



**Sari Pohja**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto  
Sairaanhoitaja (YAMK)  
Opinnäytetyö, 2020

# **VUOROVAIKUTUS IKÄÄNTYNEIDEN ETÄHOIDOSSA**

**Asiakasnäkökulma onnistuneeseen hoitokokemukseen**



## TIIVISTELMÄ

Sari Pohja

Vuorovaikutus ikääntyneiden etähoidossa

66 sivua, 3 liitettä

Marraskuu 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-tutkinto

Sairaanhoitaja (YAMK)

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Onnistunut vuorovaikutus on tärkeä osa etähoitopalvelun asiakastyytyvyyttä, hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Tämä tutkimus käsittelee ikääntyneille suunnatun etähoitopalvelun vuorovaikutusta. Vuorovaikutus on olennainen osa hoitotyötä ja aiemman tutkimustiedon mukaan teknologian käyttö asettaa haasteita hoitotyön vuorovaikutukseen. Teknologian käyttö ikääntyneiden palveluissa tulee väestön huoltosuhteen heiketessä kasvamaan sosiaali- ja terveystieteiden alalla myös Suomessa. Ikääntyneellä asiakkaalla on oikeus saada turvallista, laadukasta ja asiakaslähtöistä hoitoa ja palvelua. Tulevaisuuden yksi merkittävimmistä kehittämishaasteista sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille onkin, kuinka kykenemme tarkoituksenmukaisesti yhdistämään ihmisen ja teknologian siten, että voimme taata etäpalveluiden välityksellä turvallisen ja laadukkaan hoidon ikääntyneelle väestölle.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta ovat merkityksellisiä tavoiteltaessa onnistunutta vuorovaikutustilannetta ja hyvää hoitokokemusta etähoitopalvelussa. Tutkimuksen aineisto on kerätty keväällä 2020, teemahaastattelemalla puhelimitse Helsingin kaupungin etähoitopalvelun asiakkaita. Aineisto koostuu 11 ikääntyneen henkilön haastattelusta ja aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimus tuottaa uutta ja asiakaslähtöistä tietoa ikääntyneiden etähoitopalvelun vuorovaikutuksesta. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sekä etähoitopalvelun vuorovaikutuksen, että laajemminkin ikääntyneiden ihmisten hoitotyön vuorovaikutuksen kehittämiseen.

Tulosten mukaan etähoidon vuorovaikutustilanne on kokonaisuus, jossa yksittäiset tekijät luovat yhdessä onnistuneen hoitokokemuksen. Ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta etähoidon vuorovaikutustilanteen kokonaisuuteen vaikuttavat ensisijaisesti asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunne ja asiakkaan kokemus etähoitotilanteen hallinnasta. Ikääntyneille suunnatun etähoitopalvelun asiakaslähtöisessä vuorovaikutustilanteessa tulee huomioida sosiaalisen kanssakäymisen merkitys asiakkaan psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Etähoitotilanne on asiakasnäkökulmasta miellyttävä, kun hoitaja on aidosti läsnä vuorovaikutustilanteessa ja ilmapiiri on asiakasta arvostava. Onnistuneessa etähoidon vuorovaikutustilanteessa asiakas tuntee olonsa turvalliseksi, saa tarvitsemansa avun palvelun avulla ja kokee hallitsevansa palvelussa käytettävää teknologiaa.

Asiasanat: vuorovaikutus, kommunikointi, hoitotyö, etäpalvelut, etähoito, ikääntyneet, kotihoito

## ABSTRACT

Sari Pohja

Interaction in telecare of the elderly

66 pages, 3 appendices

November 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Master's degree in social services and health care

Promotion of the health and well-being of people in danger of marginalisation

Successful interaction is an important part of customer satisfaction, quality of care and patient safety in telecare. This study examines the interaction of telecare services for the elderly people. Interaction is an integral part of nursing. According to previous research use of technology poses challenges in nursing interaction. In Finland use of technology in the social and healthcare services of the elderly people will increase as the dependency ratio of the population weakens. One of the most significant development challenges for the social and health professionals in future is how to combine appropriately the human and technology and still guarantee safe and high-quality services for elderly people.

The aim of this qualitative study is to determine which factors are relevant for an elderly client to achieve successful interaction and good care experience in telecare service. The research material was collected during the spring of 2020 by conducting a telephone interview with customers of the City of Helsinki's telecare service. The research was analysed by inductive content analysis and the material consists of interviews with 11 elderly people. The study produces new and customer-oriented information about the interaction of the elderly telecare service. The information produced by the study can be used for development of telecare services and interaction in nursing work.

According to the results of the study telecare is an interactional situation where individual factors together create a successful care experience. Primarily the interaction of telecare from the elderly client's perspective is influenced by the client's feeling to be encountered and experience that the telecare situation is managed well. It is important to consider social interaction when designing client-centric telecare for elderly people to guarantee the client's physical and mental well-being. From the client's point of view telecare service is pleasant if the nurse is genuinely present in the interaction situation and the atmosphere is appreciative of the client. In a successful telecare interaction, the client feels safe, receives the help they need and feels that they manage the technology used in the service.

Keywords: interaction, communication, nursing, telecare, telehealth, elderly, homecare

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 IKÄÄNTYVÄ VÄESTÖ .....	6
2.1 Ikääntyneiden palveluista .....	7
2.2 Kotihoito .....	8
3 ETÄHOITO.....	10
3.1 Ikääntyneiden erityispiirteitä etähoidon suhteen .....	11
3.2 Helsingin kaupungin etähoitopalvelu .....	12
4 VUOROVAIKUTUS .....	14
4.1 Vuorovaikutus hoitotyössä .....	15
4.2 Vuorovaikutuksen erityispiirteitä kuvavälitteisessä etähoidossa.....	17
5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	19
6 AINEISTO JA MENETELMÄT .....	20
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	20
6.2 Aineiston keruu.....	22
6.3 Aineiston analyysi.....	26
7 ASIAKKAAN KOHDATUKSI TULEMISEN TUNNE.....	30
7.1 Tarve kanssakäymiseen .....	30
7.2 Sanaton viestintä .....	32
7.3 Arvostus .....	35
7.4 Läsnäolo.....	37
8 ETÄHOITOTILANTEEN HALLINTA ASIAKASNÄKÖKULMASTA .....	39
8.1 Luottamus .....	39
8.2 Turvallisuuden tunne .....	42
8.3 Teknologian vaikutus.....	45
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	48
10 POHDINTA .....	56

LÄHTEET.....	61
LIITE 1. Teemahaastattelun runko .....	67
LIITE 2. Saatekirje.....	68
LIITE 3. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	69

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävällä asiakkaalla on oikeus saada turvallista, laadukasta, asiakaslähtöistä ja parhaaseen näyttöön perustuvaa hoitoa ja palvelua (L 980/2012; L 559/1994; L 785/1992). Hyvinvointiteknologia kehittyy vauhdilla ja kehityksen myötä etäteknologian käyttö yleistyy sosiaali- ja terveysalalla myös Suomessa (Lankila, Kotavaara, Antikainen, Hakkarainen & Rusanen 2016, 17). Tämä laadullinen tutkimus käsittelee asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta ikääntyneiden etähoidossa ja sijoittuu hoitotieteen tutkimusalalle. Tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja tärkeä sillä, tulevaisuudessa teknologian hyödyntäminen tulee olemaan yhä merkittävämmässä roolissa ikääntyneiden asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimus tarjoaa uusia asiakaslähtöisiä näkemyksiä etähoitopalvelun vuorovaikutuksesta ja tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sekä etähoitopalvelun toteutuksessa ja kehittämisessä, että laajemminkin esimerkiksi hoitotyön koulutuksessa.

Aiemman tutkimustiedon mukaan uuden teknologian käyttö asettaa haasteita vuorovaikutukselle riippuen käytettävästä teknologiasta (Barbosa, Silva, Silva & Silva 2016, 721–724). Vuorovaikutus on tärkeä osa hoitotyötä ja vuorovaikutuksen merkitys tulee huomioida myös silloin, kun terveydenhuollon toteutuksessa käytetään etähoitoa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät asiakkaan näkökulmasta ovat merkityksellisiä kaksisuuntaisen kuva- ja äänivälitteisen etähoitopalvelun vuorovaikutuksessa. Tutkimuksen tavoitteena on löytää vastauksia siihen mitkä tekijät asiakkaan näkökulmasta katsottuna tukevat vuorovaikutuksen onnistumista etähoitopalvelussa ja mitkä tekijät vaikuttavat vuorovaikutukseen häiritsevästi. Hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa konkretisoituu ammatillinen auttamistilanne ja vaikka tilanteessa ovat läsnä yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän määräykset ja normit on kyse loppujen lopuksi usein kuitenkin siitä, tunteeeko asiakas tulleen kohdatuksi palvelutilanteessa (Mäkisalo-Ropponen 2012, 37).

Tutkimuksen aineisto on kerätty teemahaastattelemalla Helsingin kaupungin etähoitopalvelua käyttäviä asiakkaita ja aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimusraportti koostuu kymmenestä pääluvusta. Ensimmäinen

luku johdattelee lukijaa tutkimukseen. Luvut kaksi, kolme ja neljä käsittelevät tutkimuksen teoreettista viitekehystä. Luku viisi kertoo tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Luvussa kuusi tarkastellaan käytettyä tutkimusmenetelmää, avataan aineiston keruuta ja tutkimuksen analyysiä sekä pohditaan menetelmien luotettavuutta avoimesti. Luvut seitsemän ja kahdeksan käsittelevät tutkimuksen tuloksia. Tuloksia verrataan aiempaan tutkimustietoon, pohtien samalla tulosten luotettavuutta. Luku yhdeksän kokoaa tutkimuksen tulokset yhteen ja tuo esille mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Viimeisessä luvussa kymmenen pohditaan syvällisemmin ikääntyneiden ja hoitajan välistä vuorovaikutusta teknologiavälitteisessä hoitotyössä.

## 2 IKÄÄNTYVÄ VÄESTÖ

Suomen väestö ikääntyy. Tilastokeskuksen viimeisimmän väestöennusteen mukaan 15 vuoden kuluttua kaikissa Suomen maakunnissa syntyy ihmisiä vähemmän kuin kuolee. Samalla kun syntyvyys vähenee, suomalaisten elinajanodote pitenee. Naisten elinajan odotetaan pitenevän vajaalla neljällä vuodella ja miesten runsaalla viidellä vuodella vuoteen 2040 mennessä. Tilastokeskuksen mukaan Suomen väkiluku oli vuoden 2018 lopussa 5,518 miljoonaa, joista 65 vuotta täyttäneiden osuus oli 21,8 % (N=1,205 miljoonaa). Väestöllinen huoltosuhde vuonna 2018 eli yli 15 vuotta täyttäneiden ja alle 65-vuotiaiden määrä 100 työkäistä kohden oli 60,8. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan yli 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä nousee vuoteen 30 mennessä 26,1 % ja vuoteen 2070 mennessä 33,1 %. Huoltosuhteen odotetaan olevan vuonna 2030 64,5 ja vuonna 2070 jo 81,1. (Suomen virallinen tilasto: Väestöennuste.)

Yhteiskunnan rakennemuutoksesta johtuen sosiaali- ja terveystaloutta on välttämätön uudistaa (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 143–144). Sosiaalimenojen osuus bruttokansantuotteesta on huomattava, eikä kuntien talous tule kestäämään nykyisen kaltaisten palveluiden rahoittamista ja järjestämistä tulevaisuudessa (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 148–150; Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena, 7). Sosiaali- ja terveystaloutta järjestelmää ja sen toimintatapoja tulee kokonaisuudessaan kehittää ja uudistusten tulee vastata yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin pyrkien samalla hillitsemään sosiaali- ja terveystaloutta kustannusten kasvua. Tämän toteutumiseksi tarvitaan niin sosiaali- ja terveystaloutta järjestelmän rakennemuutos kuin uudistuvia toimintatapoja, kuten teknologiaa kotiin vietävien palveluiden tuottamiseen. (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 148–150.)

Hyvinvointipalvelujen uudistamisessa etäteknologialla on tärkeä rooli ja se on avainasemassa sote-uudistuksen toiminnallisiin tavoitteisiin pääsemisessä (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena, 16). Etäteknologiaa lisäämällä voidaan hillitä menojen kasvua ja tuottaa palvelut nykyistä tehokkaammalla palvelurakenteella. Teknologiaa lisäämällä myös terveydenhuollon henkilöstön resursseja on mahdollista suunnata järkevällä tavalla. (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena, 4–7.)



## 2.1 Ikääntyneiden palveluista

Suurin osa ikääntyneistä tulee asumaan tulevaisuudessa kotona. Kansallisena tavoitteena on, että ihminen voisi asua omassa kodissaan jopa elämänsä loppuun asti ja saisi tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon kotiinsa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Kotihoito.) Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa tulevaisuudessa väistämättä siitäkin huolimatta, että väestön terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien määrä lisääntyy nykyisestä (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 144–150). Suomessa tullaan tulevaisuudessa hoitamaan kotona myös yhä vanhempia ja huonokuntoisempia monenlaista apua ja tukea tarvitsevia ikääntyneitä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Kotihoito).

Keskeisiin ikääntyneiden palveluihin voidaan lukea terveyspalveluiden lisäksi kotihoito, omaishoito ja muut kotona asumista tukevat palvelut sekä tehostetun palveluasumisen ympärivuorokautinen hoito. Ikääntyneet ihmiset tarvitsevat yksilöllisiä palveluja oikea-aikaisesti. Etenkin paljon erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarvitsevien ikääntyneiden kohdalla huolelliseen palvelutarpeen arviointiin perustuva toimiva palvelukokonaisuus on tärkeä. (Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysasiat. Sosiaalihuolto. Iäkkäiden palvelut.)

Tässä tutkimuksessa ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä. Ikääntyneiden palveluista puhuttaessa tulee ensisijaisesti muistaa asiakkaan itsemääräämisoikeus, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Asiakkaan toiveet ja mielipiteet on otettava huomioon päätöksenteossa ja muutoinkin kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta (L 812/2000). Myös niiden ihmisten tahtoa on kunnioitettava, jotka eivät kykene enää itse päättämään hoidostaan. Tulee muistaa, että asiakkaan arvioidun edun pohjalta voidaan toimia vain silloin, kun selvitystä asiakkaan omasta tahdosta ei ole mahdollista saada. (L 785/1992).

Pohjoismaisen hyvinvointimallin kulmakiviä ovat ihmisten yhdenvertaisuus ja tasa-arvo. Pääministeri Sanna Marinin (2019) hallitusohjelman tavoitteena on entistä tasa-arvoisempi ja ikäystävällisempi Suomi, jossa jokainen ihminen on arvokas. (Osallistava

ja osaava Suomi 2019, 143–150.) Tulevaisuudessa yhä useampi ihminen saavuttaa vanhuusiän hyvinvointiyhteiskunnan elintapojen, tehokkaan terveydenedistämisen ja toimivan sairaanhoidon ansiosta. Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa, heidän merkityksensä yhteiskunnassa kasvaa. Useat meistä elävät toimintakykyisenä ja terveenä hyvinkin vanhaksi ja monet eläkeikäiset ovat voimavara työelämässä tai käyttävät muuten ammatillista osaamistaan esimerkiksi vapaaehtoistyössä. (Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysasiat. Sosiaalihuolto. Iäkkäiden palvelut.)

Kun pohditaan ikääntyneiden palveluita, ei ikääntyntyttä tule nähdä vain avuntarvitsijan roolissa. Vaikka vanheneminen tuo usealle mukanaan monenlaisia haasteita ja rajoituksia, ihmistä eivät koskaan määritä hänen ikänsä tai toimintakykynsä, vaan hänen persoonansa, elämäntapahtumat, elämäntilanne ja toiveet aivan kuten nuorempienkin ihmisten kohdalla. Ikääntyminen sinänsä ei tarkoita, etteikö ihminen kykenisi tietämään mitä tahtoo (Mattila 2007, 62). Myös muistisairailta ikääntyneillä on itsemääräämisoikeus, sillä muistisairaskin ihminen voi olla kykenevä tekemään itseään koskevia päätöksiä. Niin kauan, kun ihminen kykenee itse päättämään asioistaan, hänen tekemilleen päätöksille on sosiaali- ja terveydenhuollossa annettava etusija. Ikääntyneiden palveluissa tulee muistaa, että asiakas voi olla kykenevä päättämään hoidostaan, vaikkei hän olisi enää kykenevä hoitamaan esimerkiksi taloudellisia asioitaan. Asiakkaalla on lupa omaan näkemykseensä ja sitä punnittaessa tulee muistaa, että ihminen tekee päätöksensä aina omaan elämäntilanteensa liittyen. Asiakkaan tekemä päätös voi olla ulkopuolisen tarkastelemana huono, mutta silti asiakkaan näkökulmasta hyvä. (Mattila 2007, 62.)

## 2.2 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta. Kokonaisuuteen sisältyvällä kotipalvelulla tarkoitetaan ikääntyneen asumiseen, hoivaan, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväisiin elämään kuuluvien tehtävien suorittamista tai niissä avustamista (Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysasiat. Sosiaalihuolto. Iäkkäiden palvelut). Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin (L 1301/2014). Kokonaisuuteen sisältyvällä kotisairaanhoidolla tarkoitetaan ikääntyneen

kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua, joka voi olla tilapäistä tai perustua hoito- ja palvelusuunnitelmaan (Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveystieteet. Sosiaalihuolto. Iäkkäiden palvelut). Kunnan tulee järjestää alueensa asukkaiden kotisairaanhoito ja se perustuu terveydenhuoltolakiin (L 1326/2010).

Kotihoidon säännölliselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa sovitaan kotihoidon antamista palveluista. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä kanssa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa selvitetään myös asiakkaan mahdollisuudet yksityisten palvelujen käyttöön sekä omaisten ja läheisten auttamismahdollisuudet. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa arvioidaan säännöllisin väliajoin ja/tai palvelun tarpeen muuttuessa. (Helsingin kaupunki. Stadin seniori-info. Apua arkeen. Kotihoito.)

Kotihoidon asiakasmäärät kasvavat voimakkaasti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2018 kotihoidon säännöllisten asiakkaiden määrä oli keskimäärin 51 750, kun asiakasmäärä vuonna 2016 oli noin 4 000 asiakasta vähemmän (N=47 750). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2018 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä noin 11 % oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Etähoidon oletetaan yleistyvän kotihoidossa tulevaisuudessa, mutta vuonna 2018 Suomessa kaikista kotihoidon käynneistä vain 1 % tehtiin etäyhteyden avulla. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Kotihoito.)

### 3 ETÄHOITO

Etäpalveluilla terveydenhuollon palvelut kuten potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, hoitaminen ja hoitoon liittyvä päätöksenteko perustuvat esimerkiksi videovälitteisen kuvayhteyden kautta välitettyyn tietoon (Sillanaukee & Arvonen 2015). Etäpalveluiden avulla pyritään kehittämään sosiaali- ja terveysalalla sekä toiminnan saavutettavuutta että laatua. Etäpalveluiden tavoitteena on säästää sekä palvelun käyttäjien että palveluntuottajien aikaa. Etäpalveluita käytetään tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla muun muassa etälääkäripalveluissa, kotikuntoutuksessa ja osana muita kotiin annettavia palveluja. Etäpalvelut tarjoavat uuden palvelutavan sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyöhön ja etäpalveluiden avulla voidaan korvata erityisesti ammattihenkilöiden käyntejä asiakkaan kotona. (Rantee 2018, 5.) On arvioitu, että noin puolet terveydenhuollon toteutuksesta olisi siirtynyt etäteknologian myötä koteihin vuoteen 2025 mennessä (Lankila ym. 2016, 17).

Tässä tutkimuksessa etähoidolla tarkoitetaan etäpalveluiden alle lukeutuvaa terveydenhuollon reaaliaikaista kuva- ja äänivälitteistä etähoitopalvelua. Etäpalveluna toteutetun hoidon tulee olla hyvän ja yleisesti hyväksytyt terveydenhuollon käytännön mukainen (Sillanaukee & Arvonen 2015) ja sisällön osalta verrattavissa ammattilaisen vastaanotolla tai kotikäynnillä antamaan hoitoon (Kurki ym. 2015, 55; Sillanaukee & Arvonen 2015). Etähoidon asiakkaalla tulee lisäksi aina tarvittaessa olla mahdollisuus fyysiseen tapaamiseen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa (Valvira. Terveydenhuolto. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut). Etähoidon toteutuksessa tulee käyttää asianmukaisesti koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on riittävä osaaminen ja perehtyneisyys käytettävään teknologiaan (Kurki ym. 2015, 55; Valvira. Terveydenhuolto. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut).

Etähoidon palveluntuottajalla tulee olla asianmukaiset tilat ja laitteet etäpalvelun toteuttamiseen (Valvira. Terveydenhuolto. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut). Luonnollisesti myös etäpalvelun asiakkaalla tulee olla tai hänelle tulee tarjota asianmukaiset laitteet etähoidon toteuttamiseksi. Etäpalvelun asiakkaalla tulee etähoidossa tarvittavan laitteiston lisäksi olla riittävät taidot käyttää etähoidon teknologiaa sekä kyky ja halu vastaanottaa etäpalvelun välityksellä toteutettua hoitoa.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee jokaisen asiakkaan kohdalla arvioida erikseen, soveltuuko asiakas ja asiakkaan tarvitsema hoito toteutettavaksi etähoidon välityksellä (Valvira. Terveydenhuolto. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut). Lisäksi on eettisesti tärkeää, että etähoitona toteutetun palvelun käyttäjät, niin asiakkaat kuin terveydenhuollon ammattilaiset ovat tyytyväisiä palveluun (Kurki ym. 2015, 55).

### 3.1 Ikääntyneiden erityispiirteitä etähoidon suhteen

Teknologian käytön lisääntymisen myötä myös kognitiivisten taitojen vaatimukset kasvavat yhteiskunnassa ja tästä johtuen jo lievätkin haasteet tiedollisessa käsittelykyvyssä saattavat aiheuttaa ikääntyneille aikaisempaa enemmän ongelmia arjesta selviytymiseen. Ikääntyneille suunnattuun teknologiaan kuten etähoitoon, tulisikin aina liittyä eettistä pohdintaa siitä, millainen teknologia on hyvää ikääntyneelle. (Topo 2007, 223.) Ikääntyneille suunnatun teknologian kuten etähoidon tavoitteena on tukea ikääntyneen itsenäistä kotona-asumista, lisätä ikääntyneen ihmisen turvallisuuden tunnetta ja parantaa tai ylläpitää käyttäjänsä elämänlaatua (Äijö & Tikkanen 2019, 170–174). Ikääntyneiden etähoidon kohdalla tuleekin kiinnittää erityistä huomiota palvelun käytön asettamiin vaatimuksiin ja pyrkiä varmistumaan siitä, että palvelun hyödyt ovat asiakkaalle suuremmat kuin haitat.

Hyvässä ikääntyneille suunnatussa teknologiassa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan toimintakyky, arvomaailma ja toiveet. Ikääntyneille suunnatussa etähoitossa tulee huomioida iän mukanaan tuomat rajoitukset, kuten informaation käsittelykykyyn vaikuttavat muisti- ja ajattelutoiminnan muutokset, hienomotoriikan heikentyminen, ikääntymisen yleisesti mukanaan tuomat näkö- ja kuulovammat sekä muut iän myötä yleistyvät sairaudet (Äijö & Tikkanen 2019, 171–174). Ikääntyneille suunnattujen etähoitolaitteiden tulisi lisääntyvät muistisairaudet huomioiden, olla mahdollisuuksien mukaan niin helppoja, ettei käyttäjän tarvitse oppia tai oikeastaan osata mitään palvelua käyttääkseen (Äijö & Tikkanen 2019, 171–174; Topo 2007, 222).

Aiemman tutkimustiedon mukaan hoitotyön ammattilaiset ovat tuoneet esiin, että teknologialla pyritään liiallisesti korvaamaan ihmisten välistä vuorovaikutusta

hoitotyössä (Rytkönen 2018, 144, 162). Lisäksi aiemmin on havaittu, että länsimaisessa kaupunkiympäristössä ikääntyneillä on kohonnut riski eristäytyä sosiaalisesti ja tuntea yksinäisyyttä (Syed ym. 2017, 238). Etähoito vähentää ihmisten välistä fyysistä kanssakäymistä. Tästä johtuen ikääntyneille suunnatussa etähoidossa tulee huomioida, että etäpalveluiden käytön lisääntyessä ihmisen riski eristäytyä sosiaalisesti kasvaa. Sosiaalinen eristyneisyys aiheuttaa ikääntyneille sekä fyysisiä että psyykkisiä seurauksia (O'Rourke & Sidani 2017, 45–49; Syed ym. 2017, 228–229). Ikääntyneille suunnatun etähoidon yksi erityispiirteistä onkin se, että palvelun toteutuksessa tulisi kiinnittää huomio sen välityksellä annetun hoidon lisäksi myös asiakkaan sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Tämä on tärkeää sekä etähoitopalvelulle asetettujen tavoitteiden täyttymisen että ikääntyneen asiakkaan elämänlaadun kannalta.

### 3.2 Helsingin kaupungin etähoitopalvelu

Helsingin kaupungin etähoidon tuottaa Palvelukeskus Helsinki yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa (Helsingin kaupunki. Palvelukeskus. Kotiin tuotettavat palvelut. Etähoito). Kaikki Helsingin kaupungin etähoidon asiakkaat ovat myös kotihoidon asiakkaita (Rantee 2018, 13). Etähoito on osa kotihoidon asiakkaan hoitokokonaisuutta ja perustuu kotihoidon tekemään hoitosuunnitelmaan asiakkaan hoidontarpeesta (Palvelukeskus Helsinki 2019). Helsingin kaupungin etähoidossa tehdään jopa 30 000 asiakaskäyntiä kuukaudessa. Maailmanlaajuisen koronapandemian vuoksi Helsingin kaupunki on pyrkinyt tukemaan kotihoidon palveluita entistä enemmän etähoidolla ikääntyneiden ja työntekijöiden suojelemiseksi. (Helsingin kaupunki. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Uutiset 2.5.2020.)

Helsingin kaupungin etähoidon avulla ikääntynyttä asiakasta voidaan auttaa päivittäisissä toiminnoissa, kuten esimerkiksi muistuttaa lääkkeiden ottamisesta, valvoa lääkkeiden ottamista, muistuttaa ruokailusta tai varmistaa asiakkaan ruokailu. Etähoidon avulla voidaan myös toteuttaa kotihoidon kanssa tehdyn liikkumissopimuksen jumppahetkiä mahdollisuuksien mukaan. Etähoitopalvelu on aina asiakkaan tarpeista lähtevää ja sen tarkoituksena on asiakkaan omat voimavarat huomioiden tukea kotihoidon toimintaa. Etähoitotapaamisia ohjaavat asiakkaalle tehty yksilöllinen palvelusuunnitelma ja palvelusuunnitelmalle asetetut tavoitteet. Etähoidon lisäksi kotihoidon hoitajat tekevät

kotikäyntejä kaikkien etähoitoasiakkaiden luokse. Mikäli asiakkaalla ei ole palvelusuunnitelmassa sovittuna etähoidon lisäksi muita säännöllisiä kotihoidon käyntejä, hoitaja tekee väliarviokäynnin asiakkaan kotiin kuitenkin vähintään 3 kk välein. (Rantee 2018, 13.)

Helsingin kaupungin etähoitopalvelu on kaksisuuntaista kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua, joka mahdollistaa visuaalisten viestien havainnoinnin yhteyden aikana (Palvelukeskus Helsinki 2019). Toisin sanoen etähoitotilanteessa asiakas on reaaliaikaisessa näkö- ja puheyhteydessä hoitajan kanssa (Rantee 2018, 13). Etähoitopalvelua varten palvelukeskus Helsinki toimittaa asiakkaalle tablet-laitteen, jonka kautta palvelu tuotetaan asiakkaalle. Saman käynnin yhteydessä asiakas opastetaan laitteen käyttöön. Tablet-laite on helppokäyttöinen ja sisältää 4 G sim-kortin sujuvan yhteyden mahdollistamiseksi. Tarvittaessa laitteeseen on mahdollista saada lisäkaiutin. Laitteen vaatiessa huoltoa Palvelukeskus Helsingin laiteasentajat noutavat tablet-laitteen asiakkaan kotoa ja huolehtivat tarvittavista huoltotoimenpiteistä. (Helsingin kaupunki. Palvelukeskus. Kotiin tuotettavat palvelut. Etähoito.)

Helsingin kaupungin etähoitopalvelussa terveydenhuollon ammattilainen ottaa asiakkaaseen etäyhteyden etukäteen sovittuina ajankohtina (Helsingin kaupunki. Palvelukeskus. Kotiin tuotettavat palvelut. Etähoito). Etähoitoyhteyden pituus on noin 10–15 minuuttia. Mikäli asiakasta ei tavoiteta yhteyttä otettaessa, etähoitaja on yhteydessä kotihoitoon tai omaisiin/läheisiin mikäli asiakkaalla ei ole säännöllisiä kotihoidon käyntejä. (Rantee 2018, 13.) Tarvittaessa asiakkaalla on ennalta suunniteltujen yhteyksien lisäksi mahdollisuus muodostaa yhteys omatoimisesti (Helsingin kaupunki. Palvelukeskus. Kotiin tuotettavat palvelut. Etähoito). Etähoidon ohessa asiakkailla on mahdollisuus myös muuhun etähoidossa käytettävän laitteen välityksellä toteutettavaan kuva- ja äänivälitteiseen toimintaan, kuten esimerkiksi seurakunnan tarjoamaan hengelliseen palveluun tai palvelukeskus Helsingin järjestämiin yhteisruokailuhetkiin, jossa ruokailijat voivat keskustella toistensa kanssa terveydenhuollon ammattilaisen ohjatessa tilannetta. (Helsingin kaupunki. Palvelukeskus. Kotiin tuotettavat palvelut. Etähoito).

## 4 VUOROVAIKUTUS

Valta päättää omista asioista sekä oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi ja kokea olevansa merkityksellinen kuuluvat meille kaikille (Kulmala 2019, 7). Meistä jokainen tarvitsee yhteyttä toiseen ihmiseen ja meillä jokaisella on tarve kommunikoida, puhua ja tulla kuulluksi, tarve tulla kohdatuksi. Vuorovaikutustilanne voi onnistuessaan jättää jälkeensä merkityksellisen leiman, antaa toivoa ja synnyttää elämäniloa. (Mattila 2007, 7, 63.) Vuorovaikutuksen epäonnistuessa toinen usein kokee, ettei ole tullut kohdatuksi. Vuorovaikutuksen onnistumista voidaan pohtia monista eri näkökulmista ja sitä arvioidessa tulee muistaa, että subjektiivisesti arvioituna hyvä vuorovaikutus voi tarkoittaa erilaisia tai jopa vastakkaisia asioita. (Köhler, Rautava & Vuorinen 2017, 740.)

Vuorovaikutuksessa on usein olennaista mikä on keskustelun tarkoitus (Hänninen & Poikela 2016, 152). Onnistuneen vuorovaikutuksen perusedellytyksenä on kuitenkin aina yksilöiden tasavertaisuuden kunnioittaminen. Vuorovaikutus on vallankäyttöä ja vuorovaikutustilanne on tasavertainen vain silloin kun siihen osallistuvat henkilöt asettuvat yhtä paljon toisen vallan alle kuin käyttävät itse valtaa tilanteessa. (Mäkisaloropponen 2012, 168–170.) Kohtaavassa ja dialogisessa vuorovaikutuksessa molemmilla osapuolilla on aktiivinen rooli. (Hänninen & Poikela 2016, 152.)

Jokainen ihminen kokee vuorovaikutustilanteen yksilöllisesti omaan elämäänsä peilaten (Koivisto 2019). Meillä kaikilla on erilainen tapa olla vuorovaikutuksessa ja jokainen vuorovaikutustilanne on erilainen ja yksilöllinen riippuen sen osapuolista. Vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta ihmisten välistä viestintää, jonka tavoitteena on yhteisymmärrys käsiteltävästä asiasta (Koivisto 2019). Vuorovaikutus on rohkeutta asettua toisen kanssa yhteiselle tietämättömyyden tasolle ja etsiä yhdessä uusi ymmärryksen taso (Mönkkönen 2018, 32). Aito läsnäolo eli tilanteen havainnointi ja tietoinen hyväksyvä suhtautuminen siihen mahdollistaa tunteiden esille tulemisen ja niiden jakamisen vuorovaikutustilanteessa (Hänninen & Poikela 2016, 159).

Vuorovaikutukseen liittyy paljon hienovaraisia sävyjä, jotka eivät ole yksittäisiä toimia, vaan ilmenevät siinä, kuinka olemme tilanteessa läsnä. (Mönkkönen 2018, 17–19.) Vuorovaikutusta pohtiessa on tärkeä muistaa, että myös sanattomalla viestinnällä kuten



äänenpainolla, eleillä ja ilmeillä voi käyttää valtaa ja että puhutun merkitys vuorovaikutustilanteessa on vain noin neljäsosa kaikesta viestinnästä (Mäkisalo-Ropponen 2012, 178). Tulee muistaa, että kielteiset tunteet koetaan voimakkaampina kuin myönteiset ja ne saavat siksi aina suuremman huomion vuorovaikutustilanteessa. Erityisen haastavia vuorovaikutustilanteet ovat silloin kun sanaton viestintä on ristiriidassa sanojen kanssa. (Hänninen & Poikela 2016, 161.)

#### 4.1 Vuorovaikutus hoitotyössä

Vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys ihmisiä kohdatessa ja etenkin kohdatessa ihmisiä, joista on vastuussa. Vuorovaikutustaidot lukeutuvatkin sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten tärkeimpiin osaamisvaatimuksiin (Mönkkönen 2018, 23; Mäkisalo-Ropponen 2012, 7). Asiakkaan tulisi saada aina tasalaatua kohtelua, riippumatta siitä kuka häntä hoitaa (Mönkkönen 2018, 28). Sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisen on hyvä tiedostaa, että sosiaali- ja terveystalouden valvontavirastolle Valviralle tulee potilailta kaikkein eniten valituksia hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaitojen puutteellisuudesta (Mäkisalo-Ropponen 2012, 7, 168).

Hoitotyössä vuorovaikutukseen vaikuttavat sekä vuorovaikutustilanteen tavoitteet, että ihmisen avun tarve (Koivisto 2019). Hoitotyön vuorovaikutuksen voidaan tulkita onnistuvan, kun asiakkaan kokema avuntarve ja hoitajan tulkinta asiakkaan avun tarpeesta kohtaavat (Hänninen & Poikela 2016, 149). Hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa tulee pyrkiä tavoitteelliseen ja terapeuttiseen kommunikointiin. Hoitajan tulee eläytyä tilanteeseen ja olla siinä läsnä. Vuorovaikutuksen tavoitteena tulee olla asiakkaan auttaminen, ei tehtävien suorittaminen. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168.) Hoitotyössä asiakkaan kohtaaminen persoonana on tärkeää, jotta hoidollinen vuorovaikutus kohdentuisi ihmisen elämäntilanteeseen (Koivisto 2019). Ammatillisuus antaa usein luottamuksen omaan kykyyn hoitaa tehtäviä ja auttaa toisia ihmisiä, mutta ammatillisuus sinänsä ei auta kohtaamisessa. Kohtaaminen vaatii rohkeutta asettua todelliseen vuorovaikutukseen, eikä kohtaamiseen voi pakottaa itseään tai toista. (Mattila 2007, 12, 33.)

Hoitotyön vuorovaikutustilanteet saattavat usein olla haastavia, sillä asiakas ei aina itse ole halukas keskusteluun (Mönkkönen 2018, 33). Hoitajan on aloitettava vuorovaikutus avoimin mielin, sillä jos asenteet ovat etukäteistiedoista johtuen valmiiksi ennakkoluuloisia ei aitoa vuorovaikutusta synny (Mäkisalo-Ropponen 2012, 169). Hoitajan tulee havaita sekä sanallista että sanatonta viestintää ja nähdä asiakkaan todellinen tarve. Hoitotyössä tulee huomioida, että hoitajan näkökulmasta katsottuna pieneltä ja kokonaisuuden kannalta mitättömältä tuntuva asia voi olla asiakkaalle iso ja merkityksellinen. (Mönkkönen 2018, 11.) Hoitosuhteessa luottamus on välttämättömyys onnistuneelle yhteistyölle ja hyvälle hoidolle. Asiakkaan tulee voida luottaa sekä yksittäiseen hoitajaan, että hoidossa yleisesti tavoiteltavaan asiakkaan hyvään. (Mattila 2007, 23.)

Hoitotyön ammattilaisten tulee muistaa, että jokaisella ihmisellä on oikeus määritellä omat kokemuksensa itse, eikä hoitajalla ole lupaa määritellä niitä tai luoda tarinaa toisen puolesta (Mäkisalo-Ropponen 2012, 173). Hoitaja ei voi olettaa tietävänsä asiakkaan parhaan, ellei kysy sitä asiakkaalta itseltään. Vaikka hoitaja on hoitotyön asiantuntija, tulee aina muistaa, että asiakas on kuitenkin oman elämänsä asiantuntija (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168). Parhaimmillaan vuorovaikutus on dialogia, jossa ihmiset keskustelevat ja kuuntelevat toisiaan kunnioittavasti ja tasavertaisesti (Koivisto 2019). Onnistunut vuorovaikutus lisää hoitomyönteisyyttä, edistää tiedon välitystä ja lisää asiakkaan ohjeiden noudattamista (Köhler ym. 2017, 737).

Hoitotyön vuorovaikutuksessa on erityisen tärkeää, että hoitaja osaa kohdata oikein itsessään vuorovaikutuksen hänessä herättämät epämiellyttävät tunteet, eikä koskaan kaada niitä missään muodossa asiakkaan kannettaviksi. Hoitotyön vuorovaikutuksessa tulee myös pitää mielessä, että ammatillisuus vuorovaikutustilanteessa voi luoda hoitajalle vääränlaista turvallisuudentunnetta. Arvostava kohtaaminen vaatii aina ihmisyyttä ja jos hoitaja piiloutuu ammatillisuuden verhon taakse, vuorovaikutus usein epäonnistuu. (Mattila 2007, 12, 14.)

Vuorovaikutus voi olla hetkellistä kohtaamista, epäonnistunutta kohtaamista tai onnistunutta kohtaamista (Hänninen & Poikela 2016, 149). Dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä on tilan antamista, aitoa läsnäoloa, myötäelämistä ja luottamuksen rakentamista (Koivisto 2019). Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa ennen kaikkea

asenne, jolla asiakkaan kohtaamme. Vuorovaikutustaitojaan voi kehittää ottamalla oppia omista virheistään ja onnistumisistaan, joita tulee päivittäin vastaan ihmisiä kohdatessa (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168). Kohdatessamme erilaisia näkökulmia ajattelumme kehittyy ja meille avautuu mahdollisuus oppia löytämään tarvitsemiamme ratkaisuja vuorovaikutuksen onnistumiseen.

#### 4.2 Vuorovaikutuksen erityispiirteitä kuvavälitteisessä etähoidossa

Kuvavälitteinen etähoitopalvelu on vuorovaikutustilanne, jossa hoito tapahtuu kuvan ja äänen välityksellä ilman fyysistä kontaktia. Kuvavälitteisen etäyhteyden avulla asiakas voi kommunikoida terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa, milloin vain ja lähes missä vain. Kuvayhteys tehostaa toimintaprosesseja ja luo uusia mahdollisuuksia palveluiden tuottamiseen. (Rantee 2018, 5.) Tulee kuitenkin pohtia onko etähoidon avulla mahdollista tarjota esimerkiksi samanlaista emotionaalista tukea kuin fyysisesti kasvokkain kohdatessa (Mönkkönen 2018,11). Kuvavälitteisen etähoitoyhteyden kautta hoitaja on vieraana asiakkaan kotona ja toimintaa tulisi ohjata samat eettiset periaatteet kuin hoitajan tekemällä kotikäynnillä (Rantee 2018, 6). Tekniikan avulla on mahdollista nopeuttaa monia asioita, mutta on myös tärkeää, tunnistaa milloin tarvitaan aikaa ja vuorovaikutukseen pysähtymistä (Mönkkönen 2018, 11).

Etähoidossa hyvän vuorovaikutuksen ominaisuuksiin lukeutuu selkeys, ymmärrettävyys, vastavuoroisuus ja yhdenvertaisuus (Rantee 2018, 6). Aiemman tutkimustiedon mukaan etähoidon vuorovaikutukselle asettamat haasteet aiheuttavat käytettävästä teknologiasta riippuen esteitä sekä sanallisen että sanattoman viestin välitykseen ja tulkintaan, niin viestin lähettäjälle kuin vastaanottajalle. Nämä esteet saattavat pahimmillaan aiheuttaa väärinkäsityksiä ja vaarantaa potilasturvallisuutta. (Barbosa & Silva 2017, 930–932; Barbosa ym. 2016, 722–724.) Kommunikoinnin räätälöinti yksilöllisesti asiakkaan tarpeisiin fyysiset ja kognitiiviset rajoitukset huomioiden on tärkeää vuorovaikutuksen ja hoidon onnistumisen kannalta (Radhakrishnan, Xie, Berkley & Kim 2016, 69–70).

Etähoidossa vuorovaikutusta parantavat asiakkaan ja hoitajan välinen luottamus (Barbosa & Silva 2016, 930–932; Radhakrishnan ym. 2016, 66), hoitajan ja asiakkaan myönteinen suhtautuminen etähoitoon (Barbosa & Silva 2017, 932) ja mahdollisuus havaita

visuaalisia viestejä (Barbosa & Silva 2017, 932; Barbosa ym. 2016, 722–724; Radhakrishnan ym. 2016, 70). Kuvayhteys etähoidon vuorovaikutustilanteessa vähentää väärinkäsitysten riskiä viestinnässä, verrattuna esimerkiksi pelkän puhelimen välityksellä tapahtuvaan viestintään. Kuvayhteys mahdollistaa sanattomien ja visuaalisten viestien havainnoinnin ja niiden avulla on mahdollista muun muassa vahvistaa tai muuttaa puheesta tehtyjä tulkintoja. (Barbosa ym. 2016, 723; Radhakrishnan ym. 2016, 70.) Kuvayhteyden tuomia mahdollisuuksia etähoidossa voi hyödyntää monipuolisesti. Hoitotilanteessa hoitajalla tai asiakkaalla on mahdollisuus esimerkiksi näyttää esineitä tai asioita havainnollistaakseen paremmin omaa viestiään (Rantee 2018, 8). Hiljaisuuden tulkinta on myös helpompaa kuvayhteyden välityksellä, samoin asiakkaan fyysisen voinnin arviointi (Barbosa ym. 2016, 723).

## 5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on haastattelun avulla kerätä tietoa ikääntyneen asiakkaan ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta Helsingin kaupungin etähoitopalvelussa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät etähoidon vuorovaikutuksessa ovat asiakkaan näkökulmasta merkityksellisiä tavoiteltaessa onnistunutta etähoitokokemusta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa Helsingin kaupungille asiakaslähtöistä tietoa, jota voidaan hyödyntää etähoitopalvelussa asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen kehittämiseen. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuottaman tiedon avulla etähoidon vuorovaikutusta on mahdollista kehittää suuntaan, jolla saavutetaan asiakkaalle onnistunut hoitokokemus teknologian välityksellä.

Tässä tutkimuksessa on tavoitteena löytää vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät asiakkaan näkökulmasta tukevat vuorovaikutuksen onnistumista etähoitotilanteessa?
2. Mitkä tekijät asiakkaan näkökulmasta häiritsevät vuorovaikutusta etähoitotilanteessa?
3. Miten etähoitopalvelun vuorovaikutusta tulisi kehittää, jotta asiakkaalla olisi mahdollisuus saada hyvä hoitokokemus palvelua käyttäessään?

## 6 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä työ on toteutettu laadullisena tutkimuksena, sillä tutkimuksen tarkoituksena on löytää vastauksia ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyvistä ilmiöistä. Krippendorffin mukaan (2019, 26) tieteellinen tutkimus on aineiston kätkemän salaisuuden selvittämistä ja vastausten saamiseksi tutkijan on pystyttävä tekemään päätelmiä keräämästään aineistosta. Tutkimusmenetelmän valintaa tulisi ohjata tutkimukselle asetetut tavoitteet ja tarkoitus (Holliday 2007, 25–28; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 172–175) ja valintaa tehtäessä tulisi muistaa huomioida tutkimukseen käytettävissä olevat resurssit (Hirsjärvi & Hurme 2001, 15). Laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan kohteen tutkimista mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, suositaan ihmistä tiedon keruun välineenä ja sen pyrkimyksenä on tuoda ilmi odottamattomia seikkoja (Hirsjärvi ym. 2011, 152–155). Laadullisen tutkimukseen sisältyy ajatus, että todellisuus on olemassa ihmiselle merkitysvälitteisesti (Alasuutari 2011, 60; Hirsjärvi ym. 2005, 152).

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustulosten luotettavuuden vuoksi tutkimukselle tarvitaan aina selkeä tutkimusmenetelmä, jonka avulla tutkijalla on mahdollisuus tiedostaa, millaisista aineistosta esille tulevista havainnoista on lupa päätellä mitään ja aineistolle jää mahdollisuus tarvittaessa osoittaa tutkijan oletuksia vääräksi (Alasuutari 2011, 82). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6–7) olen pyrkinyt tutkimusta tehdessäni olemaan rehellinen, huolellinen ja mahdollisimman tarkka työn kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen luotettavuudelle kaiken toiminnan osoittaminen ja perustelevuus on välttämätöntä ja sen tulee näkyä läpi tutkimuksen (Holliday 2007, 58–59). Pyrin tuomaan tässä raportissa kaikki tekemäni ratkaisut avoimesti esille siten, että lukija voi raportin luettuaan pohtia ja arvioida itse tulosten luotettavuutta ja eettisyyttä.

Tämän laadullisen tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla ja analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksen yhteishenkilöinä toimivat Helsingin

kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta yhden kotihoitoyksikön kotihoitopäällikkö ja palvelukeskus Helsinki-liikelaitoksen, puhelin- ja hyvinvointipalveluiden, hoivapalveluiden erityissuunnittelija. Helsingin kaupungin Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja on myöntänyt opinnäytetyölle tutkimusluvan 18.2.2020.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyviä seikkoja olen pohtinut tutkimuksen alusta alkaen, huomioiden ne jo tehdessäni tutkimusaiheen valintaa. Kirjallisuuden mukaan tutkimuksen ensimmäiset eettiset ratkaisut tehdään juuri tutkimusaiheen valintaa päätettäessä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 129; Hirsjärvi ym. 2005, 26). Tutkimusmenetelmän valinta pohjautuu ensisijaisesti tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston hankinta- ja analyysimenetelmän valintoja tehdessäni olen joutunut pohtimaan ja huomioimaan myös resursseihin ja ympäröivään yhteiskuntaan liittyviä tosiasioita. Tehtyihin valintoihin ovat väistämättä vaikuttaneet tutkimukseen käytettävissä oleva rajallinen aika ja se etten saanut työlleni ulkopuolista rahoitusta. Tutkimusprosessin aikana Suomeen saapunut Covid 19-pandemia ja sen aiheuttamat muutokset yhteiskuntaan ovat myös osaltaan olleet vaikuttamassa tekemiini päätöksiin. Lisäksi tutkimusaineiston analysointi useamman kuin yhden tutkijan toimesta olisi saattanut laajentaa näkökulmaa, rikastuttaa tuloksia ja täten lisätä tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen teoreettista viitekehystä laatiessani tein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen etähoidon vuorovaikutukseen liittyen. Kirjallisuushaut tein CINAHL (Ebsco), Medic ja PubMed tietokannoista. Hakusanat johdin käsitteistä etähoito, vuorovaikutus ja kommunikointi. Rajasin haut vuosiin 2014–2019, englannin ja suomenkielisiin artikkeleihin, joiden abstrakti oli saatavilla. Katsauksen mukaanottokriteereiksi asetin että, artikkeli käsittelee hoitotyössä tapahtuvaa vuorovaikutusta tai kommunikaatiota ja että hoitotyön toteutuksessa käytetään etäteknologiaa. Poissulkukriteereiksi asetin mobiiliteknologian ja lisäksi poistin artikkelit, jotka käsitelivät ainoastaan puhelimen välityksellä toteutettua hoitotyötä.

Kaikista haulla löytyneistä viitteistä (n=272) valitsin ensin otsikon perusteella abstraktitason tarkasteluun 62 artikkelia. Abstraktit luettuani valitsin kokoteksti tarkasteluun 26 artikkelia. Kaikissa edellä mainituissa vaiheissa huomioin valintoja tehdessäni asettamani mukaanotto ja poissulkukriteerit. Lisäksi asetin kokoteksti

vaiheessa tarkastelun kriteeriksi sen että, kokoteksti oli saatavilla ilmaiseksi sähköisesti. Katsaukseen valitusta aineistosta (n=4) yksi on laadullinen tutkimus ja kolme kirjallisuuskatsauksia, joista kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta ja yksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Tarkastelin kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden laatua Joanna Briggs instituutin laadullisen tutkimuksen ja järjestelmällisen katsauksen kriittisen arvioinnin tarkastuslistoilla. Katsaukseen valituista tutkimusartikkeleista kaikki on julkaistu lehdessä, joille on löydettävissä H-index, SJR Scimago Journal & Country rank listalta. Koska kyseessä ei ollut systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja koska aihetta on tutkittu melko vähän, en asettanut artikkeleille pisterajaa analyysiin ottamiselle. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit analysoin sisällönanalyysillä ja kirjasin taulukkoon artikkeleiden tekijät, maan, julkaisuvuoden, tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusmenetelmän, tutkimuksen otannan ja tämän tutkimuksen tutkimuskysymysten kannalta keskeiset tulokset (Liite 3).

## 6.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin huhti-toukokuussa 2020 haastatteleamalla puhelimitse 11 kotihoidon etähoitopalvelua käyttävää asiakasta. Haastateltavien henkilöiden valinnassa pyrin ensisijaisesti huomioimaan, että tutkimustehtävä ohjaisi valintaa. Tuomen ja Sarajärven (2011, 85) mukaan valinnassa tulisi kiinnittää huomio siihen, että haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta tai että he tietävät aiheesta mahdollisimman paljon. Tutkittaessa asiakkaan kokemusta etähoidon vuorovaikutukseen liittyen, etähoidon asiakas on luonnollinen ja tutkimuksen kannalta luontevin valinta haastateltavaksi. Tutkittaessa ihmisen kohdatuksi tulemisen tunnetta haastattelun käyttö tutkimusaineiston hankintamenetelmänä on tarkoituksenmukainen ja helppo (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34). Haastatteleamalla voidaan saada selville mitä ihminen ajattelee, tuntee ja uskoo (Hirsjärvi ym. 2005, 201).

Aineistoa varten haastattelut etähoidon asiakkaat asuivat Helsingissä yhden kotihoitoyksikön alueella ja olivat neljän eri lähipalvelualueen asiakkaita. Kaikki haastateltavat asuivat yksin. Etähoidon yhteydenottoja asiakkailla oli vaihtelevasti



muutamasta kerrasta viikossa useampaan kertaan vuorokaudessa. Kaikkien luona kävi etähoidon yhteydenottojen lisäksi kotihoidon hoitaja vähintään kerran viikossa, osan luona kotikäyntejä oli päivittäin. Haastatelluista seitsemän oli naisia ja neljä miehiä. Kaikki haastateltavat olivat yli 65-vuotiaita eli luettavissa ikääntyneeseen väestöön Suomen lainsäädännön mukaan (L 980/2012; L568/2007).

Haastattelut toteutettiin puhelimitse yksilöhaastatteluna teemoihin perustuen. Teemoihin perustuva haastattelu on täysin avoimen ja strukturoidun eli lomakehaastattelun välimuoto (Hirsjärvi ym. 2005, 197). Teemahaastattelussa keskeiset teemat ovat etukäteen suunniteltuja, mutta haastattelijalla on haastattelutilanteessa vapaammat kädet siihen missä järjestyksessä ja missä muodossa kysymykset esitetään (Hirsjärvi ym. 2005, 197). Teemahaastattelua käytettäessä haastateltavalla on mahdollisuus tuoda esille asioita vapaammin ja mahdollisuus kertoa aiheesta laajemmin. Teemahaastattelua käytettäessä haastattelijan on myös mahdollista motivoida haastateltavaa, tarvittaessa toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ja syventää vastauksia (Hirsjärvi ym. 2005, 194; Hirsjärvi & Hurme 2001, 35–36). Tämän tutkimuksen haastattelumenetelmäksi on valittu teemahaastattelu, koska tutkimuksen tavoitteet huomioiden etenkin teemahaastattelun joustavuus, voi tuottaa aineiston kannalta sellaista tietoa, joka jäisi muuten aineistoa kerätessä tulematta esille.

Tutkimuksen aineisto oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus kerätä käyttämällä kahta rinnakkaista menetelmää, havainnointia ja haastattelua. Suunnitelmissa oli havainnoida ensin hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta etähoitotilanteessa ja tämän jälkeen haastatella havainnoiduissa vuorovaikutustilanteissa olleita asiakkaita. Kahta rinnakkaista menetelmää käyttämällä tutkimuksessa on mahdollisuus saada esiin monipuolisemmin eri näkökulmia (Hirsjärvi & Hurme 2001, 38). Havainnointi olisi täydentänyt haastattelusta saatavaa aineistoa ja ollut aineiston kannalta antoisaa. Havainnoinnin avulla olisi ollut mahdollisuus tutkia mitä todella tapahtuu, kuinka ihmiset toimivat ja toimivatko he niin kuin kertovat toimivansa (Hirsjärvi ym. 2005, 201). Vuorovaikutustilannetta havainnoidessa on mahdollisuus nähdä ihmisten ilmeet ja eleet eli havainnoida kuinka puhutaan sen lisäksi että kuuntelee mitä puhutaan (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73). Kahden rinnakkaisen menetelmän käyttö olisi lisännyt tulosten luotettavuutta sekä saattanut tuottaa myös täysin erilaisia tuloksia.

Koronavirus Covid-19 pandemian vuoksi jouduin kuitenkin muuttamaan äkillisesti suunnitelmaani aineiston keruun suhteen. Pandemian rajoittamiseksi annettujen suositusten ja määräysten vuoksi jouduin jättämään aineistosta havainnoinnin pois ja tekemään muutoksia myös haastattelujen suhteen. Haastattelut olivat alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena toteuttaa asiakkaan toiveen mukaisesti, joko etähoidossa käytettävän etäyhteyden välityksellä tai kasvotusten asiakkaan kotona. Koronavirus pandemian vuoksi asetettujen rajoitusten vuoksi, ainoaksi realistiseksi mahdollisuudeksi toteuttaa aineiston keruu suunnitellussa aikataulussa kevään 2020 aikana jäi kuitenkin vain puhelinhaastattelu.

Tutkimuksen aineiston keruuta varten sain sähköpostitse kotihoitopäälliköltä viiden lähipalvelualueen kotihoidon ohjaajan yhteystiedot. Tämän jälkeen olin yhteydessä heihin kaikkiin sähköpostin tai puhelimen välityksellä. Haastateltavien tietosuojan turvaamiseksi sovimme asiakkaiden yhteystietojen (nimi ja puhelinnumero) luovuttamisen minulle tapahtuvan sähköpostin sijaan suullisesti puhelimesta. Sain kotihoidon ohjaajilta puhelimitse yhteensä 17 etähoitoasiakkaan yhteystiedot. Kotihoidon työntekijät olivat arvioineet asiakkaiden soveltuvuuden haastatteluun ja osittain myös tiedustelleet asiakkaan suostumusta haastatteluun. Saatuaani yhteystiedot tavoittelin asiakkaita puhelimitse. Tavoitin lopulta kaikkiaan 14 asiakasta. Tavoitettuaani asiakkaan kerroin hänelle ensin lyhyesti tutkimuksesta ja tämän jälkeen hänen oikeuksistaan ja tietosuojaan liittyvistä asioista saatekirjeen mukaisesti (Liite 2). Kaikki tavoittamani ihmiset ymmärsivät tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista, eikä ketään houkuteltu tai painostettu osallistumaan. Haastateltavien kieltäytymisprosentti tämän tutkimuksen aineistonkeruussa on 21 %, sillä tavoittamistani 14 ihmisestä kolme kieltäytyi haastattelusta ja yksitoista suostui haastateltavaksi.

Ennen haastatteluihin ryhtymistä suunnittelin tutkimuksen viitekehukseen perustuvat haastatteluteemat ja teemojen sisälle alustavat kysymykset, joita muokkasin tarpeen tullen haastattelutilanteessa (Liite 1). Huolellisen suunnittelun avulla saadaan näkyviin tutkimuksen päälinjat, eikä siihen käytetty aika yleensä ole hukkaan heitettyä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 65). Haastattelut toteutettiin asiakkaan toiveen mukaisesti ensimmäisen yhteydenottopuhelun aikana tai uutena erillisenä puheluna. Kaikilla haastateltavilla oli ennen haastattelun aloitusta riittävästi aikaa harkita osallistumistaan, he saivat riittävän tiedon oikeuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta, sekä riittävän

selvityksen tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Lisäksi haastateltavien tiedossa oli, että he voivat keskeyttää haastattelun milloin tahansa halutessaan syytä ilmoittamatta. Kukaan haastateltavista ei päätenyt keskeyttämään haastattelua.

Ensimmäinen tekemäni haastattelu toimi esihaastatteluna, jonka jälkeen muokkasin vielä teemojen järjestystä haastattelun kannalta loogisemmaksi ja tarkensin hieman joitakin kysymyksiä. Ensimmäinen haastattelu on mukana analyysissä, sillä haastattelukysymysten sisältö pysyi samana kaikissa haastatteluissa. Haastattelutilanne haastattelijan roolissa oli minulle tilanteena uusi, mutta huomasin kehittyväni haastattelujen edetessä. Haastattelutilanteen rentouttamiseksi puolin ja toisin keskustelimme usein aluksi haastateltavien kanssa muutaman sanan muusta, kuten esim. asiakkaan päivän kuulumisista tai säästä.

Pyrin kiinnittämään haastattelutilanteessa erityistä huomiota siihen, etten johdattelisi haastateltavaa kysymyksillä. Pyrin myös antamaan haastateltavalle riittävästi aikaa pohtia vastauksiaan ja pyrin olemaan keskeyttämättä haastateltavaa omalla puheellani kesken ajatuksen. Haastattelut etenivät pääsääntöisesti teemoittain. Kysymysten järjestys ja määrä vaihtelivat haasteltavan mukaan. Haastateltavasta riippuen sain osaan suunnitelluista kysymyksistä vastauksen jo ennen niiden esittämistä, ja osan kohdalla oli tarpeellista esittää tarkentavia kysymyksiä vastauksen selventämiseksi ja syventämiseksi. Haastattelut kestivät noin viidestätoista minuutista hieman yli puoleen tuntiin, puhelun kokonaiskeston vaihdellessa vajaasta puolesta tunnista hieman yli tuntiin.

Tämän tutkimuksen aineiston kaikki haastattelut nauhoitettiin haastattelutilanteen sujuvuuden parantamiseksi käyttäen apuna puhelun äänitallentamiseen tarkoitettua suojattua puhelinsovellusta. Tallentamalla haastattelu on kirjallisuuden mukaan mahdollista saada aikaan luonnollinen ja avoin tilanne, sekä välttää tarpeettomat katkot haastattelun kuluessa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 92). Haastateltaville kerrottiin nauhoituksesta ennen sen aloittamista, eikä haastattelun äänitallennus ollut ongelma yhdellekään haastatteluun osallistuneelle. Nauhoitus käynnistettiin vasta varsinaisen haastattelun alkaessa ja lopetettiin haastatteluosion päätyttyä, koko puhelua ei tallennettu. Äänitallenteissa ei tästä johtuen ole kuultavissa haastateltavan nimeä, mikä vahvistaa osaltaan tutkittavan anonymiteettiä. Äänitallenteisiin ei myöskään haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi liitetty missään vaiheessa tutkimukseen osallistuneiden

nimiä tai puhelinnumeroita, vaan tallenteet koodattiin haastattelun päivämäärän mukaan (esimerkiksi 15.4 1. ja 15.4 2.). Tutkimuksen valmistuttua äänitallenteet ja niiden litteroinnit tuhottiin.

### 6.3 Aineiston analyysi

Hyvästäkään aineistoista ei ole apua, mikäli sen kätkemää tietoa ei hyödynnetä. Aineiston suurta kokoa tärkeämpää on tutkimuksen sisältö ja se että tutkija pystyy perustelevaan tekemänsä valinnat lukijalle. (Holliday 2007, 58–59.) Laadullisen tutkimuksen aineistolle on ominaista sen ilmaisullinen rikkaus, ja monitasoisuus. Laajempaa aineistoa on kuitenkin lähes mahdotonta eritellä ilman että sen tiivistää helpommin käsiteltävissä olevaan muotoon. (Alasuutari 2011, 84–85). Valitsin aineiston analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi soveltuu tekstimuodossa olevien aineistojen analyysiin, kuten litteroidut haastattelut (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 91). Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan pitää myös laadullisen tutkimuksen perusanalyysinä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91), joten se on helppo valinta näin aloittelevana tutkijana päästä sisälle laadullisen tutkimuksen analyysiin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä ilmiöitä, joten sisällönanalyysi soveltuu hyvin työni analyysimenetelmäksi. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista tutkia ihmisten välistä kommunikaatiota, asioiden merkityksiä, sisältöä, seurauksia ja yhteyksiä. Sen avulla aineistosta voidaan löytää ja nostaa esille asioita, jotka muuten jäisivät piiloon. (Krippendorff 2019, xii, 28.) Sisällönanalyysissä kerätty tutkimusaineisto tiivistetään siten, että tutkimukseen liittyviä ilmiöitä on mahdollista kuvata lyhyesti ja siten että ilmiöiden väliset suhteet saadaan tuotua selkeinä esille (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23).

Analyysiä tehdessä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena, mutta johtolankoja tulkitaan vain tutkimuksessa määritellyn asiayhteyden näkökulmasta (Krippendorff 2019, 29; Alasuutari 2011, 39, 79). Analyysin avulla aineistosta tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden perusteella on mahdollisuus löytää aineistosta systemaattisia ja todennettavissa olevia johtopäätöksiä tutkimuskysymyksiin (Krippendorff 2019, 30). Hirsjärven ym. (2005, 211–212) mukaan aineiston analyysi

tulisi aloittaa mahdollisimman pian keruun jälkeen, jolloin aineisto vielä innoittaa ja sitä voidaan täydentää tai selventää tarvittaessa. Aloitin analyysin puheluiden purkamisen yhteydessä, kuuntelemalla ensin nauhoitetun haastattelun läpi huolellisesti ja ajatuksella useampaan kertaan, pohtien tutkimuskysymyksiä mielessäni. Tämän jälkeen aloitin litteroinnin. Litteroin äänitallenteet perinteisesti, kuuntelemalla ja kirjoittamalla tallenteet itse auki Word tiedostoon. Sain kaikkien haastattelujen litteroinnit valmiiksi noin viikon kuluessa kustakin haastattelusta.

Haastateltavien puheesta litteroin kaiken sanasta sanaan, ja tämän lisäksi myös puheessa esiintyvät täytesanat, kesken jääneet sanat, toistot ja äännähdykset. Päädyin kirjaamaan haastateltavan kohdalla ylös myös selkeät tunteen ilmaisut, kuten naurun sekä mahdolliset haastattelua häiritsevät tai sen keskeyttävät ulkoiset tekijät, kuten ovikellon soiminen. Haastateltavien osalta päädyin tekemään melko tarkan litteroinnin, koska sen avulla pyrin poistamaan litteroidun tekstin väärintulkinnan mahdollisuutta analyysin edetessä. Tutkimukseen käytettävissä olevat rajalliset resurssit huomioiden, haastattelijan osalta päädyin kuitenkin litteroimaan ajan säästämiseksi vain kysymykset pääpiirteittäin. Haastattelijan osalta en kokenut tarkemmasta litteroinnista olevan merkittävää hyötyä analyysiä ajatellen enkä myöskään nähnyt sen aiheuttavan haittaa tutkimuksen tuloksien luotettavuuteen. Aineistoa tutkimukseen kertyi yhteensä 44 sivua kirjoitettua tekstiä. Kirjaisintyyppinä Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5 ja marginaalit 2,0.

Litteroinnin jälkeen luin aineiston huolellisesti läpi useaan kertaan pitäen mielessäni tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet ja esittäen aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistoa lukiessani redusoin sitä siten, että merkitsin erivärisillä korostuskynillä tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia ilmaisuja ja ajatuskokonaisuuksia. Aineiston redusoinnin eli pelkistämisen tarkoituksena on karsia aineistosta tutkimuksen kannalta merkityksetön pois (Tuomi & Sarajarvi 2011, 109). Haastatteluaineistosta korostuskynillä poimituista ilmaisuista ja ajatuskokonaisuuksista muodostui 158 pelkistettyä ilmausta. Taulukossa 1 esimerkki pelkistämisestä.

TAULUKKO 1: Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”mä luulen että on monta ihmistä jolla ei oo tällästä hyvää verkostoo”	ei oo hyvää verkostoo
”eihä tätä oo hirveen paljon oo, tuu sitä kanssakäymistä”	eihä kanssakäymistä paljon tuu
”ku on se karanteeni tai mikä se ny on, kielletty ei saa niinku nähdä”	ku on karanteeni, ei saa nähdä

Pelkistämisen jälkeen lähdin ryhmittelemään aineistoa etsimällä pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaisia teemoja, yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia muodostaen niistä alaluokkia. Ryhmittelyn ajatuksena on etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä ja tähdentää mitä mistäkin teemasta on sanottu (Tuomi & Sarajärvi 2011, 93), eli samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään yhteen omaksi luokakseen ja luokka nimetään sitä kuvaavasti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28). Alaluokkia muodostui 54. Taulukossa 2 esimerkki alaluokkien muodostumisesta.

TAULUKKO 2: Esimerkki alaluokista

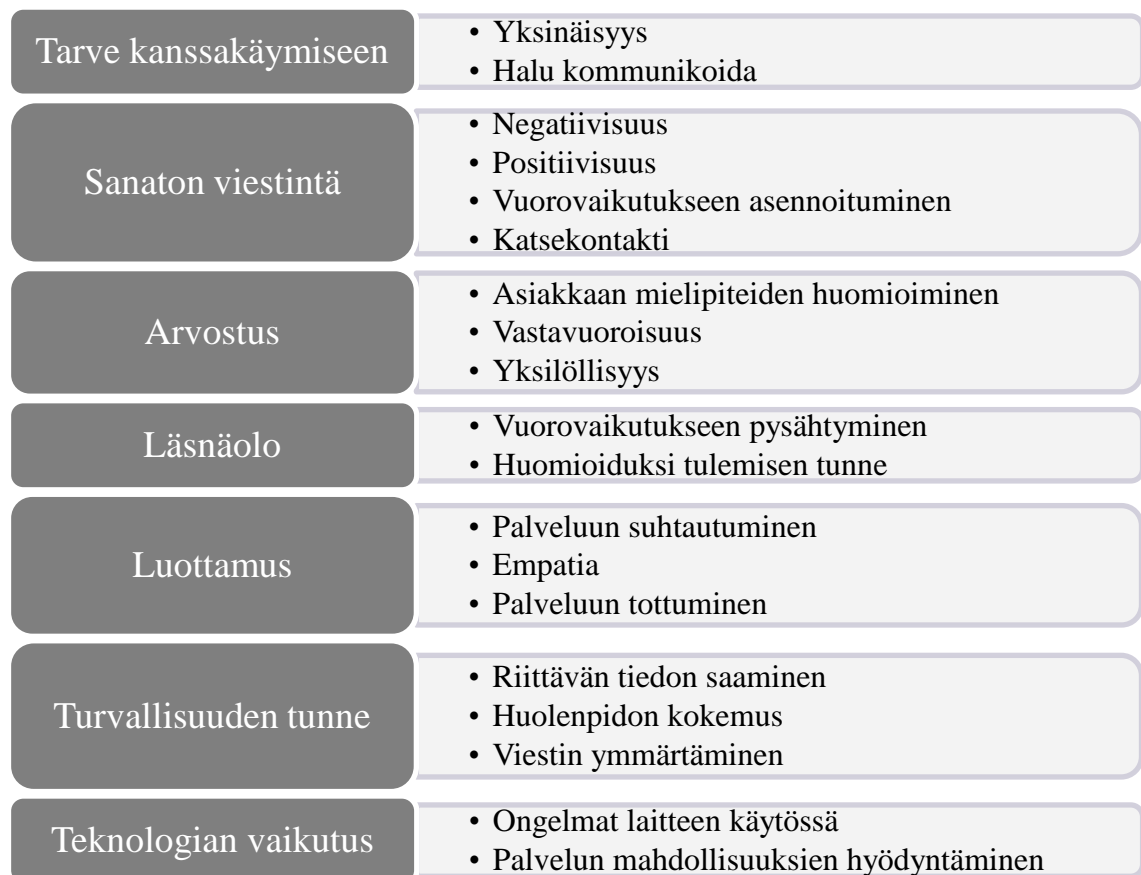
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
ei oo hyvää verkostoo	Ihmiskontaktien vähyys
eihä kanssakäymistä paljon tuu	
ku on karanteeni, ei saa nähdä	
ovat yksin kotona	
jollekin ihmiselle se voi olla ainoo ihmiskontakti	
oon 90 en voi mennä ulos	Ei mahdollisuutta poistua kotoa
mää en käy missään enää	
ku ei pääse ulos eikä mihinkää	

Alaluokkien muodostamisen jälkeen jatkoin samankaltaisten alaluokkien ryhmittelyä muodostaen niistä yläluokkia. Luokkien muodostamisessa huomioin, että ne ovat sekä mahdollisimman yksiselitteisiä että toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysissä olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samalaisuudet ja erilaisuudet (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Yläluokkia muodostui 19. Taulukossa 3 esimerkki yläluokkien muodostumisesta.

TAULUKKO 3: Esimerkki yläluokista

Alaluokka	Yläluokka
Ihmiskontaktien vähyys	Yksinäisyys
Ei mahdollisuutta poistua kotoa	
Keskustelun tarve	Halu kommunikoida
Kommunikoinnin mahdollisuus	
Kiitollisuus soitosta	

Yläluokkien jälkeen jatkoin ryhmittelyä edelleen pääluokkiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään, jotta saadaan erotettua tutkimuksen kannalta merkityksellinen tieto ja vastaus tutkimuskysymykseen. Käsitteitä yhdistellään niin kauan kuin sisällön näkökulma sen sallii. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 111–112.) Pääluokkia muodostui seitsemän (Kaavio 1).



KAAVIO 1: Pääluokkien muodostuminen yläluokista

## 7 ASIAKKAAN KOHDATUKSI TULEMISEN TUNNE

Tämän tutkimuksen tavoitteena on asiakkaan ääntä kuunnellen selvittää mitkä tekijät tukevat ja mitkä tekijät häiritsevät onnistunutta vuorovaikutusta etähoitopalvelussa. Mattilan (2007, 7) mukaan vaatimatonkin kanssakäyminen toisen ihmisen kanssa luo toivoa ja antaa rohkeutta, silloin kun siinä toteutuu arvostava kohtaaminen. Aiemman tutkimustiedon mukaan usea hoitotyön ammattilainen haluaisi käyttää ikääntyneen asiakkaan kohtaamiseen enemmän aikaa, kuin mitä kiireinen työtahti mahdollistaa (Mönkkönen 2018, 39). Etäpalveluiden yhtenä tavoitteena on säästää aikaa (Rantee 2018, 5). Onkin merkityksellistä etsiä keinoja, miten etähoitopalvelun vuorovaikutustilanteessa voidaan mahdollistaa asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunne ajallisesti nopeassakin hoitotilanteessa.

Tulosten mukaan kohdatuksi tulemisen tunne on asiakkaan näkökulmasta merkittävässä roolissa sekä etähoitopalvelun vuorovaikutuksen että hoitokokemuksen onnistumisen kannalta. Kohdatuksi tuleminen on ensimmäinen kahdesta tutkimuksen aineistoa yhdistävistä tekijöistä. Tuloksissa kohdatuksi tulemisen kokonaisuuteen yhdistyy ihmisen tarve olla kanssakäymisessä toisen ihmisen kanssa, sanattoman viestinnän merkitys vuorovaikutustilanteessa, asiakkaan kokemus, siitä että häneen suhtaudutaan etähoidon vuorovaikutustilanteessa arvokkaana ainutlaatuisena ihmisenä ja asiakkaan kokemus hoitajan läsnäolosta etähoidon vuorovaikutustilanteessa. Seuraavien alaotsikoiden alla olevissa luvuissa käsitellään yksityiskohtaisemmin edellä mainittuja pääluokkia.

### 7.1 Tarve kanssakäymiseen

Tulosten perusteella etähoidon mahdollistama kommunikointi toisen ihmisen kanssa koetaan pääsääntöisesti positiivisena asiana. Vastausten perusteella haastateltavat kokivat saavansa etähoidon avulla täytettyä tarvettaan ihmisten väliseen sosiaaliseen kanssakäymiseen, joka ilman etähoitoa olisi saattanut jäädä kokonaan toteutumatta. Yhdeksän haastateltua yhdestätoista toivat esille, kuinka heidän mielestään oli mukavaa, kun etähoidon avulla oli mahdollista keskustella hoitajan kanssa. Keskustelun tärkeyttä



etähoidon yhteydenoton aikana vahvasti tuloksissa seitsemän haastatellun erikseen esille tuoma toive puhua vuorovaikutustilanteen aikana muustakin kuin hoitoon liittyvistä asioista. Asiakkaan toive puhua vuorovaikutustilanteessa hoidon ja sairauksien ulkopuolista asioista on noussut esiin myös aiemmissa hoitajan ja potilaan välistä suhdetta käsittelevissä tutkimuksissa (Borges, Moreira, Silva, Loureiro & Menses 2017, 1774; Määttä, Norberg, Lützn & Öresland 2009; 224, 228). Myös Helsingin kotihoidon virtuaalihoitajaksi hankkeen loppuraportissa todetaan, että etähoidon suurimpana hyötynä asiakkaat kokivat yleisesti lisääntyneen sosiaalisen kanssakäymisen (Virtuaalihoitajaksi. Helsingin kotihoidon virtuaalitekhnologia hanke, 6).

*”ihan yksinkertaisia asioita niinku juttelee, tämmösiä vaikka tämän hetkisistä asioista, onko kaunis päivä vai ei, ei sen tarvi ihmeellisempää olla”*

*”no kun mä haluaisin vähä puhua noista asioista, vaikka että mitä kirjaa mä luen tai noin”*

Tutkimuksen löydösten perusteella asiakkaan tarpeeseen keskustella ja etenkin toiveeseen keskustella etähoitoyhteyden aikana muustakin kuin hoitoon liittyvistä asioista, on suurella todennäköisyydellä vaikuttamassa haastateltujen kokema yksinäisyys. Aiemman tutkimustiedon mukaan yksinäisyys aiheuttaa ikääntyneille sekä psyykkisiä, että fyysisiä seurauksia (O’Rourke & Sidani 2017, 45–49; Syed ym. 2017, 228–229). Edeltävään viitaten on huomiota herättävää, että yksinäisyyden tunne tuli esiin lähes kaikkien haastateltavien kohdalla aineistoa analysoitaessa. Aineistossa toistui haastateltujen ihmissuhteiden vähyys ja sen seurauksena heikentyneet mahdollisuudet kontaktiin muiden ihmisten kanssa. Yksinäisyyden tunnetta lisäsi tämän tutkimuksen tuloksissa se, että useallakaan heistä ei ollut mahdollisuutta poistua kotoaan.

*”onhan se niinku kiva että joku niinku soittaa, että jollekin ihmiselle se voi olla ihan ainoa niinku ihmiskontakti”*

*”kun ei pääse ulos eikä mihinkään”*

Haastattelujen ajankohtana vallitseva Covid 19-pandemia lisäsi yksinäisyyttä kahden haastateltavan kohdalla, mutta useamman kohdalla tilanne, etteivät he käyneet enää kodin ulkopuolella ei ollut vallitsevasta poikkeustilanteesta riippuvainen. Aineistoa kerätessä huhti-toukokuussa 2020 oli voimassa Covid 19-pandemian johdosta annettu kehoitus, jolla velvoitettiin yli 70-vuotiaita mahdollisuuksien mukaan välttämään lähikontakteja muiden ihmisten kanssa (Valtioneuvoston tiedote 55/2020).

## 7.2 Sanaton viestintä

Sanaton viestintä ja sen tulkinta etähoidon vuorovaikutuksen aikana vaikuttavat osaltaan asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunteeseen. Kuvavälitteisen etähoidon mahdollistama sanattoman viestinnän havainnointi tai sen puute ovat tulosten perusteella vaikuttamassa etähoitoasiakkaan kokemukseen siitä tunteeko hän tullessa kohdatuksi etähoitoyhteyden aikana. Sanattoman viestinnän merkitys on noussut esiin myös aiemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan puhetta voidaan tulkita monin eri tavoin visuaalisten viestien avulla. Sanaton viestintä voi vahvistaa, muuttaa tai jopa kumota puhutun viestin. (Barbosa & Silva 2017, 923; Barbosa ym. 2016, 723.) Lisäksi aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että ikääntyneiden kanssa työskentelevien hoitajien tulisi olla tietoisia omasta sanattomasta viestinnästään, välttääkseen siitä johtuvia väärinymmärryksiä viestin välityksessä (Wanko Keutchafo, Kerr & Jarvis 2020, 1). Sanattomaan viestintään tässä analyysissä lukeutuvat katsekontakti, asennoituminen vuorovaikutustilanteeseen sekä positiivisiksi tai negatiivisiksi koetut signaalit vuorovaikutustilanteessa.

Aiempien tutkimusten mukaan etähoidon kuvayhteys parantaa vuorovaikutusta mahdollistaessaan visuaalisten viestien vastaanottamisen (Barbosa ym. 2016, 723–724; Radhakrishnan ym. 2016, 70). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella asiakas kokee etähoidon vuorovaikutuksen onnistuneena, silloin kun asiakkaan ja hoitajan välinen katsekontakti toteutuu. Katsekontakti lisää tulosten mukaan kohdatuksi tulemisen tunnetta ja vastaavasti silloin kun asiakas kokee katsekontaktin puuttuvan, se heikentää kohdatuksi tulemisen tunnetta etähoidon vuorovaikutustilanteessa. Tämän löydöksen luotettavuutta tukee aiempi tutkimustieto, jonka mukaan hoitajan ja asiakkaan välinen katsekontakti on tärkeää vuorovaikutuksen aikana etenkin ikääntyneiden ihmisten kanssa työskennellessä (Wanko Keutchafo ym. 2020, 8, 10).

*”se että voi puhua hänen kanssaan siis sillä tavalla kasvotusten, ja sitten tota näkee hoitajan, ni se auttaa vanhusta paljo”*

*”se on aika huono, että eipäs ne paljoo ees katso silmiin eikä mitään, että se on ihan niinku yhtä tyhjän kanssa”*

Tämän tutkimuksen aineistosta yllättävänä yksittäisenä asiana kuvayhteyttä käsiteltäessä paljastui, että yhden haastateltavan kohdalla etähoidon mahdollistamaa kuvayhteyttä ei jostain syystä asiakkaan mukaan hyödynnetty lainkaan. Haastateltu kertoi yhteydenoton aikana huutelevansa omasta sängystään toiseen huoneeseen missä etähoitolaite sijaitsi, eikä kuvayhteyttä hoitajan kanssa ollut. Asiakkaan näkökulmasta vuorovaikutuksen onnistumiseksi etähoidon mahdollistamaa kuvayhteyttä olisi kuitenkin perusteltua hyödyntää. Aiemman tutkimustiedon mukaan etähoidon kuvayhteyden avulla on mahdollista pienentää väärinymmärryksen riskiä vuorovaikutustilanteessa verrattuna etähoitoon, jossa kuvayhteyttä hoitajan ja asiakkaan välillä ei ole (Barbosa & Silva 2017, 932; Barbosa ym. 2016, 723–724; Radhakrishnan ym. 2016, 70).

Katsekontaktin lisäksi asiakkaan asennoituminen etähoitoon ja hänen kokemuksensa kommunikointiin liittyvän sanattoman viestinnän positiivisesta tai negatiivisesta signaalista vaikuttavat tämän tutkimuksen tulosten perusteella oleellisesti siihen tunteeko asiakas tullessa kohdatuksi etähoitotilanteessa. Tulosten perusteella asiakkaan positiivinen asenne etähoitoa kohtaan lisää kohdatuksi tulemisen tunnetta, kun taas asiakkaan negatiivinen tai neutraali suhtautuminen etähoitoon vaikuttaa heikentävän sitä. Samansuuntainen löydös on Barbosan & Silvan (2017, 932) etähoitoa käsittelevässä tutkimuksessa, jonka tulosten perusteella asiakkaan myönteinen asennoituminen kommunikointiin parantaa etähoidon vuorovaikutusta.

Tämän tutkimuksen aineistossa yhdeksän haastateltua yhdestätoista toivat esille, kuinka hoitajan kokeminen ystävällisenä ja iloisena etähoitotilanteessa, sekä positiiviseksi tulkittu sanaton viestintä vahvistavat osaltaan asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunnetta etähoidossa. Kahdeksan haastatellun kohdalla tuli esille kohdatuksi tulemisen tunnetta tukahduttavia negatiivisiksi koettuja signaaleja. Viiden haastatellun kohdalla häiritsevänä tekijänä nousi esiin hoitajan epäystävällisyys etähoidon vuorovaikutustilanteessa ja yksi

haastateltu toi esille oman ärtyneisyyden tunteen vaikutuksen vuorovaikutustilanteeseen. Lisäksi yksi haastateltu tulkitsi hoitajan hermostuneisuuden negatiivisena signaalina ja yksi haastateltu toi esiin oman jännittyneisyyden tunteen negatiivisen vaikutuksen kohdatuksi tulemisen tunteen kokemukseen etähoidon vuorovaikutustilanteessa.

*”mä ajattelin sittem että se on noussu toinen puoli edellä ylös”*

*”ei oo tarkotettu, että mä räjähdän niille hoitajille ja et hoitajat räjähtää mulle”*

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan etähoidon vuorovaikutustilanteessa hoitajan ystävällisyys ja positiiviseksi tulkittu sanaton viestintä parantavat vuorovaikutusta ja mahdollistavat kohdatuksi tulemisen tunteen, kun taas vuorovaikutusta häiritsevinä tekijöinä koetaan epäystävällisyys ja negatiiviseksi tulkittu sanaton viestintä. Myös aiempien tutkimusten perusteella asiakkaat kokevat hymyilevän ja iloisen, positiivisella ja ystävällisellä asenteella viestivän hoitajan miellyttävänä (Borges ym. 2017, 1773–1774; Määttä ym. 2009, 226–227), kun taas epäystävälliseksi koetut signaalit vuorovaikutustilanteessa saavat asiakkaan tuntemaan vuorovaikutuksen epäonnistuneeksi ja mahdollisesti jopa koko annetun hoidon huonoksi, vaikka hoidon tekninen toteutus olisi täysin oikea (Borges ym. 2017, 1775). Kohtaamisen kokemukseen liittyen on hyödyllistä pitää mielessä, että kaksi haastateltavaa toivat esille huumorin tärkeyden etähoidon vuorovaikutuksessa.

*”ja tota kyl, siis mä mietin ihan sitä, että kerran me ruvettiin nauramaan kauheesti jotain asiaa, niin tota tällästäkö se on jatkuvastikin, et sitte löytyy joku kertakohta jossa voi nauraa”*

Heille huumori oli merkittävä elementti ja tärkeä osa onnistunutta vuorovaikutustilannetta. Hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutustilanteessa huumorin on aiemman tutkimustiedon mukaan todettu muun muassa parantavan hoitajan ja potilaan välistä luottamusta, helpottavan epämiellyttävien tilanteiden käsittelyä hoidon aikana, edistävän hyvinvointia ja vähentävän sekä jännitystä että stressiä (Sousa ym. 2019, 1140–1142). Huumorin käytön mahdollisuudet tulisikin pitää mielessä etähoitotilanteessa. Hoitotyön vuorovaikutustilanteessa huumoria käytettäessä on

kuitenkin huomioitava, että huumori on monimutkainen hoitotyön väline, jota tulisi käyttää sopivasti ja varoen. Huumoria käytettäessä on tärkeää huomioida ihmisen yksilöllisyys, sekä tilanteen ulkoinen ja sosiaalinen konteksti. (Sousa ym. 2019, 1140–1142.)

### 7.3 Arvostus

Asiakkaan kokemus siitä tunteeko hän tulleen kohdatuksi arvokkaana ihmisenä vuorovaikutustilanteessa vaikuttaa tulosten mukaan vuorovaikutuksen onnistumiseen. Onnistunut vuorovaikutus edellyttää arvostavaa ilmapiiriä, jossa asiakassuhde nähdään yhteisen ymmärryksen rakentamisena (Mönkkönen 2017, 15). Tämän tutkimuksen analyysissä pääluokkaan asiakkaan kokemasta arvostuksen tunteesta etähoidossa yhdistyvät yksilöllisyys, asiakkaan mielipiteiden huomioiminen ja vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa. Arvostuksen tunteeseen liittyvät seikat tulivat aineistossa ilmi pääsääntöisesti arvostuksen puutteen kautta. Tulosten perusteella etähoidon asiakkaat toivovat, että heidän mielipiteitään ja toiveitaan kuunnellaan etähoitoon liittyvissä asioissa ja että he ovat vuorovaikutustilanteessa tasa-arvoisia hoitajan kanssa. Haastattelujen perusteella asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita tai mielipiteitä ei kuitenkaan oltu huomioitu riittävästi etähoitopalvelua suunniteltaessa tai sen toteutuksessa.

*”että mä oisin ihan ainutkertainen siinä, vaikka ne teeskentelis sitte”*

Etähoitopalvelu oli aloitettu kahdeksalle haastatellulle asiakkaalle terveydenhuollon ammattihenkilön ehdotuksesta, kahdelle tuotu asiakkaan mukaan hänen tietämättään ja yhden haastateltavan kohdalla asia jäi epäselväksi. Viisi haastateltavaa yhdestätoista kokivat, ettei heidän yksilöllisiä tarpeitaan huomioitu riittävästi palvelua suunniteltaessa. Neljä haastateltua toivat esille, ettei heidän mielipidettään kuunneltu tai toiveitaan huomioitu etähoidon toteutuksessa. Kolme haastateltavaa taas koki, että kaikki etähoitoon liittyvät päätökset tulivat palvelun tuottajan puolelta, eikä asiakkaan toiveita huomioitu lainkaan.

*”että kun se tuli, niin se tuli meidän tietämättä, ne toivat sen semmoisen laitteen sitten ja sanoivat että jättää tähä, ja kyllä me tiedettiin, että niinku kaupunki on siinä takana”*

Asiakkaan yksilöllisyyden ja mielipiteiden huomioimisen lisäksi arvokkuuden tunteeseen etähoidon vuorovaikutustilanteessa vaikuttaa tulosten mukaan myös se, onko etähoidon vuorovaikutustilanne vastavuoroinen. Vastavuoroisuus tarkoittaa yhteisymmärrystä, jossa ei edetä yksin hoitajan muttei myöskään asiakkaan ehdoilla (Mönkkönen 2017, 108). Kommunikoinnin ollessa vastavuoroista viestimisestä muodostuu tasa-arvoinen vuorovaikutustilanne ja asiakas voi kokea olevansa arvokas. Asiakkaan kokiessa arvottomuuden tunteita etähoidon yhteydenoton aikana, vuorovaikutuksen ei voida sanoa olevan onnistunutta. Pääsääntöisesti haastateltujen kokemus oli, että etähoidon vuorovaikutustilanteet olivat tasa-arvoisia. Huomioitavaa on kuitenkin kahden haastateltavan kokemus hoitajan asettumisesta heidän yläpuolelleen, muun muassa vaatimalla ja utelemalla asioita etähoidon vuorovaikutustilanteessa.

*”pitää tietää mieltii, et miltä tosta toisesta ihmisestä tuntuu, kun sanoo näin”*

Tulosten mukaan asiakkaan mielipiteiden kuunteleminen ja niiden huomioiminen, yksilöllisyys ja vastavuoroinen kommunikointi etähoidossa vahvistavat asiakkaan arvostuksen tunnetta ja parantavat vuorovaikutusta etähoidossa. Vastaavasti asiakkaan mielipiteiden ohittaminen ja asiakkaan kokemus hoitajan asettumisesta hänen yläpuolelleen heikentävät asiakkaan arvostuksen tunnetta ja vaikuttavat siten negatiivisesti kohdatuksi tulemisen kokemukseen. Tulokset ovat samankaltaisia aiempiin tutkimuksiin verrattuna, joiden mukaan vuorovaikutuksen vastavuoroisuus (Borges ym. 2017, 1773–1775; Määttä ym. 2009, 224–225), asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen (Banbury, Nancarrow, Dart, Gray & Parkinson 2018, 9–12; Barbosa & Silva 2017, 930–932; Borges ym. 2017, 1774; Radhakrishnan ym. 2016, 69–70) ja asiakkaan mielipiteiden kunnioittaminen (Borges ym. 2017, 1775; Määttä ym. 2009, 225) ovat ratkaisevan tärkeitä hoitotyön vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta.

#### 7.4 Läsnaolo

Neljäs ja viimeinen pääluokka, joka tämän tutkimuksen tuloksissa lukeutuu asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunteeseen etähoidossa, on asiakkaan kokemus hoitajan läsnäolosta etähoitoyhteydenoton aikana. Analyysin tulosten perusteella merkittävin tekijä läsnäolon kokemukseen ikääntyneen asiakkaan kohtaamisessa on vuorovaikutukseen pysähtyminen. Mönkkösen (2018, 187) mukaan kohtaaminen vaatii aikaa. Läsnaolon kokemuksen kannalta tuloksissa nousi esiin vuorovaikutukseen pysähtymisen suurimpana esteenä kiireen kokemus. Kuusi haastateltavaa yhdestätoista toivat esille kiireen kokemuksia etähoitoon liittyen. He kokivat etähoitotilanteiden olevan kiireisiä, niin ettei vuorovaikutukseen ollut aikaa pysähtyä.

*”et se on tota pikajuoksua, et meni jo”*

*”ne hetket, niin ne on aika lyhkäset”*

Mielenkiintoista havainnon kannalta on se, että Pietikäisen (2013) etähoitoa käsittelevän tutkimuksen tulokset ovat päinvastaisia. Pietikäisen (2013, 112) tutkimuksen tulosten mukaan hoitajilla vaikutti etähoidon vuorovaikutustilanteessa olevan riittävästi aikaa keskustella asiakkaiden kanssa. Tulosten eroavaisuutta saattaa osaltaan selittää se, että toinen tutkimus kohdistuu etähoitopalvelun pilottiprojektiin. Eroavaisuutta pohtiessa on myös aiheellista huomioida, ettei kummankaan tutkimuksen osalta ole tiedossa etähoitotilanteisiin käytettyä todellista aikaa.

Vuorovaikutukseen pysähtymisen lisäksi haastateltujen vastauksissa tuli esiin toive tulla huomioiduksi kokonaisvaltaisesti etähoitoyhteyden aikana. Viisi haastateltavaa yhdestätoista toivat esille kuinka tärkeää heille olisi, että hoitaja olisi kiinnostunut heidän arjestaan ja siitä mitä heille oikeasti kuuluu. Hoitajan aito kiinnostus asiakkaan arjen kuulumisiin ja asiakkaan tunteiden kokonaisvaltainen huomioiminen, vahvistavat tulosten mukaan läsnäolon kokemusta etähoidossa. Läsnaolon kokemusta vuorostaan heikentävät asiakkaan kokema välinpitämättömyys ja hoitajan ylimielisyys.

*”ei ne oo yhtään niinku mukana mun arjessa, niinku ei yhtään, ei yhtään kiinnosta mitä mä teen tai käykö aika pitkäksi”*

Aiempien tutkimusten mukaan hoitaja voi osoittaa läsnäoloa vuorovaikutustilanteessa kuuntelemalla asiakasta kiinnostuneena ja aktiivisesti (Wanko Keutchafo ym. 2020, 8–9; Borges ym. 2017, 1774). Tämä on todettu olevan hyödyllistä hoitotyössä etenkin iäkkäiden kanssa työskennellessä (Wanko Keutchafo ym. 2020, 10). Mielenkiintoista huomioiduksi tulemisen kokemukseen liittyen tässä tutkimuksessa on, että kahden haastatellun vastauksissa tuli esiin ikäeron vaikutus vuorovaikutustilanteessa. He kokivat, ettei kymmeniä vuosia nuorempi hoitaja voi ymmärtää asiakkaan arkea tai tunteita. Ikäeron merkitys tuli esiin myös Helsingin kotihoidon virtuaalitekнологia hankkeen tuloksissa, jossa osa haastatelluista oli nostanut esiin, että etähoitajalla tulisi olla runsaasti elämäkokemusta, jotta hänen kanssaan pystyisi keskustelemaan kaikenlaisista asioista (Virtuaalihoitajaksi. Helsingin kotihoidon virtuaalitekнологia hanke, 18).

*”mä oon kerran sanonu et mä oon niin paljon vanhempi kuin te ni pitääkää suu kii”*

Yhteenvetona voidaan sanoa, että tämän tutkimuksen tulosten mukaan asiakas kokee hoitajan olevan läsnä etähoidon vuorovaikutustilanteessa silloin, kun vuorovaikutukseen on riittävästi aikaa pysähtyä ja kun asiakas voi tuntea etäyhteyden aikana tullessa huomioiduksi kokonaisena ihmisenä, ei ainoastaan hoidettavana potilaana. Löydöstä tukee aiempien tutkimusten samansuuntaiset tulokset, joiden mukaan vuorovaikutukseen tulisi varata riittävästi aikaa (Borges ym. 2017, 1773–1774), sillä asiakkaan kohtaamisessa tarvitaan aikaa puhua muustakin kuin vain hoidosta (Borges ym. 2017, 1774; Määttä ym. 2009, 224, 228). Vuorovaikutukseen varatun riittävän ajan lisäksi Määttä ym. (2009, 224, 228) ovat nostaneet omassa tutkimuksessaan esiin sen, kuinka tärkeää asiakkaan on hoitotyön vuorovaikutustilanteessa tuntea olevansa merkittävä myös ihmisenä, ei vain suoritettavana tehtävänä.



## 8 ETÄHOITOTILANTEEN HALLINTA ASIAKASNÄKÖKULMASTA

Tilanteen hallinta on toinen kahdesta tämän tutkimuksen aineistoa yhdistävistä tekijöistä. Hoitotyön palveluja kehitettäessä on keskeistä hahmottaa teknologiaa käyttävien tahojen tarpeet ja intressit, jotka saattavat olla myös ristiriidassa keskenään. Palveluja kehitettäessä ja niitä käytettäessä tulee ottaa huomioon ensisijaisesti asiakkaan tilanne, sillä siihen kytkeytyy käytettävän teknologian hyödyllisyys tai jopa suorainen haitallisuus. (Topo 2016, 530–531.) Hoitotyön ammattilaisen tuleekin arvioida, jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti soveltuuko hän hoidettavaksi etähoitopalvelun välityksellä (Valvira. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Potilaille annettavat palvelut).

Asiakkaan kyky hallita etähoitoa ja sen vuorovaikutustilannetta on tärkeää arvioitaessa asiakkaan soveltuvuutta etähoitopalveluun. Etähoidon vuorovaikutustilannetta ja etähoitopalvelun kehittämistä ajatellen onkin tärkeää löytää tietoa siitä mitkä tekijät etähoitopalvelun vuorovaikutustilanteessa vaikuttavat asiakkaan tilanteen hallinnan kokemukseen. Tämän tutkimuksen tuloksissa tilanteen hallinta koostuu kolmesta pääluokasta; asiakkaan luottamuksesta etähoitopalvelua kohtaan, etähoitoasiakkaan kokemasta turvallisuuden tunteesta ja etähoidossa käytettävän teknologian vaikutuksesta vuorovaikutustilanteeseen. Seuraavien alaotsikoiden alla olevissa luvuissa käsitellään tarkemmin edellä mainittuja tilanteen hallinnan kokonaisuuden sisään lukeutuvia pääluokkia.

### 8.1 Luottamus

Asiakkaan luottamus etähoitoa ja etähoitajaa kohtaan vaikuttavat tulosten mukaan vuorovaikutuksen onnistumiseen. Myös aiempien tutkimusten mukaan vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää asiakkaan ja hoitajan välistä luottamusta (Barbosa & Silva 2017, 930–932; Borges ym. 2017, 1773–1775; Radhakrishnan ym. 2016, 66). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella etähoitoasiakkaan myönteinen tai neutraali suhtautuminen etähoitoon, asiakkaan empatian tunteet hoitajaa kohtaan ja palveluun tottuminen lisäävät tilanteen hallintaan vaikuttavaa luottamuksen tunnetta. Tulosten mukaan luottamuksen tunnetta toisaalta taas heikentävät etähoitoasiakkaan negatiivinen

suhtautuminen palveluun, asiakkaan passiivisuus etähoidon vuorovaikutustilanteessa ja hoitajien vaihtuvuus.

Yhdestätoista haastatellusta kuusi suhtautui palveluun neutraalisti, kolme positiivisesti ja kolme negatiivisesti. Kolme haastateltua toivat selkeästi esille positiivisen suhtautumisensa etähoitopalveluun ja luottamuksensa siihen, että he saavat tarvitsemansa avun etähoidon välityksellä. Kaikki kolme positiivisen suhtautumisensa selkeästi esille tuonutta haastateltua, toivat haastatteluissa esille myös empatian tunteita hoitajia kohtaan. Tulosten perusteella voidaan olettaa, että asiakkaan kokema empatian tunne saattaa vahvistaa positiivista suhtautumista etähoitoon ja lisätä täten asiakkaan luottamusta etähoitopalveluun.

*”se ei suinkaan johdu heistä, vaan siitä ettei ole resursseja riittävästi, eikä varmaan rahaakaan millä palkata lisää, eikä saakaan kuulemma työvoimaa mistään, se on hankalaa”*

Kolmesta palveluun negatiivisesti suhtautuneista yksi haastateltu ei luottanut siihen, että hänen olisi ollut mahdollista saada etähoidon avulla tarvitsemaansa apua ja koki tästä johtuen omalla kohdallaan etähoidon olevan enemmänkin haitaksi kuin hyödyksi. Hän myös toi selkeästi esille oman passiivisuutensa etähoidon yhteydenoton aikana, mikä vaikutti hänen kohdallaan todennäköisesti osaltaan luottamuksen rakentumiseen vuorovaikutustilanteessa.

*”mä suhtaudun siihen, en oikein usko sitä, en ole huomannu että mua hoidetaan”*

Tulosten perusteella asiakkaan kokemus palvelun hyödyllisyydestä vaikuttaa hänen etähoitoon suhtautumiseensa ja sen kautta vuorovaikutuksen onnistumisen kokemukseen. Kaksi etähoitopalveluun negatiivisesti suhtautunutta haastateltua kertoivat molemmat kokevansa etähoitopalvelun omalla kohdallaan tarpeettomana. Toinen heistä toi lisäksi esille oman passiivisuutensa etähoitotilanteessa ja toinen epäluulonsa etähoitajien ammattitaitoa kohtaan, joten nämä seikat vaikuttivat heidän kohdallaan osaltaan palveluun suhtautumiseen ja luottamuksen tunteeseen etähoitoa kohtaan.

*”vielä mulla muisti toimii, et en mä nyt sitä välttämättä tarvi”*

*”no välillä epäilee kyllä, että onkohan ne ihan ammattitaitosia”*

Yhteenvedona asiakkaan etähoitoon suhtautumisen voidaan sanoa vaikuttavan vuorovaikutukseen siten, että asiakkaan positiivinen suhtautuminen parantaa vuorovaikutusta, kun taas negatiivinen suhtautuminen palveluun heijastuu vuorovaikutustilanteeseen sitä häiriten. Tulokset ovat samansuuntaisia Barrosan & Silvan (2017, 932) tekemän tutkimuksen tuloksien kanssa, joiden mukaan potilaan myönteinen suhtautuminen etähoitoon vaikuttaa kommunikointiin myönteisesti. Asiakkaan luottamukseen etähoitoa kohtaan vaikuttaa tulosten mukaan asiakkaan palveluun suhtautumisen lisäksi etähoitopalveluun tottuminen. Kuuden haastatellun vastauksista ilmeni, että etähoidon tultua asiakkaalle tutuksi hänen luottamuksensa etähoitoa kohtaan lisääntyi ja asiakkaan kokemus tilanteen hallinnasta kasvoi.

*”aluks tietyst oli kato outoo, niinku osaat kuvitella, mut nyt mie oon niinku tottunu siihen, et sit ku mie totun ni on oikein hyvä”*

Tulosten mukaan asiakkaan tottuminen etähoitopalveluun oli nopeampaa ja helpompaa, silloin kun asiakas saattoi tuntea tulleensa hoitajan kanssa tutuksi. Hoitajien vaihtuvuus taas hidasti ja hankaloitti tulosten mukaan asiakkaan luottamuksen rakentumista ja palveluun tottumista. Viisi haastateltua yhdestätoista toivat esille, kuinka heidän luottamustaan etähoitoon vahvisti se, kun he tunsivat hoitajan. Kaksi haastateltua korosti vielä erikseen, kuinka tärkeää heidän luottamuksensa kannalta oli, että hoitaja tuntee asiakkaan.

*”että etähoitajat tietää, ett jos mä en ihan heti tuu vastaamaan iltahoidon lääkkeiden jälkeen, kannattaa soittaa mun kännykkään”*

Kolme haastateltua toivat esille palveluun tottumista hidastavana tekijänä hoitajien vaihtuvuuden. Heidän mielestään hoitajat vaihtuivat liian usein, josta johtuen he kokivat hoitajat vieraina. Sen lisäksi että he kokivat hoitajat vieraina, he kertoivat, että hoitajien vaihtuvuuden vuoksi hoitaja ei myöskään tuntenut heitä riittävästi, ja tämä hidasti luottamuksen rakentumista.

*”mutta ku siel on niin paljon tätä henkilökuntaa, että joka päivä vaihtuu, mä aattelen et mistä ne saaki sinne niin paljo ihmisiä töihin”*

Vaikkakin yksi heistä mainitsi erikseen ymmärtävänsä hoidon tarkoituksen olevan sama hoitajasta riippumatta ja suhtautuvansa hoitajien vaihtuvuuteen suvaitsevaisesti, myös hänen kohdallaan hoitajien vaihtuvuus hidasti palveluun tottumista ja vähensi luottamuksen tunnetta palvelua kohtaan. Näiden perusteella voidaan päätellä, että hoitajien vaihtuvuus on yksi tekijä, joka vaikuttaa asiakkaan luottamuksen tunteeseen ja sen myötä kokemukseen tilanteen hallinnasta etähoidossa. Myös aiemman tutkimustiedon perusteella hoitajien pysyvyys ja hoitajan tutuksi tuleminen on merkityksellistä hoitosuhteen muodostumisen kannalta (Määttä ym. 2009).

## 8.2 Turvallisuuden tunne

Asiakkaan kokeman luottamuksen lisäksi tilanteen hallintaan on vaikuttamassa osaltaan asiakkaan kokema turvallisuuden tunne. Tulosten mukaan asiakkaan turvallisuuden tunnetta etähoidossa lisäävät asiakkaan kokemus huolenpidosta, riittävän tiedon saaminen ja etähoidon vuorovaikutustilanteessa välitettyjen viestien ymmärtäminen puolin ja toisin. Turvallisuuden tunnetta etähoidossa taas vähentävät tulosten mukaan asiakkaalle annettu puutteellinen tai epäselvä tieto etähoitoon liittyen, asiakkaan kokemus, ettei hän saa tarvitsemaansa huolenpitoa etähoidon avulla ja asiakkaan kokemus viestin ymmärtämisen vaikeudesta puolin tai toisin etähoidon vuorovaikutustilanteessa.

Huolenpidon kokemuksen vaikutus turvallisuuden tunteeseen tuli ilmi kaikkien yhdentoista haastatellun vastauksissa. Haastateltujen vastauksissa huolenpidon kokemukseen oli vaikuttamassa muun muassa etähoidon välityksellä toteutettu fyysisen ja psyykkisen voinnin seuranta ja päivittäisiin toimiin saatu apu, kuten esimerkiksi yhdeksän haastatellun vastauksissa esiin noussut lääkkeitä muistuttaminen ja/tai voinnin tiedustelu.

*”yleensä hoitaja kysyy onks kaikki hyvin ja miten oot voinut tänään”*

*”tulee soitto, että iltalääkkeet on varmasti otettu”*

Neljä haastateltua toi huolenpidon kokemukseen liittyen vastauksissaan erikseen esille etähoidon parantaneen mahdollisuutta saada mitä tahansa apua tarvittaessa. Heillä oli kokemus, että etähoidon hoitajat olivat auttaneet heitä aina mahdollisuuksien mukaan ja tarvittaessa hoitajat olivat välittäneet tiedon avun tarpeesta esimerkiksi kotihoitoon tarpeen täyttämiseksi.

*”minä sain noita housuvaippoja, kun mulla ei ollu yhtään housuvaippaa niin minä sanoin sitten tohon, jos ne ilmoittais kotihoitoon ja ne ilmoitti ja sain vaippoja”*

Uotilan (2011, 53) väitöskirjan mukaan ikääntyneen turvattomuutta lisää, jos hänellä ei ole ketään keneltä pyytää apua tai avun saaminen on epävarmaa. Tämä näkemys nousi esille myös tässä opinnäytetyössä. Kuusi haastateltua yhdestätoista painottivat erityisesti etähoidon hoitajien säännöllisen yhteydenpidon tärkeyttä itselleen ja sen mukanaan tuomaa luottamusta siihen, että joku huolehtii ja välittää heistä. Heillä oli vahvana tunne, että etähoidon asiakas voi luottaa siihen, ettei asiakasta jätetä missään tilanteessa yksin ilman apua. Tämä vaikutti merkittävästi huolenpidon kokemukseen ja turvallisuuden tunteeseen.

*”että siinä tilanteessa, jos mä en ollenkaan tulis vastaamaan, eikä mua saatais kiinni, niin etähoitaja varmasti huolestuisi ja tota ottas yhteyttä kotihoitoon tai jonnekin, että joku tulis mua kattoon, ettei täällä oo tapahtunut mitään”*

Huolenpidon kokemuksen lisäksi asiakkaan turvallisuuden tunteeseen etähoidossa on vaikuttamassa tulosten mukaan myös riittävän tiedon saaminen etähoitoon liittyen. Kun tietoa annetaan asiakkaalle riittävästi ja ymmärrettävästi ja asiakkaan kokemus hoidosta on niin sanotusti yhteisymmärrys, asiakkaan kokema turvallisuuden tunne etähoidossa vahvistuu. Aiemman tutkimustiedon mukaan kotihoitoon asiakkaalle on tärkeää, että hän tietää milloin hoitaja ottaa yhteyttä. Tämä tieto todettiin merkittäväksi, vaikka asiakkaalla ei varsinaisesti olisi ollut mitään muuta tekemistä. (Määttä ym. 2009, 224.)

Myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella asiakkaalle on tärkeää tietää etähoidon yhteydenottojen aika. Jos asiakkaalla on puutteita etähoitoon liittyvissä tiedoissa, kuten vaikkapa epävarmuus etähoidon yhteydenottojen ajankohdasta turvallisuuden tunne laimenee. Kuusi haastateltua yhdestätoista toivat esille vastauksissaan etähoidon yhteydenottojen ajankohdan. Kolme heistä kertoi saaneensa riittävän tiedon ja koki tietävänsä melko täsmällisesti, milloin etähoito ottaa heihin yhteyttä. Kolmelle haastatellulle yhteydenoton ajankohta taas oli jäänyt ainakin osittain epämääräiseksi.

*”nää on periaatteessa sovittu nää kellonajat, koska se menee sen mukaan miten nää lääkkeet tulee”*

*”mä en tie mihinkä aikaan ne soittaa tänään, ei oo vielä soittanu, ne soittaa varmaan kohta”*

Tässä kohtaa on syytä kohottaa esille erikseen yhden haastatellun kokemus asiakkaan saamaan riittävään tietoon liittyen. Kyseisen henkilön kohdalla koko etähoidon tarkoitus oli jäänyt epäselväksi ja hänen kohdallaan niin turvattomuuden tunne kuin kokemus tilanteen hallitsemattomuudesta tulivat selkeästi esille vastauksissa.

*”en ole ymmärtänyt että se olis ollu avuks ja mä suhtaudun ehkä väärin, mutta mä en ole ymmärtäny että mua hoidetaan”*

Edellä esiin tuotujen huolenpidon kokemuksen ja riittävän tiedon saamisen lisäksi, tulosten perusteella asiakkaan turvallisuuden tunteeseen etähoitossa on vaikuttamassa osaltaan vuorovaikutustilanteessa välitetyn viestin ymmärtäminen. Tulosten perusteella asiakkaan turvallisuuden tunnetta lisää ymmärretyksi tulemisen kokemus etähoidon vuorovaikutustilanteessa ja vastaavasti asiakkaan kokemat haasteet viestin välityksessä heikentävät turvallisuuden tunnetta. Vuorovaikutustilanteessa välitetyn viestin ymmärtämisen haasteet nostivat täsmällisesti esille vain kaksi haastateltua, mutta välillisesti asian voi päätellä lähes kaikkien haastateltavien vastauksista.

*”ja ymmärtää sen kun mie tälle välil oo tälle hösö ja muutenkin, mut et onneks on ymmärtäny”*

*”en löydä vastauksia ja minusta tuntuu, että ne kyllästyy ja lopettaa ja ne soitot menee niinku hukkaan”*

Hoitotyön vuorovaikutuksessa välitetyn viestin ymmärtäminen puolin ja toisin on olennainen osa hoitotyön turvallisuutta. Pahimmillaan viestin virhetulkinta voi vaarantaa etähoidon potilasturvallisuuden (Barbosa & Silva 2017, 930–932; Barbosa ym. 2016, 722–724). Kommunikoinnin ymmärrettävyys on etähoiossa tärkeää (Banbury ym. 2018, 9; Barbosa & Silva 2017, 932; Barbosa ym. 2016, 722) ja viestinnän tulee tavoitteet täyttääkseen sekä vastata asiakkaan odotuksiin että selvittää mahdolliset epäselvyydet (Borges ym. 2017, 1774).

### 8.3 Teknologian vaikutus

Tilanteen hallinnan kokemukseen etähoiossa vaikuttaa asiakkaan luottamuksen ja turvallisuuden tunteen lisäksi etähoiossa käytettävä teknologia. Etähoiossa käytettävän teknologian osalta haastateltujen vastauksissa nousivat vuorovaikutukseen liittyen esiin sekä etähoitolaitteen käyttöön liittyvät tekniset ongelmat että asiakkaan kokema epävarmuus omista taidoistaan käyttää etähoitolaitetta. Myös aiemmissa etähoitoa käsittelevissä tutkimuksissa etähoidon haasteeksi ovat nousseet etähoitolaitteen käytössä ilmenevät tekniset ongelmat (Ritola, Saarni, Oksanen & Stenberg 2019, 21; Banbury ym. 2018, 11–12; Radhakrishnan ym. 2016, 68–69; Virtuaalihoitajaksi. Helsingin kotihoidon virtuaalitekologia hanke, 8, 12, 20).

Etähoitolaitteen käyttöön liittyvät tekniset ongelmat ovat tämän tutkimuksen aineiston perustella etähoiossa melko yleisiä, sillä kahdeksan haastateltua yhdestätoista kertoi kohdanneensa niitä palvelua käyttäessään. Etähoitolaitteeseen liittyvät tekniset ongelmat, kuten esimerkiksi yhteyden katkeaminen etähoitotilanteessa, vaikuttavat väistämättä vuorovaikutukseen häiritsevästi ja hankaloittavat osaltaan asiakkaan tilanteen hallintaa etähoiossa. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu teknisten ongelmien hankaloittavan etähoidon vuorovaikutusta (Banbury ym. 2018, 8–12; Radhakrishnan ym. 2016, 68–69; Virtuaalihoitajaksi. Helsingin kotihoidon virtuaalitekologia hanke, 8, 12, 20), niiden on mainittu muun muassa ärsyttävän (Virtuaalihoitajaksi. Helsingin

kotihoidon virtuaalitekнологia hanke, 12) ja aiheuttavan turhautumista palvelun käyttäjissä (Banbury ym. 2018, 11–12).

*”se niinku toimii vaan osittain, mä nään sielt ne itte, mut ne ei aina nää täältä kuvaa eikä ääniyhteyttä”*

*”alussa oli vähän hankaluuksia, että se yhteys ei aina pelannut ja vieläkin aina silloin tällöin se yhteys ei aina pelaa, se ei niinku tavallaan avaudu se kuvaruutu ollenkaan”*

*”siinä on paljon noita vikoja, että aina se on rikki, se on aika usein rikki”*

Etähoitolaitteen käyttöön liittyvien teknisten ongelmien lisäksi asiakkaan kokema epävarmuus taidoistaan hallita etähoidossa käytettävää teknologiaa on tulosten mukaan verrattain yleistä. Samansuuntainen löydös laitteen käyttöön liittyviin haasteisiin on Helsingin kaupungin virtuaalitekнологian hankkeen loppuraportissa ollut maininta, jossa osa tutkimukseen osallistuneista oli kokenut, ettei heidän kyvykkyytensä riitä laitteen käyttöön puutteellisen opastuksen tai huonon muistin vuoksi (Virtuaalihoitajaksi. Helsingin kotihoidon virtuaalitekнологia hanke, 12). Mielenkiintoista tulosten kannalta on, että Pietikäisen (2013, 104, 114, 121.) etähoitoa käsittelevän tutkimuksen mukaan laitteen käyttö on asiakkaiden mielestä helppoa ja yksinkertaista. Tässä tutkimuksessa kuitenkin lähes puolet haastatelluista toivat vastauksissaan esille kokemaansa epävarmuutta etähoitolaitteen käytettävyyteen liittyen, sillä viisi haastateltua yhdestätoista olivat tuumineet osaavatko he käyttää etähoitolaitetta oikein.

*”en minä oikein tiä, kun minä olen semmoinen, kun minä olen niin vanha mies jo”*

*”en mä tiedä oikein osaanko mä sitä edes käyttääkään, miten mä oikeastaan edes puhun siellä”*

Etähoidossa käytettävää teknologiaa käsiteltäessä mielenkiintoinen aineistosta esille noussut seikka on etähoitopalvelussa käytettävän teknologian monipuolisen hyödyntämisen vaikutus vuorovaikutukseen. Haastattelujen aikaan koronapandemiasta



johtuen ikääntyneiden päivätoimintaa ei ollut mahdollista järjestää turvallisesti tavalliseen tapaan monipuolisissa palvelukeskuksissa, sillä voimassa oli suositus, jossa veloitettiin kaikkia yli 70-vuotiaita välttämään mahdollisuuksien mukaan lähikontakteja muiden ihmisten kanssa (Valtioneuvoston tiedote 55/2020). Helsingin kaupungin ikääntyneille tarkoitettua päivätoimintaa olikin tästä johtuen toteutettu etäpalveluna saman teknologian eli saman tablettilaitteen välityksellä millä tutkimuksen kohteena oleva etähoitopalvelukin toteutetaan. Kaksi tutkimuksessa mukana olleista olivat osallistuneet tähän etäpalveluna toteutettuun päivätoimintaan. Molemmat heistä toivat asian oma-aloitteisesti esille haastattelutilanteessa ja kokivat palvelun erittäin positiivisena.

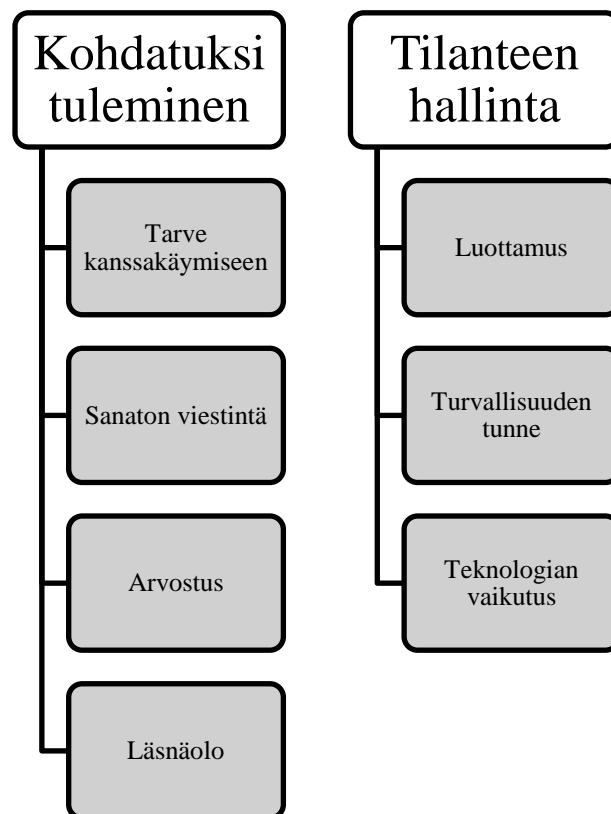
*”ku tää on kiinni tää päivätoiminta niin nythän heillä on ollu päivätoiminta niinku tän etähoitolaitteen kautta”*

*”ihan samoja juttuja mitä sielläkin tehdään, tietovisoja ja ne on musta kivoja ja sitten kun toi päivätoiminta ni se tulee tohon”*

Ikääntyneiden päivätoiminnan tavoitteena on edistää ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita (Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Palvelut. Ikääntyneiden päivätoiminta). Tulosten perusteella voidaankin esittää varovainen oletamus, että etäyhteyden avulla toteutetun päivätoiminnan avulla on mahdollista ylläpitää päivätoiminnan tavoitteiden mukaisia sosiaalisia suhteita ja henkistä vireyttä. Tämän tutkimuksen tutkimuskysymysten kannalta huomioitavaa ja mielenkiintoista kuitenkin on se, että pohdittaessa tutkittavien kokonaistilannetta voidaan ajatella, että etähoidossa käytettävän teknologian avulla saatu positiivinen vuorovaikutuskokemus päivätoiminnasta vahvistaa positiivisia tunteita myös etähoidon vuorovaikutustilanteisiin liittyen.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mitkä tekijät asiakasnäkökulmasta ovat merkityksellisiä etähoidon vuorovaikutustilanteessa. Tulosten perusteella voidaan todeta, että vuorovaikutuksen onnistumiseen etähoitopalvelussa vaikuttaa ensisijaisesti vuorovaikutustilanteen kokonaisuus. Etähoitopalvelun vuorovaikutukseen liittyvät yksittäiset tekijät kytkeytyvät toisiinsa, luoden yhdessä onnistuneen, laadukkaan ja turvallisen hoitokokemuksen ikääntyneelle etähoitopalvelun asiakkaalle. Vuorovaikutuksen onnistumista ja hyvää hoitokokemusta ikääntyneiden etähoitopalvelussa turvaavat ensisijaisesti asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunnetta tukevat ja asiakkaan etähoitotilanteen hallintaa vahvistavat tekijät (Kaavio 2).



KAAVIO 2. Vuorovaikutuksen onnistumisen kokonaisuus

Asiakkaan sosiaalisen kanssakäymisen tarpeeseen vastaaminen, positiivinen sanaton viestintä, asiakasta arvostava ilmapiiri ja hoitajan aito läsnäolo vuorovaikutustilanteessa

tukevat asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunnetta etähoidossa. Asiakkaan luottamus etähoitoa ja hoitajaa kohtaan, asiakkaan turvallisuuden tunne ja kokemus etähoitopalvelussa käytettävän teknologian hallinnasta vahvistavat asiakkaan etähoitotilanteen hallintaa. Vastaavasti asiakkaan sosiaalisen kanssakäymisen tarpeen ohittaminen, sanattoman viestinnän negatiivisuus, asiakasta väheksyvä ilmapiiri ja kiireen tunne heikentävät asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunnetta. Etähoitotilanteen hallinnan kokemus taas heikkenee, kun asiakas ei luota etähoitopalveluun tai hoitajaan, asiakas kokee olonsa turvattomaksi ja tuntee epävarmuutta etähoidossa käytettävän teknologian hallinnasta.

Ihmisen tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen toisen ihmisen kanssa on tulosten mukaan merkittävä elementti vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta ikääntyneiden etähoitopalvelussa. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista suurin osa koki etähoidon tarjoaman mahdollisuuden ihmisten väliseen kanssakäymiseen erittäin tärkeänä. Ihmisen tarvetta sosiaaliseen kanssakäymiseen on sivuttu myös aiemmissa etähoitoa käsittelevissä tutkimuksissa esimerkiksi mainitsemalla asiakkaan halu kommunikoida (Barbosa & Silva 2017, 930) ja tuomalla esille etähoidon hyötynä sen tarjoama mahdollisuus keskusteluun toisen ihmisen kanssa (Pietikäinen 2013, 97, 99). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella etähoidon tarjoama mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen toisen ihmisen kanssa on ikääntyneelle asiakkaalle vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta tärkeää ja erityisen tärkeää on mahdollisuus keskustella hoitotilanteessa myös hoidon ulkopuolisista asioista.

Tulosten perusteella huomattava yksittäinen sosiaalisen kanssakäymisen tarpeeseen etähoitotilanteessa vaikuttava tekijä on yksinäisyyden tunne. Tutkittavista lähes kaikki toivat esille yksinäisyyden tunteita ja tutkittavien vastauksista voidaan tulkita että, moni heistä koki etähoidon mahdollistaman kanssakäymisen vähentävän yksinäisyyttä omalla kohdallaan. Havainto on etähoidon kehittämisen ja toteutuksen kannalta merkittävä, sillä aiemman tutkimustiedon mukaan ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäiseminen on tärkeää (O'Rourke & Sidani 2017, 45–49; Pynnönen 2017, 72–76; Syed ym. 2017, 228–241) ja vaikuttaa positiivisesti ikääntyneiden elämälaatuun (O'Rourke & Sidani 2017, 45–49; Pynnönen 2017, 72–76).

Asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunteen ja onnistuneen hoitokokemuksen mahdollistamiseksi, katsekontaktin tulee toteutua etähoidon vuorovaikutustilanteessa.

Tulosten mukaan etähoitopalvelussa käytettävän tablet-laitteen kuvayhteyttä tulee ehdottomasti hyödyntää onnistuneen hoitotilanteen mahdollistamiseksi, sillä kuvayhteys mahdollistaa sanattoman viestinnän tulkinnan. Sanaton viestintä ja sen tulkinta vaikuttavat vahvasti ikääntyneen asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunteeseen ja täten vuorovaikutuksen onnistumisen kokemukseen etähoitopalvelussa. Visuaalisten viestien havainnoinnin mahdollisuuden on todettu vaikuttavan vuorovaikutustilanteeseen myös aiemmissa tutkimuksissa (Wanko Keutchafo ym. 2020, 1; Banbury ym. 2018, 11; Barbosa & Silva 2017, 932; Barbosa ym. 2016, 722–724).

Vuorovaikutustilanteen onnistumisen kannalta on merkityksellistä, tulkitseeko ikääntynyt asiakas sanattoman viestinnän positiivisena vai negatiivisena. Positiivisiksi tulkitut signaalit kuten hoitajan iloisuus ja ystävällisyys vahvistavat asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunnetta, kun taas epäystävällisiksi koetut signaalit, kuten hermostuneisuus ja jännittyneisyys heikentävät asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunnetta ja täten häiritsevät vuorovaikutustilanteen onnistumista. Myös huumorin avulla voidaan vaikuttaa positiivisesti vuorovaikutuskokemukseen. Huumoria tulee käyttää harkiten ja huomioida käytössä aina asiakkaan yksilöllisyys sekä tilanteen konteksti (Sousa ym. 2019, 1140–1142).

Asiakasta arvostava ilmapiiri etähoidon vuorovaikutustilanteessa vahvistaa ikääntyneen asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunnetta. Asiakas voi tuntea tulleen kohdatuksi etähoitotilanteessa silloin, kun asiakkaan yksilöllisyys huomioidaan, asiakkaan mielipiteitä sekä kuunnellaan että kunnioitetaan ja vuorovaikutustilanne on tasa-arvoinen. Asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisen on todettu olevan tärkeää myös aiemmissa tutkimuksissa (Banbury ym. 2018, 9–12; Barbosa & Silva 2017, 930, 932; Radhakrishnan ym. 2016, 69–70). Etähoidon vuorovaikutustilanteen epäonnistumisen riski taas on suuri, mikäli asiakkaan yksilöllisyys tai mielipiteet jätetään huomiotta. Hoitajan käyttäytyessä ylimielisesti eli hoitajan asettaessa itsensä asiakkaan yläpuolelle, vuorovaikutustilanne ei ole tasa-arvoinen ja etähoitotilanne epäonnistuu lähes varmasti.

Hoitajan pysähtyessä vuorovaikutustilanteeseen ja asiakkaan kokiessa tulleen huomioiduksi hoitotilanteessa etähoidon vuorovaikutus on asiakasnäkökulmasta onnistunutta. Vuorovaikutusta taas häiritsee, mikäli asiakas kokee etähoitotilanteen kiireisenä tai tuntee jäävänsä vaille kokonaisvaltaista huomiota. Hoitaja voi etähoidon

vuorovaikutustilanteessa osoittaa läsnäoloa olemalla aidosti kiinnostunut asiakkaan arjesta ja huomioimalla asiakkaan tunteet. Tulosten perusteella voidaankin varovasti päätellä, että asiakkaan kokiessa hoitajan olevan läsnä etähoidon vuorovaikutustilanteessa, hän kokee tullessa kohdatuksi eikä pidä etähoitotilannetta kiireisenä riippumatta siitä mikä on todellinen kohtaamiseen käytetty aika. Tämä havainto on etähoidon vuorovaikutustilannetta ja sen kehittämistä ajatellen tärkeä, sillä yhtenä etähoidon tavoitteena on säästää aikaa. Havainto mahdollistaa huomion suuntaamisen etähoidon vuorovaikutustilanteessa asiakkaan näkökulmasta merkityksellisiin asioihin, jolloin ajallisesti lyhytkin etähoitotilanne voi tuottaa asiakkaalle kiireettömän ja hyvän hoitokokemuksen.

Asiakkaan näkökulmasta tilanteen hallinta lisääntyy, kun hän kokee luottamusta etähoidon vuorovaikutustilanteessa. Myös aiemman tutkimustiedon perusteella vuorovaikutus vaatii onnistuakseen asiakkaan ja hoitajan välistä luottamusta (Barbosa & Silva 2017, 930–932; Borges ym. 2017, 1173–1175; Radhakrishnan ym. 2016, 66). Yksi luottamuksen tunteeseen vaikuttava tekijä asiakasnäkökulmasta on etähoitopalveluun tottuminen. Etähoitopalvelun kehittämistä ajatellen on mielenkiintoista, että tutkittavista moni koki palveluun tottumisen olevan nopeampaa ja helpompaa silloin, kun hoitajien vaihtuvuus oli vähäistä. Hoitajien vaihtuvuuden vaikutus on noussut esiin myös Määtän ym. (2009, 224) tekemässä tutkimuksessa, jonka mukaan kotihoidon asiakkaat toivovat hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi saman tutun hoitajan käyntejä. Hoitajien vaihtuvuuteen tulisi kiinnittää huomiota etähoitopalvelun toteutusta suunniteltaessa. Tulokset osoittavat, että hoitajien vaihtuvuus vaikuttaa sekä vuorovaikutukseen että hoitokokemukseen myös etähoitopalvelussa.

Tulosten mukaan asiakkaan suhtautuessa etähoitopalveluun myönteisesti, hän myös luottaa palveluun. Etähoitopalvelua kehitettäessä tulisikin pyrkiä vahvistamaan asiakkaan ymmärrystä palvelun hyödyistä, sillä palveluun negatiivisesti suhtautuneet asiakkaat eivät kokeneet omalla kohdallaan palvelua tarpeellisena. Asiakkaan myönteinen suhtautuminen palveluun on etähoidon vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta tärkeää. Asiakkaan kokiessa palvelun itselleen hyödyllisenä, hänen luottamuksensa etähoitopalveluun lisääntyy ja asiakkaalla on suuremmalla todennäköisyydellä mahdollisuus kokea hallitsevansa etähoitotilannetta.

Kokeakseen olonsa turvalliseksi ikääntynyt etähoidon asiakas tarvitsee riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa etähoitopalvelun tarkoituksesta ja tavoitteista. Eli käytännössä asiakkaan tulee tietää, miksi hänellä on etähoitopalvelu, mitä etähoitopalvelun avulla on tarkoitus hoitaa, sekä miten ja milloin hoito käytännössä toteutetaan. Tulosten perusteella ikääntyneelle etähoitopalvelun asiakkaalle tietoa välitettäessä on erityisen tärkeää tiedostaa, ettei pelkkä tiedon antaminen riitä. On välttämätöntä huolehtia, että tieto välitetään ymmärrettävästi ja varmistetaan että asiakas todella ymmärtää annetun tiedon. Etähoitopalvelun toteutukseen liittyvän tiedon lisäksi asiakkaan on tärkeää ymmärtää hoitajan välittämä viesti ja tulla itse ymmärretyksi voidakseen tuntea olonsa turvalliseksi.

Hoitajan viestinnän tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää jokaisessa etähoidon vuorovaikutustilanteessa asiakkaan turvallisuuden mahdollistamiseksi. Lisäksi hoitajan tulisi aina varmistaa, että asiakas todella ymmärtää välitetyn viestin tarkoituksenmukaisesti vuorovaikutustilanteessa. Asiakkaan turvallisuuden tunteen ja tilanteen hallinnan mahdollistamiseksi myös asiakkaan tulee kokea tulleensa ymmärretyksi etähoidon vuorovaikutustilanteessa. Sen lisäksi että, asiakas ymmärtää etähoitotilanteessa välitetyn viestin, on myös tärkeää huomioida, että asiakas kykenee itse viestimään käytetyn teknologian välityksellä riittävän selkeästi. Aiempien tutkimusten tuloksissa on todettu, että vuorovaikutustilanteessa välitetyn sanoman väärinymmärrys saattaa jopa vaarantaa etähoidon potilasturvallisuutta (Barbosa & Silva 2017, 930–932; Barbosa ym. 2016, 722–724). Potilasturvallisuus tulee aina huomioida terveydenhuollon toteutuksessa (L 1326/2010), joten viestinnän selkeyteen ja ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota etähoidon vuorovaikutustilanteessa.

Etähoitolaitteen käyttöön liittyvät tekniset ongelmat, kuten yhteyden katkeaminen tai kuvayhteyden puuttuminen ovat tämän tutkimuksen tulosten mukaan yleisiä. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista kolmasosa oli kohdannut niitä palvelua käyttäessään. Myös aiemmissa tutkimuksissa on noussut esiin etähoitolaitteisiin liittyvät tekniset ongelmat (Ritola, Saarni, Oksanen & Stenberg 2019, 21; Banbury ym. 2018, 8–12; Radhakrishnan ym. 2016, 68–69; Virtuaalihoitajaksi. Helsingin kotihoidon virtuaalitekнологia hanke, 8, 12, 20). Käytössä ilmenevät tekniset ongelmat häiritsevät vääjäämättä etähoidon vuorovaikutusta ja käytettävän teknologian toimivuuteen tulee kiinnittää etähoitopalvelua kehitettäessä huomiota.

Edeltävää merkittävämpi havainto on asiakkaan kokemus epävarmuus liittyen etähoidossa käytettävän teknologian hallintaan. Ikääntyneen asiakkaan epävarmuus hallita etähoidossa käytettävää teknologiaa vaikuttaa kiistämättä asiakkaan hallinnan tunteeseen ja on merkittävä tekijä vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Tulosten mukaan asiakkaan kokemus epävarmuus hallita etähoidossa käytettävää teknologiaa on jokseenkin yleistä, sillä noin puolet tutkittavista toi esille omaa epävarmuuttaan laitteen käyttöön liittyen. Tulos on huomiota herättävä, sillä tutkittavien etähoitopalvelussa käyttämä teknologia eli tablet-laite on palvelun tuottajan mukaan helppokäyttöinen ja asiakkaat opastetaan laitteen käyttöön (Helsingin kaupunki. Palvelukeskus. Kotiin tuotettavat palvelut. Etähoito).

Etähoitopalvelun kehittämisen kannalta on tärkeää huomata, että asiakkaan kokemus epävarmuus laitteen käyttöön liittyen linkittyy tämän tutkimuksen tuloksissa asiakkaan tilanteen hallinnan kokemuksen alle. Käytettävän teknologian lisäksi ikääntyneen asiakkaan tilanteen hallintaan etähoidon vuorovaikutustilanteessa vaikuttavat luottamus ja turvallisuuden tunne. Voidaankin arvella, että laitteen käyttöön liittyvää epävarmuutta tutkittavien kohdalla selittävät laitteen konkreettisen käytettävyyden lisäksi asiakkaan luottamuksen puute ja turvattomuuden tunne. Kiinnittämällä huomio asiakkaan luottamusta ja turvallisuuden tunnetta lisääviin tekijöihin, voidaan todennäköisesti vahvistaa asiakkaan uskoa hallita käytettävää teknologiaa.

Tulevaisuudessa ikääntyneiden etähoitopalvelua käyttävien asiakkaiden psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin turvaamiseksi etähoidon tavoitteissa tulisi keskittyä vuorovaikutustilanteen kokonaisuuteen, unohtamatta sosiaalisen kanssakäymisen merkitystä ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta etähoitopalvelun vuorovaikutuksen voidaan sanoa olevan onnistunutta ja hoitokokemuksen hyvä, silloin kun asiakas tuntee tullessa kohdatuksi vuorovaikutustilanteessa ja hän kokee hallitsevansa etähoitotilannetta. (Kaavio 3).



KAAVIO 3. Vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät ikääntyneiden etähoidossa

Jatkossa etähoidon vuorovaikutusta olisi kiinnostavaa tutkia laajemmin etenkin kognitiivisilta taidoiltaan heikommassa asemassa olevan ikääntyneen ja muistisairaana näkökulmasta. Yksi jatkotutkimusaihe voisikin olla potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä ajatellen, miten etähoidon vuorovaikutusta tulisi kehittää, jotta etähoitotilanteessa välitetyn viestin väärinymmärryksen riski olisi mahdollisimman vähäinen. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla ikääntyneen asiakkaan kognitiivisia vuorovaikutustaitoja mittaavan yksinkertaisen ja systemaattisen arviointimenetelmän kehittäminen etähoitopalveluun.

Tämän tutkimus nostaa esiin myös muita mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Etähoitopalvelun kehittämistä ajatellen olisi perusteltua tutkia tarkemmin kuinka suuri merkitys asiakkaan hoitokokemuksen onnistumisen kannalta on vuorovaikutustilanteeseen käytetty aika? Onko etähoitotilanteeseen käytetty aika ratkaiseva vai vaikuttaako hoitotilanne asiakkaan näkökulmasta kiireiseltä muista tekijöistä johtuen, mihin tämän tutkimuksen tulokset varovasti suuntaavat. Etähoitopalvelun asiakastyytyväisyyttä ajatellen olisi myös mielenkiintoista selvittää mahdollisia omahoitajuudesta saatavia hyötyjä etähoitopalvelussa. Olisiko esimerkiksi etähoitopalvelun asiakkaan luottamuksen rakentumista mahdollista helpottaa siten, että



hänen hoitonsa keskitettäisiin palvelun alkaessa muutamille nimetyille hoitajille? Mielenkiintoista olisi myös tutkia etähoidossa käytettävän teknologian monipuolista hyödyntämistä ja sen vaikuttavuutta ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

## 10 POHDINTA

Tekemäni tutkimus käsittelee ikääntyneiden etähoitopalvelun vuorovaikutusta ja pyrki löytämään vastauksia siihen mitkä tekijät etähoitopalvelussa vaikuttavat vuorovaikutuksen onnistumisen kokemukseen asiakkaan näkökulmasta ja kuinka etähoitopalvelua tulisi kehittää, jotta asiakkaan hoitokokemus olisi vuorovaikutuksen näkökulmasta mahdollisimman hyvä. Eettisesti hyvään tutkimukseen liittyvät hyvän tieteellisen käytännön ja lainsäädännön huomioimisen lisäksi eri ammattikuntia koskevat ammattieettiset säännöt (Hirvonen 2006, 33). Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden (1996) mukaan sairaanhoidajan tulee kuunnella potilaita, kohdata potilaat arvokkaana ihmisenä ja hoitosuhteen tulee perustua sekä avoimeen vuorovaikutukseen että keskinäiseen luottamukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on osoittaa tekijänsä oppineisuus omalta alalta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85). Tekemäni tutkimusaiheen valinnalla, tutkimuksen näkökulmalla ja valitsemillani tutkimusmenetelmillä olen pyrkinyt huomioimaan sairaanhoidajan eettiset ohjeet ja vastaamaan niiden tavoitteisiin, samalla syventäen omaa ammatillista osaamistani ja edistäen oman alan tieteellisyyttä.

Etähoito on käsitteenä kohtuullisen uusi, eikä etähoidon vuorovaikutuksesta löydy aiempia tutkimuksia kovinkaan laajasti. Etähoitoa käsittelevissä tutkimuksissa on keskitytty aiemmin enimmäkseen tehokkuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden näkökulmiin. Tästä johtuen olen peilannut tutkimuksen tuloksia etähoidon vuorovaikutusta käsittelevän tutkimustiedon lisäksi, myös muuhun hoitotyön vuorovaikutusta ja ikääntyneiden hoitotyötä käsittelevään tutkimustietoon. Lisäksi olen ottanut pohdintaan mukaan etähoidon vuorovaikutusta käsittelevien tutkimusten vähäisyyden vuoksi Pietikäisen (2013) tekemän pro gradu tutkimuksen, joka käsittelee teknologian hyväksymistä ja käyttöä kotihoidossa. Pietikäisen (2013) ja tämän tutkimuksen tulosten vertailu on mielenkiintoista, sillä molempien tutkimusten kohteena on asiakkaiden näkökulma etähoitopalvelusta ja molempien tutkimusten aineisto on kerätty haastattelemalla Helsingin kotihoidon etähoitopalvelua käyttäneitä asiakkaita.

Yhtenä tulevaisuuden tavoitteena Suomessa on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019, 24) ja palvelujen järjestämistä vastuussa olevien tahojen yhtenä

haasteena on, miten turvataan ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevat lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (L 980/2012). Etäteknologian käytön lisääminen onkin avainasemassa sosiaali- ja terveystalouden uudistamisessa (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena, 16). Etäteknologian avulla on mahdollista tehostaa hoitotyötä, mutta on myös tärkeää pysähtyä miettimään etähoidon mukanaan tuomia haasteita ikääntyneen väestön hyvinvointia ja itsemääräämisoikeutta ajatellen.

Suomessa sairastuu vuosittain noin 14 500 ihmistä muistisairauteen ja tällä hetkellä Suomessa on jopa 200 000 ihmistä, joiden kognitiivinen kyky on heikentynyt (Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus). Useimmilla etähoitopalvelua käyttävistä ikääntyneistä on siis todennäköisesti haasteita kognitiivisessa toiminnassa ja tulevaisuudessa muistisairaiden määrän lisääntyessä paineet etähoidon käyttöön muistisairailta lisääntyvät. Ikääntyneen väestön potilasturvallisuutta ajatellen tämän tutkimuksen aineistosta nousi esiin merkittävä asiakkaan kognitiivisten taitojen ja etäteknologian käytön välinen haaste. Yhdellä tutkittavalla oli huomattavia ongelmia sekä viestin välityksessä että sen ymmärtämisessä etähoidon vuorovaikutustilanteessa. Hänellä ei myöskään ollut lainkaan ymmärrystä etähoitopalvelun tarkoituksesta tai tavoitteista.

Löydös on ikääntyneille suunnatun etähoidon vuorovaikutuksen kehittämistä ajatellen merkittävä, sillä jos tämä yksittäinen havainto kokeiluluontoisesti yleistetään, niin voidaan ajatella, että viestin väärinymmärrys etähoitopalvelun vuorovaikutuksessa saattaa vaarantaa asiakkaista jopa noin 9 % kohdalla hoitotilanteen potilasturvallisuuden. Potilasturvallisuus tulee aina huomioida terveydenhuollon toteutuksessa (L 1326/2010). Löydös osoittaa kuinka tärkeää etähoitopalvelun toteutuksessa on pohtia, kenelle palvelu sopii, sillä tämän yksittäisen tutkittavan kohdalla haastattelutilanteessa tuli vahva vaikutelma muistisairaudesta.

Tutkimuksen havainto kognitiivisten kykyjen heikkenemisen aiheuttamista haasteista etähoidon vuorovaikutukselle osoittaa, kuinka tärkeää etähoidon potilasturvallisuuden kannalta on arvioida palvelun sopivuutta asiakkaalle säännöllisesti ja toistuvasti. Etähoitopalvelua käyttävien ikääntyneiden kohdalla on erityisen tärkeää arvioida yksilöllisesti asiakkaan kognitiivisia kykyjä ja niiden riittävyyttä etähoitopalvelun turvalliseen käyttöön. Jatkuva arviointi on tärkeää, sillä vaikka asiakkaan kognitiiviset

kyvyt palvelun alkaessa olisivat etänä toteutettavan hoidon onnistumisen näkökulmasta riittävät, niin kognitiivisten kykyjen heiketessä taidot eivät välttämättä enää riitäkään potilasturvallisen hoidon toteuttamiseen etähoitopalvelun välityksellä.

On eettisesti tärkeää, että asiakas on tyytyväinen etähoitopalveluun (Kurki ym. 2015, 55). Tähän tutkimukseen osallistuneet etähoitopalvelun asiakkaat pitivät tärkeänä etähoidon mahdollistamaa sosiaalista kanssakäymistä. Tulokset osoittavat kuinka merkityksellistä ikääntyneelle asiakkaalle on etähoidon vuorovaikutustilanteessa keskustella hoitoon liittyvien asioiden lisäksi edes pienen hetken ajan hoidon ulkopuolisista asioista. Tutkimukseen osallistuneiden etähoitoasiakkaiden kohdalla sosiaalisen kanssakäymisen tärkeyttä kuvaa hyvin se, että usea tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä halusi keskustella haastattelun jälkeen vapaamuotoisesti muista asioista, kaksi tutkittavista oli selkeästi haluton päättämään puhelun, kolme tutkimukseen osallistunutta asiakasta kiittivät minua erikseen saamastaan mahdollisuudesta puhua kuulumisistaan ja lisäksi kaksi tutkimukseen osallistuneista toivoivat että soitan heille myöhemmin uudestaan.

Tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustietoa, jonka mukaan ihmisellä on hoitotyön vuorovaikutustilanteessa tarve tulla kohdatuksi ainutlaatuisena ihmisenä, ei ainoastaan hoidettavana sairautena tai autettavana potilaana riippumatta siitä toteutuuko vuorovaikutus kasvokkain vai etähoidossa käytettävän teknologian välityksellä. Onnistuessaan etähoidon vuorovaikutus saattaa vähentää ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksia ja sosiaalinen kanssakäyminen on merkittävä osa onnistunutta vuorovaikutusta. Helsingin kotihoidon virtuaalitekнологia hankkeen loppuraportin mukaan etähoidon tavoitteena ei ole tarjota kanavaa sosiaaliseen kanssakäymiseen ja palvelun määrittämisessä sekä kommunikoinnissa asiakkaille tulisi korostaa hoitoon liittyviä asioita. (Virtuaalihoitajaksi. Helsingin kotihoidon virtuaalitekнологia hanke, 39). Tämä herättääkin pohtimaan tulisiko etähoidon tavoitteita muuttaa? Miettiä uudestaan mitä hoidolla tarkoitetaan ja tavoitellaan? Onko mahdollista toteuttaa hyvää ja laadukasta hoitoa huomiomatta ihmistä kokonaisuutena?

Etähoitopalvelun tulisi olla asiakkaan tarpeista lähtevää (Rantee 2018, 13) ja kasvokkain toteutettavan palvelun tasoa (Kurki ym. 2015, 55). Voidaankin perustellusti pohtia täyttääkö etähoito tavoitteet, mikäli asiakkaan tarvetta sosiaalisen kanssakäymiseen ei palvelussa huomioida. Etähoidon on todettu kaventavan asiakkaiden sosiaalista

ympäristöä ja tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että sosiaalisen kanssakäymisen merkitys on olennainen osa onnistunutta vuorovaikutusta tavoiteltaessa hyvää hoitokokemusta asiakkaalle. Onnistuneen vuorovaikutuksen avulla on mahdollista vähentää ikääntyneen yksinäisyyden tunteita. Aiempaan ikääntyneiden yksinäisyyteen liittyvään tutkimustietoon ja yksinäisyyden ehkäisyyn hyötyihin perustuen voidaankin kysyä, onko hoidon laatu eettistä ja hyvää mikäli asiakkaan tarvetta sosiaaliseen kanssakäymiseen ei etähoitopalvelussa huomioida? Sillä silloin on vaarana, että etähoitopalvelu pikemminkin heikentää kuin parantaa asiakkaan elämänlaatua lisäämällä yksinäisyyden tunteita. Voisiko etäpalveluiden yksi tärkeä tavoite tulevaisuudessa ollakin ikääntyneen asiakkaan sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistaminen?

Etähoidon tavoitteena on kehittää palveluiden laatua ja säästää aikaa (Rantee 2018.5). Kotihoidon asiakasmäärät kasvavat voimakkaasti, joten vaarana on, että tavoiteltaessa ensisijaisesti ajan säästöä, palveluiden laatu heikkenee. Ikääntyneellä etähoitopalvelun asiakkaalla on lakiin perustuva itsemääräämisoikeus ja asiakkaan päätöstä tulisi aina kunnioittaa (L 812/2000). Onkin huolestuttavaa, että tutkimuksessa nousi esiin seikkoja, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ei ollut kunnioitettu. Etähoitopalvelua ei tulisi missään tilanteessa aloittaa tai jatkaa asiakkaan päätöksen vastaisesti. Asiakkaan mielipiteitä ei voida ohittaa, vaan niitä tulee kuunnella ja kunnioittaa. Vain asiakkaan ääntä kuunnellen on mahdollista saavuttaa hyvä ja laadukas etähoitopalvelu.

Etähoitopalvelun laatua ja turvallisuutta tulisi kehittää asiakaslähtöisesti. Ikääntyneiden etähoidon vuorovaikutuksen tutkiminen asiakasnäkökulmasta mahdollistaa etähoitopalvelun kehittämisen oikeaan suuntaan, sillä vuorovaikutus on tärkeä osa etähoitopalvelun laatua. Ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia voidaan tukea monin erin tavoin. Tämän tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä, sillä ne mahdollistavat asiakkaan äänen kuulumisen. Tulokset nostavat esiin monia huomionarvoisia kehittämiskohteita ja antavat tietoa siitä mihin etähoitopalvelun vuorovaikutuksessa kannattaa kiinnittää huomiota tavoiteltaessa hyvää ja turvallista hoitokokemusta ikääntyneelle etähoitopalvelun asiakkaalle.

Tulokset tuottavat uutta laajempaa näkemystä etähoitopalvelun vuorovaikutuksen kehittämiseen ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta. Tulokset suuntaavat ajatuksen vuorovaikutustilanteen kokonaisuuden merkityksellisyyteen. Asiakkaan tulee kokea

tulleensa kohdatuksi ja kokea hallitsevansa etähoitotilannetta, jotta vuorovaikutuksen voidaan sanoa olevan onnistunutta. Vuorovaikutuksen onnistuessa etähoitopalvelun avulla toteutettu hoitotyö on asiakasnäkökulmasta laadukasta ja sen avulla on mahdollista tukea kotihoidon toimintaa.

Tutkimusta tehdessäni olen pohtinut ja pyrkinyt tuomaan luotettavuuteen liittyviä ratkaisuja avoimesti esille raportin kaikissa vaiheissa. Tulosten luotettavuutta pohtiessa on hyvä tiedostaa, että tutkimusta tehtäessä Suomea ja koko maailmaa koetteli Covid-19 pandemia. Tutkimuksen aineisto on kerätty teemahaastattelemalla Helsingin kaupungin etähoitopalvelua käyttäviä ikääntyneitä asiakkaita. Haastattelussa vastauksiin heijastuvat aina haastattelijan tapa kysyä asioita, sekä edeltävät kysymykset ja vastaukset (Hirsjärvi & Hurme 2017, 49). Covid-19 pandemia on myös osaltaan saattanut vaikuttaa tutkittavien vastauksiin haastattelutilanteessa. Lisäksi on huomioitava, että kotihoidon työntekijät tekivät alustavan arvion asiakkaan soveltuvuudesta tutkimukseen, joka saattaa vaikuttaa tutkimuksen aineistoon ja täten myös tuloksiin. Tulokset perustuvat tutkijan tulkintaan, jolloin tulosten pohjalta ei voida vakuuttaa, että kyseinen tutkittava kokee asiat täysin samoin. Laadullisen tutkimuksen tapaan aineiston otoskoko on melko suppea ja haastatteluun osallistuneet asiakkaat ovat maantieteellisesti pieneltä alueelta, joten tuloksia ei voida suoraan yleistää.

Koen tämän tutkimuksen tulosten olevan kuitenkin laadukkaita ja luotettavia, sillä tutkittavat toivat haastattelutilanteessa mielellään, avoimesti ja laajasti esille omia näkemyksiään ja ajatuksiaan. Tulokset tuottavat laajempaa asiakaslähtöistä näkemystä ikääntyneen ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta teknologiavälitteisessä hoitotyössä. Etähoidon ja muiden ikääntyneelle väestölle suunnattujen teknologiapalveluiden vuorovaikutuksen kehittämisen lisäksi, tuloksia on mahdollista hyödyntää sekä etähoidossa työskentelevien että hoitotyötä opiskelevien koulutuksessa. Pohdittaessa tutkimuksen tuottamaa tietoa laajemmin ilmiönä, voidaan ajatella, että ikääntyneen asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunne ja tilanteen hallinta ovat merkityksellisiä hoitotyön vuorovaikutuksessa riippumatta siitä toteutetaanko hoitotyötä teknologiavälitteisesti vai fyysisesti kasvokkain. Näin ajatellen tuloksia voidaan harkita hyödynnettävän laajemminkin hoitotyön vuorovaikutustilanteisiin liittyen.

## LÄHTEET

- Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Banbury, A., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L. & Parkinson, L. (2018). Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: Systematic review. *Journal of medical internet research* 20(2), e25. Saatavilla 10.12.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5816261/>
- Barbosa, IA., Silva, KCCD., Silva, VA. & Silva, MJP. (2016). The communication process in telenursing: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* 69(4), 718-725. Saatavilla 12.12.2019 [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en\\_0034-7167-reben-69-04-0765.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en_0034-7167-reben-69-04-0765.pdf)
- Barbosa, IA. & Silva, MJP. (2017). Nursing care by telehealth: What is the influence of distance on communication? *Revista Brasileira de Enfermagem* 70(5), 928-934. Saatavilla 12.12.2019 <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0928.pdf>
- Borges, JWP., Moreira TMM., Silva DB., Loureiro, AMO. & Menses, AVB. (2017). Adult nursing-patient relationship: Intergrative review by the king interpersonal system. *Journal of Nursing UFPE* 11(4), 1769–1778.
- Helsingin kaupunki. Palvelukeskus. Kotiin tuotettavat palvelut. Etähoito. Saatavilla 14.12.2019 <https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiin-tuotettavat-palvelut/Etahoito/>
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Palvelut. Ikääntyneiden päivätoiminta. Saatavilla 3.9.2020 <https://hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=2942>
- Helsingin kaupunki. Stadin seniori-info. Apua arkeen. Kotihoito. Saatavilla 18.12.2019 <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/>
- Helsingin kaupunki. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Uutiset 2.5.2020. Saatavilla 9.9.2020 [https://www.hel.fi/uutiset/fi/palvelukeskus/helsingin\\_etaloidossa\\_rikkoutui\\_1000\\_asiakkaan\\_raja](https://www.hel.fi/uutiset/fi/palvelukeskus/helsingin_etaloidossa_rikkoutui_1000_asiakkaan_raja)
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2005). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

- Hirvonen, A. (2006). Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 31–49.
- Holliday, A. (2007). *Doing and writing qualitative research*. Second edition. Lontoo: Sage.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla 23.1.2020  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Hänninen, K. & Poikela, R. (2016). Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Teoksessa Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lundén, Salovaara, P. & Veistilä, M. (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 148–164.
- Koivisto, K. (2019). Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Saatavilla 9.9.2020 <http://urn:nbn:fi-fe2019101132367>
- Krippendorff, K. (2019). *Content Analysis. An Introduction to Its Methodology*. USA: Sage
- Kulmala, J. (2019). Esipuhe. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) *Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysasiat. Sosiaalihuolto. Iäkkäiden palvelut. Saatavilla 18.12.2019 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>
- Kurki, M., Launiainen, H., Laitinen, S., Poutiainen, E., Vantanen, P., Eskelinen, A., Soikkeli, E. & Sarmas, K. (2015). *Yhteinen sävel. Kotona asuvan muistisairaana teknologia-avusteinen kuntoutus*. Helsinki: Miina Sillanpään säätiö.
- Köhler, H., Rautava, P. & Vuorinen, V. (2007). Voidaanko hoidon laatua mitata hyymiöillä? Hoitava viestintä - lääkärin ja potilaan keskinäisviestinnän vaikuttavuus. *Duodecim* 2017:133, 735–41.
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla 29.5.2020  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L 568/2007. Kansaneläkelaki. Saatavilla 6.10.2020  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>



- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 17.9.2020  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 17.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla 25.9.2020  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/2012098>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla 18.12.2019  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 1326/2010. Terveystieteidenhuoltolaki. Saatavilla 18.1.2019  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 1.10.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 7.10.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Lankila, T., Kotavaara, O., Antikainen, H., Hakkarainen, T. & Rusanen, J. (2016). *Sosiaali- ja terveyspalveluverkon kehityskuva 2025*. Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla 15.12.2019  
[https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalveluverkon\\_kehityskuva\\_2025.pdf](https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/Sosiaali_ja_terveyspalveluverkon_kehityskuva_2025.pdf)
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2001). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. (s.21-43). Juva: WSOY.
- Mattila, K-P. (2007). Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: PS-kustannus.

- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatriit -yhdistyksen, Suomen Neurologisen yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla 2.10.2020 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2012). *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Määttä, S., Norberg, A., Lützn, K. & Öresland, S. (2009). Patients as 'Safeguard' and Nurses as 'Substitute' in Home Health Care. *Nursing Ethics; London* 16(2), 219–230.
- Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- O'Rourke, H. & Sidani, S. (2017). Definition, Determinants and outcomes of social connectedness for older adults: A scoping review. *Journal of Gerontological Nursing* 43(7), 43–52.
- Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019, *Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31*. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö. Saatavilla 14.12.2019 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN\\_2019\\_31.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf)
- Palvelukeskus Helsinki (2019). Kuvallisen etähoitopalvelun palvelukuvaus ja sopimus 24.6.2019. Helsingin kaupungin intranet.
- Pietikäinen, J. (2013). Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä. Pro Gradu tutkielma, Aalto-yliopisto, tieto- ja palvelutalouden laitos.
- Pynnönen, K. (2017). *Social engagement, mood, and mortality in old age*. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta.
- Radhakrishnan, K., Xie, B., Berkley, A. & Kim, M. (2016). Barriers and facilitators for sustainability of tele-homecare programs: A systematic review. *Health Services Research* 51(1), 48-75. Saatavilla 10.12.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4722198/pdf/HESR-51-048.pdf>

- Rantee, T. (2018). Kuvavälitteisesti kotiin – opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Ritola, V., Saarni, S., Oksanen, M. & Stenberg, J-H. (2019). Ketterästi kuntoon. Teoksessa Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.) *Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*. Helsinki: Kela, 14–33.
- Rytkönen, A. (2018). *Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä*. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996). Sairaanhoitajaliitto. Saatavilla 23.1.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Sillanaukee, P. & Arvonen, a. (2015). Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Saatavilla 14.12.2019 [https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM\\_linjaus\\_terveydenhuollon\\_et%C3%A4palvelut.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf)
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Anatonnes, A., Frade, F., Severino, S. & Valentim, O. (2019). Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Revista Brasileira de Enfermagem* 72(4), 1136-1143.
- Suomen virallinen tilasto: Väestöennuste [verkkójulkaisu]. ISSN=1978-5137. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla 17.12.2019 <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>
- Syed, M., McDonald, L., Smirle, C., Lau, K., Mirza, R. & Hitzig, S. (2017). Social Isolation in Chinese Older Adults: Scoping Review for Age-Friendly Community Planning. *Canadian Journal on Aging* 36(2), 223–245.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Kotihoito. Saatavilla 18.12.2019 <https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön-strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 15.12.2019 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISB\\_N\\_978-952-00-3548-8.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISB_N_978-952-00-3548-8.pdf)
- Topo, P. (2007). Dementia, teknologia ja etiikka. *Gerontologia* 3(2), 221–229.

- Topo, P. (2016). Teknologia. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 526–533.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2011). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Uotila, H. (2011). Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Valtioneuvoston tiedote 55/2020. Mitä yli 70-vuotiaan pitää ottaa huomioon koronavirustilanteessa? Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Saatavilla 10.6.2020 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/mita-yli-70-vuotiaan-pitaa-ottaa-huomioon-koronavirustilanteessa->
- Valvira. Terveydenhuolto. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Saatavilla 13.12.2019 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen kehittämiseen*. TEKES katsaus 281/2011. Saatavilla 4.10.2020 <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Virtuaalihoitajaksi. Helsingin kotihoidon virtuaalitekniikka hanke. Loppuraportti. Aalto-yliopisto, Tiedon ja innovaatioiden tutkimuskeskus, CKIR. Saatavilla 18.9.2020 <https://www.hel.fi/static/kanslia/Innovaatorahasto/Loppuraportti-Kotihoidon-virtuaalihoitajaksi.pdf>
- Wanko Keutchafo, E., Kerr, J. & Jarvis, M. (2020). Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. *BMC Nursing* 19(1), 1–13.
- Äijö, M. & Tikkanen, P. (2019). Teknologia iäkkään arjessa. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) *Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen Arjen tukemiseen*. (s.170–185). Keuruu: PS-kustannus.

## LIITE 1. Teemahaastattelun runko

Esittäytyminen ja alkutervehdys. Haastateltavan suostumuksen varmistaminen ja lupa haastattelun nauhoitukseen. Haastateltavan informointi oikeudesta keskeyttää haastattelu kaikissa vaiheissa. Teitittely/Sinunkaupat?

1. Palvelun käytettävyys
  - Minkälaista etähoitolaitetta on mielestänne käyttää?
  - Kuinka olette kokeneet palveluun tottumisen sujuvan?
  - Onko laitteen toiminnassa ollut ongelmia?
  
2. Palveluun suhtautuminen
  - Kenen ajatuksesta etähoitopalvelu alkoi?
  - Mitä mieltä olette etähoitopalvelusta?
  - Onko mielipiteenne muuttunut palvelua käyttäessänne?
  - Suositteletteko palvelua muille samankaltaista apua tarvitseville?
  
3. Viestintä
  - Onko etähoitolaitteen välityksellä olleessa yhteydenpidossa tapahtunut joskus väärinymmärryksiä teidän ja hoitajan välillä?
  - Onko hoitajan puhe mielestänne riittävän selkeää ja kuuluvaa?
  - Miten olette kokeneet etähoitajan suhtautuvan teihin?
  - Mitä mieltä olette etähoidon mahdollistamasta kuvayhteydestä hoitajan kanssa?
  - Osaatteko kertoa joitakin esimerkkejä, kuinka kuvayhteyttä on hyödynnetty etähoidossa?
  
4. Yksilöllisyys
  - Onko toiveitanne huomioitu palvelua suunniteltaessa?
  - Onko teillä mahdollisuus vaikuttaa etähoitotilanteen kulkuun?
  - Saatteko tuoda omia asioitanne tarvittaessa esille hoitotilanteessa?
  - Koetteko palvelun vastaavan avun tarpeeseen?
  
5. Turvallisuuden tunne
  - Saatteko hoitajaan yhteyden etähoitopalvelun avulla aina tarvittaessa?
  - Koetteko olonne turvalliseksi etähoitotilanteessa?
  - Onko palvelu lisännyt turvallisuuden tunnettanne yleisellä tasolla?
  
6. Palvelun kehittäminen
  - Miten teidän mielestänne olisi mahdollista parantaa hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta etähoitotilanteessa?
  
7. Vapaa sana

## LIITE 2. Saatekirje

Arvoisa kirjeen vastaanottaja,

Teen opinnäytetyötä asiakkaan kohdatuksi tulemisen tunteesta etähoitotyössä. Opinnäytetyö on osa Diakonia-ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa kehittämistyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta etähoitopalvelua käytettäessä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Palvelukeskus Helsingille tietoa, jota voidaan hyödyntää pyrkiessä parantamaan asiakaskokemusta etähoidossa.

Osallistumalla tähän tutkimukseen teillä on mahdollisuus päästä vaikuttamaan etähoitopalvelun kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa sitä, että haastattelen teitä puhelimen välityksellä. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelun kesto on arviolta 30 minuuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kerätty tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys ole tutkimuksessa tunnistettavissa. Tutkimusaineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Palvelukeskus Helsingin etähoitoyksikkö ja Helsingin kaupungin kotihoito toimivat tutkimuksen yhteistyökumppanina aineiston keruussa. Helsingin kaupunki on myöntänyt luvan tutkimukseen.

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen jo etukäteen.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoidtaja Sari Pohja

[sari.pohja@student.diak.fi](mailto:sari.pohja@student.diak.fi)

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto

Sairaanhoidtaja (YAMK)

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

### LIITE 3. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tekijä Vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otanta	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Banbury, A, Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L. & Parkinson, L. 2018, Australia.	Tutkia etähoidon välityksellä kotiin tuotettavien ryhmävideoneuvotteluiden toteutettavuutta, hyväksyttävyyttä ja tehokkuutta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	N=17	Potilaat kokivat palvelun saamisen etähoidon avulla kotiin hyödyllisenä ja olivat tyytyväisiä palveluun iästä tai neuvotteluiden sisällöstä riippumatta. Potilaat kokivat olonsa rennoksi ja vuorovaikutuksen olevan helppoa etäyhteyden välityksellä. Toisaalta esille nousi tarve selkeään kommunikointiin ja haaste tulkita sanattomia viestejä sekä tarve muokata kommunikointia käytettävissä olevan teknologian mukaan. Tekniset ongelmat aiheuttivat haasteita kommunikaatioon ja turhauttivat.
Barbosa, IA. & Silva MJPD. 2017, Brasilia.	Tutkia terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä kommunikaatiosta etähoidossa.	Laadullinen tutkimus	N=20	Vuorovaikutuksen tärkeys ja sen haasteet etähoidossa tulee ymmärtää. Sanattoman viestinnän havaitseminen on etähoidossa haaste ja tämä hankaloittaa vuorovaikutusta sekä lisää riskiä viestin väärinymmärrykseen. Vuorovaikutusta etähoitotilanteessa parantavat potilaan tilanteen tunteminen ja yksilöllisyyden huomioiminen sekä niin hoitajan kuin potilaan myönteinen suhtautuminen etähoitoon että hoitajan ja potilaan välinen luottamus. Etähoidossa luottamuksen rakentaminen koettiin kuitenkin haasteellisemmaksi kuin kasvotusten fyysisen kontaktin puutteesta johtuen. Hoitajat tarvitsevat koulutusta etähoidon kommunikaatioon liittyen.
Radhakrishnan, K., Xie, B., Berkley, A. & Kim,M. 2016. USA.	Tunnistaa kestävän etähoidon haasteet ja mahdollisuudet kroonisten sairauksien hallinnassa	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	N=16	Etähoidon räätälöinti yksilöllisesti potilaan mahdolliset rajoitteet huomioiden on tärkeää hoidon ja vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Etähoidossa visuaalisuus ja kommunikoinnin laatu ovat tärkeitä. Potilaat olivat tyytyväisempiä etähoitoon kuin ammattilaiset. Etähoitoa käyttävät potilaat kokivat lisääntyneen turvallisuuden tunnetta. Etähoito lisäsi ammattilaisten tietämystä potilaiden yksilöllisestä tilanteesta ja voinnista. Tekniset ongelmat vaikuttavat etähoidon laatuun ja olivat ajoittain hyvän potilassuhteen haasteena.
Barbosa, IA., Silva, KCCD, Silva, VA. & Silva, MJP. 2016. Brasilia.	Tunnistaa ja analysoida etähoidon kommunikaatioprosessi.	Integroitu kirjallisuuskatsaus	N=10	Etähoito asettaa esteitä vuorovaikutukseen sekä sanallisessa että sanattomassa viestinnässä niin viestin lähettäjälle kuin vastaanottajalle. Nämä esteet saattavat aiheuttaa väärinkäsityksiä. Väärinkäsitysten riski kasvaa erityisesti visuaalisten viestien puuttuessa. Kuvayhteys etähoidossa mahdollistaa sanattoman viestinnän havainnointia ja vähentää viestin väärinymmärryksen riskiä. Etähoitoa toteuttavat hoitajat tarvitsevat koulutusta kommunikaatioon.

