

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2020

Kirsi Korpi & Gabriela Martin-Nohrström

ETÄYHTEYDEN KÄYTTÖ KOTIHOIDON IÄKKÄILLÄ ASIAKKAILLA

– narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kirsi Korpi & Gabriela Martin-Nohrström

ETÄYHTEYDEN KÄYTTÖ KOTIHOIDON IÄKKÄILLÄ ASIAKKAILLA

- narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tulevina vuosina kotihoidon käyttäjämäärät tulevat kasvamaan Suomessa entisestään, koska väestö ikääntyy vauhdilla. Hoidon tarvetta on eniten ikääntyneillä ja monella heistä on tärkeä toive saada asua kotona mahdollisimman pitkään. Hoitajista on kuitenkin pulaa ja tällöin kotihoidon asiakkaille on vaikea tuottaa tarvittavia palveluita. Etäyhteyttä on hyödynnetty kotihoidon iäkkäille asiakkaille ja se on mahdollistanut pitkään kotona asumisen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää etäyhteyden hyötyjä ja haasteita kotihoidon iäkkäillä asiakkailla. Tavoitteena on lisätä tietoa, jonka avulla autetaan hoitohenkilökuntaa tunnistamaan etäyhteyksien käytön hyötyjä ja haasteita. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin sosiaali- ja terveysalan tietokannoista, sekä kansainvälisistä ja kotimaan tietokannoista. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Valitut aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset osoittavat etäyhteyden käytön tuovan paljon positiivisia vaikutuksia. Menetelmästä hyötyvät erityisesti yksin asuvat iäkkäät, jotka kokevat olevansa yksinäisiä. Asiakkaan kiinnostus omaan terveyteen ja hoitoon koettiin yhtenä hyötynä etäyhteyden käytössä. Haasteeksi nousivat erilaiset ongelmat tekniikassa. Tekniikan ongelmat turhauttivat työntekijöitä ja asiakkaita, joka osaltaan vähensi etäyhteyden käyttöä.

Tulevaisuudessa on tärkeää huolehtia työntekijöiden riittävästä koulutuksesta sekä asianmukaisista laitteista. Laitteet ja menetelmän tunteva kotihoidon työntekijä on tärkeässä asemassa tuodessaan etäyhteyden vaikutuksia esille iäkkäälle. Jatkossa on tärkeä tutkia millä eri keinoin voidaan kehittää etäyhteyden käyttöä lisää, jotta yhä useampi iäkäs saisi parhaan mahdollisen hyödyn. Tärkeää on myös tutkia, millaisia säästöjä oikeanlaisesti toteutetulla etäyhteyden käytöllä voisi saada.

ASIASANAT:

Etähoitotyö, Etäyhteys, Ikääntyneet, Kotihoito

BACHELOR'S / THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 34 of pages, 4 pages in appendices

Kirsi Korpi & Gabriela Martin-Nohrström

REMOTE ACCESS TO HOME CARE IN ELDERLY CUSTOMERS

- narrative literature review

In the next few years, the number of users in home care will increase further in Finland because the population is ageing increasingly. The need for care is most in the elderly and many of them have an important wish to live at home as long as possible. There is a shortage of caregivers and in this case, it will be difficult for home care customers to produce the services they need. Remote access has been utilized to home care for elderly customers and has made it possible to live at home for a long time.

The purpose of this thesis was to find out the benefits and challenges of remote access to home care in elderly clients. The aim is to increase information to help nursing personnel identify the challenges and benefits of using remote connections. The thesis was conducted as a narrative literary review. The literature was searched from social and health databases, as well as international and domestic databases. In addition, manual search was used. The selected literature was analyzed by content analysis. The commissioner of this thesis is Turku University of Applied Sciences.

Selected studies in the thesis show the use of remote access brings a lot of positive effects. Particularly benefiting from the method is older people living alone, who feel loneliness. Customer interest in their own health and care was perceived as one benefit in remote access. Different problems in technology arose as a challenge. The technology problems frustrated employees and customers.

In the future, it is important to ensure adequate training of workers, as well as appropriate equipment. A home care worker with knowledge of the equipment and method plays an important role in bringing up the effects of remote access to the elderly. In the future, it will be important to investigate the various means of developing more remote access so that more and more elderly people can get the most potential benefits out. It is also important to examine what kind of savings could be made by using the right sort of remote access.

KEYWORDS:

Telenursing, Remote access, Elderly, Home care

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KOTIHOITO	9
2.1 Kotihoidon määritelmä	9
2.2 Kotihoidon tarve ja merkitys	10
2.3 Kotihoito tulevaisuudessa	11
2.4 Iäkäs ihminen	11
3 ETÄYHTEYDEN KÄYTTÖ	13
3.1 Etäyhteyden määritelmä	13
3.2 Etäyhteyden edellytykset	13
3.3 Etäyhteyden käyttö kotihoidossa	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	17
5.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	17
5.2 Aineiston haku ja arviointi	17
5.3 Aineiston analyysi	20
6 TULOKSET	21
6.1 Etäyhteyden hyödyt	21
6.2 Etäyhteyden haasteet	24
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
8 POHDINTA	28
LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1. Analyysiin valitut kysymykset.

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhakupöytä.	18
Taulukko 2. Aineistossa käytetyt kriteerit	19

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Etäyhteys

Nimitys erilaisille etäteknologian toimintatavoille. Mahdollistaa etäpalvelun ja etähoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen kasvaa Suomessa kovaa vauhtia ja Suomi onkin Euroopan nopeimmin ikääntyvä maa. Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua kotonaan mahdollisimman pitkään ja se on myös kansallinen tavoite. Ikääntyneiden pitkäaikaista laitoshoidoa pyritään vähentämään etenkin vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Huolenpito on toteutettava vanhuspäalvelulain mukaan ensisijaisesti kotona annettavilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. (Sisäministeriö 2018, 9–16.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita oli kaikkiaan 200 000. Näistä 71 % oli 75 vuotta täyttäneitä ja 39 % vähintään 85-vuotiaita. Kaikista kotihoidon käynneistä 4 % toteutui vastaanottokäyntinä, puhelinyhteydessä tai sähköisen yhteyden välityksellä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b, 1–3.)

Suomessa hoitajista on pulaa ja hoitokustannuksia pyritään pienentämään. Kotihoidon toiminnan tehostamiseksi on otettu käyttöön etäyhteys, jonka käyttö on vielä harvinaista. Vain yksi prosentti kotihoidosta on etähoitoa. Tulevaisuudessa on tarkoitus hyödyntää etähoitoa niin, että jopa neljäsosa kotihoidon kaikista käynneistä on etähoitoa. (Roslund & Mäntymaa 2019.)

Etäyhteys on digitaalinen ratkaisu, jonka avulla asiakas pystyy kommunikoimaan ammattihenkilön kanssa paikasta riippumatta. Tätä menetelmää käytetään kotihoidon lisäksi esimerkiksi kotikuntoutuksessa ja etälääkäripalveluissa. Ilman fyysistä tapaamista toteutuvaa etähoitoa voi olla esimerkiksi etäyhteyden kautta tapahtuva videoyhteys. Tämä on informatiivisempi tapa hoitaa asioita, kuin puhelinsoitto ja sen avulla voidaan korvata osa ammattilaisten käynneistä asiakkaan luona. Palvelun saavutettavuutta ja toiminnan laatua voidaan parantaa etäyhteyden avulla. (Rantee 2018, 5–6.) Suurimmat syyt etäyhteyden käyttöönottoon ovat terveydenhuollon kustannusten aleneminen ja työvoiman hyödyntäminen (Wade ym. 2010, 1–2).

Keväällä 2020 alkanut COVID-19 virusepidemia on myös osaltaan vaikuttanut sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamiseen. Kotiin annettavien palveluiden käynnit ovat selvästi vähentyneet ja etäpalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet. Epidemian pitkittyessä kasvaa riski sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön väsymiseen ja henkilökunnan sairastuminen aiheuttaa henkilöstöpulaa. (Valtioneuvosto 2020b, 29–30.) Etäyhteyden merkitys onkin suuri, kun terveydenhuollon palveluita on tehostettava.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia etäyhteyden hyötyjä ja haasteita kotihoidon iäkkäillä asiakkailla. Tavoitteena on lisätä tietoa, jonka avulla autetaan hoitohenkilökuntaa tunnistamaan etäyhteyksien käytön haasteita ja hyötyjä.

Valitsimme tämän aiheen, koska asiakkaalle annettava etäpalvelu etäyhteyden välityksellä on ajankohtainen (Lempiäinen 2019, 14) ja tuore toimintatapa, josta haluttiin saada lisätietoa. Lisäksi etäyhteyden käyttö on lisääntynyt kotihoidossa viime vuosina (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, 5). Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulu.

2 KOTIHOITO

2.1 Kotihoidon määritelmä

Hoito ja huolenpito on yhä enemmän siirtynyt laitoksista kotiin ja kotihoito onkin ikääntyneiden yleisin sosiaalipalvelu (Kelo 2015, 83–84). Jokaisen kunnan kotihoitoa ohjaa erilaiset lait ja säädökset, tärkeimpinä kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki. Kunnan kotihoito koostuu sairaanhoitopalveluista, kotipalvelusta ja tukipalveluista. Kansanterveyslakiin perustuva kotisairaanhoito ja sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu on monissa kunnissa yhdistetty kotihoidoksi. Kotisairaanhoito pitää sisällään hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä terveyden ja sairaanhoidon palvelua, jota annetaan moniammatillisesti toteutettuna asiakkaan kotona tai siihen verrattavissa olevassa paikassa. Kotipalvelulla tarkoitetaan normaaliin elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen avustamista tai suorittamista. Näillä toimilla on tarkoituksena taata saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus. Erilaiset tukipalvelut ovat sosiaalihuoltolakiin liittyviä kotihoidon palveluita. Tukipalveluita voi olla esimerkiksi ateria- ja siivouspalvelut ja sosiaalista kanssakäyntiä edistävä palvelu. Suomessa kotihoitoa tuottaa myös kolmas sektori ja erilaiset yksityiset palveluntuottajat. (Ikonen 2015, 16–23.) Tulevan uuden sote uudistuksen myötä kotihoitoa on myös tarkoitus uudistaa (Valtioneuvosto 2020a).

Kotihoidon on tarkoitus huolehtia asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoito- ja huolenpidosta. Näin pystytään turvaamaan asiakkaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toiminta. Hoitajan tehtävänä on huolehtia kokonaisvaltaisesta hoidosta silloin, kun asiakas ei siihen itse pysty. (Ikonen 2015, 18–19.) Kotihoidon avulla ihminen voi asua mahdollisimman pitkään omassa kodissa tai kodinomaisessa ympäristössä. Kotihoidon palvelu on tarkoitettu apua ja tukea tarvitseville ihmisille, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Tällaisia henkilöitä voivat olla ikäihmiset, vammaiset ja sairaat. Yhä vanhempia ja huonokuntoisempia vanhuksia hoidetaan kotona ja heistä suurin osa tarvitsee monenlaista apua ja tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Myös lapsiperheillä on oikeus saada kotipalvelua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b; Valvira 2019). Kotihoito on asiakkaalle maksullista palvelua ja hinta määräytyy asiakasmaksulain mukaan (Valvira 2019).

Ennen asiakkaaksi tuloa, tehdään palvelun ja hoidon tarpeen arviointi yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvetta arvioitaessa toimintakyvyn arviointi on keskeistä. Tärkeää on

saada selville paljonko ja minkälaista apua asiakas tarvitsee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.)

2.2 Kotihoidon tarve ja merkitys

Kotihoidon avun tarvetta on eniten kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvilla. Alle 80-vuotiailla on toimintakyky kohentunut ja he kokevat terveytensä paremmaksi kuin vanhemmat ikäluokat. Toimintakyvyn rajoitteita esiintyy suurimmalla osalla 90-vuotiailla ja sitä vanhemmilla. (Kelo 2015, 85.)

65 vuotta täyttäneiden määrä tulee Suomessa nousemaan THL:n mukaan noin 6 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Tämä tarkoittaa 1,5 miljoonaa 65-vuotta täyttäneitä. Joka neljäs vähintään 75-vuotias on vuonna 2030 asukkaana isossa osassa kunnissa. Onkin arvioitu, että Suomella on edessään ikääntyviin liittyvät suuret ongelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 14.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedotteen mukaan kotihoidon käyttäjämäärät tulevat kasvamaan etenevissä määrin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Kotihoidon tarve on kuitenkin pysynyt lähes muuttumattomana koko 2000-luvun. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi tultiin yli puolen kohdalla suoraan kotia. Noin 25 % asiakkuuksista tuli asiakkaan kotiuduttua sairaalasta tai terveyskeskuksesta. Yleisimpinä syinä asiakkuuteen olivat puutteet huolehtia itsestään tai jokin fyysinen syy. (Ikonen 2015, 16.)

Kotona asuvia 75-vuotta täyttäneitä on 90 %. Iän karttuessa oma elinympäristön merkitys korostuu. Monelle oma koti on elämän keskiö. Jokaiselle meistä kotona asuminen tarkoittaa valtaa ja vapautta, myöhemmin ehkä myös avun tarvetta. Jotta iäkäs ihminen pystyy elämään laadukasta elämää omassa kodissaan, vaikuttaa siihen moni asia. Muun muassa henkilön terveys, toimintakyky, sosiaaliset suhteet ja usein myös kotihoidon apu. Iäkkäät muuttavatkin alueille, joissa on palveluja tarjolla. (Ikonen 2015, 10–11.)

Vaikka kotihoidon tavoitteena on muun muassa mahdollistaa ikääntyneen eläminen kotona sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta, niin tätä suomalaista vanhuspolitiikkaa on myös kritisoitu. Silva Tedre (2006) mukaan linjaus johtaa siihen, että ikääntyneet säilötään ja suljetaan kotiin ja se on riski ihmisen sosiaalisen ja osallistumisoikeuden kannalta. Säilöminen myös suurentaa selvästi yksinäisyyden ja syrjäytymisen tunteen lisääntymisen riskiä. (Kelo 2015, 83–84.)

2.3 Kotihoito tulevaisuudessa

Ikääntyvien määrän ennustetaan lisääntyvän koko ajan. Asiakasmäärät nousevat, ja yhä suurempi määrä kotihoidon asiakkaista tarvitsee enemmän kuin yhden käynnin vuorokaudessa. Palveluihin kaivataan selkeää lisäpanostusta, jotta asiakasmääriin ja palvelun laatuun pystytään vastaamaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan iäkkäille annettavat palvelut ovat kärsineet. Sote-palveluiden kustannuksia pyritään karsimaan ja estää liian voimakasta kustannuskehitystä. Vaikka teknologian kehitys onkin vielä hidasta alalla, on vanhuspalveluissa kuitenkin digitalisaatio vahvasti esillä. Erilaisia mahdollisuuksia on tarkoitus laajentaa ja ottaa käyttöön muun muassa etäkäyntien muodossa. Valtio ja kunnat odottavatkin digitalisaatiosta kustannussäästöjä ja palveluiden uudistumista. Suomessa eri tahot kannattavat iäkkäiden kotona asumisen puolesta. Erilaisissa hankkeissa tavoitteena onkin kehittää palveluja vastamaan kotihoidon tarpeita. Digitalisaatio on yksi keino saada kehitystä aikaan. Tulokset ovat lupaavia ja on huomattu, että teknologiaa voidaankin hyödyntää. (Karhinen 2019.)

Teknologialla on myös haittapuolensa. Useilla kunnilla ja sote-kuntayhtymillä on ongelmia hankinnoissa sekä ymmärtämisessä, mitä hyötyä uudesta teknologiasta tai digitaalisesta palvelusta on vanhuspalveluille. Jotta teknologiaa pystytään käyttämään hyödyksi, tarvitaan investointeja, teknologian käyttöönoton sujumiseksi. Henkilökuntaa pitää kouluttaa ja tämä vie myös aikaa. Ilman riittävää määrää henkilökuntaa ei edes teknologialla saada tarpeeksi laadukasta vanhuspalvelua aikaiseksi. (Karhinen 2019.)

2.4 Iäkäs ihminen

Ikääntymiselle ei ole yksiselitteistä määritelmää, koska ihminen ikääntyy kaiken aikaa. Vanhuus on siirtynyt myöhemmäksi, koska nykyään on terveellisemmät elinvuodet ja eläkeläiset ovat parempikuntoisia. Suomen lainsäädännön mukaan ikääntynyt väestö on yli 65-vuotiaat, jotka ovat oikeutettavassa iässä vanhuseläkkeeseen. Henkilö luokitellaan iäkkääksi, kun toimintakyky on heikentynyt korkean iän vuoksi ja sen myötä sairaus tai vamma on alkanut, lisääntynyt tai pahentunut. Lahtisen (2019) mukaan Suomen kansalaiset määrittelevät ikääntyneet niin, että henkilö on ikääntynyt siirtyessä eläkkeelle 63 - 65 vuoden välistä. Maailman terveysjärjestö WHO on nostanut ikääntymisen ikärajaa, joka on nyt 85. (Terveyskylä 2019a.)

Sanat vanheneminen ja ikääntyminen tarkoittavat vain osaksi samaa asiaa, vaikka niissä onkin samamerkityksisyyttä. Vanhenemisella tarkoitetaan yksilöllistä vanhenemisprosessia, sillä jokainen yksilö vanhenee omassa tahdissaan. Vanhenemisprosessiin vaikuttaa yksilön elämäntavat, perimä sekä elin- ja työympäristö. Ikääntymisellä taas tarkoitetaan kronologista ikääntymistä. Kronologisella iällä ilmaistaan ihmisen tarkkaa ikää kalenterivuosisissa. (Ilmarinen ym. 2003, 39–40.)

Suomessa iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa. 1970-luvulla 90- vuotiaita oli 3000 ja nyt 50 000. Vuonna 2065 ennustetaan yli 90- vuotiaita olevan reilu 190 000. (Terveyskylä 2019b.) Pääasiassa kotihoidon palveluja käyttävät iäkkäät monisairaavat ihmiset. Asiakkaat voivat olla sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta, syöpää, mielenterveys- ja päihdeongelmia ja dementoivia sairauksia sairastavia iäkkäitä. Ryhmänä suurimpana ovat 75 -84 vuotiaat fyysisestä toimintakyvystä kärsivät. Kaiken kaikkiaan vanheneminen aiheuttaa erilaisia vaatimuksia. Ajatellaan, että vanhuuden pitäisi olla aikaa, jolloin jäsenellään jo elettyä elämää. Kotihoidossa työntekijä joutuukin kohtaamaan iäkkään, joka on joutunut luopumaan elämässään monista asioista. Iäkkään asiakkaan kokonaistilanne on hyvä ymmärtää. Hoitajalla pitää olla tilannetajua, on tärkeää ymmärtää iäkkään non-verbaalinen viestintä ja ymmärtää mitä iäkäs haluaa kertoa. Kotihoidossa hoitajilla on vastassa myös sosiaalisista ongelmista ja mielenterveydellisistä häiriöistä kärsiviä ihmisiä, ikääntymisen lisäksi. (Ikonen 2015, 42–43.)

3 ETÄYHTEYDEN KÄYTTÖ

3.1 Etäyhteyden määritelmä

Etäyhteys on laaja nimitys erilaisille etäteknologian toimintatavoille. Etäyhteys mahdollistaa etäpalvelun ja etähoidon toteuttamisen asiakkaalle ja sitä voidaan hyödyntää erilaisella etäteknologialla. Käytännössä etäyhteyden avulla tuotetaan palvelua asiakkaalle etänä. Tyypillinen väline asiakkaan palvelun tuottamisessa on puhelin, jonka avulla voidaan olla yhteydessä asiakkaaseen mm. videovälitteisen internetyhteyden tai (kuva)puhelimien kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Asiakas saa etäpalvelua omasta kodistaan käsin tai paikasta riippumatta, joka korvaa asiantuntijan käynnin asiakkaan luona tai asiakkaan siirtymistä asiantuntijan luo. Tässä opinnäytetyössä käsitellään etäyhteyden käyttöä ja keskitytään ääni- ja kuvavälitteisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyössä puhutaan etäyhteyden käytöstä hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä.

Etäyhteyden käyttö on melko uusi työmenetelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja monelle uusi palvelu myös kotihoidossa. Tässä työssä määriteltiin etäyhteyden käsitettä, koska se on uusi ja vieras monelle asiakkaalle ja myös hoitohenkilökunnalle. (Lempiäinen 2019, 14.)

Virtuaalinen kontakti on osoittautunut merkittävämmäksi asiakkaan ja hoitajan välillä. Tutkimuksen mukaan sekä iäkkäät että hoitajat ovat olleet tyytyväisiä etäyhteyden välityksellä tapahtuvaan kontaktiin. (Kivekäs ym. 2020, 231.)

Etäpalveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaan terveydenhuollon palvelujen antamista telelääketieteen keinoin. Tämä tarkoittaa, että potilaan tutkiminen, hoitaminen, tarkkailu, diagnostiikka, hoitoon liittyvä päätöksen teko ja suositukset perustuvat televiestintäjärjestelmillä välitettyyn tietoon ja dokumentteihin. Terveydenhuollon palvelut ovat etäyhteyttä käyttäen verrannollisia perinteisesti kasvotusten tapahtuvaan vastaanottokäynteihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

3.2 Etäyhteyden edellytykset

Sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi myös Valvira on tehnyt linjauksen, mitä tulee huomioida terveydenhuollon etäpalveluissa ja mihin tulee kiinnittää huomiota varmistuessa

potilasturvallisuuden ja potilaan oikeuksien toteutumista (Valvira 2015). Jotta etäpalveluja voidaan tarjota asiakkaalle, pitää palvelua antavalla olla käytössä etäyhteys, asiaan kuuluvat tilat ja laitteet sekä koulutettu henkilökunta, joilla on valmiudet toteuttaa etäyhteyden käyttöä. Palvelua antaessa on otettava huomioon asiakkaan potilasturvallisuus, potilastietojen tallennuksessa ja välityksessä. Tietojärjestelmien on täytettävä vaatimukset koskien salassapitoa, tietoturvaa sekä tietosuojaa. Vastuu näiden toteutumisesta on palvelun antajalla. (Valvira 2015.)

Ennen päätöstä etäyhteyden välityksellä annettavasta palvelusta pitää terveydenhuollon ammattilaisen arvioida asiakkaan soveltuvuus. Mikäli asiakkaan vointi vaatii fyysistä tutkimista tai hoitotilannetta, jossa arvioitavaksi tulee ja voi tapahtua asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, ei etäyhteyden välityksellä annettavaa palvelua voida antaa. Potilaalta vaaditaan tietoinen suostumus palvelun käyttöön. Potilaan tunnistamisessa on käytettävä luotettavaa menetelmää, jossa käy ilmi asiakkaan tunnistaminen. Siihen käytetty menetelmä on jälkikäteen oltava myös todennettavissa. Perinteisellä menetelmällä annettu hoito vaatii asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin, samaa toimintatapaa on toteutettava myös etäyhteyden välityksellä annettavaan hoitoon. Asiakkaalla on mahdollisuus myös henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin. Itsenäinen tai yksityinen palvelujen tuottaja tarvitsee lupaviranomaiselta luvan tai rekisteröinnin. Yksityisestä terveydenhuollosta annettu lupa tai ilmoitus antaa oikeuden tuottaa etäpalveluja. (Valvira 2015.)

3.3 Etäyhteyden käyttö kotihoidossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään uudistukseen digitaalisuutta hyväksikäyttäen. Menetelmällä halutaan hidastaa sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua ja kaventaa kansalaisten hyvinvointieroja. Tavoitteena on asiakkaasta lähtevä kokonaisuus, jossa huomioidaan yksilölliset tarpeet. (Kivekäs ym. 2020, 230.) Kotihoidossa on jo pidemmän aikaa hyödynnetty teknologiaa. Tästä huolimatta maakuntien välillä on selkeitä vaihteluja etäyhteyden käytössä. (Kivekäs ym. 2020, 229.)

Etäyhteys ja sen avulla annettavat etäpalvelut soveltuvat kaikenlaisille asiakas- ja potilasryhmille. Tämä mahdollistaa kotihoidon työntekijöiden työkuorman keventämisen. Asiakkaat ja henkilökunta ovat kokeneet ennakkoluuloja alkuun etäyhteyden käytössä ja yhteyden toimivuudessa on ollut ongelmia. (Suomalainen 2020.)

Kotihoidon fyysistä käyntiä korvaava etähoitokäynti mahdollistaa esimerkiksi lääkkeenoton ja ravitsemuksen muistutusta ja valvontaa, asiakkaan voinnin seuranta tai liikkuamisen tukea ja harjoittamista. Etäkäynnit tukevat ja voivat vähentää kotikäyntien määrää. Näin vähennetään myös välimatkoihin menevä aika hoitajilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 34.)

Korona-aikana etäpalvelun kysyntä on ollut huomattava ja epidemia on johtanut digitalisaation nopeutumiseen sosiaali- ja terveysalalla. Kotihoidon asiakkaista monet kuuluvat riskiryhmään ja etäpalveluilla onkin ollut valtava etu korvata fyysiset vierailut etänä. Kuvapuheluyhteydellä ollaan voitu helpottaa kotihoidon asiakkaan ja omaisten välistä kommunikaatiota, sekä vähentää näin myös kotihoidon kuormittavia käyntejä, jotka liittyvät asiakkaan turvattomuuden tunteeseen. Kotihoidon käynneistä 15% aiheutuu asiakkaan kutsusta kotiin, liittyen turvattomuuden tunteesta. Asiakkaan ja läheisen yhteydenpidon mahdollistaminen edistää henkilökunnan vapauttamisen muihin tehtäviin. (Korhonen 2020, 28–29.)

Etäyhteys on selvästi etenemässä tavalla tai toisella. Nykypäivänä on jo käytössä erilaisia vuorovaikutus-, seura- ja terapiarobotteja, jotka on tarkoitettu sosiaalisen toiminnan lisäämiseen ja vahvistamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 33). Robotiikan ja automatiikan sovelluksilla, esimerkiksi älyhoivarobotin avulla suunnitellaan tulevaisuudessa korvaavan lähihoitajien ja sairaanhoitajien työtä 20%. Robotin odotetaan tarkkailla asiakkaan mielialaa ja käyttäytymistä, minkä havaintojen perusteella robotti voisi ehdottaa toimia asiakkaan olotilan parantamiseksi. (Korhonen 2020, 28–29.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää etäyhteyden hyötyjä ja haasteita kotihoidon iäkkäillä asiakkailla. Tavoitteena on lisätä tietoa, jonka avulla autetaan hoitohenkilökuntaa tunnistamaan etäyhteyksien käytön hyötyjä ja haasteita kotihoidon iäkkäillä asiakkailla.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä hyötyä on etäyhteyden käytöstä kotihoidon iäkkäille asiakkaille?
2. Mitä haasteita on etäyhteyden käytöstä kotihoidon iäkkäille asiakkaille?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kolmesta päätyypistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja siitä suuntautuminen narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää vielä erilaisia katsaustyppejä ja tämä opinnäytetyö on tyypiltään yleiskatsaus. (Stolt ym. 2015, 8–9.)

Narratiivinen, eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto, jossa tutkija tiivistää aiemman tutkitun aineiston ja katsauksen avulla pyritään saamaan ajantasaista tutkimustietoa. Lisäksi se kuvaa tutkimuksen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Stolt ym. 2015, 9). Menetelmän tarkoituksena on saada helppolukuinen lopputulos. (Salminen 2011, 7.)

Narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä narratiivista yleiskatsausta. Siinä toteuttamistapa on laajempi prosessi ja sen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. (Salminen 2011, 7.) Katsaustyyppi luo yleiskatsauksen, joka kuvaa tutkimuskysymykset yleisellä tasolla (Stolt ym. 2015, 12).

Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty katsaustyyppistä riippumatta samankaltaisia vaiheita, jotka ovat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Stolt ym. 2015, 33).

5.2 Aineiston haku ja arviointi

Tutkimusongelmien määrittäminen oli ensimmäinen perustavanlaatuisen tärkeä vaihe kirjallisuuskatsauksessa. Toisessa vaiheessa kirjallisuuskatsausta suoritettiin kirjallisuushaku ja aineiston valinta. (Stolt ym. 2015, 24–25.) Tiedonhaku suoritettiin sosiaali- ja terveysalan kansainvälisistä, sekä kotimaisista tietokannoista, kuten Cinahl Complete, Medic, Medline ja PubMed. Tiedonhakua suoritettiin myös muista tietokannoista, kuten EBSCOhost, Google Scholar ja Nursing Core Journals Full Text. Tiedonhaun ja asiansanojen määrittämisen tukena hyödynnettiin kirjaston informaattikkoa, joka toimii tiedonhaun ja tiedonhallinnan ammattilaisena (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020; Stolt ym. 2015,

26). Mukaan otettuja tutkimuksia valikoitui tietokannoista: EBSCOhost, Google Scholar, Medic, Nursing Core Journals Full Text ja PubMed. Myös manuaalisella tiedonhaualla valikoitiin kaksi aineistoa. Hakusanat määriteltiin opinnäytetyön otsikon, aiheen ja tutkimuskysymysten perusteella. Valittujen aineistojen suomenkielisinä hakusanoina käytettiin etäyhteys kotihoidossa, kotihoito, etäyhteys, ikääntyneet, etäkotihoito, teknologia kotihoidossa ja näiden variaatioita. Englanninkielisiä tietokantoja hyödynnettiin ja tiedonhaku suoritettiin valituissa aineistoissa käyttämällä sanoja: telecare, elderly, distance care, home care, aging, virtual visit ja risk. Tiedonhakua kuvaa taulukko 1.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta	Hakusanat	Osumia	Valittujen tutkimuksien määrä
EBSCOhost	telecare AND elderly AND home care	107	1
Google scholar	etäyhteys ikääntyn*	484*	1
Medic	etäyhteys kotihoidossa	17	2
Medic	kotihoito	12	1
Medic	kotihoito*	116*	1
Nursing Core Journals Full Text	telecare AND elderly	12	1
PubMed	telecare AND aging	34	1
PubMed	virtual visit AND home care	78	1
PubMed	telecare AND risk	45	1
Manuaalinen haku	teknologia kotihoidossa	173 000*	1
Manuaalinen haku	kotihoito virtuaalitekniologia	347*	1
Yhteensä		174271	12

* Tarkennus luvun perässä: isoista osumamääristä katsottiin vain ensimmäiset kuusi sivua ja valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella sopivimmat julkaisut liittyen opinnäytetyön aiheeseen.

Tutkimusten valinnassa edettiin järjestelmällisesti. Aineisto valikoitiin alkuun otsikon perusteella, jonka jälkeen niistä luettiin tiivistelmät, metodit ja tulokset. Suurista osumista käytiin läpi ensimmäiset kuusi sivua. Joidenkin aineistojen lukemista esti niiden maksullisuus ja aineistoja jouduttiin karsimaan sen mukaan. Myös aineistot, joilla ei saatu vastauksia tutkimuskysymyksiin, karsittiin pois. Tämän jälkeen luettiin aineistot ja lopulliseen tutkimusaineistoon valikoitui 12 tutkimusta, joista 11 tutkimusta on julkaistu vuosina 2010 - 2020 ja yksi vuonna 2007. Englanninkielisten aineistojen kääntämisen apuna on käytetty MOT kielipalvelu- tietokantaa.

Hakustrategiaan valikoitui sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen, joka varmistaa katsauksen pysyvän suunnitellussa fokuksessa (ks. taulukko 2). Hakuprosessin aikana tehtiin tarkat muistiinpanot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista. (Stolt ym. 2015, 26.) Sisäänottokriteerinä oli suomen, englannin ja espanjankieliset aineistot. Kohderyhmä oli ikääntyneet ja hoitohenkilökunta. Aineistojen julkaisuvuosi ajoittui vuosiin 2007 - 2020. Ikä rajattiin kahta aineistoa lukuun ottamatta yli 65 vuotiaisiin. Tutkimuksen alkuperäinen koko teksti ja niiden lähdeluettelot olivat saatavilla. Sisäänotto ja -poissulkukriteerit on esitelty myös taulukossa (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Aineistohaussa käytetyt kriteerit.

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli	Suomi, englanti, espanja.	Muu kuin suomi, englanti tai espanja.
Kohderyhmä	Ikääntyneet, hoitohenkilökunta.	Lapset, nuoret, aikuiset.
Julkaisuvuosi	2007 – 2020.	Ennen vuotta 2007.
Saatavuus ja kustannukset	Kokotekstijulkaisut, katsaukset ja artikkelit, jotka ovat maksuttomasti luettavissa.	Maksulliset julkaisut ja joista ei löydy kokotekstijulkaisua.
Ikä	63 vuotta tai yli.	alle 63.
Aihe	Etäyhteyden käyttö kotihoidon iäkkäillä asiakkailla.	Etäyhteyden käyttö muilla kuin kotihoidon iäkkäillä asiakkailla.

Kirjallisuuskatsauksen prosessin kolmannessa vaiheessa valitut aineistot arvioitiin niihin perehtymällä (Stolt ym. 2015, 28–29) ja ne järjestettiin lopuksi taulukkomuotoon (ks. liite 1, Taulukko 3). Taulukossa kuvaillaan analyysiin valitut tutkimukset ja niiden tutkimustulokset. Lisäksi kirjattiin tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, aihe ja maa, tutkimuksen tarkoitus, otos (n=) ja kohderyhmä. Taulukon tarkoituksena on luoda kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta, sekä sen avulla voidaan havainnollistaa tulosten yhteys katsauksen tulosten ja alkuperäistutkimusten välillä (Stolt ym. 2015, 31, 33). Taulukko haluttiin tehdä myös selkeyttämisen ja työn luotettavuuden vuoksi.

5.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa aineistoa analysoidessa on tarkoitus järjestää ja tehdä yhteenvetoja valituista tutkimusten tuloksista. Aineistoa järjestellään ja luokitellaan etsien tuloksista yhtäläisyyksiä ja eroja. Yksittäisistä tutkimustuloksista muodostetaan laajempi kuva ja esitellään myös ristiin menevät tulokset. (Stolt ym. 2015, 30.)

Sisällönanalysissä tutkimusaineisto ei ole esitetty numeerisena tuloksena, vaan sanallisenä tulkintana. Tutkimusaineisto pelkistetään eli siitä karsitaan tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen tieto pois hävittämättä tärkeää tietoa. Tämän jälkeen tehdään ryhmittely kysymysten perusteella ja nimetään ryhmän sisältö kuvaavalla yläkäsitteellä. Tarkoituksena on ymmärtää tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta. (Vilkka 2015, 164).

Tässä työssä toteutettiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Vilkka 2015, 163–164, 170), joka tuo hyvin vastauksen tutkimuskysymyksiin. Analyysi tapahtui lukemalla useaan kertaan aineisto (n=12) läpi ja samalla koodaamalla eli merkitsemällä valikoituneista tutkimuksista tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat, joista etsittiin yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Epäolennainen tieto karsittiin pois ja niistä tehdyt tiivistelmät luettiin jälleen kerran uudelleen. Tuloksissa ilmeneviä ristiriitoja tuotiin esille hyvän käytännön mukaisesti. Aineistosta tehtiin ymmärrystä lisäävä yhteenveto, eli synteesi (Stolt ym. 2015, 30).

Viides ja viimeinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa on raportointi, jossa kirjoitetaan teksti lopulliseen muotoon. Tulokset ovat syvälliset ja tuovat enemmän ymmärrystä, kun lukija lukee katsauksessa analysoidut tutkimukset yksittäin (Stolt ym. 2015, 33).

6 TULOKSET

Tutkimuksessa tarkastellaan etäyhteyden hyötyjä ja haasteita kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden kokemusten perusteella, sekä hoitohenkilökunnan tuomien näkemysten perusteella. Tulosten mukaan etäyhteyden käyttöön liittyvät hyödyt ja haasteet riippuvat eri tekijöistä ja ne on luokiteltu yläluokiksi, jossa avataan tarkemmin niiden sisältöä.

6.1 Etäyhteyden hyödyt

Asiakkaasta riippuvat tekijät vaikuttivat etäyhteyden käyttöön. Etäyhteyden menetelmä nähtiin hyödyllisenä sellaisille henkilöille, jotka asuivat yksin tai kenen luona käy vähän vieraita. Lisäksi siitä on hyötyä paljon kotona viihtyville, liikuntarajoitteisille ja alkoholiongelmaisille vanhuksille. (Aalto yliopisto 2012, 6.) Etäyhteyden käyttö sopii voinnin ja pärjäämisen tarkkailuun asiakkailla, jotka ovat ohjattavia, muistuteltavia ja tarkistuskäyntejä tarvitsevia. Ikäihmisellä, jolla oli alkava tai jonkin verran edennyt muistisairaus, oli vielä toimintakykyinen etäsoittoihin ja näin ollen hyötyi etähoidon palveluista jopa useita vuosia. Tarkastuskäynnin syitä etäyhteyden avulla saattoi olla esimerkiksi lääkehoidon, voinnin, syömisen, tai vaikkapa kuntoutuksen sujumisen tarkastus tai ohjaus. Asiakasryhmään koettiin sopivan rauhattomuudesta ja yksinäisyydestä kärsivät asiakkaat, hoitajan fyysistä käyntiä vastustavat, kaukana asuvat, saattohoitoasiakkaat ja mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat. (Lempiäinen 2019, 34–35.) Asiakkaan valitessa etäyhteyden käytön fyysisen käynnin sijasta, koitui siitä reilusti enemmän säästöjä asiakkaalle (Alakoski 2017, 22). Asiakkaat olivat motivoituneita oppimaan uutta, ja olivat ylpeitä oppiessaan teknologian käyttöä vielä vanhalla iällä (Aalto & Karhu 2016, 67). Ikääntyneillä ei ollut ongelmia aloittaa virtuaalipalvelujen käyttöä, eikä niiden osaamisessa (Alakoski 2017, 22).

Hoitohenkilökunnasta riippuvat tekijät, kuten hoitajan kohtaaminen kiireettömänä ja keskittyneempänä etäyhteyden avulla, luo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta (Alakoski 2017, 22). Työntekijät kokivat etäyhteyden olevan joustavampi ja helpompi tapa järjestää, mikä vaikutti etäkäytön käyttämiseen asiakkaille (Lunde Husebø & Storm 2014, 7). Hoitotyöntekijät seurasivat ja arvioivat asiakkaan terveydentilaa, jonka myötä asiakkaat

luottivat saavansa laadukasta hoitoa. Työntekijät vastasivat asiakkaiden yhteydenottoihin nopeasti. (Lunde Husebø & Storm 2014, 7.)

Työntekijöiden näkökulmasta asiakkaille oli etähoidosta runsaasti etua. Etäyhteyden käyttö lopetetaan harvoin, koska asiakkaat arvioidaan yksilöllisesti, jolloin saadaan selkeä kuva asiakkaan soveltuvuudesta. Etähoidon palveluun valikoitiin siihen soveltuvat asiakkaat ja sen katsottiin tukevan kotona pärjäämistä. Asiakkaat kokivat etäyhteydestä läsnäoloa ja luottamuksen tunnetta enemmän kuin hoitajan fyysisellä käynnillä. Lisäksi se tuo omatoimisuutta ja ennaltaehkäisee passivoitumista. (Lempiäinen 2019, 35–40.)

Asiakkaat, joilla oli useampi fyysinen käynti päivässä, täydensi etähoito sitä vielä enemmän. Etähoito mahdollisti useamman käynnin etäyhteyden avulla. Henkinen hätä, turhat osastojaksot, päivystyssoitot ja käynnit vähentyivät. Työntekijöiden mukaan etäyhteydellä pystyttiin valvomaan myös lääkkeen ottoa (Alakoski 2017, 22; Lempiäinen 2019, 38) ja arvioimaan sitä. Pystyttiin varmistamaan lääkehoidon turvallisuus. Työntekijöillä oli selkeä malli, jolla taattiin asiakkaiden turvallisuus tilanteissa, joissa asiakkaaseen ei saatu yhteyttä tai hänellä oli hätä. Lisäksi tietosuoja pystyttiin toteuttamaan asianmukaisesti. (Lempiäinen 2019, 35–40.)

Organisaatiosta riippuvat tekijät ja esimiehen johdon tuki koettiin myönteiseksi. Työntekijöiden oma osaaminen, tarvittavat välineet ja riittävä aika koettiin olevan riittävää etäyhteyden toteuttamiseen. IT-tuen tai jonkun muun henkilön koettiin myös tarvittaessa auttavan. (Kivekäs 2020, 236.) Työnantaja oli kiinnostunut etähoitotyön kehittämisestä ja osa organisaatiosta oli panostanut hyviin tiloihin ja laitteisiin. Myös käyttöhäiriöiset koneet saatiin vaihdettua tarpeen mukaan. (Lempiäinen 2019, 23.)

Laitteista tai yhteydestä johtuvat tekijät koettiin etäyhteydessä positiivisena asiana iäkkäillä asiakkailla. Sen todettiin auttavan parantamaan terveyttä ja elämänlaatua, ehkäisemään sairauksia ja lisäävän tyytyväisyyttä hoitoon. Etäyhteyden käytöstä on apua asiakkaan palvelun tarpeille ja sen avulla voidaan vastata iäkkäiden toiveisiin asua itsenäisesti omassa kotiympäristössä. Etäyhteyden avulla annettua etähoitoa ja tukea voidaan tarjota tilapäisesti siihen asti, kunnes todetaan tarve muuttaa esimerkiksi palvelutaloon. (Aceros ym. 2016, 6.) Näin pitkitetään mahdollisuutta asua pitkään kotona (Aalto yliopisto 2012, 6; Aceros ym. 2016, 6) ja itsenäisesti (Aalto 2012, 38).

Etäyhteys auttaa yksinasuvia, jotka kokevat olevansa yksinäisiä (Aalto yliopisto 2012, 7; Lunde Husebø & Storm 2014, 3) tai kokevat turvattomuuden tunnetta (Aceros ym. 2016, 7; Korhonen 2020, 28–29; Lempiäinen 2019, 35–36). Etäyhteys edistää ikääntyneiden turvallisuutta ja sitä ei pidetä ongelmana, koska tekniikan tarkoituksena on auttaa iäkkäiden elämää omassa kodissa (Karlsen 2017, 6). Lisäksi etäyhteyden käyttö tarjoaa seuraavaa, hoitoa ja itsenäisyyttä (Aceros ym. 2016, 6). Asiakkaat kokivat itsensä vähemmän eristäytyneeksi ja samalla heidän sosiaalinen aktiiviteettinsä lisääntyi, kun he käyttivät etäyhteyttä (Aalto yliopisto 2012, 6; Lunde Husebø & Storm 2014, 7). Etäyhteyden käytöllä vähennetään kotihoidon kuormittavia käyntejä, kun omaiset ja kotihoidon asiakkaat voivat olla keskenään yhteydessä kuvapuhelun kautta (Korhonen 2020, 28–29). Asiakkaat, joilla välimatkat palvelujen piiriin ovat pitkät, hyötävät etäyhteyden käytöstä (Hammar ym. 2018, 3). Etäyhteys asettuu teknologisenä ratkaisuna ja hyötynä niille henkilöille, joilla on korkeahoidontarve tai myös niille, jotka ovat myös itsenäisempiä (Aceros ym. 2016, 7). Etäyhteys auttaa vähentämään sairaalahoitoa ja hoitokoteihin siirtämisen lykkäämistä (Lunde Husebo & Storm 2014, 8).

Teknologia vaikutti työn laatuun myönteisesti, käyttö oli selkeää ja helppoa. Hyvinvointi teknologian käyttö opittiin nopeasti. Kotihoidon henkilökunta ja alan opiskelijat kokivat hyvinvointi teknologian myönteisenä ja sen odotetaan tehostavan työtä. (Kivekäs 2020, 235–236.)

THL:n tutkimuskyselyn tulokset koostuivat 865 kotihoidon yksikön vastanneiden pohjalta. Tuloksen mukaan asiakkaan omatoimisuutta lisäävänä tekijänä teknologian on otanut koko maassa käyttöön 41 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista. (Hammar ym. 2018.) Asiakas kiinnostui hoitamaan itseään ja huolehtimaan omasta terveydestä etäyhteyden avulla (Aalto yliopisto 2012, 8; Lunde Husebø & Storm 2014, 7).

Hyötynä koettiin etäyhteyden suojaavan yksityisyyttä, koska asiakkaan kotiin ei tullut kukaan käymään omilla avaimilla ja asiakkaan ei tarvinnut alkaa järjestelemään paikkoja sen vuoksi. Lisäksi sen käyttöä koettiin mielekkäänä siinä mielessä, että asiakas koki helpommaksi keskustella hoitajan kanssa jonkin laitteen välityksellä, kuin kasvotusten. (Aalto yliopisto 2012, 12, 17.)

Omaisista johtuvat tekijät vaikuttivat etäyhteyden käyttöön. Tarpeen tullen omaisen voi olla yhteydessä hoitajaan etäkäynnin aikana (Lempiäinen 2019, 37). Asiakkaat kokivat omaisten ja muiden läheistensä tuen tärkeäksi (Aalto & Karhu 2012, 74).

6.2 Etäyhteyden haasteet

Asiakkaasta riippuvat tekijät rajoittavat etäyhteyden käyttöä, jos asiakkaalla esiintyy pitkälle edennyt muistisairaus (Aalto yliopisto 2012, 9; Alakoski 2017, 22; Lempiäinen 2019, 35), selkeästi alentunut kuulo ja yleinen negatiivisuus etähoitoa kohtaan. Haasteena koettiin asiakas, joka vaati täsmällisyyttä hoitajan yhteydenotossa. (Lempiäinen 2019, 35.) Etäyhteyden välityksellä tapahtuvaa sosiaalista kanssakäymistä voi myös vaikeuttaa tietoteknisten taitojen puute, toimintakyvyn heikkeneminen, motivaation ja mielenkiinnon puute, sekä vuorovaikutustaidot ja kulttuuri erot (Aalto & Karhu 2016, 72). Asiakkaan ymmärtämisen puutetta havaittiin, mikä johtaa etäyhteyden käyttämättömyyteen tai etäyhteyden oikeaan käyttöön. Osa asiakkaista ilmaisi turhautumisen laitteiden käytössä ja se toi haastetta etäyhteyden käyttöön. (Karlsen 2017, 17.) Etäyhteyden käyttö koettiin enimmäkseen kuitenkin positiivisena (Aalto yliopisto 2012, 10).

Hoitohenkilökunnasta riippuvat tekijät olivat sellaisia, jossa esiintyi työntekijän negatiivisia ennakoasenteita ja he myös saattoivat aliarvioida asiakkaan voimavaroja. Vaikka työntekijät kokivat motivaation ja elämänhallinnan parantuneen, he kokivat myös stressiä ja kateutta muilta kenttätyöntekijöiltä. (Lempiäinen 2019, 26–27.) Etäyhteyden laitteiden käytössä koettiin suurena ongelmana hoitajan puutteellinen opastus asiakkaalle (Aalto yliopisto 2012, 12). Yhdeksi merkittäväksi tekijäksi koettiin, että hoitajat eivät pysty arvioimaan asiakkaan terveydentilaa pelkällä virtuaalikäynnillä yhtä hyvin kuin fyysisellä käynnillä (Aalto yliopisto 2012, 33). Toisessa tutkimuksessa taas ilmeni, että hoitajat pystyvät seuraamaan ja arvioimaan asiakkaan terveydentilaa ja tarjoamaan sitä kautta heille laadukasta hoitoa (Lunde Husebø & Storm 2014, 7).

Organisaatiosta riippuvat tekijät ja ongelmat vaikuttivat työntekijöiden sitoutumiseen etäyhteyden käyttöön (Lempiäinen 2019, 23). Lisäksi asiakkailla oli huoli resursien riittävydestä ja hoitajiin ei koettu saavan aina yhteyttä (Aalto yliopisto 2012, 16). Toinen tutkimus taas osoitti, että yhteys saatiin tarvittaessa nopeasti hoitajaan ja asiakas sai nopeasti apua (Aceros ym. 2016, 6). Lunde Husebø & Storm (2014) tutkimuksessa virtuaalikäynneistä ei todettu kustannussäästöjä, kun taas kahdessa toisessa tutkimuksessa oikein toteutettuna etähoidon katsottiin tuovan säästöjä (Aalto 2012, 9; Alakoski 2017, 22).

Laitteista johtuvat tekijät ja tekninen sujuvuus oli alkuun ollut haasteena. Ongelmat ilmenivät laitteen käytön hankaluutena, yhteysongelmina (Aalto yliopisto 2012, 9, 19), tunnusten saamisen hitautena, yhteyksien avaamisessa ja toisen organisaation ohjelmien ja selainten yhteensopivuusongelmina. Ongelmia ilmeni asiakkaiden laitteissa viikoittain. Etäkäynnissä hoitaja ei näe asukkaan kotona ympäröiviä olosuhteita samalla tavalla kuin fyysisellä kotikäynnillä, mikä osaltaan laskee turvallisuutta. (Lempiäinen 2019, 21, 40.)

Kehittyvä teknologia herätti huolta ihmisten ja koneiden rooleista, yksityisyydestä ja tietoturvasta. Laitteiden ja yhteyksien ongelmatilanteissa on varauduttava siihen, miten tilanteessa tällöin menetellään. (Hammar ym. 2018, 1.)

Etäyhteyden käytön ei koettu tuovan uutta väylää omaisten suuntaan. Haastatteluissa esiintyi huoli omaisten kiinnostuksesta omaisliittymiin sekä niiden mahdollisesti aiheuttamista vaivasta ja kustannuksista omaisille ja ystäville. (Aalto yliopisto 2012, 9.) Toisaalta Aalto (2016, 59) tutkimuksessa etäyhteys tarjosi mahdollisuuden yhteydenpitoon ja vuorovaikutukseen kaukana asuvien omaisten kanssa.

Tekniikalla ei voida korvata hoitajan sosiaalista- ja fyysistä läsnäoloa (Arnaert ym. 2007, 9). Hoitajat pitivät lääkehoidon toteutumista etäyhteyden välityksellä vähemmän turvallisena (Guisse ym. 2014, 6). Toisaalta kolmessa muussa tutkimuksessa työntekijöiden mukaan lääkkeen otto pystyttiin hyvin valvomaan (Alakoski 2017, 22; Lempiäinen 2019, 38; Lunde Husebø & Storm 2014, 7) ja arvioimaan. Näin pystyttiin varmistamaan lääkehoidon turvallisuus. (Lempiäinen 2019, 38.)

Omaisista johtuvat tekijät vaikuttivat kielteisesti etäyhteyden käyttöön, kun omaisilla oli negatiivisia ennakoasenteita ja he saattoivat aliarvioida asiakkaan omia voimavaroja (Lempiäinen 2019, 26).

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä. Jokaista tutkijaa velvoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen samalla tavalla. Tämä tarkoittaa eettisesti noudatettavia tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä, joita tutkija käyttää tutkimuksessaan ja jotka ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. Tutkimusetiikka on koko opinnäytetyön aikana tutkijoiden mukana. (Vilka 2015, 41.)

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisia eettisiä ohjeita ja toimintatapoja, eli toimittiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkkaavaisesti tutkimustyötä tehdessä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Käytettyjen aineistojen tekijät ja muut lähdetiedot mainittiin asianmukaisesti ja tekijäoikeuksia käyttäen. Opinnäytetyössä käytetyt materiaalit ovat aiemmin julkaistuja artikkeleita ja tutkimuksia, joita käytettiin totuudenmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–6.) Opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä ilmoittamalla kaikki lähdeviitteet tekstiin ja niihin löytyvät lähteet on merkitty lähdeluetteloon. Jokainen pienikin aineisto on läpikäynyt tarkan suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin. (Vilka 2015, 42, 45.)

Plagiointi tarkoittaa luvaton ja suoraa lainaamista toisen henkilön tuotannosta ilman, että kertoo asianmukaisesti alkuperäisestä lähteestä. Opinnäytetyössä ei ole plagioitu käytettyjen tutkimusten tekstiä. Tutkimusten alkuperäisiä tuloksia on sovellettu asianmukaisesti ja tuloksia ei ole vääristetty. Plagioinnin ehkäisemiseen ja tunnistamiseen käytettiin Urkund- plagiointitunnistusohjelmaa, jossa poissuljettiin plagioinnin mahdollisuus ennen työn julkaisua Theseus-julkaisuarkistoon (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 10, 23).

Aihe on selkeästi ajankohtainen. Kotihoito on ikääntyneiden yleisin sosiaalipalvelu ja hoito ja huolenpito siirtyy yhä enemmän laitoksista kotiin (Kelo 2015, 83–84). Etäyhteyden käyttö on yhä kiinnostavampaa säästöjen puolesta kuntien ja valtion mielestä. Säästöihin päästäksemme asiakkaan pitää olla keskiössä. Kaiken ajattelun pitää lähteä asiakkaan yksilöllisistä tarpeista. (Säntti 2019.)

Luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Omilla ratkaisuillaan ja teoillaan tutkija arvioi tutkimuksensa luotettavuutta. Tutkijan tutkimus on laadullinen, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eikä epäolennaiset

tai satunnaiset tekijät ole vaikuttaneet teorianmuodostukseen. (Vilkkä 2015, 194.) Tutkimuksessa luotettavuus perustuu tutkijan hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Arvioitaessa luotettavuutta varmistetaan tutkimuksen tarkoituksen toteutuminen. Samalla huomioidaan aineiston keruu ja valinta, sekä tutkimuksen kesto. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 140–141.)

Opinnäytetyössä on käytetty luotettavia tutkimuksia, jotka on julkaistu vuosina 2007 – 2020. Aineistohausta valikoitui 12 artikkelia, jotka vastaavat selkeästi tutkimuskysymyksiin. Tutkimustekstissä on käyty huolellisesti läpi aineiston keruu ja mukaanotto- ja pois-sulkukriteerit. Osuvia hakusanoja etäyhteydelle jouduttiin miettimään pitkään. Etäyhteys on uusi ja tuore aihe, jonka vuoksi hakusanalla tehdyt haut eivät juurikaan tuottaneet suoria tuloksia. Tiedonhakuun on käytetty luotettavia ja tunnettuja tietokantoja. Sanojen merkitys ei välttämättä käännettyinä välity lukijalle (Väestöliitto 2020). Haku kolmella kielellä lisäsi edustavuutta. Tutkimuksessa pienin kohdejoukko oli $n=1$ ja suurin $n=865$ kotihoidon yksikköä.

Tutkimusten määrä oli sopiva, jolla saatiin tarkka sisällönanalyysi. Tutkimuksista oli kansainvälisiä viisi ja suomalaisia seitsemän. Kansainvälisistä tutkimuksista neljä on eurooppalaisia ja yksi Pohjois-Amerikkalainen tutkimus.

Opinnäytetyö tehtiin parityönä, mikä toi luotettavuutta ja edisti tarkemmin aiheen läpikäymiseen ja pohdintaan. Myös tutkimusartikkelien arviointi suoritettiin kahden tutkijan toimesta, jossa molemmat arvioivat tutkimukset ensin itsenäisesti ja lopulta saadut tulokset verrattiin keskenään. Arviointien eroavaisuuksista päästiin yksimielisyyteen keskustelemalla. (Stolt ym. 2015, 69, 77.) Valitut tutkimukset käytiin läpi kriittisesti. Työn luotettavuuden lisäämiseksi tehtiin tiedonhakutaulukko, jossa haut ovat todennettavissa. Lisäksi tehtiin toinen taulukko, jossa näkyy sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tiedonhaussa käytettiin useampia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Opinnäytetyön teossa hyödynnettiin informaation ja opettajan asiantuntemusta ja käytettiin ohjausajat hyödyksi.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää etäyhteyden hyötyjä ja haasteita kotihoidon iäkkäillä asiakkailta. Tavoitteena on lisätä tietoa, jonka avulla autetaan hoitohenkilökuntaa tunnistamaan etäyhteyksien käytön haasteita ja hyötyjä kotihoidon iäkkäillä asiakkailta. Tutkimuksessa vastattiin tutkimuskysymyksiin ”Mitä hyötyä on etäyhteyden käytöstä kotihoidon iäkkäille asiakkaille?” ja ” Mitä haasteita on etäyhteyden käytöstä kotihoidon iäkkäille asiakkaille?” Näihin saimme mielestämme kattavasti vastauksia. Tutkimuskysymyksiin valikoidut kysymykset olivat aiheeseen nähden relevantteja ja niistä ei haluttu tehdä liian laajoja, jotta tutkijalla oli mahdollisuus käsitellä kaikki löytämänsä kirjallisuus. Tutkimuskysymysten muodostamisen jälkeen kysymykset pidettiin konkreettisesti esillä, jotta fokus pysyy tutkimusprosessissa samana. Työn alussa varmistettiin, ettei samasta aiheesta ole julkaistu kirjallisuuskatsausta.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että eri tekijät vaikuttavat kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden etäyhteyden käyttöön. Tuloksista käy ilmi, että kaikki kotihoidon asiakkaat eivät sovellu etäyhteyden käyttöön, kuten Lempiäinen (2019) tutkimuksessa. Suomalainen (2020) mukaan etäyhteyden käyttö taas soveltuu kaikenlaisille asiakasryhmille. Lempiäinen (2019, 35) tutkimuksessa yllättäen esille nousi saattohoidossa olevien asiakkaiden sopivuus etäyhteyden käyttöön.

Vanhusten turvallisuudentunne kasvaa etäpalveluiden avulla, kun hoitajaan saa yhteyden kellon ympäri. Asiakkaat kokevat virtuaalikäynnin henkilökohtaisemmaksi kuin fyysisen käynnin. Asiakkaan pitää tuntea olonsa turvalliseksi, jotta etäyhteyden käyttö on hyödyllistä. (Säntti 2019.) Nämä puoltavat Aceros ym. (2016, 7), Korhonen (2020, 28–29) ja Lempiäinen (2019, 35–36) julkaistujen tutkimusten tuloksia, joissa etäyhteyden käyttö auttaa yksin asuvia ja turvattomuuden tunnetta kokevia.

Etäyhteydestä koitui reilusti enemmän säästöjä asiakkaalle, kuin fyysisestä käynnistä (Alakoski 2017, 22). Säntti (2019) mukaan säästöjä syntyy polttoainekuluissa, ajokilometreissä ja asiakkaan luokse tehtävästä virtuaalikäynnistä etäyhteyden avulla.

Iäkkäiden suhtautuminen tekniikkaan on yleensä myönteistä. Edellytyksenä on, että iäkkäät saavat rauhassa tutustua palveluihin. Omaisilla ja hoitajilla on parannettavaa asenteissa. (Säntti 2019.) Lempiäinen (2019, 26) tutkimuksessa omaisilla oli negatiivisia

ennakkoasenteita ja he saattoivat aliarvioida asiakkaan omia voimavaroja. Myös työntekijöiden negatiivinen asenne saattoi vaikuttaa samalla tavalla. (Lempiäinen 2019, 26–27.)

Opinnäytetyötä tehdessä vahvistui etäyhteyden merkitys liittyen keväällä 2020 alkaneeseen koronapandemiaan. Tämän aikana huomattiin, miten voidaan käyttää monipuolisesti etäyhteyttä, etenkin riskiryhmiin kuuluville iäkkäille ihmisille. Viruksen leviämisen estämiseksi käytettiin enemmän etäyhteyden kautta etähoitoa ja etäpalvelua. Etäyhteydestä tuli arkipäivää, koska muita vaihtoehtoja ei ollut.

Opinnäyte työ on oppimisprosessi. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme projektityökentelyä ja tutkimuksellista otetta. Koemme, että työn valmiiksi saattamisesta saimme miellyttävän oppimiskokemuksen. Olemme päässeet tutustumaan omaan koulutusalaamme, oppineet tutkivaa ja kehittävää työtapaa. Opimme ja kehitimme itseämme koko opinnäytetyöprosessin aikana. Jaksoimme pitkäjänteisesti työstää opinnäytetyötämme. Alusta asti halusimme saada opinnäytetyön näyttämään mahdollisimman hyvältä, koska mielestämme opinnäytetyö kuvastaa opiskelijoiden oppimista ja osaamista. Opinnäytetyön aikana koimme ajoittain turhautumista siitä, saammeko työstä niin hyvää kuin halusimme. Yllättävää oli huomata kuinka paljon opinnäytetyön suunnittelu, lähdeaineiston hakeminen ja kirjallisuuden läpikäyminen vievät aikaa. Lähdekirjallisuuden etsiminen oli vaikeaa etäyhteys hakusanalla ja sitä piti soveltaa. Teimme itsellemme aikataulun heti opinnäytetyön aloitusvaiheessa. Tästä huolimatta huomasimme muutamia kertoja jäävämmä suunnitelman jälkeen. Loppuvaiheessa koimme, että opinnäytetyöstä löytyi aina vain uusia kohtia, joita pitäisi työstää.

Opinnäytetyö prosessissa tehtiin ensin opinnäytetyösuunnitelma, jonka hyväksymisen jälkeen tehtiin opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa Opinnäytetyösopimus, suunnitelma ja suunnitelmalomake tallennettiin Ankkuriin. Sopimuksen ehtoja noudatettiin koko opinnäytetyöprosessin aikana ja työ eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyössä ei käsitelty luottamuksellisia tai henkilötietoja, joten tutkimuslupaa ei tarvittu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Opinnäytetyön aiheen valinta ja työn aloitus ajoittui syyskuulle 2020. Tällöin tehtiin ensimmäinen tiedonhaku. Kirjallisuuskatsauksen suunnitelma saatiin valmiiksi ja esitettiin lokakuun lopussa, jonka jälkeen se hyväksyttiin ja tehtiin opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyötä työstettiin marraskuun ajan. Työ valmistui marraskuussa 2020, jonka jälkeen se julkaistiin Theseuksessa.

Tutkimustulokset antavat suuntaa, että tulevaisuudessa olisikin tärkeää huolehtia työntekijöiden riittävästä koulutuksesta sekä asianmukaisista laitteista. Laitteet ja menetelmän tunteva kotihoidon työntekijä on tärkeässä asemassa tuodessaan etäyhteyden vaikutuksia esille iäkkäälle. Tulosten mukaan jo nyt etäyhteyden käyttö tuo säästöjä, sekä asiakkaalle että organisaatiolle. Jatkossa olisi tärkeä tutkia vielä, millä eri keinoin etäyhteyden käyttöä voidaan kehittää lisää, jotta yhä useampi iäkäs saisi parhaan mahdollisen hyödyn. Tärkeää on myös tutkia, kuinka suuria säästöt oikein voivat olla oikeanlaisesti toteutetulla etäyhteyden käytöllä.

LÄHTEET

- Aalto, L. & Karhu, H. 2016. Ikkuna maailmaan – Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena. Pro gradu -työ. Sosiaalityön e-osaamisen maisterikoulutus. Lapin yliopisto. Viitattu 10.11.2020 <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62327/Karhu.Hannele.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Aalto yliopisto 2012. Helsingin kotihoidon virtuaalitekniikka- ja -palvelu - virtuaalihoitajaksi. Viitattu 22.11.2020 <https://www.hel.fi/static/kanslia/Innovaatorahasto/Loppuraportti-Kotihoidon-virtuaalihoitajaksi.pdf>
- Aceros J.C.; Leal-Calvante M.T. & Domenech M. 2016. Aging at home with telecare in Spain. A discourse analysis – Envejecer en casa con teleasistencia en España. Un análisis del discurso. Viitattu 25.11.2020 <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2413.pdf>
- Alakoski, R. 2017. Virtuaalinen kotihoito yllätti suosiollaan. Terveystieteiden tutkimus - Terveys & Talous. 3/2017. Sivu 22–24. Viitattu 25.11.2020 <https://kamua.fi/verkkolehdet/Tt201703/#/article/22/page/1-1>
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 30.10.2020 <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Arnaert, A.; Klooster, J. & Chow, V. 2007. Attitudes Toward Videotelephones: An Exploratory Study of Older Adults with Depression: New technology holds promising benefits for at-home care. Journal of Gerontological Nursing. Volume 33(9). Page 5–13.
- Guise, V.; Anderson, J. & Wiig, S. 2014. Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature. BMC Health Services Research. Research article. Article number: 588. Viitattu 25.11.2020 [file:///C:/Users/gmartin16/Downloads/s12913-014-0588-z%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/gmartin16/Downloads/s12913-014-0588-z%20(2).pdf)
- Hammar, T.; Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Julkari. Viitattu 25.11.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. Tutkimustiedon hakeminen. Viitattu 20.11.2020 <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>
- Ikonen, E.R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.
- Ilmarinen, J.; Lähtenmäki, S. & Huuhtanen, P. 2003. Kyvyistä kiinni. Ikäjohtamisen yritysstrategiana. Helsinki: Talentum 2003.
- Kaasalainen, K. & Neittaanmäki, P. 2018. Terveys- ja hyvinvointitekniikan sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämiseksi. Viitattu 25.11.2020 https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/terveys_ ja_hyvinvointitekniikan_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf
- Karhinen, J. 2019. Vanhuspalveluiden tulevaisuus ja digitalisaatio – toiveiden tynnyri? Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.11.2020 <https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/yfi/en/research/projects/agecare/vanhuspalveluiden-tulevaisuus-ja-digitalisaatio-toiveiden-tynnyri>

Karlsen, C.; Ludvigsen, M.S.; Moe, C.E.; Haraldstand, K. & Thygesen, E. 2017. Experiences of community-dwelling older adults with the use of telecare in home care services: a qualitative systematic review. *Systematic reviews*. Volume 15(12). Page 2913–2980. Viitattu 25.11.2020 file:///C:/Users/gmartin16/Downloads/Experiences_of_community_dwelling_older_adults.12.pdf

Kelo, S.; Launiemi, H.; Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. 1., painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kivekäs, E.; Kekäläinen, H.; Kaija-Kortelainen, M.; Kinnunen, A.; Kämäräinen, P.; Aallosvirta, V. & Saranto, K. 2020. Hyvinvointitekniologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Scientific articles. Viitattu 25.11.2020 [file:///C:/Users/kappi/Downloads/94782-Article%20Text-170199-1-10-20201013%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/kappi/Downloads/94782-Article%20Text-170199-1-10-20201013%20(3).pdf)

Korhonen, M. Etäpalvelu lisää omahoidossa käyttäjän turvallisuuden tunnetta. *Terveysalan ammattilehti – Terveys & Talous*. 2/2020. Sivu 28–29 Viitattu 2.11.2020 <https://me-diasepat.fi/Tt022020/#/article/28/page/1-1>

Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Pro gradu -työ. Terveystieteiden terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 11.11.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191306/urn_nbn_fi_uef-20191306.pdf

Lunde Husebø, A.M. & Storm M. 2014. Virtual visit in home care for older adults. *The Scientific World Journal*. Review article. Volume 2014. Viitattu 24.11.2020 <http://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2014/689873.pdf>

Rantee, T. 2018. Kuvavälitteisesti kotiin – opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. Vanhustyön keskusliitto. Kehittäminen & tutkimus. Viitattu 8.10.2020 https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/Kuvavälitteisesti_kotiin_Opas_ammattilaisille_ikaantyneen.pdf

Roslund, R. & Mäntymaa, J. 2019. Suomessa vasta prosentti kotihoidosta on etähoitoa: "Olen soittanut monta kertaa yli sata puhelua päivässä". *Yle uutiset*. Viitattu 16.10.2020 <https://yle.fi/uutiset/3-10769857>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa 2011. Viitattu 16.11.2020 https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sisäministeriö 2018. Turvallinen elämä ikääntyneille- toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriön julkaisu 6/2018. Sisäinen turvallisuus. Viitattu 15.10.2020 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Viitattu 10.11.2020 https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2020. Viitattu 10.11.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 15.11.2020 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Juvenes Print: Turku 2015. Turun yliopisto 2015.

Suomalainen, T. 2020. Kotihoito siirtyy etäaikaan – ”En aavistanut, että kohtaaminen voi olla näin hyvä”. Tehy lehti. Viitattu 29.11.2020 <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/kotihoido-siirtyy-etaikaan-en-aavistanut-etta-kohtaaminen-voi-olla-nain-hyva>

Säntti, H. 2019. Vanhustyön keskusliitto. ”Henkilökunta ja tekniikka laitetaan helposti vastakkain, vaikka näin ei ole” - teknologia on hoivatyön iso mahdollisuus. Viitattu 26.11.2020 <https://vtkl.fi/henkilokunta-ja-tekniikka-laitetaan-helposti-vastakkain-vaikka-nain-ei-ole-teknologia-on-hoivatyon-iso-mahdollisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Kotihoidon asiakasmäärien kasvu kiihtyy – seuraako laatu mukana? Viitattu 6.11.2020 <https://thl.fi/fi/-/kotihoidon-asiakasmaerien-kasvu-kiihtyysuraako-laatu-mukana->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Kotihoito. Viitattu 16.11.2020 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoido>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Kotihoito 2019. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 34/2020. Viitattu 16.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=%20y

Terveyskylä 2019a. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Kuka on ikääntynyt? Ketä voi kutsua iäkkääksi tai vanhaksi? Viitattu 20.10.2020 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikaahtyneelle/ika-ja-arki/ikaahtynyt-iakas-vai-vanha>

Terveyskylä 2019b. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu 20.10.2020 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-jaarki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

Turun ammattikorkeakoulun oma sovellus viitteiden merkitsemiseen. Viitattu 12.11.2020 <https://messi.turkuamk.fi/Dokumentit%20kaikille/L%c3%a4hteiden%20merkinn%c3%a4n%20ohjeet%20Turun%20AMK%2006112020.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.10.2020 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvosto 2020a. Sote uudistus. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 12.11.2020 <https://soteuudistus.fi/iakkaiden-palvelut>

Valtioneuvosto 2020b. Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:12. Viitattu 14.10.2020 https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/21411573/VN_2020_12.pdf

Valvira 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 10.11.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Valvira 2019. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 11.11.2010 <https://www.valvira.fi/sosiaali-huolto/sosiaali-huollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Van der Heide, L.A.; Willems C.G.; Spreeuwenberg M.D.; Rietman J. & Witte L.P. 2012. Implementation of CareTV in care for the elderly: The effects on feelings of loneliness and safety and future challenges. Academic Journal. Vol. 24. Issue 4. Page 283–291. Viitattu 19.11.2020 <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=188fea8f-dc1a-431a-9b03-10961556c15a%40sessionmgr4008>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto 2020. Kielen merkityksestä. Viitattu 29.11.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen-Parisuhde/kielen-merkityksesta/>

Wade, A.; Karnon, J.; Elshaug, A. & Hiller, J. 2010. A systematic review of economic analysis of telehealth services using real time video communication. BMC Health Services Research. 233(10). Viitattu 16.10.2020 <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/1472-6963-10-233.pdf>

LIITE 1. Analyysiin valitut tutkimukset

Taulukko 3. Analyysiin valitut tutkimukset.

Julkaisu	Tarkoitus	Otos n=	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Aalto yliopisto. 2012. Helsingin kotihoidon virtuaalitekнологiahanke. Suomi.	Tutkitaan videoneuvot-luteteknologian käytön mahdollisuuksia kotihoidon asiakkaiden päivittäisen hoidon ja turvapalveluiden tukena.	Projektin ensimmäisessä vaiheessa n=10, projektin toisessa vaiheessa n=15. N=11 työntekijää.	Asiakkaiden teemahaastattelu. Henkilökunnalla web- kysely ja henkilökohtaiset haastattelut.	Asiakkaiden kokemus virtuaalihoidon tuomasta positiivisesta vaikutuksesta sosiaaliseen kanssakäymiseen.
Aalto & Karhu. 2016. Ikäkuuna maailmaan: Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena. Suomi.	Selvittää ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia teknologiavälitteisen kuvapuhelimen käytöstä.	n=9 kotihoidon asiakas.	Teema-haastattelu.	Ikääntyneille voidaan tarjota etäpalvelua kuvapuhelimen välityksellä, joka tarjoaa turvaa ja varmuutta kotona asumiseen.
Aceros, Cavalcante ym. 2016. Aging at home with tel-ecare in Spain. A discourse analysis. Espanja.	Tutkia etäyhteyden merkitystä iäkkäillä ihmisillä ja heidän pysyvyyttä kotona etäyhteyden avulla.	n=19 kotihoidon asiakas.	Ryhmäkeskustelu, ryhmähaastattelu. Diskurssianalyysi.	lökkää ihmiset käyttävät ja ymmärtävät kotona käytettävää teknologiaa erilaisten laitteiden avulla.

<p>Alakoski. 2017. Virtuaalinen kotihoito yllätti suosiolla. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena tuoda esille hyviä ja huonoja puolia etäyhteyden käytöstä etähoitajan ja asiakkaan välillä.</p>	<p>n=1 yksikön johtaja.</p>	<p>Yksilöhaastattelu.</p>	<p>Pääasiassa etäyhteyden käyttö on sujuvaa.</p>
<p>Alastalo, Hammar & Mielikäinen. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käytönotossa maakuntien välillä. Suomi.</p>	<p>Tarkastellaan, miten maakunnat ovat ottaneet käyttöön teknologisia ratkaisuja kotihoidon asiakkaiden tukemiseksi.</p>	<p>n=18 maakuntaa, n=865 yksikköä, ei yhdenhengen yritykset.</p>	<p>Kysely kunnille, kotihoidon toimintayksiköille ja ympäri-vuorokautisille toimintayksiköille.</p>	<p>Teknologia tukee iäkkään omatoimisuutta ja lisää hyvinvointia.</p>
<p>Arnaert, Klooster & Chow. 2007. Attitudes Toward Videotelephones: An Exploratory Study of Older Adults with Depression: New technology holds promising benefits for at-home care. Canada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia masentuneiden ikääntyneiden aikuisten asenteita ja oireita käyttämällä videopuhelimia kodeissaan.</p>	<p>n=5 joista kolme henkilöä yli > 65 ja kaksi henkilöä alle < 65.</p>	<p>Yksilöhaastattelu tutkimus. Sisällönanalyysi.</p>	<p>Asiakkaiden ennakkoluulot riippuivat heidän aktiivisesta ja passiivisesta roolista uuden teknologian oppimisessa.</p>

<p>Guisse, Anderson ym. 2014. Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature. Norja.</p>	<p>Tutkia, miten riskit on otettu huomioon etähoidon koulutuksessa. Potilasturvallisuusriskin tunnistaminen etähoidon käytössä kotihoidossa.</p>	<p>n=22 artikkelia.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Löytyi 11 erilaista potilasturvallisuusriskiä kotihoidossa, jotka liittyivät etähoidoon. Riskit liittyivät kotihoidon tehtävien luonteeseen ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin.</p>
<p>Husebø & Storm. 2014. Virtual visits in home health care for older adults. Norja.</p>	<p>Kuvata ikääntyneiden virtuaalikäyntejä hoitopalveluissa ja tutkia miten palvelun käyttäjät ja sairaanhoitajat käyttävät virtuaalikäyntejä.</p>	<p>n=12 tutkimusta.</p>	<p>Integroiva kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>lääkkäät kotihoidon asiakkaat voivat hyötyä virtuaalikäynneistä. Asiakkaat ja hoitohenkilökunta pitivät virtuaalivierailuja tyydyttävänä ja soveltuvina hoitoon vanhusten kotihoidossa.</p>
<p>Kivekäs, Kekäläinen ym. 2020. Hyvinvointiteknologia kotihoidossa – myönteinen odotus teknologian hyödyistä Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena on koota hoitajien ja opiskelijoiden asenteesta teknologiaa kohtaan kotihoidon kontekstissa. Lisäksi kootaan tietoa odotuksista ja hyödyistä, joita hyvinvointiteknologian odotetaan tuovan iäkkäiden henkilöiden arkeen kotona ja kotihoidon asiakkaina.</p>	<p>n=124 ”hyvinvointi teknologia” sosiaali- ja terveysalalla ubikeissa ”oppimisympäristöissä” koulutukseen osallistunutta henkilöä.</p>	<p>Sähköisesti kerätty aineisto. Analysoitiin kuvailevilla menetelmillä (prosentti ja lukumäärä).</p>	<p>Myönteinen asenne hyvinvointiteknologiaa kohtaan, vaikka työpaikoilla ei vastaajien mielestä ole kannustettu hyvinvointiteknologian käyttöön.</p>

Korhonen. 2020. Etäpalvelu lisää omahoidossa käyttäjän turvallisuuden tunnetta. Suomi.	Kuvailla etäyhteyspalvelun hyötyjä.	n=2 toimitusjohtaja ja hallituksen puheenjohtaja.	Yksilöhaastattelu.	Etäyhteyden suuri etu koronan riskiryhmään kuuluvien hoivakotien ja kotihoidon asiakkaila.
Lempiäinen. 2019. TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ ETÄHOIDOSTA KOTIHOIDOSSA. Suomi.	Kuvata etähoitoa ja etähoidon käyttöönottoa kotihoitossa työntekijöiden näkökulmasta.	n=6 etähoitotyötä tekevää työntekijää.	Yksilöhaastattelu. Analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin aineistolähtöisesti.	Etähoito on parhaimmillaan hyvä työmenetelmä kotihoitoon.
Van Der Heide, Willems ym. 2012. Implementation of Care TV in care for the elderly: The effects on feelings of loneliness and safety and future challenges. Hollandi.	Tutkia vaikutuksia etäteknologian avulla kotihoiton asiakkaiden yksinäisyyteen ja turvallisuuteen liittyen.	n=130 kotihoiton asiakasta.	Kyselylomake. Integroiva kirjallisuuskatsaus.	Asiakkaan yksinäisyyden tunne vähenee teknisen ratkaisun johdosta.

