

”Tässä ei mummo pysty meitä huijaamaan”

Omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV-palvelusta

**Tarja Hirvonen
Henna Kemppainen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tarja Hirvonen ja Henna Kemppainen	
Työn nimi "Tässä ei mummo pysty meitä huijaamaan" Omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV-palvelusta	
Päiväys	18.4.2012
Sivumäärä/Liitteet	51/3
Ohjaaja(t) Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Juankosken kaupungin kotihoito	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Juankosken kaupungin kotihoidossa on otettu käyttöön Hyvinvointi-TV-palvelu. Hyvinvointi-TV:seen on liitetty myös omaisliittymä, jonka avulla kotihoidon asiakas ja hänen omaisensa ovat voineet pitää yhteyttä.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin Hyvinvointi-TV:tä käyttävien asiakkaiden omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV:n ja omaisliittymän käytöstä sekä laitteena että palveluna. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön avulla Juankoskella voidaan kehittää Hyvinvointi-TV-palveluita ja yhä useampia omaisia saataisiin kiinnostumaan laitteen käyttöön ottamisesta. Tavoitteena oli myös Hyvinvointi-TV:n palvelujen kehittäminen niin, että se tukisi entistä enemmän ja useamman ikääntyneen selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään. Hyvinvointi-TV palvelun myötä myös ikääntyneiden mahdollinen yksinäisyys voisi vähentyä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Juankosken kaupungin kotihoito. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä Hyvinvointi-TV:tä käyttävän asiakkaan omaista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Omaisten kokemukset Hyvinvointi-TV:stä ja siihen liitetystä omaisliittymästä olivat pääasiassa positiivisia. Omaiset kokivat yhteydenpidon omaisliittymän kautta tärkeänä yhteydenpitoväylänä. Hyvinvointi-TV:n koettiin vähentävän ikääntyneiden yksinäisyyttä sekä lisäävän kotona asumisen turvallisuutta, etenkin jos laite on sijoitettuna sopivaan paikkaan. Toisaalta, juuri laitteen sijoittamisen haasteena on yksityisyyden toteutuminen laitteen ollessa yhteiskäytössä. Laitteen ja liittymän käyttöönotto koettiin helpoksi. Häiriötekijöinä mainittiin muun muassa mahdollinen yhteyden pätkiminen ja huoltokatkot, jolloin yhteyden ottaminen häiriintyi.</p> <p>Juankosken kotihoidon henkilökunta ja laitetoimittaja voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia Hyvinvointi-TV palvelun kehittämisessä. Kehittämisideoina nousi esille muun muassa Hyvinvointi-TV:n kautta tulevien ohjelmien monipuolistaminen sekä yhteyden luominen myös omaisen ja kotihoidon välille. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi sen selvittäminen kuinka muistisairaus vaikuttaa Hyvinvointi-TV:n käyttöön.</p>	
Avainsanat Hyvinvointitekniologia, hyvinvointi, elämänlaatu, kotihoito, kuvapuhelimet, kotona asuminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Tarja Hirvonen and Henna Kemppainen			
Title of Thesis "Granny can't cheat us on this" Experiences relatives from using the Caring-TV service			
Date	18.4.2012	Pages/Appendices	51/3
Supervisor(s) Annikki Jauhainen			
Client Organisation/Partners The home care of the town of Juankoski			
<p>Abstract</p> <p>Caring-TV service has been taken into use in the home care of the town of Juankoski. The operating system called Vidya Virtual Office Mobile has been developed for the relatives of the clients in the home care. This operating system requires the normal video conference equipment so that the relative and the clients of the home care can be in contact with the help of the computer of the relative and the Caring-TV.</p> <p>In this thesis the experiences of the relatives of the clients using the Caring-TV and the Vidyo Virtual Office Mobile both as equipment and as service were clarified. The goal was with the help of this thesis to be able to develop the services of the Caring-TV as well as to increase the interest of more and more relatives to take this equipment into use. The goal was also to develop the services of the Caring-TV so that it would support more aged to get along at home as long as possible. The Caring-TV service could also diminish the possible loneliness of the aged. The client organization of this thesis was the home care unit of the town of Juankoski. The study was realized with qualitative methods. The material was gathered by interviewing five relatives of the clients using the Caring-TV.</p> <p>The experiences of the relatives concerning the use of the Caring-TV and the attached Vidyo Office Mobile were mainly positive. The relatives felt that the contact through the video telephone was an important media of communication. The Caring-TV was experienced to reduce the loneliness of the aged and to increase the security when living at home, especially if the equipment was located in a suitable place. The implementation of the equipment and the interface was considered simple. As disturbing factors were mentioned among others the possible breaking up of the contact and the service breaks. The ideas for this development which came up, were among others the diversifying of the programs of the Caring-TV as well as also making contacts between the relatives and the health care unit. One topic for further studies could be for example clarifying how memory diseases affect the use of the Caring-TV.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Welfare technology, well-being, quality of life, home care, videophones, living at home</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TYÖN TAUSTA.....	7
2	IKÄÄNTYNEIDEN TUEN TARPEET JA KOTONA SELVIYTYMINEN	10
	2.1 Kotihoidon asiakkaiden hoidon tarpeet ja selviytyminen	10
	2.2 Vanhusten yksinäisyys	11
	2.3 Sosiaalisen elämän lisääminen	12
3	KOKEMUKSIA HYVINVOINTI-TV:STÄ	14
	3.1 Hyvinvointi-TV Juankoskella.....	14
	3.2 Hyvinvointi-TV elämänlaadun parantajana	14
4	OPINNÄYTEYTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
	5.1 Tutkimusmenetelmän valinta	19
	5.2 Aineiston keruu	19
	5.3 Aineiston analysointi	21
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
	6.1 Hyvinvointi-TV:n ja omaisliittymän käyttöönotto	23
	6.2 Omaisten kokemuksia laitteiston käytöstä	25
	6.3 Omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV:n tuomista palveluista	27
	6.4 Toimintakyky ja elämänlaatu	29
	6.5 Hyvinvointi-TV ja sosiaaliset suhteet.....	31
	6.6 Asiakkaiden kokemuksia Hyvinvointi-TV palvelusta omaisten näkökulmasta .	32
	6.7 Kehittämisideat.....	33
7	POHDINTA	36
	7.1 Eettisyys	36
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	37
	7.3 Tulosten luotettavuus	38
	7.4 Tutkimustulosten tarkastelu.....	39
	7.5 Ammatillinen kasvu.....	44
	7.6 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet	44
	7.6.1 Kehittämisideat	44
	7.6.2 Jatkotutkimusaiheet	46
	LÄHTEET	47

LIITTEET

Liite 1 Suostumuslomake haastatteluun

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Liite 3 Sisällönanalyysi

1 TYÖN TAUSTA

Suomessa ikääntyneiden määrä kasvaa nopeaa vauhtia suhteessa muuhun väestöön. Tästä syystä hoitoa tarvitsevia ikääntyneitä on koko ajan enemmän suhteessa hoitotyöntekijöihin. Yhdeksi keinoksi tähän haasteeseen vastaamiseen nähdään iäkkäiden itsenäisen selviytymisen ja kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Kotona asumista pyritään tukemaan lisäämällä tukevia ja kuntouttavia palveluja. Laitospaikkoja pyritään näin ollen vähentämään. Muurisen ym. (2009,3) mukaan ikääntyneiden palveluja tulee laajentaa hyvinvointia ja terveyttä edistävien sekä toimintakyvyn laskua ehkäisevien palvelujen suuntaan. Hyvinvointi on laaja käsite, jota voidaan määritellä muun muassa mittaamalla ihmisen ”kulutusmahdollisuuksien lisäksi turvallisuutta, asunto-oloja, ympäristön laatua, työllisyysoloja, ihmisoikeuksia, osallistumismahdollisuuksia, kouluttautuneisuutta ja muita vastaavia elämänoloja”. Hyvinvointi käsitykseen liittyy myös keskeisesti ihmisen oma käsitys hyvinvoinnistaan. (Hagfors & Kajanoja 2010,115.) Hyvinvointi koostuu lisäksi ihmissuhteista, mielekkästä elämästä sekä terveydestä. Yleisesti ottaen hyvinvointiin ”kuuluu tarpeiden tyydytys elämän eri ulottuvuuksilla”. (Bardy & Parrukoski 2010, 22.)

Hoitotyössä kohdataan lisääntyviä haasteita ikääntyneiden hoidon osalta. Teknologia tarjoaa uusia mahdollisuuksia ja siksi myös hoitotyössä pyritään hyödyntämään enemmän hyvinvointiteknologiaa. Käsite hyvinvointiteknologia tarkoittaa tietoteknisiä ja teknisiä sovelluksia, jotka on kehitetty ylläpitämään ja parantamaan ikääntyvien terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia. Teknologian monipuolinen hyödyntäminen parantaa ikääntyneen selviytymistä arkielämässä muun muassa tuomalla turvallisuuden tunnetta käyttäjälle itselleen sekä läheisille. (Välikangas 2006, 18.)

Yksi hyvinvointiteknologian myötä syntynyt innovaatio on Hyvinvointi-TV. Hyvinvointi-TV palvelun tavoite on kehittää iäkkäiden palvelujärjestelmää monipuolisemmaksi (Muurinen ym. 2009, 3). Hyvinvointi-TV (Caring- TV) on laajakaistayhteydellä toimiva kaksisuuntainen kuvapuhelinyhteys, joka mahdollistaa reaaliaikaisen vuorovaikutuksen. Henkilö voi olla yhteydessä esimerkiksi kotipalveluun, omaisiin tai muihin asiakkaisiin. Hyvinvointi-TV mahdollistaa myös aktiivisen osallistumisen erilaisiin ohjelmälähetysiin, kuten ohjattuihin jumppa- tai keskustelutuokioihin. (Videra Oy.) Tuote on saanut alkunsa Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämishankkeista. Itse Hyvinvointi-TV laitteistoon kuuluu kosketusnäyttö, kamera ja mikrofoni. (Jauhiainen & Miettinen 2011, 13–14.) Hyvinvointi-TV-lähetykset mahdollistavat kotona tai palvelutalossa

asuvan ikääntyneen kohtaamisen sekä tarjoavat ajanvietettä ja keskustelu mahdollisuuksia ikääntyneille (Högström & Särkiniemi 2009, 3). Näiden lisäksi Hyvinvointi-TV mahdollistaa muitakin palveluita.

Juankosken kaupunki oli mukana HYVOPA-hankkeessa (Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys ja osto- ja myyntiprosesseissa). Hankkeen tavoitteena on lisätä julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla tuotettujen hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyyttä. Se lisää myös osaamista ja yhteistyötä, joka liittyy hankintatoimintaan. Hankkeessa työstitään ja testataan sekä palvelusetelikäytänteiden että julkista palvelutoimintaa täydentävien hyvinvointipalvelujen tuotantoprosessia. (Mikkelin ammattikorkeakoulu). Juankoski oli mukana HYVOPA-hankkeessa 28.2.2011 asti. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää alueen hyvinvointipalveluja. Yhtenä osana tätä kehittämistavoitetta Juankoskella pilotoitiin ja otettiin käyttöön Hyvinvointi-TV. Pilotoinnin ajankohta oli 1.9.–30.11.2010. Juankoskella Hyvinvointi-TV:n käyttöönotolla haluttiin kehittää asumis- ja kotihoidonpalvelun piirissä olevien asiakkaiden palvelun sisältöä ja laatua sekä luoda uusi apuväline kotona asumisen helpottamiseksi. Kuvapuhelinyhteyden toivottiin vähentävän kotikäyntien määrää ja sitä kautta tuovan myös kustannussäästöjä. Yksi tavoite oli uuden teknologian hyödyntäminen henkilökunnan jaksamisen tukena. (Jauhiainen & Miettinen 2011, 13–14, 16.) Juankosken laite- ja ohjelmatoimittajana toimii Videra Oy (Miettinen 2011).

Toimeksiantaja opinnäytetyössä oli Juankosken kotihoito. Kuvapuhelinyhteyksiä on otettu käyttöön muuallakin Suomessa, mutta tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Juankoskella asuvien asumis- ja kotipalvelun asiakkaiden omaiset, jotka asuvat eri puolilla Suomea. Opinnäytetyöllä selvitettiin omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV:n käytöstä. Tavoitteena oli, että käyttökokemusten myötä voidaan kehittää Hyvinvointi-TV-palvelua, jotta voitaisiin saada palvelun piiriin yhä useampia asiakkaiden omaisia. Lisäksi näiden alkuvaiheen käyttökokemusten selvittäminen auttaa kehittämään Hyvinvointi-TV:tä mahdollisimman käyttökelpoiseen muotoon jo varhaisessa vaiheessa. Erityisesti eri käyttäjäosapuolien positiiviset kokemukset Hyvinvointi-TV:stä voivat kannustaa lisäämään laitteen käyttöä koko maassa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä jatkossa Juankosken kaupungille ja erityisesti asumis- ja kotihoidonpalveluiden kehittämistyölle. Koska omaisten kokemuksista ei ole aiempaa tutkittua tietoa Suomessa, opinnäytetyö hyödyttäneekäikkia vastaavia palveluja käyttäviä tahoja kuten muiden kuntien kotipalveluja, niiden asiakkaita ja heidän omaisiaan.

Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan asiakkaalla Hyvinvointi-TV:n käyttäjää, joka käyttää Juankosken kaupungin asumis- ja kotihoitopalveluita. Vastaavasti omaisella tarkoitetaan Juankosken kaupungin asumis- ja kotihoitopalveluita käyttävän asiakkaan omaista, jolla itselläänkin on käytössä Hyvinvointi-TV yhteys erillisen omaisliittymän kautta. Videra Virtual Care Oy määrittelee omaisliittymän oman kotitietokoneen kautta toimivaksi Hyvinvointi-TV-yhteydeksi omaisen käyttöön. Liittymään kuuluvat erilliset web-kamera ja kuulokemikrofoni, sekä Virtual Care Mobile -palvelu, jotka yhdessä mahdollistavat kuvapuhelinyhteyden ottamisen Hyvinvointi-TV:tä käyttävään asiakkaaseen.

2 IKÄÄNTYNEIDEN TUEN TARPEET JA KOTONA SELVIYTYMINEN

2.1 Kotihoidon asiakkaiden hoidon tarpeet ja selviytyminen

Kotipalvelu on kotona pärjäämisen tueksi saatavaa palvelua henkilölle, jonka sairaus tai alentunut toimintakyky rajoittavat kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista. Työntekijät seuraavat asiakkaan terveydentilaa ja antavat tietoa myös muista saatavilla olevista palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.) Asumispalvelu on kunnan järjestämä sosiaalipalvelu henkilöille jotka tarvitsevat erilaisia palveluita ja tukea asumiseen ja sen järjestelyihin. Tavoitteena on itsenäisen selviytymisen tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a.)

Suurin asiakasryhmä kotihoidossa ovat 75–84-vuotiaat. Naisia on enemmän säännöllisen kotipalvelun asiakkaana kuin miehiä. Asiakasrakennetta määritellään kotikäyntien määrän ja hoidon tarpeen mukaan. Suurta avuntarvetta kuvastaa se, että kotikäyntejä on keskimäärin kaksi kertaa vuorokaudessa. Kotihoidon asiakas voi tarvita ajoittaista, jatkuvaa tai ympärivuorokautista hoitoa. Lähes kaikilla kotihoidon asiakkailla on IADL- eli välinetoimintoihin liittyvä ongelma. Näihin toimintoihin kuuluu muun muassa siivoustyöt, ruoanlaitto ja pyykinpesu. Kodissa voi myös olla liikkumisesteitä, jotka hankaloittavat kotitöiden tekemistä. Kotihoidon asiakkaita kuormittavat useat eri terveysongelmat, kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, verenkiertoelinten sairaudet ja mielenterveyshäiriöt, diabetes, muistisairaudet sekä tapaturmat. Asiakkailta on ongelmia myös BADL- eli perustoiminnoissa kuten pukeutumisessa, wc:ssä käymisessä, peseytymisessä ja ulkona käymisessä. Perustoiminnoissa ongelmia on eniten 85 vuotta täyttäneillä. (Luoma & Kattainen 2007, 18–20.)

Kotihoitopalvelun tavoitteena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä ja siihen liittyy useimmiten muita tukipalveluita, kuten siivous-, peseytymis- ja ateriapalveluita. Kotihoidon tehtävä on myös antaa neuvoja ja ohjausta asiakkaan tarvitessa lisäpalveluita kuten apuvälineitä, asunnon muutostöitä tai lääkärin palveluita. Kotihoidon työntekijöinä toimii yleensä kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia, jotka avustavat asiakkaita päivittäisissä toiminnoissa kuten hygienian hoitamisessa. Lisäksi kotisairaanhoidon sairaanhoitajat suorittavat sairaanhoidollisia tehtäviä, esimerkiksi lääkityksen valvontaa ja näytteen ottoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

2.2 Vanhusten yksinäisyys

Yleensä yksinäisyydellä tarkoitetaan ihmisen omaa sisäistä kokemusta asiasta, mutta jotkut tutkijat määrittelevät sen ihmisen henkilökohtaiseksi näkemykseksi siitä, ettei hänellä ole riittävästi tyydyttäviä ihmissuhteita. Ihminen voi kokea itsensä yksinäiseksi silloinkin, kun ympärillä on ihmisiä. Tässä tapauksessa yksinäisyyden tunne tulee siitä, että ihminen ei tunne saavansa kanssaihmisiltään sitä mitä odottaa. Toisin sanoen hänen odotuksensa ihmissuhteista voivat olla liian korkeat. Yksin oleminen ja yksinäisyys voi olla joskus toivottuakin. Jos yksinäisyys on myönteistä ja omaehtoista, se mahdollistaa oman elämän tarkastelua rauhassa, mielenrauhan saavuttamisen ja asioiden arvon ymmärtämisen elämäkokemuksen tuomalla viisaudella. Yksinäisyys voi olla ei-toivottu tilanne ja tällöin se on kielteistä yksinäisyyttä. Kielteinen yksinäisyys voi olla pelottavaa, jos henkilö joutuu yksin kohtamaan esimerkiksi suuria elämänmuutoksia ja ahdistavia oman elämän tosiasioita. (Routasalo & Pitkälä 2005, 19–20.)

Hoitaja voi huomata asiakkaan yksinäisyyden esimerkiksi pyynnöstä jäädä pidemmäksi aikaa, itkuisuudesta tai muuten matalasta mielialasta. Usein asiakas voi itsekin mainita, että sosiaalinen elämä on vähentynyt tai hän toivoisi näkevänsä enemmän ihmisiä ja omaisiaan. Työntekijät kokevatkin usein, että aikaa kanssakäymiselle pitäisi olla enemmän. Ikääntyneille tarvittaisiin enemmän keskustelumahdollisuuksia. Tällöin tarpeellista olisikin ohjata heitä erilaisiin tapahtumiin ja mahdollistaa viriketoimintaa. Osallistumisen esteeksi voi kuitenkin muodostua tarjonnan rajallisuus ja kallis hinta. Yhtälailla asiakas itse voi olla haluton olemaan aktiivinen yksinäisyytensä vähentämiseksi, vaikka keinoja tarjottaisiin. (Laukkarinen & Miettinen 2008, 43–50.)

Koska yksinäisyyttä on tutkittu eri tavoilla ja eri ikäryhmillä, tutkimustulosten vertaileminen on hankalaa (Routasalo & Pitkälä 2005, 22). Kivelän (2009, 46) mukaan tutkimuksista selviää, että iäkkäät kokevat usein yksinäisyyden tunnetta. Ikääntyneistä naiset ja yli 85-vuotiaat kokevat olevansa muita useammin yksinäisiä. Hyvin yleisiä yksinäisyyden tunteet ovat esimerkiksi leskien, yksinasuvien ja vaikeasti sairaiden kohdalla. Tämä käy ilmi myös Tiikkaisen (2006, 49) väitöskirjasta, jossa hän on tutkinut jyvaskyläläisten 80–85-vuotiaiden vanhusten yksinäisyyttä. Routasalon ja Pitkälän (2005, 23–24) mukaan ikääntyvien ihmisten yksinäisyyden osatekijänä on myös omien ikätoverien huonokuntoisuus ja ikäryhmän harveneminen, sillä omaan ikäryhmään kuuluvien kanssa sidotut ihmissuhteet ovat hyvin merkittäviä. Mikäli ikääntyneellä ei ole omia lapsia tai lapset ja sukulaiset eivät asu lähellä, ainoat ihmissuhteet

voivat olla viranomaiset ja/tai kotihoidon ammattilaiset. Toimintakyvyn heikkeneminen johtaa usein siihen, että ikääntynyt jää kotiin, jolloin riippumattomuus, sosiaalsiin tapahtumiin osallistuminen sekä sosiaalisen suhteiden ylläpito hankaloituu (Routasalo & Pitkälä 2005, 24). Laukkarisen ja Miettisen opinnäytetyössä hoitajat kokivatkin, että liikkumisen estyminen on suuri sosiaalisen elämän este. Esteenä voi myös olla ystävien puute, tai heidän huono kuntonsa, omaisten kiireet, tai yhtäläillä puutteet sosiaalisissa taidoissa. (Laukkarinen & Miettinen 2008, 43–50.)

Yksinäisyys heikentää elämänlaatua ja aiheuttaa kärsimystä. Yksinäisyyden tunteen seurauksena voi ikääntyneelle syntyä psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia. Eristäytymisen ja yksinäisyyden seurauksena voi olla masennus. (Kivelä 2009, 47.) Vaikka helposti voidaan ajatella yksinäisyyden, sosiaalisen eristäytymisen ja masentuneisuuden esiintyvän aina yhdessä, voivat nämä ongelmat esiintyä myös yksittäin tai pareittain. Syy-seuraussuhdetta on yritetty tutkia, toistaiseksi tuloksetta. Joissakin tapauksissa yksinäisyys voi johtaa runsaaseen alkoholinkäyttöön, jonka seurauksena voi olla muun muassa ravinnonsaannin laiminlyönti. Runsas alkoholin käyttö taas aiheuttaa lihasvoimien heikkenemisen ja kaatumisvaara kasvaa. Myös muistihäiriöitä voi ilmetä alkoholin käytön yhteydessä. Pelkkä yksinäisyyden tunnekin voi aiheuttaa ruokahaluttomuutta, jonka seurauksena on aliravitsemus. (Kivelä 2009, 47–48.) Yksinäisyydestä puhuminen ei aina ole helppoa siihen liittyvän häpeän vuoksi. Häpeä johtuu siitä, että henkilö on hylätty ja jätetty yksin. Myös pelko siitä, että tulee leimatuksi ihmisenä joka ei osaa luoda sosiaalisia suhteita, voi aiheuttaa asiasta vaikenemista. Ikääntyneet eivät useinkaan halua rasittaa esimerkiksi lapsiaan kertomalla yksinäisyydestään. On siis tärkeää, että ammattilaiset osaavat tunnistaa ikääntynyttä vaivaavan yksinäisyyden. (Routasalo & Pitkälä 2005, 21, 27.)

2.3 Sosiaalisen elämän lisääminen

Hoitajan on yhdessä ikääntyneen kanssa asetettava tavoitteet yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Hoitajan on sitouduttava tavoitteen saavuttamisen edistämiseen ja tuettava henkilön omia voimavaroja. Sosiaalisten suhteiden luomisen esteenä voi olla muun muassa ikääntyneen huono kuulo, johon hoitaja voi puuttua auttamalla hankimaan kuulolaitteen. (Routasalo & Pitkälä 2005, 27.) Esteeksi kotihoidon asiakkaan ja omaisen yhteydenpidolle saattaa hyvinkin muodostua myös pitkä etäisyys (Sarkkinen & Torala 2009, 28). Opinnäytetyössään Karppinen (2009, 53–54) selvitti taajaman ulkopuolella asuvien ikääntyneiden tarpeita, jotta he pystyisivät asumaan kotonaan kauemmin. Kuudesta haastatellusta kolme kaipasi enemmän sosiaalisia suhteita.

ta. Kaikki eivät tavanneet edes joka viikko ihmistä, jonka kanssa keskustella. Kotihoidon asiakaspiirissä hoitaja tulee yleensä tavattua jopa päivittäin tilanteesta riippuen, mutta eri asia onkin kuinka paljon silloin ehtii jutella, kun hoitaja käy vain nopeasti toimittamassa asiansa ja jatkaa seuraavan luokse. Yksinäisyyden kokeminen ei takaa sitä, että vanhus haluaisi muuttaa kotoa. Niinpä sosiaalista elämää tulisikin viedä sinne missä vanhus asuu. Yksinäisyys voidaan kokea merkinä huonosta vanhuudesta (Vyazhevich & Äyrämöinen 2009, 39–40).

Ulvilan kotihoidon kehittämiseksi tehdyssä opinnäytetyössä useat asiakkaat (n=66) toivat esille kehitysehdotuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen. Monen haja-asutusalueen ja keskustan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaan toiveissa oli hoitajan ja asiakkaan välinen toiminta, kuten kahdenkeskiset keskustelut ja yleisesti ottaen seurusteleminen. Vastajat olivat tuoneet esille tarpeen puhua henkilökohtaisista ja iloisista asioista, joille tulisi varata oma aikansa. Myös ryhmätoiminnan tarve näkyi toiveissa. Asiakkaat ehdottivat muuan muassa laulu-, jumppa-, jutustelu- ja muistelutuokioita. (Jalonen 2007, 37–38.)

Laihiolla tehty opinnäytetyö (Kupari & Nyysti 2010, 61) osoitti, että vaikka yksinäisyyttä ilmenee vanhuksilla huolestuttavan paljon, tulee muistaa, etteivät kaikki pöde yksinäisyyttä. Suuri osa voi olla pääosin tyytyväisiä elämäänsä, vaikka ehkä toivoisivatkin lisää viriketoimintaa. Nakus ja Osinska (2010, 43–44) kertovat opinnäytetyössään kotihoidon työntekijöiden kokevan, että liian kiireinen aikataulu kuormittaa työntekijää sekä kiristää helposti koko työilmapiiriä. Kiireyteen vaikuttaa muun muassa työntekijöiden vähyys suhteessa asiakkaisiin. Tällöin työntekijä helposti kokee, ettei voi tehdä työtään hyvin.

3 KOKEMUKSIA HYVINVOINTI-TV:STÄ

3.1 Hyvinvointi-TV Juankoskella

Juankoskella kotihoidon asiakkaila ilmeni yksinäisyyttä, turvattomuutta ja muistamattomuutta. Hyvinvointi-TV palvelun tarkoitus oli vastata näihin tarpeisiin parantamalla asiakkaiden henkistä ja fyysistä hyvinvointia. (Jauhiainen 2011, 6–7.) Juankoskella Hyvinvointi-TV-palvelun toimintoihin kuuluvat yhteys kotihoidon henkilöstön ja asiakkaan välillä, valtakunnallinen ohjelmatarjonta sekä mahdollisuus yhteydenpitoon omaisiin ja toisiin asiakkaisiin. Juankoskella asiakkaila on myös mahdollisuus osallistua päivittäin keskusteluryhmään, jonka vetäjänä toimii kotihoidon työntekijä ja vapaaehtoistyöntekijä. (Jauhiainen & Miettinen 2011, 13–14, 16.) Yhteistyökumppanit mahdollistavat myös jatkossa turvarannekkeen yhdistämisen Hyvinvointi-TV-palveluun. Hyvinvointi-TV mahdollistaa kotihoidon hoitotyön kohdentamisen tarvittaviin kohteisiin. Edelleen kotihoito toteuttaa omaa palveluaan; toimintakyvyn, yleisvoinnin ja lääkehoidon seurantaa, terveysneuvontaa ja ohjaamista, motivointia ja tukemista, virikkeiden ja sosiaalisten yhteyksien lisäämistä sekä muistin tukemista. (Jauhiainen 2011, 6–7.)

HYVOPA-hankkeesta tehdyn tutkimuksen mukaan Juankosken kotihoidon asiakkaat kokivat Hyvinvointi-TV-laitteiston käytön helpoksi ja ohjaus oli myös ollut riittävää. Haittaa olivat aiheuttaneet erilaiset ongelmat laajakaistayhteydessä. He kokivat myös turvallisuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyneen sekä toimintakykynsä parantuneen. Kymmenen vastaajaa piti muiden toimintojen lisäksi yhteyttä omaisiinsa Hyvinvointi-TV:n kautta. Yksityisyydessä ja tietosuojassa asiakkaat eivät kokeneet olevan ongelmia, vaikkakin kameran kautta avautuu näkymä toisen kotiin. Työntekijöiden kokemukset olivat hyvin samansuuntaisia asiakkaiden kanssa. Henkilöstö piti myös tärkeänä nopean yhteyden saamista asiakkaaseen, jotta asiakkaan terveydentilasta voidaan varmistua. Henkilöstö toi ilmi, että paikalliset ohjelmälähetykset olisivat tervetulleita. (Jauhiainen & Miettinen 2011, 13–14, 16.)

3.2 Hyvinvointi-TV elämänlaadun parantajana

Elämänlaatu koostuu ihmisen omista henkilökohtaisista käsityksistä sekä yleisistä hyvän elämän ehdoista. Siihen kuuluvat elämän mielekkyys, terveys, sosiaaliset suhteet, aineellinen hyvinvointi, tyytyväisyys, mielekäs elinympäristö, hengelliset kysymykset, suhtautuminen omaan toimintakykyyn sekä hoitoon ja palveluun. Kotihoidos-

sa olevan ikääntyneen kohdalla elämänlaatu määrytyy usein omasta tyytyväisyydestä toimintakykyyn, ympäristön rajoitteisiin ja yleensä omaan elämään. Jos ikääntynyt on hyvin riippuvainen ulkopuolisesta avusta, hänen elämänpiirinsä kapenee huomattavasti. Psykkistä elämänlaatua parantavat oman ikääntymisen hyväksyminen, omat voimavarat (esimerkiksi tiedot, taidot, osaaminen ja ymmärtäminen), elämän kokeminen tarkoitukselliseksi, oman elämän hallinta ja kielteisten tunteiden vähäisyys. Fyysistä elämänlaatua parantavat kivuttomuus, tarmokkuus, hyvä liikuntakyky, ympäristön esteettömyys ja riittävä avun saanti. Sosiaalista elämänlaatua parantaa ja ylläpitää sosiaalisten verkostojen olemassaolo ja osallistuminen sekä mieleiset aktiviteetit. (Heinola & Luoma 2007, 37–38.)

Högströmin ja Särkiniemen (2009, 17, 20) Espoon seudulla tekemään toiminnalliseen opinnäytetyöhön osallistui neljä henkilöä. Kaikki Hyvinvointi-TV:n ensimmäiseen yksinäisyys aiheiseen lähetykseen osallistunutta henkilöä kokivat Hyvinvointi-TV:n yhdeksi keinoksi karkottaa yksinäisyyttä. Toisessa lähetyksessä esille oli noussut, että Hyvinvointi-TV:tä voidaan hyödyntää myös tiedonkulussa (esimerkiksi tapahtumista tiedottaminen). Koska Hyvinvointi-TV on tekninen laite, voi sen käytössä ja yhteydessä ilmetä erilaisia ongelmia. Näin kävi myös edellä mainitun toiminnallisen opinnäytetyön toisessa lähetyksessä. Häiriöitä ilmeni lähes puolet lähetyksajasta.

Nupponen ja Saksi (2008, 19) toivat esille Hyvinvointi-TV:n ohjelmiston auttavan jopa dementiasairauksien ennaltaehkäisyssä, sillä ohjelmatarjontaan kuuluu esimerkiksi ravitsemus- ja elämäntapaneuvontaa sekä erilaisia liikunnallisia ohjelmia. Samaisessa opinnäytetyössä huomattiin, että Hyvinvointi-TV auttaa ylläpitämään ja tukemaan ikäihmisen kommunikatiivisia ja kognitiivisia kykyjä. Hyvinvointi-TV:n käytön seurauksena useimpien vastaajien mieliala kohosi selvästi. Tämä on mahdollista, koska Hyvinvointi-TV tuo lisää virikkeitä, vertaistukea ja sosiaalista kanssakäymistä. Vaikka asiakas olisi ollut jo ennen Hyvinvointi-TV:n käyttöönottoa sosiaalisesti aktiivinen, laitteen käyttö lisää sosiaalisten suhteiden ylläpitomahdollisuuksia. Tässä kokemuksessa tulee kuitenkin huomioida läheisten perhesuhteiden ja kotihoidon tuoman tuen positiiviset vaikutukset. (Nupponen & Saksi 2008, 25–26.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Sävenstedt, Zingmark & Sandman 2003, 1–2) seitsemän omaista ja seitsemän hoitajaa kertoi kokemuksistaan kommunikoida ikääntyneiden kanssa videopuhelimen välityksellä. Kuvapuhelinyhteyttä käyttävillä ikääntyneillä oli joko heikentyneet kognitiiviset taidot tai diagnosoituja oireita jostain demen-toivasta sairaudesta. Vanhukset tarvitsivat apua ja tukea hoitajilta laitteen käyttöön.

Osa ikääntyneistä oli passiivisia katselijoita ja osa aktiivisia ja itsenäisiä keskustelijoita. Tuloksista käy ilmi, että vanhukset, joiden kognitiiviset taidot ovat alentuneet, pysyivät etäyhteydenpitoon, kun tietyt olosuhteet oli saavutettu. Tutkimus antoi myös viitteitä siitä, että videopuhelinkeskustelu joskus lisäsi ikääntyneiden tarkkaavaisuutta ja huomiokykyä. Haastattelussa korostui kolme teemaa, joita olivat itse yhteys, tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky. Videopuhelimen välityksellä yhteyden pitäminen vaati ikääntyneeltä hyvää kommunikointikykyä, tilanteen luontevuutta sekä avustavan hoitajan kykyä johtaa ja helpottaa tilannetta. Tutkimuksessa havaittiin, että joidenkin ikääntyneiden kohdalla sitoutuminen etäkommunikointiin paransi heidän tarkkaavaisuuttaan. Haastatellut toivat esille, että ajoittain heidän kommunikointinsa videopuhelimen välityksellä olisi voinut olla rennompaa ja keskittyneempää.

Myös Laineen (2010) opinnäytetyössä Helsingin kaupungin kotihoidon henkilökunta koki interaktiivisen yhteydenpidon sopivan kotihoidon asiakkaille, sekä huomasi siitä olleen huomattavaa konkreettista apua asiakkaalle. Hyötyjä koettiin niin fyysisillä, psyykkisillä kuin sosiaalisilla osa-alueilla. Huolimatta siitä, että lähetetyt jumppaohjelmat saattoivat tuntua ajoittain raskailta, asiakkaat olivat pitäneet ohjatusta liikunnasta ja huomanneet toimintakykynsä parantuneen. Osa asiakkaista oli jopa pystynyt liikkumaan ulos asunnostaan pitkästä ajasta. Osa asiakkaista taas innostui säännöllisten liikuntatuokioiden myötä pitämään aktiivisesti itse huolta toimintakyvystään. Parannusta huomattiin myös yleisessä vireystilassa ja mielialassa. Terveyspalvelujen käytön huomattiin vähentyneen. Videopuhelimen käytöllä oli monia mielenkiintoisia positiivisia piirteitä. Jotkut innostuivat yhteydenpidon uudesta ulottuvuudesta niin, että oma laittautuminen ja kodin siistinä pito koettiin tärkeiksi ennen kuin kameran eteen voi istahtaa. Kaiken kaikkiaan kuvapuhelin lähetyksineen toi uudenlaista päivärytmiä. Osa asiakkaista seurasi toki ohjelmia passiivisena osallistujana, mutta useat kokivat saaneensa uusia kontakteja, jopa ystäviä, sekä mahdollisuuden osallistua toimintaan huolimatta alentuneesta toimintakyvystään. Myös omaisten kommentit palvelusta olivat olleet positiivisia. Tässä tutkimuksessa ainoat tyytymättömät kommentit liittyivät laitteen teknisiin ongelmiin tai käyttöongelmiin. Vaikka myös kotihoitajat olivat tyytyväisiä palvelun tuomiin positiivisiin vaikutuksiin, he kokivat hankalaksi sen, että ohjelmälähetysten myötä työtehtävien aikataulutus menee uusiksi. Heitä askarrutti myös se, että entä jos palvelun käyttäjiä olisi paljon enemmän; missä välissä he ehtisivät hoitaa kaikki kotikäynnit haittaamatta asiakkaiden osallistumisia ohjattuihin tuokioihin. (Laine 2010, 20–22, 24, 26.)

Amerikassa tehdyssä videoneuvottelututkimuksessa haastatellut asiakas ja omainen kokivat, että ainoat huonot puolet liittyivät teknisiin ongelmiin. Hyviä asioita olivat muun muassa se, että keskustellessa saattoi melkein tuntea olevansa samassa huoneessa toisen kanssa. Videopuhelun aikana näki, kuinka toinen voi, ja että häntä on hoidettu. Kasvojen näkemisen koettiin molemmin puolin myös auttavan toisen tunteiden lukemisessa. Positiivista oli myös tuntemus siitä, että voi osallistua enemmän toisen elämään, kun näkee videoyhteyden avulla esimerkiksi toisen kotia, tai lemmikkejä. Näin syntyy helposti myös hauskoja tilanteita värittämään keskustelua. Videopuhelinyhteyden kautta myös kotihoidon henkilökunta pääsee helpommin näkemään, millaisia asukkaan omaiset ovat, koska heidät puheissa usein varmasti mainitaan. (Hensel, Parker-Oliver & Demiris 2007, 124–125.)

Kuten teoreettisesta tiedosta ja tutkimuksista voidaan havaita, että ikääntyneiden yksinäisyys on todellinen asia ja sen torjumiseen on puututtava sekä yksilön hyvinvoinnin että kotihoidon henkilökunnan jaksamisen takia. Omaisten ja ystävien merkitystä yksinäisyyden torjumisessa ei voi vähätellä, mutta sosiaalisten suhteiden ylläpito voi olla hankalaa muun muassa pitkien välimatkojen takia. Tässä onkin hyvä mahdollisuus hyödyntää teknologiaa. Eri opinnäytetöissä ja tutkimuksissa (Högström & Särkiniemi 2009; Laine 2010; Nupponen & Saksi 2008; Sävenstedt ym. 2003) on huomattu, että sekä asiakkaat että kotihoidon henkilökunta ovat olleet pääosin tyytyväisiä videopuhelimen käyttöön, ja lisäksi kahdessa tutkimuksessa (Hensel ym. 2007; Sävenstedt ym. 2003) havaitaan samansuuntaisia kokemuksia omaisten osalta. Tämän tiedon pohjalta onkin hyvä lähteä selvittämään lisää omaisten kokemuksia HyvinvointiTV:n käytöstä ikääntyneiden kotihoidossa.

4 OPINNÄYTYTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV:n käytöstä. Koska Hyvinvointi-TV mahdollistaa omaisten ja asiakkaan välisen yhteydenpidon, myös omaiset voivat haluta lisätä laitteen käyttöä Hyvinvointi-TV:tä käyttävään asiakkaaseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tulosten avulla Juankoskella voidaan kehittää Hyvinvointi-TV-palveluita ja lisää omaisia saataisiin kiinnostumaan laitteen käyttöön ottamisesta. Tavoitteena oli myös Hyvinvointi-TV:n palvelujen kehittäminen niin, että se tukisi entistä enemmän ja useamman ikääntyneen selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään. Lisäksi ikääntyneiden yksinäisyys vähenisi.

Tutkimustehtävät:

Kuvata omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV:n käytöstä ja sen merkityksistä asiakkaalle ja omaisille.

Kuvata omaisten näkemyksiä siitä, miten Hyvinvointi-TV:tä palveluna ja laitteena voisi kehittää.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Koska omaisten kokemuksista ei ollut vastaavaa aiempaa suomalaista tutkimustietoa, etsittiin sitä ulkomaalaisista lähteistä. Sen sijaan työntekijöiden, asiakkaiden ja omaishoitajien kokemuksista oli tehty aikaisemmin tutkimuksia ja opinnäytetöitä myös Suomessa. Tämän vuoksi haluttiin selvittää nimenomaan omaisten kokemuksia Suomessa Hyvinvointi-TV:stä ja omaisliittymästä.

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisella, eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullinen tutkimus valittiin siksi, että se auttaa tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja selvittämään haastateltavien kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen pyrkimys on enemmän löytää uutta tietoa kuin todentaa aiempaa väittämää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

5.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen tekemiseen saatiin suullinen lupa 7.4.2011 Juankosken kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta, Aulis Sarnolalta. Haastattelu tehtiin yksilöllisesti teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Kysymysten järjestys ja muoto eivät ole tarkkaan suunniteltuja etukäteen, mutta haastattelussa pitäydytään tietyssä teemassa eli aihepiirissä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208–209.) Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75). Haastattelua varten laaditaan teemahaastattelurunko, joka ohjaa haastattelijaa nostamaan esille tutkimuksen kannalta merkityksellisiä keskusteluaiheita. Teema-alueet ovat väljiä, jotta haastateltavaa ei ohjailta liikaa ja näin ollen mahdollisesti estettä tarpeellista tietoa tulemasta esille. Teeman alle voidaan listata sitä tarkentavia käsitteitä, jotka ovat kuin ”iskusanoja”, jotka auttavat tarvittaessa tarkentamaan kysymyksiä keskustelun edetessä. Yhtäläillä haastateltavalle jätetään tilaa kysymysten tarkentamiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 66–67.)

Teemahaastatteluun päädyttiin siksi, ettei tätä aihetta ollut aiemmin tutkittu Suomessa. Tästä syystä taustatietoa aiheesta ei ollut tarpeeksi, jotta olisi voitu luoda tarpeeksi laaja strukturoitu haastattelulomake. Teemahaastatteluun päädyttiin myös sen vuoksi, että tällöin vastaajan olisi mahdollista kuvata kokemuksiaan laajemmin ja va-

paammin sekä tuoda esiin mahdollisesti sellaista tietoa, josta emme olisi muuten ymmärtäneet edes kysyä. Kaiken kaikkiaan haastattelun eduksi koettiin vaivattomuus tiedonantajan kannalta, koska hänen olisi vaivatonta kertoa kokemuksistaan suullisesti ilman lomakkeen täytön vaivannäköä. Etuna nähtiin myös vastaajan mahdollisuus osallistua omasta kodistaan haastatteluun Hyvinvointi-TV-yhteyttä käyttäen. Näin ollen kynnys ilmoittautua mukaan tutkimukseen voisi madaltua. Tämän opinnäytetyön teemoja (liite 2) olivat haastateltavan taustatiedot, omaisten kokemukset Hyvinvointi-TV-palvelusta, palvelun merkitys asiakkaalle ja omaiselle omaisten näkökulmasta, laitteen toimivuus ja kehittämisideat. Teemojen rakentamista ohjasivat opinnäytetyön tutkimustehtävät. Teemat luotiin siten, että niiden avulla saadaan vastauksia tutkimustehtäviin. Taustatietojen kysymistä pidettiin merkityksellisenä, jotta aineistojen sisällön erotessa toisistaan olisi voinut pohtia oliko esimerkiksi vastaajan iällä tai koulutustaustalla merkitystä kokemuksiin.

Teemahaastattelurunkoa ei esitettävä, sillä haastateltavaksi ilmoittautui vain viisi henkilöä. Jos osallistujia olisi tullut enemmän, olisi tällöin tehty myös erillinen esitelmä. Mikäli ensimmäisen haastattelun jälkeen olisi ilmennyt oleellisia puutoksia teemahaastattelurungossa, tämä haastattelu olisi jäänyt esitelmäaineistoksi. Pienempien yksittäisten puutteiden ilmaantuessa tai ideoiden esiin noustessa olisi ne otettu huomioon seuraavissa haastatteluissa. Ensimmäisen haastattelun jälkeen kuitenkin todettiin, ettei suuriin muutoksiin ollut tarvetta, vaan eri teemoihin lisättiin vain muutamia tukisanoja seuraavia haastatteluja varten.

Opinnäytetyöhön haastateltiin viittä omaista, joilla oli käytössään Hyvinvointi-TV:n omaisliittymä. Aluksi omaisille postitettiin kirje, johon vastaaminen oli suostumus tutkimukseen osallistumiseen (liite 1). Kirjeet postitettiin vastauskuorineen postimaksut maksettuna Juankosken kotihoidon toimistoon, josta kotihoidonjohtaja lähetti kirjeet edelleen kaikille kohderyhmän vastaanottajille. Omaisliittymiä oli tuolloin käytössä kymmenellä henkilöllä. Kirjeestä kävivät ilmi olennaiset tiedot opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Vastausten tuli olla perillä 11.11.2011, vastaamisaikaa oli näin ollen kaksi viikkoa. Vastauskirjeet saapuivat allekirjoittaneiden nimellä Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen kampukselle. Kun joukko haastatteluun sitoutuvia omaisia oli lähettänyt vastauskirjeensä, heihin kuhunkin otettiin yhteyttä puhelimitse haastatteluajankohdan sopimiseksi. Haastattelut tehtiin yksilöllisesti, sovittaen ajankohta omaisten ja opinnäytetyöntekijöiden aikatauluihin.

Hyvinvointi-TV:tä käyttävien asiakkaiden omaisia haastateltiin kyseisen laitteen välityksellä Juankosken kotihoidon toimiston päätteeltä. Haastattelu päätettiin tehdä Hyvinvointi-TV:tä käyttäen, koska juuri kyseisen laitteen käyttökokemuksista haluttiin saada tietoa. Haastattelut tehtiin kahtena päivänä, 9.12.2011 ja 23.1.2012. Haastattelut kestivät 20–45 minuuttia. Keskustelu kaikkien haastattelujen aikana oli luontevaa. Vastaajat olivat selvästi tottuneet keskustelemaan kuvayhteyden kautta. Teknisiä ongelmia, kuten kuvan ja äänen pätkimistä, ilmeni lähes koko ajan niissä kahdessa haastattelussa, joissa vastaajalla oli käytössään omaisliittymä. Yksi haastatteluista jouduttiin tekemään osin puhelimesta, sillä yhteyskatko esti linjan käytön. Sen sijaan haastattelut, jotka tehtiin kahden Hyvinvointi-TV:n välillä toimivat ongelmitta. Yksi näistä haastatteluista tehtiin omaisen ollessa käymässä äitinsä luona palveluasunnossa, jolloin oman häiriötekijänsä aiheuttivat taustalla liikkuvat asukkaat.

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysin ajatuksena on poimia aineistosta olennaiset asiat, jotta ne voidaan tarvittaessa jäsenellä selkeämmin ymmärrettäviksi kokonaisuuksiksi. (Hämäläinen 1987; Burns & Grove 1997, Strauss & Cobin 1990; 1998, Tuomen & Sarajärven 2009, 108 mukaan.) Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti, koska haluttiin saada selville tutkittavien henkilöiden omia kokemuksia ja mielipiteitä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysiprosessi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisen käsitteiden luominen. Tutkimustehtäviin saadaan vastauksia kun analyysin käsitteitä yhdistellään. Sisällönanalyysissä on kyse päättelystä ja tulkinnasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109, 112.) Kun litteroitua haastatteluaineistoa aletaan työstää, on ensimmäiseksi tehtävä päätös siitä, mikä haastatteluaineistossa on kiinnostavaa ja tutkimustehtävien kannalta merkityksellistä. Seuraavaksi aineistosta etsitään kaikki ilmaisut ja asiat, jotka liittyvät oleellisesti tutkimustehtäviin (redusointivaihe). Tämän jälkeen muulla aineistolla ei ole enää väliä, sillä on mahdotonta tutkia kaikkia haastattelussa esille nousevia mielenkiintoisia ilmiöitä samalla kertaa. Seuraavassa vaiheessa nämä aineistosta esille nostetut asiat luokitellaan erilaisiin ylä-, ala- ja pääluokkiin sekä järjestellään ne loogiseen järjestykseen (klusterointivaihe). Klusterointi on oleellinen osa abstrahointia, jossa luokitellusta asiasisälöstä tehdään johtopäätöksiä ja luodaan käsitteitä, joilla pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtäviin. (Hämäläinen 1987, Dey 1993 & Cavanagh 1997, Tuomen & Sarajärven 2009, 109–113 mukaan.) Tätä prosessia on havainnollistettu opinnäyte-

työn lopussa olevassa kuviossa (liite 3). Johtopäätöksistä kirjoitetaan lopullinen yhteenveto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92).

Analyysin toteuttamisen vuoksi nauhoitettu materiaali tuli ensin litteroida. Aineistoista alleviivaamalla etsittiin opinnäytetyön kannalta olennaiset asiat ja ilmaukset. Ilmaukset pelkistettiin välttämällä alkuperäisen ilmauksen vääristymistä, jonka jälkeen alkoi luokitteluprosessi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisiin ryhmiin, joista muodostui alaluokkia. Näitä syntyneitä alaluokkia ryhmiteltiin yläluokkiin ja siitä edelleen pääluokkiin. Luokittelu muuttui useaan otteeseen, sillä prosessin edetessä löytyi uusia näkökulmia aineiston sisällön ryhmittelyyn.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyössä haastateltiin kaikkiaan viittä Hyvinvointi-TV:tä käyttävän asiakkaan omaista. Kolmella haastateltavalla oli käytössään omaisliittymä omassa tietokoneessaan, sekä kahdella varsinainen Hyvinvointi-TV, sillä he olivat samaan aikaan sekä kotihoidon asiakkaita että Hyvinvointi-TV:tä käyttävän asiakkaan omaisia. Haastateltavat olivat iältään 57–67-vuotiaita. Haastateltavilla ei ollut aiemman koulutuksensa tai ammattinsa puolesta erityisosaamista tietotekniikasta, lisäksi kukaan heistä ei ollut enää työelämässä. Haastateltavat olivat ehtineet käyttää omais- ja Hyvinvointi-TV-liittymiään lähes siitä asti, kun ne Juankosken kotihoidossa ensimmäisen kerran otettiin käyttöön. Etäisyydet omaisen ja asiakkaan välillä vaihtelivat noin 15–250 kilometriin. Huomioitavaa on, että koska opinnäytetyössä haastateltiin omaisia, niin kaikki jatkossa mainitut näkemykset, jotka koskevat asiakasta, ovat nimenomaan omaisen kokemuksia ja havaintoja, eivät asiakkaan suoraa kertomaa.

Klusteroinnin tuloksena syntyi seitsemän pääluokkaa. Näitä pääluokkia olivat hyvinvointi-TV:n ja omaisliittymän käyttöönotto, omaisen kokemukset laitteiston käytöstä, omaisen kokemus Hyvinvointi-TV:n tuomista palveluista, toimintakyky ja elämänlaatu, hyvinvointi-TV ja sosiaaliset suhteet, asiakkaan kokemukset Hyvinvointi-TV-palvelusta omaisen näkökulmasta sekä kehittämisideat. Näiden pääluokkien sisällöt on seuraavissa luvuissa eritelty tarkemmin.

6.1 Hyvinvointi-TV:n ja omaisliittymän käyttöönotto

Hyvinvointi-TV:n ja omaisliittymän käyttöönottoon (kuvio 1) nähtiin kuuluvaksi seuraavat yläluokat: käyttöönottoon liittyvät ennakoasenteet, Hyvinvointi-TV:n ja omaisliittymän käyttöön saatu ohjaus sekä kokemukset Hyvinvointi-TV:n ja omaisliittymän käyttöönotosta. Ennakoasenteissa voidaan erottaa alaluokiksi omaisen ennakoasenteet sekä omaisen näkemys asiakkaan ennakoasenteista. Samalla tavalla käyttöön saatu ohjaus jakaantuu alaluokkiin omaisen saama ohjaus liittymän käyttöön sekä asiakkaan saama ohjaus Hyvinvointi-TV:n käyttöön. Yläluokka kokemukset Hyvinvointi-TV:n ja omaisliittymän käyttöönotosta jakaantuvat myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin.

Tarkasteltaessa ennakoasenteita voidaan huomata, että suhtautuminen liittymän ja laitteen käyttöönottoa kohtaan on ollut pääasiassa varauksetonta. Yksi tiedonantajista toi esille, että kielteisten ennakoasenteiden muuttumisessa jo alkuvaiheessa posi-

tiivisempaan suuntaan, oli merkittävässä roolissa ollut lisätiedon saanti palvelusta ja laitteesta.

— — *ku [kotihoidon työntekijä] kävi tätä mainostamassa en minäkään ol-
lu kovi innostunu, että mitä humpuukia tämä oikeen on. — — Minä kä-
vin [kotihoidon työntekijän] luona tunnin verran juttelemassa, hakemas-
sa vähän lisä tietoo ja sit mä sain puhuttua äitille, että hän otti sen ko-
keeks. Kyllä hän on tykänny.*

Omaisten saama ohjaus liittymän käyttöön on koettu riittäväksi, toisaalta laitteen käyt-
töön on voinut oppia jopa ilman ulkopuolisen perehdytystä. Omaiset saivat ohjausta
alkuvaiheessa laitetoimittajalta ja Juankosken kotihoidolta muun muassa puhelimitse
ja sähköpostilla. Apua oli saatu myös sukulaisilta. Asiakkaan perehdytyksessä kes-
keisimmässä roolissa oli kotihoito. Kielteisinä asiakkaan ja omaisen käyttöönotto-
kemuksina nähtiin runsaat yhteyden toimintaongelmat sekä omaisliittymän englan-
ninkieliset ohjeet. Ongelmien selvittely oli myös koettu työlääksi. Toisaalta, kaikki
vastaajat eivät nähneet, että vieraskieliset ohjeet olisivat olleet ongelma. Haasteista
huolimatta laitetta on oppinut käyttämään helposti.

Alaluokka	Yläluokka	Päälukka
Omaisen ennakoasenteet.	Käyttöönottoon liittyvät ennakoasenteet.	Hyvinvointi- TV:n ja omaisliittymän käyttöö- otto.
Omaisen näkemys asiak- kaan ennakoasenteista.		
Omaisen saama ohjaus liit- tymän käyttöön.	Hyvinvointi-TV:n ja omais- liittymän käyttöön saatu ohjaus.	
Asiakkaan saama ohjaus.		
Myönteiset kokemukset.	Kokemukset Hyvinvointi- TV:n ja omaisliittymän käyttöönotosta.	
Kielteiset kokemukset.		

KUVIO 1. Hyvinvointi- TV:n ja omaisliittymän käyttöönotto

6.2 Omaisten kokemuksia laitteiston käytöstä

Omaisien kokemukset laitteiston käytöstä (kuvio 2) pitää sisällään neljä yläluokkaa: omaisliittymän, haasteet laitteiston käytössä, muut käyttöön liittyvät tekijät sekä ohjauksen. Omaisliittymässä alaluokiksi muodostuivat kustannukset sekä varsinainen omaisliittymän laitteisto ja omaisliittymän käyttö. Yläluokka ”haasteet laitteiston käytössä” sisältää ongelmien esiintyvyyden, teknisen toimivuuden sekä haasteet asiakkaan kannalta. Yläluokka ”muut käyttöön liittyvät tekijät” muodostuu luonnonilmiöiden vaikutuksesta, ongelmien esiintymisestä yhteydessä sekä asiakkaan laitteen käyttöä helpottavista tekijöistä. Ohjauksessa omiksi alaluokikseen eriytyivät ohjauksen saanti ongelmatilanteissa sekä ohjauksen tarve.

Tarkasteltaessa kokemuksia omaisliittymästä tulee esille, että sen käyttö on ollut helppoa. Vastaajat käyttivät joko pöytä- tai kannettavaa tietokonetta, eikä niiden välillä toimivuudessa ollut havaittavaa eroa, mikäli käytössä oli kiinteä nettiyhteys. Tällä hetkellä käytössä oleva suomenkielinen valikko on helpottanut omaisliittymän käyttöä. Omaisliittymän käytön mielekkyyttä lisää liittymän edullinen hinta.

Tarkasteltaessa laitteiston käytön haasteita voidaan havaita, että ongelmat ovat kohdistuneet pääasiassa liittymän käyttöönoton alkuvaiheeseen. Toisaalta nykyäänkin erilaisia haasteita ilmenee teknisessä toimivuudessa. Tällaisia ovat esimerkiksi ohjelmien päivitykset ja uudelleen asennukset. Lisäksi käyttö vaatii tehokkaan tietokoneen. Oman haasteensa tuo se, että omaisella käytössä olevat irtokamera ja mikrofoni tulee hyväksyä päälle jokaisella yhteydenotokerralla erikseen. Myös näytönsäätäjä aiheuttaa ongelmia, sillä sen kytkeytyessä päälle yhteys voi katketa. Muita käyttöön liittyviä tekijöitä ovat seuraavat ongelmat yhteydessä: harvoin saa yhteyden ensi yrittämällä; yhteys muodostuu niin hitaasti, että se ehtii katketa automaattisesti ennen yhteyden saamista; ääni ja kuva pätkii sekä päivityksien ja huoltokatkoksien vuoksi ei saa yhteyttä. Eräs vastaaja toi myös esille, että äänentoisto-ongelmia oli ollut vähemmän asiakkaan asuessa palveluasunnossa kuin omakotitalossa. Omat ongelmansa tuo luonnonilmiöistä ukkonen, joka voi vahingoittaa laitteistoa. Asiakkaan laitteen käyttöä on vastaajien mielestä helpottanut se, että Hyvinvointi-TV:ssä on virrat aina päällä.

Alkaa olla sen verran iäkäs ihminen että tuota, jos hän panis sen kiinni ja taas aukasis niin tuota tahtoo mennä ajatukset sekasi — —

Ongelmatilanteissa asiakas on saanut ohjausta kotihoidolta sekä omaisen laitetoimitajalta. Siitä huolimatta esille nousi mikrotukihenkilön tarve.

Laitteiston käytön haasteeksi asiakkaan kannalta omaiset mainitsivat sen, että näytönsäästäjä menee päälle kuvapuhelun aikana. Tällöin asiakas joutuu kurottamaan näytölle hipaistakseen ruutua, jotta kuva taas palaisi. Näytönsäästäjä on kuitenkin koettu hyväksi erityisesti yöaikaan, jos Hyvinvointi-TV on päällä ympäri vuorokauden. Kuvapuhelinyhteyden jääminen tietämättä päälle ei myöskään ole omaisen mielestä positiivinen asia. Omaisen on joutunut vieläkin neuvomaan puhelimen välityksellä, jos asiakas on vahingossa laittanut mikrofonin pois päältä. Yllättävän haasteen oli tuonut se, että Hyvinvointi-TV:n kuvaruutu oli niin herkkä, että hyönteisen kosketus saattoi omaisen käsityksen mukaan aiheuttaa turhia puheluita.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kustannukset.	Omaisliittymä.	Omaisten kokemuksia laitteiston käytöstä.
Omaisliittymän laitteisto.		
Omaisliittymän käyttö.		
Ongelmien esiintyvyys.	Haasteet laitteiston käytössä.	
Tekninen toimivuus.		
Haasteet asiakkaan kannalta.		
Luonnonilmiöiden vaikutukset.	Muut käyttöön liittyvät tekijät.	
Ongelmien esiintyvyys yhteydessä.		
Asiakkaan laitteen käyttöä helpottavat tekijät.		
Ohjauksen saanti ongelmatilanteissa.	Ohjaus.	
Ohjauksen tarve.		

KUVIO 2. Omaisen kokemukset laitteiston käytöstä

6.3 Omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV:n tuomista palveluista

Tähän pääluokkaan ”omaisen kokemus Hyvinvointi-TV:n tuomista palveluista” kuuluvat seuraavat yläluokat (kuvio 3): kuvapuhelinyhteyden edut, kuvapuhelinyhteyden ottaminen, kuvayhteyden merkitys ulkonäön kannalta, palvelussa esiintyneet ongelmat ja positiiviset kokemukset Hyvinvointi-TV-palvelusta. ”Kuvapuhelinyhteyden eduista” saadaan alaluokat turvallisuus, voinnin seuranta ja vuorovaikutus. Yläluokka ”kuvapuhelinyhteyden ottaminen” jakautuu yhteydenotoksi kotihoitoon, yhteydenoton tiheyteen, yhteydenoton suunnitelmallisuuteen, yhteyden ottavaan osapuoleen sekä muihin kokemuksiin kuvapuhelinyhteydestä. ”Kuvayhteyden merkitys ulkonäön kannalta” jakautuu kahteen alaluokkaan: asiakkaan kokemiin mahdollisiin ulkonäköpaineisiin ja omaisten kokemiin mahdollisiin ulkonäköpaineisiin. ”Palvelussa esiintyneitä ongelmia” ovat alaluokkina kotihoidon henkilöstön liikkuvuus ja ohjelmapäivityksistä tiedottamisen puute. Lisäksi yläluokassa ”positiiviset kokemukset Hyvinvointi-TV palvelusta” käsitellään alaluokassa omaisten positiivisia kokemuksia.

Omaiset kokevat turvallisuuden olevan yksi kuvapuhelinyhteyden eduista. Kuvayhteyden välityksellä omainen voi seurata asiakkaan kodissa tapahtuvien arkiaskareiden, kuten uuninlämmityksen turvallisuutta. Jatkossa turvarannekepalvelulla voitaisiin lisätä yöturvallisuutta. Vastaajat kokivat myös, että kuvayhteys helpottaa asiakkaan voinnin seurantaa.

Ja tässä ei mummo pysty meitä huijaamaan sitten ku kännykällä se voi sanoa, että hän voi hyvin, mutta tässä näkkee, että voiko vai eikö voi.

Sillon ku äiti asu yksin kotona, niin sinne näki, että onko hän kammannu ja onko pukenu ja vähän sitä huushollia selän takana, että onko kaikki kunnossa.

Kuvapuhelinyhteyden avaaminen tapahtuu useimmiten omaisen aloitteesta. Omaisen ja asiakas ottavat yhteyttä useita kertoja viikossa, jopa lähes päivittäin, mikäli yhteydessä ei ole ongelmia. Jos ongelmia ilmenee paljon, yhteydenottoväli harvenee. Yhteyden ottaminen voi olla suunniteltua tai spontaania. Kun asiakas asuu palvelutalossa tai vastaavassa, omaisen pyrkii suunnittelemaan yhteydenotot paikan päiväjärjestyksen mukaan. Spontaanit yhteydenotot asiakkaan toimesta omaisen mahdollistaa pitämällä oman omaisliittymänsä aina auki. Omaisen saattaa ottaa myös yhteyttä kotihoitoon asiakkaan luona käydessään Hyvinvointi-TV:n kautta, informoidakseen

kotihoidon henkilökuntaa asiakkaaseen liittyvissä asioissa. Kuvapuhelinyhteydenoton mahdollisuus on koettu omaisten mielestä tärkeäksi ja omaisten kokemus on, että asiakkaatkin pitävät tästä yhteydenottotavasta. Mitä tulee kuvapuhelinyhteyden luomiseen ulkonäköpaineisiin, sellaisia vastaajat eivät koe varsinaisesti olevan olemassa. Kuitenkin sekä omaisen että asiakas saattavat vilkaista peiliin ennen kameran eteen menemistä. Silloin kun Hyvinvointi-TV:n lähettyvillä voi olla muitakin (esimerkiksi palvelutalossa), omaisen kiinnittää hieman enemmän huomioita varsinkin pukeutumiseensa. Palvelun ongelmiksi koettiin ohjelmapäivityksistä tiedottamisen puute ja kotihoidon henkilöstön liikkuvuus.

*Kyllä minä oon äidistäki huomannu sillä lailla, että ku lähtee puhelimeen niin kyllä sen harjan ottaa ensimmäisenä huoneesta ja kampa tukkan-
sa ennenku tulee kuvaan.*

*Mietittiin sitä, että kun ohjelmistoo päivitetään niin siitä ei meille käyttäjil-
le tule mitään tietoa. Sitten vaan yhtäkkiä huomaa, että jaa nyt on jotain
tapahtunu.*

*Joskus on tullu sillä lailla, että kun ne viikonloppuna päivittää niin viikon-
loppuna ei saa yhteyttä vaikka mitä tekis.*

*— — katoin, niin täällä olikin huoltokatkos — — ei ilmoiteta sähköpos-
tilla että tämmönen on tulossa, vaikka heillä on kaikkien sähköpos-
tiosoitteet tiedossa— —*

Yhteyden saaminen Hyvinvointi-TV:n välityksellä kotihoidon toimistoon on omaisen mielestä haasteellista, sillä henkilökunnan liikkuvuuden vuoksi toimistossa on harvoin henkilö vastaamassa soittoyritykseen. Pääosin omaiset ovat kuitenkin olleet tyytyväisiä palveluun ja pitäneet Hyvinvointi-TV:tä hyvänä keksintönä. Yksi vastaaja kertoi, että Hyvinvointi-TV on tehnyt kaukana olemisen mukavammaksi, koska ei tarvitse miettiä koko ajan äidin pärjäämistä. Toisaalta haastattelussa tuli esille myös, että ongelmat yhteydessä vähentävät Hyvinvointi-TV:n käyttöä omaisen ja asiakkaan välisessä yhteydenpidossa.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Turvallisuus.	Kuvapuhelinyhteyden edut.	Omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV:n tuomista palveluista.
Voinnin seuranta.		
Yhteydenotto kotihoitoon.	Kuvapuhelinyhteyden ottaminen.	
Yhteydenoton tiheys.		
Yhteydenoton suunnitelmallisuus.		
Yhteydenottava osapuoli.		
Muut kokemukset kuvapuhelinyhteydestä.		
Asiakkaan kokemat mahdolliset ulkonäköpaineet.	Kuvayhteyden merkitys ulkonäön kannalta.	
Omaisen kokemat mahdolliset ulkonäköpaineet.		
Kotihoidon henkilöstön liikkuvuus.	Palvelussa esiintyneet ongelmat.	
Ohjelmapäivityksistä tiedottamisen puute.		
Omaisen positiiviset kokemukset.	Positiiviset kokemukset Hyvinvointi-TV palvelusta.	

KUVIO 3. Omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV:n tuomista palveluista

6.4 Toimintakyky ja elämänlaatu

Pääluokka toimintakyky ja elämänlaatu (kuvio 4) pitää sisällään yläluokat ”Hyvinvointi-TV:n vaikutuksen asiakkaan toimintakykyyn” sekä ”Hyvinvointi-TV:n vaikutuksen asiakkaan elämänlaatuun”. Opinnäytetyön haastattelun tuloksissa toimintakyky voidaan jakaa neljään alaluokkaan: vaikutus kognitiiviseen toimintakykyyn, vaikutus fyysiseen toimintakykyyn, toimintakyvyn merkitys Hyvinvointi-TV:n käytössä ja toimintakyvyn vaikutus ohjelmiin osallistumiseen. Yläluokka ”Hyvinvointi-TV:n vaikutus elämänlaatuun” jakautuu kahteen seuraavaan alaluokkaan: mielenterveys ja yksinäisyys. Merkitys elämänlaadulle ei noussut selkeään rooliin haastatteluiden sisällössä, mutta omaiset kokivat, että vaikutus asiakkaan elämänlaatuun oli enemmän positiivinen kuin negatiivinen.

Tarkasteltaessa vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn omaiset eivät ole huomanneet suuria muutoksia toimintakyvyssä aikaisempien liikuntaa rajoittavien tekijöiden vuoksi. Kuitenkin selkeä innostus omasta fyysisen toimintakyvyn ylläpidosta on nähtävissä. Huomioitavaa on, että asiakas on ollut halukas osallistumaan esimerkiksi voimisteluhjelmiin, jopa mahdollisista kivuista huolimatta.

No sillon alkuaikoina, ku vielä pysty liikkumaan ja silleen ottamaan osaa tämmösiin voimisteluhjelmiin. Se oli hyvä juttu vaan ja tuota vähän hymyilyttikin suvussa kun tämä oli niin innokas, vaikka ei oikein kärsinyt ehä liikkeitä, niin teki.

Jumppatuokioihin otti osaa, ja sitten muisti aina välillä liikkua yksinkin.

Haastattelussa ei selvinnyt, että asiakkaan toimintakyvyn rajoitukset, kuten liikuntarajoitteisuus tai muistisairaus, olisivat olleet esteenä varsinaisen Hyvinvointi-TV:n käytölle. Sen sijaan ohjelmiin osallistumiseen toimintakyky vaikuttaa enemmän. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että ohjelmiin osallistuminen on ollut aktiivisempaa asiakkaan toimintakyvyn, myös muistin, ollessa parempi. Elämänlaatuun liittyen omaiset toivat esille, että Hyvinvointi-TV:stä on hyötyä asiakkaan mielenterveydelle. Asiakas on ollut virkeämpi saadessaan jutella muiden ihmisten kanssa ja tietoisat antavat mahdollisuuden hyödylliseen aivojumppaan. Parissa haastattelussa tuli esille myös Hyvinvointi-TV:n vaikutus yksinäisyyteen. Vastaajat kokivat, että omaisliittymän ansiosta asiakkaan yksinäisyyden tunne olisi huomattavasti vähentynyt.

Onko ollu vaikutusta tähän teidän omaisen elämän laatuun? — — Kyllä, semmostahan on että ei oo niin yksinäistä yksikseen siellä mäellä. Tahtoo olla yksinäistä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vaikutus kognitiiviseen toimintakykyyn.	Hyvinvointi-TV:n vaikutus asiakkaan toimintakykyyn.	Toimintakyky ja elämänlaatu.
Toimintakyvyn merkitys Hyvinvointi-TV:n käytössä.		
Toimintakyvyn vaikutus ohjelmiin osallistumiseen.		
Vaikutus fyysiseen toimintakykyyn.		
Mielenterveys.	Hyvinvointi-TV:n vaikutus asiakkaan elämänlaatuun.	
Yksinäisyys.		

KUVIO 4. Toimintakyky ja elämänlaatu

6.5 Hyvinvointi-TV ja sosiaaliset suhteet

”Hyvinvointi-TV ja sosiaaliset suhteet” pääluokkaan (kuvio 5) kuuluvat ihmissuhteet, yksityisyys sekä vuorovaikutus. ”Ihmissuhteet” yläluokkaan kuuluvat alaluokat aikaisemmat ihmissuhteet, lyhytkestoiset ihmissuhteet ja uudet ihmissuhteet. ”Yksityisyys”-yläluokan alaluokkana on yksityisyyden puute kuvapuhelun aikana. ”Vuorovaikutuksesta” eriytyy kaksi alaluokkaa, monipuolinen vuorovaikutus ja vuorovaikutusta häiritsevät tekijät kuvapuhelun aikana.

Hyvinvointi-TV:n vaikutuksesta ihmissuhteisiin omaiset toivat esille, että osin asiakas on pitänyt laitteen välityksellä yhteyttä myös vanhoihin tuttavuuksiinsa. Osalla asiakkaista on syntynyt lyhytkestoisia ihmissuhteita heidän jäädessään juttelemaan ohjelmiin osallistuneiden, osin tutuksi tulleiden henkilöiden kanssa ohjelman jälkeen. Kaikille Hyvinvointi-TV:n kautta ei ole kuitenkaan tullut lainkaan uusia tuttavuuksia. ”Yksityisyys”-yläluokasta nousi selkeästi esille yksityisyyden puute kuvapuhelinyhteyden aikana silloin, kun asiakas asuu yhdessä muiden ikäihmisten kanssa esimerkiksi palveluasunnossa. Omaiset kokivat, että yksityisyys kärsii, vaikka asuinyksikön henkilöt olisivat hyviä ystäviä keskenään. Asuintovereiden läsnäolo estää omaisen ja asiakkaan väliset syvällisemmät keskusteluaiheet sekä rajoittaa henkilökohtaisista asioista puhumista. Hyvinvointi-TV:n sijainti yhteisissä tiloissa vähentää sen käyttöä yhteydenotossa omaiseen.

Kuvapuhelinyhteyden kautta tapahtuva vuorovaikutus avaa uusia mahdollisuuksia. Kuvayhteyden välityksellä on asiakkaan ja omaisen mahdollista esimerkiksi keskustella tekemistään käsitöistä ja näyttää niitä toisilleen. Lisäksi kuvayhteys mahdollistaa muidenkin sukulaisten näkemisen sekä osallistumisen kaukana oleviin perhejuhliin, joihin muuten ei olisi mahdollista osallistua. Vastaajat pitivät kuvapuhelinyhteyttä tavallista puhelinta mielekkäämpänä, koska silloin näkee toisen kasvot. Oman piristävän lisänsä tuo omaisten mielestä nuorten vetämät ohjelmatuokiot, jotka mahdollistavat nuorten ja ikääntyneiden välisen kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen. Sosiaalisina vuorovaikutuksen häiriötekijöinä kuvapuhelun aikana koettiin muiden ihmisten läsnäolo tai television aukiolo samaan aikaan, jolloin asiakas ei malttanut keskittyä omaisen kanssa kommunikointiin, vaan jäi seuraamaan muiden asukkaiden toimintaa tai televisio-ohjelmaa.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Aikaisemmat ihmissuhteet.	Ihmissuhteet.	Hyvinvointi-TV ja sosiaaliset suhteet.
Lyhytkestoiset ihmissuhteet.		
Uudet ihmissuhteet.		
Yksityisyyden puute kuvapuhelun aikana.	Yksityisyys.	
Vuorovaikutusta häiritsevät tekijät kuvapuhelun aikana.	Vuorovaikutus.	
Monipuolinen vuorovaikutus.		

KUVIO 5. Hyvinvointi-TV ja sosiaaliset suhteet

6.6 Asiakkaiden kokemuksia Hyvinvointi-TV palvelusta omaisten näkökulmasta

Päälouokkaan ”asiakkaan kokemuksia Hyvinvointi-TV palvelusta omaisen näkökulmasta” (kuvio 6) kuuluvat yläluokat ”asiakas ohjelmatarjontaan osallistujana” sekä ”asiakas Hyvinvointi-TV:n käyttäjänä”. Yläluokassa ”asiakas ohjelmatarjontaan osallistujana” tarkastellaan asiakkaan kokemuksia ohjelmatarjonnasta sekä asiakkaan aktiivisuutta ohjelmatarjontaan osallistumisessa. Yläluokassa ”Hyvinvointi-TV:n käyttäjäkokemukset” esille tulevat itse laitteiston käytön osaaminen sekä kokemus Hyvinvointi-TV:stä.

Omaisten käsitykset asiakkaan kokemuksista olivat, että asiakas on ollut tyytyväinen ohjelmatarjontaan sekä osallistunut monipuolisesti ja aktiivisesti ohjelmiin. Oman haasteensa osallistumiseen on tuonut muistamattomuus, jolloin ei muista avata Hy-

vinvointi-TV:tä oikeaan aikaan, vaan jonkun on pitänyt muistuttaa. Laitteen käytön osaamisesta omaiset ovat huomanneet, että itse käyttö on helppoa, mutta laitteen sammuttaminen ja käynnistäminen tuottavat useimmiten vaikeuksia. Näin ollen omaiset ovat kokeneet hyväksi, että Hyvinvointi-TV on aina päällä. Kokonaisuudessaan asiakkaat ovat pitäneet Hyvinvointi-TV:stä ja olleet tyytyväisiä.

Mut kyllä se tuota ku 89-vuotias ihminen alkaa netin kanssa leikkimään niin se on vähän toisenlaista.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Asiakkaan kokemukset ohjelmatarjonnasta.	Asiakas ohjelmatarjontaan osallistujana.	Asiakkaan kokemuksia Hyvinvointi-TV palvelusta omaisen näkökulmasta.
Asiakkaan aktiivisuus ohjelmatarjontaan osallistujana.		
Laitteiston käytön osaaminen.	Asiakas Hyvinvointi-TV:n käyttäjänä.	
Kokemukset Hyvinvointi-TV:stä.		

KUVIO 6. Asiakkaan kokemuksia Hyvinvointi-TV palvelusta omaisen näkökulmasta

6.7 Kehittämisideat

Omaisilta esille tulleet kehittämisideat (kuvio 7) liittyvät teknologian ja palvelujen kehittämiseen sekä laitteen sijoittamiseen. Teknologian kehittämisen alaluokkana on laitteen kehittäminen. Yläluokka ”palvelujen kehittäminen” jakautuu palvelutarjonnan kehittämiseen, ohjelmien sisällön kehittämiseen, käytön lisäämistä tukeviin tekijöihin ja tiedottamiseen. ”Laitteen sijoittamisen” alaluokkana on laitteen sijoittamisen merkitys.

Omaiset halusivat kehittää laitetta teknologian osalta niin, että Hyvinvointi-TV:n näytölle jäisi tieto siitä, jos joku on yrittänyt soittaa ja kuka soittaja on ollut. Lisäksi toiveena oli, että sen käyttö olisi mahdollista myös etäältä, eikä vaatisi aina asiakkaan siirtymistä tai kurottumista näytön lähelle. Palvelujen kehittämisessä omaiset toivat esille omia ajatuksiaan ohjelmatarjonnan sisällön kehittämiseen. Niitä olivat ajankohtaisohjelmien lisääminen, päivän lehden lukeminen, yhteislaulutuokiot, joihin voisi painaa oman lauluvihkon sekä luontoon liittyvät ohjelmat, sillä moni ikääntynyt on maalta kotoisin.

— — *minun täytyy vaan rakentaa hänelle semmonen joku keppi — —
ettei tarvi nousta aina ylös ja painaa joku osote vaan pystyy niinku kau-
ko-ohjauksella kepin päällä tökkimään sitä.*

Palvelutarjonnan kehittämis ehdotuksina mainittiin tarve kotihoidon ja omaisen välisel-
le yhteydelle omaisliittymän kautta. Tällöin olisi mahdollista keskustella asiakkaan
asioista siten, että yksityisyys ei kärsi. Kotipalvelulta toivottiin enemmän rutiinimai-
sia yhteydenottoja asiakkaisiin, etenkin silloin, kun kotikäyntiä ei ole tarpeen sinä päi-
vänä muutoin tehdä. Omaisen mielestä myös lääkäri voisi ottaa silloin tällöin yhteyttä
asiakkaaseen Hyvinvointi-TV:n välityksellä. Omaiset ilmaisivat myös tarpeen turva-
rannekkeen liittämiseksi Hyvinvointi-TV:seen, mutta tällöin palvelun tulisi olla jo mie-
luiten täysin toimiva. Kaiken kaikkiaan käytön lisäämistä voisi omaisten mielestä hel-
pottaa hoitajien tietämyksen lisääntyminen Hyvinvointi-TV:stä. Tuloksissa ilmeni, että
joissain hoitopaikoissa ja asumisyksiköissä saattaa olla Hyvinvointi-TV, mutta sen
käyttö on vähäistä, sillä hoitajilla ei ole tietoa laitteen käytön eduista ja mahdollisuuk-
sista. Yksi vastaajista olikin opastanut hoitajia laitteen käyttöön juuri tästä syystä.
Olisi myös tärkeää, että Hyvinvointi-TV:n käyttäjiä muistutettaisiin ohjelmälähetysten
alkamisesta.

*Ja jos olis semmonen mahollisuus, että kun ei tässä kukaan oo hoitaja ko-
ko aikaa, jos tulis se soitto, että nyt alkaa ohjelma, että sitten joku vois
vastata ja vois sitten toiset huutaa että tulkaahan kuuntelemaan täällä
ois tämmöstä ja tämmöstä.*

Omaiset olivat sitä mieltä, että tiedottamista Hyvinvointi-TV:n kautta voisi lisätä. Eri-
tyisesti laitteiston päivityksistä tiedottaminen olisi tärkeää, jotta osaisi varautua mah-
dollisiin katkoksiin yhteydessä. Hoitajien taas toivottiin käyttävän Hyvinvointi-TV:tä
enemmän asiakkaan asioista tiedottamiseen sekä yleisistä asioista tiedottamiseen,
kuten kotikäyntiaikojen muuttumiseen.

Myös laitteen sijoittamisella nähtiin olevan suuri merkitys. Omaisen mielestä Hyvin-
vointi-TV:n sijoittaminen keittiöön voisi lisätä turvallisuutta, kun voisi nähdä, onko
esimerkiksi sähköhellan levyihin jäänyt virta päälle. Palveluasunnoissa Hyvinvointi-
TV:n sijoittaminen asiakkaan omaan huoneeseen tai muuhun rauhalliseen tilaan ta-
kasi yksityisyyden toteutumisen ja mahdollistaisi keskustelut kummankin osapuolen
henkilökohtaisista asioista. Omassa huoneessa myös vastaaminen voisi helpottaa.

Eipä ne kukkaan siinä varmasti ni, ruppee syviä tuntojaan levittämään olohuoneessa.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Laitteen kehittäminen.	Teknologian kehittäminen.	Kehittämisideat.
Palvelutarjonnan kehittäminen.	Palvelujen kehittäminen.	
Ohjelmien sisällön kehittäminen.		
Käytön lisäämistä tukevat tekijät.		
Tiedottaminen.		
Laitteen sijoittamisen merkitys.	Laitteen sijoittaminen.	

KUVIO 7. Kehittämisideat

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Eettisyyden kannalta olennaista on se, miten haastateltavat valitaan, nauhoitetaanko haastattelu ja kuinka haastateltavien anonymiteetti voidaan tällöin turvata. Mikäli haastattelu nauhoitetaan, tulee haastateltavilta pyytää lupa haastattelutilanteen nauhoittamiseen. Lisäksi tulee taata henkilön anonymiteetti tutkimuksessa tuhoamalla nauhoitukset tiedon käsittelyn jälkeen. Haastatteluun osallistuville tulee yksityiskohdaisesti kertoa siitä, kuinka tutkimusaineiston käsittelyn luottamuksellisuus tullaan toteuttamaan. (Mäkinen 2006, 105–106.) Opinnäytetyön haastattelujen tekemiseen saatiin tutkimuslupa, lisäksi haastatteluun osallistuvilta omaisilta pyydettiin kirjeitse kirjallinen suostumus haastatteluun. Anonymiteetin takaamiseksi kutsukirjeet toimitettiin Juankosken kotihoitoon, josta ne toimitettiin edelleen kohderyhmän vastaanottajille. Näin saatiin tietoon vain halukkaiden osallistujien yhteystiedot haastatteluajankohdan sopimista ja toteuttamista varten. Tämä menettely korosti haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kutsukirjeessä oli tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tarkat tiedot siitä, kuinka haastattelu on tarkoitus toteuttaa. Lisäksi kirjeessä oli opinnäytetyön ohjaajan ja tekijöiden yhteystiedot mahdollisten kysymysten varalta. Haastattelun alkaessa kerrottiin mihin materiaalia tullaan käyttämään ja mistä tulokset osallistuja voi halutessaan lukea kun työ on valmis. Tällä haluttiin korostaa avoimuutta ja luotettavuutta.

Eettisyyttä tulee miettiä myös kysymystenasettelua tehdessä. Kysymykset eivät saa olla liian monimutkaisia tai johdattelevia. (Mäkinen 2006, 92–93.) Moni asia vaikuttaa siihen, miten ihmiset suhtautuvat tutkimukseen ja tutkimustiedon keräämiseen. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi kulttuuriset erot, sukupuoli, ikä, koulutus, ammatti ja etnisuus. Haastateltavan taustat voivat siis vaikuttaa vastausten sisältöön. Taustojen huomioiminen mahdollistaa sen, että kaikki haastatteluun osallistujat ymmärtävät tutkimuksen ja osaavat vastata mahdollisimman todenmukaisesti esitettyihin kysymyksiin. (Mäkinen 2006, 103–110.) Koska kyseessä oli ensimmäinen kerta kun teimme teemahaastattelun, kysymysten asettele saattoi olla välillä liian monimutkainen. Johdattelevia kysymyksiä tuli esitettyä helposti silloin, kun tiedonantaja ei osannut suoraan omin sanoin kertoa asiaa.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden määrittelyyn ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Pohdittaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on huomioitava kokonaisuus, jolloin sisällön johdonmukaisuus painottuu. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin vaikuttaa se, miten selkeästi asiat on tuotu esiin tutkimusraportissa. Myös tutkimuksen kohde, tarkoitus ja tiedonantajat on oltava selkeästi raportoituna. Lisäksi tutkijan tulee käydä läpi omat sitoumuksensa tähän tutkimukseen sekä kuinka tutkijan ja tiedonantajan välinen suhde oli toiminut. Tutkimusraportissa pitää näkyä selkeästi kuinka aineisto on kerätty ja mitä mahdollisia ongelmia siinä on esiintynyt. Nämä mahdolliset ongelmat voivat liittyä teknisiin asioihin kuten haastattelun nauhoittaminen, aineiston keruun erityispiirteisiin kuten siihen oliko haastateltavana yhtä aikaa yksi vai useampi tiedonantaja. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuuntelemaan tiedonantajaa itsenään vai vaikuttaako esimerkiksi tutkijan sukupuoli, uskonto, ikä, poliittinen asenne tai virka-asema siihen miten hän kuulee ja havainnoi tutkimuksen aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 140–142.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käsitellä luotettavuutta validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että on todella tutkittu sitä asiaa, mitä pitiikin tutkia ja reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkimus on toistettavissa. Luotettavuudesta kertoo se, kuinka paljon tutkija antaa tietoa tutkimuksen teosta. Mitä enemmän lukija saa tietoa tutkimuksen teosta, sitä paremmin hän voi arvioida tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Tutkimuksen toteuttamisen tarkka kuvaaminen parantaa tutkimuksen luotettavuutta. On kerrottava tarkkaan missä ja millaisissa olosuhteissa aineistonkeruu on tehty sekä onko haastattelun aikana ollut mahdollisia häiriötekijöitä. Luotettavuutta lisää myös tarkka kerronta käytetystä ajasta, virhetulkinnoista ja tutkijan itsearviointi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta kuvaa se, että raportissa on pyritty kuvaamaan opinnäytetyön vaiheita siten, että tutkimus olisi toistettavissa. Raportissa on tuotu esille ajankäyttö, virhetulkintojen mahdollisuudet ja aineiston keruun olosuhteet sekä sen aikana esiintyneet häiriötekijät. Tuloksista käy ilmi, että opinnäytetyön tutkimustehtäviin on saatu vastauksia.

7.3 Tulosten luotettavuus

Pohdittaessa tämän opinnäytetyön tuloksia tulee huomioida erilaisia luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tällaisina pidämme esimerkiksi mahdollisia opinnäytetyön tekijän tekemiä virheitä. Litterointi voi tuottaa vääriä sanoja, mikäli puhe nauhalla on epäselvää. Tällöin riskinä on tiedonantajan sanoman merkityksen muuttuminen. Tarkkuutta vaaditaan myös alkuperäisilmausten pelkistämisvaiheessa, koska tällöin opinnäytetyön tekijä saattaa tahtomattaan muuttaa alkuperäistä merkitystä uuden ilmauksen myötä. Siksi yritimme kiinnittää tarkasti huomiota alkuperäisilmauksiin redusointivaiheessa. Osassa haastateltavien kommentteissa jouduimme jälkikäteen miettimään tarkasti oliko kommentti sanottu myönteisessä vai kielteisessä sävyssä. Viidestä haastattelusta kaksi olivat sisällöltään niukkoja. Tästä syystä jouduimme arvioimaan aineiston riittävyttä luotettavien tutkimustulosten kuvaamiseksi. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että koska nämä kolme aineistoa olivat sisällöltään runsaita ja omaisten kokemukset olivat keskenään samansuuntaisia, aineisto oli riittävää. Huomioimme tutkimuksessa kuitenkin myös niukemmat aineistot, joiden sisältö oli samansuuntaista kolmen muun aineiston kanssa. Merkityksellisenä pidämme myös sitä, että vaikka alkuvaiheessa tutkijan on mahdollisuus rajata aineistoa epäolennaisten asioiden poisjättämiseksi sekä laajuuden rajaamiseksi, emme kuitenkaan nähneet sitä tarpeelliseksi. Koimme, että kaikki aiheeseen liittyvä oli kuitenkin uutta tietoa, koska se oli omaisten näkökulmaa, joten pidimme tärkeänä tuoda omaisten näkemyksiä laajasti esille.

Teemahaastattelu osoittautui haasteelliseksi, koska meillä ei ollut aiempaa kokemusta tällaisen haastattelun tekemisestä. Näin ollen erityisesti ensimmäisten haastattelujen aikana jouduimme tarkentamaan teemoja hyvinkin yksityiskohtaisilla kysymyksillä, jolloin vaarana on, että kysymysten asettelusta tulee johdattelevaa. Tarkkojen kysymysten asettelu saattoi myös rajata vastauksia liikaa, jolloin olennaista tietoa saattoi jäädä tulematta esiin. Toisaalta haastattelijana huomasimme välillä myös esittävämme liian monimutkaisia kysymyksiä. Sisällytimme välillä useita kysymyksiä samaan lauseeseen, jolloin vastauksen ollessa kyllä tai ei, vastaus oli pahimmillaan ristiriidassa peräkkäin esitettyjen eri kysymysten kanssa. Niukaksi jääneiden haastatteluaineistojen syynä taas saattoi olla juuri se, että näille henkilöille teemahaastattelu ei ollut sopiva haastattelumuoto. Se sijaan kysymysten olisi pitänyt olla tarkkaan rajattuja ja muotoiltuja, jotta niihin olisi voinut vastata yksinkertaisesti kyllä tai ei. Huomasimme, että teemarunko olisi ollut hyvä lähettää haastateltaville etukäteen, jotta he olisivat voineet valmistautua ja miettiä ajan kanssa mitä haluavat tuoda esille. Valmistautu-

malla etukäteen tiedonantajat olisivat voineet osata kertoa kokemuksistaan vielä monipuolisemmin. Nyt tiedonantajat joutuivat selvästi miettimään vastauksiaan sekä muistelemaan kokemuksiaan käytön ajalta.

Aineistoissa esille tulleista laitteiston käytön haasteista saimme myös omakohtaisia kokemuksia yhteyden toimivuuden osalta. Ensimmäisen haastattelun aikana yhteys katkesi muutaman kerran, toisen haastattelun aikana ääni pätki lähes koko ajan. Pätkivän äänen vuoksi litteroidessa joutui nauhalta arvailemaan joitakin sanoja, jolloin riskinä oli asiasisällön muuttuminen. Kolme muuta kuvayhteyttä toimivat ongelmitta, mutta tähän saattoi vaikuttaa se, että haastateltava oli meihin yhteydessä Hyvinvointi-TV:n, eikä omaisliittymän eli oman tietokoneensa kautta.

Luotettavuuden kohdalla pohdimme myös erästä haastattelua, joka tehtiin palveluasunnon Hyvinvointi-TV:n kautta, sillä omainen oli käymässä sillä hetkellä äitinsä luona. Koska Hyvinvointi-TV oli yhteisissä tiloissa, koko haastattelun ajan taustalla liikkui useita palveluasunnon asukkaita. Vaikka omainen vakuutti, että läsnä olevat henkilöt eivät häirinneet haastattelua tai estäneet tuomasta esille kriittisiäkin näkökulmia, näillä seikoilla voi olla vaikutusta tulosten luotettavuuteen. Toisaalta tämänkin haastattelun aineisto oli samansuuntaista muiden haastatteluaineistojen kanssa.

Kaikki haastateltavat olivat meille ennalta tuntemattomia henkilöitä, joihin meillä ei muullakaan tavoin ole mitään sidoksia. Näin ollen opinnäytetyöntekijän ja tiedonantajan välisen suhteen ei pitäisi tuottaa ongelmia tämän opinnäytetyön luotettavuudelle. Kannustimme tiedonantajia tuomaan esille myös mahdollisia negatiivisia kokemuksia ja näkemyksiä. Kukaan tiedonantajista ei haastattelun aikana vaikuttanut varaukselliselle, vaan kaikkien osallistuminen ja tiedonanto olivat hyvin luontevia.

7.4 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa omaisten kokemuksista, ja tämä toteutui mielestämme hyvin. Tavoitteena opinnäytetyön avulla oli kehittää palveluita, sekä kehittämisen myötä tukea selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään ja vähentää yksinäisyyttä. Opinnäytetyössä nousi esille monipuolisesti omaisten kehittämisideoita, ja uskomme, että mikäli näitä kehittämisideoita toteutetaan, tähän tavoitteeseen on mahdollista jatkossa päästä. Esille nousseiden ideoiden myötä palvelua on mahdollisuus monipuolistaa. Sosiaalisen elämän lisääntymisen myötä yksinkertaisella laitteella voidaan torjua yksinäisyyden tunnetta useilla ikääntyneillä.

Ennakoasenteista yllättävää oli huomata, että vaikka tiedonantoon osallistuneet omaiset eivät olleet tietotekniikan käyttöön kasvanutta sukupolvea, vain yksi vastaaja oli suhtautunut laitteen käyttöönottoon varauksella. Loputkin ennakoasenteista olivat väistyneet omaisen hakiessa aktiivisesti lisätietoa Hyvinvointi-TV-laitteesta ja palvelusta. Omaisen kannustus oli myös lisännyt asiakkaan myönteisyyttä. Tästä herääkin kysymys, olisiko laitteen käytön lisäämisen kannalta eduksi, että mahdollisia uusia käyttäjiä informoitaisiin laitteesta ja sen tuomista palveluista perusteellisesti. Tällöin esimerkiksi mahdolliset epäilyt kotihoidon laadun heikkenemisestä teknologian käytön lisäämisen myötä saattaisivat vähentyä.

Omaiset saivat ohjausta omaisliittymän käyttöönottoon monesta eri paikasta. Ohjausta saatiin suoraan Videra Oy:n laitetoimittajalta, Videra Oy:ltä puhelimitse ja sähköpostitse, kotihoidolta asiakkaan ohjauksen yhteydessä sekä jopa sukulaisilta. Kaikki eivät kuitenkaan tarvinneet ulkopuolista ohjausta lainkaan, sillä huolimatta englanninkielisistä ohjeista, laitteen käytön saattoi oppia myös itse. Osalle haaste taas oli englannin kieli. Vaikka yksi vastaaja kokikin tarvetta mikrotukihenkilölle laitteen käytön haasteiden takia, alkuvaiheen ohjausta vastaajat kokivat saaneensa riittävästi.

Kokonaisuutta tarkastellessa suurimmat ongelmat omaisten mielestä liittyivät kuvayhteyden saannin vaikeuksiin ja yhteyden häiriöihin keskustelun aikana. Myös Laineen (2010) sekä Henselin, Parker-Oliverin ja Demirisin (2007) mukaan kuvapuhelinyhteyden käyttäjien kokemat suurimmat ongelmat liittyvät tekniseen toimivuuteen. Mielenkiintoista oli se, että osassa tapauksia tuli ilmi yhteysongelmia olleen enemmän asiakkaan asuessa omakotitalossa kuin palveluasunnossa asuvilla. Toisaalta suurin osan yhteyden vaikeuksista liittyi omaisten mukaan selvästi laitteen käyttöönoton alkuvaiheeseen. Selittääkö ilmiön laitteen sijainti mahdollisesti syrjäisemmällä seudulla vai laitetekniikan kehittyminen käytön myötä ei selviä aineistosta. Olennaista on kuitenkin se, että mitä enemmän yhteydessä on ongelmia, sen pidemmäksi kuvapuhelun ottoväli asiakkaan ja omaisen välillä muodostuu. Aineistosta tuli esille myös selkeästi toiveita laitetoimittajaa kohtaan. Keskeinen omaisilta esiin noussut kehittämiskohde oli tiedottaminen Hyvinvointi-TV:n huoltokatkoista ja päivityksistä. Yllättäen esiintyvät ongelmat yhteydessä koettiin hankaliksi, sillä yhteyskatkojen kestosta ei myöskään ollut mitään tietoa, vaan ne saattoivat kestää jopa koko päivän. Oma haasteensa oli myös yhteyden katkeaminen tiuhaan tai se, ettei yhteyttä saatu auki lainkaan.

Kuvapuhelinyhteyden eduiksi omaiset mainitsivat aiemmissakin tutkimuksissa esille tulleita asioita, kuten sen, että näkee toisen kasvot jolloin vointia on helpompi arvioida. Erityinen aineistosta esille tullut teema oli monipuolinen vuorovaikutus. Omaiset toivat esille, että kuvapuhelinyhteys tuo uudenlaisen ulottuvuuden vuorovaikutukselle. Se mahdollistaa esimerkiksi keskustelun käsityöharrastuksista niin, että toinen todella näkee mistä puhutaan sekä mahdollisuuden nähdä muitakin sukulaisia. Omaisliittymä kannettavan tietokoneen kautta mahdollisti yhteyden oton asiakkaaseen myös esimerkiksi sukujuhlista, jolloin on mahdollisuus nähdä sukulaisia, joita näkee harvemmin. Vaikka aineistossa tuli esille kannettavan tietokoneen mahdollisuus yhteyshäiriöiden aikaansaajana ja osatekijänä, tuo päätteen liikuteltavuus oman lisäarvonsa kuvayhteydelle. Yhdestä aineistosta nousi esille omaisen kokemus asiakkaan nimellä huomioimisen tärkeydestä. Tällöin ohjelmatuokioihin osallistujat eivät ole olleet vain joukko henkilöitä, vaan ohjaajat ovat muistaneet toivottaa tervetulleeksi kunkin osallistujan erikseen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä olennaisena teemana oli ikääntyneiden yksinäisyys. Kuitenkaan opinnäytetyömme aineistosta yksinäisyysteema ei noussut esille samassa suhteessa. Osin syynä oli varmasti se, että emme osanneet ohjata keskustelua haastattelun aikana tämän teeman suuntaan, mutta on tietysti myös mahdollista, ettei yksinäisyys ole keskeinen ongelma tämän kohderyhmän asiakkaille. Heillä omaisten mukaan vaikutti kuitenkin olevan sosiaalista kanssakäymistä sekä Hyvinvointi-TV:n että sosiaalisen verkostonsa kautta muutenkin. Toisaalta on hyvin mahdollista, etteivät omaiset tiedä asiakkaiden kokevan mahdollista yksinäisyyden tunnetta, sillä yksinäisyyden tunteen salaaminen on Routasalon ja Pitkälän (2005) mukaan yleistä ikääntyneiden keskuudessa. Niukat aineistot poikkesivat muista vain sillä, että niissä yksinäisyysteema korostui kummankin tiedonantajan ollessa sitä mieltä, että Hyvinvointi-TV:n ja erityisesti kuvapuhelinyhteyden ansiosta heidän omaisellaan ei ole niin yksinäistä. Näistä aineistoista käy siis ilmi, että omaisliittymä on hyvä yksinäisyyden torjumisessa, sillä hoitajat eivät voi olla aina vastaamassa. Pidämme tätä merkittävänä kokemuksena. Tämä on lisäksi samansuuntainen Högstromin ja Särkiniemen (2009) toiminnallisen opinnäytetyön kanssa, jonka vastaajien kokemusten mukaan Hyvinvointi-TV on yksi hyvä keino karkottaa yksinäisyyttä. Nämä tulokset antavat tukea opinnäytetyön tavoitteelle eli yksinäisyyden vähentämiselle palvelun kehittämisen myötä.

Omaisten mukaan asiakkaat ovat olleet aktiivisia ja innokkaita ohjelmälähetysiin osallistujia. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan (Sävenstedt, Zingmark & Sandman 2003) osallistuminen vaatii hyvää kognitiivista toimintakykyä. Myös tässä opinnäytetyössä toimintakyvyn merkitys osallistumisaktiivisuudelle on nähtävissä esimerkiksi siinä, että muistin huonontuessa osallistumisen harveneminen on johtunut siitä, ettei asiakas ole muistanut milloin lähetys alkaa. Samoin asiakkaan muutettua omasta asunnosta palveluasuntoon toimintakyvyn huononnutta myös ohjelmälähetysiin osallistuminen on vähentynyt. Useat omaiset kokivatkin yhteydenpidon kuvapuhelin-yhteyden välityksellä olevan tärkeä osa Hyvinvointi-TV-palvelua. Vaikka omaiset eivät osanneet arvioida suoranaisesti Hyvinvointi-TV:n vaikutuksia asiakkaan elämänlaatuun, kokivat he tietovisojen tuoman aivojumpan ja keskustelutuokioiden seurauksena asiakkaan olleen selvästi virkeämpi. Myös Nupponen ja Saksi (2008) sekä Laine (2010) ovat huomanneet opinnäytetöissään, että mielen virkeys on lisääntynyt Hyvinvointi-TV-palvelun käyttäjillä. Lisäksi keskustelumahdollisuus omaisen kanssa edesauttaa yksinäisyyden tunteen vähenemisessä.

Tutkimustuloksissa esille noussut asiakkaiden muistisairauden merkitys laitteen käytössä on vaikeasti arvioitavissa. Tämä johtuu siitä, ettemme opinnäytetyössä ottaneet selvää, millaisessa vaiheessa ja millä tavoin muistisairaus itse kenenkin asiakkaan kohdalla esiintyy. Silti merkityksellisenä pidämme sitä, että osan asiakkaista ollessa eri tavoin muistisairaita, he kykenivät hyödyntämään Hyvinvointi-TV:tä joko itsenäisesti tai avustettuna, ja näin ollen saamaan virikkeitä omaan elämäänsä. Positiivisesta vaikutuksesta ja Hyvinvointi-TV:n mahdollisuuksista sosiaalisen kanssakäymisen lisääjänä kertonee sekin, että osa asiakkaista jäi jatkamaan osallistujien kanssa keskustelua vielä ohjatun ohjelman jälkeen. Joissakin tapauksissa niistä seurasi lyhytkestoisia ihmissuhteita, ja asiakas saattoi tulla ottaneeksi yhteyttä pitkästä ajasta vanhoihin tuttuihin.

Aineistosta selkeästi esille noussut aihe oli yksityisyys Hyvinvointi-TV:n käytössä. Yksityisyyden puuttumisen omaiset kokivat merkittäväksi ongelmaksi. Se näkyi erityisesti asiakkaan ja omaisen välisissä kuvapuheluissa puheenaiheiden pintapuolisuutena. Palveluasunnossa Hyvinvointi-TV on asukkaiden yhteiskäytössä ja tämän vuoksi sijoitettuna yhteisiin tiloihin. Vaikka omaiset kertoivat asukkaiden olevan ystäviä keskenään, heidän mielestään omien asioiden esiin tuominen vaikeutui silloin, kun kuulolla on muitakin. Syvällisemmät keskusteluaiheet jäivät selvästi sekä omaisen itsensä, että asiakkaan taholta. Osa ratkaisi asian keskustelemalla niistä puhelimitse. Tämä taas toisaalta ei liene tarkoituksenmukaista, sillä omaisten mukaan juuri

kasvojen näkeminen tuo kaivattua ulottuvuutta asiakkaan voinnin seuraamiseen ja läheisyyden tuntuun. Lisäksi omaiset arvelivat, että Hyvinvointi-TV olisi käyttökelpoinen yhteydenpitoväline myös kotihoitoon ja asiakkaan asioista keskustelemiseen. Tämä edellyttäisi, että keskustelua eivät samanaikaisesti voi kuulla muut asiakkaat. Esille nousikin yhteyden tarve myös omaisliittymän ja kotihoidon päätteen välille, jolloin tietosuojan toteutuminen olisi mahdollista.

Vaikka omaiset toivat esille monipuolisesti kehittämissuhteita, vaikuttivat he kaiken kaikkiaan kovin tyytyväisiltä Hyvinvointi-TV:n tuomiin palveluihin. Hyvinvointi-TV:tä suositeltiin yksinäisille ja liikuntarajoitteisille. Omaiset toivat myös esille, että moni ihminen on ollut kiinnostunut Hyvinvointi-TV:stä. Positiivista oli, että kehittämissuhteissa omaiset toivat esille ideoita käytön lisäämiseksi. Tämäkin osaltaan mahdollistaa varmasti Hyvinvointi-TV:iden käytön lisäämisen tulevaisuudessa.

7.5 Ammatillinen kasvu

Ensimmäinen haaste opinnäytetyön aiheen vastaanottamisen jälkeen oli suhtautua neutraalisti ja ennakkoluulottomasti hyvinvointiteknologian käyttämiseen hoitotyössä. Oma vähäinen teknologian käyttäminen on ollut omiaan pitämään yllä ennakkoluuloja kaikkea teknologiaa kohtaan. Tämä pätee erityisesti hoitotyössä, jossa eri mediat ja yleiset mielipiteet ovat rakentaneet mielikuvaa siitä, ettei teknologian lisääminen hoitotyössä voi parantaa hoitotyön laatua. Perekdyttyämme Hyvinvointi-TV:seen tätä opinnäytetyötä tehdessä ovat nämä ennakkoluulot hävinneet. Erityisesti käyttäjien itsensä esille tuomat positiiviset kokemukset ovat saaneet ymmärtämään hyvinvointiteknologian tuomat mahdollisuudet.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet ymmärtämään tutkimustyön merkityksen hoitotyön kehittymiselle. Opinnäytetyön tekeminen auttaa ymmärtämään myös laajempien tutkimuksien vaiheita eli mitä kaikkea tutkijalta on vaadittu ennen kuin esimerkiksi uusia näyttöön perustuvia hoitotyön menetelmiä on voitu ottaa käyttöön. Prosessi on auttanut ymmärtämään, että aikaan saadakseen merkittäviä tutkimustuloksia tekijältä vaaditaan laaja-alaista paneutumista tutkimusaiheeseen ja sitä koskevaan aiempaan teoretietoon. Vähätellä ei voi myöskään vaadittavia resursseja ja aikaa tutkimusten toteuttamiselle. Vaikka emme ole pysyneet joka hetki aikataulussa, työ on kuitenkin edennyt sujuvasti ilman suuria ongelmia.

Keskinäinen yhteistyömme opinnäytetyön tekemisen aikana on sujunut hyvin luontevasti. Olemme huomanneet konkreettisesti miten yhteistyöstä saa voimaa työn eteenpäin viemiseen, vaikka omat voimavarat olisivat hetkellisesti koitoksella. Myös hyvin sujunut yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut eteenpäin vievä tekijä ja positiivinen kokemus.

7.6 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet

7.6.1 Kehittämisideat

Tärkeimpinä keinoina Hyvinvointi-TV:n käytön lisäämiseksi asiakkaiden keskuudessa omaiset näkivät sen, että erityisesti muistisairaita henkilöitä pitäisi ehtiä jonkun muistuttaa ohjelmien alkamisesta. Lisäksi olisi tärkeää, että hoitajat itse tietäisivät laitteesta enemmän. Tämä onkin puute, minkä luulisi olevan helposti korjattavissa. Eihän laitteesta voi olla hyötyä, mikäli asiakas ei osaa käyttää sitä, eikä hoitaja neuvoa.

Yksityisyyttä Hyvinvointi-TV:n käytössä on käsitelty jo aikaisemminkin, mutta pidämme tärkeänä tuoda sen vielä tässä yhteydessä esille, sillä selkein omaisilta noussut kehittämistarve liittyi juuri yksityisyyden turvaamiseen. Yksityisyyden kanssa ei ole ongelmaa asiakkaan asuessa yksin, mutta ryhmäasumisessa haaste on välittömästi vastassa. Toisin kuin puhelimesta puhuttaessa sivusta kuulija saa kuvayhteyden ansiosta selkeästi kasvot puhujalle. Ja lienee ymmärrettävää, että siinä missä moni muukaan ei haluaisi kertoa syvällisemmistä tunnoistaan ulkopuolisten kuullen, sama pätee yhtäläillä ikäihmiseen. Mitä laitteen sijoittamiseen yksityisyysaspektin lisäksi tulee, saattaisi omaisten mielestä myös puhelimeen vastaaminen helpottua laitteen ollessa omassa huoneessa. Toisaalta, on myös muistettava omaisten näkemys mahdollisuudesta lisätä turvallisuutta laitteen sijoittamista miettimällä.

Palvelujen lisäämiseksi omaiset ehdottivat kotihoidon ja omaisen välistä yhteyttä sekä lääkäripalvelua. Omaisten mielestä lääkärin tapaaminen kasvotusten silloin tällöin ilman että kotoa tarvitsee poistua, toisi ikääntyneelle tunteen, että hänestä välitetään. Samasta syystä omaiset toivoivat, että kotihoito ottaisi rutiininomaisesti asiakkaaseen yhteyttä kuvapuhelimella varsinkin niinä päivinä, kun kotihoito ei ole menossa kotikäynnille. Välittämisen tunteen lisäksi kotihoito saisi varmuuden siitä, että kaikki on kunnossa, sillä hoitajien lähdettyä kotikäynneille toimistolla ei aina ole henkilöä vastaamassa, jotta asiakas saisi omatoimisesti toimitettua asiansa Hyvinvointi-TV:n välityksellä. Omaiset kokivat myös hyväksi sen, että tulevaisuudessa turvarannekkeenkin voisi palveluun liittää. Tämä palvelu onkin edennyt Juankoskella jo suunnitteluvaiheesta toteutukseen. Omaisten ohjelmien kehitysehdotuksissa esiin noussut laulutuokio olisi varmasti monen ikääntyneen mieleen, mutta kysymys kuuluu onko se teknisesti mahdollista.

Teknisten kehittämiskohteiden osalta esille tulivat etäkäytön mahdollisuuden tarve ja tieto vastaamattomasta puhelusta. Esimerkiksi kauko-ohjaimesta olisi varmasti apua henkilöillä, joilla liikkuminen on kovin hankalaa. Samasta syystä olisi myös tärkeää, että näyttöön jäisi tieto, mikäli joku on yrittänyt tavoittaa ja että kuka soittaja on ollut. Esimerkiksi huonon liikkumisen vuoksi saattaa käydä niin, että puheluun ei ennätä vastaamaan. Yksi omainen toi esille, että vaikkei puheluun ehtisi vastaamaan, toisessa päässä kyllä tiedetään, että omainen soittaa uudelleen. Tämä järjestelynä toimiikin varmasti silloin, kun käyttäjäpiiri on pieni. Mutta entä sitten kun asiakkaan tavoittamiseksi omaisliittymiä on esimerkiksi kymmenellä omaisella ja lisäksi mahdollisesti ys-

tävillä? Omaisten mielestä laitetoimittajan pitäisi tiedottaa paremmin päivityksistä ja käyttökatkoista, jolloin niihin osaisi varautua.

7.6.2 Jatkotutkimusaiheet

Vaikka yksinäisyys ikääntyneiden ongelmana nousi selkeästi esiin opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä, se ei kuitenkaan näyttäytynyt yhtä merkittävässä roolissa tämän opinnäytetyön haastatteluaineistossa. Tästä syystä ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi Hyvinvointi-TV:n vaikutusta ikääntyneiden yksinäisyyteen. Kuinka mahdollinen yksinäisyys on ilmentynyt ennen Hyvinvointi-TV:n käyttöönottoa ja sen käyttöönoton jälkeen. Ja mikäli vaikutusta on ollut, mihin muutos eniten liittyy, kokonaispalveluun vai esimerkiksi mahdollisuuteen nähdä tuttavien kasvot keskustellessa?

Lisäksi olisi hyvä selvittää, miten kuulovammaisen tai huonokuuloisen voi hyödyntää tätä palvelua. Onko rajoitteita osallistua esimerkiksi keskustelupiiriin yleisen hälinän vuoksi? Viittomia käyttävät verrattuna niihin jotka niitä eivät käytä. Hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla myös muistisairauden ja sen eri vaiheiden merkitys Hyvinvointi-TV:n käytössä.

LÄHTEET

Bardy, M. & Parrukoski, S. 2010. Hyvinvoinnin poliittisuus – ja henkilökohtaisuus. Teoksessa Bardy, M. & Parrukoski, S. (toim.). *Hyvinvointi ilmastonmuutoksen oloissa?* Helsinki: Yliopistopaino, 21–23.

Hagfors, R. & Kajanoja, J. 2010. Hyvän Kehän teoria ja sosiaaliset mahdollisuudet. Teoksessa Hiilamo, H. & Saari, J. (toim.). *Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin*. Tampere: Juvenes Print Oy, 107–132.

Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. (toim.). *Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 36–51.

Hensel, B. K., Parker-Oliver, D. & Demiris, G. 2007. *Videophone communication between residents and family: a case study* [verkkójulkaisu]. JAMDA 2/2007. Clinical Experience. [viitattu 18.5.2011]. Saatavissa:

http://www.myjoyce.com/files/Videophone_communication_between_residents_and_family_a_case_study.pdf

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Högström, P. & Särkiniemi, P. 2009. *Ikääntyneiden ryhmän kohtaaminen yksinäisyyden kontekstissä Hyvinvointi-TV:ssä*. [verkkójulkaisu] Otaniemi: Laurea-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 6.5.2011].

Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3464/ikaantyneiden%20ryhman%20kohtaaminen.pdf?sequence=1>

Jalonen, M. 2007. *Ulvilan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaiden toiveet ja kehittämisehdotukset kotihoidon kehittämistyötä varten* [verkkajulkaisu]. Harjavalta: Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 6.5.2011]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/823/Jalonen_Marianna.pdf?sequence=1

Jauhiainen, A. 2011. Hyvinvointi-TV:n käyttöönotto Juankosken kotihoidossa – Palvelun tuotteistaminen HYVOPA-hankkeessa. Hankkeen osaraportti. Savonia-ammattikorkeakoulu. Moniste.

Jauhiainen, A. & Miettinen, T. 2011. Hyvinvointi-TV ikääntyneiden kotihoidon tukena. Teoksessa Häyrynen, K. (toim.). *Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen käsittelyn tutkimuspäivät. Tutkimuspaperit 2011*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 13–17.

Karppinen, S. 2009. *Kauemmin kotona. Ähtäriäisten ikääntyneiden ajatuksia kotona asumista edistävästä ja hankaloittavista tekijöistä sekä tulevaisuuden näkemyksistä* [verkkajulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 4.5.2011]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5397/Karppinen_Sari.pdf?sequence=1

Kivelä, S.-L. 2009. *Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä*. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kupari, L. & Nyysti, M. 2010. *Kotona asuvien ikäihmisten palveluiden ja elämänlaadun kartoitus Laihian kunnassa* [verkkajulkaisu]. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 6.5.2011]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22203/Kupari_Laura%20ja%20Nyysti_Maija.pdf?sequence=1

Laine, H. 2010. *Kotihoidon vastuuhoitajien kokemuksia interaktiivisesta yhteydenpidosta asiakkaan kotona* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö [viitattu 10.5.2011]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23500/Laine_Heidi.pdf?sequence=1

Laukkarinen, M. & Miettinen, I. 2008. *Ikääntyneiden yksinäisyys kotihoidon työntekijöiden kohtamana ilmiönä* [verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 4.5.2011]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17776/jamk_1206007660_0.pdf?sequence=2

Luoma, M.-L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, R. (toim.). *Asiakaslähtöinen kotihoito*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 18–21.

Miettinen, Terttu. 2011. Kotihoidon johtaja. Juankosken kaupungin kotihoito. Juankoski. 7.4.2011. Haastattelu.

Mikkelin ammattikorkeakoulu [verkkosivu]. HYVOPA-hankkeen päätösseminaari [viitattu 27.4.2011]. Saatavissa: http://www.mamk.fi/ulkoiset/hanke/index.cfm?action=1&Hanke_ID=165

Muurinen, S., Finne-Soveri, H., Sinervo, T., Noro, A., Andersson, S., Heinola, R. & Vilkkö, A. 2009. *Ikähorisontti- Uudet palvelukonseptit*. [verkkojulkaisu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 4.5.2011]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/CE05A09E-5F01-4FC3-8D85-85393A3B9F63/15167/Uudetkonseptit8920094.pdf>

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nakus, M. & Osinska, A. 2010. *Hoitajan jaksaminen kotihoidossa* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Diakonia- ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 6.5.2011]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12142/nakus.pdf?sequence=1>

Nupponen, S. & Saksi, A. 2008. *HyvinvointiTV Vantaan kotihoidon asiakkaiden elämänlaadun edistäjänä* [verkkojulkaisu]. Otaniemi: Laurea-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 6.5.2011]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2055/Nupponen_Saksi.pdf?sequence=1

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys-haaste hoitotyölle. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.). *Laatua vanhustyöhön*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 19–35.

Sarkkinen, H. & Torala, T. 2009. *Asiakkaiden kokemuksia kotihoidosta* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 4.5.2011]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6989/sarkkinen_torala.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. *Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt* [verkkajulkaisu] [viitattu 27.4.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. *Kotihoito tukee kotona selviytymistä* [verkkajulkaisu] [viitattu 27.4.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Sävenstedt, S., Zingmark, K. & Sandman, P. O. 2003. *Video-phone communication with cognitively impaired elderly patients* [verkkajulkaisu]. Journal of Telemedicine and Telecare. 2003 vol 9. [viitattu 13.5.2011]. Saatavissa:

<http://www.mendeley.com/research/videophone-communication-cognitively-impaired-elderly-patients/#page-1>

Tiikkainen, P. 2006. *Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Latvia: Livo-
nia Print.

Videra Virtual Care Oy. Yhteys Kotiin–Yhteys Ihmisiin. [esite]

Videra Oy. *Kaksisuuntaista hyvinvointipalvelua* [verkkosivu]. [viitattu 27.4.2011].

Saatavissa: <http://www.videravirtualcare.fi/pages/sivut/fi/homecare/lisaetietoja.php>

Vyazhevich, Y. & Äyrämöinen, N. 2009. *Asiakkuus ja sen tuomat haasteet. Kotipalvelun asiakkaiden näkemyksiä hoidon laadusta* [verkkójulkaisu]. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 4.5.2011].

Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7350/OT%202009.pdf?sequence=1>

Välikangas, K. 2006. *Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

**SAVONIA**Savonia-ammattikorkeakoulu
www.savonia.fi

SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN

Arvoisa vastaanottaja

Olemme kaksi 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia ammattikorkeakoulusta Iisalimesta ja olemme tekemässä opinnäytetyötä omaisten kokemuksista Hyvinvointi-TV:n käytöstä. Toimeksiantajanamme toimii Juankosken kaupungin kotihoito. Tarkoituksenamme on kuvata omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV:n käytöstä ja sen merkityksistä kotihoidon asiakkaalle sekä hänen omaisilleen. Lisäksi tarkoituksemme on kuvata omaisten näkemyksiä siitä, miten Hyvinvointi-TV:tä palveluna ja laitteena voisi kehittää.

Tämä kirje on kutsu osallistua Hyvinvointi-TV:tä käsittelevään haastatteluun. Tutkimuksen tekemiseen olemme saaneet tutkimusluvan Juankosken kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta Aulis Sarnolalta. Kirjeen on postittanut Teille Juankosken kotihoidon johtaja Terttu Miettinen. Tällä menettelytavalla saamme tietoomme vain tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuvien yhteystiedot. Haastattelu tullaan toteuttamaan Hyvinvointi-TV:n välityksellä. Haastattelussa vain ääni nauhoitetaan myöhempää aineiston analysointia varten. Haastatteluun osallistuneiden anonymiteetti tutkimuksen aikana ja jälkeen turvataan allekirjoittaneiden sekä tämän kirjeen lähettäjän vaitiolovelvollisuudella. Aineiston analysoinnin jälkeen haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti. Omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV:n käytöstä ei ole aikaisemmin Suomessa tutkittu, joten osallistumiseen on ensiarvoisen tärkeää.

Opinnäytetyömme julkaistaan sähköisenä Theseus -tietokannassa.

Postittamalla oheisen yhteystietolomakkeen meille, ilmaiset halukkuutenne osallistua tutkimukseen. Yhteystietojen avulla pystymme sopimaan kanssanne kummallekin osapuolelle sopivan haastatteluajan. Haastatteluun tulee varata aikaa noin yksi tunti. Vastauksenne tulisi olla perillä 11.11.2011 mennessä.

Otamme Teihin yhteyttä kahden viikon kuluessa vastauskirjeenne saavuttua.

Osallistumalla haastatteluun voitte auttaa kehittämään Hyvinvointi-TV palvelua. Näkemyksenne on tärkeä! Lämpimästi tervetuloa osallistumaan tutkimukseen!

Henna Kempainen

Henna.I.Kempainen@edu.savonia.fi

Tarja Hirvonen

Tarja.L.Hirvonen@edu.savonia.fi

Lisätietoja myös:

Opinnäytetyön ohjaaja Annikki Jauhiainen

puh. 044 785 6610, s-posti: annikki.jauhiainen@savonia.fi

**SAVONIA**Savonia-ammattikorkeakoulu
www.savonia.fi**SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATELUUN**

Postittamalla tämän lomakkeen täytettynä oheisella kirjekuorella, ilmaisen ha-
lukkuuteni osallistua Hyvinvointi-TV:tä koskevaan haastatteluun.

Yhteystietojani voidaan käyttää vain haastattelu ajankohdan sopimiseen.

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Ajankohta milloin minut tavoittaa parhaiten: _____

S-posti (ei pakollinen): _____

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Tausta

- Vastaajan ikä, sukupuoli ja koulutus/ammatti? Onko työelämässä, missä?
- Sukulaisuussuhde?
- Missä haastateltava asuu, siis kuinka kaukana omaisestaan?
- Kuinka usein he tapaavat muuten kuin Hyvinvointi-TV:n välityksellä?

Teemat

Teema 1: Omaisten kokemukset Hyvinvointi-TV palvelusta

- Minkälaisia kokemuksia teillä on ollut Hyvinvointi-TV palvelusta?
- Millaisia Hyvinvointi-TV: käyttötilanteet ovat olleet?
 - Keskustelutilanne (luontevuus, häiriötekijöitä tms.)
 - Yhteyden otto (suunnitelmallisuus/spontaanius) Kumpi yleensä ottaa yhteyden?
- Kuinka usein olette yhteydessä Hyvinvointi-TV:n kautta omaiseenne?
- Palvelun hyödyt ja mahdolliset haitat?

Teema 2: Palvelun merkitys asiakkaalle ja omaiselle omaisten näkökulmasta

- Mitä palveluita ja toimintoja omaisenne (asiakas) on käyttänyt?

(turvaranneke, valtakunnalliset/paikalliset ohjelmatuokiot, lääkehoidon ohjaus, kuntoutus, yhteys kotihoidon ja asiakkaan välillä)

- Kuinka usein nämä palvelut ja toiminnot ovat olleet käytössä/omaisenne on niihin osallistunut?
- Miten teidän mielestänne asiakas on kokenut Hyvinvointi-TV:n käytön?
- Onko Hyvinvointi-TV tuonut jotain uutta sosiaaliseen kanssakäymiseen?
- Onko palvelulla ollut vaikutusta omaisenne elämänlaatuun (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen)?
 - Elämän mielekkyys, terveys, sosiaaliset suhteet, aineellinen hyvinvointi, toimintakyky
 - Jos on, millaisia ja miten näkyy?

Teema 3: Laitteen toimivuus

- Kuinka olette itse kokeneet laitteen käytön?
 - Suhtautuminen laitteen käyttöön ottoon (aktiivisuus, asenteet)
 - Käytön helppous/haasteet
 - Yhteyden toimivuus
 - Pehdytys
- Kuinka omaisenne on kokenut laitteen käytön?
 - Suhtautuminen laitteen käyttöön ottoon (aktiivisuus, asenteet)
 - Käytön helppous/haasteet
 - Yhteyden toimivuus
 - Pehdytys

Teema 4: Kehittämisisideat

- Onko Hyvinvointi-TV: -palvelua tarpeen kehittää, jos on, miten?
- Onko Hyvinvointi-TV: n laitteistoa tarpeen kehittää, jos on, miten?

SISÄLLÖNANALYYSI

ALKUPERÄISET ILMAUKSET

”—tää on tämmöselle sanotaan kansakoulupohjaiselle—kun nää on englanninkielellä—tämän kotitietokoneen kautta niin siellä on englanninkielellä nämä ohjeet.”

”Ja ensimmäinen puoli vuotta oli semmosta enemmänki että oli paljon siinä yhteydessä niitä ongelmia”

”Mut se niin kauheesti alussa rassasi, ku tuli niitä vikoja ja piti soitella sinne ja tänne”

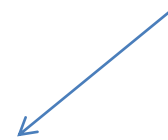
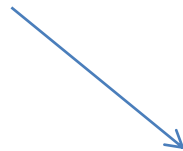


PELKISTETYT ILMAUKSET

Omaisliittymän englanninkieliset ohjeet tuovat haastetta käyttäjälle

Ensimmäisen puolen vuoden aikana liittymässä ollut paljon ongelmia

Laitteen alkuvaiheen ongelmat ja niiden selvittely oli kovin työlästä



ALALUOKKA

Kielteiset kokemukset laitteen käyttöön otosta



YLÄLUOKKA

Kokemukset Hyvinvointi-TV:n ja omaisliittymän käyttöönotosta



PÄÄLUOKKA

Hyvinvointi-TV:n ja omaisliittymän käyttöönotto

