



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

eSairaanhoidajan kyselytunti  
espoolaisissa palvelutaloissa  

---

hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Hiillos Tarja-Leena

Vehmaa Riina

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

## eSairaanhoitajan kyselytunti espoolaisissa palvelutaloissa -hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Tarja-Leena Hiillos  
Riina Vehmaa  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi  
Hoitotyön koulutusohjelma

## Tiivistelmä

Hiillos Tarja-Leena, Vehmaa Riina

### eSairaanhoitajan kyselytunti espoolaisissa palvelutaloissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Vuosi	2012	Sivumäärä	39
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kolmessa Espoon kaupungin kunnallisessa palvelutalossa työskentelevien hoitajien näkemyksiä HyvinvointiTV®:n välityksellä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta palvelutalojen asukkaiden ja asiakkaiden kanssa. Kohteena on Espoon keskuksen, Soukan ja Viherlaakson palvelutalo. Opinnäytetyö toteutettiin Turvallinen Koti -hankkeessa.

Suomen ikärakenne on muutoksessa, koska ikääntyvien ihmisten määrä väestöennusteissa on kasvamassa. Espoon kaupungin väestöennusteissa Espoon väkiluku 1.1.2017 on 270 000 asukasta, joista eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli 15 500 hengellä vuosina 2007 - 2017. Ikääntyvien kotona selviytymisen tueksi tullaan tulevaisuudessa tarvitsemaan uusia hoitotyön menetelmiä.

Opinnäytetyö on tehty laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön aineiston keruu tehtiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna haastattelemalla palvelutalojen hoitohenkilökuntaa yksilöhaastatteluina. Tutkimme hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja odotuksia eSairaanhoitajan kyselytunnista ja siitä, miten eSairaanhoitajan kyselytunnin voisi virtuaalisesti toteuttaa palvelutaloissa. Kerättyä aineistoa analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Teknologian kehittymisen myötä tulevaisuuden hoitotyötä varten pitää keksiä uusia toimintamalleja. Opinnäytetyömme tulokset osoittavat eSairaanhoitajan kyselytunnin olevan palvelutalojen hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna tulevaisuuden työväline. eSairaanhoitajan kyselytunnin välityksellä voidaan edistää sekä hoitohenkilökunnan välisiä kontakteja että hoitajan ja asukkaan välistä yhteistyötä.

Asiasanat: eSairaanhoitaja, ikääntyminen, ohjaus ja neuvonta, hoitotyö

Laurea University of Applied Sciences  
Laurea Otaniemi  
Nursing

Abstract

Hiillos Tarja-Leena, Vehmaa Riina

**eNurse's questions and answers session in espoo service homes  
from nursing staff's point of view.**

Year	2012	Pages	39
------	------	-------	----

---

The purpose of the thesis is to study from nursing staff's point of view, the interaction taking place by CaringTV® between the nursing staff and the residents and customers in three municipal service homes in the city of Espoo. The targets are service homes in Espoon keskus, Soukka and Viherlaakso. Study was carried out in the Safe Home- project.

The age structure in Finland is changing because the number of ageing people in the population forecast is increasing. In the population forecast for the city of Espoo, the population of Espoo is 270 000 inhabitants 1. January 2017 of which pensionable age, number of the ones which had turned to 65 years increases during the time from 2007 to 2017 on more than 15 500 persons. New methods of the nursing will be needed in the future to support the ageing population to cope at home.

We used qualitative research in this thesis. The data collection was conducted by a half-structured theme interview and individual interviews. We study the views of the nursing staffs and nurses expectations of eNurse's questions and answers session, and also how the eNurses' questions and answers session could carry out virtually in the service homes. Data analysis was carried out by material-based content analysis.

New methods of the nursing will be needed in the future because of technological development.

Our findings show that from the nursing staffs point of view eNurse's questions and answer session is one way to do nursing in the future.

Keywords: eNurse, aging, guidance and counselling, nursing

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet .....	7
	2.1 Hyvinvointi TV ®.....	7
	2.2 Ikääntyminen .....	8
	2.3 Ohjaus ja neuvonta hoitotyössä .....	9
	2.4 Virtuaalipalvelut.....	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	15
4	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	15
	4.1 Laadullinen lähestymistapa .....	15
	4.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmällä .....	16
	4.3 Tutkimukseen osallistujat .....	17
	4.4 Aineiston analyysi .....	18
	4.5 Tutkimustulokset .....	20
5	Pohdinta .....	25
	5.1 Eettiset kysymykset .....	25
	5.2 Luotettavuus .....	26
	5.3 Tulosten tarkastelu .....	28
	5.4 Jatkohaasteet .....	31
	Lähteet .....	33
	Liitteet .....	35

## 1 Johdanto

Suomen ikärakenteen muutoksesta on keskusteltu vuosien ajan. Nyt se on konkretisoitumassa toden teolla. Vuoden 2008 lopussa eläkeikäisten määrä ylitti ensimmäistä kertaa Suomen väestöhistoriassa alle 15-vuotiaiden määrän. Pidentynyt elinikä tarkoittaa tulevaisuudessa yhä enemmän eläkeikäisiä. 65 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan nousevan nykyisestä 900 000:sta noin 1,6 miljoonaan vuoteen 2040 mennessä. 85 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien määrän ennustetaan samaan aikaan lähes nelinkertaistuvan nykyisestä. (Rapo 2009.)

Espoon kaupungin vuonna 2007 tehdyssä väestöennusteessa Espoon väkiluku 1.1.2017 on 270 000 asukasta. Väestön määrä kasvaa ennustekaudella 2007 - 2017 kaikkiaan n. 36 000 asukkaalla. Kaikki ikäryhmät kasvavat. Eniten kasvaa 65 - 74-vuotiaiden ryhmä n. 11 000 hengellä. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli 15 500 hengellä. Eläkeikäisten ikäryhmään siirtyy myös joka vuosi yhä isompia ikäluokkia, mikä kasvattaa tätä ikäryhmää. (Raportteja Espoosta 3/2007.)

Opinnäytetyömme on osa Turvallinen Koti -hanketta. Hanke on päättynyt 08/2011. Turvallinen Koti- hankkeen tarkoituksena on ollut tutkia, kehittää, tuottaa ja arvioida eHyvinvointipalveluja eri asiakasryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä kuntoutumisen ja kotonaselviytymisen tueksi. Hankkeessa asiakkaat, korkeakoulut, kunnat, yritykset ja kolmannen sektorin toimijat ovat kehittäneet yhdessä eHyvinvointipalvelukonseptia HyvinvointiTV®:tä ja muita soveltuvia teknologioita hyödyntäen. (Poikola, 2011.)

Yksilön ja ympäristön välinen suhde on kaksisuuntaista vuorovaikutusta, jossa ympäristötekijät vaikuttavat yksilön hyvinvointiin, mutta ihmiset voivat itse muokata ympäristön eri osia alueita vastaamaan heidän omia tarpeitaan. Ikääntyneet viettävät paljon aikaa kotonaan ja ovat näin ollen riippuvaisempia ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista elämänlaadun ja turvallisuuden parantamiseksi. Ikäihmiset saattavat olla myös tunnetasolla hyvin kiintyneitä ympäristöönsä ja ympäristön muutos voisi vaikuttaa heihin negatiivisesti. (Elo, 2008.)

Opinnäytetyössämme tutkimme kolmessa Espoon kaupungin kunnallisessa, Espoon keskus, Soukka ja Viherlaakso, palvelutalossa työskentelevien hoitajien näkemyksiä HyvinvointiTV®:n välityksellä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta palvelutalojen asiakkaiden ja asukkaiden kanssa. Tuomme esille, minkälaisia mahdollisuuksia eSairaanhoidajan kyselytunnilla olisi toimia tulevaisuudessa yhtenä hoitotyön auttamismenetelmänä ja minkälaisissa olosuhteissa eSairaanhoidajan kyselytunnin voisi virtuaalisesti toteuttaa.

Opinnäytetyömme käsittelee eSairaanhoitajan kyselytuntia espoolaisissa palvelutaloissa hoitohenkilökunnan näkemyksenä. Haastattelimme palvelutalojen hoitohenkilökuntaa heidän kokemuksistaan ja näkemyksistään eSairaanhoitajan kyselytunnista. Olemme haastattelujen avulla tuoneet esille eSairaanhoitajan kyselytunnin mahdollista sisältöä ja hyötyä sekä hoitohenkilökunnalle, että palvelutalojen asiakkaille ja asukkaille. Vastauksia tutkimuksemme haastatteluteemoihin saimme Espoon keskuksen ja Soukan palvelutalojen hoitohenkilökunnalta.

Koulutukseemme liittyvän kotisairaanhoidon harjoittelujaksolla tuli esille palvelutalojen asukkaiden tarve tavoittaa sairaanhoitaja ja kyetä keskustelemaan sairaanhoitajan kanssa heitä askarruttavista asioista. Henkilökunta koki joutuvansa käymään paljon käytäväkeskusteluja asukkaiden kanssa heidän hoitoon ja terveydentilaan liittyvistä asioista. Palvelutalossa asuvan eli palvelutalon hoitohenkilökunnan asiakkaan kanssa on palvelusopimuksen laatimisen yhteydessä sovittu tarkasti päivittäisistä käyntikerroista, sekä käyntikertojen sisällöstä, että käyntiin käytettävästä ajasta. Palvelumaksut muodostuvat näistä käyntikerroista sekä asiakkaan kanssa sovitusta kotihoidon antamasta avusta. Henkilökunta toi esille sen, että omatoimisesti liikkuvat palvelutalon asukkaat voisivat hyötyä eSairaanhoitajan kyselytunnista.

Olemme käyttäneet tutkimukssamme laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruun menetelmänä käytimme teemahaastattelua, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Toimitimme haastattelukysymykset palvelutalojen hoitohenkilökunnalle etukäteen. Näin saimme luoduksi vapaamuotoisen keskustelun haastattelujen aikana.

## 2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

### 2.1 HyvinvointiTV®

HyvinvointiTV® on Laurea-ammattikorkeakoulun, Videra Oy:n ja Espoon kaupungin yhteisen tutkimus- ja kehitystyön tulos. Palvelukonsepti perustuu virtuaalisiin, hyvinvointia tukeviin ohjelmiin, jotka tuotetaan asiakkaille vuorovaikutteisen kuvayhteyden avulla. HyvinvointiTV® tarjoaa monimuotoisen väylän sekä asiantuntija- että vertaistukeen. (Turvallinen Koti -hanke 2011.)

HyvinvointiTV®:n käyttäjät ovat sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin eri asiakasryhmiä. Sen tarjoamat tutkimukseen perustuvat palvelut tukevat kotona asumista ja arjenhallintaa. HyvinvointiTV®:n osallistava ohjelmatarjonta koostuu mm. ohjatuista toimintatuokioista, interaktiivisista keskusteluohjelmista ja asiantuntijatapaamisista. Palvelutarjontaa kehitetään yhdessä asukkaiden ja alan asiantuntijoiden kanssa vastaamaan kunkin asiakasryhmän tarpeita. (Turvallinen Koti-hanke 2011.)

HyvinvointiTV:ssä on käytössä Videra Virtual Caren on monipuolinen palvelukokonaisuus, jossa hyödynnetään uusinta mahdollista videoneuvottelutekniikkaa. Reaaliaikainen videoyhteys tarjoaa sosiaali- ja terveystoimen toimialalle sekä terveydenhuollon ammattilaisille laadukkaita, helppokäyttöisiä ja kustannustehokkaita ratkaisuja oman toiminnan tehostamiseen ja palvelujen parantamiseen. Etätyöskentely potilaan tai yksityisen asiakkaan sekä julkista sektoria edustavan ammattilaisen välillä sujuu nopeasti ja luotettavasti. Apu on aina lähellä. (Videra Oy.)

HyvinvointiTV® parantaa vanhuspalveluiden laatua ja tuottavuutta. Virtuaaliset terveystakeskuskäynnit sekä kotihoidon ohjaus- ja neuvontakontaktit sujuvat säännöllisin väliajoin nopeasti ja vaivattomasti, jolloin myös palvelun kustannukset ovat paremmin hallittavissa. Yhteisöllisyyden lisääntymisen ja yksinäisyyden lieventymisen myötä, hoivan laatu nousee eli kyseessä on todellinen win-win-tilanne. Tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten turvallinen ja laadukas kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Videra Oy.)

HyvinvointiTV®:n teknologia ratkaisuna käytetään videoneuvottelutekniikkaa, jossa yhteydenpito tapahtuu television tai tietokoneen välityksellä. Kodissa olevan television yhteyteen liitetään helppokäyttöinen kosketusnäyttö ja pieni kamera, joiden avulla asiakas käyttää HyvinvointiTV®:n palveluita. Turvallinen Koti -hankkeessa HyvinvointiTV®:n toimintaa jalkauteen osaksi eri organisaatioiden palvelutarjontaa. (Turvallinen Koti-hanke 2011.)

## 2.2 Ikääntyminen

Vanhoista ihmisistä puhuttaessa käytetään monenlaisia käsitteitä, kuten ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, eläkeikäinen, seniori ja vanhus. Ikääntymistä kuvataan gerontologian kirjallisuudessa kolmantena ja neljäntenä ikänä. Kolmas ikä, joka osuu noin 65 - 80 ikävuoden välille, tarkoittaa työiän ja varsinaisen vanhuuden välissä olevaa ikävaihetta, eläkeiän alkupäätä, joka on erilainen kuin varsinainen vanhuus. Kolmas ikä on henkilökohtaiselle hyvinvoinnille omistettua aikaa. Neljäs ikä tarkoittaa varsinaista vanhuutta, jolloin riippuvuus muista ihmisistä kasvaa ja autonomia vähenee. Ikääntyvä ihminen on ajatteleva, tahtova, aloitteellinen ja toimii omassa kulttuurisessa ympäristössään. Kokemus ikääntymisestä syntyy suhteessa siihen maailmaan, jossa yksilö elää. (Hytinen, 2008.)

Valtaosa ikääntymisen aiheuttamista muutoksista voidaan luonnehtia normaaleiksi. Niitä ovat lieväästeinen fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, ulkoisten vaikutteiden omaksumisen vaikeutuminen, yksilöllisten luonteenpiirteiden korostuminen sekä lähimuistin ja mieleenpainamiskyvyn heikkeneminen. Myös aistitoiminnot heikkenevät, mikä osaltaan vaikuttaa iäkkään henkilön selviytymiseen. Normaali ikääntyminen ei haittaa toimintakykyä, paitsi stressitilanteissa. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 43.)



Ikääntymisen myötä ihminen kohtaa itsessään muutoksia, joihin hän mukautuu käyttäen kaikkia niitä voimavaroja, joita hänelle siihenastisen elämänsä aikana on kertynyt. Vanhenemista voidaan tarkastella fyysisinä, psyykkisinä, kognitiivisina, kulttuurisina tai sosiaalisina toisiinsa vaikuttavina prosesseina, mutta on muistettava kuitenkin, että kukin niistä on vain yksi näkökulma ikääntymisen moninaiseen kokonaisuuteen. Vanhenemisen yksilölliset erot ovat huomattavia. (Hyttinen, 2008.)

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen mukaan vanhusten tulee voida asua omassa kodissaan. Kotona mahdollisimman pitkään asuminen on myös ikääntyneiden oma tahto. Kotiin saatavien palveluiden on määrä olla elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä selviytymistä tukevaa ja suosituksessa mainitaan geronteknologia yhtenä mahdollisuutena tukea ikääntyneiden omatoimisuutta ja osallisuutta. (STM, 2008/3.)

Hyvinvointi 2015- ohjelman, sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteiden mukaan, jotta hyvinvointivaltion sitoumuksista voidaan pitää kiinni myös tulevana vuosikymmeninä, on ehkäisevää vanhuuspolitiikkaa vahvistettava. Ehkäisevän vanhuuspolitiikan kulmakivenä tulisi olla tavoitteena, että ikääntymisen ensimmäisessä vaiheessa eli 65 - 79 v vuotiaiden keskuudessa toimintakyky ja edellytykset itsenäiseen elämään ovat yleensä tallella. Tässä vaiheessa ikäihminen voi olla palvelujen käyttäjä sekä jossain määrin myös resurssi, läheistyötekijä ja vapaaehtoistyöntekijä. (STM, 2007/3.)

Tähän ikävaiheeseen liittyen tulee huomioida nykyistä vahvemmin elinikäisen opiskelun ja terveysturvakailun mahdollisuudet. Myös teknisten innovaatioiden mahdollisuudet ikääntyneiden hyvinvoinnin mahdollistajana tulisi paremmin selvittää, esimerkiksi käynnistämällä ikääntyvien teknologia-ohjelma. Ohjelmassa käsiteltäisiin esteettömyyttä, liikkuvien hyvinvointipalvelujen mahdollisuuksia, kotihoitoa tukevien arkielämän tekniikoiden käyttöönottoa, poikahallinnollisten innovaatioiden kehittämistä, omaehtoisen ja tuetun kuntoutumisen keinojen valikoimaa sekä lainsäädännöllisen muutostarpeen arviointia. (STM 2007/3.)

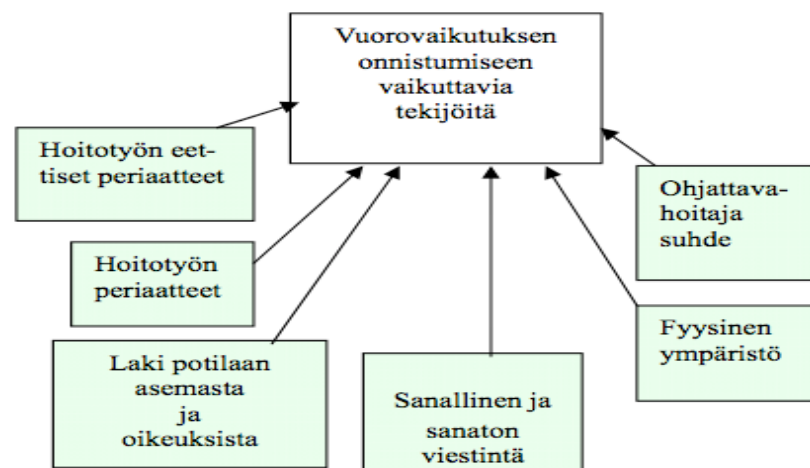
### 2.3 Ohjaus ja neuvonta hoitotyössä

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjaussuhteessa ohjaajan tulee kyetä välittämään substanssiosaamistaan mielekkäällä tavalla sekä auttaa ohjattavaa tunnistamaan oleellinen ja tarvittava tieto. Ohjaus on menetelmänä haasteellinen, koska ohjaajan tulee hallita keskeinen tietotaito paitsi ohjattavasta asiasta myös ohjauksesta menetelmänä. Ohjaus on suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää työtä, jossa tarvitaan monenlaista osaamista.

Ohjaajan tulee kyetä perustelemaan ohjauksen tarpeellisuus, asettamaan yhdessä ohjattavan kanssa tavoitteita, motivoimaan häntä sekä tarjota käytännön työkaluja tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjaajan tulee nähdä samanaikaisesti niin kokonaisuus, tulevaisuus kuin tämä hetki. Punaisena lankana ohjaustyössä kulkee vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutusta luonnehtivat vastavuoroisuus ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen toista kunnioittaen. (Eloranta & Virkki 2011, 8.)

Vuorovaikutuksen tavoitteena on ohjaussuhteen muodostuminen. Ohjaussuhteessa vuorovaikutuksella pyritään edistämään ohjattavan hoitoon sitoutumista. Hoitaja auttaa ohjattavaa saavuttamaan terveydentilan kohentumiseen tähtäävät tavoitteet. Ohjaussuhteessa vaikuttavat ohjattavan ja hoitajan ajatukset, tunteet ja toiminnot. Vuorovaikutus on asiakastyön lähtökohta ja keino, jonka avulla asiakasta pyritään auttamaan. Vuorovaikutustilanteessa ohjattava ja hoitaja voivat oppia paljon toisiltaan ja myös omasta itsestään. (Hankonen, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006, 23 - 24.)

Hoitajan on arvioitava ohjattavan kyky omaksua asioita ja sen perusteella on valittava tapa, jolla viestii hänen kanssaan. Ohjattavan ja hoitajan vuorovaikutus sisältää riskin väärinymmärretyksi tulemisesta. (Kuvio 1) (Hankonen ym. 2006, 23-24.)

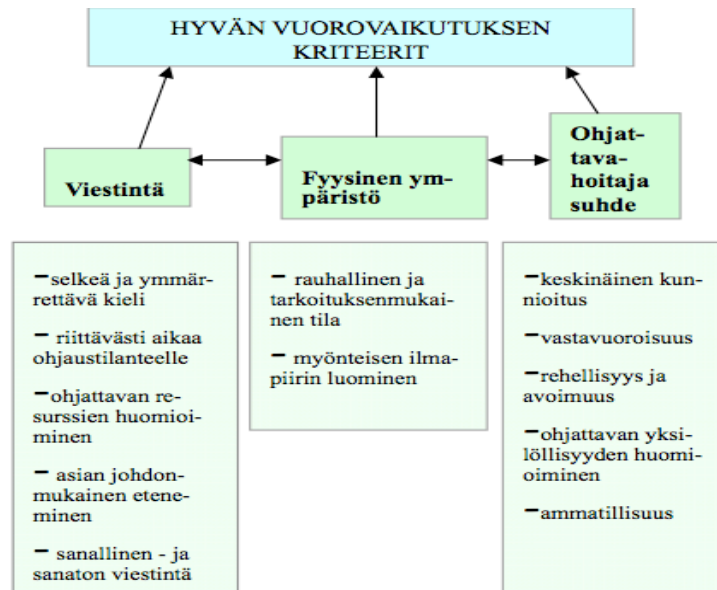


**Kuvio 1.** Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä.

(Hankonen ym. 2006, 23)

Hoitotyössä vuorovaikutusta ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet, hoitotyön periaatteet ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Hoitajan omalla persoonallisuudella on merkittävä vaikutus ohjattava-hoitaja suhteen onnistumisen kannalta. Vaikka hoitajien valmiudet ja muut resurssit olisivat identtiset, voi hoitaja omalla persoonallaan tukea tai heikentää vuorovaikutuksen onnistumista ohjaussuhteessa.

Koska yhtäläisyydet teoriaosuuden ja käytännön välillä ovat löydettävissä, muodostivat Hankonen ym. tutkimuksessaan kriteerit hyvistä vuorovaikutuksesta ohjaustapahtumassa hoitajan näkökulmasta (Kuvio 2). (Hankonen ym. 2006, 26-28.)



**Kuvio 2.** Hyvän vuorovaikutuksen kriteerit.

(Hankonen ym. 2006, 28)

Ohjattavan ja ohjaajan välinen ohjaussuhde on luonteeltaan yhteistyötä ja perustuu keskinäiseen arvontoon. Ohjaus perustuu paitsi ihmisen autonomiaan myös hänen oikeuteensa sivistykseen ja terveyteen. Autonomia sisältää toisen ihmisen ihmisarvon ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittamisen. Autonomian kunnioittaminen ohjauksessa tarkoittaa itsenäisen päätöksenteon ja selviytymisen edellytysten vahvistamista, ja pääosin potilas itse päättää toimintatavastaan riittävän tiedon varassa. (Eloranta & Virkki 2011, 12.)

Lähtökohtana ohjauksessa on potilaan kyvykyys ja täysivaltaisuus. Erilaisilla tekijöillä, kuten iällä, kehitystasolla ja muistisairauksilla, saattaa olla vaikutusta ohjattavan mahdollisuuksiin ottaa vastuuta omasta tilanteestaan ja päättää omista asioistaan. Erilaiset kulttuuriin ja uskontoon liittyvät tekijät tulee huomioida ohjauksessa, sillä eri kulttuureista tulevien potilaiden aikaisemmat kokemukset vaikuttavat mm. sairauskäsitykseen ja kivun kokemukseen. (Eloranta & Virkki 2011, 60-61.)

Potilasohjauksessa korostuu tarpeiden määrittely, koska ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet. On tärkeää ottaa huomioon se, kuinka kauan potilas on sairastanut ja mitä hän jo tietää sairaudestaan. Ohjauksen tarpeen määrittelyyn ja toteutukseen vaikuttavat yksilön sekä yhteisön voimavarat.

Tutkimusten mukaan tiedonsaaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. Lisäksi opetus ja ohjaus vähentävät ahdistusta ja pelkoa. Potilaan ohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys ja potilaan tarpeiden huomioiminen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10.)

Motivoivan haastattelun tavoitteena on vahvistaa potilaan motivaatiota muutokseen ja tukea hänen terveyskäyttäytymisen muutosta. Motivoiva haastattelu on potilaskeskeinen menetelmä, jonka tavoitteena on voimistaa potilaan sisäistä motivaatiota muutokseen. Motivoivan haastattelun avulla pyritään selvittämään ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää ristiriitaa yhdessä potilaan kanssa. Motivoiva haastattelumenetelmä pohjaa 1950-luvulla esitettyyn Rogersin asiakaskeskeisen ohjauksen lähestymistapaan. Motivoivan ohjauksen tarkoituksena on toimia enemmän kommunikaatiomenetelmänä kuin teknisenä ohjeena. Kuuntelulla on tärkeä merkitys ja kaikki pohjautuu ammattihenkilön ja potilaan yhteistyöhön ja luottamukseen. (Thompson, Chair, Chan, Astin, Davidson & Ski, 2011.)

Potilaiden ohjaustilanteet ovat yksilöllisiä. Motivoivan ohjauksen lähtökohtana ovat potilaan omat voimavarat ja hänen henkilökohtainen suhtautuminen sairastumiseen, sekä potilaan tunnistama henkilökohtainen ohjauksen tarve. Sairaanhoidajan haasteina onkin potilaan oma kokemus terveyskäyttäytymisen muutokseen. Artikkelin mukaan motivoiva haastattelu pohjaa käyttäytymistieteisiin ja rakentuu tilanteen kartoittamisesta (establishing rapport), tavoitteiden asettaminen (setting agenda), arvioinnin tärkeys ja potilaan ja ohjaajan välinen luottamuksellinen suhde. (Thompson ym. 2011.)

Neuvonta voi kohdistua ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suoranaisesti sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon. Kyseessä on aina vuorovaikutustilanne ihmisen ja ammattilaisen välillä. Neuvontaa ei siis "anneta", vaan se toteutuu kummankin osapuolen ehdoilla. Neuvonnan yhtenä tarkoituksena on, että asiakas tai potilas saa tietyn kysymyksensä tai ongelmansa ratkeamaan. Lähtökohta on tässä asetelmassa asiakaslähtöinen, mutta työntekijä on vastuussa vuorovaikutuksen kehittämisestä, neuvonnan etenemisestä ja sen asiasisällöstä. Neuvonta alkaa neuvonnan tarpeesta ja sen tunnistamisesta. Ihmiset saattavat omaaloitteisesti hakea neuvoja tai neuvonnan tarve syntyy vaikkapa potilaskäynnillä. Neuvonnasta vastaavien ammattiosaamista on arvioida neuvonnan tarvetta ja kartoittaa sitä keskustelun yhteydessä. Tunnistamisen jälkeen tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja tehdään tietoisia valintoja neuvonnan sisällöstä ja määrästä. Lisäksi on otettava huomioon tilannetekijät ja vuorovaikutusroolit. Parhaimmillaan terveysneuvonta on terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhteisesti kahden ihmisen vuorovaikutustilanteessa. Terveydenhuollontyöntekijä tuo tilanteeseen osaamista, mutta neuvonta ei loukkaa ihmisen itsemääräämisoikeutta. (Vertio 2009.)

Terveyskasvatuksen näkökulmasta ryhmät ovat tehokkaita, sillä niissä potilailla on mahdollisuus keskustella toisten samassa tilanteessa olevien kanssa ja samalla oppia, kuinka selvitä esim. diabeteksen ja alkoholismin mukana tuomista ongelmista. Ryhmässä potilaat eivät myöskään koe olevansa yksin ja heillä on mahdollisuus auttaa myös muita ja sitä kautta vahvistaa omaa itsetuntoa ja itsekontrollia. Ryhmäohjaustilanteessa potilaan saama sosiaalinen tuki on erityisen tärkeää hänen mielenterveydelleen ja siitä on paljonkin tieteellistä näyttöä. Se suojaa potilasta hänen kohdatessa kielteisiä elämäntapahtumia kun taas tutkimusten mukaan sosiaalisen tuen puute aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä. (Lipponen ym. 2006, 86.)

## 2.4 Virtuaalipalvelut

Sähköisille palveluille, sähköiselle asiointille tai vuorovaikutteisille palveluille ei ole yhtenäistä määritelmää, vaan näitä käsitteitä käytetään eri tavoin osin synonyymeinä käyttäjistä ja asiayhteyksistä riippuen. Tarjoamalla asiakkaille tietoa terveydestä ja sairauksista sekä vuorovaikutteisia kanavia osallistua omaan hoitoonsa pyritään tukemaan asiakkaan motivaatiota, omaa aktiivisuutta ja kokonaisvaltaista sosiaalista, elämäntapa- ja toimintamuutosta oman terveytensä edistämiseksi. Kehittämällä sähköisiä asiointipalveluita on myös pyritty ratkaisemaan haasteita palvelujen saatavuudessa, tehostamisessa sekä laadussa. (Stakes raportteja 9/2008.)

Etävastaanotto tarkoittaa, että terveydenhuollon ammattilainen ja potilas eivät ole fyysisesti samassa paikassa samaan aikaan, mutta että he ovat vuorovaikutuksessa tekniikan avulla, vastaanottoa voidaan kutsua myös virtuaalivastaanotoksi. Etähoidosta käytetään yleisesti nimeä teleterveys (telehealth) ja telehoito (telecare), jonka osa-alueita ovat telelääketiede (telemedicine) ja telehoitotyö/telehoivatyo (telenursing). Telehoitotyössä on saatu hyviä kokemuksia kotihoidossa, jossa hoitaja voi etäyhteyden avulla tehdä kotikäyntejä esimerkiksi pitkäaikaissairaiden luona. Etäyhteyden avulla käyntien määrä voi olla tavanomaista huomattavasti suurempi. Etähoidossa ja hoitotyössä tärkeitä menetelmiä ovat potilasohjaus ja opetus. Puhelinpalvelukeskus (callcenter) voi toimia paikkana, josta annetaan kyseisiä palveluja television välityksellä yksityisille tai ryhmille. (Syväoja & Äijälä 2009, 135-138.)

Timonen (2004) mukaan etävastaanottomalli saattaisi olla ratkaisu moniin tilanteisiin, jossa tarvitaan nykyistä nopeampaa ja tehokkaampaa tiedonsiirtoa. Jotta tällainen toiminta voitaisiin käynnistää, tarvitaan kuitenkin kaikkien keskeisten päättävien tahojen hyväksyntä. Koska kyseessä on merkittävä toimintatapojen muutos, olisi tärkeää saada laaja hyväksyntä hankkeelle. Lisäksi on löydettävä kokeneita ja telelääketieteestä innostuneita hoitajia, jotka ovat valmiita ryhtymään etähoitajiksi ja opettelemaan uusia työtapoja sekä tarvittaessa joustamaan myös työajoissa.

Etähoitajan työ on vaativaa ja itsenäistä, ja siksi olisi hyvä, että tehtävään ryhtyvällä hoitajalla olisi pitkäaikainen kokemus käytännön kliinisestä potilastyöstä, mieluiten potilasvastaanotolla tai terveysneuvonnassa.

Asiakkaan roolin vahvistaminen ja omatoimisuuden kehittäminen tietoteknologian avulla ovat olleet kansainvälisenä trendinä jo pitkään. Kehitykseen ovat vaikuttaneet monet tekijät: väestön ikääntyminen, palvelujen käytön lisääntyminen, asiakkaiden oman roolin korostuminen aktiivisena toimijana hoidossaan, lainsäädännön muutokset hoidon saatavuuteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiseen asiointiin liittyen, sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiakehitys ja kunta- ja palvelurakennemuutos. Väestön ikääntyminen ja sen myötä pitkäaikaissairauksien lisääntyminen ovat useimmin mainittu yksittäinen syy palvelutarpeen kasvamiseen. Pitkäaikaissairauksien hoito vaatii runsaasti terveydenhuollon resursseja. Tulevaisuudessa on todettu tarvittavan uudenlaisia palveluja, joilla voidaan tukea henkilökohtaista terveydenhallintaa. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn on todettu olevan tehokas tapa leikata pitkällä aikavälillä terveydenhuollon menojen kasvua. Omaehtoisella terveydenhoidolla on todettu voitavan merkittävästi vähentää sairastavuutta ja hoidon tarvetta monissa kansanterveyttä uhkaavissa sairauksissa. (Stakes raportteja 9/2008.)

MTV 3:n uutisissa toimittaja Airola (2011) käsittelee vanhusten virtuaalisen kotihoidon laajenemista Suomessa. Virtuaalinen kotihoito on otettu käyttöön Suomessa jo 25 kunnassa. Kuva-puhelimen avulla suoritettava kodinhoitotyö on nostattanut myös paljon kritiikkiä, sillä sen pelätään syrjäyttävän perinteisen kotihoidon. Virtuaalihoidoksi nimetty hoitomuoto ei ammattilaistenkaan mielestä sovi kaikille. Kuvapuhelimella haetaan lisää tehoa hoitotyöhön, sillä kodinhoitajien työajasta suurin osa menee matkoihin etenkin haja-asutusalueilla. Virtuaalisesta kotihoidosta väännetään paraikaa kättä monessa kunnassa. Yleisimmin sen pelätään vähentävän oikeaa kotihoitoa. Silti hoitomuoto saanee meilläkin yhä suuremman jalansijan.

Caprice Knappin (2010) artikkelin mukaan internetin tai muun terveydenalan tietotekniikan hyväksikäyttö on hoitotyössä lisääntymässä. eSairaanhoito on muuttamassa hoitotyön menetelmiä sekä helpottaa asiakkaan tiedon saantia. Tietoa voidaan saada reaaliajassa ja hoito-henkilökuntaan voidaan saada helpommin yhteys. Kyse ei ole vain tiedon määrän lisääntymisestä, teknologian kehittymisestä tai tiedon saannin helpottumisesta, vaan muuttuvasta tavasta ajatella. Aikaisemmin vain asiantuntijoille suunnattu tieto kohtaa nykypäivänä ns. tavallisen kuluttajan. Samanaikaisesti tiedonsaantiin liittyvät kustannukset ovat laskeneet. C. Knappin (2010) mukaan henkilökohtaisten hyvinvointipalveluiden saanti mahdollistuu eTerveysspalvelujen avulla. Asiakkaalla on mahdollisuus omiin laboratoriotulosten tarkasteluun sekä muihinkin henkilökohtaisiin tiedostoihin. Asiakas voi saada myös hänelle suunnattua palvelua, tukea ja neuvontaa.

Lundin yliopistossa tehdyn tutkimuksen (It i människans tjänst - en digital agenda för Sverige) mukaan ikääntyvä väestö asettaa uusia haasteita hyvinvointiyhteiskunnalle. Mahdollisuudet tervettä edistävän tiedon käsittelemiseen ja erilaisten terveystietojen tarjoamiseen kasvavat lisääntyvän tietotekniikan välityksellä. Samanaikaisesti tulee kuitenkin huomioida kasvavan informaation turvallisuusriskit. Oikea tieto oikeaan aikaan on tärkeä osa ennaltaehkäisevää hoitotyötä ja antaa käyttäjälle mahdollisuuden henkilökohtaisen tilanteen hallintaan. Tutkimuksessa painotetaan tietojärjestelmän luotettavuutta asiakkaan näkökulmasta sekä tietojärjestelmän helppokäyttöisyyttä ja tietoturva. Voidakseen onnistuneesti hyödyntää ePalveluja tulee henkilökunnan koulutuksen kautta hallita tietotekniikan käyttöä. (Näringsdepartementet 10/2011.)

Suomen lääkäri-lehdessä kirjoitetussa artikkelissa (Eskola 2001) tuodaan esille laiteongelmat ja tietosuojan liittyvät kysymykset. Ongelmaton yhteyden saanti on käyttäjälle tärkeää, mutta käyttäjäjärjestelmässä on otettava huomioon eri yhteisöjen tietosuojan aste. (Eskola 2001, 3058-3060.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut tutkia mistä eSairaanhoitajan kyselytunnin tulisi sisällöllisesti koostua. Tutkimuksemme avulla selvitimme, minkälaisia mahdollisuuksia eSairaanhoitajan kyselytunnilla olisi toimia tulevaisuudessa yhtenä hoitotyön auttamismenetelmänä ja minkälaisissa olosuhteissa eSairaanhoitajan kyselytunnin voisi virtuaalisesti toteuttaa. Selvitimme palvelutalojen hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja odotuksia eSairaanhoitajan kyselytunnista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä eSairaanhoitajan kyselytunti koostuu sisällöllisesti?
2. Mitä odotuksia hoitohenkilökunnalla on eSairaanhoitajan kyselytunnista?
3. Mitä hyötyä eSairaanhoitajan kyselytunnista voisi olla palvelutalojen hoitohenkilökunnalle?
4. Miten eSairaanhoitajan kyselytunti toteutetaan virtuaalisesti palvelutaloissa?

### 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

#### 4.1 Laadullinen lähestymistapa

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Merkitykset ilmenevät suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina.

Merkityskokonaisuudet ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevina ja ihmiseen päätyvinä tapahtumina, kuten toimintana, ajatuksina, päämäärien asettamisina ja esimerkiksi yhteiskunnan rakenteina. (Vilkka 2005, 97.)

Laadullisen aineiston analyysi, sisällönanalyysi, on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysiä voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 93.)

Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineisto kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella eli ne merkitsevät samaa asiaa. Sisällönanalyysissä on kysymyksessä aineistossa ilmevät merkitykset (meanings) tarkoitukset ja aikomukset (intentions), seuraukset (consequences) sekä yhteydet (contexts). (Janhonen & Nikkonen, 2001)

#### 4.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä monella tavalla. Usein tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa, jolloin tutkimusaineisto kerätään haastatteluina. (Vilkka 2005.)

Vuorelan (2005) mukaan haastattelu on ennalta suunniteltu vuorovaikutteinen keskustelutilanne, jonka avulla voidaan käytettävyystudkimuksessa etupäässä kerätä tietoja käyttäjän asenteista ja kokemuksista, ei niinkään varsinaisista käytettävyysongelmista. Haastattelut voidaan jakaa lomake-, teema- ja avoimiin haastatteluihin, jotka voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluina.

Haastattelun ideana on kerätä tietoa kielellisen vuorovaikutuksen avulla. Käsitteenä haastattelu on kuitenkin laaja eikä sitä voi ajatella vain tutkimusmenetelmänä. Hirsjärvi & Hurmeen (2001) mukaan teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastattelu on metodi, jonka tutkimuksen eri osapuolet kokevat yleensä miellyttäväksi.



Se on lähellä arkista käytäntöä: ihmiset tietävät, mitä suurin piirtein on odotettavissa, kun heitä pyydetään haastateltaviksi. Tutkijalla on samanlaisia ajatuksia: hän arvelee tietävänsä, mitä haastattelu tutkimusmetodina edellyttää, miten siihen valmistaudutaan ja miten se toteutetaan käytännössä. Haastattelu on keskustelu jolla on tarkoitus. Se on siis tilanne, jossa yksi henkilö puhuu ja toinen kuuntelee.

(Haastattelussa, kuten muissakin tutkimusmenetelmissä on hyvät ja huonot puolensa.) Haastattelun vahvimpia puolia on sen joustavuus. Haastattelun eri tyypit ja toteutustavat mahdollistavat sen monipuolisen käytön. Haastatteluissa, joissa haastateltavalla on mahdollisuus vastata kysymyksiin omin sanoin, haastateltava voi tuoda vapaasti esiin omia ajatuksiaan. Vastausvaihtoehdot eivät ole valmiiksi asetettuja vaan haastateltavalla on mahdollisuus vastata, mitä itse haluaa ja tällöin vastauskin on totuudenmukaisempi. Haastattelun käytön yksi haaste on haastattelukysymysten onnistunut laadinta. Haastattelumenetelmästä riippuen kysymysten suunnitteluun menee enemmän tai vähemmän aikaa. Suunniteltaessa on muistettava, että kysymykset eivät saa olla haastateltavaa johdattelevia, vaan haastateltavalla on oltava mahdollisuus vastata niihin oman mielipiteensä mukaisesti. Myöskään haastattelija ei saa johdatella haastateltavaa. Tutkimusmenetelmänä haastattelu vaatii paljon työtä ja panostusta. Yleisesti voidaan ajatella, että mitä enemmän haastattelussa on avoimia kysymyksiä, sitä enemmän työtä haastattelu vaatii. (Hirsjärvi & Hurme, 2001.)

Yksilöhaastattelu on eniten käytetty haastattelutyyppi. Nimensä mukaisesti haastateltavia on vain yksi kerrallaan. Tällöin ei ole muita henkilöitä vaikuttamassa haastateltavien vastauksiin, ja vastuu haastattelun suunnasta on täysin haastattelijalla. Yksilöhaastattelu voidaan toteuttaa kasvokkain tapahtuvan haastattelun lisäksi myös puhelinhaastatteluna. (Hirsjärvi & Hurme, 2001)

Käytimme opinnäytetyössämme puolistrukturoitua teemahaastattelua laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksemme menetelmänä. Lähetimme kullekin haastateltavalle haastatteluteemat (liite 3), sekä opinnäytetyömme tarkoituksen saatekirjeenä (liite 1) tiedoksi etukäteen. Kullakin haastateltavalla oli hyvin aikaa perehtyä haastatteluteemoihin sekä vaikuttaa haastattelujen ajankohtaan. Haastattelutilanteissa teemahaastattelusta muotoutui puolistrukturoitu, sillä eri haastattelutilanteissa jouduimme muuttamaan kysymysten järjestystä, vaikka kysymykset olivat kaikille samat. Samoin tutkimusmenetelmän muotoutumiseen vaikutti myös se, että haastateltavat vastasivat haastatteluteemoihin omin sanoin.

#### 4.3 Tutkimukseen osallistujat

Espoon kaupungilla on kolme palvelutaloa: Espoon keskus, Soukka ja Viherlaakso. Palvelutalo-asunnot ovat tarkoitettut pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille espoolaisille, jotka eivät selviä kotona kotihoidon palvelujen turvin. Palvelutalo tarjoaa asukkailleen laadukasta palveluasumista turvallisesti ja tavoitteena on tukea asukkaan omatoimisuutta mahdollisimman pitkään. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa kartoitetaan asukkaan voimavarat ja tarpeet. Palveluja tarjotaan asukkaan omatoimisuutta ja terveyttä tukien. Palvelutalojen hoito- ja hoivamaksut määräytyvät samoin perustein kuin kotihoidossa. (Espoon kaupunki 2011.)

Palvelutalot eroavat toisistaan lähinnä kokonsa puolesta, eli jokaisessa palvelutalossa on myös päivätoimintaa ja seniorien kohtaamispaikkoja. Suurin Espoon palvelutaloista on Espoon keskuksen palvelutalo, jossa on 43 asuntoa, jotka ovat valtaosin yksiöitä tai kaksioita. Asukkaiden lisäksi palvelukeskus tarjoaa senioreille mahdollisuuden ruokailuun sekä mahdollisuuden osallistua erilaisiin tilaisuuksiin. Soukan palvelutalossa on 20 yksiötä ja kaksi kaksiota. Asukkailla on mahdollisuus pyykitupaan ja saunaan. Myös Soukan palvelutalossa on palvelukeskus ruokailu- ja virkistysmahdollisuuksineen. Päivätoimintana ovat erilaiset ryhmätapaamiset ja mahdollisuudet osallistua ohjattuun liikunta- ja askartelutoimintaan. Viherlaakson palvelutalossa on 16 asuntoa. Palvelutalossa sijaitsee vastaavanlainen palvelukeskus senioreille kuten muissakin espoolaisissa palvelutaloissa. Palvelutalojen henkilökunta on koulutukseltaan kodinhoitajia, lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Suurimman ammattiryhmän muodostavat nykyään lähihoitajat, joiden koulutukseen Espoon kaupunki on liittänyt lääkekoulutuksen pakolliseksi. Sairaanhoitajien määrä palvelutaloissa on yleisesti 1 - 3. (Espoon kaupunki 2011.)

Opinnäytetyöhömmme haastattelimme Espoon kaupungin kolmesta palvelutalosta kahden palvelutalon henkilökuntaa. Viherlaakson palvelutaloon lähettämämme haastattelupyyntö ei tuottanut vastauksia. Haastattelimme sekä sairaanhoitajia, että palvelutaloissa työskenteleviä lähihoitajia. Tehdessämme alustavaa kartoitusta haastateltavista, totesimme sairaanhoitajien määrän palvelutaloissa olevan vähäinen. Haastateltaviksi toivoimme mahdollisimman useita hoitohenkilökunnasta ja siksi laajensimmekin haastattelujamme myös palvelutaloissa työskenteleviin lähihoitajiin. Lähihoitajilla on palvelutaloissa ns. omia vastualueita ja tähän asiantuntijuuteen perustuen lähihoitajien mukaan ottaminen haastatteluihin oli perusteltua. Haastateltavien määräksi saimme neljä Soukan palvelutalosta sekä yhden Espoon keskuksen palvelutalosta. Ennen haastatteluja lähetimme palvelutalojen hoitohenkilökunnalle saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyömmme tarkoituksen sekä tavoitteen. (Liite 1)

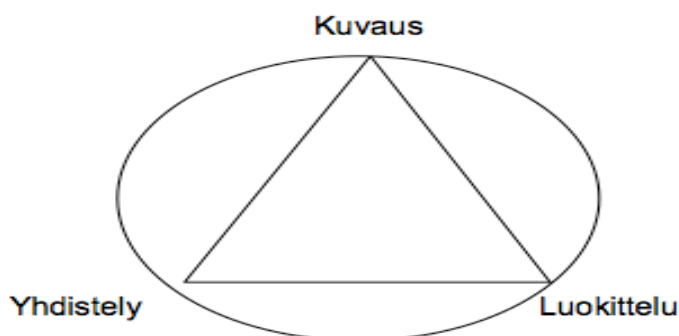
#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineisto voidaan purkaa kirjoittamalla aineisto tekstiksi. Sanasanainen puhtaaksikirjoitus eli litterointi voidaan tehdä koko haastatteludialogista. Litterointi voidaan tehdä myös valikoiden esimerkiksi vain teema-alueista tai vain haastateltavan puheesta. Aineiston purkamisen jälkeen materiaali on syytä lukea, mieluummin useampaan kertaan, ennen analyysin aloittamista. Huolellinen materiaaliin tutustuminen on tärkeää sen vuoksi, että analysoinnin onnistuminen voi olla kiinni aiheen tuttuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Hirsjärvi & Hurme (2001) esittävät aikaisempaan tutkimukseen perustuen kuvauksen kvalitatiivisen aineiston analysoinnista kolmivaiheisena prosessina, jonka vaiheet ovat kuvaus, luokittelu ja yhdistely. Kuvausvaiheessa haetaan yleensä vastauksia kysymyksiin ”kuka?”, ”missä?”, ”milloin?”, ”kuinka paljon?” ja ”kuinka usein?”.

Aineiston luokittelun tarkoituksena on puolestaan luoda pohja tai kehys, johon aineiston tulkinta myöhemmässä vaiheessa pohjautuu. Luokittelun ideana on jäsentää aineisto luokiksi vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa.

Yhdistelyn tarkoituksena on löytää yhteyksiä luokkien esiintymisen välillä. Aineiston luokittelun jälkeen se tulee myös tulkita. Siihen on kiinnitettävä huomiota, koska samaa aineistoa voidaan tulkita monella tavalla riippuen esimerkiksi tutkijan erilaisista näkökulmista ja ennakkotiedoista. Tarkoituksena on tulosten esittäminen niin, että tulokset ovat mahdollisimman ymmärrettäviä ja niin, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin tutkittavien maailmaa. (Kuvio 3)



**Kuva 3:** Kvalitatiivinen analyysi kolmivaiheisena prosessina (Hirsjärvi & Hurme, 2001)

Haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelua haastatteluosuutensa (liite 2). Haastattelut nauhoitettiin ja ne litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanatarkasti, tauot huomioiden. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja kestivät kukin noin tunnin.

Näiden haastattelujen pohjalta lähdimme toteuttamaan teemahaastattelun sisällön analyysiä saadaksemme esille palvelutalojen hoitohenkilökunnan näkemyksiä eSairaanhoidajan kyselytunnista ja sen toteuttamisesta virtuaalisesti.

Vaikka haastateltavia olisi vähän, haastattelusta syntyy materiaalia silti paljon. Aineisto tulee purkaa haastattelutilanteessa tai mahdollisimman pian sen jälkeen, jotta mahdolliset epäselvyydet tai puuttuvat tiedot on mahdollista selvittää. Haastattelun tulokset riippuvat paljon siitä, kuinka onnistuneita haastattelun kysymykset ovat olleet. Onko osattu kysyä oikeita asioita ja oikealla tavalla? Tuloksien laatu riippuu myös aineiston analyysistä - siitä, osasiko haastattelija poimia aineistosta oikeat asiat ja tulkita ne oikein. (Hirsjärvi & Hurme, 2001.)

Niemisen (1998) mukaan laadullisen aineiston analysointi vaatii tutkijalta kykyä abstraktiseen, käsitteelliseen, ajatteluun. Tutkijalta edellytetään myös kykyä luovuuteen ja valmiutta tarkastella asioita useasta eri näkökulmasta.

Käytimme opinnäytetyössämme aineiston analyysiyksikkönä opinnäytetyömme haastatteluteemoja eli tutkimuskysymyksiä. Litteroimme auki äänitetyt haastattelut välittömästi haastattelun jälkeen. Haastatteluaineistoa meillä oli 15 sivua. Analysoidessamme aineistoa keräsimme tutkimuskysymysten vastaukset ryhmiin kysymyksittäin. Tämän jälkeen yhdistimme alkuperäisilmaisuja, joiden samansuuntaisista vastauksista muodostimme alaluokat. Poimimme alaluokista yhdensuuntaisuuksia joiden katsoimme vastaavan tutkimuskysymykseen pelkistetyksi.

#### 4.5 Tutkimustulokset

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenämme kysyimme haastateltavilta näkemyksiä siihen, mistä eSairaanhoidajan kyselytunnin tulisi sisällöllisesti koostua. Haastatteluissa tähän kysymykseen vastattiin eri järjestyksessä eli kysymys esitettiin kaikille haastateltaville, mutta vastausjärjestyksessä oli eroja. Esille tulivat esimerkiksi seuraavanlaiset ehdotukset ja näkökulmat:

*”olis ihan tervetulleita sellaiset tietoisuustyypiset ohjelmat, missä voisivat saada tietoa”*

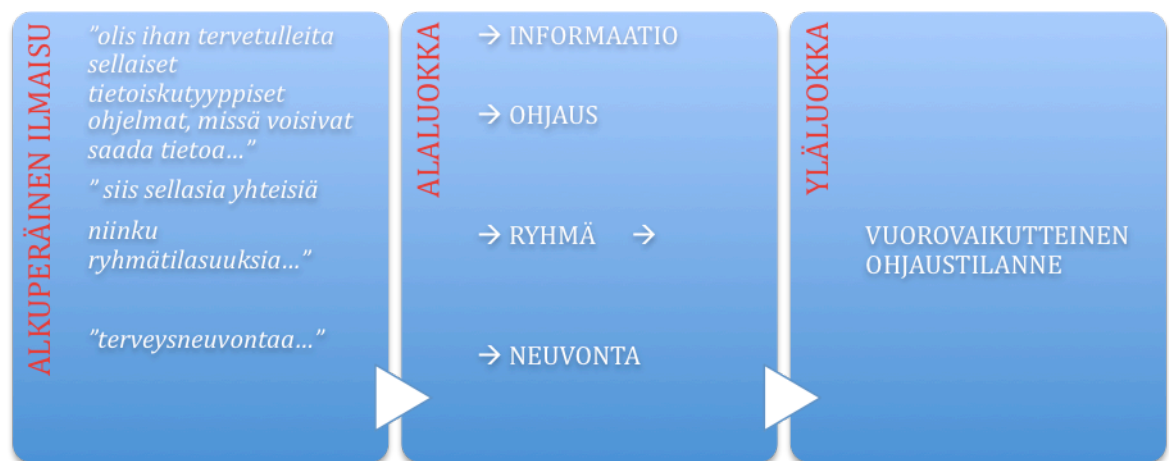
*”siis sellaisia yhteisiä, niinku ryhmätilaisuuksia ilman mitään henkilökohtaisia juttuja”*

*”terveysneuvontaa, ihan vaikka ravitsemuksesta ja kenties vaikka Marevan lääkitykseen liittyvistä asioista”*

*”jos yhteisen ohjelmatilaisuuden jälkeen nousisi henkilökohtaista kysyttävää, voisi sairaanhoidajalta varata ajan kahden keskeiseen keskusteluun, mutta ryhmäinfon asukkaat tarvitsevat tunnistaakseen tarpeitaan”*

Haastatteluissa tuli esille näkemys siitä, että palvelutalojen asukkaiden olisi helpompi osallistua ryhmätapaamisiin, ennen kuin aloittaisivat eSairaanhoitajan kanssa käytävät kahdenkeskiset keskustelut. Ryhmätapaamisten avulla asukkaat voisivat saada informaatiota tärkeistä terveyteen liittyvistä asioista, sekä mahdollisesti terveystyöskentelyyn vaikuttavaa ohjausta. Lähtökohdaksi muotoutuivat selkeästi ryhmätapaamiset, joiden jälkeen asukkaalla olisi mahdollisuus henkilökohtaiseen tapaamiseen. Näin vastaanottimen ääressä voisi tutustua sairaanhoitajaan ja kokea henkilökohtaisten asioiden esiintuonnin helpommaksi.

Alaluokiksi muodostui **ryhmä, informaatio, ohjaus ja neuvonta**. Yläluokiksi ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä tutkimusaineiston perusteella muodostui **asiakaslähtöinen vuorovaikutteinen ohjaustilanne**. (kuvio 4.)



kuvio 4 Mistä eSairaanhoitajan kyselytunnin tulisi sisällöllisesti koostua.

Toisena tutkimuskysymyksenämme kysyimme hoitohenkilökunnan odotuksia eSairaanhoitajan kyselytunnista. Alkuperäisilmaisuina tuli esille esimerkiksi seuraavaa:

*"semmosena uudenlaisena motivointikanavana vois olla hyvä juttu"*

*"asiantuntija olisi vastaamassa kysymyksiin ja mieltä painaviin ongelmiin, kun oma henkilökunta ei aina kerkiä"*

*"vähentäis semmosia ns turhia kotikäyntejä"*

*"ryhmäistunnoista saisivat vertaistukea, kun kuulisivat toistensa ongelmista"*

Hoitohenkilökunta odottaa eSairaanhoitajan kyselytunnin motivoivan asukkaita osallistumaan ja kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan. Osallistujat voisivat saada ryhmätapaamisissa vertaistukea toisiltaan, sekä informaatiota erilaisista terveyteen liittyvistä asioista ja niiden ratkaisuksista. Alaluokiksi tutkimuskysymys kahden kohdalla nousivat **motivointi, vertaistuki ja ajankäyttö**. Yläluokaksi haastattelujen perusteella muodostui palvelutalon asukkaiden ja siellä asioivien asiakkaiden **ongelmaratkaisujen** löytyminen. (kuvio 5)



kuvio 5 Hoitohenkilökunnan odotuksia eSairaanhoitajan kyselytunnista.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä kysyimme palvelutalojen hoitohenkilökunnalta mitä hyötyä eSairaanhoitajan kyselytunnista voisi olla. Vastauksista tuli esille hoitohenkilökunnan omat mahdollisuudet hyödyntää työssään eSairaanhoitajan kyselytuntia. Hoitohenkilökunta koki mahdollisuudeksi sen, että he voisivat sairaanhoitajan puuttuessa työvuorosta ottaa kontaktin eSairaanhoitajaan ongelmatilanteissa. Yhteys muihin palvelutaloihin antaisi mahdollisuuden hoitohenkilökunnan keskeiseen vertaistukeen ja asiantuntijuuden jakamiseen hoitotyössä.

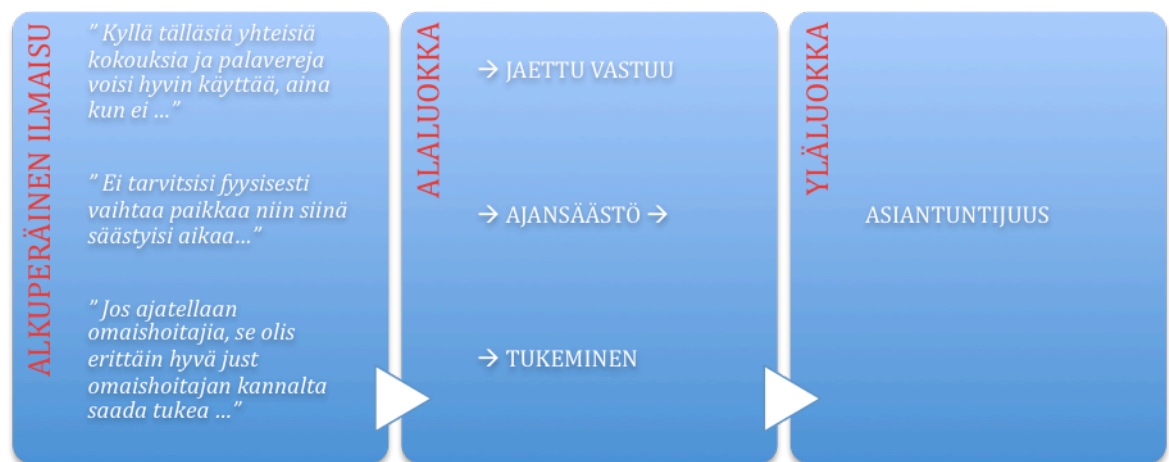
*"kyllä tälläisiä yhteisiä kokouksia ja palavereja voisi hyvin käyttää, aina kun ei omassa palvelutalossa ole sairaanhoitajaa saatavilla"*

*"ei tarvitsisi fyysisesti vaihtaa paikkaa, niin siinä säästyis aikaa"*

Palvelutalojen hoitohenkilökunta joutuu usein vastaamaan myös päivätoiminnasta kotiutuvan omaishoitajan kysymyksiin. eSairaanhoitajan kyselytunti voisi hoitohenkilökunnan mielestä toimia myös omaishoitajuutta tukevana kanavana. Omaishoitajilla voisi olla mahdollisuus eSairaanhoitajan ryhmätapaamisiin muiden omaishoitajien kanssa tai vaihtoehtoisesti eSairaanhoitajan yksilötapaamisiin.

*"jos ajatellaan omaishoitajia, se olis erittäin hyvä just omaishoitajan kannalta saada tukea ja tavata toisia samassa tilanteessa olevia"*

Alaluokiksi tämän tutkimuskysymyksen kohdalla tuli **jaettu vastuu**, **ajan säästö** ja **tukeminen**. Yläluokaksi muodostui **asiantuntijuus**. (kuvio 6)



kuvio 6 Mitä hyötyä eSairaanhoitajan kyselytunnista voisi olla.

Neljänteen tutkimuskysymykseen, eSairaanhoitajan kyselytunnin virtuaalisesta toteuttamisesta, saimme seuraavanlaisia vastauksia:

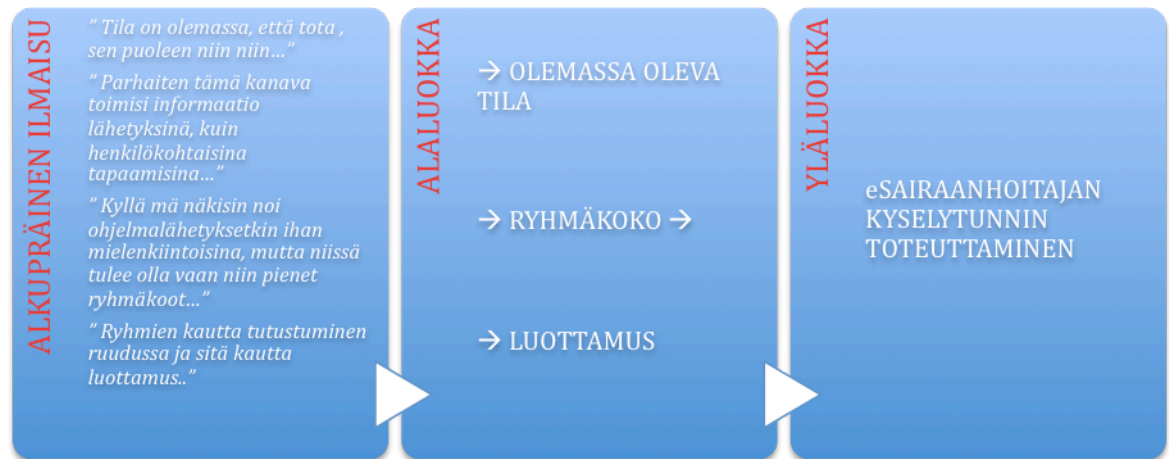
*"tila on olemassa, että tota, sen puoleen niin niin se pystyttäisiin loistavasti toteuttamaan..."*

*"parhaiten tämä kanava toimisi informaatiolähetysinä, kuin henkilökohtaisina tapaamisina..."*

*"kyllä mä näkisin noi ohjelmälähetyksetkin ihan mielenkiintoisina, mutta niissä tulee olla vaan niin pienet ryhmäkoot, jotta siihen tulisi vuorovaikutusta siihen mukaan. Motivointiin tarvitaan vuorovaikutusta."*

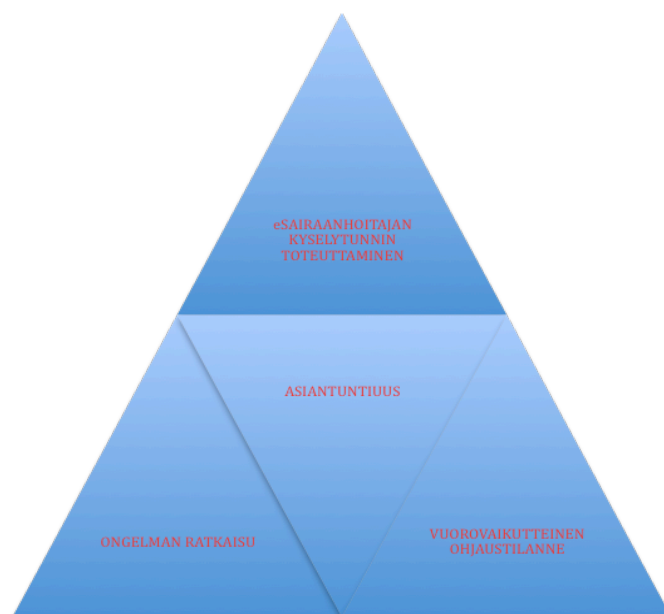
*"ryhmien kautta tutustuminen sairaanhoitajaan ruudussa ja sitä kautta luottamus, jotta vois jutella henkilökohtaisista asioista kahden kesken"*

Alaluokiksi neljännen tutkimuskysymyksen kohdalla tuli olemassa **oleva tila**, **ryhmä koko** ja **luottamus**. Yläluokaksi saimme eSairaanhoitajan kyselytunnin virtuaalisen **toteuttamisen**. (kuvio 7)



kuvio 7 Miten eSairaanhoidajan kyselytunnin virtuaalisesta toteutetaan.

Tutkimusaineistosta tehdyn sisällön analyysin avulla saimme työstämme esille neljä yläluokkaa. Näitä ovat vuorovaikutteinen ohjaustilanne, asiantuntijuus, ongelmaratkaisut ja eSairaanhoidajan vastaanoton toteuttaminen. (kuvio 8)



kuvio 8 Sisällön analyysin esiin tulleet neljä yläluokkaa.



## 5 Pohdinta

### 5.1 Eettiset kysymykset

Aiheen opinnäytetyöhömmme saimme Turvallinen Koti-hankkeesta. Koimme eSairaanhoitajan kyselytunnin tulevaisuuden näkymät ja mahdollisuudet mielenkiintoisina. Olemme koulutuksemme aikana olleet mukana sekä suomen että ruotsinkielisissä HyvinvointiTV:n lähetyksissä, joten televisioruudun välityksellä tapahtuva asiakkaan kohtaaminen ja ohjaustilanne oli tullut tutuksi. Opinnäytetyömme alkuperäinen aikataulu oli liitetty hankkeen aikatauluun ja tarkoituksena oli saattaa työ päätökseen elokuussa 2011. Tutkimuksemme pitkittyessä hanke saatettiin päätökseen, mutta saimme mahdollisuuden jatkaa opinnäytetyötämme. Tutkimuslupa opinnäytetyöllemme sisältyi Turvallinen Koti-hankkeen tutkimuslupa.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja työn periaatteet sekä tukevat sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen että kärsimyksen lievittäminen. Ohjeet käsittelevät sairaanhoitajan tehtäviä ja tavoitteita, vuorovaikutusta asiakkaan tai potilaan kanssa, ammattitaitoa sekä sairaanhoitajaa työtoverina, yhteiskunnallisena vaikuttajana ja ammattikunnan jäsenenä. (Sairaanhoitajaliitto 2012; Sairaanhoitajan käsikirja 2010, 764.)

Tutkimuksen eettisyys voidaan jakaa kahteen ryhmään, tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. Tutkimustyön eettisyys on erityisen tärkeää niillä aloilla, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa kuten hoitotieteessä. (Vehviläinen- Julkunen 1998, 26.)

Vaikka haastattelu olisi litteroitu sanatarkasti päällekkäispuhuntoja ja äänenpainoja myöten, sen arvo on vähäinen, jos jatkokäyttäjällä ei ole perustietoja haastattelutilanteesta, mukana olleista henkilöistä, heidän valikoitumisestaan ja heille ennen haastattelua annetusta informaatiosta. Tutkimusaineiston jatkokäyttö edellyttääkin sitä, että aineiston keruuta koskevat ja itse aineistoa kuvaavat tiedot kirjataan huolellisesti jo litterointivaiheessa. (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010, 451.)

Ns. Helsingin julistuksessa vuodelta 1964 on lueteltu seikkoja, jotka on otettava huomioon pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Ensimmäisenä on listattu, ettei tutkimus saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa.

Toisena seikkana on esitetty, että tutkimuksen hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin siitä koituneen haitan. Keskeistä on julistuksen mukaan, että osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisensa saa keskeyttää milloin tahansa ja vastuu on tutkimuksen johtajalla. (Vehviläinen- Julkunen 1998, 27.)

Helsingin julistuksen mukaisesti tutkimuksemme ei millään muotoa vahingoittanut haastatteluvia. Heidän osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja lähetimme haastatteluun osallistujille kirjeen haastattelun tarkoituksesta sekä siitä mihin tietoja tullaan käyttämään. Pyysimme myös haastateltavilta allekirjoituksella varustetun suostumuksen haastatteluun. (Liite 2)

Huomioimme tutkimuksemme eettisyyden toteutumisen osallistumalla yhdessä haastattelutilanteisiin. Kumpikin tutkimuksen tekijä oli tavannut haastateltavat etukäteen sekä osallistui haastattelutilanteeseen. Näin saimme samanaikaisen ja yhtenevän tiedon haastattelutilanteissa, mikä helpotti litterointivaiheen suorittamista sekä kokonaisvaltaista kerätyn aineiston käsittelyä. Tutkimuksemme tulokset eli valmiin opinnäytetyön tuleamme toimittamaan halukkaille tutkimukseemme osallistuneille.

Analysoidessamme haastattelujen aineistoa jätimme pois mahdolliset esiin tulleet haastatteluvien nimet anonymiteetin säilyttämiseksi. Haastattelut suoritettiin yksilohaastatteluina, haastateltavien työhuoneissa. Haastattelujen ajankohdat oli suunniteltu yhdessä haastateltavien kanssa etukäteen ja huomioitu, että haastattelut tehtiin heidän työaikanaan. Haastattelut äänitettiin haastateltavien suostumuksella yhteisesti sovitulla menetelmällä ja laitteistolla. Äänitetyt haastattelut ja litteroidut materiaalit pidettiin muiden ulottumattomissa, ainoastaan tutkimuksen suorittajilla oli mahdollisuus aineiston käyttöön. Haastateltavien kanssa sovittiin mahdollisuudesta tapaamiseen, mikäli aineistossa ilmenisi ongelmia. Litteroitu aineisto hävitettiin aineiston analyysin jälkeen.

## 5.2 Luotettavuus

Raportoinnissa tulee nojautua suoriin haastatteluotteisiin (lainauksiin) ja tutkijan esittämiin omiin yhteenvetoihin ja päätelmiin kaikista haastatteluista. Mitä tärkeämmästä ilmiöstä on kyse, sitä useampia haastatteluotteita on syytä esittää. Haastatteluotteita valittaessa on tärkeää, joilla on tietoa tai joiden asema lisää haastatteluotteiden uskottavuutta. On myös tärkeää tuoda esille aineiston vivahteikkuus, ettei esitetä pelkästään päätuloksia ja suuria linjoja, vaan tuodaan esille myös aineiston vaihtelua ja poikkeamat suurista linjoista. (Hirsjärvi & Hurme, 2001.)

Tutkimuksen on oltava luotettava ja teoriamuodostuksen yhteydessä on esitettävä ne perusteet, joilla tutkimus katsotaan luotettavaksi. Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sen vapautta satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä. Koska laadullisessa tutkimuksessa itse tutkimus on koko ajan arvioinnin alla, satunnaisuudet yleensä karsiutuvat omalla ajallaan pois tutkimusaineistosta. Mikäli aineistonhankinnassa sattuisikin tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkimusta heikentäviä virheitä nämä yleensä paljastuessaan pakottavat tutkijan korvaamaan aineistonsa luotettavaksi uudella aineistonhankinnalla. (Varto 1992, 103-104.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisen tutkimuksen kyseessä ollessa. Eräiden tutkijoiden mukaan, laadullisen ja määrällisen tutkimuksen arviointikriteerit eivät olennaisesti eroa toisistaan. Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuiionsa. Täten tulkinta ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin (Nieminen 1998, 215.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voida pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena tutkijan tutkimuksessa tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee siten arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. (Vilkka 2005, 159.)

Kun aineisto kerätään haastattelemalla, tulisi raportissa ilmetä, mitä haastatteluteemoja tutkittavalle on esitetty. Tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos haastattelijan esittämät kysymykset ovat liian suppeita, liian kapealle alueelle suuntautuneita. Koska laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille tutkittavan oma näkemys kyseisestä asiasta, liian suppeat haastatteluteemat saattavat vaikuttaa tutkittavan oman näkemyksen esiintuloa. Tutkijahan on tällöin laatinut kysymykset siitä näkökulmasta, mikä hänen mielestään on ilmiössä olennaista, ja tutkittavan näkemys saattaa jäädä sivuun. Usein kuvitellaan, että tutkittava on rehellinen ja avoin saadessaan vapaasti omin sanoin kertoa asiasta. Vapaamuotoisessakin haastattelussa tutkittavat voivat jättää olennaisia asioita kertomatta, he voivat muunnella totuutta, muistaa väärin tai he voivat pyrkiä miellyttämään tutkijaa tuottamalla sosiaalisesti hyväksyttäviä kertomuksia. Tutkimusraportissa tulisi olla myös arvio tutkittavan kertomuksen paikkansapitävyydestä. Aineiston luotettavuus lisääntyy, kun tutkija pitää haastattelupäiväkirjaa, johon hän kirjoittaa oman kuvauksen haastattelun kulusta. (Nieminen 1998, 217.)

Tutkimuksemme aineiston hankinnassa ei tapahtunut tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä asioita. Haastateltavat olivat saaneet tutkimusteemat etukäteen ja he olivat voineet vaikuttaa haastatteluajankohtaan.

Haastateltavat olivat myös tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä mihin haastatteluai-  
neistoa tultiin käyttämään. Haastattelijat olivat käyneet tutustumassa haastateltaviin henki-  
lökohtaisesti etukäteen, joten yhteistyön käynnistäminen haastattelutilanteessa sujui ongel-  
mitta.

Haastatettavilla oli mahdollisuus vastata haastatteluteemoihin valitsemassaan järjestyksessä,  
sekä palata tarvittaessa jo käsiteltyyn teemaan. Haastatteluteemat olimme hyväksyttäneet  
ohjaavilla opettajilla suunnitelmavaiheessa, joten koimme haastatteluteemat kattaviksi ai-  
neiston hankintatilanteessa. Haastattelutilanteessa puhuimme haastatteluteemoja auki haas-  
tateltavien kanssa, mikäli siihen tuntui olevan tarvetta. Haastateltavat vastasivat omin sanoin  
haastatteluteemoihin ja koimme heidän vastaavan kysymyksiimme rehellisesti.

Analysoidessamme aineistoa kävimme tarkasti läpi litteroitua tekstiä ja huomioimme tekstissä  
olevat tauot ja ajatusviiveet. Opinnäytetyömme aineiston analyysi- ja kirjoittamisvaiheessa  
olemme tuoneet esille haastateltavien alkuperäisiä ilmaisuja, selventääksemme haastatelta-  
vien omia näkemyksiä sekä heidän vastauksia haastatteluteemoihin. Toivomme näin voivam-  
me tuoda esille myös haastattelutilanteiden tunnelmaa.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkattu asianmukaisesti sekä tekstin sisäisesti että  
lähdeluetteloon. Olemme raportoineet tutkimustuloksista tarkasti ja huolellisesti. Haastatel-  
tavilla on ollut mahdollisuus tutustua saatuihin tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön luotetta-  
vuutta lisää myös se, että tutkimuksen alussa olemme tehneet opinnäytetyön suunnitelman,  
jonka ovat hyväksyneet ohjaavat opettajat ja opponentteina toimineet opiskelijat. Kirjoitta-  
jia opinnäytetyöllämme on kaksi, jolloin olemme voineet kriittisesti keskustella aineiston  
analyysimenetelmästä sekä aineistolähtöisistä tuloksista.

### 5.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme käsittelee eSairaanhoitajan kyselytuntia Espoolaisissa palvelutaloissa hoi-  
tohenkilökunnan näkemyksenä. Tutkimusaineistoon perustuen olemme tuoneet esille  
eSairaanhoitajan kyselytunnin mahdollista sisältöä ja siitä saatavia hyötyjä sekä hoitohenkilö-  
kunnalle että palvelutalojen asiakkaille ja asukkaille. Olemme käsitelleet opinnäytetyössäm-  
me myös eSairaanhoitajan kyselytunnin virtuaaliseen toteuttamiseen liittyviä näkökulmia.  
Tulosten tarkastelun selkeyttämiseksi olemme tehneet yhteenvedon aineiston analyysistä.  
(Liite 5)

Hankonen (2006) tutkimuksen mukaan vuorovaikutuksen tavoitteena on ohjaussuhteen muo-  
dostuminen. Hoitaja auttaa ohjattavaa saavuttamaan terveydentilan kohentumiseen tähtää-  
vät tavoitteet.

Vuorovaikutus on asiakastyön lähtökohta ja keino, jonka avulla asiakasta pyritään auttamaan. Lipponen ym.(2006) tutkimuksen mukaan potilasohjauksessa korostuu tarpeiden määrittely, koska ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet. Ohjauksen tarpeen määrittelyyn ja toteutukseen vaikuttavat sekä yksilön että yhteisön voimavarat. Tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen.

Opinnäytetyömme aineiston perusteella vuorovaikutteinen ohjaustilanne palvelutalojen hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna koostuu informaatiosta, neuvonnasta, ohjauksesta sekä asiakkaiden ryhmäytymisestä. Haastatteluissa ilmeni, että ryhmä koko ei saisi olla liian suuri. Homogeenisuus ryhmässä tulisi olla yhteneväinen ryhmän jäsenten kesken, jotta lähe-tyksen aikana olisi mahdollista saada vuorovaikutteista keskustelua aikaiseksi. Keskustelun aikaansaaminen vaatii myös tilanteen ja kanssakeskustelijoiden tuntemisen. Yleisellä tasolla oleviin asioihin voisi ryhmätilanteissa vastata, mutta henkilökohtaisiin kysymyksiin harvemmin lähdetään vastaamaan muiden läsnä ollessa. Ryhmätapaamisten jälkeen eSairaanhoitajan kyselytunnin uskottiin tuovan vuorovaikutteisiin ohjaustilanteisiin uutta ulottuvuutta yksilö-keskustelujen kautta. Hoitohenkilökunnan haastatteluissa tuli esille myös henkilökunnan halu osallistua asukkaan/asiakkaan ja eSairaanhoitajan väliseen keskusteluun, saadakseen näin syventävää tietoa siitä, miten asukas/asiakas kokee oman terveydentilansa, omat voimavaransa ja haasteensa. Tällainen olisi mahdollista, mikäli asukas/asiakas siihen suostuisi.

Palvelutalojen asukkaiden terveydentila asettaa mahdollisesti rajoitteita vuorovaikutteiselle ohjaukselle. Muistisairaiden asukkaiden vuorovaikutuksen on todettu olevan hyvin vähäistä. Haastatteluissa tuli esille palvelutalojen asukkaiden olevan tällä hetkellä hyvin huonokuntoisia, joten ohjelmalähteyksiin osallistuminen olisi rajallista. Vuorovaikutteisen ohjauksen onnistuminen pohjautuu osallistujien keskeiseen luottamukseen ja yhteistyöhön. Ohjauksessa korostuu osallistujien oman terveydentilan tuntemus, sairauden kesto sekä ohjattavan voimavarat.

Omaisten rooli palvelutalossa asioivien tai siellä vakituisesti asuvien asukkaiden hoidossa korostui haastattelujen yhteydessä juuri ongelmaratkaisun kohdalla. Haastateltavat toivat esille omaisten tarpeen keskustella hoitohenkilökunnan kanssa heitä askarruttavista asioista. Haastateltavista osa ehdotti eSairaanhoitajan kyselytunnin kohdentamista juuri omaisille. Heille voisi olla hyödyllistä saada tietoa, motivointia ja vertaistukea omaishoitajuuteen. Omaiset voisivat myös varata henkilökohtaisen tapaamisajan eSairaanhoitajalta tarvittaessa.

Palvelutalon hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna olisi eSairaanhoitajan kyselytunnista heille myös ajankäytöllisesti hyötyä. Asukkaiden/asiakkaiden ja eSairaanhoitajan tapaamiset olisi mahdollista järjestää asukkaan/asiakkaan tarpeista lähtien.

Näin olisi mahdollista huomioida asukkaan/asiakkaan henkilökohtainen vireystila suunnittelemalla yhteydenpitoajankohta asukkaasta/asiakkaasta lähteväksi tarpeeksi.

Aineistosta esiin saatu asiantuntijuus koostuu jaetusta vastuusta, ajansäästöstä ja tukemisesta. Asiantuntijuuden koettiin olevan sekä hoitohenkilökuntaa koskevaa ohjausta ja vertaistukea, sekä asukkaiden saamaa asiantuntijatietoa. eSairaanhoitajan kyselytunti voisi haastattelujen perusteella toimia kanavana eri palvelutalojen hoitohenkilökunnan välillä. Hoitohenkilökunta voisi jakaa kokemuksia ja hyväksi koettuja käytäntöjä hoitotyössä. Samalla hoitohenkilökunta saisi tarvittaessaan vertaistukea ja ohjausta toisesta palvelutalosta työtehtäviinsä tai ongelmiinsa.

eSairaanhoitajan kyselytunnin etuna olisi hoitohenkilökunnan ajan säästäminen. Asukkaat voisivat kohdentaa kysymyksiään myös eSairaanhoitajan kyselytunnille. Haastattelujen perusteella eSairaanhoitajan kyselytunti toimisi myös omaishoitajuutta vahvistavana kanavana. Omaishoitajalla olisi mahdollisuus tavata ryhmätapaamisissa samassa tilanteessa olevia muita omaishoitajia.

Timosen (2004) tutkimuksen tulosteiden mukaan yksittäisten tapausten perusteella iäkkäiden potilaiden näytti olevan vaikea sopeutua etävastaanotto tekniikkaan, ja erityisesti tämä ilmeni, jos potilas oli dementoitunut. Toiseksi ongelmaiseksi joukoksi osoittautuivat huonokuuloiset potilaat, sillä kuvan ja äänen laatu asettavat rajoituksia lukea esimerkiksi huulilta.

Lipponen ym. (2006) tutkimuksessa käy ilmi ryhmien tehokkuus, sillä niissä potilailla on mahdollisuus keskustella toisten samassa tilanteessa olevien kanssa ja samalla vahvistaa omaa itsetuntoa ja itsekontrollia. Ryhmäohjaustilanteessa potilaan saama sosiaalinen tuki on erityisen tärkeää hänen mielenterveydelle ja siitä on paljonkin tieteellistä näyttöä.

eSairaanhoitajan kyselytunnin toteuttamiseksi tarvitaan olemassa oleva tila, oikeanlainen ryhmäkoko ja luottamus. Kyselytunti tulee toteuttaa sellaisessa paikassa, missä asukas kykenee luottavaisesti tuomaan esille ongelmiaan ja häntä askarruttavia asioita. Espoon keskuksen ja Soukan palvelutalot ovat olleet mukana HyvinvointiTV®:n lähetyksissä jo aikaisemmin, joten palvelutaloista löytyy käyttöön sopivat tilat. Espoon keskuksen palvelutalossa on vielä tv-lähetyksiin sopivat laitteet, sekä muutamalla asukkaista on jäljellä henkilökohtaiset vastaanottimet. Soukan palvelutalosta on laitteet palautettu toimittajalle. Vuokrasopimuksia koskien laitteita ei kummassakaan palvelutalossa ole tällä hetkellä voimassa.

Eloranta & Virkki (2011) mukaan ohjattavan ja ohjaajan välinen ohjaussuhde on luonteeltaan yhteisyyttä ja perustuu keskinäiseen arvonantoon. Thompson ym. (2011) korostaa artikkelissaan kuuntelun merkitystä ja ohjauksen pohjautumista ammattihenkilön ja potilaan yhteistyöhön ja luottamukseen.

Voidakseen osallistua eSairaanhoitajan kyselytunnille on asiakkaan/omaisen/asukkaan ja eSairaanhoitajan välillä oltava luottamuksellinen suhde. Haastatteluissa tuli esille, että luottamuksellisen suhteen luominen vaatisi useampia tapaamiskertoja. Ikäihmisten katsottiin voivan luottaa paremmin tuttuun hoitajaan, johon sai tarvittaessa kontaktin ja kenties kosketuksenkin, kuin taas television välityksellä tapahtuva kontakti koettiin etäiseksi.

Kuten olemme aikaisemmin tuoneet esille, on ryhmäkoolla merkitystä eSairaanhoitajan kyselytunnin onnistumiseen. Ryhmän tulisi myös olla yhteneväinen ja motivoitunut ohjaukseen. Ryhmän jäsenten tulisi olla kykeneviä vuorovaikutukseen lähetyksen aikana. Jotta osallistumisesta tulisi onnistunut kokemus, on ryhmän jäsenten sairauksien taustoja selvitettävä. Esimerkkinä haastatteluissa nousi esille muistisairaat, jotka eivät eSairaanhoitajan kyselytunnista hyötyisi. Heille olisi parempi kohdentaa liikunnallisia ja toiminnallisia ohjelmia.

Toisena ns. ongelmallisena ryhmänä tulivat haastatteluissa esille mielenterveysasiakkaat. Heille yksilötapaaminen eSairaanhoitajan kanssa katsottiin ainoaksi vaihtoehdoksi yhteyden saamiseksi. Mielenterveysongelmaisen kanssa keskustelut vaativat henkilökohtaista tasoa voidakseen edesauttaa asiakkaan hyvinvointia.

#### 5.4 Jatkohaasteet

Opinnäytetyömme tuloksien perusteella yhtenä jatkohaasteena näemme eettisyyteen liittyvät ongelmat eSairaanhoitajan kyselytunnin virtuaalisen toteutuksen yhteydessä. Voidaanko virtuaalisessa lähetyksessä saada luotua luottamuksellisen hoitosuhteen asiakkaan/asukkaan ja eSairaanhoitajan kesken?

Lähetysten ja keskustelujen eettisyyden turvaamiseksi tulisi lähetysten tekninen toteutus tapahtua suojatussa verkossa. Tämän tiedon saaminen osallistujille voisi motivoida heitä syvällisempiin keskusteluihin ja henkilökohtaisempaan kontaktiin eSairaanhoitajan kanssa. Eettisyyteen liittyy myös osallistujien henkilökohtainen kyky toimia vastaanottimien kanssa, muuten tilaisuuden onnistumiseksi tarvitaan hoitohenkilökunnan apua. Haastatteluista ja aineistosta esille tulleet eri palvelutalojen väliset hoitohenkilökunnan keskeiset yhteydet tulisi toteuttaa tavalla, mikä mahdollistaa tietosuojan säilymisen.

Hyvinvointiteknologian käyttö yhtenä hoitotyön menetelmänä velvoittaisi työnantajaa järjestämään hoitohenkilökunnalle aiheeseen liittyvää koulutusta, sekä motivoimaan hoitohenkilökuntaa suhtautumaan positiivisesti teknologiaan hoitotyössä. Löytyisikö henkilökunnasta työntekijä , joka olisi valmis toteuttamaan eSairaanhoitajan kyselytuntia oman työnsä ohessa. Olisiko Espoon kaupungilla mahdollisesti resursseja perustaa eSairaanhoitajan toimi. Tulevaisuuden haasteena näemmekin henkilökunnan koulutukseen ja motivointiin liittyvät ongelmat.

Asukkaiden kohdalla teknologian käytölle asettaa haasteita heidän terveydellinen tilansa ja kykynsä käyttää teknologiaa. Onko palvelutalojen henkilökunnalla resursseja ja mahdollisuus opastaa asukkaita teknologian käytössä? Jatkohaasteena voisi olla selvittää taloudellisten resurssien tarve sekä mahdollisten yhteistyökumppaneiden löytyminen palvelutalojen lähialueelta. Hyvinvointiteknologian viemiseksi palvelutaloihin on palvelutaloissa tehtävä palveluiden tarpeisiin liittyvä tutkimus. Tutkimuksen kautta voitaisiin tarkentaa oikeanlaiset palvelut palvelutaloissa asuville ja asioiville ikäihmisille.



## Lähteet

- Airola O. 2011. MTV 3. Uutiset. Vanhusten virtuaalihoito kasvussa. Löytyy internetistä: <http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/vanhusten-virtuaalihoito-kasvussa/2011/01/1259063>
- Elo S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Gerontologinen hoitotyö. Voutilainen P. Tiikka-nen P.(toim). Helsinki.: WSOY
- Eloranta T. Punkanen T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Eloranta T. Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eskola R. Telelääketieteen tavoite Itä-Suomessa - Reaaliajasta omaan tahtiin. Suomen lääkäri-lehti 30-32/2001, 3058 -3 060.
- Espoon kaupunki. Löytyy internetistä: [http://www.espoo.fi/fiFI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Senioripalvelut/Asumista\\_ja\\_hoivaa](http://www.espoo.fi/fiFI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Senioripalvelut/Asumista_ja_hoivaa). Luettu 01/2012.
- Hankonen A. Kaarlela E. Palosaari T. Pinola K. Säkkinen M. Tolonen A. & Virola M. 2006. Vuo-rovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksesta: Potilasohjauksen haasteet- käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.
- Hirsjärvi S. Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Hel-sinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi S. Remes P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Hyttinen H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Gerontologinen hoitotyö. Voutilainen P. Tiikka-nen P. (toim). Helsinki: WSOY.
- Janhonen S. Nikkonen M. (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Hel-sinki: WSOY.
- Knapp C. E-Health in Pediatric Palliative Care. American Journal of Hospice & Palliative Medi-cine 27/1, 66-73. 2010. Luettu 12/2011
- Lipponen K. Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet- käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu. Oulun yliopistopaino.
- Mustajoki M. Alila A. Matilainen E. & Rasimus M. (toim.). 2010. Sairaanhoitajan käsikirja 2010. Duodecim.
- Nieminen H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus kirjasta Hoitoteiteen tutkimusme-todiika. WSOY Juva.
- Näringsdepartementet, Stockholm 10/2011. It i människans tjänst - en digital agenda för Sve-rige. Artikkelnummer N2011.12. Lund Universitet. Löytyy internetistä: [http://www ldc.lu.se/upload/LDC/iBITS2011/Digital\\_Agenda.pdf](http://www ldc.lu.se/upload/LDC/iBITS2011/Digital_Agenda.pdf). Luettu 11/2011
- Poikola A. Turvallinen Koti-hanke. 2011. Lehto P. Leskelä J. (toim). Interaktiivinen Hyvinvoin-tiTV® ja käyttäjälähtöiset ePalvelut. Turvallinen Koti-hankkeen loppuraportti. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Rapo M. 2009. Suomella edessä haastavat ajat. Tieto & trendit 8/2009. Tilastokeskus.

Raportteja Espoosta 3/2007. Jokiranta T. Espoon väestöennuste 2008-2017.

Ruusuvuori J. Nikander P. & Hyvärinen M. (toim.). 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Löytyy internetistä:  
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanoitajan-tyo-ja-hoitotyön/sairaanhoitajan-tyo/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2007/3. Hyvinvointi 2015-ohjelma. 2007. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008/3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

Stakes raportteja 9/2008. Hyppönen H. Niska A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä.

Syväoja P. Äijälä O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Thompson D, Chair S, Chan S, Astin F, Davidson P & Ski C. Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? Journal of Clinical Nursing 20, 1236-1244. 2011. Luettu 8.10.2011.

Timonen O. 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Oulu University Pres. Oulu 2004.  
 Löytyy internetistä: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514274075/isbn9514274075.pdf>

Turvallinen Koti-hanke. Löytyy internetistä:  
[http://www.turvallinenkoti-hanke.fi/?page\\_id=172](http://www.turvallinenkoti-hanke.fi/?page_id=172). Luettu 6/2011.

Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä Oy.

Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka kirjasta Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Vertio H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. Löytyy internetistä: [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Luettu 11/2011.

Videra Oy. Löytyy internetistä:  
<http://www.videravirtualcare.fi/pages/sivut/fi/homecare/lisaetietoja.php>. Luettu 8/2011  
<http://www.videravirtualcare.fi/pages/sivut/fi/virtual-care/lisapdquotietoja.php>.  
 Luettu 2/2012.

Vilkkä H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorela, S. (2005) Haastattelumenetelmät. Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyydestä tutkimuksen menetelmät, 37-52. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1.

Kuviot:

Kuvio 1 ja 2. Kopioitu. Alkuperäiset kuvat löytyvät lähteestä:  
 Hankonen A. Kaarlela E. Palosaari T. Pinola K. Säkkinen M. Tolonen A. & Virola M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksesta: Potilasohjauksen haasteet- käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 4/2006.

Kuvio 3. Kopioitu. Alkuperäinen kuva löytyy lähteestä: Hirsjärvi S. ja Hurme H. (2001) Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, s. 145. Helsinki: Yliopistopaino

## LIITE 1

Saatekirje Espoon palvelutalojen työntekijöille, sairaanhoitajille ja lähihoitajille, joita tulemme haastattelemaan opinnäytetyöhömmme.

Hyvä vastaanottaja

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta, Otaniemen yksiköstä. Teemme opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä eSairaanhoitajan kyselytunnista, joka on osana HyvinvointiTV:n toimintaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kertoittaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä eSairaanhoitajan kyselytunnista, sekä sen mahdollisista toteutukseen liittyvistä näkökulmista.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteluja apuna käyttäen. Haastattelun teemat koskevat eSairaanhoitajan kyselytunnin sisältöä, millaisia odotuksia hoitohenkilökunnalla on kyselytunnista sekä miten eSairaanhoitajan kyselytunti tulisi toteuttaa maksimaalisen hyödyn tavoittamiseksi.

Pyydämme haastateltavaksi palvelutalojen työntekijöitä, jotka ovat päivittäin tekemisissä hoidollisesti palvelutalojen asukkaiden ja asiakkaiden kanssa. Haastatteluun menee aikaa noin tunti. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna ja haastattelu nauhoitetaan. Nauhat tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Pyydämme suostumustanne haastateltavaksi, osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Jos teillä on kysyttävää aiheesta, pyydämme ystävällisesti ottamaan meihin yhteyttä.

Ystävällisin terveisin

Tarja-Leena Hiillos  
tarja-leena.hiillos@laurea.fi  
xxx-xxxxxxx

Riina Vehmaa  
riina.vehmaa@laurea.fi  
xxx-xxxxxxx

## LIITE 2

## Haastattelusuostumus

Haastattelu koskee opinnäytetyötä, jonka aiheena on eSairaanhoitajan kyselytunti HyvinvointiTV:ssä, hoitotyön asiantuntijan näkökulma.

Olen saanut informaatiota haastattelusta ja sen tarkoituksesta. Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti.

\_\_\_/\_\_\_/2011

---

Allekirjoitus

---

Nimen selvennys

### LIITE 3

#### Haastatteluteemat:

- 1 Mistä eSairaanhoitajan kyselytunnin tulisi sisällöllisesti koostua?
- 2 Mitä odotuksia hoitohenkilökunnalla on eSairaanhoitajan kyselytunnista?
- 3 Mitä hyötyä eSairaanhoitajan kyselytunnista voisi olla palvelutalojen hoitohenkilökunnalle?
- 4 Miten eSairaanhoitajan kyselytunti toteutetaan virtuaalisesti palvelutaloissa?

## LIITE 4

Tarja-Leena Hiillos, sairaanhoitajaopiskelija  
 Riina Vehmaa, sairaanhoitajaopiskelija  
 Laurea-ammattikorkeakoulu  
 Otaniemi

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

tarja-leena.hiillos@laurea.fi  
 xxx-xxxxxxx  
 riina.vehmaa@laurea.fi  
 xxx-xxxxxxx

2.1.2012

Paula Lehto, yliopettaja  
 Laurea- ammattikorkeakoulu Otaniemi

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

## Opinnäytetyön tarkoitus

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea- ammattikorkeakoulusta, Otaniemestä. Haemme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme, jonka aiheena on eSairaanhoitajan kyselytunti.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää mitä eSairaanhoitajan kyselytunnin tulisi sisältää. Tarkoituksena on selvittää palvelutalojen hoitohenkilökunnan näkemyksiä eSairaanhoitajan kyselytunnista ja miten eSairaanhoitajan kyselytunnin voisi toteuttaa virtuaalisesti palvelutaloissa. Keskeiset tutkimuskysymykset ovat: Mistä eSairaanhoitajan kyselytunnin tulisi sisällöllisesti koostua? Mitä odotuksia hoitohenkilökunnalla on eSairaanhoitajan kyselytunnista? Mitä hyötyä eSairaanhoitajan kyselytunnista voisi olla palvelutalojen hoitohenkilökunnalle ja miten eSairaanhoitajan kyselytunti toteutetaan virtuaalisesti palvelutaloissa? Valmistu opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää palvelutaloissa eSairaanhoitajan kyselytuntia suunniteltaessa sekä mahdollisesti myös kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden palvelujen tukena.

Tarkoituksenamme on haastatella Espoon kolmen palvelutalon, Soukka, Espoon keskus ja Viherlaakso, hoitohenkilökuntaa.

Pyrimme haastattelemaan 1-3 hoitajaa kustakin palvelutalosta.

Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluna käyttäen yksilöhaastattelua, joka nauhoitetaan. Haastattelut litteroidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja nauhat tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatamme tutkijan eettisiä ohjeita. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua keväällä 2012. Liitteenä kirjeessä on opinnäytetyömme suunnitelma, josta ilmenee tarkemmin opinnäytetyömme tarkoitus, tavoitteet, tausta ja menetelmälliset ratkaisut.

Yhteistyö terveisin  
 Tarja-Leena Hiillos

Riina Vehmaa

## LIITTEET

opinnäytetyösuunnitelma

## LIITE 5

ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>"olis ihan tervetulleita sellaiset tietoisikutyyppiset ohjelmat, missä voisivat saada tietoa"</p> <p>"siis sellaisia yhteisiä, niinku ryhmätilaisuuksia ilman mitään henkilökohtaisia juttuja"</p> <p>"terveysneuvontaa, ihan vaikka ravitsemuksesta ja kenties ..."</p> <p>"jos yhteisen ohjelmatilaisuuden jälkeen nousisi henkilökohtaista kysyttävää ...."</p>	<p>→ INFORMAATIO</p> <p>→ RYHMÄ</p> <p>→ NEUVONTA →</p> <p>→ OHJAUS</p>	VUOROVAIKUTTEINEN OHJAUSTILANNE
<p>"semmosena uudenlaisena motivointikanavana vois olla hyvä juttu"</p> <p>"asiantuntija olisi vastaamassa kysymyksiin ja mieltä painaviin ongelmiin..."</p> <p>"vähentäis semmosia ns. turhia kotikäyntejä"</p> <p>"ryhmäistunnoista saisivat vertaistukea, kun kuulisivat toistensa ongelmista"</p>	<p>→ MOTIVOINTI</p> <p>→ AJAN KÄYTTÖ →</p> <p>→ VERTAISTUKI</p>	ONGELMAN RATKAISU
<p>"kyllä tälläisiä yhteisiä kokouksia ja palavereja voisi hyvin käyttää, aina kun ei ..."</p> <p>"ei tarvitsisi fyysisesti vaihtaa paikkaa, niin siinä säästyis aikaa"</p> <p>"jos ajatellaan omaishoitajia, se olisi erittäin hyvä just omaishoitajan kannalta saada tukea ..."</p>	<p>→ JAETTU VASTUU</p> <p>→ AJANSÄÄSTÖ →</p> <p>→ TUKEMINEN</p>	ASIAANTUNTIJUUS
<p>"tila on olemassa, että tota, sen puoleen niin niin ..."</p> <p>"parhaiten tämä kanava toimisi informaatiolähteyksinä, kuin henkilökohtaisina tapaamisina..."</p> <p>"kyllä mä näkisin noi ohjelmälähteyksetkin ihan mielenkiintoisina, mutta niissä tulee olla vaan niin pienet ryhmäkoot..."</p> <p>"ryhmien kautta tutustuminen sairaa hoitajaan ruudussa ja sitä kautta luottamus..."</p>	<p>→ OLEMASSA OLEVA TILA</p> <p>→ RYHMÄKOKO →</p> <p>→ LUOTTAMUS</p>	eSAIRAANHOITAJAN KYSELYTUNNIN TOTEUTTAMINEN