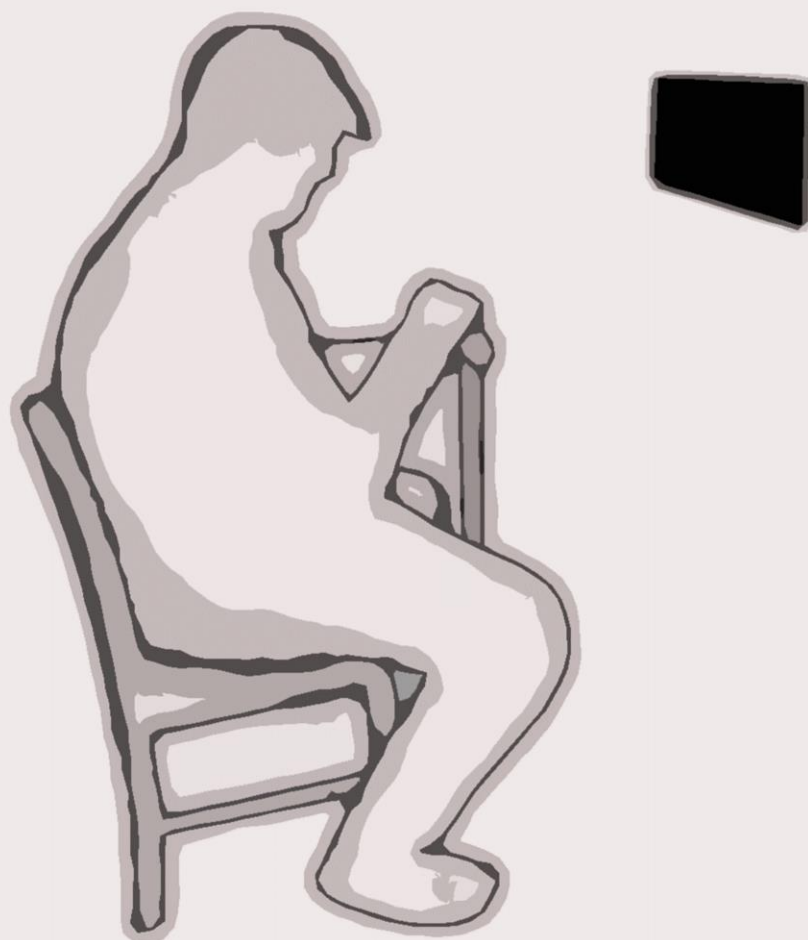


Laukkanen Taru / Metsälä Erja

## Kuvapuhelinpalvelun asiakaskokemukset

### Kajaanin kotihoidossa



Sairaanhoitaja AMK  
Sairaanhoitajakoulutus  
Syksy 2023



KAMK • University  
of Applied Sciences

## Tiivistelmä

**Tekijät:** Laukkanen Taru & Metsälä Erja

**Työn nimi:** Kuvapuhelinpalvelun asiakaskokemukset Kajaanin kotihoidossa

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja (AMK)

**Asiasanat:** etähoiva, ikäteknologia, kotihoito, kuvapuhelinpalvelu

Väestön ikärakenteen muuttuminen ja hoitohenkilöstön riittävyys haastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta. Haasteita henkilöstön riittävydessä ja väestön ikärakenteen muuttumisessa on erityisesti Kainuussa. Kainuussa myös välimatkat ovat pitkiä, joka osaltaan lisää haasteita palvelujen järjestämiseen ja saatavuuteen. Ikäteknologian avulla on kuitenkin mahdollista löytää ratkaisuja haasteisiin, joita väestön ikääntyminen ja hoitohenkilöstön riittämättömyys aiheuttaa. Kuvapuhelinpalvelu on ikäteknologiaa hyödyntävä kotihoidon palvelu, jolla voidaan toteuttaa etähoivaa. Kuvapuhelinpalvelu on otettu Kainuussa käyttöön vuonna 2020. Tutkimuksessa selvitettiin kajaanilaisten kuvapuhelinpalvelua käyttävien asiakkaiden kokemuksia palvelun käytöstä.

Tutkimus toteutettiin EAFS-hankkeen toimeksiantona Kainuun hyvinvointialueelle. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikäteknologian hyödyntämistä ikäihmisten kotihoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kuvapuhelinpalveluiden käyttökokemuksista Kajaanin kotihoidossa EAFS-hankkeelle ja Kainuun hyvinvointialueelle. Tutkimusmenetelmä oli laadullinen ja aineisto tutkimukseen kerättiin haastattelemalla kajaanilaisia kuvapuhelinpalvelun käyttäjiä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastattelumuotona oli teemahaastattelut. Haastatteluihin osallistui kuusi Kajaanissa asuvaa kotihoidon asiakasta. Tutkimuksen teoriaosuus rakentui etähoivan, ikäteknologian, kotihoidon ja kuvapuhelinpalvelun ympärille. Tutkimuksessa selvitettiin, miten nämä asiat liittyvät toisiinsa tutkittavassa ilmiössä.

Tutkimustulosten analysointitapa oli teoriaohjaava ja tavoitteena oli vastata tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksenä oli, minkälaisia haasteita ja hyötyjä kuvapuhelinpalvelusta voi olla ikäihmiselle. Tutkimustulosten mukaan kuvapuhelinpalvelun käyttöönotto ja käyttö on pääosin koettu helpoksi. Jonkin verran teknologiasta johtuvia haasteita on kuitenkin ollut. Vuorovaikutus kuvapuhelinpalvelun välityksellä on ollut hyvää ja palvelun käyttäjät eivät ole kaivanneet hoitajien fyysisiä kotikäyntejä. Kuvapuhelinpalvelua on hyödynnetty myös muihin käyttötarkoituksiin, kuin vain hoitajien kanssa yhteydenpitoon. Kuvapuhelinpalvelun muita käyttömahdollisuuksia, kuten jumppaa toivottiin käyttäjien keskuudessa jonkin verran lisää. Tutkimustulosten mukaan kuvapuhelinpalvelu oli lisännyt käyttäjien turvallisuudentunnetta.

Tutkimuksen johtopäätöksissä tultiin siihen tulokseen, että kuvapuhelinpalvelu on helppokäyttöinen, joskin ongelmia käytössä voi tulla teknologian toimintaan liittyvistä asioista. Kuvapuhelinpalvelu helpottaa kotihoidon palvelujen järjestämistä ja on edullisempi niin hyvinvointialueelle, kuin asiakkaalle itselleen. Edullisuutensa lisäksi palvelun käyttö vähentää ympäristön kuormitusta päästöjä vähentämällä. Kuvapuhelinpalvelua olisi syytä tulevaisuudessa hyödyntää laajemmin, sillä sen avulla voidaan tuoda ikäihmisen arkeen sisältöä, joka edistää terveyttä ja hyvinvointia. Kuvapuhelinpalvelu on palvelu, jolla voidaan tukea ikäihmisen kotona asumista. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kuvapuhelinpalvelun asiakastyytyväisyyden arvioinnissa ja palvelun kehittämiseen. Jatkotutkimusaiheeksi nousi kuvapuhelinpalvelun aloituksen yhteydessä olevan neuvonnan määrän ja laadun selvittäminen.

## **Abstract**

**Authors:** Laukkanen Taru & Metsälä Erja

**Title of the Publication:** Client Experiences of the Videophone Service in Kajaani Home Care

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** age technology, home care, remote care, video phone service

The changing age structure of the population and the sufficiency of nursing staff challenge the availability of health and social services, especially in Kainuu. Age technology makes it possible to find solutions to those challenges. The videophone service is a home care service that can be used to replace a nurse's home visit. The service was introduced in Kainuu in 2020. This thesis was conducted as an assignment of the EAFS project (Excellence in Creating Age-Friendly Society in Remote Areas) for Kainuu Wellbeing Services County.

The purpose of this thesis was to describe the use of age technology in home care for older people. The aim was to produce information about user experiences of the videophone service in Kajaani Home Care for the EAFS project and Kainuu Wellbeing Services County. The research method was qualitative, and the material was collected by interviewing users of the videophone service Kajaani. The interviews were conducted as individual thematic interviews. Six home care clients were interviewed. The theoretical part of this thesis was built around remote care, age technology, home care, and video phone service. The main research question was to find out what kind of challenges and benefits the video phone service could bring to older people.

The videophone service was mostly considered easy to use. However, there have been some technology-related problems. Interaction through the video phone service was good, and the users of the service did not miss the nurses' physical home visits. The service had increased the users' sense of security. In conclusion, it can be said that the videophone service is easy to use, although problems may arise from issues related to the functioning of the technology.

## **Alkusanat**

Aluksi niin pelottavan tuntuinen, mutta loppujen lopuksi niin innostava ja opettavainen matka. Matkan varrella koimme tunteita laidasta laitaan aina turhautumisesta epätoivoon ja epätoivosta oivallusten ja onnistumisten kautta iloon. Näin kuvailisimme opinnäytetyön parissa kokemaamme matkaa lyhyesti. Alkusanaja emme kirjoita tämän enempää ja toivomme, että opinnäytetyömme raportti vakuuttaa Teidät lukijat siitä, että olemme työskennelleet asian parissa innolla ja pyrki-  
neet tuottamaan uutta ja tärkeää tietoa tutkimastamme ilmiöstä.

Kiitämme yhteistyöstä Kainuun hyvinvointialueelta Salla Heikkistä, joka oli työelämän yhteyshenkilömme ja aktiivisesti vastaili kysymyksiimme ja vei tutkimuksemme tiedoksi kotihoidolle. Kiitämme EAFS-hanketta ja erityisesti Jaana Kemppaista, joka toimi myös omalta osaltaan työelämän ohjaajanamme ja tutkimuksen alkutaipaleella auttoi meitä löytämään oikean suunnan tutkimukselle. Lisäksi haluamme kiittää opettajia Anna-Leena Luukkosta ja Tiina Porasta, sekä vertaisia opiskelutovereita Katia ja Jonnaa. Heidän kaikkien edellä mainittujen antaman ohjauksen ja palautteen avulla opinnäytetyön edistäminen sujui mutkattomasti. Kaikista suurin kiitos kuuluu heille, jotka osallistuivat tutkimukseemme haastateltavan roolissa. Kiitos!

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Toimeksiantaja.....	3
3	Kuvapuhelinpalvelu kotihoidossa .....	4
3.1	Kotihoito.....	4
3.2	Ikäteknologia .....	6
3.3	Etähoiva.....	9
3.4	Kuvapuhelinpalvelu .....	10
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	13
5	Tutkimuksen toteutus.....	14
5.1	Tiedonhaun prosessi .....	14
5.2	Laadullinen tutkimus.....	16
5.3	Teemahaastattelu .....	16
5.4	Haastateltavien valinta.....	18
5.5	Aineiston hallinta ja analysointi .....	19
6	Tutkimuksen tulokset .....	22
6.1	Palvelun käyttöönotto.....	22
6.2	Palvelun käyttö.....	22
6.3	Palvelun muut käyttömahdollisuudet.....	23
6.4	Vuorovaikutus .....	24
6.5	Palvelun sopivuus ja sen herättämät tunteet .....	24
6.6	Kehityskohteet .....	26
7	Johtopäätökset ja pohdinta.....	27
7.1	Opinnäytetyön eettisyyden huomioiminen .....	30
7.2	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi .....	31
7.3	Opinnäytetyön tutkimustulosten hyödyntäminen.....	33
7.4	Ammatillinen kasvu .....	33
	Lähteet .....	36
	Liitteet	

## 1 Johdanto

Suomessa väestö ikääntyy ja vuonna 2030 isossa osassa kunnissa arviolta vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi (STM 2020, 14). Erityisesti yli 75-vuotiaiden asukkaiden määrän kasvu lisää Suomessa iäkkäiden palveluntarvetta (STM 2023b, 10). Iäkkäiden palvelujen tarpeen lisääntymiseen vaikuttaa myös väestön toimintakyvyn ja terveyden kehitys (THL 2023, 46). Väestön ikääntyessä ja laitospaikkojen vähentyessä väestön tulisi selvitä omassa kodissaan pidempään ja huonokuntoisempana kuin aiemmin (Leikas 2014, 267).

Hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. (L 980/2012)

Kainuussa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä haastaa väestön pieni lukumäärä maantieteellisesti suurella alueella, rekrytointihaasteet ja suuret sotekustannukset. Erityisesti haastetta palvelujen järjestämiseen aiheuttaa kiihtyvä väestön ikääntyminen. Kainuussa yli 75-vuotta täytäneiden asukkaiden osuus on selvästi maan keskiarvoa suurempi ja ennusteiden mukaan nousee edelleen. Väestön ikääntymisen myötä palvelujen tarve ja sairastavuus lisääntyy. (THL 2021b, 5.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa vuodelta 2023 selvitetään sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyttä. Haasteita henkilöstön riittävydessä ja saatavuudessa on erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Henkilöstövaje aiheuttaa lukuisia haasteita palveluiden tuottamiseen ja palvelujen laatuun. (STM 2023b, 9.) Eläkevakuuttaja Keva teki vuonna 2023 selvityksen, jonka mukaan hoitajapula on kaksinkertaistunut kahdessa vuodessa. Selvityksen mukaan lähihoitajia arvioitiin puuttuvan 8800 ja uusia sairaanhoitajia tarvittaisiin yli 16600 koko maassa. (Keva 2023.) Myöhemmin kuitenkin uutisoitiin laajasti, että Kevan tekemä selvitys olisi reilusti yläkanttiin. Esimerkiksi Yle uutisoi kesäkuussa 2023, että sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan vaje lähihoitajista on 6140 ja sairaanhoitajista 5336 (Lindholm 2023). THL:n arvion mukaan ikääntyneiden palveluihin tarvittaisiin vuoteen 2030 mennessä jopa 30000 uutta hoitajaa (Anttila

& Alarotu 2023, 1). Kainuussa paikoin jopa kriittinen työntekijäpula on heikentänyt palvelujen saatavuutta, ja alueella on ollut henkilöstövajetta erityisesti kotihoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalityössä (THL 2022, 5). Vaihtelevista arvioista huolimatta on selvää, että sosiaali- ja terveydenhoitoalaa kuormittava hoitajapula ja väestön ikääntyminen vaatii uusia kekseliäitä ratkaisuja palvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi. Teknologia ja digitalisaatio kehittyvät jatkuvasti ja niiden avulla on mahdollista löytää ratkaisuja resurssiongelmien, joita väestön ikääntyminen ja hoitajapula aiheuttaa.

Väestön ikärakenteen muuttuessa kustannukset kasvavat. Vuonna 2019 ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoidon ja kotihoidon menot ovat olleet neljä miljardia. Menot ovat kaksinkertaistuneet vuosina 2000–2019. (Anttila & Alarotu 2023, 1.) Vuonna 2020 Kainuussa sosiaali- ja terveystarpeiden palveluntarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan suurimmat (THL 2022, 6). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa vuodelta 2020 todetaankin, että kotihoidon määrää ja monipuolisuutta on lisättävä. Kotihoidon monipuolisuuden lisääminen pitää sisällään digitalisaation ja hyvinvointitekniikan kehittämisen. (STM 2020, 12.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä todetaan, että joillakin alueilla kotihoidossa yli 10 % kotihoidon käynneistä on voitu korvata etätapaamisilla. Erilaiset digitaaliset ja teknologiset ratkaisut luovat uusia mahdollisuuksia palveluiden parantamiseksi ja henkilöstön tarpeen vähentämiseksi. (STM 2023a, 28.)

Aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi valitsimme opinnäytetyömme tutkimusaiheeksi kuvapuhelinpalvelun asiakaskokemusten selvittämisen Kajaanin kotihoidossa. Kainuulaisista noin puolet asuu Kajaanissa (THL 2022, 5). Saimme opinnäytetyömme aiheen toimeksiantona EAFS-hankeelta (Excellence in creating Age Friendly Society in Remote Areas). Opinnäytetyössämme selvitimme kajaanilaisten kuvapuhelinpalvelua käyttävien asiakkaiden kokemuksia palvelusta teemahaastatteluiden avulla ja tutkimusotteemme oli laadullinen. Tutkimustulokset analysoitiin teoriaohjaavalla otteella. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata ikäteknologian hyödyntämistä ikäihmisten kotihoidossa ja tavoitteena oli tuottaa tietoa kuvapuhelinpalveluiden käyttökokemuksista Kajaanin kotihoidossa EAFS-hankkeelle ja Kainuun hyvinvointialueelle.

Tutkimuksessamme perehdymme kuvapuhelinpalveluun, kotihoitoon, ikäteknologiaan sekä etähoivaan. Miten nämä liittyvät toisiinsa ja millainen merkitys niillä on opinnäytetyössämme tutkitavan ilmiön yhteydessä? Tutkimuskysymyksenämme oli, minkälaisia haasteita ja hyötyjä kuvapuhelinpalvelusta voi olla ikäihmiselle. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää kuvapuhelinpalvelun asiakaskokemusten arviontiin ja palvelun kehittämiseen.

## 2 Toimeksiantaja

Saimme opinnäytetyömme aiheen toimeksiantona EAFS-hankkeelta ja tutkimuksemme merkityksellisyyden kannalta on tärkeää tietää, mikä EAFS-hanke on, ja miten tutkimuksemme voi olla hankkeelle hyödyksi. EAFS-hankkeen (Excellence in creating Age Friendly Society in Remote Areas) tavoitteena on vastata teknologian kehitystarpeisiin, joita väestön ikääntyminen aiheuttaa. Hanke kerää ja kokoaa yhteen tietoja erilaisista teknologisista ratkaisuista ja sovelluksista, joita ikäihmisten hoitotyössä voidaan hyödyntää. Tarkoituksena on tukea ikäystävällisen yhteiskunnan tavoitteita ja teknologisin ratkaisuin siihen voidaan pyrkiä erityisesti pitkien välimatkojen alueilla, kuten Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa. EAFS-hanke toteutettiin Opetus- ja kulttuuriministeriön erillisrahoituksella 1.11.2020 – 30.11.2023 välisellä ajalla Kajaanin ja Karelian ammattikorkeakoulun toimesta. (Heikkinen & Kempainen 2022, 1.)

EAFS-hankkeeseen liittyen tarkasteltavia hankkeita ovat mm. olleet useat erilaiset KATI-hankkeet, jotka ovat osa KATI-ohjelmaa. KATI-ohjelman yhtenä tarkoituksena on edistää uusien teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä kotihoidossa ja muissa kotiin tuotavissa palveluissa. (Heikkinen & Kempainen 2022, 6.) KATI-ohjelmaa on toteutettu vuosina 2020–2023 ja ohjelmaa koordinoi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjelman rahoituksesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. KATI-ohjelman tavoitteena on edistää ikäystävällistä Suomea, joka on yksi hallitusohjelman tavoitteista. Ohjelman päämäärä on edistää nykYTEknologian hyödyntämistä ihmisten itsenäisessä selviytymisessä kotona ja lisäksi hyödyntää teknologiaa kotiin tuotavissa palveluissa ja kotihoitossa. Ohjelmalla pyritään myös ottamaan käyttöön ja kehittämään teknologiaa, jolla kotona asuminen voidaan tukea. (Innokylä 2022.)

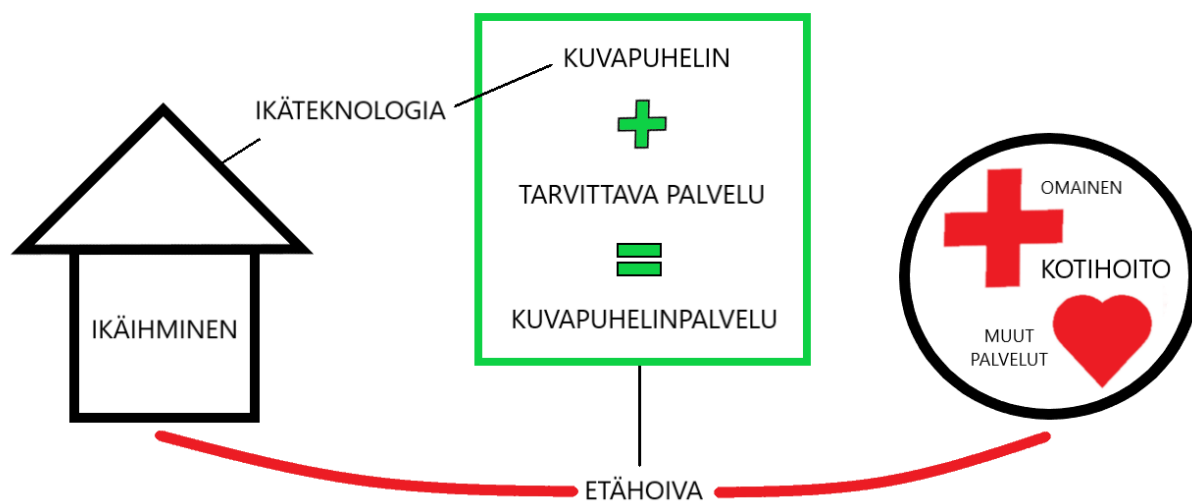
Teknologian hyödyntämistä ikäihmisten hoidossa on tutkittu aiemmin laajasti myös KÄKÄTE-projektissa (Käyttäjälle kätevä teknologia). KÄKÄTE-projekti on ollut Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton Vanhustyön keskusliiton yhteinen monivuotinen projekti, jolla on pyritty edistämään ikäihmisten hyvää arkea, kotona asumista ja vanhustyötä. (Nordlund ym. 2014, 5.)

Jotta teknologiset ratkaisut kohdistuisivat juuri ikäihmisten omiin tarpeisiin, tulee ikäihmisten todellinen tarve kotonasumisen tukemisesta ensin selvittää ja tämän jälkeen tuoda esille. Tulevaisuudessa teknologian tulisi automaattisesti olla osa palveluja ja sen tulisi olla tasavertaisesti kaikkien saatavilla kotona asumisen tukemiseksi. (Heikkinen & Kempainen 2022, 13.) Tutkimuksemme keräsimme hankkeelle tietoa kuvapuhelinpalvelua käyttävien ikäihmisten kokemuksista Kajaanin kotihoidossa.



### 3 Kuvapuhelinpalvelu kotihoidossa

Tutkimusta ohjaavat kysymykset ovat, mitä, miksi ja miten (Kylmä & Juvakka 2014, 26). Aiheen valinnan jälkeen tutkimuksemme lähti liikkeelle keskeisten käsitteiden ymmärtämisestä ja tutkimuksen viitekehysten rakentamisesta. Tutkimuksemme kannalta olennaisia käsitteitä ovat kotihoito, ikäteknologia, etähoiva ja kuvapuhelinpalvelu. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavana olevaa ilmiötä nimenomaan tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2014, 26). Seuraavissa kappaleissa kerromme tutkimuksemme kannalta keskeisten käsitteet ja niiden merkityksen tutkimuksellemme. Alla esitetty kuva (Kuva 1), havainnollistaa tutkimuksemme kannalta tärkeiden käsitteiden yhteyttä toisiinsa tutkimamme ilmiön ympärillä.



Kuva 1 Tutkimuksen viitekehys. Kuva: Taru Laukkanen

#### 3.1 Kotihoito

Tutkimuksemme kohteena on kotihoidon palvelu, joten tutkimuksen kannalta on tärkeää ymmärtää mitä kotihoito on, kenelle kotihoito on tarkoitettu ja miten kotihoidon palvelujen piiriin pääsee.

Kotihoito on palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on varmistaa turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kotihoidon palveluja voi saada, kun kotona asuvan henkilön toimintakyky on alentunut tilapäisesti tai pysyvästi, sairauden, vammaisuuden tai muun toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi (Ikonen 2015, 15–19). Ikääntyneillä henkilöillä voi olla ikääntymisen myötä tulleita fyysisiä ja kognitiivisia muutoksia, jotka vaikuttavat heidän toimintakykyynsä alentavasti (Leikas 2014, 267).

Kotihoidon palvelukokonaisuus muodostuu erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joiden avulla kotona asuvalle voidaan antaa sairaanhoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta tai muuta arjen käytännön asioihin liittyvää huolenpitoa (THL 2021a). Kunnilla, nykyisillä hyvinvointialueilla on lakisääteinen velvollisuus järjestää tarvittavat kotihoidonpalvelut joko tuottamalla palvelut itse tai ostamalla palvelut yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta (Ikonen 2015, 18). Kotihoidon palvelut ja niiden saaminen perustuu aina tarpeeseen (Ikonen 2015, 28).

Kun hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. (L 1301/2014)

75 vuotta täyttäneelle henkilölle palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä päivänä yhteydenotosta (STM. 2023c). Palvelutarpeen arviointi tehdään tiiviissä yhteistyössä asiakkaan kanssa ja palvelutarpeen arvion tekemiseen osallistuu yksi tai useampi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä sekä tarvittaessa asiakkaan läheisiä henkilöitä (Kurki, Jylhä & Kekoni 2021, 238).

Hyvinvointialue vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. (L 980/2012)

Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan elämäntilanne, voimavarat, arjessa selviytyminen ja hyvinvoinnin kannalta olennaiset tekijät. Palvelutarpeen arviointia tehdessä voidaan käyttää hyväksi erilaisia mittareita, mutta erityisesti arvioinnissa korostuu asiakkaan kanssa keskusteleminen ja hänestä tehdyt havainnot. (Kurki ym. 2021, 238.)

Palvelutarpeen arviota täydennetään asiakassuunnitelmalla (STM 2023c). *”Asiakassuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön hoitoa ja huolenpitoa sekä toimintakyvyn ylläpitämistä turvaavat palvelut on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan hänen tarpeitaan.”* (L 980/2012.) Palveluiden toteutumista ja riittävyyttä arvioidaan sovituin ja säännöllisin väliajoin. Olennaista on arvioida, onko palveluilla pystytty vastaamaan asiakkaan tarpeisiin ja millaisia palvelujen vaikutukset ovat olleet. (Kurki ym. 2018, 239.)

Kotihoito voi olla hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, säännöllistä tai tilapäistä yksilöllisen tarpeen mukaan. Vuonna 2020 kotihoidon asiakkaita Suomessa on ollut noin 208 000. Kainuussa 85–94-vuotiaiden ikäryhmästä 42 % sai säännöllisiä kotihoidon palveluja vuonna 2020. 95 vuotta täyttäneistä kotihoidon säännöllisiä palveluja käytti jopa 71 % ikäryhmästä. Säännöllisiä kotihoidon palveluja käyttävien asiakkaiden osuus väestöstä on suurinta Kainuussa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalla kotihoitokäynti on vähintään kuutena päivänä 60 vuorokauden ajanjaksolla. (THL 2021a.)

Suomessa tavoitteena on, että ihmiset asuisivat mahdollisimman pitkään omilla kodeissaan. Kotihoidossa olevien asiakkaiden hoivan tarve ja palvelujen määrä on viime vuosina huomattavasti lisääntynyt, ja jo yli kolmanneksen luokse tehdään vähintään kaksi käyntiä vuorokaudessa. Osalla kotihoidon asiakkaista on myös toistuvia päivystyskäyntejä. Kurki ym. teoksessa todetaankin, että oma koti ei ole kaikille ikäihmisille paras ja turvallisin vaihtoehto. (Kurki ym. 2018, 232.) Laitospaikkojen vähentyessä ja väestön ikääntyessä on erityisen tärkeää pyrkiä löytämään uudenlaisia ratkaisuja tukemaan ikäihmisten omassa kodissa asumista. Kotona asumisen on oltava turvallista ja avun tulee olla helposti saatavissa. Kotona asumisen turvallisuutta voidaan kehittää esimerkiksi erilaisten teknologisten laitteiden avulla.

### 3.2 Ikäteknologia

Suomen lisäksi myös muissa maissa väestö ikääntyy ja kiinnostus itsenäisyyden tukemiseen ja terveys- ja sosiaalipalveluiden toimittamisesta kotiin tieto- ja viestintäteknikan avulla on kasvanut maailmanlaajuisesti. Mobiiliteknologian ja internetin myötä lisäksi kiinnostus yksinäisyyden lievittämiseen ja sosiaalisuuden tukemiseen on lisääntynyt. (Prendergast & Garattini 2017, 119.)

Tutkimuksemme kohteena olevaa palvelua käyttävät ikäihmiset, joten tutkimuksen kannalta on tärkeää ymmärtää miten ikääntymisen myötä tulevat toimintakyvyn muutokset voivat vaikuttaa teknologian käytettävyyteen, joten tässä osiossa selvitämme mitä ikäteknologia on ja millaisia erityispiirteitä ikäteknologialta vaaditaan.

Teknologiaksi luokitellaan tekniset ratkaisut, joissa on älyä. Tällaista teknologiaa ovat esimerkiksi laitteet, jotka pystyvät viestimään yhteisverkossa ja käyttäjiensä kanssa. Lisäksi teknologiaksi voidaan luokitella laitteet, jotka keräävät tietoa käyttäjästään ja analysoivat kerättyä tietoa. Tiedon analysoinnin lisäksi laite voi ohjata ja muuttaa omaa toimintaansa, sekä ohjata myös laitteen käyttäjän toimintaa saadun tiedon perusteella. (Viirikorpi 2015, 5.)

Ikäteknologialla tarkoitetaan teknologiaa hyödyntäviä palveluja, tuotteita ja toimintaympäristöjä, joilla voidaan tukea hyvää ikääntymistä. Ikäpoliittisten strategioiden näkökulmasta ikäihmisten itsenäisen suoriutumisen tukeminen on keskeinen tavoite ja ikäteknologiaa tulisikin kehittää tukemaan ikäihmisen kotona asumista ja itsenäisesti pärjäämistä. Tämän lisäksi ikäteknologiaa tulisi kehittää vastaamaan myös hyväkuntoisten ja hyvien tietoteknisten taitojen omaavien ikäihmisten tarpeita. Teknologia voi edistää tietynlaisen elämäntyylin ylläpitoa ja tukea yleistä hyvinvointia. Teknologiaa voidaan hyödyntää terveyden ja hyvinvoinnin ylläpidossa, kodinhoidossa, kommunikoinnissa, tiedonhallinnassa, työssä, vapaa-ajalla, liikkumisessa ja liikenteessä, sekä muissa päivittäisissä toiminnoissa. Ikäteknologiasta voi hyötyä niin hoitotyön ammattilaiset, kuin ikäihminen ja hänen läheisensäkin. (Leikas 2014, 17–22.)

Hyvän ikääntymisen turvaaminen ja ikäihmisen elämänlaadun ylläpito tai parantaminen tulisi olla päämääränä ikäteknologiaa kehitettäessä. Ikäteknologiaa kehitettäessä tulisi ottaa huomioon teknologian helppokäyttöisyys, jossa on huomioitava ikääntymisen myötä mahdollisesti tulevat toimintakyvyn rajoitukset, kuten heikentynyt näkö ja sormien jäykistyminen. Leikkaan mukaan, teknologian helppokäyttöisyyden lisäksi on tärkeää tarkastella, miten teknologia asettuu ikäihmisen arkeen ja miten se vaikuttaa ikäihmisen elämänlaatuun. Tarkastellessa teknologian arkeen asettumista on tärkeää ymmärtää, kenen kannalta asiaa tarkastellaan. Tarkasteltaessa on otettava huomioon millaisia valintoja olisi mahdollista tehdä ikäihmisen elämänlaatuun vaikuttaen. Tällainen käyttäjän näkökulmasta tehty tarkastelu mahdollistaa erilaisten menettelytapojen luomisen ja teknologian viemisen yleiseen käyttöön. Ikäteknologian suunnittelussa käyttäjien käyttäjäkokemuksia tulee hakea aktiivisesti kehityksen eri vaiheissa. (Leikas 2014, 13–15.)

Digilaitteiden ja –palvelujen hyötyjä arvioitaessa käytettävyyden lisäksi myös turvallisuuden ja toimintavarmuuden huomioiminen on välttämätöntä (Ikonen & Reponen 2021, 1245-1246). Ikä-tekniikan käyttöön voi hyödyllisyytensä lisäksi liittyä myös useita erilaisia huolia ja tekniikkaa käytettäessä onkin syytä selvittää tekniikan vaikutus tietoturvaan ja henkilöiden yksityisyyteen. Tekniikan avulla on mahdollista kerätä tietoa käyttäjästä ja tämä voi loukata käyttäjän yksityisyyttä. Myös tekniikasta ja sen käytöstä aiheutuvat kustannukset tulisi selvittää tarkasti ja kaikilla ihmisillä tulisi olla samantyyppiset mahdollisuudet hyödyntää tekniikkaa ratkaisuja omasta varallisuudestaan riippumatta. (Hammar, Mielikäinen, Alastalo 2018, 5–6.)

Kotihoidon asiakkaan tulee pystyä luottamaan siihen, että hän saa palvelusuunnitelmansa mukaiset palvelut ja hoitohenkilökunnalle hän voi kertoa luottamuksellisesti asioita, tietäen ettei niitä jaeta muille tahoille salassapitosäädösten mukaisesti tai ilman hänen lupaansa. (Kurki ym. 2018, 234.) Luottamuksen lisäksi keskeistä on digiturvallisuus. Tähän voidaan luokitella tietoturva-, tietosuojaja- ja riskienhallintaosaaminen. Lisäksi toiminnan jatkuvuus, poikkeustilanteisiin varautuminen, sekä henkilöstön osaaminen on tärkeää osa digiturvallisuutta. (STM 2023a, 28.)

Myös itse tekniikkaan liittyvät odotuksia turvallisuuteen liittyen. Tekniikan tulee toimia sille tarkoitettulla tavalla, eli käyttäjän tulisi pystyä luottamaan siihen, että laite tai järjestelmä on toimintakunnossa. Toimintavarmuuden lisäksi käyttäjän tulisi olla mahdollista päättää itse laitteen käytöstä ja esimerkiksi sen sammuttaminen tulisi olla mahdollista silloin, kun käyttäjä niin itse haluaa. (Leikas 2014, 164.)

Tärkeää on myös pohtia ikätekniikan eettisyyttä. Eetiikka tutkii sitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Jonkin asian eettisyyttä tarkasteltaessa tulisi ottaa huomioon useampi näkökulma asiaan ja lisäksi huomioida se, että ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on keskeisin ihmisarvo ja vapautta merkitsevä asia. Itsemääräämisoikeuden lisäksi yhteinen hyvä, yhteisöllisyys ja oikeudenmukaisuus ovat eettisyyttä tarkasteltaessa merkittäviä seikkoja. Tekniikan eettisyyttä pohdittaessa usein keskeisenä asiana on käyttäjän tunnistamiseen ja seurantaan liittyvät asiat. Tekniikan käyttäjän näkökulmasta avainasioita ovat ihmisarvo, loukkaamattomuus, oikeuksien kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, tietoinen suostumus, yhdenvertainen mahdollisuus, oikeus kieltäytyä, luottamus, identiteetti, osallistuminen, valvonta, tasa-arvoisuus, turvallisuus, saavutettavuus, vahingoittuminen, valinnanvapaus, vapaaehtoisuus ja yksityisyyden suoja. (Leikas 2014, 161–163.)

Ikätekniologian käyttöön liittyy monia ulottuvuuksia, jonka vuoksi onkin tärkeää selvittää ikätekniologian mahdolliset haitat ja hyödyt ikäihmiselle, sekä pyrkiä kehittämään tekniologiaa ikäystävällisemmäksi. Parhaimmillaan ikätekniologian avulla voidaan tukea ikäihmisen omaa toimintaa ja tukea häntä niin, että kotona asuminen on turvallisempaa (Viirikorpi 2015, 5). Ikätekniologian käytön eettisyyttä pohdittaessa on tärkeää muistaa myös, mitä tekniologialla ollaan korvaamassa. Tutkimuksessamme keskeiseksi eettiseksi kysymykseksi nousee se, että voiko tekniologialla korvata ihmisen fyysisen läsnäolon? Turner teoksessaan toteaaakin, että ikääntyneet voivat pelätä tekniologian käyttöön ottamisen tarkoittavan kontrollin ja ihmiskontaktien menettämistä (Turner 2012, 205).

Kaikilla ihmisillä on oikeus hyvään hoitoon. Terveystenhoollossa asioita joudutaan priorisoimaan esimerkiksi kustannusperusteisesti ja myös alueelliset erot vaikuttavat hoidon saantiin. Erityisesti priorisointia tehdään erilaisten ryhmien välillä ja etusijalla luonnollisesti ovat he, joilla on suurin hoidon tarve. Terveystenhoillon tulee pyrkiä oikeudenmukaisuuteen sairaita ja toimintarajoitteisia suojelemalla. Samalla tulee kuitenkin muistaa, että terveystenhoillon mahdollisuudet oikeudenmukaisuuteen ovat rajalliset. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 165–172.)

### 3.3 Etähoiva

Etähoivan tarkoituksena on tukea ikäihmisen toimintakykyä ja kotona asumista mahdollisimman pitkään (Äyväri 2014, 22). Leikas toteaaakin ikäihmisillä olevan vahva halu asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja erilaisten tekniologisten ratkaisujen avulla voidaan tukea ikäihmisen kotona pärjäämistä (Leikas 2014, 23). Tekniologisten ratkaisujen avulla terveystenhoillon ammatilainen voi olla vuorovaikutuksessa ikäihmisen kanssa, vaikka ei fyysisesti ole samassa paikassa samaan aikaan (Syväoja & Äijälä 2009, 135). Etähoivaa voidaan toteuttaa tietokoneen, tabletin tai puhelimen välityksellä (Hammar ym. 2018, 3).

Etähoivasta hyötyy sosiaali- ja terveystenhooltoalan palvelujärjestelmä, sekä palveluita käyttävät asiakkaat. Asiakkaille näyttäytyviä hyötyjä ovat esimerkiksi ajasta ja paikasta riippumattomien palvelujen lisääntyminen, sekä palveluun käytetyn ajan ja kustannusten väheneminen. (Syväoja & Äijälä 2009, 137.) Lisäksi etähoidon avulla voidaan parantaa palveluiden saatavuutta, joka on tärkeää erityisesti syrjäseuduilla, jossa välimatkat ovat pitkiä (Hammar ym. 2018, 3).

Palvelujärjestelmälle etähoivan tuomia hyötyjä ovat esimerkiksi palvelukanavien määrän lisääntyminen, sekä kysynnän ja tarjonnan parempi kohtaaminen. Etänä tuotettavat palvelut myös lisäävät työntekijöiden työn monipuolisuutta, kun voi työskennellä joustavasti etäyhteyksien avulla ja asiakkaita voi palvella joko yksin, ryhmässä tai moniammatillisessa tiimissä. Etähoidon myötä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottavuus ja laatu paranee. (Syväoja & Äijälä 2009, 137.) Teknologian toivotaan parantavan vanhustyön tuottavuutta ja lievittävän hoitoalan työvoimapuutaa (Leikas 2014, 234). Terveystieteidenhuollossa tullaan jatkossakin hyödyntämään enemmän teknologiaa, joka mahdollistaa asiakkaiden vuorovaikutuksen ammattilaisten kanssa etäyhteydellä (Ahonen ym. 2016, 32).

Teknologian avulla voidaan siis esimerkiksi ottaa asiakkaaseen videoyhteys ja toteuttaa videoyhteyden avulla asiakaskäynti (Saari ym. 2022, 47). Etäkäynnillä voidaan toteuttaa etähoivaa. Etähoivan avulla voidaan muun muassa seurata asiakkaan yleisvointia, varmistaa turvallinen lääkehoito, valvoa ravitsemusta ja tehdä kuntoutusta yksin tai ryhmässä. (Oiva Health 2023a.) Etähoiva mahdollistaa myös asiakkaan suunhoidon tärkeydestä muistuttamisen (STM 2020, 34).

Lisäksi etähoivan avulla voidaan tukea asiakkaan sosiaalisuutta esimerkiksi ryhmätoiminnalla, sekä omaisten ja asiakkaiden välisellä yhteydenpidolla. Näiden lisäksi etähoivaa voidaan hyödyntää myös hoitajien välisiin konsultaatioihin, asiakkaiden ja lääkäreiden tapaamisiin, kotisairaala-toimintaan, sekä hoitajan ja lääkärin konsultaatioihin. (Oiva Health 2023a.) Etähoivassa hyvää on myös se, että etähoitoa voi toteuttaa ammattilainen, joka ei voi tehdä fyysisesti raskasta työtä. Etähoiva näin ollen voi auttaa pitämään osatyökykyiset ammattilaiset työssä ja pidentää työuria. (Anttila & Alarotu 2023, 1.) Kajaanin kotihoidossa asiakaskäynti etäyhteydellä voidaan toteuttaa kuvapuhelinpalvelun avulla.

### 3.4 Kuvapuhelinpalvelu

Viimeisenä tutkimuksemme kannalta selvitettävänä asiana on kuvapuhelinpalvelu. Mikä kuvapuhelin on, miten se toimii ja miten sitä voidaan hyödyntää palveluna kotihoidossa? Kuvapuhelimesta tarkoitetaan kahden tai useamman käyttäjän välille muodostettua yhteyttä tietoteknisten ratkaisujen avulla. Kuvapuhelimesta voidaan käyttää esimerkiksi älypuhelin, tablettitietokonetta, älytelevisiota tai kameralla ja äänikortilla varustettua tietokonetta. Kuvapuhelinpalvelulla taas tarkoitetaan sovellusohjelmistoa, jonka sovellusohjelmiston kehittänyt yritys tarjoaa asiak-

kaalleen. (Äyväri 2014, 6.) Kuvapuhelua soittaessa toisessa päässä puhelin soi, aivan kuten tavallistakin puhelua soittaessa. Kuvapuhelimen toimiminen kuitenkin vaatii sen, että laite on jatkuvasti päällä. (Äyväri 2014, 27.)

Kuvapuhelinpalvelu on palvelu, jota voidaan tarjota kotihoidon asiakkaalle. Palvelun avulla voidaan toteuttaa etähoivaa, jonka tarkoituksena on tukea ikäihmisen toimintakykyä ja kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kuvapuhelinpalvelu mahdollistaa kuvapuhelut hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa (Äyväri 2014, 22). Esimerkiksi Oiva Health palvelua käytettäessä omaiset voivat ottaa käyttöönsä oman mobiilisovelluksen, jolla saa videoyhteyden asiakaslaitteeseen (Oiva Health 2023a).

Ensisijaisesti kuvapuhelinpalvelua käytetään kotihoidossa yhteydenpitoon hoitohenkilöstön, potilaan ja omaisten välillä. Lisäksi kuvapuhelinpalvelulla on mahdollista osallistua esimerkiksi ohjattuihin jumppatuokioihin, keskustelu- ja lukupiireihin. Kuvapuhelinpalvelun avulla asiakas voi kokea saavansa uutta sisältöä päiviinsä ja apua yksinäisyyteen. (Äyväri 2014, 22.)

Kuvapuhelinpalvelu tuo hoitohenkilökunnan asiakkaalle helpommin saataville. Kotihoidolle, eli palveluntarjoajalle kuvapuhelinpalvelu tuo toimintaan joustavuutta (Äyväri 2014, 22). Kuvapuhelinpalvelu mahdollistaa suuret säästöt, sillä etäkäynnit säästävät aikaa ja ovat näin ollen apuna henkilöstöressurssien kanssa. Lisäksi ajokilometrejä säästyy, joka säästää rahaa ja lisäksi hiilijalanjälki pienenee. (Oiva Health 2023a.)

Kainuun hyvinvointialueella kuvapuhelinpalvelu on otettu käyttöön heinäkuussa 2020 (Korhonen 2020). Huhtikuussa 2023 kuvapuhelinpalvelu on jo aktiivisessa käytössä kotihoidon palveluissa ja käyttöaste on 7,6 % kotihoidon palveluista. Tavoitteena Kainuun hyvinvointialueella on, että kuvapuhelinkäyntejä kaikista kotihoidon hoiva- ja hoitotyönkäynneistä olisi 8 %. Tämä tarkoittaa noin 164 kuvapuhelinkäyntiä päivässä. Mikäli nämä kuvapuhelinkäynnit tehtäisiin tavallisina kotihoidon asiakaskäynteinä, pitäisi resursseihin lisätä 10 hoitajaa. Huhtikuusta 2020 lähtien kuvapuhelinpalvelun parissa on työskennellyt 3 hoitajaa aamuvuorossa ja 3 hoitajaa iltavuorossa. Kuvapuhelinpalvelu tuo merkittäviä säästöjä Kainuun hyvinvointialueelle, mutta myös asiakkaille. Mikäli kotihoidon asiakkaalla on käytössään ainoastaan kuvapuhelinpalvelu, niin asiakas maksaa kyseisestä palvelusta vain 55 % tavanomaisten kotihoidon käyntien hinnasta säännöllisenä kotihoidon palveluna. (Heikkinen 1.6.2023.) Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) esitetty kuvapuhelinpalvelun tilastot Kainuun hyvinvointialueelle huhtikuussa 2023.



Taulukko 1. Huhtikuun 2023 kuvapuhelinpalvelun tilastot Kainuun hyvinvointialueella (Heikkinen 1.6.2023).

Alue	Hoiva- & hoitotyö	Etäkäynnit	Etäkäynti %	Asiakasmäärä
Kajaani keskusta	6631	533	8 %	12
Kajaani pohjoinen	8070	439	5,40 %	10
Kajaani eteläinen	8573	426	5 %	11
Kajaani Vuolijoki	2071	141	6,80 %	7
Paltamo	2985	730	24,50 %	17
Ristijärvi	2069	137	6,60 %	4
Hyrynsalmi	3286	334	10,20 %	7
Suomussalmi	7776	741	9,50 %	25
Sotkamo	10002	562	5,60 %	14
Kuhmo	10557	640	6,10 %	20
<b>Yhteensä</b>	<b>62020</b>	<b>4683</b>	<b>7,60 %</b>	<b>127</b>

Huhtikuussa 2023 kuvapuhelimen palveluntarjoajana on ollut Oiva Health (Heikkinen 1.6.2023). Oiva Health on sosiaali- ja terveydenhuollon digipalveluiden asiantuntijaorganisaatio. Oiva Health tarjoaa palveluja perusterveydenhuoltoon, sosiaalihuoltoon, erikoissairaanhoidon ja kotiin viettäviin palveluihin. (Oiva Health 2023b.) Oiva Health on Suomessa kotihoidon käytetyin etähoivapalvelu, ja tällä hetkellä vuosittaisia etäkäyntejä on yli 1,5 miljoonaa (Oiva Health 2023a).

#### 4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata ikäteknologian hyödyntämistä ikäihmisten kotihoidossa ja tavoitteena oli tuottaa tietoa kuvapuhelinpalveluiden käyttökokemuksista Kajaanin kotihoidossa EAFS-hankkeelle ja Kainuun hyvinvointialueelle.

Tutkimuskysymyksemme on:

Minkälaisia haasteita ja hyötyjä kuvapuhelinpalvelusta voi olla ikäihmiselle?

## 5 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyömme prosessi alkoi syksyllä 2022 tutkimuksen aiheen valinnalla. Meissä molemmissa hoitoteknologia aiheena herätti mielenkiintoa, joten aiheeksemme valikoitui kuvapuhelinpalvelun asiakaskokemusten selvittäminen Kajaanin kotihoidossa. Erityisesti meitä aiheessa innosti se, että tutkimuksemme tulos tulisi hankkeen käyttöön, joka tässä tapauksessa oli EAFS-hanke. Hankkeelle tutkimuksemme tulokset voivat oikeasti olla hyödyllisiä ja vaikuttaa hoitotyön kehittämiseen.

Tutkimuksen lopputuloksen kannalta on tärkeää, että tutkija perehtyy kirjallisuuteen ja aiheeseen liittyviin tutkimuksiin (Hirsjärvi & Hurme 2004, 13). Kainuun alueelta emme löytäneet vastaavaa tutkimusta kuvapuhelinpalvelun asiakaskokemuksista. Kainuu on pitkien välimatkojen alue, jossa väestö ikääntyy kiihtyvällä tahdilla, joten kuvapuhelinpalvelun asiakaskokemusten ja toiminnan kehittäminen Kainuussa on erityisen tärkeää. Aiheeseen perehtyessämme tuli selväksi, että kehityksen kannalta aihetta tulee tutkia lisää, jotta käyttäjien kokemukset saadaan selville ja niiden avulla teknologiaa ja käytäntöjä voidaan kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveita.

Opinnäytetyön toteutuksen kannalta oli tärkeää huomioida aikataulutus. EAFS-hanke päättyi 30.11.2023 ja tutkimuksemme tulokset tuli olla hankkeen käytettävissä hyvissä ajoin ennen hankkeen päättymistä. Loppusyksystä 2022 teimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi ja kun suunnitelma oli hyväksytty ja esitetty, pääsimme hakemaan Kainuun hyvinvointialueelta tutkimuslupaa. Hyväksytyt tutkimuslupa jälkeen otimme yhteyttä kotihoitoon haastateltavien saamiseksi. Haastattelut toteutettiin keväällä ja kesällä 2023. Haastatteluista tehty tiivistetty raportti toimitettiin hankkeelle syyskuussa 2023.

Tutkimuksemme kulut olivat maltilliset ja vastasimme tutkimuksista aiheutuvista kuluista itse. Haastateltaville asiakkaille annoimme kiitokseksi tutkimukseemme osallistumisesta kahvia ja pulloa. Lisäksi rahallisia kustannuksia tuli polttoaineista haastateltavien luokse matkustamisesta.

### 5.1 Tiedonhaun prosessi

Aiheen valinnan jälkeen ryhdyimme selvittämään tarkemmin mitä kuvapuhelinpalvelu on. Hirsjärvi & Hurme teoksessaan kuvaavat tutkimuksen lähtökohtia ja toteavat huolellisen kirjallisuus-

teen perehtymisen olevan tärkeää (Hirsjärvi & Hurme 2004, 13). Kuvapuhelinpalvelun ymmärtäminen auttoi meitä suunnittelemaan tutkimuksemme laatua ja tutkimuskysymyksen asetelmaa. Pohdimme, mitä asioita mielestämme olisi tärkeää selvittää kuvapuhelinpalvelun käytöstä ja nimenomaan asiakkaan näkökulmasta. Millaisilla asioilla on merkitystä käyttäjälle ja miten palvelua voitaisiin kehittää? Keskustelimme asiasta myös EAFS-hankkeen Jaana Kemppaisen kanssa ja selvitimme hänen näkemyksiään asiasta. Perehdyimme myös vastaaviin opinnäytetöihin, mitä asioita on selvitetty ja millaisia johtopäätöksiä tutkimuksesta on tehty. Pohdimme, että tutkimustulosten vertailemisen kannalta järkevää olisi toistaa oma tutkimuksemme samalla tavalla. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että meille oli muodostunut jo hyvin selkeä näkemys siitä, mitä asioita haluamme kuvapuhelinpalvelun asiakaskokemuksista selvittää ja millaisella tutkimusotteella meidän on järkevää lähteä liikkeelle, joten päätimme tehdä tutkimuksen oman näkemysemme mukaisesti.

Tiedonhaku olimme tehneet aktiivisesti jo tutkimuksen suunnitelmavaiheessa, ja suunnitelmavaiheen jälkeen tiedonhakumme vain lisääntyi. Tutkimuksemme teorian pohjana käytimme mahdollisimman uutta ja tutkittua tietoa ja pyrimme myös vertaamaan löytämiämme lähteitä toisiinsa. Vertailuja teimme erityisesti tutkimuksen toteutusvaiheessa, kun samoihin aiheisiin olimme perehtyneet jo useammassa eri lähteessä. Tutkimuksessamme käytettyinä lähteinä käytimme mielestämme mahdollisimman luotettavia lähteitä. Lähteinä suosimme painettua tekstiä ja pysyvillä nettiosoitteilla varustettuja teoksia. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara teoksessaan toteavat, että lähteitä etsiessä on tärkeää kiinnittää huomiota kirjoittajaan, lähteen ikään ja lähteen uskottavuuteen, johon vaikuttaa esimerkiksi julkaisija (Hirsjärvi ym. 2000, 98–99).

Tiedonhaun lähteinä opinnäytetyötä tehdessämme käytimme erilaisia tietolähteitä, kuten Medicietokantaa (Helsingin yliopiston kirjaston tuottama terveystieteellinen tietokanta), Julkaria (Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteinen julkaisuarkisto) ja erilaisia internetin sivustoja, kuten esimerkiksi THL:n ja STM:n sivustot. Näiden lisäksi lähteitä on etsitty Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kajaanin kaupungin kirjastoista, sekä Finna-palvelusta, joka on kansalliskirjaston ylläpitämä hakupalvelujen kokonaisuus. Hakusanoja lähteitä etsiessämme ovat olleet ikäteknologia, kotihoito, etähoiva, kuvapuhelin ja kuvapuhelinpalvelu.

Kirjastojen ja internetin hakukoneiden ja sivustojen lisäksi luimme myös löytämiämme vastaavalaisia tutkimuksia, kuten samasta aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ja niiden kautta selvitimme mahdollisia lähteitä käytettäväksi.

## 5.2 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus on käsitteenä laaja ja pitää sisällään hyvin monenlaisia tutkimustyypppejä. Voidaan kuitenkin todeta, että kvalitatiiviselle tutkimukselle on olemassa erityisiä piirteitä, kuten se, että kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa uutta tietoa pyritään hankkimaan mahdollisimman luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen suunnitelma voi muuttua tutkimuksen edetessä ja laadullinen tutkimus tulisikin toteuttaa niin, että tutkimuksen suuntaa on mahdollista muuttaa tutkimuksen edetessä. Erityistä laadullisessa tutkimuksessa on myös se, että tutkimuksessa tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja kaikkia tutkittavia käsitellään aina ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan tutkittavan oma ääni kuuluviin ja tämän vuoksi tiedonhankinnassa suositaan erilaisia haastatteluja. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa tekemiinsä havaintoihinsa haastateltavan kertomasta enemmän, kuin esimerkiksi kyselylomakkeisiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 154–155.)

Ihmisten kokemusten kuvailu on mahdollista vain tekstin avulla. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkimustapa on joustava ja antaa tutkijalle, sekä itse tutkimukselle erilaisia vaihtoehtoja. Kvalitatiivinen tutkimus sopii käytettäväksi tilanteissa, jossa tutkittavasta ilmiöstä halutaan syvällisempi näkemys ja halutaan saada ilmiöstä mahdollisimman tarkkalaatuinen kuvaus. (Kananen 2015, 71.)

## 5.3 Teemahaastattelu

Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, niin on järkevää kysyä asiaa häneltä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74). Tutkimuksessamme halusimme selvittää kuvapuhelinpalvelua käyttävien asiakkaiden kokemuksia ja antaa heidän täysin oman kokemuksensa mukaisesti kertoa kuvapuhelinpalvelun käytöstä laajana kokonaisuutena. Perusteellisen tulkinnan tekemiseksi päädyimme siihen tulokseen, että haastattelut olisi hyvä toteuttaa teemahaastatteluina. Teemahaastattelun avulla meidän oli mahdollista jakaa kuvapuhelinpalvelun käyttöön liittyvät asiat eri teemoihin. Jakamalla aiheen eri teemoihin, meidän oli mahdollista pureutua aiheeseen syvällisemmin ja esittää tarvittaessa lisäkysymyksiä selvittääksemme asiakkaiden kokemuksia palvelun käyttöön liittyen. Haastattelumuodon vuoksi laadullinen tutkimusmenetelmä oli tutkimuksemme kannalta sopivin lähestymistapa aiheen syvällisempää ymmärtämistä ja analysointia varten. Haastattelun teemat ja teemoihin ohjaavat kysymykset löytyvät tämän opinnäytetyön liitteistä.

Ennakkoon suunniteltujen teemojen avulla tutkija voi varmistaa, että haastattelun aikana käsiteltävät aihekokonaisuudet tulee käsitellyksi. Teemahaastattelussa teemat ovat keskustelun aiheita, joihin on pääsääntöisesti vastattava kertomalla. Teemahaastatteluissa lyhyet vähän tietoa antavat vastaukset eivät ole niin todennäköisiä. Teemahaastattelun hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että eri aihealueista keskustellessa voi esille nousta uusia asioita, joista keskustella. Teemahaastatteluissa yleisin virhe Kanasen mukaan on se, että valmiit kysymykset lyödään lukkoon ennen haastattelutilannetta. (Kananen 2015, 145–148.) Toteutimme haastattelut puolistrukturoituina haastatteluina, jossa etenimme ennalta suunniteltujen teemojen pohjalta. Olimme suunnitelleet alustavasti keskusteltavat teemat kysymyksien muodossa ja haastattelun edetessä pyrimme viemään keskustelua myös suunniteltujen kysymysten ulkopuolelle ja näin saimme syvällisemmän ymmärryksen kuvapuhelinpalvelun käyttökokemuksesta kokonaisuudessaan.

Meille oli muodostunut hyvin selkeä kuva siitä, mitä asioita kuvapuhelinpalvelun asiakaskokemuksista haluamme selvittää. Mielestämme oli tärkeää selvittää kokemukset palvelun käyttöön-otosta, palvelun käyttämisestä, palvelun muista käyttömahdollisuuksista, vuorovaikutuksesta palvelua käyttäessä ja palvelun sopivuudesta asiakkaalle. Näiden lisäksi pyrimme selvittämään palvelun herättämiä tunteita ja mahdollisia kehityskohteita. Valitsemamme teemat pohjautuvat tutkimuksemme viitekehyksessä esiteltyyn teoriatietoon. Teemat muodostuivat teoriasta ja meidän omista tuntemuksista, mitä palvelun käytöstä tulisi selvittää käyttäjän näkökulmaa ajatellen. Tuomi ja Sarajärvi teoksessaan toteavat, että teemahaastattelulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tutkimusongelman, tutkimustehtävän tai ongelmanasettelun mukaisesti, ja teemat perustuvat tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78).

Haastatteluissa tutkija on saavana osapuolena, mutta on huomioitavaa, että myös haastateltavalle tutkimukseen osallistuminen voi olla positiivinen kokemus. Hänen kokemuksistaan ja tunteuksistaan ollaan aidosti kiinnostuneita ja hänen annetaan kertoa kokemuksistaan omin sanoin. (Kananen 2014, 73.) Lisäksi haastattelutilanne voi olla mukava sosiaalinen hetki ja piristys viikkoon, mutta toisaalta jollekin haastattelutilanne voi olla jännittävä ja aiheuttaa jopa ahdistusta. Haastattelijan tehtävä on luoda keveä ilmapiiri, ja tämän oitimme huomioon haastatteluita tehdessämme.

Kanasen mukaan muistiinpanojen tekeminen tekee haastattelutilanteesta epäaidon ja vain kirjoittamalla osan haastateltavan kertomista asioista haastattelun tuloskin voi olla epäluotettava (Kananen 2014, 73). Keveän ilmapiirin luomiseksi ja luotettavien tulosten saavuttamiseksi nauhoitimme haastattelut. Haastattelutilanteissa emme tehneet muistiinpanoja, vaan ainoastaan

keskityimme haastatteluun ja haastateltavaan henkilöön. Haastattelut pyrittiin tekemään kiireettömästi ja keskusteluille annettiin aikaa. Pienenä kiitoksena haastattelusta asiakkaalle tarjottiin haastattelun päätteeksi pullakahvit. Tämä oli mieluista asiakkaille, ja kokonaisuudessaan asiakkaista välittyi haastatteluiden jälkeen muutenkin positiivinen tunnelma.

#### 5.4 Haastateltavien valinta

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta suunnittelimme haastattelevamme yksitellen 6–12 asiakasta Kajaanin kotihoidosta. Kanasen mukaan uusia havaintoyksikköjä tulisi ottaa tutkittavaksi vain niin kauan, kun ne tuottavat jotakin uutta tietoa tutkimukselle. Kun vastaukset alkavat toistaa itseään, on saavutettu kylläntymispiste, jota kutsutaan myös saturaatioksi (Kananen 2015, 355). Pyrimme rajaamaan haastateltavat sellaisiin henkilöihin, joilla on käytössään vain kuvapuhelin, eikä fyysisiä kotihoidon käyntejä ollenkaan.

Tutkimukseen osallistuneet kotihoidon asiakkaat selvitettiin Kajaanin kotihoidon toimesta. Osalta asiakkaista oli alueen sairaanhoitaja jo kysynyt halukkuutta haastatteluun osallistumisesta. Siltä pohjalta oli helppo soittaa asiakkaalle ja sopia tarkemmasta haastattelun ajankohdasta. Lisäksi kotihoidosta saatujen yhteystietojen perusteella saatiin valittua loput haastateltavat. Jokainen yhteydenotto johti haastatteluun. Asiakkaiden halukkuus osallistumiseen yllätti positiivisesti.

Haastatteluihin osallistui kuusi henkilöä. Yhdellä haastateltavista kotihoito kävi auttamassa tukisukkien pukemisen kanssa, mutta muuten haastateltavilla ei ollut fyysisiä kotihoidon käyntejä. Tämä antaa mielestämme lisäarvoa tutkimuksellemme, sillä saimme tarkempaa tietoa siitä, millä tavoin asiakkaat kokevat kuvapuhelimen välityksellä saadun hoivan.

Kotihoidon selvittäessä haastateltavat asiakkaan tietosuoja säilyi, kun tutkimuksen tekijöille ei välity muita tietoja, kuin haastateltavan yhteystiedot ja tieto kuvapuhelinpalvelun käytöstä. Haastateltavia pyydettiin allekirjoittamaan haastattelun yhteydessä suostumuslomake haastatteluun osallistumisesta. Lisäksi suostumuslomakkeen mukana haastateltaville annettiin saatekirje, jossa kerrottiin haastattelun tarkoituksesta. Tämä oli mielestämme erittäin tärkeää epäselvyyksien välttämiseksi. Osa haastateltavista olisi mahdollisesti muistisairaita ja he voisivat unohtaa mihin ovat osallistuneet. Tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot löytyivät myös saatekirjeestä, jolloin myös omaisten on mahdollista ottaa yhteyttä epäselvissä tilanteissa. Suostumuslomake ja saatekirje löytyvät tämän opinnäytetyön liitteistä.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien kodeissa yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelu valikoitui siksi, että saisimme mahdollisimman rehellisiä vastauksia tutkimukseemme. Ilman ryhmän tuomaa painetta, uskoimme saavamme rikkaamman haastatteluaineiston. Lisäksi omassa kodissa haastateltavalla on todennäköisesti turvallisempi olo ja haastateltava ei joudu näkemään vaivaa esimerkiksi matkustaakseen muualle ja puhelinhaastattelua emme halunneet tehdä, jotta haastateltavien eleet ja ilmeet tulevat paremmin esiin. Henkilökohtaisen haastattelun avulla haastattelua oli luontevampi viedä eteenpäin ja esittää erilaisia lisäkysymyksiä.

### 5.5 Aineiston hallinta ja analysointi

Haastattelujen päätyttyä litteroimme haastatteluiden tuottaman aineiston. Litteroinnilla tarkoitetaan mm. äänitallenteen muuttamista tekstimuotoon ja teemahaastatteluissa aineisto tulee kirjoittaa mahdollisimman tarkasti alkuperäistä muuttamatta. Litterointi voidaan jakaa sanatarkkaan, yleiskieliseen ja propositiotason litterointiin (Kananen 2015, 160.) Aineistoja litteroidessa pyrimme litteroimaan sanatarkasti ja erityistä huomiota kiinnitimme haastateltavien antamien vastausten purkuun. Ajoittain sanatarkasti puheen kirjoittaminen tekstiksi tuotti hankaluuksia, kun yksittäinen sana saattoi kuulua epäselvästi tai kaksi ihmistä puhui samaan aikaan. Näillä yksittäisillä hieman epäselvillä kohdilla ei kuitenkaan ole minkäänlaista vaikutusta haastattelusta tekemäämme analyysiin, sillä kaikista vastauksista kuitenkin selvästi käy ilmi mitä haastateltava vastaa, mutta tarkka sanan sanontatapa ei välttämättä kuulunut oikein. Haastattelut myös muutamana kerran ajautui ihan sivuun tutkittavasti aiheesta, ja nämä kohdat jätimme litteroimatta, samoin kuin muut sellaiset tiedot, joista haastateltavan henkilön voisi tunnistaa. Haastatteluiden ja litteroinnin aikana aloimme mielessämme hahmotella alustavia analyyseja ja heräsi ajatuksia, miten keräämämme aineisto kannattaa jaotella.

Usein jo haastattelutilanteissa alkaa tulosten analysointi, kun haastatteluja tehdessä tutkija voi tehdä havaintoja tutkittavasta ilmiöstä esimerkiksi asioiden toistuvuuden tai erityistapausten perusteella (Hirsijärvi & Hurme 2004, 136). Haastatteluiden ja litteroinnin valmistuttua ryhdyimme vielä tarkemmin tarkastelemaan haastatteluista saamamme aineistoa. Opinnäytetyössämme käyttämämme aineiston analysointitapa on sekoitus induktiivista ja deduktiivista. Tällaista analyysimuotoa kutsutaan teoriaohjaavaksi analyysiksi, jolloin analyysia ohjaa taustalla oleva teoria ja tutkimuksessa kerätty aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98–99).



Laadullisen analyysin voidaan sanoa koostuvan kahdesta vaiheesta, joista ensimmäinen on tehtyjen havaintojen pelkistäminen ja toinen osa on arvoituksen ratkaiseminen. Analyysivaiheen ensimmäisessä kohdassa saatua aineistoa tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen (Alasuutari 2014, 39–43.) Haastatteluista saaduista aineistosta poimimme tutkimuksemme viitekehyksen kannalta merkittävimmät asiat, joilla pyrimme vastaamaan tutkimuskysymykseemme. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tavoitteena tulisi olla paljastaa yllättäviä asioita tutkittavasta ilmiöstä ja tämän vuoksi tutkimus ei voi edetä pelkästään etukäteen suunnitellun teorian perusteella. Tutkija ei määritä sitä, mikä tutkittavassa ilmiössä on tärkeää (Hirsjärvi ym. 2000, 155).

Toisesta vaiheesta laadullisessa analyysissa voidaan puhua arvoituksen ratkaisemisesta, joka tarkoittaa sitä, että saatujen havaintojen perusteella tehdään merkitystulkinta tutkittavasti ilmiöstä (Alasuutari 2014, 44). Kylmä & Juvakka teoksessaan toteaaakin, että ensin aineisto tulee purkaa osiin ja tämän jälkeen samankaltaiset osat yhdistetään, jolloin aineisto saadaan tiivistettyä kokonaisuudeksi. Aineiston tiivistämisellä on tarkoitus vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin ja aineistosta tehdyllä analyysillä pyritään tutkittavan ilmiön kuvaamiseen tiivistetyssä muodossa (Kylmä & Juvakka 2014, 113).

Litteroidun valmistuttua aloitimme aineiston purkamisen. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 22 sivua, fonttina Calibri (Leipäteksti), koko 11 ja riviväli 1,5. Tutustuimme aineistoon ja jaoimme aineiston ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla, mutta teoriaohjaavassa sisällönanalyysissa myös taustalla oleva teoria ohjaa analyysiä, sillä aineisto liitetään jo ennalta tiedettyyn teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116). Sisällönanalyysia työssämme ohjasi aineiston lisäksi teoria, sillä pyrimme selvittämään käyttäjäkokemuksia etukäteen suunniteltujen teemojen kautta. Tästä syystä aineisto jaettiin ensin eri teemojen alle. Tämän jälkeen etsimme aineistoista etukäteen suunniteltujen kysymysten alle vastaukset. Kun aineistoista oli löydetty vastaukset etukäteen suunniteltujen kysymysten alle, niin seuraava vaihe oli etsiä litteroidusta aineistosta myös muut kokemukset etukäteen kysytyjen kysymysten ulkopuolelta ja jaotella ne teemoittain ja/tai niihin sopivien kysymysten alle. Tämän vaiheen jälkeen aineisto tulostettiin.

Tulostettua aineistoa oli helpompi käsitellä. Suorista lainauksista muodostettiin pelkistetty versio, jolloin vastaus tuli luokitelluksi. Samankaltaiset vastaukset merkittiin väreittäin. Aineiston tiivistämisen ja luokittelun teimme käsin tulostetulle aineistolle. Tulostetusta aineistoista oli yksinkertaista tarkastella tuloksia ja tehdä johtopäätöksiä teemoittain vastaten tutkimuskysymykseen. Alla (Kuva 2) esimerkki luokittelusta.

Suora lainaus	Johtopäätös / pelkistäminen	Alakategoria	
"No ei ole ollut kyllä, ei mitään ongelmia."	Ei ole ollut ongelmia	Ei ole ollut ongelmia	} Kolmella ei ongelmia
"No ei minun mielestä oo ollut, että kyllä se on toiminut ihan."	Ei ole ollut ongelmia		
"Ei."	Ei ole ollut ongelmia		
"No ei siinä oikeastaan. Se toimii aivan automaattisesti. Joskus se on ollut sillä lailla, ettei ole tullut kuvaa tuohon ja minun on pitänyt siitä sanoa, että tännepäin ei tule kuvaa ollenkaan."	Ei ongelmia muuten, kuin kuvan näkymisessä	Ongelma kuvan näkymisessä	} Kolmella ollut ongelmia.
"No ei minun mielestä. On se jonkun kerran tainnut yhteys katketa."	Ei ongelmia muuten, kuin yhteyksien kanssa	Yhteysongelma	
"On, on ollu. Ei hirveän paljo, mutta pari kertaa on ollut silleen, että on pitänyt soittaa sinne pääpaikalle, että mistä ne kun tämä on Suomussalmelta. Siinä tuota oli muutaman kerran semmonen, semmonen, että siitä ei tullut ääntä vai tuliko siitä sitten sitä ylimääräistä ääntä. Nii ei ku se siitä tuli semmonen piippaus monta kertaa aina."	On ollut ongelmia ylimääräisen piippaavan äänen kanssa	Ylimääräinen piippaava ääni	

Kuva 2 Luokittelun esimerkki

Analyyssiä tehdessä oli mielestämme myös tärkeää selvittää yhtenevien ja eriävien mielipiteiden määrää. Hirsjärvi ja Hurme teoksessaan toteavatkin, että säännönmukaisuuden ja teeman tunnistaminen perustuu siihen, että jokin seikka ilmenee toistuvasti tai lukuisia kertoja ja kvalitatiivisen aineiston analyysimuodoista laskeminen lienee yksinkertaisin (Hirsjärvi & Hurme 2004, 172). Myös Tuomi ja Sarajärvi teoksessaan toteavat, että sisällönanalyysia voidaan jatkaa kvantifioimalla aineisto, jolloin aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa jokin asia toistuu (Tuomi & Hurme 2002, 117).

Päämääränä meillä oli tuottaa uutta tietoa Kajaanin kotihoidon asiakkaiden kokemuksista kuvapuhelinpalvelusta, ja keräämämme haastatteluiden avulla toivoimme löytävämme myös mahdollisia kehityskohteita palvelun kehittämiseksi.

## 6 Tutkimuksen tulokset

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kuudelle Kajaanissa asuvalle kotihoidon asiakkaille, joilla oli käytössään kuvapuhelinpalvelu. Yhdellä haastateltavista kävi kotihoito auttamassa tukisukkien pukemisen kanssa, mutta muuten haastateltavilla ei ollut säännöllisiä kotihoidon käyn-  
tejä. Haastateltavien ikähaarukka 81–93 vuotta ja keski-ikä haastateltavilla oli 86 vuotta. Haasta-  
teltavista neljä oli naisia ja kaksi miehiä.

Haastattelun teemoina meillä oli palvelun käyttöönotto, palvelun käyttö, palvelun muut käyttö-  
mahdollisuudet, vuorovaikutus, palvelun sopivuus ja sen herättämät tunteet, sekä mahdolliset  
kehityskohteet. Tässä osiossa käymme haastattelujen tulokset läpi teemoittain.

### 6.1 Palvelun käyttöönotto

Neljä kuvapuhelinta käyttävistä asiakkaista koki saaneensa hyvää neuvontaa palvelun käyttöö-  
noton yhteydessä. Kaksi vastaajista koki, että ei ole erityisesti saanut neuvontaa, mutta on kuiten-  
kin neuvottu kuvapuhelimeen vastaamisessa.

*”En oo kyllä mitään neuvontaa saanut, sen kun vaa sanovat, että ku siihen kuva tulee ja ruppee  
puhumaan, nii mee ettee ja puhu sinäki.”*

Neuvonnan määrästä kysyttäessä yksi vastaajista koki, että neuvontaa olisi saanut olla nykyistä  
enemmän ja lisäopastusta käyttöön hän on saanut omalta tuttavaltaan. Viisi muuta vastaajaa oli-  
vat tyytyväisiä saamansa neuvonnan määrään. Vastaajat vaikuttivat kokevan, että palvelun käy-  
tössä ei tarvita sen kummempaa neuvontaa.

*”No jos tuo tuommosta noin helpoo on, että sieltä kuva tulee ja minä puhun ja sitten me häivy-  
tään, nii en minä tiä mitä siinä oisi pystynyt nyt oikein sen kummemmin vielä opastamaankaan.”*

### 6.2 Palvelun käyttö

Kaikki asiakkaat kokivat, että kuvapuhelinpalvelun käyttö on ollut helppoa ja palvelun käyttö on  
koettu positiivisen asiana.

*”Kyllä minusta ihan mukava on, ku toista ihmistäki näkee ja toinen ihminen kuulemma näkee minutkin.”*

*”No minä en tee sille mitään muuta, kun me vaan puhutaan ja sitte se sammuu itekseen. Lukee siinä alhaalla kyllä, että sulje mutta useimmiten se kerkeää sammua ennen, ku minä kerkeän sitä sulje sanaa painakkaaan.”*

Vastaajista kaksi mainitsee erikseen palvelun käytön helppoudesta sen, että ei tarvitse tehdä muuta, kuin vain puhua hoitajalle. Yksi haastateltavista mainitsi kuitenkin vielä erikseen, että täytyy pitää huoli siitä, että pysyy laitteen lähellä kuullakseen kuvapuhelimen soivan.

Kolme vastaajista koki, että kuvapuhelinpalvelua käyttäessä ei ole ollut minkäänlaisia ongelmia. Kaksi vastaajista koki, ettei ongelmia ole ollut, kuin jonkin verran yhteyksien ja kuvan näkymisen kanssa. Yksi vastaajista koki, että ongelmia on ollut, mutta ei kuitenkaan hirveän paljon. Hän kertoi, että ongelmia on ollut ylimääräisen piippaavan äänen kanssa. Vastaaja kertoo muutaman kerran joutuneen soittamaan ”pääpaikalle” ongelman vuoksi.

*”Niin se riittää minulle, kun minä puhun sinnepäin ja vastaan kun minulta jotakin kysytään jotakin niin sillalaila. Joskus se on ollut silla lailla, ettei ole tullut kuvaa tuohon ja minulla on pitänyt siitä sanoa, että tännepäin ei tule kuvaan ollenkaan.”*

Vastaajilta tiedusteltaessa kuvapuhelinpalvelun käyttötarkoitusta viisi vastaajista kertoo, että kuvapuhelimessa tarkistetaan heidän lääkkeiden ottoa. Muuten keskustelut kuvapuhelimen välityksellä ovat yleisesti kuulumisten vaihtoa, voinnin tarkisteluja ja kyselyitä syömisistä. Yhdellä haastateltavalla kuvapuhelun aikana tarkistetaan, onko hänellä tukisukat jalassa ja toiselta tiedustellaan, onko katetrounut. Yhden haastateltavan kanssa pohdittiin mahdollisen sähkökatkon vaikutusta laitteen toimintaan, kun laite on kiinni verkkovirrassa. Haastateltavalla ei ollut tietoa toimiiko kuvapuhelin mahdollisen sähkökatkon aikana, sillä ei tiennyt onko laitteessa akkua. Puheluita haastateltavilla oli tarpeen mukaan 1–2 kertaa päivässä.

### 6.3 Palvelun muut käyttömahdollisuudet

Haastatteluissa selvitimme myös, ovatko haastateltavat hyödyntäneet kuvapuhelinta omaisten kanssa yhteyden pitämiseen. Yhdellä vastaajista lapsi soittaa kuvapuhelimen kautta, mutta muut tuttavat soittavat tavalliseen puhelimeen. Kaksi vastaajista kertoi, että omaisen kanssa puhelua kuvapuhelimen avulla on ainakin yritetty. Toinen vastaaja kertoi, että puheluita tulee harvemmin

ja toisella puhelu ei ole onnistunut soittajan puhelimen vuoksi, kun kuva ei tullut näkyviin. Muilla vastaajilla palvelua ei ole käytetty yhteydenpitoon omaisten kanssa. Yksi vastaajista mainitsee vielä erikseen, että ei ole ollut puhetta moisesta mahdollisuudesta.

Haastatteluissa tiedustelimme myös haastateltavien kiinnostusta muihin käyttömahdollisuuksiin. Kolme vastaajista kertoo, että on osallistunut kuvapuhelimen välityksellä jumppaan ja kaksi osallistuneista olisi jatkossakin kiinnostuneita vastaavasta toiminnasta. Yksi vastaajista kokee, että nykyinen kuvapuhelimen käyttö riittää ihan hyvin ja loput vastanneista ei ole miettinyt asiaa.

*”No en minä sitä muuta oo, se vaan, että se pittää minun elämän järjestyksessä.”*

#### 6.4 Vuorovaikutus

Kaikki vastaajat kokivat, että kommunikointi hoitajien kanssa kuvapuhelimen välityksellä on sujunut hyvin. Vastaajat mainitsivat, että hoitajat ovat reippaita ihmisiä ja puheluissa puhutaan läpi kaikki asiat. Hoitajat ovat kiinnostuneita asiakkaan voinnista. Kommunikoinnin haasteeksi mainitaan heikentynyt kuulo.

Hoitajien läsnäolo puheluiden aikana on myös koettu hyvänä. Yksi vastaajista mainitsee, että läsnäolo ei tietenkään ole samanlaista kuvapuhelimen välityksellä, kun ihmisestä näkee vain naaman ja kaikista ei sitäkään. Vastaaja kokee, että kuvapuhelimen välityksellä hoitaja on paremmin läsnä kuin olisi tavallisessa puhelussa. Useampi vastaaja mainitsee erikseen, että hoitajat kyselevät ja ovat kiinnostuneita. Haastattelussa kysyimme vielä kaikilta erikseen, onko heillä ollut negatiivisia tunteita kommunikointiin liittyen ja kukaan ei vastannut myöntävästi.

*”No eipä sillä tavalla. Tietystihän sitä aatteloo aina vieraan tulloo, että onko sillo tukka hyvin”.*

*”No minusta tuntuu, että semmoset, joilla on jo ikkää, ihan mukavasti on mennyt. Sitten on sitä nuorempata väkkee, mutta kaikki neuvoo ja kukapa se jatkuvasti on aurinkoinen. Ei meillä riitoja oo ollu.”*

#### 6.5 Palvelun sopivuus ja sen herättämät tunteet

Haastattelussa kysyimme, että onko laitteen käytöstä aiheutunut negatiivisia tunteita? Yhdellä vastaajalla puheluiden odottaminen herätti negatiivisia tunteita.

*”Kun menee joskus aika myöhään illalla ja sitä joutuu odottamaan sitten.”*

Muuten vastaajat olivat sitä mieltä, että laitteen käyttö ei ole herättänyt negatiivisia tunteita ja laitteesta on tykätty.

*”No ei, en minä osaa sanoa. Kyllä minä tykkään siitä.”*

*”En minä oo ollenkaan niinku pahalla mielellä ajatellu tuota. Että ihan se on toiminut normaalisti ja, ja oon niinku tota hyväksynyt sen.”*

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että kuvapuhelin on lisännyt heidän turvallisuudentunnettansa. Yksi haastateltavista mainitsee, että oman huonomuistisuuden vuoksi lääkkeiden oton kanssa voisi tulla ongelmia, joko unohtuisi lääke ottaa kokonaan tai sitä tulisi otettua liikaa. Samaisella haastateltavalla oli ollut myös tilanne, jossa oli unohtanut ilmoittaa kotihoidolle olevansa muualla, kuin kotona. Kun haastateltavaa ei saatu tavoitettua kuvapuhelimen kautta, niin kotihoito oli käynyt tarkistamassa tilanteen kotona. Myös toinen haastateltava mainitsi, että kotihoito tulee tarkistamaan tilanteen kotona, jos eivät saa kuvapuhelimen välityksellä kiinni. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että on soitettu omaan puhelimeen, jos ei ole kuvapuhelimen välityksellä saatu kiinni. Yksi haastateltavista mainitsee, että jos ei ole kuvapuhelimen äärellä, niin sitten kotihoitosta ihmettelevät missä on.

*” No kyllä tietysti se on semmonen niinku noissa lääkkeiden otossakin, että tuota kun on huono muisti, niin saattaa jäähä ottamatta jotkut lääkkeet taikka tulee otettua vähän lääkkeitä. Semmosta.”*

*”...onpa hyvä, kun mulla on tuommoinen laite tuossa, että minä saan äkkiä sillä apua.”*

*”...jos en oo äärellä, niin sitten ihmettelevät, että missä on.”*

Kaikki vastaajat kokivat olevansa tyytyväisiä kuvapuhelinpalveluun. Pienimuotoiseksi haasteeksi kaksi vastaajaa mainitsi soittoaikoihin liittyvät asiat. Toinen vastaaja koki haasteeksi muistaa sovitut soittoajat ja toinen vastaaja koki, että soittoajat eivät aina pidä paikkansa.

Vastaajien keskuudessa kuvapuhelinpalvelu koetaan sopivaksi palvelumuodoksi. Kaksi vastaajaa tosin pohti olisiko hoitajan fyysinen käynti parempi, kuin pelkkä kuvapuhelimen kautta hoitajan soitto. Toinen vastaajista kuitenkin mainitsi, että hoitaja kuitenkin tulee paikalle, jos on tarve.

Toinen vastaajista taas pohti palvelun hintaa, että hoitajan käynti kotona olisi kalliimpi, kuin puhelu kuvapuhelimen kautta. Yhdelle vastaajista kuvapuhelin vaikutti olevan jopa helpompi vaihtoehto, kuin hoitajan fyysinen käynti:

*”...on se näin parempi, kun tuota varsinkin, kun aikaisemmin ei ollut tuota ovenavauslukkoa, ja jouduin menemään aina aukaisemaan oven tuonne.”*

## 6.6 Kehityskohteet

Selvitimme myös haastateltavien ajatuksia palvelun kehityskohteista. Yksi haastateltavista pohti yhteisten askarteluhetkien mahdollisuutta kuvapuhelimen välityksellä, mutta jo haastattelutilanteessa pohdittiin, että tämä voisi olla hankala järjestää esimerkiksi materiaalihankintojen vuoksi. Kaksi vastaajista toivoisi voivansa osallistua jumppaan kuvapuhelimen välityksellä ja loput vastaajista ovat olleet nykyiseen palvelumuotoon tyytyväisiä, eivätkä osaa mainita muuta palvelua mitä kuvapuhelimen välityksellä voisi saada.

*”En oo ajatellut, kyllä se on ihan täydellinen.”*

## 7 Johtopäätökset ja pohdinta

Kun lähdimme työstämään opinnäytetyötä, niin heti ensimmäisiä ajatuksiamme oli, että voiko olla eettisesti oikein korvata ihmisen fyysinen läsnäolo videovälitteisellä puhelulla kotihoidon tarpeessa olevalle ikäihmiselle. Aiheeseen enemmän perehtyessämme alkoi kuitenkin korostumaan teknologian hyödyntämisen tärkeys hoitotyössä. Ikääntyneille suunnatuissa sosiaali- ja terveyspalveluissa keskeisimpiä asiakasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä on palveluiden heikko saanti ja riittämättömyys (Kurki ym. 2018, 234). Palvelujen heikkoon saantiin ja riittämättömyyteen voidaan vaikuttaa teknologisten ratkaisujen avulla.

Tutkimuksemme kysyimme tilastotietoja kuvapuhelimen käytöstä Kainuun hyvinvointialueella ja saimme vastaukseksi tavoitteena olevan, että kuvapuheluita kotihoidon käynneistä olisi 8 %. Tämä tarkoitti sillä hetkellä 164 kuvapuhelua päivässä. Jotta nämä 164 kuvapuhelua voitaisiin muuttaa hoitajien fyysisiksi kotikäynneiksi, niin resursseihin pitäisi lisätä 10 hoitajaa. Kuvapuhelin tuo merkittäviä säästöjä hyvinvointialueelle, mutta myös palvelua käyttävälle asiakkaalle. Kuvapuhelinpalvelu on asiakkaalle 55 % edullisempi, kuin fyysinen hoitajan kotikäynti. (Heikkinen 1.6.2023.) Lisäksi on tärkeää huomioida ympäristöä kuormittavat tekijät. Kuvapuhelinkäynti vähentää polttoaineen kulutusta, kun asiakkaan luokse ei tarvitse erikseen matkustaa. Tämän tärkeys korostuu erityisesti pitkien välimatkojen alueella, kuten Kainuussa. Kustannusten pienentymisen lisäksi myös ympäristön kuormitus vähenee.

Tutkimuksemme osallistuneet kuvapuhelinpalvelun asiakkaat vaikuttivat olevan hyvin tyytyväisiä saamaansa kuvapuhelinpalveluun. Merkittävänä asiana pidimme sitä, että palvelun käyttö on koettu helpoksi. Tienhaaran tekemässä vastaavanlaisessa opinnäytetyössä, jossa tutkittiin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta Seinäjoen kotihoidossa, käyttäjät olivat olleet myös tyytyväisiä laitteen helppokäyttöisyyteen (Tienhaara 2021, 26). Myös Hännisen & Parkkosen tekemän opinnäytetyön tutkimustulokset antavat kuvan siitä, että käyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä, kun kuvapuhelinpalvelun käyttäjistä yhdeksän yhdestätoista on kokenut palvelun käytön helpoksi. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä kuvapuhelinpalveluun ja palvelu on ollut heidän tarpeisiinsa riittävää. (Hänninen & Parkkonen 2018, 49–51.) Palvelun helppokäyttöisyys on erittäin tärkeää erityisesti ikäihmisillä, joilla toimintakyky voi olla alentunut ikääntymisen tai sairauksien myötä.



Teknologian käytettävyyttä tutkittaessa ja kehittäessä on tärkeää huomioida kaikki kokemukset. Tutkimuksessamme kuvapuhelin oli pääosin todettu helppokäyttöiseksi, mutta tutkimustuloksistamme kävi kuitenkin ilmi, että huono kuulo voi vaikuttaa laitteen kuulemiseen ja laitteen kautta kommunikointiin. Myös Hännisen ja Parkkisen tutkimuksessa yksi osallistujista oli toivonut, että kuvapuhelimen hälytysääni olisi kovempi (Hänninen & Parkkonen 2018, 51).

Ihmisen ikääntyessä turvallisuus ja turvallisuudentunteen merkitys korostuu, kun ihmisen toimintakyky heikkenee (Kurki ym. 2018 225). Kaikki tutkimukseemme osallistuneista kuvapuhelinpalvelua käyttävistä kotihoidon asiakkaista koki palvelun lisäävän heidän turvallisuudentunnettaan. Nuorin tutkimukseemme osallistunut oli 81-vuotias ja vanhin 93-vuotias. Tämän ikäluokan henkilöt eivät ole varttuneet teknologian parissa ja oli mielenkiintoista huomata, että he kuitenkin voivat kokea tämänlaisen teknologian lisäävän heidän turvallisuutensa tunnetta. Turvallisuuden tunnetta lisää se, että laitetta on helppo käyttää ja sen toimintaan voi luottaa. Suurin osa tutkimukseemme osallistuneista oli tyytyväisiä palvelun käyttöönottoon ja palvelun käyttöön. Vastaajien keskuudessa oli kuitenkin jonkin verran ollut haasteita palvelun käyttöönotossa ja palvelun käytössä esimerkiksi yhteysongelmien vuoksi. Hiltusen tekemässä opinnäytetyössä tutkimustuloksissa kävi ilmi, että ongelmia yhteyksissä tutkimukseen osallistuvilla oli ollut paljon (Hiltunen 2020, 31).

Tutkimukseemme osallistuvilla kuvapuhelinpalvelun käyttäjillä haasteet olivat kuitenkin selvinneet, mutta jäimme pohtimaan, millainen kuvapuhelinpalvelun aloittamisen prosessi asiakkaalle on. Pohdimme millaisia vaihtoehtoisia toimintatapoja ja ohjeistuksia heille on annettu mahdollisten ongelmatilanteiden kanssa. Tutkimuksessamme emme selvittäneet millaista neuvontaa Kainuun hyvinvointialueelta saa palvelun käyttöönoton yhteydessä ja tämä voisikin olla jatkotutkimukseen hyvä aihe.

Kuvapuhelinpalvelua on myös mahdollistaa hyödyntää moniin erilaisiin käyttötarkoituksiin, kuten eri aktiviteetteihin osallistumiseen tai omaisten kanssa yhteydenpitoon. Kuvapuhelinpalvelun muiden käyttömahdollisuuksien hyödyntäminen haastateltavien keskuudessa tuntui olevan vielä melko vähäistä. On kuitenkin huomioitava, että kuvapuhelinpalvelu on ollut käytössä Kainuun hyvinvointialueella vasta muutaman vuoden ja ehkä tästä syystä kuvapuhelinta ei vielä hyödynnetä moneen muuhun käyttötarkoitukseen aktiivisesti. Osa kuvapuhelinpalvelun asiakkaista oli osallistunut jumppaan kuvapuhelimen välityksellä, ja osallistujat vaikuttivat olevan tästä mahdollisuudesta erittäin mielissään ja haastatteluissa kävi ilmi, että yhteisiä jumppahetkiä toivotaan myös

jatkossa. Yhteiseen jumppaan osallistuminen voi olla ikäihmiselle erittäin merkityksellistä lisäämällä iloa arkeen. Yhteiseen jumppaan osallistuminen voi vähentää yksinäisyyden tunnetta ja on tietysti myös terveyttä edistävää liikkumista lisäämällä.

Pyhältö-Tuomisen vastaavanlaisessa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tutkimustuloksissa kävi ilmi, että ryhmätoimintaa ja vuorovaikutusta kaivattiin enemmän, vaikka sitä oli järjestetty jo pari tuntia viikossa. Toiveena tutkimukseen osallistuneilla oli myös sosiaaliset tapahtumat, joissa pääsisi keskustelemaan muiden kanssa. Kyseiseen tutkimukseen osallistuvilla oli ryhmätoimintaa järjestetty kuvapuhelimen kautta kahtena päivänä viikossa, aina tunnin kerrallaan. Ryhmätoimintaan osallistuneet olivat pitäneet niitä mukavina. Ryhmätoiminnat oli järjestetty kuvapuhelimella ryhmäpuheluina (Pyhältö-Tuominen 2023, 50–55). Myös Hännisen ja Parkosen tutkimustuloksissa kävi ilmi, että käyttäjät toivoivat jumppaa ja lisäksi mahdollisuutta pitää yhteyttä omaisiin kuvapuhelimen avulla (Hänninen & Parkkonen 2018, 51).

Koko opinnäytetyön teon ajan pohdimme kuvapuhelinpalvelun eettisyyttä. Tutkimuksen ollessa alkutekijöissään mielestämme tuntui eettisesti väärältä korvata hoitajan fyysinen läsnäolo kuvavälitteisen puhelun avulla. Aiheeseen paremmin perehtyessämme ja haastateltavien kanssa käytyjen keskustelujen ja muihin vastaaviin tutkimuksiin perustuen emme koe, että olisi eettisesti väärin toteuttaa hoitotyötä videovälitteisesti. Palvelujen saatavuus ja riittävyys on turvattava kaikille ja väestön ikääntyminen haastaa terveydenhuoltoa ja teknologian hyödyntäminen hoitotyössä on merkittävä tekijä palvelujen riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi.

Asiakkaalle palveluita avatessa tehdään tarkka palveluntarpeenarvio ja kuvapuhelinpalvelua ei lähtökohtaisesti aloiteta sellaiselle henkilölle, joka ei sitä halua ja ei sen kanssa pärjää. Kuvapuhelin on asiakkaiden kokemusten mukaan helppo käyttää, vuorovaikutus sen välityksellä on hyvää ja kuvapuhelin lisää käyttäjien turvallisuuden tunnetta. Haasteita palvelun käytössä voi tuki myös olla ja haasteita on esimerkiksi sovittujen soittoaikojen toteutumiseen, äänenvoimakkuuteen ja teknologian toimivuuteen liittyvät asiat. Nämä kaikki on sellaisia asioita, jotka olisi mahdollista muuttaa tulevaisuudessa teknologiaa kehittämällä ja toimintatapoja muuttamalla. Kuvapuhelinpalvelulla on mahdollista lisätä iloa ja toimintaa ikäihmisen arkeen esimerkiksi yhteisten jumppien ja keskustelutuokioiden avulla. Tämä on ehdottomasti sellainen asia, jota tulevaisuudessa olisi tärkeää hyödyntää enemmän. Yhteisen toiminnan lisäämisellä on mahdollista edistää ikäihmisten terveyttä lisäämällä ikäihmisen aktiivisuutta, tuomalla arkeen merkityksellisyyttä ja vähentämällä ikäihmisen kokemaa yksinäisyyttä.

Pohdimme myös olisiko tutkimuksemme tulokset olleet erilaiset, jos olisimme ottaneet haastateltavaksi enemmän, kuin kuusi haastateltavaa. Pääosin haastattelemamme henkilöt olivat asiasta samaa mieltä, mutta on tärkeää kuitenkin huomioida, että yksittäiset eriävät mielipiteet ja kokemukset ovat ihan yhtä tärkeitä, kuin enemmistön yhtenäiset kokemukset ja mielipiteet. Jos joku esimerkiksi kokee, että palvelu ei sovi hänelle tai palvelu on huono, niin silloin se on niin, eikä enemmistönkään päinvastaiset mielipiteet voi muuttaa sitä asiaa. Tällöin palvelu on henkilölle väärä, tai palvelua tulee kehittämään vastaamaan paremmin hänen tarpeisiinsa. On tietysti totta, että kaikkia ei voida miellyttää ja ihan kaikkien toiveisiin ei voida vastata. On kuitenkin eettisesti tärkeää pohtia asioita monelta kantilta ja palvelut tulisi lähtökohtaisesti suunnitella aina palvelemaan mahdollisimman hyvin kaikkien tarpeita.

Eettisyyttä tarkasteltaessa jäimme myös pohtimaan teknologiaan liittyviä kysymyksiä. Onko tietoturva varmasti tarpeeksi hyvää kuvapuhelimen välityksellä ja miten laitteen toiminnassa olevat ongelmat ratkaistaan? Saako ikäihminen tarpeeksi opastusta laitteen käyttöön ja mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Näihin pohdintoihin emme kuitenkaan saaneet vastausta tutkimuksemme myötä.

Mieltämme askarruttavista kysymyksistä huolimatta tulimme siihen johtopäätökseen, että kuvapuhelinpalvelusta voi olla merkittävää hyötyä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Kuvapuhelinpalvelun käyttö parantaa palvelujen saatavuutta erityisesti pitkien välimatkojen alueella, kuten Kainuussa. Lisäksi palvelun käyttö vähentää kustannuksia ja turvaa henkilöstön riittävyyttä. Kuvapuhelinpalvelun avulla on mahdollista myös tuoda uudenlaista sisältöä käyttäjiensä arkeen. Teknologiaa ja käytäntöjä kehittämällä kuvapuhelinpalvelu voisi olla osa myös useita muita sosiaali- ja terveyspalveluja, ja näin ollen parantaa palvelujen saatavuutta ja henkilöstön riittävyyttä, sekä vähentää kustannuksia laajemmassa mittakaavassa koko maassa.

## 7.1 Opinnäytetyön eettisyyden huomioiminen

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä vain silloin, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön lukeutuu useita eri asioita, jotka tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon. Kanasen mukaan tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja tutkimuksesta syntyneet aineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle vaaditulla tavalla (Kananen 2015, 126.) Kaikki tutkimukseemme liittyvä aineisto oli tallennettuna vain tutkimuksen tekijöillä. Aineisto oli tallessa salasanojen takana opinnäytetyöntekijöiden tietokoneilla.

Kun tutkimuksen kohteena on ihmisiä, tulee selvittää, miten tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa tutkimuksesta heille annetaan. Erityisen tärkeää on selvittää, millaisia riskejä tutkimukseen osallistumisesta heille voi olla (Hirsjärvi ym. 2000, 26). Opinnäytetyöhömmme liittyvä haastattelu oli haastatteluun osallistuville täysin vapaaehtoinen ja haastateltavat olivat tietoisia, että pyynnöstä haastattelu voitiin keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastatteluiden yhteydessä ei kerätty henkilötietoja ja kerättyjä haastattelun vastauksia ei voida yhdistää haastateltaviin henkilöihin. Taustatiedoksi kysyimme haastateltavilta iän, jotta tutkimustuloksia voitiin tutkimuksen aikana tai myöhemmin tulevaisuudessa vertailla saman ikäluokan kokemuksiin. Tutkimusta tehdessä on tärkeää ottaa huomioon tietosuojaan liittyvät kysymykset (Kananen 2015, 126).

Pyysimme haastateltavia allekirjoittamaan suostumuslomakkeen, joka löytyy tämän suunnitelman liitteestä. Suostumuslomakkeesta jäi yksi kappale asiakkaalle ja yksi opinnäytetyön tekijöille. Allekirjoitetut lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Samoin haastattelujen äänitallenteet ja litteroinnit hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimusta tehdessä on kiinnitettävä erityistä huomiota tiedonhankintatapoihin (Hirsjärvi ym. 2015, 26). Tutkimuksessa käytetyt lähteet tulee merkitä asianmukaisesti ja näin osoittaa arvostus tekstin alkuperäiselle kirjoittajalle (Kananen 2015, 215). Olimme huolellisia toisten kirjoittamia tekstejä lainatessamme ja teimme viittaukset asianmukaisesti Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Lopullinen opinnäytetyön raportti annettiin toimeksiantajalle, Kainuun hyvinvointialueelle ja tallennettiin Theseuksen tietokantaan.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Kanasen mukaan tutkimusta voidaan pitää luotettavana, kun sen tekemisessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja (Kananen 2015, 125). Kylmä ja Juvakka teoksessaan toteavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi sen uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella (Kylmä & Juvakka 2014, 127).

Kerromme avoimesti, millä keinoin olemme etsineet tietoa tutkimusta tehdessämme, esimerkiksi mistä tietoa on etsitty ja millaisilla hakusanoilla. Nämä ovat Kanasan mukaan asioita, jotka vai-

kuttava tutkimuksen luotettavuuteen (Kananen 2015, 125). Teoreettista taustatietoa opinnäytetyön aiheestamme etsimme mahdollisimman tuoreista ja luotettavista lähteistä. Tutkimuksesamme pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta ja tutkittua tietoa teorian pohjana ja vertailimme löytämiämme lähteitä toisiinsa. Suosimme lähteinä sellaisia julkaisijoita, joilta on tullut paljon julkaisuja samasta aiheesta. Vieraskielisten lähteiden luotettavuutta oli haastavampaa arvioida, mutta vieraskielisinä lähteinä käytimme mielestämme luotettavalta vaikuttavia lähteitä. Kovin suurta painoarvoa tutkimuksesamme emme antaneet vieraskielisille lähteille tästä syystä.

Pohdimme myös lähteiden määrää ja luotettavuuden lisäämistä lähteiden määrän myötä. Koimme, että suuri määrä eri lähteitä ei lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Monet käyttämistämme lähteistä olivat erittäin laajoja ja sisälsi tärkeää tietoa monesta eri näkökulmasta tutkimustamme ilmiöstä. Näin pystyimme yksittäisiä lähteitä hyödyntämään useassa vaiheessa tutkimukseen teoriataustan rakentamisessa. Pääpaino lähteitä valittaessa meillä oli julkaisijan ja kirjoittajan uskottavuudessa, sekä lähteen iässä. Myös Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara kirjassaan Tutki ja kirjoita toteavat lähdekritiikin olevan osa tutkimuksen luotettavuutta ja lähteitä etsiessä on tärkeää kiinnittää huomiota kirjoittajaan, lähteen ikään ja lähteen uskottavuuteen, johon vaikuttaa esimerkiksi julkaisija (Hirsjärvi ym. 2000, 98–99).

Teimme tutkimuksemme rehellisesti ja olimme tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tarkkoja ja huolellisia. Erityistä huomiota kiinnitimme tutkimuksemme tulosten tallentamiseen ja arviointiin. Kananen teoksessaan toteaa, että tutkimustulosten tulee olla totuudenmukaisia ja tutkimuksen lopputuloksen on vastattava todellisuutta. Kerätyn aineiston pohjalta myös ulkopuolisen henkilön tulisi tulla samaan lopputulokseen tutkimuksen tuloksista (Kananen 2015, 353). Kylmän ja Juvakan mukaan tutkimuksen vahvistettavuus on kuitenkin jossain määrin hieman ongelmallinen luotettavuuden kriteeri, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan johtopäätökseen saman aineiston avulla. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että tutkimuksen tuloksista voi olla erilaisia tulkintoja ja erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Tutkimuksen vahvistettavuudesta pyrimme huolehtimaan selkeällä raportoinnilla. Kerromme avoimesti, mitä on tehty, miksi on tehty ja millä tavalla on tehty.

Tutkimusraportissamme olemme kuvailleet tutkimukseen osallistuvia ja tutkimusympäristöä. Näin ollen tutkimusraportin lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä ja tämä tutkimustulosten siirrettävyys on yksi laadullisen tutkimuksen arviointikriteereistä. Huolehdimme tutkimustulosten siirrettävyydestä tarkasti kuvailevalla raportilla, sekä myös perehtymällä vastaavanlaisiin tutki-

muksiin. Kanasen mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulkinnoille voidaan hakea vahvistusta kriteerivaliditeetista, joka tarkoittaa muiden vastaavien tutkimuksien tulosten hyödyntämistä omien tutkimustulosten tukena (Kananen 2015, 255.) Tutkimuksemme tuloksista löysimme yhtäläisyyksiä muihin vastaavien tutkimusten tuloksiin ja tämä mielestämme tuki tutkimuksemme tuloksia.

Kanasen mukaan yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereistä on myös se, että tutkittavat vahvistavat aineiston aitouden, sekä niistä tehdyn tulkinnan oikeellisuuden (Kananen 2015, 355). Emme varmistaneet haastateltavilta enää erikseen tekemiämme tulkintoja haastatteluista, mutta jo haastattelutilanteessa pyrimme saamaan mahdollisimman selkeän kuvan haastateltavan kokemuksista ja esitimme tarvittaessa lisäkysymyksiä aiheesta. Lisäksi meitä oli kaksi yhdessä tekemässä analyysia haastattelun tuloksista ja olimme yhtä mieltä tuloksista. Pyrimme myös tutkimuksen raporttiin tuomaan esille suoria lainauksia, joista käy ilmi haastateltavien vastaukset.

Ennen tutkimuksen aloittamista hankimme tarvittavat tutkimusluvut asianmukaisesti. Lupa-asioiden selvittäminen on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa (Kananen 2015, 126). Valmiilla opinnäytetyön suunnitelmalla haimme Kainuun hyvinvointialueelta tutkimusluvan tutkimuksellemme ja vasta sen saatuaamme aloitimme tutkimuksen toteutuksen.

### 7.3 Opinnäytetyön tutkimustulosten hyödyntäminen

Tutkimuksemme tuloksia hyödynnettiin EAFS-hankkeessa ja tulokset ovat myös Kainuun hyvinvointialueen käytettävissä. Tutkimustuloksilla voidaan arvioida kuvapuhelinpalvelua käyttävien asiakkaiden tyytyväisyyttä palvelun käyttöön. Jatkossa opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää kotihoidon kuvapuhelinpalvelun, sekä muun etähoidon tutkimiseen ja kehittämiseen. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää kuvapuhelinpalvelun käyttöönoton yhteydessä olevaa neuvontaa. Onko neuvontaa syytä lisätä vai onko se nykyisellään riittävää?

### 7.4 Ammatillinen kasvu

Pohdimme ammatillista kasvuamme tällä opinnäytetyön matkalla. Kävimme läpi sairaanhoitajien kompetensseja Silén-Lipposen ja Korhosen teoksessa *Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen*

*sairaanhoitajakoulutuksessa -YleSHarvointi-hanke* ja tulimme siihen tulokseen, että opinnäytetyö on kehittänyt ammatillisuuttamme lähes jokaisen kompetenssin kohdalla. Teoksen mukaan kompetenssit ovat määritelmä sairaanhoitajan ydinosaiselle (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 3). Tässä ammatillisen kasvun osiossa olemme käyttäneet kyseisiä kompetensseja pohtiesamme ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprojektin aikana. Koimme molemmat, että opinnäytetyön teko oli kaiken kaikkiaan erittäin opettavainen prosessi ja opinnäytetyön tekeminen kehitti työskentelytapojamme monella tavalla.

Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksen teko on yksi sairaanhoitajien kompetensseista (emt, 99). Opinnäytetyöprojekti on kehittänyt tämän kompetenssin kohdalla osaamistamme monelta kantilta. Erityisesti olemme oppineet hallitsemaan tiedonhakua terveystieteiden tietokannoista ja olemme myös oppineet arvioimaan kriittisesti erilaisia julkaisuja. Tässä osiossa Kajaanin ammattikorkeakoulun opetus on ollut merkittävässä roolissa, kun opetuksessa on jatkuvasti korostettu tiedon etsimistä luotettavista lähteistä.

Myös ammatillisuus ja eettisyys kompetenssin kohdalla olemme opinnäytetyöprojektin aikana kasvaneet. Olemme arvioineet ja kehittäneet omaa osaamistamme aktiivisesti työskentelyn aikana, sekä lisäksi tutkimusta tehdessä jouduimme pohtimaan eettisiä kysymyksiä. Tutkimusta varten meidän tuli selvittää, miten teemme työmme eettisesti hyväksyttävällä tavalla, sekä myös pohdimme tutkimuksessamme olevan ilmiön eettisiä ristiriitoja. Tämä on varmasti omalta osaltaan kehittänyt eettisten ongelmien tunnistamista ja ehkä jonkin verran myös niiden käsittelyä. Edellä mainitut ovat osa ammatillisuuden ja eettisyyden kompetenssia (emt, 86).

Asiakaslähtöinen ajattelumme on kehittynyt. Kohtasimme haastateltavat oman elämänsä asiantuntijoina ja pyrimme toteuttamaan haastattelut heidän hyvää oloa ajatellen. Koko opinnäytetyön teon ajan pohdimme kuvapuhelinpalvelua käyttäviä asiakkaita ja sitä, miten palvelua voisi kehittää paremmin heidän voimavarojaan tukevaksi. Oli erityisen tärkeää toteuttaa tutkimus niin, että kunnioitamme tutkimukseen osallistuvia ja selvitimme, miten tutkimus tulisi toteuttaa, jotta olisimme mahdollisimman ammatillisia. Silén-Lipposen & Korhosen teoksen mukaan nämä ovat osa asiakaslähtöisyyden kompetenssia (emt, 87).

Myös kommunikointi ja moniammatillisuus on yksi sairaanhoitajien kompetensseista (emt, 87–88). Kommunikointi ja moniammatillisuus on myös kehittynyt työskentelymme aikana. Emme tunteneet toisiamme entuudestaan ja tämä aluksi vähän jännittikin, että miten kaksi mahdollisesti hyvin erilaista ihmistä saa näin suuren projektin tehtyä alusta loppuun ansiokkaasti. Matkan

aikana kuitenkin huomasimme, että työskentely yhdessä oli erittäin helppoa ja osasimme hyödyntää molempien vahvuuksia projektin edetessä. Uskoisimme tämän kehittäneen omalla osallaan moniammatillisuuttamme. Moniammatillisuus kehittyi myös projektin edetessä, kun olimme yhteydessä eri tahoihin.

Myös terveyden edistämiseen on oma kompetenssinsa (emt, 88–89). Terveyden edistäminen kompetenssin kohdalla myös voimme todeta tapahtuneen kasvua työskentelyn aikana. Olemme pohtineet kuvapuhelinpalvelun käytön mahdollisuutta terveyden edistämässä, ja ymmärrys terveyden edistämisen tärkeydestä korostui teoriatietoon perehtyessä. Ymmärrämme, miten kuvapuhelinpalvelua olisi mahdollisuus hyödyntää vielä monipuolisemmin terveyden edistämistä ajatellen.

Johtaminen ja työntekijäosaamiseen, sekä informaatioteknologian ja kirjaamisen kompetenssit myös löytyvät sairaanhoitajien kompetensseista (emt, 89–91). Näiden kompetenssin kohdalla myös voimme todeta tapahtuneen kasvua. Töiden priorisoiminen ja itsensä johtaminen oli tärkeä osa opinnäytetyötä. Osasimme myös ottaa palautetta vastaan, sekä kehittää omaa toimintaamme palautteiden perusteella. Opimme valtavasti uutta ja kehitimme itseämme. Olemme tietojen säilytyksessä ja tuhoamisessa olleet tarkkoja ja noudattaneet ohjeistuksia. Myös yrittäjyyteen ja kehittämiseen on oma kompetenssinsa (emt, 100). Olemme tunnistaneet oman työn kehittämiskohteita, sekä myös tunnistaneet mahdollisuuksia kuvapuhelinpalvelun kehittämiseen. Olemme työtämme tehneet innovatiivisella otteella ja pyrkineet löytämään keinoja hoitotyön kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on työn aikana tullut tutummaksi ja tämä on myös yksi kompetensseista (emt, 101). Toinen meistä työskentelee kotihoidossa ja kotihoidon järjestelmä entuudestaan tuttu, mutta toiselle meistä kotihoidon palvelukokonaisuus oli täysin vieras, joskin tämän opinnäytetyön myötä sekin on tullut tutuksi. Lisäksi tämän kompetenssin kohdalla erityisesti terveysteknologia on tullut tutummaksi meille molemmille työn aikana. Myös laadun varmistukseen on oma kompetenssinsa (emt, 100). Laadun varmistus kompetenssilla olemme työssämme selvittäneet palvelun laatua ja asiakastyytyväisyyttä. Tutkimuksessamme arvioimme hoitotyön laatua, sen vaikutusta palvelun käyttäjiin ja osallistuimme samalla hoitotyön kehittämiseen. Tämä oli erittäin innostava kokemus. Hieman yllättävänä asiana saimme uusia kiinnostuksen kohteita ja jopa jatko-opintosuunnitelmia.



## Lähteet

Ahonen, O., Kinnunen, U., Kouri, P. Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M., Riippa, I., Kataja, M., Kaivo-oja, J., Salanterä, S., Mieronkoski, R., Suhonen, H., Terävä, V., Myllymaa, J., Saadetdin, S., Numminen, J., Konttinen, R., Mykkänen, J., Koivisto, J., Leino-Kilpi, H. & Stolt, M. (2016). Hoito-työn vuosikirja 2016, Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: Bookwell Oy.

Alasuutari, P. (2014). Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: InPrint.

Anttila, H. & Alarotu, E. (2023). Ikäteknologia edistää turvallista kotona asumista ja työhyvinvointia – hyödyt käyttöön kansallisella koordinaatiolla. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-073-6>

Hammar T., Mielikäinen L. & Alastalo H. (2018). Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44, joulukuu 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>

Heikkinen, S. (2023). Palveluesihenkilö, Ikäihmisten kotona asumista tukevat palvelut. Sähköposti 1.6.2023.

Heikkinen, T. & Kemppainen, J. (2022). Teknolaisia ratkaisuja ikäihmisille - selvitys nykytilasta hankkeiden kautta. Kajaanin ammattikorkeakoulu oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-09-6>

Hiltunen, J. (2020). Asiakaskokemuksia kuvapuhelinpalvelusta kotihoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020091520445>

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2004). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hänninen, A. & Parkkonen, O. (2018). ”Musiikkia, vanhanajan musiikkia”. YAMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901181406>

Ikonen, T. & Reponen, J. (2021). Pakotettu digiloikka. Duodecim 137 (12), 1245–1247.

Innokylä. (2022). Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -ohjelma. Saatavilla 16.12.2022. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-kati-ohjelma>

Kananen, J. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Keva. (2023). Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. Saatavilla 9.6.2023. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/>

- Korhonen, T. (2020). Kainuun sote korvaa osan kotihoidon käynneistä videoyhteydellä. Saatavilla 19.10.2023 <https://yle.fi/a/3-11446057>
- Kurki, T., Jylhä, J. & Kekoni, T. (2021). Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Princeton Trükikoda.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2014). Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Suomen Laki.
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Suomen Laki.
- Leikas, J. (toim.) (2014). Ikäteknologia. Raisio: Newprint Oy.
- Lindholm, P. (2023). Tarkennetut lukemat: Hoitajapula ei ole lainkaan niin paha kuin kevään synkimmissä arvioissa esitettiin. YLE. Saatavilla 19.10.2023 <https://yle.fi/a/74-20037595>
- Oiva Health. (2023a). Saatavilla 19.10.2023 <https://oivahealth.com/digialusta/hoivapalveluiden-digiratkaisut/>
- Oiva Health. (2023b). Saatavilla 19.10.2023 <https://oivahealth.com/meista/>
- Prendergast, D. & Garattini, C. (2017). Aging and the digital life course. First paperback edition. New York, NY ; Oxford, England: Berghahn Books. <https://kamk.finna.fi/>, Ebook Central.
- Pyhältö-Tuominen, S. (2023). Kuvapuhelinteknologian käyttömahdollisuudet kotihoidossa ja asiakkaiden kokemukset. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202305037527>
- Saari, E., Koivisto, T., Koskela, I., Käsälä, M., Rydman, V. & Turunen, J. (2022). Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Tampere: PunaMusta Oy <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-022-5>
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2021). Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidotajakoulutuksessa -YleSHarviointi-hanke. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>
- STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2030 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- STM. (2023a). Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuu- den turvaaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>
- STM. (2023b). Kotona asumista tukevat teknologiat ikäihmisille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8664-0>

STM. (2023c). Sosiaalipalvelujen saatavuus. Saatavilla 28.9.2023 <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>

Syvälä, P. & Äijälä, O. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

THL. (2021a). Kotihoito 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>

THL. (2021b). Sosiaali- ja terveyspalvelun Kainuun hyvinvointialueella 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-712-8>

THL. (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kainuun hyvinvointialueella. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-948-1>

THL. (2023). Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-072-9>

Tienhaara, S. (2021). Kuvapuhelinpalvelu Seinäjoen kaupungin kotihoidossa. AMK-Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021061015521>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turner, K. (2012). Advances in Home Care Technologies: Results of the MATCH Project. Saatavilla <https://kamk.finna.fi/>, Ebook Central.

Viirokorpi, P. (2015). Ikätekniikan hyvät käytännöt. Vaasa: Fram Oy.

Äyväri, H. (2014). Kuvapuhelimet – Opas kuvallisen yhteydenpidon ratkaisuihin. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Opinnäytetyön kansikuvan ja teoreettisen viitekehyksen kuvan (Kuva 1) tehnyt Taru Laukkanen. Kuvia saa vapaasti käyttää.

## **Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma**

### **1. Aineistojen yleinen kuvaus**

Tutkimusaineiston opinnäytetyössämme muodostaa haastattelujen tuottama aineisto.

### **2. Aineiston dokumentaatio ja laatu**

Tutkimusaineisto (haastattelut) nauhoitettiin ja tämän jälkeen haastattelut on litteroitu. Haastatteluvien tietoja ei tallenneta. Laatu on varmistettu litteroimalla huolellisesti.

### **3. Säilytys ja varmuuskopiointi**

Aineisto on tallennettu opinnäytetyöntekijöiden koneille, joille vain opinnäytetyöntekijöillä on pääsy.

### **4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset**

Emme säilytä arkaluonteista materiaalia. Omistus- ja käyttöoikeudet ovat opinnäytetyön tekijöillä, sekä tarvittaessa EAFS-hankkeen ja Kainuun hyvinvointiyhtymän käytettävissä opinnäytetyön valmistumiseen asti.

### **5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys**

Äänitallenteet ja litteroinnit poistetaan, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

TIEDOTE HAASTATELTAVALLE

PVM 31.5.2023

## **Arvoisa kuvapuhelinpalvelu asiakas**

Mielipiteesi on meille tärkeä ja sinulla on mahdollisuus vaikuttaa kuvapuhelinpalveluiden kehittämiseen.

Teemme opinnäytetyötä kuvapuhelinpalveluista, ja tavoitteenamme on löytää kehityskohteita EAFS-hankkeelle. Tutkimushankkeessa on mukana Kajaanin ammattikorkeakoulun lisäksi Karelia ammattikorkeakoulu, sekä Pohjois-Karjalan ja Kainuun hyvinvointialueet.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä tietoa kuvapuhelinpalveluiden asiakkailta kuvapuhelimien käyttökokemuksista, sekä myös kehittämiskohteista.

Ystävällisin terveisin

Kempainen Erja ja Laukkanen Taru

Mikäli teillä tai läheisilläsi herää kysymyksiä, ottakaa rohkeasti yhteyttä

Taru Laukkanen (puhelinnumero ja sähköpostiosoite)

Erja Kempainen (puhelinnumero ja sähköpostiosoite)

## SUOSTUMUS

Annan suostumukseni haastatteluun tutkimusta varten. Kerättyä tietoa käytetään vain tiedotteessa mainittuun tarkoitukseen.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät tule tutkimuksessa esille, ja aineisto käsitellään anonyymisti. Tutkimuksen päätyttyä aineisto hävitetään tietosuojalain mukaisesti.

Suostumuksen toinen kappale jää sinulle itsellesi.

Aika ja paikka \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

## Haastattelun teemat ja ohjaavat kysymykset

Taustakysymys: Vastaajan ikä

### TEEMA 1. Palvelun käyttöönotto

- Miten palvelun käyttöönotto sujui ja millaista neuvontaa saitte palvelun käyttöönotossa?
- Kuinka riittävästi saitte mielestänne opastusta ja tukea kuvapuhelimen käyttöönotossa?
- (Millaista tukea tai opastusta olisitte tarvinneet enemmän?)

### TEEMA 2. Palvelun käyttö (miksi ja millaista käyttää)

- Millaisena olet kokenut kuvapuhelimen käytön? (Helppoa, vaikeaa vai jotakin siltä väliltä)
- Millaisia ongelmia kuvapuhelimen toimivuudessa on ollut?
- Millaista palvelua saat kuvapuhelimen välityksellä?

### TEEMA 3. Palvelun muut käyttömahdollisuudet

- Miten olette hyödyntäneet kuvapuhelinta yhteydenpidossa omaisten kanssa?
- Millaisiin muihin tarkoituksiin kuvapuhelinpalvelua voisi mielestäsi hyödyntää?
- Millaisista muista käyttömahdollisuuksista olisitte itse kiinnostuneita?

### TEEMA 4. Vuorovaikutus (kommunikointi, empatia)

- Miten kommunikointi hoitajan kanssa on sujunut kuvapuhelimen välityksellä?
- Millaisena koet hoitajan läsnäolon kuvapuhelimen välityksellä?
- Kerro negatiivisista ja positiivisista kokemuksista kommunikoidessasi hoitajan kanssa kuvapuhelimen välityksellä?

### TEEMA 5. Palvelun sopivuus, sen herättämät tunteet ja kehityskohteet

- Millaisia negatiivisia (positiivisia) tunteita palvelun käyttö on sinussa herättänyt? (esim. ahdistus laitteen käytöstä tms..)
- Miten koet kuvapuhelinpalvelun lisänneen turvallisuuden tunnettasi?
- Kuinka tyytyväinen olet ollut saamaasi palveluun?
- Kuinka sopivana palvelumuotona koet kuvapuhelimen olevan itsellesi juuri tällä hetkellä?
- Kerro mahdollisista toiveistasi palveluun liittyen, mitä haluaisit kuvapuhelimen välityksellä saada? (toimintaa, ideoita)