiheista, kuten aineiston keräämisestä ja analysoinnista. Häiriötekijät, virhetulkinat ja tutkijan oma itsearviointi on tuotava esille siten, että lukija erottaa nämä raportista. Lähtökohtana tutkimustulosten luotettavuuden arviointiin ovat tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun vaiheiden huolellinen dokumentointi. Tarkan dokumentaation avulla ulkopuolinen arvioitsija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2014, 26-27, 232; Tuomi ym. 2018,164.)

Tässä tutkimuksessa tutkija on kirjannut raporttiin tutkimuksen eri vaiheiden etene-misen sekä siinä käytetyt menetelmät. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja asiantuntijoille kerrottiin ennen tutkimukseen osallistumista, mitkä olivat tutki-muksen tavoitteet, menetelmä sekä aikataulu. Osallistujien vastaukset palautuivat tutkijalle anonymieinä, joten tutkijakaan ei pysty päättelemään kenen osallistujan vastaus kukin vastaus on. Tutkimuksessa saatu aineisto analysoitiin huolellisesti, niin että tulokset ja johtopäätökset ovat luotettavia ja rehellisiä. Saatu aineisto tallennet-

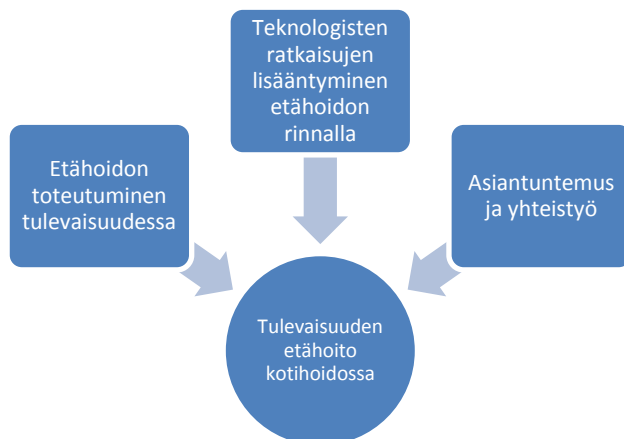
tiin ja säilytettiin asiaan kuuluvalla tavalla. Raportin laadinnan vaiheessa asiantuntijoiden lausunnoista poistettiin mm. tietoja, jotka olisivat voineet paljastaa vastaajan organisaation nimen. Asiantuntijoilta kerätty aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

6 TULOKSET

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin 20 etähoidon asiantuntijalta (N=20), jotka työskentelevät erilaisissa tehtävissä etähoidon parissa julkisella sektorilla. Yhteensä kutsu lähetettiin 40 asiantuntijalle, joista 20 vastasi ja osallistui asiantuntijapaneeliin. Asiantuntijoista kuusi (n=6) oli koulutustaustaltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia oli viisi (n=5), hyvinvointiteknologian maistereita (n=2) ja taloustieteiden maistereita (n=2) oli kaksi kutakin ja fysioterapeutteja (n=1), tradenomeja (n=1), geonomeja (n=1) ja yhteiskuntatieteiden maistereita (n=1) oli yksi kutakin. Yksi (n=1) asiantuntija ei ollut kertonut koulutustaan, mutta kertoi tekevänsä työkseen projektipäällikön töitä.

Asiantuntijoiden työkokemus jakautui siten, että 35% vastaajista (n=7) oli työskennellyt etähoidon parissa alle 3 vuotta, 30% vastaajista (n=6) 3-5 vuotta, 30% vastaajista (n=6) 6-10 vuotta ja 5%, eli yksi (n=1) vastaajista yli 15 vuotta. Asiantuntijoiden työnkuvat vaihtelivat etähoidon eri vaiheisiin liittyen. Asiantuntijoiden työnkuvusten perusteella neljä (n=4) vastaajista toimi etäyhteyshoitajina, kymmenen (n=10) suunnittelu ja kehittämistehtävissä, kolme (n=3) esimiestehtävissä sekä loput fysioterapeuttina (n=1), työnjakajana (n=1) ja tekniikkavastaavana (n=1). Näissä työnkuvissaan puolet eli kymmenen (n=10) asiantuntijoista oli työskennellyt 0-2 vuotta, neljä (n=4) asiantuntijaa 3-5 vuotta, kolme (n=3) asiantuntijaa 6-10 vuotta ja kolme (n=3) asiantuntijaa yli 15 vuotta.

Asiantuntijoilta pyydettiin näkemyksiä kotihoidon tulevaisuuden etähoidosta seuraavien aihealueiden mukaan (kuvio 3). Tämän lisäksi asiantuntijat saivat nostaa esille muita haluamiaan asioita.



Kuvio 3. Kyselylomakkeen aihealueet

Seuraavissa luvuissa esitellään tutkimuksesta nousseet keskeisimmät tulokset. Kursivoitulla tekstillä kirjatut sitaatit tuloskappaleiden välissä ovat asiantuntijoiden alkuperäisiä ilmauksia, joiden avulla tutkimuksen tuloksia saadaan toteennäytettyä.

6.1 Etähoidon toteutumista tukevat ja hidastavat tekijät

6.1.1 Sähköiset palvelut ja omahoito

Tulevaisuudessa nähdään yhä enemmän asioinnin siirtyvän sähköisiin asiointikanaviin. Sähköiset palvelut mahdollistavat asiakkaille ajasta ja paikasta riippumattoman mahdollisuuden omien asioiden hoitamiseksi. Tämä tulee näkymään myös tulevaisuuden kotihoidon asiakasrakenteessa, sillä sähköisiä palveluja osataan ja halutaan hyödyntää omien asioiden hoitamisessa. Sähköisten palvelujen kehittämisessä on kuitenkin vielä tehtävää, että ne palvelisivat tarkoituksenmukaisesti palvelujen käyttäjiä myös kotihoidon asiakaskunnassa. Sähköisten palvelujen tulee olla helppoja käyttää ja tunnistauminen täytyisi tehdä nykypäivää helpommaksi esimerkiksi kasvojen tunnistuksen tai sormenjälkitunnistamisen avulla.

”Yhä enemmän kaikki asiointi siirtyy tulevaisuudessa sähköisiin asiointikanaviin. Myös asiakkaat/potilaat haluavat palveluita ajasta ja paikasta riippumatta ja ovat tulevaisuudessa kyvykkäämpiä käyttämään sähköisesti tuotettuja palveluita.”

”Kaikki viralliset palvelut ovat siirtyneet netissä tehtäviin ajanvarauksiin, kaavakkeisiin ja hakemuksiin. Näiden selkeä ja helppo käyttö olisi tärkeää ja ihmiset voisivat tunnistautua näihin esim. sormenjäljen avulla/kasvotunnistus.”

Valtakunnallisia sähköisiä palveluja on kehitetty mm. Kannan Omakanta-palveluilla. Asiakkaan terveydenhoitoa koskevat tiedot siirtyvät luettavaksi Omakantaan ja asiakas pystyy täten näkemään mm. hänestä kirjatut terveystiedot. Omakannan hyödyntämisen etähoidon tukena otti esille yksi asiantuntijoista. Mikäli omakantaan pystyttäisiin jatkossa siirtämään ja tallentamaan asiakkaan omista laitteista tietoa hoitavan tahon hyödynnettäväksi, tukisi se myös asiakkaan omahoitoa.

”Jospa saataisiin vaikka Kantaan mahdollisuus paremmin tallentaa omaa dataa ja omia tietoja (jatkossa varmaan toteutuukin).”

Asiakkaiden kyvykkyys ja tahto käyttää sähköisiä palveluja oman hoidon tukena asettaa uusia mahdollisuuksia myös etähoidolle. Etähoidon nähdään olevan merkittävä osa asiakkaiden hoitokokonaisuutta ja kotona asumisen tukemista. Etähoito nähdään mahdollisuutena tukea ja sitouttaa asiakasta omahoitoon.

”Etähoito on merkittävä kotona asumisen mahdollistava hoitomuoto, niin hoitomuotona, kuin itsehoitoa tukevana toimina.”

”Etähoivan avulla voidaan sitouttaa asiakas omaan hoitoprosessin osaksi esim. videovälitteinen kuntoutusohjaus.”

6.1.2 Etähoidon kasvu ja monipuolistuminen

Etähoidon kasvaminen ja sen kautta annettavien palvelujen uskotaan lisääntyvän ja monipuolistuvan tulevaisuudessa entistä enemmän sosiaali- ja terveysalalla. Yhtenä etähoidon kasvun tekijänä nähdään asiakasmäärien kasvaminen samalla, kun hoitajien määrä ei kasva samassa suhteessa. Palvelulla nähdään olevan merkitystä hoitajaresurssien riittämisen hallinnassa, mutta myös uudenlaisten palvelujen toteuttamisessa asiakaslähtöisemmin entistä laajemmalle asiakaskunnalle. Palveluita voidaan tarjota myös laajalle asiakaskunnalle samanaikaisesti, mikäli asiakkaiden avuntarve on

samantapainen. Näin toimimalla pystytään myös vaikuttamaan tarvittavaan henkilöstöresurssiin.

Etähoidolla nähdään tuotettavan palveluja laajasti ja monipuolisesti kotihoidossa ympäri Suomea, jopa 10% kotihoidon käynneistä voidaan toteuttaa etähoidolla. Palvelumuodon odotetaan leviävän yhä useamman kotihoidon palveluksi. Palvelukirjo etähoidon parissa tulee myös kasvamaan, kun uskalletaan lähteä rohkeasti kokeilemaan, mitä palveluja etähoidon avulla voitaisiinkin toteuttaa. Uusien palvelujen lisäksi myös etähoidon yhteystapa tulee muuttumaan, eli myös asiakas voi yhä useammin ottaa yhteyden hoitavaan tahoon, silloin kun hän kokee tarvitsevänsä apua. Etähoitoon nähdään myös tulevaisuudessa liitettävän yhä useammin myös muuta hoitoa tukevaa teknologiaa. Muita teknologian ratkaisuja etähoidon yhteydessä käsitellään jäljempänä tulevissa kappaleissa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Etähoidolla toteutettavia palveluita

<p>Palveluita, joita etähoidon avulla voidaan tulevaisuudessa asiantuntijoiden näkökulmasta toteuttaa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ennaltaehkäisevät palvelut • Kotihoidon fyysisten käyntien korvaaminen erilaisille käyttäjäryhmille • Ryhmätoimintana tarjottavat palvelut (esim. ruokailu, lääkkeidenotonvalvonta) • Etäkuntoutus • Ohjaus- ja neuvonta • Palvelu- ja hoidontarpeen arviointi • Hoitoneuvottelut moniammatillisessa tiimissä • Lääkäripalvelut • Sosiaalihoitajien puhelut asiakkaille • Omaishoitajien vertaistukiryhmät • Sosiaalinen kanssakäyminen erilaisissa ryhmissä • Viriketoimintaa • Elämymatkailua • Turvahälytystarkistuskäynti etänä <ul style="list-style-type: none"> ○ turvallisuuden tunteen lisääminen • Yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn tai sen helpottamiseen • Päivätoiminta • Viralliset asioinnit: Kela, pankki, verovirasto, apteekki • Palveluita psykiatrisille asiakkaille • Ensihoidon konsultointiväline lääkäriin • Lääkehoidon toteutumisen valvonta
---	---

”Etähoidon määrä tulee lisääntymään asiakasmäärien kasvaessa. Myös tekniikka kehittyy ja uusia mahdollisuuksia etähoidon toteuttamiseen etsitään.”

”Etähoito tulee kasvamaan entisestään ja sitä tullaan hyödyntämään entistä enemmän monissa kotihoidon nykyisissä työtehtävissä joita kotikäynneillä tehdään.”

”Etähoito tulee vakiintumaan yhdeksi kotihoidon palveluista ympäri suomea.”

”Ainakin 10 % kotihoidon asiakkuuksista voidaan hoitaa etäkotihoidolla.”

”Palvelun käytön lisääntyessä laajennetaan käyttöä myös niin, että asiakas voi tarvittaessa ottaa yhteyden hoitajaan ajankohdasta riippumatta.”

”Tällä hetkellä palvelut keskittyvät korvaaviin käynteihin, mutta asiakaskunnan laajetessa on suuret mahdollisuudet ennakoivien palveluiden ja asiakkaiden yksinäisyyden lievittämisen parissa.”

”Etähoivaratkaisujen käyttö laajenee osana koko palvelukokonaisuutta, etähoivaratkaisujen myötä saman tapaisia palveluita pystytään antamaan laajalle asiakasryhmälle samanaikaisesti pienemmällä henkilöresurssilla.”

”Kotihoidon käyntien korvaaminen joko kokonaan/osittain etähoivan avulla, lääkeautomaatit lääkehoidon tukena, etäavattavat lääkedosetit, yhteydenpito kuvapuhelinvälitteisesti asiakasohjauksen, sairaanhoitajan, lääkärin ym. kesken, etäkuntoutus, ensihoidon konsultointi lääkäriin asiakkaan luota, asiakkaan hoidon tarpeen arviointi akuutin/sairaalan päivystyksen lääkärin/hoitajan kanssa, sosiaalihoitajien hoitopuhelut asiakkaille kuvapuhelimitse, omaishoitajien vertaisryhmät kuvapuhelimella/mobiililla.”

Palvelujen monipuolistumiseen ja laajentumiseen vaikuttavat osaltaan teknologiset haasteet ja niiden ratkaiseminen käytännön tasolla. Tällä hetkellä ongelmatilanteissa tarvitaan fyysinen kotikäynti asiakkaan luona tilanteen ratkaisemiseksi, joka osaltaan vaikuttaa palvelujen laajentumiseen.

”Etäpalvelut tarvitsevat vielä vahvan kenttäresurssin ratkaisemaan arjen ongelmia. Tulevaisuudessa, kun teknologiset haasteet eivät tarvitse kotikäyntiä, on palveluiden laajentaminen monille eri palvelualueille helpompaa.”

6.1.3 Organisaation toimintaprosessien muuttaminen

Organisaation toimintaprosessien muutostarpeet etähoidon näkökulmasta nähdään kohdistuvan asiakkuuden alkuvaiheeseen. Erityisesti asiakas- ja palveluohjauksen roolia koetaan tarpeen vahvistaa siten, että asiakkaita ohjattaisiin heti palvelujen aloitusvaiheessa etähoitopalvelujen piiriin. Kotihoidossa jo olevien asiakkaiden hoitajien fyysisten kotikäyntien muuttaminen etähoito- käynneiksi pidetään haasteellisena, kun asiakas on jo tottunut hoitajien fyysiseen läsnäoloon.

Etähoitoon pääsyn kriteerejä tulisi miettiä siten, että etähoito voisi toimia entistä enemmän ennaltaehkäisevänä palveluna ennen kotihoidon fyysisten hoitajakäyntien aloittamista.

”Ikäihmisten palveluohjaajien tulee ottaa enemmän vastuuta palvelun piiriin ohjaamisessa. Etäyhteys on ennen kaikkea ennalta ehkäisevää toimintaa, josta on suuri hyöty kotihoidon kentälle.”

”Asiakasohjausyksikön rooli palvelun alkaessa korostuu.”

”Palvelut tulee aloittaa ensisijaisesti virtuaalihoivalla, ja vasta, kun ne koetaan riittämättömiksi, aloitetaan hoitajien fyysiset käynnit. Nykyiset asiakkaat ovat jo tottuneet hoitajan fyysiseen läsnäoloon, joten heidän on vaikea hyväksyä sitä, että käynti toteutettaisiinkin etäyhteydellä.”

”Palvelun saannista ei tulisi tehdä liian tiukkoja sääntöjä. Etähoito voisi olla ensi kosketus kotihoitoon ennen kuin palvelut ovat liian "ras-kaita". Eli asiakas tulisi kotihoidon asiakkaaksi vain etähoitoon ennalta ehkäisevästi.”

Etähoidon aloittaminen muistisairaille asiakkaille nousi esille yhden asiantuntijan vastauksessa. Muistisairautta sairastavien asiakkaiden kohdalla etähoidon aloitus tulisi ajoittaa siten, että henkilö pystyisi vielä omaksumaan laitteen käytön. Tarpeeksi aikainen aloitus mahdollisesti tukisi laitteen hyödyntämistä pidempään sairauden edetessä. Huomioitavaa on myös, että etähoito ei sovellu kaikille asiakkaille palveluksi ja tämä tulisi ottaa huomioon asiakkaan palvelujen suunnittelussa.

”Mitä aikaisemmin asiakkaalle etähoito aloitetaan, oppii hän sitä käyttämään, jolloin esim. muistisairauden eteneminen ei ole este hoidon jatkumiselle, koska asiakas on ehtinyt palvelun käytön oppimaan. Muistettava on kuitenkin, ettei etähoito sovi kaikille ihmisille eikä heitä silloin siihen saa pakottaa, koska se voi silloin ahdistaa asiakasta liikaa ja olla siten enemmän haitaksi kuin kotona asumisen tuki.”

Etähoitopalvelujen toteuttamisessa voi olla mukana useita eri toimijoita. Yhden asiantuntijan mukaan näiden eri toimijoiden osalta tulisi vastuunjakoä täsmentää. Vastuunjaon täsmentämisen lisäksi asiakkaalle kuuluvat oikeudet olisi tuotava asiakkaille esille paremmin.

”Vastuunjako toimittajien, palvelutuottajien, viestinvälityksen, tiedon käyttämisen ja palvelun tilaajien kesken täsmennyttävä. Asiakkaan oikeudet tuotava selkeästi ja ymmärrettävästi esiin.”

Hoitajien mukaan ottaminen etähoitoratkaisujen suunnitteluun ja kehittämiseen nähdään myös yhtenä tarvittavana prosessimuutoksena. Hoitoprosesseja tulisi kokonaisuudessaan miettiä uudelleen huomioimalla etähoidon tuomat käyttömahdollisuudet.

”Hoitajien mukaan ottaminen/sitoutuminen etähoivaratkaisujen kehittämiseen ja käyttöönottoon ja hoitoprosessien uudelleen rakentaminen huomioiden etähoivaratkaisujen käytettävyys.”

6.1.4 Asenteet ja teknologiaosaaminen

Etähoitoa kohtaan nähdään olevan vielä ennakoasenteita, joita tulisi muuttaa, että etähoitopalvelun laajentuminen olisi tehokkaampaa. Asennemuutoksen merkittävimpinä tekijöinä nähdään johdon, esimiesten, hoitohenkilökunnan sekä asiakkaiden suhtautumisen muuttaminen etähoitoa kohtaan. Asenteiden muuttumiseen asiantuntijat näkevät vaikuttavan tarkoituksenmukaisen koulutuksen, tiedon lisäämisen, positiivisten kokemusten levittämisen sekä johdon, esimiesten ja hoitohenkilökunnan sitoutumisen etähoitoon.

”Toivoisin että päättäjät suhtautuisivat myönteisemmin tämän toiminnan lisäämiseen.”

”Vaatii hoitajien ja esimiesten vihkiytymistä asialle.”

”Johdon ja ammattilaisten asenne pitää olla positiivinen suhteessa etähoidon teknologioihin, muuten emme saa asiakkaita / omaisia vakuuttuneeksi niiden hyödyistä.”

”Etäyhteyden haasteet ovat tietämättömyys ja vastahakoisuus. Palvelua pitäisi enemmän saada esille positiivisessa mielessä hoitajille sekä asiakkaille.”

”Kotihoidon työntekijöiden asenteet vaikuttavat laitteiden käyttöönottoon asiakkaille, pelätään uutta ja sitä, että etähoito vie hoitajilta työt.”

”Myöskin hoitajien, varsinkin iäkkäämpien hoitajien, on vaikea luopua fyysisistä kotikäynneistä. Nuoremman sukupolven (digi-sukupolven) hoitajien on luontevampaa toteuttaa virtuaalihoivaa.”

Toisaalta asiantuntijat uskovat, että tulevaisuudessa asenteet tulevat muuttumaan, sillä laitteiden tutuksi tuleminen jälkeen pelko laitteita kohtaan häviää ja niiden käytöstä tulee yksi hoitotyön toteuttamisen väline.

”Ammattilaiset hyväksyvät palvelun käytön osana hoitotyötä.”

”Myös hoitajat ovat ottaneet tekniikan vastaan eikä hoitajien keskuudessa enää ole vastustusta tekniikkaa kohtaan, jota ehkä vielä pelätään.”

Asennemuutokseen vaikuttavat osaltaan hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden teknologiaosaamisen lisääntyminen erilaisia laitteita ja niiden käyttöä kohtaan. Sukupolven vaihdos asiakaskunnassa nähdään vaikuttavan myös etähoidon tarjoamien palvelujen lisääntymiseen ja kehittymiseen. Teknologiaosaaminen tulee kasvamaan sekä asiakkailla, heidän omaisillaan, että hoitohenkilökunnalla.

”Teknologiaosaaminen vahvistuu sekä hoitajien keskuudessa, että asiakkaiden keskuudessa.”

”Tulevaisuuden ikäihmiset osaavat käyttää paremmin teknologiaa, mikä helpottaa etähoidon laitteiden käyttöä.”

”Asiakkaat ovat myös tottuneempia teknologian käyttäjiä, joten palvelun laajentaminen helpottuu.”

”Tänä päivänä haaste on varmaan enemmän asiakkaat kuin hoitajat. Asiakkaat ovat sitä ikäluokkaa, ettei erilaisten laitteiden (tietokoneet, tabletit, älypuhelimet) käyttö ole tuttua ja voi pelottaa. Myöskään etähoiva ei ehkä tunnu niin luotettavalta kuin fyysinen kontakti hoitajan kanssa. Tulevaisuudessa tilanne tulee varmasti muuttumaan ja se koetaan luonnolliseksi tavaksi kontaktoida hoitohenkilökuntaa.”

”kun tulee niin sanottu uusi sukupolvi kotihoidon piiriin, joka on tottunut älytekniikkaan ja ovat eläneet tietokoneiden sekä älypuhelimien aikakautta koko ikänsä tämä laite kammo häviää ja niitä enemmänkin kaivataan ympärille auttamaan elämisessä.”

”Tulevaisuudessa etähoitoa on huomattavasti helpompi toteuttaa, kun teknologian käyttö on asiakkaille tuttua.”

”Sukupolven vaihdoksen myötä digitaalisten palveluiden käyttö sekä työntekijöillä että asiakkailla on luonnollisempaa.”

”Tulossa uusi sukupolvi asiakkaissa ja omaisissa ja ymmärrys etähoitoa kohtaan kasvaa.”

6.1.5 Palvelujen keskittäminen, resurssit ja asiakasmaksut

Palvelujen keskittämisen nosti esille neljä asiantuntijaa. Asiantuntijat näkevät tulevaisuudessa etähoitopalvelujen keskittämisen yleistyvän. Etähoitopalvelujen keskittämisessä yhdistyisivät myös muista asiakkaalla käytössä olevista etälaitteista tulevien hälytyksien vastaanotto ja niihin reagoiminen. Lisäksi yksi asiantuntija nosti esille etähoitoon tarvittavan nimetyn tiimin ja vastuuhenkilön toiminnan tukemiseksi.

”Näen yhtenä mahdollisuutena kunnallisesti toiminnan keskittämisen.”

”Keskitetyt palvelumallit / toimintaprosessit yleistyvät.”

”Yhtenäinen ”hälytyskeskus/etähoitopiste”, jonka kautta yhteys asiakaisiin ja jonne hälytykset keskitetysti tulevat.”

”Vaatii jonkun henkilön vastaamaan, mielellään oman tiimin, joka pyörittää etähoitoa.”

Etähoito nähdään yhtenä merkittävänä tekijänä resurssien säästöjä synnyttävänä palveluna. Resurssisäästöt nähdään syntyvän pääasiassa henkilöresurssien säästöistä. Etähoidon kustannusvaikuttavuutta olisikin hyvä tuoda esille läpinäkyvästi, jolloin nähtäisiin sen taloudellinen vaikuttavuus. Kotihoidon asiakasmäärien lisääntyessä ja hoitajamäärän pysyessä samana tarvitaan vaihtoehtoisia toimia henkilöresurssien jakautumiselle. Kotihoidon hoitajien fyysisiä kotikäyntejä pystytään osaltaan korvaamaan etähoidon avulla, ja näin ollen kotikäyntejä tekeville hoitajille jää aikaa tehdä kotikäyntejä sellaisille henkilöille, jotka oikeasti tarvitsevat fyysisen kotikäynnin. Henkilöresurssien osalta nousi myös esille säästöt, joita pystytään toteuttamaan henkilökunnan uudelleensijoittamisella silloin, kun fyysiselle työlle täytyy löytää korvaavia ratkaisuja. Osatyökykyisten uudelleensijoittamisella pystytään tukemaan työelämässä pidempään pysymistä. Kaikissa etähoidon palveluissa ei vaadita terveydenhuollon ammatillista osaamista, joten etähoidossa pystyisi työskentelemään myös muiden toimialojen ammattilaisia.

”Pakko keksiä ratkaisuja tilanteeseen, koska hoitajamäärät vähenevät ja asiakasmäärät kasvavat.”

”Kustannusvaikuttavuuden läpinäkyväksi tekeminen.”

”Erittäin merkittävä keino tehostaa kotihoidon resursseja, samoin osa työkyvyttömiä (esim. tuki- ja liikunta.) työntekijöitä voidaan pidempää työelämässä kun etähoidon toteuttamisessa voidaan työntekijän näkökulmasta toteuttaa yksilöllistä ergonomiaa.”

”Osatyökyvyttömät työntekijät - kaikissa etähoidon tehtävissä ei tarvita terveydenhoidon ammattilaisia.

Asiakasmaksut ja niiden merkitys etähoidon ja muun teknologian käyttöönotossa ja hyödyntämisessä nousi esille seitsemän asiantuntijan näkemyksissä. Kuntien taloudellinen tilanne vaikuttaa toisaalta erilaisen teknologian käyttöönottoon ja laajentamiseen, vaikka tarvetta erilaisille teknologioille olisikin asiakasmäärän kasvaessa suuremmaksi. Palvelujen laajentuessa on myös pohdittava miten asiakasmaksut määräytyvät. Asiakkaalle palvelujen hinnan tulee olla kohtuullinen, ettei hinnan suuruus ole esteenä erilaisen teknologian hyötykäytölle. Myös palveluntuottajan näkökulmasta tarjottavan palvelun kustannukset on oltava kohtuulliset.

”Etäpalvelujen tuottamisen hinnan pitää olla selkeästi alhaisempi kuin perinteisen kotihoidon. Asiakasmaksut eivät saa olla liian korkeat.”

”Hinta varmasti osaltaan vaikuttaa, voidaanko rinnastaa perinteisen käynnin arvoiseksi.”

”Tällä hetkellä terveysteknologia on vielä kallista ja kunnilla on heikko taloudellinen tilanne. Maksaako niitä asiakas vai kunta?”

”Haasteena näen laitteiden maksut ja vielä epävarmuus niitä kohtaan asiakkailta ja omaisilla.”

”Ei saa koitua kalliiksi asiakkaalle eikä palvelun tarjoajalle.”

6.1.6 Palvelujen markkinointi ja käyttäjätuki

Palvelujen markkinointi nähdään yhtenä keinona saada etähoitoa laajenemaan. On tärkeää, että etähoidosta saataisiin tutkittua tietoa, jota voi julkisesti levittää kunta-laisten sekä hoitohenkilökunnan tietoon. Hyvällä markkinoinnilla saavutetaan paremmin asiakkaat, omaiset ja hoitohenkilökunta etähoidon tuomista mahdollisuuksista.

”Etähoitoa on mahdollista laajentaa hoitajien tietämystä ja koulutusta virtuaalihoivaan lisäämällä ja uusille asiakkaille virtuaalipalveluja markkinoinnilla.”

”Haasteena se, miten saadaan asia markkinoitua asiakkaille, omaisille ja ammattilaisille.”

”Paljon asianmukaista tiedotusta ja tutkittua tietoa laajasti jaettavaksi.”

Käyttäjätukeen tulee panostaa sekä asiakkaan, että työtä tekevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Asiakkaille tulee tarjota käyttäjätukea, ohjausta ja ohjeita uusien laitteiden käyttöönotossa ja niiden käytössä. Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus saada nopeasti teknistä tukea, mikäli laitteissa ilmenee ongelmia käytön yhteydessä.

”Infoa kansalaisille uusista mahdollisuuksista ja käyttäjätuki kohdalleen.”

”Asiakkaan näkökulmasta selkokielineen ohjaus ja ohjeet miten laitteen kanssa kotona toimitaan.”

”Nopea, lähellä oleva tekninen laitetuki mahdollistaa etähoidon sujuvuuden. Samoin käytettävän järjestelmän tuen tavoitettavuus on tärkeää tilanteissa, joissa esim. järjestelmä kaatuu.”

6.1.7 Sosiaalisten suhteiden ylläpito ja omaisten osallistaminen

Etähoidolla nähdään olevan mahdollisuus asiakkaan yksinäisyyden ehkäisyssä ja sosiaalisten suhteiden tukemisessa. Etähoidon avulla asiakas voi pitää yhteyttä omiin ystäviinsä, omaisiinsa tai muihin samanikäisiin henkilöihin. Etähoidon avulla voidaan mahdollistaa myös muuta sosiaalista ohjelmaa, virikkeellisyttä ja yhteisöllistä toimintaa asiakkaalle kotiin.

”Sosiaalinen kanssakäyminen muiden samaikäisten kanssa, esim. keskusteluryhmät, ”virtuaalikafee”.”

”Ystävien tapaaminen etäyhteyden kautta.”

”Paljon enemmän virikkeellistä ja yhteisöllistä toimintaa.”

”Sosiaalisuuden lisääminen etänä, surullisen paljon yksinäisiä ikäihmisiä kodeissa.”

”Aktiviteettejä ja seuraa yksinäisyyden torjumiseen pitäisi pystyä tarjoamaan tehokkaammin. Myös helppo yhteydenpito läheisiin on tärkeää.”

Asiakkaan omaisten osallisuus asiakkaan hoitoon nähdään tärkeänä asiana ja etähoidon uskotaan antavan uusia mahdollisuuksia tämän lisäämiseen. Etähoidon avulla mahdollistetaan omaisille uusi tapa kommunikoida ja tukea asiakasta kotona selviytymisessä. Etähoidon avulla voidaan mahdollistaa omaisille ja muille asiakkaan hoitoon osallistuville tahoille keino osallistua mm. hoitoneuvotteluihin silloin, kun ei ole mahdollista päästä tilaisuuksiin fyysisesti paikan päälle.

”Jatkossa saadaan omaiset ja ammattilaiset hyödyntämään kuvayhteyttä asiakkaan kanssa kommunikoinnissa joko sosiaalisissa yhteydenpidoissa tai asioiden hoidossa. Asiakkaat joiden on vaikea liikkua, voivat asioida ainakin joiltakin osin kotoa käsin tai saada sosiaalista ohjelmaa kotiin tuotettuna.”

”Hoitoneuvottelut voidaan hoitaa etälaitteiden avulla, jolloin neuvotteluun voi helpommin osallistua moniammatillisen työryhmän jäseniä sekä omaisia, jotka eivät pääse paikanpäälle. Omaisten kytkeminen tiukemmin osaksi ikäihmisen hoivakokonaisuutta olisi tärkeää.”

”Omaisten tärkeys etäyhteyden kautta toteutettavaan kotona selviytymisen tukemiseen.”

6.2 Teknologisten ratkaisujen lisääntyminen etähoidon rinnalla

6.2.1 Erilaiset ratkaisut, niiden toiminnallisuudet sekä luotettavuus

Erilaiset teknologiset ratkaisut sekä hoivarobotiikka tulevat asiantuntijoiden mukaan lisääntymään ja kehittymään kotihoidon asiakkaiden hoidossa tulevaisuudessa. Uudet ratkaisut kotihoidon kentällä tukevat myös kotihoidon henkilöstöresursseja, kun osaa käynneistä voidaan korvata teknologian keinoin esim. mittauskäynnit. Ratkaisut voivat olla liitoksissa etähoitoon, jolloin esimerkiksi kahden eri ratkaisun keinoin tuetaan asiakkaan hoidon toteutumista. Liitos ei kuitenkaan ole välttämätöntä, eli erilaisia ratkaisuja tullaan käyttämään myös ilman etähoitoa. Suuntaviivana kehitykselle nähdään kuitenkin erilaiset etätoiminnoilla toimivat ratkaisut. Etämonitorointi, etädiagnostiikka ja automaattiset hälytinjaerjestelmät, joissa asiakkaan ei tarvitse itse aktiivisesti osata tehdä hoitavalle taholle hälytyksiä, vaan laitteet tekisivät sen automaattisesti havaittuaan asiakkaan toiminnoissa poikkeavuuksia, kuten kaatumisen. Puhetta tunnistavat ratkaisut, niin kodinkoneissa, kuin hoivaratkaisuissakin lisääntyvät. Näiden lisäksi tulee laitteita, joita asiakkaat itse aktiivisesti käyttävät, kuten erilaisia elintoimintoja mittaavat laitteet. Kaikkien näiden laitteiden on lähtökohtaisesti tuettava toinen toistaan, ettei asiakkaalla ole käytössään päällekkäisiä ratkaisuja.

Tiedot kaikista näistä edellä mainituista laitteista siirtyvät yhtenäisiin data-altaisiin. Siirtyvää tietoa valvoo ja analysoi tekoäly, jonka avulla voidaan entistä paremmin ennakoida asiakkaiden voinnin muutoksia myös ennaltaehkäisevästi. Tietojen avulla voidaan suunnitella asiakkaalle palveluja asiakaslähtöisemmin, kun tiedetään, mihin aikaan apua tarvitaan. Tietoja pitää pystyä tarkastelemaan mahdollisimman helposti. Tämä tarkoittaa, että tiedot asiakkaasta näkyisivät yhdessä näkymässä kootusti eri

järjestelmien kautta tulleista tiedoista. Tällaisen tiedon siirtämisessä ja käsittelyssä on tietoturvan kuljettava kehityksen mukana.

”Erilaiset järjestelmät ovat tulevaisuutta ja suurinta osaa niistä tullaan käyttämään asiakkailta ilman, että niihin liitetään etähoito. Kaikki sellaiset laitteet joilla voidaan ennakoida asiakkaiden voinnin huonontumiset jo siinä vaiheessa, kun ne voidaan hoitaa kotona, tulevat olemaan tulevaisuudessa haluttuja, koska ne mahdollistavat kustannussäästöt.”

”Ihmisen elintoimintojen seuraamiseen tarkoitettut etämittauslaitteet vähentävät matkakustannuksia sekä hoitajien aikaa, kun asiakkaalla ei tarvitse käydä pelkkien mittausten vuoksi ja ovat ekologisesti ajateltuna järkeviä, kun autojen käyttö vähenee työpäivän aikana.”

”Etämonitorointi tulee lisääntymään ja entistä enemmän asiakkaat tekevät mittaukset itse jotka laitteet sitten lähettävät järjestelmään jota tekoäly valvoo.”

”Kaikki terveystechnologia, joilla mahdollistetaan kotona mahdollisimman pitkään ja turvallisesti asuminen, ovat tervetullutta kotihoitoon.”

”Tulemme tarvitsemaan laitteita jotka osaavat lähettää mittaustulokset automaattisesti tekoälyn valvomaan datapankkiin josta lähtee automaattisia huomioita/häilytyksiä jos asiakkaan voinnissa on jotain huomioitavaa.”

”Etädiagnostiikkalaitteiden hyödyntäminen tulee lisääntymään.”

”Terveystieteiden huolto on alkanut hyödyntää integraatioalustoja teknologioiden kytkemiseksi samaan järjestelmään ja tiedon ristiin hyödyntämiseksi. Myös ennakoivaa analytiikkaa voidaan hyödyntää asiakkaan arjessa tukemiseksi. Myös esim. puhetta ymmärtävien robottien käyttö hoivan alueella tulee entistä enemmän mahdolliseksi. Lisäksi hoivarobotiikka yleistynee myös.”

”Ääniohjattavat laitteet tulevat yleistymään ja tavallisiin kodinkoneisiin tulee entistä enemmän etäohjattavuutta joka auttaa niiden helpommassa käytössä.”

”Kaikkien koneiden täytyy ymmärtää toisiaan ja pystyä ”juttulemaan” keskenään jotta niiden keräämä data voidaan hyödyntää tehokkaasti.”

”Mielestäni on mentävä vielä enemmän itsehoitoa tukeviin, ennaltaehkäiseviin muotoihin ja silloin on tärkeää, että eri järjestelmät kommunikoivat keskenään esim. kanta jne. Tietoturvan on edettävä matkaa samalla viivalla. Kaatumisten ennaltaehkäisyyn olisi tarvetta kehitykselle. Rannekkeet esim. aistivat kaatumisvaarassa olevat ja hälyttäisivät johonkin, mistä toiminta.”

”Etälaitteet kehittyvät. Toivotaan, että datalle löytyy yhtenäinen alusta, ettei kaikkea tarvitse lukea eri ”äpeistä”.”

Yksi asiantuntija nosti esille haasteen asiakkaiden hoidon suunnittelussa, missä on osattava huomioida hyödynnettävät teknologiset ratkaisut, mutta myös tarvittava hoitajan ja asiakkaan välinen kontakti.

”ICT tulee entistä vahvemmin mukaan myös ihmisten hoidossa. Mikään ei kuitenkaan voi korvata aitoa kontaktia kahden ihmisen välillä eikä kaikkea voi korvata etäyhteydellä. Haaste onkin yhdistää nämä kaksi.”

Laittevalinnoissa tulisi asiantuntijoiden mukaan kiinnittää huomiota laitteiden toimintavarmuuteen. Toimintavarmuuden on oltava hyvällä tasolla, että niiden avulla voidaan toteuttaa automaattista valvontaa sekä hoitotyötä. Laitteiden toimintavarmuuden paraneminen tukee laitteiden luotettavaa käyttöä, mutta vaikuttaa myös olennaisesti työntekijöiden sitoutumiseen laitteiden käyttöön.

”Laitteiden valinnalla merkitystä, niiden hyvä toimivuus lisäisi luotavuutta.”

”Laitteiden toimintavarmuus on saatava sellaiselle tasolle että niiden varaan uskalletaan jättää automaattista valvontaa ja hoitotyötä jota koneet entistä enemmän automaattisesti tulevat tekemään.”

”Teknologiset haasteet estävät vielä suurella osalla palveluiden laajentamista. Teknologian vikasiETOisuus huonon mobiiliverkon vuoksi tai ennakoimattomat laiteongelmat ja softabugit syövät vielä luotettavuutta ja työntekijöiden sitoutumista.”

Erilaisten tekniikoiden yleistyessä voi haasteeksi tulla myös se, että käyttö hajaantuu usealle erilaiselle tekniikalle. Markkinoilla tarjolla olevista ratkaisuista voi olla haasteellista löytää sopivimmat ratkaisut. Mobiiliverkot ja niiden kuuluvuus nousi asian-

tuntijoiden vastauksista yhdeksi isoimmaksi tämän hetken haasteeksi. Mobiiliverkkojen toimimattomuus tuo omat haasteensa palveluiden onnistuneelle toteuttamiselle. Asiantuntijat kuitenkin uskovat, että mobiiliverkot tulevat parantumaan, jonka seurauksena myös erilaiset hyödynnettävät mobiiliratkaisut tulevat lisääntymään.

”Teknologian hajaantuminen useille tekniikoille ja laitteille tuo haasteensa ja mobiilikuuluvuus on vielä pitkään haaste. Vakaat mobiiliverkot ovat kuitenkin joskus kaikkien käytettävissä, mitkä mahdollistavat monenlaisen ennakoivan teknologian hyödyntämisen etäpalveluiden ohella.”

”Haasteina ainakin tällä hetkellä on löytää sopivat laitteet ja yhteydet (tietoliikenneongelmat ja järjestelmän ongelmat yleisiä) sekä saada asiakkaat käyttämään niitä osana arkeaan. Mobiiliratkaisut ylipäättään ovat varmasti tulevaisuutta”

6.2.2 Valvonnan ja turvallisuuden lisääminen

Etähoidolla itsessään koetaan jo tällä hetkellä olevan vaikutusta asiakkaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Asiantuntijat näkevät että turvallisuuden parantamiseen liittyen tulevat yleistymään erilaiset valvontaa mahdollistavat ratkaisut kuten automaattisesti apua hälyttävät sensortechnologiat ja paikantimet. Varsinkin muistisairaiden asiakkaiden kohdalla erilaisten valvontalaitteiden hyödyntäminen tulee korostumaan. Tämän lisäksi ravitsemuksen toteutumista tulisi pystyä luotettavammin todentamaan ja tukemaan. Kameratekniikka etäyhteyslaitteissa tulee kehittymään siten, että asuntoon näkee laajemmin, eikä keskitetysti vain yhteen pisteeseen. Mikäli näköyhteys laajemmalle alueelle kodissa mahdollistuu, pystyttäisiin ohjaamaan asiakasta päivittäisissä toiminnoissa monipuolisemmin.

”Etähoito itsessään luo jo asiakkaissa turvallisuuden tunnetta, koska he tietävät, että jos he eivät tule ruudun ääreen eivätkä vastaa puheliimeen, tulee joku aina tarkistamaan tilanteen.”

”Myös asuntojen valvonta etävalvonnan kautta tulee yleistymään ja näin pystytään takaamaan turvallinen kotiympäristö vanhuksille elää omassa kodissaan.”

”Erilaiset paikantimet lisäävät ikäihmisten turvallisuutta, ja helpottavat hoitohenkilökunnan työtä. Erilaiset sensorit hälyttävät apua reaalitilassa jolloin asiakkaan turvallisuus lisääntyy.”

”Etäyhteyksien tekniikka levittäytyy koteihin niin että emme ole enää sidoksissa yhteen pisteeseen asunnossa johon soitto/yhteys toteutetaan vaan pystymme ”liikkumaan” talossa ja seuramaan sekä neuvomaan/auttamaan entistä tarkemmin asiakkaan tekemisissä.”

”Meidän täytyy pystyä valvomaan asiakkaan kotona olemista tehokkaammin ja huomaamattomasti missä asiakas on jos muistisairaus.”

”Ruokailun valvonta täytyisi pystyä luotettavammin varmistamaan, pystyisikö hoitaja esim valmistamaan etäyhteyden kautta ruuan asiakkaalle. Jos asiakas ei ilmesty yhteyden äärelle olisi tärkeää nähdä ympäri asuntoa, etsiä asiakasta ja varmistua näin ettei mitään ole sattunut. Eli useita kameroita asuntoon tai liikkuva kamera jota voi ohjata etäyhteyden kautta.”

6.2.3 Laitteiden esteettisyys

Laitteiden esteettisyyden toi esille kaksi asiantuntijaa. Muistisairaiden henkilöiden kohdalla erilaiset laitteet kotiloissa voivat tuottaa omia haasteitaan. Muistisairaana kohdalla laitteiden ja ratkaisujen tulisi olla huomaamattomia ja automaattisesti taustalla toimivia. Laitteiden uskotaan kuitenkin tulevaisuudessa muuttumaan pienemmiksi ja ne tulevat sulautumaan osaksi asiakkaan oman kodin sisustusta. Ratkaisuja voidaan myös käyttää siten, että voidaan hyödyntää jo asiakkaalla olemassa olevia teknisiä laitteita, kuten televisiota etäyhteyksien yhteydenottovälineenä.

”Muistisairaudet on haaste ja sille asiakasryhmälle tarvitaan entistä enemmän huomaamattomasti taustalla toimivia ratkaisuja arjen tueksi.”

”Laitteet tulevat pienemmään entistä enemmän ja ne sulautuvat asuntojen rakenteisiin sekä sisutuksiin. Asiakkaan oma tv voi olla se näyttö johon hoitaja soittaa eikä enää erillistä näyttöä/konetta tähän tarvita.”

6.3 Asiantuntemus ja yhteistyö

Yhteistyön ja asiantuntemuksen lisäämisen hyödyntäminen etähoidon kehittämisessä on asiantuntijoiden mukaan tärkeää. Yhteistyötä täytyy tehdä laajasti usean eri tahon kanssa. Yhteistyön perustan ja etähoidon kehittämisen tulisi lähteä jo oman organisaation sisältä strategian laadinnasta sekä johdon ja esimiesten sitoutumisesta kehittämistyöhön.

”Johto tekemään aatoksia ja esimiehille jäämäkkyyttä johtaa esimiestyötä. Organisaation strategialla suuri merkitys. Kehittäjät /asiantuntijat tukemaan toisiaan.”

Etähoito nähdään olevan alue, joka kehittyy koko SOTE- toimialalla. Laajan yhteistyön merkitys korostuu, että etähoitoa kehitettäisiin ajattelemalla asiakkaan koko hoidokokonaisuutta, ei vain kotihoidon näkökulmasta. Hyvänä toimintamallina kokemusten ja osaamisen levittämisessä nähdään eri asiantuntijoista ja kehittäjistä koostuvat työryhmät, jotka muodostuvat yli organisaatio- ja maakuntarajojen. Tällaisella yhteistyöllä pystytään kehittämään etäpalveluita valtakunnallisesi ja löytämään uusia käyttömahdollisuuksia. Kehittämis- ja suunnittelutyössä tulee olla mukana toimialan käytännön työn osaajia moniammatillisesti, sillä heillä on hallussaan tieto käytännön tason toiminnasta ja tarpeista. Lisäksi osaamista ja näkökulmia tarvitaan IT-alan osaajilta, ratkaisujen toimittajilta, verkko-operaattoreilta, asiakkailta ja läheisiltä. Yhden asiantuntijan mukaan yhteiset ratkaisut etähoivan toteuttamisessa yli maakuntarajojen olisivat toivottavia.

”Kotihoidon palveluita ei saisi siilouttaa liikaa, vaan ajatella rinnan kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Tässä tarvitaan laajaa osaamista miettimään asiakkaan näkökulmasta, miten julkiset palvelut heille näyttäytyy ajanvarauksesta, chatista, videopalveluista aina korvaavaan kotihoitoon asti.”

”Etähoiva verkosto kuntaliiton koordinoimana on yksi esimerkki, ettei pyörää tarvitse keksiä uudelleen, siellä jaetaan kokemuksia etähoivan tuottamisesta, sisällön kehittämisestä, teknisistä vaikeuksista.”

”Kaupunkien yhteistyö ja tiedon jakaminen auttaa koko maata kehittämään etäpalveluitaan ja löytämään uusia käyttömahdollisuuksia.”

”Toimialan on oltava vahvasti mukana, heillä on substanssiosaaminen. IT:tä tarvitaan arvioimaan teknisiä mahdollisuuksia yhdessä toimittajien kanssa. Uskon, että etäpalvelut lisääntyvät muuallakin kuin kotihoidossa joten kyseessä on laajempi kokonaisuus.”

”Moniammatillinen työryhmä tekemään työtä. Fysioterapeutti, sairaanhoitaja, lähihoitaja, lääkäri ym.”

”Teknologiatoimittajat, hoivan ammattilaiset, verkko operaattorit, asiakkaat, omaiset.”

”Kohderyhmä/omaiset itse sekä hoitohenkilökunta parasta asiantuntijakaartia, tietävät tarpeen ja käytännön -tarvitaan kuitenkin yhteistyötä väylien luomiseen atk-osaajien kanssa.”

”Toivotaan yhtenäisiä ratkaisuja (ratkaisut yli maakuntarajojen).”

Toteutettaessa etähoitoa kotihoidon asiakkaille, nosti yksi asiantuntijoista esille kotihoidon tuntemuksen tärkeyden. Kotihoidon asiakkaille annettaessa hoidollista apua etähoidon välityksellä tärkeään rooliin astuvat kotihoidon työntekijät, jotka eivät esimerkiksi kykene enää tekemään fyysisesti kotikäyntejä asiakkaiden luona. Heidän työpanostaan ja osaamistaan voidaan tällöin hyödyntää etähoidolla tehtävässä työssä.

”Etähoidossa on kotihoidon tuntemus tärkeää ja siksi entiset kotihoidon työntekijät jotka eivät enää fyysisiä asiakaskäyntejä ole kykeneviä tekemään, ovat etähoidossa arvokkaita työntekijöitä.”

Asiantuntijoiden mukaan yhteistyötä etähoidon eteenpäinviemiseksi tulisi tehdä tiiviimmin eri oppilaitosten kanssa. Hyvinvointiteknologian osuutta hoiva-alan koulutuksissa tulisi laajentaa. Oppilaitoksia ja heidän osaamistaan voitaisiin hyödyntää esimerkiksi etähoidossa tarvittavien eri ratkaisujen innovoinnissa ja kehittämisessä.

”Hyvinvointiteknologian sisällyttäminen laajemmin hoiva-alojen koulutukseen, tutkimus- ja yritys yhteistyö.”

”Yhteistyötä voisi enemmänkin tehdä oppilaitosten kanssa ja heidän kanssa yhdessä innovoida etähoitoon tarvittavia laitteita ja välineitä.”

Asiantuntijat näkevät tärkeänä saada etähoidosta ja sen käytännön hyödyistä enemmän eri tieteenalojen näkökulmista tutkittua tietoa. Tärkeää olisi pystyä seuraamaan etähoidolla saavutettuja tuloksia ja niiden avulla tuomaan tietoa edelleen muiden hyödynnettäväksi palveluiden kehittämiseksi. Yhteistyö kansallisten hankkeiden kanssa nähdään myös yhtenä yhteistyön tahona, jotka mahdollistavat erilaisia käytännön kokeiluja.

”Tutkimusyhteistyö eri tieteenalojen välisesti ja tutkitun tiedon hyödyntäminen uusien palveluiden kehittämisessä ja seurannassa / arvioinnissa on tärkeää.”

”Yhteistyötä kansallisten hankkeiden kanssa esim. pilotoinnit.”

Palveluiden ja sisällön tuottamisessa etähoidossa voitaisiin hyödyntää myös muiden kuntien tuottamaa materiaalia tai avata mahdollisuus kolmannen sektorin toimijoille. Tämän mahdollistamisessa nähdään kuitenkin olevan vielä omat haasteensa.

”Palvelu/sisällön tuotannon avaaminen yhteistyökumppaneille ja kuntien välillä olisi hienoa, mutta varmasti tuo oman haasteensa.”

6.4 Muita esille nostettuja asioita

Asiantuntijat saivat nostaa esille myös muita asioita, joita haluaisivat nostaa keskusteluun liittyen kotihoidon asiakkaille suunnattuun etähoitoon ja sen tulevaisuuteen. Kaksi asiantuntijaa nosti esille valtakunnallisten yhtenäisten linjausten luomisen ja keskustelun tehostamista etähoitoon liittyen. Yhteisten linjausten avulla saataisiin tukea laitetoimittajien kanssa tehtävään kehitystyöhön, jolloin työ olisi tavoitteellisempaa ja saatavaa tietoa hyödynnettäisiin ja hallittaisiin yhtenäisesti. Ratkaistavaa olisi mitä ja miten erilaista kerättävää tietoa arkistoidaan.

”Valtakunnallisten pelisääntöjen luominen etäyhteyden välityksellä toteutettavaan hoitotyöhön.”

”Toivoisin aiheesta valtakunnallista yhteistä keskustelua, jotta voisimme jakaa kokemuksia ja hyötyisimme muiden organisaatioiden koke-

muksista. Toivottavaa olisi myös valtakunnalliset linjaukset aiheesta, näin järjestelmien toimittajien kanssa voisi tavoitteellisesti kehittää yhteentoimivia ja toisiaan täydentäviä laite kokonaisuuksia. Esim. Laitteet, viestien lähetys, viestin kulku, viestin vastaanottaminen ja tiedon hyödyntäminen ja asiakastietojärjestelmä sekä tiedon hallinta toimisivat yhteisesti. Mietittävä olisi sekin, mitä ja miten tietoa arkistoitamme. Tietoa tulee paljon, mitä siitä säilytämme, kuka arkistoi ja mihin jne.”

Järjestelmä- ja laitetoimittajien kanssa toivotaan tehtävän yhteistyötä sen pohjalta mitä tarpeita ja käyttökokemuksia käyttäjiltä saadaan. Epäkohtien ratkaisemiseen toivotaan edelleen laiteratkaisujen tuottajilta innokkuutta ja halua.

”Toivoisin että erilaiset järjestelmä- ja sovellustuottajat, laitevalmistajat ym olisivat valmiit kehittämään tuotteita käyttökokemusten ja tarpeiden myötä. Monesti käytössä huomataan epäkohtia ja näiden korjaamiseen toivon innokkuutta ja paneutumista myös jatkossa.”

Yksi asiantuntija nosti esille palpaation mahdollistamisen kehittämisen etähoidossa. Sen avulla voitaisiin yhä enemmän laajentaa etähoidon toteuttamista. Tulevaisuudessa tulee mahdollistumaan myös syötävät robotit ja verisuonissa kulkevien mittalaitteiden käyttäminen osana etähoidon toteuttamista.

”Palpaatio on useissa diagnooseissa tavanomainen tutkimusmetodi ja vaikeasti toteutettavissa etänä. Teknologia tarjoaa kuitenkin joitakin mahdollisuuksia ja monia vaihtoehtoja mutta tässä olisi yksi tulevaisuuden ratkaistavista haasteista. Samoin esim. syötävien robottien tai vaikkapa verisuonistossa kulkevien mittalaitteiden tuottaman tiedon hyödyntäminen etähoidossa on myös tulevaisuutta. Omatoiminen selviäminen keskeisenä fokuksena.”

Ennaltaehkäisyn näkökulmasta yksi asiantuntija nosti esille julkisen toiminnan aloittamisen. Voisiko esimerkiksi asiakkaan omaan televisioon tuottaa vuorovaikutteista toimintaa.

”Ennaltaehkäisyn näkökulma, voisiko televisiossa olla interaktiivinen toiminta? ja sinne tuotetaan asia julkisesti, käytännössä varmaan sen tuotanto alkaisi yksityiseltä sektorilta.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämä tutkimus tuotti tietoa etähoidon asiantuntijoiden näkemyksistä liittyen etähoitoon. Asiantuntijoiden avulla saatiin näkemyksiä siihen, mitkä seikat vaikuttavat etähoidon toteuttamiseen ja kehittämiseen tulevaisuudessa, minkälaisia palveluita etähoidon kautta on mahdollista järjestää, mitä muita teknologisia ratkaisuja etähoitoon voidaan liittää sekä minkälaista yhteistyötä ja osaamista tämän kaiken mahdollistaminen vaatii.

Ikäihmisten kasvava määrä ja samalla hoitohenkilökunnan riittävyys asettaa tarpeen toteuttaa hoitoa myös muulla tavalla, kuin fyysisenä läsnäolona asiakkaan kodissa. Etähoidon avulla voidaan tarjota asiakkaille myös mahdollisuus osallistua sosiaalisesti erilaisiin toimintoihin, joihin tällä hetkellä heillä ei olisi mahdollisuutta osallistua. Etähoidon avulla toteutettavat palvelut tulevat laajenemaan ja monipuolistumaan sisällöiltään tulevaisuudessa ja etähoito tulee koskemaan yhä suurempaa joukkoa kotihoidon asiakkaita ympäri Suomea. Etähoito tulee vakiintumaan yhdeksi kotihoidon palveluksi.

Palvelun käyttöönottoon ja laajentumisen onnistumiseen liittyvät monet eri tekijät, jotka on otettava huomioon käyttöönotettaessa etähoitoa ja sen kehittämisessä. Uuden palvelun aloittaminen vaatii onnistuakseen sitoutumisen asiaan niin organisaation johdolta, kuin kaikilta organisaatiossa työskenteleviltä henkilöiltä. Organisaation toimintaprosesseja on mietittävä uudelleen että ne tukevat uuden palvelun jalkauttamista. Vastuualueet on oltava sovittuja ja selvillä kaikilla, jotka ovat mukana palvelun toteuttamisessa. Tämä tukee myös Posteman ym. (2012) tuloksia siitä, että etähoitopalvelua käyttöön otettaessa organisaation sitoutuminen, selkeät tavoitteet ja jalkauttamisen strategia ovat tärkeitä.

Tiedon ja koulutuksen lisääminen niin johdolle, hoitohenkilökunnalle, asiakkaalle ja asiakkaan läheisille ovat tärkeässä asemassa, sillä kaikille teknologisten ratkaisujen käyttäminen tai niiden tuomien mahdollisuuksien hyödyntämisen vaihtoehdot eivät ole itsestään selviä ja asenteet uusia mahdollisuuksia kohtaan voivat tämänkin takia olla hyvin negatiivissävytteisiä. Tulevaisuuden ikäihmiset, heidän läheisensä ja hoi-

tohenkilökunta tulevat olemaan yhä enemmän tietoisia siitä, minkälaisia palveluja on mahdollista toteuttaa myös sähköisten kanavien kautta ja he tulevat myös niitä haluamaan ja odottamaan yhtenä palveluiden toteuttamisen vaihtoehtoina. Tähän pitäisi pystyä varautumaan jo ennalta ja lähteä tekemään kehittämistyötä näiden asioiden suhteen jo tänä päivänä.

Etähoitopalvelun keskittäminen ja se, että siitä vastaa nimetty henkilö tai joukko henkilöitä, tukevat palvelun jalkauttamista osaksi jatkuvaa toimintaa. Mikäli toimintaratkaisu on hajautettu se voi tuottaa ongelmia asioiden hallinnassa ja siinä, että palvelu ei lähde laajenemaan ja kehittymään halutulla tavalla. Etähoidon taloudelliset hyödyt tulevat näkyväksi organisaatiolle siinä vaiheessa, kun etähoidon piirissä on useampia asiakkaita.

Asiakkaille koituvat asiakasmaksut voivat olla joissain tapauksissa esteenä palvelun aloittamiselle. Vielä tänä päivänä voidaan ajatella, että sähköisesti tuotettu palvelu ei ole rinnastettavissa samoihin maksuihin, kuin fyysinen kotihoidon kotikäynti. Asiakasmaksujen määrittelyssä kannattaneekin harkita ja pohtia myös sitä, miten pystyisimme ennaltaehkäisevästi tukemaan asiakkaita vähemmillä avuilla ja pienemmillä kustannuksilla. Tämän asian tulisi näkyä myös asiakkaalle maksujen määrittämisen osalta.

Asiakkaan läheisten osallistaminen hoitoon on yksi tämän päivän kuumista puheenaiheista. Läheisten osuus ikäihmisten hoidon tukemisessa tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Läheisillä saattaa olla kuitenkin vielä oma osuus työelämässä hoidettavana tai välimatkat oman läheisen luo ovat niin pitkät, että päivittäinen osallistuminen asiakkaan hoitoon on erittäin haasteellista. Etähoidon toiminnallisuuksissa on mahdollista liittää myös läheinen mukaan, siten, että läheinen ja asiakas voivat pitää myös yhteyttä asiakkaan laitteella. Tällä keinoin mahdollistetaan asiakkaalle ja hänen läheiselleen myös näköyhteys puheyhteyden lisäksi. Tämä voi auttaa muutamissa tapauksissa asiakkaan ja asiakkaan läheisen välistä yhteydenpitoa ja näin läheinen voi pystyä myös osallistumaan asiakkaan hoitoon enemmän kuin tavallisen puhelimen välityksellä. Etähoito mahdollistaa myös hoitoneuvottelujen järjestämisen joustavammin, kun asianosaisten ei välttämättä kaikkien tarvitse olla fyysisesti samassa paikassa. Muiden sosiaalisten suhteiden ylläpitoon voisi yhä enemmän hyödyntää

etähoidossa käytettävää laitteistoa. Tällä tavalla saataisiin tuettua mm. yksinäisiä ikäihmisiä, joita tällä hetkellä Suomessa on melko runsaasti.

Etähoidon avulla pystytään toteuttamaan palveluja hoitoavusteisista palveluista kulttuurin tarjoamiseen saakka. Palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa yhteistyötä kannattaa tehdä moniammatillisesti ja eri toimialojen kanssa oman organisaation sisällä. Myös ulkopuolisten toimijoiden mahdollisuus osallistua palvelujen tuottamiseen kannattaa huomioida. Etähoitoon voidaan liittää useita palvelun toteuttajia, eikä kaikkeen aina välttämättä tarvitse sitoa hoitohenkilökuntaa.

Etähoidon käytöstä ja vaikuttavuudesta kaivataan edelleen tutkittua tietoa, jolla voitaisiin perustella ja edelleen vahvistaa etähoitoa yhtenä palveluiden toteuttamisen muotona myös ikäihmisille suunnattuna.

Tulevaisuudessa asiakkaan kotona käytettävä teknologia tulee lisääntymään. Teknologian lisääntymiseen vaikuttavat suuresti mobiiliverkkojen kuuluvuuksien parantuminen sekä erilaisten laitteiden toimintavarmuus ja luotettavuus. Laitteiden toimintavarmuus on yksi etähoidon laajentumiseen vaikuttava merkittävä tekijä. Tätä huomioida tukee myös Lempiäisen (2019) esittämä tulos laitteiden ja teknologian toimivuuden vaikuttamisesta etähoidon laajentumiseen. Etähoidon lisäksi tai sen rinnalle tulee käyttöön myös muuta teknologiaa, joiden seuranta onnistuu myös etänä. Laitteet tulevat tulevaisuudessa yhä enemmän olemaan automaattisesti toimivia, ilman että asiakkaan on välttämätöntä osata käyttää niitä itse. Näitä erilaisia teknologioita voidaan käyttää myös ilman etähoitoon tehtävää liitännästä. Teknologiat joita hoidossa hyödynnetään voivat olla asiakkaan omia tai palveluntuottajan kautta hankittuja. Lisäksi laitteet tulevat yhä enemmän kommunikoimaan myös keskenään. Kaikkien laitteiden tieto tulee pystyä ohjaamaan samaan paikkaan, josta sitä pystyvät helposti katselamaan niin asiakas itse kuin hoitohenkilökuntakin. Tästä laitteiden yhteisestä dataaltaasta on jo olemassa erilaisia suunnitelmia kansallisestikin, mutta kehittäminen on vielä alkutaipaleella. Tarve tämänkaltaiselle näkymälle on kuitenkin olemassa jo tällä hetkellä.

Koin tutkimusaiheeni ajankohtaiseksi, mielenkiintoiseksi ja perustelluksi aiheeksi. Etähoito ja yleensäkin erilaisten teknologisten laitteiden hyödyntäminen kotihoidon

asiakkaiden hoidon tukena ovat olleet ammatillisten piirien keskustelujen aiheena jo useamman vuoden ajan. Etähoidon ja teknologian hyödyntämistä on edistetty Suomessa, mutta edelleen sen hyödyntäminen keskittyy tietyille edistyksellisille kaupungeille ja kunnille ja usea paikka Suomessa on vielä siinä tilanteessa, että tällaisia apuvälineitä ei ole edes testattu asiakastyön yhteydessä.

Tutkimusaineiston kerääminen delfoi- menetelmällä oli minulle uutta. Menetelmä sopi mielestäni tähän tutkimukseen hyvin. Delfoi- menetelmä tukee asiantuntijoiden käyttöä tutkimuksen aineiston keräämisessä. Olin yllätynyt pyydettyjen asiantuntijoiden vastaushalukkuudesta ja tutkimukseen osallistuikin yllätykseksi enemmän asiantuntijoita, kuin olin odottanut. Asiantuntijoiden erilaiset ammattitaustat, kokemus sekä työskentely eri organisaatioissa ja työtehtävissä antoivat tutkimuksessa esille tulleisiin näkemyksiin laajuutta.

Aineiston analysointivaiheessa huomasin, että kysymysten asettelu ja kysymyksiin johdatteleva alustus olisi voinut olla rakenteeltaan erilainen. Tutkimuskysymykseni olivat joiltain osin hieman samankaltaisia joten niiden rakennetta olisi voinut hioa vielä tarkemmaksi ja kysymyksiä olisi täten voinut olla ainakin yksi vähemmän. Asiantuntijoiden näkemyksiä keräävät kysymykset olivat avoimia ja asiantuntijat olivat pääsääntöisesti vastanneet kysymyksiin runsailla ja moninaisilla vastauksilla. Vastauksen laajuuden ansioista myös tutkimuksen tulokset olivat laajat. Analysointivaiheessa pohdin myös, että tutkimuksen olisi voinut toteuttaa myös työpajatoimintana, mutta se olisi ollut käytännössä haasteellista toteuttaa sillä osallistujat ovat sijoittuneet eri puolelle Suomea.

Koin saadun aineiston lukemisen mielenkiintoiseksi. Vastauksien perusteella jo lyhyenkin aikaa etähoidon parissa työskentelevillä oli samanlaisia ajatuksia etähoidon kehittämiseen vaikuttavista asioista, kuin jo pitkään alalla toimijoilla nousi esille. Pidempään alalla olleiden ja erilaisissa kehittämis- ja johtotehtävissä olleiden asiantuntijoiden vastauksissa korostui kuitenkin laaja-alaisempi näkemys etähoidon tulevaisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Näen että tästä tutkimuksesta on hyötyä organisaatioille, jotka aloittavat etähoitopalvelua tai organisaatioille, jotka miettivät miten jo toiminnassa olevaa etähoitoa kan-

nattaisi lähteä kehittämään. Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista selvittää, minkälaista vaikuttavuutta etähoidon käytöllä on mitattavissa asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna sekä organisaation näkökulmasta?

LÄHTEET

- Alakoski, R. 2017. Virtuaalinen kotihoito yllätti suosiollaan. *Terveys & Talous* 3, 22-23.
- Alastalo, H., Vainio, S. & Kehusmaa, S. 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksesta tiivistetyksi 18/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.11.2019. <https://thl.fi/fi/julkaisut/julkaisusarjat/tutkimuksesta-tiiviisti>
- Elo, S., Törmänen, M. & Ketola, I. 2019. Tulevaisuuden teknologiaorientoitunut kotihoito. Lapin ammattikorkeakoulu.
- Eksote 2019. Eksote ja Vesratio testaavat älykkäitä sensoreita kotihoidossa. Viitattu 16.10.2019. Saatavilla: <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2019/Sivut/-Eksote-ja-Vesratio-testaavat-%C3%A4lykk%C3%A4it%C3%A4-sensoreita-kotihoidossa.aspx>
- Erkkilä, S. 2018. ”Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särkyvät” Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä 2018. Helsinki: Super RY
- Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. Ikäteknologia sanasto 2014. Helsinki: Kopio Niini Oy. KÄKÄTE-raportti 3/2014.
- Hammar, T., Vainio, S. & Sarivaara, S. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. Tutkimuksesta tiiviisti 27/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.11.2019. <https://thl.fi/fi/julkaisut/julkaisusarjat/tutkimuksesta-tiiviisti>
- Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44/2018. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.12.2019. <https://thl.fi/fi/julkaisut/julkaisusarjat/tutkimuksesta-tiiviisti>
Helsingin kaupungin www-sivut. Viitattu 6.10.2019. www.hel.fi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Bookwell Oy. Porvoo: Helsinki: Tammi
- Hirvonen, H., Taipale, S. & Tammelinen, M. 2018. Vanhustyön digitalisaatio: työntekijät teknologian kehittäjiksi. *Vanhustyö* 4, 8-9.
- Hsu, C. & Sandford, B. 2007. The Delphi technique: making sense of consensus. Volume 12, number 10, August 2007. Practical assessment, research & evaluation. Viitattu 1.3.2020. <https://scholarworks.umass.edu/pare/vol12/iss1/10>.
- Jyväskylän Yliopiston Koppa www-sivut. Viitattu 29.5.2019. <https://koppa.jyu.fi>.

Kakko, E. Kotihoito ottaa käyttöön uutta teknologiaa. Eletään koko elämä. 10.11.2017. Viitattu 6.10.2019. <https://www.phhyky.fi/blogi/eletaan-koko-elama-blogi-osa-9-kotihoito-ottaa-kayttoon-uutta-teknologiaa/> .

Kamppinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. 2002. Tulevaisuudentutkimus, perusteet ja sovelluksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura

Kuusi, O. 2014. Delfoi-metodi. Metodix-metoditietämystä kaikille. Viitattu 28.5.2019. <https://metodix.fi/>

Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. 2013. Miten tutkimme tulevaisuuksia? 3.uud.p. Sastamala: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry

Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Pro Gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino oy.

Nyby, T. 2019. Alvar-palvelun palveluvastaava. Vaasan kaupunki. Vaasa. Henkilökohtainen tiedonanto 4.10.2019.

Penttinen, L., Kehusmaa, S., Havulinna, S. & Alastalo, H. 2018. Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. Tutkimuksesta tiiviisti 34/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.12.2019. <https://thl.fi/fi/julkaisut/julkaisusarjat/tutkimuksesta-tiiviisti>

Postema, TRF., Peeters, JM. & Friele, RD. 2012. Key factors influencing the implementation success of home telecare application. International Journal of Medical Informatics 81(6), 415-423.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut. Viitattu 31.5.2019. <https://www.stm.fi>

Sormunen, E. 2019. "Tilanne ei ole valitettavasti muuttunut" – valituksetkaan eivät auta, kun kotihoidossa työskentelevät yrittävät ehtiä kodista toiseen. Yle- uutiset verkkosivun artikkeli. Viitattu 6.10.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10632301> .

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Kuntaliitto. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Tampere: Juvenes Print, Suomen yliopisto paino oy

STM 2017. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Valtioneuvoston julkaisuja. Viitattu 1.3.2020. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. STM julkaisuja 2017:6. Viitattu 1.6.2019. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Talvela, J. & Stenman, K. 2012. Tulevaisuuden tutkimuksen menetelmiä. Kotka. Kymenlaakson ammattikorkeakoulujen julkaisuja Sarja A Nro 35. Viitattu 30.5.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47132/tutu_kirja_web_ver3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tikkanen, P. & Äijö, M. 2019. Teknologia iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa J. Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus- menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino OY

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 1.6.2019. <https://thl.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.. EU: Tammi

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell oy.

Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut. 2019. Viitattu 14.12.2019. <https://www.fsd.uta.fi/fi/aineistot>

Yle uutisten www-sivut. Viitattu 20.10.2019. <https://yle.fi>

Asiantuntijoille lähetetty kyselylomake

Asiantuntijan taustatiedot

1. Koulutuksesi/ammattisi:

2. Nykyinen työnkuvasi:

3. Työkokemuksesi etähoidon kehittämisen parissa, vuosina?

- 0-2 vuotta
 3-5 vuotta
 6-10 vuotta
 11-15 vuotta
 yli 15 vuotta

4. Työkokemuksesi nykyisessä työnkuvasasi, vuosina?

- 0-2 vuotta
 3-5 vuotta
 6-10 vuotta
 11-15 vuotta
 yli 15 vuotta

Suomessa yhteiskunta ikääntyy ja väestörakenne muuttuu. Väestön ikääntymiseen vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Samalla lasten ja työikäisten määrä vähenee. Väestön kehitys on kuitenkin erilaista maan eri osissa. Toisilla alueilla väestön ikääntymisen ja työikäisten määrän väheneminen on voimakkaampaa kuin toisilla alueilla. 65- vuotta täyttäneitä suomalaisia on yli miljoona ja heistä vähä vajaan 100 000 saa säännöllisesti kotiin annettavia palveluita (omaishoito ja kotihoito). (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017- 2019.)

Suomessa kotihoidon asiakkaista etähoidon piirissä on tällä hetkellä noin yksi prosentti asiakkaista (Ylen www-sivut 2019).

Etähoito voidaan määritellä seuraavasti; etähoito on asiakkaalle toteutettavaa ohjausta, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tukemista tai hoitoa erilaisten tietoverkkojen ja laitteiden avulla. Etähoitoa toteutettaessa asiakas ja hoitaja eivät ole keskenään samassa tilassa, mutta he saavat toisiinsa yhteyden sovitulla puhe- ja kuvayhteydellä. Etähoito on etukäteen sovittua toimintaa asiakkaan ja etähoitoa antavan välillä. (Forsberg ym. 2014, 15.)

Miten sinä asiantuntijana näet kotihoidon asiakkaille toteutettavan etähoidon tulevaisuudessa, mikä tulee muuttumaan ja miten? (Mikä on käsityksesi, mitä mahdollisuuksia, haasteita, visioita?)

Mitkä seikat koet asiantuntijana vaikuttavan etähoidon laajempaan käyttöönnottoon ja hyödyntämiseen kotihoidon asiakkaiden hoidossa tulevaisuudessa? (Mikä on käsityksesi, mitä mahdollisuuksia, haasteita, visioita?)

Suomessa kehitetään kansallisesti ja alueellisesti erilaisia hoitoa tukevia ratkaisuja kuten ODA, UNA, Kanta-järjestelmä ja Oma-kanta. Näissä ratkaisuissa on tarkoitus mm. tarjota omahoitoa sekä kehittää asiakas- ja potilastietojärjestelmien toiminnallisuutta.

Näiden kansallisten ja alueellisesti kehitettävien hoitoon liittyvien ratkaisujen lisäksi markkinoilta löytyy paljon muita yksittäisiä järjestelmä- ja sovellusratkaisuja, joita voidaan hyödyntää myös etähoidossa. Tällaisia ratkaisuja ovat esimerkiksi erilaiset turvajärjestelmäratkaisut, jotka tunnistavat kotona asuvan henkilön päivittäistä aktiivisuustasoa ja tekevät automaattisia hälytyksiä henkilön toimintakyvyn muuttuessa. Saatavilla on runsaasti erilaisia mittaus- ja älylaitteita, joilla voidaan seurata ja mitata henkilön toimintakykyä.

Etähoidon avulla toteutetaan tällä hetkellä mm. kotihoidon käyntejä, kuntoutumista, sosiaalista kanssakäymistä ja kulttuurielämyksiä.

Miten sinä asiantuntijana näet erilaisten järjestelmäratkaisujen tai sovellusten hyödyntämisen mahdollisuudet kotihoidon asiakkaiden etähoidossa tulevaisuudessa? (Minkälaisia ratkaisuja tullaan tarvitsemaan, mitä mahdollisuuksia, haasteita, visioita?)

Minkälaisia palveluja näet asiantuntijana voitavan etähoidon avulla kotihoidon asiakkaille tulevaisuudessa tarjota/järjestää? (Mitä mahdollisuuksia, haasteita, visioita?)

Minkälaista asiantuntemusta ja minkä tahojen yhteistyökumppanuutta näet asiantuntijana tarvittavan kotihoidon etähoidon toteuttamiseksi tulevaisuudessa? (Mitä mahdollisuuksia, haasteita, visioita?)

Mitä muuta haluaisit nostaa keskusteluun liittyen kotihoidon asiakkaille suunnattuun etähoitoon ja sen tulevaisuuteen?