

## ETÄHOITO KOTONA ASUMISEN TUKENA

Kemin kaupungin kotihoidon etähoidon toimintamallin kehittäminen

Nissinen, Sini-Tuulia

Opinnäytetyö  
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala  
Digitaaliset terveyspalvelut ja hyvinvointiteknologian asiantuntija  
Geronomi ylempi AMK

2021

Digitaaliset terveysterveyspalvelu ja hyvinvointiteknologian asiantuntija  
Geronomi (ylempi Amk)

---

<b>Tekijä</b>	Sini-Tuulia Nissinen	Vuosi	2021
<b>Ohjaaja(t)</b>	Satu Elo		
<b>Toimeksiantaja</b>	Kemin kaupunki		
<b>Työn nimi</b>	Etähoito kotona asumisen tukena. Kemin kaupungin kotihoidon etähoidon toimintamallin kehittäminen		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	40+ 4		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja kuvata etäkotihoidon toimintamalli Kemin kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa etähoidon asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksista etähoidon käytön mallintamiseen ja etähoitopalvelun palvelumallin kehittämiseen kotihoidossa.

Erilaisien teknologianratkaisujen käyttöönotto ja etähoitoratkaisujen käytön kehittäminen kunnissa on ajankohtaista, sillä teknologioiden käyttö hoitoalalla kuten myös kotihoidon piirissä tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Etähoitoratkaisuja hyödyntämällä voidaan tukea ikäihmisten itsenäistä kotona selviytymistä.

Tutkimus toteutettiin kehittävän työntutkimuksen menetelmää hyödyntämällä. Etähoidon toimintamallin kehittämiseksi, aineiston keräämiseksi sekä mallin tuottamiseen järjestettiin kolme virtuaalityöpajaa etähoitoa toteuttaville hoitajille. Virtuaalityöpajoissa käytettiin Learning cafe -menetelmää. Etähoitoratkaisun käytöstä käyttöönoton ajalta kerättiin aineistoa teemahaastattelun ja kyselyn avulla etähoitoa saaneilta kotihoidon asiakkailta sekä etähoitoa toteuttaneilta kotihoidon työntekijöiltä.

Tutkimuksen tulosten mukaan sekä etähoitoa saavien asiakkaiden että etähoitoa toteuttavien hoitajien kokemukset etähoidosta olivat pääosin hyviä ja etähoitopalvelu koettiin helpoksi ja toimivaksi. Suurimmaksi haasteeksi nousi etähoidon toteuttamisessa ajoittainen kiire ja soittojen toteuttaminen muiden töiden ohessa. Tuloksista voidaan nähdä viitteitä etähoidon toteuttamiseen vaikuttavista ja kehitettävistä kohdista.

Kehittämistyön tuloksena luotiin kotihoitoon etähoidon toimintamalli, jossa muodostui asiakkaan polku kotihoidon etähoitopalvelussa. Etähoito tulee olemaan jatkossa kotihoidossa osa palvelun toteuttamisen muotoa, käyttöönotettu uusi toimintamalli antaa tukea toiminnan toteuttamiseen. Kehittämistyönä luotu toimintamalli luo hyvää pohjaa teknologisten palveluiden toteuttamiseen jatkossa sekä palveluiden edelleen kehittämiseen.

School of Northern Well-being and Services  
Master's Degree Programme in Digital Health  
Service and Wellness Technology

---

<b>Author</b>	Sini-Tuulia Nissinen	Year	2021
<b>Supervisor</b>	Satu Elo		
<b>Commissioned by</b>	Kemin kaupunki		
<b>Subject of thesis</b>	Telecare to support living at home. Development an operating model for home care in the City of Kemi		
<b>Number of pages</b>	40+5		

---

The purpose of this thesis was to develop and describe an operating model of remote home care in the home care of the city of Kemi. The aim of the thesis is to produce information about the experiences of telecare clients and employees in modelling the use of telecare and by developing a service model for a telecare service in home care.

The introduction of various technological solutions and the development of the use of telemedicine solutions in municipalities is current, as the use of technologies in the care sector as well as in the field of home care will increase in the future. Utilizing telecare solutions can support the independent survival of the elderly at home.

The research was implement by using the method of development work research. In order to develop the operating model for telecare, to collect data and to produce the model, three virtual workshops were organized for nurses who implement telecare. Learning Cafe method was used in the virtual workshops. During the implementation of the telecare solution, data was collected from home care clients who received telecare and from home care employees who implemented telecare by using a thematic interview and a survey.

According to the results of the study, the experiences of both clients receiving telecare and nurses implementing telecare were generally good, and the telecare service was perceived as easy and efficient. The biggest challenge in implementing telecare was the occasional hurry and the implementation of the calls alongside other work. The results can be seen as an indication of the factors influencing and developing the implementation of telemedicine.

As a result of the development work, a telecare operating model was created for home care, in which the customer's path in the home care telecare service was formed. In the future, telemedicine will be part of the form of service implementation in home care, and the new operating model introduced will provide support for the implementation of the activities.

**Key words** home care, telecare, support for living at home

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 ETÄHOITO KOTIHOIDOSSA .....	7
2.1 Kotihoito .....	7
2.2 Kotona asumista tukeva teknologia .....	8
2.3 Etähoito .....	10
2.4 Etähoidon käyttöönotto kotihoidossa .....	11
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS .....	14
4.1 Kehittävä työntutkimus .....	14
4.2 Kohdeorganisaatio ja kehittämiseen osallistujat .....	16
4.3 Aineistonkeruu .....	17
4.4 Uuden toimintamallin kehittäminen .....	18
4.5 Kyselyn toteutus kotihoidossa työskenteleville työntekijöille .....	20
4.6 Etähoitoa saaneiden asiakkaiden haastatteluiden toteutus .....	20
4.7 Aineistojen analyysi .....	21
5 TULOKSET .....	24
5.1 Työpajan tulokset, toimintamalli työntekijöiden kuvaamana .....	24
5.2 Työntekijöiden kokemukset ja kehittämisen tarpeet .....	26
5.3 Kotihoidon asiakkaiden kokemukset etähoidosta .....	28
6 POHDINTA .....	31
6.1 Tulosten tarkastelu .....	31
6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	34
6.3 Jatkotutkimusaiheet .....	35
LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	41

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2019 oli Suomessa 1,2 miljoonaa 65 vuotta täyttänyttä tai sitä vanhemmaa kansalaista. Yli 64-vuotiaiden määrän kasvu väestössä on sekä haaste että voimavara sosiaali- ja terveysthoidon tuottamisella ja järjestämisellä. (STM 2020b, 17-18.) Suomessa vuonna 2020 kotihoidon asiakkaita oli noin 208 000, joista kotihoidon palveluja sai säännöllisesti 55 prosenttia ja paljon palveluja käyttäviä niin sanottuja intensiivisiä kotihoidon asiakkaita oli 43 prosenttia. Valtaosa kotihoidon käynneistä on asiakkaan luona kotona tapahtuvia käyntejä. Näiden lisäksi kotihoidon käyntejä toteutuu myös vastaanottokäyntinä, puhelinyhteydessä tai sähköisen yhteyden välityksellä. (Saukkonen, Mölläri & Puroharju 2021.) Uudet teknologiat ja digitalisaatio luovat uudenlaisia mahdollisuuksia niin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kuin vaihtoehtoja palveluiden toteuttamiseen (STM 2020a, 30).

Erilaisien teknologiaratkaisujen käyttöönotto ja etähoitoratkaisujen käytön kehittäminen kunnissa on ajankohtaista, sillä teknologioiden käyttö hoitoalalla kuten myös kotihoidon piirissä tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Etähoitoratkaisuja hyödyntämällä voidaan tukea ikäihmisten itsenäistä kotona selviytymistä. Sähköisiä palveluita kehittämällä tavoitellaan parempaa palvelua sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille. Useat asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä teknologian käyttöönottoon liittyvät hankkeet ja projekti tuovat tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat terveydenhuollon henkilöstön päätöksiin hyväksyä uudet teknologiset järjestelmät. Yksi tärkeimmistä tekijöistä on teknologia sopivuus organisaation prosesseihin, sillä näiden on oltava soveltuvia todellisen toimintaympäristönsä kanssa. (Ekholm, Kinnunen, 2016, 63.) Teknologiaa hyödyntämällä voidaan tukea palveluja tarvitsevien iäkkäiden asiakkaiden itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Etähoitokäynneillä voidaan seurata asiakkaan vointia, muistuttaa, varmistaa ja seurata lääkkeenoton ja ravitsemuksen toteutumista sekä ohjata vaikka liikkumisen harjoittelua ja tukea sosiaalista toimintakykyä. (STM 2020a, 34.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja kuvata etäkotihoidon toimintamalli Kemin kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa

etähoidon asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksista etähoidon käytön mallintamiseen ja etähoitopalvelun toimintamallin kehittämiseen. Etähoidon toimintamallin luominen toteutettiin yhdessä kehittämistyöhön osallistuneiden kotihoidon työntekijöiden kanssa virtuaalityöpajoissa. Kehittämistyönä luotiin kehittävän työntutkimuksen menetelmää soveltaen kotihoitoon etähoidon toimintamalli, jossa muodostui asiakkaan polku kotihoidon etähoitopalvelussa.

## 2 ETÄHOITO KOTIHOIDOSSA

### 2.1 Kotihoito

Valviran mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa, kotiin annettavien palveluiden kokonaisuutta (Valvira 2020). Kotihoito on yhteisnimitys, joka yhdistää terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon ja sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotihoidon. Kotihoitoa voivat saada ikäihmiset, vammaiset tai sairaat sekä henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut jonkin muun syyn vuoksi. (Lähteenmäki ym. 2020, 8.) Kotihoitotyön tärkein muoto on kotikäynti, joka muovautuu pitkälti asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisten ja asiakkaan tarpeiden kannalta välttämättömien rutiinitehtävien suorittamiseksi (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 14). Kotihoidon asiakkaan avuntarve liittyy usein muutokseen toimintakyvyssä, kun asiakkaan toimijuus omassa arjessaan rajoittuu tai estyy (Nummijoki 2009, 96). Kotihoitopalveluja voivat tuottaa niin julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat (Lähtesmäki & Vornanen 2014, 25).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (Ikälaki) määrittelee, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Ikälain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa ja saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeitensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Sen tehtävänä on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Ikälaki 2012/980.)

Kotihoito on ollut yksi keskeisistä ikääntyneiden palvelujen kehittämisen kohteista (STM 2020b, 42). Viime vuosina teknologian kehitys on tuonut uusia mahdollisuuksia lisätä ikäihmisten hyvinvointia ja tukea itsenäistä suoriutumista arjessa. Teknologisia ratkaisuita kuten videopuheluyhteydet, hyvinvointi-tv:t sekä monenlaiset arkielämää ja liikkumista helpottavat ratkaisut ovat lisääntyneet. Näistä muun muassa kuvapuhelu antaa iäkkäälle asiakkaalle uudenlaisia mahdollisuuksia viestintään ja yhteydenpitoon työntekijöiden sekä läheisten kanssa. Onkin oletettavaa, että tulevaisuudessa teknologian merkitys vain vahvistuu. (Käkäte-projekti 2010–2014; Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018, 3.)

## 2.2 Kotona asumista tukeva teknologia

Kotona asumisella tarkoitetaan kaikkia itsenäisen ja tuetun asumisen muotoja (Niemelä & Sachinopoulou, 2019, 44). Kotona asumisen tukeen liittyvät tarpeet ikääntyvillä ovat kasvaneet voimakkaasti, mikä on lisännyt teknologian mahdollisuuksia tuottaa ikääntyvien tarpeisiin aiempaa yksilöllisempiä ratkaisuja (Ympäristöministeriö 2017, 25). Teknologiaa on hyödynnetty jo pidemmän aikaa ikäihmisten kotona asumisen tukena, ja siitä on muodostunut osa ikääntyvien arkea ja kotihoidon toimintaa (Hammar ym. 2018, 1).

Väestön ikääntyminen asettaa haasteita terveydenhuollon järjestelmille moninaisten kroonisesti sairaiden ja erinäisistä terveysongelmista kärsivien ikäihmisten määrän kasvaessa (Stijnen, Duimel-Peeters, Jansen & Vrijhoef 2013). Teknologian rooli tänä päivänä ja tulevaisuudessa on toimia apuvälineenä ikääntyvän ja hänen tarpeidensa välillä, joissa korostuu toisen ihmisen tuen tarve (Ympäristöministeriö 2017, 15). Tänä päivänä ikääntyville on tarjolla jo monia sähköisiä sosiaali- ja terveystalvueluita, jotka ovat terveyden ja toimintakyvyn ylläpidon ja itsehoidon kannalta hyödyllisiä. Teknologiaa kotona asumisen tukena onkin ikääntyneillä jo käytössä. Myös kotihoidon palvelukokonaisuuksiin on muun muassa enenevässä määrin otettu hoitohenkilökunnan ja kotona asuvan väliseen yhteydenpitoon tarkoitettuja sovelluksia, jotka toimivat puhe- ja videoyhteydellä. (Lähteenmäki ym. 2020, 20; Ympäristöministeriö 2017, 16.)



Ikääntyville suunnatulla teknologialla voidaan helpottaa monin eri tavoin ikäihmisten kotona asumista ja arkea. Teknologialla voidaan tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Se myös mahdollistaa heikkenevien kykyjen kompensoinnin ja ylläpitää olemassa olevien taitoja. Teknologialla voidaan vaikuttaa myös ikäihmisten turvallisuuden tunteeseen ja lisätä sillä heidän turvallisuutta. Sen avulla voidaan seurata terveydentilaa ja tukea muistamista. Teknologia tarjoaa myös uudenlaisia kuntoutuksen mahdollisuuksia ja sitä hyödyntämällä voidaan lisätä vuorovaikutusta ja osallistumista. (Kurki ym. 2015, 15.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi tuodaan teknologia ja sen kehittäminen vahvasti esille. Lähtökohtana kotihoidon teknologian kehittämiseksi pidetään muun muassa ikäihmisen omatoimisuuden tukemista. Olennaista on tunnistaa ja nähdä teknologian tuomat mahdollisuudet ja riskit. Parhaimmillaan teknologia voi mahdollistaa kotihoidon työntekijän keskittymisen välittömään asiakastyöhön. Paras lopputulos saadaan, kun kehittämistä toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa ja sen juurruttamiseen panostetaan. (Hammar, Vainio & Sarivaara 2017.)

Teknologian hyödyntämisellä voidaan turvata ikääntyneiden kotona asumista hyvinkin pitkälle. Nykyään yksittäisten terveydentilan seurantaan tarkoitetut toimenpiteet, kuten esimerkiksi verenpaineen ja verensokerin seuranta tai yleistilan nopea tarkastaminen onnistuu helposti eri etäyhteyksien välityksellä ja älysovellusten etälukemisen avulla. (Ympäristöministeriö 2017, 142.) Teknologiset hoitoratkaisujen ei ole tarkoitus toimia kuitenkaan rajoittavana tai eristävänä tekijänä, vaan parantaa jo olemassa olevia palveluita ja verkostoja (Sixsmith 2013, 11). Teknologiaa hyödyntämällä palveluiden toteuttamisessa voidaan parantaa ikäikäiden hyvinvointia ja tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa. Teknologia mahdollistaa myös ammattilaisia tarjoamaan uusia tapoja tuottaa parempaa hoitoa ja palvelua ikäihmisten terveellisen elämän ja itsenäisen sekä turvallisen kotona asumisen tueksi. (STM 2020a, 30.)

### 2.3 Etähoito

Väestön ikääntyminen ja kasvava palveluntarve lisäävät tarvetta erilaisille teknologisille sovelluksille terveydenhuollossa (Vesterinen & Niemelä 2001, 201). Etäteknologia ja etäkäynnit ovat lisääntyneet huomattavasti viimeisien vuosien aikana (STM 2020b, 43). Tänä päivänä kotiin voidaan tarjota etähoitopalveluita kuvapuhelinpalvelua hyödyntämällä. Kuvapuhelinpalvelulla voidaan tuoda kotiin etähoidon lisäksi esimerkiksi viriketoimintaa ja sosiaalista yhteydenpitoa. Palvelussa voidaan tuottaa etähoivan lisäksi myös erilaisia sisältöjä, kuten erilaisia jumppia, musiikkihetkiä tai pelejä ja keskusteluja. Kuvapuhelussa ohjataan asiakasta tablettitietokoneen kuva- ja ääniyhteyden avulla mikä mahdollistaa sen, että hoitaja voi toteuttaa hoitotyötä myös etäyhteyden avulla ja toimia ns. etähoitajana. (9Solution 2019.)

Etähoidolla voidaan parantaa palveluiden saavutettavuutta ja joustavuutta (Van den Berg, Schumann, Kraft & Hoffmann 2012). Etähoito luo uusia mahdollisuuksia asiakaslähtöisten palveluiden tuottamiseen (Rantee 2018, 5). Etähoidon avulla voidaan tukea ihmisiä elämään pidempään omissa kodissaan, lisäämällä heidän turvallisuudentunnettaan sekä parantaa heidän elämänlaatuaan (Radhakrishnan, Xie, Berkley, & Kim 2016; Thorpe, Barrett & Goodwin, 2015). Erilaiset terveydenhoidon sovellukset ovat jo arkipäivää ja ne mahdollistavat erilaisien sairauksien hoitoon tarkoitettujen älylaitteiden sovellusten ulottuvuuden sairauksien seurannassa käyttäjien kotiin, joka osaltaan mahdollistaa tehokkaamman kotihoidon (Koi & Heimo 2021, 217). Teknologiaa hyödyntämällä voidaan tukea palveluja tarvitsevien iäkkäiden asiakkaiden itsenäisyyttä mutta tämän lisäksi myös omatoimisuutta. Etähoitokäynneillä voidaan seurata asiakkaan vointia, muistuttaa, varmistaa ja seurata lääkkeenoton ja ravitsemuksen toteutumista sekä ohjata vaikka liikkumisen harjoittelua ja tukea sosiaalista toimintakykyä. (STM 2020a, 34.) Nopeasti kehittyvä teknologia muuttaa niin tuotannon tapoja kuin luo uusia toimintamalleja. Teknologian hyödyntäminen edellyttääkin tulevaisuudessa muutoksia ajatusmalleihin ja toimintatapoihin. Ikääntyvän väestön suhteen korostuvatkin muun muassa teknologian käyttöönottamisessa helppokäyttöisyys ja ymmärrettävyys. (Dufva 2020, 40).

## 2.4 Etähoidon käyttöönotto kotihoidossa

Etähoito palvelulla voidaan tukea kotihoidon asiakkaan omatoimista arkea etäyhteyden avulla. Kotihoidossa etähoidon käyttöönotolla on tarkoituksenaan kehittää kotihoidon palveluita sekä tukea kotihoidon toimintaa. Onnistunut käyttöönotto on riippuvainen toteutukseen osallistuvien innostuksesta ja sitoutumisesta käyttöönottoon. (Browning, Tullai-McGuinness, Madigan & Struk 2009.) Teknologian onnistunut käyttöönotto ja sen käyttö riippuu toiminnan suunnittelusta ja käytännön toteutuksesta (Husebø & Storm 2014).

Se, kuinka palvelut toimivat käytännössä, voidaan selvittää kokeilevan toiminnan avulla. Toimintaa voidaan kokeilla aluksi rajatussa tilassa, eli pilotoida, jonka jälkeen uutta toimintaa otetaan käyttöön koko organisaatiossa. (Toikko & Rantanen 2009, 99, 101.) Kokeilevalla toiminnalla voidaan selvittää, miten laite tai palvelu toimii käytännössä (Toikko & Rantanen 2009, 99). Vaikka teknologian käyttöönotto vaatii henkilöstöltä taitoja ja asennetta ottaa uutta teknologiaa vastaan, tarvitaan lisäksi myös ikäihmisiä, jotka ovat halukkaita ottamaan vastaan ja käyttämään teknologiaa (Ertner 2019). Colliander (2013) mukaan onnistuneen teknologian käyttöönoton edistäviä tekijöitä ovat käytännön suunnittelu, viestintä, henkilökunnan osallisuus, koulutus ja avoimuus. Teknologian käyttöönoton onnistuminen edellyttää että, käyttöönottoon, koulutukseen ja tukeen panostetaan riittävästi. Henkilöstön hyvä perehdytys turvaa osaamista ja osaamisen kehittymistä.

Otettaessa käyttöön uusia teknologiaratkaisuja onkin varmistettava riittävä ohjaus, neuvonta ja tuki niin henkilöstölle kuin iäkkäille asiakkaille sekä heidän omaisilleen. Laatusuosituksessa työnantajan on varmistettava henkilöstönsä osaaminen sekä kouluttautuminen teknologian ja digitaalisten palveluiden käyttöön ja tietoturvaan. (STM 2020a, 35.) Uuden toimintatavan juurruttaminen on koko työyhteisön muutosprosessi, jossa jokaisella on uskoa ja halua tuoda uusi toimintatapa päivittäiseksi toiminnaksi (Hantikainen & Hoivala 2017, 67). Muutos ei toteudu pelkästään strategisista päätöksistä vaan tarvitaan uusia toimintamalleja. Uusien toimintamallien mahdollistamiseksi tarvitaan kokeiluja käyttöön ottamisen tueksi, jotta saadaan tietoa palvelun toimivuudesta. (Nummijoki 2009, 102.)

Uutta teknologiaa käyttöönotettaessa on samanaikaisesti kehitettävä myös toimintaprosesseja (STM 2020a, 30). Yhtenä ilmiönä toimintaympäristöissä, joissa uusi toimintamalli elää arjessa, korostuu myös esihenkilön kannustavuus innostaa henkilöstöä uuden toiminnan käyttöönottoon, oman osaamisen ja tiedon kehittämiseen. Reflektointi on yksi onnistumisen kulmakivi toimintatapojen uudistamisessa. On tärkeää, että työyhteisö reflektoi toimintatapoja aktiivisesti ottaen oppia onnistumisista. (Hantikainen & Hoivala 2017, 55.) Myös henkilöstön valmius toteuttaa etähoitoa vaikuttaa laitteiden käyttöönottoon ja etähoitopalvelun onnistumiseen (Browning ym. 2009).

Onnistunutta toteutusta voidaan edistää ottamalla sidosryhmät siis mukaan käyttöönottoa koskeviin keskusteluihin ja päätöksiin, jotta teknologian käytön hyödyt ja haasteet ymmärtäisivät paremmin (Hall, Wilson, Stanmore & Todd 2017). Yleisesti ottaen voidaan korostaa teknologian sisällyttämisen merkitystä käytäntöön, mikä edellyttää sekä teknologian että hoitokäytäntöjen keskinäistä sopeuttamista (Essén & Conrick 2008). Käyttöönotossa syntyneen toimintamallin avulla pyritään muuttamaan työn tekemisen tapoja sellaisiksi, että ne mahdollistaisivat henkilöstön, että asiakkaiden ideaalisen voimavarojen hyödyntämisen päivittäisissä arjen tilanteissa (Hantikainen & Hoivala 2017, 58).

### 3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja kuvata etäkotihoiton toimintamallia Kemin kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa etähoidon asiakkaiden ja kotihoidon työntekijöiden kokemuksista etähoidon käytön mallintamiseen ja etähoitopalvelun palvelumallin kehittämiseen kotihoidossa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on etähoidon toimintamalli kotihoidon työntekijöiden tuottamana?
2. Millaisia kokemuksia ja kehittämistarpeita kotihoidossa työskentelevillä työntekijöillä on noin 3 kuukauden päästä etäkotihoiton alkamisesta?
3. Millaisia kokemuksia etäkotihoitosta asiakkailla on noin 3 kuukauden päästä etäkotihoiton alkamisesta?

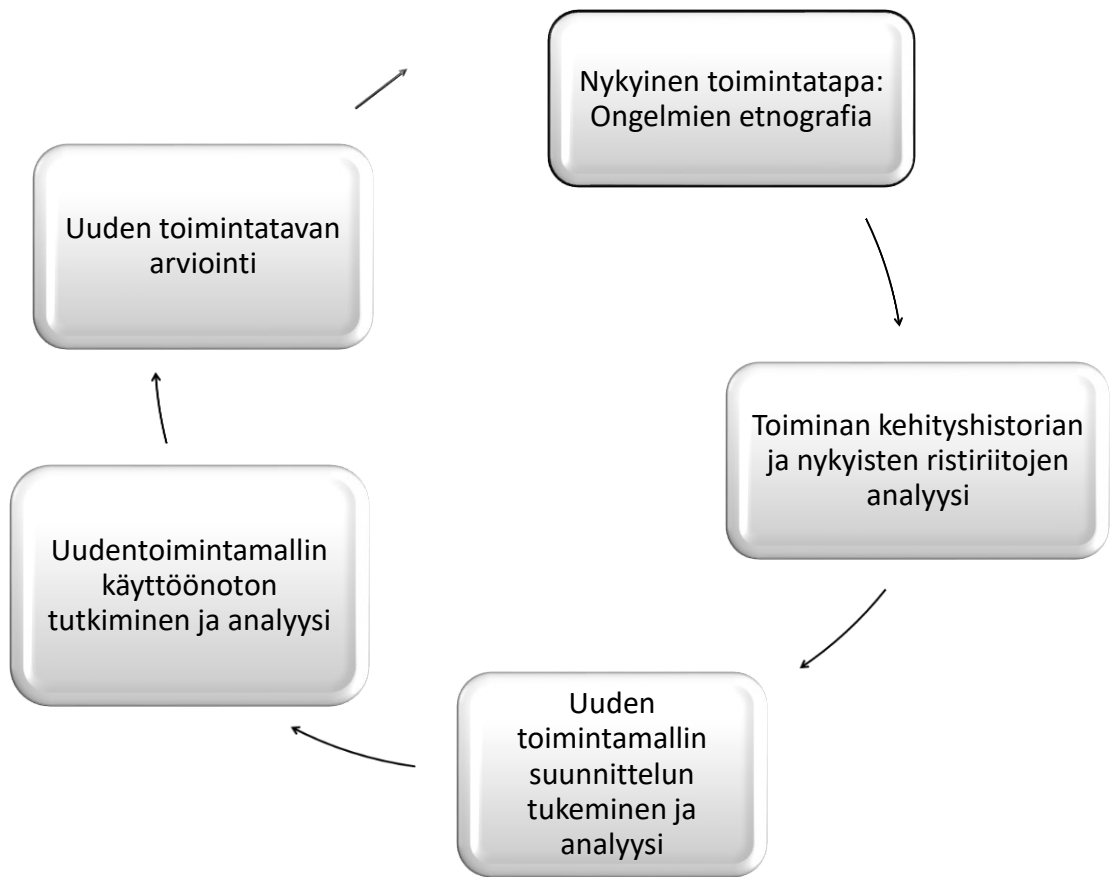
## 4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 4.1 Kehittävä työntutkimus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kehittävän työntutkimuksen menetelmä, joka soveltuu lähestymistapana työyhteisöjen ja toimintojen kehittämiseen, sillä se mahdollistaa henkilökunnan mukanaolon sekä yhteistyön kehittämisessä edistämällä niin henkilökunnan sitoutumista kehittämiseen, että muutosten toteutumista. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 187.) Kehittävä työntutkimus on reflektiivinen tutkimusote, joka ei tuota valmiita ulkoapäin kehitettyjä ratkaisuja, valmiita menetelmiä tai ratkaisuja, vaan muokkaa työyhteisön sisällä tapoja uusien mallien suunnitteluun ja toiminnan erittelyyn. Sen tehtävänä on tuottaa työntekijöille havainnollista aineistoa heidän työssään olevista ongelmista sekä uutta ennakoivista ratkaisuista. (Engeström 2002, 124,126.)

Kehittävässä työntutkimuksessa oppimista eli toiminnan laadullista muutosta on kuvattu oppimisen ja työkäytännön kehittämisenä eli ekspansiivisena oppimisena, jossa työntekijät ratkaisevat itse nykyisen toiminnan ongelmia tarkastelemalla uudella tavalla työn kohdetta, tarkoitusta ja tuotosta laajemmassa yhteydessä (Kallio 2008, 3). Kehittävä työntutkimus kohdistuu laadullisiin muutoksiin organisaatioissa ja työssä. Se on osallistava toimintatapa, joka yhdistää käytännön kehittämistyön, tutkimuksen sekä koulutuksen, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. (Engeström 2002,12, 87.) Ekspansiivisessa oppimisessä organisaatio ei vain erittele ja arvioi toimintansa pohjana olevia arvoja ja normeja uudelleen vaan myös rakentaa uuden toimintamallin, jonka ottaa käyttöön (Engeström 2004, 59).

Kehittävä työntutkimusta voidaan kuvata kuvion 1 mukaisena ekspansiivisen oppimissyklin rakennetta noudattaen, jolla pyritään edistämään ekspansiivista oppimisen syklin toteutumista organisaatiossa (Engeström 2002, 157). Ekspansiivisen oppimisen kehityssykli havainnollistavat miten toiminnan laadullinen muutos voisi organisaatiossa parhaimmillaan toteutua. Ekspansiivista oppimista kuvataan viiden vaiheen avulla. (Kallio 2008, 45.)



Kuvio 1. Kehittävän työntutkimuksen vaiheet (muokattu Engeström 2004, 128)

Ekspansiivisen syklin ensimmäisessä vaiheessa alkutila ja ongelma kuvataan sekä rajataan kehittämisen kohde. Syklin toisessa vaiheessa analysoidaan nykyistä toimintaa sekä arvioidaan sen häiriöitä ja ristiriitoja. Toiminnan kehityshistoriallisten vaiheiden tunnistaminen luo pohjan työyhteisön rinnakkain olevien eri ajattelutapojen, käytänteiden ja työssä olevien eri kehitysvaiheissa olevina kerrostumisina, jotka voivat edesauttaa ideoiden ja uusien ratkaisuiden syntymiseen. (Engeström 2002, 130,139.)

Uuden toimintamallin suunnittelussa kolmannessa kehittävän työntutkimuksen vaiheen syklissä työntekijät muodostavat ja suunnittelevat uuden toimintamallin nykyvaiheen ristiriitoihin. Uuden toimintamallin muodostuminen tapahtuu tunnistamalla eri ehdotusten ja esimerkkien heikkouksia, aukkoja sekä vahvoja puolia ja näiden yhdistelyitä. (Engeström 2002, 146–147.) Kehittämiseen osallistujien

tulisi tuntea tavoitetila omakohtaiseksi, hyväksyttäväksi ja kaikille yhteiseksi. Tärkeää on tavoitteiden konkretisointi ja niiden asettaminen myös ryhmätason tavoitteiksi. Tämän ytimessä on käsitys siitä, mitä ollaan tuottamassa ja miksi (Kallio 2008, 46).

Neljännessä vaiheessa uutta toimintamallia testataan ja otetaan käyttöön työtoiminnan arjessa. Käyttöönoton vaiheessa toiminta on intensiivistä uuden luomisen vaihetta, jossa uusi toimintamalli on sekä mahdollisuuksien että uhkien lähde, joka muuttuu ja vakiintuu ristiriitojen ratkomisen myötä uudeksi käytännöksi. Toimintamallin käyttöönoton myötä uudella toimintamallilla on mahdollisuus laajentua ja vakiintua. Viidennessä vaiheessa uuden toimintamallin vakiintuminen mahdollistaa toimintamallin arvioimisen. Arvioinnilla on kolme päätehtävää; arvioida miten toimintamalli on ratkaissut aiemman toimintatavan ristiriidat, kuinka uusi toimintamalli on toteutunut ja miten niitä tarkistetaan sekä arvioida itse kehittämisprosessia ja sen syklejä. (Engeström 2002, 149–150.)

#### 4.2 Kohdeorganisaatio ja kehittämiseen osallistujat

Kehittämistehtävän kohderyhmänä oli Kemin kaupungin kotihoitokeskus. Kotihoitokeskuksessa työskentelee lähihoitajia, kodinhoitajia, koti- ja hoiva-avustajia, fysioterapeutteja, sairaanhoitajia, geronomeja ja sosionomeja. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita kotihoidossa on n. 600 vuodessa. Kotihoitokeskus on jakautunut 5 kotihoidon tiimialueeseen.

Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin kotihoitokeskuksen palvelujohtajalle. Lupa tutkimukseen ja kehittämisen etenemiseksi saatiin sosiaali- ja terveystoimen johtajalta. Etähoidon käyttöönotosta järjestettiin kotihoidon henkilöstölle infotilaisuuksia Teamsin välityksellä sekä käyttöönotettavasta teknologiasta käytiin kotihoidon tiimeissä tiedottamassa henkilöstöä. Lisäksi kotihoidon henkilöstöä informoitiin etähoidosta sähköistä viestintää ja etäyhteyksien kautta. Näin mahdollistettiin tiedon kulku tiimeihin sekä organisaatiossa. Tavoitteeksi sovittiin toimeksi-antajan kanssa, että etähoitoa käyttöönotetaan aluksi muutamassa tiimissä. Kotihoidon tiimejä pyydettiin kartoittamaan asiakkaat, jotka hoitajien näkökulmasta hyötyisivät etähoidosta. Kartoituksessa kysyttiin myös kiinnostusta kehittämiseen osallistumisesta. Uuden toimintamallin kehittämiseksi järjestettyihin työpajoihin



valikoitui 8 hoitajaa kahdesta kotihoidon tiimistä, jotka toimivat tiimeissään etähoidon vastuuhoitajina käyttöönoton aikana.

### 4.3 Aineistonkeruu

Etähoidon toimintamallin kehittämiseksi, aineiston keräämiseksi sekä mallin tuottamiseen järjestettiin kolme virtuaalityöpajaa etähoitoa toteuttaville hoitajille. Virtuaalityöpajoissa käytettiin Learning cafe -menetelmää. Learning cafe -menetelmä, eli oppimiskahvila on tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu yhteistointamenetelmä. Prosessina Learning cafe -menetelmä on yksinkertainen ja siinä keskitytään kysymysten ja käsiteltävien teemojen ratkaisuun yhdessä. Learning cafe -menetelmässä keskustelu on tärkeää ja menetelmä opettaa yhteisten ratkaisujen tekemistä. Learning cafen tavoitteena pyrkiä konsensukseen eli löytää ryhmässä yhteinen mielipide käsiteltävään aiheeseen. (Innokylä 2021.) Työpajan ollessa etänä Learning cafe -menetelmää käytettiin soveltaen Teams-viestintä- ja yhteistyöalustalla.

Etähoitoa toteuttavien hoitajien kokemuksia ja kehittämisajatuksia etähoidon käyttöönoton ajalta kerättiin sähköisellä kyselyllä. Sähköisen kyselyn alustana toimi organisaatiossa aiemmin jo käytössä ollut Forms- kyselyalusta. Sähköinen kysely lähetettiin tiedossa olevien etähoitoa toteuttaneiden hoitajien sähköpostiosoitteeseen. Kyselystä tiedotettiin lisäksi organisaation sisäisen viestintäkanavan välityksellä niitä tiimejä, joiden hoitajille kysely lähetettiin. Kyselyn lähettämisen rajaus oli perusteltua, sillä tavoitteena oli saada tietoa tutkittavaan ilmiöön etähoitoa toteuttaneilta hoitajilta (Valli & Perkkilä 2015, 111).

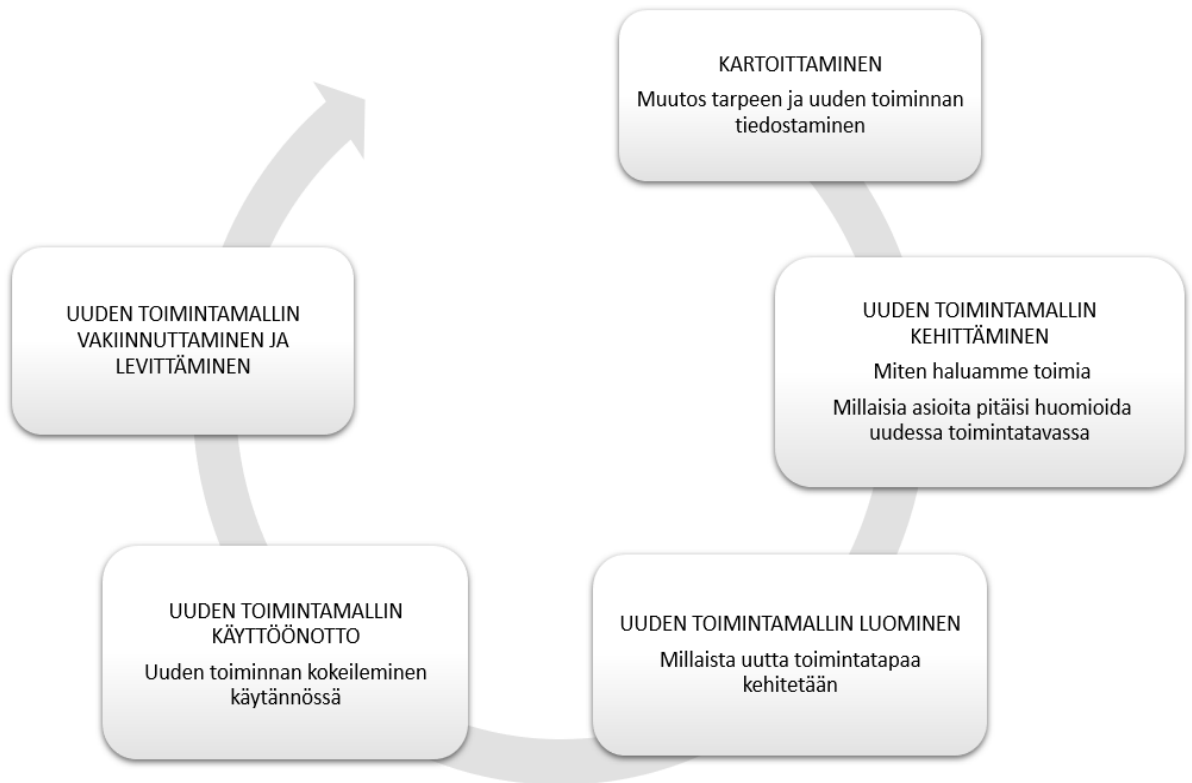
Etähoidon käyttöönotossa etähoidon palvelussa aloitti neljä kotihoidon asiakasta, jotka kaikki suostuivat osallistumaan kehittämiseen kehittäjäasiakkaina. Etähoidon asiakkaiden kanssa sovittiin haastattelulle ajankohta aineiston keräämiseksi kehittämistyöhön. Haastattelut toteutettiin asiakkaiden kotona. Asiakkaiden kokemusten saamiseksi aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelulle tyypillistä on, että haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, vaikkakin tarkka järjestys ja muoto puuttuvat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2015, 208). Teemahaastattelun tavoitteena on kerätä aineistoa ilmiöstä, jonka

avulla voidaan ymmärtää ja saada käsitystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kananen. 2014, 72).

#### 4.4 Uuden toimintamallin kehittäminen

Uuden toimintamallin kehittämiseksi kehittämistyö eteni kehittävän työntutkimuksen vaiheita mukailleen (Kuvio 2.). Kehittämistyö aloitettiin kartoittamisella, jossa tavoitteena oli saada tietoa kotihoidossa olevista mahdollista etähoidosta hyötyvistä asiakkaista ja hoitajien halukkuudesta osallistua kehittämiseen. Tavoitteena kartoituksella oli myös saada tietoa siitä, missä kotihoidon tiimeissä etähoidon käyttöönottoa lähdetäisiin ensimmäisenä pilotoimaan. Haluttiin saada lisäksi tietoa siitä, millaiset ovat kotihoidon toimintatavat ja ongelmat kenttätöissä, joihin etähoidon käyttöönottamisella voitaisiin vastata. Kehittämiseen osallistuvat hoitajat valikoituivat etähoitoon käyttöönottoon valituista kahdesta kotihoidon tiimistä. Uuden palvelumuodon käyttöönottamiseksi ja toimintamallin kehittämiseksi toteutettiin kehittämiseen osallistuvien kanssa kolme etänä toteutettua työpajaa.

Työpajoihin osallistui kotihoidon tiimeistä kahdeksan tiimien itse valitsemaa hoitajaa. Lisäksi työpajoihin kutsuttiin asiakasasioista vastaava palveluesimies ja asiakastyön ohjautumisesta vastaava työntekijä, jotta työpajoissa saataisiin mahdollisimman laaja-alainen ja toimintamalli huomioisi palvelun moniulotteisesti. Työpajat toteutettiin toukokuussa, kesäkuussa ja syyskuussa 2021. Kaikki työpajat toteutettiin etäyhteydellä Teams-videoneuvottelualustalla.



Kuvio 2. Tutkimuksen kehittämistyön etenemisen vaiheet (muokattu Virkkunen, Ahonen & Lintula 2008, 21)

Ensimmäisessä ja toisessa työpajassa kehitettiin pohjaa toimintamallille osallistavia menetelmiä hyödyntäen. Ensimmäisessä työpajassa herättydyttiin uuden etähoitopalvelun käyttöönottoon ja tutustuttiin käyttöön tulevaan uuteen teknologiaan. Työpajassa pohdittiin tulevan koulutukseen liittyviä tuen tarpeita, ajatuksia ja ideoita uuden toiminnan toteuttamisesta. Työpajassa pohdittiin työn nykytilaa ja tunnistettiin siihen liittyviä toimintoja, jotka loivat pohjaa uuden toiminnan kehittämiseksi, kuinka uutta palvelua tullaan toteuttamaan kotihoidossa ja millaisia asioita tulisi huomioida uuden toimintatavan toteuttamisessa. Toimintamallin rakentamiseksi työpajassa aloitettiin työstämään mallia hyödyntäen Flinga-sovelusta, joka mahdollisti etänä yhteisöllisen työpajatyöskentelyn.

Toimintamallin kehittämiseksi toinen työpaja toteutettiin etähoitoratkaisun käytön perehdyttämisen jälkeen, jolloin etähoitajilla oli kuva tulevan etähoitoratkaisun toiminnoista. Työpajassa jatkettiin toimintamallin suunnittelua sekä pohdittiin etähoitoon liittyviä rooleja, toimintoja ja käytäntöjä, kuinka etähoidon palvelua toteutetaan uudessa mallissa. Käyttöönottovaiheessa voidaan seurata toimintamallin muuntumista sen sisältäen sekä paluuta vanhaan että toimintamallin muuntamista suunniteltua rohkeammin. Uuden toimintamallin arvioimiseksi kehittävän työntutkimuksella on kolme tehtävää; Uudentoimintatavan konkreettiset vaikutukset, miten uusi toimintamalli on toteutunut ja kehittämisprosessin, syklin ja interventioiden läpivientitavan arviointi. (Engeström 2002, 149–150.)

#### 4.5 Kyselyn toteutus kotihoidossa työskenteleville työntekijöille

Etähoitoa käyttöönoton aikana toteuttaneilta kotihoidon hoitajilta kerättiin käyttöönoton loppuvaiheessa sähköisen kyselyn avulla kokemuksia ja kehittämistarpeita etähoidon käytöstä. Kyselyn tavoitteena oli kerätä tietoa uuden toimintamallin toimivuudesta sekä kokemusten etähoidon käytettävyydestä ja toteutuksesta hoitajien näkökulmasta. Verkkokyselyn etuna voidaan pitää nopeutta ja vaivatonta aineiston saantia (Hirsjärvi ym. 2015, 196). Sähköinen kysely lähetettiin 18 etähoitoa toteuttaneelle kotihoidon hoitajalle. Kysely sisälsi kuusi avointa kysymystä, joiden tavoitteena oli kerätä etähoitoa toteuttaneiden hoitajien ajatuksia ja näkökulmia kehittämiseen sekä käytön kokemuksia etähoidon käyttöönoton ajalta etähoidon toimintamallin mukaisesta toteuttamisesta. (Liite 3.) Kolmannen työpajan tavoitteena oli käsitellä ja jakaa yhdessä käyttöönoton aikaisia käytön kokemuksia ja kehittämisajatuksia käytönajalta ja tarpeita mahdollisille toiminnan sisällön muutoksille.

#### 4.6 Etähoitoa saaneiden asiakkaiden haastatteluiden toteutus

Etähoitoratkaisun käytöstä käyttöönoton ajalta kerättiin teemahaastattelun avulla etähoitoa saaneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisajatuksia etähoitoratkaisusta. Neljää, etähoitopalvelua saanutta asiakasta haastateltiin teemahaastattelun avulla haastateltavien kotona. Teemahaastattelulla pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän viitekehyksen perustuvien teemojen mukaisesti sekä saada aineistoa joka valoittaa tutkittavaa ilmiötä

(Tuomi & Sarajärvi 2018, 88; Kananen 2014, 86). Haastattelu soveltui tutkimukseen yhdeksi tiedonkeruumenetelmäksi, sillä haastattelun tavoitteena oli saada tietoa etähoitoa saaneiden asiakkaiden kokemuksista. Haastateltavia informoitiin tutkimuksesta hyvien tieteellisten tutkimusperiaatteiden mukaisesti haastatteluun osallistuvan oikeuksista ja pyydettiin suostumus haastatteluun. Tutkimukseen osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistujilla oli halutessa mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Etähoitoa saaneita asiakkaita haastateltiin etähoidon käyttöönoton aloittamisesta noin kolmen kuukauden päästä. Haastattelu toteutettiin asiakkaiden omissa kodeissa asiakkaan kanssa sovittuna ajankohtana. Haastattelun tavoitteena oli saada tietoa kokemuksista ja kehittämisajatuksia, joita asiakkailla etähoidon käytön aikana oli muodostunut. Aineiston keräämiseksi haastattelut nauhoitettiin, johon pyydettiin haastateltavalta suostumus ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavalle selvitettiin haastatteluaineiston käyttöaihe, aineiston säilytys ja hävittäminen analysoinnin jälkeen sekä haastateltavan anonymiteetti turvaamisesta. Keskimääräisesti haastattelut olivat kestoiltaan 15-20 minuuttia. Nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 70 minuuttia.

#### 4.7 Aineistojen analyysi

Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä aineiston ja materiaalien analyysissa noudatetaan tieteentekemisen sääntöjä. Kehittämistyössä tuotettujen aineistojen ja materiaalien käsittelytavat ovat pääperiaatteeltaan samat kuin muissakin tutkimustoissa. Kehittämistyön tekijän tulee toteuttaa aineistojen ja materiaalien käsittely luotettavasti, riittävällä tarkkuudella ja huolellisuudella. (Salonen, 2013, 24.) Tutkimusprosessin aikana aineistoa kerättiin erilaisilla tiedonkeruumenetelmillä kuten haastattelun, työpajatyöskentelyn ja sähköinen kyselyn avulla. Aineistoja analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti sisällönanalyysillä. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään, kun käsiteltävästä ilmiöstä ei ole aiempaa tutkimusta. Aineistolähtöistä sisältöanalyysiä käytettäessä tavoitteena on rakentaa kuvaava malli ilmiöstä käsitteellisessä muodossa. (Elo & Kyngäs 2008.) Sisäl-

lönalyysi mahdollistaa aineiston tarkastelemisen systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi on yksinkertainen laadullisen analyysin metodi, jossa yhdistellään käsitteitä, jotta saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127,145.)

Etähoitoa käyttöönoton aikana toteuttaneiden ja toimintamallin kehittämisessä mukana olleille hoitajille toteutettu sähköinen kysely aukikirjoitettiin heti vastaus ajan päätyttyä. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä neljä. Aukikirjoittamisen jälkeen aineisto järjestettiin selkeään ja tiiviiseen muotoon ja aineistosta karsittiin tutkimuskysymyksen kannalta epäolennainen informaatio, noudattaen tarkkuutta merkityksellisen aineiston säilyttämiseksi. Aineisto ryhmiteltiin laadullisin menetelmin teemoittelemalla johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyn jälkeen muodostuivat alaluokat sekä yläluokat. (Vilkkä 2015, 164.)

Etähoitopalvelua saaneiden asiakkaiden nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi heti haastattelujen jälkeen. Toisin sanoen teemahaastattelu aineisto kirjoitettiin sanatarkasti tekstimuotoon (Kananen 2012, 109). Aukikirjoitettua aineistoa tuli yhteensä 12 sivua. Aineiston fonttina käytettiin Arielia, fonttikokona 12 ja rivivälinä 1,5. Aineisto jaoteltiin teemojen mukaan litteroinnin jälkeen ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti sisällönanalyysillä. Sisällön analyysillä tutkittavaa aineistoa pyritään kuvaamaan selkeästi ja sanallisesti tiiviissä muodossa, tavoitteena on antaa tutkittavasta ilmiöstä kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122; Elo ym. 2014).

Aineiston analyysiprosessi jakautui kolmeen vaiheeseen; aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Haastattelun alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja näistä samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi. Analyysia jatkettiin yhdistämällä alaluokista yläluokkia. Aineiston analyysillä saatiin vastaus tutkittavaan ilmiöön. Analyysin eteneminen on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
Ennalta ei ollut aiemmin kuul- lut, mutta pitää hyvänä asiana  Antaa vapautta omaan arkeen	Ennakko-oletuksena etähoidosta myön- teinen tunne	Ennakko oletukset pal- velun alussa
Ennakkoluuloinen uuden pal- velun toteuttamista, mutta hy- väksyi kehittämisen.	Erilaiset tunnetilat ja ennakkoluuloa uu- desta palvelusta	

## 5 TULOKSET

### 5.1 Työpajan tulokset, toimintamalli työntekijöiden kuvaamana

Toimintamallin sisällöksi työpajoissa muodostui asiakkaan polku etähoitopalvelussa (Kuvio 3.) Asiakkaan palvelupolun vaiheet toimintamallissa kiteytettiin viideksi vaiheeksi; Tarpeenarviointi, etähoitopalvelun aloitus, etähoidon soitto asiakkaalle, arviointi ja etähoitopalvelun lopetus. Etähoidon tarpeenarvioimisessa nähtiin tärkeänä moniammattinen arviointi, johon tarvittaessa osallistuvat asiakkaan palvelussa osana olevat asiantuntijat, kuten sairaanhoitajat, fysioterapeutit, palveluohjaajat. Tärkeäksi koettiin kotihoidossa tiimin kesken käytävät keskustelut asiakkaan toimintakyvyn edellytyksistä ja sopivuudesta etähoidon palveluun. Myös keskustelut asiakkaan sekä tarvittaessa myös omaisen tai läheisen kanssa pidettiin tärkeänä. Uudesta palvelusta informointi ja viestintä koettiin mallin ja palvelun näkyvyyden kannalta merkityksellisenä.

Etähoidon toimintamallin kehittämiseen osallistuneet työntekijät näkivät etähoidon olevan tulevaisuudessa enemmältikin hyödynnettävänä mahdollisuutena, jonka avulla voidaan vaikuttaa parantavasti ja kustannustehokkaasti ajankäyttöön sekä jota hyödyntämällä voidaan saada reaaliaikainen yhteys asiakkaaseen helposti. Asiakkaiden avuntarpeen ja toimintakyvyn huomioiminen sekä soveltuvuus palvelun käyttöön koettiin oleellisena asiana palvelun soveltuvuuden arvioinnissa asiakkaalle. Etähoidon palveluntarpeenarviointi toimintamallin mukaisesti lähtee moniammatillisesta arvioinnista, johon osallistuu asiakkaan palveluiden toteutumisen kannalta merkitykselliset tahot. Kotihoidon asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti tiimipalavereissa moniammatillisesti ja asiakkaan palveluntarve huomioiden. Etähoidon palvelun aloittamisesta käydään keskustelua asiakkaan sekä asiakkaan omaisen kanssa, antaen suunnitellusta palvelun toteuttamisesta oleva oleellinen informaatio asiakkaalle ennen palvelun aloittamista ja asiakkaan suostumuksen antamista palvelun aloittamisesta. Asiakkaan laaja-alaista ja kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia pidettiin tärkeänä, sillä nähtiin, että kotihoidon asiakkaat yleisesti ottaen ovat huonokuntoisia ja useammalla heistä on muistinalenemaa, mikä vaikuttaa etähoidon palveluun soveltuvuuteen.



Etähoidon palvelu on osa asiakkaan palvelukokonaisuutta ja palvelun tavoitteena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä. Asiakkaan aloittaessa etähoitopalvelussa koettiin tärkeänä että, asiakkaalle luodaan hoito- ja palvelusuunnitelma uudesta palvelusta sekä hoitokertomus asiakkaan palveluntarpeen arvioimiseksi ja hoidon tavoitteiden ja asiakkaan voinnin seuraamiseksi. Asiakkaan aloittaessa etähoidon palvelussa on oleellista keskustella asiakkaan hoidontarpeesta yhteisesti asiakasta hoitavan kotihoidon tiimin tiimipalavereissa ja huolehdittava palvelun ja työn toteutumisen kannalta olevat merkitykselliset tehtävät kuten sopimus uuden palvelun aloittamisesta asiakkaan kanssa, hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen etähoidon käynneille, laiteresurssien kartoitus ja laitteen käyttökunnan tarkastaminen. Etähoito palvelun alkaessa on myös huolehdittava asiakkaan perehdytyksestä palvelun käyttöön sekä varmistettava koe soittamisella palvelun tekninen toimivuus ja tarkistettava etähoitolaitteen sijoittuminen hoidon toteutumisen kannalta oleelliselle paikalle asiakkaan kotona.

Etähoidon ensimmäisellä soitolla varmistetaan asiakkaan osaaminen palvelun käyttöön. Osaamisen varmistamiseksi soitto toteutetaan yhdessä hoitajan kanssa, jolloin hoitaja voi tarvittaessa opastaa asiakasta laitteen käytössä. Etähoidon soittot toteutetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisena etähoidon soitoille varatussa tilassa kotihoitokeskuksessa. Hoidon tavoitteiden toteutumista ja palvelun vastaamista asiakkaan tarpeisiin arvioidaan jatkuvasti. Palvelun toteutumisen seuraamiseksi tehdyt etähoidon soittot kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmän asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Asiakkaan lopettaessa etähoitopalvelun, palvelun päätöksestä keskustellaan asiakkaan ja asiakkaan hoidon kannalta merkityksellisten tahojen kanssa. Palvelun päättyminen kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä asiakkaan kanssa sovitaan etähoitolaitteen palauttamisesta.



Kuvio 3. Kehittämistyön tuloksena muodostunut etähoidon toimintamalli.

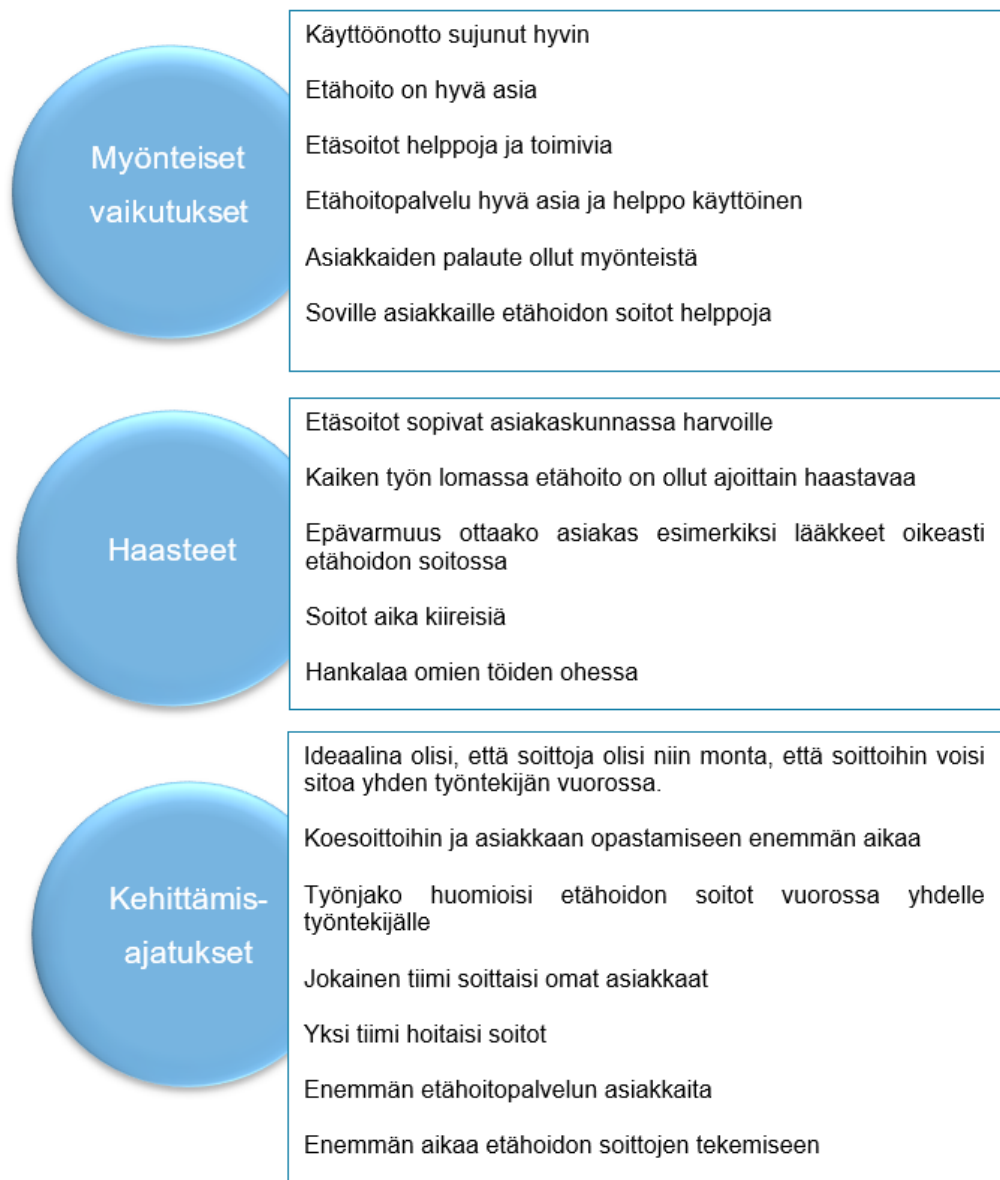
Toimintamallin arvioimiseksi hyödynnettiin hoitohenkilökunnan virtuaalityöpajoissa esille tuomia kokemuksia ja ajatuksia toimintamallin kehittämiseksi. Etähoidon toimintamalli saavutettavuutta lisättiin viemällä kehitetty malli organisaation sisäiselle alustalle, jotta tieto etähoidon toimintatavasta olisi henkilökunnan helposti saavutettavissa. Kotihoidon etähoidon toimintamalli tuotettiin sähköiseen muotoon organisaation sisäiselle web-pohjaiselle yhteistyöalustalle, joka toimii turvallisena tietojen tallennus- ja jakamispaikkana henkilöstölle.

## 5.2 Työntekijöiden kokemukset ja kehittämisen tarpeet

Etähoidon käyttöönottoon osallistuneille kotihoidon hoitajille suunnatuista kyselyn vastauksissa sekä virtuaalityöpajoissa käsitellyistä aiheista nousi aineiston

analysoinnin jälkeen kolme teemaa kokemuksista etähoidon käyttöönoton ajalta: Myönteiset vaikutukset, haasteet ja kehittämisajatukset. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kotihoidon työntekijöiden kokemukset käyttöönoton ajalta.



Myönteisinä vaikutuksina etähoidon käyttöönotossa nähtiin ajankäytön parantuminen. Maskiton kohtaaminen asiakkaan kanssa koettiin hyvänä. Etähoidolla koettiin olevan myönteisiä vaikutuksia myös asiakkaan ja omaisen kohtaamiseen,

kun asiakkaalla mahdollistuu etäyhteydellä kanssakäyminen hoitajan soiton lisäksi myös omaisen tai läheisen kanssa. Myönteisenä koettiin etähoitopalvelun käytön helppous. Soittojen koettiin olevan myös toimivia sopivalla asiakaspohjalla. Positiivisena nähtiin asiakkailta saatu myönteinen palaute etähoitopalveluista.

Haasteena nähtiin etähoitopalvelun sopivan vain harvoille kotihoidon asiakkaalle, esimerkiksi tietyissä tilanteissa koettiin hankalaksi varmentaa, onko asiakas ottanut lääkkeitä tai syönyt kuten sanoo. Käyttöönoton aikana koettiin etähoidon soittot ajoittain haastaviksi ja hankaliksi toteuttaa muiden töiden ohessa. Myös ajoittainen kiire koettiin haasteeksi etähoidon toteuttamisessa käyttöönoton aikana.

Etähoidon toimintamallin kehittämiseksi nähtiin merkityksellisenä etähoitopalvelun laajempi käyttöönotto kotihoidossa. Tämän ajateltiin tuovan helpotusta myös työajankäytönsuunnitteluun, kun vuoron etähoidon soittot kohdentuisivat suunnitellusti yhdelle hoitajalle. Toiminnan laajenemisella nähtiin myös olevan vaikutusta päivittäiseen työhön, kun asiakkaita etähoitopalvelussa olisi enemmän. Useampi asiakas etähoitopalvelussa pidettiin ideaalina, jolloin etähoitopalvelun kehittämisen näkökulmasta etähoidon soittoihin voitaisiin sijoittaa vuorosta yksi työntekijä kokonaan tekemään etähoidon soittoja.

### 5.3 Kotihoidon asiakkaiden kokemukset etähoidosta

Haastatteluaineiston analyysin jälkeen tuloksena muodostui kolme yläluokkaa, jotka antoivat vastausta etähoitoa saaneiden asiakkaiden kokemuksista etähoidosta. Etähoitoa saaneiden asiakkaiden kokemukset liittyivät ennakko-oletuksiin etähoitopalvelusta, käytön opastuksen kokemukseen sekä etähoitopalvelun käytön aikaisiin kokemuksiin. Yläluokiksi muodostuneet alaluokat sisälsivät haastateltavien pelkistetyt ilmaukset, jotka muodostuivat haastateltavien alkuperäisistä lausumasta.

Ennakko-oletuksena asiakkailla oli etähoitopalvelusta myönteinen kuva ja he pitivät palvelua hyvänä ajatuksena vaikeivat olleet palvelusta aiemmin kuulleetkaan. Etähoitopalvelun ennakko-oletuksiin liittyi myös erilaisia tunnetiloja kuten

alkuun ihmetystä ja jopa ärsytyksen tunteita, mutta myös vapauden tunteita esiintyi.

*”Ajattelin, että tää on hyvä juttu.”*

*”Pikkusen ärsytti, että tähänkö tämä meidän hoitotyö mennee sitten.”*

Kokemukset käytönopastuksen etähoitopalvelun alussa koettiin selkeänä ja riittäviksi. Asiakkaat kokivat neuvonnan ja harjoittelemisen jälkeen oppineensa käyttämään etähoitolaitetta ja kokivat käytön helppona ja yksinkertaisena, mikä auttoi heitä etähoitopalvelussa toimimisessa.

*” Heleppo käyttää. Kyllä se opastus on ollu riittävää.”*

*” Hyvin selkeeksi ja yksinkertaiseksi.”*

Etähoitoa saaneilla asiakkailla esiintyi myös myönteisiä kokemuksia etähoitopalvelusta. palvelun aloittaminen koettiin helpoksi ja asiakkaat olivat tyytyväisiä palvelun käynnistymiseen. Asiakkaat kokivat etähoitopalvelun parantaneen muun muassa myös tiedonkulkua. Etähoitosoittoa odotettiin ja se tuntui arkipäiväiseltä ja luontevalta. Etähoitosoittoa pidettiin jopa fyysistä kotihoidon käyntiä helpompana ja asiakkaat kokivat tulevansa paremmin huomioiduksi ja kohdatuksi etähoidon soiton aikana. Etähoitopalvelu nähtiin toimivana ja sen koettiin vastaavan omaan palvelun- ja avuntarpeeseen.

*” Se toimii niinko ne kävis fyysisesti täällä mutta ne vaan soittaa.”*

*” Ihan hyvin se on menny, aivan niinku ne ois täsä käymässä, istus samassa huoneessa.”*

*” Mä koen että se on parantanu olosuhteita tosi paljon. Parantanut myöskin tiedon kulkua.”*

Asiakkaiden ajatukset palvelun kehittämiseen kokemuksiinsa perustuen olivat samansuuntaisia. Asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa etähoitopalveluun. Etähoidon soittoja pidettiin toimivina ja soittojen toivottiin jatkuvan. Toiveina oli pidempiä keskusteluita etäyhteydelle hoitajan kanssa sekä soittojen ajoittaminen samalla ajankohdalle päivittäin. Tyytyväisyys palveluun kuvastui vastauksista.

*” Kyllä mä oon oikein oottanut sitä, et minuun ottaa yhteyttä.”*

*” Hyvin se on toiminu.”*

*” Mä todella toivosin että se jatkuis. Mä oon tykännyt siitä tosi paljon.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen toteuttaminen oli monivaiheinen prosessi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja kuvata etäkotihoitoon toimintamallia Kemin kaupungin kotihoitossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa etähoidon asiakkaiden ja kotihoitoon työntekijöiden kokemuksista etähoidon käytön mallintamiseen ja etähoitopalvelun palvelumallin kehittämiseen. Tutkimuksessa hyödynnettiin kehittävän työntutkimuksen menetelmää soveltaen, koska tavoitteena oli tuoda tutkimuksellinen ote työn kehittämiseen (Heikkilä ym. 2008, 175).

Kehittämistyön tuloksena luotiin kotihoitoon etähoidon toimintamalli, jossa muodostui asiakkaan polku kotihoitoon etähoitopalvelussa. (Kuvio 3.) Toimintamallin luomiseksi oli tärkeää, että avainhenkilöitä saatiin osallistettua jo suunnitteluvaiheessa kehittämiseen (Erämetsä 2003, 169). Toimintamallin rakentumiseen vaikuttivat käyttöönotettava teknologia, etähoitoratkaisu, sekä organisaatiossa olemassa olevat käytänteet perushoitotyöstä. Uutta toimintamallia lähdettiin kehittämään huomioiden organisaatiossa jo olevat työprosessit ja mallit, joita lähdettiin muokkaamaan etähoidon toimintamalliin soveltuviksi. Oleellista oli, että malli huomioisi uuden työn tekemisen mallin toteutumisen lisäksi asiakkaiden avun- ja palvelutarpeen, toimintakyvyn sekä soveltuvuuden palvelussa. Kehittävän työntutkimuksen periaatteiden mukaisesti virtuaalityöpajoihin osallistuneet hoitajat osallistuivat uuden toimintamallin suunnitteluun ja muokkaamiseen (Heikkilä ym. 2008, 178).

Kotihoitoon etähoidon toimintamalli tuotettiin sähköiseen muotoon, joka mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman tiedon saannin etähoidon toteuttamiseen. Näin etähoidon toimintamalli antaa hoitohenkilökunnalle hyvää perustietoa sekä tukiaineistoa etähoidon toteuttamiseksi organisaatiossa jatkossakin. Etähoidon toimintamallin voidaan myös hyödyntää lisäksi uuden henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Etähoidon toimintamallin ollessa kirjallisessa muodossa hoitajien saavutettavissa lisää tämä hoitohenkilöstön mahdollisuutta arvioida myös etähoidon toteutusta ja kehittää toimintaa edelleen. Onkin toivottavaa,

että kehittämistyönä luotua toimintamallin toteuttamisen arviointia jatketaan kotihoidon yksikössä jatkossa ja tarpeen vaatiessa muutetaan toimintaa ja palvelua, tuotettavaa palvelua vastaavaksi.

Opinnäytetyön tuloksissa oli nähtävillä, että sekä etähoitoa saavien asiakkaiden että etähoitoa toteuttavien hoitajien kokemukset etähoidosta olivat pääosin hyviä ja uutta toimintaa otettiin vastaan positiivisesti. Etähoitoa toteuttaneiden hoitajien vastauksissa voidaan nähdä viitteitä etähoidon toteuttamiseen vaikuttavista ja kehitettävistä kohdista, joita olisi hyvä huomioida toimintamallin jatkokehittämisessä. Teknologia voi toimia sekä työntekijöiden työn tukena ja helpottajana. Etähoidonkäynnit voivat olla normaalien kotihoidon käyntien tukena ja jopa vähentää asiakkaan kotikäyntien määrää ja näin vaikuttaa vähentävästi hoitajien kentällä liikkumiseen kuluvaan aikaan. (STM 2020a, 33–34.)

Tärkeää uusia palveluita ja toimintoja kehittäessä ja ottaessa käyttöön on huomioida ja ottaa mukaan myös muutosta koskeva kohderyhmä, jotta palveluita voidaan kehittää siten, että ne vastaisivat parhaalla mahdollisella tavalla kohderyhmän palvelun- ja avuntarpeeseen. Kuten tutkimuksen tuloksissa havaittiin, etähoidon toteutuksessa korostui hyvä vuorovaikutus, vastavuoroisuus, ymmärrettävyys ja yhdenvertaisuus. Wherton, Sugarhood, Procter & Greenhalgh (2015, 120) tutkimuksen havainnot tukivat kehittämistutkimuksen tuloksia siinä määrin, että palveluntarjoajien, hoitohenkilökunnan ja ikääntyvien on hyvä tehdä yhteistyötä palveluiden kehittämisessä, jotta löydettäisiin ja ratkaistaisiin ikääntyvien arjessa olevia ongelmia kuten esimerkiksi yksinäisyyteen. Etähoitoa saaneet kokivat etähoidon vuorovaikutteiseksi ja kokivat tulevansa huomioiduksi etäyhteydessä jopa paremmin kuin kasvokkain kohtaamisessa. Kohdatuksi tulemisen tunne voi toimia vähentävä tekijänä yksinäisyyden tunteiden tuntemiseen. Valtaosa iäkkäistä asuu omassa kodissaan, jonka vuoksi on tarpeen kehittää kotiin tuotavia tai kotoa käsin saavutettavia palveluja on edelleen (STM 2020b, 43). Teknologialla voidaan tukea palvelua tarvitsevien ikääntyvien asiakkaiden itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja yksityisyyttä (STM 2020a, 33).

Kehittävä työntutkimuksen aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkimustehtävään hyvin, sillä tavoitteena oli työn uuden toiminnan kehittäminen (Heikkilä ym.



2008, 187). Kehittämistyö antaa osviittaa uuden toimintamallin toimivuudesta käyttöönoton ajalta. Toimintamalli on luotu yhdessä kotihoidossa työskentelevien hoitajien kanssa, joilla on vahva asiantuntijuus hoitotyöstä kotihoidon kentältä. Kehittämistutkimuksen aihe on perustelu ja tärkeä mutta myös ajankohtainen, sillä teknologia ja etäpalvelut ovat lisääntyneet vuosien aikana ja tulevat lisääntymään entisestään. Palvelujen toiminnan kannalta on hyvä selkiyttää toimintatapoja sekä luoda sisältö ja malli toiminnalle. Palveluiden pysyminen ajantasaisena vaatii jatkuvaa palveluiden vastaamisen tarpeisiin tarkastelua ja miten palveluita voidaan kehittää edelleen, jotta ne vastaavat ikääntyvän kotona asuvan avun- ja tuentarpeita mahdollistaen arjen ja voimavarojen tukemisen asiakkaan omassa arjessa teknologiaa hyödyntäen.

Tällä kehittämistehtävällä tähdättiin uuden toimintamallin kehittämiseen. Vaikutavuuden arvioinnilla on myös keskeinen rooli kehittämistoiminnassa (Toikko & Rantanen 2009, 148). Yhteisen uuden toimintamallin kehittäminen oli perusteltua, sillä etähoidon toimintaa ei ole yksikössä ennen ollut. Uuden toiminnan laajentuessa koko organisaatioon tarvitaan yhteneväisiä käytänteitä. Toimintamallilla voidaan edistää päivittäisen työn toteutumista ja tuoda tietoutta työn toteuttamisen tavasta.

Etähoidon toimintamallin avulla hoitajat saavat tietoa etähoidon toteuttamiseen. Etähoito tulee olemaan kotihoidossa osa palvelun toteuttamisen muotoa ja käyttöönotettu uusi toimintamalli antaa tukea toiminnan toteuttamiseen. Kehittämistyönä uuden etähoidontoimintamallin tuotoksen ja haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että asiakkaan ottavat uuden toimintatavan hyvin vastaan, kunhan palvelusta tuotetaan riittävästi tietoa ulospäin ja tuetaan asiakasta palveluihin. Myös perehdyttämisellä on suuri vaikutus palvelun aloittamisessa. Yhdessä sovitut uudet käytänteet ja niiden jatkokehittäminen lisää myös työntekijöissä tyytyväisyyttä, mutta helpottaa myös työn toteuttamista. Opinnäytetyössä kehittämistyönä syntyneitä etähoidon toimintamallia tulisi hyödyntää ja kehittää edelleenkin. Tässä opinnäytteenä luotu toimintamalli luo hyvää pohjaa teknologisten palveluiden toteuttamiseen jatkossa.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset ohjeet ja suositukset tuovat arvoperustaa, joita tutkimuksessa on terveydenhuollossa noudatettava. Eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota hyvään tieteelliseen ja toimintakäytäntöön. Tässä opinnäytetyössä ja kehittämistyön toteutuksessa ja siihen liittyvässä tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. (Heikkilä ym. 2008, 43.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään kuvaamaan ilmiötä sekä antamaan teoreettisesti ymmärrettävä tulkinta kyseessä olevasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Erityisesti tutkimuksen kohdistuksessa ihmisiin, edellyttää se tutkijalta hyvää tutkimuskäytännön noudattamista, kuten pohtimista tutkimusaiheen eettistä oikeutusta, eli onko tutkimus perusteltua esimerkiksi tutkimuksen ollessa sensitiivinen tai haavoittuva, tavoitellun aineistonkeruumenetelmän eettinen arviointi ja aineiston analyysiin ja raportointiin liittyvät eettiset näkökulmat (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Etähoitoa saaneille kotihoidon asiakkaille toteutettiin haastattelu teemahaastattelulla. Ennen haastatteluja teemahaastattelurunkoa testattiin, jolla varmistettiin kysymysten ymmärrettävyyttä ja yksiselitteisyyttä (Vilka 2015, 130). Tutkimusraporttia kirjoittaessa huomioitiin kehittämiseen osallistuneiden anonymiteetti siten, ettei aineistosta voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tutkimuksen haastattelu- ja kyselyaineisto oli käytössä ainoastaan tutkimuksen tekijällä ja aineisto hävitettiin välittömästi tutkimuksen kirjoittamisen jälkeen.

Työelämän tutkimuksen tavoitteena on ammattikäytänteiden, kokemuksen sekä teorian yhdistäminen. Työelämässä kehitystyön tehtävänä on tavoitteena tutkia ja kehittää palveluita ja työn käytänteitä. (Vilka 2015, 18.) Luotettavuus on keskeinen tieteellisen tiedon tunnusmerkki. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta, että tuotettu tieto on todenmukaista ja hyödyllistä (Toikko & Rantanen 2009, 121). Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin huolellisuutta käyttämällä luotettavia lähteitä ja arvioimalla lähteitä kriittisesti. Lähteiksi on pyritty valitsemaan mahdollisimman ajankohtaista ja relevanttia lähdemateriaalia. Kehittämistutkimuksen luotettavuutta tukee se, että kehittämisessä luotiin tutkimukseen osallistuvien kesken toimintamalli organisaation päivittäisen toiminn-

nan käyttöön ja tueksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkimusaineistoa on tutkimuksessa pyritty kuvaamaan selkeästi ja tarkasti. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät on myös kuvailtu huolellisesti mikä antaa tarkan kuvan tutkimuksen etenemisestä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 186; Hirsjärvi ym. 2015, 232, 261.)

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimusaiheeseen liittyen olisi mielenkiintoista saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia ja vaikutuksia etähoidolla on etähoitoa toteuttavien hoitajien työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen, jotka ovat tärkeitä huomioida myös palveluita kehittäessä. Etähoitoa voitaisiin hyödyntää myös hoidontarpeen arviointiin jatkossa asiakkaan palvelun tarvetta arvioitaessa. Etähoitopalvelun laajentaminen myös kuntouttamiseen ja viriketoimintaan ja sen pohjalta liittyvä tutkimus olisi kiinnostavaa ja kuinka etähoidon käyntejä voitaisiin tehostaa entisestään.

## LÄHTEET

- Browning SV, Tullai-McGuinness S, Madigan E & Struk, C. Home Healthcare Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional: April 2009 - Volume 27 - Issue 4 - p 242-248. Viitattu 22.10.2021. doi: 10.1097/01.NHH.0000349911.12860.f2
- Colliander, N. 2013. Teknologia projektin onnistunut läpivieminen terveydenhuoltoalalla: mitä vaaditaan? Viitattu 25.9.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67464/Colliander\\_Nina.pdf;jsessionid=71CB1036552B5443AB3092C9FC5BF56C?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67464/Colliander_Nina.pdf;jsessionid=71CB1036552B5443AB3092C9FC5BF56C?sequence=1)
- Dufva, M. Megatrendit 2020. Sitran selvityksiä 162. Sitra 2020. Viitattu 25.9.2021. <https://media.sitra.fi/2019/12/15143428/megatrendit-2020.pdf>
- Ekholm, S. & Kinnunen, U-M. 2016. Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Viitattu 27.10.2021. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58102>
- Elo, S. Kääriäinen, M., Kanste O., Pölkki, T., Utriainen, K & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. Volume:4 issue: 1. Issue published: January 1, 2014. Viitattu 9.11.2021. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Elo S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107–115 doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Engeström, Y. 2002. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki. Edita
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere. Vastapaino.
- Engeström, Y., Niemelä A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä. PS- Kustannus.
- Ertner M. 2019. Enchanting, Evoking, and Affecting: The Invisible Work of Technology Implementation in Homecare. Nordic journal of working life studies 2019-03-02, Vol.9. 33-47. Viitattu 2.11.2021. doi: 10.18291/njwls.v9iS5.112690
- Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Helsinki. Tammi.
- Essén, A & Conrick, M. 2008. New e-service development in the homecare sector: Beyond implementing a radical technology. International Journal of Medical Informatics. Volume 77, Issue 10, October 2008, Pages 679-688. Viitattu 29.10.2021. doi:10.1016/j.ijmedinf.2008.02.001

- Hall, A., Wilson, C., Stanmore, E. & Todd, C. 2017. Implementing monitoring technologies in care homes for people with dementia: A qualitative exploration using Normalization Process Theory. *Int J Nurs Stud.* 2017 Jul; 72: 60–70. Viitattu 29.10.2021. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.04.008
- Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttönotossa maakuntien välillä. *THL tutkimuksia tiiviisti* 44. Viitattu 15.4.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN\\_ISBN\\_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hammar, T., Vainio, S. & Sarivaara, S. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. *THL tutkimuksia tiiviisti* 27. Viitattu 5.4.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN\\_ISBN\\_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hantikainen, V. & Hoivala, T. 2017. Uusien toimintatapojen käyttöönotto - esimerkkinä kinestiikan hyödyntäminen. Teoksessa J. Kulmala (toim.) *Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen.* Jyväskylä. PS- kustannus.
- Harju, L., Sassali, O., Mukkala, L., Nissi-Onnela, S., Eriksen, L. & Rousu, T. 2018. Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. Toimiva kotihoito Lappiin- hanke. Viitattu 18.10.2021. [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/hankkeen-tulokset/kotihoito\\_palvelukuvaus](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/hankkeen-tulokset/kotihoito_palvelukuvaus)
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita.* Porvoo. Tammi.
- Husebø, A & Storm, M. Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults. *Scientific World Journal.* 2014; 2014: 689873. Published online 2014 Nov 20. Viitattu 28.10.2021. doi: 10.1155/2014/689873
- Innokylä. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 30.9.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>
- Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki I. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. *THL – Päätösten tueksi* 3/2019. Viitattu 11.4.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019\\_003\\_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Kallio, K. 2008. Tutkimusorganisaation oppiminen kehittävän vaikuttavuusarvioinnin prosessissa. Osallistujien, johdon ja menetelmän kehittäjän käsityksiä prosessin aikaansaamasta oppimisesta. *VTT.* Viitattu 22.9.2021 <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/publications/2008/P681.pdf>
- Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas.* Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Karlöf, B. & Lövingsson, F.H. 2004. Johtamisen näkökulmat. Peruskäsitteitä ja -malleja. Helsinki. Edita.
- Koi, P. & Heimo, O. 2021. Koneoppimisalgoritmit mahdollistavat jo ihmisen parantelun. Teoksessa P. Raatikainen (toim.) Tekoäly, ihminen ja yhteiskunta. Filosofisia näkökulmia. Tallinna. Gaudeamus.
- Kurki, M., Launiainen, H., Laitinen, S., Puotiainen, E., Vantanen, P., Eskelinen, A., Soikkeli, E. & Sarmas, K. 2015. Yhteinen sävel- Kotona asuvan muistisairaana teknologia avusteinen kuntoutus. Miina Sillanpään säätiön julkaisusarja B:38. Helsinki Viitattu 16.10.2020. [http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/11/MSS\\_YS\\_DIGITAL-Final.pdf](http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/11/MSS_YS_DIGITAL-Final.pdf)
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällönanalyysi. Hoitotiede. Vol. 11 no.1/99.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. 28.12.2012/980
- Leikas, J.(toim.) 2014. Ikäteknologia. Tutkimuksia 2. Raisio. Vanhustyön keskusliitto.
- Lähdesmäki, L & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo. Edita.
- Lähteenmäki, J., Niemelä, M., Hammar, T., Alastalo, H., Noro, A., Pylsy, A., Arajärvi, M., Forsius, P., Pulli, K. & Anttila, H. Kotona asumista tukeva teknologiakansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmä (KATI- malli) VTT Technology 373.2020. Viitattu 18.9.2020. <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2020/T373.pdf>
- Niemelä, M. & Sachinopoulou, A. Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka kotona- pilotointiympäristöjen kehittämine. VTT Technology 355. 2019. Viitattu 26.9.2021. <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2019/T355.pdf>
- Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa. Y. Engeström, A.-I. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) Luopaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä. PS- Kustannus
- Radhakrishnan, K., Xie, B., Berkley, A. & Kim, M. 2016. Barriers and Facilitators for Sustainability of Tele-Homecare Programs: A Systematic Review Health services research 2016-02, Vol.51 (1), p.48-75. Viitattu 2.11.2021. doi:10.1111/1475-6773.12327
- Rantee T. 2018. Kuvavälitteisesti kotiin – opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 27.9.2021. [https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/Kuvavälitteisesti\\_kotiin\\_Opas\\_ammattilaisille\\_ikaantyneen.pdf](https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/Kuvavälitteisesti_kotiin_Opas_ammattilaisille_ikaantyneen.pdf).

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 13.4.2021 <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.
- Saukkonen, S-M., Mölläri, K. & Puroharju, T. Kotihoito 2020. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö päivittäistä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 27/2021. Viitattu 26.10.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27\\_2021\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sixsmith, A. 2013. Technology and the challenge of Aging. Sixsmith, A., Gutman, G., Technologies for aging, International Perspectives on Aging 9. Springer Science+ Business Media New York
- STM 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020- 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki 2020. Viitattu 5.4.2020. [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)
- STM 2020b. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 31. Helsinki 2020. Viitattu 25.9.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM\\_2020\\_31\\_j.pdf?sequence=4](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4)
- Stijnen, M., Duimel-Peeters, I., Jansen, M. & Vrijhoef, H. 2013. Early detection of health problems in potentially frail community-dwelling older people by general practices-project GOLD: design of a longitudinal quasi-experimental study. BMC Geriatrics 13 (7). Viitattu 20.9.2019 <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-13-7>
- Thorpe, J., Barrett, D. & Goodwin, N. 2015 Examining perspectives on telecare: factors influencing adoption, implementation, and usage. Smart homecare technology and TeleHealth 2015-01-01, Vol.3 p.1-8. doi:10.2147/SHTT.S53770
- Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen yliopistonpaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Valli, R. & Perkkilä, P. 2015. Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. R. Valli (toim.) & J. Aaltola. Jyväskylä. PS-kustannus.

- Valvira. Sosiaalihuollon palvelut. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 18.9.2020  
<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>
- Van den Berg, N. Schumann, M., Kraft, K. & Hoffmann, W. 2012. Telemedicine and telecare for older patients—A systematic review *Maturitas* 2012, Vol.73 (2), p.94-114. Viitattu 9.11.2021. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.06.010
- Vesterinen, R. & Niemelä A-L. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhus-  
ten toimijuuteen. Teoksessa. Y. Engeström, A-I. Niemelä, J. Nummijoki & J.  
Nyman (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jy-  
väskylä. PS- Kustannus
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.
- Virkkunen, J., Ahonen, H. & Lintula, L. 2008. Uuden toimintakonseptin kehittä-  
minen ammattikorkeakouluun. Muutoslaboratorio yhteisen kehittämisen väli-  
neenä. Helsingin ammattikorkeakoulu stadian julkaisuja sarja A: tutkimukset  
ja raportit 13. Viitattu 6.4.2021. [https://metropolia.fi/sites/default/files/ima-  
ges/content/content-files/STADIA\\_SARJA\\_A\\_T\\_R13\\_korjattu.pdf](https://metropolia.fi/sites/default/files/images/content/content-files/STADIA_SARJA_A_T_R13_korjattu.pdf)
- Virkkunen, J., Engeström, Y., Pihlaja, J. & Helle, M. 2001. MUUTOSLABORA-  
TORIO Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Helsinki. Viitattu 27.9.2021.  
[https://docplayer.fi/332183-Jaakko-virkkunen-yrjo-engestrom-juha-pihlaja-  
merja-helle-muutoslaboratorio-uusi-tapa-oppia-ja-kehittaa-tyota.html](https://docplayer.fi/332183-Jaakko-virkkunen-yrjo-engestrom-juha-pihlaja-merja-helle-muutoslaboratorio-uusi-tapa-oppia-ja-kehittaa-tyota.html)
- Wherton, J., Sugarhood, P., Procter, R. & Greenhalgh, T. 2015. Designing  
Technologies for Social Connection with Older People. Edited by D. Prender-  
gast & C. Garattini. Aging and the Digital life Course. Life course, culture &  
Aging. Global Transformations Volume 3
- Ympäristöministeriön raportteja 7 /2017. Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden-  
kotona asumisen tukena. Ympäristöministeriö. Viitattu 18.9.2020. [http://julkai-  
sut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79348/YMra\\_7\\_2017pdf?se-  
quence=1&isAllowed=y](http://julkai-<br/>sut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79348/YMra_7_2017pdf?se-<br/>quence=1&isAllowed=y)
- 9Solution. Viisaampi, älykkäämpi, parempi hoivateknologia. Kuopio 2019. Vii-  
tattu 29.10.2020. [https://9solutions.com/uutiset/viisaampi-alykkaampi-pa-  
rempi-hoivateknologia/](https://9solutions.com/uutiset/viisaampi-alykkaampi-pa-<br/>rempi-hoivateknologia/)



## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustiedote
- Liite 2. Haastatteluteemat ja tukikysymykset etähoitoa saaneille asiakkaille
- Liite 3. Sähköisen kyselyn kysymykset etähoitajille

**Liite 1.****Tutkimustiedote**

Hyvä kotihoidon asiakas

Olen Lapin Ammattikorkeakoulun Geronomi (YAMK) tutkinnon opiskelija ja teen opinnäytetyönä kehittämistyötä, joka liittyy Kemin kaupungin kotihoidon etähoitopalvelun kehittämiseen. Tutkimuksessa on tarkoitus kerätä aineistoa teemahaastattelun avulla Kemin kotihoidon asiakailta heidän etähoidon käytön kokemuksista ja kehittämisajatuksista etähoitopalvelun kehittämiseksi.

Osallistumalla haastatteluun Teillä on mahdollisuus päästä vaikuttamaan Kemin kaupungin etähoitopalvelun kehittämiseen. Tutkimukseen on myönnetty lupa Kemin kaupungilta.

Haastattelun vastauksia käsitellään luottamuksellisesti eikä tutkimuksen missään vaiheessa tule esille kenenkään vastaajan henkilökohtaiset vastaukset. Kerättyä aineistoa hyödynnetään kotihoidon etähoidon kehittämiseen. Aineisto hävitetään opinnäytetyön tulosten esittelyn jälkeen.

Haastattelu toteutetaan elo-syyskuussa 2021. Haastattelu kestää noin 30 minuuttia.

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksestani, ethän epäröi ottaa yhteyttä.

Ystävällisin terveisin

Sini Nissinen

Puh. [REDACTED]

Lapin ammattikorkeakoulu

Digitaaliset terveyspalvelut ja hyvinvointiteknologian asiantuntija koulutus (YAMK)

**Suostumuslomake**

Suostun, että Sini Nissinen on yhteydessä minuun haastatteluajan sopimiseksi.

Alla olevia tietoja käytetään ainoistaan haastattelu ajan sopimiseksi.

Nimi: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

---

Päiväys Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

## Liite 2.

### Haastatteluteemat ja tukikysymykset etähoitoa saaneille asiakkaille

#### 1. Etäpalvelun aloittaminen

- Millaiseksi koitte palvelun aloittamisen? Saitteko riittävästi tietoa palvelusta?
- Miten palvelu lähti käyntiin?
- Millaisia kokemuksia Teillä on aloituksesta?
- Saitteko riittävästi ohjausta palvelun ja laitteen käyttöön?
- Millaiseksi kuvailisitte ja arvioisitte saamanne ohjauksen?

#### 2. Etähoitopalvelun vaikuttavuus

- Mihin tarpeeseen apua ja tukea on etähoidolla tarjottu
- Millaiset ovat olleet etähoidon vaikutukset? Onko vastannut tarpeeseen.
- Onko etähoidon toteutuksessa ollut jotain haittapuolia, mitä?
- Millaisia ovat olleet etähoitopalvelun käytön kokemukset?

#### 3. Etähoitopalvelun toimivuus

- Millaiseksi koitte etähoitolaitteen käytettävyyden?
- Millaisia kokemuksia etähoitolaitteen käytöstä? Oletteko kokeneet etähoitopalvelun käytön turvalliseksi? Luotettavaksi? Miten laite ja etäsoitto on Teidän kohdalla toiminut?
- Millaiseksi olette kokeneet itse etähoidon soiton?
- Oletteko olleet tyytyväinen etähoitopalvelun toimivuuteen? (onko palvelu ollut toimivaa? Onko ollut ongelmia? Haasteita?)
- Omaisten kokemukset?
- Millaisia ajatuksia etähoitopalvelun käytön jatkamisesta?

#### 4. Kehittäminen

- Kehittämisen parannus ajatuksia?
- Miten etähoitopalvelulla voitaisiin vastata vielä paremmin Teidän palveluntarpeeseen?

#### 5. Muuta sanottavaa?

- Haluatteko kertoa vielä jotain kokemuksesta etähoitopalvelun käytöstä?

## Liite 3.

**Kysymykset sähköisessä kyselyssä kotihoidon etähoitoa toteuttaneille hoitajille**

1. Millaisena olet kokenut kotihoidon etähoidon käyttöönoton? Millaisia ajatuksia sinulla on ollut? Oletko kokenut haasteita tai myönteisiä kokemuksia?
2. Millaisena olet kokenut etähoidon käytön perehdytyksen? Oletko saanut riittävästi osaamista ja tukea etähoidon käyttöön? Onko perehdytys ollut riittävää?
3. Millaisena olet kokenut etähoidon soittojen toteuttamisen?
4. Onko etähoidon käyttöönotolla ollut vaikutuksia työhösi? Millaisia?
5. Millaisia kehittämisajatuksia sinulla on tullut kokemuksesi perusteella? Miten etähoitoa voitaisiin kehittää edelleen? Onko jotain, mitä voitaisiin etähoidon toteuttamisessa muuttaa tai parantaa?
6. Onko jotain muuta mitä haluaisit sanoa liittyen etähoitoon?