

Aleksi Liikanen & Inka Partanen

**ETÄHOIVA**  
–virtuaalinen asiakaskohtaaminen  
kotihoitossa  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysalan koulutus  
Sairaanhoitaja

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Aleksi Liikanen, Inka Partanen
Työn nimi	Etähoiva–virtuaalinen asiakaskohtaaminen kotihoidossa.
Toimeksiantaja	Elina Jouppila, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	marraskuu 2021
Sivut	29 sivua, liitteitä 12 sivua
Työn ohjaaja	Anne Ulmanen

## TIIVISTELMÄ

Suomessa ikääntyneiden osuus väestöstä nousee jatkuvasti, kun taas työikäisten määrä on laskussa. Kotihoidon asiakkaiden määrä lisääntyy entisestään väestönrakenteen muutoksen vuoksi, yhä useampi iäkäs tarvitsee tukea päivittäisissä toimissaan. Palveluiden tarve kasvaa, minkä takia on tärkeää kehittää erilaisia keinoja kotona pärjäämisen tueksi. Teknologiaa hyödyntämällä voidaan edistää osaavan työvoiman riittävyttä sekä tuetaan ikääntyneen itsenäistä elämää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia virtuaalisista asiakaskäynneistä kotihoidon ympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat virtuaaliyhteydellä toteutettavan asiakaskontaktin sekä tuottaa katsaus, jota voidaan hyödyntää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimusaineistoa kerättiin eri tietokannoista. Opinnäytetyöhön valittiin kymmenen tutkimusta, joista yhdeksän oli suomenkielisiä ja yksi englanninkielinen. Aineiston analyysimetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten perusteella etähoiva on hyödyllinen palvelu kotihoidon asiakkaan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Etähoiva laajensi asiakkaan sosiaalista verkostoa, tuki ravitsemusta sekä lisäsi vuorovaikutustilanteita. Haasteet etäyhteyden välityksellä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, laitteen toimintahäiriöt, kokemus palvelun hyödyllisyydestä ja soveltuvuudesta sekä turvallisuuteen liittyvät tekijät heikensivät kokemusta etähoivan laadusta.

Tutkittava aihe on tärkeä ja ajankohtainen hoitotyön kannalta, sillä virtuaalisia asiakaskontakteja toteutetaan yhä enemmän kotihoidossa sekä muualla terveydenhuollossa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakkaan riittävä perehdyttäminen laitteen käyttöön edistää kokemusta palvelun hyödyllisyydestä. Etälaitteiden tulisi vastata asianmukaisesti niiden käyttötarpeisiin ja niitä tulisi aktiivisesti kehittää.

**Asiasanat:** etähoito, etähoiva, virtuaalinen asiakaskohtaaminen, kotihoito, ikääntynyt

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Aleksi Liikanen & Inka Partanen
Thesis title	Etähoiva–virtual customer meeting in home care.
Time	November 2021
Pages	29 pages, 12 pages of appendices
Commissioned by	Elina Jouppila, South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Supervisor	Anne Ulmanen

## ABSTRACT

In Finland, the share of the elderly among the population increases continuously, whereas the number of the working-age population is on the decrease. Also, the number of customers of home care increases continuously because of a change in the population structure, and still the elderly need support in their daily actions. The need for the services increases, and therefore it is important to develop different methods for coping at home. Technology can be used to secure the sufficiency of skillful labor. It can also be used to support the independent coping of the elderly.

The purpose of this thesis was to describe experiences of telecare among home care customers. The aim of the thesis was to produce evidence-based information about how the customers experience virtual customer encounter in home care and to conduct a literature review that can be used as support in teaching nursing students. The research question was to define what kind of experiences home care customers have from virtual customer encounters in home care. The thesis was made as a descriptive literature review including ten studies. The research material was collected from various databases. Nine of the studies were in Finnish and one was in English. The studies were analyzed by inductive content analysis.

Results show that telecare is useful to support the psychological and social well-being of a home care customer. Telecare extended the customer's social network and supported proper nutrition. Also, social encounters increased with the virtual customer encounter. The experience of the quality of telecare was negatively influenced by challenges in the interaction, operation difficulties in the telecare equipment, experience of the usefulness and suitability of the service, as well as factors which are related to safety.

The subject of the thesis is currently examined from the point of view of nursing. Telecare becomes continuously more common. The conclusion of the thesis is that the customer's sufficient orientation improves the experience of usefulness of the service. The telecare equipment should correlate with the customer's and the worker's demands and they should be actively developed.

**Keywords:** telecare, virtual customer meeting, home care, elderly

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TIETO AIHEESTA.....	7
3.1	Ikääntyneen toimintakyky .....	7
3.2	Ikääntyneet ja teknologia .....	9
3.3	Kotihoito.....	10
3.4	Etähoiva ja kotihoito.....	11
3.4.1	Asiakkaiden kokemuksia etähoivasta .....	12
3.4.2	Työntekijöiden kokemuksia etähoivasta.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....	14
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	14
5.2	Aineiston haku .....	15
5.3	Aineiston analysointi .....	16
6	TULOKSET.....	17
6.1	Teknologiaosaaminen.....	17
6.2	Teknologia .....	18
6.3	Vuorovaikutuksen toteutuminen.....	19
6.4	Arjen tuki ja ohjaaminen .....	20
6.5	Palvelun soveltuvuus .....	21
7	POHDINTA .....	21
7.1	Tulosten tarkastelu .....	21
7.2	Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet.....	24
7.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	24
	LÄHTEET.....	26

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Liite 2. Aineiston analyysi

Liite 3. Käännöstaulukko

## 1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden osuus väestössä nousee jatkuvasti, kun taas työikäisten määrä on laskussa. Suomalaisten elinajanodote on noussut ja syntyvyys on laskenut. Tämän vuoksi ikääntyneitä on yhä enemmän ja lasten sekä nuorten osuus väestössä pienenee. (Tilastokeskus s.a.) Kotihoidon asiakkaiden määrä lisääntyy jatkuvasti väestönrakenteen muutoksen vuoksi ja yhä useampi iäkäs tarvitsee tukea päivittäisissä toimissaan. Palveluiden tarve kasvaa, minkä takia on tärkeää kehittää erilaisia keinoja kotona pärjäämisen tueksi. (Muuttuvat vanhuspalvelut s.a.)

Vuonna 2018 FinSote-tutkimukseen osallistuneista 37,7 % jäi ilman kotihoidon palveluita tai he kokivat ne riittämättömiksi. Kyselyyn vastanneet olivat avun tarpeessa olevia ikääntyneitä. (Indikaattoripankki Sotkanet s.a.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (30.12.2010/1326) linjausten mukaan terveydenhuollon toiminta tulisi toteuttaa laadukkaasti, turvallisesti ja asianmukaisesti. Teknologiaa hyödyntämällä voidaan edistää osaavan työvoiman riittävyyttä sekä tuetaan ikääntyneen itsenäistä elämää. Vuoden 2019 hallitusohjelman mukaan kotiin vietäviä palveluita tulee lisätä. Tavoitteen saavuttamiseksi pyritään jatkamaan digitaalisten palveluiden sekä etäpalveluiden kehittämistä. (Valtioneuvosto s.a.)

Valitsimme aiheeksemme virtuaalisen asiakaskohtaamisen kotihoidossa aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat myös tekijöiden mielenkiinto etäpalveluiden kehittämistä kohtaan sekä aikaisempi työkokemus kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia virtuaalisista asiakaskäynneistä kotihoidon ympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat virtuaalisyhteydellä toteutettavan asiakaskontaktin sekä tuottaa katsaus, jota voidaan hyödyntää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lehtori Elina Jouppila. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu eli Xamk aloitti toimintansa tammikuussa vuonna 2017 Mikkelin ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulujen yhdistymisen myötä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tarjoaa opetusta, tuottaa palveluja ihmisille ja yrityksille sekä tekee tutkimus- ja kehittämistyötä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kampuksia on Mikkelissä, Savonlinnassa, Kouvolassa sekä Kotkassa. Tutkinto-opiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa on n. 9 988 ja henkilöstöä n. 864. (Avainluvut s.a.)

## 3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TIETO AIHEESTA

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat ikääntyneen toimintakyky, ikääntyneet ja teknologia, kotihoito, etähoiva ja kotihoito sekä asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset etähoivasta. Seuraavissa luvuissa käydään läpi aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta sekä perustellaan käsitteiden merkitystä tässä kirjallisuuskatsauksessa.

### 3.1 Ikääntyneen toimintakyky

Ikääntyneen määritelmä ei ole yksiselitteinen. Suomen lainsäädännössä ikääntynyt väestö käsittää yli 65-vuotiaat vanhuuseläkkeeseen oikeutetut henkilöt. Iäkäs henkilö määritellään lainsäädännössä henkilöksi, jonka toimintakyky on alentunut korkeasta iästä johtuvien sairauksien tai muiden vaivojen vuoksi. (Terveyskylä s.a.) Ikääntyneen toimintakyky on keskeinen käsite opinnäytetyön kannalta, sillä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään iäkkäisiin kotihoidon asiakkaisiin.

Ikääntymisen myötä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia usealla eri osa-alueella. Opinnäytetyössä käydään läpi fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky pitää sisällään fyysistä aktiivisuutta vaativista arkielämän toiminnoista suoriutumisen, joita ovat mm. arkiaskareet, harrastukset sekä päivittäinen arjessa toimiminen. (Kauppila 2017, 10–11.) 50 ikävuoden jälkeen lihasmassa pienenee n. 1 % joka vuosi. Ilmiötä kutsutaan lihaskadoksi, joka aiheuttaa toimintakyvyn ja vastustuskyvyn heikkenemistä

sekä sisäelinten rasvan määrän ja osteoporoosi riskin nousemista. Ikäännyessä ihmisen tasapaino heikkenee, liikkuvuus alenee sekä kognitiiviset toiminnot vaikeutuvat. Nämä kaikki muutokset aiheuttavat arjen haasteiden lisäksi kaatumisia ja muita loukkaantumisia sekä muistihäiriöitä. (Komulainen & Vuori 2015.) Kotona pärjäämisen kannalta on tärkeää, että iäkäs kykenee nousemaan tuolilta ylös, tasapainoa on riittävästi ja hän on kykenevä kävelemään. Perustoiminnoista suoriutuminen vaatii iäkkäältä riittävää fyysistä toimintakykyä, kun taas esim. kaupassa tai pankissa asiointi vaativat huomattavasti psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. (Kauppila 2017, 10.)

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät vahvasti kognitiiviset toiminnot, psyykkiset voimavarat sekä mieliala. Kognitiivisia toimintoja ovat mm. oppiminen, havaitseminen ja muisti. Psyykkisiä voimavaroja ovat esim. motivaatio, mieliala ja omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen sekä tiedostaminen. Arvostus itseä kohtaan ja selkeä minäkuva ovat yhteydessä toimintakykyyn. Hyvä psyykinen toimintakyky auttaa mukautumaan erilaisiin tilanteisiin sekä auttaa saavuttamaan tunteen selviytymisestä ja elämänhallinnasta. Iäkkäällä psyykkiset toimintakyvyn muutokset ilmenevät hyvin yksilöllisesti. Joskus muutokset näkyvät oppimisvaikeuksina tai suorituskyvyssä. (Heimonen 2007,16.) Usein iäkkään masennusoireet saattavat sekoittaa muihin iän myötä yleistyviin sairauksiin, kuten muistisairauksiin. Erilaiset elämänkokemukset voivat tukea, tai joskus jopa heikentää psyykkistä hyvinvointia. Yksinäisyys, menetykset, sairaudet ja muut toimintakyvyn haasteet voivat altistaa mielenterveysongelmille. FinSote-tutkimuksen mukaan vuonna 2018 yli 75-vuotiaista miehistä 8 % ja naisista 10 % kokivat yksinäisyyden tunnetta. Psyykkisesti kuormittuneeksi itsensä kokivat yli 75-vuotiaista miehistä 8 % ja naisista 10 %. (Toimintakyvyn ylläpitäminen s.a.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä sopeutua yhteiskunnan asettamiin arvoihin ja normeihin. Sosiaalisen toimintakyvyn kautta ihminen ylläpitää ihmissuhteitaan, on vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja muodostaa uusia suhteita. Ihminen voi olla samaan aikaan sosiaalinen, mutta hänellä ei välttämättä ole hyviä sosiaalisia taitoja. Sosiaaliset taidot kertovat ihmisen kyvystä olla muiden kanssa, kun taas sosiaalisuus on eräänlainen luonteenpiirre. Sosiaalisen toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että ikääntyneellä on toimiva sosi-



aalinen verkosto. Ihmissuhteet ja osallisuuden tunne tukevat iäkkään toimintakyvyn voimavaroja jokaisella osa-alueella. Toimintakyvyn eri osa-alueet tukevat toinen toisiaan muodostaen yhdessä kokonaisuuden. (Metsävainio 2013, 62.)

lökkään toimintakyvyn hankaloituessa kohdataan haasteita myös kotona pärjäämisen kannalta. Fyysisiä haasteita pyritään tukemaan kotihoidon palveluiden lisäksi mm. apuvälineillä. Kun haasteita on psyykkisessä tai sosiaalisessa toimintakyvyssä, saattaa ikääntyneen tunne omasta elämänhallinnastaan horjua merkittävästi. Yksinäisyys on yksi riskitekijä, jota pyritään lievittämään kotihoidon palveluiden avulla. Usein iäkkäillä on haasteita useilla toimintakyvyn osa-alueilla ja merkittävä aika kotihoidon käynnillä meneekin asiakkaan fyysisistä toimintakykyä tukiessa. Käynnin aika on rajallinen ja pelkälle juttelemiselle sekä ajanvietolle jää usein hyvin vähän aikaa. (Kauppila 2017, 12.)

### **3.2 Ikääntyneet ja teknologia**

Teknologia on vuosien varrella kehittynyt nopeasti, erilaiset järjestelmät ovat yhä monipuolisempia sekä myös monikäyttöisempiä. Ikääntymiseen kuuluvat psyykkiset ja fyysiset muutokset vaikeuttavat teknologian käyttöä, usein ikääntynyt suhtautuu tähän jopa hieman pelokkaasti. (Wessman ym. 2013, 7.)

Teknologia on noussut isoksi osaksi kotihoidon toimintaa sekä iäkkäiden jokapäiväistä arkea. Voidaan olettaa, että teknologian merkitys kotihoidon ympäristössä kasvaa tulevaisuudessa ja erilaiset etäkäynnit tulevat tukemaan aina useamman ikääntyneen kotona selviämistä. Teknologiaa hyödyntämällä pyritään parantamaan iäkkään kotona asumisen mahdollisuuksia mm. työntekijöiden toimintaa ohjaamalla sekä etäyhteyksien ja apuvälineiden avulla. (Hammar ym. 2018.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan etähoivaan muun teknologian sijasta.

Avun tarpeessa olevan iäkkään kotona ovat automaattisesti hälyttävät turvalaitteet usein välttämättömiä. Kotona asuvat ikääntyneet hyötyvät yhä enemmän erilaisista turvalaitteista asiakaskunnassa lisääntyvien muistisairauksien sekä muiden avun tarvetta lisäävien tekijöiden vuoksi. Teknologia voi turvata

iäkkään liikkumista sekä sosiaalista ja henkistä hyvinvointia, kuitenkin korvaamatta ihmiskontaktin merkitystä. Joskus iäkkään haasteet ovat niin moninaisia, ettei avuksi riitä ainoastaan esim. kotihoidon etähoivapalvelu. Teknologian hyödyntäminen tulee arvioida yksilöllisesti asiakkaan hoitoa suunniteltaessa. (Hammar ym. 2018.)

### 3.3 Kotihoito

Kotiin vietävien palveluiden tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä toimintakyvyn alentuessa. Usein kunta yhdistää sosiaalihuoltolakiin (30.12.2014/1301) perustuvan kotipalvelun sekä terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326) perustuvan kotisairaanhoidon, jolloin ne muodostavat yhdessä kotihoidon. Kotihoito auttaa ikäihmisiä, vammaisia ja sairaita sekä henkilöitä, jotka tarvitsevat apua kotona pärjäämisen tueksi. Kotihoidon palvelut kuuluvat tilanteesta riippuen myös lapsiperheille. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ikäihmisten kotihoitopalveluihin. Apua voidaan tarvita jokapäiväisissä toiminnoissa, kuten hygieniasta huolehtimisessa, lääkehoidon toteuttamisessa sekä ruokailussa. Kotihoidon työntekijä seuraa säännöllisesti asiakkaan vointia, antaa neuvoja asiakkaalle sekä hänen omaisilleen ja tukee aktiivisesti iäkkään kotona pärjäämistä hyödyntäen kuntouttavaa työtettä. Kotihoidon asiakkaaksi valikoidutaan palveluntarpeen arvioinnin kautta. Palveluntarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa, jotta saadaan kattava käsitys avuntarpeesta, voimavaroista sekä itsenäisestä suoriutumisesta. Palveluntarvetta arvioidaan arkisissa asioissa sekä erilaisten testien avulla. (STM s.a.)

Kunnan tehtävänä on järjestää kotihoidon palveluita, josta asiakas maksaa asiakasmaksulain mukaan. Sosiaali- ja terveysministeriö puolestaan huolehtii suunnittelusta ja ohjauksesta sekä kotihoidon lainsäädännön valmistelusta. Tilastoja kotihoidon asiakkaista tuottaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä kotiin annettavia palveluja ja hoitoa valvoo sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (STM s.a.)

Kotihoidon asiakasmäärä kasvaa jatkuvasti ja asiakkaat ovat yhä vanhempia sekä huonokuntoisempia. (Muuttuvat vanhuspalvelut s.a.) Ajankohtainen haaste kotihoidon toiminnan kannalta on lisääntyneet asiakasmäärät henkilö-

kunnan määrän pysyessä samana. Henkilökunnan jaksamista horjuttaa lisääntyneet sairauspoissaolot, pitkät työvuorot, sijaisten puute sekä tunne siitä, ettei asiakkaalle ole aikaa tarjota palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukaista hoitoa. (Erkkilä 2018, 11–17.)

Väestön rakenteen ja palveluiden tarpeiden muuttuessa on tärkeää kehittää ja tukea iäkkään omaa toimijuutta. Tulevaisuudessa tarvitaan yksilöllisesti räätälöityjä monialaisia palveluita, joiden avulla ikäihmisen kotona selviytymistä voidaan tukea. Viime vuosina kotihoidossa on keskitytty asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen kouluttamalla työntekijöitä kuntoutuksen saralla ja lisäämällä moniammatillista osaamista. (STM 2017, 33.)

### **3.4 Etähoiva ja kotihoito**

Etähoiva ja sen rinnakkaiskäsite etähoito kuvastavat asiakkaan hoitoa, ohjaamista sekä tukemista mm. terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa tietoverkkoja sekä muuta tekniikkaa hyödyntäen. Käsitteet etähoiva ja etähoito kuuluvat hyvinvointiteknologian alle. Hyvinvointiteknologian tavoitteena on edistää ja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea itsenäistä selviytymistä. (TEPA-termipankki s.a.) Etähoivaa hyödynnettäessä hoitaja ja asiakas eivät ole samassa tilassa ja fyysisen vierailun sijaan tapaaminen toteutetaan esimerkiksi tabletin tai älypuhelimien välityksellä. Tapaamiset ovat aina ennalta sovittuja. (Tunstall s.a.) Tässä opinnäytetyössä etähoivalla tarkoitetaan videovälitteistä asiakaskäyntiä.

Etähoivaa hyödynnetään kotihoidon ympäristössä päivittäin. Usein virtuaalisesti tapahtuvat asiakaskäynnit toimivat hyvänä lisänä tavallisille kotikäynneille. Työntekijät ovat kokeneet, että etähoiva mahdollistaa kaukana asuville asiakkaille yhden käynnin sijasta useita hoitokontakteja päivässä. Etähoiva koetaan hyvänä tiedonvälittämisen välineenä, minkä avulla kommunikaatiota voidaan edistää. (Lempiäinen 2019, 14.)

Mahdollisia etähoivaan liittyviä potilasturvallisuusriskejä aiheuttavat muutokset kliinisessä työssä, tiedonpuute laitteiston käytössä, teknologiset haasteet ja ongelmat, ohjeiden puute, työkuormituksen muutokset, puutteellinen järjestel-

mien yhteensopivuus sekä heikko asiakasmyöntyvyys. Etäyhteyden välityksellä asiakkaan voimien kliininen arviointi on hyvin erilaista, mikä voi tuottaa haasteita erilaisten päätösten tekemisessä. Kaikenlaiset teknologiaan ja järjestelmän käyttöön liittyvät haasteet vaikuttavat käyttökokemukseen ja siten asiakasmyöntyvyyteen. Potilasturvallisuusriski nousee myös silloin, kun yhteyttä asiakkaan ja hoitajan välille ei saada muodostettua tarpeen vaatiessa. Muutokset työnkuormituksessa ovat herättäneet työntekijöissä huolta kun epäillään, jääkö aikaa muille pakollisille töille. (Lempiäinen 2019, 12.)

### **3.4.1 Asiakkaiden kokemuksia etähoivasta**

Kun oppiminen vaikeutuu, on tärkeää, että asiakkaalla on halu oppia hyödyntämään teknologiaa arjessaan. Vaikka iäkkäät usein vierastavat teknologian hyödyntämistä, ovat he usein tyytyväisiä etähoitoon. (Kauppila 2017, 19.)

Etähoiva edistää asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Säännölliset etäkontaktit hoitajan ja asiakkaan välillä pitävät yllä päivärytmiä, hoitaja on usein enemmän läsnä kuin tavallisella asiakaskäynnillä. Kotikäynnin aikana hoitaja suorittaa usein muita käyntiin kuuluvia askareita, kun taas etäyhteyden välityksellä asiakkaan kohtaaminen tapahtuu keskustelemalla. Etähoiva tukee myös asiakkaan omia voimavaroja, sillä etäyhteyden välityksellä ei tehdä asioita asiakkaan puolesta. Etäyhteyden välityksellä voidaan valvoa ja arvioida lääkehoitoa ja olla kätevästi yhteydessä myös omaiseen. (Lempiäinen 2019, 38.)

Kauppilan (2019, 31) tutkimuksen mukaan etähoito on otettu hyvin myönteisesti vastaan. Virtuaalisesti tapahtuvat asiakaskäynnit ovat hyvä lisä arjessa, mutta eivät sovellu korvaamaan tavallista asiakaskäyntiä. Etähoivan käyttö lievittää yksinäisyyttä ja lisää turvallisuuden tunnetta, mutta ei korvaa fyysistä kohtaamista. Heikentävä tekijä etähoivapalvelun käytettävyydessä on sen soveltuvuus melko pienelle kohderyhmälle. Etähoivan hyödyntäminen vaatii asiakkaalta tietynlaista toimintakykyä, eikä esimerkiksi hyvin huonokuuloinen asiakas tai pitkälle edenneen muistisairauden omaava asiakas välttämättä sovellu kohderyhmään. Etähoivan käyttöön sopiva kohderyhmä tulee varmasti kasvamaan tulevaisuudessa. Kohderyhmän kasvua voidaan edistää ottamalla etähoiva heti asiakkuuden alkaessa käyttöön. (Lempiäinen 2019, 35.)

### 3.4.2 Työntekijöiden kokemuksia etähoivasta

Kaiken kaikkiaan vanhuspalvelujen henkilöstöä on 45 000, heistä joka kolmas työskentelee kotihoidossa. (Kehusmaa ym. 2018). Vaikka vanhuspalveluiden henkilöstöstä 35 prosenttia työskentelee kotihoidossa, eivät kotihoidon asiakkaat tästä huolimatta saa riittävästi palveluita avuntarpeisiinsa nähden. Kotihoidon toiminnan laadun sekä palveluiden saatavuuden tehostamiseksi on ympäri Suomen otettu käyttöön etäyhteyden välityksellä toteutuvia asiakaskäyntejä perinteisen asiakkaan kotona tapahtuvien käyntien sijaan. (Lempiäinen 2019, 5.)

Lempiäisen (2019, 21) haastattelututkimuksessa kävi ilmi, että kotihoidon työntekijät kokivat haasteita teknisen sujuvuuden osalta. Asiakaslaitteissa, järjestelmän käytössä sekä asiakastuen kanssa tapahtuvassa yhteistyössä ilmeni usein työhön vaikuttavia haasteita. Työntekijät kokivat usein tietotekniset valmiutensa puutteellisiksi, järjestelmän toiminta opittiin virheistä oppimisen myötä. Jatkuvat uudistukset koettiin stressaaviksi, joskus etähoivan parissa työskentelevät kokivat työkavereiden puolelta jopa kateutta. (Lempiäinen 2019, 28.)

Asiakastyön kannalta etähoivan hyödyntäminen herätti erityisesti positiivisia ajatuksia työntekijöissä. Moni työntekijä koki etähoivan vaikuttaneen myönteisesti motivaatioon ja elämänhallintaan, sillä etähoivan hyödyntäminen mahdollisti säännöllisemmät työajat sekä tasaisemman työtahdin. Uuden ja ajankohtaisen kokeminen oli positiivinen tekijä ja työntekijää motivoi usein se, että etähoivan myötä aikaa jäi normaalia enemmän muuhun kenttätyöhön. (Lempiäinen 2019, 28.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia virtuaalisista asiakaskäynneistä kotihoidon ympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat virtuaaliyhteydellä toteutettavan asiakaskontaktin sekä tuottaa katsaus, jota voidaan hyödyntää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijoiden opetuksessa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muodostui: Minkälaisia kokemuksia kotihoidon asiakkailla on virtuaalisesti toteutettavista asiakaskontakteista?

## **5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS**

### **5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Kirjallisuuskatsauksen avulla analysoidaan aikaisempaa tutkimustietoa ja rakennetaan pohjaa uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen tai kysymyksiin alkuperäisiä tutkimuksia arvioimalla. (Jyväskylän yliopisto s.a.)

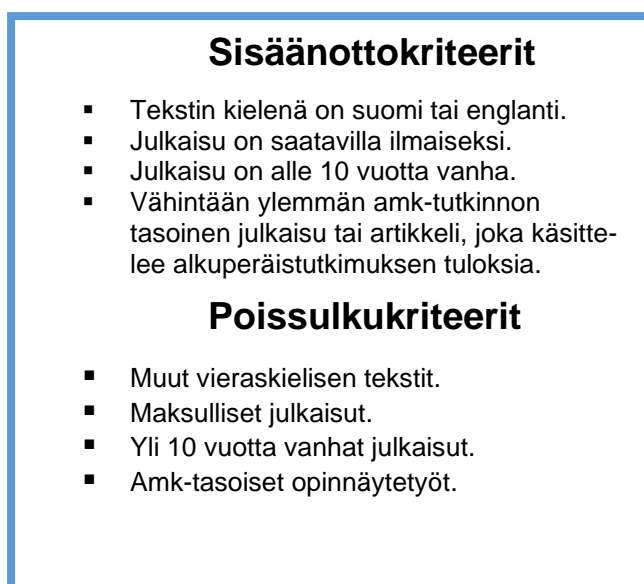
Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on katsaustyypeistä yleisimmin käytetty. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa laaja-alaisen aineistojen hyödyntämisen, ilman tiukkoja sääntöjä. (Salmi 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa lähdetään liikkeelle tutkimusaiheiden kartoittamisesta. Aiheiden valitsemisen myötä valitaan tutkimuksessa hyödynnettävä aineisto sekä tutkimusmateriaalit. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu aineiston tarkastelun, kuvailun ja yhteenvedon tuotoksena. (Salakari 2020, 7–9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kahteen eri muotoon, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Opinnäytetyömme on toteutettu narratiivisena katsauksena. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan järjestää epäyhtenäistä tietoa yhtenäisemmäksi ja jatkuvaksi, samalla pyrkien

helppolukuiseen lopputulokseen. Narratiivinen katsaus on hyödyllinen aikaisempaa tutkimustietoa nostettaessa ajan tasalle, ilman erityistä analyttistä tuloista. (Salminen 2011, 6–7.)

## 5.2 Aineiston haku

Asiakaskäynnin korvaaminen teknologialla on hyvin ajankohtainen aihe. Ajankohtaisuuden vuoksi aineisto rajautui uusimpiin materiaaleihin. Haku rajattiin vuosiin 2011–2021 aiheen ajankohtaisuuden sekä aineiston kattavuuden vuoksi. Hyödynsimme myös ylemmän amk:n opinnäytetöitä aineistossa, jättäen amk-opinnäytetyöt haun ulkopuolelle. Käytimme tiedonhaussa apuna sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka olimme ennalta määritelleet. Kuvassa 1. esitellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit.



Kuva 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Haussa käytimme Finna-tietokantaa sekä Google Scholaria. Asianmukaisia suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja kartoitettiin tutkimuskysymysten pohjalta hyödyntäen yleistä suomalaista asiasanastoa ja MOT-sanakirjaa. Taulukossa 1 on kuvattu käytetyt tietokannat ja hakusanat. Finna-tietokannassa käytimme hakusanaa *etähoito* rajaten haun aihehauksi. Käytimme myös hakusanaa *etäpalvelu* rajaten haun otsikkohauksi. Google Scholarissa käytimme hakusanoja *etähoito* AND *kotihoito*. Tiedonhaun lisäksi teimme manuaalisen haun Googlen kautta hakusanalla *telemedicine* AND *home care* AND *technology*. Löysimme haulla tieteellisen artikkelin.

Taulukko 1. Aineiston haku

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulosten määrä	Rajaukset	Valitut
Finna	etähoito	51	2011–2021. Aihehaku. Suomeksi tai englanniksi. Saatavilla ilmaiseksi.	4
Finna	etäpalvelu	37	2011–2021. Otsikkohaku. Suomeksi tai englanniksi. Saatavilla ilmaiseksi.	2
Google Scholar	etähoito AND kotihoito	247	Vuodet 2011–2021.	3
Google manuaalinen haku	telemedicine AND home care AND technology		Vuodet 2011–2021.	1

### 5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jossa pyritään analysoimaan tutkimusmateriaalia tiivistetysti ja selkeytetysti samalla kuvaillen tutkittavaa ilmiötä ja siihen liittyviä havaintoja sanallisesti. Sisällönanalyysiä käytetään usein kielellisten aineistojen tutkimiseen, jolloin tutkimukseen valitut aineistot luokitellaan analysoimista varten. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri analyysimalliin, joita ovat induktiivinen, teoriasidonnainen eli deduktiivinen sekä teorialähtöinen analyysimalli. (Hannila & Kyngäs 2008, 9–10.)

Sisällönanalyysin työvaiheet voidaan jaotella kuuteen eri vaiheeseen. Näitä vaihteita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon perehtyminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulosten tulkitseminen sekä luotettavuuden arvioiminen. Analyysiyksikkö tarkoittaa sanaa tai lausetta, joka muodostuu tut-



kimuskysymysten pohjalta. Aineiston pelkistämässä etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin aineiston pohjalta ja kuvataan tutkittavaa ilmiötä luotettavin perustein. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–25.)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kymmenen tutkimusta, jotka esitellään liitteessä 1. Aikaisemmat tutkimukset ovat hieman hajanaisia, minkä vuoksi sisällönanalyysi valittiin analysointimenetelmäksi yhtenäistämään, tiivistämään ja selkeyttämään tutkittuja aineistoja. Opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tuotetaan uutta tietoa tutkimalla aineistoa avoimesti. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.)

Aloitimme aineiston analyysin alkuperäistutkimuksiin perehtymällä. Ensimmäinen vaihe oli aineiston pelkistäminen. Aineistosta kerättiin vastauksia tutkimuskysymykseen: **Minkälaisia kokemuksia kotihoidon asiakkailta on virtuaalisesti toteutettavista asiakaskontakteista?** Aineisto käytiin läpi useita kertoja etsien vastausta tutkimuskysymykseen. Valitsimme analyysiyksiköksi lauseet/muutamat virkkeet, jotka liittyivät kotihoidon asiakkaiden kokemuksiin virtuaalisesti toteutettavista asiakaskontakteista. Alkuperäistutkimuksista kerättiin taulukkoon analyysiyksikön mukaisia alkuperäisilmauksia. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset muutettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi eli kaikki tutkimuskysymyksen kannalta epäolennainen tieto poistettiin.

Ryhmittelyssä alaluokat muodostuivat pelkistettyjen ilmausten yhtenevistä sisällöistä, ne nimettiin sisältöä kuvaavalla otsikolla. Ryhmittelyn jälkeen toteutettiin yleiskäsitteiden muodostaminen, ryhmittelyvaiheessa luodut saman sisältöiset alaluokat muodostettiin suuremmiksi yläluokiksi. Yläluokat yhdistettiin pääluokaksi. Englanninkielisestä tutkimuksesta teimme käännöstaulukon, joka esitellään liitteessä 3. Analyysitaulukko esitellään liitteessä 2.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Teknologiaosaaminen

lökkään kokemus omasta teknologiaosaamisestaan vaikutti merkittävästi siihen, kuinka hän suhtautui teknologiaan (Mostaghel & Oghaz 2016, 1979). Pietikäisen (2013, 85–86) tutkimuksessa asiakkaat kokivat teknologiataitonsa

yleisesti ottaen riittäviksi, eikä laitteen käyttö tämän vuoksi tuntunut hankalalta. Eräällä asiakkaalla oli runsaasti kokemusta digilaitteista, sillä hän oli työelämässä ollessaan käyttänyt niitä aktiivisesti. Kyseinen asiakas koki oman teknologiaosaamisensa hyväksi, eikä digilaitteiden hyödyntäminen hoitotyössä herättänyt negatiivisia tunteita. (Laitinen 2018, 43.)

Osa asiakkaista koki teknologiantaitonsa hieman puutteellisiksi etähoivan hyödyntämistä ajatellen. Teknologian käyttöön liittyvä osaamattomuus hankaloitti laitteen käyttämistä. (Pietikäinen 2013, 92.) Vaaralan (2016, 39) tutkimuksessa erään asiakkaan puutteelliset teknologia-aidot hankaloittivat etähoiva-palvelun aloittamista. Iäkkään epävarmuus omista teknologia-aidoistaan lisäsi laitteen käytön ahdistavuutta, tämän myötä motivaatio etähoitoa kohtaan heikkeni (Pietikäinen 2013, 85).

Laitteen kosketusnäytön käyttö tuotti haasteita, sillä iäkkäät olivat tottuneet käyttämään teknisiä painikkeita (Pietikäinen 2013, 92). Eräällä asiakkaalla osaamattomuus käyttää laitetta hankaloitti etähoiva-palvelun aloittamista (Vaarala 2016, 39). Toiselle henkilölle soittaminen oli usein laitteelta toivottu ominaisuus, joka osoittautui myöhemmin hankalaksi asiakkaan puutteellisen osaamisen vuoksi (Hänninen & Parkkonen 2018, 52).

## **6.2 Teknologia**

Iäkkään kognitiiviset kyvyt, teknologiaan liittyvä ahdistus ja fyysinen toimintakyky olivat yhteydessä teknologian hyväksymiseen (Mostaghel & Oghaz 2016, 1979). Iäkkään ennakoajatukset ja suhtautuminen teknologiaan vaikuttivat puolestaan siihen, kuinka he tottuivat etähoivapalveluun. Palveluun tottuminen oli yhteydessä luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumiseen ja luottamukseen palvelua kohtaan. (Pohja 2020, 40.) Suhtautuminen teknologiaan oli yleisesti ottaen positiivista. Eräs kotihoidon asiakas totesi digilaitteiden olevan suuri apu hoitotyössä. (Laitinen 2018, 43.) Osalla asiakkaista suhtautuminen oli kuitenkin varautunutta, teknologiavälineet jopa torjuttiin täysin (Lahdenperä 2019, 52). Etälaitteen hyväksymiseen vaikuttivat riittävä perehdytys ja se, kuinka laite oli sijoitettu asiakkaan kotiin. Kotihoidon henkilökunnan sekä omaisten tuki oli merkittävässä roolissa etälaitteen hyväksymisessä ja laitteen käytössä. (Puusti 2018, 25.)

Pietikäisen (2013, 85) tutkimuksessa asiakkaat pitivät laitetta helppokäyttöisenä, eikä sen käyttö vaatinut aikaisempaa kokemusta etälaitteista. Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaat kuvailivat etähoitolaitetta hyväksi ja käyttökelpoiseksi. Etäkäynnin aloittaminen ei välttämättä vaatinut asiakkaalta minkäänlaisia toimenpiteitä. Etähoitajan soittaessa asiakkaalle hänen täytyi ainoastaan saapua etälaitteen luokse ja keskustella hoitajan kanssa. Kun laite koettiin helppokäyttöiseksi, haluttiin sen käyttöä usein myös jatkaa. (Vaarala 2016, 41–45.) Pietikäisen (2013, 85) tutkimuksessa etälaitteen käyttö koettiin yleisesti ottaen vaivattomaksi. Vaaralan (2016, 39) mukaan suuri osa kotihoidon asiakkaista välttyi laitteen käyttöön liittyviltä vaikeuksilta.

Teknisiä ongelmia ilmeni tutkimusten perusteella vaihtelevasti. Ongelmia ilmeni mm. äänen, kuvan ja yhteyden laadussa. Tekniset ongelmat vaikuttivat merkittävästi onnistuneen vuorovaikutuksen toteutumiseen etäyhteyden välityksellä. (Pohja 2020, 45.) Puustin (2018, 25) mukaan äänen kaikuminen häiritsee kuulemistä ja keskeytti etäyhteyden välillä tapahtuvaa toimintaa. Viive äänentoistossa ja ajoittain myös ongelmat kuvanlaadussa häiritsivät vuorovaikutusta merkittävästi etäyhteyden aikana (Aalto & Karhu 2016, 70). Pietikäisen (2013, 92) tutkimuksessa eräällä asiakkaalla ilmeni huomattavan paljon teknisiä ongelmia.

### **6.3 Vuorovaikutuksen toteutuminen**

Etähoivan koettiin edistäneen sosiaalista vuorovaikutusta vuorovaikutustilanteiden lisääntyessä. Myös sosiaalista tukea antavien henkilöiden määrä lisääntyi palvelun käyttöön ottamisen myötä. (Aalto & Karhu 2016, 55.) Koronapandemian vuoksi useiden iäkkäiden sosiaaliset kontaktit vähentyivät huomattavasti. Etähoiva koettiin tärkeänä tukena lisääntyneen vuorovaikutuksen myötä. (Kinnunen 2020, 23.) Osalle kotihoidon asiakkaista etäyhteys oli päivän ainoa sosiaalinen tilanne (Puusti 2018, 32). Keskustelu- ja näköyhteys koettiin tärkeänä, sillä iäkkäiden ollessa paljon sisätiloissa yksin vuorovaikutusta ei välttämättä muutoin syntynyt päivän aikana. (Hänninen & Parkkonen 2018, 49.)

Asiakkaiden kokemukset vuorovaikutuksen toteutumisesta liittyivät usein hoitajan käytökseen sekä teknisiin ongelmiin. Myös hoitajien vaihtuvuus heikensi kokemusta hyvästä vuorovaikutuksesta. Hoitajien runsaan vaihtuvuuden vuoksi asiakas koki luottamuksen rakentumisen ja palveluun tottumisen vaikeammaksi. (Pohja 2020, 50–51.) Perinteisiä kotihoidon käyntejä pidettiin inhimillisempänä ja henkilökohtaisempaan tapaan olla vuorovaikutuksessa kuin virtuaalisesti tapahtuvia käyntejä. Etähoivan välityksellä tapahtuvan vuorovaikutuksen ei koettu vastaavan aitoa kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. (Aalto & Karhu 2016, 70.) Asiakkaat toivoivat, että vuorovaikutus olisi etäkäynnillä tasapuolista ja hoitajilta toivottiin, että he juttelisivat asiakkaille enemmän. Osa asiakkaista koki, että etähoitaja ei aina kuunnellut heidän vastauksiaan. Kuuntelemattomuus vaikutti ennen kaikkea hyvän vuorovaikutuksen toteutumiseen, mutta samalla se heikensi myös palvelun luotettavuuden kokemusta. (Vaarala 2016, 42–48.) Pohjan (2020, 35–38) tutkimuksessa asiakkaat kokivat etäkäyntien olevan usein kiireisiä, jonka vuoksi vuorovaikutukseen ei ollut aikaa pysähtyä. Asiakkaiden mukaan hoitajan epäystävällinen käytös ja hermostuneisuus toivat vuorovaikutustilanteeseen negatiivisen tunteen. Pohjan (2020, 45) mukaan laitteen käyttöön liittyvät tekniset haasteet hankaloittivat vuorovaikutuksen toteutumista. Myös aistien heikkeneminen saattoi ajoittain hankaloittaa asiakkaan ja etähoitajan vuorovaikutusta etäyhteyden välityksellä (Aalto & Karhu 2016, 85).

#### **6.4 Arjen tuki ja ohjaaminen**

Etähoivan koettiin tarjoavan keskusteluapua ja psyykkistä tukea. (Vaarala 2016, 46). Virtuaalisen asiakaskohtaamisen koettiin soveltuvan hyvin ravitsemuksen tukemiseen (Lahdenperä 2019, 56). Vaaralan (2016, 47) mukaan asiakkaat kokivat, että etähoiva on jopa edistänyt heidän ravitsemuksestansa huolehtimisestaan. Moni asiakkaista koki etähoivan edistäneen kotona asumisen mahdollisuuksia (Pietikäinen 2013, 85). Asiakkaat kokivat, että etähoitajat auttoivat heitä aina mahdollisuuksien mukaan. Etähoitajat olivat ottaneet kotihoidon työntekijöihin yhteyttä asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa aktiivisesti, tieto oli välittynyt hyvin eteenpäin. (Pohja 2020, 43). Etähoivan avulla asiakkaat muistivat ottaa lääkkeitä säännöllisesti oikeaan aikaan. Tulevista terveyskeskuskäynneistä muistutettiin ja asiakkaat olivat helpottuneita, kun muistia ei tarvinnut vaivata. Myös turvallisuuden tunteen koettiin lisääntyneen palvelun

myötä. Etäyhteyden välityksellä asiakas voitiin ohjata myös jatkohoitoon tarpeen tullen. Asiakkaista oli mukavaa, kun oli joku, jonka kanssa jutella. Palvelua haluttiin usein jatkaa sen toimivuuden vuoksi. (Vaarala 2016, 45.)

## **6.5 Palvelun soveltuvuus**

Etähoiva koettiin hyvänä palveluna yksinäisille kotihoidon asiakkaille. (Pietikäinen 2013, 81.) Kotihoidon asiakkaat kokivat etähoivan sopivan iäkkäälle, jonka teknologiataidot ovat riittävät laitteen käyttämiseksi. Lievästi muistisairaiden, lisäkäyntejä ja seurantaa vaativien asiakkaiden sekä etenevää sairautta sairastavien koettiin hyötyvän virtuaalisista käynneistä parhaiten. (Vaarala 2016, 22.) Etähoivapalvelun nähtiin soveltuvan erinomaisesti palveluohjaukseen sekä erilaisiin neuvonta- ja ohjaustarpeisiin (Lahdenperä 2019, 58).

Hännisen ja Parkkosen (2018, 52) sekä Pietikäisen (2013, 81) tutkimuksissa osalle asiakkaista fyysiset kotihoidon käynnit olivat välttämättömiä. Fyysisten käyntien lisäksi etäkäynneille ei koettu tarvetta. Asiakkaat, jotka kokivat sosiaalisen verkostonsa riittäväksi, eivät myöskään kokeneet etäkäynneille tarvetta (Aalto & Karhu 2016, 78). Joskus palvelun soveltuvuuteen saattoi vaikuttaa myös liikkumisvaikeudet. Laitteen olemassaolo turhautti asiakasta, koska hän ei kyennyt käyttämään sitä liikuntarajoitteensa takia. (Pietikäinen 2013, 87.) Palveluun negatiivisesti suhtautuneet asiakkaat kokivat etähoivan sitovan liikaa. Asiakkaat kokivat, että yhteydenottoa täytyi usein odottaa laitteen äärellä. Negatiiviseksi koettiin myös se, että käynnillä oli lähes aina uusi etähoitaja, joka kysyi samat rutiinikysymykset. (Vaarala 2016, 49.) Pohjan (2020, 40) tutkimuksessa osa asiakkaista koki etäpalvelun hyödyttömäksi palveluksi hoitonsa kannalta. Asiakkaan oma passiivisuus etäkäynnin aikana oli merkittävä tekijä hoitosuhteen rakentuessa.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Tämän opinnäytetyön tulokset tukevat tietoa siitä, kuinka onnistunut vuorovaikutus, etälaitteen helppokäyttöisyys ja tekninen tuki vaikuttavat merkittävästi asiakkaan kokemukseen etäpalvelun hyödyllisyydestä. Myönteinen suhtautuminen etäpalvelua kohtaan on tärkeää, jotta palvelun käyttöä halutaan jatkaa.

Tulosten mukaan etähoivan hyödyntäminen vaatii etähoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja. Etähoitoa toteutettaessa tärkeitä tekijöitä ovat yksilöllinen kohtaaminen, asiakaslähtöinen hoidon toteutus, empaattisuus sekä kyky kuunnella asiakkaan toiveita ja näkemyksiä. Etäyhteyden välityksellä käytävän keskustelun tulisi olla vastavuoroista, selkeää ja johdonmukaista. Etähoitajalta toivottiin empaattista ja mukaansatempaava lähestymistä etäkäynnin aikana. Virtuaalisessa asiakaskohtaamisessa korostuu etähoitajan kyky tarjota asiakkaalle emotionaalista ja teknistä tukea. Etähoivan hyödyntäminen hoitotyössä vaatii etähoitajalta hyviä tietoteknisiä taitoja. Erilaisten teknisten ongelmien vuoksi myös laitevalmistajan osuus on tärkeässä asemassa hoidon kannalta. Teknologian vierastaminen ja asiakkaan puutteelliset teknologiataidot lisäävät teknisen tuen merkitystä. Erilaiset tekniset ongelmat vaikuttavat merkittävästi vuorovaikutuksen toteutumiseen, turvallisuuden tunteeseen sekä etäpalveluun tottumiseen.

Tulosten mukaan turvallisuuden tunteen kokeminen oli vaihtelevaa. Vaaralan (2016, 48) mukaan osa asiakkaista koki turvallisuuden tunteen lisääntyneen etähoivan avulla. Pohjan (2020, 43) tutkimuksessa asiakkaat kokivat epä tietoisuuden, vuorovaikutuksen haasteiden sekä huolenpidon riittämättömyyden heikentäneen turvallisuuden tunnetta etäyhteyden aikana. Asiakkaan perehdyttäminen laitteen käyttöön sekä teknisen tuen tarjoaminen ongelmatilanteissa edistävät turvallisuuden tunnetta virtuaalisten asiakaskäyntien aikana.

Hoito on etäyhteyden välityksellä erilaista kuin fyysisesti kohdattaessa. Virtuaalisesti tapahtuvassa kontaktissa huolenpito, empaattisuus ja turvallisuuden tunteen luominen tapahtuvat toisenlaisin keinoin, kun asiakasta ei voi koskettaa ja kommunikoida on erilaista fyysiseen asiakaskäyntiin verrattuna. Hoitajien ammatillinen koulutus ja soveltuvuus ovat tärkeitä tekijöitä etähoivan laadun edistämiseksi. Keinoja huolenpidon ja turvallisuuden tunteen luomiseksi tulisi kehittää, jotta palvelu vastaisi asiakkaiden tarpeisiin.

Etähoiva koettiin hyvänä palveluna psyykkisen voimien tukemiseksi. Palvelu tarjosi tukea neuvoja, ja keskusteluapua vaikeina hetkinä. Tarpeen tullen asiakas voitiin ohjata hoitoon etäyhteyden välityksellä tapahtuvan hoidon tarpeen

arvioinnin perusteella. Etähoiva tuki asiakkaiden ravitsemuksesta huolehtimista, osa koki ruokarytmin säännöllistyneen huomattavasti. Etähoitaja muistutti asiakasta lääkkeiden otosta ja terveydenhoitoon liittyvistä ajanvarauksista. Etäyhteyden välityksellä toteutettu lääkkeenoton tarkastus jakoi mielipiteitä asiakkaiden keskuudessa. Moni uskoi, että lääkkeenoton tarkastuksessa voi huijata, mikä heikensi palvelun luotettavuutta. Yleisesti ottaen etähoiva edisti usean iäkkään kotona pärjäämisen mahdollisuuksia. Osa koki etähoivan neuvontaan ja ohjaukseen sopivana palveluna. Fyysistä toimintakykyä ei tuettu etähoivan avulla yhtä onnistuneesti, jonka vuoksi se ei aina edistänyt kotona pärjäämisen mahdollisuuksia.

Etähoivan käyttöönottamisen myötä asiakkaiden päivittäiset vuorovaikutustilanteet lisääntyivät. Osalle kotihoidon etäkäynti oli päivän ainoa vuorovaikutustilanne. Etäyhteyden välityksellä tapahtuvaa vuorovaikutusta ei kuitenkaan koettu yhtä henkilökohtaiseksi ja luonnolliseksi kuin fyysisen asiakas kohtamisen aikana. On tärkeää, että etähoivalla ei täysin pyritä korvaamaan fyysistä asiakaskontaktia. Vaaralan (2016, 48) tutkimuksessa tuli esille myös negatiivisia kokemuksia vuorovaikutustilanteisiin liittyen. Tässä tapauksessa etähoiva ei ollut lievittänyt yksinäisyyden tunnetta ja toivottiin, että etähoitajat juttelisivat enemmän asiakkaille.

Etähoivan avulla iäkkäiden sosiaalinen verkosto laajeni sekä sosiaalista tukea antavien henkilöiden määrä lisääntyi. Hoitajien runsas vaihtuvuus koettiin kuitenkin negatiivisena tekijänä palvelun kannalta. Hoitajien vaihtuvuus heikensi asiakkaan palveluun tottumista ja kokemusta palvelun soveltuvuudesta. Tuttu hoitaja edisti luotettavuuden tunnetta etäyhteyden aikana ja vuorovaikutus oli tällöin sujuvampaa. Hoidon laadun kannalta olisi tärkeää pyrkiä mahdollisimman vähäiseen hoitajien vaihtuvuuteen. Osa asiakkaista koki sosiaalisen verkostonsa riittäväksi, eikä tämän vuoksi kokenut etähoivaa tarpeellisena palveluna. Osalle fyysiset kotihoidon käynnit olivat välttämättömiä, eikä virtuaalista kohtaamista näiden lisäksi koettu tarpeelliseksi. Etähoivan koettiin sopivan hyvin yksinäisille kotihoidon asiakkaille. Etähoivan käyttöönottamista tulisi jokaisen kotihoidon asiakkaan kohdalla harkita yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Etähoiva ei välttämättä sovellu sellaisen asiakkaan kotona pärjäämisen tueksi, jolla on pitkälle edennyt muistisairaus tai merkittävää aistien heikkenemistä.

Etähoiva ei korvaa kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista. Parhaimmillaan sen avulla voidaan kuitenkin lisätä vuorovaikutustilanteita ja helpottaa asiakkaan yksinäisyyden tunnetta. Etähoiva tarjoaa pääasiassa psyykkistä ja sosiaalista tukea, eikä sen koettu merkittävästi edistävän fyysistä hyvinvointia. Etähoivan välityksellä tapahtuvia liikuntatuokioita ja muita fyysistä toimintakykyä tukevia keinoja olisi hyvä tulevaisuudessa ottaa käyttöön. Kun etähoivaa hyödynnetään yksilöllisesti kotihoidon asiakkaan tarpeet ja voimavarat huomioiden, voidaan palvelun avulla edistää merkittävästi asiakkaan elämää ja kotona pärjäämistä.

## **7.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet**

Etähoiva on hyvin ajankohtainen palvelumalli. Palvelun ajankohtaisuuden vuoksi etähoivan käyttökokemuksia ei ole vielä kovin paljon tutkittu. Teknologia on kehittynyt viime vuosina nopeasti. Etälaitteiden nopean kehittymisen vuoksi sekä asiakkaiden että hoitajien kokemuksista olisi tärkeää saada tuoretta tutkimustietoa.

Tulosten mukaan etäyhteyden välillä tapahtuvaan vuorovaikutukseen oltiin usein tyytymättömiä. Tulevaisuudessa jatkotutkimusehdotuksena on selvittää vuorovaikutuksen toteutumista etäyhteyden välityksellä. Aineiston hakua tehdessä huomasimme, että moni virtuaalisia asiakaskohtaamisia käsittelevä tutkimus oli toteutettu hoitajan näkökulmasta. Mielestämme olisi tärkeää tutkia lisää myös asiakkaiden kokemuksia etähoivasta.

## **7.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Kirjallisuuskatsauksen jokaisessa työskentelyvaiheessa on tärkeää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkija ymmärtää tieteellisiä toimintatapoja ja tiedostaa vastuunottamisen merkityksen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2020.) Rehellinen, tarkka ja huolellinen työskentely ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (TENK s.a.)



Luotettavuuden tarkasteleminen on tärkeää tutkimusta toteutettaessa, sitä tulisi tehdä opinnäytetyön jokaisessa työvaiheessa. Opinnäytetyön edetessä tulisi tarkastella prosessin työvaiheita sekä siinä hyödynnettyjä toimintatapoja. Prosessin työvaiheita tarkastellessa on hyvä pohtia, mitä on tehty ja miksi on tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182). Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen tekoon varattu aika. Kun opinnäytetyön tekemiseen on varattu riittävästi aikaa, voidaan aineiston keruu ja analysointi toteuttaa laadukkaasti ja huolellisesti. Opinnäytetyömme aikataulu on niukka. Niukan aikataulun vuoksi luotettavuutta pyritään tarkastelemaan koko työskentelyn ajan huolellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165.)

Opinnäytetyössämme noudatetaan ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2018) antamia suosituksia eettisen ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisen tutkimusprosessin varmistamiseksi. Tiedonhaku toteutettiin luotettavista tietokannoista sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Opinnäytetyössämme käytettiin ainoastaan luotettavia lähteitä. Lainaukset ja lähdeviitteet ovat Xamkin lähdeviitemallin mukaisesti merkittyjä. Aineiston analyysi toteutetaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi aiotaan kuvata opinnäytetyössä yksityiskohtaisesti, tämä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Tutkimusta yksin tehdessä voi helposti sokaistua omalle kirjoitukselleen. Tämän vuoksi kaksi tekijää edistävät opinnäytetyömme luotettavuutta.

Opinnäytetyössämme luotettavuutta heikentävänä osatekijänä oli se, ettei tekijöillä ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Haasteita tuottivat tiukka aikataulu, aiheen rajaaminen sekä englanninkielisen aineiston hyödyntäminen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti päätimme valita opinnäytetyöhömme pääsääntöisesti suomenkielistä aineistoa välttääksemme väärinkäsityksiä. Valitsimme opinnäytetyöhömme vain ilmaista aineistoa. Tämän vuoksi on mahdollista, että opinnäytetyön aineisto ja sen analyysi jäi suppeaksi.

## LÄHTEET

Aalto, L. & Karhu, H. 2016. Ikkuna maailmaan – Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena. Lapin yliopisto. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159855/hanninen\\_parkkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159855/hanninen_parkkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 15.10.2021].

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 27.8.2021].

Avainluvut s.a. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/xamkin-avainluvut/#/0> [viitattu 2.5.2021].

Erkkilä, S. 2018. ”Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särky” Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä 2018. Helsinki: Super RY

Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttönotossa maakuntien välillä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN\\_ISBN\\_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1) [viitattu 23.7.2021].

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf> [viitattu 5.8.2021].

Heimonen, S. 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Esi-tyksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. 13–19. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraitia-3-2007-PDF.pdf#page=13> [viitattu 3.7.21].

Hänninen, A. & Parkkonen, O. 2018. ”Musiikkia, vanhanajan musiikkia” Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159855/hanninen\\_parkkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159855/hanninen_parkkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 3.10.21].

Indikaattoripankki Sotkanet s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZ->

[MdgcA&region=s07MBAA=&year=sy6rBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202103120740](#) [viitattu 22.5.2021].

Jyväskylän yliopisto s.a. Kirjallisuuskatsaus. Päivitetty 21.10.2020. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus> [viitattu 15.6.2021].

Kauppila, M. 2017. Hoitajien kokemuksia etähoidon toimivuudesta Helsingin kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140884/Kaup-pila%20Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.6.2021].

Kehusmaa, S., Alastalo, H. & Hammar, T. 2018. Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/kolmasosa-vanhuspalvelujen-henkilostosta-tyoskentelee-kotihoidossa-asiakkaat-ovat-entista-huonokuntoisempia> [viitattu 15.7.2021].

Kinnunen, K. 2020. Videovierailuja koronan aikaan. Helsingin kotihoidon asiakkaiden omaisten kokemuksia omaisliittymästä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352298/Kinnunen\\_Katja2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352298/Kinnunen_Katja2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 10.11.2021].

Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01182> [viitattu 22.5.2021].

Lahdenperä, E. 2019. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/179310/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6\\_Lahdenper%c3%a4%20%282%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/179310/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6_Lahdenper%c3%a4%20%282%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 18.10.2021].

Laitinen, M. 2018. Digi vie, sote vikisee. Kokemuksia sote-alan digitalisatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URNISBN9789523440906.pdf?sequence=8&isAllowed=y> [viitattu 22.10.2021].

Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 21–43.

Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa – haastattelututkimus. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22047/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191306.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22047/urn_nbn_fi_uef-20191306.pdf?sequence=-1&isAllowed=y) [viitattu 24.7.2021].

Metsävainio, M. 2013. Sosiaalinen toimintakyky - käsiteanalyttinen tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11745/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130084.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11745/urn_nbn_fi_uef-20130084.pdf?sequence=-1&isAllowed=y) [viitattu 22.6.2021].

Mostaghel, R. & Oghazi, P. 2016. Elderly and technology tools: a fuzzyset qualitative comparative analysis. Linnaeus University. Sweden. Article. PDFdokumentti. Saatavissa: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11135-016-0390-6.pdf> [viitattu 31.10.2019].

Muuttuvat vanhuspalvelut s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.8.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut> [viitattu 22.6.2021].

Pietikäinen, J. 2013. Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä. Aalto-yliopisto. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://aalto-doc2.org.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/8935/hse\\_et\\_hesis\\_13127.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://aalto-doc2.org.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/8935/hse_et_hesis_13127.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 17.10.2021].

Pohja, S. 2020. Vuorovaikutus ikääntyneiden etähoidossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348867/Sari%20Pohja.%20Vuorovaikutus%20ik%c3%a4%c3%a4ntyneiden%20et%c3%a4hoidossa.%20YAMK-opinn%c3%a4ytety%c3%b6.%20Marraskuu%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 15.10.2021].

Puusti, S. 2018. Käyttäjälähtöinen etätoimintapalvelu. Yhteistoiminnallinen kehittäminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155351/Kayttajalahtoinen%20etatoimintapalvelu-yhteistoiminnallinen%20kehittaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.10.2021].

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turun ammattikorkeakoulu. PowerPoint-diasarja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus\\_20.4.20.pdf](https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf) [viitattu 26.6.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 23.7.2021].

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodiks – Metodi tietämystä kaikille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/> [viitattu 5.8.2021].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

STM s.a. Kotihoito ja kotipalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 5.6.2021.]

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.7.2021].

TENK. s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 30.8.2021].

TEPA-termipankki s.a. Sanastokeskus TSK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/et%C3%A4hoiva> [viitattu 4.6.2021].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyskylä s.a. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha> [viitattu 2.5.2021].

Tilastokeskus s.a. Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen. WWW-dokumentti. Julkaistu 16.11.2018. Saatavissa: [https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html) [viitattu 22.6.2021].

Toimintakyvyn ylläpitäminen s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 29.6.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymien/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen> [viitattu 29.6.2021].

Tunstall s.a. Etähoiva. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tunstall.fi/ratkaisut/etahoiva/> [viitattu 25.6.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaarala, R. 2016. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118665/Vaarala\\_Riitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118665/Vaarala_Riitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 14.10.2021].

Valtioneuvosto s.a. Hallitusohjelma. 3.6.1 Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakennemuutos> [viitattu 22.6.2021].

Wessman, J., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S., Pieper, R. & Luoma, M. 2013. Ikääntynyt ja teknologia – Kokemuksiani teknologian käytöstä. KÄKÄTE-projekti. Painos. Helsinki: Kopio Niini Oy.

## Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
<p>Vaarala, R. 2016.</p> <p>Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistavoitteita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta.</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, ylempi AMK.</p>	<p>Katsaus, teemahaastattelu.</p>	<p>Useimmiten haastateltavat kokivat etähoidosta olleen apua. Suurin osa koki, että etähoitopalvelu ei ollut vähentänyt heillä fyysisiä käynnejä. Yleensä etähoito ei ollut parantanut asiakkaan kotona pärjäämistä.</p>	<p>Asiakkaiden käyttökokemukset.</p>
<p>Lahdenperä, E. 2019.</p> <p>Ikääntyvien henkilöiden näkemyksiä asiakaslähtöisistä etähoivapalveluista.</p> <p>Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, ylempi AMK.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, ryhmähaastattelut.</p>	<p>Tuttuus, yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus olivat tärkeitä asioita videovälitteisessä vuorovaikutuksessa. Asiakkaat kokivat ennakoivan asenteisiin vaikuttamisen tärkeäksi osaksi palvelujen kehittämistä.</p>	<p>Asiakkaisiin liittyvät näkökulmat videovälitteisessä vuorovaikutuksessa.</p>
<p>Kinnunen, K. 2020.</p> <p>Videovierailuja koronan aikaan. Helsingin kotihoidon asiakkaiden omaisten kokemuksia omaisliittymästä.</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, ylempi AMK.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. Verkkokysely, teemahaastattelu.</p>	<p>Turvallisuuden tunne linkittyi vahvasti videoyhteydellä tapahtuvaan kohtaamiseen. Videoyhteys on erityisen tärkeä asiakkaille, joiden sosiaaliset kontaktit vähentyivät koronan myötä.</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset videopuhelu yhteyden haasteista ja mahdollisuuksista.</p>
<p>Laitinen, M. 2018.</p> <p>Digi vie, sote vikisee. Kokemuksia sote-alan digitalisatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa.</p> <p>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Hankkeessa käytettiin pilotteja tutkimuskysymysten selvittämiseksi. Tarvittavan tiedon saamiseksi ja kokoamiseksi osatoteuttajille järjestettiin arviointityöpajoja.</p>	<p>Teknologian haltuunotto vaatii työntekijältä tekniikan hallintaa ja motivaatiota sen oppimiseen. Digitalisaatio voi olla työhyvinvoinnin rakentaja tai murentaja.</p>	<p>Kotihoidon asiakkaan positiiviset kokemukset etähoivasta.</p>
<p>Puusti, S. 2018.</p> <p>Käyttäjälähtöinen etätoimintapalvelu. Yhteistoiminnallinen kehittäminen.</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö ylempi AMK.</p>	<p>Toimintatutkimuksen lähestymistapa, teemahaastattelu.</p>	<p>Etähoito edisti asiakkaiden toimijuutta. Etätoiminnan onnistumiseen vaikuttavat toimiva tekniikka, riittävä tiedottaminen ja saatu tuki.</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset virtuaalisesta kohtaamisesta.</p>
<p>Hänninen, A. &amp; Parkkonen, O. 2018.</p> <p>"Musiikkia, vanhanajan musiikkia" Etähoiva- ja teknolo-</p>	<p>Tutkimuksellisen kehittämishanke, konstruktii- vinen tutkimus. Fokusryhmähaastattelu.</p>	<p>Asiakkaat kokivat teknologian usein vieraana, suhtautuminen ei ollut kuitenkaan kielteinen. Etähoito koettiin sosiaalisen toi-</p>	<p>Asiakasnäkökulma etähoitoa kohtaan, näkökulmia palvelun kehittämiseksi.</p>

<p>giayksikkö Severin asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta.</p> <p>Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, ylempi AMK.</p>		<p>mintakyvyn edistäjänä. Ryhmässä tapahtuvia toteutuksia toivottiin enemmän.</p>	
<p>Aalto &amp; Karhu. 2016.</p> <p>Ikkuna maailmaan: Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena.</p> <p>Lapin yliopisto. Pro gradu.</p>	<p>Laadullisen tutkimus, teemahaastattelu.</p>	<p>Virtuaaliset asiakaskohtaukset tarjoavat ikääntyneelle turvaa ja varmuutta kotona pärjäämiseen.</p>	<p>Asiakkaiden kokemuksia virtuaalisista kohtaamisista kotona pärjäämisen tukena.</p>
<p>Pohja, S. 2020.</p> <p>Vuorovaikutus ikääntyneiden etähoidossa.</p> <p>Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, ylempi AMK.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu.</p>	<p>Asiakkaan kokemukseen vuorovaikutuksesta vaikuttavat asiakkaan kohtaaminen ja asiakkaan kokemus hoitotilanteen hallinnasta. Etäkontaktissa hoitajan on oltava aidosti läsnä. Onnistuneessa vuorovaikutustilanteessa asiakas kokee olonsa turvalliseksi, saa tarvittavan avun ja kokee hallitsevansa tarvittavan teknologian käytön.</p>	<p>Vuorovaikutuksen kannalta merkittävät tekijät etähoitoa toteuttaessa.</p>
<p>Pietikäinen, J. 2013.</p> <p>Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä.</p> <p>Aalto-yliopisto. Pro gradu.</p>	<p>Laadullinen tapaustutkimus, teemahaastattelu.</p>	<p>Etähoito lisäsi turvallisuuden tunnetta ja laite koettiin helpokäyttöiseksi. Laitteen käytön aloittamiseen liittyi motivaation puutetta, pääsääntöisesti laite kuitenkin koettiin hyödylliseksi.</p>	<p>Asiakkaiden näkemyksiä virtuaalisista asiakaskohtaamisista.</p>
<p>Mostaghel, R. &amp; Oghazi, P. 2016.</p> <p>Elderly and technology tools: a fuzzyset qualitative comparative analysis.</p>	<p>Kyselylomake kirjallisuuden pohjalta, fsQCA analyttinen menetelmä.</p>	<p>lääkkään kognitiiviset taidot merkittävässä yhteydessä teknologian helppokäyttöisyyteen. Teknologista hyötyvät parhaiten iäkkäät, jotka luottavat omiin teknologian taitoihinsa ja uskovat teknologiasta aiheutuviin hyötyihin.</p>	<p>lääkkäiden kokemuksia teknologian hyödyntämisestä ja sen elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä.</p>



## Aineiston analyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yksilön vähäisen teknologiaosaamisen ja tietämyksen koettiin vaikeuttavan laitteen käyttöä, mikä saattaa osaltaan lisätä laitteen käytön ahdistavuutta. Haastatellut mainitsivat, että jotkut kotihoidon asiakkaat, etenkin iäkkäämmät heistä, saattavat vierastaa uutta teknologiaa vähäisen teknologiaosaamisensa takia. (Pietikäinen, J. 2013).	Puutteelliset teknologia-aidot vaikeuttivat laitteen käyttöä. Iäkkäiden uskottiin vierastavan uutta teknologiaa heikon teknologiaosaamisen vuoksi.	Tietotekniset taidot  Laitteen toimivuus  Teknologiaan suhtautuminen	Teknologia	Asiakkaiden kokemuksia etähoivasta.
Toinen merkittävä tekijä koetulle hyödylliselle on minäpystyvyys. Tämä tarkoittaa, että iäkkään ymmärrys sekä tunteet omasta tietämyksestään ja taidoistaan määrittävät, kuinka hyödyllisenä he pitävät teknologiaa. (Mostaghel, R. & Oghazi, P. 2016).	Ymmärrys ja tunteet omista tiedoista ja taidoista vaikuttavat merkittävästi kokemukseen teknologian hyödyllisyydestä.			
Etälaitteen hyväksymiseen vaikutti se, miten laite oli sijoitettu omaan kotiin ja kuinka haastateltava oli saanut siihen perehdytystä. Haastateltavat toivat esiin kotihoidon ja omaisten olevan merkittävässä roolissa etälaitteen hyväksymisessä ja säännöllisessä käytössä. (Puusti, S. 2018).	Riittävä perehdytys, laitteen sijoittaminen kotiin sekä kotihoidon ja omaisten tuki vaikuttivat etälaitteen hyväksymiseen.			
Haastatellut kokivat, ettei laitteen käyttö vaatinut käyttäjältä mitään erityisiä tietokonetaitoja. (Pietikäinen, J. 2013).	Laitteen käyttö ei vaatinut erityisiä tietokonetaitoja.			
Kaikki haastatelluista pitivät laitetta helppokäyttöisenä, vaikka kenelläkään heistä ei ollut aikaisempaa kokemusta videoneuvotteluteknologian käytöstä. (Pietikäinen, J. 2013).	Laitteen käyttö oli helppoa, eikä se vaatinut aikaisempaa kokemusta videoneuvotteluteknologiasta.			
Voidaan olettaa, että iäkkäiden pelko teknologian kohtaamisesta on suuri huolenaihe, kun otetaan huomioon sekä helppokäyttöisyys, että teknologian hyödyllisyys. (Mostaghel, R. & Oghazi, P. 2016).	Pelko teknologian kohtaamisesta on helppokäyttöisyyden ja teknologian hyödyllisyyden kokemisen kannalta heikentävä tekijä.			
Etäkäynti todettiin ikääntyvälle vieraaksi ja uudenlaiseksi toimintaympäristöksi, jossa toimiminen ei ole ikääntyneille luontevaa ja vaatii siten erityistä huomiota. (Lahdenperä, E. 2019).	Etäkäynti koettiin vieraaksi toimintaympäristöksi, jossa toimiminen ei ole ikääntyneelle luontevaa ja siksi sen koettiin vaativan erityishuomiota.			
Eräällä haastateltavalla palvelun alussa vaikeuksia oli aiheuttanut myös oma osaamattomuus käyttää etälaitetta. (Vaarala, R. 2016).	Laitteen käytön osaamattomuus tuotti vaikeuksia.			

<p>Tilanteen hallinnan kokemukseen etähoidossa vaikuttaa asiakkaan luottamuksen ja turvallisuuden tunteen lisäksi etähoidossa käytettävä teknologia. Etähoidossa käytettävän teknologian osalta haastateltujen vastauksissa nousivat vuorovaikutukseen liittyen esiin sekä etähoitolaitteen käyttöön liittyvät tekniset ongelmat että asiakkaan kokema epävarmuus omista taidoistaan käyttää etähoitolaitetta. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Tekniset ongelmat ja asiakkaan epävarmuus omasta teknologiaosaamisestaan ovat yhteydessä luottamuksen ja turvallisuuden tunteeseen.</p>			
<p>Laitteen hälyttäessä haastatellut eivät aina tienneet, onko hälyttävä laite videoneuvottelulaite vai heidän puhelimensa. Eräs haastatelluista kertoi, ettei hän ehtinyt joka kerta vastata videoneuvottelulaitteella tehtyihin yhteydenottoihin, koska hän ei tiennyt, mikä laite hänen kotonaan hälytti. (Pietikäinen, J. 2013).</p>	<p>Laitteen hälytysääni muistutti liikaa puhelimen ääntä, jonka vuoksi asiakas ei aina tunnistanut mikä laitteista hälytti.</p>			
<p>Haastateltujen vähäisen teknologiaosaamisen takia teknisen tuen rooli oli merkittävä ongelmien ilmaantuessa. Eräällä haastatelluista esiintyi lukuisia teknisiä ongelmia, jolloin teknisen tuen opastus ja apu olivat keskeisiä ongelmia ratkaistaessa. (Pietikäinen, J. 2013).</p>	<p>Tekniset ongelmat tuottivat haasteita laitteen käytössä. Puutteellisen teknologiaosaamisen vuoksi teknisen tuen rooli oli tärkeä tekijä ongelmatilanteissa.</p>			
<p>Jotkut haastatelluista mainitsivatkin kosketusnäytön käytön jokseenkin haasteelliseksi, koska olivat tottuneet käyttämään teknisiä laitteita painikkeiden avulla. (Pietikäinen, J. 2013).</p>	<p>Laitteen kosketusnäytön käyttö koettiin haasteelliseksi, sillä asiakkaat olivat tottuneet käyttämään teknisiä painikkeita.</p>			
<p>Etähoitolaitteeseen liittyvät tekniset ongelmat, kuten esimerkiksi yhteyden katkeaminen etähoitotilanteessa, vaikuttavat väistämättä vuorovaikutukseen häiritsevästi ja hankaloittavat osaltaan asiakkaan tilanteen hallintaa etähoidossa. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Tekniset ongelmat etähoitotilanteessa häiritsevät vuorovaikutusta, samalla heikentäen asiakkaan tunnetta tilanteen hallitsemisesta.</p>			
<p>Tulokset osoittavat, että kaikki ikään liittyvät määritteet (esim. minäpystyvyys, gero-tekniologiaan liittyvä ahdistus, itseilmoitettu terveydentila, kognitiiviset kyvyt ja fyysinen toimintakyky) ovat tärkeitä, jotta teknologia koetaan helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi. Osalla määritteistä on isompi rooli tässä yhteydessä. (Mostaghel, R. &amp; Oghazi, P. 2016).</p>	<p>Minäpystyvyys, gero-tekniologiaan liittyvä ahdistus, itseilmoitettu terveydentila, kognitiiviset kyvyt ja fyysinen toimintakyky ovat yhteydessä iäkkäiden kokemukseen teknologian helppokäyttöisyydestä ja hyödyllisyydestä.</p>			
<p>Vaikka suuri osa ikääntyneistä suhtautuu-kin teknologiavälitteisiin palveluihin positii-visesti, osin suhtautuminen on varautunut ja jopa torjuvaa. (Lahdenperä, E. 2019).</p>	<p>Osa suhtautui teknologiaan varautuneesti ja torjuvasti. Yleisesti ottaen teknologiaan suhtauduttiin hyvin.</p>			
<p>Etätoiminnan onnistumiseen vaikuttaa toimiva tekniikka, erityisesti hyvä äänenkuuluvuus, etälaitteen oikea sijoittelu ja näkyvyys. (Puusti, S. 2018).</p>	<p>Toimiva tekniikka, hyvä äänenkuuluvuus sekä etälaitteen oikea sijoittelu ja näkyvyys mahdollistavat etätoiminnan onnistumisen.</p>			
<p>Käyttäjät eivät kohdanneet teknisiä ongelmia juuri lainkaan. (Kinnunen, K. 2020).</p>	<p>Teknisiä ongelmia ei ilmennyt lähes ollenkaan.</p>			

Etähoitolaitetta kuvattiin hyväksi, käyttökelpoiseksi ja käytettävyyttä kohtalaiseksi. (Vaarala, R. 2016).	Laite koettiin hyväksi, käyttökelpoiseksi ja sen käytettävyyttä kohtalaiseksi.			
Tämä on mukavampi yhteys kuin pelkkä puhelu. (Laitinen, M. 2018).	Videopuhelu on tavallista puhelua mukavampi tapa kommunikoida.			
Palvelu toimii hyvin ja kuvapuhelin ilmoittaa selkeästi, kun joku ottaa yhteyttä. Hyvänä koettiin myös se, että kuvapuhelin ei sido yhteen paikkaan sikäli, että yhteydenottoa pitäisi odottaa laitteen vieressä. (Hänninen, A. & Parkkonen, P. 2018).	Etähoidossa koettiin hyväksi, että laite ilmoittaa selkeästi, kun joku soittaa. Positiivista oli hyvin toimiva palvelu ja se, ettei yhteydenottoa tarvitse odottaa laitteen vieressä.			
Etähoitolaitteeseen liittyvät tekniset ongelmat, kuten esimerkiksi yhteyden katkeaminen etähoitotilanteessa, vaikuttavat väistämättä vuorovaikutukseen häiritsevästi ja hankaloittavat osaltaan asiakkaan tilanteen hallintaa etähoidossa. (Pohja, S. 2020).	Tekniset ongelmat hankaloittivat kuulemista vuorovaikutusta, samalla heikentäen asiakkaan tunnetta tilanteen hallitsemisesta.			
Häiritsevimmiksi ongelmiksi ikääntyneet kuitenkin kokivat kuvapuhelinyhteyden äänen ja kuvan laatuun liittyvät ongelmat. Heidän mielestään kuvapuhelimen välityksellä toteutetut vuorovaikutustilanteet eivät kaikilta osin vastanneet kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen tasoa. Vuorovaikutusta häiritsi viive äänentoistossa ja toisinaan myös kuvan epätarkkuus. Tällaisissa tilanteissa väline nousee vuorovaikutuksessa näkyvään rooliin ja häiritsee vuorovaikutusta. (Aalto, L. & Karhu, H. 2016).	Äänen- ja kuvalaadun ongelmat häiritsivät vuorovaikutusta.			
Perinteisten kotikäyntien koettiin tarjoavan henkilökohtaisempaa, läheisemmän tuntuista ja inhimillisempää hoitoa verrattuna etähoitoon. Positiivisena fyysisissä kotikäynneissä pidettiin sitä, että kotihoidon hoitajia sai tavata ja heidän kanssaan pystyi keskustelemaan paremmin kuin etähoitajien kanssa. Kotihoidon hoitajien uskottiin myös pystyvän paremmin arvioimaan asiakkaan terveydentilan, sillä etäyhteyden välityksellä asiakkaan kuntoa ei niin hyvin uskottu pystyvän näkemään. (Vaarala, R. 2016).	Perinteiset käynnit koettiin inhimillisempänä ja henkilökohtaisempaan hoitona, kuin etähoito. Perinteisellä käynnillä keskustelu koettiin paremmaksi, kuin etäkäynnillä. Etäyhteyden välityksellä tapahtuvaa terveydentilan arviointia ei pidetty yhtä luotettavana, kuin fyysisesti tapahtuvaa arviointia.	Vuorovaikutus Turvallisuuden tunne Yksinäisyys Kohdatuksi tuleminen Emotionaalinen tuki	Sosiaalinen tuki	
Hoitajan kyvyllä tehdä etäkäynnistä hauska ja mielekäs kokemus koettiin lisäarvoksi, joka saattaa madaltaa kynnystä saada palvelusta muita hyötyjä. (Lahdenperä, E. 2019).	Hoitajan tapa tehdä etäkäynnistä hauska ja mielekäs tapahtuma oli tärkeää palvelusta saatavan hyödyn kannalta.			
Haastateltavat pitivät tärkeänä sosiaalisen verkoston hyväksyntää ja myönteisen tuen saamista. Nämä vaikuttivat motivoivasti etätoimintaan osallistumista. (Puusti, S. 2018).	Myönteinen tuki ja sosiaalisen verkon hyväksyntä koettiin tärkeänä ja motivoivana etätoimintaan osallistumiseen.			

<p>Viisi haastateltavaa yhdestätoista toivat esille kuinka tärkeää heille olisi, että hoitaja olisi kiinnostunut heidän arjestaan ja siitä mitä heille oikeasti kuuluu. Hoitajan aito kiinnostus asiakkaan arjen kuulumisiin ja asiakkaan tunteiden kokonaisvaltainen huomioiminen, vahvistavat tulosten mukaan läsnäolon kokemusta etähoidossa. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Osa asiakkaista toi ilmi, kuinka tärkeää olisi hoitajan aito kiinnostuneisuus asiakkaan arjen kuulumisista. Hoitajan kiinnostuneisuus ja asiakkaan tunteiden kokonaisvaltainen huomioiminen vahvistavat läsnäolon kokemusta etähoidossa.</p>			
<p>Ikääntyneet arvostivat kahdenkeskistä kuvapuhelinyhteyttä vanhus- ja terveystalvelujen työntekijän kanssa, koska se antoi ikääntyneelle mahdollisuuden keskittyä keskustelemaan asiantuntijan kanssa omaan henkilökohtaiseen hyvinvointiin liittyvistä asioista tutuissa olosuhteissa, oman kodin rauhassa. Ikääntyneet puhuivat kotihoidon ja kotisairaanhoidon työntekijöistä ja lääkäreistä lämpimään sävyyn, joten neuvojen ja opastuksen lisäksi kahdenkeskisiin tilanteisiin liittyi myös emotionaalista tukea. (Aalto, L. &amp; Karhu, H. 2016).</p>	<p>Etähoito mahdollisti keskustelemisen tutussa ympäristössä. Neuvojen ja opastuksen lisäksi hoitajat mahdollistivat asiakkaalle myös emotionaalisen tuen saamisen.</p>			
<p>...omaisliittymäpalvelu on erityisen tärkeä kotihoidon asiakkaille, joilta sosiaaliset kontaktit vähentyivät koronan myötä. (Kinnunen, K. 2020).</p>	<p>Palvelu koettiin tärkeänä sosiaalisten kontaktien vähennyttä koronan myötä.</p>			
<p>Kaikki toiveet ja tarpeet ovat välittyneet myös etähoivan kautta. Riston mielestä on mukavaa jutella hoitajien kanssa videon välityksellä, ja hoitajat saavat heti kirjattua hänen asiansa koneelle toisessa päässä videopuhelua. "Digilaitteet eivät häiritse hoitotyötä, päinvastoin", toteaa Risto. (Laitinen, M. 2018).</p>	<p>Hoitajien kanssa jutteleminen on mukavaa videon välityksellä. Digilaitteet ovat hyvä apu hoitotyössä.</p>			
<p>Ikääntyneiden sosiaalinen vuorovaikutus lisääntyi kuvapuhelimen käytön myötä, koska sosiaaliset vuorovaikutustilanteet lisääntyivät ja sosiaalista tukea antavien henkilöiden määrä lisääntyi. (Aalto, L. &amp; Karhu, H. 2016).</p>	<p>Etähoito edisti asiakkaan sosiaalista vuorovaikutusta lisäten vuorovaikutustilanteiden ja tukea antavien ihmisten määrää.</p>			
<p>Omasta kodista kuvapuhelimen välityksellä tapahtuviin etäryhmiin osallistuminen toi ikääntyneille eteen uudenlaisia vuorovaikutustilanteita. (Aalto, L. &amp; Karhu, H. 2016).</p>	<p>Virtuaaliset kohtaamiset mahdollistavat iäkkäälle uudenlaisia tapoja olla vuorovaikutuksessa.</p>			
<p>...kotihoidon työntekijöistä, jotka olivat tehneet aiemmin kotikäyntejä asiakkaan kotiin, tuli kuvapuhelinyhteyden kautta entistä tutumpia ja läheisempiä. (Aalto, L. &amp; Karhu, H. 2016).</p>	<p>Etähoito lähensi hoitosuhdetta entisestään.</p>			
<p>Kohdatuksi tulemisen tunne on asiakkaan näkökulmasta merkittävässä roolissa sekä etähoitopalvelun vuorovaikutuksen että hoitokokemuksen onnistumisen kannalta. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Kohdatuksi tulemisen tunne on merkittävä tekijä vuorovaikutuksen sekä hoidon kannalta virtuaalisessa kohtaamisessa.</p>			

<p>Nämä kotihoidon asiakkaat kokivat laitteen välityksellä keskustelun mielekkäänä ja pitivät sitä luontevana tapana olla yhteydessä kotihoitoon. Eräs haastatelluista koki laitteen parantavan hänen yksityisyyttään ja hän kertoi laitteen kautta tapahtuvan kotihoidon yhteydenoton sopivan erityisen hyvin hänelle, koska hän on usein poissa kotiaan. (Pietikäinen, J. 2013).</p>	<p>Keskustelu laitteen välityksellä oli mielekästä ja luontevaa. Laite edisti yksityisyyttä, eikä sen käyttö vaatinut kotona olemista.</p>			
<p>Haastateltavat kokivat pääsevänsä keskustelemaan vastavuoroisesti etälaitteen välityksellä. (Puusti, S. 2018).</p>	<p>Keskustelu etäyhteyden välityksellä koettiin vastavuoroiseksi.</p>			
<p>Huonoa soveltuvuutta perusteltiin sillä, että etähoidosta soittaa aina uusi ihminen, joka kysyy samat rutiniikysymykset. (Vaarala, R. 2016).</p>	<p>Hoitajien vaihtuvuus heikensi kokemusta hoitomuodon soveltuvuudesta.</p>			
<p>Etähoitoon oltiin tyytymättömiä siitä syystä, koska sieltä ei voitu antaa apua, jos asiakas oli ollut kaatuneena lattialla eikä pääsyt ylös. Myös se koettiin haasteena, että etähoidossa vaihteli hoitajat hyvin paljon. Viikon aikana haastateltavalla saattoi vaihdella etähoitaja lähes päivittäin. (Vaarala, R. 2016).</p>	<p>Etähoidosta ei ollut aina apua, mm. asiakkaan ollessa kaatuneena lattialla. Myös hoitajien lähes päivittäinen vaihtuvuus koettiin haasteena.</p>			
<p>Luotettavuutta arvioitiin vähän heikoksi, sillä etähoitajat eivät olleet aina kuunnelleet haastateltavan vastauksia, mutta tämän kerrottiin olevan hoitajasta riippuvaa. Haastateltava oli saattanut olla esimerkiksi kaatuneena lattialla ja kertonut tästä etähoitajalle, mutta etähoitaja ei ollut tätä noteerannut mitenkään. Tämä oli herättänyt epäilyä sen suhteen, ovatko etähoitajien yhteydenotot mahdollisesti nauhoitettuja pätkiä. (Vaarala, R. 2016).</p>	<p>Asiakkaat kokivat, ettei hoitajat aina kuunnelleet heidän vastauksiinsa. Kuuntelemattomuus herätti epäilyksiä, olivatko yhteydenotot nauhoitettuja pätkiä. Tämän vuoksi luotettavuus arvioitiin hieman heikoksi.</p>			
<p>Ikääntyneet arvelivat, ettei kaikilla henkilöstöön kuuluvilla ollut riittävää osaamista tai valmiuksia käyttää kuvapuhelinlaitteita. Tämä vaikeutti sosiaalisen vuorovaikutuksen toteutumista asiakkaan ja työntekijöiden välillä. (Aalto, L. &amp; Karhu, H. 2016).</p>	<p>Asiakkaat kokivat, ettei kaikkien etähoitajien valmiudet käyttää laitetta olleet riittäviä. Tämä hankaloitti vuorovaikutusta etäyhteyden välityksellä.</p>			
<p>Heidän mielestään hoitajat vaihtuivat liian usein, josta johtuen he kokivat hoitajat vieraina. Sen lisäksi että he kokivat hoitajat vieraina, he kertoivat, että hoitajien vaihtuvuuden vuoksi hoitaja ei myöskään tuntenut heitä riittävästi, ja tämä hidasti luottamuksen rakentumista. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Hoitajien vaihtuvuuden vuoksi asiakas saattoi kokea etähoitajan vieraina. Asiakkaat kokivat, ettei hoitaja tuntenut heitä riittävän hyvin ja tästä syystä luottamuksen rakentuminen hidastui.</p>			
<p>Hoitajien vaihtuvuus taas hidasti ja hankaloitti tulosten mukaan asiakkaan luottamuksen rakentumista ja palveluun tottumista. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Hoitajien vaihtuvuus hidasti ja hankaloitti asiakkaan luottamuksen rakentumista sekä etähoitoon tottumista.</p>			

<p>...häiritseväenä tekijänä nousi esiin hoitajan epäystävällisyys etähoidon vuorovaikutustilanteessa ja yksi haastateltu toi esille oman ärtyneisyyden tunteen vaikutuksen vuorovaikutustilanteeseen. Lisäksi yksi haastateltu tulkitsi hoitajan hermostuneisuuden negatiivisena signaalina ja yksi haastateltu toi esiin oman jännittyneisyyden tunteen negatiivisen vaikutuksen kohdatuksi tulemisen tunteen kokemukseen etähoidon vuorovaikutustilanteessa. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Hoitajan epäystävällisyys ja hermostuneisuus toivat negatiivisen tunteen vuorovaikutukseen. Asiakkaan oma jännittyneisyys ja ärtyneisyys vaikuttivat myös kohdatuksi tulemisen tunteeseen.</p>			
<p>...asiakkaat toivovat, että heidän mielipiteitään ja toiveitaan kuunnellaan etähoitoon liittyvissä asioissa ja että he ovat vuorovaikutustilanteessa tasa-arvoisia hoitajan kanssa. Haastattelujen perusteella asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita tai mielipiteitä ei kuitenkaan oltu huomioitu riittävästi etähoitopalvelua suunniteltaessa tai sen toteutuksessa. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Asiakkaat toivovat, että heidän näkemyksensä ja toiveensa huomioitaisiin etähoitossa ja vuorovaikutus olisi tasa-arvoista. Asiakkaat ilmaisivat, ettei heidän näkemyksiään tai toiveitaan huomioitu riittävästi etähoidon prosessissa.</p>			
<p>Läsnäolon kokemuksen kannalta tuloksissa nousi esiin vuorovaikutukseen pysähtymisen suurimpana esteenä kiireen kokemus. Kuusi haastateltavaa yhdestätoista toivat esille kiireen kokemuksia etähoitoon liittyen. He kokivat etähoitotilanteiden olevan kiireisiä, niin ettei vuorovaikutukseen ollut aikaa pysähtyä. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Asiakkaalle välittynyt hoitajan kiire heikensi kokemusta vuorovaikutukseen pysähtymisestä. Yli puolet asiakkaista koki etähoitotilanteen kiireiseksi, tämä heikensi läsnäolon tunnetta.</p>			
<p>Kuusi haastateltua yhdestätoista painottivat erityisesti etähoidon hoitajien säännöllisen yhteydenpidon tärkeyttä itselleen ja sen mukanaan tuomaa luottamusta siihen, että joku huolehtii ja välittää heistä. Heillä oli vahvana tunne, että etähoidon asiakas voi luottaa siihen, ettei asiakasta jätetä missään tilanteessa yksin ilman apua. Tämä vaikutti merkittävästi huolenpidon kokemukseen ja turvallisuuden tunteeseen. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Hoitajien säännöllinen yhteydenpito edisti kokemusta huolenpidosta. Etähoito vahvisti turvallisuuden tunnetta ja asiakkaat kokivat itsensä tärkeäksi.</p>			
<p>Muistisairaiden asiakkaiden kohdalla keskustelua herättivät turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Koettiin, että hoitaja ei voi varmistua luotettavasti etäyhteyden välityksellä siitä, että asiakas ottaa lääkkeet tai että asiakas ottaa oikeat lääkkeet. (Lahdenperä, E. 2019).</p>	<p>Etähoidon välityksellä tapahtuva lääkkeenoton tarkastus ja sen turvallisuus herättivät pohdintaa.</p>			
<p>Jos asiakkaalla on puutteita etähoitoon liittyvissä tiedoissa, kuten vaikkapa epävarmuus etähoidon yhteydenottojen ajankohdasta turvallisuuden tunne laimenee. (Pohja, S. 2020).</p>	<p>Epätieto etäkäynnin ajankohdasta heikentää turvallisuuden tunnetta.</p>			
<p>Haastateltavat kokivat yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutuneen asianmukaisella tavalla. (Puusti, S. 2018).</p>	<p>Itsemääräämisoikeus ja yksityisyys toteutuivat asianmukaisesti.</p>			
<p>Haastateltujen mielestä kameroiden läsnäolo sekä mahdollisuus soittaa ja pyytää apua tarvittaessa lisäävät turvallisuuden tunnetta kotona. (Pietikäinen, J. 2013).</p>	<p>Kameroiden läsnäolo ja mahdollisuus hälyttää apua lisäävät asiakkaan turvallisuuden tunnetta.</p>			

Haastateltujen mielestä yksityisyys on otettu hyvin huomioon laitteen suunnittelussa ja sen käytössä. (Pietikäinen, J. 2013).	Yksityisyys on huomioitu hyvin laitteen suunnittelussa ja käytössä.		
...erityisen tyytyväisiä oltiin oltu lääkkeistä muistuttamiseen sekä siihen, että hoitajien kanssa sai keskustella. Etähoitajien kerrottiin esimerkiksi kuunnelleen ja antaneen ymmärrystä silloin, kun asiakkaalla oli ollut vaikeaa. Erityisen tyytyväisiä oltiin myös kuvayhteyden ja siihen, että etähoitopalvelu loi turvallisuuden tunnetta. Tyytyväisiä oltiin myös etähoitopalvelun tarjoamaan huolenpitoon. (Vaarala, R. 2016).	Tyytyväisyyttä herätti lääkkeistä muistuttaminen ja hoitajan antama keskusteluapu. Kuvayhteys, palvelun tuoma huolenpito ja turvallisuuden tunne olivat positiivisia tekijöitä etähoitossa.		
Toisaalta kokemuksina oli myös, että etähoito oli parantanut kotona pärjäämistä, sillä etähoidon avulla tuli otettua lääkkeitä säännöllisesti ja turvallisuuden tunne oli lisääntynyt. (Vaarala, R. 2016).	Osa koki kotona pärjäämisen edistyneen etähoidon muistuttaessa lääkkeitä ja turvallisuuden tunteen lisääntyä.		
Esille tuli sekin, että etähoidon oli toivottu helpottavan yksinäisyyttä, mutta näin ei ollut tapahtunut. Toivomusta tuli sen suhteen, että etähoitajat juttelisivat enemmän asiakkaille. (Vaarala, R. 2016).	Etähoito ei lievittänyt yksinäisyyttä. Etähoitajien toivottiin juttelevan enemmän asiakkaille.		
Yksinäisyyden kokeminen nousi haastatelussa esiin. Haastateltavat kokivat etätoimintaan osallistumisen helpottavan yksinäisyyden tunnetta (Puusti, S. 2018).	Etätoiminta lievitti yksinäisyyden tunnetta.		
Toimintakyvyn rajoitteet vaikuttivat myös ikääntyneiden motivaatioon käyttää laitteita ja osallistua kuvapuhelimen välityksellä tarjottuihin palveluihin. (Aalto, L. & Karhu, H. 2016).	Toimintakyvyn rajoitteet vaikuttavat asiakkaan motivaatioon käyttää laitetta ja hyödyntää etäpalvelua.		
Asiakkaan näkökulmasta hänen saamansa kotihoito lisääntyi määrällisesti ja parani laadullisesti. (Aalto, L. & Karhu, H. 2016).	Etähoito lisäsi hoitoa määrällisesti samalla edistäen hoidon laatua.	Arjen tuki Asiakkaan ohjaus	Kotona selviytyminen
Laitteen nähtiin lisäksi parantavan palvelun laatua, koska hoitajat pystyivät arvioimaan asiakkaan terveydentilan paremmin videokuvayhteyden kautta verrattuna esimerkiksi puhelimeen. (Pietikäinen, J. 2013).	Laite edisti palvelun laatua, sillä terveydentilan arvioiminen oli helpompaa videoyhteydellä, kuin puhelimitse.		
Laitteen nähtiin mahdollistavan yhteydenottamisen kotihoitoon, silloin kun se itselleen sopii parhaiten. (Pietikäinen, J. 2013).	Laite mahdollisti tarvittaessa yhteydenoton kotihoitoon.		
Laitteen koettiin myös parantavan yleisesti kotona asumisen mahdollisuuksia. (Pietikäinen, J. 2013).	Laitteen käytön koettiin tukevan kotona asumista.		
Yleensä etähoito ei ollut parantanut haastateltavien kotona pärjäämistä. Haastatelussa tuotiin esille, että etäpalvelun koettiin tarjoavan enemmänkin keskustelua ja psyykkistä apua. (Vaarala, R. 2016).	Yleisesti ottaen etähoito ei edistänyt kotona pärjäämistä. Etähoidon koettiin tarjoavan enemmän keskustelua ja psyykkistä tukea.		
...he pitivät laitetta hyödyllisenä muun muassa yksinasuville ja asiakkaille, joiden sukulaiset eivät käy usein kylässä. (Pietikäinen, J. 2013).	Virtuaaliset käynnit koettiin hyödyllisenä palveluna yksinäisille kotihoitoon asiakkaille.		

Etähoivapalvelun nähtiin soveltuvan erinomaisesti palveluohjaukseen sekä erilaisiin neuvonta- ja ohjaustarpeisiin. (Lahdenperä, E. 2019).	Etähoidon nähtiin soveltuvan hyvin palveluohjaukseen sekä neuvonta- ja ohjaustarpeisiin.			
Ravitsemuksen tukemiseen etähoivapalvelun nähtiin soveltuvan melko hyvin. (Lahdenperä, E. 2019).	Etähoito soveltui hyvin ravitsemuksen tukemiseen.			
Eräs haastateltava koki sen jo liiallisena, että etähoitajan täytyi nähdä hänen ottaneen lääkkeet. Toinen haastateltava taas valitteli, että etähoitajalle voi valehdella pillereiden otosta, koska he eivät pysty asiaa tarkistamaan. (Vaarala, R. 2016).	Osa koki lääkkeiden oton valvomisen turhan tarkaksi etäyhteyden aikana. Tarkastaminen koettiin myös epäluotettavana, sillä lääkkeenotosta oli mahdollista valehdella.			
Kolmesta palveluun negatiivisesti suhtautuneista yksi haastateltu ei luottanut siihen, että hänen olisi ollut mahdollista saada etähoidon avulla tarvitsemaansa apua ja koki tästä johtuen omalla kohdallaan etähoidon olevan enemmänkin haitaksi kuin hyödyksi. Hän myös toi selkeästi esille oman passiivisuutensa etähoidon yhteydenoton aikana, mikä vaikutti hänen kohdallaan todennäköisesti osaltaan luottamuksen rakentumiseen vuorovaikutustilanteessa. (Pohja, S. 2020).	Asiakas ei uskonut saavansa apua etähoidosta ja koki tästä enemmän haittaa kuin hyötyä. Hän toi ilmi oman passiivisuutensa etäyhteyden aikana, joka todennäköisesti vaikutti luottamuksen rakentumiseen.	Riittämätön arjen tuki  Palveluun tottuminen  Heikko toimintakyky	Palvelun soveltuvuus	
Pitkäaikaissairauksien hoidon tukemiseen etähoivapalvelun nähtiin voivan vastata erinomaisesti silloin, kun asiakkaan toimintakyky ja muistitilanne on hyvä. (Lahdenperä, E. 2019).	Etähoidon koettiin soveltuvan asiakkaalle, jonka toimintakyky ja muisti oli vielä hyvä.			
Ikääntyneistä kaksi koki erityisesti aistien heikkenemisen vaikeuttavan kuvapuhelimen käyttöä. (Aalto, L. & Karhu, H. 2016).	Aistien heikkeneminen hankaloittaa etähoidon toteuttamista.			
Osa haastatelluista piti laitteiden sijoittamista asuntoonsa ongelmallisena. Laitteet olivat lisäksi jatkuvasti päällä, mikä häiritsi osaa haastatelluista. Kotihoidon asiakkaat, joille kosketusnäyttöinen tietokone oli asennettu heidän makuuhuoneisiinsa, mainitsivat, että jatkuvasti päällä oleva laitteen kuvaruutu häiritsi heitä. (Pietikäinen, J. 2013).	Laitteen sijoittaminen asuntoon tuotti haasteita. Jatkuvasti päällä oleva laite saattoi häiritä asiakasta.			
Yksilön kyvykkyyden käyttää laitetta ollessa huono laitteen käyttö ja sen olemassaolo saattaa kuitenkin olla turhauttavaa. Eräs haastatelluista kertoi, että häntä ärsytti laitteen olemassaolo kotonaan, koska ei kyennyt käyttämään sitä liikuntarajoitteisuutensa takia. (Pietikäinen, J. 2013).	Kyvyttömyys käyttää laitetta esim. liikuntarajoitteen vuoksi turhautti asiakasta.			
Kaksi ikäihmistä koki nykyisen sosiaalisen verkostonsa riittäväksi eikä kaivannut esimerkiksi kuvapuhelinpalvelimen välityksellä toteuttavien keskusteluryhmien kaltaista toimintaa nykyisessä elämäntilanteessaan. Kaksi haastateltavaa arveli, että kuvapuhelimen välityksellä tuotetut palvelut olisivat ajankohtaisempia joskus myöhemmin, toimintakyvyn heikennyttyä nykyisestä tilanteesta. (Aalto, L. & Karhu, H. 2016).	Osa koki sosiaalisen verkostonsa riittäväksi, eikä kokenut etähoitajalle tarvetta. Osa taas ajatteli etähoidon olevan ajankohtaisempi toimintakyvyn heikentymisen myötä.			



<p>Osallistujat totesivat yksimielisesti, että vaikka etähoivapalveluja kehitetään, asiakkailla tulisi edelleen olla paikkoja, joihin mennä. Etähoivapalvelut eivät saa vähentää kasvokkain tapahtuvan sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuuksia. (Lahdenperä, E. 2019).</p>	<p>Etähoitoa ei nähty muiden palveluiden korvauksena. Etähoito ei saa vähentää kasvokkain tapahtuvaa kanssakäymistä.</p>			
<p>Laite ei ollut sopiva kotihoidon palveluiden tarjontamenetelmä, koska haastatellut kokivat perinteisten kotikäyntien olevan välttämättömiä. Nämä kotihoidon asiakkaat eivät pitäneet videoneuvottelulaitetta hyödyllisenä omassa kotihoidossaan. (Pietikäinen, J. 2013).</p>	<p>Osa kotihoidon asiakkaista koki fyysisen käynnin välttämättömäksi. Fyysisten käyntien lisäksi virtuaalinen käynti koettiin tarpeettomana.</p>			
<p>...kotihoito auttaa muutoin, joten lisätarpeita kyseiselle palvelulle ei ole. (Hänninen, A. &amp; Parkkonen, P. 2018).</p>	<p>Etäkäyntiä ei koettu tarpeelliseksi välttämättömän fyysisen käynnin lisäksi.</p>			
<p>Videopuhelu korvasi tavalliset puhelut, muttei fyysistä tapaamista. Omaisten mukaan osa kotihoidon asiakkaista koki, että omainen kävi videon välityksellä heidän luonaan. Yksi kotihoidon asiakas muisti paremmin videopuhelun aikana kerrotut ja sovitut asiat. Toinen kotihoidon asiakas kuuli paremmin omaisliittymän välityksellä kuin tavallisella puhelimella puhuttaessa. (Kinunen, K. 2020).</p>	<p>Etäyhteys ei kokonaan korvannut fyysistä kohtaamista. Asiakas muisti videopuhelun aikana kerrotut asiat paremmin. Huonokuuloisen oli helpompaa kuulla videopuhelun avulla, kuin tavallisen puhelun välityksellä.</p>			
<p>Eräällä haastateltavalla harmia oli aiheuttanut se, että etälaitteen luokse täytyi kiirehtiä vastaamaan, eikä haastateltava päässyt tabletin luokse tarpeeksi nopeasti jalkojen toimimattomuudesta johtuen. Haastateltava oli pari kertaa jopa kaatunut, kun oli kiirehtinyt vastaamaan etähoitajan puheeseen ja tämä lisäsi kaatumisen pelkoa. Etähoidon koettiin myös sitovan liikaa, sillä etähoitajan yhteydenottoa piti olla odottamassa tabletin ääressä tiettyyn kellonaikaan. (Vaarala, R. 2016).</p>	<p>Aina etähoitajan puheeseen ei keritty vastaamaan, kun liikkuminen oli hidasta. Asiakkaan kiirehtiessä laitteen luo sattui kaatumisia ja tämän myötä myös pelkoa kaatumisesta. Yhteydenottoa joutui odottamaan tabletin äärellä, mikä koettiin liian sitovana.</p>			

Käännöstaulukko

Alkuperäinen ilmaus	Käännetty ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Results show that all the age-related attributes (i.e., SE, ANX, SH, CA, and IADL) are important to perceiving that a technology tool is easy to use and is useful; however, some play a core role in this relation. (Mostaghel, R. & Oghazi, P. 2016).	Tulokset osoittavat, että kaikki ikään liittyvät määritteet (esim. minäpystyvyys, geroteknologiaan liittyvä ahdistus, itseilmoitettu terveydentila, kognitiiviset kyvyt ja fyysinen toimintakyky) ovat tärkeitä, jotta teknologia koetaan helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi. Osalla määritteistä on isompi rooli tässä yhteydessä.	Minäpystyvyys, geroteknologiaan liittyvä ahdistus, itseilmoitettu terveydentila, kognitiiviset kyvyt ja fyysinen toimintakyky ovat yhteydessä iäkkäiden kokemukseen teknologian helppokäyttöisyydestä ja hyödyllisyydestä.
The conclusion is that the elderly's apprehension for facing technology tools is a major concern considering both ease of use and usefulness of a technology. (Mostaghel, R. & Oghazi, P. 2016).	Voidaan olettaa, että iäkkäiden pelko teknologian kohtaamisesta on suuri huolenaihe, kun otetaan huomioon sekä helppokäyttöisyys, että teknologian hyödyllisyys.	Pelko teknologian kohtaamisesta on helppokäyttöisyyden ja teknologian hyödyllisyyden kokemisen kannalta heikentävä tekijä.
The other major factor for PU is SE, meaning that elderlies' understanding and feelings about their knowledge and skills determine how they consider the usefulness of a technology tool. (Mostaghel, R. & Oghazi, P. 2016).	Toinen merkittävä tekijä koetulle hyödyllisyydelle on minäpystyvyys. Tämä tarkoittaa, että iäkkään ymmärrys sekä tunteet omasta tietämyksestään ja taidoistaan määrittävät, kuinka hyödyllisenä he pitävät teknologiaa.	Ymmärrys ja tunteet omista taidoista ja taidoista vaikuttavat merkittävästi kokemukseen teknologian hyödyllisyydestä.