



Kahden kotihoitoyksikön vertailu yksiköiden etähoidon lisäämiseksi Helsingin alueella ja yleisemmin

Annikka Koczan, Marika Leppänen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kahden kotihoitoyksikön vertailu yksiköiden etähoidon lisäämiseksi Helsingin alueella ja yleisemmin

Annikka Koczan, Marika Leppänen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2022

Annika Koczan, Marika Leppänen

Kahden kotihoitoyksikön vertailu yksiköiden etähoidon lisäämiseksi Helsingin alueella ja yleisemmin

Vuosi

2022

Sivumäärä

64

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli etähoidon edistäminen kotihoidossa. Tarkoituksena oli selvittää työelämäkumppanin toimeksiannosta, miksi etähoidon asiakasmäärät vaihtelevat suuresti Helsingin kotihoidon lähipalvelualueilla. Opinnäytetyössä vertailtiin tutkittavan kotihoitoyksikön kolmea lähipalvelualueita toisen yksikön yhteen alueeseen, jossa ohjautumista tapahtuu enemmän. Tietoperustan keskeiset käsitteet ovat ikääntyneet ja etähoito. Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka työskentelevät kotihoidossa. Aineisto kerättiin pienryhmähaastatteluiden avulla. Yhteensä haastateltavia oli yhdeksän. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin laadullisen aineiston tapaan. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kahden opinnäytetyöntekijän triangulaatiota.

Aineistosta saatujen tulosten perusteella suurimmaksi keinoksi etähoidon lisäämiseksi nousi verkostotyön kehittäminen. Verkostotyötä eri terveydenhuollon toimijoiden kesken tulisi lisätä yhteisten linjausten täsmentämiseksi, tiedon jakamiseksi ja etähoidon markkinoimiseksi asiakkaille, omaisille ja henkilöstölle. Toiseksi suurimpana keinona etähoidon lisäämiseksi nousi johtaminen. Esihenkilön olisi hyvä viestiä yhtenäiset toimintaohjeet etähoidon kokeilemiseksi herkemmin ja matalammalla kynnyksellä sekä johtaa tiimit aktiivisesti ja säännöllisesti pohtimaan etähoidon mahdollisuutta. Lisäksi aineistosta esiin tuli ikääntyneiden itsemääräämisoikeus ja digitaaliset palvelut. Toimivien etähoitojärjestelmien kehittäminen on yhteiskunnallisesti resurssia lisäävä ja hoitoa mahdollistava keino vallitsevaan kasvavaan kotihoidon tarpeeseen ja henkilöstöresurssivajeeseen.

Opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset vietiin tutkittavien lähipalvelualueiden lähiesihenkilöiden tietoon yhteisessä keskustelutilaisuudessa. Tilaisuudessa kotihoidon esihenkilöt vahvistivat opinnäytetyössä esiin nousseet johtopäätökset. Kehittämissuhteiksi aineistosta tuli esiin asiakkaiden ohjaus etähoidon piiriin varhaisemmassa vaiheessa omatoimisuuden, itsenäisyyden ja yksityisyyden tukemiseksi, säännölliset yhteiset työryhmätapaamiset eri toimijoiden kesken tiedon jakamiseksi ja yhteisten linjausten täsmentämiseksi, etähoidon ryhmätoimintojen lisääminen asiakkaille sekä kotihoidossa myös lähihoitajille mahdollisuus ilmoittaa asiakas etähoidon ryhmiin.

Annikka Koczan, Marika Leppänen

Comparison of Two Home Care Units to Increase Tele Care of the Units in the Helsinki Area and More Generally

| | | | |
|------|------|-------|----|
| Year | 2022 | Pages | 64 |
|------|------|-------|----|

The aim of the thesis was to promote telemedicine in home care. The purpose of the thesis was to survey, on behalf of a working life partner, why the number of clients in telecare varies greatly in the local service areas of Helsinki's home care. In the thesis, the three local service areas of the home care unit under study were compared to one area of another unit where more guidance takes place. The main concepts in the theoretical framework of the thesis are elderly and telemedicine. This thesis was implemented as a qualitative study. The target group was nurses and public health nurses working in home care. The material was collected through small group interviews. There was a total of nine interviewees. The material obtained from the interviews was analyzed as qualitative data. The triangulation of two thesis workers was utilized in the thesis.

Based on the results obtained from data, the development of networking became the main way to increase telemedicine. Networking between different healthcare providers should be increased to clarify common guidelines, share information, and market telecare to customers, relatives, and nursing staff. Leadership emerged as the second largest way to increase telecare. It would be a good idea for the supervisor to communicate uniform guidelines for trying out telecare more sensitively and at a lower threshold, and to lead teams to consider the possibility of telecare actively and regularly. In addition, the material revealed the right of the elderly to self-determination and digital services. The development of well-functioning telecare systems is a means of increasing social resources and enabling care to meet the growing need of home care and shortage of human resources.

The results and conclusions of the thesis were brought to the attention of the forepersons of the local service areas under study in a joint discussion event. At the event, the supervisors of home care confirmed the conclusions that emerged in the thesis. As development suggestions, the material included referring clients to remote care at an earlier stage to support self-sufficiency, independence and privacy, regular joint working group meetings between different actors to share information and specify common guidelines, adding remote group activities to clients and, in home care, also the possibility to refer clients to telecare groups.

Keywords: telecare, digital services, home care, the elderly, resource scarcity

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Ikääntyneet ja etähoito | 7 |
| 2.1 | Ikääntyneet | 7 |
| 2.1.1 | Digitaaliset palvelut..... | 7 |
| 2.1.2 | Digitaaliset palvelut ikääntyneillä | 8 |
| 2.2 | Etähoito | 9 |
| 2.2.1 | Ikääntyneiden itsemääräämisoikeus | 11 |
| 2.2.2 | Eettinen kuormitus | 13 |
| 2.3 | Etähoito mahdollisuutena..... | 14 |
| 3 | Tutkimusasetelma..... | 14 |
| 3.1 | Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset..... | 15 |
| 3.2 | Laadullinen tutkimus | 15 |
| 3.3 | Kohderyhmä..... | 16 |
| 3.4 | Aineiston keruu..... | 17 |
| 3.5 | Aineiston hallintasuunnitelma..... | 18 |
| 3.6 | Aineiston analysointi..... | 19 |
| 3.7 | Keskustelutilaisuus esihenkilöiden kanssa | 24 |
| 4 | Tulokset | 25 |
| 4.1 | Etähoitoon ohjaaminen..... | 25 |
| 4.1.1 | Johtaminen etähoitoon ohjaamisessa | 25 |
| 4.1.2 | Ikääntyneet ja itsemääräämisoikeus..... | 26 |
| 4.1.3 | Eettinen kuormitus | 27 |
| 4.1.4 | Verkostotyö etähoitoon ohjaamisessa | 27 |
| 4.2 | Etähoidon lisääminen | 28 |
| 4.2.1 | Johtaminen etähoidon lisäämiseksi | 28 |
| 4.2.2 | Itsemääräämisoikeus ja ikääntyneet..... | 29 |
| 4.2.3 | Verkostotyö etähoidon lisäämiseksi..... | 29 |
| 4.2.4 | Eettinen kuormitus ja digitalisaatio | 30 |
| 4.3 | Yhteenveto keskustelutilaisuudesta | 31 |
| 5 | Johtopäätökset | 32 |
| 6 | Pohdinta | 41 |
| | Lähteet..... | 49 |
| | Kuviot | 55 |
| | Taulukot | 55 |
| | Liitteet | 56 |

1 Johdanto

Suomi on suurien haasteiden edessä. Väestö ikääntyy ja tarvitsee yhä enemmän tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Digitalisaation hyödyntäminen toimii tähän yhtenä ratkaisuna. (Digitalisaatio terveyden ja . . . 2016, 4.) Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut esitysluonnoksen hallituksen esitykseksi, jolla halutaan parantaa erityisesti iäkkäiden ihmisten kotiin vietäviä palveluita. Tavoitteena on varmistaa ikäihmisten turvallinen kotona asuminen ja tarvittavien palveluiden saatavuus. Lailla vahvistettaisiin kuntien velvollisuutta huolehtia, että ikäihminen saa laadukasta ja tarpeidensa mukaista kotihoitoa. Lakiin lisättäisiin säädökset, joilla turvataan henkilöstön riittävyys. Etäkäynnit ja etäteknologia ovat osa tätä, työajan riittävyys paranee ja se helpottaa työn kuormitusta. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 165/2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriö tukee hankkeita, joilla edistetään teknologian käyttöönottoa iäkkäiden ihmisten kotihoidossa. Teknologian avulla ylläpidetään iäkkäiden toimintakykyä, vähennetään henkilöstön kuormitusta ja hillitään sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 54/2021.) Väestön ikääntyessä on arvioitu terveydenhuollon- ja hoivamenojen lisääntyvän. Ennusteiden mukaan ainoana kasvavana ikäryhmänä pysyy yli 75-vuotiaat ja tämä aiheuttaa suurimmat menopaineet terveyspalveluille jatkossa. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, 20-21.) Hankkeiden tavoitteena on luoda pysyvä malli ikäihmisten teknologiatuetun asumisen kehittämiseen. Hankkeiden toimintakausi on 2021-2022. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 54/2021.)

Myös laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 nostaa esiin yhtenä keskeisenä asiana digitalisaation ja teknologioiden hyödyntämisen ikäihmisten palveluissa. Etähoidon avulla voidaan vähentää kotikäyntien määrää ja vähentää siten hoitajien liikkumiseen kuluva aikaa. Teknologiset ratkaisut kotiin tuotuina voivat tukea iäkkäiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2023, 33-34.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on etähoidon edistäminen kotihoidossa. Tarkoituksemme on selvittää työelämäkumppanin toimeksiannosta, mikseivät Helsingin erään kotihoitoyksikön tiettyjen lähipalvelualueiden asiakkaat ohjautu etähoitoon siinä määrin kuin useilla muilla lähipalvelualueilla. Opinnäytetyössä vertaillaan tutkittavan kotihoitoyksikön kolmea lähipalvelualueetta toisen yksikön yhteen alueeseen, jossa ohjautumista tapahtuu enemmän. Työn tarkoituksena on löytää tätä kautta uusia näkökulmia ja ratkaisuja etähoidon lisäämiseksi.

2 Ikääntyneet ja etähoito

Tämän opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat ikääntyneet ja etähoito. Tarkastelomme, miten etähoidon määrää voitaisiin lisätä ja sitä kautta tarjota kotihoidon asiakkaille lisäarvoa ja yhdenvertaisuutta tuottavia palveluja. Pohdimme myös, miten Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukseen kuuluva etähoito vaikuttaa kotihoidon hoitajien kokemaan eettiseen kuormitukseen (Digitalisaatio terveyden ja. . . 2016, 4-5).

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluiden lähtökohtana on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja arjessa selviytymistä oikea-aikaisesti kevyimmän palvelun -periaatteen mukaisesti. Toiminnan keskiössä on aina asiakas ja asiakkaan tarve. Asiakkaalle pyritään turvaamaan laadukkaat palvelut ja hyvä ikääntyminen. (Kotona asumista tukevat. . . 2020, 7.)

2.1 Ikääntyneet

Laissa kuvataan iästä henkilöä henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia (Laki ikääntyneen väestön. . . 2012). Ikääntyminen on yksilöllistä. Siihen kuuluu kuitenkin yksilölle tulevat pysyvät fysiologiset muutokset, kuten iän myötä tapahtuvat elintoimintojen muutokset ja lisääntyvät krooniset sairaudet. Ikääntymisen tuomat vaikutukset arjessa selviytymiseen sekä henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaihtelevat yksilöllisesti. Suuri osa ikääntyneistä säilyttää fyysisen ja psyykkisen toimintakykynsä pitkään ja pystyy selviytymään arkiaskareistaan sekä asumaan omassa kodissaan itsenäisesti ja olemaan aktiivisia yhteisönsä jäseniä. Toimintakyvyn heiketessä ikääntyneen tarve ulkopuoliseen apuun kasvaa. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 6.)

2.1.1 Digitaaliset palvelut

Digitaalisen teknologian käyttöönotto muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden työtä ja asiakkaan saamia palveluja (Jauhiainen ym. 2020, 94). Valtiovarainministeriön määritelmän mukaan digitalisaatioon kuuluvat toimintatapojen uudistus, sisäisten prosessien digitalisointi sekä palvelujen sähköistäminen. Omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Olennainen osa digitalisaatiota on käyttäjälähtöisyys. Hallintoa on kehitettävä sekä ulkoisten että sisäisten asiakkaiden näkökulmasta. Suomen kilpailukyvyen edellytyksenä ovat käyttäjälähtöiset digitaaliset julkiset palvelut. (Digitalisaatio terveyden ja. . . 2016, 5.) Digitalisaation käyttöönotto koskettaa kaikkien osaamista, niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin asiakkaan, ja saattaa herättää epävarmuutta omasta osaamisesta (Jauhiainen ym. 2020, 94).

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala on laatinut digitalisaatiolinjaukset vuodelle 2025 keväällä 2016 yhdessä hallinnonalan virastojen ja laitosten, kuten Fimean, Säteilyturvakeskuksen, Työterveyslaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Valviran kanssa. Digitalisaation hallinnonrajat ylittävän asiakaslähtöisen luonteen vuoksi nämä digitalisaatiolinjaukset sisältävät siis myös hallinnonalan ulkopuoliseen toimintaan ulottuvia linjauksia. Hallinnonalan asiakkaita ovat kansalaiset, viranomaiset, yritykset ja organisaatiot. (Digitalisaatio terveyden ja . . . 2016, 4-5.)

Digitalisaatiolinjaukset on muodostettu kattamaan STM:n hallinnonalan eri osa-alueita, joita ovat terveellisen elinympäristön ja työn turvaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaatioon liittyvät näkökulmat erityisesti kansallisten ratkaisujen osalta sekä kaikkien edellisten osa-alueiden seuranta ja tutkimus. Seurannassa ja tutkimuksessa tarkastellaan digitalisaation mahdollisuuksia tiedon keruun, hyödynnettävyyden, luotettavuuden, vaikuttavuuden ja haluttavuuden näkökulmista. (Digitalisaatio terveyden ja . . . 2016, 5-6.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden osa-alueen digitalisaatiota koskevat linjaukset on laadittu STM:n Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa 2020. Keskeisenä tavoitteena hyvinvointipalvelujen uudistamisessa on parantaa kansalaisen mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään ja elämästään omatoimisesti ja tarvittaessa ammattilaisten tukemana. Luotettavalla hyvinvointitiedolla ja sähköisillä palveluilla on tärkeä rooli. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä, vaikuttavia ja tasa-arvoisesti saatavilla alueellisista eroista huolimatta. Tiedonvaihdon ja moniammatillisen yhteistyön sosiaalihuollon ja terveydenhuollon eri toimijoiden välillä on oltava jouhevaa, turvallista ja asiakkaan tahtoon perustuvaa. (Tieto hyvinvoinnin ja . . . 2020, 3.)

2.1.2 Digitaaliset palvelut ikääntyneillä

Ikääntyneiden joukossa palveluntarve kasvaa 80 ikävuoden jälkeen. Yli 80-vuotiaita sanotaan neljänneksi iäksi. Osa kotiin vietävistä palveluista toteutetaan etähoitona. (Rasi & Taipale 2020, 328.) Tutkimuksen mukaan etähoitojärjestelmien kehittämisessä on huomioitava, että järjestelmät ovat helposti käytettäviä. Tekniset ongelmat järjestelmissä ovat suurin este ikääntyneiden etäpalveluiden käytössä. (De Cola ym. 2020, 467.) Lisäksi digituen jatkuva saatavuus on varmistettava, sillä varsinkin digitaalisesta kehityksestä kaukana oleva ikääntynyt ei yksin pärjää sähköisen asioinnin ympäristössä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen. . . 2020-2023, 31).

Lisääntyvän digitalisaation myötä ikääntyneet tarvitsevat digiosaamista ja halukkuutta digitaalisten palveluiden käyttöön. Tähän ikääntyneet tarvitsevat tukea, ohjausta ja koulutusta. Ilman riittävää tukea, osa ikääntyneistä on vaarassa jäädä digitaalisten palveluiden ulkopuolelle. (Rasi & Taipale 2020, 328.) Etähoidossa käytettävän teknologian mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen tulee aina selvittää palveluntarpeen arvioinnin

yhteydessä. Digitalisaation hyödyntämiseen voi liittyä käytettävyy- ja osaamisongelmia etenkin ikääntyneillä. Palveluntarpeen arvioinnissa korostuu hoitohenkilökunnan osaaminen erilaisista ikääntymiseen liittyvistä rajoitteista, kuten esimerkiksi muistisairaudet, ja sen mukanaan tuomat haasteet digitalisaation käyttämiselle. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen. . . 2020-2023, 30-32.) Tutkimuksen mukaan etenkin iäkkäimmät ja muistiongelmiensa kanssa elävät ikääntyneet ovat haavoittuvassa asemassa verkossa tapahtuvien palveluiden käyttäjänä. Koulutusta ja tukea sähköisten palveluiden käyttöön tarvittavien digitaitojen saavuttamiseksi tulisi suunnata ikääntyneille ennaltaehkäisevästi jo ennen kuin palveluntarve lisääntyy. (Saukonen ym. 2021, 9.)

2.2 Etähoito

Kotihoito on yksi osa kotiin annettavista palveluista. Kotiin annettavien palveluiden määrää ja monipuolisuutta on kehitettävä ja lisättävä pitäen mielessä digitalisaation ja hyvinvointiteknologian kehittyminen. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2023, 12.) Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta, johon sisältyy etähoitopalvelut. Kotihoidon tehtävänä on mahdollistaa kotona turvallisesti eläminen iäkkäille, toipilaille, pitkäaikaissairaille sekä yli 18-vuotiaille vammaisille järjestämällä terveydentilan ja toimintakyvyn tuki sekä sairauksien hoito asiakkaan kotiin. Kotipalvelua annetaan sairauden, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn perusteella. Se tarkoittaa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon sekä asiointiin kuuluvien toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotisairaanhoido on asiakkaan kotona moniammatillisesti toteutettavaa terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. (Kotona asumista tukevat. . . 2020, 8.)

Kotihoitoon ohjautuvan asiakkaan asiakassuunnitelma laaditaan ja arvioidaan HelppiSeniorin asiakasohjausyksikössä. Asiakasohjaukseen on keskitetty palvelutarpeen arviointi, päätöksen teko ja palvelukokonaisuuksien koordinointi. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arvioinnin perusteella asiakkaan kanssa yhdessä laaditaan asiakassuunnitelma. (Kotona asumista tukevat. . . 2020, 7.)

Kuntouttavassa arviointiyksikössä selvitetään, millaista tukea ikääntynyt ihminen tarvitsee kotona asumiseen kotiutuessaan sairaalasta tai päivystyksestä toimintakyvyn heikkenemisen takia. Osa asiakkaista tulee myös kaupungin asiakasohjauksen kautta. Asiakkaat eivät ole aiemmin saaneet kotihoidon palvelua. Työskentely tapahtuu tiimeissä, joihin kuuluu lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä toiminta- ja fysioterapeutteja. Lääkäreitä tai muita sosiaali- ja terveystalammattilaisia konsultoidaan tarvittaessa. (Kotihoidon palvelukuvaus 2022.) Sekä asiakasohjauksesta että kuntouttavasta arviointiyksiköstä ohjataan asiakkaita etähoidon palvelujen piiriin.

Etähoito on tabletin välityksellä tapahtuvaa kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua, jossa hoitotyöntekijä ottaa asiakkaaseen etäyhteydellä yhteyttä etukäteen sovittuna ajankohtana tai asiakas voi muodostaa yhteyden omatoimisesti (Palvelukeskus Helsinki 2021). Etähoidon avulla voidaan suorittaa asiakkaan kotiin esimerkiksi lääkkeenoton varmistusta ja valvontaa, asiakkaan ravitsemuksen ja voinnin seuranta ja valvontaa sekä liikkumisen tukemista (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2023, 34).

Ikääntyneiden määrän kasvaessa, näyttää siltä, että kotihoidon tarve ylittää sekä taloudelliset että henkilöstöresurssit (Kaplan & Litewka, 2008, 401). Myös De Cola ym. (2020) ja Koch (2005) kirjoittavat väestön ikääntymisen vaikutuksesta terveydenhuoltojärjestelmän taakan kasvuun. Väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä kasvaa tarve säilyttää palvelut ja parantaa hoidon saatavuutta siirtämällä hoitoa ja palvelua ikääntyneen kotiin. Terveydenhuollon taakan kasvaessa, kasvaa myös tehokkuuden lisäämisen tarve rajallisten henkilöstöresurssien takia sekä laadukkaan hoidon tarjoaminen niin ikään rajallisilla taloudellisilla resursseilla. Digitalisaation nopea kehitys ja etähoidon hyödyntäminen tarjoavat mahdollisuuden selviytyä näistä terveydenhuollon haasteista. (Koch 2005.)

Tietotekniikan ja lääketieteellisen hoidon edistyessä, mahdollistuu terveydenhuollon toimijoiden ja asiakkaiden lähestyminen etähoidon kautta entistä paremmin. Etähoidon avulla voidaan auttaa heikkoja ikääntyneitä asiakkaita ja heidän omaisiaan saamaan yksilöllistä hoitoa asiakkaan sijainnista riippumatta. (De Cola ym. 2020, 465.) Tämä lisää ikääntyneiden tasavertaisuutta. Etähoidon käyttäminen muiden palveluiden lisänä parantaa iäkkäiden hyvinvointia sekä tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa antamalla terveydenhuollon ammattilaiselle uusia tapoja tarjota parempaa palvelua. Etähoidon avulla voidaan tukea ikääntyneen turvallista ja itsenäistä asumista sekä sairauksien hoitoa. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2023, 30.) Etähoito on tunnustettu potentiaalisiksi välineeksi tarjota korkealaatuista hoitoa ikääntyneen kotiin (Koch 2005).

Etähoidon hyötyjä tutkittaessa on saatu viitteitä siitä, että etäteknologialla toteutetut interventiot ihmisen kotiin ovat hyvin käyttökelpoisia ja joustavia menetelmiä (Ben-Zeev, Brian, Aschbrenner, Jonathan & Steingard 2018). Etäteknologian avulla toteutettu etähoito voi parantaa merkittävästi palveluiden saatavuutta ja hoidon noudattamista, koska palvelut ja hoito voidaan räätälöidä kunkin asiakkaan tarpeiden mukaisesti (Srivastava, Chaudhury, Dharmija, Prakash & Chatterjee 2020). Etähoidon avulla voidaan tuottaa helpommin saavutettavia palveluita, jotka tukevat ikääntyneitä itsenäisessä elämänhallinnassa ja arjessa (Saukkonen ym. 2021, 8).

Rytkösen (2018, 7-8) tutkimuksen mukaan vanhustyö on kuormittavaa ja työhön sisältyy monelta suunnalta henkistä kuormitusta. Hoitajat kokivat ristiriitaa ammattietiikan ja henkilöstöpulan välillä. Asiakkaan luota toisen luo siirtymiseen hoitajan käyttämä aika kotihoidossa on

merkittävä yksittäinen kustannuserä (Lukkaroinen 2002, 99). Etähoidon edistäminen kotihoitossa säästää hoitajien työaikaa siirtymisten jäädessä pois ja siten tuo aikaa asiakastyölle enemmän. Etähoidon hyödyntäminen tuo myös säästöjä työnantajalle matka-ajojen vähentyessä sekä lisää kustannustehokkuutta hoitajan pystyessä hoitamaan useamman asiakkaan pienemmässä ajassa. Myös Kaplan ja Litewka (2008, 402) ovat todenneet etähoidon lisäävän säävutettavuutta sekä vähentävän matkustukseen käytettävää aikaa sekä asiakkaalta että terveydenhuollon toimijalta. Teknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa on tunnistettu henkilöstön työajan käytön tehostajana (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, 34).

Etähoito tuo lisäarvoa myös asiakkaalle. De Cola ym. (2020) mukaan etähoito on osoittautunut hyödylliseksi. Se parantaa ikääntyneiden ihmisten elämänlaatua ja terveyttä, varsinkin jos heillä on useita perussairauksia ja he asuvat kaukana terveydenhuollon palveluista. Ikääntyneet ovat kokeneet tutkimuksen mukaan etähoidon hyödylliseksi. Ikääntyneet ovat myös arvostaneet etähoidon kautta mahdollistunutta parempaa terveydenhuollon henkilöstön saataavuutta. (De Cola ym. 2020, 465-467.)

Etäyhteydellä tapahtuva vuorovaikutus kuitenkin jättää pois ilmeitä, eleitä ja vivahteita, jotka ovat merkityksellisiä kontaktin ja luottamuksen syntymiselle, joten kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä on edelleen tarpeellista luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseksi (Phongtankuel, Adelman & Reid 2018, 139). Etähoito ei siten voi olla ainoa hoitomuoto. Yhdistämällä kasvokkain tapahtuvat käynnit ja etähoito, saadaan paras hyöty asiakkaalle ja hoitavalle taholle ja etähoito voi toimia hyvänä lisätukena ikääntyneen kotihoitossa. Lisääntynyt ikääntyneiden kiinnostus kotona asumiseen niin pitkään kuin mahdollista mahdollistuu myös etähoidon avulla (Koch 2005).

2.2.1 Ikääntyneiden itsemääräämisoikeus

Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä tietystä hoidosta, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 § 6.) Ikääntyneen hoidossa tämän säädöksen merkitys korostuu (Vanhus ja hoidon etiikka 2008, 14). Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa itsemääräämisoikeus määritellään jokaiselle kuuluvaksi perusoikeudeksi, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti myös oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtaisen vapauden suojaan kuuluvat henkilön fyysinen vapaus, tahdonvapaus ja itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuteen perustuen henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan omaa tahtoa ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä hoitotahdon laatimiseen. Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. (Kotona asumista tukevat. . . 2020, 17.)

Riikosen (2018) tutkimuksen mukaan muistisairaana ihmisen arjen tarpeista erityisesti korostuivat sosiaaliset tarpeet sekä autonomian ja liikkumisen säilyttämiseen liittyvät tarpeet. Haasteina arjessa olivat yksinäisyyden kokemus, muistin ja toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät ongelmat ja sitä kautta kokemus olemisesta muiden varassa sekä rajoitettu liikkuminen. Autonomian kokemusta voidaan teknologian avulla parantaa esimerkiksi ottamalla käyttöön muistia tukevia laitteita. (Riikonen 2018, 46-49.) Hoitajan suorittamat etäkäynnit toimivat myös muistin tukena esimerkiksi lääkkeenottotilanteissa. Etähoidon mahdollistaessa vuorokaudessa useammat käynnit etäkäyntinä asiakkaan luona, lievittää se myös yksinäisyyden kokemusta asiakkaan saadessa videovälitteisesti kontaktin hoitajaan useammin päivän aikana.

lääkäiden palveluissa automatiikkaa, robotiikkaa ja uudenlaista teknologiaa voidaan käyttää osana asiakkaiden omahoitoa, omaishoitajien tukea sekä henkilöstön työtehtäviä ja hallinnollisia ja organisatorisia tehtäviä. Lähtökohtana tulee olla iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukeminen ja lisääminen, palvelun parantaminen ja henkilöstön työn kehittäminen ja vahvistaminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen. . . 2017-2019, 28.)

Deci ja Ryanin (2000, 3) kehittämä itsemääräämisteoria pohjautuu perustavanlaatuisiin psykologisiin tarpeisiin, joita ovat autonomia, kyvykkyys ja yhteenkuuluvuus. Heidän tutkimuksessaan onnellisuuteen liittyen nämä kolme ehtoa voidaan määrittellä myös koskemattomuudeksi, henkilökohtaiseksi kasvuksi ja hyvinvoinniksi (Ryan, Huta & Deci 2008, 146). Poikkileikkaustutkimuksessa ruotsalaisten kotihoidon saajien käsityksistä itsemääräämisoikeudesta ja elämänlaadusta tutkittiin itsemääräämisteoriamme kotihoidon yhteydessä. Kotihoidon asiakkaat olivat tietyiltä osin riippuvaisia muista ihmisistä, joten täydestä itsemääräämisestä ei voitu puhua. Tämän tutkimuksen yhteydessä itsemääräämisoikeuden käsite piti sisällään turvallisuudentunteen, mahdollisuuden vaikuttaa ja olla mukana päätöksissä, vapautta valita ja hallita arkielämän tarpeiden täyttymistä. Kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeudella todettiin olevan positiivinen yhteys elämänlaatuun etenkin ajankäytön ja itsehoidon suhteen. (Bölenius, Lämås, Sandman, Lindkvist & Edvardsson 2019, 2-7.)

Suomalaisessa tutkimuksessa kolmasosa (32,9 %) kotona asuvista iäkkäistä halusi elää 100-vuotiaiksi. Hyväksi koettu terveys ja tyytyväisyys omaan elämään edesauttoivat halua elää pitkään. Ne, jotka eivät halunneet elää äärimmäisen pitkää elämää, antoivat perusteluikseen haluttomuudelle pitkään elämään pelon vammautumisesta, pelon elämän merkityksettömyydestä, pelon yksinäisyydestä tai kivusta sekä haluttomuuden tulla taakaksi muille ja siihen liittyen pelon omasta autonomian puutteesta. (Karppinen, Laakkonen, Strandberg, Huohvanainen & Pitkälä 2016, 547.) Toisessa suomalaisessa tutkimuksessa tavoitteena oli kerätä ja tunnistaa terveydenhuollon henkilöstön odotuksia, jotka vaikuttavat heidän tukeensa ODA-projektin kehittämään uuteen kansalliseen itsehallinnan ja itsehoidon potilasportaaliin ennen sen käyttöönottoa. Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista oli positiivisia odotuksia itsehallinnon potilasportaalista esitoteutuksen vaiheessa.

Potilasportaalin hyvä käytettävyys ja ammattilaisiin kohdistuva tiedotus sen potilaille tuomista hyödyistä jo käyttöönottoa edeltävissä vaiheissa lisäsi ammattilaisten halua opastaa potilaita sen käyttöön. Huolenaiheita olivat kuitenkin vaihtuvan palveluntarjoajan ja potilaan välinen suhde ja potilaan omatoimisuuden tuottama uhan tunne ammattilaisen ammatilliselle itsenäisyydelle. (Kujala, Hörhammer, Kaipio, Heponiemi 2018, 86.)

2.2.2 Eettinen kuormitus

Eettisellä kuormituksella tarkoitetaan työntekijöiden ilmaisemaa huolta siitä, toimivatko he hoito- ja hoivatyössä oikein ja tekevätkö he oikeita ratkaisuja. Eettisenä kuormana kuvataan myös työntekijöiden huoli ja epävarmuus, kun he epäilevät tai kokevat tekevänsä väärin ja toimivansa tavalla, jota he eivät pidä oikeana tai parhaana hoidettavan kannalta. (Eloranta 2015.)

Vanhusten palveluita on siirretty enenevässä määrin ympärivuorokautisen hoivan laitoksista kotiin tai kodinomaisiin ympäristöihin. Sen takia suuri joukko ikääntyneitä elää avopalveluiden kuten kotihoidon sekä läheisten avun varassa. Ikääntyneillä on usein huoli omasta selviytymisestäään yksin kotona. Tässä apuna voi toimia erilaiset teknologiset ratkaisut kuten turvannekkeet tai etähoitolaite. (Teknologia ja etiikka. . . 2010, 12.) Hoitajalle ikääntyneen huoli omasta selviytymisestäään ja turvattomuuden ilmaiseminen sekä mahdollinen ikääntyneen alentunut toimintakyky saattaa aiheuttaa eettistä kuormitusta kotona olevasta teknologisesta tuesta huolimatta ikääntyneen jäädessä kotihoidon käynnin jälkeen yksin kotiin.

Erityistä eettistä pohdintaa aiheuttaa vaikeasti muistisairaiden ikääntyneiden ryhmä. On eettisesti kyseenalaista jättää vaikeasti muistisairas henkilö yksin kotiin ainoastaan valvontateknologian tukemana siitä syystä, että heiltä ei voi vaatia teknologian turvallista käyttöä. (Teknologia ja etiikka. . . 2010, 12.) Huoli vaikeasti muistisairaana ikääntyneen selviytymisestä kotona voi aiheuttaa hoitajalle eettistä kuormitusta hoitajan epäillessä ikääntyneen kykyä esimerkiksi vastata etähoitolaitteen kutsuun tai tarpeen tullen kykyä kutsua itselleen apua.

Taloudelliset resurssit sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat heikentyneet. Tämä johtaa yksittäisen työntekijän tilanteisiin, joissa hän joutuu valitsemaan millä tavalla toimia säästöpainoiden alla kuitenkin asiakkaan hyväksi. (Eloranta 2015.) Työntekijä saattaa joutua valitsemaan esimerkiksi, jättääkö ajan puutteen vuoksi jonkin työtehtävän tekemättä ja tekemään vain välttämättömimmän. Tästä aiheutuu yksittäiselle työntekijälle eettistä kuormitusta. Muodostuu eettisen kuormituksen kehä. Etähoito painottuu ennaltaehkäisevään työhön toimintakyvyn varhaisella tukemisella, jotta paljon palveluja tarvitseville vanhuksille jäisi enemmän aikaa (segmentointi) ja näin vähennettäisiin eettistä kuormitusta. Toisaalta voidaan pohtia, voiko etähoito luoda lisää eettistä kuormitusta, jos sillä pyritään tavoittamaan haavoittuvimpia asiakasryhmiä, kuten esimerkiksi muistisairaat tai mielenterveyskuntoutujat.

2.3 Etähoito mahdollisuutena

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on murrosvaiheessa. Sosiaali- ja terveystoimessa palveluiden järjestämistä vastuu on siirtymässä kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia, jolla vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä säilyy (Soteuudistus.fi 2022). Samanaikaisesti väestön ikääntyessä tarve kotihoidon palveluille lisääntyy ja julkishallinnon kasvava alijäämä edellyttää vastaamaan kasvavaan tarpeeseen entistä pienemmillä taloudellisilla resursseilla (Digitalisaatio terveyden ja . . . 2016, 4). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa vaivaa myös enenevissä määrin henkilöstöressurssipula. Pula sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista yhdistettynä kasvavaan asiakasmäärään terveydenhuollossa asettaa palveluiden suunnittelulle, järjestämiselle ja kehittämiselle suuria haasteita. On löydettävä uusia tapoja hoitaa kaikki hoidontarpeessa olevat ikääntyneet.

Tutkimme etähoitoon liittyvää teoretietoa, josta koostimme työmme kannalta keskeisimmät käsitteet. Tietoperustassa käsiteltiin ikääntyneitä digitaalisten palveluiden käyttäjinä sekä etähoitoa. Tärkein näkökulma tässä opinnäytetyössä oli etähoito itsessään, sillä etähoidon hyödyntäminen tarjoaa yhden mahdollisuuden selviytyä sosiaali- ja terveydenhuollon haasteista (Koch 2005). Etähoidon tarkastelun keskiössä olivat ikääntyneiden itsemääräämisoikeus ja henkilöstön eettinen kuormitus liittyen etähoitoon. Etähoidossa ikääntynyt osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa toteuttamiseen etähoitolaitteen välityksellä ja se edesauttaa ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista. Etähoidon avulla lisäksi hoitoa voidaan toteuttaa asiakkaan sijainnista riippumatta ja siten lisätä väestön tasavertaisuutta ja ikääntyneen itsemääräämisoikeutta. Toimivien etähoitojärjestelmien kehittäminen on yhteiskunnallisesti resursseja lisäävä ja hoitoa mahdollistava keino vallitsevaan kasvavaan kotihoidon tarpeeseen ja resurssivajeeseen.

3 Tutkimusasetelma

Tällä opinnäytetyöllä pyrimme saamaan hoitajälhtöistä kokemusperäistä tietoa tutkittavan alueen etähoidon toiminnasta ja siihen vaikuttavista seikoista mahdollisimman monipuolisesti. Toivomme, että haastatteluidemme kautta mahdollistamme sekä omaa että työyhteisön oppimista etähoitoon liittyvistä asioista ja saavutamme riittävän määrän tietoa kokonaiskuvan hahmottamiseksi tutkittavan alueen etähoidon toiminnasta ja mahdollisista keinoista sen edistämiseksi. Tämä opinnäytetyö on laadullinen pienryhmien ryhmähaastatteluihin pohjautuva tutkielma, jonka tulokset käydään vielä läpi keskustelutilaisuudessa haastatteluihin osallistuneiden lähipalvelualueiden esihenkilöiden kanssa.

3.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on etähoidon edistäminen kotihoidossa. Tarkoituksemme on selvittää työelämäkumppanin toimeksiannosta, mikseivät Helsingin erään kotihoitoyksikön tiettyjen lähipalvelualueiden asiakkaat ohjautu etähoitoon siinä määrin kuin useilla muilla lähipalvelualueilla. Opinnäytetyössä vertaillaan tutkittavan kotihoitoyksikön kolmea lähipalvelualueita toisen yksikön yhteen alueeseen, jossa ohjautumista tapahtuu enemmän. Työn tarkoituksena on löytää tätä kautta uusia näkökulmia ja ratkaisuja etähoidon lisäämiseksi.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Millaisia eroja voidaan löytää tutkittavien lähipalvelualueiden etähoitoon ohjaamisessa verkkialueeseen verrattuna?
2. Miten etähoitoa saadaan lisättyä tutkittavilla lähipalvelualueilla sekä yleisemmin?

3.2 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään ilmiötä (Tuomi & Sarajarvi 2018, luku 3.4). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on usein tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omien tulkintojen esiin tuominen ja tunnustaminen (Hakala 2018, 18). Laadullisen tutkimusotteen avulla saadaan asiakkaita etähoitoon ohjaavien työntekijöiden ääni kuuluviin etähoitoon ohjaukseen liittyvistä mahdollisista haasteista sekä etähoidon mahdollisuuksista.

Laadullinen tutkimus on saanut vaikutteita muun muassa hermeneutiikasta ja fenomenologiasta. Menetelmät laadullisessa tutkimuksessa pohjaavat pitkälti fenomenologiaan. Fenomenologiassa halutaan selvittää, kuinka ihmiset itse kokevat ilmiöt, joiden sisällä he elävät sekä kuinka ihmiset rakentavat eri merkitysyhteyksien avulla sosiaalisen todellisuutensa. Laadullisessa tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. (Puusa & Juuti 2020, 9.)

Laadulliselle lähestymistavalle on ominaista, että siinä pyritään tuottamaan runsasta, monipuolista ja yksityiskohtaista tietoa jostakin ilmiöstä. Tieto pyritään hankkimaan ihmisiltä, jotka toimivat luonnollisessa ympäristössään. (Puusa & Juuti 2020, 9.) Tavoitteena laadullisessa lähestymistavassa on hankkia rikas ymmärrys ilmiöstä sellaisena kuin se on yksilöiden rakentamana heidän omassa ympäristössään (Polit & Beck 2009, 260). Tästä syystä opinnäytetyössä hankitaan tietoa etäpalveluiden toimivuudesta ja käytöstä sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta, jotka ohjaavat asiakkaita etähoitoon.

Tyypillistä on tutkittavan kohderyhmän ajattelutavan tavoittelu. Tutkija pyrkii tutkittavien sisäisen näkemyksen esille tuontiin sekä sen yksilöllisen merkityksenannon ymmärtämiseen, jota tutkittavat henkilöt eri ilmiöille antavat. Tässä korostuu tutkijan oma kyky tulkita asioita. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruun väline on inhimillinen, tutkija itse. Täten aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät tutkijan tietoisuudessa työprosessin edetessä. Tutkimustyö on siis myös oppimistapahtuma. (Kiviniemi 2018, 62.) Ihmiset toimivat vuorovaikutuksessa keskenään ja se, kuinka hyvin tutkija tulkitsee ja ymmärtää ihmisten välistä vuorovaikutusta ja toimintaa, määräytyy sen mukaan, kuinka hyvin tutkija pystyy pääsemään sisälle tähän sosiaaliseen maailmaan, jossa toiminta tapahtuu (Puusa & Juuti 2020, 10). Laadullisen lähestymistavan avulla saamme tässä opinnäytetyössä mahdollisuuden ymmärtää tutkittavien työntekijöiden näkemyksiä asiakkaiden etähoitoon ohjaamiseen liittyvistä seikoista työntekijän näkökulmasta sekä mahdollisuuden oppia itse prosessin aikana.

Hermeneuttisen näkemyksen mukaan tutkija kirjoittaa aiheesta sen tiedon valossa, jota aiheesta aiemmin on tutkittu sekä hankkii ja tulkitsee aineistoa alan perinteeseen liittyvän ymmärryksen puitteissa. Tutkijan tulkitessa aineistoa, pyrkii hän tuottamaan uusia näkökulmia aiheeseen. Tutkijan paneutuessa aiheeseen pitkän aikavälin kuluessa työn edistyessä, hänen tietonsa lisääntyvät ja hän pystyy tekemään entistä parempia tulkintoja työhönsä liittyen. Kehittyvät tulkinnat rikastavat aihealueen tutkimusperinnettä. Tätä prosessia kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. (Puusa & Juuti 2020, 9.) Hermeneuttinen näkemys kuvaa tämän opinnäytetyön prosessia ja oppimistapahtumaa.

Laadullisessa tutkimuksessa on pohdittava myös sitä, miten tutkijan omat näkemykset vaikuttavat havaintoihin ja mikä on tutkijan esiyymmärrys tutkittavaan asiaan (Puusa & Juuti 2020, luku 1). Haastattelujen avulla pyrimme tässä opinnäytetyössä saamaan kiinni tutkittavien työnkuvasta ja työstä, jossa he toimivat. Työssä pyrimme huolellisesti reflektoimaan sitä, kuinka omat näkemyksemme vaikuttavat havaintoihimme ja mahdollisesti työn lopputulokseen.

3.3 Kohderyhmä

Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä ovat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka työskentelevät kotihoidossa ja tekevät päivittäisiä hoito- ja palvelusuunnitelmia. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa ja siitä syystä on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa ja kokemuksia kerätään, omaavat kokemusta asiasta sekä tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.4).

Tutkimushaastattelun tavoitteena on tuottaa tietoa ja aineistoa tutkimusongelmaan vastaukseksi. Asiantuntijahaastatteluissa pyritään todenmukaisesti kuvauksiin ja tosiasioihin. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.) Asiakkaita ohjataan etähoidon piiriin yksiköiden hoitajien toimesta hoito- ja palvelusuunnitelmien perusteella. Hoitosuunnitelmat päivitetään määräajoin

tai asiakkaan toimintakyvyn, avun tarpeen tai voinnin muuttuessa merkittävästi. (Kotona asu-
mista tukevat. . .2020, 16.) Suunnitelmia tekevät hoitajat pystyvät parhaiten vastaamaan
haastattelukysymyksiimme, joiden kautta pyrimme saamaan vastauksia itse tutkimuskysymyk-
siin. Haastattemme hoitajat paikan päällä heidän autenttisessa toimintaympäristössään.

Toisinaan on perusteltua koota ryhmä tutkimusaiheen kannalta relevantteja henkilöitä yhteen
pohtimaan aihetta yksittäisten ihmisten haastattelemisen asemesta. Mielenkiinnon kohteena
on esimerkiksi se, miten yhteinen näkemys asiasta muotoillaan. Tutkijan rooli on pikemminkin
keskusteluun rohkaisija kuin haastattelija. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.) Ryhmähaas-
tattelun tarkoituksena on herättää keskustelua tutkittavien välille. Haastattelijan rooli on an-
taa puheenvuoroja sekä varmistaa, että pysytään annetuissa teemoissa ja että kaikki pääsevät
osallistumaan keskusteluun. (Vilka 2021, 101.) Halusimme saada ryhmähaastatteluiden avulla
mahdollisimman laajaa keskustelua ja pohdintaa haastateltavien välille sekä haastateltavat
innostumaan yhteisesti jakamaan kokemuksiaan etähoidosta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koon määrän ratkaisee usein käytettävissä olevat re-
surssit, tyypillisimmin aika ja raha (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.4). Ryhmähaastattelut
säästävät opiskelijoiden opinnäytetyöhön käytettäviä resursseja. Jos halutaan lyhyessä ajassa
mahdollisimman paljon tietoa, niin ryhmähaastattelu on hyvä valinta. Se sopii mainiosti myös
erilaisten ryhmien, esimerkiksi tiimien, haastatteluun. (Kananen 2015, 149.) Haastattelun etu
esimerkiksi verkkokyselyyn verrattuna on sen joustavuus. Haastattelun aikana on mahdollista
toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja kysyä lisäkysy-
myksiä. Kysymykset voidaan myös esittää siinä järjestyksessä kuin se haastattelutilanteeseen
nähdessä joustavasti on parasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.)

3.4 Aineiston keruu

Aineisto kerätään ryhmähaastatteluiden avulla kolmen hengen ryhmissä. Tässä opinnäyte-
työssä verrataan tutkimuksen kohteena olevaa kotihoitoyksikköä verrokkiyksikköön. Haastatel-
tavat hoitajat valitaan tutkittavan kotihoitoyksikön ja verrokkiyksikön lähialueilta sen
mukaan, ketkä ovat paikalla ja käytettävissä ennalta sovittuna haastatteluajankohtana kulla-
kin alueella iltapäivän vuoronvaihdon aikana. Tutkittavan yksikön alueilta valitaan kuusi hoi-
tajaa ja verokkialueen alueilta kolme hoitajaa eli haastattelukertoja on yhteensä kolme.

Ryhmähaastattelussa keskustellaan tutkimuksen kohteena olevasta asiasta yhdessä siten, että
haastattelija puhuu samanaikaisesti useille haastateltaville, mutta voi tarvittaessa esittää ky-
symyksiä myös yksittäisille ryhmän jäsenille. Sen avulla voidaan tutkia haastatteluun osallistu-
vien yhteistä näkemystä jostakin asiasta ja sitä, millaisista puheenvuoroista ja perusteluista
keskustelu koostuu. Ryhmähaastattelussa voidaan käyttää teemahaastattelurunkoa, jolloin
haastattelija pitää huolen siitä, että kaikki teemat käydään läpi pyrkien samalla innoittamaan

kaikkia ryhmän jäseniä monipuoliseen keskusteluun. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ryhmähaastattelun tavoitteena on saada keskustelu mahdollisimman vapaamuotoiseksi. Kaksi haastattelijaa voi luoda rennomman ilmapiirin ja virittää keskustelua monipuolisemmin kuin vain yksi haastattelija. Ryhmähaastattelun avulla saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan jotain, mitä yksilöhaastattelussa ei välttämättä tulisi mieleen. Ryhmähengen ollessa hyvä saattaa puhuminen olla helpompaa toisten toimiessa sosiaalisena tukena. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelujen tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. Kysymykset toimitetaan haastateltaville hyvissä ajoin ennen haastattelua, jotta he ehtivät valmistautua vastaamaan niihin parhaalla mahdollisella tavalla. Haastattelun aihe on hyvä antaa tiedoksi etukäteen myös sen vuoksi, että haastatteluun osallistuvat tietävät antaa vapaaehtoisen henkilökohtaisen suostumuksensa niihin osallistumisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.) On siis perusteltua lähettää haastattelurunko etukäteen hoitajien tutustuttavaksi. Tämän vuoksi sovimme haastattelun tavasta ja ajankohdasta hyvissä ajoin etukäteen työelämäkumppanin kanssa.

Haastattelijan tehtävä on luoda turvallinen ja salliva ilmapiiri mahdollisimman syvällisten ja tarkkojen mielipiteiden esiin saamiseksi. Haastattelijan on tärkeää huomioida ja hallita myös omaa sanatonta viestintäänsä. Haastattelijan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, ammattitaidolla ja kokemuksella voi olla suuri vaikutus haastattelujen onnistumiseen ja aineiston laatuun. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1510.) Näissä haastatteluissa käytetään kahta haastattelijaa, jolloin toinen pystyy keskittymään keskustelun ohjaamiseen ja toinen muistiinpanojen tekemiseen, aikatauluttamiseen sekä tekniikasta huolehtimiseen kuitenkin niin, että molemmat voivat osallistua keskusteluun niin halutessaan.

3.5 Aineiston hallintasuunnitelma

Haastateltavan on oltava tietoinen aineiston säilyttämisestä ja sen julkaisemisesta eikä hänen henkilöllisyytensä saa paljastua ulkopuolisille ilman hänen tahtoaan. Saatua aineistoa käytetään sovittaessa vain kyseiseen opinnäytetyöhön, mihin tutkimuslupa on saatu. Tutkimusaineistoa ja suostumusasiakirjoja säilytetään asianmukaisesti ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 217-223.) Tuhoamme haastatteluaineiston ja suostumusasiakirjat välittömästi opinnäytetyön valmistuttua. Huolehdimme organisaation ja haastateltavien anonymiteettisuojausta työelämäkumppanin toivomalla tavalla. Valmis opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se on kaikkien nähtävillä Theseus-tietokannassa. Lisäksi se toimitetaan Helsingin kaupungin intranetsivuille.

Tietosuojaperiaatteiden mukaan henkilötietoja on käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi. Tietoja kerätään ja käsitellään vain tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten ja vain tarpeellinen määrä tietojen minimoinnin periaatetta noudattaen. Annettuja henkilötietoja on päivitettävä aina tarvittaessa. Rekisteröidyn tietoja säilytetään ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista ja niitä on käsiteltävä luottamuksellisesti ja turvallisesti. (Tietosuoja.fi 2021.)

Tässä opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on haastattelumateriaalin kerääminen opinnäytetyön tekemistä varten. Opinnäytetyössä noudatetaan tietojen minimoinnin periaatetta. Tietoja säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka opiskelijoiden yhteisessä rekisterissä. Rekisteriin tallennettavat tiedot saadaan sähköpostitse, puhelimitse ja suullisesti Teams-sovelluksen kautta. Mitään tietoja ei luovuteta muille tahoille. Tietoja julkaistaan siltä osin kuin niin on sovittu työelämäkumppanin kanssa anonymiteettisuoja huomioon ottaen.

Rekisterin käsittelyssä noudatamme huolellisuutta ja käsiteltävät tiedot suojaamme asianmukaisesti tietojärjestelmien avulla, joiden salasanat ovat Laurean tiukan tietoturvakäytännön mukaiset. Säilytämme rekisteritietoja Internet-palvelimilla ja huolehdimme laitteiston fyysisestä ja digitaalisesta tietoturvasta asiaankuuluvasti. Rekisterinpitäjänä huolehdimme siitä, että tallennettuja tietoja sekä palvelimien käyttöoikeuksia ja muita henkilötietojen turvallisuuden kannalta kriittisiä tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Kyseessä on kertatutkimus, joten tietoja ei tarvitse säilyttää kauemmin kuin on tarpeen.

Henkilötietojen käsittelyssä rekisterin pitäjien roolit on määritettävä, jotta tutkimusaineistoa voidaan käsitellä asianmukaisesti. Jos kyseessä on yhteisrekisteri, kunkin rekisterinpitäjän vastuut on yksilöitävä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 14.) Yhteisessä rekisterissä olevat tiedot tuhoaa Marika Leppänen opinnäytetyön valmistuttua.

3.6 Aineiston analysointi

Ensin haastatteluista saatu aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan auki (Tuomi & Sarajärvi 2018,78). Haastatteluaineistoja purettaessa on syytä ottaa huomioon, että tutkija tekee ratkaisuja sen suhteen, mitä, miltä osin ja millä tarkkuudella aineisto litteroidaan. Tehdyillä ratkaisuilla on vaikutusta aineistosta nousseisiin väitteisiin sekä siihen, missä määrin lukijalle on mahdollista samaistua niihin. (Nikander 2010, 432.)

Päätimme litteroida aineiston sana-sanaisesti. Ensimmäinen haastattelu kesti 44 minuuttia ja siinä oli paikalla kaksi haastateltavaa. Litteroitua aineistoa kertyi koneella kirjoitettuna 9 sivua fontilla Calibri, fonttikoolla 11 ja rivivälillä yksi. Toiseen 54 minuuttia kestävään haastatteluun osallistui kolme hoitajaa ja litteroitua aineistoa kertyi 10 sivua samoin ehdoin kuin edellisessä. Kolmannen haastattelun kesto oli 62 minuuttia ja siihen osallistui neljä haastateltavaa. Litteroitua aineistoa kertyi 12 sivua.

Hyödynsimme työssämme kahden opinnäytetyöntekijän triangulaatiota. Suoritimme analyysin kaikki vaiheet itsenäisesti kumpikin tahoillamme. Analysointivaiheessa päätimme etsiä vastauksia suoraan tutkimuskysymyksiin, vaikka haastattelukysymyksiäkin oli useita.

Ryhmähaastatteluista saatu litteroitu aineisto analysoidaan laadullisen aineiston tapaan. Tuloksia ei esitetä numeroina vaan teema-alueina tai teoreettisena mallina sekä suorina lainauksina. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507.) Suorien lainausten käyttöä on syytä harkita tarkkaan. Suorien lainausten esittämisen katsotaan yleisesti parantavan tutkimuksen luotettavuutta, vaikka niitä voidaan pitää ainoastaan esimerkkeinä käytetyn analyysin logiikasta. Raportissa tutkijan oman tulkinnan on aina joko edellettävä tai seurattava sitaattia. Suoria lainauksia ei voida pitää yhdenmukaisena teoreettisen analyysin perusteluiden kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27-28.) Kokonaisuuden kuvaaminen erityispiirteiden avulla heterogeenisesti vaatii kuitenkin kooltaan suuremman aineiston kuin homogeenisyyden tutkiminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 102). Pyrimme löytämään mahdollisimman monta erilaista vastausta tutkimuskysymyksiimme. Jokainen vastaus on merkityksellinen.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Ensimmäinen vaihe on alkuperäislauseiden pelkistäminen eli redusointi, jolloin aineistosta karsitaan pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. On huomioitava, että samasta lauseesta voi löytyä useita pelkistyskäsitteitä ja ne kaikki pitää käsitellä erikseen. Tämän jälkeen pelkistykset klusteroidaan eli ryhmitellään, jolloin samaa ilmiötä kuvaavat pelkistykset yhdistetään omiksi ryhmikseen niiden samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien mukaan alaluokkiin. Luokittelua jatketaan siten, että alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia ja lopulta pääluokkia. Pääluokkia voidaan vielä ryhmitellä yhdistäviin luokkiin, jotka ovat yhteydessä tutkimustehtävään. Viimeinen vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet luodaan nimensä mukaisesti suoraan aineistosta. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä edetään lähtökohtaisesti samalla tavalla kuin aineistolähtöisessäkin, mutta abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin eli siihen, mitä ilmiöstä jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-133.)

Analysoimme aineiston soveltaen Tuomi ja Sarajärven (2009, 96-97) ohjeistusta teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä. Aikaisemman tiedon vaikutus on tunnistettavissa, mutta sen merkitys ei ole teoriaa testaava, vaan pyrkimyksenä on pikemminkin löytää myös kokonaan uutta tietoa. Analyysivaiheessa edetään aluksi aineistolähtöisesti. Analyysiyksiköt eli sanat, lauseet tai ajatuskokonaisuudet pyritään valitsemaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole kuitenkaan etukäteen harkittuja. Lopuksi aineiston pohjalta tehdyt havainnot pyritään sitomaan teoriaan ja niistä tehdään lopulliset johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97.) Teoriaohjaavassa analyysissä päättelyn logiikka on usein abduktiivista eli ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. Näitä

pyritään yhdistelemään toisiinsa pakolla, puolipakolla tai jopa luovasti ja yhdistelyn tuloksena saattaa syntyä jotain aivan uutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110.)

Haastatteluista saatua runsasta materiaalia jaettiin analyysivaiheessa myös eri teemoihin jo ennen aineiston Excel-tilukoon viemistä. Tutkimuskysymyksiin *Millaisia eroja voidaan löytää tutkittavien lähipalvelualueiden etähoitoon ohjaamisessa verrokkialueeseen verrattuna?* ja *Miten etähoitoa saadaan lisättyä tutkittavilla lähipalvelualueilla sekä yleisemmin?* vastaava aineistoa luokittelimme Excel-tilukon avulla. Muita teemoja käytämme tarpeen mukaan tulosten ja johtopäätösten yhteydessä. Näitä teemoja ovat *Kenelle etähoito sopii ja kenelle ei*, *Mitä etähoitolaitteen kautta hoidetaan*, *Ongelmia laitteen käytössä*, *Muita ongelmia*, *Muita huomiota*, *Etähoidon hyötyjä asiakkaalle*, *Etähoidon haittoja asiakkaalle*, *Etähoidon hyötyjä hoitajille*, *Kotihoidon järjestelmä* ja *Eettiset ristiriidat*. Haastatteluista nousseet teemat vastasivat hyvin teoriapohjaamme ja käsittelemme niitä tarkemmin johtopäätöksissä.

Aineiston analyysin luotettavuus vahvistuu, jos kaksi tutkijaa analysoi ja luokittelee aineiston toisistaan riippumatta (Mäntyranta & Kaila 2008, 1511). Analyysiyksikköinä käytimme kokonaisia lauseita, lausumia, ajatuskokonaisuuksia sekä yksittäisiä sanoja. Luokittelimme aineiston kumpikin erikseen ja toimimme ne sitten yhteiseen Excel-tilukoon. Vasemmalle tilukoon tulivat alkuperäisilmaukset, sen jälkeen oikealle päin ensin pelkistykset, alaluokat, yläluokat ja lopuksi tutkimuskysymyksiin vastaavat kokoavat käsitteet.

Kumpikin opinnäytetyöntekijä teki ensin itsenäisesti oman analysoinnin Excel-tilukoon. Analysointi jaettiin siten, että ensimmäiseen tilukoon toinen opinnäytetyöntekijä analysoi ensimmäisen tutkimuskysymyksen ja toinen toisen kysymyksen kokonaisuudessaan. Toiseen vertailutalukoon analysointi suoritettiin ristiin eli tehtäviä vaihdettiin. Näin molempiin kysymyksiin saatiin kummankin näkemykset erikseen analysoituina. Lopuksi keskustelimme tuloksista ja kokoavat käsitteet muodostettiin yhteisen näkemyksen pohjalta. Mäntyrannan ja Kailan mukaan (2008, 1511) tämä vaihe lisää analysoinnin luotettavuutta.

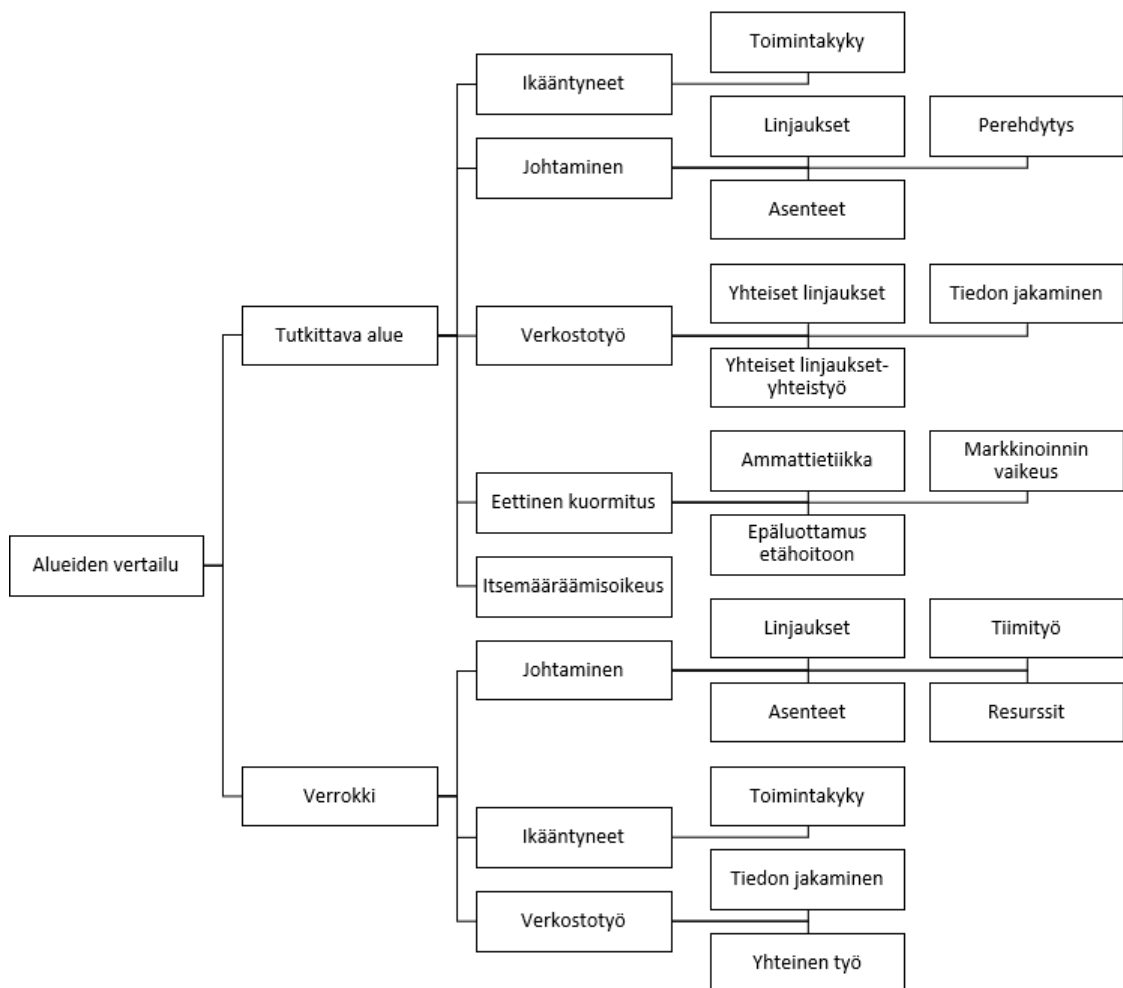
Tutkijoiden ymmärryksen mukaisesti aineistoista nostetaan esille teemoja ja kokoavia käsitteitä, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 113). Keskustelimme löydöksistämme ja pyrimme löytämään yhteisen näkemyksen. Tuotimme kaksi uutta käsitettä aiempaan teoriapohjaamme verrattuna. Löysimme myös muutaman selkeän kehitysehdotuksen. Analysoidusta materiaalista teimme johtopäätöksiä vertailemalla kokoavia käsitteitä jo asiasta tiedettyyn teoriaan, hyviin käytäntöihin ja suosituksiin. Talukkoihin muodostui viisi kategoriaa: alkuperäisilmaisuus, pelkistys, alaluokka, yläluokka sekä lopulta tutkimuskysymykseen vastaava kokoava käsite. Talukossa yksi annetaan esimerkki, miten etähoidon markkinointiin liittyviä alkuperäislauseita on luokiteltu eteenpäin ensin pelkistykseksi, sitten ala- ja yläluokiksi ja lopulta kokoavaksi käsitteeksi opinnäytetyöntekijöiden ymmärryksen mukaisesti.

| <i>Alkuperäisilmaisu</i> | <i>Pelkistys</i> | <i>Alaluokka</i> | <i>Yläluokka</i> | <i>Kokoava käsite</i> |
|---|---|---|--------------------------------------|--|
| <p><i>”Joo, se on nykyään siellä sopimuksessa tavallaan, niinku tulee, et he saavat avata sen kuvayhteyden sille asiakkaalle, silloin siitä tavallaan menee, että sitä pystyy niin kun markkinomaanki sillä asiakkaalle ja omaisille, että ei sitä ei tarvitse osata käyttää sitä laitetta, et sieltä vaan hoitaja ottaa sen yhteyden tiettyyn aikaan, ettei tarvi niinku pelätä sitä itse laitetta.”</i></p> <p><i>Saattaa myös asiakkaat olla niinku just sanoin tuolla aikaisemmin sitä, että jos ei sitä markkinoida aktiivisesti jo siellä kuntarissa eli siellä kuntoutus- ja arviointitiimissä tai siellä asiakasohjauksessa niin se on aina tosi paljon meille enemmän haastetta, niinku markkinoida sitä, et kyl tää on ihan hyvä juttu, et se pitäisi lähteä jo sieltä eli markkinointia ja osata tarjota ja kertoa siitä tavallaan ja mitä siellä on, mitä mahdollisuuksia, niin ja sillä ehkä markkinoida sitä justiin, että sitä voidaan kokeilla”</i></p> | <p><i>Asiakkaille ja omaisille pystytään jo nyt ja tulevaisuudessa vielä enemmän markkinoimaan, että sitä laitetta ei tarvitse osata käyttää vaan hoitaja ottaa sen yhteyden tiettyyn aikaan eikä sitä laitetta tarvitse pelätä.</i></p> <p><i>Kuntarissa ja asiakasohjauksessa täytyy aktiivisesti markkinoida ja kertoa mitä mahdollisuuksia etähoitolaitteen käyttöön ottoon liittyy ja osata tarjota sitä heti.</i></p> | <p><i>Asiakkaat tarvitsevat tietoa etähoitolaitteesta</i></p> <p><i>Omaiset tarvitsevat tietoa etähoitolaitteesta</i></p> <p><i>Kuntarissa pitäisi etähoitoa markkinoida enemmän ja aloittaa sen kokeilu</i></p> <p><i>Asiakasohjauksessa pitäisi etähoitoa markkinoida enemmän ja aloittaa sen kokeilu</i></p> | <p><i>Etähoidon markkinointi</i></p> | <p><i>Verkostotyö - tiedon jakaminen</i></p> |

Taulukko 1: Esimerkkitaulukko analysoinnista

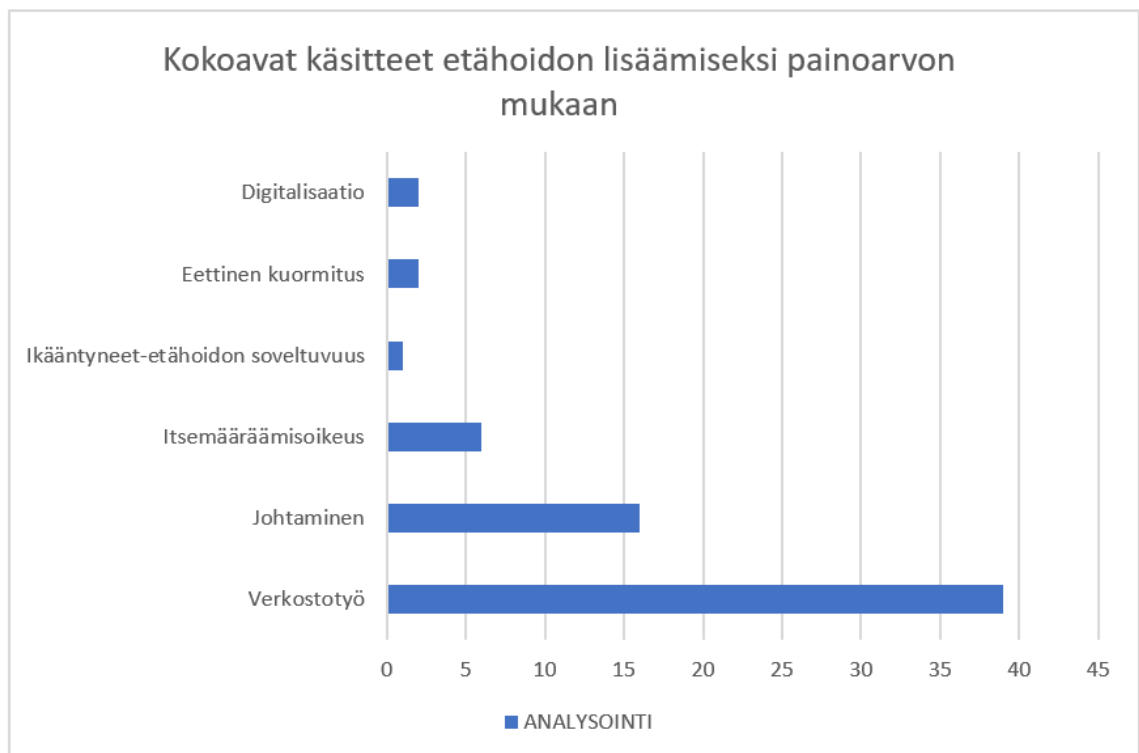
Ryhmähaastatteluista muodostunut aineisto on yhteisen keskustelun kautta noussutta tietoa. Haastatteluihin osallistuneiden lukumäärällä ei ole merkitystä sen suhteen, kuinka monta kertaa jokin käsite nousi esille. Keskustelun aikana tietyt asiat ikään kuin kertaantuivat, ja tätä kertaantumistiheyttä olemme kuvanneet kvantifioinnin kautta.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavia pelkistyksiä tuli tutkittavilta alueilta yhteensä 27 ja verrokkialueelta yhteensä 25. Tutkittavien lähipalvelualueiden pelkistyksistä luokittelun kautta esille nousseet käsitteet olivat tärkeysjärjestyksessä ikääntyneet, johtaminen, verkostotyö, eettinen kuormitus ja itsemääräämisoikeus. Verrokkialueen pelkistyksistä nousivat johtamisen, ikääntymisen ja verkostotyön käsitteet tässä tärkeysjärjestyksessä. Erot tutkittavien alueiden ja verrokkialueen käsitteissä tulevat selkeästi esille. Tutkittavilla alueilla esimerkiksi ikääntyneiden käsite nousi keskeiseksi käsitteeksi ja verrokkialueella puolestaan johtaminen. Eettisen kuormituksen ja itsemääräämisoikeuden käsitteet eivät olleet tärkeitä verrokkialueella, kun taas johtamisen käsite oli. Kuviossa numero yksi havainnollistetaan tätä kokoavien käsitteiden jakautumista tutkimus- ja verrokkialueella.



Kuvio 1: Kokoavien käsitteiden vertailua alueiden mukaan

Toiseen tutkimuskysymykseen vastaavia pelkistyksiä tuli yhteensä 44. Pelkistyksistä luokittelun kautta nousseista toiseen tutkimuskysymykseen vastaavista käsitteistä eniten toistui verkostotyö, sitten johtaminen, itsemääräämisoikeus ja ikääntyminen sekä digitaalisuus ja eettinen kuormitus. Tulokset nousivat samassa suhteessa kummankin opinnäytetyöntekijän Exceltaulukoista. Eroja on muodostunut lähinnä siitä, kuinka monta kertaa samaa pelkistystä on käytetty luokittelun lähteenä. Kuviossa numero kaksi havainnollistetaan yhteistä käsitystä pelkistyksistä muodostuneiden kokoavien käsitteiden luokittelun painoarvosta. Kvantifiointia päätettiin käyttää, koska erot näyttivät olevan merkittäviä. Laadullisen tutkimuksen tulosten kvantifiointia voidaan käyttää nimenomaan tämän painoarvon havainnollistamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 137).



Kuvio 2: Kokoavien käsitteiden painoarvot

3.7 Keskustelutilaisuus esihenkilöiden kanssa

Haastatteluaineiston analysoidut tulokset saatettiin tutkittavien lähipalvelualueiden esihenkilöiden tietoon. Tulosten läpikäymiseksi järjestettiin keskustelutilaisuus, johon tutkittujen kotihoitoyksiköiden lähipalvelualueiden esihenkilöitä pyydettiin osallistumaan. Tilaisuuden tarkoituksena oli antaa lähijohdolle henkilöstön tuottamaa tietoa etähoidon nykytilasta, mahdollisista haasteista ja muutostarpeista. Tiedon tarkoituksena on palvella ja tukea kehittämissuunnitelmien tekemistä yksikössä. Keskustelutilaisuus järjestettiin Teams-sovelluksen kautta samoin kuin hoitajien haastattelutkin. Keskustelutilaisuuden tarkoituksena oli myös syventää tutkielman tekijöiden ymmärrystä etähoidon tilanteesta ja mahdollisista muutostarpeista.

opinnäytetyöraporttia varten. Keskustelu nauhoitettiin ja sen aikana tehtiin muistiinpanoja. Tärkeimmät keskustelutilaisuudessa esiin nousseet aihealueet on avattu tuloksissa.

4 Tulokset

Haastatteluista saadusta aineistosta lähdettiin suoraan etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistosta nousi kumpaankin tutkimuskysymykseen tuloksina kokoavat käsitteet. Ensimmäiseen kysymykseen kokoavia käsitteitä muodostui 5 kappaletta, jotka ovat: *johtaminen, ikääntyneet, itsemääräämisoikeus, eettinen kuormitus ja verkostotyö*. Toiseen tutkimuskysymykseen kokoavia käsitteitä muodostui 6 kappaletta. Ne ovat: *johtaminen, itsemääräämisoikeus, ikääntyneet, verkostotyö, eettinen kuormitus ja digitalisaatio*. Tuloksissa kokoavat käsitteet *ikääntyneet ja itsemääräämisoikeus* on yhdistetty tulosten raportoinnissa niiden liittyessä hyvin läheisesti toisiinsa vastausten perusteella. Niin ikään *eettinen kuormitus ja digitalisaatio* käsitellään samassa kappaleessa niiden liittyessä tiiviisti toisiinsa aineiston perusteella. Tulokset on esitelty kronologisessa järjestyksessä suhteessa aineistoon.

4.1 Etähoitoon ohjaaminen

Tutkittavan alueen aineistosta nousi esiin etähoitoon ohjaamisessa kokoavina käsitteinä johtaminen, ikääntyneet, itsemääräämisoikeus, eettinen kuormitus ja verkostotyö. Verrokkialueen haastatteluista kokoavina käsitteinä esiin tulivat niin ikään ikääntyneet, verkostotyö ja johtaminen. Vertailemme tutkittavan ja verrokkialueen tuloksia rinnakkain.

4.1.1 Johtaminen etähoitoon ohjaamisessa

Sekä tutkittavalla että verrokkialueella vastauksissa johtaminen jakautui useampaan osa-alueeseen. Tutkittavalla alueella johtamisessa esiin nousi linjausten johtaminen, asenteiden johtaminen sekä perehdytyksen johtaminen. Verrokkialueen vastauksissa johtaminen jakautui linjausten johtamiseen, tiimityön johtamiseen, asenteiden johtamiseen sekä resurssien johtamiseen.

Kotihoito arvioi asiakkaan hoidontarvetta ja etähoidon sopivuutta asiakkaalle. Linjausten johtaminen näyttäytyi tässä aineistossa kriteerien määrittämisenä henkilöstölle, milloin ja missä tilanteessa etähoitoa asiakkaalle kokeillaan. Tutkittavalla alueella etähoitoa ei hoitajien mukaan kokeilla herkästi tai automaattisesti. Tutkittavan alueen hoitajat eivät tuottaneet tietämystä kriteereistä, joiden perusteella etähoitoa lähdetään asiakkaalle kokeilemaan. Verrokkialueelle henkilöstön tiedossa on kaupungin kriteerit, millaiset asiakkaat etähoitoon ohjataan sekä myös etähoidossa olevien asiakkaiden tavoitemäärät. Verrokkialueella etähoitoa kokeillaan lähes automaattisesti ja matalalla kynnyksellä. Verrokkialueella oli myös tiedossa oman alueensa lääkelaiteiden määrät sekä etähoidon kokonaismäärät.

Tutkittavan alueen hoitajien mielestä etähoitoa ei kannata kokeilla muistisairaille tai heikon toimintakyvyn omaaville asiakkaille. Toisaalta hoitajat totesivat etähoidon olevan nykyaikaa ja asiakkaiden kuitenkin oppivan etähoitoon yllättävän hyvin. Verrokkialueen mukaan kokeileminen kannattaa aina ja etähoito on tulevaisuutta. Verrokkialueen hoitajat kokivat olevansa aktiivisia suhteessa etähoidon aloittamiseen ja tunnistivat roolinsa etähoidon aloittajina. Myös luottamus etähoitoon ja hyvät asiakaskokemukset etähoitossa vaikuttivat verrokkialueen hoitajien asenteeseen etähoitoa kohtaan positiivisesti. Hoitajilla oli kokemus, että etähoito pitää asiakkaasta huolta. Verrokkiryhmän hoitajilla oli myös tietoisuutta kotihoidon kasvavista asiakasmääristä sekä siitä, että etähoito on siihen yksi ratkaisu. Hoitajille oli kirkastunut käsitys siitä, että kaikkiin tarvittaviin asiakaskäynteihin ei aika riittäisi ilman etähoitoa.

Niin ikään verrokkiryhmässä etähoidon tarjoamat ryhmät asiakkaille nähtiin suurena potentiaalina. Hoitajien asenteet etähoitoa kohtaan näyttäytyivät verrokkiryhmässä positiivisempina kuin tutkittavalla alueella. Henkilöstön asenteisiin oli vaikutettu johdon toimesta kannustamalla henkilöstöä etähoidon kokeilemiseen, linjaamalla etähoito aina kokeiltavaksi hoitomuodoksi sekä kannustamalla etähoidon käyttämiseen hyötyjen näkökulmasta. Saatu kokemus etähoidosta oli vahvistanut positiivista asennetta.

Tutkittavan alueen aineistosta johtamisen näkökulmasta nousi esiin myös perehdytys. Henkilöstöllä ei ole tietoa kaikista etähoidon mahdollisuuksista ja palveluista. Henkilöstön etsiessä itse tietoa tarjolla olevista palveluista, ei tarvittavaa tietoa ole ollut saatavilla edes palvelua tarjoavasta organisaatiosta. Verrokkiryhmän vastauksista tuli ilmi johtamisen näkökulmasta resurssikysymys. Hoitajat kokivat, että tällä hetkellä etähoidon asiakasryhmille on enemmän kysyntää kuin mitä on tarjontaa.

Verrokkiryhmästä poikkeavana johtamisen näkökulmasta suhteessa tutkittavaan alueeseen, esiin nousi tiimityön johtaminen. Työryhmää oli johdettu aktiivisesti tiiminä miettimään, ketkä asiakkaat etähoidosta hyötyisivät ja kenelle sitä kokeillaan. Pohdintaa suoritettiin säännöllisesti. Tiimiä kannustettiin paljon etähoidon käyttöön asiakkaille.

4.1.2 Ikääntyneet ja itsemääräämisoikeus

Ikääntyneet kokoavana käsitteenä tuli ilmi sekä tutkittavan alueen että verrokkiryhmän aineistosta. Tutkittavan alueen hoitajat kokivat, että alueen asiakkaiden toimintakyky on sellainen, että alueella on hyvin pieni määrä etähoitoon sopivia asiakkaita. Alueella on paljon huonokuntoisia ja iäkkäitä asiakkaita, jotka tarvitsevat useita fyysisiä käyntejä päivittäin. Alueen asiakkaat koettiin myös sen verran tarvitsevana, että käyntejä on vaikea esimerkiksi rajata vain yhteen kotihoidon fyysiseen käyntiin kuukaudessa muiden ollessa etähoidon käyntejä. Asiakkaat eivät välttämättä luota omaan selviytymiseensä etähoidon turvin. Hoitajien mukaan asiakkaita käydään läpi etähoidon näkökulmasta, mutta asiakkaat ovat niin huonokuntoisia, että etähoidon lisääminen alueella on haaste. Asiakkaalle voi olla liian haasteellista suorittaa

tehtävä, joka sisältää monta vaihetta, kuten esimerkiksi aterian ottaminen jääkaapista, sen lämmittäminen ja ruokailu etälaitteen ääressä. Uusilla asiakkailla on lähtökohtaisesti kotihoidon käyntejä jo harvemmin, kuten esimerkiksi lääkkeenjako kerran kuukaudessa. Näissä tapauksissa etähoidon yhdistäminen asiakkaan hoitoon ei ole mahdollista.

Verrokkialueella on asiakkaita, joiden kognitiiviset taidot eivät enää riitä ohjaukseen etähoitolaitteen kautta, mutta sen sijaan on myös asiakkaita, jotka eivät tarvitse lainkaan fyysistä kotihoidon käyntiä. He pystyvät toimimaan etälaitteen kanssa, osaavat mennä laitteen luo, ymmärtävät sieltä saamiaan ohjeita ja toimivat niiden mukaan. Alueella on myös asiakkaita, kenelle tarjotaan etähoidon ryhmiä ja kenen toimintakyky riittää ryhmätoimintaan. Asiakkaan avuntarpeen arviointi korostui verrokkiryhmässä. Asiakkaan tarpeet arvioidaan kotihoidon ensikäynnillä ja sen perusteella mietitään, hyötyisikö asiakas etähoidosta. Asiakkaan itsemääräämisoikeus tuli esiin vain tutkittavan alueen aineistosta. Hoitajat korostivat etähoidon vapaaehtoisuutta asiakkaalle, ketään ei pakoteta etähoitoon.

4.1.3 Eettinen kuormitus

Eettinen kuormitus kokoavana käsitteenä ilmeni vain tutkittavan alueen vastauksista. Kuormitus jakaantui ammattietiikkaan liittyvään kuormitukseen, epäluottamukseen etähoitoa kohtaan sekä markkinoinnin vaikeuteen. Epäluottamus etähoitoon ilmeni pelkona siirtää vastuuta asiakkaiden hoidosta etähoidolle. Etähoidon markkinoinnin vaikeus nähtiin hankaluutena perustella asiakkaalle etähoitoon siirtymistä, jos fyysiset käynnit ovat jo alkaneet. Vastausten mukaan kuntoutus- ja asiakastiimistä tulee kotihoitoon melko vähän asiakkaita, joille etähoitoa on edes mietitty. Mikäli asiakas olisi kotihoidon mielestä joidenkin käyntien osalta sopiva etähoitoon ja sitä ryhdytään asiakkaalle markkinoimaan, voi asiakas monesti kokea palvelun huononevan fyysisten käyntien vähentyessä. Tästä aiheutui hoitajille eettistä kuormitusta.

Tutkimukseen osallistuneen tutkittavan alueen hoitajat kokivat ammattieettisesti etähoidon huonontavan asiakkaan hoidon laatua. Hoitajat kokivat, että etähoito ei korvaa kasvokkaisissa käynneissä asiakkaalle välittyvää inhimillistä kohtaamista ja lämpöä. Hoitajat kokivat myös, että etähoito ei kata kaikkia asiakkaan tarpeita. Näistä syistä hoitajien mukaan pelkästään etähoitoa ei voida asiakkaille suositella. Hoitajan kokiessa hoidon laadun olevan heikompaa ja vastoin hoitajan etiikkaa, voi se aiheuttaa eettistä kuormaa työntekijälle.

4.1.4 Verkostotyö etähoitoon ohjaamisessa

Verkostotyö kokoavana käsitteenä ilmeni sekä tutkittavan alueen että verrokkiryhmän haastatteluaineistosta. Verkostotyön näkökulmat vastauksissa tutkittavalla alueella jakautuivat yhteisiin linjauksiin ja yhteistyöhön sekä tiedon jakamiseen ja markkinointiin. Verrokkiryhmässä verkostotyö esiintyi tiedon jakamisena ja yhteisenä työnä.

Tutkittavan alueen aineiston mukaan kotihoitoon tulevilla asiakkailla on pääsääntöisesti etähoitoa mietitty käytettäväksi melko vähän. Haasteena koetaan se, että mikäli etähoitoa ei ole aloitettu asiakkaan siirtyessä kotihoitoon, on siihen vaikea lähteä, kun fyysiset käynnit ovat jo alkaneet. Siirtyminen fyysisistä käynneistä etähoidon käynteihin aiheuttaa asiakkaissa vastarintaa. Aineiston mukaan hoitosuhteen alkuun pitäisi ensin aktivoida etähoidon käyntejä enemmän ja vasta asiakkaan voimien heiketessä lisätä kotihoidon fyysisiä käyntejä. Eroja nähtiin eri alueiden kuntouttavissa arviointitiimeissä, minkä verran asiakkaat saavat aluksi etähoidon tai kotihoidon käyntejä eli eri toimijoiden ja verkostojen yhteiset linjaukset ja yhteistyö ovat vaillinaisia.

Tutkittavan alueen hoitajilla ei ollut juurikaan tietoa eri etähoidon palveluista ja mahdollisuuksista, kuten esimerkiksi etähoidon välityksellä asiakkaille suunnatuista toiminnallisista ryhmistä. Hoitajat kokivat hankaluutta etähoidon markkinoinnissa asiakkaalle tiedon puutteen vuoksi. Yhteistyötä etähoidon kanssa tiedon jakamiseksi ei ollut juurikaan. Verrokkialueella tietämystä näistä palveluista oli enemmän ja työntekijät osasivat tarjota asiakkaille esimerkiksi etähoidon ryhmiä. Verrokkialueella verkostoituminen eri toimijoiden, kuten esimerkiksi muiden terveydenhuollon toimipisteiden välillä, oli runsaampaa ja etähoitoa oli käytetty eri ammattiryhmien toimesta asiakkaan hyödyksi. Työ nähtiin yhteisenä ja eri ammattiryhmien mahdollisuutena toimia yhdessä asiakkaan hyväksi.

4.2 Etähoidon lisääminen

Koko aineistosta etähoidon lisäämisen kokoaviksi käsitteiksi muodostuivat johtaminen, itsemääräämisoikeus, ikääntyneet, verkostotyö, eettinen kuormitus ja digitalisaatio. Johtaminen esiintyi linjausten johtamisena, perehdytyksen johtamisena, tiimityön johtamisena ja asenteiden johtamisena. Itsemääräämisoikeudesta nousi esiin näkökulmana tiedon jakaminen. Verkostotyö jakaantui yhteisiin linjauksiin, valtakunnalliseen verkostotyöhön, tiedon jakamiseen ja yhteiseen työhön. Eettinen kuormitus näyttäytyi hoitajien ammattietiikan valossa ja digitalisaatiossa korostui digitaalisten lisäysten lisääminen. Ikääntyneet aineistossa nousi esiin teemana etähoidon soveltuvuus.

4.2.1 Johtaminen etähoidon lisäämiseksi

Aineiston mukaan toimintatavaksi pitäisi ottaa systemaattinen pohdinta aina uuden asiakkaan kohdalla etähoidon sopivuudesta. Etähoidon sopivuutta tulisi miettiä enemmän ja sitä pitäisi herkemmin ja matalammalla kynnyksellä kokeilla asiakkaille. Johdon tulisi linjata toimintaohjeet etähoidon kokeilemiseksi. Yhteisen toimintaohjeen kautta hyödynnettäisiin etähoitoa tulevaisuudessa enemmän ja osallistettaisiin henkilöstö ja tiimit pohtimaan aktiivisesti potentiaalisia asiakkaita etähoitoon. Koko henkilöstön tietoon pitäisi saattaa perustelut etähoidon aktiiviselle kokeilemiselle, esimerkiksi etähoidon tuomat säästöt työnantajan polttoainekuuluissa ja ilmastotekijät autoilun vähentyessä. Henkilöstön perehdytykseen on kiinnitettävä

huomiota ja huolehdittava siinä henkilöstön informoinnista etähoidon palveluista niin kotihoidossa kuin etähoidon organisaatiossakin, jotta myös etähoito osaa neuvoa kotihoidon henkilöstöä tarjolla olevista palveluista.

Tiimit on johdettava aktiivisesti pohtimaan etähoidon mahdollisuutta asiakkaalle. Tiimin työtapana tulee olla pohtia säännöllisesti etähoitoon sopivia asiakkaita. Tiimiin tulee saada innostunut ja kokeileva asenne suhteessa etähoitoon ja sen tuomiin mahdollisuuksiin. Vastusten mukaan, jos hoitajat ovat innostuneita etähoidosta, on asiakkaita etähoidossa enemmän. Tiimin tai edes muutaman tiimin jäsenen innostuessa etähoidon kokeilemisesta, voi sillä olla suurempi kerrannaisvaikutus. Hoitajien asenteisiin tulee vaikuttaa innostamalla etähoidon kokeilemiseen ja jakamalla tietoa sen hyödyistä niin asiakkaille, omaisille kuin hoitajillekin. Hoitajien tiedon lisääntyessä, tehostuu etähoidon markkinointi asiakkaille. Niin ikään hoitajien tietoisuuden lisääntyessä esimerkiksi ajansäästöstä asiakastyössä siirtymien vähentyessä, se saattaa vaikuttaa hoitajien asenteisiin etähoitoa kohtaan suotuisasti.

4.2.2 Itsemääräämisoikeus ja ikääntyneet

Etähoidon lisäämiseksi tulee asiakkaalle tehdä selväksi jo silloin, kun etähoitoa ryhdytään harjoittamaan ja markkinoimaan, että millainen etähoito on. Ikääntyneet tarvitsevat ajoissa informaatiota ja markkinointia etähoidosta päätöksensä tueksi. Myös omaiset on otettava huomioon etähoidon markkinoinnissa ja päätöksenteossa. Omaiset tarvitsevat niin ikään tietoa etähoidosta voidakseen tukea iäkästä läheistään hoitoon liittyvissä päätöksissä. Ikääntyneet kuuntelevat päätöksissään usein omaisia, joten omaisten mukaan ottaminen päätöksentekoon on perusteltua. Yhteistyötä omaisten kanssa tulee lisätä. Omaisille ja asiakkaille tulee jakaa tietoa etähoitolaitteen helppokäyttöisyydestä. Hoitohenkilökunnan tulee myös jakaa tietoa työnsä lomassa asiakkaille etähoidosta. Etähoitoa tulee kokeilla iäkkään toimintakyvyn puitteissa.

4.2.3 Verkostotyö etähoidon lisäämiseksi

Etähoidon lisäämisen näkökulmasta vastaajat toivoivat, että jo asiakasohjauksessa ja kuntouttavassa arviointitiimissä mietittäisiin etähoidon mahdollisuutta sen ollessa asiakkaan ensikontakti hoitoon. Kaikissa siirtymäkohdissa tulisi pohtia etähoidon käyttöönottoa. Niin ikään vastaajat toivoivat asiakasohjauksen ja kuntoutus- ja arviointitiimin miettivän enemmän ja aktiivisemmin, ketkä asiakkaista sopisivat etähoitoon sekä ohjaavan asiakkaita systemaattisesti enemmän etähoidon piiriin sekä tarjoavan sitä heti kokeiltavaksi. Yhteiset linjaukset eri verkostoissa etähoitoon ohjaamisessa voisi lisätä etähoidon käyttöönottoa. Myös markkinointia toivottiin asiakkaille enemmän ja aktiivisemmin etähoidon hyödyistä kuntoutus- ja arviointitiimin sekä asiakasohjauksen toimesta. Jo ensikontaktissa tulisi informoida asiakkaita etähoitolaitteen käytön helppoudesta, jotta kynnys sen käyttöön madaltuisi.

Yhdeksi etähoidon lisäämisen keinoksi aineistosta nousi kehittämisajatuksena valtakunnallisen etähoidon koordinaattorin toimi. Etähoitokoordinaattorin kautta organisoitaisiin etähoidon käynnistämistä varhaisemmassa vaiheessa kuin nykyään. Sama taho informoisi kansalaisia etähoidosta ja siinä käytettävistä laitteista. Laajempaa valtakunnan tasoista keskustelua ja tiedottamista etähoidosta kaivattiin enemmän. Lisäksi toivottiin jotakin aikaisempaa tahoja järjestelmään jo siinä vaiheessa, kun asiakas on ajautumassa kotihoidon piiriin, joka ohjaisi ennaltaehkäisevässä mielessä etähoitoon jo varhemmin.

Yhteistyötä yli kuntarajojen kaivattiin lisää. Tällöin voisi oppia ja ottaa mallia muualla jo toimivista käytännöistä. Etähoidon käyttöä ajateltiin voivan laajentaa kotihoidon ja muun terveydenhuollon välille, esimerkiksi hyödyntämällä etähoitolaitetta lääkärin vastaanottoaikojen järjestämiseksi asiakkaalle. Myös muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien käynneissä voisi tulevaisuudessa hyödyntää etähoitolaitetta enemmän.

Kotihoidon hoitajat kokivat myös itse tarvitsevansa enemmän tietoa ja markkinointia etähoidosta. Säännöllistä tiedotusta etähoidon ryhmistä ja muusta ohjelmasta kaivattiin, sitä kautta etähoidon markkinointi omaisille ja asiakkaille on mahdollista. Uuden tiedon ja uusien etähoidon palveluiden tiedottamisen tärkeys nähtiin oleellisena etähoidon lisäämiseksi käytännössä. Kotihoidon työntekijöiden tiedossa ei ole esimerkiksi etähoidon tarjoamat ryhmät asiakkaille ja tietoa joutuu itse etsimään. Tiedon toivottiin tulevan suoraan etähoidosta kotihoitoon. Tiedon jakaminen on yhteydessä henkilöstön innostumiseen etähoidosta ja sen palveluista ja sitä kautta sen käyttämiseen.

Myös omaisille kaivattiin informointia ja tiedon jakamista etähoidosta sekä valtakunnallisesti että hoitajien ja hoitavien organisaatioiden toimesta. Omaisilla tarvitsevat tietoa etähoitolaitteista ja etähoidon hyödyistä. Etähoitolaitteesta tulee kertoa sen helppokäyttöisyydestä sekä siitä, että se tuo turvaa myös omaisille. Omaisilla saattavat olla etähoitoa vastaan, heidän kanssaan tulee keskustella ja ottaa heidät mukaan läheisensä hoitoon.

4.2.4 Eettinen kuormitus ja digitalisaatio

Mikäli asiakkaan kotihoidon palvelut ja fyysiset käynnit ovat jo käynnistyneet, eivät asiakkaat halua vaihtaa niitä enää etäkäynteihin. Etähoitoa on vaikeampi tarjota, kun asiakas on jo totunut fyysisiin käynteihin. Tästä aiheutuu hoitajalle eettistä kuormaa hänen suostutellessaan asiakasta asiakkaan mielestä huonompaan palveluun.

Digitaitojen varhaisempaa opetusta toivottiin lisää. Aikuisväestön keskuudessa tulisi painottaa digitaalisten palvelujen käyttöä enemmän jo perusterveydenhuollossa, näin digitaaliset palvelut olisivat jo tuttuja väestön ikääntyessä. Myös vanhusten palvelukeskuksissa voisi opettaa digipalveluiden käyttöä henkilöille, jotka eivät vielä ole kotihoidon asiakkaita etähoidon käyttöönoton kynnyksen madaltamiseksi tulevaisuudessa.

4.3 Yhteenveto keskustelutilaisuudesta

Keskustelutilaisuuteen osallistui kolme kotihoidon esihenkilöä, kaksi tutkittavilta alueilta sekä verrokkialueen esihenkilö. Haastatteluihin osallistuneiden kotihoidon lähipalvelualueiden esihenkilöiden mielipiteet näyttivät jakautuvan samalla tavalla kuin heidän tiimiensä siinä, missä määrin tuloksemme kuulostivat tutuilta ja missä kohdin he pystyivät samaistumaan niihin. Esimerkiksi verrokkiryhmän esihenkilö samastui verkostotyön tärkeyteen yhdessä muiden keskustelutilaisuudessa olleiden esihenkilöiden kanssa, kun taas kahden muun lähipalvelualueen esihenkilöt pohtivat myös asiakasohjauksen ja kuntouttavan arviointiyksikön roolia etähoidon lisäämiseksi sekä hoitajien eettistä ristiriitaa ja asennejohtamista.

Verkostotyön lisääminen aiheutti vastakaikua kaikissa osallistujissa ja sen lisäämistä käytännössä pohdittiin yhdessä. Yhteistyön tiivistämistä neljän eri toimijan eli kotihoidon, asiakasohjauksen, kuntoutus- ja arviointiyksikön sekä Palvelukeskus Helsingin välillä pidettiin tärkeänä ja toivottavana. Tiiviimpää yhteistyötä toivottiin, jotta hoitajat tietäisivät, mitä on tarjolla ja voisivat sitten helpommin markkinoida palveluja edelleen asiakkaille. Jos verkostoitumista saataisiin lisättyä, veisi se asioita pidemmälle ja helpommin tehtäväksi. Tällä hetkellä asiakasohjauksessa, kuntoutus- ja arviointiyksikössä sekä kotihoidossa mietitään asiakkaita etähoidon piiriin erillään eikä välttämättä tunneta toisten tehtäväkenttää. Verkostoituminen avasi asiaa eri tavalla ja voisi johtaa siihen, että asiakkaita ohjautuisi etähoitoon enemmän.

Tilaisuudessa pohdittiin myös, että vaikka verkostotyö olisi ensisijaisen tärkeää, niin siihen tarvittavaa aikaa ei kokemuksen mukaan löydy helpolla. Valmiiksi suppeat resurssit aiheuttavat tilanteita, joissa esihenkilön työajan suunnittelulla mahdollistama aika osallistua tämän tapaisiin palavereihin täyttyy usein akuuteilla asiakastilanteilla tai poissaolojen paikkaamisilla. Toivottiin, että verkostotyöhön tarvittava aika ja resurssit mahdollistettaisiin ylemmältä taholta. Kehittämisehdotuksena nousi ajatus, että verkostotyön hyötyjen todentamiseksi järjestettäisiin ensin pienimuotoinen pilottikokeilu, jossa sen hyötyvaikutuksia voitaisiin tarkastella. Yhteisen verkoston vetäjäksi sopisi hyvin Palvelukeskus Helsingin edustaja etähoidon asiantuntijana. Hoitajat selvästi kaipaisivat enemmän verkostoitumista ja yhteisiä palaveria etähoidon, asiakasohjauksen ja kuntouttavan arviointiyksikön kanssa. Haasteeksi voisi edelleen muodostua hoitajien ajan puute paneutua ja perehtyä etähoitoasioihin yhteistyön lisäämisestä huolimatta. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus vaikeuttaa muutakin perehdyttämistä.

Tutkittavien alueiden esihenkilöt olivat samaa mieltä siitä, että etähoitoa saataisiin lisättyä ensisijaisesti asiakasohjauksen ja kuntouttavan arviointiyksikön toiminnan kautta niiden ollessa asiakkaan ensikontakti. Jos asiakas tulee kotihoitoon asiakasohjauksesta tai kuntoutus- ja arviointiyksiköstä eikä etähoitoa ole vielä aloitettu, niin kotihoidon hoitajat kokevat erittäin haasteellisena käynnistää etähoito uudelleen sen jälkeen, kun asiakkaille on jo luvattu

fyysiset käynnit ja he ovat jo tottuneet niihin. Erään esihenkilön mielestä myös asiakaskokemus paranisi merkittävästi, jos etähoito olisi ensisijainen vaihtoehto alusta lähtien. Jos asiakas ei ole tottunut ajatukseen etähoitolaitteen käytöstä, niin hoitaja antaa helposti periksi asiakkaan mielipiteelle olla ottamatta sitä laitetta enää käyttöön myöskään kotihoidon puolella. Esihenkilöt olivat samaa mieltä hoitajien kanssa siitä, että etähoito pitäisi aloittaa jo varhaisemmassa vaiheessa vaikkapa tukipalveluna jo ennen kotihoidon järjestelmään siirtymistä. Asiakasta voidaan totuttaa laitteeseen esimerkiksi jo ennen muistisairauden etene- mistä, jolloin laitteen käyttö olisi tutumpaa jatkossa.

Esihenkilöt tunnistivat myös tarpeen johtaa ja vaikuttaa hoitajien asenteisiin. He tunnistivat hoitajien ajatukset siitä, ettei esimerkiksi muistisairaille voi kokeilla etähoitoa eikä asiakasta voida pakottaa etähoitoon tai asentaa etähoitolaitetta vastoin asiakkaan tahtoa. Etähoitoasi- oista puhutaan tiimipalaverissa säännöllisesti ja hoitajia muistutetaan yhteisistä linjauksista ja tavoitteista. Esihenkilöt tunnistivat, että muutos on aina haastavaa ja asenteiden muutos vie aikaa. Eräällä esihenkilöllä oli kokemusta jopa suoranaisestä muutosvastarinnasta. Etähoi- don tavoitteista ja hyödyistä pitäisi keskustella vielä enemmän ja laajemmin. Hoitajia roh- kaistaan ja kannustetaan kokeilemaan etähoitoa matalalla kynnyksellä.

Esihenkilöiden kokemuksen mukaan asiakkaiden ihmetykseen uudesta palvelusta auttaa usein perustelut siitä, että digitalisaatio menee eteenpäin, ja että etälaitteet kuuluvat tulevaisuu- den ratkaisuihin. Asiakkaille laitetta voidaan markkinoida myös sen hänelle tuomien etujen ja hyötyjen kautta. Toivottiinkin, että asiakkaiden kirjaamisesta erilaisten etäryhmien järjestel- miin tehtäisiin hoitajille helpompaa erilaisilla tunnuksiin liittyvillä ratkaisuilla sekä muokkaa- malla alustoja selkeämmiksi ja nopeammiksi.

Henkilöstöä voidaan motivoida etähoidon aloittamiseen henkilökohtaisella palkitsemisella yk- siköiden palkitsemisrahan avulla. Palkkioilla on vaikutusta. Kotihoidossa on kuitenkin useita muitakin tavoitteita kuin vain etähoidon lisääminen ja palkitsemisrahojen käyttöä pitääkin harkita laajemmin. Kaupungin asettama tavoite kattaa 20 prosenttia kaikista asiakkuuksista etähoidon kautta on täysin realistinen, mutta haasteellinen tavoite.

5 Johtopäätökset

Yhtenä kokoavana käsitteenä aineistosta nousi vahvasti verkostotyö. Verkosto on eri toimijoi- den välinen yhteistyösuhde, joka toimii vastavuoroisesti tietoa ja resursseja jakaen (Verkosto- johtamisen opas 2019:12, 13). Haastatteluaineistossa korostui verkostotyön näkökulmasta tie- don jakaminen ja markkinointi sekä yhteiset linjaukset ja yhteistyö. Hoitajat kokivat saa- neensa niukasti tietoa etähoidon mahdollisuuksista, kuten esimerkiksi kotihoidon asiakkaille tarjolla olevista etähoidon ryhmistä. Tiedon puutteen vuoksi hoitajat kokivat etähoidon

markkinoinnin asiakkaille ja heidän omaisilleen hankalaksi. Etähoidon mahdollisuuksien parempi tunteminen ja markkinointi nähtiin yhtenä edellytyksenä etähoidon lisäämiselle.

Järvensivun, Nykäsen ja Rajalan (2010, 14) mukaan tiedon liikkuminen on kaiken kehittämistyön edellytys. Lisäämällä verkostotyötä eri toimijoiden välillä mahdollistetaan tiedon tehokkaampi jakaminen ja sitä kautta etähoidon tehokkaampi käyttö. Tiedon kulun ja eri toimijoiden välisen vuorovaikutuksen kautta voidaan saavuttaa tavoiteltavia etuja (Järvensivu ym. 2010, 20) eli tässä tapauksessa etähoidon lisääminen. Aineiston mukaan markkinoinnin ja tiedon lisäämiselle etähoidosta kotihoidon hoitajille, asiakkailla ja omaisille oli suuri tarve. Tiedon lisääminen etähoidosta myös kasvattaa hoitajien innostusta etähoitoa kohtaan saadun aineiston mukaan. Hoitajien innostumisen lisääntyessä etähoitoa kohtaan, on heidän helpompi markkinoida etähoitoa asiakkaille ja heidän omaisilleen. Innostuminen etähoidon käyttöä kohtaan, sitouttaa myös hoitajia hyödyntämään etähoidon mahdollisuuksia enemmän ja tehokkaammin. Tiedon liikkuminen on sitoutumisen kehittymiselle edellytys (Järvensivu ym. 2010, 14).

Järvensivu ym. (2010,3) toteaa, että verkostot ovat yksi keskeisimmistä kehittämiskohteista sosiaali- ja terveydenhuollossa ja moniammatillinen yhteistyö on yksi vastaus palveluiden kustannustehokkuuden ja laadun kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan ollessa suurien muutospaineiden alla iäkkäiden palveluissa asiakasmäärien kasvaessa, korostuu verkostotyön merkitys (Järvensivu ym. 2010, 10). Verkostojohtamisen oppaassa (2019:12,13) todetaan, että verkostotyön avulla voidaan yhdistää eri toimijoiden osaamista ja voimavaroja yhteisen päämäärän eduksi eli tässä tapauksessa etähoidon lisäämiseksi. Voimavarojen yhdistämiseksi ja tiedon jakamiseksi tulisi eri toimijoilla olla yhteisiä foorumeita verkostotyön lähtökohtana, esimerkiksi yhteiset säännölliset työryhmätapaamiset asiakasohjauksen, kuntoutus- ja arviointitiimin, etähoidon ja kotihoidon kesken. Yhteiset säännölliset tapaamiset mahdollistaisivat yhteisen keskustelun esimerkiksi etähoidon linjauksista. Aineiston mukaan koettiin, että etähoito tulisi saada jo aiemmin asiakkaan hoitoon mukaan yhdeksi hoitomuodoksi ja että sitä tarjottaisiin aktiivisesti asiakasohjauksen ja kuntoutus- ja arviointiyksikön toimesta jo siinä vaiheessa, kun asiakas on tulossa kotihoidon piiriin. Koettiin, että myöhemmässä vaiheessa etähoidon tarjoaminen asiakkaalle on hankalaa. Niin ikään hoitajille oli osin epäselvää, millä kriteereillä asiakkaita ohjataan etähoitoon. Yhteisissä työryhmätapaamisissa voitaisiin sopia näistä yhteisistä toimintatavoista suhteessa etähoitoon sekä jakaa tietoa ja sopia yhteisistä etähoidon kokeilemisen kriteereistä.

Oleellista toimivassa verkostotyössä on luottamus. Luottamus työntekijöiden, yksiköiden ja eri organisaatioiden välillä mahdollistaa tiedon liikkumista sekä uusien näkökulmien syntyä ja sitä kautta mahdollistaa asiakasta hyödyttävien ratkaisujen syntyä. Yhteinen luottamus niin ikään edistää eri toimijoiden sitoutumista yhteiseen päämäärään ja siihen tarvittaviin toimenpiteisiin. Luottamuksen syntymiselle oleellista on se, että eri toimijat oppivat tuntemaan

toisiaan. Yhteisille tapaamisille ja keskusteluille on oltavaa tilaa ja aikaa. (Järvensivu ym. 2010, 3-19.) Säännölliset yhteiset työryhmätapaamiset ja kehittämisfoorumit mahdollistaisivat eri organisaatioiden välisen tutustumisen ja luottamuksen syntyminen ja sitä kautta etähoidon tehokkaamman hyödyntämisen alueella.

Yleistä keskustelua digitalisaation hyödyntämisestä kotihoidossa tarvitaan lisää aineiston perusteella. Robottien käyttöä vanhusten hoidossa on tutkittu ja tutkimuksen mukaan tarvitaan lisää tietoa julkiseen keskusteluun teknologian käytöstä hoitotyössä sekä myös julkista keskustelua siitä, että digitalisaation ei ole tarkoitus korvata hoitajaa. Julkinen keskustelu ja sitä kautta yleisön tietämys digitalisaation käyttämisestä kotihoidossa lisää hyväksyntää ja ymmärrystä siitä, että teknologian käyttäminen on enemmän mahdollisuus kuin uhka. Niin ikään se, miten teknologian käyttäminen esitellään hoitajille, vaikuttaa siihen, miten asiakkaat kokevat sen. (Tuisku, Pekkarinen, Hennala & Melkas 2018, 23-24.)

Koivusen ja Sarannon (2017, 42) tutkimuksen mukaan hoitajien asenteet etähoitoa kohtaan ovat vielä jonkin verran negatiivisia. Hoitajien asenteet ja kokemukset vaikuttavat heidän halukkuuteensa ja motivaatioon käyttää teknologiaa. Ammattilaisten riittävät käyttötaidot, positiiviset asenteet ja myönteiset kokemukset käytöstä edistävät digitaalisten palvelujen käyttöä. (Jauhiainen ym. 2020, 95.) Siten keskustelua lisääntyvän digitalisaation käyttämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan myös eri ammattilaisten kesken julkisen keskustelun lisäksi tämän muutoksen hyväksymiseksi ja toteuttamiseksi sekä asenteiden lievittymiseksi. (Koivunen & Saranto 2017, 42.)

Jauhiainen ym. (2020, 95) kirjoittavat, että digitalisaation muuttaessa toimintaympäristöä syntyy myös uusia oppimistarpeita. Hoitajat tarvitsevat lisää tietoa digitaalisista palveluista, niiden hyödyistä ja käytöstä ikääntyneen hoidossa. Ammatillaiset tarvitsevat niin ikään koulutusta ja ohjausta voidakseen tukea iäkkäitä käyttämään digitaalisia palveluita. Digitaalisten palveluiden lisääntyminen ja niiden kehittäminen edellyttävätkin jatkuvaa koulutusta ja uudenlaista oppimista sekä menetelmiä työpaikoilla ja oppilaitoksissa. Yhteisen ymmärryksen luomiseksi voitaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden osaamista tehostaa koulutuksella. (Jauhiainen ym. 2020, 94-95.) Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot voivat hankkia henkilöstölleen lisäosaamista digitaalisiin eri reittejä pitkin. Digitalisaation opintoja voi suorittaa yliopistoissa tai ammattikorkeakouluissa joko täydennyskoulutuksena tai tutkintoon valmistavana koulutuksena.

Aineistosta nousi esiin myös huoli väestön digitaidoista. Koettiin, että digitaalisten varhaisempaa opetusta väestölle pitäisi lisätä, jotta turvataan tulevaisuudessa ikääntyvän väestön selviytyminen kotona teknologisten apuvälineiden kanssa. Niin ikään toivottiin digitaalisten palveluiden runsaampaa käyttöönottoa jo perusterveydenhuoltoon, jotta se olisi tuttua väestön ikääntyessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (2021:37) korostaa koulutuksen

merkitystä iäkkäille, omaisille ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Digitaalista syrjäytymistä on ehkäistävä. (Karppanen 2021, 13.)

Tutkittaessa kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä, todettiin asiakkailta olevan huolta teknologian ohjeistuksesta ja opastuksesta sekä teknisestä tuesta. Ohjeistus ja opastus tuo varmuutta teknologian käyttöön koska iäkkäillä ei ole välttämättä teknologian käytössä samanlaista rutiinia kuin nuoremmalla väestöllä. Iäkkäämmän väestön keskuudessa saattaa myös esiintyä vierastamista ja muutosvastarintaa teknologiaa kohtaan (Pietikäinen 2013, 91-94.) Panostaminen digitaalisten varhaisempaan opetukseen helpotaisi ja toisi varmuutta tulevaisuudessa etähoitopalveluiden käyttöönottoon ja lisäämiseen.

Vaikka etähoitolaitetta ei tarvitse osata käyttää, niin laitteen yllättävä sammuminen johtaa kotihoidon käyntiin, jos ikääntynyt ei itse osaa käynnistää laitetta uudelleen. Haastatteluissa tuli ilmi, että laitteiden käynnisteleminen, niissä ilmenevät muut tekniset viat ja ongelmat internetyhteyksissä työllistävät kotihoidon hoitajia muun työn ohella. Toivottavaa olisikin, että laitteita kehitettäisiin edelleen helppokäyttöisemmiksi ja huoltovapaammiksi. Myös ikääntyneiden varhaisempi tutustuminen vastaavan tapaisiin laitteisiin aiemmin elämänsä aikana helpottaa niiden käyttöä jatkossakin.

Toiseksi merkittävimmäksi kokoavaksi käsitteeksi etähoidon lisäämiseksi muodostui johtaminen. Johtamisen alakäsitteiksi muodostuivat puolestaan linjaukset, asenteet, tiimityö ja perehdytys. Organisaatioissa tapahtuvat jatkuvat muutokset haastavat työyhteisöjä alasta riippumatta. Muutoksiin sopeutuminen muun työn ohessa vaatii myös johtajuuden uusiutumista. Muutosjohtamisella ja valmentavalla johtamisella on yhteisiä piirteitä. Molemmista nähdään tärkeäksi henkilöstön osallistaminen.

Vanhustenhuollon resurssien ja hoidon laadun kehittämishankkeesta syntyneen käsikirjan mukaan lähiesihenkilöllä on keskeinen rooli organisaation strategioiden jalkauttamisessa, koska hän toimii johtamisjärjestelmässä lähimpänä käytäntöä. Kotihoidon lähiesihenkilöltä vaaditaan muutos-, osaamis- ja tietojohdantamista. Henkilöstön kanssa käytävät yhteiset keskustelut toiminnan ja kehittämisen tavoitteista sekä avoin vuorovaikutus tukevat hoitajien sitoutumista ja voimaantumista sekä auttavat käsittelemään mahdollista muutosvastarintaa. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 15.) Lähiesihenkilön arvostus, tuki ja rohkaisu auttavat hoitajia toimimaan tavoitteiden mukaisesti (Vähäkangas & Noro 2009). Sow ja Aborbien (2018) kirjallisuuskatsauksen mukaan lähiesihenkilön tulee ymmärtää muutosprosessi ja olla itse muutoksen kannalla. Hänen tulisi osoittaa luottamusta työntekijöihinsä ja prosessin asiantuntijoihin, jotta syntyy luova ja innovatiivinen työilmapiiri.

Digitaalisen muutostarpeen pitää perustua organisaation tavoitteisiin. On havaittu, että työntekijöiden tuki saavutetaan parhaiten, jos he ymmärtävät, miksi muutos on tarpeen heidän tehtäviinsä. Luottamus muutosprosessissa saavutetaan oikeanlaisella johtamisella.

(Cortellazzo, Bruni & Zampieri 2019.) Lähiesihenkilön tulee avata henkilöstölle organisaation visio, strategia ja siihen liittyvän muutosprosessin tarpeellisuus perusteluineen.

Vähäkangas (2010, 84-85, 94) on tutkinut kuntouttamista edistävän osaston lähijohtamista, mutta tutkimustuloksista on hyötyä hoitotyön johtamisessa laajemminkin. Hänen tutkimuksestaan nousi kolmeksi tärkeimmäksi lähijohtamisen tyyliksi muutosjohtaminen, osaamisen johtaminen ja voimaantumista edistävä johtaminen. Lähijohtamisen menetelmiksi nousivat mahdollisuuksien näkeminen yhteisten toiminta- ja hoitolinjausten luomisessa sekä organisaation strategiassa sovittujen linjojen noudattaminen, linjassa pitäminen, mieleen palauttaminen, avoin kommunikointi sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja arvostaminen. Lisäksi korostuivat lähiesihenkilön oma itsetuntemus sekä sovitun toimintamallin tukeminen näyttämällä itse esimerkkiä. Hyvä esihenkilö on läsnä ja näkyvillä, kuuntelee, keskustelee ja antaa rakentavaa palautetta. Hän tukee henkilöstön kouluttautumista, tuo henkilöstölleen näyttöön perustuvaa tietoa ja perehdyttää joko itse tai järjestää riittävää perehdytystä uusille hoitajille rekrytoinnin lisäksi. Tarvittaessa esihenkilö osallistuu hoitotyöhön myös itse. Organisaation yhteisten päämäärien ja tavoitteiden konkretisoimisen avulla hoitajat sitoutuvat työhönsä. Toisaalta Vähäkangas, Niemelä ja Noro (2012, 17) painottavat, että jos lähiesihenkilön työssä päivittäisen toiminnan johtaminen ja henkilöstöjohtaminen painottuvat liikaa sijaisten hankintaan ja päivän muiden toimintojen organisointiin, niin ne saattavat etäännyttää häntä käytännön toiminnasta kiireen vuoksi.

Haastatteluissamme tulikin esille, etteivät kotihoidon lähiesihenkilöt ehdi osallistua päivittäiseen työhön itse ja hoitajat kokevat heidän vieraantuneen käytännön työstä. Keskustelutilaisuus kotihoidon esihenkilöiden kanssa vahvisti asian. Tällöin lähiesihenkilöltä saattaa jäädä huomaamatta etähoidon sujuvuuteen tai osaamiseen liittyviä asioita, mitkä hankaloittavat hoitajien arkipäivää säännöllisesti. Uuden toimintamallin juurruttaminen ja sen ylläpitäminen vaatii lähiesihenkilöltä jatkuvaa hoitajien tukemista, ohjaamista, muistuttamista ja palautteen antamista, vaikka toiminta olisikin jo tavoitteiden mukaista (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 15).

Aineistosta nousi esille tarve linjata toimintaohjeet etähoidon kokeilemiselle matalalla kynnyksellä ja perusteet aktiivisen kokeilemisen hyödyistä. Etähoidosta on monia hyötyjä hoitajille. Hoitajien teemoitetuista haastatteluista löytyi hyötynä ainakin se, että kotihoidon lyhyitä 15 minuutin käyntejä pystytään korvaamaan etähoidon avulla. Hoitajat kokivat hyödyllisenä myös sen, että etähoidon kautta asiakkaan vointia voidaan seurata laitteen kautta useita kertoja päivässä ja sieltä ilmoitetaan kotihoitoon, jos asiakas on esimerkiksi kaatunut. Suurimpana hyötynä koettiin se, ettei fyysisiä käyntejä tarvitse tehdä niin paljon. Parhaimmillaan etähoito keventää hoitajien työkuormaa merkittävästi varsinkin, jos yhteistyö etähoidon ja asiakkaan välillä toimii hyvin. Kotihoidon esihenkilöt kertoivat yhteisessä keskustelutilaisuudessa muistuttavansa hoitajia säännöllisesti etähoidon linjauksista ja kaupungin kriteereistä.

Edelleen Vähäkankaan, Niemelän ja Noron (2012, 17) mukaan lähiesihenkilön tulee turvata henkilöstön osaaminen. Henkilöstön kuuntelu, erilaisissa hoitotilanteissa mukana oleminen, keskustelu konkreettisista asiakastapauksista ja hoidon tavoitteista edistävät hoitajien oppimista. On tärkeää antaa heille positiivista palautetta yhteisesti sovittujen linjausten noudattamisesta. Lähiesimiehen omalla toiminnalla on merkitystä hoitajien asenteisiin, käsityksiin ja toimintaan. Hänen tehtävänä on myös puuttua esimerkiksi hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja kirjaamiseen liittyviin epäkohtiin. Hoitajan asiantuntijuutta ja voimaantumista voidaan lisätä hänen henkilökohtaisen osaamisen tunnistamisen ja sen kehittämisen tuen avulla. Riittävien resurssien varaaminen tähän kaikkeen on erittäin haasteellista.

Erityisesti ylemmän johdon tulee olla kärsivällisiä ja antaa riittävästi resursseja tietojärjestelmien käyttöönottoon ja uusien toimintatapojen oppimiseen. Organisaation johdon tulee tukea asiakastyötä tekeviä ja ymmärtää, että muutosprosessiin kuuluu vääjäämättä haasteita ja häiriöitä. (Sow & Aborbie 2018.) Tämän voidaan olettaa pätevän myös etähoidon käyttöönottoon. Hoitajien haastatteluissa ilmenikin toive ylemmälle taholle, että siellä otettaisiin huomioon esimerkiksi kotihoidon lähipalvelualueiden asiakkaiden nykyinen heikko toimintakyky. Tämä saattaa estää tavoitteiden saavuttamisen, vaikka siihen olisi haluakin. Paltamaa, Pikkarainen ja Janhunen (2018, 20) esittävätkin Kukoistava kotihoito -hankkeen raportissaan, että säännöllisen kotihoidon piiriin tulevien asiakkaiden ollessa yhä iäkkäämpiä ja monisairaampia, on ennakoiva riskiryhmien tunnistaminen ja varhainen toimintakyvyn tukeminen entistä tärkeämpää asiakassegmentointia sekä monialaista ja moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen.

Hoitajien haastatteluissa vain verrokkiryhmässä puhuttiin tiimin yhteisestä pyrkimyksestä miettiä tiimissä tarkkaan niitä potentiaalisia asiakkaita, joille etähoitoa voitaisiin kokeilla. Koska verrokkiryhmä on alusta alkaen saavuttanut kaupungin asettamat tavoitteet etähoitolle, niin voitaisiin päätellä, että tähän on syynä juuri tiimityö. Verrokkialueen tiimissä ei ole ollut vaihtuvuutta ennen tätä kuluvaan vuoteen. Heillä oli myös paljon enemmän tietoa etähoidon mahdollistamista ryhmätoiminnoista kuin kahdella muulla tutkittavalla alueella, mikä antoi vaikutelman kyvystä verkostoitua myös oman organisaation ulkopuolisiin kollegoihin. Myös toisesta yksiköstä verrokkiryhmän lähipalvelualueelle töihin tullut kotihoidon hoitaja vahvisti, että uudessa tiimissä on erilainen ote tavoitteiden saavuttamiseen sekä suhtautumisessa etähoidon kokeilemiseen kuin edellisen lähipalvelualueen tiimissä, missä hän aiemmin työskenteli.

Ylitörmänen (2021, 58-62) on väitöskirjassaan tutkinut sairaanhoitajien keskinäisen kollegiaalisuuden ja tiimityön yhteyttä työtyytyväisyyteen monimenetelmätutkimuksena. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä useista eri näkökulmista. Laadullisessa analyysissä tunnistettiin seitsemän yläluokkaa, jotka kuvasivat sairaanhoitajien välistä yhteistyötä. Näitä olivat tasavertainen ja sujuva yhteistyö kohti yhteistä tavoitetta potilas keskiössä, kollegiaalinen verkostoituminen hoitotyössä, toimiva työympäristö, selkeä

viestintä, kokemus kollegiaalisuudesta, tiedon ja taitojen jakaminen sekä tuen ja työn jakaminen.

Tiimin hyvä yhteishenki vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja sitä kautta positiivisesti myös asiakastyytyväisyyteen. Verrokkialueella olikin syntynyt yhteinen kokemus siitä, että heidän lähipalvelualueellaan on etähoitoon sopivia asiakkaita ja heillä oli pääosin positiivinen kokemus etähoidosta. He myös luottivat etähoitoon kolmea muuta lähipalvelualueetta enemmän. Haastatteluiden mukaan yksittäisen hoitajan innostuminen etähoidosta vaikuttaa myös muiden hoitajien innostumiseen. Innostumiseen vaikuttaa nimenomaan ajantasaisen tiedon saanti etähoidon palveluista ja sen jakaminen edelleen kollegoille sekä sitä kautta asiakkaille ja heidän omaisilleen. Menestyksen kokemusta tuli etähoidon tavoitteiden saavuttamisesta.

Innostava johtaja kehittää johtajuuttaan jatkuvasti ja löytää merkityksellisyyttä työhönsä toisten innostamisesta (Vuori & Kostamo 2017, 31). Johtajan päätehtävänä voidaan pitää tuen antamista ja innostuksen mahdollistamista. Esihenkilön tehtävä on pohtia, miten innostusta tuhoavia toimimattomia työvälineitä ja järjestelmiä voitaisiin parantaa tai toisaalta, miten pitää yllä innostusta ja hyvää työkuiltuuria ja -ilmapiiriä. Tekesin tutkimus viittasi siihen suuntaan, että monet innostusta tukevat asiat kuten hyvä työilmapiiri, keskustelu ja kuuntelu ja avun saaminen ovat sellaisia, joita voivat edistää työpaikalla kaikki, eivät vain johtajat. (Vuori & Kostamo 2017, 24.)

Yksikään johtaja ei pysty yksin innostamaan työyhteisön jäseniä, vaan innostus nousee jokaisen työntekijän omista lähtökohdista ja on luonteeltaan omakohtaista. Innostuksen johtamiseen vaaditaan koko työyhteisön panosta ja sitä mahdollistaa esimerkiksi jaettu johtajuus, koko tiimin yhteisöohjautuvuus tai yksittäisen työntekijän itseohjautuvuus. Innostamisen johtamisesta haastatteluista tuli esiin, että jos muutama tiimin jäsen saadaan innostumaan etähoidosta, niin loput tulevat kyllä perässä. Helppo innostuminen koettiin osittain myös persoonallisuuden piirteenä. Hoitajien säännöllinen ja riittävä informointi etähoidon mahdollisuuksista sekä tutustuttaminen etähoitoon jo perehdytysvaiheessa edesauttavat innostuksen syntymistä. Mitä enemmän hoitajilla on tietoa etähoidosta, sitä enemmän he voivat jakaa tietoa eteenpäin asiakkaille ja heidän omaisilleen ja kertoa heille etähoidon hyödyistä.

Teemoitetun haastattelun kautta tuli esille, että asiakkaalle etähoidosta on useita hyötyjä, kuten muun muassa edullisempi hinta. Asiakkaan kotiin ei myöskään tule koko ajan uusia, vieraita ihmisiä kotihoidosta. Käynnit pystytään toteuttamaan täsmällisemmin etähoiton kautta, jolloin myös liikkumissopimusta on helpompi noudattaa säännöllisesti. Etähoito tukee muutenkin asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoa, koska hänen oletetaan tekevän asioita itse. Asiakkaat ovat myös kokeneet etähoiton yhteydenpidon olevan intensiivisempää, koska asiakkaan kuumuksia kysellään rauhallisesti katse heihin kohdistettuna ja tarvittaessa voidaan asiakkaalle asentaa myös lisäkaiuttimet, jolloin myös puhetta kuullaan paremmin. Asiakas ei joudu

myöskään odottelemaan käynnin toteutumista, koska etähoidon kautta ne pystytään hoitamaan ajallaan. Jonkin verran tuli kuitenkin esille, että asiakkaat saattavat jäädä odottamaan seuraavaa fyysistä käyntiä kertoakseen ongelmistaan henkilökohtaisesti.

Myös itsemääräämisoikeuden käsite nousi aineistosta. Tässä yhteydessä itsemääräämisoikeus tuli esille suhteessa iäkkään oikeuteen saada tietoa palveluvaihtoehdoista. Saadessaan riittävästi tietoa etähoidon hyödyistä tai vastaavasti sen mahdollisista haittapuolista, on hän vasta valmis tekemään päätöksensä ottaa se joko käyttöön tai ei. Tähän hän tarvitsee usein myös omaisten apua.

Ihmisen valinnanvapauteen liittyvät itsemääräämisoikeus ja autonomia. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus tehdä päätöksiä oman elämänsä suhteen, arvojen ja ajatusten mukaisesti. Teknologisten ratkaisujen tulee aina olla yksilön edun mukaisia ja niiden käyttöä koskevien päätösten perustua hänen tietoiseen suostumukseensa. Asiakkaan tahtoa on kunnioitettava ja hänen kokemuksiansa arvostettava. Yhteistä ymmärrystä on haettava ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa. Henkilön ollessa kykenemätön ilmaisemaan omaa tahtoaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen omaisensa, muun läheisen tai laillisen edustajansa kanssa. (Teknologia ja etiikka... 2010, 11.)

Tietoperustassa mainittu Ryanin ja Decin itsemääräämisteoriat pätee kaikkiin ihmisryhmiin, siten myös asiakkaiden lisäksi hoitajiin. Hoitajien työssään kokema hyvinvointi vaikuttaa suoraan asiakaskokemukseen. Ryanin ja Decin (2000) mukaan ihmisellä on kolme keskeistä psykologista perustarvetta, joita voidaan hyvin soveltaa myös työelämään. Näitä perustarpeita ovat tarve kokea kyvykkyyttä, autonomiaa ja yhteenkuuluvuutta.

Kokemus autonomiasta ja työn omistajuudesta vahvistuu, jos työntekijä pääsee hyödyntämään työssä omia vahvuuksiaan. Autonomian kokemus on tärkeää myös innostuksen syntymiselle. Työn omistajuuteen kuuluu lupa saada kehittää sitä tarpeen tullen. Johdolla tulisikin olla usko siihen, että työntekijät ovat oman työnsä parhaita asiantuntijoita ja antaa kehittämisohjeita palautetta ja viedä niitä myös eteenpäin ylemmälle taholle. (Vuori & Kostamo 2017, 193.)

Kolmas perustarve Ryanin ja Decin (2000) mukaan on kokemus yhteenkuuluvuudesta. Jos työntekijä kokee olevansa työyhteisönsä arvostettu jäsen, niin hän on valmis panostamaan työhön jopa enemmän kuin mitä häneltä odotetaan. Esihenkilön onkin hyvä välillä kuulostella, kertovatko työntekijöiden kommentit kokemusta arvostuksesta vai arvottomuudesta. Esihenkilön antama kiitos, palaute, aika ja huomio antavat työntekijälle kokemuksen siitä, että häntä arvostetaan. Kokemus yhteisöllisyydestä on yksi innostuksen tärkeimmistä elementeistä. Koko tiimille on hyödyksi, jos myös jokainen sen jäsen tietää, mistä työkaveri innostuu tai missä hän on hyvä. (Vuori & Kostamo 2017, 196.)

Aineistossa hoitajat toivat ilmi, että heille aiheutuu eettistä kuormitusta heidän suostutellesaan asiakasta etähoitoon, varsinkin tilanteessa missä asiakas on jo tottunut hoitajan fyysisiin käynteihin ja kokee etähoidon palvelun huonompana. Juujärvi & Häkkinen (2019) kirjoittavat, että hoitajan työssä yhtenä motivaattorina on halu auttaa toisia ja yksi keskeinen arvo on hyvä huolenpito. Toteutuakseen, se vaatii aikaa hoitajan ja ikääntyneen väliselle kohtaamiselle. Eettiset ohjeet sosiaali- ja terveystalalle toteavat, että hoidon keskeisenä tavoitteena on hyvän tekeminen, joka ohjaa ratkaisuihin, jotka vastaavat hoitoa tarvitsevan ihmisen tarpeisiin. Työssä kaiken perustana on vuorovaikutus. (Sosiaali- ja terveystal. . . 2011, 5-6.)

Etähoito vähentää hoitajan fyysisiä käyntejä ikääntyneen kotona sekä ikääntyneen kanssa kasvokkain vietettyä aikaa ja siten hoitaja saattaa kokea epävarmuutta ikääntyneen selviytymisestä. Kohtaamisten vähentyessä, voi hoitajalle tulla kokemus huonosta hoidosta ja se aiheuttaa arvostiriitaa hoitajalle. Etähoidon markkinointi ikääntyneelle sen vähentäessä ikääntyneen kanssa vietettyä aikaa on hoitajalle haastavaa sen ollessa vastoin hoitajan omaa arvo maailmaa ja etiikkaa. Niin ikään Rytkösen (2018, 145) tutkimuksen mukaan hoitajat ajattelevat teknologian korvaavan liikaa vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. Eettistä kuormitusta syntyy juuri tilanteessa, jossa työnpaikan ja työntekijän arvot ovat ristiriidassa suhteessa toisiinsa. Eettiset arvot ovat hoitajan identiteetin ydin. (Juujärvi & Häkkinen 2019, 465-466.)

Tuloksissa näyttäytyi myös hoitajien kokemus johdon etääntymisestä perustyöstä. Eettisessä tarkastelussa on tärkeää kyky asettua toisen asemaan sekä kyky empatiaan. Hyvällä johtajalla on kyky asettua henkilöstön tai ikääntyneen asemaan ja ymmärtää esimerkiksi millaista on työskennellä kiireessä tai olla huolissaan ikääntyneestä asiakkaastaan. Tilanteen ymmärrystä hankaloittaa etäisyys perustyöhön ja tästä syystä johto saattaa etääntyä arjen tilanteista ja sitä kautta niiden hoitajalle aiheutuvasta arvostiriidasta tai eettisestä kuormituksesta. Molempipuolista ymmärrystä lisäisi esihenkilöiden satunnainen osallistuminen työparina perustyöhön. (Juujärvi & Häkkinen 2019, 465-466.) Johdon läsnäolo perustyössä lisäisi myös avointa keskustelua eettisistä kysymyksistä etähoitossa.

Eettisen kuormituksen vaikutus työssä pysymiseen voi olla myös merkittävä. Arvostiriita hoitajan työssä saattaa johtaa lopulta harkitsemaan työpaikan tai jopa toimialan vaihtoa. (Juujärvi & Häkkinen 2019, 465). Toisaalta tutkimuksessa hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuudesta ja teknologian käytöstä vanhustyössä todettiin, että hoitajat näkevät interaktiivisen hoivan kaltaisella teknologialla olevan helpottava vaikutus heidän työhönsä sekä ikääntyneen arkea ja turvallista asumista tukeva vaikutus. Teknologisten ratkaisujen tarpeellisuus tiedotettiin, kun se on helposti käytettävää ja toimii ilman toimintahäiriöitä (Rytkönen 2018, 145,169). Teknologian yleistyessä sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan keskustelua etähoidon hyödyistä ikääntyneelle ja terveydenhuollon henkilöstölle yhteiskunnallisesti sekä työyhteisöjen sisällä lisää. Eettiset näkökulmat tärkeänä osana etähoitoa on otettava yleiseen

keskusteluun ja tarkasteluun työtiimeissä sekä henkilökohtaisesti, jotta henkilöstö pysyy ikääntyneiden hoitotyössä eikä resurssipula terveydenhuollossa syvene.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen yhteiskunnan, terveydenhuollon organisaatioiden sekä terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus linjaa, että kotiin annettavien palveluiden määrää ja monipuolisuutta on kehitettävä ja lisättävä pitäen mielessä digitalisaation ja hyvinvointiteknologian kehittyminen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen. . . 2020, 12). De Cola ym. (2020) ja Koch (2005) kirjoittavat, että väestön ikääntyessä kasvaa tarve säilyttää palvelut ja parantaa hoidon saatavuutta siirtämällä hoitoa ja palvelua ikääntyneen kotiin. Terveydenhuollon taakan kasvaessa lisääntyy myös tehokkuuden tarve rajallisten henkilöstöresurssien takia kuitenkin säilyttäen laadukas hoito. Digitalisaation nopea kehitys ja etähoidon hyödyntäminen tarjoavat mahdollisuuden selviytyä näistä terveydenhuollon haasteista. (Koch 2005.)

Etähoidon avulla voidaan auttaa ikääntyneitä asiakkaita ja heidän omaisiaan saamaan yksilöllistä hoitoa asiakkaan sijainnista riippumatta (De Cola ym. 2020, 465-467). Tämä lisää ikääntyneiden tasavertaisuutta. Niin ikään teknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa on tunnistettu henkilöstön työajan käytön tehostajana (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, 34). Talouden näkökulmasta asiakkaan luota toisen luo siirtymiseen hoitajan käyttämä aika kotihoidossa on merkittävä yksittäinen kustannuserä (Lukkaroinen 2002, 99). Myös Kaplan ja Litewka (2008) ovat todenneet etähoidon lisäävän saavutettavuutta sekä vähentävän matkustukseen käytettävää aikaa asiakkaalta ja terveydenhuollon toimijalta.

Tämän opinnäytetyön aihe tuli suoraan työelämäkumppanin tarpeesta tarkastella ja lisätä etähoidon toimintaa erään Helsingin kotihoitoyksikön alueella. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluiden lähtökohtana on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja arjessa selviytymistä. Toiminnan keskiössä on aina asiakas ja asiakkaan tarve. Asiakkaalle pyritään turvaamaan laadukkaat palvelut ja hyvä ikääntyminen. (Kotona asumista tukevat. . .2020, 7.) Etähoito voi olla yksi keino parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua kotihoidossa.

Sosiaali- ja terveysala elää jatkuvan muutoksen keskellä, kun siitä aiheutuvia menoja pyritään minimoimaan huoltovastuusuhteen kasvaessa tulevana vuosina. Samalla myös henkilöstön hyvinvoinnista ja pitovoimasta pitäisi pystyä huolehtimaan. Johtajuus ei useinkaan edusta pelkästään yhtä johtamistyyliä, vaan kuten sana johtajuus viittaa, niin on kyse myös johtajan persoonallisesta otteesta. Johtajien pitääkin pystyä refleктоimaan toimintaansa, ja heidän on

pystyttävä ottamaan vastaan palautetta siitä. Onko johtaminen pelkästään asioiden ja tavoitteiden johtamista vai myös, ja etupäässä, ihmisten johtamista?

Varsinkin sosiaali- ja terveysalalla, missä eettiset kysymykset suhteessa asiakkaiden kohteluun ovat hyvin lähellä hoitohenkilöstöä, pitäisi myös tämä asia ottaa huomioon. Haastatteluissa nousi esiin hoitajien toive, että ylemmällä taholla otettaisiin enemmän huomioon asiakkaiden tosiasiallinen toimintakyky eikä niinkään painotettaisi pelkästään asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Asiakkaiden huono toimintakyky on johtanut siihen, ettei tavoitteita yleisesti ottaen ole saavutettu eikä myöskään henkilöstöä ole siten palkittu. Vähenevät resurssit tarvitsevat uusia palkitsemismuotoja.

Seitovirta (2018) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien kokonaispalkitsemista. Hänen mielestään sairaanhoitajia tulee palkita eri sairaan- ja terveydenhoidon organisaatioissa kokonaispalkitsemisena yksittäisten palkkioiden sijaan. Tutkimuksen kyselyn mukaan sairaanhoitajia palkitsivat aineellisten palkkioiden lisäksi useat aineettomat palkkiot. Aineellisia palkkiota ovat perinteisesti peruspalkka ja lisät, tulos- ja muut täydentävät palkkiot ja edut. Aineettomista palkitsemistavoista neljällä osoitettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys palkitsemisen merkitykseen. Näitä olivat arvostus ja palaute työyhteisöltä, työajan järjestelyt, työn sisältö sekä mahdollisuus kehittyä, vaikuttaa ja osallistua. Hoitotyössä palkitsemisen koetaan yleisesti ottaen olevan riittämätöntä. Sairaanhoitajien palkitsemisen kehittäminen edellyttää tietoa ja ymmärrystä juuri tämän henkilöstöryhmän näkemyksistä ja onnistuessaan sillä voidaan tukea tavoitteita hoitohenkilöstön määrän ja laadun varmistamiseksi valtakunnallisesti.

Esihenkilöiden haastattelussa tuli ilmi, että palkitsemisjärjestelmää on muutettu siten, että nyt yksittäisiä työntekijöitä voidaan palkita. Tämä summa on kuitenkin huomattavasti pienempi kuin koko ryhmää koskevat vuosittaiset bonukset ovat olleet. Tavoitteet pitäisi asettaa saavutettavalle tasolle, jotta ne kannustaisivat. Toisenkin kannustinloukku nousi esiin. Hoitajien päivittäinen välitön työaika pysyy samana, vaikka he saisivat ohjattua asiakkaita etähoitoon enemmän. Lisäksi alan hoitajapako ja uusien asiakkaiden sisään virtaus on jatkuvaa.

Haastatteluiden mukaan aikapulan vuoksi hoitajat eivät aina ehdi pohtia uusia potentiaalisia asiakkaita etähoidon piiriin eivätkä myöskään ehdi lukea etähoidon kirjauksia yhteisistä asiakkaista. Toisinaan sairaan- ja terveydenhoitajat sijaistavat myös lähihoitajia. Hoitajat kyllä ymmärsivät, että kokonaisuudessaan etähoito auttaa hoitamaan enemmän asiakkaita kuin mitä he itse enää pelkkien kotihoidon fyysisten käyntien avulla voisivat hoitaa. Kokonaisku- vassa työtä voidaan siis organisoida uudelleen. Digitaalisten palveluiden ja etähoidon käyttöönotto sekä asiakkaiden toimintakyvyn tuen lisääminen tulevaisuudessa vähentävät tarvittavien resurssien määrää pitkällä aikavälillä.

Alan yhteiskunnallinen arvostus näkyy palkoissa. Kantaako hoitoalan henkilöstö asiakkaidensa stigmaa? Heidän asiakkaansa eivät useinkaan pysty äänestämään eivätkä siten vaikuttamaan rahavirtoihin olojensa parantamiseksi. Haastattelun mukaan hoitajille aiheutuu jonkin verran eettistä ristiriitaa siitä, että heidän mielestään liian heikon toimintakyvyn omaavia ikääntyneitä pidetään linjausten mukaisesti vielä kotihoidon piirissä aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Tätä hoitajakatkoa aiheuttavaa eettistä ristiriitaa voitaisiin osaltaan helpottaa aloittamalla etähoito ennaltaehkäisevässä mielessä jo ennen kuin ikääntyneen toimintakyky alkaa laskea, jolloin kotona asuvat iäkkäät olisivat parempikuntoisia.

Haastatteluissa tulikin esille kehittämisehdotuksena jonkin varhaisemman tahon puuttumista etähoidon aloittamiseksi jo ennen kuin asiakas ehtii edes kotihoidon piiriin. Lisäksi myös etähoidon resursseja pitäisi lisätä, jotta erilaisia kuntouttavia ryhmiä saataisiin pidettyä kaikille halukkaille kysyntää ollessa jo nyt tarjontaa enemmän. Mielenkiintoinen dilemma syntyykin siitä, että samalla kun etähoidolla pyritään säästämään kotihoidon resursseja, niin sen toteuttamiseen tarvitaan lisäresursseja niin kotihoidon kuin etähoidonkin puolelle. Esihenkilöiden keskustelutilaisuudessa kävi ilmi, että verkostotyön toteuttamiseksi tarvittaisiin riittävästi tosiasiallisia resursseja ottaen huomioon kotihoidon vallitseva tilanne.

Etähoidosta tulisi keskustella enemmän myös valtakunnan tasolla. Etähoito pitäisi ehdottomasti aloittaa jo nykyistä aikaisemmassa vaiheessa ennaltaehkäisevässä mielessä, jolloin iäkkäiden toimintakykyyn voidaan vielä vaikuttaa. Valtakunnallisen tiedottamisen kautta etähoito tulisi tutummaksi eikä myöskään laitteen käyttö aiheuttaisi niin paljon ennakkoluuloja, kun sen helppokäyttöisyydestä informoitaisiin enemmän. Haastatteluiden mukaan laitteiden käyttöön liittyy ennakkoluuloja nimenomaan yli kahdeksankymmentävuotiaiden eli niin sanottua neljättä ikää edustavien keskuudessa. Koska eliniän piteneminen tulevien sukupolvien kohdalla on todennäköistä, niin etähoidosta tiedottamisen pitäisi tavoittaa näitä sukupolvia varhemmassa vaiheessa.

Eläkkeelle jäävät henkilöt ovat yhä hyväkuntoisempia ja heitä voidaan pitää jo voimavarana yhteiskunnassa niin taloudellisesti kuin yhteiskunnallisina vaikuttajinakin. Toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua pitää yllä mahdollisuus osallistua mahdollisimman pitkään yhdenvertaisesti yhteiskunnan toimintaan, hoitaa omia asioitaan, kehittää itseään, tavata ystäviään ja nauttia kulttuurista. Ikääntyvien ihmisten palveluiden suunnittelussa on keskeistä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäisevät palvelut. Näitä palveluja ovat kehittäneet niin järjestöt kuin kunnatkin. Ennalta ehkäisevien ja hyvinvointia edistävien palveluiden käyttöä helpottaa, jos ne ovat helposti löydettävissä, saavutettavia, esteettömiä ja niitä on tarjolla monessa muodossa, myös digitaalisesti muiden lähipalveluiden ohessa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen. . . 2020-2023, 23.) Etähoidon piiriin kuuluvat toimintakyvyn ylläpito ja varhainen kuntoutus, joiden pitäisi tavoittaa ikääntyvää väestöä nykyistä aiemmin.

Aineistosta nousi kehittämis ehdotuksena valtakunnallisen tai kunnallisen etähoitokoordinaattorin toimi. Etähoitokoordinaattori koordinoisi asiakasohjausta etähoitoon ja siten etähoitoa saataisi lisättyä yhden työntekijän hoitaessa yksinomaan hoitoonohjausta. Etähoitokoordinaattori selkeyttäisi hoitoonohjausprosessia, esimerkiksi saattamalla asiakkaat heti kotiin tuotettavien palveluiden tarpeen tullen etähoidon piiriin. Aineistossa korostettiin etähoidon markkinoinnin tärkeyttä asiakkaille, omaisille ja terveydenhuollon henkilöstölle. Koordinaattori myös jakaisi tietoa etähoidosta ja sen mahdollisuuksista asiakkaille, omaisille, yhteistyökumppaneille ja kansalaisille tai kuntalaisille.

Yhtenä kehittämis ehdotuksena nousi esiin digipalveluiden parempi hyödyntäminen ja käyttö jo perusterveydenhuollossa, jotta digitaaliset palvelut tulisivat tutuksi kansalaisille ja siten niiden käyttämisen kynnyks olisi matalampi iäkkäänä asian ollessa tuttu. Etähoitokoordinaattori voisi tehdä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa digitaalisten palveluiden lisäämiseksi siellä. Myös digiopetusta vanhuksille kaivattiin lisää, vaikka sitä jo onkin esimerkiksi vanhusten palvelukeskuksissa. Digiopetuksen laajentamisen kehittäminen voisi olla yksi osa etähoitokoordinaattorin työtä myös.

Yhteistyötä eri toimijoiden sekä myös terveydenhuollon henkilöstön ja omaisten välillä tarvitaan lisää esimerkiksi tiedon jakamiseksi ja yhteisten linjausten kehittämiseksi. Kehittämis ehdotuksena näiden tavoitteiden saavuttamiseksi nousi etähoidon parissa toimivien eri toimijoiden yhteiset työryhmätapaamiset. Asiakasohjaus, kuntoutus- ja arviointitiimi, etähoito sekä kotihoidon henkilöstö tarvitsevat yhteisiä foorumeita jakaakseen tietoa eri palveluista ja toimintoista sekä sopiakseen yhteiset käytännöt ja toimintalinjaukset esimerkiksi asiakkaan ohjaamiseksi etähoitoon aikaisemmin, heti ensimmäisen kontaktin tullen johonkin näistä hoitotahoista. Yhteisiä työryhmätapaamisia tulisi olla säännöllisesti, esimerkiksi kaksi kertaa vuodessa. Näissä tapaamisissa etähoidon tarjolla olevista palveluista, esimerkiksi ryhmistä, jaettaisiin tietoa niitä asiakkaille markkinoiville työntekijöille. Näin etähoidon käyttöä voitaisiin kasvattaa. Etähoidon asiakasryhmiä toivottiin myös lisää tarjottavaksi asiakkaille. Ryhmätoiminnot on koettu asiakkaiden ja työntekijöiden keskuudessa hyväksi.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen yhteydessä on jo ennen tutkimussuunnitelman laadintaa ja aineiston keräämistä suoritettava eettistä ennakkoarviointia. Ennakkoarvioinnissa painotetaan tutkimuksesta ja sen tuloksesta koituvan haitan ja vaaran ennakoimista tutkittavalle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 16-17.) Tässä haastattelututkimuksessa tällaisen eettisen ennakkoarvioinnin ehdot eivät täyty eikä arviointia siten tarvinnut erikseen anoa Laurean ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Haastateltavat alan ammattilaiset eivät ole erityisen haavoittuvassa asemassa eikä heille aiheuteta haittaa eikä vahingoiteta tässä tutkimuksessa.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tieteellistä tutkimusta tekevä tutkija kiinnittää erityistä huomiota tutkimuksen eettisiin periaatteisiin ja luotettavuuteen, jotta

tutkimustulokset olisivat uskottavia. Näitä periaatteita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, tulosten arvioinnissa sekä esittämisessä. Tutkimus toteutetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää noudattaen sekä tutkimukselle hankitaan tarpeen vaatiessa erikseen tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toimintamme oli rehellistä, huolellista ja tarkkaa opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa suunnittelusta ja raportoinnista lähtien aina tulosten esittämiseen saakka. Olimme tietoisia vastuustamme toimia eettisesti ja moraalisesti hyväksyttävällä tavalla, ja toimintamme oli avointa koko opinnäytetyön elinkaaren ajan. Hankimme tarvittavan tutkimusluvan työelämäkumppanin edustajalta ja tutkimuslupahakemukseen liitimme mallikappaleen tutkittavien suostumuslomakkeesta haastatteluihin, haastattelukysymykset sekä tutkittavan informointilomakkeen ja sen yhteydessä olevan asianmukaisen tietosuojalomakkeen.

Eettisyyden tarkastelun piiriin kuuluvat sekä opinnäytetyön kohteeseen ja osallistujiin että itse raportointiin liittyviä tekijöitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksissa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Raportointiin liittyvään vilpilliseen toimintaan kuuluvat sepittäminen, havaintojen vääristely, anastaminen ja plagiointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9). Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman asiasisällön lainaamista ilman asianmukaisia viitteitä tai tekstin suoraa lainaamista ilman sitaatteja ja lähdeviitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224.) Tässä opinnäytetyössä toimittiin eettisten ohjeiden mukaan eikä tutkimusraportissa siten esitetty tekaistuja tai kenenkään muun tutkimustuloksia, muutettu tai valikoitu niitä eikä myöskään lainattu muiden tekstiä omissa nimissä.

Henkilötietoja on aina käsiteltävä suunnitellusti, vastuullisesti ja lainmukaisesti. Haastateltavan henkilön on aina itse suostuttava haastatteluun. Haastattelua varten pyydetään suostumus ja suostumuksen tietoja käsitellään tietosuojaselosteen mukaisesti. On huomioitava, että tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta on eri asia kuin suostumus henkilötietojen käsittelyyn. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.) Haastateltavien henkilötietoja käsiteltiin asianmukaisesti ja niitä säilytettiin Laurean tiukan tietoturvan ja opiskelijoiden henkilökohtaisten salasanojen takana niille erikseen varatussa kansiossa.

Opinnäytetyöhön osallistumisen on perustuttava vapaaehtoisuuteen ja sen voi perua tai keskeyttää milloin vain. Keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin käyttää osana tutkimusaineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 217.) Tutkittavalla on

myös oikeus kieltäytyä haastattelusta eikä hänelle saa tulla tunnetta osallistumisen pakollisuudesta tai pelkoa kieltäytymisen seurauksista. Osallistumisen vapaaehtoisuudesta on huolehdittava erityisesti silloin, kun joku toinen henkilö kuin tutkittava itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavan suullisesti, kirjallisesti, sähköisesti tai muutoin antama osallistumissuostumus on dokumentoitava asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 10.)

Haastateltaville toimitettiin hyvissä ajoin nähtäväksi tutkittavan suostumuslomake, missä nämä asiat oli tuotu esille. Koska haastateltavat valikoituivat sen mukaan, ketkä sairaan- ja terveydenhoitajat olivat sen aikana paikalla, niin suostumus nauhoitukseen pyydettiin vielä suullisesti ennen haastattelun alkua. Kaikki haastateltavat antoivat suostumuksensa ja luvat taltioituivat videolle. Myös keskustelutilaisuuteen osallistuville esihenkilöille tiedotettiin tilaisuudesta hyvissä ajoin ja heiltä pyydettiin vielä suullinen lupa nauhoittaa se.

Haastateltavilla on oikeus saada perusteellista tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä ennen siihen osallistumistaan sekä tarkistaa tietonsa milloin tahansa tutkimuksen aikana. Hänen tulee saada tietoa myös kerättävän tutkimusaineiston käsittelystä ja elinkaaresta. Informaatio annetaan tutkittavan ymmärtämällä kielellä ensisijaisesti aina kirjallisesti. Hänelle annetaan riittävästi harkinta-aikaa osallistumispäätöksen tekemiseen ja mahdollisuus esittää tutkimusta koskevia kysymyksiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 10-11.) Haastatteluihin osallistuville tiimeille toimitettiin tutkittavan informointilomake ja sen yhteydessä oleva tietosuojalauseke hyvissä ajoin ennen haastattelua. Nämä asiakirjat olivat kaikkien potentiaalisten osallistujien nähtävillä, vaikka heistä valikoituikin sitten vain osa itse haastateltuun.

Yleisperiaatteena on, että tutkimukseen osallistuneiden ja julkaisussa mainittujen henkilöiden yksityisyyttä suojellaan. Sen vuoksi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tietoja ei yleensä ole tarkoituksenmukaista julkaista niin, että tutkimuksessa mukana olleet henkilöt voisi tunnistaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 14-15.) Tässä julkisessa opinnäytetyöasiakirjassamme ei julkaista kotihoitoyksiköiden, kotihoidon lähipalvelualueiden, haastateltavien tai kotihoidon päälliköiden tietoja tunnistettavassa muodossa. Myöskään kotihoidon yksittäisiä hoitajia ei pystytä siinä tunnistamaan. Tiedot ilmaistaan virka- tai toiminimiketasolla. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Näistä syistä raportin yhteydessä ei julkaista tutkimuslupaa eikä kyselyn saatekirjettä, mutta tutkittavan suostumus- ja informaatiolomake tietosuojaselosteineen voidaan julkaista.

Tutkimukseen osallistuvalla organisaatiolla ei saa aiheutua opinnäytetyöstä minkäänlaista haittaa tai kustannuksia (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 217.223). Tähän tutkimukseen osallistuminen aiheutti Helsingin kaupungille kustannuksia vain haastatteluihin käytetyn työajan

verran, mikä oli tunti haastateltavaa kohden. Tästä ilmoitettiin etukäteen tutkimuslupahakemuksen yhteydessä ja lupa hyväksyttiin.

Haastatteluun valikoitui sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, jotka olivat paikalla haastatteluhetkenä iltapäivällä vuoronvaihdon aikaan. Haastattelujen ajankohdasta sovittiin hyvissä ajoin etukäteen kotihoidon lähipalvelualueiden kotihoidon esihenkilöiden kanssa. Haastattelukysymykset annettiin valittujen kotihoidon lähipalvelualueiden tiimeille yleisesti nähtäväksi viikkoa ennen haastattelua. Haastattelun luotettavuutta lisäsi se, että haastattelijoina toimi kaksi henkilöä. Toinen opiskelijoista teki pääsääntöisesti muistiinpanoja toisen haastattellessa ja vuoroja vaihdettiin haastattelyryhmän vaihtuessa. Analysointivaiheessa molemmat opiskelijat analysoivat haastattelut ensin erikseen.

Haastattelijoina meidän on oltava tietoisia omista ajattelutavoistamme, arvoistamme ja asenteistamme ja niiden mahdollisista vaikutuksista haastattelujen kulkuun (Häkkinen 2020, 25). Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä on tehnyt samaan paikkaan myös aiemman AMK-tasoisin opinnäytetyönsä. Opinnäytetyön tekemisen aikana tarvittiinkin jatkuvaa pohdintaa siitä, vaikuttaako aiemman työn tekeminen samalle työelämäkumppanille esimerkiksi odotuksiin lojaliteetista työelämäkumppania kohtaan ja siten opiskelijoiden itsenäisyyteen. Toisaalta luottamus työelämäkumppaniin oli jo rakennettu aiemmin, mikä saattoi edistää yhteistyön syvyyttä positiivisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että sitä tehtiin nyt parityönä.

Koska haastattelijoiden ammattitaustalla ja kokemuksella voi olla suuri vaikutus haastattelujen onnistumiseen ja aineiston laatuun, täytyy opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa ottaa huomioon myös sen tekijöiden ammatillinen tausta. Toinen tekijöistä on sairaanhoitaja, joka on työskennellyt aikaisemmin myös vanhuspalvelualalla. Toisella on sosionomina kokemusta vain lapsiperheiden kotipalvelusta, mutta on tutustunut kotihoitoon aiemman AMK-tasoisin opinnäytetyönsä kautta. Kummallakaan tämän opinnäytetyön tekijöistä ei siis itsellään ole alan työkokemusta eikä näin ollen myöskään alan substanssiosaamista. Toisaalta tämä saattoi olla myös hyvä lähtökohta opinnäytetyön kannalta, koska näin saatiin uutta, tuoretta näkökulmaa esille.

Haastattelut onnistuivat tavoitteeseen nähden erinomaisesti. Haastattelusarjan aikana reflektoimme aina edellisiä haastatteluja ja pyrimme huomioimaan kehittämiskohteita seuraavaa kertaa varten. Halusimme saada haastateltavat osallistumaan jatkossakin tasapuolisesti. Keskustelujen aikana jokaisesta ryhmästä syntyi spontaanisti uusia kehittämisehdotuksia. Onnistuimme luomaan haastattelutilanteista tarpeeksi avoimia ja luottamusta herättäviä saadaksemme runsaasti tarvitsemaamme tietoa.

Kysymyslomakkeeseen oli kysymysten huolellisesti suunnittelusta huolimatta jäänyt yksi väärinymmärretty ja yksi täysin tarpeeton kysymys (liite 1). Kakkosteeman neljäs kysymys ”*Mitä mieltä olette etähoidosta?*” ymmärrettiin kaikissa haastatteluissa väärin. Kaikki

haastateltavat vastasivat kysymykseen ammattiroolinsa kautta eivätkä henkilökohtaisesti, kuten olimme kysymyksen alun perin tarkoittaneet. Tämä ei sinänsä haitannut, sillä saimme kysymykseen edustavia vastauksia myös ammatillisen näkemyksen kautta kotihoidon kontekstissa. Saman teeman seuraava eli viides kysymys *”Oletko itse käyttänyt digitaalisia terveydenhuollon palveluita? Jos olet, niin mitä ja millaisia kokemuksia siitä on?”* osoittautui turhaksi, koska se ei antanut mitään mielekästä lisätietoa aiheen kannalta. Kaikki haastatellut olivat käyttäneet työterveyshuollon digitaalisia palveluja. Teimme jo ennen haastatteluiden alkua päätöksen, että kaikki haastattelut ja myöhemmin keväällä tuleva keskustelutilaisuuskin pidetään Teamsin kautta tasapuolisuuden vuoksi koronatilanteen paranemisesta huolimatta. Olimme tyytyväisiä ratkaisuumme, koska haastattelut ja keskustelutilaisuus onnistuivat joka tapauksessa ja koimme saaneemme riittävän määrän tietoa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten etähoitoa saadaan lisättyä Helsingin erään kotihoitoyksikön tietyillä lähipalvelualueilla. Palvelukeskus Helsinki on etähoidon edelläkävijä niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Haastattelimme yhdeksää Helsingin tiettyjen kotihoitoyksiköiden kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajaa, minkä voidaan katsoa olevan riittävä määrä laadullisessa opinnäytetyössä. Tapamme toteuttaa tämä opinnäytetyö on hyvin siirrettävissä vastaavan tyyppiseen kotihoidon yksikköön missä päin Suomea tahansa tai ainakin siitä saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan käyttää etähoidon kehittämisessä uusilla alueilla. Verrokkialueen hoitajat ehdottivatkin, että etähoitoa voitaisiin kehittää yli kuntarajojen ottamalla oppia jo toimivista käytännöistä. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää myös sen tekeminen parityönä, jolloin kaikki sen osa-alueet on käyty läpi yhteisen keskustelun kautta etsimällä asioista yhteistä ymmärrystä. On huomioitava, että toinen opinnäytetyöntekijöistä on sosionomi ja toinen sairaanhoitaja, joten me todella yhdistimme sote-alaa käytännössä.

Lähteet

Painetut

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Tampere: Suomen yliopistopaino - Juvenes Print.

Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Johanna Ruusuvaori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 432-445.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut - Millainen metodi? Teoksessa Aaltonen, T., Ruusuvaori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223-241.

Vanhuis ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti 2008. 2. painos. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

Vähäkangas P, Noro A. 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähijohdattamisen sisällöstä kuntoutumista edistävillä osastoilla. Hoitotiede 21(2), 97-108.

Sähköiset

Ben-Zeev, D., Brian R., Aschbrenner K., Jonathan G. & Steingard S. 2018. Video-Based Mobile Health Interventions for People with Schizophrenia: Bringing the “Pocket Therapist” to Life. Psychiatric Rehabilitation Journal 41 (1) 39-45. Viitattu 4.10.2021. <https://web-a-ebSCO-host-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=53830952-e6dc-402e-8159-669dc445dd7a%40sdc-v-sessmgr03>

Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P., Lindkvist, M. & Edvardsson, D. 2019. Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - a cross-sectional study. BMC Geriatrics, 19, n/a. Viitattu 25.10.2021. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1145-8>

Cortellazzo, L., Bruni, E. & Zampieri, R. 2019. The role of leadership in a digitalized world: a review. Frontiers in Psychology 10, 1938. Viitattu 16.5.2022. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01938>

Deci, E. L. & Ryan, R. M. 2000. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Psychological Inquiry Copyright © 2000 by 2000, 11 (4) 227-268. Viitattu 29.10.2021. https://users.ugent.be/~wbeyers/scripts2011/artikels/Deci&Ryan_2000.pdf

De Cola, M., Maresca, G., D'Aleo, G., Carnazza, L., Giliberto, S., Maggio, M., Bramanti, A. & Calabro, R. 2020. Teleassistance for frail elderly people: A usability and customer satisfaction study. Geriatric Nursing 41, 463-467. Viitattu 24.10.2021. <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0197457220300550>

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 31.10.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526>

Eloranta, S. 2015. Hoidanko oikein? Gustaf Molander. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52 (1). Viitattu 4.10.2021. <https://journal.fi/sla/article/view/50762>

Hakala, J. 2018. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Valli, R. (toim.) *Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 5., uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.11.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Häkkinen, M. 2020. Interpersonal skills in an ethnographic field work. *Qualitative research: people, practices, and phenomena*. Kuopio: University of Eastern Finland, 21-26. Viitattu 10.10.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22576/urn_isbn_978-952-61-3341-6.pdf

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P. & Tikkanen, K. 2020. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2020;12 (2), 93-104. Viitattu 26.4.2022. <https://journal.fi/finjehew/article/view/85401>

Juujärvi, S & Häkkinen, M. 2019. Vanhustenhoidon tila haastaa kehittämään laaja-alaista eettistä osaamista. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (4), 465-466. Viitattu 21.5.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828748>

Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. *Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla*. Versio 1.0. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen- hankkeen julkaisu. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Espoo. Viitattu 2.5.2022. <https://docplayer.fi/67887850-Verkostojohtamisen-opas-verkostotyoskentely-sosiaali-ja-terveysalalla.html>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.-5. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 7.10.2020. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2023. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29. Viitattu 31.10.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:31. Viitattu 31.10.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kaplan, B & Litewka, S. 2008. Ethical Challenges of Telemedicine and Telehealth. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 17 (4), 401-416. Viitattu 2.5.2022. <https://www.proquest.com/docview/201419885/fulltextPDF/AAF9896300394B63PQ/1?accountid=12003>

Karppanen, S. 2021. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022-2023. Tavoitteet ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:37. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.4.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163690/STM_2021_37_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karppinen, H., Laakkonen, M.-L., Strandberg, T. E. Huohvanainen, E. A., Pitkala, K.H. 2016. Do you want to live to be 100? Answers from older people. *Age and Ageing* 2016; 45: 543-549. Viitattu 29.10.2021. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw059>

Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu ja täydennetty painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koch, S. 2005. Home telehealth - Current state and future trends. *International Journal of Medical Informatics* (2006) 75, 565-576. Viitattu 31.10.2021. <https://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1386505605001887?via%3Dihub>

Koivunen, M & Saranto, K. 2017. Nursing professionals` experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2018, 32, 24-44. Viitattu 15.4.2022. <https://web-s-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=1046d6b1-6f4c-4324-82bc-ac0ce63711cd%40redis>

Kotihoidon palvelukuvaus 2022. Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala. Viitattu 19.5.2022. <https://www.hel.fi/static/sote/kotihoito/kotihoidon-palvelukuvaus.pdf>

Kotona asumista tukevat palvelut ja ympärivuorokautiset vanhusten hoivapalvelut – omavalvontasuunnitelma 2020. Sosiaali- ja terveystoimiala. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Viitattu 12.11.2021. <https://www.hel.fi/static/sote/omavalvontasuunnitelmat/skh/skh-omavalvontasuunnitelma.pdf>

Kujala, S., Hörhammer, I., Kaipio, J. & Heponiemi, T. 2018. 'Health professionals' expectations of a national patient portal for self-management', *International Journal of Medical Informatics*, Vuosikerta 117, 82-87. Viitattu 30.10.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.06.005>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 31.10.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Taavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.10.2012. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimiala 980/2012. Viitattu 3.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 26.4.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Lukkaroinen, R. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 3.10.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:9514268334>

Mäntyranta, T. & Kaila, H. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*. 2008; 124 (13):1507-13. Viitattu 10.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97349>

Paltamaa, J., Pikkarainen, A. & Janhunen, E. 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset. Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 52/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.5.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>

Palvelukeskus Helsinki 2021. Viitattu 3.10.2021. <https://www.hel.fi/static/liitteet/palvelukeskus/etahoito.pdf>

Phongtankuel, V., Adelman, R. & Reid, M. C. 2018. Mobile health technology and home hospice care: promise and pitfalls. *Progress in Palliative care* 26 (3), 137-141. Viitattu 24.10.2021. <https://web-p-ebscobhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=b42fdf79-b91c-4d75-b82d-ab7fc80b70b6%40re-dis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=130147249&db=c8h>

Pietikäinen, J. 2013. Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä. Pro Gradu-tutkielma. Espoo: Aalto-yliopisto Kauppakorkeakoulu, tieto- ja palvelutalouden laitos. Viitattu 15.4.2022. https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/8935/hse_ethesis_13127.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Polit, DF. & Beck, CT. 2009. *Essentials of nursing research: Appraising evidence of nursing practice*. Viitattu 10.10.2021. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=7GtP8VCw4BYC&oi=fnd&pg=PA258&dq=essentials+of+nursing+research+appraising+evidence+for+nursing+practice&ots=kHZh9tL1Y&sig=Fpn-VTUVASjPvp7LHjyaHPBM5RM&redir_esc=y#v=onepage&q=essentials%20of%20nursing%20research%20appraising%20evidence%20for%20nursing%20practice&f=false

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus - ikääntyneet digitalisoituvassa yhteiskunnassa. *Gerontologia* 34 (4). Viitattu 24.10.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99601/57591>

Riikonen, M. 2018. *Muistisairaana ihmisen kokemukset teknologiasta osana arkea - turvaa vai tunkeilevuutta*. Väitöskirja. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Viitattu 4.10.2021. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/59785>

Ruohonen, T., Kuoremäki, R., Kaasalainen, K. & Kilpi, O. 2018. *Asiakas on-line-hanke: loppuraportti*. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Viitattu 4.10.2021. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57062>

Ryan, R. M., Huta, V. & Deci, E. L. 2008. Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*. 9 (1), 139-170. Viitattu 10.10.2021. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9023-4>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. 2000. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-79. Viitattu 10.10.2021. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Rytkönen, A. 2018. *Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhuustyössä*. Väitöskirja. University of Tampere; Tampere University Press. Viitattu 4.10.2021. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/104482>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 15.5.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html

Saukkonen, P., Virtanen, L., Kaihlanen, A., Kainiemi, E., Koskinen, S., Sainio, P., Koponen, P. & Heponiemi, T. 2021. Sosiaaliselle syrjäytymiselle altistavien tekijöiden yhteys ikääntyneiden sähköiseen asiointiin: Tuloksia COVID-19-epidemian ensimmäisten aaltojen ajoilta. *THL Tutkimuksesta tiiviisti* 60/2021. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu

27.10.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143210/URN_ISBN_978-952-343-747-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seitovirta, J. 2018. Sairaanhoidajien palkitseminen erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland. Dissertation in Health Sciences 491. 2018. 58 s. Viitattu 22.5.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20666/urn_isbn_978-952-61-2944-0.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki 2011. Viitattu 21.5.2022. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 54/2021. Viitattu 5.10.2021. <https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-kotona-asumista-tuetaan-teknologialla-kokeiluhankkeet-alkavat-maaliskuussa>

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 165/2021. Viitattu 5.10.2021. <https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-palvelujen-kokonaisuudistus-etenee-nyt-vahvistetaan-kotihoitoa>

Sote-uudistus.fi 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 18.5.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Sow, M. & Aborbie, S. 2018. Impact on digital transformation. Business and Economic Research 8(3), 139-148. Viitattu 16.5.2022. <https://www.macrothink.org/journal/index.php/ber/article/download/13368/10717>

Srivastava K., Chaudhury S., Dhamija S., Prakash J. & Chatterjee K. 2020. Digital technological interventions in mental health care. Industrial Psychiatry Journal 29 (2), 181-184. Viitattu 3.10.2021. <https://web-a-ebsscohost-com.nelli.lau-rea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c1d8374c-e0ba-42ef-8dee-466551a793b7%40sdcv-sessmgr01>

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010. ETENE-julkaisuja 30. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 22.5.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0>

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Viitattu 31.10.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70321>

Tietosuoja.fi 2021. Henkilötietojen käsittelyn elinkaari, tietosuojaperiaatteet ja tietojen suojaaminen tieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 9.10.2021. <https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittelyn-elinkaari-tietosuojaperiaatteet-ja-tietojen-suojaaminen>

Tuisku, O., Pekkarinen, S., Hennala, L. & Melkas, H. 2018. "Robots do not replace a nurse with a beating heart": The publicity around a robotic innovation in elderly care. School of Engineering Science. Lappeenranta University of Technology. Lahti. Viitattu 15.4.2022. https://lut-pub.lut.fi/bitstream/handle/10024/158952/tuisku_et_al_robots_do_not_replace_final_draft.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.10.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 7.10.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Verkostojohtamisen opas 2019. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2019:12. Viitattu 15.4.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161513/VNK_12_19_Verkostojohtamisen_opas.pdf

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päiv. painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vuori, J. & Kostamo, T. 2017. Myyttejä ja teesejä innostuksen johtamisesta. Teoksessa Kostamo, T. (toim.) Ihan intona - Miten innostusta johdetaan. Haaga-Helian julkaisut 9/2017. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu, 18-34. Viitattu 17.5.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7225-81-3>

Vuori, J. & Kostamo, T. 2017. Pistä hyvän kehä pyörimään! - suosituksia hankkeen tulosten pohjalta. Teoksessa Kostamo, T. (toim.) Ihan intona - Miten innostusta johdetaan. Haaga-Helian julkaisut 9/2017. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu, 189-201. Viitattu 17.5.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7225-81-3>

Vähäkangas, P. 2010 Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Universitatis Ouluensis D Medica 1060. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 16.5.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 48. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.5.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN_ISBN_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1/?action%28%80%A6docid

Ylitörmänen, T. 2021. Nurse-nurse collaboration and job satisfaction - a mixed method study of Finnish and Norwegian nurses' perceptions. Dissertations in Health Sciences Number 617. 2021, 82 p. University of Eastern Finland Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland. Viitattu 22.5.2022. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25019/16206424102082724748.pdf?sequence=1>

Kuviot

Kuvio 1: Kokoavien käsitteiden vertailua alueiden mukaan 23

Kuvio 2: Kokoavien käsitteiden painoarvot 24

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkkitaulukko analysoinnista 22

Liitteet

| | |
|--|----|
| Liite 1: Haastattelukysymykset | 57 |
| Liite 2: Tutkittavan informointilomake..... | 58 |
| Liite 3: Tutkittavan suostumus | 60 |
| Liite 4: Tutkimuksen tietosuojaseloste | 62 |

Liite 1: Haastattelukysymykset

Ryhmähaastattelukysymykset

Teemat

1. Mitä hyötyä etähoidosta on asiakkaalle?

1. Minkälaisille kotihoidon asiakkaille etähoito sopii?
2. Minkälaisille kotihoidon asiakkaille se ei sovi?
3. Mitkä ovat keskeiset etähoidon hyödyt kotihoidon asiakkaalle?
4. Mitkä ovat etähoidon mahdolliset haitat kotihoidon asiakkaalle?
5. Miten sidosryhmät kuten esimerkiksi omaiset otetaan huomioon etähoidon suunnittelussa ja toteutuksessa?

2. Mitä hyötyä etähoidosta on hoitajille?

1. Mitä hyötyä olet kokenut etähoidosta hoitajana?
2. Miten etähoito helpottaa hoitajan työtä?
3. Mitä hankaluutta etähoidosta on mahdollisesti aiheutunut hoitajan työssä?
4. Mitä mieltä olette etähoidosta?
5. Oletko itse käyttänyt digitaalisia terveydenhuollon palveluita? Jos olet, niin mitä ja millaisia kokemuksia siitä on?

3. Millä etähoitoa saadaan lisättyä?

1. Mitä esteitä on etähoidon lisäämiselle teidän alueellanne?
2. Mitkä tekijät hidastavat etähoidon lisäämistä kotihoidossa laajemmin ja juuri tällä alueella?
3. Mikä vaatii muutosta, jotta etähoito lisääntyisi?
4. Miten etähoitoa saadaan lisättyä laajemmin ja teidän alueellanne?

Liite 2: Tutkittavan informointilomake

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Kahden kotihoitoyksikön vertailu yksiköiden etähoidon lisäämiseksi Helsingin alueella.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitajalähtöistä kokemuseräistä tietoa etähoidon toimivuudesta mahdollisimman monipuolisesti. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette kotihoitossa asiakastyössä ja suunnittelette ja arvioitte jatkuvasti asiakkaan kokonaishoitoa, johon etähoito mahdollisesti sisältyy. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne Helsingin kaupungin kotihoiton työntekijänä. Voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän työn tarkoituksena on vertailla työelämäkumppanin toimeksiannosta Helsingin kahden kotihoitoyksikön lähipalvelualueiden etähoidon toimintaa. Tavoitteena on löytää tätä kautta uusia näkökulmia ja ratkaisuja etähoidon edistämiseksi ja sitä kautta parantaa asiakkaan hoidon laatua ja turvata hyvä ikääntyminen.

Tutkimuksen toteuttajat

Työn toimeksiantaja on Helsingin kaupungin eräs kotihoitoyksikkö. Työn toteuttavat Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijat Annikka Koczan ja Marika Leppänen. Opiskelijat suorittavat Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK opintokokonaisuutta (SYV421KJ). Työn ohjaa Laurea ammattikorkeakoulun yliopettaja Tarja Juvonen.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimuksessa käytetään menetelmänä laadullista tutkimusta. Tutkimuksen kohteena on edellä mainittu kotihoitoyksikkö verrokkiyksikköineen eli kaksi kotihoitoyksikköä. Tutkittavan yksikön lähipalvelualueilta pyydetään haastatteluun yhteensä kuusi sairaanhoitajaa ja verrokkialueen alueilta kolme sairaanhoitajaa. Aineisto kerätään teemahaastattelujen avulla kolmen hengen pienryhmähaastatteluina. Haastattelut toteutetaan haastateltavien omissa työpisteissä vuoron vaihdon aikana. Haastattelijoita on kaksi henkilöä ja haastattelun kesto on noin yksi tunti per ryhmä. Haastattelukertoja tulee yksi osallistujaa kohden.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Toivomme, että haastatteluiden kautta mahdollistamme työyhteisön perehtymistä ja oppimista etähoitoon liittyvistä asioista.

Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet

Haastatteluihin käytettävä aika.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Tutkittaville ei korvata matkakustannuksia, koska tutkimus toteutetaan tutkittavien omalla työpisteellä.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Haastatteluaineiston analysoidut tutkimustulokset palautetaan tutkimukseen osallistuneisiin yksiköihin. Tulosten läpikäymiseksi järjestetään keskustelutilaisuus tutkittavien yksiköiden esihenkilöille. Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Valmis opinnäytetyö tallennetaan myös Helsingin kaupungin intraan.

Tutkimuksen päättäminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen pakottavien syitten takia.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyöntekijät:

Nimi: Annikka Koczan

Puh. –

Sähköposti: -

Nimi: Marika Leppänen

Puh. -

Sähköposti: -

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja

Nimi: Tarja Juvonen

Korkeakoulu / yksikkö Laurea ammattikorkeakoulu

Puh. -

Sähköposti: -

Liite 3: Tutkittavan suostumus

Tutkimuksen nimi: Kahden kotihoitoyksikön vertailu yksiköiden etähoidon lisäämiseksi Helsingin alueella

Tutkimuksen toteuttaja: Laurea ammattikorkeakoulu

Annikka Koczan, puh. -, sähköposti -

Marika Leppänen, puh. -, sähköposti -

Opinnäytetyön ohjaaja, Tarja Juvonen, puh. -, sähköposti -

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on vertailla työelämäkumppanin toimeksiannosta Helsingin kahden kotihoitoyksikön lähipalvelualueiden etähoidon toimintaa. Tavoitteena on löytää tätä kautta uusia näkökulmia ja ratkaisuja etähoidon lisäämiseksi ja sitä kautta parantaa asiakkaan hoidon laatua ja turvata hyvä ikääntyminen.

Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 4: Tutkimuksen tietosuojaseloste

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla korkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. korkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on

- | | | |
|---------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Korkeakoulu | <input type="checkbox"/> | |
| Toimeksiantaja | <input type="checkbox"/> | Toimeksiantajan nimi: |
| Muu yhteistyötaho | <input type="checkbox"/> | Yhteistyötahon nimi: |
| Opinnäytetyöntekijä | <input checked="" type="checkbox"/> | |

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Annikka Koczan, Marika Leppänen
 Organisaatio: Laurea ammattikorkeakoulu
 Puh. Annikka Koczan -, Marika Leppänen -
 Sähköposti: -

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Henkilötiedoista kerätään seuraavat tiedot: Suostumuslomakkeeseen tulevat haastateltavien henkilöiden nimet.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietojanne vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien henkilöiden henkilötietoja ei kysytä tutkimuksen missään vaiheessa lukuun ottamatta suullista suostumusta osallistua haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Haastattelut nauhoitetaan opiskelijoiden toimesta. Haastattelumateriaali tallennetaan ja salataan Laurean tiukkojen tietoturva-asetusten mukaisesti.

Rekisterin käsittelyssä noudatetaan huolellisuutta ja tietojärjestelmien avulla käsiteltävät tiedot suojataan asianmukaisesti. Kun rekisteritietoja säilytetään Internet-palvelimilla, niiden laitteiston fyysisestä ja digitaalisesta tietoturvasta huolehditaan asiaankuuluvasti. Säilytettävät tiedot ovat Laurean opiskelijoiden henkilökohtaisissa OneDrive-kansioissa käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Rekisterinpitäjä huolehtii siitä, että tallennettuja tietoja sekä palvelimien käyttöoikeuksia ja muita henkilötietojen turvallisuuden kannalta kriittisiä tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on opinnäytetyöhön liittyen vertailla työelämäkumppanin toimeksiannosta Helsingin kahden kotihoitoyksikön lähipalvelualueiden etähoitoon ohjausta ja sen toimivuutta etähoidon lisäämiseksi.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojenne käsittelyperusteena on suostumus.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Tutkimus kestää elokuusta 2021 arviolta kesäkuun loppuun 2022.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Tietoja säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka. Työn arvioitu valmistumisajankohta on kesäkuu 2022. Työn valmistumisen jälkeen tiedot hävitetään tuhoamalla kansiot ja nauhoitteet.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei luovuteta säännönmukaisesti muille tahoille. Tietoja voidaan julkaista siltä osin kuin niin on sovittu asiakkaan kanssa anonymiteettisuoja huomioon ottaen.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä

- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tiedot anonymisoidaan valmiiseen opinnäytetyöhön siten, ettei kotihoitoyksiköiden, kotihoidon lähipalvelualueiden, haastateltavien tai kotihoidon päälliköiden tietoja julkaista tunnistettavassa muodossa julkisessa opinnäytetyöasiakirjassa. Myöskään kotihoidon yksittäisiä hoitajia ei pystytä siinä tunnistamaan. Muut tiedot ilmaistaan virka- tai toiminimiketasolla. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineisto hävitetään tuhoamalla välittömästi tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei käytetä tutkimuksiin myöhemmin.