

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2012

Sanni Lindvall, Noora Luukkonen & Terhi Tamminen

# HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA VIRTU-KANAVAN KÄYTÖSTÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Toukokuu 2012 | 36 sivua + 9 liitesivua

Ohjaaja Asteljoki Sari

Sanni Lindvall, Noora Luukkonen & Terhi Tamminen

## HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA VIRTU-KANAVAN KÄYTÖSTÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Naantalın kaupungin työntekijöiden kokemuksia terveystalveluiden tuottamisesta VIRTU-kanavan välityksellä. Kanava on Internet-yhteydellä toimiva vuorovaikutteinen televisio. Opinnäytetyö tehtiin osana VIRTU-hanketta, jonka tarkoitus on kehittää VIRTU-kanavan käyttöä ikäihmisten, ammattikorkeakoulujen ja kuntien kanssa. Tavoitteena oli saada haastattelujen avulla sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää VIRTU-kanavan kehittämisessä.

Tutkimukseen käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa ja aineisto hankittiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui Naantalın alueelta viisi hoitohenkilökuntaan kuuluvaa VIRTU-kanavaa käyttänyttä henkilöä. Opinnäytetyön tutkimusongelmat muodostettiin aiemman tutkimustiedon ja työn tavoitteiden pohjalta. Ne jaettiin pää- ja alaongelmiksi. Pääongelma oli ”Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on virtuaalisten terveystalveluiden tuottamisesta VIRTU-kanavan kautta?” ja alaongelmat ”Mitä hyötyä hoitohenkilökunta kokee VIRTU-kanavasta olevan?” sekä ”Millaisia haasteita VIRTU-kanavan käytössä on tullut vastaan ja millaisia haasteita tulevaisuudessa saattaa ilmetä hoitohenkilökunnan mielestä?”.

Tulokset osoittivat, että työntekijät kokivat VIRTU-kanavan positiivisena asiana alun turhautumisten ja teknisten ongelmien jälkeen. VIRTU-kanavan hyödyiksi haastateltavat kokivat sen, että kanavan avulla voidaan hyvin järjestää aktiviteettia ikääntyville ihmisille sekä kysyä ja arvioida heidän vointiaan. Lisäksi he kokivat, että tarkistuskäyntejä voidaan suorittaa VIRTU-kanavan välityksellä, jolloin hoitajien aikaa säästyy. Haastateltavien mielestä suurimmat ongelmat koskivat tekniikkaa ja riittämätöntä perehdytystä laitteiden käyttöön. Lisäksi he kokivat haasteena asiakkaiden saamisen seuraamaan lähetyksiä. Tulevaisuuden haasteiksi haastateltavat kokivat VIRTU-kanavan kehittämisen viihdekäytöstä hyötykäyttöön, ohjelmien suunnittelun ja toteutuksen sekä oikeanlaisen tilan löytämisen VIRTU-laitteelle.

ASIASANAT:

VIRTU-kanava, hoitohenkilökunta, hyvinvointiteknologia, käyttäjäkokemus, teleterveydenhuolto

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered Nurse

May 2012 | 36 pages + 9 appendices

Instructor Asteljoki Sari

Sanni Lindvall, Noora Luukkonen & Terhi Tamminen

## NURSING STAFF'S EXPERIENCES OF WORKING VIA VIRTU-CHANNEL

The aim of this bachelor's thesis was to find out how the nursing staff in Naantali feels about working via the VIRTU-channel. The channel is an interactive communication device and it works via internet. This thesis was a part of the VIRTU-project, which aims at improving the use of the VIRTU-channel with elderly people, institutions and communities. The main goal of this thesis was to get information that could be utilized in developing the VIRTU-channel.

This thesis was carried out as a qualitative research. Data was collected with a half structured theme interview. Five people, who had used the VIRTU-channel, took part in the interviews. The research problems were based on former research results and the aims of this thesis. The problems were divided into one main problem and two subproblems. The main problem was "What kind of experiences does the nursing staff have of producing health services via the VIRTU-channel?" and the subproblems were "What kind of benefits does the nursing staff feel about the VIRTU-channel?" and "What kind of challenges has the nursing staff faced when using the VIRTU-channel and what kind of challenges might come up in the future?"

The results showed that the nursing staff thinks positively about VIRTU-channel, now that they have overcome the frustration and technical problems they had at the beginning of use. The experienced benefits of VIRTU-channel were that it can be used to provide activities for elderly people and to evaluate their health. The staff also thought that using VIRTU-channel could be time saving, because the nurses could do their checkup calls via it. The biggest problems were technology and inadequate orientation of using the device. The staff also thought that it was challenging to get people online for the activities. Future challenges that came up were to get the VIRTU-channel utilized better, planning good programs and finding the right space for using the VIRTU-device.

### KEYWORDS:

VIRTU-channel, nursing staff, welfare technology, user experience, telehealth

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 VIRTU- HANKE</b>	<b>7</b>
2.1 VIRTU- kanava terveydenhuollon välineenä	7
2.2 KOTIIN- hankkeen kuvaus	8
<b>3 OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>10</b>
3.1 Hyvinvointiteknologia ikääntyneiden apuna	10
3.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia etäterveydenhuollosta	11
3.3 Hoitohenkilökunnan kokemat hyödyt etäterveydenhuollosta	12
3.4 Hoitohenkilökunnan kokemat haasteet etäterveydenhuollosta	13
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>15</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>16</b>
5.1 Tutkimusmenetelmä	16
5.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu	18
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi	19
<b>6 TULOKSET</b>	<b>21</b>
6.1 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen VIRTU-kanavaan	21
6.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia VIRTU-kanavan käyttöönottoprosessista	22
6.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia vuorovaikutuksesta VIRTU-kanavan käytössä	23
6.4 Hoitohenkilökunnan kokemat hyödyt VIRTU-kanavasta	23
6.5 Hoitohenkilökunnan kokemat haasteet VIRTU-kanavassa	24
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>26</b>
7.1 Tutkimuksen eettisyys	26
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	28
<b>8 POHDINTA</b>	<b>31</b>
8.1 Tulosten tarkastelua	32
8.2 Kehittämisehdotukset	34

# LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Saateviesti sähköpostitse

Liite 4. Esimerkkejä luokittelusta

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Naantalin kaupungin hoitotyön ammattilaisten kokemuksia VIRTU-kanavan käytöstä työssään. Kanava on kuvayhteyksellinen kommunikointiväline ja se on kehitetty tukemaan erityisesti terveyspalveluista kaukana asuvien ikääntyneiden hyvinvointia (VIRTU 2011a). Opinnäytetyö toteutettiin osana VIRTU-hanketta, johon osallistuu ammattikorkeakouluja Suomesta sekä kuntia Suomen, Ahvenanmaan ja Viron saaristoalueilta. VIRTU-hankkeen tarkoituksena on testata ja kehittää VIRTU-kanavaa edellä mainittujen yhteistyötahojen kanssa. (VIRTU 2011b.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen VIRTU-hanke (liite 1).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada monipuolista tietoa työntekijöiden kokemuksista VIRTU-kanavan käyttöön liittyen. Tavoitteena oli myös selvittää, mitä hyötyjä työntekijät kokevat VIRTU-kanavasta olevan ja millaisia haasteita VIRTU-kanava asettaa hoitohenkilökunnalle. Tiedonkeruu toteutettiin VIRTU-kanavan välityksellä käyttäen puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastatteluista saatua tietoa voidaan hyödyntää VIRTU-kanavan kehittämisen perustana.

Ikääntyneiden määrä kasvaa tulevina vuosina merkittävästi. Väestön ikääntyessä lisääntyvät monet sairaudet, jotka huonontavat itsenäistä suoriutumista arkisista asioista. (Riekkö & Savola 2003, 1001.) Tämän vuoksi myös palveluiden tarve kasvaa ja uusien toimintamallien kehittäminen on välttämätöntä terveyspalveluiden saatavuuden turvaamiseksi (VIRTU 2011a). Naantalin alueella VIRTU-kanava on ollut kokeilukäytössä vuoden 2011 keväästä lähtien. Tässä vaiheessa oli hyvä selvittää työntekijöiden kokemuksia, jotta hankkeen loppuajan voimavaroja voidaan keskittää kanavan käytön ongelmakohtiin.

## 2 VIRTU-HANKE

VIRTU-hanke eli “Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands” on EU-projekti, joka toteutetaan kolmivuotisena 2010–2013. Hankkeen päätarkoituksena on testata VIRTU-kanavan käyttöä yhdessä ikäihmisten, ammattikorkeakoulujen ja kuntien kanssa. Hankkeen koordinoinnista vastaa Turun ammattikorkeakoulu. Lisäksi hankkeessa ovat mukana ammattikorkeakoulut Novia ja Laurea sekä Naantalin ja Sipoon kunnat. Ahvenanmaalta mukana ovat Högsolan på Åland sekä Eckerön kunta. Virossa hanketta toteuttavat Saarenmaan kehittämiskeskus, Kuresaaren kunta sekä Hiidenmaan kehittämissyhtiö Tuuru. Hankkeessa toimii yhteistyökumppaneita ja kanavan käyttäjiä Suomen, Ahvenanmaan ja Viron saaristoalueilta, kuntien sosiaali- ja terveystyöntekijöitä sekä paikallisia yrityksiä. Muita pienempiä kohderyhmiä ovat myös muun muassa ikäihmisten omaiset ja terveysalan opiskelijat. (VIRTU 2011a; 2011b.)

### 2.1 VIRTU-kanava terveydenhuollon välineenä

Ikääntyneiden elämänlaadulle ja hyvinvoinnille ovat tärkeitä samat tekijät kuin muillekin. Näitä tekijöitä ovat hyvä terveys, toimiva sosiaalinen verkosto, psyykinen hyvinvointi sekä riittävä taloudellinen toimeentulo. Pitkät välimatkat ja hankalat yhteydet erityisesti syrjäisillä seuduilla hankaloittavat edellä mainittujen tekijöiden toteutumista. VIRTU-kanavan kaltaisten uusien toimintamallien kehittäminen on välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laajuus ja taso pystytään turvaamaan tulevaisuudessakin. (VIRTU 2011a.)

VIRTU-hankkeen tavoitteena on tukea saaristossa asuvien ikäihmisten kotona selviytymistä, sosiaalista vuorovaikutusta, parantaa heidän elämänlaatuaan ja turvallisuudentunnettaan. VIRTU-hankkeen tarkoituksena on luoda toimiva sosiaali- ja terveystyöntekijöiden malli, joka perustuu virtuaalisen teknologian käyttämiseen. Palvelumallin tarkoituksena on tukea ja täydentää jo käytössä

olevia palveluja, ei korvata niitä kokonaan. VIRTU-kanava palvelumallina kiinnittää huomiota ikäihmisten hyvinvointiin uudella tavalla. Tulevaisuuden päämääränä on palvelumallin leviäminen laajasti projektin päätyttyä. Palvelun tuottamisen tavat monipuolistuvat tulevaisuudessa ja kaikkien palvelua tarvitsevien ja haluavien on mahdollista hankkia se itselleen. (VIRTU 2011a.)

Palvelun avulla asiakas tai käyttäjä voi olla kuva- ja ääniyhteydessä yhteen tai useampaan henkilöön samanaikaisesti. VIRTU-kanavalla voi osallistua eri aiheisiin keskustelu- ja kyselytuokioihin sekä liikunta- ja lauluhetkiin. Kanava tarjoaa myös mahdollisuuden olla yhteydessä muihin käyttäjiin, kuten ikätovereihin tai hoitohenkilökuntaan lähetysten ulkopuolella. Osallistuminen on vapaaehtoista ja perustuu omaan aktiivisuuteen. Palvelu ei korvaa ihmiskontaktia vastaanottimilla, vaan vahvistaa ja täydentää jo olemassa olevia palveluja niille henkilöille, joilla ei syystä tai toisesta ole mahdollisuutta päästä perinteisten palvelujen äärelle. Kanava siis lisää ikäihmisten mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (VIRTU 2011c.)

## 2.2 KOTIIN-hankkeen kuvaus

VIRTU-hankkeen edeltäjä KOTIIN-hanke toteutettiin vuosina 2006–2008 ikääntyvien kotona selviytymisen tueksi. KOTIIN-hanke oli osa InnoELLI Senior 2006–2007 -hankekokonaisuutta, joka oli yksi Euroopan aluekehitysrahaston tukemista ohjelmista. Hankekokonaisuuden tavoitteena oli edistää ikääntyville suunnattujen hyvinvointipalvelujen kehittymistä Etelä-Suomessa. Korkeakoulut, kunnat, yritykset ja kolmannen sektorin toimijat kehittivät yhdessä ikääntyvien kanssa tulevaisuuden palvelukonseptia. Konsepti perustui Laurean Well Life Centerissä keväällä 2006 pilotoituun interaktiiviseen HyvinvointiTV:seen. KOTIIN-hanketta toteutettiin Uudellamaalla, Etelä-Karjalassa ja Varsinais-Suomessa. (HyvinvointiTV 2011.)

KOTIIN-hankkeessa palvelukonseptin ohjelmatuotantoa parannettiin sairaalasta kotiutuneille ja korkean sairausriskin omaaville kotihoidon asiakkaille. Hankkeessa kokeiltiin HyvinvointiTV:n soveltuvuutta kohderyhmään kuuluvilla



kotitalouksilla, palvelutalojen asiakkailta sekä palvelukeskusten ja sairaalan kuntoutusyksikön asiakkailta. KOTIIN-hankkeessa HyvinvointiTV:n ohjelmatarjontaa kehitettiin ikääntyvien ja ammattihenkilöstön odotusten ja käyttökokemusten pohjalta. KOTIIN-hankkeen tavoitteena oli, että palveluilla voidaan vaikuttaa ikääntyvien kotona selviytymiseen ja laitoshoidon vähentymiseen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa ikääntyville suunnattu ohjaus- ja neuvontapalvelukonsepti, joka vastaa heidän tarpeitaan ja on levitettävissä sekä kansallisesti että kansainvälisesti. (HyvinvointiTV 2011.) KOTIIN-hankkeen loppuraportin tuloksia käsitellään muiden tutkimustulosten ohella aihealueittain seuraavissa kappaleissa.

### 3 OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Aiempiä aiheeseen liittyviä tutkimuksia etsittiin käyttäen eri tietokantoja, kuten Cinahlia, Medlinea ja Mediciä. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa telehealth, telenursing, telemedicine, telecare, tele\*, virtual, technology, teknologia, teleterveydenhuolto, telelääketiede ja virtuaali\*. Haut rajattiin koskemaan juuri hoitohenkilökuntaa ja vuosia 2002-2012. Työssä käytettiin tutkimusartikkeleita, jotka olivat saatavilla Internetistä tai Turun alueen kirjastoista. Tutkimuksia etsittäessä kävi ilmi, ettei virtuaalisia terveystalvveluita ole vielä kovin paljon tutkittu hoitoalan työntekijöiden näkökulmasta.

#### 3.1 Hyvinvointiteknologia ikääntyneiden apuna

Hyvinvointiteknologia tarkoittaa tietoteknisiä tai teknisiä toimintamalleja, joilla ylläpidetään tai parannetaan ikääntyvän hyvinvointia ja terveyttä. Teknologiaa monipuolisesti hyödyntämällä voidaan edistää arjessa selviämistä ja tuoda turvallisuuden tunnetta ikääntyneelle. (Välikangas 2006, 18.) Tässä työssä käytetään hyvinvointiteknologia-sanana sijaan sanaa etäterveydenhuolto, joka kuvaa paremmin VIRTU-kanavan toimintaa.

Vuonna 2010 Suomen väestöstä noin 17,5 % oli yli 65-vuotiaita ja väestöennusteen mukaan vuonna 2020 luku olisi jopa 23 % (Tilastokeskus 2009). Vanhuspotilaat tulevatkin olemaan suuri haaste terveydenhuollollemme. Ikääntyneiden määrä kasvaa ja samalla lisääntyvät monet sairaudet, jotka huonontavat heidän itsenäistä suoriutumistaan arkisista asioista. Kehittynyt teknologia on viime vuosina tuonut uusia mahdollisuuksia vanhusten itsenäisen selviytymisen tukemiseen. Tekniikka voi auttaa osaltaan huolehtimaan kasvavasta vanhusväestöstä ja parantamaan heidän elämänlaatuaan, mutta lisäksi tarkoituksena on säästää kustannuksissa. (Rieki & Savola 2003, 1001.)

Ikääntymisen mukana tuomiin haasteisiin pyritään vastaamaan kehittämällä teknologiaa, joka tukisi vanhuksia selviytymään kotona mahdollisimman pitkään (Kangas 2003, 5). Eläkeläisiä pyritään entistä enemmän sitouttamaan tietoyhteiskuntaan ja samalla heitä rohkaistaan aktiiviseen elämään (Kangas 2003, 47). Haasteena onkin se, miten uusi teknologia saadaan tehtyä ikääntyneille ymmärrettäväksi ja helppokäyttöiseksi (Kangas 2003, 70). Ikääntyvien kotona selviytymistä tuetaan jo nyt erilaisilla laitteilla, kuten liedenvalvojilla ja etäohjattavilla kytkimillä ja turvarannekkeilla. Aivan uusinta tekniikkaa edustavat tällä hetkellä muun muassa kuvapuhelut, internet-palveluja välittävä päätelaite ja etäohjattava robotti. (Riekk & Savola 2003, 1001–1002)

Kehittyvä teknologia saattaa tulevaisuudessa vähentää laitoshoidon tarvetta. Yksittäisellä apuvälineellä, yhdistettynä muihin avun muotoihin, saattaa olla suuri merkitys itsenäisen suoriutumisen kannalta. Uuden apuvälineen myötä kustannukset saattavat vähentyä, mutta joissakin tapauksissa myös nousta, sillä uudet tekniset laitteet ovat usein kalliita. Lisäkustannukset saattavat kuitenkin olla hyväksyttävissä, mikäli laitosresursseja vapautuu niitä enemmän tarvitseville, hoitohenkilökunnan työtaakka vähenee tai vanhuksen elämänlaatu paranee. (Riekk & Savola 2003, 1004.)

### 3.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia etäterveydenhuollosta

Yleisesti virtuaaliset terveystalvelut nähdään hyvänä tilaisuutena kehittää potilasturvallisuutta, tyytyväisyyttä ja hoitomiekkyyttä. (Buresh ym. 2004, 789.) Uusi teknologia on herättänyt hoitajissa kiinnostuneisuutta ja innokkuutta. Teknologian mahdollisuuksia hoitotyössä arvostetaan, sillä se luo mielenkiintoa, uutta opittavaa sekä haasteita työhön. Toiset hoitajat näkevät teknologian korostuneen roolin merkitsevän sitä, että hoitotyön osaajan oma kyky tarkkailla potilasta heikkenee, jos teknologiaan luotetaan liikaa. (Kinnunen 2004.) Kanadassa tehdystä tutkimuksesta selvisi, että hoitohenkilökunta oli aluksi huolissaan potilaan tilan arvioimisen olevan vaikeaa ilman fyysistä kontaktia. Se ei kuitenkaan osoittautunut ongelmaksi koulutetuille työntekijöille. Hoitajien

mielestä virtuaaliset tapaamiset eivät kuitenkaan täysin korvaa kasvotusten tapahtuvaa kommunikointia. (Hanson & Magnusson 2003, 434–435.)

Teknologia koetaan vaativaksi, sillä laitteiden toiminnan ymmärtämiseen tarvitaan paljon tietoa. Teknologia kuitenkin helpottaa hoitotyötä nopeuttamalla ja yksinkertaistamalla potilaan hoitoa. Se säästää työaikaa niin, että hoitajalle jää enemmän aikaa itse potilaalle. Teknologian kehittyminen nähdään myönteisenä mahdollisuutena hoitotyön sisällölliseen kehittämiseen. (Kinnunen 2004.)

Teknologiaan suhtautumiseen vaikuttavat monet tekijät, joita ovat muun muassa tietokonetaidot, ikä, koulutustaso ja asema työyhteisössä. Iän vaikutuksesta suhtautumiseen on saatu erilaisia tuloksia. (Huryk 2010.) Chan (2007) tutki väestötieteellisten tekijöiden vaikutusta teknologiaan suhtautumiseen. Tutkimuksesta selvisi, että vanhemmilla hoitajilla, joilla oli enemmän kokemusta tietokoneista ja hoitotyöstä ja jotka olivat korkeammassa asemassa työpaikassa, oli positiivisempi asenne uutta teknologiaa kohtaan. Taiwanilaisesta tutkimuksesta sen sijaan selvisi, että erityisesti nuoret hoitajat pitivät teknologian käyttöä positiivisena asiana (Lee ym. 2008). Teknologiaan suhtautumiseen vaikuttaa lisäksi työyhteisön yleinen ilmapiiri. Teknologiaavastainen ilmapiiri tai oletus teknologian työmäärää lisäävästä vaikutuksesta vaikuttaa teknologiataitojen omaksumiseen negatiivisesti. (Kinnunen 2004.)

### 3.3 Hoitohenkilökunnan kokemat hyödyt etäterveydenhuollosta

Virtuaalisista terveystalvakuista hyötyvät niin asiakkaat kuin palveluntarjoajatkin. Etäisissä paikoissa asuvien on helpompi saada palveluita suoraan kotiin virtuaalisen yhteyden avulla. (Dampier ym. 2008, 2578; Buresh ym. 2004, 790.) Virtuaalisen etäterveydenhuollon uskotaankin helpottavan maaseudulla asumista, koska palvelut ovat usein kaukana. Tämä hyödyttää erityisesti huonokuntoisia ja iäkkäitä, sillä heillä on usein hankaluuksia liikkumisessa. (Kanste ym. 2009, 279.)

Virtuaalisten palveluiden käyttöönoton myötä hoitajien matkakustannukset ovat vähentyneet huomattavasti ja aikaa ja vaivaa on säästynyt muuhun tarpeelliseen. Hoitohenkilökunta on kokenut, että virtuaalisen yhteyden myötä potilaiden hoitoon pääseminen on nopeutunut ja juoksuttaminen eri hoitopaikkojen välillä vähentynyt. Hoitajien mukaan myös kommunikaatio hoitoprosessin aikana on parantunut. (Kanste ym. 2009, 279.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat säästäisivät aikaa vähentämällä kotiin soitettavia rutiinipuheluita. Rutiinipuheluiden sijaan videopuhelut olisivat tehokkaampia kuin tavalliset puhelut, sillä videopuhelun avulla olisi mahdollista arvioida potilaan vointia ja pärjäämistä kotiympäristössä tarkemmin sekä suunnata ohjausta huonokuntoisemmille potilaille. (Hanson & Magnusson 2003, 434–435). Tutkimusten mukaan joissain yksiköissä suuri osa hoitajien tuottamista palveluista pystyttäisiin hoitamaan interaktiivisilla videopuheluilla. (Buresh ym. 2004, 789.) Dampierin ym. (2008, 2578) ja Bureshin ym. (2004, 790) mukaan vuorovaikutteisen kanavan välityksellä tapahtuvan lääkärin tai hoitajan vastaanotto toiminta on yhtä tehokasta ja luotettavaa kuin kasvotusten tapaaminen. Sen on myös huomattu säästävän palveluista koituvia kustannuksia 10 %:lla.

Hoitajat kokevat, että virtuaalisen kanavan mahdollistamasta vuorovaikutuksesta on hyötyä erityisesti niille asiakkaille, jotka selviytyvät kotona melko itsenäisesti. Kanavan kautta voidaan toteuttaa virikeohjelmia, jotka edistävät iäkkään ihmisen kotiympäristössä selviytymistä ja tuovat heille turvaa. Hoitajat kokevat, että ikäihmisten eristäytyneisyys ja yksinäisyyden tunne vähenevät. Lisäksi iäkkäiden yhteisöllisyyden tunne vahvistuu. (Lehto 2008, 52–53).

### 3.4 Hoitohenkilökunnan kokemat haasteet etäterveydenhuollosta

Virtuaaliset etäterveydenhuollon palvelut asettavat hoitohenkilökunnalle paljon haasteita. Haasteena tällaisten palveluiden kehittämisessä on palveluiden saatavuus ja niiden sisällyttäminen asiakkaan elämäntilanteeseen yksilöllisesti.

Lisäksi haasteena on motivoida sekä henkilökuntaa että asiakkaita positiiviseen asennoitumiseen sekä aktiiviseen osallistumiseen. Haasteena virtuaalisten palveluiden käyttöönotossa on ollut omaisten vähäinen osallistuminen ja mukaan ottaminen. Iäkkäiden ihmisten palveluita kehitettäessä on erittäin tärkeää huomioida omaiset, sillä he ovat keskeisessä asemassa iäkkään läheisensä elämässä. Ottamalla omaiset mukaan kehittämistyöhön saadaan monipuolisempaa kuvaa iäkkäiden ihmisten todellisista tarpeista. Omaiset voivat myös olla apuna uuden laitteen käyttöönotossa. (Lehto 2008, 37, 53–54.)

Virtuaalisen etäterveydenhuollon parissa työskennelleet ovat pitäneet siihen liittyvää koulutusta ja opetusta teknologian käyttöön puutteellisena. Laitteiden toimintahäiriöt, toimimattomuus tai teknologian pettäminen ovat riskitekijöitä myös potilasturvallisuudelle. (Kinnunen 2004.) Hyvinvointi TV:n ohjelmistoa toteuttaessa koettiin suurimmaksi vaivaksi teknisen ongelmat, kuten huono äänenlaatu sekä äänen viive, josta aiheutui päällekkäistä puhetta (Lehto 2008, 55).

Virtuaalisen hoitotyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että henkilöstöä koulutetaan tekniikan käyttöön ja ongelmatilanteisiin (Buresh ym. 2004, 792). Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan on lisäksi tärkeää, että tarjolla on riittävästi atk-asiantuntijoiden tukea. (Kanste ym. 2009, 276.) Tutkimuksien pohjalta on huomattu, että yksi suurimmista ongelmista on toimintatapojen puute käytännössä. (Koch 2006, 574.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Naantalin kaupungin työntekijöiden kokemuksia terveyspalveluiden tuottamisesta VIRTU-kanavan välityksellä. Tavoitteena oli saada monipuolista tietoa työntekijöiden kokemuksista ja palvelun hyödyllisyydestä käytännön hoitotyön kannalta. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia haasteita VIRTU-kanavan käyttö asettaa hoitohenkilökunnalle. Aiemman tutkimustiedon ja työn tavoitteiden pohjalta on muodostettu seuraavat tutkimusongelmat:

Pääongelma:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on virtuaalisten terveyspalveluiden tuottamisesta VIRTU-kanavan kautta?

Alaongelmat:

1. Mitä hyötyä hoitohenkilökunta kokee VIRTU-kanavasta olevan?
2. Millaisia haasteita VIRTU-kanavan käytössä on tullut vastaan ja millaisia haasteita tulevaisuudessa saattaa ilmetä hoitohenkilökunnan mielestä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö perustuu fenomenologisen tutkimuksen periaatteisiin, sillä fenomenologinen tutkimus hoitotieteessä tuottaa tietoa hoitamisesta niin hoidettavana olevien, kuin hoitajien näkökulmasta kokemuksiin ja näkemyksiin perustuen. Hoitamiseen liittyvä kokemuksellinen tieto vähän tutkituista tai vaikeasti määriteltävistä asioista on parhaiten tutkittavissa fenomenologisen lähestymistavan avulla, johon kvalitatiivinen tutkimus kuuluu. (Lukkarinen 2001, 121–122; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–51.)

Kvalitatiivisella lähestymistavalla voidaan tutkia uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–51). Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimustavalla tarkastellaan ihmisten käyttäytymistä heidän omasta näkökulmastaan. Päämääränä on käyttäytymisen ymmärtäminen sekä tulkintojen ja merkitysten hahmottaminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset ovat kuvausta eikä niitä yleensä pyritä esittämään numeraalisesti. Kvalitatiivisella tutkimuksella tutkitaan usein sellaisia ilmiöitä ja kohderyhmiä, joita ei voi tutkia tilastollisin menetelmin. (Helsingin yliopisto, 2012.)

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi soveltui parhaiten teemahaastattelu, koska teemahaastattelun keinoin pystytään selvittämään kokemuksellista tietoa (Lukkarinen 2001, 121–122). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu tutkimusmenetelmä, jossa aihepiirit ja teemat ovat ennalta päätettyjä, mutta kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys uupuvat. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. Teemahaastattelussa haetaan vastauksia tutkimusongelmiin moniulotteisesti ja syvällisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96–98.)



Haastattelu on hyvin joustava aineistonkeruumenetelmä ja siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, mikä mahdollistaa tiedonhankinnan suuntaamisen vasta haastattelutilanteessa. Haastattelussa tutkittava on aktiivinen osapuoli ja hänellä on mahdollisuus tuoda asioita esille melko vapaasti. Haastattelemalla saadaan sisällökkäitä ja yksilöllisiä vastauksia. Haastattelija pystyy tarvittaessa täsmentämään ja pyytämään perusteluja vastauksille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–36.)

Haastattelun haittoina pidetään sitä, että se voi olla työlästä ja aikaa vievää, mikä rajaa tutkittavien määrän suppeaksi ja voi vaikuttaa luotettavuuteen. Haastattelijan rooli on vaativa, sillä haastattelutilanteen tulee olla tutkittavalle miellyttävä ja neutraali, jotta säästyään virhelähteiltä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 99.)

Tutkimustyökalun, eli haastattelututkimuksessa haastattelurungon, luominen on tutkimuksen kannalta yksi tärkeimmistä vaiheista. Tämä johtuu siitä, että tutkimuksesta saatavat tiedot ja niistä koottavat tulokset ovat riippuvaisia haastattelurungosta. Tutkimuksesta saatavien tulosten laatu ja luotettavuus riippuu siis osittain siitä, onko tutkimusväline hyvä vai ei. Jotta haastattelukysymykset voisivat mahdollisimman hyvin vastata tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimusongelmiin, niiden tulee olla hyvin määritellyt ja rajatut. (Kumar 1999, 121.)

Kun haastattelurunko on tehty, tulee asiantuntijalta pyytää palautetta sen rakenteesta ja sisällöstä. Tämän jälkeen runkoa on testattava henkilöillä, jotka ovat samankaltaisia kuin varsinaiset tutkittavat. Tämä niin sanottu pilotointihaastattelu voi auttaa tutkijaa huomaamaan ongelmia esimerkiksi kysymysten muotoilussa tai järjestyksessä. Sen avulla voidaan myös arvioida haastattelurungon kelpoisuutta ja luotettavuutta. (Burns & Grove 2001, 421.)

Kun tämän työn haastattelurunko oli valmis, sitä testattiin yhdelle VIRTU-kanavaa käyttäneelle henkilölle, joka ei kuitenkaan kuulu tutkimusjoukkoon. Tämän yhteydessä huomattiin, että haastattelurungossa oli vielä muokattavaa. Testauksen jälkeen kysymyksiä muotoiltiin avoimemmiksi ja teemojen

järjestystä muutettiin luontevammaksi vaihtamalla asenne- ja käyttöönottoprosessiaihealueiden paikkaa keskenään. Lisäksi testauksen myötä saatiin tuntumaa varsinaisesta haastattelutilanteesta ja siitä, miten haasteellista keskustelua on viedä eteenpäin johdattelematta.

## 5.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu

Fenomenologisen tutkimuksen aineiston keruu tehdään harkinnanvaraisesti eli tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on kokemuksia juuri tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Lukkarinen 2001, 126). Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina tammi- ja helmikuun aikana. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi työntekijää Naantalın alueen vanhusten hoidon eri yksiköistä. Nämä terveysalan työntekijät valikoituivat haastateltaviksi oltuaan mukana virtuaalisen kanavan käytössä tai ohjelmien toteutuksessa omassa työyhteisössään. Heidän yhteystietonsa saatiin VIRTU-hankkeen työntekijältä ja haastatteluista sovittiin sähköpostitse ja puhelimitse haastateltavien kanssa. Vain yksi henkilö jätti vastaamatta yhteydenottoihin eikä näin ollen osallistunut haastatteluun.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta haastattelun teemoiksi muodostuivat etäterveydenhuoltoon suhtautuminen, kokemukset virtuaalisen kanavan käyttöönottoprosessista, kokemukset sen kehittämistarpeista, kokemukset sen kautta tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ja kokemukset kanavan hyödyllisyydestä (liite 2). Ennen varsinaista teemahaastattelua haastateltavilta kysyttiin heidän koulutuksestaan ja työkokemuksestaan hoitoalalla. Tieto haastattelusta ja haastatteluteemoista lähetettiin työntekijöille sähköpostitse noin 1-2 viikkoa ennen haastattelua, jotta heillä olisi aikaa miettiä aihealueita (liite 3).

Haastattelutilanteet pidettiin vapaamuotoisena ja teemoja käytiin läpi siinä järjestyksessä, kun ne nousivat keskustelun aikana luontevasti esiin. Jokaiseen haastatteluun varattiin yksi tunti aikaa, mutta ne kestivät keskimäärin vain puoli tuntia. Haastattelutilanteissa kaksi henkilöä haastatteli ja yksi piti huolen

nauhoitusvälineiden toimivuudesta. Osa haastatteluista oli tunnelmiltaan rentoja, mutta joissain haastatteluissa oli havaittavissa jännittyneisyyttä.

Haastateltavat olivat koulutukseltaan perus- ja lähihoitajia, apuhoitajia ja osalla ei ollut varsinaista hoitoalan tutkintoa suoritettuna lainkaan. Haastateltavien hoitoalan työkokemuksen määrä vaihteli välillä 6-30 vuotta. VIRTU-kanavaa oli työyhteisöissä käytetty hyvin erilaisiin tarkoituksiin; osa käytti kanavaa asiakkaiden voinnin varmistamiseen silloin tällöin, kun taas toiset järjestivät sen kautta säännöllisesti erilaisia virikeohjelmia. VIRTU-hankeeseen oli lähdetty mukaan kokeilumielessä ilman varsinaista uuden työvälineen tarvetta, joten jokainen käytti laitteistoa lähinnä omien mieltymystensä ja motivaationsa mukaan.

Teemahaastattelut toteutettiin VIRTU-kanavan kautta, koska työ on osa VIRTU-hanketta. Näin ollen myös työn tekemisessä hyödyttiin virtuaalisen kanavan käytöstä, kun haastattelut pystyttiin toteuttamaan käyttämättä aikaa ja rahaa matkustamiseen. Virtuaalinen kuvayhteys mahdollisti puhelimitse tai kirjallisesti suoritettavaa haastattelua henkilökohtaisemman haastattelutilanteen.

### 5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely aloitettiin purkamalla haastattelunauhoitteet tekstimuotoon eli litteroimalla ne. Litterointi voidaan tehdä valikoiden, esimerkiksi vain haastateltavien puheesta tai teema-alueista. Aineiston litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta. Pikkutarkka litterointi käsittää esimerkiksi huokauksien, naurahduksien ja äänenpainojen merkitsemisen tekstiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138–140.) Tässä tapauksessa haastatteludialogit litteroitiin kokonaisuudessaan, mutta kuitenkin niin, että esimerkiksi huokaukset ja ylimääräiset täytesanat jätettiin merkitsemättä tekstiin. Tällä tavoin pyrittiin pitämään litterointiteksti selkeänä ja helposti luettavana. Haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian, jotta niissä käsitellyt asiakokonaisuudet olisivat olleet vielä tuoreessa muistissa.

Aineistomme analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla analysoidaan kirjoitettua ja suullista materiaalia. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tiedon tiivistämistä niin, että ilmiöt tulee kuvattua lyhyesti ja yleistävästi ja niiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21, 23).

Aineistoa ei voida analysoida, ellei sitä lueta ensin huolella. Aineiston perehtymisen jälkeen aloitetaan luokittelu, joka luo pohjan aineiston tulkinnalle ja tiivistykselle. Aineistosta poistetaan ensin asiaan kuulumattomia osia, esimerkiksi toistoja ja epäolennaisia seikkoja. Sen jälkeen voidaan aloittaa luokkien määrittely. Luokittelussa voidaan käyttää apuna teemahaastattelun teemoja. Sisältöjä tiivistetään, jotta luokkiin jakaminen olisi yksinkertaisempaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143, 147, 137.)

Tässä työssä haastatteluiden avulla kerätty aineisto päätettiin analysoida vasta sitten, kun se oli kokonaisuudessaan kerätty, jotta saataisiin yhtenäisempi kuvan aineistosta. Kun haastattelut oli litteroitu, aloitettiin aineiston luokitteluvaihe yksinkertaistamalla ensin haastateltavien vastauksia. Haastatteluteemoja ja vastauksia tarkastellessa huomattiin, että näiden välillä oli selkeä yhteys. Tämän vuoksi vastaukset päätettiin luokitella näiden, teemahaastattelua varten laadittujen, teemojen mukaisesti. Kaikki yksinkertaistetut vastaukset jaettiin omien teemojensa alle, minkä jälkeen muodostettiin yleiskuvan saaduista vastauksista teemoittain (liite 4).

## 6 TULOKSET

Seuraavissa kappaleissa esitellään haastatteluista saadut hoitohenkilökunnan kokemuksia käsittelevät tulokset teemoihin jaoteltuina. Haastatteluissa käytetyt teemat nousivat selkeästi esille tuloksia tarkastellessa, joten näitä teemoja päätettiin käyttää myös tulosten käsittelyssä. Tuloksia esitellään myös lainausten avulla, sillä ne kuvaavat parhaiten hoitohenkilökunnan omakohtaisia kokemuksia. Tuloksien erilaisuuteen saattoi vaikuttaa se, että VIRTU-kanavaa on käytetty hyvin erilaisiin tarkoituksiin. Toisissa paikoissa sitä käytettiin enemmän kuin toisissa. Joillain työntekijöillä oli selvästi enemmän motivaatiota ja resursseja paneutua VIRTU-kanavan käyttöön kuin toisilla.

### 6.1 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen VIRTU-kanavaan

VIRTU-kanavaan suhtaudutaan enimmäkseen positiivisesti. Osa haastateltavista suhtautui hankkeeseen neutraalisti, ajatellen ettei VIRTU-kanavasta ole hyötyä, muttei haittaakaan. Hankkeen alussa työntekijöiden ennakoasenteisiin vaikutti epätietoisuus kanavan käyttömahdollisuuksista ja mahdollisista hyödyistä. Työntekijät pelkäsivät kanavan käytön lisäävän työmäärää kohtuuttomasti ja hankaloittavan muiden työtehtävien suorittamista.

Tavallaan tää oli niin uutta et ei tiedetty kauheesti siitä mitään ja et mitä kaikkia mahdollisuuksia tämän kanssa on.

VIRTU-kanavan käyttö on aiheuttanut työntekijöissä turhautumista, koska omiin lähetyksiin ei ole saatu juurikaan osallistujia. Asiakkaiden perään on jouduttu soittelemaan, mutta sekään ei ole aina tuottanut tulosta. Soitteluun koettiin kuluvan liikaa aikaa ja vaivaa. Myös alun tekniset ongelmat, kuten huono äänen- ja kuvanlaatu aiheuttivat turhautumista. Ongelmista huolimatta useimmat ovat halukkaita jatkamaan kanavan käyttöä ja kehittämistä.

No ehkä se turhautuminen, että ku ei oo linjoilla ollu osallistujia. Pisti miettimään sitä, että onko tää satsaus sitte sen arvon.

Haluan, että tää jatkuu. En valita vaikka tää takkuu tosi pahasti.

Työntekijät kokivat, että VIRTU-hankkeeseen osallistumisessa on oma vaivansa, mutta uusi tekniikka koetaan silti hyödyllisenä ja sen kehittämisessä halutaan olla mukana. Osallistuminen VIRTU-hankkeeseen koetaan ainutlaatuisena ja hienona mahdollisuutena olla osana uuden teknologian kehittämistä hoitotyön avuksi. Tällä hetkellä VIRTU-kanava koetaan lähinnä viihdyttävänä eikä niinkään omaa työtä helpottavana välineenä.

Tää on vähän tämmönen viihdyttävä kanava ja ihan hauska juttu, mut täs ei sit välttämättä sellasta hyötyä saa mikä voitais saada laitteen avulla irti.

## 6.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia VIRTU-kanavan käyttöönottoprosessista

Osa haastateltavista koki saaneensa laitteen käyttöön riittävän koulutuksen. Heidän mielestään laitteen käyttö on yksinkertaista ja helposti opittavissa. Laitteen käytön perusteet osaavat henkilöt toivoisivatkin saavansa lisäkoulutusta VIRTU-kanavan eri ominaisuuksien hyödyntämisestä.

Tätä vois käyttää niin monella eri tavalla, et siihen olis kiva saada koulutusta. Et kun voi kytkeä tietokoneeseen ja tehdä kaikennäköstä kivaa. Voi ottaa musiikit sieltä ja kaikkia semmosia hienouksia vois käyttää, jotka helpottais paljon tätä työtä.

Toiset taas eivät mielestään saaneet riittävästi ohjausta laitteen käyttöön ja he ovatkin tarvinneet yhteyshenkilön apua. Yhteyshenkilö ja tekninen tuki koettiin positiivisena ja käyttöönottoa helpottavana tekijänä.

Sit ku meil oli tämä yhteyshenkilö ni me aina soitettiin, et nyt ei toimi ja oltiin linjoilla. Hän neuvo puhelimessa ja kävi sit täällä paikan päällä kattomassa, jos oli ongelmia.

Yhteysongelmat vaikeuttivat alkuvaiheessa VIRTU-kanavan käyttöönottoa; nettiyhteydet eivät toimineet riittävän hyvin ja äänentoistossa oli ongelmia. Erilaiset tekniset ongelmat vähensivät henkilökunnan ja asiakkaiden kiinnostusta VIRTU-kanavan käytön opetteluun. VIRTU-kanavan käyttö on vaatinut henkilökunnalta paljon totuttelua, koska VIRTU-kanava nähdään niin uutena ja erilaisena työvälineenä eikä vastaavanlaista tekniikkaa ole aiemmin hyödynnetty hoitotyössä.

Kuukausien myötä ollaan tutustuttu esiintymiseen ja lähetyksien vastaanottamiseen, linjalla olemiseen.

### 6.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia vuorovaikutuksesta VIRTU-kanavan käytössä

Kommunikointi VIRTU-kanavan välityksellä koetaan melko samanlaiseksi kuin kommunikointi kasvotusten, koska käytössä on sekä kuva että ääni. Toisaalta oman kuvan näkemisen ruudusta koetaan vaikuttavan omaan luonnolliseen käyttäytymiseen. Osa haastateltavista koki virtuaalisen kanssakäymisen eroavan tavallisesta kanssakäymisestä, koska toinen osapuoli tuntui etäiseltä kuvayhteydestä huolimatta. Haastateltavista ilmeni, että he epäilivät lähetystilanteissa olevan läsnä henkilöitä, joita he eivät näe.

Tuntuu, että tekin ootte niin kaukana ja olettehan te. Jotenki tuntuu, että puhelimestakin on helpompi keskustella. Tää ei oo niin luonnollista.

Kanavan käytön alkuvaiheessa henkilökunta jännitti ohjelmien vetämistä ja esiintymistä varsinkin vieraiden ihmisten kohdalla. Useamman ihmisen kuuntelijajoukon koettiin rajoittavan mahdollisuutta keskustella henkilökohtaisista asioista, kuten voinnista. Lisäksi äänenviiveen vuoksi aiheutuu helposti päällekkäistä puhetta. läkkäiden ihmisten huonokuuloisuus ja kuulolaitteen käyttö vaikeutti vuorovaikutusta kanavan välityksellä.

Siinä on monelle kova kynnys ja jännitys, koska ohjelmia vedetään niin harvoin. Sit sul on kauheet paineet siit, että sä ohjaat sen oikeaoppisesti.

Sit kun meillä on täällä iso ryhmä ja kaikki haluaa sanoa kommenttinsa. Sit siellä linjalla voi olla lisäksi ne kolme, niin puhutaan päällekkäin, kun kaikki ei ymmärrä et pitää kuunnella ja odottaa vuoroa.

### 6.4 Hoitohenkilökunnan kokemat hyödyt VIRTU-kanavasta

Osa haastateltavista ei vielä kokenut kanavaa hyödylliseksi oman työn kannalta, mutta uskoi sen tuovan asiakkaille mukavaa sisältöä päivään ja vähentävän heidän yksinäisyyttään. Muun muassa kanavan kautta pidetyt liikuntatuokiot ja muut virikeohjelmat koetaan vanhusten toimintakykyä ja

elämänlaatua parantavina tekijöinä. Osa koki kanavan hyödyllisenä lisänä asiakkaille muun palvelutarjonnan ohella, mutta vastustivat sitä, että kanava korvaisi ihmisen jonain päivänä täysin. He kokivat kuvayhteyden helpottavan asiakkaan voinnin kyselyä ja arviointia.

Hoitotyön avuks ehkä, mut ei kuitenkaan korvaaman näitä käyntejä, että ihan lisänä ja joskus et jos yhtäkkiä haluaa yhteyden johonkin asiakkaaseen.

Monessa paikassa VIRTU-kanava ei ole työntekijöiden mielestä varsinaisessa hyötykäytössä, mutta he uskovat kuitenkin tulevaisuudessa hyötyvänsä kanavasta. Työntekijöiden mukaan VIRTU-kanavan hyödyntäminen vaatii asiakkaan, jolla on halua ja voimavaroja käyttää kanavaa terveyspalveluiden tukena. Tulevaisuuden hyödyiksi nähdään esimerkiksi matka-aikojen säästyminen, jolloin hoitajien aikaa jää muiden tärkeiden tehtävien suorittamiseen. Haastateltavien mielestä kanavaa voitaisiin jatkossa hyödyntää antamalla esimerkiksi terveyskasvatusta sen välityksellä. Myös asiakkaiden vointia voitaisiin seurata tiiviimmin sen avulla.

Vois olla tämmöstä neuvontaa eri asiakkaille ja on viritelty ajatuksia painonhallintakurssista ja tämmösestä yleisistä terveyskasvatushetkistä.

## 6.5 Hoitohenkilökunnan kokemat haasteet VIRTU-kanavassa

Yhtenä suurimpana haasteena on koettu oikean kohderyhmän kartoittaminen. Motivoituneiden asiakkaiden löytäminen on tärkeä edellytys kanavan hyödyntämisen kannalta. Henkilökunnan mielestä myös asiakkaita tulisi perehdyttää nykyistä enemmän laitteen käyttöön, jotta laitteen käyttö olisi mahdollisimman monipuolista. Lisäksi näin voitaisiin välttyä ylimääräiseltä työltä kuten asiakkaille soittelulta lähetyksiin liittyen.

Pitäis keksiä ne ihmiset kenelle tää laite sopii. Jonkun pitäis käydä siellä asiakkaan kotona useampikin kerta. Nyt se on jäänyt siihen kertakäyntiin ja sitten on tullut ongelmia, kun asiakas ei osaakaan käyttää laitetta kotona ja puhelimessa on vaikea neuvoa. Perehdyttämiseen pitäis olla enemmän aikaa.

Tekniset ongelmat ovat kaikkien haastateltavien mielestä haitanneet VIRTU-kanavan käyttöä eniten. Nettiyhteyksien huono toimivuus saaristossa on vaikuttanut äänen- ja kuvanlaatuun. Välillä nettiyhteydet eivät ole toimineet



lainkaan. Esimerkiksi musiikin liittäminen lähetykseen on ollut ongelmallista eikä ole onnistunut toivotulla tavalla. Tämän vuoksi puhetyyppiset ohjelmat on koettu toimivampina.

Et laite ja yhteydet toimii puolin ja toisin. Se on se ykkösjuttu, mikä pitää olla et niiden yhteyksien pitää olla kestäviä. Tää on vieny tavallaa uskoa tähä systeemiin.

Joissain paikoissa VIRTU-kanavan käyttöön ei ole varattu erillistä tilaa vaan laitteisto on sijoitettu esimerkiksi päiväsalin. Tällaisessa tilassa on jatkuvaa taustameteliä ja läpikulkua, mikä vaikeuttaa ohjelmien onnistumista ja hoitajien keskittymistä VIRTU-kanavan käyttöön. Hoitajien mielestä hyvän vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi VIRTU-laitteistolle tarvitaan rauhallinen ja hiljainen ympäristö.

Tässä on meidän ruokailu-, kahvi –ja toimitila. Kaikki ohjelma tapahtuu tässä ja on paljon läpikulkua. Tila muodostaa suurimman ongelman.

Kokemattomuus ohjelmien suunnittelussa ja toteuttamisessa on yksi henkilökunnan kokemista haasteista. Lisäksi he toivovat, että moniammatillinen yhteistyö lisääntyisi kanavan käytössä. Esimerkiksi fysioterapeuttien ja terveydenhoitajien mukaan ottaminen voisi edesauttaa kanavan hyötykäyttöä ja tehdä ohjelmatarjonnasta monipuolisempaa. Ohjelmatarjonta on vielä henkilökunnan mielestä suppeaa. Kaikilta ei löydy kiinnostusta ohjelmien pitämiseen, sillä sen koetaan vievän liikaa aikaa. Työntekijät toivoisivatkin enemmän ohjelmia ulkopuolisilta ohjelmantarjoajilta.

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka ja luotettavuus kulkevat tutkimusta tehdessä käsi kädessä. Tämä johtuu siitä, että yksi tieteellistä tutkimusta ohjaavista eettisistä periaatteista on, että tutkimuksen avulla pyritään tuottamaan luotettavaa tietoa (Kuula 2006, 24). Seuraavissa alakappaleissa paneudutaan tarkemmin opinnäytetyöhön liittyviin eettisiin periaatteisiin ja niiden haasteisiin sekä tarkastellaan työn luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä.

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy monenlaisia eettisiä haasteita (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19). Näitä voivat olla esimerkiksi tutkimuskohteeseen, tutkimusmenetelmän valintaan, aineiston hankintaan tai tutkimustulosten vaikutuksiin liittyvät haasteet (Kuula 2006, 11). Tutkimuseettiset normit ohjaavat tutkimuksen tekoa ja ilmaisevat niitä arvoja, joihin tutkijan toivotaan ja uskotaan sitoutuvan. Ihmistieteiden tutkimuseettiset normit ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioittamisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. Eettisiksi periaatteiksi ovat vakiintuneet tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyyden kunnioittaminen. (Kuula 2006, 58–60.)

Ammattietiikan näkökulmasta tutkimusetiikan normeja ovat totuuden etsiminen, tiedon luotettavuus ja tutkittavien ihmisarvo. Totuuden etsimisen ja tiedon luotettavuuden normit ohjaavat tutkijoita noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja esittämään luotettavia tuloksia. Tutkimusaineistojen keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi liittyvät olennaisesti tiedon luotettavuuteen. Tutkittavien ihmisarvon normit taas korostavat tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja tutkimuksesta aiheutuvan vahingon välttämistä. (Kuula 2006, 24.)

Vapaaehtoisuus on velvollisuuseettinen normi ja se perustuu ihmisarvon ja ihmisen itsemääräämisoikeudenkunnioittamiseen (Kuula 2006, 22–23). Vapaaehtoisuuden vuoksi haastateltavalta tulee pyytää suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Ennen suostumuksen antamista haastateltavalla tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta, haastattelun toteutuksesta ja siitä, miten haastattelusta saatavaa tietoa käytetään. Haastattelukysymyksien tarkoitusperät tulee tarvittaessa pystyä perustelemaan, joten haastattelussa ei voi kysyä mitään tutkimusaiheeseen liittymätöntä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Koska tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, voi tutkittava halutessaan perua osallistumisensa myös jälkikäteen (Kuula 2006, 22–23.)

Niin tutkittavan henkistä kuin fyysistäkin vahingoittamista on vältettävä. Fyysiset vahingot ovat ihmistieteellisissä tutkimuksissa hyvin harvinaisia, mutta henkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vahinkoja tutkimuksella saatetaan aiheuttaa. Sosiaaliset ja taloudelliset vahingot ovat mahdollisia, jos tutkittavilta saadut tiedot luovutetaan tai ne joutuvat väärin käsiin. Tämän tapaisia vahinkoja voidaan välttää huolehtimalla asianmukaisesti luottamuksellisten tietojen tietosuojasta. Henkisten vahinkojen välttämiseen kuuluu olennaisesti tutkittavien kunnioittaminen vuorovaikutustilanteessa. (Kuula 2006, 62–62.)

Yksityisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan muun muassa sitä, että tutkittavalla on oikeus määrittää, mitä tietoja he tutkimuskäyttöön antavat. Se tarkoittaa myös anonymiteetin säilyttämistä tutkimustekstiä kirjoitettaessa. Tutkittavalla on oltava luottamus siitä, että aineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään, sopimuksen mukaisesti. Jokaisen tutkijan on myös noudatettava tietosuojalainsäädäntöä, joka edellyttää, ettei tutkittavien yksityisyyden suojaa loukata. (Kuula 2006, 64.)

Hyvän tieteellisen käytännön vastakohta on huono tieteellinen käytäntö. Huonoon tieteelliseen käytäntöön kuuluu vilppi, mikä on väärin tulosten esittämistä esimerkiksi tiedeyhteisölle tai niiden levittämistä tieteellisissä julkaisuissa. Vilppiä on monenlaista. Sitä on sepittäminen, eli tekaistujen havaintojen esittäminen, havaintojen vääristely, eli alkuperäisten havaintojen tarkoituksellista muokkaamista ja plagiointi, eli toisen tuotoksen esittäminen

omana. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut menettelyohjeet tieteellisen käytännön loukkaamista koskevien epäilyjen käsittelemiseksi. (Kuula 2006, 36–38.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin toimimaan rehellisesti ja tieteelliselle tutkimukselle asetettuja eettisiä ohjeita noudattaen. Haastateltaville lähetettiin saatekirje sähköpostitse, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja haastattelussa käsiteltävistä teemoista. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelutilanteiden vakuutettiin olevan täysin luottamuksellisia. Haastattelut pyrittiin toteuttamaan niin, ettei haastateltaville aiheudu psyykkistä tai taloudellista vahinkoa. Haastatteluiden avulla kerättyä aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja se hävitettiin kun se oli saatu analysoitua. Aineiston keruussa ja tulosten esittelyssä pyrittiin toimimaan huolellisesti ja rehellisesti. Pyrittiin myös löytämään luotettavia lähteitä ja käyttämään niitä oikein merkiten lähdeviitteet tarkasti tekstiin. Haastatteluista saadut tulokset esitellään työssä anonyymisti.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoite on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pohditaan sitä, kuinka totuudenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan. (Juvakka & Kylmä 2007, 127.) Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmat tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan (Juvakka & Kylmä 2007, 130). Luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin (Nieminen 1998, 216).

Haastattelujen toteuttaminen kanavan välityksellä asetti haasteita tulosten luotettavuudelle. Haastateltavat kokivat haastattelijat etäisiksi kuva- ja ääniyhteydestä huolimatta, minkä vuoksi haastatteluista ei ehkä saatu niin luotettavaa ja henkilökohtaista tietoa kuin kasvokkain olisi voitu saada. Osa haastateltavista tuntui epäilevän haastattelutilanteen luottamuksellisuutta ja sitä, oliko ruudun takana muitakin kuin pelkästään haastattelijat. Myös keskittyminen

haastattelutilanteeseen oli haastavaa kanavan välityksellä toimittaessa, sillä tilanne ei ollut yhtä intensiivinen kuin se mahdollisesti kasvokkain olisi ollut. Lisäksi kanavan käytöstä aiheutui teknisiä vaikeuksia, kuten kuva- ja ääniyhteyden katkeamista. Kanavan välityksellä haastateltaessa myös nauhoituksen laatu jäi ajoittain huonoksi, mikä vaikuttaa hieman litteroinnin luotettavuuteen. Välillä nauhoituksesta oli vaikea saada selvää, puheen ollessa hiljaista tai sen kohdistuessa muualle kuin mikrofoniiin. Nauhoituksien laatuun liittyvien tekijöiden ei kuitenkaan uskota vaikuttaneen tulosten luotettavuuteen olennaisesti.

Haastattelun aikana ilmeni muitakin luotettavuutta heikentäviä asioita, kuten keskeytyksiä, meteliä ja yhteysongelmia, joihin haastattelijat eivät voineet itse vaikuttaa. Häiriötekijöiden määrä oli riippuvainen haastateltavien haastatteluympäristöistä, jotka erosivat jonkin verran toisistaan. Toisilla VIRTU-laitte oli sijoitettu rauhalliseen ja vain sille varattuun tilaan, kun taas toisten laitteet sijaitsivat päiväsalien kaltaisissa tiloissa. Näissä tiloissa samanaikaisesti järjestetystä viriketoiminnasta aiheutui monenlaista häiriötä, kuten meteliä ja keskeytyksiä, mikä vaikutti negatiivisesti haastattelutilanteeseen. Joissain haastattelutilanteissa oli myös läsnä ulkopuolisia ihmisiä. Tämä saattoi vaikuttaa näiden haastatteluiden luotettavuuteen, koska haastateltavat eivät tämän vuoksi välttämättä ilmaisseet mielipiteitään täysin totuudenmukaisesti.

Luotettavuuden vuoksi kysymykset ja niiden esittäminen ei saa olla johdatteluvaa, jottei haastateltavan oma mielipide vääristy. Haastattelijan tulee olla joustava teema-alueidensa suhteen saadakseen haastatteluiden avulla mahdollisimman monipuolista tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 125.) Tutkimuksen luotettavuus heikkenee, jos haastattelijat esittävät kysymykset suppeina eli liian kapea-alaisina. Liian suppeat kysymykset voivat vaikeuttaa tutkittavan oman näkemyksen esille saamista. Toisaalta haastatteluteemat eivät saa olla liian väljäkään, sillä silloin aineistoa kertyy valtavat määrät. (Nieminen 1998, 217.) Työn luotettavuutta voi edistää litteroimalla haastattelut tarkasti ja systemaattisesti. Litterointi tulisi myös tehdä mahdollisimman pian haastatteluiden pitämisen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185.) Haastattelun

aikana pyrittiin olemaan johdattelematta haastateltavaa, mutta ajoittain se oli haasteellista johtuen haastateltavan vähäsanaisuudesta. Litterointitekstien luotettavuuden lisäämiseksi haastattelut litteroitiin heti niiden toteutuksen jälkeen.

Sisällönanalyysin tekemisen haasteena sen luotettavuuden kannalta on se, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa kuvaamaan tutkimusilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tutkijan tuleekin osoittaa yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä selkeästi. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, oivalluskyky ja arvostukset. (Latvala & Vanhanen-Nikkonen 2001, 36.) Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee esittää analyysin tueksi riittävästi alkuperäishavaintoja esimerkiksi suoria lainauksia (Nieminen 1998, 219). Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin vaiheet toteutettiin niin, että kaikki tekijät olivat mukana tekstin luokittelemisessä ja yksinkertaistamisessa sekä tulosten kokoamisessa. Työn luotettavuutta lisää työn loppuun liitetty taulukko, jossa esitellään esimerkkejä suorien lainausten luokittelusta (liite 4).

Haastatteluiden luotettavuuteen vaikutti lisäksi haastateltavien vaihteleva innokkuus osallistumista kohtaan. Tämän vuoksi teemahaastattelun periaate ei jokaisessa haastattelussa onnistunut niin kuin oli suunniteltu, sillä haastattelua oli osittain johdateltava sen etenemiseksi. Haastatteluissa pyrittiin kuitenkin esittämään avoimia ja mahdollisimman epäjohdattelevia kysymyksiä.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Naantalın kaupungin työntekijöiden kokemuksia terveystalveluiden tuottamisesta VIRTU-kanavan välityksellä. Tavoitteena oli saada monipuolista tietoa työntekijöiden VIRTU-kanavan käyttökokemuksista kanavan kehittämisen perustaksi. Menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja haastattelut tehtiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina VIRTU-kanavan välityksellä. Saimme vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiimme.

Virtuaaliset terveystalvelut ja niiden tuottaminen olivat meille aiheina ennestään melko tuntemattomia. Tutkimusartikkeleita etsiessä huomasimme, että virtuaalisista terveystalveluista on tehty tutkimuksia lähinnä asiakkaan ja potilaan kannalta eikä niinkään hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Virtuaalisiin terveystalveluihin liittyvät tutkimukset keskittyvät enimmäkseen lääkärin väliseen konsultaatioon ja vitaalielintoimintojen tarkkailuun. Tutkimusartikkeleihin perehtyminen oli mielenkiintoista, sillä virtuaaliset etäterveydenhuollon talvelut ovat tulevaisuutta ja tulevat mitä luultavimmin yleistymään lähivuosina. Oli erityisen kiinnostavaa perehtyä juuri ohjelmien tuottajien näkökulmaan, koska itsekkin saatamme jossain vaiheessa työuraamme olla ohjelmien tuottajina terveystalan toimintayksiköissä. Juuri hoitajien kokemusten pohjalta voitaisiin kehittää virtuaalisia talveluita, sillä talveluiden tuottajien asenne ja osaaminen ovat avainasemassa tuotannon onnistumisessa.

Opinnäytetyön alusta asti meillä oli selkeä ajatus siitä, miten työme tulisi etenemään, sillä työme aihe, sen rajaus ja toteutustapa oli ennalta määritetty. Pääsimme tutustumaan VIRTU-kanavan käyttöön ja ohjelmien tuottamiseen aiemman opintojakson myötä ja hyödynsimme omia kokemusiamme kanavan käytöstä sekä löytämääme tutkimustietoa haastattelun teemoja laatiessa. Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen antoi hyvän perustan haastattelujen toteuttamiselle. Opinnäytetyön tekemisessä haastavinta oli juuri teemahaastattelun toteutus, josta meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta.

Haastattelut eivät sujuneet suunnitelmien mukaisesti, sillä haastattelujen aikana ilmeni teknisiä ongelmia ja ympäristöön liittyviä häiriötekijöitä. Välillä tuli myös tunne siitä, etteivät haastateltavat pystyneet keskittymään haastatteluun niin hyvin kuin olisi ollut toivottavaa. Haastattelun tekeminen VIRTU-kanavan välityksellä ei ollut oma valintamme ja jälkikäteen ajateltuna olisimme halunneet toteuttaa teemahaastattelut mieluummin kasvotusten, jolloin tuloksista olisi voinut saada syvällisempiä.

## 8.1 Tulosten tarkastelua

Pääongelma oli: ”Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on virtuaalisten terveyspalveluiden tuottamisesta VIRTU-kanavan kautta?”

Yleisesti virtuaaliset palvelut nähdään hyvänä tilaisuutena kehittää potilasturvallisuutta, tyytyväisyyttä ja hoitomielekkyttä (Buresh ym. 2004, 789). Haastatellut työntekijät kokivat VIRTU-kanavan positiivisena asiana alun turhautumisten ja teknisten ongelmien jälkeen. He kokivat palvelun hyödyllisenä mahdollisuutena kehittää hoitotyötä.

Alussa työntekijät kokivat kommunikoinnin etäiseksi ja jännittäväksi, mutta käytön lisääntyttyä he kokivat tilanteen melko luonnolliseksi. Myös Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat olivat aluksi huolissaan potilaan tilan arvioimisesta ilman fyysistä kontaktia (Hanson & Magnusson 2003, 434–435). Riittävästi koulutetut työntekijät eivät kuitenkaan kokeneet sitä ongelmaksi (Hanson & Magnusson 2003, 434–435). Haastateltavamme kokivat atk-tuen olevan hyvä apu erityisesti laitteen käyttöönottovaiheessa. Kansten ym. (2009, 276.) artikkelissa saatiin samansuuntaisia tuloksia siitä, että riittävä atk-asiantuntijoiden tuki on ensiarvoisen tärkeää.

Ensimmäinen alaongelma oli: ”Mitä hyötyä hoitohenkilökunta kokee VIRTU-kanavasta olevan?”

Haastateltavat kokivat, että virtuaalisen kanavan avulla voidaan hyvin järjestää aktiviteettia ikääntyville ihmisille sekä kysyä ja arvioida heidän vointiaan. Myös



KOTIIN- hankkeen tulokset osoittavat, että kanavan kautta voidaan toteuttaa virikeohjelmia, jotka edistävät iäkkään ihmisen kotiympäristössä selviytymistä (Lehto 2008, 52–53). Lisäksi haastattelemamme henkilöt kokivat, että hoitajien aikaa säästyy, kun tarkistuskäyntejä voidaan suorittaa VIRTU-kanavan välityksellä. Kansten ym. (2009, 279) mukaan virtuaalisten palveluiden käyttöönoton myötä hoitajien matkakustannukset ovat vähentyneet huomattavasti ja aikaa on säästynyt muuhun tarpeelliseen.

Hoitohenkilökunta on kokenut, että virtuaalisen yhteyden myötä potilaiden hoitoon pääseminen on nopeutunut ja juoksuttaminen eri hoitopaikkojen välillä vähentynyt. Hoitajat, joita haastattelimme, eivät kuitenkaan maininneet asiakkaalle koituvista hyödyistä. Kansten ym. (2009, 279) artikkelissa ilmeni hyötyjä erityisesti huonokuntoisille ja iäkkäille, joilla oli hankaluuksia liikkumisessa. Haastateltavat kokivat, etteivät ole vielä juurikaan hyötäneet kanavasta koska se on ollut vasta kokeilu- ja viihdekäytössä.

Toinen alaongelma oli: ”Millaisia haasteita VIRTU- kanavan käytössä on tullut vastaan ja millaisia haasteita tulevaisuudessa saattaa ilmetä hoitohenkilökunnan mielestä?”

Haastateltavien mielestä suurimmat ongelmat koskivat tekniikkaa ja riittämätöntä perehdytystä laitteiden käyttöön. Myös Kinnunen ja Lehto kertovat tutkimuksissaan teknisten ongelmien olevan suurin haaste, sillä teknologian pettäminen voi olla riskitekijä myös potilasturvallisuudelle (2004; 2008,55). Virtuaalisen hoitotyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että henkilöstöä koulutetaan tekniikan käyttöön ja ongelmatilanteisiin (Buresh ym.2004, 792).

Haastattelussamme ilmeni, että hoitajat kokivat haasteena asiakkaiden saamisen seuraamaan lähetyksiä ilman kohtuutonta soittelua ja työmäärää. Tulevaisuuden haasteiksi he kokivat VIRTU-kanavan kehittämisen viihdekäytöstä enemmän hyötykäyttöön, ohjelmien suunnittelun ja toteutuksen sekä oikeanlaisen tilan löytämisen VIRTU-laitteelle. Vastaavanlaisia haasteita ei ilmennyt käsittelemisämme tutkimuksissa, mikä voi johtua siitä, että samantyyppistä virtuaalista kanavaa ei ole aiemmin tutkittu.

Saimme haastattelujen avulla vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiimme. Saadut tulokset olivat pääosin samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Osalla tutkittavista ei ollut vielä paljoakaan kokemusta VIRTU-kanavan käytöstä, mikä saattoi vaikuttaa tulosten suppeuteen ja siihen, ettei tuloksissa ilmennyt uusia näkökulmia toisiin tutkimuksiin verrattuna.

## 8.2 Kehittämisehdotukset

Haastateltavien mukaan VIRTU-kanavaa ei ole vielä osattu hyödyntää tarpeeksi. He kuitenkin uskovat, että kokemuksen myötä sitä opitaan soveltamaan paremmin hyötykäyttöön. VIRTU-kanava tarjoaa mahdollisuuden olla yhteydessä muihin käyttäjiin, kuten ikätovereihin tai hoitohenkilökuntaan lähetysten ulkopuolella (VIRTU 2011c). Tämän vuoksi VIRTU-kanavaa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi henkilökunnan etäkoulutukseen, potilasohjaukseen ja terveysneuvontaan virikeohjelmien lisäksi. Myös haastateltavat kokivat, että VIRTU-kanavaa voitaisiin käyttää enemmän esimerkiksi potilaan voinnin seurantaan.

VIRTU-kanavan käyttöönotto vaihe on tärkeä sekä henkilökunnan että asiakkaiden sitouttamisen kannalta. Tekniset ongelmat vaikuttavat negatiivisesti VIRTU-kanavaan suhtautumiseen, joten niihin puuttuminen on erityisen tärkeää. Kunnollinen perehdytys ennen käyttöönottoa lisäisi käyttömukavuutta ja vähentäisi alkuvaiheen vaikeuksia. Työntekijöiden tulisi saada riittävästi tietoa kanavan tarkoituksesta ja käyttömahdollisuuksista.

Työntekijät toivat haastatteluissa esille toivovansa enemmän ohjelmia ulkopuolisilta ohjelmantarjoajilta. Monipuolinen ohjelmatarjonta voisi motivoida asiakasta VIRTU-kanavan säännölliseen käyttöön. Jos virikeohjelmia järjestäisi ulkopuolinen taho, jäisi hoitohenkilökunnalle enemmän aikaa ja voimavaroja oman erikoisalansa toteuttamiseen VIRTU-kanavan välityksellä. Oman ammattitaidon hyödyntäminen ja kehittäminen VIRTU-kanavan käytössä voisi lisätä hoitohenkilökunnan motivaatiota. Tällä tavoin saataisiin myös maksimoitua VIRTU-kanavan hyötykäyttöä.

## LÄHTEET

- Buresh, K.A.; Flanagan, J.R.; Kienzle, M.G. & Wakefield, B.J. 2004. Interactive Video Specialty Consultations in Long-Term Care. *Journal of American Geriatrics Society* Vol. 52 No. 5, 789-793.
- Burns, N. & Grove, S. 2001. *The Practice of Nursing Research : conduct, critique & utilization*. W.B. Saunders Company.
- Chan, M.F. 2007. A cluster analysis to investigating nurses' knowledge, attitudes, and skills regarding the clinical management system. *Computers, Informatics, Nursing* Vol. 25 No. 1, 45-54.
- Dampier, S.; Pilatzke, S.; Sevean, P.; Spadoni, M. & Strickland, S. 2009. Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in Northern Canada. *Journal of Clinical Nursing* Vol.18 No.18, 2573-2579.
- Hanson, E.J. & Magnusson, L. 2003. Ethical issues arising from research, technology and development project to support frail older people and their family carers at home. *Health and Social Care in the Community* Vol.11 No.5, 431-439.
- Helsingin yliopisto. 2012. Laadulliset menetelmät yhteiskuntatieteissä. Viitattu 28.4.2012. <http://www.valt.helsinki.fi/blogs/laadtut/pyorala.htm>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Huryk, L. 2010. Factors influencing nurses' attitudes towards healthcare information technology. *Journal of nursing management* vol. 18 No. 5, 606-612.
- HyvinvointiTV. 2011. KOTIIN-hanke. Viitattu 15.5.2012. <http://kotiin.laurea.fi/kotiinhanke.php>
- Kangas, A-M. 2003. Ikääntymisen ja teknologian kesytyksen vuoropuhelu. Diskurssianalyttinen tutkimus ikääntymisen ja teknologian merkityksistä. Tampereen yliopisto: pro gradu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kinnunen, T. 2004. Miten teknologiaan suhtaudutaan hoitotyössä?. *Sairaanhoitajalehti* no. 08/2004.
- Koch, S. 2006. Home telehealth- Current state and future trends. *International Journal of Medical Informatics*. Vol.75 No. 8, 565-576.
- Kanste, O.; Keinänen-Kiukaanniemi, S.; Taanila, A.; Timonen, M.; Timonen, O.; Vuonovirta, T. & Ylitalo, K. 2009. Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöön otosta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* Vol. 46 No.4, 272–284.

- Kumar, R. 1999. *Research Methodology – a step-by-step guide for beginners*. Sage Publications.
- Latomaa, T. & Perttula J. 2006. *Kokemuksen tutkimus*. 2. painos. Vantaa: Dark Oy.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2001. Juva: WS Bookwell Oy, 21 – 23.
- Lee, T., Mills, M.E., Bausell, B. & Lu, M. 2008. Two-stage evaluation of the impact of a nursing information system in Taiwan. *International Journal of Medical Informatics* Vol.77, 698-707.
- Lehto, P. 2008. *Kotiin-hanke. Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena*. InnoELLI Senior – ohjelma 2006–2008. Espoo: Redfina Oy.
- Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2001. Juva: WS Bookwell Oy, 116 – 158.
- Rieki, J. & Savola, O. 2003. *Tekniikka vanhusten itsenäisen suoriutumisen tukena*. Duodecim.
- Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste: Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2060 (vuodet 2010–2060: ennuste). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 8.2.2012.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tau_001_fi.html)
- VIRTU. 2011a. Mikä VIRTU?. Viitattu 15.5.2012 [http://www.virtuproject.fi/fi/?page\\_id=33](http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=33)
- VIRTU. 2011b. Partnerit. Viitattu 15.5.2012 [http://www.virtuproject.fi/fi/?page\\_id=35](http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=35)
- VIRTU. 2011c. Yleistä. Viitattu 15.5.2012 [http://www.virtuproject.fi/fi/?page\\_id=25](http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=25)
- Välikangas, K. 2006. *Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä*. Ympäristöministeriö: Suomen ympäristö 21/2006. Viitattu 27.4.2012.  
<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=51998>.

# Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Sanni Lindvall, Noora Luukkonen ja Terhi Tamminen

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelin koti \_\_\_\_\_ Puhelin työ \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Koulutusohjelma Hoitotyön ko \_\_\_\_\_

### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Virtu-ohjelmia tekevien Naantalın kaupungin työntekijöiden kokemuksia ohjelmatuotannon kehittämistä.

Aikataulu 29.8.2011 - 31.5.2012

### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Turun ammattikorkeakoulu / Hyvinvointipalvelut / Virtu-projekti

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Helinä Yli-Knuutila) Anu Kuikkaniemi

Osoite Ruiskatu 8

Puhelin \_\_\_\_\_

### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Sari Asteljoki

Puhelin \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

14 / 11 20 11

19 / 1 20 12

Noora Luukkonen, Sanni Lindvall, Terhi Tamminen  
Opiskelija  
Helmi Yrjölä  
Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

## Liite 2. Teemahaastattelurunko

<b>Asenne (Virtuaaliseen etäterveydenhuoltoon suhtautuminen)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tunteet ja ajatukset</li> <li>- Ennakoasenne (negatiivinen/positiivinen)</li> </ul>
<b>Käyttöönottoprosessi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käyttöönotto (tekniikka, koulutus, ohjeistus, luontevuus, tarve/tarkoitus, käyttöönoton syyt)</li> <li>- Ennakoasenteiden muuttuminen</li> </ul>
<b>Toteutus</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaiden tarpeiden kartoitus ja niihin vastaaminen</li> <li>- Ohjelmatuotannon sisältö ja sen muodostuminen</li> <li>- Valmistautuminen ohjelmien toteutukseen ja erilaisiin tilanteisiin</li> <li>- Toteutuksen onnistuminen ja ongelmat</li> </ul>
<b>Vuorovaikutus</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kanssakäyminen; kasvokkain vs. virtuaalisesti</li> <li>- Virtuaalisuuden rajoitteet; haitat/hyödyt</li> </ul>
<b>Hyödyllisyys</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyödyt kanavasta (asiakkaan, oman työn, terveyspalveluiden kannalta)</li> <li>- Kannattavuus (esim. vuorovaikutukseen liittyviä/taloudellisia)</li> <li>- Hyödyllisyys/hyödynnettävyys tulevaisuudessa</li> </ul>

<b>Kehittämistarpeet ja mahdolliset haitat</b>
--

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Haitat</li><li>- Kehittämistarpeet (tekniikka, ohjaus, koulutus, tarpeiden määrittäminen)</li><li>- Oikean asiakasryhmän löytäminen</li></ul> |
|---|



## Liite 3. Saateviesti sähköpostitse

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä VIRTU-projektiin liittyen ja tutkimme hoitohenkilökunnan kokemuksia virtuaalisen etäterveydenhuollon käytöstä. Tarkoituksenamme on haastatella virtuaalisen kanavan välityksellä sellaisia hoitoalan työntekijöitä, jotka ovat olleet pitämässä VIRTU-lähetyksiä tai muuten käyttäneet kanavaa yhteydenpitoon asiakkaiden kanssa. Haastattelu toteutuu yksilöhaastatteluna ja aikaa on varattu yksi tunti henkilöä kohden. Haastattelutilanteen on tarkoitus olla rento ja keskustelunomainen eli emme käytä mitään varsinaista haastattelupohjaa.

Haastatteluteemamme ovat etäterveydenhuoltoon suhtautuminen, kokemukset virtuaalisen kanavan käyttöönottoprosessista, kokemukset sen kehittämistarpeista, kokemukset sen kautta tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ja kokemukset kanavan hyödyllisyydestä. Pyytäisimme haastatteluun osallistujaa miettimään omia kokemuksia ja mielipiteitä näihin aihealueisiin liittyen.

Toivoisimme teiltä kahta osallistujaa haastatteluun. Sopsisiko esimerkiksi perjantaina 27.1.2012 suorittaa molemmat haastattelut kello 8-16.00 välillä? Jos teillä on kysyttävää haastatteluun liittyen, yhteyttä voi ottaa tähän sähköpostiosoitteeseen.

Ystävällisin terveisin: Sanni Lindvall, Noora Luukkonen ja Terhi Tamminen

## Liite 4. Esimerkkejä luokittelusta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Tää on uutta tekniikkaa, joka tulee lisääntymään ja tätä tarvitaan."	Positiivinen suhtautuminen VIRTU-kanavaa kohtaan	Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen VIRTU-kanavaan
"On hienoa ollut päästä mukaan tämmöiseen."		
"Haluan, että tää jatkuu. En valita vaikka, tämä takkuu tosi pahasti."		
"Mä kuitenkin tykkään tästä ja musta tää on kiva juttu."		
"Kaikki tää uusi tekniikka on kiva, että voidaan hyödyntää."		
"Ihan mielenkiinnolla odotin, et tuoko tää jotain uutta vaihtelua vanhusten arkeen."		
"Se turhautuminen, että kun ei oo linjoilla ollu osallistujia. Se on laittanut miettimään sitä, että onko tää satsaus sen arvonen."	Epäluuloinen suhtautuminen VIRTU-kanavaa kohtaan	
"Tää on vähän tämmönen viihdyttävä kanava ja ihan hauska juttu, mut tästä ei sellasta hyötyä saa mikä voitais saada irti."		
"Tää on niin uus laite ni ajattelin et mikä tää systeemi oikein on."	Epätietoisuus VIRTU-kanavan mahdollisuuksista	
"Tää oli niin uutta et ei tiedetty kauheesti siitä mitään ja et mitä kaikkia mahdollisuuksia tämän kanssa on."		

<p>"Meil oli yhteyshenkilö, jolle me aina soitettiin, etnytei toimi laitteet. Hän neuvo puhelimessa ja kävi täällä paikan päällä kattomassa, jos oli ongelmia."</p>	<p>Positiiviset kokemukset käyttöönotosta</p>	<p>Hoitohenkilökunnan kokemuksia VIRTU-kanavan käyttöönottoprosessista</p>
<p>"Kuukausien myötä ollaan tutustuttu esiintymiseen ja lähetyksien vastaanottamiseen, linjalla olemiseen."</p>		
<p>"Tätä vois käyttää niin monella eri tavalla, että siihen olis kiva saada koulutusta. Voi kytkeä tietokoneeseen ja ottaa musiikit sieltä ja kaikkia hienouksia vois käyttää, jotka helpottais paljon tätä työtä."</p>	<p>Vähäinen perehdytys VIRTU-kanavan käyttöön</p>	
<p>"Me saatiin kerran koulutus tähän henkilökuntakokouksessa, että osataan perusteet laitteen käytöstä."</p>		
<p>"Järjestettiin täällä talossa koulutus kaikille, jotka pitää lähetyksiä. Kyllä koulutusta olisi saanut olla enemmänkin."</p>		

<p>"Tuntuu, että tekin ootte niin kaukana ja olettehan te. Jotenki tuntuu, että puhelimestakin on helpompi keskustella. Tää ei oo niin luonnollista."</p>	<p>Kommunikointi ei ole yhtä luonnollista VIRTU-kanavan välityksellä kuin kasvotusten</p>	<p>Hoitohenkilökunnan kokemuksia vuorovaikutuksesta VIRTU-kanavan välityksellä</p>
<p>"Siinä on monelle kova kynnyks ja jännitys, koska ohjelmia vedetään niin harvoin. Sit on kauheet paineet siit, että sä ohjaat sen oikeaoppisesti."</p>		
<p>"Meillä on täällä iso ryhmä ja kaikki haluaa sanoa kommenttinsa. Sit siellä linjalla voi olla lisäksi ne kolme, niin puhutaan päällekkäin."</p>	<p>Vuorovaikutus on haasteellista ja rajoittunutta VIRTU-kanavan välityksellä</p>	
<p>"Ei voida henkilökohtaisista asioista puhua. Kenenkään ihmisen vointiin ja tilanteeseen ei voida puuttua."</p>		
<p>"Hoitotyön avuksi, mut ei kuitenkaan korvaamaan näitä käyntejä, että ihan lisänä ja joskus et jos yhtäkkiä haluaa yhteyden johonkin asiakkaaseen."</p>	<p>VIRTU-kanavan tuomat hyödyt hoitohenkilökunnalle</p>	<p>VIRTU-kanavan tuomat hyödyt</p>
<p>"Ei oookkaan soiteltu, vaan on nähty virtuaalisesti ja varmisteltu että on tulossa varatulle kuntoutuspaikalle ja samalla kysely vointia."</p>		
<p>"Kahdenkeskisiin juttuihin tää toimii esim. toimintaterapeutin tai fysioterapeutin työhön, et kysyä vointia ja missä mennään."</p>		
<p>"Omaan työhön en oikeestaan näe mitään, mutta asiakkaille tietty päivään sitä että pystyy keskustelemaan muiden kanssa."</p>	<p>VIRTU-kanavan tuomat hyödyt asiakkaille</p>	

<p>"Vois olla tämmöstä neuvontaa eri asiakkaille ja on viritelty ajatuksia painonhallintakurssista ja tämmösestä yleisistä terveyskasvatushetkistä."</p>	<p>Tulevaisuudessa VIRTU-kanavan hyödyntäminen</p>	
<p>"Jonkun pitäis käydä siellä asiakkaan kotona useampikin kerta. Nyt se on jäänyt siihen kertakäyntiin ja sitten on tullut ongelmia, kun asiakas ei osaakaan käyttää laitetta kotona."</p>	<p>Kohderyhmän kartoittamisen, perehdyttämisen ja motivoinnin tuomat haasteet</p>	<p>VIRTU-kanavan tuomat haasteet</p>
<p>"Vielä se et asukkaat kotona oppis käyttämään laitteita, vaikka on käyty näyttämässä ja jätetty kirjalliset ohjeet ni silti ei se oo nii helppoo."</p>		
<p>"Asiakkaan perehdyttämiseen pitäis olla enemmän aikaa."</p>		
<p>"Et laite ja yhteydet toimii puolin ja toisin. Se on se ykkösjuttu, mikä pitää olla et niiden yhteyksien pitää olla kestäviä. Tää on vieny tavallaa uskoa tähä systeemiin."</p>	<p>Teknisten ongelmien tuomat haasteet</p>	
<p>"Levyraadeissa todettiin heti et se ei toimi et ääni ei kuulu."</p>		
<p>"Äänentoiston laatu on vähä huono Monelta on kuitenkin kuulo alentunut niin on hankala saada selvää."</p>		