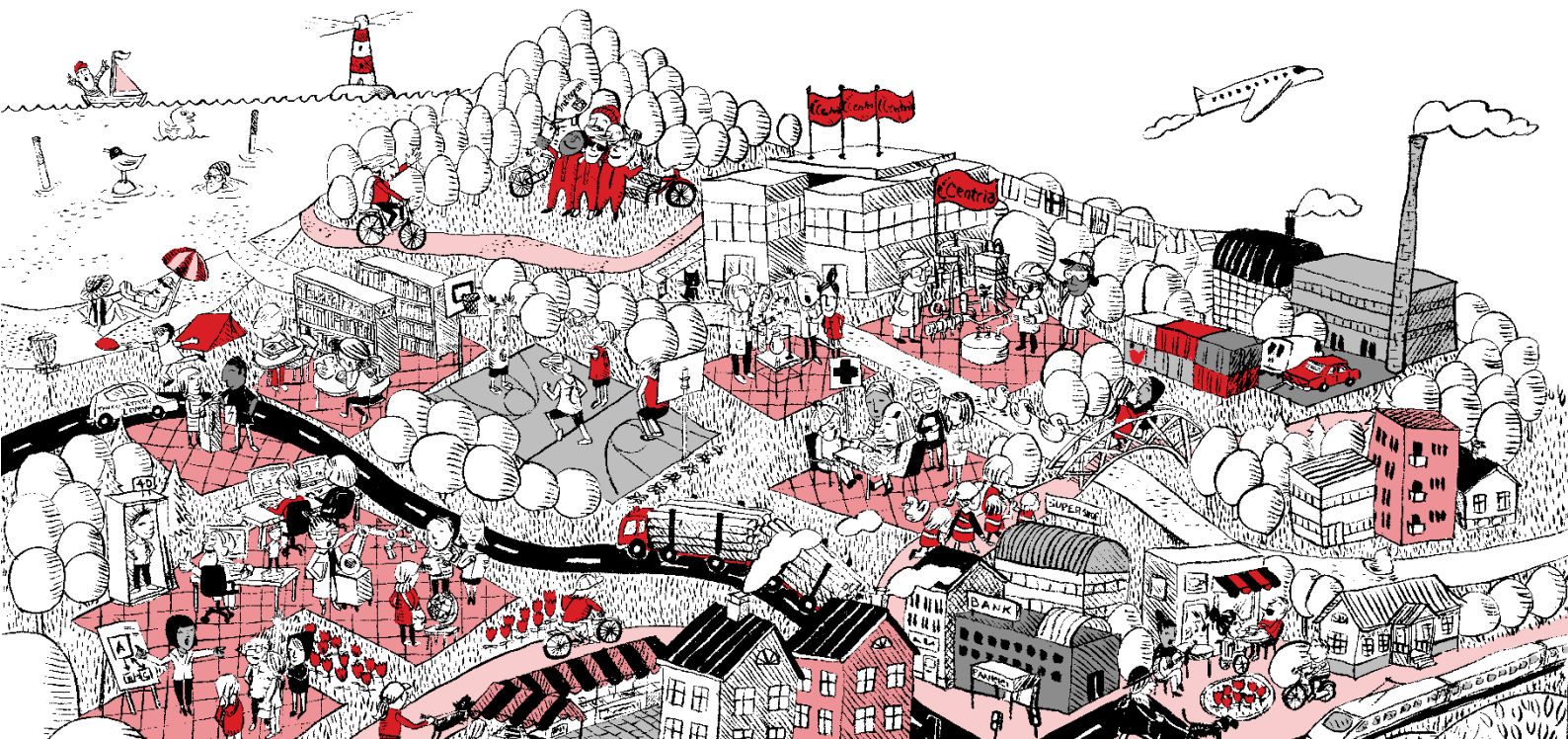


Mona-Liisa Männistö

HOITAJIEN KOKEMUKSET VIDEOPUHELINPALVELUSTA OSANA KOTIHOIDON PALVELUITA

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Huhtikuu 2021**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Maaliskuu 2021	Tekijä/tekijät Mona-Liisa Männistö
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi HOITAJIEN KOKEMUKSET VIDEOPUHELINPALVELUSTA OSANA KOTIHOIDON PALVELUITA		
Työn ohjaaja Hanna-Mari Pesonen, TtT, yliopettaja	Sivumäärä 36 + 4	
Työelämäohjaaja Sari Kallinen		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia videopuhelinpalvelun käytöstä kotihoidon asiakastyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa Soiten alueella. Opinnäytetyön avulla selvitettiin videopuhelinpalvelun tarpeellisuutta osana kotihoidon hoitajien työnkuvaa ja soveltuvuutta kotihoidon toimintaympäristöön. Samalla selvitettiin, millaisia hyötyjä ja haasteita videopuhelinpalvelun käytössä oli ilmennyt sekä millaisia kehitysideoita palveluun löytyi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla videopuhelinpalvelua voidaan hyödyntää toimimaan Soiten kotihoidon hoitajien ja asiakkaiden käytössä entistä paremmin. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselyllä. Webropol-kyselyyn osallistujat olivat Soiten kaikkien kotihoidon alueiden hoitajia, jotka olivat käyttäneet videopuhelinpalvelua vähintään puoli vuotta. Kyselyyn vastauksia saatiin 63. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että videopuhelinpalvelun koetaan soveltuvan kotihoidon ympäristöön hyvin ja palvelusta koetaan olevan apua hoitajien työssä. Videopuhelinpalvelun koettiin soveltuvan erityisesti lyhyiden asiakaskäyntien korvaamiseen, joilla asiakas ei tarvitse hoitajan fyysistä apua. Videopuhelinpalvelun isoimmiksi hyödyiksi koettiin lyhyiden asiakaskäyntien ja ajomatkojen vähentyminen ja sitä myötä se, että resursseja on pystytty kohdentamaan paremmin. Tutkimustuloksissa videopuhelinpalvelun käytön isoimmiksi haasteiksi nousivat tekniset- ja yhteysongelmat sekä asiakkaan sopimattomuus palvelun käyttäjäksi. Lisäksi tuloksissa ilmeni, että suurin osa vastaajista oli alkanut käyttämään videopuhelinpalvelua työn ohella, joko itse opettelemalla tai kollegan perehdytyksellä. Videopuhelinpalvelun siirtyminen kotihoidon alueilta keskitetyille etähoitotiimille on koettu hyvänä muutoksena.</p> <p>Tutkimuksen tuloksissa kehityskohteeksi nousi hoitajille ja asiakkaille annettavan perehdytyksen tehostaminen. Muita kehitysideoita vastauksissa oli viriketoiminnan tarjoaminen videopuheluiden kautta sekä yhteyksien ja laitteiden paraneminen. Lisäksi videopuheluiden soittoaajoissa toivottiin jatkossa huomioon otettavan asiakkaan yksilölliset tarpeet entistäkin paremmin ja soittoaikoja tulisi tarjota myös iltaisin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää, kun pohditaan, miten kotihoidossa käytettävää teknologiaa ja etenkin etäpalveluita voidaan jatkossa kehittää palvelemaan käyttäjiä paremmin.</p>		

Asiasanat Hoitohenkilöstö, hyvinvointiteknologia, kotihoitopalvelut, ikäihminen, teleterveydenhuolto
--

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date March 2021	Author Mona-Liisa Männistö
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis NURSES' EXPERIENCES OF THE VIDEO PHONE SERVICE AS PART OF HOME CARE SERVICES		
Instructor Hanna-Mari Pesonen, PhD, Principal Lecturer		Pages 36 + 4
Supervisor Sari Kallinen		
<p>The purpose of the thesis was to describe nurses' experiences of using the videophone service in home care customer work in the area of Soite, the Central Ostrobothnia Health and Social Services consortium. The thesis was used to investigate the need for a videophone service as part of the job description and suitability of home care nurses for the home care environment. At the same time the benefits and challenges of using the videophone service and what kind of development ideas were found for the service were investigated. The aim of this thesis was to produce information to make the videophone service more useful for Soite's home caregivers and customers. The thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected using an electronic Webropol-survey. Webropol-survey participants were Soite's home care area carers who had used the videophone service for at least six months. Were received sixty-three responses to the questionnaire. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the thesis, the videophone service is perceived to be suitable for the home care environment and the service is perceived to be helpful in the work of carers. The videophone service was considered to be particularly suitable for replacing short customer visits, when the customer does not need physical assistance from caregivers. The greatest benefits of the videophone service were the reduction in short customer visits and driving distances, resulting in better allocated resources. Technical- and connectivity problems became the biggest challenges in the use of the videophone service. Also the challenge was when the customer was unable to use the service. In addition, the results showed that the majority of respondents had started using videophone service in addition to work, either by learning themselves or under the guidance of a colleague. The transfer of the videophone service from home care areas to a centralized remote care team has been seen as a positive change.</p> <p>Based on of the study, the development target was to improve the efficiency of induction to carers and clients. Other development ideas in the responses included providing enrichment activities via video calls and improved connectivity and equipment. In addition, it was hoped that video call times would take into account the customer's individual needs even better in the future, and call times should also be offered in the evenings. The results of the thesis can be utilised when considering how home care technology, especially remote services, can be developed in the future to serve users better.</p>		

<p>Key words Health technology, home care services, elderly people, nursing staff, telehealthcare</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HYVINVOINTI- JA TERVEYSTEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN KOTIHOIDOSSA ...	3
2.1 Kotihoito.....	3
2.2 Hyvinvointi- ja terveysteknologia	4
2.3 Geronteknologia	5
2.4 Teknologia kotihoidossa	6
2.5 Videopuhelinpalvelu osana terveydenhuollon etäpalveluita	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	11
4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus.....	11
4.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineistonkeruu	12
4.3 Aineiston analyysi.....	15
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
5.1 Hoitajien kokemukset videopuhelinpalvelun käytöstä kotihoidossa ja käyttöön ottamisessa huomioitavat asiat.....	18
5.2 Hoitajien saama perehdytys videopuhelinpalvelun käyttöön	23
5.3 Kehittämissideat videopuhelinpalvelulle	24
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	27
7 POHDINTA	30
7.1 Tutkimustulosten pohdinta ja hyödynnettävyys	30
7.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	33
LÄHTEET	35
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Geronteknologian viisi roolia ikääntyvän terveyden, aktiivisuuden ja elämänhallinnan tukemisessa	6
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston analyysistä yläluokassa: Videopuhelinpalvelun käyttöönotossa huomioitavat asiat	16

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, millaisia kokemuksia Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten alueella kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla on videopuhelinpalvelun käytöstä asiakastyössä. Opinnäytetyön avulla selvitetään videopuhelinpalvelun tarpeellisuutta osana kotihoidon hoitajien työnkuvaa ja soveltuvuutta kotihoidon toimintaympäristöön. Samalla selvitetään, millaisia hyötyjä ja haasteita palvelun käytössä on ilmennyt sekä millaisia kehitysideoita palveluun löytyy. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla videopuhelinpalvelua voidaan hyödyntää toimimaan kotihoidon hoitajien ja asiakkaiden käytössä entistä paremmin.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa teknologiaa tullaan tulevaisuudessa hyödyntämään entistä enemmän yhä laajemmalla alueella. Tähän vaikuttaa väestön vanhenemisen myötä lisääntynyt hoidon ja hoivan tarve ja hoitoalalla vallitseva työvoimapula. Lisäksi teknologian käytön laajenemiseen vaikuttaa jatkuva teknologian kehittyminen. Teknologian tärkeys nousee, kun yhä useammin ihmisten hoito pyritään toteuttamaan kotona mahdollisimman pitkään. Tämä vaikuttaa siihen, että kotiin annettava hoito on raskaampaa, koska kotona asuvien asiakkaiden toimintakyky on heikentynyt. Teknologian avulla pystytään tarjoamaan uudenlaisia vastauksia yhteiskunnan ikääntymisen tuomiin haasteisiin. Samalla esille nousee kysymyksiä liittyen suunnitteluun, soveltamiseen ja seurauksiin. Tämän vuoksi kehiteltäessä sosiaali- ja terveydenhuoltoon sopivaa teknologiaa eettisen näkökulman tarkastelu on välttämätöntä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010, 3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon teknologian kehittyminen ja digitalisaation lisääntyminen muuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaa ja tarvittavaa osaamista. Lisäksi ammattilaisilta vaaditaan uudenlaista ja päivittyvää osaamista. Itä-Suomen yliopistossa tehdyn kotihoidon hoitajille ja opiskelijoille suunnatun tutkimuksessa mainitaan hoitajien pääsääntöisesti odottavan hyvinvointiteknologian vaikuttavan tulevaisuudessa hoitajien työhön myönteisesti. Tutkimuksessa todettiin, että ammattilaiselle ja asiakkaalle annettu tuki ja asianmukainen perehdytys ovat välttämättömiä uudenlaisen teknologian käytön opettelussa ja omaksumisessa. Lisäksi teknologian käyttöönoton onnistumiseen vaikuttaa käyttäjän asenne teknologiaa kohtaan ja aikaisemmat kokemukset. Osa ammattilaisista ja asiakkaista kokee edelleen teknologian kehittymisen ja yleistymisen uhkana. Tämä aiheuttaa käyttäjässä pelkoa ja ennakkoluuloja. Kun teknologian käytöstä ei ole paljoa kokemusta, eikä sitä koeta mielekkääksi, vähennetään sillä teknologian tarjoamia mahdollisuuksia. (Kivekäs, Kekäläinen, Kaija-Kortelainen, Kinnunen, Kämäräinen, Aallosvirta & Saranto 2020.)

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa. Toteutustapana opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusta. Aineisto kerättiin avoimella Webropol-kyselylomakkeella Soiten kotihoidon alueilta, joilla videopuhelinpalvelu on käytössä. Lähtökohtana opinnäytetyön aiheelle oli oma kiinnostus ja toiveeni tehdä tutkimus aiheesta, jota pystytään hyödyntämään hoitotyössä. Lisäksi halusin, että aihe on ajankohtainen eikä aiheesta ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä Keski-Pohjanmaan alueelle.

Keskustelussa Soiten kotihoidon palvelualuejohtajan kanssa kävi ilmi, että Kokkolan alueilla kotihoidon asiakkaat ovat ottaneet palvelun hyvin vastaan. Puolestaan hoitajien keskuudessa palvelun hyödyntämisessä on ollut jonkin verran haasteita. Keskustelussa kävi myös ilmi, että verrattaessa lääkerobotin käyttöön ja laajenemiseen, on videopuhelinpalveluissa ollut enempi haasteita. Soitessa kotihoidossa onkin toivottu, että videopuhelinpalveluun liittyen tehtäisiin opinnäytetyö, jotta palvelua pystyttäisiin kehittämään.

2 HYVINVOINTI- JA TERVEYTEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään hyvinvointi- ja terveysteknologiaa. Luvussa kuvataan, mitä kotihoito tarkoittaa, mitkä ovat kotihoidon tavoitteet sekä millaisista palveluista kotihoito koostuu. Lisäksi kuvataan, miten hoivateknologiaa hyödynnetään osana kotihoitoa ja millaisia toiveita teknologian käyttäjillä on. Geronteknologiaa ja digitalisaatiota avataan käsitteinä sekä niiden merkitystä terveydenhuollossa. Näiden lisäksi käsitellään videopuhelinpalvelua, miten palvelua käytetään ja millaisille asiakkaille palvelu sopii.

2.1 Kotihoito

Kotihoito tarkoittaa palvelukokonaisuutta, joka koostuu kotipalveluista, tukipalveluista ja sairaanhoitopalveluista. Tarkoituksena on auttaa sekä tukea kotona asuvia eri-ikäisiä asiakkaita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut niin, ettei hän enää pärjää omin avuin. Kotihoito voi olla säännöllistä, tilapäistä tai satunnaista kotihoitoa. Valtaosa kotihoidon asiakkaista muodostuu iäkkäistä henkilöistä, joilla esiintyy useimpia terveysongelmia ja pitkäaikaissairauksia. (Ikonen 2015, 15–19.) Yhdessä kotisairaanhoito ja kotipalvelut muodostavat kotihoidon, josta säädetään sosiaalihuoltolain 20 §:ssä (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301), sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:ssä (Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607) sekä kansanterveyslain 13 §:ssä (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66).

Kotihoidon tavoitteena on tukea kotona selviytymistä ja mahdollistaa, että ihminen pystyy asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotiin annettavien palveluiden asiakkaita voivat olla ikäihmiset, kehitysvammaiset, sairaat ja henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut. Kotihoidon tehtäviä on auttaa asiakasta selviytymään päivittäisistä toiminnoista, esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta, ruokailuista ja lääkkeiden ottamisesta. Erilaiset tukipalvelut täydentävät kotihoitoa. Tällaisia palveluita ovat mm. ateriapalvelu, siivous ja vaatehuoltopalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Kotihoito voi koostua julkisten, yksityisten ja järjestöjen tuottamista palveluista. Kotihoidossa hyödynnetään teknologiaa yhä enenevässä määrin. Teknologian avulla pystytään mm. tukemaan asiakkaan turvallisuutta esimerkiksi turvarannekkeen avulla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soitessa kotihoidon tavoitteena on tuottaa turvallista hoitoa ja huolenpitoa asiakkaiden kotiin sekä edistää heidän toimintakykyään ja omatoimisuuttaan. Kotiin annettava hoito on arvioitu yksilöllisesti asiakkaan toimintakyky ja terveydentila huomioiden. Hoidon ja avun tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja asiakkaan voimavarat huomioiden pyritään tukemaan hänen omatoimisuuttaan. Annettavan hoidon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaan omaa toimintakykyä. Kotihoidon palveluita voidaan toteuttaa fyysisinä kotikäynteinä tai etänä videopuhelinpalvelun avulla. Lääkehoidossa apuna voidaan hyödyntää lääkerobottia. Soitessa on seitsemän kotihoidon aluetta, jotka koostuvat Kanta-Kokkolasta ja maakunnista. (Soite 2019a.)

2.2 Hyvinvointi- ja terveysteknologia

Käsitteenä hyvinvointitekniikalla tarkoitetaan ihmisen toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua parantavia sekä ylläpitäviä ratkaisuja tekniikan ja tietotekniikan avulla. Hyvinvointitekniikka on käsitteenä hyvin laaja. Sen osa-alueisiin kuuluu muun muassa apuvälinetekniikka, kommunikaatio- ja informaatiotekniikka, sosiaaliset tekniikat ja turvallisuus, asiakas- ja potilastietojärjestelmät sekä gerontechnologia. (Leikas 2014, 210.) Yleisesti ottaen tekniikalla tarkoitetaan eri käyttötarkoituksiin kehitettyjä palveluita ja tuotteita sekä niiden aikaansaamiseksi tarvittavia prosesseja (Leikas 2014, 17). Teknologiset tuotteet ja palvelut sisältävät aina älyä. Yksinkertaisia apuvälineitä ei katsota tekniikaksi. Tekniikan älyllä tarkoitetaan muun muassa sitä, että tuote tai palvelu pystyy viestimään käyttäjänsä kanssa ja yhteisverkossa osana laajempaa kokonaisuutta, vastaanottamaan ja analysoimaan tietoja käyttäjästään sekä muuttamaan ja ohjaamaan omaa ja käyttäjän toimintaa saadun tiedon perusteella. (Viirakorpi 2015, 5.)

Terveyden- ja hyvinvointitekniikka kulkevat keskusteluissa usein rinnakkain ja menevät helposti määritteinä sekaisin. Terveystekniikalla tarkoitetaan sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettäviä ratkaisuja, jotka ovat suunnattu enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille. Terveystekniikalle ei ole olemassa virallista määritelmää. Terveystekniikan laitteita valvovat viranomaiset ja laitteiden tulee täyttää niille asetetut vaatimukset. Ennen markkinoille saattamista terveystekniikan laite täytyy varustaa CE-merkinnällä. Näin valmistaja vahvistaa, että laitetta koskevat olennaiset vaatimukset täyttyvät. CE-merkintään tarvittavia vaatimuksia ovat tuotteet turvallisuus, käyttötarkoitukseen sopivuus ja suorituskyky. CE-merkinnän myötä laite ilmoitetaan viranomaisten laiterekisteriin. Käytännössä terveystekniikan laitteita ovat esimerkiksi kuvantamisessa ja monitoroimisessa käytettävät

laitteet, laboratoriossa diagnostiikan toteutumisessa käytettävät laitteet, ohjelmistot ja robotiikka, kuten lääkeannostelurobotit. (Nylund & Ruokoniemi 2018.)

2.3 Geronteknologia

Geronteknologialla tarkoitetaan teknologiaa, joka on suunnattu ja kehitetty ikääntyneiden hyväksi. Geronteknologiasta puhuttaessa voidaan käyttää myös käsitettä ikätekniologia. Ikätekniologiaa suunniteltaessa lähtökohtana on aktiivisten iäkkäiden tarpeet sekä hoitoa ja hoivaa tarvitsevien iäkkäiden tarpeet. Onnistunut ikätekniologian suunnittelu tarvitsee kattavan kokonaiskuvan ikääntymisen prosesseista ja tekniologian vaikuttavuudesta osana nykyistä yhteiskuntaa huomioiden ihmisten erilaiset elämäntilanteet. Useasti ikätekniologia saatetaan ymmärtää ihmisen toimintaa tukevilla apuvälineillä ja ratkaisuilla. Laajemmin ajateltuna ikätekniologia kattaa ikääntyvän ihmisen ja hänen hoitoonsa vaikuttavien henkilöiden ja osapuolten monimuotoisia tarpeita tekniologian avulla tukien. Tällaisia tekniologisia ratkaisuja ovat tuotteet ja palvelut, jotka tukevat, ylläpitävät ja edistävät ikääntyvät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Lisäksi ikätekniologian avulla pystytään vaikuttamaan työ- ja harrastustoimintaan sekä tukemaan yksilöllisyyttä monesta eri näkökulmasta. Väestön ikääntymisen myötä yhteiskunnan palvelujen tarve tulee lisääntymään, etenkin terveys- ja hyvinvointipalveluiden osalta. Tämä tarkoittaa, että kaupallisten palveluiden kuluttajat koostuvat enemmän ikääntyvistä. Siksi heidän tarpeidensa ymmärtämisen ja huomioimisen merkitys on entistä suurempi. (Leikas 2014, 17.)

Gerontekniologiaa pidetään monitieteisenä soveltavana tutkimusalana, jonka pyrkimys on vaikuttaa ikäihmisten elämänlaadun parantamiseen nyky-yhteiskunnassa. Gerontekniologiassa tutkimusten pääkohteena ovat ikääntymiskehitys, ikääntyvät yksilöt ja ikääntyvä yhteiskunta. Keskipisteenä pidetään erilaisten tekniologioiden, kuten laitteiden, ympäristöjen ja menetelmien tutkimista ja kehittämistä. Gerontekniologialla katsotaan olevan viisi tärkeää roolia liittyen tukemaan ikääntyvän terveyttä, aktiivisuutta ja elämäntilaintaan (KUVIO 1.). Ensimmäinen rooli liittyy terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen haasteisiin, joita pyritään hidastamaan tekniologian avulla. Toinen rooli liittyy tekniologiaan, joka hyödyntää ikääntyvät aktiivisuutta, vahvuuksia ja olemassa olevia voimavaroja. Kolmas rooli käsittelee ikääntymisen myötä heikkeneviä osa-alueita, joita pyritään kompensoimaan tekniologian avulla. Neljäntenä on hoitotyötä tukeva rooli, jossa tekniologian avulla pyritään helpottamaan hoitohenkilökunnan työtä. Viimeisenä roolina on tutkimuksen tukeminen liittyen ikääntyvien työ- ja elinoloihin. (Leikas 2014, 19–20.)



KUVIO 1. Geronteknologian viisi roolia ikääntyvän terveyden, aktiivisuuden ja elämänhallinnan tukemisessa (mukaillen Leikas 2014, 19–20)

2.4 Teknologia kotihoidossa

Viime vuosien aikana hallitus on lisännyt hankkeita liittyen iäkkäiden kotihoidossa hyödynnettävään teknologiaan. Hankkeiden tarkoituksena on ollut kehittää ja testata teknologiaa, jolla pystytään lisäämään kotihoidon asiakkaiden turvallisuutta, omatoimisuutta ja hyvinvointia. Iäkkäiden palveluiden laatusuosituksissa on nostettu omaksi teemaksi teknologian hyödyntäminen iäkkäiden arjen tukena ja henkilöstön apuna. Tutuimpia esimerkkejä kotihoidossa hyödynnettävästä teknologiasta on turvaranneke, paikantava ranneke, ovien aukaisusta hälyttävät laitteet ja liesivahti. Näiden laitteiden tarkoituksena on lisätä iäkkään turvallista asumista kotona mahdollisimman pitkään. Kulunseurantalaitteiden avulla pystytään seuraamaan iäkkään toimintoja, esimerkiksi liikkumista ja lieden käyttöä. Mikäli seurannassa ilmenee poikkeavuutta, ilmoittaa laite siitä sovitulle vastaanottajatahelle. Hälytyksen vastaanottajataho voi olla esimerkiksi omainen, kotihoito tai turvapalveluyritys. Vastaanottajatahon puolesta voidaan käydä tarkistamassa tilanne iäkkään luona. Tällaiset mahdollisuudet ovat tärkeitä, koska yhä huonokuntoisemmat ikäihmiset, joilla voi olla liikuntarajoitteita tai muistisairaus, asuvat pidempään kotona. On kuitenkin todettu, että Suomessa maakuntien välillä on eroja, kuinka paljon teknologiaa hyödynnetään kotihoidossa. (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018.)

Teknologian lisääntyessä sosiaali- ja terveysalalle tarve teknologia-alan osaamisesta kasvaa. Hoidon ja hoivan palveluita pyritään kehittämään kustannustehokkaiksi sekä etsitään keinoja, miten teknologian avulla työtä pystyttäisiin helpottamaan. Teknologian tarkoituksena ei ole korvata inhimillistä hoivaa ja hoitoa, mutta oikein käytettynä sen avulla pystytään lisäämään esimerkiksi iäkkään ihmisen itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. (Ikonen 2015, 121.) Kotihoidossa teknologian keskeinen tarkoitus on auttaa hoitajan tai omaishoitajan työtä. Parhaimmillaan sen avulla pystytään parantamaan kotihoidon asiakkaiden elämänlaatua, palvelujen saatavuutta sekä säästämään kustannuksissa. Kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta olisi ihanteellisinta, jos teknologia on helppokäyttöistä ja se pystyttäisiin integroimaan tuttuun, jo käytössä olevaan laitteeseen. Teknologian palveluita voidaan hyödyntää osana asiakkaalle annettavaa kotihoitoa vain hänen tietoisella suostumuksellaan. Yhdessä asiakkaan kanssa luodussa hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään, miten teknologiaa tullaan hoidossa hyödyntämään. (Ikonen 2015, 125–127.)

Teknologisilla palveluilla täydennetään tarjottavia palveluita sekä pyritään palvelemaan asiakasta paremmin. Teknologian edetessä terveydenhuollon ammattilaiset sekä palveluita käyttävät asiakkaat joutuvat sopeutumaan ja oppimaan terveydenhuollon uudistuneet palvelut. Tämän seurauksena nykyiset prosessit ja käytännöt vaativat erilaista osaamista. (Nissinen 2019.) Tutkimuksessa, jossa selvitettiin kotihoidon työntekijöiden asenteita teknologiaa kohtaan, todetaan, että hoitajat suhtautuvan myönteisellä asenteella hyvinvointiteknoologiaan. Tulevaisuudessa teknologialla nähdään olevan tehostava vaikutus kotihoidon työhön. Kuitenkaan teknologian lisääntymisellä ei nähdä vaikutusta esimerkiksi virheiden vähenemiseen tai laadun kehittymiseen. Tutkimukseen osallistujien mielestä työpaikoilla tulisi enempi kannustaa ja selkeämmin tukea hyvinvointiteknoLOGIAN käyttöönottoa ja kehittymistä. Teknologian käytössä organisaation ja esimiehen tuki koetaan myönteiseksi, mutta näitäkin tärkeämpänä pidetään työyhteisöstä saatua tukea. Omakohtainen osaaminen teknologian käytössä ja hallitsemisessa vaikuttaa ammattilaisen kokemukseen uuden laitteen käytön opettelussa. HyvinvointiteknoLOGIAN käytön omaksumisessa tuki ja asianmukainen perehdytys ja valmennus ovat välttämättömiä niin työntekijälle kuin asiakkaalle. (Kivekäs ym. 2020.)

Ikäihmisille suunnatussa teknologiassa on aiheellista huomioida ikääntyneiden valmiudet teknologian käytössä. Uudenlaiset sähköiset palvelut ja kehittynyt teknologia eivät saisi aiheuttaa eriarvoisuutta väestöryhmien välille. Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin iäkkäiden suhtautumista sähköisten palveluiden käytöstä ja kokemuksista. Tuloksissa kerrotaan valtaosan ikäihmisistä olevan tyytyväisiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöön ja käyttävään

palveluita jatkossakin. Sähköisten palveluiden kokeilun jälkeen iäkkäiden asenteet ja kokemukset olivat myönteisempiä kuin ennen palvelun käyttöä. Matalalla koulutuksella ja taloudellisella asemalla sekä etniseen vähemmistöön kuulumisella nähtiin olevan vaikutusta käyttäjän halukkuuteen kokeilla teknologiaa. Edellä mainittujen tekijöiden vaikutus on kuitenkin usein yksilöllistä. Edistäviä tekijöitä teknologian käytön halukkuuteen katsottiin olevan huoli yksinäisyydestä ja tietoturvasta, yksilön kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky, ikä ja sosiaaliset suhteet. Teknologian käytettävyyteen liittyvissä asioissa ikäihmisen kohdalla huomattiin jonkin verran ongelmakohtia. Vaikeuksia on havaittu muun muassa värien erottamisessa, fonttien koossa, painikkeiden symboleissa ja kannettavien laitteiden ergonomiassa. Lisäksi ikäihmiset ovat kokeneet laitteiden käytöstä aiheutuvan leimautumisen tunnetta. Yhtenä tärkeimpänä asiana sähköisten palveluiden ja teknologian käytössä ikäihmiset pitävät terveydenhuollon ja oman lähipiirin tukea. (Rosenlund & Kinnunen 2018.)

2.5 Videopuhelinpalvelu osana terveydenhuollon etäpalveluita

Videopuhelinpalvelu on yksi tapa toteuttaa terveydenhuoltoa etäpalvelun avulla. Etäpalvelu tarkoittaa, että terveydenhuollon asiakkaan tutkiminen, tarkkailu, seuranta, diagnostiikka, hoitaminen ja hoitoon liittyvät päätökset perustuvat etäyhteyden, esimerkiksi video, välityksessä saatuihin tietoihin. (Valvira 2021.) Palveluiden tuottaminen videopuhelun avulla on osa terveydenhuoltoa mullistavaa digitalisaatiota. Digitalisaatiolla tarkoitetaan toimintatapojen uudistamista tietotekniikkaa hyödyntämällä sekä muuttamalla palveluita sähköisiksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, 5). Etäpalvelun tarjoajalta vaaditaan asianmukaisia tiloja, laitteita, yhteyttä sekä asianmukaista koulutuksen saanutta henkilökuntaa. Etäpalveluiden täytyy toimia potilasturvallisuuden mukaisesti ja oltava lääketieteellisesti asianmukaisia. Palvelun antajalla on vastuu, että potilastietojen välitys ja tallentaminen tehdään salassapittoa, tietosuojaa ja tietoturvaa koskevien säännösten mukaisesti. Palvelun tarjoajalla on vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta etäpalveluissa käytettävien yhteyksien ja siinä syntyvien henkilötietojen käsittelystä. (Valvira 2021.)

Videopuhelinpalvelu tukee ja edistää kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja arkisista asioista. Palvelun avulla tuetaan iäkkään kotona asumista, turvallisuutta, osallisuutta, vuorovaikutusta sekä virikkeellisyyttä. Videopuhelinpalvelussa hoitajan käynti tehdään kuvayhteyden avulla. Palvelun avulla pystytään toteuttamaan monenlaisia asiakastarpeita. Yhteyden aikana hoitaja pystyy huolehtimaan asiakkaan lääkityksestä, ravitsemuksesta, toimintakyvystä sekä vahvistamaan turvallisuuden tunnetta. Lisäksi videoyhteydellä pystytään lievittämään

yksinäisyyttä, ahdistuneisuutta ja erilaisten ryhmätoimintojen avulla kuntouttamaan asiakkaita. Tarve videoyhteydelle on yksilöllistä. On mahdollista, että asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu pelkästään videopuhelinkäynneistä tai videopuhelut ovat lisänä perinteisille kotihoidon käynneille. (Keski-Uudenmaan Sote 2019.)

Soiten kotihoidossa videopuhelinpalvelun tuottaa kotimainen VideoVisit® (Soite 2019b). VideoVisit® on yritys, joka keskittyy etähoitoon ja sähköisten asiointien tuottamiseen. Yritys työskentelee yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa. VideoVisitin palveluita on käytössä ympäri Suomen. Heidän tarjoamia palveluita ovat virtuaalihoito, etävastaanotto ja etädiagnostiikka sekä etämonitorointi. Näiden palveluiden avulla pystytään mm. toteuttamaan sellaisia kotihoidon käynnejä, jotka eivät vaadi fyysistä kontaktia, potilas pystyy varaamaan ja tapaamaan lääkärin kotoa videopuhelun kautta. Etädiagnostiikkaa hyödyntämällä potilasta pystytään tutkimaan etänä esim. sairaanhoitajan toimesta. Tällaista palvelua hyödynnetään alueilla, jossa on lääkäripulaa. Sairaanhoitaja tutkii potilaan etädiagnostiikkalaitteiden avulla ja laite lähettää tiedot lääkärille, joka pystyy arvioimaan potilaan vointia ja jatkohoitoa. (VideoVisit® 2019.)

Virtuaalihoivapalvelu tarkoittaa asiakkaan ja hoitajan välistä yhteydenpitoa kuvan- ja ääniyhteyden avulla tabletin kautta (Soite 2019b). Asiakkaan kotiin tuodaan tabletti, joka kuvaa tiettyä näkymää asiakkaan kotona, esimerkiksi ruokailutilaa (VideoVisit® 2019). Hoitaja ottaa yhteyden asiakkaan tablettiin ennalta sovittuina aikoina ja asiakas vastaa koskettamalla tabletin näyttöä mistä kohdalta vain. Videoyhteyden kautta pystytään toteuttamaan tarkistuskäynnejä, muistuttamaan ja ohjaamaan asiakasta toiminnoissa, esimerkiksi ruoan lämmittämisessä ja lääkkeiden ottamisessa. Asiakkaan kanssa on sovittu yhdessä ennakkoon, minkälaisia toimia videoyhteyden kautta toteutetaan. Jos asiakas ei selviydy toimista ohjattuna videoyhteyden kautta, hoitaja ei tavoita asiakasta tai huomaa asiakkaan käytöksessä voinnin muutoksia, lähetetään hoitaja hänen luokseen. Virtuaalihoivapalveluita pystytään hyödyntämään osana asiakkaan kotihoitoa tai ne voivat olla asiakkaan ainoa tukimuoto. (Soite 2019b.)

Kotihoidon työntekijät ja videopuhelinpalveluista vastaava henkilö arvioivat huolellisesti, ketkä asiakkaat hyötyvät virtuaalihoivapalvelusta ja voiko kotikäyntiä korvata videopuhelulla. Virtuaalihoivapalveluiden käyttäjät pystyvät tabletin avulla olemaan yhteydessä omaisiinsa. Palveluun on mahdollista lisätä erilaista sisältöä, esimerkiksi jumppavideoita tai pelejä. Asiakkaat pystyvät myös keskustelemaan tablettien avulla keskenään ns. kahvilassa, joka löytyy tabletin sovelluksista. (Soite 2019b.) Näitä erilaisia sisältöjä ei vielä Soitessa ole käytössä, mutta muualla Suomessa niitä jo hyödynnetään.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, millaisia kokemuksia Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten alueella kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla on videopuhelinpalvelun käytöstä asiakastyössä. Opinnäytetyön avulla selvitetään videopuhelinpalvelun tarpeellisuutta osana kotihoidon hoitajien työnkuvaa ja soveltuvuutta kotihoidon toimintaympäristöön. Samalla selvitetään, millaisia hyötyjä ja haasteita palvelun käytössä on ilmennyt sekä millaisia kehitysideoita palveluun löytyy. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla videopuhelinpalvelua voidaan hyödyntää toimimaan kotihoidon hoitajien ja asiakkaiden käytössä entistä paremmin.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on videopuhelinpalvelun käytöstä ja käyttöön ottamisessa huomioitavista asioista kotihoidon toimintaympäristössä?
2. Millaista perehdytystä kotihoidossa työskentelevät hoitajat ovat saaneet videopuhelinpalvelun käyttöön?
3. Millä tavalla videopuhelinpalvelua voidaan kotihoidossa työskentelevien hoitajien mielestä kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Seuraavissa alaluvuissa kuvataan opinnäytetyön toimintaympäristöä, kohderyhmää ja lähestymistapaa, jolla opinnäytetyö toteutettiin. Lisäksi kerrotaan, miksi opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan valitulla tavalla ja millaisia asioita valitussa lähestymistavassa tulee ottaa huomioon. Tässä luvussa kerrotaan, minkälaisella menetelmällä tutkimuksen aineisto kerättiin. Luvussa kuvataan aineiston analyysin vaiheita ja mitä asioita analyysissä tulee ottaa huomioon.

4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiten eri kotihoidon alueilla, joissa videopuhelinpalvelua on käytetty. Videopuhelinpalvelun toteuttaminen on muuttunut keskitettyyn etähoitoon 1.6.2020 alkaen. Valtaosa videopuheluista tehdään etähoitotiimin toimesta kotihoidon toimintaohjauskeskuksesta, Kruunupyyn aluetta lukuun ottamatta. Ennen muutosta videopuhelut toteutettiin jokaiselta kotihoidon alueelta erikseen.

Soiten kotihoidossa on seitsemän eri kotihoidon aluetta. Kanta Kokkolassa kotihoito on jaettu kolmeen erilliseen alueeseen: itäiseen-, eteläiseen- ja läntiseen kotihoitoon. Maakunnissa alueet ovat jaettu Kruunupyyn kotihoitoon, Lestijokilaakson kotihoitoon ja Perhonjokilaakson kotihoitoon. Jokaisella alueella toimii oma palveluesimies, joiden alaisuudessa työskentelee moniammatillisia, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koostuvia tiimejä. (Soite 2019.) Kotihoidossa työskentelevät hoitajat ovat lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Sairaanhoitajat työskentelevät arkena päivävuorossa. Lähihoitajat tekevät ilta- ja aamuvuoroja.

Tutkimuksen kohderyhmä koostui Soiten kotihoidon eri alueilla työskentelevistä lähihoitajista, joilla on kokemusta videopuhelinpalvelun käytöstä vähintään puoli vuotta. Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa eli tiedonantajat on valittu harkinnanvaraisesti, niin että heillä on videopuhelinpalvelun käytöstä tarpeeksi kokemusta ja tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 112). Kohderyhmän valinta perustui keskusteluihin videopuhelinpalvelusta vastaavan henkilön kanssa, jossa kävi ilmi, että lähihoitajat pääasiassa soittavat videopuheluita kotihoidon asiakkaiden kanssa. Tiedonantajien koostuminen samasta ammattiryhmästä varmistaa kohderyhmän samanlaisuuden ja lisää tutki-

mustulosten luotettavuutta. Tällä hetkellä Soitessa videopuhelinpalvelu toteutetaan keskitetysti etähoitotiimin toimesta. Tutkimus suunnattiin kuitenkin kaikille videopuhelinpalvelua käyttäneille kotihoitajien alueiden hoitajille, koska siellä hoitajilla on pidempiaikainen kokemus videopuhelinpalvelun käytöstä.

4.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyössä lähestymistapana on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimus perustuu tutkittavien uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Tällaisessa tutkimuksessa korostetaan ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä tai motivaatioita. Kvalitatiivinen tutkimustapa sopii erityisesti uusiin tutkimusalueisiin, joista ei juurikaan ole entuudestaan tutkittua tietoa. Tämän lisäksi kvalitatiivinen tapa sopii jo olemassa oleviin tutkimusalueisiin, joihin halutaan saada uudenlaista näkökulmaa tai joiden kohdalla epäillään aikaisempaa jo olemassa olevaa tutkittua tietoa. Erilaisista lähestymistavoista huolimatta on niiden yhtenäisenä tavoitteena löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa keskitytään kokemuksiin, tapahtumiin sekä yksilöllisiin tapauksiin. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkimuksen kohderyhmällä on paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Lisäksi tiedonantajien määrään vaikuttaa saturaatio. Saturaatiolla tarkoitetaan, että tietoa kerätään niin kauan, kunnes uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ei enää saada. Tällä pyritään siihen, että kerätty aineisto olisi mahdollisimman rikas ja monipuolinen. Lisäksi tutkijan täytyy määrittää, hakeeko hän mahdollisimman samanlaisia vai erilaisia tiedonantajatyyppejä eli henkilöitä, joilla on asiasta paljon tietoa tai ainoastaan vähän. Tämä seikka vaikuttaa saturaation saavuttamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 110–111.) Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä tulee olla riittävän samanlainen. Tämän vuoksi tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituivat lähihoitajat, jotka ovat käyttäneet työssään videopuhelinpalvelua vähintään puoli vuotta.

Ennen aineiston keruun aloittamista opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa Soiten johtajaylihoitajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 1. syyskuuta 2020. Aineiston keruu toteutettiin käyttämällä avointa kyselylomaketta (LIITE 1). Avoin kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselytutkimuksena, jonka kysymykset pohjautuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja teoriapohjaan. Taustatietoja varten kyselyssä oli yksi suljettu kysymys, jossa kysyttiin lähihoitajan videopuhelinpalvelun käyttöaika. Loput

kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaavat saivat vastata vapaasti. Kyselyn tarkoituksenmukaisuuden ja ymmärrettävyyden vuoksi pyydettiin valmiiseen kyselyyn asiantuntijapalautetta koti-hoidon työntekijältä ennen tutkimusluvan hakua. Lisäksi kyselyyn pyydettiin palautetta opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta ja työelämän yhteyshenkilöltä.

Aineiston kerääminen avoimen kyselylomakkeen avulla mahdollistaa, että tutkimusaineistoa pystytään keräämään laajalta alueelta. Kyselylomakkeen voi lähettää helposti useammalle eri alueelle. Tämä säästää tutkijan aikaa ja mahdollistaa tutkimukselle laajemman otannan. Huolellinen kyselylomakkeen suunnittelu mahdollistaa nopean käsittelyn ja helpottaa analysointivaihetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.) Edellä kuvattu teoria liittyy määrälliseen tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa teoriaa voidaan kuitenkin hyödyntää, koska Soiten kotihoidossa videopuhelinpalvelua käytetään usealla eri alueella. Kun aineistonkeruumenetelmänä käytetään avointa kyselyä, pystytään varmistamaan vastauksien riittävyys, laajempi otanta ja laatu.

Kyselylomakkeen haittoja ovat muun muassa se, että aineisto jää liian pinnalliseksi, tutkijalla ei ole tietoa, onko kysymyksiin vastattu huolellisesti ja rehellisesti sekä ymmärrettiinkö kysymykset oikein. Joskus myös vastaamattomuus voi olla suurta. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Laadullisessa tutkimuksessa keskiössä on vastausten laatu ei määrä. Tarkoituksena on saada vastauksia sen verran, että nähdään saturaation täyttyvän. Voidaan katsoa, että aineistoa on tarpeeksi, kun aineisto alkaa toistamaan itseään eikä uutta tietoa tutkittavasta aiheesta enää saada. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 110.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään pääsääntöisesti avoimia kysymyksiä. Tyypillisesti avointen kysymysten laatimista pidetään helppona. Sanallisten vastausten käsittely voi kuitenkin olla työlästä ja luokittelu hankalaa. Avoimet kysymykset mahdollistavat, että vastaukset voivat tuoda uusia näkökulmia tai vastauksia, joita ei etukäteen osattu olettaa. Avoimet kysymykset mahdollistavat, että vastaukset voivat olla hyvinkin persoonallisia ja sisältää hauskoja kommentteja. (Heikkilä 2008, 49–50.) Avoimessa kyselylomakkeessa esitetään vain kysymykset, joiden jälkeen on tyhjää tilaa tiedonantajan vapaamuotoista vastausta varten.

Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että vastaaja pystyy kertomaan, mitä hänellä on todella mielessä kysymystä kirjoittaessa. Avoimien kysymysten tarkoituksena on varmistaa, että tiedonantajat pystyvät kuvaamaan kokemukset riittävän omakohtaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tämän kriteerin on tärkeää täyttyä. Kyselylomaketta laadittaessa on tärkeää, että kysely pysyy selkeänä ja kysymykset

merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Vastaajan ymmärtämisen kannalta kysymykset tulee pitää lyhyinä ja täytyy kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymysten määrää ja järjestystä tulee miettiä. Kyselyn alkuun kannattaa sijoittaa helpommin vastattavia kysymyksiä. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia ja vaikeasti ymmärrettäviä sanoja tulee välttää. Kyselyssä lomakkeen esikokeilu on välttämätöntä, jotta varmistutaan kysymysten ymmärrettävyydestä sekä tarkoituksenmukaisuudesta. Ulkoasultaan lomakkeen tulee olla helposti täytettävä ja vastauksille tulee jättää tarpeeksi tilaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 195–199.)

Perinteisin tapa kyselylomakkeen toteuttamiselle on paperilla toteutettu kysely. Nykyisin paperiversion rinnalle ovat tulleet sähköisesti toteutetut kyselyt, joita voidaan lähettää tiedonantajille esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Sähköisessä kyselyssä tiedonantajan vastaus on käännettävissä suoraksi tiedoksi tutkijalle eikä aineiston syöttöä tarvita. Aineiston syöttövaiheessa lyöntivirheet ovat mahdollisia, joten sähköisessä kyselyssä ne jäävät pois, mikä tekee aineistosta luotettavamman. Lisäksi sähköisen kyselyn etuja ovat taloudellisuus, kyselyn toimittamisen ja palauttamisen nopeus sekä visuaalisuuden mahdollisuus. Tutkija voi tehdä kyselyn ulkoasusta monipuolisen ja mahdollisimman miellyttävän. Tekijän on hyvä pitää mielessä, että kysely säilyy selkeänä, eikä kaikkia vastaajia välttämättä miellytä samat asiat. Sähköisessä kyselyssä täytyy tarkkaan pohtia, onko se tutkimuksen aiheeseen ja kohderyhmälle soveltuva muoto. (Valli 2018, 92, 101–102, 117–118.)

Webropol-kyselylomake ja tiedote lähetettiin Soiten kotihoidon palvelualuejohtajalle, joka välitti ne eteenpäin kotihoidon alueiden palveluesimiehille. Kotihoidon alueiden palveluesimiehet välittivät kyselyn määrätyt kriteerit täyttävälle tiedonantajille. Tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja tärkeydestä (LIITE 2). Lisäksi tiedotteessa tuotiin ilmi vastaamisen vapaaehtoisuus sekä rohkaistiin kyselyyn vastaamiseen. Tiedotteessa ilmoitettiin, että kyselyyn on kahden viikon vastausaika. Kyselyyn vastausaika pidennettiin kahdella viikolla, koska ensimmäisen kyselyn aikana vastauksia ei saatu riittävästi. Tiedonantajia rohkaistiin ja kannustettiin vastaamisessa, jolloin lopulliseen kyselyyn vastauksia saatiin kerättyä yhteensä 63. Tiedonantajat olivat pääsääntöisesti vastanneet kaikkiin kysymyksiin ja vastaukset olivat monipuolisia. Osa tiedonantajista oli jättänyt vastaamatta viimeiseen kysymykseen, joka liittyi videopuhelinpalvelun kehittämiseen.

4.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa on käytetty induktiivista sisällönanalyysia, jota tutkimuskysymykset ja aineiston laatu ohjaavat. Induktiivisessa analyysissa on tärkeää luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, niin että aikaisemmin tehdyt havainnot, teoriat ja tiedot eivät ohjaa aineiston analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasiaa. Tämä on vaihe, johon tähdätään jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Aineistoa analysoidessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimuskysymyksiinsä. Voi olla mahdollista, että analysointivaiheessa tutkija ymmärtää, millaisia tutkimuskysymyksiä olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Laadullisen tutkimuksen sisältöä analysoitaessa voi aineistosta nousta muitakin tutkijaa kiinnostavia aiheita, joita tutkija ei etukäteen edes osannut tulla ajatelleeksi. Tutkijaa voi alkaa kiinnostamaan esille nousseet asiat, ja niiden tutkiminen ja raportoiminen omaan työhön olisi mielenkiintoista. Tällaisessa tilanteessa on kuitenkin muistettava, mistä aiheesta on tekemässä tutkimusta, ja pidettävä mielessä tutkimuksen punainen lanka ja rajaaminen. Tutkittavasta aiheesta täytyy tuoda kaikki mahdollinen saatu tieto ilmi, ja muut nousseet aiheet jätettävä seuraavaan tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 179.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää kvalitatiivista tutkimusta analysoitaessa. Sen tavoitteena on tutkittavan aiheen laaja mutta tiivis esittäminen. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen. Tällä hetkellä hoitotieteessä käytetään enemmän induktiivista sisällönanalyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.)

Sisällönanalyysi alkaa valmisteluvaiheella, jolloin tutkija valitsee analyysiyksikön. Analyysiyksikön määrittämiseen vaikuttaa tutkimuskysymykset sekä saadun aineiston laatu. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi lausetta tai yksittäistä sanaa. Sisällönanalyysin seuraavia vaiheita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi on aloitettu lukemalla kaikki Webropol kyselyn vastaukset ja karsimalla vastauksista kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois. Tämän jälkeen analyysi jatkui kolmivaiheisen prosessin mukaisesti (TAULUKKO 1). Aluksi vastaajan ilmaisu on pelkistetty, jonka jälkeen pelkistetty ilmaisu on ryhmitelty. Vastauksen pelkistäminen tarkoittaa alkuperäisen vastauksen yksinkertaistamista. Ryhmittelyllä tarkoitetaan samankaltaisten vastauksien keräämistä

ryhmiin. Viimeisenä ilmaisu abstrahoidaan eli muodostetaan vastauksille yleiskäsitteitä pelkistämisen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Vastauksien pelkistämisen jälkeen aineiston analysointi jatkui ryhmittelemällä samankaltaiset ilmaisut värikoodin mukaisesti ryhmiin yhtäläisyyksien mukaan (TAULUKKO 1.). Vastauksien yhtäläisyyksiä etsittäessä saturaatio tuli esille ja aineiston pystyttiin toteamaan kattavaksi. Aineistonanalyysin viimeisessä vaiheessa on mietitty jokaiselle värikoodin ryhmälle yleiskäsitteet. Näin pystyttiin muodostamaan vastauksista alaluokkia ja niille kokoavat yläluokat. Yläluokan jälkeen muodostettiin vielä pääluokat, jotka vastaavat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston analyysistä yläluokassa Videopuhelinpalvelun käyttöönotossa huomioitavat asiat

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Asiakasta kannustetaan kokeilemaan Videovisit palvelua	Hoitaja motivoi asiakasta palvelun kokeiluun		
Kentälle hoitajille positiivisempaa asennetta laitteen käyttöönottoa varten. Kannustetaan asiakasta uuden laitteen käyttöönottoon, ollaan ensin tukena vastaamassa, kun soitetaan puhelua.			
Asiakkaan tulee osata käyttää ja ymmärtää videopuhelimen tarkoitus	asiakasta on perehdytetty	Asiakkaan perehdytys ja valmiudet palvelun käyttöön	
Onko asiakas kykenevä vastaanottamaan palvelua, onko saanut laitteen käyttöön perehdytyksen			
Onko asiakas soveltuva, riittävä kuulo ja ymmärrys laitteen käytöstä	asiakkaan soveltuvuuden huomiointi		Videopuhelinpalvelun käyttöönotossa huomioitavat asiat
Asiakkaan myönteinen suhtautuminen, asiakkaan hyvä toimintakyky ja muisti			

(jatkuu)

TAULUKKO 1. (jatkuu)

mietitään yhdessä mikä on paras aika ottaa yhteys asiakkaaseen ja mikä puhelun sisältö on		
esim. insuliini asiakkailla soittoajan sijoittaminen ennen ruokaa sekä asiakkaat, jotka tykkäävät nukkua myöhään	Asiakkaan tarpeiden mukaan sovittu aika videopuhelulle	Yksilöllisten tarpeiden huomiointi
kentällä lääkelista ja hoitajien kirjaukset tulisi olla ajantasainen. Usein aamu- tai iltakirjaukset puuttuvat tai tulevat viiveellä useiden tuntien jälkeen. Kirjaukset mistä esim. lääkkeet löytyvät on puutteellisia	kirjaukset ja lääkelista on ajantasainen	Potilastietojen ajantasaisuus
Sijoitetaan laite asiakkaan luona oikeaan paikkaan esim. ruokailu, laite keittiöön	Laitteen sijoittelu videopuhelun tarkoituksen mukaisesti	
Kunnon vehkeet, että kommunikointi onnistuu ongelmitta, kuulokkeet yms., että ovat kunnossa	Tarvittavien lisävarusteiden hankinta	Teknologian ja yhteyksien toimivuus
kantavuus ja kentät, sivukylillä ei tahdo verkot toimia		
Yhteyden pitää olla helppo, ettei asiakkaan tarvitse tehdä juuri mitään siihen, että yhteys toimii.	Yhteyksien toimivuus on varmistettu	

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitetään opinnäytetyössä saadut tulokset tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Opinnäytetyön tulokset on saatu induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysiä tehdessä jokaisen tutkimuskysymyksen tuloksista on muodostettu ylä- ja alaluokat. Lisäksi luvussa on nostettu tiedonantajien alkuperäisiä ilmaisuja Webropol-kyselyn vastauksista, jotka tukevat tutkimuksen tuloksia.

5.1 Hoitajien kokemukset videopuhelinpalvelun käytöstä kotihoidossa ja käyttöön ottamisessa huomioitavat asiat.

Tutkimustuloksista muodostin neljä yläluokkaa, jotka ovat videopuhelinpalvelun 1) soveltuvuus, 2) hyödyt, 3) ongelmat ja 4) käyttöön ottamisessa huomioitavat asiat. Yläluokkien alle muodostui alaluokat, joihin kokosin vastauksia. Vastauksien perusteella videopuhelinpalvelun koettiin pääsääntöisesti soveltuvan kotihoidon toimintaympäristöön ja olevan hyvä apu hoitajien työssä. Palvelu soveltuu hyvin asiakkaille, joiden toimintakyky on riittävän hyvä ymmärtämään ja hallitsemaan videopuhelun käytön ja tarkoituksen. Videopuhelun avulla pystytään seuraamaan, ohjaamaan ja tukemaan asiakasta päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi lääkkeiden otossa tai ruuan lämmityksessä.

Vastauksissa mainittiin, että videopuhelun kautta asiakkaan tukeminen omatoimisuuteen on helpompaa, kun hoitaja pystyy vain sanallisesti ohjaamaan asiakasta. Palvelun koettiin myös soveltuvan hyvin asiakkaille, jotka eivät pidä hoitajien käynneistä. Hoitajien työtä on helpottanut, kun videopuhelinpalvelun myötä niin sanotut tarkistuskäynnit, joilla asiakas ei tarvitse hoidollista palvelua, on pysytty korvaamaan videopuhelulla. Joillakin asiakkailta käytössä on vain videopuhelinpalvelu ja osalla asiakkaista konkreettisia käyntejä on videopuhelinpalvelun ansioista pystytty vähentämään. Lisäksi palvelun koettiin soveltuvan hyvin pitkien ajomatkojen päässä olevien asiakkaiden voinnin tarkistukseen. Videopuhelulla saa nopeasti yhteyden asiakkaaseen ja hoitajien aikaa säästyy ajomatkoissa.

Sopii hyvin, asiakas voi toimia ohjattuna esim. lääkkeiden otto, ruokailu

Hyvin asiakkaille, joilla toimintakyky tarpeeksi hyvä ja muisti hyvä

Jos on hyväkuntoinen ja kuuloinen asiakas, soveltuu hyvin tarkistuskäyntiin

Soveltuu hyvin. Näin pystytään karsimaan ylimääräiset käynnit pois asiakkailta, kun ne hoituvat myös videopuhelun avulla. Myöskään kaikki asiakkaat eivät tykkään hoitajien kotikäynneistä.

Videopuhelulla voi korvata sellaisen asiakkaan käynnin, joka ei tarvitse hoidollisia apuja. Säästää hoitajan aikaa, kun ei tarvitse ajaa asiakkaalle.

Vastauksien mukaan videopuhelinpalvelu ei sovellu toimintakyvyltään huonokuntoisille asiakkaille, jotka tarvitsevat päivittäisissä toiminnoissa paljon apua. Lisäksi asiakkaalla tulisi olla riittävän hyvä kuulo, jotta asiakas kuulee soiton ja kommunikointi videopuhelun avulla onnistuu. Videopuhelinpalvelua käyttävän asiakkaan tulee olla melko omatoiminen ja hallita videopuhelussa tarvittavan laitteiston käyttö. Edennyttä muistisairaus tai mielenterveysongelmat mainittiin esteenä palvelun käytölle, koska tällaisissa tilanteissa asiakas ei välttämättä ymmärrä laitteen käyttötarkoitusta ja voi pelätä laitetta. Palvelun koettiin soveltuvan huonosti tilanteisiin, joissa hoitaja soittaa asiakkaalle, jota ei ole aikaisemmin tavannut tai ei tiedä asiakkaasta entuudestaan paljoo.

Joillekin asiakkaille hyvin, paljon apua tarvitseville ei ollenkaan.

Joillekin asiakkaille kyllä sopii, mutta suurin osa tarvitsee apua käytännössä, eikä pelkkä videokontakti riitä.

Aika huonosti, asiakkaan pitää olla hyvin omatoiminen ja hallita laitteisto

Osa varsinkin muistisairaista ei ymmärrä miten laite toimii.

Sopii niille, joilla muisti riittävän hyvä eivätkä pelkää teknisiä laitteita. Myös mielenterveysasiakkaat joutuu sulkemaan pois käytöstä.

Enemmistö kyselyyn vastaajista koki, että videopuhelinpalvelusta on ollut hyötyä ja myönteisiä vaikutuksia kotihoidon työhön. Videopuhelut ovat tuoneet vaihtelua asiakaskäynteihin. Resursseja on pystytty kohdentamaan paremmin ja aikaa konkreettiseen hoitotyöhön on enemmän. Ajomatkoihin kuluu vähemmän aikaa, kun tarkistuskäynnit on pystytty korvaamaan videopuhelulla. Asiakkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta pystytään ylläpitämään ja jopa lisäämään etäyhteyden avulla. Lisäksi esimerkiksi verensokerin seuranta pystytään toteuttamaan paremmin. Vastauksissa kerrottiin videopuheluiden tuoneen asiakkaille turvaa ja apua yksinäisyyteen. Palvelun avulla kotihoidon asiakkaille pystytään tarjoamaan turvallinen kotona asuminen pidempään. Joissakin vastauksissa koettiin, että videopuhelinpalvelulla ei ole ollut vaikutusta tai hyötyä kotihoidon työhön.

Helpottaa asiakkaiden kotona pärjäämistä, kun avun tarve on vähäinen. Hoitaja ei ole konkreettisesti vahingossakaan ”hoitamassa liikaa”, ja järjestelmä tukee omatoimisuutta.

Tukee asiakkaan omatoimisuutta ja tuo turvaa asiakkaille, jotka pärjäävät kotona mutta tarvitsevat jostain syystä kontaktia hoitotahoon. Hyvä myös sellaisille, jotka asuvat kaukana ajomatkoja ei tule.

Asiakkaiden omatoimisuus lisääntynyt. ”Turhat” käynnit karsiutuneet pois.

Ajaminen asiakkaan luokse on jäänyt pois. Osa asiakkaista on pärjännyt videopuhelun ansioista ja tilalle on voinut ottaa uuden asiakkaan.

Verensokeri seuranta paranee, eikä tarvitse ajaa niin pitkiä matkoja.

En näe välttämättä mitään myönteisiä vaikutuksia. Mielestäni asiakkaat tarvitsevat henkilökohtaisen käynnin saadakseen kunnollisen vuorovaikutuksen edes kerran päivässä. VideoVisit soitot ovat paljon lyhyempiä kuin henkilökohtainen käynti. Monesti asiakkaat eivät meinanneet kuulla hoitajan puhetta eivätkä halunneet jatkaa puhelua pidempään.

Videopuhelinpalvelun käyttöön liittyvistä ongelmista suurin osa liittyi teknisiin ja yhteysongelmiin. Vastauksissa kerrottiin, että videopuhelussa yhteys ei aina toimi eikä asiakasta saada tämän vuoksi tavoitettua. Huonon yhteyden vuoksi kuva voi näkyä sameana, video pätkiä, kuva jämähtää paikalleen ja ääni kuulua huonosti. Tällaisten tekijöiden vuoksi vuorovaikutus ei asiakkaan ja hoitajan välillä onnistu. Teknisistä ongelmista mainittiin, että jotkut asiakkaat ovat saattaneet ottaa tabletin johdon pois seinästä ja tabletti on sammunut. Tabletin kamera on osoittanut väärin esimerkiksi kattoon eikä asiakasta ole näkynyt kuvassa. Lisäksi kuvan kautta on ollut vaikea nähdä insuliinikynään laitettua määrää, koska asiakkaan on ollut hankala kohdentaa insuliinikynää kameraan. Huonokuuloiset asiakkaat eivät ole kuulleet soittoa, jos ovat olleet eri huoneessa tai asiakas ei ole ollut kotona sovittuna aikana. Lisäksi vastauksista nousi ongelmaksi tilanteet, joissa asiakas ei ole ollut tarpeeksi motivoitunut palvelun käyttöön, ei ole saanut riittävää ohjausta palvelun käytöstä tai ei perussairauksien tai toimintakyvyn vuoksi ole soveltuva käyttämään palvelua. Muutama vastaajista mainitsi ongelmaksi tilanteita, joissa asiakas ei ole kertonut todellista vointiaan tai se ei ole videon kautta välittynyt hoitajalle. Parissa vastauksessa kerrottiin tilanteita, joissa videopuhelun kautta annetusta ohjauksesta huolimatta asiakkaan ruokailu ei ollut toteutunut.

Yhteys ei aina toimi. Kuva ei aina näy. Asiakkaan laite ei aina hälytä ja ääni ei kuulu. Kuva jämähtää paikalleen.

Yhteys pätkee, video ei toimi. Videosta huolimatta jäänyt oleellisia asioita huomioimatta. Ei sovi asiakkaalle joka muistisairas.

Aiheuttaa osalle asiakkaista stressiä, joutuu vahdata milloin laite soi. Osa asiakkaista ei ymmärrä, että laite pitää olla verkkovirrassa.

Huono/riittämätön ohjaus asiakkaalle, ei tarpeeksi kiinnosta asiakasta.

Asiakas ei aina välttämättä ole kotona eikä vastaa puhelimeen tai kuule kun soitetaan. Joissain paikoissa nettiyhteys ei toimi kunnolla ja joskus puhelun aikana saattaa hävitä ääni tai kuva.

Asiakkaat eivät ole olleet aina motivoituneita tähän, jättävät joskus vastaamatta puhelun, siitä seuraa joskus turhauttava kotikäynti vielä myöhään illalla. Toisinaan saattavat ottaa johdon pois seinästä. Insuliinin määrää on vaikea nähdä puhelin yhteyden kautta, asiakas harvoin osaa kohdistaa insuliinikynän niin selkeästi nähtäville.

Ongelmat videopuhelinpalvelun käytössä aiheuttavat lisätyötä hoitajille. Jos asiakasta ei saada kiinni videopuhelulla, täytyy hoitajan lähteä kotikäynnille, jota ei ole ennalta suunniteltu hoitajan työpäivään. Vastaajien mukaan teknisissä ja yhteysongelmissa Videovisit-tukea ei aina välittömästi ole saanut kiinni ja ongelmatilanteiden selvittely on saattanut kestää pidempään.

Jos asiakasta ei tavoita muutoinkaan esimerkiksi kännykällä, on soiton tehneen tehtävä kotikäynti, johon ei ole varattuna käyntiaikaa.

Asiakkaat eivät aina vastaa puhelun, jos ovat vaikka päivänunilla tai eri huoneessa eivät kuule puhelimen soittoa, silloin joutuu tehdä kotikäynti ja tulee kaksinkertainen työ, koska ei tiedä onko asiakkaalla todellinen hätä tai sattunut jotakin esimerkiksi kaatunut lattialle.

Videovisit tuki ei toimi kunnolla ei saa palvelua välittömästi, jos tilanne päällä. Asioiden selvittely kestää liian kauan. Asiaan vastaa joku puhelimella, joka ohjaa asian seuraavalle työntekijälle, joka hoitaa asiaa eikä välttämättä soita takaisin vaan laittaa sähköpostia asiasta viiveellä.

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan videopuhelinpalvelun käyttöönotossa tulisi huomioida asiakkaan soveltuvuus, motivaatio ja mieltä, hallitseeko asiakas laitteen käytön. Asiakkaan soveltuvuutta videopuhelinpalvelun käyttöön täytyy harkita, mutta palvelusta tulisi puhua asiakkaille myönteisesti ja kannustaa kokeiluun. Mikäli huomataan, ettei asiakas ole soveltuva, voidaan videopuhelut vaihtaa kotikäynneiksi. Asiakkaalta vaaditaan riittävän hyvää muistia ja toimintakykyä, jotta videopuhelimen käytön hallitsee. Lisäksi käyttöönottovaiheessa tulisi panostaa asiakkaan ohjaamiseen palvelun käytössä, jotta voidaan varmistua, että asiakas osaa kunnolla käyttää videopuhelua ja on motivoitunut. Mikäli asiakkaalla on huono kuulo, tulisi heti laitteen asennusvaiheessa hankkia lisävarusteena kuulokkeet. Asennusvaiheessa täytyy mieltä videopuhelun tarkoituksen mukaisesti laitteen sijoittaminen asiakkaan kotona. Esimerkiksi jos videopuhelun avulla on tarkoitus ohjata asiakasta ruokailussa, laite asennetaan keittiöön. Lisäksi kannattaa huomioida, että laite on asennettu niin, että asiakas näkyy riittävän hyvin kuvassa ja asiakkaan on helppo vastata puhelun.

Asiakkaan muistisairaus, persoonallisuus. Laitteen käytön helppous ja kunnollinen ohjeistus.

Asiakasta kannustetaan kokeilemaan Videovisit palvelua. Hoitajat puhuisivat asiakkaille myönteisesti palvelusta. Mietitään yhdessä hoitajien kanssa, kuka soveltuu palveluun, ei heti tyrmätä vaan kokeillaan. Sijoitetaan laite asiakkaan luona oikeaan paikkaan esim. ruokailu, laite keittiöön.

Laite sijaitsee kotona hyvin, jotta hoitajan soittaessa asiakas näkyy hyvin. Laitteen täytyy sijaita myös niin, että asiakkaan helppo vastata ja hyvä tuoli ja asento. Monesti laitteet oli huonosti sijoitettu eikä asiakkaasta näkynyt kuin puolet.

Se, että asiakas osaa tai oppii kunnolla käyttämään Videovisitiä.

Asiakkaan hyvä valmistelu sekä alueen omien hoitajien suositukset. Alueen omien hoitajien alustava työ.

Käyttöönottovaiheessa videopuhelut tulisi suunnitella yksilöllisesti asiakkaan tarpeet huomioiden. Ennen palvelun aloitusta asiakkaan kanssa tulee miettiä, mikä on hänelle paras aika yhteydenottoon. Esimerkiksi asiakas voi haluta aamuisin nukkua pidempään tai päivisin asiakkaalla voi olla menoja, joiden vuoksi ei ole kotona. Näiden lisäksi täytyy pohtia, mitkä asiakkaan käynneistä ovat soveltuvia korvattavaksi videopuhelulla. Hoitajilla näkyvän videopuhelun ohjetekstin, jossa käy ilmi videopuhelun sisältö, tulee olla ajantasainen. Käyttöönottoa helpottaa, kun asiakkaiden lääkelistat ovat ajan tasalla ja ohjetekstistä kävisi ilmi, missä lääkkeitä asiakkaan kotona sijaitsevat. Lisäksi käyttöönottoa koettiin helpottavan, jos hoitajien kirjaukset tulisivat potilastietojärjestelmään heti kotikäyntien jälkeen, eikä viiveellä.

Esim. insuliini asiakkailta soittoajan sijoittaminen ennen ruokaa sekä asiakkaat, jotka tykkäävät nukkua myöhään. Sekä kuuleeko asiakas, kuinka hyvin, että tarvitseeko asiakas kaiuttimia.

Onko asiakas luotettava, itsenäinen, pärjääkö pelkällä Videovisit palvelulla kyseisen käynnin ajan.

Mietitään yhdessä, mikä on paras aika ottaa yhteys asiakkaaseen ja mikä puhelun sisältö on.

Ohjeteksti ajan mukainen. Iltaisin pitäisi soitot olla myöhemminkin, jos asiakasta auttaa.

Kentällä lääkelistat ja hoitajien kirjaukset tulisi olla ajan tasalla. Usein aamu tai iltakirjaukset puuttuvat tai tulee viiveellä useiden tuntien jälkeen. Kirjaukset mistä esim. lääkkeet löytyvät on puutteellisia.

5.2 Hoitajien saama perehdytys videopuhelinpalvelun käyttöön

Webropol-kyselyssä oli yksi kysymys liittyen työntekijöiden koulutukseen ja perehdytykseen videopuhelinpalvelun käytöstä. Vastauksena tutkimuskysymykseen muodostin tuloksista kolme alaluokkaa, jotka ovat 1) itse käytännön kautta opettelemalla ilman perehdytystä, 2) työpaikalla työkavereiden ja kirjallisten ohjeiden avulla ja 3) perehdytyksen saaminen verkkokoulutuksena tai konkreettisena koulutuksena. Pääosin kyselyyn vastanneet hoitajat olivat alkaneet käyttämään videopuhelinpalvelua ilman varsinaista perehdytystä, joko itse opettelemalla tai kollegan perehdytyksellä. Riittämättömän perehdytyksen vuoksi ongelmatilanteiden sattuessa hoitaja ei ole tiennyt, kuinka ongelma ratkaistaan tai minne ongelmasta kuuluu ilmoittaa esimerkiksi yhteysongelmien sattuessa.

Käytäntö perehdyttänyt.

Perehdytys ollut vähäistä, (työkaverilta saatua uutena työntekijänä). Ongelmatilanteita on tullut muun muassa yhteys ei ole toiminut. Miten ongelma ratkaistaan ja minne siitä ilmoitetaan? Mistä saa tietoa ja koulutusta?

Todella vähän. Pikaisesti käyntiin läpi, miten laite toimii ja sen jälkeen kirjallisen käyttöohjeen avulla.

En minkäänlaista. Työkaveri neuvoi ensimmäisen puhelun soiton. Olisi voinut olla paremmatkin ohjeet, mutta selviydyin hyvin.

En minkäänlaista muuta kuin miten ohjelma avataan. Mielestäni se oli riittävää.

Työpaikalla kollegoilta saatu perehdytys ja tuki palvelun käytössä koettiin tärkeänä ja joissakin tapauksissa riittävänä. Osa koki palvelun käytön yksinkertaisena ja palvelun käytöstä pystyy selviämään omin avuin tai kirjallisten ohjeiden avulla.

Kollegan koulutusta, työssäni ei tarvitse huolehtia kuin valmiiksi asettamisesta ja että se toimii. Koen tämän riittäväksi.

Toinen työntekijä näyttänyt kerran, miten sovellus toimii. Sen jälkeen kirjalliset ohjeet ovat olleet riittävät.

Välillä olen epävarma uuden laitteen asentamisessa, mutta työkaverit auttavat.

Työkaverin tuki ja apu ollut paras apu.

Koulutusta saaneista vastaajista suurin osa oli tyytyväisiä etenkin konkreettiseen koulutukseen videopuhelinpalveluista vastaavalta henkilöltä. Lisäksi verkkokoulutukset palvelun käyttöön koettiin positiivi-

senä. Hyvän perehdytyksen saanut mainitsi vastauksessa tukipuhelimen, johon voi olla yhteydessä teknisissä ongelmissa. Vastauksissa kävi myös ilmi, että vaikka perehdytystä oli saatu, täytyy palvelua käyttää useita kertoja, jotta palvelun käytön muistaa ja kokee varmaksi.

Kävin yhden tunnin perehdytyksen työpaikalla, joka oli kattava ja jonka turvin tuntui turvalliselta käyttää.

Riittävän koulutuksen erityisesti videopuhelinpalveluun perehtyneeltä henkilöltä.

Työyksikössämme on ollut videopuheluista vastaavan hoitajan koulutus palvelun käyttöön. Lisäksi oli tukipuhelin mihin soitettiin teknisissä ongelmissa.

Alkuperehdytyksestä varsinaiseen käyttöön kului aikaa melko kauan, joten porukalla kerailimme ja välillä on ollut ongelmia.

Videopuhelinpalvelun työntekijä on perehdyttänyt. Tarvitaan useita kertoja, jotta tarvittavat asiat jäävät mieleen, mikäli joutuu sijaistamaan heitä.

Vastauksien perusteella kotihoidon hoitajat toivovat hyvään ja kattavaan perehdytykseen panostamista. Lisäksi yhdessä vastauksessa vastaaja mietti omaisliittymien käytön toimivuutta sekä toivoi neuvoja ja ideoita muilta paikkakunnilta videopuhelinpalvelun kehittämiseen.

Kunnon perehdytys palkitaan, joten siihen panostakaa.

Perehdytys olisi saanut olla parempaa. Haluaisin saada muilta paikkakunnilta tietoa ja vinkkejä, miten voisimme kehittää toimintaa. Omaisliittymien käyttö mietityttää, miten ne toimivat.

5.3 Kehittämisideat videopuhelinpalvelulle

Kyselyn vastauksien mukaan enemmistö hoitajista on tyytyväisiä, kun videopuhelinpalvelun toteuttaminen on siirtynyt keskitettyyn etähoitotiimiin. Etähoitotiimin hoitajat hallitsevat videopuhelinpalvelun käytön ja lisäksi hoitavat tekniset asiat. Videopuheluita soittavat hoitajat pysyvät samoina ja tulevat asiakkaille tutuiksi. Asiakkaiden hoito on kokonaisvaltaisempaa ja turvallisempaa, kun tuttu hoitaja osaa paremmin arvioida asiakkaan vointia ja voinnin muutoksia. Etähoitotiimin myötä lähes kaikilla Soiten kotihoidon alueilla pystytään hoitamaan vain kotikäynnit, eikä käyntien välissä tarvitse ajaa takaisin toimistolle soittamaan videopuhelua. Alueilla kotihoidon resurssit pystytään keskittämään fyysiseen työhön. Kommunikointi kotihoidon ja etähoitotiimin välillä on koettu sujuvan hyvin. Erään vas-

tauksen mukaan kommunikointi olisi entistäkin sujuvampaa, jos alueilla olisi tiedossa etätiimin puhelinnumero, josta tarvittaessa hoitajan saa tavoitettua. Puhelun kautta tieto asiakkaan voimien muutoksista tai sairaalaan joutumisesta kulkisi nopeampaa kuin potilastietojärjestelmän kirjauksia kautta.

Keskittettynä mallina, samat hoitajat soittavat asiakkaille ja tulevat tutuiksi asiakkaiden kanssa. Hoitajien ei tarvitse alueilla jännittää osaako soittaa puhelun. Keskittetty etähoitotiimi hoitaa myös tekniset asiat.

Nykyinen toiminta toimii hyvin, näin asiakkaita tuntevat hoitajat soittavat asiakkaalle ja hoidon saa kokonaisvaltaiseksi ja turvalliseksi asiakkaalle.

Keskittetty etätiimi on hyvä. Siinä ei tarvitse alueiden työntekijöiden miettiä minuuttiaikatauluja, että ehtii soittamaan oikeaan aikaan videopuheluita toimistolle muiden asiakaskäyntien välissä.

Olisi hyvä tietää videopuhelupalvelun puhelinnumero, josta saa hoitajan tarvittaessa kiinni. Esim. joskus on asiakas joutunut sairaalaan tai muuten huonovointinen. Voisi paremmin pitää yhteyttä ja tieto kulkisi tarvittaessa muutenkin, kuin vain Lifecaren kirjauksia lukemalla.

Kehitysideoiksi etähoitotiimin työhön mainittiin molempien kotimaisten kielten hallitseminen, sen myötä Kruunupyyn aluekin pystyisi siirtymään etähoitotiimille. Alueilla hoitajien työtä helpottaisi, jos työpuhelimella olisi mahdollisuus soittaa Videovisit-puhelut. Tämä helpottaisi hoitajien työtä, kun asiakaskäyntien välillä ei tarvitsisi ajaa toimistolle videopuheluita varten. Lisäksi toivottiin, että mikäli videopuhelulla ei saada asiakkaaseen yhteyttä, voisi tarkistuskäynnin esimerkiksi Kanta-Kokkolan alueella suorittaa etähoitotiimin hoitaja. Alueilla hoitajilla ei välttämättä ole resursseja tehdä ylimääräisiä tarkistuskäyntejä suunniteltujen käyntien lisäksi. Parissa vastauksessa mainittiin, että etähoitotiimin soittoja olisi hyvä tarjota myös iltaisin, mikäli asiakkaalla on siihen tarve.

Videopuhelinpalvelussa kielitaito on yksi vaatimus ainakin.

Sillä tavalla, että puhelimella saataisiin yhteys asiakkaaseen, eikä tarvitsisi ajaa toimistolle tekemään puhelua.

Olisiko hyvä juttu, jos olisi niin sanottu ylimääräinen henkilö, joka tarkastaisi käynti kohteisesti, miksei asiakkaaseen saada yhteyttä?

Olisi hyvä, jos videopuhelinpalvelua toteuttaisi jatkossakin oma tiimi. Myös kotikäynnit voimien tarkistamiseksi pitäisi toteuttaa tämän tiimin taholta, koska kotihoiton työntekijöillä ei välttämättä ole mahdollisuutta omien töidensä lisäksi tehdä ylimääräisiä tarkistuskäyntejä.

Iltaisin pitäisi soitot olla myöhemminkin, jos asiakasta auttaa.

Kyselyyn osallistuneiden hoitajien mukaan videopuhelunpalvelun sisältöä voitaisiin jatkossa kehittää panostamalla videopuhelimen kautta tarjottavaan viriketoimintaan. Vastauksissa ehdotettiin asiakkaille ohjattavaa jumppaa, esimerkiksi tuolijumppaa ja virtuaalikaivilaa. Viriketoiminnalla asiakkaille tulisi vaihtelua ja virkistystä päiviin. Omaisten mukaan ottaminen videopuheluihin on koettu hyväksi palvelun kehittämiseksi, mutta omaisliittymien toimivuuteen tulisi panostaa. Lisäksi kehitysehdotuksissa toivottiin parempien yhteyksien kehittämistä ja videopuhelunpalvelun laitteisiin toivottiin panostamista. Tablettien näyttöjä toivottiin suuremmiksi ja huonokuuloisille asiakkaille parempia kaiuttimia.

Palveluun luoda sisältöä esim. jumppia, virtuaalikaivilaa.

Omaisliittymät sellaiseksi, että ne toimivat ollut paljon ongelmia.

Suurempi näyttö ja suuremmat kaiuttimet huonokuuloisille.

Yhdeksi kehittämiskohteeksi vastaajat nostivat videopuhelunpalvelun tarjoamisen ajankohdan. Hoitajien mukaan jatkossa videopuhelunpalvelua tulisi miettiä ja tarjota heti uuden asiakkaan tullessa kotihoidon palveluiden piiriin. Alussa asiakkaan on helpompi sopeutua videopuhelunpalveluun ja mahdollisuuksien mukaan kaikki tai osa käynneistä voidaan heti hoitaa videoyhteydellä. Palvelun aloitusvaiheessa asiakkaiden ohjaamiseen ja perehdytykseen palvelun käyttöön tulisi kehittää. Vastauksissa mainittiin, että asiakkaiden perehdytys paranisi, jos etähoitotiimi huolehtisi asiakkaan perehdytyksestä ja laitteen asennuksesta. Etähoitotiimin hoitajat hallitsevat paremmin videopuhelunpalvelun käytön ja käytössä opettamisen kuin kotihoidon alueiden hoitajat.

Mietitään jo asiakkaaksi ottaessa käyntien sisältöä ja sitä voiko osa/kaikki olla heti videoyhteydellä. Asiakkaan helpompi sopeutua siihen jo alussa.

Aina mietitään uuden asiakkaan kohdalla tätä mahdollisuutta.

Laajentaa apuvälinettä (kaiuttimia, valoja) ja antaa myös asiakkaille kunnollinen koulutus, miten asiat toimivat.

Toivoisin, että Videovisitiimi hoitaisi laitteen asiakkaalle ja opettaisi käytön.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Luotettavuuden arvioinnin kriteereinä pidetään tutkimuksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkijan saamat tulokset ovat kuvattu selkeästi, jotta lukija pystyy ymmärtämään, miten analyysi on tehty sekä millaiset ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Yksi tärkeä luotettavuuskysymys on tutkimuksen aineiston ja tulosten suhteen kuvaaminen. Tutkijalta edellytetään aineiston kuvaamista mahdollisimman tarkasti. Aineiston kuvaamisessa on hyvä käyttää apuna taulukointeja sekä liitteitä, joissa pystytään kuvaamaan analyysin etenemistä alkuperäistekstistä lähtien. Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tuloksien luotettavuutta arvioidaan katsoamalla, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkijalta edellytetään tutkimusprosessin huolellista kuvausta, tiedonantajien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistonkeruun ja analyysivaiheen kuvaamista. Monesti kvalitatiivisia tutkimuksia tehdään yksin, jolloin on riskinä, että tutkija sokaistuu omalle tutkimukselleen. Tämä seikka on tärkeä pitää mielessä, jottei tutkija tutkimusprosessin edetessä ala olemaan yhä enemmän vakuuttunut johtopäätöstensä oikeellisuudesta, vaikkei näin välttämättä ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.)

Ennen sisällönanalyysiä täytyy tutkittavaan aiheeseen perehtyä ja aikaisempaa tietoa aiheesta on oltava kattavasti, jotta aiheesta saadaan laaja tietoperusta. Opinnäytetyössä käytetyt lähteiden on oltava ajantasaisia sekä luotettavia. Tutkijan omat mielipiteet tai ennako-oletukset tutkimuksen aihetta kohtaan eivät saa käydä ilmi, vaan tutkija on pysynyt puolueettomana koko tutkimusprosessin ajan. Tällä tavalla varmistetaan, että saadut tutkimustulokset perustuvat täysin tiedonantajien vastauksiin. Tutkijan täytyy myös varmistua siitä, että aineistoa on riittävästi, jotta tutkimuksessa saturaatio täyttyy ja uskottavuus tulee esille. On myös tärkeää, että kyselyyn vastaajilla on riittävästi kokemusta videopuhelinpalvelun käytöstä, jotta näkemyksistä saadaan monipuolisia sekä vakuuttavia. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi aineiston analyysin etenemisestä on esitetty esimerkki (TAULUKKO 1).

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen etiikka. Tutkimusta tehdessä täytyy tutkijan olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta. Hänen täytyy paneutua aiheeseen tunnollisesti ja välitetyn informaation täytyy olla luotettavaa. Tutkimuksista, jotka voivat aiheuttaa vahinkoa tai vaaratilanteita, tulee pidättäytyä. Tutkijan täytyy muistaa, ettei tutkiminen saa loukata ihmisarvoa tai kenenkään ihmisryhmän moraalista arvoa. Tutkimuksessa ilmennyttä tietoa täytyy käyttää vain eettisten vaatimus-

ten mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.) Eettisyyttä on myös se, että tutkijan kirjoittama laadullisen tutkimuksen suunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi tehdään oikein. Eettisyys yhdistyy tutkimuksen luotettavuuden ja arviointikriteerien kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 260.)

Opinnäytetyön edessä tulee huomioida näitä edellä mainittuja seikkoja. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yksin, joten oli tärkeää saada ajoittain mielipiteitä opinnäytetyön ohjaajalta. Tällä tavalla pystyttiin välttämään yksipuolinen näkökulma. Avoimen kyselylomakkeen kysymyksiä laadittaessa oli tärkeää keskustella ohjaavan opettajan ja työelämänyhteyshenkilön kanssa kysymysten sopivuudesta, kattavuudesta tutkimukseen nähden ja siitä, että kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Suoritettaessa tutkimukseen liittyvää viestintää tulee sen olla avointa ja vastuullista. Tässä opinnäytetyössä osallistujien vapaaehtoisuus ja suostumus varmistettiin tiedotteen avulla. Tiedotteessa kerrottiin avoimesti tutkimuksesta tietoa ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Lisäksi tiedotteessa kerrottiin, kuinka kauan kyselyyn vastaaminen kestää, jotta vastaaja osaa arvioida kyselyn pituuden. Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon muiden saman aiheen tutkijoiden työt ja saavutukset sekä viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijan tulee hankkia tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tälle opinnäytetyölle haettiin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soiten organisaation hyväksymä tutkimuslupa.

Tieteellinen tutkimus täytyy suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Näin voidaan varmistua siitä, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa sekä tulokset ovat uskottavia. Hyvinä tieteellisen käytännön lähtökohtina tutkimusetiikan näkökulmasta pidetään seuraavia asioita: tutkijalta edellytetään tutkimuksen kaikissa vaiheissa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Nämä seikat tulee ottaa myös huomioon tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa syntyneet tietoaineistot tulee säilyttää asianmukaisesti tieteellisille tiedoille asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tässä tutkimuksessa ei kerätty tietoa yksiköistä, vaan kysely toimitettiin vastaajille esimiehen kautta. Tällä tavalla vastaajien yksityisyys ja anonyymina pysyminen varmistui. Tämän tutkimuksen kerätty aineisto säilytettiin Webropol-ohjelmassa salasanan takana suojattuna, eikä tutkimustietoja luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. Tutkimustuloksien raportointivaiheessa luottamuksellisuutta lisäsi, että tutkimuksen tulokset ovat ilmaistuna niin, etteivät vastaajat ole tunnistettavissa. Tutkimuksen tuloksissa käytettyjä alkuperäisiä ilmaisuja on tarvittaessa muokattu yleiskielisiksi, niin ettei

vastaajia voida tunnistaa. Opinnäytetyöprosessin jälkeen aineisto poistettiin asianmukaisesti Webropol-ohjelmasta.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin jaetaan eettiset periaatteet kolmeen osaan. Tutkimukseen osallistujien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Tutkittavien osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista sekä heidän päätöksensä tulee perustua riittävään tietoon tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistujat voivat antaa suostumuksesta suullisesti, kirjallisesti tai päätös voidaan tulkita heidän käytöksensä perusteella, esimerkiksi tutkittava päättää vastata oma-aloitteisesti kyselyyn. Tutkimus ei saa aiheuttaa osallistujille henkisiä haittoja tai vahinkoja. Tähän kuuluu muun muassa tutkittavien arvostava kohtelu sekä tutkimusjulkaisussa vastaajia kunnioittava kirjoittamistapa. Tutkijan tulee noudattaa vastaajien yksityisyyttä ja tietosuojaa. Tutkija ei saa luovuttaa saamiaan aineistoja muihin kuin tutkimustarkoituksiin. Tuotetun tiedon tulee olla sellaista, etteivät tutkimukseen osallistujat ole tunnistettavissa. Mikäli tutkimuksessa saadusta aineistosta pystyy tunnistamaan vastaajat, täytyy aineiston suojaaminen suunnitella huolella. Vastaajien yksityisyyttä ei saa vaarantaa aineiston huolimattomalla säilytyksellä tai suojaamattomilla sähköisillä siirroilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4–9.)

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyöllä saatuja tuloksia. Lisäksi luvussa pohditaan opinnäytetyöntekijän omaa oppimista, opinnäytetyöprosessia ja ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin aikana.

7.1 Tutkimustulosten pohdinta ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon hoitajien kokemuksia videopuhelinpalvelun käytöstä asiakastyössä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöllä kerättäisiin tietoa, jonka avulla videopuhelinpalvelua voitaisiin kehittää palvelemaan sen käyttäjiä Soiten kotihoidossa aikaisempaa paremmin. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin laatimalla Webropol-kyselyyn avoimia kysymyksiä, jotka perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kyselyyn vastajat olivat Soiten kotihoidon alueiden hoitajia, joilla oli vähintään puolen vuoden käyttökokemus videopuhelinpalvelusta. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Kolmivaiheisen analyysiprosessin jälkeen vastaukset luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti ja kirjoitettiin opinnäytetyön tulokset.

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys koski hoitajien kokemuksia videopuhelinpalvelun käytöstä ja käyttöön ottamisessa huomioitavista asioita kotihoidossa. Hoitajien vastauksista selvisi, että he pääsääntöisesti kokevat videopuhelinpalvelun soveltuvan hyvin kotihoitoon ja helpottavan hoitajien työtä. Parhaiten videopuhelut koettiin soveltuvan lyhyiden asiakaskäyntien niin sanottujen tarkastuskäyntien korvaamiseen. Videopuhelinpalvelun suurimmiksi hyödyiksi nousi kotihoidon asiakaskäyntien vähentyminen ja sitä myötä se, että resursseja on pystytty kohdentamaan ja hyödyntämään paremmin. Osan kotihoidon asiakkaiden käynneistä pystytään kokonaan toteuttamaan videopuhelinpalvelulla. Lisäksi videopuhelinpalvelun myötä asiakkaiden omatoimisuus on lisääntynyt ja etenkin pitkien välimatkojen päässä asuvien asiakkaiden vointia pystytään seuraamaan paremmin.

Kotihoidossa käytettävää teknologiaa koskevassa teoriaosuudessa käsitellään teknologian tarkoitusta kotihoidossa. Ikosen (2015) mukaan teknologian avulla etsitään keinoja ja ratkaisua kotihoidon työn helpottamiseen, palveluiden saavuttamiseen ja kustannuksissa säästämiseen. Teknologian keskeisimpiä tavoitteita on auttaa hoitajien ja omaishoitajien työtä. Tämän tutkimuksen vastauksissa kävi ilmi, että

hoitajat kokevat, että videopuhelinpalvelun myötä kotihoidon käyntejä on pystytty korvaamaan teknologialla. Myös Leikas (2014) mainitsee geronteknologian viisi keskeisintä roolia, joista yksi on hoito-henkilökunnan työn helpottaminen (KUVIO 1).

Vastauksista ilmeni myös monenlaisia ongelmia liittyen videopuhelinpalvelun käyttöön. Enemmistö ongelmia käsittelevistä vastauksista liittyi teknisiin ja yhteysongelmiin sekä asiakkaan epäsopimattomuudesta johtuviin ongelmiin. Videopuhelinpalvelun käyttöön ottamisessa liittyvissä vastauksissa huomioitaviksi asioiksi nousi asiakkaan soveltuvuuden arvioiminen palvelun asiakkaaksi ja yksilöllisyyden huomiointi. Lisäksi vastauksien mukaan videopuhelinpalvelusta tulisi puhua asiakkaille myönteisemmin ja käyttöönottovaiheessa asiakkaiden opettamiseen laitteen käytössä tulisi panostaa.

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että videopuhelinpalvelun käyttöönotto vaiheessa tulisi edelleen kiinnittää huomioita asiakkaan soveltuvuuteen ja yksilöllisyyteen. Alkuvaiheessa on tärkeää panostaa asiakkaan huolelliseen perehdytykseen laitteen käytöstä sekä miettiä, tarvitseeko asiakas lisätarvikkeita videopuhelun käytössä, kuten esimerkiksi kuulokkeita. Lisäksi on tärkeää, että videopuhelut ajoitetaan asiakkaan tarpeen mukaisesti. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, että asiakas ymmärtää kunnolla videopuheluiden tarkoituksen ja on motivoitunut käyttämään palvelua. Rosenlundin ja Kinnusen (2018) kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan, että ikäihmisen kohdalla tulee aina huomioida käyttäjän yksilölliset tarpeet ja valmiudet teknologian käyttöön. Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa mainitaan ikäihmisten pitävän yhtenä tärkeimpänä asiana teknologian käytössä tarjottavaa tukea. Ikonen (2015) mainitsee, että teknologian avulla pyritään lisäämään kotona asuvien iäkkäiden turvallisuutta ja toimintakykyä. Huomioimalla asiakkaan yksilöllisyys, soveltuvuus ja kattava perehdytys videopuhelinpalvelun käytöstä pystytään lisäämään asiakkaan turvallisuuden tunnetta palvelun käyttöönottovaiheessa.

Seuraavan tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, millaista perehdytystä hoitajat ovat saaneet videopuhelinpalvelun käyttöön. Vastuksien perusteella voidaan todeta, että suurin osa vastaajista on alkanut käyttämään videopuhelinpalvelua käytännön kautta opettelemalla tai kollegan opastuksella. Osa vastaajista koki Videovisio-ohjelman käytön yksinkertaiseksi ja helpoksi, kun taas osa vastaajista koki perehdytyksestä huolimatta olevansa epävarma palvelun käytössä. Pääsääntöisesti kyselyn vastauksien perusteella voidaan todeta, että hoitajien perehdytykseen tulisi jatkossa panostaa enemmän. Vastauksia tarkasteltaessa herää ajatus, että hoitajan omalla teknologian kokemuksella ja käytön määrällä on merkitystä, miten työpaikalla suhtaudutaan uudenlaista teknologiaa kohtaan. Lisäksi omakohtainen kokemus vaikuttaa siihen, kuinka nopeasti hoitaja pystyy uuden laitteen tai ohjelman käytön oppimaan. Ki-

vekäs ym. (2020) tutkimuksessa tuodaan esiin, että uudenlaisen teknologian käytön opettelussa perehdytys on välttämätöntä. Lisäksi tutkimuksessa mainitaan, että omakohtaisella teknologian osaamisella on merkitystä uuden laitteen käytön opettelussa, mikä tukee tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia. Kivekkään ym. (2020) tutkimuksessa mainitaan tärkeimpänä tukena teknologian käytössä työyhteisöstä saatu tuki. Sama asia nousi ilmi myös tämän tutkimuksen vastauksissa.

Viimeinen tutkimuskysymys koski videopuhelinpalvelun kehittämistä. Videopuhelinpalvelun siirtymisen keskitetyille etähoitotiimille on koettu hyvänä muutoksena ja sitä kautta kotihoidon alueilla hoitajien työ on helpottunut ja resursseja vapautunut. Vastauksista nousi mielestäni hyviä kehitysideoita etähoitotiimille. Jatkossa etähoitotiimissä toivottiin olevan hoitajia, jotka hallitsevat myös ruotsin kielen. Tämän myötä Kruunupyyn kotihoidon videopuhelut voisivat siirtyä etähoitotiimille, jolloin resursseja vapautuisi ja samalla syntyisi säästöjä. Lisäksi etähoitotiimin toiminnan kehittämiseen ehdotettiin, että videopuhelin laitteiden asennus hoidettaisiin jatkossa etähoitotiimin kautta. Etähoitotiimin työntekijöillä on paremmin hallinnassa videopuhelimeen tarvittavien laitteiden käyttö ja asennus, kuin alueiden hoitajilla. Asiakas hyötyisi, kun heti palvelun alkuvaiheessa saisi kattavan perehdytyksen laitteiden käyttöön. Lisäksi alueiden hoitajien työn helpottamiseksi ehdotettiin, että mikäli asiakkaaseen ei ole saatu videopuhelulla yhteyttä, jolloin etähoitotiimi hoitaisi tarkistuskäynnin asiakkaan kotiin. Uskon, että Kokkolan alueella tätä ajatusta voisi kokeilla, mutta maakuntien alueella tätä ei pystytä toteuttamaan, koska etähoitotiimin toimisto sijaitsee Kokkolan keskustassa.

Vastauksissa toivottiin, että videopuheluita voitaisiin tarjota myös iltaisin, mikäli asiakkaalla on siihen tarve, näin pystyttäisiin huomioimaan asiakkaan yksilölliset tarpeet paremmin. Myös asiakkaalle palvelun tarjoamisen ajankohdassa on kehitettävää. Vastauksissa nousi hyvä näkökulma siitä, että asiakkaan on helpompi heti kotihoidon palveluiden alkaessa ottaa vastaan erilaisia palvelumuotoja. Näin asiakas ei ehdi tottua tiettyyn tapaan. Kun asiakas on ehtinyt tottua, että kaikilla käynneillä hoitaja tulee asiakkaan kotiin, voi käynnin muuttuminen videopuheluksi tuntua alkuun oudolta ja aiheuttaa jopa turvattomuutta. Kun heti kotihoidon palveluita tarjottaessa kokeillaan korvata jokin käynneistä videopuhelulla, asiakkaan on helpompi hyväksyä videopuhelut. Toki alkuvaiheessa täytyy ottaa huomioon asiakkaan tarpeet kotihoidolle.

Yksi palvelun kehittämisidea oli, että hoitajan olisi mahdollista soittaa videopuhelu omasta työpuhelimesta. Tämä helpottaisi hoitajan työtä, kun käyntien välissä ei tarvitse ajaa toimistolle videopuhelin takia. Useammassa vastauksessa mainittiin videopuhelinpalvelun sisällön kehittämistä ja panostamista

viriketoimintaan. Tämä on mielestäni tärkeä näkökulma, sillä viriketoiminnan avulla pystyttäisiin tarjoamaan asiakkaille ajanvietettä ja sitä kautta apua yksinäisyyteen. Erilaisia jumppia tarjoamalla pystytään esimerkiksi ylläpitämään kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä. Joidenkin asiakkaiden kohdalla Videovisitin kautta tarjotulla viriketoiminnalla voi olla vaikutusta asiakkaan halukkuuteen kokeilla palvelua. Teoriaosuudessa kerrottiin, että muualla Suomessa videopuhelinpalvelun kautta tarjotaan asiakkaille viriketoimintaa. Mielestäni viriketoiminta olisi hyvä ottaa käyttöön myös Soiten alueella. Tuloksia pohtiessani yhteysongelmiin ja laitteiden toimivuuteen olisi tärkeää panostaa, jotta videopuhelut toimisivat ongelmitta ja sitä myötä vältyttäisiin lisätyöltä. Monissa vastauksissa nousi esiin, että yhteysongelmien vuoksi videopuhelu ei ole onnistunut. Lisäksi mainittiin, että laitteiden asettelun, huonon kuvan ja äänen sekä kuvaruudun pienuuden vuoksi asiakasta on ollut vaikea nähdä ja kuulla. Tällaisilla asioilla on vaikutusta siihen, kuinka hyvin hoitaja pystyy videon välityksellä asiakasta ohjaamaan ja arvioimaan asiakkaan vointia.

7.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Päädyin tähän aiheeseen, kun pohdin, mistä aiheista Soiten alueella opinnäytetöitä ei ole vielä tehty. Minulle oli tärkeää, että opinnäytetyö on ajankohtainen ja työelämä hyötyy siitä. Videopuhelinpalvelu oli minulle vieras asia, joten sekin lisäsi kiinnostusta tehdä opinnäytetyö tästä aiheesta. Lisäksi hoitoalalla hyödynnetään hyvinvointi- ja terveysteknologiaa koko ajan entistä enemmän, joten koin tämän aiheen tarpeelliseksi. Viimeisen varmistuksen opinnäytetyölle sain, kun kävin keskustelemassa aiheesta kotihoidon palvelualuejohtajan ja videopuhelinpalveluista vastaavan henkilön kanssa. Keskustelussa kävi ilmi, että opinnäytetyötä videopuhelinpalvelusta on toivottu jo hetken aikaa. Vahvistuksen opinnäytetyön aiheelle sain 2019 marraskuun alussa.

Aloitin opinnäytetyön kirjoittamisen tekemällä ensin opinnäytetyösuunnitelman. Opinnäytetyösuunnitelman pohjalta aloin laatimaan ja kirjoittamaan työn teoriatietoa. Määritin itse opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sain neuvoa ja ohjausta tutkimuskysymyksiin. Lisäksi varmistin työelämän yhteyshenkilöltä tutkimuskysymysten sopivuuden aiheeseen. Aluksi suunnittelin toteuttavan aineiston keruun yksilöhaastatteluna. Totesin kuitenkin pian, että aineistosta saadaan rikkaampi ja monipuolisempi, kun aineiston keruuseen pystytään ottamaan koko Soiten kotihoidon alueet, joissa videopuhelinpalvelua on käytetty.

Opinnäytetyön toteuttamiseen hankin tutkimusluvan ennen kyselyn toteuttamista. Laadin kyselyn Webropol-ohjelman avulla. Kysymysten laatiminen tuntui aluksi haastavalta, sillä täytyi tarkkaan miettiä, että vastaaja varmasti ymmärtää kysymyksen oikein ja vastauksesta tulisi kattava. Mielestäni lopullisen kyselyn vastauksista tuli opinnäytetyön kannalta oleellisia ja helposti ymmärrettäviä. Työelämän yhteyshenkilön pyynnöstä lisäsin opinnäytetyöhön kysymyksen liittyen videopuhelinpalvelun toteuttamisen muodosta. Opinnäytetyöprosessin aikana videopuhelinpalvelun toteuttaminen Soitessa siirtyi kotihoidon alueilta keskitettyyn malliin lukuun ottamatta Kruunupyyn kotihoitoa. Aineiston keruu toteutettiin loka- ja marraskuun aikana 2020. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Aluksi vastauksia tuli niukasti, mutta kyselyn uusimisen myötä sain vastauksia runsaasti. Hoitajien vastaukset olivat monipuolisia ja saturaatiota ilmeni. Vastauksia oli runsaasti ja osa vastauksista oli pidempiä, joka vaikeutti analyysia. Analyysivaiheessa sain ohjaavalta opettajalta neuvoa ja apua aineiston analyysiin. Ohjauksen avulla pääsin analysoinnissa alkuun ja sain apua vastauksien luokitteluun. Haastetta analyysivaiheessa minulle toi etenkin vastauksien pelkistäminen ja luokkien määrittäminen kysymystä vastaavaan muotoon.

Pääsääntöisesti koen opinnäytetyöprosessin olleen opettavainen ja mielenkiintoinen, mutta ajoittain myös työläs ja stressaavakin. Koen, että opinnäytetyön tekeminen yksin, samanaikainen täyspäiväinen opiskelu ja ajoittainen töissä käyminen oli melko työlästä. Sain lopullisen opinnäytetyön aiheesta vasta marraskuussa 2019, mikä vaikutti opinnäytetyöprosessin etenemiseen sekä omaan stressiin. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä huomasin, että aiheeseen liittyvää tietoperustaa oli aluksi haasteellista löytää. Aineistonkeruumallin vaihtaminen aiheutti muutoksia opinnäytetyön suunnitelmaan, jonka sain lopulta palautettua toukokuussa 2020. Opinnäytetyön tutkimuslupa myönnettiin syyskuun alussa 2020.

Laadin itselleni aikataulun, jonka mukaan pyrin etenemään, jotta saisin opinnäytetyön valmiiksi tavoiteaikataulussa. Opinnäytetyön valmistuminen kuitenkin hieman viivästyi oman elämäntilanteeni ja töissä käymisen vuoksi. Opinnäytetyötä yksin tehdessä on ollut haastavaa, kun näkökulmia kirjoittamiseen ja tutkimuksen analyysiin on vain yksi. Koen, että minulle ohjaavan opettajan antamalla tuella ja ohjauksella on ollut apua opinnäytetyöprosessin etenemisessä ja loppuun saamisessa. Prosessin aikana olen oivaltanut uusia asioita sekä samalla oppinut itseni johtamisesta ja ajanhallintataitoja. Mielestäni onnistuin opinnäytetyöprosessissa lopulta hyvin ja olen tyytyväinen opinnäytetyöhön.

LÄHTEET

N, Nissinen 12.3.2019. Digitalisaatio tukee hoitotyötä- osaamisen kehittäminen kiinnostaa. Saatavissa: <https://www.mediconsult.fi/blogi/digitalisaatio-tukee-hoitotyota-osaamisen-kehittaminen-kiinnostaa>. Viitattu 12.2.2020.

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsijärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uusitettu painos. Keuruu: Tammi.

E. Kivekäs, H. Kekäläinen, M. Kaija-Kortelainen, A. Kinnunen, P. Kämäräinen, V. Allasvirta ja K. Saranto 13.10.2020. Hyvinvointiteknologia kotihoidossa -Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. Saatavissa: [94782-Article Text-170199-1-10-20201013 \(2\).pdf](#). Viitattu 11.1.2021.

Ikonen, E. 2015. *Kehittyvä kotihoito*. 4., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

M. Rosenlund ja U. Kinnunen 21.5.2021. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä -kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Saatavissa: [69136-Article Text-92358-1-10-20180520 \(1\).pdf](#). Viitattu 20.1.2021.

P. Viirkorpi 7/2015. Ikätekniikan hyvät käytännöt. Saatavissa: https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/12/HK-raportti_nettiin-31.pdf. Viitattu 12.12.2020.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>. Viitattu 8.6.2020.

Kotihoidon etäpalvelu käynnistyy. Keski-Uudenmaan sote. 2021. Saatavissa: [Kotihoidon etäpalvelu käynnistyy - \(keski-uudenmaansote.fi\)](#). Viitattu 5.2.2021.

Leikas, J. 2014. *Ikätekniikka*. Raisio: Vanhustyön keskusliitto.

Soite. 2019a. Saatavissa: <https://www.soite.fi/kotihoito>. Viitattu 26.11.2019.

Soite. 2019b. Saatavissa: https://www.soite.fi/senioreiden_sahkoiset_palvelut. Viitattu 30.11.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 26.11.2019.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301 Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>. Viitattu 8.6.2020



Videopuhelinpalvelu kotihoidossa

Tämä kysely koskee Centria-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Mona-Liisa Männistön opinnäytetyötä, jolle on myönnetty Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslupa.

Kyselyn tarkoituksena on tutkia Soiten kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien kokemuksia videopuhelinpalvelun käytöstä asiakastyössä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tehdään nimettömästi. Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti vastaajien yksityisyyden ja tietosuojan turvaten.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15-20 minuuttia ja tulisi tehdä viimeistään 9.11.2020 mennessä.

Vastaamalla kyselyyn annat tietoisesti suostumuksen vastauksien käyttöön opinnäytetyössä.

Seuraaviin kysymyksiin voit vastata vapaamuotoisesti perustuen omiin kokemuksiisi videopuhelinpalvelun käytöstä kotihoidossa.

Kiitos vastauksestasi!

1. Kuinka kauan olet työssäsi käyttänyt videopuhelinpalvelua?

- alle vuoden
- 1-3 vuotta
- yli 3 vuotta

2. Miten videopuhelinpalvelu mielestäsi soveltuu kotihoidon toimintaympäristöön ja miksi?

3. Millaisia asioita videopuhelinpalvelun käyttöönotossa tulee mielestäsi ottaa huomioon?

4. Millaista perehdytystä tai koulutusta olet saanut videopuhelinpalvelun käyttöön ja koetko sen olleen riittävää?

5. Millaisia myönteisiä vaikutuksia videopuhelinpalvelulla on ollut työhösi ja asiakkaiden hoitoon kotihoidossa?

6. Millaisia ongelmia olet itse kokenut videopuhelinpalvelun käytössä?

7. Millaisia ongelmia olet havainnut kotihoidon asiakkailla videopuhelinpalvelun käytössä?

8. Soiten kotihoidossa videopuhelinpalvelua on aikaisemmin toteutettu hajautetulla mallilla, jossa puhelut tehtiin kotihoidon alueilta ja 1.6.2020 on siirretty keskitettyyn etähoitotiimiin, Kruunupyyn kotihoitoa lukuun ottamatta. Millä tavalla toivoisit videopuhelinpalvelua toteutettavan ja miksi?

9. Millä tavalla mielestäsi videopuhelinpalvelua voitaisiin kehittää?

SAATEKIRJE

Hyvä kotihoidon lähihoitaja!
18.9.2020

Kokkola

Opiskelen Kokkolassa **Centria-ammattikorkeakoulussa** sairaanhoitajaksi. Osana opin-
toja kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön **tarkoituksena on kuvata, millaisia ko-
kemuksia Soiten alueella kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla on videopuhelinpal-
velun käytöstä asiakastyössä.** Tavoitteena on **tuottaa tietoa, jonka avulla** videopuhe-
linpalvelua voidaan **hyödyntää kotihoidon hoitajien ja asiakkaiden käytössä entistä
paremmin.**

Opinnäytetyö toteutetaan avoimena kyselytutkimuksena. Kyselyyn vastaajan tulee olla
käyttänyt videopuhelinpalvelua kotihoidossa vähintään puolen vuoden ajan. Kyselyyn
vastaaminen tapahtuu sähköisesti osoitteessa: [https://link.webropolsur-
veys.com/S/F8D76BBA6DBD62C9](https://link.webropolsurveys.com/S/F8D76BBA6DBD62C9).

Aikaa kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 15–20 minuuttia. Kaikki vastaukset tullaan kä-
sittelemään, analysoimaan ja raportoimaan luottamuksellisesti, niin ettei vastaajan henki-
öllisyyttä voida tunnistaa. Kyselyn tulokset käytetään Soiten kotihoidon videopuhelin-
palvelutoiminnan kehittämiseen.

Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksiasi opinnäytetyössäni. Aineisto on
vain opinnäytetyöntekijän saatavissa ja sitä säilytetään salasanalla suojatulla tietoko-
neella. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäy-
tetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja aikaa vastaamiselle on kaksi viikkoa.
Vastaksesi ovat arvokkaita ja niiden perusteella videopuhelinpalvelua pystytään kehittä-
mään toimimaan kotihoidossa paremmin.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen tai kaipaat lisätietoa, vastaan mie-
lelläni.

Ystävällisin terveisin

sairaanhoitajaopiskelija

Mona-Liisa Männistö

sähköposti:

mona.mannisto@centria.fi

Centria-ammattikorkeakoulu