

ETÄKOTIHOITOOON SOVELTUVAT ASIAKKAAT
Asiakkaiden tunnistaminen palveluohjaajien näkökulmasta

Haapalainen Minna
Höyhtyä Terhi
Pihkakoski Irina

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä	Minna Haapalainen Terhi Höyhtyä Irina Pihkakoski	Vuosi	2021
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Oulun kaupunki		
Työn nimi	Etäkotihoitoon soveltuvat asiakkaat, asiakkaiden tunnistaminen palveluohjaajien näkökulmasta		
Sivu- ja liitesivumäärä	51+ 3		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulun kaupungin palveluohjaajien näkemyksiä etäkotihoitolle sopivista asiakkaista sekä keinoista tunnistaa mahdolliset etäkotihoiton asiakkaat. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja ja palveluohjausyksikkö voivat hyödyntää valitessaan uusia etäkotihoiton asiakkaita. Palveluohjaajilta saatua tietoa voidaan hyödyntää palveluohjaajien tekemillä arviointi käynneillä. Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa moniammatillisesti. Lisäksi tutkimusta voidaan hyödyntää uusien palveluohjaajien perehdytyksessä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluin haastatteleamalla Oulun kaupungin (n=8) palveluohjaajia palveluohjausyksiköstä. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluilta Teams-sovelluksella. Teemahaastatteluiden pääteemat olivat: etäkotihoiton asiakkaiden palveluprosessit ja asiakkaiden palveluntarve. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa ilmeni, että etäkotihoitoon sopivat asiakkaat, jotka tarvitsevat päivittäisiin toimiin tukea ja ohjausta sekä muistuttamista tarvitsevat asiakkaat, yksinään viihtyvät ja pärjäävät asiakkaat sekä asiakkaat joilla, on riittävästi toimintakykyä jäljellä. Etäkotihoito sopii heille, joiden muisti ja aistitoiminnot sekä psyykinen toimintakyky on alentunut. Palveluohjaajat toivat ilmi, että etäkotihoitoa kokeillaan pääsääntöisesti kaikille, jotka täyttävät kotihoiton kriteerit. Etäkotihoito sopii asiakkaille, joilla on kotihoiton lisäpalveluita käytössä sekä heille, jotka kivat palvelun monimuotoisuuden hyvänä asiana.

Avainsanat

Kotihoito, etäkotihoito, palveluohjaus, teknologia

School of Northern Well-being and Services
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Minna Haapalainen Terhi Höyhtyä Irina Pihkakoski	2021
Supervisor	Satu Elo	
Commissioned by	City of Oulu	
Subject of thesis	Potential Remote Home Care	Cli-
Number of pages	51+ 3	

The purpose of the thesis was to describe the views of the service counsellors of the City of Oulu regarding the clients suitability for remote home care and on the means to identify potential clients of remote home care. The aim of the study was to produce information that the client and the service control unit can use when selecting new clients for remote home care. The information received from the service counsellors can be utilized during the evaluation visits made by the service counsellors. The clients need for service is assessed together with client in multi- professional co-operation. In addition, the research can be utilized in the orientation of new service counsellors.

The research method of this thesis was qualitative. The material of the study was collected by theme interviews by interviewing the service counsellors of the City of Oulu (n = 8) from the service control unit. The interviews were implemented with group interviews by using the Teams video conferencing application. The main themes of the theme interviews were the service processes of the clients of remote home care and the need for the services of the clients. The material was analysed by data-driven content analysis

The study results showed that the clients that are suitable for remote home care, are those who needs support and guidance as well as reminders for daily activities, clients who feel comfortable alone and well on their own, and clients who have sufficient functional capacity remaining. Remote home care is suitable for those clients whose memory- and sensory functions as well as mental functional capacity is descended.

Key words Home care, Remote home care, Service control, Technology

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTYVÄ KOTIHOITO	9
2.1	Kotihoito ja kotihoidon asiakkaat	9
2.2	Teknologia ja digitalisaatio kotona asumisen tukena.....	10
2.3	Etäkotihoito.....	11
2.4	Etäkotihoidon hyödyt.....	13
2.5	Kotihoidon palvelunohjaus ja palveluntarpeen arviointi	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSEN ASETTELU.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
4.1	Toimeksiantaja ja Oulun kaupungin palveluohjaajat.....	19
4.2	Laadullisen tutkimustavan ja tutkimusmenetelmien valinta	19
4.3	Tavoitteiden asettaminen ja tutkimuskysymysten määrittäminen	20
4.4	Tutkimuksen rajaus ja teoreettisen viitekehyksen laatiminen.....	21
4.5	Lähestymistavan- ja tutkimusmenetelmien valinta.....	22
4.6	Kohderyhmä ja tiedonantajien valinta.....	23
4.7	Aineistonkeruu teemahaastattelulla.....	24
4.8	Aineiston analyysi.....	25
4.9	Tulosten kirjoittaminen ja raportointi.....	28
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
5.1	Etäkotihoitoon sopivat asiakkaat palveluohjaajien näkökulmasta	29
5.2	Etäkotihoidon asiakkaan tunnistaminen palvelunohjauksessa.....	36
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMISAIHEET	39
6.1	Johtopäätökset.....	39
6.2	Jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet.....	40
7	POHDINTA	43
7.1	Tulosten tarkastelu.....	43
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	44
	LÄHTEET	47

LIITTEET	51
----------------	----

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Oulun kaupungin palveluohjaajien näkemyksiä etäkotihoitolle sopivista asiakkaista sekä keinoista tunnistaa mahdolliset etäkotihoitoinen asiakkaat. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja ja palvelunohjausyksikkö voivat hyödyntää valitessaan uusia etäkotihoitoinen asiakkaita. Tässä opinnäytetyössä etsitään vastausta siihen, kuinka tunnistaa varhaisessa vaiheessa ne asiakkaat, jotka pärjäisivät vielä kotonaan teknologiaa hyödyntäen, ilman hoitajien fyysisiä käyntejä. Opinnäytetyömme toimeksianto ja työelämälähtöinen tarve tuli Oulun kaupungin kehittämiskoordinaattorilta.

Kuntien vanhuspalveluista vastaavat viranhaltijat ovat huolissaan kotihoitoinen resurssien riittävyydestä. Vain noin puolet vanhuspalvelujen tilaa kartoittavaan kuntakyselyyn vastanneista viranhaltijoista oli vuonna 2018 sitä mieltä, että heidän alueellaan on riittävästi kotihoitoinen palveluja. Siksi kotihoitoon pitäisi panostaa paljon enemmän. (THL 2020.) Elo ja Haukipuro pohtivat (2021) tekstissään, miten julkisissa keskusteluissa on tullut ilmi huoli kotihoitoinen resurssien riittämättömyydestä sekä siitä, miten turvataan kotihoitoinen työntekijöiden riittävä saatavuus. Vanhuspalvelulain ensimmäisessä vaiheessa hoitajamitoitusta nostettiin hoivakodeissa. Kotihoito on edelleen ilman kattavaa laadullista arviointijärjestelmää, vaikka suurin osa vanhuksista on kotihoitoinen piirissä. (Elo & Haukipuro 2021.)

Ikääntyneiden määrä kasvaa tulevaisuudessa Oulussa. Vuonna 2019 Oulussa oli 65-vuotta täyttäneitä 33 286. Vuoteen 2030 mennessä 65 vuotta täyttäneiden määrä arvioidaan nousevan 41 % eli 45 189:ään 75–94-vuotiaiden määrän odotetaan kasvavan voimakkaasti. Vuonna 2019 heitä oli 9 735 ja vuonna 2030 enustetaan heitä olevan 17 499. (Ikävoimainen Oulu – Oulun kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma 2021–2030, 7–8.) Näin ollen voidaan päätellä, että myös ikääntyneiden määrän kasvu vaikuttaa palvelun tarpeeseen. Palvelun tarve tulee näkymään kasvavana palveluntarpeena myös kotihoitoinen.

Etäkotihoitoon käynnit Oulun kaupunki on aloittanut kesäkuussa 2019. Etäkotihoito on kuvapuhelimen avulla toteutettavaa kotihoitoa palvelua. Sillä voidaan toteuttaa suunniteltuja kotihoitoa käyntejä sekä korvata hoitajan fyysisiä käyntejä. Etäkotihoito tukee mm. asiakkaan omatoimisuutta. (Hiltunen & Polojärvi 2020, 8.) Etäkotihoito soveltuu hyvin asiakkaan arkitoimintojen seurantaan (VideoVisit 2021).

Kotihoitoa kehittäminen on keskiössä myös valtakunnallisesti Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen käynnistämässä ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoittamassa KATI-Ohjelmassa, jonka tarkoituksena on edistää uusien teknologioiden hyödyntämistä kotona asumisessa, kotihoitoa sekä kotiin tuotavissa palveluissa. Kati-malli pohjautuu kotihoitoa työprosessiin ja kuvaa asiakkaan palvelupolkua, johon on sisällytetty teknologian hyödyntämistä palveluiden eri vaiheissa. Malliin kuuluu myös itsenäisesti teknologian hyödyntäminen jo ennen asiakkuutta. (THL 2021a.)

Oulun kaupunki myöntää yli 65-vuotiaille kuntalaisille palveluohjausta. Palveluohjauksella on keino tunnistaa asiakkaan palveluiden tarve, jota arvioidaan moniammatillisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluohjauksen kautta voidaan myöntää muun muassa kotihoitoa, etäkotihoitoa, turvapalveluita, asumis- ja hoivapalveluita, vuorohoitoa, omaishoidon tukea, kuljetuspalveluita, kuntouttavaa päivätoimintaa, asunnonmuutostöitä ja inkontinenssisuojia. (Oulun kaupunki 2021.)

Uudessa hallitusohjelmassa on huomioitu myös etäpalveluiden kehittäminen kotihoitoa. Tavoitteena on, että Suomi olisi entistä ikäystävällisempi maa, joka tunnistaisi väestön ikääntymisen tuoman yhteiskunnallisen muutoksen ja varautuisi siihen. Ikääntyneet eivät ole vain palveluiden kohde, vaan myös yhteiskunnan voimavara. Tavoitteena on, että terveiden elinvuosien määrä lisääntyy, toimintakyky paranee ja palvelut toimivat oikea-aikaisesti ja tehokkaasti. Hallitusohjelmassa lisätään kotiin vietäviä palveluja jatkamalla etäpalveluiden kehittämistä tavoitteena palveluiden saavutettavuuden parantaminen. (Osallistava ja osaava Suomi, 148.)

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnanantaminen. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä eli siitä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaalimaailman. (Kananen 2014, 18–19.) Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla palveluohjaajia. Heidät on valittu tiedonantajiksi, koska heillä on kokonaisvaltainen näkemys palveluohjauksesta.

2 KEHITTYVÄ KOTIHOITO

2.1 Kotihoito ja kotihoidon asiakkaat

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa, kotiin annettavien palveluiden kokonaisuutta (Valvira 2015). Kotihoito on avun antamista sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat apua muun muassa asumiseen, hoitoon, huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväisiin elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamiseen tai niissä avustamiseen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:19§). Kansallinen tavoite on, että ikääntyneet voisivat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan jopa elämänsä loppuun saakka. Kun ihminen tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa hän saa avun kotiinsa tai kodinomaiseen asuinympäristöön. Ammattilaisten, vapaaehtoisten sekä läheisten turvin voidaan toteuttaa ikääntyneen toive asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (THL 2020.) Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on toteuttava iäkkään henkilö pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla (Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3:14§). Kotihoito voi koostua julkisten, yksityisten tahojen sekä järjestöjen tuottamista palveluista (THL 2021b.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Nämä palvelut ovat sosiaalihuollon alaisia palveluita. Kotipalvelu tukee ja auttaa selviytymään arkipäivän askareista sairauden, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn vuoksi. Kotipalvelun tukipalveluita voivat olla ateriapalvelu, siivous, sauna- ja kylvetyspalvelu tai turvapuhelinpalvelut. Kotisairaanhoidon tarkoittaa kotona tehtävää terveydenhuollosi katsottavaa toimintaa, kuten lääkehoidon toteuttamista. (Valvira 2015.)

Vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita oli Suomessa 199 840 ja vuonna 2018 heitä oli 201 292. Vuonna 2019 kotihoidon asiakkaista noin 71 % oli 75- vuotta täyttäneitä ja 39 % vähintään 85- vuotta täyttäneitä. Kotihoidossa toteutui 38,6 miljoonaa käyntiä vuonna 2019. Yli puolella (58 %) säännöllisen kotihoidon asiakkaista

käyntejä oli vähintään yksi päivässä. 17 %:lla asiakkaista käyntejä oli 3 tai enemmän. (THL 2019.) Kotihoitoa voivat saada ikääntyneet, vammaiset, sairaat tai joiden toimintakyky on muista syistä alentunut (STM 2021).

2.2 Teknologia ja digitalisaatio kotona asumisen tukena

On esitetty arvio, että noin 20 prosenttia sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävistä pystyttäisiin korvaamaan muutaman vuoden kuluessa jo olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla (STM 2020, 34). Työvoiman turvaamisen lisäksi on teknologian käyttöönotolle olemassa muitakin syitä. Ikääntyvien tarpeisiin vastaaminen sekä taustojen yksilöllinen huomioiminen on myös tärkeää, jotta he pysyisivät mahdollisimman pitkään toimintakykyisinä omissa kodeissaan. Hoitohenkilökunnalta tarvitaan kuntouttavaa työtettä sekä ennakoivaa osaamista johon teknologia tuottaa mahdollisuuksia erilaisin palveluin. Näitä ovat mm. turvapuhelinpalvelut, etäyhteydet sekä erilaisin sensorein liikettä ja hyvinvointia mittaavat laitteet. (Elo, Törmänen & Ketola 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut laatusuosituksensa ikääntymisen turvaamiseksi sekä palvelujen parantamiseksi. Laatusuositus on tarkoitettu pääasiassa väestön ikääntymiseen ennakointiin ja iäkkäiden palvelujen kehittämisen, arvioinnin sekä toimeenpanon tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle sekä tukemaan valvontaa. (STM 2020, 9.) Suosituksia on kahdeksasta eri kokonaisuudesta, joista yksi on digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen. Laatusuosituksessa nostetaan hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi teknologia ja sen kehittäminen. Uudenlaisen teknologian ja robotiikan ja automatiikan kehittämisen lähtökohdiksi tulee määrittää itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukeminen, palvelujen parantaminen sekä henkilöstön työn kehittäminen. (STM 2020, 30.)

Suomen hallitus tunnistaa teknologian merkityksen terveydenhuollossa, erityisesti ikääntyneiden hoidossa (Meissener 2020, 34). Kotona asumisen teknologiaa ikäihmisille (KATI-ohjelma) käynnistyi tämän vuoden alussa ja siinä kotona

asumisen teknologiaratkaisujen kehittäminen liitetään tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman sekä rakenneuudistusohjelman kautta rahoitettaviin hankkeisiin. KATI-ohjelma toteuttaa Hyteairo eli hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelman. Tässä ohjelmassa turvallista kotona asumista pyritään edistämään kehittämällä yhdessä, pilotoimalla ja ottamalla uutta teknologiaa käyttöön sote-alueilla. (THL 2021a.)

Milligan, Roberts ja Mort (2011) tutkivat ikääntyneiden kokemuksia etäkotihoitoon laitteista ja sitä, kuinka etäkotihoito muokkaa hoivatyön käsitettä. Euroopassa on käytössä monenlaisia etäkotihoitoon laitteita, mm. erilaisia sensoreita, nettikameeroita ja älyvaatteita. Nämä välineet keräävät tietoa terveydestä, syömisestä ja aktiivisuudesta sekä hälyttää kaatumisesta. GPS- laiteella voidaan paikallistaa esimerkiksi muistisairas henkilö, jos hän on kotoaan lähtenyt eikä löydy takaisin. (Milligan, Roberts & Mort 2011.)

Milligan, Roberts & Mort (2011) tutkimuksessa oli haastateltu iäkkäitä, joilla oli etäkotihoitolaiteita käytössä. Hollantilaisessa tutkimuksessa oli huomattu, että dementiaa sairastavat henkilöt pelkäsivät laitteita, joista kuului ääniä sekä kameeroita, jotka seurasivat heitä. Ja näin ollen ajan mittaan he olivatkin sammuttaneet kyseessä olevat laitteet kokonaan. (Milligan, Roberts & Mort 2011.) Teknologiaa tulee siis kehittää yksilöllisiin tarpeisiin ja huomioida yksilöllisiä asioita eri asiakkaissa.

2.3 Etäkotihoito

Etäkotihoitossa hoitaja ja asiakas eivät ole samassa tilassa ja ottavat sovitulla tavalla puhe- ja kuvayhteyden toisiinsa. Etähoidossa voidaan kiinnittää huomiota terveydentilaan kytkemällä etähoitojärjestelmään erilaisia mittareita, kuten vaaka, verensokeri- tai verenpainemittari, joiden keräämät tiedot välittyvät järjestelmän kautta hoitohenkilöstölle. Etähoidosta sovitaan aina asiakkaan kanssa erikseen. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014, 15.)

Osa kotihoidon käynneistä voidaan toteuttaa etäkäynteinä. Etäyhteyksin voidaan muistuttaa lääkkeen ottamisesta sekä valvoa lääkityksen ottamista, ravitsemuksen seurantaa ja valvontaa, hampaiden pesun muistuttamisesta, asiakkaan voinnin seurantaa ja huolehtia esim. päivittäisistä jumppatuokioista. Etäyhteyksin voidaan myös järjestää sosiaalista kanssakäymistä tukevia ryhmiä ja mahdollistaa osallistuminen kulttuuritoimintaan (STM 2020, 34).

Oulun kaupungin etäkotihoidossa rikotaan virtuaalikäyntien kuukausitavoitteita. Aloitusvuoden 2019 tavoitteet olivat 3 % (= 1 500 etäkäyntiä/kk), vuoden 2020 tavoite oli 5 % (= 3 000 etäkäyntiä/kk) ja vuodelle 2021 9 % (=5 000 etäkäyntiä/kk). 2019 toteutui 1 700 etäkäyntiä/kk, vuonna 2020 tavoite myös ylitettiin, jolloin etäkäyntejä oli 3 700/kk. Saarelan (2021) mukaan vallitseva koronatilanne vaikutti etäkäyntien kasvuun. Etäkotihoidon palvelut on aloitettu Oulussa kesäkuussa 2019.

Etäkotihoitoa yleisesti sekä etäkotihoitoa tulevaisuuden palveluna on tutkittu jonkin verran. Hiltusen ja Polojärven opinnäytetyössä (2020) tutkittiin etäkotihoidon asiakkaiden kokemuksia Oulun kaupungin etäkotihoidossa. Tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluun eikä kehittämiskohteita etäkotihoitoon ilmennyt. Jatkotutkimukseksi tutkijat mainitsivat etäkotihoidon kehittämisen työntekijöiden näkökulmasta sekä asiakkaiden näkökulmaa palvelun ohjauksesta etäkotihoitoon liittyen (Hiltunen & Polojärvi 2020.)

Lempiäisen pro gradu- tutkielma (2019) kuvasi etäkotihoidon työntekijöiden näkökulmasta etäkotihoitoa sekä sen käyttöönottoa organisaatiossa. Tuloksena saatiin näyttöä siitä, että etäkotihoidon käyttöönoton sujumisen kannalta merkittäviä tekijöitä ovat: tekninen sujuvuus, organisaation ja johtajien osallistuminen sekä asiakastyön sujuvuus. (Lempiäinen 2019.) Lempiäinen avaa kotihoidon työntekijöiden mielipiteitä etäkotihoidon asiakkaiksi sopivista. Heidän mielestään asiakkaiksi sopisi muistisairaat ikäihmiset, jotka tarvitsevat ohjausta, muistutusta tai tarkastuskäyntejä. Etäkotihoito soveltuu työntekijöiden mielestä myös varattomille sekä turvattomuutta kokeville ikääntyville, ihmisille, jotka haluavat olla yksin, eivätkä halua päästää ketään vieraita kotiinsa tai asuvat syrjäseuduilla. Yllättävästi saattohoitopotilaille katsottiin etäkotihoidon myös sopivan. Etäkotihoito ei

sovi työntekijöiden mielestä ikääntyville, joilla on pitkälle edennyt muistisairaus, huono kuulo tai näkö sekä kielteinen suhtautuminen palveluun (Lempiäinen 2019, 34.)

Kivekkään (2020) tutkimuksessa haluttiin selvittää miten sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat ja ammattilaiset asennoituvat hyvinvointiteknologiaan käyttöön kotihoidossa. Aineisto kerättiin WelTech- koulutuksessa. Kyselyn perusteella havaittiin myönteinen suhtautuminen hyvinvointiteknologiaa kohtaan, ja vastaajat arvioivat tulevaisuudessa hyvinvointiteknologian tehostavan heidän työtään. Vastatusten perusteella tulevaisuudessa tulisi tukea hyvinvointiteknologian käyttöönottoa sekä kehittämistä organisaatioissa. Tutkimuksessa ilmeni myös virtuaalinen kontakti iäkkään ja hoitajan välillä osoittautunut odotettua merkittävämmäksi. Iäkkäät asiakkaat olivat kokeneet, että heistä huolehditaan ja hoitajatkin olivat virtuaaliseen kohtaamiseen tyytyväisiä. Tutkimuksen mukaan kotona asuvat iäkkäät henkilöt olivat halukkaita käyttämään teknologiaa, mutta haastetta tuotti teknologioiden jatkuva kehitys. Teknisen tuen saaminen on osoittautunut käyttöönotossa hankalaksi. Jatkossa tulisi pyrkiä siihen, että teknologia olisi helpokäyttöistä. (Kivekäs, Kekäläinen, Kaija-Kortelainen, Kinnunen, Kämäräinen, Aalosvirta & Saranto 2020, 229–240.)

2.4 Etäkotihoidon hyödyt

Etäkäynnit voivat olla tukena ja vähentää kotikäyntien määrää ja siten vähentää hoitajien liikkumiseen kuluvaan aikaa. Etäkäyntejä voidaan tehdä useammin ja tehokkaammin. (STM 2020, 34.) Parhaimmillaan etäkotihoido pystyy seuraamaan ikääntyvän liikkeitä, kaatumisia, ruokailutottumuksia, poikkeavaa käytöstä, sydämen epäsäännöllistä rytmiä. Palvelu tarjoaa turvaa heikkokuntoisille pariskunnille ja ennakoii voinnin muutokset. Palvelu tukee ikääntyvää terveellisiin elämäntapoihin ja näin ollen parantaa kykyä elämänhallintaan ja sekä pidentää aikaa asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. (Milligan, Roberts & Mort 2011.) Etäkotihoido tukee asiakkaan omatoimisuutta (Elo ym. 2021) ja itsenäisyyttä (Milligan ym. 2011) sekä vähentävät kotikäyntien määrää (STM 2020).

Perinteisellä kotikäynnillä hoitajat auttavat konkreettisesti asiakasta mm. wc-käynneillä. Kuntouttavan työtteen näkökulmasta, tämä ei tue omatoimisuutta eikä kannusta asiakasta toimimaan itse. Älykäs teknologia tässä tapauksessa etäyhteys asiakkaaseen tukee ja kannustaa asiakasta omatoimisuuteen ja siirtää näin ollen tehostetumpien kotikäyntien aloittamista. (Elo ym. 2019.) Turvaa tuovat laitteet lisäävät myös hoitajien työssä viihtymistä, sillä laitteiden avulla he voivat nähdä asiakkaittensa voivan hyvin (Suvanto 2021).

Etäkotihoito voi parantaa palveluiden saatavuutta, varsinkin kauempana syrjäseudulla, joissa välimatkat palveluiden piiriin saattavat olla pitkät sekä tuoda kustannussäästöjä (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018). Teknologia voi tukea palvelua tarvitsevien iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. Sosiaalisen toiminnan lisäämiseen ja vahvistamiseen on jo tällä hetkellä käytössä erilaisia vuorovaikutus-, seura- ja terapiarobotteja. Yhteydenpitoa lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan voidaan mahdollistaa videoyhteyksillä ilman varsinaista käyntiä eli tehdä ns. etäkäyntejä. Etäyhteyksiä voidaan käyttää myös ryhmäohjaukseen, ryhmäkeskusteluihin tai ryhmäruokailuun. Ryhmäruokailussa 4–5 ikäihmistä kokoontuu etäyhteydessä yhdessä ruokailemaan ja seurustelemaan kotipalvelun henkilön huolehtien ruokailun ”emännöinnistä/isännöinnistä”. Etäyhteydellä myös omaiset voivat osallistua iäkkään omaisensa hoitoon ja hoitokouksiin. (STM 2020, 33.)

Johannssen, Storm ja Holmin (2019) tutkimuksessa kotihoidossa työskentelivät yhdeksän sairaanhoitajaa ja yksi toimintaterapeutti. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ammattilaisten ajatuksia etäkotihoiton turvallisuudesta. Tuloksista selvisi, että etäkotihoito suojelee loukkaantumisilta ja tuo turvallisuudentunnetta. Toisaalta etäkotihoito voi myös olla iäkkäille henkilöille teknologian hallinnan vuoksi hankalaa ja teknologian ymmärrys voi koitua myös ongelmaksi. Etäkotihoito on todettu tärkeäksi välineeksi, koska ikääntyneiden määrä kasvaa ja alalla on kasvava työvoimapula, joka on myös maailmanlaajuinen ongelma. Etäkotihoito vähentää ikääntyneiden laitoshoidoa, sairaalahoitoa tai muiden julkisten hoitopalvelujen tarvetta ja mahdollistaa heidän pidemmän asumisensa omassa kodissaan. Kotihoitopalvelut seuraavat tiiviisti ikääntyneiden aikuisten etähoidon

käyttöä ja sitä, että tarjottavat etähoitoratkaisut mukautetaan kunkin käyttäjän yksilöllisiin kykyihin, taitoihin ja resursseihin. (Johannssen, Storm & Holm 2019, 1254–1261.)

2.5 Kotihoidon palvelunohjaus ja palveluntarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi käynnistyy joko henkilön itsensä, hänen läheisensä tai sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön aloitteesta. Se voi myös käynnistyä sairaalasta kotiutumisen ja sosiaalietuuksien tai sosiaali- ja terveyspalvelujen hakemisen yhteydessä tai lähes kenen tahansa tekemästä huoli ilmoituksen seurauksena. Sen pitäisi myös käynnistyä, kun jo palveluita saavan asiakkaan tilanne tai vointi muuttuu oleellisesti. (Finne-Soveri, Haimi-Liikkanen, Rehula, Tolonen, Vähäkangas & Äijö 2019, 1095.)

Palveluntarpeen arvioinnin tarkoitus on tukea ikääntyvän pärjäämistä kodissaan edistämällä sitä tukevia mahdollisuuksia. Näin voidaan siirtää ympärivuotisen hoidon tarvetta myöhemmäksi. Lakisääteinen palveluntarpeen arvioinnin oikeus on kaikilla 75- vuotta täyttäneillä. Arviointi on suoritettava määräajassa: kiireelliset tapaukset viipymättä ja ei kiireelliset viimeistään 7 arkipäivänä yhteydenotosta. (Räsänen 2018, 18.) Asiakas- ja palveluohjauksessa keskeistä on ns. yhden luukun periaate. Asiakkaan ei tarvitse itse tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yksi yhteydenotto riittää. Asiakas- ja palveluohjauksen tarkoituksena on helpottaa tukien ja palveluiden hakemista ja koordinoita ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan. (STM 2020,50.)

Palvelutarpeen arviointi muodostuu ikääntyvien hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn sekä itsenäiseen selviytymiseen liittyvistä kokonaisvaltaisista palveluista. Asiakas- ja palveluohjaus on palvelutarpeen arvioinnin jälkeen tapahtuvaa toimintaa, johon liittyy palvelujen myöntämispäätös, joka sekin on oma prosessi.

sinsa. Myönnetty palvelu voi olla tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Palvelutarpeen arviointi on kirjattu sosiaalihuoltolakiin sekä terveyden-huoltolakiin. (THL 2017.) Etäyhteyksiä voidaan hyödyntää myös hoidontarpeen arvioinnissa (STM 2020, 34).

Palvelutarpeen arviointi prosessiin tai palveluneuvontaan osallistuvalla ammattilaiselta edellytetään tietoa käyttökelpoisista ja pätevistä toimintakyvyn mittareista, sekä kykyä käyttää niitä oikein. Eli kykyä käyttää niitä silloin kun niitä tarvitaan ja kykyä osata käyttää siihen tarkoitukseen mihin ne on kehitetty. (Finne-Soveri ym. 2019, 1095.)

Palveluiden tarve ikääntyneellä huomataan pääasiallisesti monitahoisesta toimintakyvyn muutoksesta, mikä puolestaan johtuu hyvin usein sairauksista. Sairauksien hallinta ja sitä kautta toimintakyvyn säilyttäminen ovat puolestaan sitä tehokkaampia, mitä varhaisemmin ongelmat tunnistetaan ja korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään. Toimintakyvyn vajauksen syyt tulisikin selvittää tarkasti palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Toimintakyvyn alenemisen syihin voivat liittyä sosiaaliseen, fyysiseen tai kognitiivisten toimintakykyjen muutokseen. Sekä muutoksiin päivittäisissä toiminnoissa kuten arjessa selviytymiseen. (Finne-Soveri ym. 2019, 1092–1094.) Väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista kuntien on aloitettava RAI-välineistön käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023. Palvelun tarvetta arvioidaan RAI järjestelmää hyödyntäen. Asiakas ja tai omainen ovat itse mukana hoidon suunnittelussa, se luo turvallisuuden, luottamuksen sekä tyytyväisyyden tunnetta. Arviointi kertoo ikääntyvän kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä sekä selvittää ja auttaa hoitajaa huomioimaan oleelliset asiat ja muutokset asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä. Arviointitiedon avulla tehdään asiakkaalle yksilöllinen hoito ja palvelusuunnitelma. (THL 2021c.)

Oulussa uudet kotihoidon asiakkaat voivat ohjautua 2–8 viikon kotikuntoutus-jaksolle ennen kuin he tulevat varsinaisten palveluiden piiriin. Kuntoutusjakson aikana tunnistetaan, ketkä asiakkaista tarvitsevat fyysisiä käyntejä ja keille sopii etäkotihoidon asiakkuus. Joskus fyysiset käynnit ovat muuttuneet etäkäynneiksi

kuntoutusjakson jälkeen. Etäkotihoitoon asiakkaaksi voi ohjautua suoraan ilman kuntoutusjaksoa riippuen asiakkaan palveluntarpeesta. (VideoVisit 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSEN ASETTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Oulun kaupungin palveluohjaajien näkemyksiä etäkotihoitolle sopivista asiakkaista sekä keinoista tunnistaa mahdolliset etäkotihoiton asiakkaat. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja ja palvelunohjausyksikkö voivat hyödyntää valitessaan uusia etäkotihoiton asiakkaita sekä tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää etäkotihoiton palvelun kasvussa.

Tutkimuksen avulla palveluohjaajat saavat viitteitä ja suuntaa ohjaukseen ja siihen millaiset asiakasryhmät soveltuvat etäkotihoitoon. Opinnäytetyömme kuvaa etäkotihoiton asiakasvalintaa ja ryhmää, palveluohjauksen ja organisaation näkökulmasta sekä sitä myöten parantaa asiakasohjausta etäkotihoitoon ja mahdollisesti keventää kotihoiton työtaakkaa.

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Mitkä asiakasryhmät hyötyvät eniten etäkotihoiton palveluista palveluohjaajien arvioimana?
2. Miten palveluohjaaja tunnistaa mahdollisen etäkotihoiton asiakkaan?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toimeksiantaja ja Oulun kaupungin palveluohjaajat

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Oulun kaupunki. Työelämälähtöinen tarve tuli Oulun Kaupungin kehittämiskoordinaattorilta. Ikäihmistien palveluohjaus Oulun kaupungilla on keskeisessä roolissa asiakaskohtaisessa seurannassa, ohjauksessa, neuvonnassa, palvelutarvearvioissa ja päätöksenteossa oululaisille ikäihmisille. Palveluohjauksesta myönnetään ikäihmisille kotiin annettavia, kotona asumista tukevia sosiaali-, asumis- ja hoivapalveluita. Oulun kaupungin ikäihmisiä palvelee moniammatillinen työyhteisö; sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita; terveyden- ja sosiaalihuollon palveluohjaajia sekä sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalihuollon palveluohjaajan työ yksikössä on monipuolista ja työn keskiössä on asiakaskohtainen palvelutarpeiden arviointi, asiakassuunnitelmat ja päätöksenteko asiakkaan tarvitsemista palveluista. Moniammatillinen työyhteisö, omaiset ja asiakas tekevät tiivistä yhteistyötä palveluohjaajien kanssa. (Mikkola 2021.)

Palveluohjausyksikkö on organisatorisesti tilaajan ja yksikön kautta myönnetään kunnallisia sekä yksityisiä palveluita. Palveluohjausyksikössä työskentelevät palveluohjaajat arvioivat yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella palvelujen myöntämisestä. (Oulun kaupunki 2012.) Haastattelimme Oulun Kaupungin palveluohjausyksiköstä kahdeksaa palveluohjaajaa.

4.2 Laadullisen tutkimustavan ja tutkimusmenetelmien valinta

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä tutkimuksessa olevien henkilöiden näkökulmasta. Tutkijoiden on oltava kiinnostuneita tutkittavien kokemuksista, ajatuksista, tunteista ja niiden merkityksestä tutkittavalle ilmiölle. (Juuti & Puusa

2020, 9.) Lähtökohta tutkimukselle voi olla myös tutkimusongelma tai kiinnostuksen alue. Aihealue voi löytyä käytännön kokemuksista, kirjallisuudesta sekä asiantuntijoiden antamista vinkeistä. Syvempi kirjallisuuteen perehtyminen auttaa rajaamaan tutkimuskysymystä ja aiheesta tulee konkreettisempi. (Hirsjärvi & Hurme 2008,13.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on ihminen. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä on runsaasti esimerkiksi haastattelu sekä videointi. Kun ollaan tekemisissä ihmisten tarinoiden, merkityksien ja kertomuksien parissa, ei tilastollisesti yleistettävää tietoa saada määrällisen tutkimuksen tapaan. Ihmisen terveys ja siihen liittyvät tekijät ovat terveystieteissä mielenkiinnon kohteina. Laadullisen tutkimuksen tavoite on tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ymmärtäminen osallistujien näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–25.) Opinnäytetyössä olimme kiinnostuneita tulevaisuuden teknologisista ratkaisuista ja niiden hyödyntämisestä hoitotyössä. Etäkotihoidon yleistyminen tavanomaisen kotihoidon rinnalla yhdeksi hoitomuodoksi ja ilmiön ymmärtäminen ja tiedon lisääntyminen on tarpeellista, myös työelämälähtöisesti.

Laadullinen tutkimus koostuu Juutin ja Puusan (2020, 11–12) mielestä 10. eri vaiheesta, joista ensimmäinen on aiheen valinta. Kiinnostuksemme sekä työkokemuksemme ikäihmisten hoidosta ja kehittyvästä teknologiasta sai meidät tutkijat kiinnostumaan työelämälähtöisestä ongelmasta, etäkotihoidon asiakkaan kuvaamisesta. Aihe kiinnosti heti meitä kaikkia ja pidimme myös tärkeänä, että aihe olisi työelämälähtöinen. Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu Juutin ja Puusan (2020) vaiheiden mukaisesti koko opinnäytetyön toteutus osuudessa.

4.3 Tavoitteiden asettaminen ja tutkimuskysymysten määrittäminen

Toinen vaihe on Juutin ja Puusan (2020) mukaan tutkimuksen tavoitteiden asettaminen. Laadullisen tutkimuksen eri vaiheiden välillä on myös päällekkäisyyttä ja vaiheiden asetelma on joustava. Tavoitetta miettiessä on muistettava, ettei yksi

tutkimus voi ratkaista kaikkia ongelmia. Aiheen rajaus mahdollistaa syvällisemmän ja täsmällisemmän perehtymisen tutkittavaan ilmiöön. Kolmas vaihe on tutkimuskysymyksen muotoileminen. Tutkimuskysymykset ilmaistaan kysymysten muodossa. Tutkimuskysymyksiä on useimmiten kahdesta –kolmeen. (Juuti & Puusa 2020,10–12.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata miten palveluohjaaja tunnistaa mahdollisen etäkotihoiton asiakkaan ja saada palveluohjaajien arviota etäkotihoitosta hyötyvistä asiakkaista. Toimeksiantajalta tullut toive selkeyttää etäkotihoiton asiakasprofiilia on tutkimuksemme tavoite. Tutkimuskysymyksissämme oli kaksi teemaa: asiakkaiden palveluohjausprosessi sekä asiakkaan palveluntarve. Samalla haimme uutta näkökulmaa etäkotihoiton toimivuudesta. Etäkotihoiton palveluiden toimivuus palveluohjausprosessin näkökulmasta auttoi myös tunnistamaan asiakasprofiilia, ja opinnäytetyömme tarkoitukseen vastaaviksi tutkimuskysymyksiksi muodostuivat 1. Mitkä asiakasryhmät hyötyvät eniten etäkotihoiton palveluista palveluohjaajien arvioimana? ja 2. Miten palveluohjaaja tunnistaa mahdollisen etäkoitoidon asiakkaan?

4.4 Tutkimuksen rajaus ja teoreettisen viitekehyksen laatiminen

Neljäs vaihe on tutkimuksen rajauksien esittely. On tavanomaista, että laadullisessa tutkimuksessa tutkijat palaavat tutkimuksen aiheen valintaan, tavoitteisiin ja itse tutkimuskysymyksen asetteluun tutustuttuaan kirjallisuuteen ja olemassa olevaan tietoon. (Juuti & Puusa 2020, 10–12.) Viides vaihe on teoreettisen viitekehyksen laatiminen. Aiempaan kirjallisuuteen tulee perehtyä, jotta pystyy osoittamaan niin sanotun tutkimusaukon eli kohdan tutkittavasta ilmiöstä, josta tietoa on vähän. Tutkimusaukon löydyttyä voidaan puhua aiheen teoreettisesta perustelusta (Juuti & Puusa 2020, 10–12.) Määrittelemme keskeiset käsitteet opinnäytetyön tietoperustassa. Teimme tiedonhaun etäkotihoiton aikaisemmasta tutkimustiedosta. Tiedonhaku tehtiin käyttäen internetistä muun muassa aikaisempia opinnäytetöitä ja luotettavia tutkimuksia, Lapin ammattikorkeakoulun tiedonhakupalvelu LUC-Finnaa ja e-kirjallisuutta. Sekä CINAHL tietokannasta hakusanoilla

telecare ja virtual homecare. Käytimme hakusanoina muun muassa virtuaalikohtihoito sekä etäkotihoito, teknologia kotihoidossa ja kotihoito. Aikaisempaa tutkimustietoa on lähivuosina tehty enenevässä määrin, sillä aihe on hyvin ajankohtainen ja hoitoalan tulevaisuutta. Aikaisempi tutkimustieto on kuvattu opinnäytetyön tietoperustassa.

4.5 Lähestymistavan- ja tutkimusmenetelmien valinta

Kuudes vaihe on lähestymistavan valinta ja perustelu. Lähestymistavan valinnassa voi auttaa kysymys, mitä tarkoitusta varten tutkimusta tehdään. On myös keskeistä pohtia millaisen viitekehyksen ja teorian sisällä tutkimusta aiotaan tehdä. (Juuti & Puusa 2020, 10–13.) Meille opinnäytetyöntekijöinä oli ensisijaisen tärkeää, että tutkimuksen aihe on työelämälähtöinen tarve ja aihe olisi ajankohtainen. Laadullisessa tutkimuksessa käytetyt luokitukset tulevat Juutin ja Puusan (2020, 10–13) mukaan ensisijaisesti aineistosta ja luokkien muodostaminen tapahtuu tutkittavien sanoja käyttäen sekä tutkittavien käyttämiä kuvailuja yhdistäen. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelut ja analyysimenetelmäksi sisällön analyysi. Laadullisen lähestymistavan perustelu on kuvattu tarkemmin luvussa 4.2.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Halusimme haastateltavilta keskustelevaa, vuorovaikutteista ja täsmällistä tietoa. Teemahaastattelussa pystyimme rajaamaan aihetta riittävän tarkasti etukäteen sovitulla teemoilla sekä täsmentämään esille nousseita aiheita omalla kysymyspatteristollamme. Annoimme keskustelun mahdollisuuden, jolloin ryhmä- tai parihaastatteluissa olleet palveluohjaajat pystyivät myös yhdessä postimaan asioita ääneen.

Teemahaastattelu koostui ennalta määritellyistä teemoista eli puoli strukturoituna haastatteluna, jolloin keskeiset asiat on sovittu ja aineiston keruuseen liittyi myös vapauksia. Teemahaastatteluja on käytetty paljon aineistojen keruuseen hoitotieteissä ja sen suosio on jatkunut edelleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2010, 97). Teemahaastattelussa pyrimme antamaan haastateltaville mahdollisuuden vuorovaikutteiseen keskusteluun muiden haastateltavien kanssa. Näin saimme heidät yhdessä pohtimaan ja vaihtamaan tärkeitä näkökulmia etäkotihoidon asiakas profiiliin luomiseksi. Haastateltavilla oli niin sanottua hiljaista tietoa, joka on hoitotyössä erittäin tärkeä elementti työyhteisöissä.

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällön analyysi. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Sisällön analyysi on menetelmä, jossa aineisto käydään läpi, merkitään aineistosta asiat, jotka ovat tutkittavalle ilmiölle merkittäviä ja kerätään ne yhteen. Kerätty aineisto luokitellaan, teemoitellaan ja kirjoitetaan yhteen. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 78.) Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä sisällönanalyysi on keino tuottaa tutkittavasta ilmiöstä kirjallista tietoa. Haastattelut litteroitiin ja litteroinneista muodostettiin luokat sisällön analyysillä.

4.6 Kohderyhmä ja tiedonantajien valinta

Seitsemäs vaihe sisältää aineiston valinnan ja sen perustelun. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto hankitaan muun muassa yksilöhaastatteluilla, ryhmähaastatteluilla, havainnoinnilla tai käyttämällä dokumenttiaineistoja. Tarkoituksena saada selville tutkittavien henkilökohtaisia kokemuksia sekä tuoda esille erilaisia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. (Juuti & Puusa 2020, 10–14).

Palveluohjaajat eli tiedonantajat työskentelivät Oulun Kaupungin palveluohjausyksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluohjaajina. Tiedonantajien yhteystiedot saamme toimeksiantajalta, joka lähestyi tiedonantajia ensin. Toimeksiantaja valitsi tiedonantajiksi sellaiset henkilöt, joilla on mahdollisimman monipuolinen ja kattava näkemys etäkotihoidosta. Tutkimuksessamme käytimme harkinnanvaraista otantaa. Opinnäytetyömme aiheen sekä kokouskutsun lähetimme haastateltaville sähköpostitse. Haastattelun rungon (Liite 3) lähetimme tiedonantajille etukäteen, jotta he voivat orientoitua työtehtävien parissa aiheeseen ja

tehdä itselleen muistiinpanoja. Teemat käsittelivät muun muassa asiakkaan palveluprosessia ja palveluntarvetta. Tarkoituksen mukaisesti kävimme näitä kahta teemaa läpi erinäkökulmista. Haastattelimme kahdeksaa Oulun Kaupungin palveluohjaajaa.

4.7 Aineistonkeruu teemahaastattelulla

Kahdeksas vaihe aineiston hankinta. Aineiston hankinnassa haastattelijan tulee olla herkkä ja vastaanottava, jotta aineistosta saadaan esille erilaisuutta. (Juuti & Puusa 2020, 10–14.) Haastattelun laadukkuutta voidaan tavoitella tekemällä kattava haastattelurunko. Eduksi on teemojen syventäminen mahdollisten lisäkysymysten muotoja ennakkoon miettimällä. Ennakkoon ei voi kuitenkaan koskaan varautua kaikkiin lisäkysymyksiin tai niiden muotoiluun. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.) Kävimme näitä kahta teemaa tarkoituksen mukaisesti läpi erinäkökulmista. Opinnäytetyön päämääränä on tuottaa asiakas profiili etäkotihoitoon asiakkaasta sekä antaa suuntaa millainen asiakas soveltuu palvelutarpeiden puolesta etäkotihoitoon asiakkaaksi ja mitkä tekijät ovat ehdottomasti etäkotihoitoon pois sulkevia tekijöitä. Haastatteluissa käytimme eduksemme haastateltavien kertynyttä työkokemusta ja koulutustaustaa. Pyysimme haastateltavia keskustelemaan ja pohtimaan annettuja teemoja yhdessä keskustelun muodossa, jossa jokainen sai tuoda omia kokemuksiaan vapaasti esille.

Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja keskustella tutkittavan kanssa. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 72.) Selvitimme teemahaastattelulla palveluohjaajilta asiakasryhmittelyyn liittyviä asioita kuten, asiakkaan ikä, avuntarve, sairauksien vaikuttavuutta, aistitoimintoja, omaisten kantaa sekä muun muassa toimivia ja ei toimivia palvelumuotoja etäkotihoitossa. Tarkoituksemme oli saada mahdollisimman laaja kuva palveluohjausprosessista sekä etäkotihoitoon asiakasryhmästä. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. Etukäteen valitut

teemat perustuvat viitekehukseen eli siihen mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 74–76.) Teemahaastattelun avulla pyrimme ymmärtämään ja saamaan käsityksen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, tässä tapauksessa Oulun kaupungin etäkotihoitoon palveluohjausprosessista sekä etäkotihoitoon asiakasryhmästä.

Haastattelut toteutimme yhtenä parihaastatteluina ja kahtena kolmen hengen pienryhmä haastatteluina. Koronavirus-pandemian vaikuttaessa kohtaamisiin halusimme valita menetelmäksi aineiston keräämiselle Teams-kokousten välityksellä tehtävät haastattelut. Keskustelu voi olla vuorovaikutteista ja yleensä keskustelut nauhoitetaan. Teemahaastattelussa aihepiirit on etukäteen määritelty, mutta kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys saattaa poiketa tutkittavien välillä. Haastattelun aikana pidetään huolta, että ennalta sovitut teema-alueet käydään läpi. Tutkimusongelma sitoo yhteen kokonaisuuden ja teemat voivat pohjautua esimerkiksi olemassa olevien tutkimusten pohjalta, teoriasta tai kirjallisuudesta. (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 24–26.) Keskimäärin haastattelut kestivät noin 45 minuuttia. Haastattelut nauhoitimme aukikirjoittamista varten.

4.8 Aineiston analyysi

Yhdeksäs vaihe aineiston analysointi ja tulkinta. Analysoitaessa saatua aineistoa ollaan herkkiä sille, minkälaista kieltä, sanoja ja lauseita sekä ilmauksia tutkittavat käyttävät. Näistä voidaan usein tehdä jo alustavia analyyskejä sekä verrata saatua tietoa jo olemassa olevaan tietoon. (Juuti & Puusa 2020, 10–14.)

Induktiivinen laadullinen tutkimus pyrkii tekemään johtopäätöksiä aineiston perusteella. Tutkimuksessa käytetään muun muassa käsitteitä, lauseita ja sanoja, joita tutkittavat tuovat esiin. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on teorian ja aineiston välinen vuoropuhelu sekä tuottaa tutkittavasta ilmiöstä yksityiskohtaista ja rikasta tietoa. (Juuti & Puusa 2020, 10–11.) Ennen varsinaista analyysiä aineisto litteroitiin eli aukikirjoitettiin. Litteroitua tekstiä tuli 20 A4 sivua. Valitsimme

aineistolähtöisen eli induktiivisen lähestymistavan. Sisällönanalyysissä on kaksi tapaa lähestyä tutkittavaa ilmiötä. Aineistolähtöinen eli induktiivinen tai teorialähtöinen eli deduktiivinen. Suurimpana erona lähestymistapojen valinnassa on, että induktiivisessa lähestymistavassa ei ole valmista luokittelurunkoa, niin kun deduktiivisessa lähestymistavassa. Sisällön analyysin vaiheet ovat Elon ja Kynkään (2008) mukaan valmistelu, analysointi ja raportointivaihe. Kun olimme haastatelleet kaikki kahdeksan tiedonantajaa, litteroimme haastattelut tekstimuotoon ja aloitimme sisällön analyysin tekemisen.

Ennen analyysin aloittamista valitaan analyysiyksikkö, joka usein on ajatuskokonaisuus tai lause. Valitsimme analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden. Ajatuskokonaisuus vastaa tutkimuskysymykseen ja voi sisältää useita merkityksiä. Yksi ajatuskokonaisuus siis voi sisältää useamman pelkistykseen, joten siitä syntyy useampi luokka. Kaikki kumminkin vastaavat samaan tutkimuskysymykseen, mutta eri näkökulmasta. Seuraavaksi aineisto käydään huolella läpi ja mahdollisesti vielä täsmennetään tutkimuskysymystä. Analyysivaiheessa aineistolähtöinen analyysi etenee pelkistäen ilmaisuja ja muodostaen luokkia niistä, pitäen tutkimuskysymys koko ajan mielessä. Ilmaisuja yhdistävät luokat nimetään ja opinnäytetyön raporttiin lisätään useimmiten taulukko analyysin etenemisestä, joka osoittaa analyysin luotettavuuden lukijalle. Raportointi aloitetaan kertomalla analyysin pääluokat. Ylä- ja alaluokitukset kuvataan pääluokkien alle. Analyysin eteneminen hahmottuu myös lukijalle. (Elo & Kyngäs, 2008.)

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen asiakasryhmät, jotka sopivat etäkotihoitoon palveluohjaajien kuvaamana tuli yhdeksän yläluokkaa. Yläluokat ovat: Päivittäisiin toimiin tukea ja ohjausta tarvitsevat asiakkaat, yksinään viihtyvät ja pärjäävät asiakkaat, asiakkaat joilla on riittävästi toimintakykyä jäljellä, asiakkaat joiden muisti ja aistitoiminnot ovat heikentyneet, asiakkaat joiden psyykinen toimintakyky on alentunut, kaikille jotka täyttävät kotihoidon kriteerit, asiakkaat joilla on kotihoidon lisäpalveluita käytössä, asiakkaat jotka kokevat palvelun monikäyttöisyyden hyväksi sekä asiakkaat joiden palveluntarve on muuttunut. Toiseen tutkimuskysymykseen, etäkotihoitoon asiakkaan tunnistamisen keinot,

muodostui yläluokkia neljä. Yläluokat ovat: Haastattelemalla asiakasta, arvioimalla ympäristöä ja toimintakykyä, moniammatillinen yhteistyö ja osaaminen sekä RAI- arviointi. Esimerkki analyysin etenemisestä on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko1.Esimerkki analyysin etenemisestä

Asiakasryhmät, jotka sopisivat etäkotihoitoon palveluohjaajien kuvaamana?		
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> Kotikuntoutu ja palveluohjaus. Asiakkaat tulevat kotikuntoutusprosessin kautta etäkotihoitoon asiakkaaksi. 	Kotikuntoutuksesta siirtyvät asiakkaat.	Asiakkaat, joiden palvelun tarve on muuttunut
<ul style="list-style-type: none"> Ravitsemuksen ja lääkehoidon varmistaminen. Asiakas tarvitsee ohjausta ravitsemuksen toteuttamisessa, ohjausta lääkkeiden ottamisessa, ohjattuna insuliinin pistämisessä ja verensokerin mittauksessa. Etäkotihoitoon käynnit aloitettu aliravitsemuksen vuoksi. Etähoitaja on ruokaseurana asiakkaalle. 	Ravitsemuksen varmistaminen, ruokaseuranta.	Päivittäisiin toimiin tukea ja ohjausta tarvitsevat asiakkaat
Etäkotihoitoon asiakkaan tunnistamisen keinot?		
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> Palvelutarpeen arvio käynnillä tunnistetaan etäkotihoitoon sopivuus asiakkaalle Haastattelu, jossa ilmenee, ettei asiakas halua kotiinsa hoitajaa. Kotikäynnillä haastattelemalla ja ympäristöä arvioimalla tulee 	<p>Palvelutarpeen haastattelu kotona.</p> <p>Haastattelu puhelimesta.</p> <p>Arvioimalla ympäristöä.</p>	Haastattelemalla asiakasta

käsitys etäkotihoiton sopivuudesta. <ul style="list-style-type: none">• RAI-toimintakykymittarin tulosten perusteella.	Palveluohjaajan ammattitaito ja kokemus.	
--	--	--

4.9 Tulosten kirjoittaminen ja raportointi

Kymmenes vaihe oli tulosten kirjoittaminen ja raportointi sekä tutkimuksen luotavuuden arviointi. Tuloksia kirjoittaessa tutkija lainaa aineistoa vain, kun se on tarpeellista, jotta voi perustella väitteet teoriaan pohjautuvaksi. Suorat lainaukset aineistosta havainnollistavat tutkijan analyysin etenemistä sekä arvioivat tulkintojen osuvuutta. (Juuti & Puusa 2020, 10.14.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Etäkotihoitoon sopivat asiakkaat palveluohjaajien näkökulmasta

Palveluohjaajien haastatteluiden perusteella etäkotihoitoon soveltuvat asiakkaat, jotka tarvitsevat päivittäisiin toimiin tukea ja ohjausta, sekä yksinään viihtyvät ja pärjäävät asiakkaat. Haastatteluissa ilmeni, että etäkotihoitoon sopivat asiakkaat, joilla on riittävästi toimintakykyä jäljellä, muisti ja aistitoiminnot ovat heikentyneet sekä asiakkaat, joiden psyykkinen toimintakyky on alentunut. Etäkotihoitoa kokeillaan lähtökohtaisesti kaikille asiakkaille, jotka täyttävät kotihoidon kriteerit. Etäkotihoito sopii palveluohjaajien kuvaamana myös heille, joilla on kotihoidon lisäpalveluita käytössä. Etäkotihoito on koettu myös toimivaksi sen monimuotoisuuden vuoksi sekä heille, joiden palveluntarve on muuttunut.

Taulukko 2. Asiakasryhmät, jotka sopisivat etäkotihoitoon palveluohjaajien kuvaamana.

Yläluokka	Alaluokat
Päivittäisiin toimiin tukea ja ohjausta tarvitsevat asiakkaat	Ravitsemuksen varmistaminen Ruokaseura Lääkehoidon varmistaminen Verensokerin mittaaminen sekä lukeman näyttäminen hoitajalle Insuliinin pistäminen ohjattuna Haavanhoito ohjattuna
Yksinään viihtyvät ja pärjäävät asiakkaat	Henkilölle, joka ei halua vieraita ihmisiä kotiinsa. Sosiaalisesti eristäytyneelle
Asiakkaat, joilla on riittävästi toimintakykyä jäljellä	Asiakkaalla on voimavaroja hallita oma elämänsä lähes itsenäisesti.

	Fyysinen toimintakyky pitää olla hyvä, asiakas tarvitsee ohjausta ja muistuttamista
Asiakkaille, joiden muisti ja aistitoiminnot ovat heikentyneet	Näkövammaisen voi olla etäkotihoiton asiakas Lievästi muistisairaalle
Asiakkaat, joiden psyykinen toimintakyky on alentunut	Turvattomuus ja yksinäisyys Skitsofreniaa sairastavalle sopii etäkotihoito
Kaikille, jotka täyttävät kotihoiton kriteerit	Mahdollisimman avoin ajatus etäkotihoitosta palveluohjauksella auttaa löytämään uusia etäkotihoiton asiakkaita Etäkotihoitoa kokeillaan vaikka se ei soveltuisikaan kyseiselle asiakkaalle
Asiakkaat, joilla on kotihoiton lisäpalveluita käytössä	Evondos lääkeautomaatti Ateriapalvelut
Asiakkaat, jotka kokevat palvelun monikäyttöisyyden hyväksi	Etäkotihoito on edullinen vaihtoehto Etäkotihoiton laitteen monikäyttöisyys, aktiiviset omaiset Etäkotihoiton yhteysajat pitävät paikkansa Pitkien välimatkojen päässä olevat asiakkaat

Asiakkaat, joiden palvelun tarve on muuttunut	Kotihoidon asiakas siirtyy palveluntarpeen vähentyessä etäkotihoidon asiakkaaksi. Asiakkaan palveluntarve kasvaa Kotikuntoutuksesta siirtyvät asiakkaat Palliativisessa hoitovaiheessa oleville
---	--

Etäkotihoidon asiakkaat ovat usein ikääntyneitä, jotka tarvitsevat päivittäisiin toimiin ohjausta ja tukea. Asiakas tarvitsee ohjausta ravitsemuksen toteuttamisessa, lääkehoidossa sekä verensokerin mittaamisessa ja insuliinin pistämisessä. Haavan hoitaminenkin on mahdollista edellyttäen, että asiakas pystyy sen itse tekemään.

“Saattaa olla ravitsemuksen toteuttamisessa ohjausta, valvottua tai ohjattua lääkkeiden ottoa dosetista tai ohjattuna insuliinin pistoa tai verensokerin mittausta, että pystyy fyysisesti itse ne toiminnot suorittamaan mutta tarvii siihen sitten suullista ohjausta”

“Etäkotihoidon piiriin tulee asiakkaita, jotka laihtuneet kovasti. Etäkotihoidon käynnillä ohjataan asiakas lämmittämään ruoka, ja syömään. Asiakas kaipaa ruokaseuraa, joka ei välttämättä toteutuisi kotihoidon fyysisellä käynnillä “

“Jos asiakas hoitaisi haavan itsenäisesti ja hoitaja seuraa, että se onnistuu “

Palveluohjaajien mukaan etäkotihoidon asiakkaat voivat olla yksinään viihtyviä ikääntyviä. Osa heistä ei halua vieraita ihmisiä kotiinsa. He saattavat olla myös sosiaalisesti eristäytyneitä. Nämä asiakkaat kaipaavat tukea ja ohjausta päivittäisiin toimiin.

“Asiakas sanoo, että ärsyttää kun joku tulee tänne minun kotiin”

*“Sosiaalinen puolihan siinä tulee varsinkin nyt korona aikana, kun ne on mökit-
täytyne neljän seinän sisälle nuo ikäihimiset vuodeksi niin eri tavalla näillä keillä
on tämä etäkotihoito niin niillä on kuitenkin joku sosiaalinen kontakti sitten”*

Palveluohjaajat kertoivat, että etäkotihoiton asiakkaaksi sopivat asiakkaat joilla, on riittävästi toimintakykyä jäljellä ja tahtoa tehdä itse asioita. Asiakkaalla on voimavaroja hallita oma elämänsä lähes itsenäisesti. Etäkotihoitoon soveltuvan asiakkaan fyysinen toimintakykynsä pitää olla hyvä, jolloin asiakas tarvitsee vain ohjausta ja muistuttamista esimerkiksi lääkkeen ottamisessa sekä ruokailun varmistamisessa. Nämä asiakkaat pärjäävät itsenäisesti ja ovat omatoimisia lähes kaikissa toimissaan. Etäkotihoito tukee ja aktivoi asiakasta omatoimisuuteen.

“Semmosta fyysistä käyntiä ei tarvita, että asiakas toimii itsenäisesti mutta tarvii ohjausta ja muistuttamista”

“Sellaista ”minä hallitsen itse omat asiani” ja tämä on juuri hyvä keino siihen, että ei passivoida vaan aktivoidaan”

“Fyysistä toimintakykyä asiakkaalla kuitenkin on mutta tarvii siihen semmoista tukea sieltä niin että tätä fyysistä käyntiä ei välttämättä tarvii hänellä olla”

Palveluohjaajien mukaan etäkotihoito sopii asiakkaille, joiden muisti ja aistitoiminnot ovat heikentyneet. Näkövammaisen tai ikääntymisen myötä näkökykynsä menettänyt sopii etäkotihoiton asiakkaaksi. Etäkotihoiton pääte avautuu, kun hoitaja ottaa laitteeseen yhteyden näin ollen asiakkaan ei tarvitse osata avata päätettä itse. Etäkotihoitoa voidaan suositella myös lievästi muistisairaalle, jolla on vielä riittävästi toimintakykyä jäljellä.

“Asiakkaan ei tarvitse osata käyttää tietokonetta eikä sitä pystykään itse avaamaan. Niin Kyllä se siinä mielessä onnistuu, kun ei tarvitse mitään muuta tehdä kuin puhua sille”

“Voi olla, jos se on lievänä vielä se muistisairaus, että jos on vielä sitä toimintakykyä jäljellä riittävästi, että se on jonku verran alentunut. Että tarvii muistuttelua lääkkeen otossa esimerkiksi tai ravitseminen puolella”

Etäkotihoiton asiakkaaksi sopivat palveluohjaajien haastatteluiden perusteella myös asiakkaat, joiden psyykinen toimintakyky on alentunut ja jotka kokevat turvattomuuden tunteita sekä ovat yksinäisiä. Haastatteluissa tuli ilmi myös, että esimerkiksi skitsofreniaa sairastavalla voi olla etäkotihoiton palvelu käytössä.

“Semmoista voimakasta turvattomuuden tunnetta ja yksinäisyyttä”

“Sekin on niin yksilö kohtainen, mulla taas on yks kellä oli ihan diagnoosina skitsofrenia ja mä olin hyvin epäileväinen, että ei takuulla, että eihän tästä voi tulla ihan mitään, mutta otin sen laitteen, ku meillä on se esittelylaite tuolla toimistolla niin otin matkaan sen ja tuota virittelin sen. Ja sitten se koesoitto, pyysin sieltä virtuaalista sen koesoiton niin aivan ihmeellistä kyllä tämä henkilö siihen aivan suorastaan ihastui siihen laitteeseen. Siinä oli ollu semmosia tilanteita että, että hän ei ollut päästänyt sisälle, että veti ihan niinku nenän edestä ovi kii, että ei tartte tulla. Ihan tämmöistä oli toistuvasti, että mitä ne täällä ramppaa toistuvasti, ei täällä tartte käyä. Mutta tuo tosiaan tuo vempain se on ollut nyt jo varmaan ainakin puoli vuotta, enempiäkin”

Palveluohjaajien mukaan kotihoiton kriteerit täyttävä asiakas sopii etäkotihoiton asiakkaaksi. Palveluohjaajat ilmaisivat asian niin että, etäkotihoitoa kokeillaan lähtökohtaisesti kaikille asiakkaille. Mikäli palvelu ei sovi, päädytään sitten tavallisiin kotihoiton palveluihin. Palveluohjaajat toivat haastatteluissa ilmi, että palveluohjaajan oma positiivinen ajattelu etäkotihoitoa kohtaan auttaa asiakasvalinnan tekemisessä.

“Semmosen kohallakin joka ei tuu heti mieleenkään, että tää voiski onnistua, joskus tulee sellasia ahaa elämyksiä, että jollekki soppiikin vaikka ensin tuntuu, että ei tämä taija mutta että on mahdollisimman avoin itse sille ajatukselle niin sekin auttaa löytämään niitä asiakkaita, joille etäkotihoito sopii”

“Joo ja sitten käyny myös toisinkin päin, että niinkö hei tämä varmasti on niin niin sitten ku kokeillaan niin ei se pitääkin viiä pois sieltä, että otetaan johdotkin pois seinästä ja vaikka mitä tapahtuu. Mutta me helposti kokeilemme, että tuota vaikka tuntuskin että ehkä ei mutta kokeillaan siltikin”

“”Asiakkaalla täytyy ne kriteerit siihen säännölliseen kotihoitoon et se tarvii sen joko fyysisen tai etäkotihoidon käynnin”

Etäkotihoidon asiakkaalla palveluohjaajien mukaan voi olla myös kotihoidon lisäpalveluita käytössä. Kuten esim. Evondos lääkeautomaatti, ateriapalvelu, siivouspalvelu yms.

“Etäkotihoito ja evondos on varmaan aika sellainen tyypillinen yhdistelmä”

Palveluohjaajat toivat ilmi, että etäkotihoito palvelee asiakkaita monipuolisesti. Monipuolisuudella tarkoitettiin palvelun monikäyttöisyyttä. Omaiset voivat ottaa yhteyden päätteen kautta omaiseensa sekä päätteen pystyi ottamaan mukaan esimerkiksi mökille. Palvelun edullisuus katsottiin myös olevan positiivinen asia. Palveluohjaajien mukaan etäkotihoito sopii asiakkaille, jotka asuvat pitkien välimatkojen päässä.

“Silloinhan se on edullinen asiakkaalle, jos on pelkkä etäkotihoito. Etäkotihoito on edullisempaa”

“ sitte ettäkö tytär kysyi ettäkö äiti käy mökillä esimerkiksi keväällä ja kesällä niin voiko sen ottaa sen laitteen mökillekin mukaan ja tuota se vastaus oli, että voi jos on sähköt niin se kulkee mukana sitte vaikka sinne mökillekin”

“Asiakas asuu pitkän välimatkan päässä”

Palveluohjaajien mukaan etäkotihoiton asiakkaiksi voi tulla myös heitä, joiden palvelun tarve muuttuu. Palveluntarve voi vähentyä esim. Toimintakyvyn parantuessa. Tai palvelun tarve voi kasvaa esimerkiksi muistisairauden edetessä. Etäkotihoiton asiakkaat voivat ohjautua etäkotihoiton piiriin kotikuntoutuksen arvioimana. Kotikuntoutus tiimi tekee yhteistyötä palveluohjauksen kanssa. Etäkotihoiton asiakkaaksi sopii myös palliatiivisessa hoito vaiheessa olevat asiakkaat. Palveluohjaajien mukaan asiakkaalla voi olla kotisairaalan hoitorinki - palveluna mutta asiakas koki saavansa vielä lisäturvaa etäkotihoiton palvelusta.

“Sitten taas voi olla siellä ääripäässä, jossa on niitä, joilla on tosi runsas avuntarve ja yksi yksittäinen käynti toteutetaan etäkotihoitolla. Niin sitten siinä saattaa olla paljonkin niitä tukipalveluita”

“Sitten on niitäkin, jotka on kaupungin kotihoiton asiakkaana ollu jonku aikaa, sieltä sitten kun palveluntarve on vähentynyt niin sitten ehotetaan että voiskohan tässä mahdollisesti, me sitten arvioidaan se ja sitä tilannetta ja sitten katoetaan niin”

“Ne asiakkuudet saattaa tulla meille esimerkiksi sieltä kotikuntoutus prosessin kautta kotikuntoutus tiimiltä ja tavallaan valmiiksi arvioitu se. Tai sitten esimerkiksi kotiutustiimiltä, siitä tulee, että hekin on jo valmiiksi arvioinu, arvioinu ja laittavat meille viestiä, että tämä asiakas pärjäisi varmaan jatkossa etäkotihoitolla “

“Mulla juuri äsken siirtyi yks syöpää sairastava kellä on jo palliatiivinen hoitovaihe mutta tuota hän on kuitenkin vielä siinä kunnossa, että hän ei niinkun tartte niitä fyysisiä käyntejä sinne. Hän oli ittekki sitä, että hän ei välttämättä silleen niinkun tai että sinnittelee sanotaanko näin. Et siinä on kuitenkin jo hoitoringinkin asiakkuus, että pystyy sitten sieltä niin tähän tilanteeseen istui tosi hyvin

tämä etäkotihoito kans. Oli hirveen tyytyväinen tää henkilö kuka sairaalasta pääsi kotiin et pystyttiin sitte tällälailla sitten auttaan”

5.2 Etäkotihoiton asiakkaan tunnistaminen palvelunohjauksessa

Etäkotihoiton asiakkaiden tunnistaminen tapahtuu haastattelemalla ja arvioimalla ympäristöä. Palveluohjaajat tekevät moniammatillista yhteistyötä ja hyödyntävät osaamistaan ja työkokemusta arvioinnissa. Lisäksi RAI- arviointi antaa hyvää tukea tunnistamiseen.

Taulukko 3. Etäkotihoiton asiakkaan tunnistamisen keinot.

Yläluokka	Alaluokat
Haastattelemalla asiakasta	Palvelutarpeen haastattelu kotona
	Haastattelu puhelimessa
Arvioimalla ympäristöä ja toimintakykyä	Arvioimalla ympäristöä
	Arvioimalla toimintakykyä
Moniammatillinen yhteistyö ja osaaminen	Palveluohjaajien ja kotikuntoutuksen yhteistyö
	Palveluohjaajien ammattitaito ja kokemus
RAI- arviointi	Asiakkaan fyysinen toimintakyky ja elämänhalu vielä tallessa
	Lähtökohtaisesti kokeillaan ensin kaikille uusille asiakkaille
	Asiakkaalla tulee olla konkreettinen avuntarve

Haastattelut tehdään puhelimesta tai kotikäynnillä. Haastattelemalla selviää asiakkaan avuntarpeen määrä, haluaako asiakas hoitajaa kotiin ja myös asuinympäristöä pystyy tutkailemaan kotikäynnin yhteydessä.

“Kyllähän se on se haastattelu. Siinä kun sää teet arviota niin sulla alkaa helposti, nopeesti tulee se mieleen, että tuota ois se etäkotihoito hyvä vaihtoehto. Ja varsinkin myös niissäkin tilanteissa monesti asiakas niinkö sanoo, että mulla ärsyttää, kun tänne aina tulee joku, minun kottiin. Niin se, että nyt sulle ei niinkö tuu se käy vaan etänä”

“Joko siellä asiakkaan luona tai puhelimitse tehtävään arviointiin ja RAI – toimintakykymittarihan meillä on käytössä”

Kotikäynnillä pystyy arvioimaan myös ympäristöä ja asiakkaan toimimista kotona. Kotikäynnillä kuitenkin pystyy näkemään isomman kokonaisuuden, kun näkee asiakkaan toimimassa kotonaan.

“Kun justinsa tänä aamuna olen etäkotihoiton asiakkaan asioita hoitanut elikkä siellä palvelutarpeen arvio käynnillähän me sen asiakkaan siellä ehkä tunnistamme ja tuota se voi olla sellanen tilanne että tuota semmosta fyysistä käyntiä ei tarvita että asiakas toimii itsenäisesti mutta tarvii ohjausta ja muistuttamista ehkä ja mulla on ollut semmoisia etäkotihoiton asiakkaita ainakin pari joilla ollut semmoista voimakasta turvattomuuden tunnetta ja yksinäisyyttä”

Palveluohjaajat tunnistivat etäkotihoiton asiakkaat moniammatillisen yhteistyön, työkokemuksen ja ammattitaitonsa perusteella sekä RAI- arvioinnin tukemana. Haastatteluissa kävi ilmi ettei, pelkkä RAI- arviointi riitä vaan täytyy katsoa isompaa kokonaisuutta ja tässä isoon osaan nousee palveluohjaajien ammattitaito.

“Ja eikait se suoraan se RAI:kaan tietenkään sitä etäkotihoidon asiakasta tunnista. Kyllä siinä tarvitaan sitten kuitenkin sitä tuota ehkä kokemusta ja ammattitaitoa että huomataan että milloin se etähoito on toimii”

“Ja osa meille etäkotihoidon asiakkuuksista ohjautuu meille kotikuntoutusjakson kautta. että etähoito on otettu siellä jo testaukseen ja katottu että soveltuuko se asiakkaalle”

“Ne asiakkuudet saattaa tulla meille esimerkiksi sieltä kotikuntoutus prosessin kautta kotikuntoutus tiimiltä ja tavallaan valmiiksi arvioitu se. Tai sitten esimerkiksi kotiutustiimiltä, siitä tulee, että hekin on jo valmiiksi arvioinu, arvioinu ja laittavat meille viestiä että tämä asiakas pärjäis varmaan jatkossa etähoitolla”

RAI- arvioinnilla selvitetään asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta. Se toimiikin hyvänä tukena, kun selvitetään asiakkaan sopivuutta etähoitoon. Asiakkaalla tulee olla fyysistä toimintakykyä jäljellä sekä elämänhalua, jotta etähoito voisi toimia.

“No mulla tulee mieleen ainakin sellanen asiakas jolla jotenki vielä niinkö hanskassa niitä omia asioita, että hoitaa ite muutoinkin tai osaa käyttää älypuhelinta esimerkiksi ja on sellainen voimaantunut henkilö että ei ole täysin luovuttanut vielä sillälailla kun meillä asiakkaita joiden puolesta omaiset tai kotihoito tekkee lähes kaiken että se tilanne on semmonen, siis eihän koskaan haluta että näin tapahtuu, mutta varmaan semmonen jolla on sitä elämänhalua ja kykyä ja halua ja voimaa tehdä asioita ite, semmonen ainakin tulee mieleen”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMISAIHEET

6.1 Johtopäätökset

Tutkimuksesta kävi ilmi, että Oulun kaupungin etäkotihoiton asiakkaaksi pääsee, kun täyttää kotihoidon kriteerit. Etäkotihoitoa kokeillaan lähtökohtaisesti kaikille asiakkaille. Palveluohjaajat kuvasivat haastatteluissa tyypillisimpiä etäkotihoitoon ohjautuvia asiakkaita sekä millä keinoin he tunnistavat mahdollisen etäkotihoiton asiakkaan.

Etäkotihoitoon soveltuvia asiakkaita voivat olla itsenäisesti omasta elämästään huolehtivat ikääntyneet, jotka tarvitsevat päivittäisiin toimiin ohjausta ja tukea sekä muistuttamista. Asiakkaita ohjataan mm. lääkkeiden ottamisessa ja ruoan lämmittämisessä. Diabeetikoita pystyttiin ohjaamaan verensokerin seurannassa sekä insuliinin pistämisessä. Etäkotihoiton asiakkaiden fyysinen toimintakyky tulee olla hyvä. Etäkotihoito soveltuu myös psyykkisesti toimintakyvyltään alentuneelle asiakkaalle. Osa asiakkaista kokevat turvattomuutta sekä ovat yksinäisiä. Etäkotihoito luo turvallisuuden tunteen asiakkaalle, kun tietää että joku huolehtii ja tietää asiakkaan tilanteesta. Etäkotihoito palveluohjaajien kuvaamana soveltuu lievästi muistisairaalle, jolla on vielä toimintakykyä jäljellä ja joka pystyy vastaanottamaan ja toimimaan ohjauksessa. Heikko näkökyky ei ole este palvelun käyttöön. Palveluohjaajat kertoivat myös etäkotihoiton soveltuvan elämän loppuvaiheeseen, jolloin asiakas pystyy vielä itsenäisesti esim. hoitoringin turvin toimimaan kotonaan ja pärjää siellä.

Etäkotihoitoa palveluohjaajat kuvasivat monipuolisena vaihtoehtona perinteiselle kotihoidolle. Monipuolisuus koettiin olevan positiivinen etu, sillä etäkotihoito on puolta halvempaa kuin tavallinen kotihoito. Palveluohjaajien mukaan aktiiviset omaiset olivat merkittävä syy sille, miksi etäkotihoito valittiin. Omaiset olivat päivittäin ikääntyneen kanssa tekemisissä ja siksi etäkotihoito katsottiin kevyempänä vaihtoehtona. Omaiset saavat yhteyden esimerkiksi omaan vanhempaan

etäkotihoiton päätteen kautta. Asiakkaat voivat ottaa päätteen mukaan lomalle esimerkiksi mökille.

Asiakkaiden palvelun tarve saattaa muuttua, lisääntyä tai vähentyä. Tällöin palveluohjaajat arvioivat palvelun tarpeen uudestaan, jolloin voidaan ottaa käyttöön etäkotihoiton palvelu osana kotihoiton käynnejä. Tai vastaavasti kotihoiton käynnit lopetetaan ja tilalle otetaan etäkotihoiton palvelu käyttöön.

Palveluohjaajat tekevät haastatteluja puhelimesta ja kotikäynneillä. Kotikäynneillä on helpompi lisäksi arvioida myös asumisympäristöä. Paremman kuvan myös toimintakyvystä saa kohtaamalla asiakkaan. Palveluohjaajat tekevät moniammatillista yhteistyötä mm. kotikuntoutustiimin kanssa. Asiakkaita voi tulla etäkotihoitoon valmiiksi kotikuntoutustiimin arvioimana. Palveluohjaajien työkokemus ja ammattitaito koettiin vahvuudeksi, kun asiakkaiden soveltuvuutta etäkotihoitoon mietittiin. Monipuoliset työkokemukset hyödyttivät arvioiden tekemisessä.

RAI- arvioinnilla tutkittiin asiakkaiden toimintakykyä laajemmin. Sitä pystyi hyvin hyödyntämään, kun mietittiin asiakkaan sopivuutta etäkotihoitoon. Haastattelusta kävi kuitenkin ilmi, että pelkästään RAI- arvioinnin tulokset eivät riittäneet tunnistamiseen vaan vahvana tukena oli palveluohjaajan ammattitaito. Merkittävänä tekijänä nousi esiin asiakkaan elämän halu ja riittävä fyysinen toimintakyky, jotta etäkotihoito soveltuisi. Asiakkaalla tuli olla myös konkreettinen avuntarve, että etäkotihoitoa edes mietittiin aloitettavaksi. Palveluohjaajat olivat sitä mieltä, että lähtökohtaisesti kaikille asiakkaille voitaisiin kokeilla etäkotihoitoa, jos vain fyysinen toimintakyky on riittävä.

6.2 Jatkokehittämisen- ja tutkimusaiheet

Oulun Kaupungin palveluohjaajien haastatteluissa ilmeni useita mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Palveluohjaajat innostuivat vapaamuotoisessa keskustelussa ideoimaan myös jatkojalostettavia tuotteita etäkotihoitoon liittyen. Koska

haastattelut toteutettiin pari- ja ryhmähaastatteluina, oli palveluohjaajilla mahdollisuusyhdessä pohtia etäkotihoiton palvelunsisältöjä, asiakkaan turvallisuuden tunteen vahvistamisen keinoja sekä etäkotihoitossa toimivalle laitteelle asennettavista muista lisäominaisuuksista. Myös muut kotona turvallisuutta lisäävät keinot olivat palveluohjaajien mielessä.

Jatkokehittämissaiheina palveluohjaajat ideoivat etäkotihoiton tehokkuutta ja turvallisuutta lisääviä tekijöitä, mitä olisi mahdollisesti yhdistettävissä jo olemassa oleviin kotihoitossa tuotteisiin. Turvallisuutta edistäviä ideoita esitettiin kameroiden lisäämistä asiakkaan jääkaappiin, suihkutiloihin sekä makuuhuoneisiin. Turvallisuutta lisäisi myös, jos asiakkaalla olevaan turvarannekkeeseen saataisiin yhdistettyä myös etäkotihoiton päätte. Palveluohjaajat näkivät myös mahdollisuuden etäkotihoiton päätteen hyödyntämisestä kulttuuri- ja liikunnallisiin tarkoituksiin.

Palveluohjaajien haastatteluista nousi esiin myös informaation kulussa olevia haasteita. Haastateltavat toivoivat saavansa tietää palautetta etäkotihoitoon myönnettyjen tuntien riittävydestä sekä käyntisisältöjen toimivuudesta. Palveluohjaajat myös toivat esille tarpeen kommunikoinnille etäkotihoitoa toteuttavien hoitajien kanssa, josko heillä olisi erilaista näkökantaa mihin kaikkeen etäkotihoiton avulla pystytään. Tämä auttaisi palveluohjaajia työssään tunnistamaan asiakkaan tarpeita ja kertomaan palvelusisältöjen mahdollisuuksista uudelle asiakkaalle ja omaisille. Kehittämiskohteeksi haastatteluissa nousi myös etäkotihoitosta ja sen mahdollisuuksista tiedon lisääminen yksityisille palveluntuottajille.

Haastatteluissa palveluohjaajat päätyivät vaihtamaan keskenään ideoita, miten etäkotihoitosta saataisiin entistä tehokkaampi, turvallisempi ja kuntouttavampi asiakkaalle. Ravitsemuksen turvaamiseksi ehdotettiin yhden kameran asettamista jääkaappiin, jotta nähtäisiin, onko henkilö syönyt ja onko jääkaapista ruoka vähentynyt. Turvallisuutta edistämään ehdotettiin toista kameraa makuuhuoneen puolelle sekä suihkutiloihin. Makuuhuoneessa nähtäisiin, onko asiakas esimerkiksi sängyssä eikä pääse itse ylös, jos asiakas ei vastaa yleensä keittiönpöydälle

sijoitettavaan laitteeseen. Suihkutiloihinkin ehdotettiin kameraa, sillä on asiakkaita jotka soittavat omaiselleen lähtevänsä suihkuun ja soittavat toisen kerran omaiselle, kun tulevat pois suihkusta. Kun asiakkaasta ei hetkeen kuulu toista soittoa omainen tietää asiakkaan olevan suihkussa, ja mahdollisesti jotain on sattunut. Myös muita uusia keksintöjä voisi tähän ideoida, millä tuettaisiin asiakkaita pärjäämään kotona ja tukemaan omatoimisuutta.

Palveluohjaajista olisi myös hyödyllistä, jos turvarannekkeen hätänapilla saisi yhteyden etäkotihoitoon. Hätätilanteen yllättäessä etäkotihoiton työntekijä voisi hälytyksen tultua aktivoida kameran ja katsoa asuntoon, mikä on hätänä. Tällä hetkellä asiakas ei pysty itse ottamaan etäkotihoiton laitteella yhteyttä hoitajaan ja palveluohjaajat miettivät myös voisiko tästä ominaisuudesta olla hyötyä asiakkaalle turvallisuuden tunteen luomiseksi.

Etäkotihoito on kuntouttavaa hoitotyötä. Palveluohjaajat miettivät myös voisiko etälaitteeseen ohjelmoida asiakkaan tarpeen mukaan myös automaattisia jumbppia, muistutuksia kulttuuriohjelmien alkamisesta tv:stä tai muita kulttuuri tai viihdetapahtumia etälaitteesta toistettuna. Toiminnot voisivat olla muistutuksia, yhteisiä tapahtumia muiden etäkotihoiton asiakkaiden kanssa tai asiakkaan omaa aktiivisuutta lisääviä jumbppia sekä kulttuuritapahtumia. Tulevaisuudessa etäkotihoiton laite voisi olla jokaisella kotihoidon asiakkaalla. Hoitajat voisivat ottaa asiakkaaseen yhteyden, jos vaikka hoitajan tulo viivästyy tai estyy.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheita voisivat olla etäkotihoitoa tekevien hoitajien haastattelu, minkälainen palvelu toimisi etäkotihoitossa ja mikä ei.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Hiltusen & Polojärven tutkimus (2020) tukee opinnäytetyön tuloksia. Opinnäytetyössä ilmeni, että etäkotihoiton asiakkaat ovat toimintakyvyltään hyväkuntoisia ikääntyneitä, jotka pystyvät ja haluavat suoriutua päivittäisistä toimistaan itsenäisesti. Palveluohjaajat kertoivat, että etäkotihoiton asiakkaat saivat monenlaista apua esimerkiksi lääkehoidosta muistuttamisesta, ohjausta verensokerin mittaamiseen sekä insuliinin pistämiseen, ravitsemuksessa muistuttelua sekä olemalla ruokaseurana ja tukena päivän muissa toimissa. Osa etäkotihoiton asiakkaista viihtyi yksinään ja saattoivat olla sosiaalisesti eristäytyneitä eivätkä halua vieraita ihmisiä kotiinsa. Palveluohjaajat kertoivat myös, että osa etäkotihoiton asiakkaista koki turvattomuutta. Hiltusen & Polojärven (2020) tutkimuksessa etäkotihoiton asiakkaat kokivat turvallisuuden tunnetta etäkotihoiton palvelu aloituksen myötä.

Kivekkään tutkimuksessa (2020) oli haastateltu terveydenhuollon opiskelijoita ja ammattilaisia. Tutkimuksessa haluttiin selvittää miten he suhtautuvat hyvinvointiteknologian käyttöön kotihoidossa. Tutkimuksessa ilmeni, että haastateltavat suhtautuivat myönteisesti hyvinvointiteknologiaan ja arvioivat teknologian tehostavan heidän työtään tulevaisuudessa. Kivekkään tutkimus tukee opinnäytetyön tuloksia, sillä palveluohjaajat toivat ilmi, että etäkotihoito voisi olla ratkaisu kotihoidon hoitoaja pulaan. He toivat ilmi myös sen, että tulevaisuudessa yksityiset kotihoidon palvelutuottajat ottavaisivat etäkotihoiton palvelut käyttöönsä.

Tässä opinnäytetyössä palveluohjaajat toivat esille, että jatkossa teknologian käyttö olisi helppokäyttöistä. Myös Kivekkään (2020) tutkimuksessa mainittiin tärkeäksi ominaisuudeksi teknologian helppokäyttöisyys. Palveluohjaajat kertoivat, että etäkotihoiton asiakkaat eivät tarvitse teknistä osaamista laitteen käyttämiseen, vaan laite avautuu, kun etäkotihoiton hoitaja ottaa siihen yhteyden.

Lempiäisen Pro gradu (2019) tutkimuksessa ilmeni, että etäkotihoidon asiakkaaksi eivät sovellu asiakkaat, joilla on pitkälle edennyt muistisairaus, huono kuulo tai näkö sekä kielteinen suhtautuminen palveluun. Sen sijaan tässä opinäytetyössä palveluohjaajat toivat ilmi, että alentunut näkökyky ei ole este etäkotihoiton palvelulle. Etäkotihoiton laite avautuu asiakkaalle, kun hoitaja ottaa siihen yhteyden. Etäkotihoito todettiin soveltuvaksi lievästi muistisairaille. Palveluohjaajien haastatteluiden perustella etäkotihoito ei sovi heille, joilla on pitkälle edennyt muistisairaus, osalle päihde ja mielenterveysasiakkaista, sekä heille, joiden omaiset suhtautuvat kielteisesti tai asiakas itse suhtautuu kielteisesti palveluun.

Etäkotihoiton hyötyinä nousi ilmi palvelun edullisuus asiakkaalle, monipuolisuus, helppokäyttöisyys. Etäkotihoito voisi olla myös ratkaisu vallalla olevaan työvoimapulaan. Etäkotihoiton palvelua tulisi kehittää ja markkinoida myös yksityisille palveluntuottajille. KATI-ohjelman tutkimuksessa on julkaistu toimintamalli teknologian hyödyntämiseen kotihoidossa. Mallissa palveluntuottaja vastaa teknologian hankkimisesta ja ylläpidosta asiakkaalle. Teknologian ylläpitäminen voidaan myös ulkoistaa teknologian toimittajalle. Yksityisten palveluntuottajien kyky vastata teknologian hyödyntämisestä, hankinnasta ja ylläpidosta voi olla rajallinen kustannusten sekä työnkuormittumisen ja ajanpuutteen vuoksi. Tarvitaan siis vielä enemmän tietoa ja kehittämistä siitä, miten palveluntuottaja ja palvelun järjestäjä voisivat toimia yhdessä. Tutkimuksen mukaan teknologia tulisi nähdä palvelujen tärkeänä osana, työkaluna ja mahdollistajana, niin että molemmat osapuolet hyötyisivät siitä (Lähteenmäki & Niemelä 2020.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemiseen pyysimme tutkimusluvan Oulun kaupungilta, koska toimeksiantaja on Oulun kaupunki ja Oulun kaupungin kotihoito. Opinnäytetyön tiedonkeruu tapahtui palveluohjaajien haastatteluilla. Eettisten säännösten mu-

kaan kerroimme haastateltaville, että vastaaminen on vapaaehtoista ja yksityisyys suojataan. Heillä oli myös oikeus keskeyttää osallistuminen ilman kielteisiä seurauksia, sekä peruuttaa suostumuksensa osallistua haastatteluun ja saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, tietojen käsittelystä sekä käytännön toteutuksesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019).

Suomen perustuslaissa perusoikeuksissa on kerrottu vapaaehtoisuudesta ja yksityisyydensuojasta sekä yhdenvertaisuudesta (1999/731, 6–23 §.) Suostumuksen haastatteluun ja tutkimukseen osallistumiseen (Liite1) kysyimme haastattelun alussa suullisesti. Opinnäytetyön läpinäkyvyyden ja luotettavuuden korostamiseksi olemme avanneet aineistonkeruun menetelmät laajasti. Tutkimuksen kohde oli työelämälähtöinen tarve sekä meille opinnäytetyön tekijöille mielenkiintoa herättävä aihe. Tutkimuksen tulokset on kirjoitettu auki ja analyysin vaiheet avattu kaavioin.

Informoimme opinnäytetyöstämme (Liite2) ja sen tarkoituksesta, kerroimme aikataulun hyvissä ajoin, jotta siihen voi valmistautua. Osallistuville turvataan identiteettisuoja ja kerättyjen tietojen täydellisestä luottamuksellisuudesta huolehditaan. Haastatteluista kerätyt aineistot säilytettiin hyvin suojatussa tilassa. Tutkimusaineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti.

Tutkittavien henkilöiden anonymiteetti eli yksityisyyden suoja on keskeisimpiä tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimustulokset on kirjoitettava niin, että heidän anonymiteettinsä ja heidän mainitsemiensa henkilöiden anonymiteetti on turvattu. Erityisesti kun laadullisessa tutkimuksessa käytetään tutkittavien suoria lainauksia, on anonymiteetin suojaaminen tärkeää. (Vastuullinen tiede, 2018.) Opinnäytetyötä tehdessämme turvasimme anonymiteetin pohtimalla suoria lainauksia käyttäessämme henkilöiden tunnistettavuutta. Emme laittaneet suoriin lainauksiin tekstejä, joista henkilöiden anonymiteetti olisi voinut vaarantua.

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu hyvään suunnitelmaan, olemassa olevan tutkimustiedon läpikäyntiin ja tarkkaan mietittyihin haastattelu teemoihin sekä ky-

symyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 189). Haastateltavat palveluohjaajat tulivat suoraan Oulun kaupungilta. Palveluohjaajien haastattelu oli hyvin suunniteltu ja pyrimme selkeisiin kysymyksiin. Haastattelut sujuivat mutkattomasti ja tiedonantajat pystyivät vaihtamaan mielteitä ja jopa uusia ideoita muiden haastateltavien kanssa.

Opinnäytetyössä olemme käyttäneet luotettavia ja hyvätasoisia lähteitä. Opinnäytetyön luotettavuuden, avoimuuden ja läpinäkyvyyden lisäämiseksi olemme avanneet tulos osioon sisällönanalyysin luokitteluja ja siirtäneet litteroinneista suoria lainauksia haastatteluistamme Oulun Kaupungin palveluohjaajien kanssa. Kunnioitamme anonymiteettia, jonka vuoksi suorat lainaukset eivät ole yhdistettävissä haastateltaviin henkilöihin.

Haastattelutallenteet olivat hyvälaatuisia ja jokaisen haastattelun litteroinnit tehtiin samalla kaavalla. Informoimme opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta sekä aikataulusta palveluohjaajia sähköposti saatekirjeellä. Sähköinen saatekirje käytiin läpi vielä suullisesti haastattelun alussa ja samalla otimme myös suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteet hävitetään heti kun opinnäytetyö on valmis.

Analysointivaiheessa luokittelimme haastatteluaineistot molempien tutkimuskysymysten osalta. Näin ollen kaikki tutkimustulosten tarkastelut perustuivat juuri näihin haastattelu aineistoihin. Tämä tukee luotettavuutta, kun ei ole tehty virhepäätelmiä aineistoista vaan ne perustuvat analyysiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 197.)

Taulukoimme yläluokat ja alaluokat sekä auki kirjoitimme ne mahdollisimman tarkasti, jotta ne olisi helpompi ymmärtää. Tämä tukee aineiston ja tulosten luotettavuutta. Tutkimustulosten auki kirjoittamisessa käytimme haastattelusta suoria lainauksia, näin lukijalla on mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua ja varmistua tutkimuksen luotettavuudesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 198.)

LÄHTEET

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 107–115. Viitattu 6.8.2021 <https://onlinelibrary-wiley-com.ez.lapinamk.fi/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Elo, S., Törmänen, M & Ketola, I. 2019. Tulevaisuuden teknologia orientoitunut kotihoito. Viitattu 17.5.2021 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261619/Tulevaisuuden%20teknologiaorientoitunut%20kotihoito%20Elo%20et%20al%20Lumen%20202019%20teema-artikkeli.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Elo, S. & Haukipuro, A. 2021. Uudistuva kotihoito – sensoreiden tuottama tilan-tieto ikääntyneiden kotona asumista turvaamassa. Viitattu 19.5.2021 <https://blogi.eoppimispalvelut.fi/lumenlehti/2021/04/14/uudistuva-kotihoito-sensoreiden-tuottama-tilannekuvatieto-ikaantyneiden-kotona-asumista-turvaamassa/>.

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metod-in valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kus-tannus.

Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P & Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikkenee. *Duodecim* Vol. 135 No. 11. Viitattu 19.5.2021 <https://www.terveysportti.fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo14958.pdf>.

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. *Ikäteknologia sanasto 2014*. Helsinki: Kopio Niini Oy. KÄKÄTE-raportti 3/2014.

Hammar, T., Mielikäinen, L & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asi-akkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien vä-lillä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 44, joulukuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 18.5.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hiltunen, R. & Polojärvi, A. 2020. Etäkotihoito Oulu kaupungilla – asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta. *Lapin Amk. Geronomi. Opinnäytetyö*.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Ikävoimainen Oulu – Oulun kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma 2021–2030. Viitattu 23.2.2021 <https://www.ouka.fi/docu->

ments/112834/21833569/lk%C3%A4voimainen+Oulu++Oulun+kaupun-
gin+ik%C3%A4%C3%A4ntymispoliittinen+ohjelma+2021-2030+ver-
sio+15.12.2020.pdf/59208d9b-ae63-4dde-8a49-bade50bc7871.

Johannessen, T.B., Storm, M. & Holm, A.L. 2019. Nursing open. Safety for older adults using telecare: Perceptions of homecare professionals. 6(3): 1254–1261. Viitattu 31.5.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6650660/>.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kivekäs, E., Kekäläinen, H., Kaija-Kortelainen, M., Kinnunen, A., Kämäräinen, P., Aalosvirta, V. & Saranato, K. 2020. Hyvinvointiteknologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologianhyödyistä. FinJeHeW. Viitattu 18.5.2021 <https://docplayer.fi/200749393-Hyvinvointiteknologia-kotihoidossa-myonteinen-odotus-teknologian-hyodyista.html>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden terveystkunta. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 27.2.2021 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191306/urn_nbn_fi_uef-20191306.pdf.

Lähteenmäki, J & Niemelä, M. 2020. Kotona asumista tukeva teknologia – Kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI –malli). VTT. Viitattu 14.10.2021 <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2020/T373.pdf>.

Milligan, C., Roberts, C & Mort, M. 2011. Telecare and older people: who cares where? *Sosial Science & Medicine* Vol 72 Is 3 347–357. Viitattu 18.5.2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953610006386>.

Meissner, A. 2020. Age and technoggies - Creating a vision of care in times of digitization. Viitattu 18.5.2021. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:hil2-opus4-11730>.

Mikkola, M. 2021. Opinnäytetyö Lapin AMK, Etäkotihoito. Sähköposti minna.haapalainen@edu.lapinamk.fi 29.10.2021. Tulostettu 29.10.2021.

Oulun kaupunki 2012. Kotiin annettavat palvelut myöntää nyt palveluohjausyksikkö. Viitattu 16.10.2021 https://www.ouka.fi/etusivu/-/asset_publisher/jUb2/content/kotiin-annettavat-palvelut-myontaa-nyt-palveluohjausyksikko/64357.

Oulun kaupunki 2021. Palvelujen hakeminen. Viitattu 15.2.21. <https://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/palvelujen-hakeminen#>.

Osallistava ja osaava Suomi. -sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Viitattu 25.2.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyville. Keuruu. Printek

Saarela, S 2021. Opinnäytetyö etäkotihoito Lapin AMK, terhi.hoyhtya@edu.lapinamk.fi. 19.2.2021. Tulostettu 23.2.2021.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 23.2.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf.

STM 2021. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 24.9.2021 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Suvanto 2021. Euran kotihoito käyttää Suvanto Care teknologiaa. Viitattu 19.5.21. AsiakaskokemusEurankunta <https://www.suvantocare.fi/kokemukset/euran-kotihoito-kayttaa-suvanto-caren-teknologiaa/>.

THL 2017. Ikäihmisten palveluntarve ja palveluihin ohjautuminen- RAI tunnuslukuja hyödyntäen. Viitattu 23.2.21 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN_ISBN_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1.

THL 2019. Tilastoraportti 34/2019. Kotihoito 2019. Viitattu 24.2.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

THL 2020. Kotihoito. Viitattu 24.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

THL 2021a. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelma (KATI). Viitattu 16.9.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati->.

THL2021b. Kotihoito. Viitattu 6.11.2021 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

THL 2021c. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Viitattu 18.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 27.2.2021 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Valvira 2015. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 19.5.2021 <https://www.valvira.fi/sosiaali-huolto/kotiin-annettavat-palvelut>.

Vastuullinen tiede, 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Viitattu 28.10.2021. <https://vastuullinentiedo.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>.

VideoVisit 2021. Etäkotihoito tukenasi ja turvanasi. Viitattu 23.2.21 <https://www.videovisit.fi/oulun-kaupungin-kotihoidossa-hoitaja-vierailee-asiakkaan-luona-videovisit-etayhteydella/>.

LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 3. Teemahaastattelu runko

Suostumuslomake

Suostun haastatteluun, jossa selvitetään etäkotihoiton asiakasryhmän kuvausta Oulun kaupungin palveluohjaajien näkökulmasta. Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Minulla on oikeus missä tahansa vaiheessa keskeyttää tutkimus syytä ilmoittamatta. Suostumus pyydetään suullisesti haastattelun alussa.

Jos teille tulee jotain kysyttävää koskien opinnäytetyötä ja sen toteutusta, vastaamme kysymyksiin mielellämme.

Minna Haapalainen
Lapin ammattikorkeakoulu
minna.haapalainen@edu.lapinamk.fi

Terhi Höyhtyä
Lapin ammattikorkeakoulu
terhi.hoyhtya@edu.lapinamk.fi

Irina Pihkakoski
Lapin ammattikorkeakoulu
irina.pihkakoski@edu.lapinamk.fi

Tiedote tutkimuksesta

Hei, olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta Kemlin yksiköstä. **Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata miten palveluohjaaja tunnistaa mahdollisen etäkotihoivon asiakkaan. Tarkoituksena on saada palveluohjaajien arviota etäkotihoivosta hyötyvistä asiakkaista sekä lisäksi kuvata palveluohjaajien arviota etäkotihoivosta hyötyvistä asiakkaista asiakasprofiilien laatimiseksi.**

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa palveluohjauksen asiakasohjausta.

Opinnäytetyötä varten tulemme haastattelemaan teitä pareittain/pienryhmissä Teamsin välityksellä etukäteen sovittuna ajankohtana ja se nauhoitetaan. Haastattelutallenteet hävitetään opinnäytetyön arvioinnin jälkeen. Kirjoitamme raportin tuloksista opinnäytetyöhömme ja valmiin opinnäytetyön annamme teille luettavaksi.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää haastattelun missä vaan vaiheessa haluatte.

Haastatteluissa esille tulleet asiat ovat luottamuksellisia ja me olemme vaitiolovelvollisia.

Haastateltavien henkilöllisyys pysyy anonyymina koko prosessin ajan.

Liitteenä haastattelun teemat. Halutessanne voitte etukäteen miettiä vastauksia kysymyksiimme.

Minna Haapalainen

Lapin ammattikorkeakoulu

minna.haapalainen@edu.lapinamk.fi

Terhi Höyhtyä

Lapin ammattikorkeakoulu

terhi.hoyhtya@edu.lapinamk.fi

Irina Pihkakoski

Lapin ammattikorkeakoulu

irina.pihkakoski@edu.lapinamk.fi

Ohjaajana toimii: Yliopettaja Satu Elo (satu.elo@lapinamk.fi, 044 478 021)

1. Asiakkaiden palveluprosessi

- Millainen on palveluohjaajien toteuttama palveluohjaus ja sen prosessi?
- Miten tunnistat mahdollisen etäkotihoiton asiakkaan?
- Onko asiakkaissa yksittäisiä asioita, jolloin ajattelette hänen soveltuvan etäkotihoiton asiakkaaksi?
- Millainen on tyypillinen etäkotihoitoon ohjautuva asiakas?
- Mitkä tekijät sulkevat pois etäkotihoiton asiakkuuden?
- Miten asiakkaan prosessi etenee palveluohjaan arvioinnin jälkeen?
- Miten kehittäisitte palveluprosessia?

2. Asiakkaiden palvelutarve

- Minkälaista apua etäkotihoito voi tarjota?
- Mitä muita apuja tyypillinen etäkotihoiton asiakas saa? Ateriapalvelu, Siivous, Evondos tms?
- Mitkä palvelut on koettu etäkotihoitossa toimiviksi ja mitkä ei?
- Kuinka hyvin mielestänne etäkotihoito vastaa asiakkaan tarpeisiin?