

Opinnäytetyö (AMK)

Tieto- ja viestintäteknikka

2017

Markus Suonpää

KOTIHOIDON VIDEOVIESTINTÄRATKAISUN HYVÄKSYTTÄVYYDEN ARVIOINTI

Markus Suonpää

KOTIHOIDON VIDEOVIESTINTÄRATKAISUN HYVÄKSYTTÄVYYDEN ARVIOINTI

Terveystieteiden tutkimuksessa on muita toimialoja enemmän ollut vaikeuksia tietoteknisten palveluiden, järjestelmien ja ohjelmistojen integroimisessa. Asiaa on tutkittu monissa eri tutkimuksissa ja yksiselittäistä syytä hankkeiden epäonnistumisille ei ole löydetty. Hyväksyttävyydellä on huomattu olevan merkittävä rooli onnistuneissa hankkeissa mutta tähän vaikuttavat monet asiat hankkeen toteutuksen tasosta aina sitä käyttävien henkilöiden henkilökohtaisiin mielipiteisiin asti.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimiva tietotekniikan yritys aloitti vuoden 2016 keväällä yhdessä Rauman kaupungin kanssa hankkeen, jossa yritettiin tuoda videoviestintäpalvelua kotihoidon käyttöön. Hankkeen tarkoituksena oli tehostaa kotihoidon toimintaa vähentämällä fyysisten käyntien määrää ja samalla keventää hoitajien työtaakkaa. Hankkeen edetessä kävi selväksi, että tavoitteeseen ei olla pääsemässä, jolloin tarve tutkimuksen tekemiselle kasvoi.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina, joiden aikana haastateltiin erikseen hoitohenkilökuntaa ja asiakkaita omaistensa kanssa. Tarkoituksena oli tutkia kahden eri ryhmän mielipiteitä hankkeesta ja palvelun hyödyllisyydestä sekä arvioida hyväksyttävyyteen vaikuttavia tekijöitä. Haastatteluiden tuloksista kävi ilmi, että molempien ryhmien palvelun hyväksyttävyyteen vaikuttivat merkittävimmin palvelun käytössä havaitut yhteysongelmat. Yhtäläisiä piirteitä löytyi myös hankkeen toteutuksesta ja suunnittelusta. Hoitohenkilökunnan muita merkittäviä haasteita olivat väärä asiakaskunta, puutteelliset resurssit palvelun toteuttamiselle sekä huono johdon ja palvelua tarjoavan yrityksen tuki. Asiakkaiden ja omaisten muita syitä palvelun vähäiselle käytölle olivat fysiologiset tekijät ja tarvittavan hoidon laatu.

Tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että terveydenhuollon organisaatioiden tietoteknisten järjestelmien hyväksyttävyyteen vaikuttavia tekijöitä on monia. Lisäksi tutkimuksesta ilmeni selkeä ero asiakas- ja hoitapuolen tarpeista ja samalla hyväksyttävyyteen vaikuttavista tekijöistä. Tulevaisuudessa on tarkemmin määriteltävä sopivat käyttäjä- ja asiakasryhmät vastaaville palveluille. Lisäksi palveluiden käyttöönoton suunnittelu- ja toteutusvaiheessa on huomioitava hoito-organisaation tarpeet ja edellytykset hankkeen toteuttamiselle.

ASIASANAT:

Etäterveydenhuolto, hyväksyttävyys, kvalitatiivinen tutkimus, kotihoito, videoviestintä.

Markus Suonpää

ACCEPTANCE OF VIDEO CONFERENCING SERVICE IN A HOME CARE ORGANISATION

There have been more issues regarding the implementation of IT services, applications and systems in health care compared with other industries. Many studies have been conducted on this topic but there is little consensus on understanding the factors affecting successful implementations. Acceptance has been found to have a huge influence on results but issues ranging from dedication level of organisation to personal aspects have also recognized as important factors.

One ICT company started a pilot study in Spring 2016 together with the city of Rauma to implement a video conferencing service in one home care organisation. The objective of the pilot study was to enhance the productivity of home care, reduce the workload of nurses by decreasing the amount of home visit. As the pilot study proceeded it, became clear that the set goals could not be reached. This increased the need for this thesis. The objective of this thesis was to understand the factors affecting the implementation of the video conferencing service and evaluate its acceptance by the home care organisation and its customers.

This study was conducted with semi-structured interviews. Both nurses of the home care organisation and home care patients with their relatives were interviewed to study attitudes towards this video conferencing service and the usefulness of the service among these separate target groups and evaluate factors affecting acceptance of the service. The results showed that the crucial factor affecting the acceptance in both groups was technical feasibility. Similarities were also noticed regarding the planning and conducting of the pilot study. In addition, unsuitably chosen customers, insufficient resources and weak support from top management and the company were issues highlighted by the nurses. The patients and their relatives emphasized issues such as physiological limitations and the need for a physical treatment as reasons for not using the service.

The study confirmed the need for understanding of factors affecting the acceptance of ICT services in health care. Reasons for unsuccessful pilots are many and they vary a great deal between nurses and patients. It is necessary to concentrate on defining most suitable customer group for this kind of services in upcoming services. In addition, it is crucial to take the needs of the health care organization' and operational conditions into account to succeed in pilot studies.

KEYWORDS:

e-health, acceptability, qualitative research, home care, video conferencing.

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	7
1 JOHDANTO	8
2 HYVÄKSYTTÄVYYSTUTKIMUSTEN TULOKSIA	11
2.1 Verkostoterveyskeskus-hanke	11
2.2 eMedic-hanke	14
2.3 FTH-hanke	16
2.4 Yhteenveto	20
3 TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU	21
3.1 Tutkimuskohteeseen perehtyminen ja tutkimusongelman laatiminen	21
3.2 Tutkimusmenetelmän valinta	22
3.3 Aineiston valinta	23
3.4 Haastattelujen teemat ja haastattelulomake	24
3.5 Haastattelun toteutuksen valmistelut	26
3.6 Aineiston käsittely	27
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
4.1 Hoitohenkilökunnan haastattelut	28
4.1.1 Asenteet ennen ja jälkeen hanketta	28
4.1.2 Hankkeen suunnittelu ja toteutus	30
4.1.3 Hankkeen tukitoimet	32
4.1.4 Käytettävyys	35
4.1.5 Yleinen mielipide etäterveydenhuoltoon	38
4.2 Asiakkaiden ja omaisten haastattelut	39
4.2.1 Asenteet ennen ja jälkeen hanketta	39
4.2.2 Hankkeen aikaiset tukitoimet	40
4.2.3 Käytettävyys	41
4.2.4 Palvelun hyödyt, haitat ja tulevaisuus	43
4.2.5 Yleinen asenne etäterveydenhuoltoon	45
5 TULOSTEN ANALYSOINTI	47
6 LOPUKSI	52

6.1 Yhteenveto	52
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	53
6.3 Tutkimuksen eettisyys	53
6.4 Tutkimuksen rajoitteet	54
LÄHTEET	56

LIITTEET

- Liite 1. Hoitohenkilökunnan haastattelupohja.
- Liite 2. Asiakkaan ja omaisen haastattelupohja.
- Liite 3. Hoitohenkilökunnan tutkimustiedote ja suostumuslomake.
- Liite 4. Asiakkaan ja omaisen tutkimustiedote ja suostumuslomake.
- Liite 5. Hoitohenkilökunnan asenteet ennen ja jälkeen hanketta.
- Liite 6. Hankkeen suunnittelu ja toteutus.
- Liite 7. Hankkeen tukitoimet hoito-organisaatiolle.
- Liite 8. Käytettävyys hoitohenkilökunnan näkökulmasta.
- Liite 9. Hoitohenkilökunnan yleinen mielipide etäterveydenhuoltoon.
- Liite 10. Palvelun hyödyt, haitat ja tulevaisuus.
- Liite 11. Käytettävyys asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta.
- Liite 12. Asiakkaiden ja omaisten yleinen asenne etäterveydenhuoltoon.
- Liite 13. Hankkeen tukitoimet asiakkaalle ja omaiselle.
- Liite 14. Asiakkaiden ja omaisten asenteet ennen ja jälkeen hanketta.

KUVAT

- Kuva 1: Kaavio järjestelmien laajamittaiseen toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä (Wade ym. 2016). 19

KUVIOT

- Kuvio 1. Hoitohenkilökunnan vastausjakauma väittämään "Palvelu on annettu asiakkaille, jotka eniten hyötyvät sen käytöstä". 31
- Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan vastausjakauma väittämään "Puheluiden soittaminen on helppoa." 36
- Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan vastausjakauma väittämään "Puheluiden vastaanottaminen on helppoa." 36
- Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan vastausjakauma väittämään "yhteyden laatu on mahdollistanut riittävän kommunikoinnin". 37
- Kuvio 5. Asiakkaiden ja omaisten arvio henkilökunnan tarjoamasta tuesta. 41

Kuvio 6. Asiakkaiden ja omaisten vastausjakauma kysymykseen "Kuinka todennäköisesti suosittelisitte ratkaisua muille?".

KÄYTETYT LYHENTEET

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
SUS	System Usability Scale
VSSHHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 JOHDANTO

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttä on suurten muutosten edessä kestävämmän kustannuskehityksen jatkuessa. Terveydenhuollon kustannukset ovat olleet tasaisessa nousussa koko 2000-luvun ajan ja vuonna 2014 terveydenhuollon menot olivat 19,5 miljardia kattaen 9,5 prosenttia vuotuisesta bruttokansantuotteesta (Knape & Matveinen 2016). Erityistä huolta näiden kustannusten noususta on aiheuttanut ikääntyvien ihmisten aiheuttamien kulujen kasvu yhdistettynä Suomen väestörakenteen muuttumiseen. Hidas talouskasvu, väestön ikääntyminen ja monisairaiden potilaiden lisääntyminen tarkoittavat, että terveydenhuollon menot kasvattavat jatkossa osuuttaan bruttokansantuotteesta suhteellisesti nopeammin kuin mitä kansantuote itsessään kasvaa aiheuttaen painetta muutokselle terveydenhuollomme rakenteisiin ja kustannuskehitykseen. (Valtiovarainministeriö 2017; Knape & Matveinen 2016) Uuden hyvinvointipalvelu-uudistuksen, SOTE-uudistuksen, myötä haasteisiin pyritään vastaamaan keskittämällä palveluita ja hallintoa, tehostamalla hoito-organisaatioiden toimintaa sekä lisäämällä digitaaliset hoitopalvelut osaksi hoitoprosesseja. Esimerkkejä edellä mainittuihin teemoihin ovat sosiaali- terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta maakunnille, toimintatapojen ja hoitoprosessien tarkastelua Lean-menetelmän avulla sekä kansalaisten tehokkaaseen hoitoon ja ohjaukseen tarkoitetut älykkäät oirearvio-portaalit. (Mäkijärvi 2013; Suomen Kuntaliitto 2017; Yle 2015) Suurimpaan osaan muutoksen aiheuttamiin haasteisiin terveydenhuollon laadussa digitalisaatiolla tulee olemaan merkittävä tekijä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Digitalisaatiota ja erityisesti digitaalisia hoitopalveluita hyödyntämällä pyritään vastaamaan hoidon keskittämisen, harvaan asumisen, hoito-organisaatioiden henkilöstöresurssien vajaavaisuuden ja yksilöllisten hoitotarpeiden aiheuttamiin haasteisiin. Suomessa on perustuslaissa määrätty, että kaikille kansalaisille on tarjottava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (Suomen perustuslaki 731/1999). Kuitenkin hoitoja keskittämällä suuriin keskuksiin vähennetään samalla harvakseltaan asuttujen alueiden sosiaali- ja terveyspalveluita. Ongelmallisinta tämä on juuri vanhusten kannalta. Tällä hetkellä vanhusten osuus maaseudulla on merkittävä ja tulevaisuudessa samat alueet tulevat kattamaan prosentuaalisesti merkittävän osan yli 75-vuotiaista koko Suomessa. Vaikka Uudenmaalla prosentuaalinen muutos on selkeästi muita alueita suurempi, millään alueilla väestön muutos vanhusten joukossa ei ole negatiivista seuraavien vuosikymmenten aikana.

(Kinnula, Malmi & Vauramo 2015). Kotihoidon lisääminen koko Suomessa tarkoittaa siis merkittävää lisästarvetta henkilöstöresursseihin ja jatkuvasti kasvavia menoja tulevina vuosina, jos palvelumenetelmät säilytettäisiin nykyisenkaltaisina. Tästä onkin saatu jo viitteitä, kun vuoden 2016 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimassa tilastoraportissa terveydenhuollon menoista vuodelta 2014 kerrotaan kotiin annettavan pitkäaikaishoidon menojen kasvaneen edeltävistä vuosista (Knape & Matveinen 2016). Tähän ongelmaan pyritään löytämään ratkaisua digitaalisilla hoitopalveluilla. Erilaisilla viestintämenetelmillä vanhuksat voisivat olla yhteydessä hoitajiinsa ja tarjota hoitajille ymmärrystä vanhuksen terveydentilasta. Tiedon avulla voitaisiin tarjota jokaiselle vanhukselle yksilöllisempää hoitoa omien tarpeiden mukaisesti. Etämonitorointi tarjoaisi ajantasaista tietoa vanhusten terveydentilasta ja varoittaisi hoitajia kohonneista arvoista tai kaatumisista. Lisäksi etäkonsultointia voitaisiin hyödyntää hoitokeskusten välillä niin, että potilasta pystytään hoitamaan laadukkaasti ilman siirtoa isompaan keskukseseen. (Telia 2016; Terveysoperaattori Oy 2017; Yle 2016; Sitra 2014)

Digitaalisten palveluiden hyödyistä huolimatta näiden käyttöönoton onnistumisissa on kuitenkin havaittu paljon haasteita ja vaihtelua eri organisaatioiden välillä, niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Syyt ovat olleet moninaisia eikä vain yhtä selkeää tekijää ole löydetty. Pelkästään digitaalisten palveluiden hyötyjen korostaminen ei ole ollut riittävä syy palveluiden juurruttamiselle osaksi organisaation toimintaa vaan useissa eri tutkimuksissa on tuotu esille monenlaisia erilaisia syitä aina juridisista organisaatiotaan haasteisiin sekä kulttuurillisiin näkökohtiin asti (Wade ym. 2016; Shulver, Killington & Crotty 2016; Taylor ym. 2015b; Raitoharju 2007; Vuononvirta ym. 2009; Vuononvirta 2011).

Tämä opinnäytetyö käsittelee hyvinvointiteknologiayrityksen hanketta terveydenhuollon toimipisteessä, jonka palvelun käyttöönotossa on ollut haasteita. Keväällä 2016 tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimiva yritys käynnisti Raumalla etäterveydenhuoltoon liittyvän pilottihankkeen, joka kohdistettiin kotihoidonpiirissä oleviin vanhuspotilaisiin. Hankkeen tavoitteina oli SOTE-uudistuksen mukaisesti tehostaa kotihoitoa vähentämällä kotikäyntejä ja lisäämällä kontaktien määrää videoviestintäpalvelun avulla sekä parantaa vanhusten elämänlaatua ja pärjäämistä arjessa. Palvelun avulla oli myös tarkoitus keventää hoitajien työtaakkaa ja antaa välineitä hoidon tarpeiden analysointiin. Puolen vuoden käytön jälkeen havaittiin, että palvelua ei ollut otettu käyttöön siinä laajuudessa kuin oli odotettu. Selviä syitä tälle ei ollut ilmennyt puolivuotisen jakson aikana, jolloin tarve tämän tutkimuksen tekemiselle kasvoi.

Yhteisymmärryksessä terveydenhuollon toimijan kanssa palvelua tarjoava yritys otti tehtäväkseen selvittää käyttöönottoon vaikuttavien tekijöiden vaikutusta kyseisessä terveydenhuollon yksikössä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää pilottihankkeen tarjoaman palvelun hyväksyttävyyttä sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden ja heidän omaisten keskuudessa. Lisäksi tavoitteena on selvittää vaikuttavat tekijät palvelun epäonnistuneelle käyttöönotolle kyseisessä hoito-organisaatiossa. Hyväksyttävyyden tasoa ja eri tekijöiden vaikutusta palvelun käyttöönottoon tutkitaan haastatteluiden avulla ja saatuja vastauksia ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä verrataan aiemmin maailmalla ja Suomessa tehtyihin tutkimuksiin. Opinnäytetyö toimii myös lähtökohtana tuleville saman aihepiirin tutkimuksille ja antaa viitteitä käyttöönoton onnistuneeseen toteutukseen.

2 HYVÄKSYTTÄVYYSTUTKIMUSTEN TULOKSIA

Terveystieteiden tietoteknisten ohjelmistojen, palvelujen ja järjestelmien hyväksyttävyyttä ja käyttöönottoon liittyviä tekijöitä on tutkittu monissa eri tutkimuksissa niin Suomessa kuin ulkomaillakin aina 2000-luvulta tähän päivään saakka. Tutkimukset ovat muun muassa käsitelleet hyväksyttävyyttä sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta ja tutkittavina seikkoina ovat olleet niin etäkonsultaatioon ja -viestintään liittyvät palvelut ja sovellukset kuin kroonisesta sairaudesta kärsivien potilaiden etämonitorointiin liittyvät palvelut. Opinnäytetyössäni esittelen muutamia Suomessa ja ulkomailla toteutettuja hankkeita ja niihin liittyviä tutkimuksia liittyen etäkonsultaatioon erilaisissa tapauksissa.

2.1 Verkostoterveyskeskus-hanke

Suomessa ollut monia tietoteknisten palveluiden käyttöönottoon liittyviä hankkeita ympäri maata ja yksi merkittävä toteutettiin Oulunkaaren kuntayhtymässä vuosina 2004–2007. Verkostoterveyskeskus-hankkeen tarkoituksena oli vastata alueella olevan väestön korkean sairastavuuden, vanhuspainotteisen ikärakenteen, pitkien välimatkojen ja erityisasiantuntijoiden huonon saatavuuden aiheuttamiin haasteisiin. Hankkeen aikana rakennettiin useiden eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välille videopuheluiden ja -neuvotteluiden mahdollistama verkosto. Tätä verkostoa oli tarkoitus hyödyntää muun muassa diabeteksen hoidossa, ortopedian ja psykiatrian etäkonsultoinnissa ja kuntoutuksen etäkonsultoinnissa ja -neuvotteluissa. Kuitenkin hankkeen jälkeen vain osa terveydenhuollon eri yksiköihin asennetuista sovelluksista oli edelleen käytössä. (Vuononvirta 2011) Tiina Vuononvirta osallistui hankkeeseen tutkijana ja toteutti laajamittaisen tutkimuksen hankkeen onnistumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Vuononvirta käsittelee kollegoidensa kanssa kahdessa eri artikkelissa tutkimustensa päätelmiä.

Ensimmäinen artikkeli (2011) hankkeen aikaisista havainnoista käsitteli terveyskeskustyöntekijöiden asenteita telelääketieteen käyttöönotosta terveydenhuollossa. Osatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hankkeeseen osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten asenteita telelääketieteeseen ja sitä, miten nämä asenteet korreloivat todellisen käytön kanssa. Vuononvirta toteutti tutkimuksen teemahaastatteluin ja hän haastatteli kaiken kaikkiaan 30 terveydenhuollon ammattilaista eri ammattiryhmistä.

Haastateltavilla oli oltava jonkinlaista kokemusta telelääketieteen käytöstä tai tietoa toisten ammattilaisten käyttökokemuksista ja vähintään kolme kuukautta työkokemusta kyseisessä terveyskeskuksessa ennen hankkeen aloitusta. Vuonovirta käsitteli tuloksia teemoittelemalla vastaukset innostuneisiin, positiivisiin, neutraaleihin, kriittisiin ja negatiivisiin. Saatuja vastauksia verrattiin tiedossa olleeseen todelliseen käyttöön ja tästä tulosten yhdistämisen tuloksena saatiin selville 10 erilaista henkilömallia telelääketieteen hyväksymiselle.

Osatutkimuksessa havaittiin, että kaikissa hankkeessa mukana olleissa 7 terveyskeskuksessa oli laajasti eri tavoin telelääketieteeseen suhtautuvia terveydenhuollon ammattilaisia. Asenteet vaihtelivat sekä terveyskeskusten välillä että ammattiryhmien kesken tietyssä keskuksessa. Haastateltavien asenteet olivat pääosin positiivisia mutta kahdessa keskuksessa asenteet olivat selkeästi muita keskuksia negatiivisempia. Haastateltavista negatiivisimmin telelääketieteeseen suhtautuivat hoitajat mutta tässäkin ryhmässä vaihtelu oli suurta.

Yllättävästi asenteet eivät kuitenkaan korreloineet suoraa telelääketieteen käyttöön. Monet aluksi negatiivisesti telelääketieteeseen suhtautuneet muuttivat asennoitumistaan positiivisemmaksi ajan saatossa tottuessaan laitteiden käyttöön ja huomattavasti sen tuomat hyödyt. Vuonovirta toteaaakin tutkimustuloksia esittelevässä artikkelissaan, että negatiivinen suhtautuminen ei ole ehdoton este telelääketiedettä soveltavien laitteiden käytölle vaan huolellisella henkilöstöjohtamisella voidaan epäröivät ja negatiivisesti suhtautuvat ihmiset saada laitteiden käyttäjiksi. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että ortopedisen kuntoutuksen etäkonsultaation käyttöönotto ei ollut onnistunut, vaikka negatiivisia asenteita ei ollut havaittu menetelmään liittyen. Negatiivisten asenteiden puuttuminen ei siis ole käyttöönoton onnistumisen kannalta itsestään selvyys ja Vuonovirta toteaaakin, että haastattelujen perusteella suurempi vaikutus näyttää olleen menetelmän soveltavuudessa olemassa oleviin hoitoprosesseihin. Muita käyttöönottoon liittyviä tekijöitä voivat olla muun muassa käyttöönottomallien huolellinen suunnittelu ja käyttöönoton aloittaminen helposti hyväksyttävillä sovelluksilla.

Vuonovirran (2011) toinen artikkeli samasta hankkeesta käsitteli edellisessä tutkimuksessa avoimeksi jääneitä kohtia. Hoitohenkilökunnan haastatteluissa oli tullut ilmi, että positiivisista asenteista huolimatta etäpalveluita ei ollut saatu otettua käyttöön soveltavuusongelmien takia. Lisäksi käytön helppous, sovelluksen hyödyllisyys ja työntekijöiden luonteenpiirteet nousivat esille keskusteltaessa käytön ongelmista. Toiseen artik-

keliin liittyvän osatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja ymmärtää soveltuvuuden määritelmää terveyskeskusten yhteydessä.

Toisen osatutkimuksen aineisto pohjautui osittain edellisen tutkimuksessa kerättyyn aineistoon. Lisähaastatteluja suoritettiin kyseistä tutkimusta varten vuoden 2007 syksyllä sekä vuoden 2009 kesällä ja keväällä. Haastateltavilta kysyttiin edellisen haastattelukierroksen saatujen tulosten perusteella yksityiskohtaisempia kysymyksiä liittyen eri sovellusten soveltuvuuteen terveydenhuollon prosesseihin ja kuinka tätä soveltuvuutta pystyttäisiin parantamaan. Tutkimuksen tuloksissa Vuonovirta esittelee telelääketieteen sovellusten soveltuvuus-määritelmää kolmella tasolla: Henkilökohtainen soveltuvuus, soveltuvuus prosesseihin ja organisaatiotason soveltuvuus.

Henkilökohtaiseen soveltuvuuteen liittyvät asiat kuten henkilön tietotekniset taidot ja valmiudet, sopeutumiskyky sekä telelääketieteen sovellusten aiheuttama työtaakka. Lisäksi henkilökohtaiseen soveltuvuuteen vaikutti sovellusten käytettävyys. Viive puheessa ja tavanomaisten keskustelumenetelmien puuttuminen, kuten toisen keskeyttäminen sekä sanattoman viestinnän ja eleiden tulkitseminen, tekivät kommunikaatiosta luonnotonta, mikä joidenkin haastateltavien mielestä häiritsi liikaa kommunikointia. Terveydenhuollon ammattilaiset nostivat haastatteluiden aikana esille myös potilasryhmiä, kenelle etähoitomenetelmät soveltuvat ja kenelle ei. Erityisiä haasteita oli huonokuuloisten ihmisten ja potilaiden, joiden tauti vaatii fyysisiä toimenpiteitä, kanssa. Haasteltujen henkilöiden mukaan etähoitomenetelmät soveltuvat parhaiten niille potilaille, joilla on krooninen tai hyvin selkeä taudinkuva, hyvät verbaliset taidot ja jotka ovat läheisiä konsultoivan lääkärin kanssa.

Prosesseihin soveltuvuudesta haastateltavat nostivat esille asioita etähoidon ajankäytölliseen organisointiin ja resurssien käyttöön liittyen. Ajankäytön organisoinnissa haasteita tuotti eri organisaatiossa toimivien lääkäreiden aikataulujen yhteensovittaminen. Lisäksi haastateltavien mukaan etäkonsultaation järjestämiseen täytyy käyttää enemmän resursseja kuin tavalliseen konsultaatioon. Aikojen sopiminen sekä lääkärin että potilaan kanssa vaativat paljon työtä erityisesti hoitajilta, jotka osallistuvat etäkonsultaatiotapahtumaan yhdessä potilaan kanssa. Tapahtuma vie enemmän aikaa, kuin tavanomainen kasvotusten tapahtuva konsultaatio, koska lääkäri ei pysty tekemään päätelmiä potilaan tilasta yhtä nopeasti. Ajankäyttöön ja resursseihin liittyvien haasteiden lisäksi etähoitomenetelmien prosessien kompleksisuus koettiin ongelmaksi. Tämä saattaa johtua itse teknologiasta tai siitä, että etäkonsultaatiomenetelmää ei ollut riittävän tehokkaasti sisällytetty päivittäisiin käytäntöihin.

Organisaation tasolla soveltuvuutta käsiteltiin haastatteluissa verrattain vähän muihin aiheisiin verrattuna. Osa haastateltavista oli kuitenkin pohtinut, kuinka motivoituneita tietyt sairaalat ovat olleet mahdollistamaan etähoitomenetelmien käyttöä. Vuonovirran mukaan mielenkiinnon puuttumisesta ja vaatimattomista käytön organisoinnin yrityksistä oli viitteitä yhdessä terveyskeskuksessa, jossa käyttöönotto oli epäonnistunut.

Artikkelin lopussa Vuonovirta toteaa, että kaiken kaikkiaan soveltuvuudella sen eri tasoilla on huomattava merkitys käyttöönottojen onnistumiselle. Vuonovirta korostaa erityisesti huolellisen organisoinnin roolia onnistuneen käyttöönoton mahdollistajana. Useat haasteet, joita haastateltavat olivat kohdanneet niin henkilökohtaisessa kuin prosessiin soveltuvuudessa, voitaisiin välttää huolellisella organisoinnilla. Oikeiden potilaiden ja ammattilaisten valinta, sujuvien prosessien suunnittelu ja teknologian hyvä saatavuus ovat Vuonovirran mukaan onnistuneen käyttöönoton edellytykset.

2.2 eMedic-hanke

Vuonovirran tutkimusten tuloksia on kuitenkin vaikeaa verrata suoraan nykypäivään laajuudestaan huolimatta. Maailmanlaajuisesti yhteiskunnat ovat muuttuneet merkittävästi vajaassa kymmenessä vuodessa digitalisaation integroitua yhä tiiviimmin kansalaisten elämään ja ihmisistä on tullut entistä tottuneempia erilaisten digitaalisten palvelujen ja sovellusten käyttäjiä. Tuoreempaa tutkimustietoa erilaisten etäkonsultaatiojärjestelmien käytöstä Suomessa tarjoaa eMedic-hankkeen aikaiset tulokset.

eMedic oli Central Baltic INTERREG IV A 2007–2013 -ohjelman rahoittama hanke, jonka tarkoituksena oli kehittää uusia toimintatapoja sairauden omahoidossa tuotettujen tietojen hyötykäyttöön ja etäkonsultaatioon terveydenhoidossa pääpainon ollessa diabeteksen ja lastentautien hoidossa. Hankkeeseen osallistuvia terveydenhuollon toimijoita oli Suomesta, Ruotsista, Virosta ja Latviasta. Tämän opinnäytetyön kannalta mielenkiintoisimmat tutkimukset liittyivät diabeteksen aiheuttamien jalkahaavaumien hoitoon tarkoitettujen etäkonsultaatiosovellusten arviointiin sekä etäkonsultaation hyödyntäminen kotihoidon työkaluna osana lastentautien omahoitoa. Haavaumiin liittyvät tutkimukset toteutettiin kaikissa hankkeeseen osallistuvissa maissa, kun taas etäkonsultaation hyödyntämistä lastentautien kotihoidossa toteutettiin vain Ruotsissa. (Krappe ym. 2014)

Haavaumien etäkonsultaation toiminta toteutettiin kaikissa osallistuvissa maissa olemassa olevien toimintakäytäntöjen mukaisesti. Suomessa tietoliikenneyhteydet rakennettiin kotihoidon ja terveyskeskuksen välille sekä terveyskeskuksen ja yliopistollisen sairaalan välille. Muissa maissa rakennettiin yhteydet vain terveyskeskusten tai terveydenhuolto tarjoavien yksiköiden ja sairaaloiden välille. Yhteydenotto potilaan kotoa terveyskeskukseen toteutettiin mobiililaitteen ja kiinteän yhteyspisteen välille, kun taas hoitoyksiköstä toiseen yhteydenpito muodostettiin kahden kiinteän yhteyspisteen välille Suomessa, Ruotsissa ja Latviassa. Virossa terveydenhuoltoa tarjoavien yksiköiden ja keskussairaalan yhteys toteutettiin mobiililaitteen ja kiinteän yhteyspisteen välille.

Suomessa hankkeeseen osallistui neljä organisaatiota Varsinais-Suomesta: Turun yliopistollinen keskussairaala sekä Forssan, Kaarinan ja Loimaan terveyskeskukset. Hankkeen tavoitteena Suomessa oli vähentää potilaskäyntejä, mahdollistaa tehokkaan läheteensaannin ja parantaa hoidon laatua etäkonsultaation avulla ja lisäämällä terveyskeskusten osaamista diabetes haavaumien hoidossa. Pilotointihanke kesti 10 kuukautta.

Johanna Krappen (2014) ja hänen kollegoidensa kirjoittaman artikkelin mukaan Suomessa toteutettu hanke onnistui lyhentämään aikaa haavauman ilmestymisestä lähteen saantiin merkittävästi, minkä ansiosta haavaumien parantumisaika lyheni ja sairaalapäivien ja terveyskeskuskäyntien määrä väheni. Tässä onnistuttiin, koska terveyskeskushoitajien tietoa haavaumista pystyttiin lisäämään ja viestintämenetelmä otettiin osaksi hoitoprosesseja. Eniten ongelmia aiheuttivat kuitenkin tietoliikenneyhteyksien ailahtelevuus. Yhteydet kiinteiden yhteyspisteiden välillä toimivat moitteettomasti mutta kiinteän ja mobiililaitteen välisissä yhteyksissä havaittiin ongelmia erityisesti otettaessa yhteyttä potilaan kotoa. Hoitajat joutuivat käyttämään valokuvia videon sijaan yhteysongelmien aikana. Järjestelmän käytettävyyttä arvioitiin SUS-menetelmän avulla ja huono pistemäärä oli osittain yhteysongelmien syytä. Huonosta käytettävyydsarviosta huolimatta hankkeeseen osallistuneet terveydenhuollon toimijat olivat halukkaita jatkaamaan menetelmän käyttöä. Artikkelin mukaan osallistuttavalla kehittämisellä, jossa terveydenhuollon toimijat otettiin mukaan hoitoprosessien suunnitteluun ja kehittämiseen, on saattanut olla vaikutusta asiaan. Kokeilun kävi siis selväksi, että henkilöstön koulutusta lisäämällä ja hoitoprosessien kehittämisellä saadaan toivottuja tuloksia hoidon laadun parantamisessa ja kulujen pienentämisessä.

eMedic-hankkeen julkaisussa (2014) kerrotaan, että Ruotsissa toteutettiin ainoana maana kokeilu, jossa videoviestintäpalvelu otettiin käyttöön kotihoidossa monisairaiden

lasten osalta. Hankkeen tarkoituksena oli lisätä yliopistollisen sairaalan ja kodin välistä kommunikaatiota täydentävän puhelinvideoviestintäpalvelun avulla. Hankkeen aikana tutkittiin, miten palvelua käytettiin ja miten kotihoidon toimijat olivat mieltäneet palvelun käytön osana hoitotoimenpiteitä.

Hankkeen aikana kävi selväksi, että viestintäpalvelu soveltui hyvin kotihoidon liikkuvaan toimenkuvaan. Palvelu antoi henkilöstölle mahdollisuuden olla yhteydessä potilaan kotiin tarvittaessa. Monista eri toimintaedellytyksistä huolimatta palvelua käytettiin useimmiten lääkärin ja hoitajan välillä hoitajan ollessa potilaan luona. Lisääntynyt kommunikointi liikkuvan kotihoidon ja hoitoyksikön välillä ja tehostunut ajankäyttö olivat merkittäviä palvelulla olleita vaikutuksia. Lisäksi lasten vanhempien ahdistuneisuus laski ja tyytyväisyys nousi hankkeen aikana. Yhteysongelmat, vieraan teknologian omaksuminen ja ylimääräinen fyysinen kuorma koettiin hankkeen haasteina. Lisäksi teknisten ongelmien pelättiin vaarantavan hoitavan henkilön auktoriteettia kotihoidon tilanteessa.

Kaiken kaikkiaan palvelua pidettiin hyvänä välineenä kotihoidon toiminnassa tarjoten uudenlaisia mahdollisuuksia lasten hoidossa.

2.3 FTH-hanke

Pohjoismaiden ja Baltian lisäksi etäkonsultaation ja videoviestinnän mahdollisuuksia on tutkittu muun muassa Australiassa. ”Telehealth in the Home: Palliative Care, Aged Care and Clinical Rehabilitation in SA” nimellä kulkenut hanke toteutettiin Australiassa vuosina 2013–2014, jonka tarkoituksena oli kehittää uusia etäterveydenhuollon palveluita, tuoda palvelut käyttäjien kotiin ja tutkia niiden soveltuvuutta ja aikaansaamia vaikutuksia erityisesti vanhusten ja, sekä palliativista että syöpähoitoa saavien potilaiden, keskuudessa. Hankkeen aikana toteutettiin useampi tutkimus, joista kolme oli tämän opinnäytetyön kannalta mielenkiintoisinta. Näissä käsiteltiin kuntoutuksessa oleville vanhuksille tarkoitetun videoviestintäratkaisun teknisten tekijöiden vaikutusta henkilökunnan mielipiteisiin ja sovelluksen hyväksyttävyyteen, hoitohenkilökunnan yleistä mieltä etähoitoratkaisuiden mahdollisuuksista iäkkäiden ihmisten hoidossa sekä pilotihankkeiden siirtämiseen laaja-alaiseksi palveluksi vaikuttavien tekijöiden tunnistamista. (Shulver, Killington & Crotty 2016; Taylor ym. 2015a; Wade ym. 2016)

Alan Taylor kollegoineen tutki FTH-hankkeen aikana videoviestintäpalvelun teknisten ratkaisujen vaikutusta hyväksyttävyyteen. Tutkimuksen kohteena oli erityisesti tietoliikenneyhteydet ja niiden vaikutukset kuvan ja äänen laatuun sekä epäonnistuneisiin yhteydenottojen määrään. Lisäksi hoitajilta pyydettiin kysymyspatterin avulla arvioimaan palvelun käyttöä ja vertaamaan sitä fyysisiin käynteihin.

Tutkimuksissa havaittiin, että epäonnistuneissa yhteydenotoissa ja yhteyden laadussa oli merkittävä ero 3G-yhteyden ja WLAN-verkon välityksellä tehtyjen puheluiden välillä. Tutkimuksessa havaittiin, että jopa 23,5 % 3G-yhteydellä tehdyistä yhteydenotoista epäonnistui, kun taas WLAN-yhteys tarjosi lähes virheettömän yhteyden. Epäonnistuneiden yhteydenottojen lisäksi 3G-yhteyden aikana esiintyi huomattava määrä ongelmia kuvan ja äänen laadussa. Syiksi epäiltiin sääolosuhteita, kotien maantieteellistä sijaintia ja niiden rakenteita. Terveystieteiden ammattilaiset olivat asettaneet merkittäviksi laadun arviointikohteiksi epäonnistuneiden yhteydenottojen määrän ja yhteyden laadun. Tutkimuksessa havaittiin merkittävä yhteys kuvan ja äänen laadun sekä hoitajien hyväksyttävyyden välillä. Merkittävistä yhteysongelmista huolimatta hoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä yhteyden laatuun arvioiden kuvan ja äänen laadun hyväksi suurimmassa osassa tapauksissa riippumatta tietoliikennetekniikasta. Lisäksi hoitajien mielestä viestintäpalvelu oli joko yhtä tehokas tai tehokkaampi hoidon väline kuin fyysinen käynti merkittävistä ongelmista huolimatta. Kaiken kaikkiaan hoitajat olivat tyytyväisiä palvelun hoidolliseen tehokkuuteen, vaikka yhteys ei ollut läheskään aina hyvä.

Wendy Shulter (2016) toteutti tutkimuksen, jossa selvitettiin terveydenhuollon toimijoiden mielipiteitä telelääketieteeseen ja niiden perusteella edellytyksiä etähoitopalveluiden käyttöönottoon vanhustenhuollossa. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, onko maantieteellisellä sijainnilla tai käyttäjän aiemmalla kokemuksella etäterveydenhuollon sovelluksista vaikutusta mielipiteisiin. Tutkimus toteutettiin kohderyhmähaastatteluna, joihin osallistui sekä lääkäreitä että hoivatyötä tekeviä henkilöitä. Ryhmissä oli mukana henkilöitä, joilla oli jo kokemusta terveydenhuoltoon tarkoitettujen sovellusten käytöstä, ja niitä, joilla ei ollut aiempaa kokemusta sovellusten käytöstä. Haastattelujen aikana käsitellyt aiheita olivat muun muassa terveydenhuollon antamiseen liittyvät haasteet ja mahdollisuudet sovellusten avulla, etäterveydenhuoltopalveluiden käyttöönottoon liittyvät vaatimukset ja hoidon laatu käytettäessä palveluita.

Haastatteluiden aikana ilmeni neljä pääteemaa, joista ryhmät keskustelivat: Mahdollisuus terveydenhuollon saatavuuden laajentamiselle vai syy hoidon laadun rappeutumi-

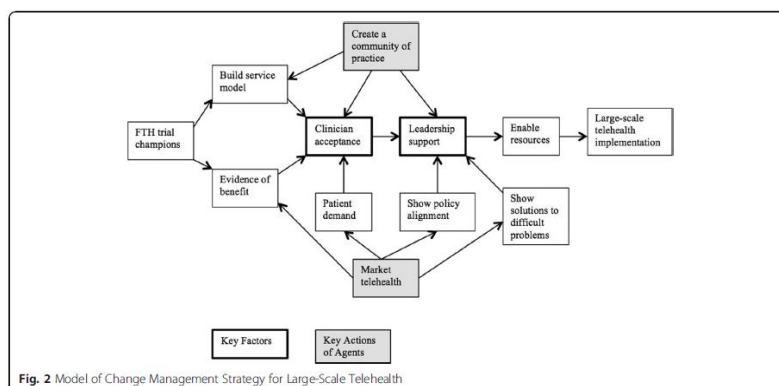
selle, hoidon hyväksyttävä riski, vastuukysymykset ja arkkitehtuurin muutostarpeet etäterveydenhuoltopalveluiden käyttöönoton mahdollistamiseksi. Mainittujen teemojen osalta eri ryhmien vastaukset vaihtelivat riippuen maantieteellisestä sijainnista ja kokemuksesta etäterveydenhuollon saralla. Kaupunkiseudulla työskentelevät olivat kaikissa aiheissa kriittisempiä haja-asutusalueilla työskenteleviin kollegoihinsa nähden. He nostivat haastatteluiden aikana enemmän esille etäyhteyteen liittyviä haasteita kuten palveluiden soveltuvuuteen eri asiakasryhmille ja riskien hyväksyttävyys. Haja-asutusalueilla työskentelevät ja enemmän kokemusta aiheesta omaavat haastateltavat olivat sen sijaan valmiita hyväksymään enemmän etähoitoon liittyviä riskejä ja uskoivat sen tarjoavan monipuolisempia palveluita haja-asutusalueilla asuville ihmisille. Tutkimuksessa kuitenkin huomautetaan, että kaupunkiseudulla työskentelevät suhteuttivat vastauksensa oman alueensa kokemuksiin ja olivat myöntyväisempiä palveluiden hyödyille puhuttaessa haja-asutusalueiden tarpeista. Myöntyvyydestä huolimatta kokeneemmat lääkärit olivat sitä mieltä, että tämän hetkiset organisaatio- ja tietotekniset rakenteet vaativat valtavaa muutosta etäterveydenhuollon toteuttamiseksi tarvittavalla tasolla. Haastateltavat esittivät haasteita juridisiin esteisiin, rahoituksen rakenteeseen sekä olemassa oleviin potilaspolkuihin ja jälkiseurantaprosesseihin liittyen. Lääkärit kokivat, että käytössä oleva tietotekniikan infrastruktuuri rajoittaa toteutettavia ratkaisuja, että etähoitoratkaisujen käyttöönotto vaatii organisaatiotasolla syvempää sitoutumista kuin järjestämällä tavanomaista teknistä tukea.

Tutkimuksen loppupäätelmissä todetaan, että tutkimukseen osallistuneista haja-asutusalueilla toimivilla terveydenhuollon toimijoilla on paremmat edellytykset ottaa käyttöön etähoitopalveluita. He ymmärsivät etähoidon käsitteenä erilliseksi tavanomaisista hoitokäytännöistä ja olivat halukkaampia etsimään ratkaisuja nykyisiin ongelmiin. Kliininen hyväksyttävyys on tutkimuksen mukaan erittäin merkittävä tekijä onnistuneelle käyttöönotolle ja siihen voidaan vaikuttaa monella tapaa kuten edistämällä etähoitoratkaisuiden turvallisuutta, tehokkuutta ja tavanomaisuutta sekä riittävällä koulutuksella ja tuella. Kuitenkin käyttöönottosuunnitelmissa pitäisi myös ottaa huomioon palvelurakenteiden muutos johon sisältyy tavoitteiden määrittäminen ja etähoidon merkitys niiden saavuttamiseksi sekä selkeä kommunikointi etähoitoratkaisua käyttävien toimijoiden kanssa.

Kolmannessa tutkimuksessa Victoria Wade kollegoineen selvittivät FTH-hankkeen pohjalta pilottihankkeiden jatkamiseen täysipäiväisenä palveluna liittyviä tekijöitä. Tavoitteen oli laatia prosessikaavio näiden tekijöiden yhteyksistä. Hankkeen tulokset olivat

olleet hyviä ja hankkeen päätteeksi kaikki osallistuneet olivat kiinnostuneita siitä, miten kokeiluasteella olleet sovellukset ja palvelut saadaan osaksi terveydenhuollon palvelukokonaisuutta. Tavoitteiden saavuttamiseksi tutkijat suorittivat alustavat haastattelut terveydenhuollon toimijoilta ja viranomaisilta, joilla oli aikaisempaa kokemusta etäterveydenhuollosta ja riittävän korkea asema kokeiluhankkeiden saattamiseksi osaksi terveydenhuollon palveluita. Tämän jälkeen järjestettiin keskustelufoorumi, johon kutsuttiin alustavien haastattelujen ulkopuolelta lisää toimijoita. Foorumissa esiteltiin ensimmäisen haastattelukierroksen tulosten perusteella tehtyjä malleja, joista osallistuneet voisivat keskustella. Foorumin tulokset yhdistettiin aiempiin tuloksiin ja tämän pohjalta laadittiin tavoitteiden mukainen kaavio.

Kuvassa 1 on tutkimuksen aikaisten keskustelujen pohjalta laadittu kaavio, johon on kuvattu onnistuneeseen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä. Tärkeimmiksi tekijöiksi esihaastatteluissa ja foorumissa nostettiin kliininen hyväksyntä ja johdon tuki. Nämä kaksi asiaa olivat osallistuneiden mielestä tiiviisti yhteydessä toisiinsa kliinisen hyväksynnän ollessa kolmanneksi tärkein vaikuttaja johdon tukeen. Tuella koettiin olevan erityinen merkitys resurssien allokoinnin, kuten rahoituksen, henkilöstömäärän ja uusien toimintatapojen mahdollistamisen, takia. Monet organisaatiotason esteitä vääristä organisaation rakenteista aina työkuultuuriin ja koulutukseen asti on tutkimuksen mukaan havaittu muissa kokeiluissa korostaen johdon tuen merkitystä. Myös toimipisteiden erilaiset käytännöt etäterveydenhuoltoon johdon toiminnasta johtuen voivat aiheuttaa ongelmia käyttöönotolle. Kliininen hyväksyntä oli toimintaketjujen muutostarpeiden takia merkittävä osa onnistunut käyttöönottoa. Lisäksi todisteiden puuttuminen palvelun tai sovelluksen toimivuudesta sekä kiinteä yhteistyö asiakkaiden kanssa voivat vaikuttaa hyväksyttävyyden tasoon.



Kuva 1. Kaavio järjestelmien laajamittaiseen toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä (Wade ym. 2016).

Muita tutkimuksen aikana ilmenneitä teemoja olivat yhteisesti ajattelevien toimijoiden tuominen yhteen etäterveydenhuoltoa eteenpäin vievien yhteisöjen perustamiseksi, palveluiden sovittaminen terveydenhuollon toimintaperiaatteisiin ja ratkaisujen esittäminen haastaviin ongelmiin, kuten kustannuskehitys ja kohonnut palveluntarve.

2.4 Yhteenveto

Esiteltyjen hankkeiden ja niihin liittyvien tutkimusten perusteella hankkeiden onnistumisiin ja kokeilussa olleen palvelun tai sovelluksen hyväksyttävyyteen ovat vaikuttaneet monet seikat. Australialaisen FTH-hankkeen aikana toteutettujen tutkimusten mukaan kliininen hyväksyttävyys on merkittävin tekijä kokeilujen juurruttamiseksi jokapäiväiseen hoitotyöhön. Kuitenkin Suomessa tehdyn Verkostoterveyskeskus-hankkeen aikaisten tutkimuksien mukaan terveydenhuollon toimijoiden asenteet ja mielipiteet eivät ole tae onnistuneelle toteutukselle vaan siihen vaikuttavat monet asiat prosessien kehittämisestä johdon sitoutumiseen asti. Tähän viittaa myös eMedic-hankkeen aikaiset tutkimukset, joissa terveydenhuollon toimijoiden halukkuus käytön jatkamiselle oli korkea palvelun aikaisista yhteysongelmista huolimatta. Kyseisen hankkeen onnistumisiin lukeutuukin onnistunut prosessien muutostyö, jota tehtiin yhdessä hankkeeseen osallistuneiden toimijoiden kanssa.

Henkilökohtaisella tasolla laitteiden ja yhteyksien toimivuudella on merkittävä vaikutus niitä käyttävien toimijoiden mielipiteisiin. Tutkimuksissa havaittiin laitteissa tai palveluissa olleen jotain teknisiä ongelmia erityisesti tietoliikenneyhteyksiin liittyen. Näistä usein seurauksena oli kommunikaatio-ongelmia potilaan taikka lääkärin kanssa. FTH-hankkeen aikainen tutkimus osoitti, että kuvan ja äänen laadulla on merkittävä yhteys hoitajien hyväksyttävyyteen, vaikka hoitajat olivatkin olleet yleisesti tyytyväisiä palveluun. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös eMedic-hankkeessa, jossa osittain yhteysongelmista johtuen diabeteshaavaumien tutkimiseen tarkoitettu videoviestintäpalvelu sai verrattain alhaisen pistemäärän SUS-asteikolla. Muissakin hankkeiden aikaisissa tai sen jälkeen käydyissä keskusteluissa nostettiin esille palveluiden toimivuus merkittäväksi hyväksyttävyyteen vaikuttavista tekijöistä.

Palveluiden ja järjestelmien hyväksyttävyys on esiteltyjen tutkimusten mukaan erittäin moninainen ja haastava alue terveydenhuollossa. Yksittäisiä tekijöitä on vaikea nostaa muita tärkeämmäksi ja näyttääkin siltä, että hyväksyttävyys yksittäisissä hankkeissa on aina tapauskohtaista.

3 TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU

3.1 Tutkimuskohteeseen perehtyminen ja tutkimusongelman laatiminen

Tutkimuskohteeseen perehtyminen on hyvin tärkeässä osassa tutkimuksen suunnittelun kannalta. Perehtymisen tavoitteena on luoda kokonaiskuva tutkittavasta kohteesta ja sen lähtötilanteesta. Näiden tietojen pohjalta voidaan laatia koko tutkimuksen kannalta keskeisessä asemassa oleva tutkimusongelma.

Videoviestintäpalvelun pilottihanke aloitettiin keväällä 2016 Rauman kotihoidon organisaatiossa. Palvelun idea perustuu videoviestintää, jonka avulla kotihoidon hoitaja, asiakas ja asiakkaan omainen voivat olla kuvayhteydessä toisiinsa. Palvelun avulla oli tarkoitus tehostaa kotihoidon toimintaa tuomalla asiakkaat lähemmäs hoitajia, lisäämällä kontaktikertojen määrää, pienentämällä hoitajien työtaakkaa ja tuomalla uusia menetelmiä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Hoitaja voisi esimerkiksi kysellä asiakkaan kuulumisia ja vointia nopeasti ja vaivattomasti, asiakas pystyisi ottamaan yhteyttä hoitajaan mieltä askarruttavissa asioissa ja omaisella olisi selkeä yhteys asiakkaaseen. Palvelu toimii Android-käyttöjärjestelmän tabletilla, ja kuvayhteyden voi luoda kenen tahansa palvelun käyttäjän kanssa. Hankkeen aloituksessa tabletit annettiin kymmenelle kotihoidon asiakkaalle ja yhdelle jokaisen asiakkaan omaiselleen. Kotihoidossa otettiin käyttöön yksi tabletti, jonka avulla hoitajien oli tarkoitus ottaa säännöllisesti yhteyttä asiakkaisiin. Hoitohenkilökunnalle annettiin koulutusta tablettisovelluksen käyttöön hankkeen aloituksen yhteydessä.

Hankkeen aikana on kuitenkin käynyt ilmi, ettei palvelua ole saatu integroitua osaksi hoitoprosesseja toivotulla tavalla. Viestintä omaisten ja asiakkaiden välillä on ollut aktiivista mutta yhteydenotot hoitajien ja asiakkaiden välillä on jääneet todella vähäisiksi. Hoitajat eivät ole käyttäneet palvelua osana hoitoa ja asiakkaiden yhteydenotot hoitajien suuntaan on rajoitettu arkipäiviin yhden ja puoli neljän välille. Tänä aikana hoitaja on ollut tavoitettavissa. Käytännössä palvelu on siis toiminut perheenjäsenien yhteiseen viestittelyyn, eikä osana hoitotoimenpiteitä.

Tutkimuksen lähtökohdaksi muodostuikin tarve selvittää syitä, miten ja miksi tähän tilanteeseen on ajaututtu. Minkälaisia tekijöitä ilmiön taustalla on ollut ja miten ne ovat vaikuttaneet hankkeen etenemiseen ja hoitohenkilökunnan hyväksyttävyyteen?

3.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Koko tutkimuksen onnistumisen kannalta keskeisintä on määritellä tutkimuksen tavoitteet eli mitä tutkimuksen aikana halutaan selvittää. Tutkimuksen tavoitteet taas kumpuavat tutkimusongelmasta ja sen luonteesta. Edellisessä luvussa kuvailtiin tutkimuksen ja hankkeen lähtötilannetta ja niistä johdettua tutkimusongelmaa.

Tutkimusmenetelmän valinta lähtee liikkeelle haluttavan tutkimustiedon luonteesta. Mihin asioihin tutkimuksessa halutaan kiinnittää huomiota ja minkälaisesta tiedosta on kyse? Tutkimuksen lähtökohtana oli vastata miten- ja miksi-kysymyksiin, jotka ovat olennaisia kysymyksenasetteluja kvantitatiivisessa, eli laadullisessa, tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohdetta sekä selittämään käyttäytymisen ja päätösten syitä. Laadulliselle tutkimukselle luonteenomaisia ovat muun muassa pieni otantakoko ja perinteisillä tilastollisilla menetelmillä vaikeasti käsiteltävä aineisto. Tutkimuksen tuloksilla ei pyritäkään tilastollisiin yleistyksiin vaan tarkoituksena on selvittää juuri tutkimuksen kohteena olevan tapauksen juurisyyt. Laadulliset tutkimukset tarjoavat virikkeitä jatkotutkimuksille ja herättävät pohtimaan ilmiöiden luonnetta erilaisissa ympäristöissä. (Heikkilä 2010; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tutkimaan erityisesti yhden hoito-organisaation hyödyntämää tiettyä palvelukokonaisuutta. Näin ollen tutkimussuuntauksista tapaustutkimus on osuvin suuntausvaihtoehto. Tälle tutkimukselle asetetut tavoitteet mukailevat paljon tapaustutkimuksen tavoitteita ja Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan oppikirjassa kerrotaankin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden olevan yleisesti tapausluonteisia.

Tapaustutkimuksessa voidaan käyttää hyvin erilaisia tiedonkeruumenetelmiä tapauksesta ja tavoitteista riippuen eikä kyseinen tutkimussuuntaus rajoitakaan kvalitatiivisten tai kvantitatiivisten menetelmien käyttöä. Yleensä tapaustutkimuksissa kuitenkin painottuvat laadulliset menetelmät, koska tutkittavat kohteet ovat teeman mukaisesti tapauskohtaisia. Varsinkin tutkittavan tapauksen kattavuus ja laajuus määrittelevät paljon valittavan menetelmän valintaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009) Omassa opinnäytetyössäni keskitytään verrattain pieneen hankkeeseen ja laajuudeltaan suppeaan ihmismäärään, jolloin voidaan lähteä pohtimaan menetelmän valintaa enemmän

aikaa vaativista mutta samalla syvällisemmin tutkittavaan kohteeseen pureutuvista vaihtoehtoista.

Haastattelut ovat yksi yleisimmin käytetyistä aineiston hankintamenetelmistä laadullisissa tutkimuksissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Haastattelutapoja on kuitenkin monenlaisia, joista jokainen tarjoaa erilaista tietoa tutkittavasta kohteesta. Tärkeää onkin ymmärtää oman tutkimuksensa tavoitteet ja minkälaista tietoa tutkittavasta kohteesta halutaan saada. (Hyysalo 2009; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009) Teoriaosuuden tutkimuksissa, joissa tutkittavaa asiaa oli lähestytty haastattelujen kautta, haastatteluja ohjasi tietyissä tapauksissa joko yksi tai useampi teema. Tällaista haastattelumenetelmää kutsutaan teemahaastatteluksi. Se voidaan joskus luokitella puolistrukturoituihin haastatteluihin, joissa on valmisteltu avoimia kysymyksiä esitettäväksi mutta vain tiettyjen teemojen läpikäymiseksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Teemahaastatteluiden vahvuus muihin haastattelumuotoihin verrattuna on se, että haastatteluissa pystytään esittämään avoimia kysymyksiä tunnettujen teemojen pohjalta mutta samalla jättäen tilaa myös tutkimuksen tekijälle ennalta-arvaamattomille asioille. Lisäksi tuloksia voidaan analysoida teemoittelun ja tyypittelyn avulla tarkemman kokonaiskuvan aikaansaamiseksi. Teemahaastattelu koettiin parhaaksi tutkimusmenetelmäksi tälle tutkimukselle.

3.3 Aineiston valinta

Teemahaastattelu henkilökohtaisina haastatteluina toteutettuna on aikaa vievä tutkimusmenetelmä ja vaatii paljon henkilökohtaisia resursseja haastattelujen toteuttajalta haastattelujen ja tulosten analysoinnin aikana (Heikkilä 2010; Hyysalo 2009; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Tästä syystä on tärkeää pohtia, keitä tutkimusta varten haastatellaan ja miksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kevään 2017 aikana. Aikataulusta ja henkilökohtaisista resursseista johtuen haastateltavien henkilöiden määrä pyrittiin pitämään melko pienenä, jotta tulosten käsittely ja analysointi pystyttäisiin toteuttamaan opinnäytetyön kannalta suotuisassa aikataulussa. Teemahaastatteluiden kestolle ja aineiston analysointiin kuluvalle ajalle ei voida antaa yksiselitteistä arvoa mutta esimerkiksi sekä Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2009) että Hirsjärven ja Hurmeen (2011) kirjoissa mainitaan, että haastattelujen litterointiin kannattaa varata yksi työpäivä yhtä haastattelu kohden.

Tutkimusta päätettiin kohdistaa enemmän hoito-organisaatioon, koska alkutietojen perusteella kotihoidon asiakkaat ja heidän omaisensa ovat ottaneet palvelun paremmin käyttöön kuin hoitajat. Näin ollen tutkimuksen tavoitteiden kannalta hoito-organisaatiosta valittavien haastateltavien määrään ja laatuun keskityttiin ensimmäisenä.

Teoriaosuudessa esitelyihin tutkimuksiin nojaten selvittääkseen integrointiin liittyvät haasteet on haastateltava mahdollisimman laaja-alaisesti organisaation eri toimijoita. Ajalliset resurssit huomioiden organisaation ylintä johtoa ei päätetty haastatella tutkimuksen aikana. Lisäksi tutkimusta haluttiin kohdentaa selvemmin niihin toimijoihin, jotka ovat käyttäneet eniten viestintäpalvelua työssään, joten tavoitteiden saavuttamisen kannalta on tärkeämpää keskittyä hoitajien ja esimiehen haastatteluun.

Määrällisesti pyritään valitsemaan kahdeksan haastateltavaa hoito-organisaatiosta, joista yksi olisi esimiesasemassa. Lukumäärää pyrittiin suhteuttamaan käytössä olevaan aikaan ja haastateltavan resursseihin tehdä haastattelut hoitoyksikössä hoitajien työajalla. Lopulta päädyttiin pyrkiä valitsemaan hoitajia sama verran kuin asiakkaita on ollut mukana pilottihankkeessa. Haastatteluihin osallistuvien hoitajien valinta perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja halukkaiden selvittyä karsintaa ei tehty. Ainoa kriteeri oli, että hoitajan tulisi olla käyttänyt palvelua hankkeen aloituksesta lähtien.

Asiakkaiden ja omaisten haastattelut päätettiin toteuttaa hieman poikkeavasti hoito-henkilökuntaan verrattuna. Resursseihin nähden koettiin liian raskaana haastatella asiakkaat ja heidän omaisensa erikseen, joten haastattelut päätettiin toteuttaa pari-haastatteluna. Asiakkaat ja omaiset saavat vastata yhdessä esitettyihin kysymyksiin ja muodostaa yhteisen mielipiteen asiasta. Hankkeessa oli tutkimusta suunniteltaessa mukana kahdeksan asiakasta ja pyrkimyksenä oli saada haastateltua kaikki tutkimusta varten.

3.4 Haastattelujen teemat ja haastattelulomake

Perinteisessä teemahaastattelussa ei yleensä käytetä ennalta määriteltä kysymyslomaketta, koska tarkoituksena on keskustella ennakkoon sovituista teemoista mahdollisimman vapaasti (Hirsjärvi & Hurme 2011; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Teemahaastattelun määritelmä on kuitenkin melko lakea ja eri kirjallisuuslähteissä myös puolistrukturoitu haastattelumenetelmä voidaan luokitella teemahaastatteluksi,

jolloin ennalta määriteltyjen kysymysten käyttäminen on mahdollista (Hirsjärvi & Hurme 2011; Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä opinnäytetyössä päätettiin käyttää teemahaastattelua strukturoidummassa muodossa. Hyväksyttävyyteen vaikuttavista tekijöistä muodostettiin tutkimuksen teemat, joiden käsittelyä varten laadittiin ennalta määriteltyjä avoimia ja puolistrukturoituja kysymyksiä haastattelun tueksi. Kaikki kysymykset on tarkoitus kysyä haastateltavilta samassa järjestyksessä mutta järjestyksestä voidaan poiketa tarvittaessa jos haastateltava vastaa avoimen kysymyksen aikana tietämättään myös johonkin tulevaan kysymykseen.

Tutkimuksen teemoja laadittaessa käytettiin apuna teoriaosuudessa käsiteltyjä tutkimuksia eri hankkeista. Erityisesti FTH ja Verkostoterveyskeskus -hankkeiden löydöksiä käytettiin hyödyksi teemoja laatimiseen. Asiakashaastatteluiden teemoja olivat asenne palvelua kohtaan ennen ja jälkeen käytön, asenne tietotekniikkaan ja teknologiaan yleisesti, tukitoimet käytön aikana ja palvelun käytettävyys. Hoitohenkilökunnan haastatteluissa kiinnosti edellämainittujen teemojen lisäksi organisaation toiminta käytön aikana ja hankkeen yleinen toteutus. Nämä lisättiin hoitohenkilökunnan haastatteluteemoihin.

Liitteissä 1 ja 2 ovat tutkimuksessa käytetyt haastattelulomakkeet. Lomakkeiden tekemiseen käytettiin Google Forms -palvelua, joka tarjoaa mahdollisuuden sähköiseen kirjaamiseen ja jonka avulla haluttaessa vastauksista saadaan csv-muotoinen tiedosto jatkokäsittelyä varten. Palvelu tarjoaa myös itse grafiikkaa vastauksista strukturoitujen kysymysten kohdalla.

Haastattelulomakkeeseen suunniteltiin kaksi osaa. Ensimmäisessä osassa pääpaino on avoimissa ja puolistrukturoiduissa kysymyksissä kun taas toisessa esitetään väittämiä, joissa haastateltavat voivat arvioida omaa mielipidettään suhteessa väittämään Likertin asteikolla. Molemmissa osioissa kysymykset laadittiin teemojen mukaisesti. Kysymyksiä ja väittämiä laadittaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota muotoiluun, jotta väärinymmärryksiltä, johdattelemisilta ja vääristymisiltä vältyttäisiin. Näiden ongelmien välttämiseksi noudatettiin sekä Heikkilän että Hyysalon listausta hyvien kysymysten ominaispiirteistä ja perusteista. Lisäksi on tiedostettava, kuinka paljon tutkittavasta kohteesta tiedetään ja minkälaista tietoa haastatteluilla halutaan kerätä. Strukturoidut kysymykset ovat hyviä, kun tutkittavasta kohteesta tiedetään paljon ja tutkimuksen avulla halutaan saada tarkkaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä, kun taas avoimet ja vähemmän strukturoidut kysymykset ovat parempia ilmiöiden ymmärtämisessä ja tilanteissa, joissa tutkittavasti kohteesta ei tiedetä paljoa. (Heikkilä

2010; Hyysalo 2009) Tässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö ei ollut tarkkaan tiedossa, joten haastattelulomakkeeseen pyrittiin jättämään mahdollisimman paljon tilaa odottamattomille vastauksille.

Haastatteluissa haluttiin kuitenkin esittää myös helpompia kysymyksiä, joihin voi vastata joko numeerisesti tai valitsemalla Likertin tai Osgoodin asteikolla itselleen sopivan vaihtoehdon. Heikkilä huomauttaa kirjassaan, että kaikki eivät pysty ilmaisemaan itseään kielellisesti tarvittavan hyvin, jotta avoimiin kysymyksiin saataisiin monipuolisia vastauksia. Tästä syystä haastatteluun suunniteltiin myös väittämien osuus, jotta kaikilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet kertoa oman mielipiteensä kysyttävistä asioista. Jokaisen väittämän kohdalle lisättiin myös perustelukenttä, jos aiheesta syntyy enemmän keskustelua. Avoimien kysymysten osioon lisättiin myös muutamia arviointia sisältäviä kysymyksiä, jotta mielipiteille saataisiin joitain numeerisia arvoja vertailukohdiksi.

3.5 Haastattelun toteutuksen valmistelut

Tutkimuksen ja sitä kautta haastattelujen tekemiselle vaadittiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston myöntämä lupa, jonka ensisijaisena vaatimuksena oli tutkimussuunnitelma. Tämän tuli sisältää tutkimuksen tavoitteen ja tutkimusongelman, tutkimusmenetelmän valinnan perustelut, tutkimuksen aineiston esittelyn, aineiston otoksen, miten ja milloin aineisto kerätään, tutkimukseen osallistuvien henkilöiden informoitavan sekä aineiston käsittelymenetelmän kuvailun. Muita tutkimuslupahakemuksen vaatimuksia olivat tutkimukseen liittyvä haastattelurunko, tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden suostumuslomakkeet sekä arvio organisaatiolle aiheutuvista kustannuksista.

Suostumuslomakkeisiin liittyi keskeisesti myös tutkimuksesta tiedottaminen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeusturvan takaamiseksi tutkimustiedotteessa on annettava riittävät tiedot tutkittavan oikeuksista, tutkimuksen tarkoituksesta, suoritustavasta ja siinä käytettävistä menetelmistä. Lisäksi tiedotteessa on riittävän tarkkaan kuvailtava muun muassa tutkimukseen osallistumisesta aiheutuvat riskit, haitat ja hyödyt. Tiedotteen päätarkoituksena on tarjota henkilölle riittävä selvitys tutkimuksesta, jotta tämä voi tehdä tietoisensa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. (Turku Clinical Research Centre 2017) Erityisen tärkeää tiedotteessa on kiinnittää huomiota vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistumisen on oltava täysin vapaaehtoista ja henkilöllä on

oltava mahdollisuus peruuttaa suostumuksensa ilman seuraamuksia. Liitteissä 3 ja 4 ovat tässä tutkimuksessa käytetyt tutkimustiedotteet suostumuslomakkeineen. Sekä hoitohenkilökunnalle että asiakkaille tehtiin omat tiedotteet ja lomakkeet hieman erisällöin. Hoitohenkilökunnan tiedotteessa kuvailtiin tutkimus keskeisiä tekijöitä yksityiskohtaisemmin kuin asiakkaiden tiedotteessa, jossa asioita yritettiin kuvailla suoraviivaisemmin ja selkeämmin. Tällä tavoin pyrittiin huomioimaan asiakkaiden ja heidän omaistensa erilaiset lähtökohdat hoitajiin verrattuna. Lisäksi haastattelun rakenne oli erilainen ryhmien kesken, joten samaa tiedotetta ei voitu käyttää. Hoitohenkilökunnan suostumuslomake rakennettiin yhden henkilön täytettäväksi mutta asiakkaan ja omaisen lomakkeeseen tehtiin kentät sekä asiakkaalle ja omaiselle. Näin pyrittiin helpottamaan suostumusten allekirjoittamista ja vähentää eri tietojen kirjaamista.

Haastatteluajkojen järjestämiseksi oli otettava yhteyttä Rauman kotihoitoyksikön esimieheen ja sopia tämän kanssa alustavasti haastatteluiden järjestelyistä. Suostumuslomakkeet jaettiin sekä hoitajille että asiakkaille ja heidän omaisilleen palveluvastaavan kautta ja suostumuslomakkeet pyydettiin postittamaan tutkimuksen suorittajalle allekirjoitettuna. Suostumusten jälkeen sovittiin haastatteluajasta ja -paikasta hoitohenkilökunnan kanssa yhteisesti ja asiakkaiden kanssa henkilökohtaisesti.

3.6 Aineiston käsittely

Tutkimuksen suorituksen ja aineiston käsittelyn aikana noudatetaan tutkimuksen tekemisen yleisiä eettisiä periaatteita ja Helsingin julistusta. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät saa olla tunnistettavissa tuloksista eikä muita tunnistamiseen tarvittavia tietoja saa julkaista lopullisessa julkaisussa. Tämä on otettava erityisesti huomioon, jos julkaisussa käytetään suoria lainauksia haastatteluista. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on milloin tahansa oikeus peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen. Tällöin henkilöstä siihen asti kerättyä tietoa voidaan käyttää osana aineistoa edellä mainituin anonymiteettiehdoin. Lisäksi aineiston on oltava vain tutkimukseen nimetyn tutkijan käsiteltävissä eikä sitä saa luovuttaa muille toimijoille. Tutkimuksen päätteeksi aineisto tuhoetaan asianmukaisin menettelyin.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen haastattelut toteutettiin noin kahden viikon aikana huhti- ja toukokuun vaihteessa. Hoitohenkilökunnan haastattelut toteutettiin kaikki kotihoitoyksikön toimipisteessä Mansikkapaikassa. Asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa sovittiin henkilökohtaisesti aika ja paikka, jossa haastattelut suoritetaan. Yleisimmin haastattelut toteutettiin kotihoidon asiakkaan kotona.

Kaikki haastattelut äänitettiin ja äänitiedoston litteroitiin käsiteltävään muotoon, jonka jälkeen aineistosta etsittiin teemoittelun ja tyypittelyn avulla johdonmukaisuuksia. Aineiston käsittelyyn käytettiin QSR:n NVivo 11 -ohjelmistoa, joka on tarkoitettu laadullisen tutkimuksen aineiston käsittelyyn, analysointiin ja hallinnointiin (QSR international 2017). Ohjelman avulla aineistoa pystyttiin koodaamaan teemoittain ja tyypittelemään haastateltavien vastauksia eri vastauskategorioihin. Lisäksi ohjelman avulla pystyttiin luomaan tarvittavat taulukot opinnäytetyötä varten.

4.1 Hoitohenkilökunnan haastattelut

Hoitohenkilökunnasta haastateltiin kaiken kaikkiaan seitsemän henkilöä, joista kuusi oli lähihoitajia ja yksi esimiesasemassa. Haastatteluista jätettiin yksi hoitaja pois, koska aineistossa huomattiin selkeää kylläntymistä kuuden lähihoitajan haastattelun jälkeen. Esimiestä haluttiin haastatella joka tapauksessa, jotta tutkimukseen saataisiin mahdollisimman monipuolisesti näkökulmia tutkittavaan aiheeseen.

Hoitohenkilökunnan haastatteluista nostettiin esille viisi pääteemaa: asenteet ennen ja jälkeen hanketta, hankkeen suunnittelu ja toteutus, hankkeen tukitoimet, käytettävyys ja yleinen mielipide etäterveydenhuoltoon.

4.1.1 Asenteet ennen ja jälkeen hanketta

Haastatteluissa pyydettiin haastateltavia kertomaan omia ja hoitohenkilökunnan tunteuksia yleisesti ennen ja jälkeen hanketta. Tarkoituksena oli selvittää, mitä haastateltavat olivat henkilökohtaisesti ajatelleet palvelusta ja miten he olivat kokeneet muiden

asennoituneen hankkeeseen. Lisäksi asenteiden muutoksella pyrittiin selvittämään käytön vaikutuksia mielipiteisiin.

Yleisesti hoitohenkilökunta oli alussa epätietoinen ja skeptinen koko hankkeesta. Monia kysymyksiä oli ilmassa ja erityisesti vanhempien hoitajien keskuudessa viestintäpalvelu herätti huolta.

No varmaan siinä alussa oli aika paljon kysymyksiä ilmassa, että mitä hyötyä tästä meille nyt on. Oli varmaan innostustakin.

Skeptisyyttä ja epäluuloa aiheutti erityisesti resurssit, hoidollinen hyöty ja asiakkaiden kyvykkyyteen käyttää palvelua. Hoitajat pohtivat muun muassa, miten tablettipäivystys toteutetaan vähillä resursseilla, voidaanko videon avulla edes korvata fyysistä hoitoa ja onko asiakaskunta kykenevä käyttämään palvelua siinä mittakaavassa, mitä olisi tarkoitus. Lisäksi aiempien kokemusten perusteella huolta aiheutti myös laitteistojen toimivuus.

--- Sitten tuli vaan heti epäily, että miten ne yhteydet toimivat ja toimiiko se koko laite. Meillä on jo yksi kerran sellainen telkkarijuttu kokeilussa eikä se sitten toiminut.

Osa hoitajista ja erityisesti esimies olivat odottavan positiivisia ennen hanketta. He kokivat palvelun tavoitteiden mukaisesti mahdollisuutena vähentää hoitohenkilökunnan työkuormaa ja välineenä uudelleenlaiselle kommunikointikanavalle. Lisäksi positiivisesti suhtautuneet haastateltavat kokivat vanhuksien olevan yllättävän kiinnostuneita teknologiasta ja kykeneviä käyttämään sitä.

Hankkeen jälkeisissä asenteissa heijastui selvästi tyytymättömyys palveluun. Suurin osa haastateltavista sanoi olleensa pettynyt hankkeen tuloksiin tai kriittinen palvelua kohtaan. Syyt asenteisiin vaihtelivat kokeiluun osallistuvien asiakkaiden kyvystä käyttää tablettia, hankkeeseen valittujen asiakkaiden määrän ja teknisten ongelmien välillä.

Itse asiassa en tiedä, mitä tässä oikein on tapahtunut mutta tuntuu, että se tabletti ei kyllä palvele mitenkään. Tuntuu, että se on vain pelkkä rasite, kun joku päivystää sitä neljä tuntia päivässä, vaikka se ei kertaakaan soi tai ehkä yhden kerran ja sitten voi käydä niin, että se (tabletti) ei toimikaan etkä saakaan yhteyttä.

Osa haastateltavista koki palvelun edelleen positiivisena tai neutraalina. Yksi hoitaja koki palvelun lisänneen sosiaalista kanssakäymistä asiakkaisiin ja erityisesti asiakkaiden ja omaisten välillä, kun taas toinen koki positiivisena asiana mahdollisuuden tehdä muita kirjallisia töitä päivystyksen aikana. Positiivisesti ajattelevien joukossa ei myöskään ollut kuultu negatiivisia huomioita muilta työkavereilta.

4.1.2 Hankkeen suunnittelu ja toteutus

Hoitohenkilökunnan haastatteluissa nousi esille monia asioita liittyen hankkeen suunnitteluun ja toteutukseen. Näitä olivat aloitus ajankohta, asiakkaiden hankinta, resurssit, tarpeellisuuden selvittäminen, tavoitteiden määrittely ja toteutus kokonaisuutena.

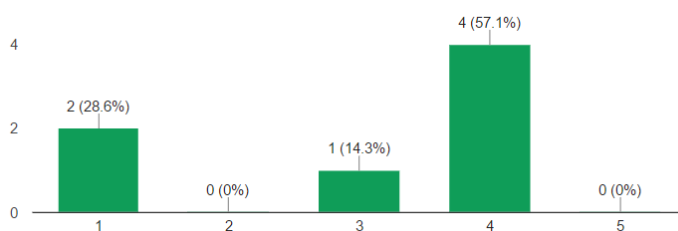
Erityisesti esimiehen haastattelun yhteydessä hankkeen aloitusajankohta oli keskustelun aiheena. Koko hankkeen aloitus viivästyi lähes vuodella puuttuvan laitteiston takia. Henkilökunnan oli vaikea valmistautua hankkeeseen, kun aloitusajasta ei ollut varmuutta. Lisäksi varsinainen aloitus oli kotihoito-organisaation kannalta huonoin mahdollinen, koska organisaatiossa pidettiin aloituksen aikaan talkoovapaita.

mutta ajankohta oli sopimaton meille. Hanke lopahti resurssipulaan. Ensin oli talkoovapaiden pitämistä, joka söi resurssipulaa. Yritä siinä sitten käynnistää uutta hanketta sellaiseen aikaan.

Asiakasvalinnasta ja siihen liittyvistä asioista keskusteltiin monen haastateltavan kanssa. Yleisesti hoitajat olivat sitä mieltä, että hankkeeseen valitut asiakkaat olivat pääsääntöisesti liian huonokuntoisia tavoitteiden täyttymiseksi. Muistisairaudet ja jatkuva fyysisen hoidon tarve aiheuttivat sen, että osa hankkeeseen osallistuneista asiakkaista jättäytyi pois kokeilusta tai sitten palvelulla ei pystytty korvaamaan hoidollisia vaatimuksia. Huonosti toteutettu asiakasvalinta koettiin jopa pääsyyksi epäonnistuneelle kokeilulle.

Se (asiakasvalinta) oli se suurin syy, miksei kokeilussa onnistuttu.

Haastattelun aikana kysytyn asiakasvalintaan liittyvän väittämän vastaustulokset ovat kuitenkin hieman ristiriidassa edellä mainitun toteamuksen kanssa. Esitettäessä haastateltaville väittämän ” Palvelu on annettu asiakkaille, jotka eniten hyötyvät sen käytöstä.” vastauksien keskiarvo oli 3 ja valtaosa vastasi kysymykseen ”osittain samaa mieltä”. Alla olevassa kaaviossa on esiteltynä hoitajien vastausjakauma.



Kuvio 1. Hoitohenkilökunnan vastausjakauma väittämään "Palvelu on annettu asiakkaille, jotka eniten hyötyvät sen käytöstä".

Tähän voi olla syynä se, miten väittämä on ymmärretty. Osa vastaajista koki, että asiakkaiden lisääntynyt yhteydenpito omaistensa kanssa oli syynä osittaiselle onnistumiselle. Toiset suhteuttivat valittujen asiakkaiden tilanteen muihin Rauman kotihoidon asiakkaisiin. Heidän mielestä asiakkaiden valinnassa onnistuttiin niin hyvin kuin se sen hetkissä tilanteessa oli mahdollista.

-- kyllä sitä yritettiin katsoa, ketkä niistä eniten hyötyisivät. Ei niitä ihan kenelle tahansa laitettu. Vaikka asiakkaat eivät loppujen lopuksi osanneetkaan käyttää niitä niin verrattuna muihin asiakkaisiimme pyrimme valitsemaan mahdollisimman sopivat asiakkaat.

Resurssipula oli teema, joka nousi esille muutaman haastateltavan kanssa. Esimiehen kanssa käydyissä keskusteluissa kävi ilmi, että talkoovapaiden lisäksi hoitoorganisaatiolla oli rekrytointikielto koko hankkeen ajan. Jo valmiissa resurssipulassa palvelun käytölle ei pystytty ohjaamaan riittävästi resursseja. Muutama haastateltava nosti esille mahdollisuuden varata yksi henkilö tabletin käytölle, jotta palvelu voisi olla jatkuvasti käytössä.

Resurssit pitää saada ensin kuntoon ja henkilöstön riittävän ihan perustyöhön. Sen jälkeen voidaan ottaa siihen tueksi nämä hoitotyötä tukevat teknologiat.

Esimiehen lisäksi muutamat hoitajat huomauttivat puutteellisista palvelun käytön tiloista. Tabletin päivystys suoritettiin samoissa tiloissa, missä muut hoitajat soittelivat asiakkaille laboratoriotuloksia ja eri vuorojen työntekijät viettivät aikaa. Hälyn ja muiden läsnäolon takia tabletin käyttö saattoi olla joillekin liian suuri kynnys palvelun aktiiviselle käytölle.

Haastatteluissa kävi ilmi, ettei palvelun tarpeellisuutta ollut analysoitu riittävästi. Tabletit hankittiin hoitokeskukseen sosiaali- ja terveystoiminnan johtajan toimesta ilman selkeää käyttökohdetta. Tarve laitteiden hankinnalle ei siis lähtenyt kotihoidon organisaatiosta vaan

johdon toiveista. Keskusteluissa kävikin ilmi, että valtaosa Rauman kotihoidon asiakkaista on jatkuvan hoidon tarpeessa eikä asiakkaita, joille palvelua voitaisiin soveltaa, ole paljon.

Asiakkaita, joiden kanssa tätä voisi näin hyödyntää, on loppujen lopuksi tosi vähän. Suurin osa asiakkaista on muistisairaita.

Hankkeen tavoitteet eivät olleet riittävän hyvin hoitajien tiedossa. Osalle hoitajista ei ollut täysin selvää, mitkä olivat hankkeen todelliset tavoitteet ja mihin palvelulla pyrittiin. Hankkeen alussa ideointiin monenlaisia ominaisuuksia liitettäväksi osaksi palvelua mutta hankkeen edetessä uusia ominaisuuksia ei tullut. Tästä johtuen yksi hoitaja ihmetteli, mikä hankkeen tarkoitus ylipäätään oli ja mihin sillä pyrittiin.

En tiedä, mikä se ajatus tässä on ollut. Onko se sitten ollut se, että katsellaan tämä (hanke) ja aletaan sitten lisätä, jos se (palvelu) näyttää siltä, että se toimii. En tiedä, ehkä ajatus kuitenkin oli, että sitä voisi käyttää tietyissä asiakashoivajutuissa.

Kaikille hankkeen tavoitteet eivät kuitenkaan olleet täysin selkeät. Yksi hoitajista ei ollut tietoinen palvelun tavoitteista vähentää fyysisten käyntien määrää eikä ollut kuullut kenenkään sellaista vaatineenkaan.

Erityisesti esimiehen kanssa keskusteltiin yleisesti hankkeen toteutuksen onnistumisesta. Hankkeen toteutuksessa epäonnistuttiin niin asiakkaiden valinnassa kuin palvelun jatkuvassa kehittämisessä. Koko hankkeelle olisi pitänyt valita työryhmä, joka olisi antanut selkeät ohjeistukset toteuttamiselle ja ajanut hanketta eteenpäin. Näiden puuttuessa hoitajille välittyi hyvin epämääräinen kuva koko hankkeesta.

Varmaan koko prosessin olisi voinut hoitaa aika paljon paremmin. En tiedä mitä sen kanssa sitten oli suunniteltu mutta se jäi vain siihen, että se iskettiin meidän pöydälle ja siinä se sitten oli.

4.1.3 Hankkeen tukitoimet

Tukitoimet jaoteltiin neljään osaan: yrityksen toimintaan, Organisaation toimintaan, työ-kavereihin sekä vuoroihin ja päivystysaikaan. Organisaation toimintaan laskettiin mukaan esimiehen, ylimmän johdon ja muiden samassa yksikössä toimivien osallisten toiminta.

Palvelua tarjoavan yrityksen toiminnassa nähtiin merkittäviä puutteita. Suurin osa haastateltavista oli pettyneitä yrityksen rooliin palvelun koulutuksessa, kehittämisessä ja

toimintahäiriöiden selvittämisessä. Virallinen käyttöönottokoulutus toteutettiin Rauman kaupungin palveluvastaavien toimesta eikä siihen osallistunut kuin muutama hoitaja. Suurin osa hoitajista kertoi, ettei ollut saanut minkäänlaista koulutusta laitteen käytölle ennen ensimmäistä vuoroa. Muutamissa haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että jotain laitteen ja palvelun esittelyä oli tullut yritykseltä hankkeen alussa. Tarkempaa kuvausta tälle ei saatu. Suurimmat puutteet yrityksen toiminnassa olivat kuitenkin hankkeen aikaisessa palvelun kehittämisessä ja häiriötilanteiden selvittämisessä. Kaikki haastateltavat kokivat, että palvelun kehittäminen pysähtyi heti alkumetreillä. Ennen hankkeen aloitusta oli ollut puhetta kauppapalvelun ja lääkäriyhteyksien liittämistä videoviestintäpalvelun yhteyteen mutta hankkeen edetessä mitään näistä ei otettu käyttöön. Haastatteluissa kävi ilmi, ettei minkäänlaista kehittämispalaveria ollut järjestetty hankkeen aikana tai kyselty kehittämisehdotuksia.

Aika olematonta on ollut. Me ollaan vaan päivystetty sitä tuolla eikä siinä ole ollut minkäänlaista toimintaa mihinkään suuntaan. Onhan meillä kaksi naista (palveluvastaavat), jotka sitä hoitavat mutta he eivät liity millään lailla yritykseen.

Hankkeen aikainen käytön tuki yritykseltä ei saanut kiitosta. Monille oli epäselvää, kuka toimii kenenkin alaisena ja roolit sekoittuivat helposti. Käytön tukea tarjosivat Rauman kaupungin palveluvastaavat mutta haastatteluissa monille oli epäselvää, olivatko nämä henkilöt osa omaa organisaatiota vai osa palvelua tarjoavaa yritystä. Yksi hoitajista ei ollut koskaan kuullutkaan yrityksestä, joten hänen oli vaikea arvioida sen toimintaa. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että hankkeen onnistumista olisi voinut parantaa, jos edes yksi tukihenkilö olisi ollut yrityksestä.

Organisaation toiminta sai kaksijakoista palautetta. Toisaalta oltiin suhteellisen tyytyväisiä palveluvastaavilta saatuun apuun ja esimiehen toimintaan mutta monessa asiassa jäi parantamisen varaa.

Palveluvastaavien toimintaan oltiin toimintahäiriöiden aikana tyytyväisiä. Lähes kaikki haastateltavat kokivat saaneensa tarvittaessa apua soittamalla annettuun numeroon. Palveluvastaavat kävivät päivittämässä asiakkaiden ja hoitajien laitteita tarvittaessa ja opastivat niiden käytössä. Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että aktiivisempaa yhteydenpitoa toivottiin paremman käytön mahdollistamiseksi.

Esimiehen toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä. Haastatteluissa kysyttiin, minkälaista tukea haastateltavat saivat esimieheltä ja vastaukset liittyivät pääsääntöisesti motivointiin. Ongelmatapauksissa esimieheen ei tukeuduttu mutta tämä johtui todennäköisesti

siitä, että ohjeissa käskettiin ottamaan yhteyttä palveluvastaavaan. Esimiehen rooli koettiin kokeilun kannalta aika pieneksi, koska hänellä oli rajallinen mahdollisuus vaikuttaa asioihin.

Kyllä hän on kuunnellut, kun ollaan sanottu hänelle, ettei siitä ole mihinkään. Kyllä hän sen tietää. Esimies on ollut siinä myötäelämässä ongelman kanssa. --- Ei-pä siinä ole ollut mitään sen kummempaa. Sen on tehnyt mitä on pystynyt tekemään.

Yhden haastateltavan kanssa keskusteltiin ylemmän johdon toiminnasta ja siinä havaittiin merkittäviä ongelmia. Yhteydenpito operatiivisen johdon ja ylemmän johdon välillä oli hyvin vähäistä. Ylempi johto ei ollut tietoinen alimman organisaatioportaan kohtaamista ongelmista ja esimies ei tiennyt, mitä palveluun liittyvissä kokouksissa on keskusteltu.

Ei ole ollut minkäänlaista keskustelua aiheesta muuten kuin, että hän (johdon henkilö) on ollut tietoinen, että laitteet on tuotu ja kuinka monella asiakkaalla se on. Hän on varmasti ollut siellä palavereissa, joissa tablettia on käsitelty, joten hänellä on varmaan ollut sitä kautta tietoa siitä, että missä mennään.

Työkavereilta saatu tuki sai paljon kiitosta. Hankkeen alussa palvelun päivystysvuoroja laitettiin tarkoituksellisesti kokopäiväisille työntekijöille, jotta tulevaisuudessa olisi aina joku, jolta voisi kysyä neuvoa ongelmien ilmetessä. Moni hoitaja kokikin saaneensa aina tarvittaessa apua lähimmiltä työkavereilta.

Kyllä työyhteisö auttoi aina kun tarvitsi apua. Kyllä sieltä sitten aina joku näytti.

Päivystysvuorojen jakaminen ja varsinkin päivystysajankohta aiheuttivat paljon keskustelua. Haastatteluiden aikana selvisi, että hoitajille oli merkitty hyvin epäsäännöllisesti tabletin päivystysvuoroja. Toisinaan oli viikkoja, jolloin vuoro oli merkitty usealle päivälle ja välillä oli monien viikkojen pituisia välejä vuoroissa. Yhdeltä hoitajalta tulikin toive, että vuoroja olisi säännöllisemmin eikä niin hajautetusti. Päivystysajankohta oli monien haastateltavien mielestä täysin väärä. Yleisesti koettiin, että asiakkailla ei ollut mitään asiaa keskellä päivää kello 13.00–15.30 ja tarvetta olisi ollut ennemminkin aamulla ja illalla. Hoitajat kertoivat tilanteista, joissa asiakas ei ollut vastannut soittoon, koska oli ollut kaupungilla asioilla tai lepäämässä.

Esimerkiksi ajankohta, jolloin se päivystys on, on ihan väärä. Asiakkaat eivät välttämättä ole edes kotona siihen aikaan, koska kyseessä on kuitenkin aktiivisista vanhuksista. Suurin tarve olisi ehdottomasti aamulla ja illalla mutta silloin hoitajista ei liikene ketään hoitamaan tablettia, koska asiakkaita on niin paljon.

Päivystysvuorojen aikaikkuna aiheutti joskus myös ongelmia aamukäyntien suorittamisessa. Yksi hoitaja kertoi joskus myöhästyneensä päivystyksestä, koska hänellä ei ollut riittävästi aikaa suorittaa aamun tehtäviä ennen päivystyksen alkamista.

4.1.4 Käytettävyys

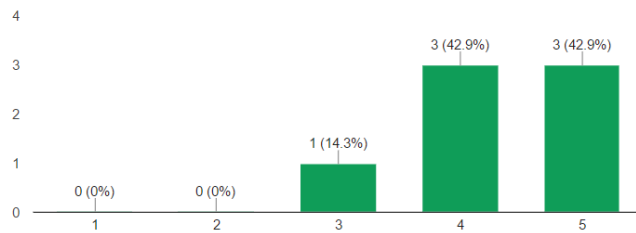
Käytettävyys oli pääteemoista yleisin siihen liittyvien ongelmien takia. Alakategorioita käytettävyyteen liittyen olivat mukana kulkeminen, sovelluksen yleinen käytettävyys, soveltuvuus hoidolliseen käyttöön, yhteysasiat ja muut käytön hyödyt.

Muutamien hoitajien kanssa keskustelua aiheutti palvelun ja laitteiston hyödyntäminen muissakin laitteissa kuin pelkästään tabletissa. Ajatuksena oli, että videoyhteysmahdollisuus olisi aina käytettävissä, vaikka olisi suorittamassa tehtäviä kentällä. Tällä tavoin päästäisiin eroon kiinteästä yhteyspisteestä ja hoitajien ei tarvitsisi kiirehtiä päivystykseen. Potilasturvallisuuden vaarantuminen koettiin kuitenkin isoksi ongelmaksi, jos videopuheluita käytäisiin kotihoidon yksikön ulkopuolella.

Sovelluksen yleiseen käytettävyyteen kerättiin asioita, jotka liittyivät pääasiassa soittamiseen ja puheluiden vastaanottamiseen. Muita toiminnallisuuksia tutkimuksessa ei kysytty. Sekä soittaminen että puheluiden vastaanottaminen koettiin toimintoina hyvin helpoiksi. Vanhemmat hoitajat olivat aluksi kokeneet käytön haastavaksi ja tarvitsivat muiden työkavereiden apua mutta harjoittelun jälkeen käyttö koettiin helpoksi. Yhden hoitajan kanssa keskusteltaessa kävi kuitenkin ilmi, että erityisesti vastaamisessa oli hyvin käytännönläheinen ongelma. Tabletin ruutua on pidettävä jatkuvasti aktiivisena, jotta vastaaminen onnistuu suoraa ruudulta. Jos tabletin näyttö on kiinni puhelun saapuessa, tabletille on syötettävä lukituskoodi ennen vastaamista.

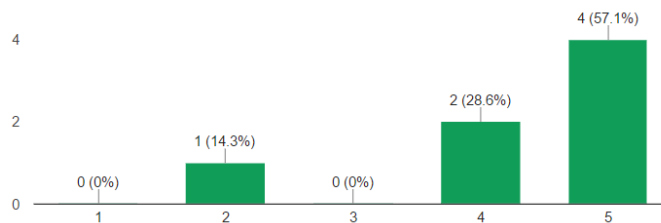
Jos sitä tabletin ruutua ei pidä jatkuvasti aktiivisena niin silloin täytyy antaa laitteen tunnusluku ennen kuin pääsee vastaamaan. Eli siihen ei pääse vastaamaan suoraa silloin, kun se soi, vaan lukitus on avattava ennen kuin pääsee vastaamaan. Se on hiukan haasteellista, varsinkin jos ei muista tunnuslukua heti. Se voisi olla vähän näppärämpi.

Haastatteluissa kysyttiin väittämiä puheluiden soittamiseen ja vastaamiseen liittyen ja näiden tulokset korreloivat haastatteluiden aikana käytyjä keskusteluja. Kuvioista 2 ja 3 nähdään, että väittämästä ”Puheluiden soittaminen on helppoa” haastateltavat olivat lähes yksimielisesti osittain tai täysin samaa mieltä.



Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan vastausjakauma väittämään "Puheluiden soittaminen on helppoa."

Sama suhde toistui puheluiden vastaanottamisenkin kanssa painopisteen ollessa selkeämmin puoltamisen kannalla. Vain yksi haastateltavista oli osittain eri mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan vastausjakauma väittämään "Puheluiden vastaanottaminen on helppoa."

Palvelun soveltuvuus hoidolliseen käyttöön aiheutti paljon keskustelua haastatteluiden aikana. Kaikista ongelmista johtuen lähes kaikkien hoitajien mielestä palvelu on soveltuva hoidolliseen käyttöön. Käyttökokemuksiensa perusteella hoitajat kokivat, että palvelu ei sellaisenaan pysty korvaamaan fyysistä käyntikertaa ja on tällä hetkellä enemmän rasite kuin hyödyllinen työväline. Potilaiden terveydentila on joko huonontunut niin paljon, että videon välityksellä ei pysty toimittamaan riittävää hoitoa, tai sitten hoitajat eivät voi luottaa asiakkaiden tekemän määrättyjä asioita muistisairauden takia. Palvelua onkin käytetty lähinnä keskusteluun yleisistä asioista eikä hoidolliseen käyttöön. Hoitajat ajattelivat, että palvelua voitaisiin käyttää fyysisen hoidon tukena lääkkeiden oton seurannassa tai muiden tiedotettavien asioiden välittämisessä.

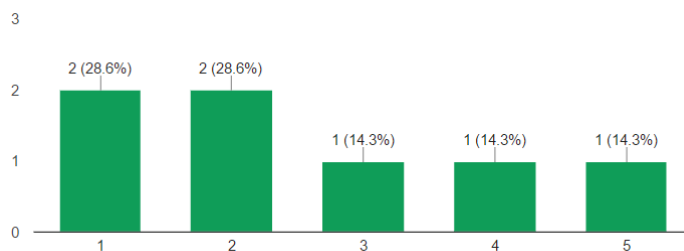
Palvelua voidaan käyttää apuna hoidossa. Sillä voidaan korvata jokin käynti liittyen esimerkiksi lääkkeiden tarkistukseen mutta ei missään tapauksessa kaikkia päivän käyntejä koska käynnillään hoitaja huomioi paljon asioita.

Muutama hoitajista koki kuitenkin mahdollisuuden videovälitteiseen yhteydenpitoon hyödylliseksi asiakkaan kannalta. Hoitajien mukaan asiakkaiden viesti on tullut heille tarvittaessa ja siihen on pystytty reagoimaan.

Yhteysasiat ja etenkin niiden ongelmat olivat jatkuvasti esillä haastatteluiden aikana. Jokainen haastateltava oli sitä mieltä, että koko palvelussa huonoimpia asioita olivat yhteysongelmat ja sovelluksen toimintahäiriöt. Hoitajat ilmoittivat havainneensa muun muassa äänen ja kuvan pätkimistä tai puuttumista, yhteyden katkeamisia, kuuluvuusongelmia sekä vääriä tapahtumia soittamisen yhteydessä. Haastateltavat kertoivat tilanteen olleen pahin hankkeen alussa mutta parantuneen loppua kohden. Toisaalta muutaman hoitajan mukaan tilanne ei ole missään vaiheessa ollut siedettävä vaan hoitajat ovat jatkuvasti taistelleet ongelmien kanssa. Moni hoitaja kertoi myös, että oma mielenkiinto palvelun käyttämiselle on lopahtanut yhteysongelmiin. Samaa ilmiötä oltiin havaittu myös asiakkaiden keskuudessa.

Yhteydet ovat olleet yksi isoimmista ongelmista. Uskoisin, että hoitajillakaan ei ole ollut hirvittävästi innostusta tehdä soittoja, kun jatkuvasti sovellus ilmoittaa, että olet yksin keskustelussa. Sama koskee asiakkaitakin. Yksi asiakaskin sanoi minulle, ettei hän jaksa vastata siihen koska hän tietää, ettei se kuitenkaan toimi.

Osa hoitajista kuitenkin koki yhteyden olleen riittävä kommunikointiin toimiessaan. Toisaalta hoitajien mukaan yhteyden ei tarvinnutkaan olla erityisen hyvä, koska palvelua käytettiin pääasiassa keskusteluun yleisistä asioista. Kaiken kaikkiaan kuvan, äänen ja yhteyden laatu jakoi mielipiteitä pääpainon kuitenkin ollessa huonon puolella. Tilannetta kuvastaa kuviossa 4 esitetty vastausjakauma väittämään ”yhteyden laatu on mahdollistanut riittävän kommunikoinnin”.



Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan vastausjakauma väittämään ”yhteyden laatu on mahdollistanut riittävän kommunikoinnin”.

Muut käytön hyödyt sisälsivät asioita, jotka eivät sinänsä kuuluneet muihin kategorioihin mutta olivat palvelun käytön välineellisiä arvoja. Tällaisia olivat muun muassa uuden kommunikointitavan tuomat mahdollisuudet ja työpäivän rytmittäminen.

Kysyttäessä palvelun hyvistä puolista hoitajat kertoivat palvelun ja tabletin välineellisistä arvoista. Erityisesti palvelun olemassa olon ansiosta asiakkaille tullut turvallisuuden tunne oli monen kanssa esillä. Hoitajat kertoivat myös asiakkaista, jotka olivat palvelun avulla pystyneet olemaan enemmän yhteyksissä muualla asuviin perheenjäseniin ja sukulaisiin. Lisäksi omaisten kerrotaan joskus soittaneen samaan aikaan, kun hoitaja on ollut asiakkaan luona käymässä. Kaiken kaikkiaan uusi kommunikointitapa toi alkuun hyvällä tavalla jännitystä arkeen.

Se varmaan olisi voinut tuoda jotain hyvää. Aluksi varmaan toikin sellaista iloa ja oli hauskaa, kun joku soittaa ja saa videoyhteyden. Siinä tuli sellaista iloista keskustelua.

Hoitajien työpäivään päivystysvuoro toi hengähdystauon ja mahdollisuuden tehdä kirjallisia töitä. Päivystysvuoron aikana hoitajia oli ohjeistettu päivittämään hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

4.1.5 Yleinen mielipide etäterveydenhuoltoon

Haastatteluiden aikana keskusteltiin videoviestintäpalvelun lisäksi yleisesti etäterveydenhuollosta ja sen tuomista mahdollisuuksista vanhushoitoon. Lisäksi haastateltavilta tiedusteltiin omaa suhtautumista tietoteknisiin asioihin yleisesti.

Kokonaisuudessaan haastateltavien asenne etäterveydenhuoltoon oli varovainen tai kriittinen. Käsitellyt aiheet keskittyivät enemmän videoviestinnän mahdollisuuksiin ja vain muutaman kanssa keskusteltiin esimerkiksi etämonitoroinnista vanhustenhuollossa. Valtaosa hoitajista ei nähnyt videoviestintäratkaisua mahdollisuutena kotihoidon tehostamiselle. Monen mielestä palvelun pääasiallinen hyöty olisi lääkkeiden oton tai ruokailun valvonnassa mutta kukaan ei ollut valmis korvaamaan muita hoitoja etäyhteyden avulla. Vastauksia on kuitenkin arvioitava suhteessa hoito-organisaation kontekstiin. Haastateltavien vastausten perusteella Rauman kotihoidon asiakkaat ovat jo lähtökohtaisesti niin huonossa kunnossa, että fyysinen hoito on ainoa vaihtoehto. Näin ollen mahdollisuudet etähoidon hyödyntämiseen ovat hyvin rajoitetut.

Sanotaan, että voidaan mutta aika pieni osa siitä. Hyvin varauksellisesti suhtaudun, koska koko ajan ollaan tiukentamassa kotihoidon asiakkuuden kriteerejä ja mitä tiukemmat kriteerit ovat sitä huonokuntoisempia meidän asiakkaamme ovat. Meille saattaa ihan säännöllisesti tulla asiakkaita, joille aloitetaan heti 3 käyntiä päivässä. Silloin ollaan jo auttamattomasti myöhässä.

Asenne tietoteknisiin asioihin, kuten älypuhelimet ja sähköinen asiointi, oli hyvin tavanomaista. Kriittinen tai varautunut asenne etäterveydenhuoltoon ei kummunnut omista negatiivisista asenteista tietotekniikkaan vaan haastateltavat luonnehtivat itseään tavanomaisiksi käyttäjiksi. Vanhemmat hoitajat olivat kokemattomampia ja varovaisempia suhteessa nuorempiin mutta heilläkään ei esiintynyt vastarintaa tietotekniikkaan kohtaan. Muutama hoitaja painottikin, että heillä ei yleisesti ole mitään tabletteja vastaan, mutta niiden hyödyntäminen terveydenhuollossa tuntui vieraalta.

Enhän minä sitä tablettia itsessään ideana tyrmään. -- Mutta jos on jatkuvaa takuamista etkä voi luottaa siihen, että saat sen yhteyden toiseen ihmiseen silloin kun täytyy niin ei sitä silloin voi käyttää. Siinä on ollut niin paljon niitä ongelmia.

4.2 Asiakkaiden ja omaisten haastattelut

Asiakkaista haastateltiin neljää asiakas-omainen -paria ja yhtä omaista tutkimusta varten. Haastatteluiden suorittamisen aikaan hankkeessa oli asiakkaita enää vain viisi, joten tutkimusta varten saatiin haastateltua melkein kaikki asiakkaat ja heidän omaistensa. Yksi kotihoidon asiakas jäi pois haastatteluista, koska ei halunnut tulla haastatelluksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan asiakkaan äänellä olisi haastatteluissa merkittävin painoarvo, joten pelkästään omaisen haastattelemista oli harkittava tulosten validiteetin ja tavoitteiden kannalta. Lopulta haastattelu päätettiin suorittaa, koska asiakkaiden ja omaisten määrä oli jo lähtökohtaisesti pieni ja aiemmin tehtyjen haastattelujen perusteella oli huomattu omaisella olevan merkittävämpi rooli haastatteluissa, kuin mitä suunnittelun aikana oli arvioitu. Haastattelussa saatujen tulosten oikeellisuutta pidettiin lähtökohtaisesti luotettavana, vaikka omaisella olisi mahdollisuus puhua haastattelun aikana asiakkaan puolesta asioista oman kokemuksensa kautta.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa haastatteluista nousi esille viisi pääteemaa: asenteet ennen ja jälkeen hanketta, hankkeen aikaiset tukitoimet, käytettävyys, palvelun hyödyt, haitat ja tulevaisuus sekä yleinen asenne etäterveydenhuoltoon.

4.2.1 Asenteet ennen ja jälkeen hanketta

Kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa haastatteluissa kävi ilmi, että asenteet ennen hankkeen aloitusta olivat pääsääntöisesti positiivisia ja innostuneita. Varsinkin omaiset olivat erittäin vastaanottavaisia. Varsinkin kuvayhteyden saaminen innosti

omaisia. Asiakkaat sen sijaan olivat pääsääntöisesti epäilevämpiä. Monilla oli epäilyksiä, osaako käyttää laitetta, ja tarvitseeko sellaista ylipäätään. Yksi asiakas oli positiivisemmalla asenteella osallistumassa kokeiluun.

Hankkeen jälkeen haastatteluiden aikaan asenteet palvelua kohtaan olivat hajautuneet lähtötilanteesta. Esteettömyys- ja yhteysongelmien takia muutama ennen hanketta positiivisesti ajatellut oli lopulta pettynyt kokeilusta saatuihin tuloksiin. Toisaalta ne, joilla yhteysongelmia oli ilmennyt vähemmän ja käyttöä eivät rajoittaneet fyysiset tekijät, olivat edelleen positiivisia ja innostuneita palvelusta. Erityisesti kuvallinen kanssakäyminen koettiin hyvänä asiana ja monille tabletti itsessään oli tuonut uusia asioita elämässä.

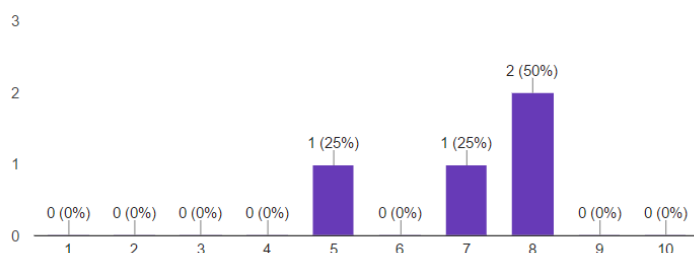
4.2.2 Hankkeen aikaiset tukitoimet

Haastattelulomakkeessa kysyttiin tuen saannista pelkästään hoitohenkilökunnan ja palvelua tarjoavan yrityksen osalta mutta haastatteluiden aikana kävi ilmi, että pääasiällisen tuen käytölle tarjosivat Rauman palveluvastaavat. Näin ollen tukitoimet jaoteltiin kahteen osaan: yrityksen ja henkilökunnan toimintaan.

Palveluvastaavien toiminta sai hyvää palautetta haastatteluiden aikana. Hoitajat eivät haastateltavien mukaan osallistuneet käytön tukitoimiin. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saatuun ohjaukseen ja tukeen päivitysten ja ongelmatilanteiden aikana. Palvelun käyttö koettiin kuitenkin niin helpoksi, että ohjausta ja opastusta ei asiakkaiden ja omaisten mielestä edes paljoa tarvinnut.

Jonkun kerran he (palveluvastaavat) ovat käyneet tarkistamassa laitteen, jos siinä on ollut jotain vikaa mutta muuten en ole saanut enkä pyytänyt mitään apua.

Tyytyväisyyttä palveluvastaavien toimintaan kuvastaa myös haastatteluiden tulokset, jossa pyydettiin arvioimaan henkilökunnan tukea asteikolla 1-10. Kuvioista 5 nähdään, että suurin osa haastateltavista oli todella tyytyväisiä palveluun.



Kuvio 5. Asiakkaiden ja omaisten arvio henkilökunnan tarjoamasta tuesta.

Yrityksen toimintaa oli vaikeaa arvioida asiakkaiden näkökulmasta. Tuki ongelmatilanteissa ja ohjauksen antaminen keskittyivät niin vahvasti palveluvastaaville, että palvelua tarjoavan yrityksen rooliksi jäi vain tarjota kirjalliset ohjeet tabletin ja sovelluksen käytölle. Ohjetta pidettiin selkeänä ja ymmärrettävänä ja asiakkaat kertoivat tarkistavansa sieltä asioita aina silloin tällöin. Kahden omaisen kanssa keskusteltiin myös palautteiden keräämisestä. Omaisat olivat ihmetelleet, miksei heiltä ollut tultu kysymään mitään palautetta palvelun käytöstä hankkeen alussa ja sen aikana.

Ehkä silloin, kun oltiin vasta vähän aikaa käytetty palvelua, joku olisi voinut käydä kyselyssä kuulumisia. Vaikea arvioida, kun ollaan niin hyvin pärjätty keskenämme.

Yhden asiakkaan kanssa keskusteltiin myös hankkeen viivästymisestä. Hankkeen oli tarkoitus alkaa vuoden 2015 joulukuussa mutta aloitus siirtyikin seuraavan vuoden huhtikuulle. Tällä välin asiakkaan akuutein vaihe sairaudesta oli jo ehtinyt mennä ohitse.

4.2.3 Käytettävyys

Käytettävyys oli yksi haastatteluiden tärkeimmistä aiheista myös asiakkaiden ja omaisten keskuudessa. Haastatteluissa käsiteltiin käytettävyyteen liittyvistä asioista esteettömyyttä, käyttöliittymän toimintaa, laitteen kokoa ja yhteysasioita.

Esteettömyys oli erittäin merkittävässä asemassa tiettyjen asiakkaiden kohdalla ja yhtenä pääsyyntä palvelun käyttämättömyydelle. Yhdellä asiakkaalla oli näkökyky heikentynyt niin paljon, että hän ei pystynyt lukemaan nappien tekstejä eikä tunnistanut nappeja toisistaan. Kahdella muulla oli myös näkökyky heikentynyt mutta se ei toistaiseksi ollut häirinnyt käyttöä. Toinen näistä asiakkaista oli ennen silmäleikkausta joutunut käyttämään suurennuslasia tekstien lukemiseen mutta leikkauksen jälkeen lukeminen oli onnistunut paremmin. Muut fyysiset rajoitteet, kuten heikentynyt liikuntakyky ja mo-

toriikka, hankaloittivat käyttöä. Pyörätuolissa istuva asiakas ei aina päässyt vastaan puheluihin ja toisella heikentynyt motoriikka olisi omaisen mukaan estänyt kauppapalvelun käytön.

Laitteen koko oli selkeästi yhteydessä esteettömyyteen. Asiakkaat, joilla oli fyysisiä rajoitteita, kokivat laitteen joko liian pieneksi tai liian isoksi. Henkilöt, joilla oli heikentynyt näkökyky, olisivat toivoneet isompaa ruutua, jotta käyttö olisi ollut helpompaa.

Vanhusta ajatellen laite saisi olla vähän isompi, varsinkin jos tulee jotain muitakin ominaisuuksia kuin soittaminen.

Toisaalta pyörätuolissa istuva asiakas ja suurin osa omaisista olisivat toivoneet saavansa palvelun omiin puhelimiinsa. Tällä tavoin palvelun käyttäminen olisi ollut helpompaa eikä isoa tablettia tarvitsisi kanniskella mukanaan.

Ei haittaisi yhtään, jos laite olisi pienempi ja sitä voisi kantaa mukanaan. Käyttö on rajoittunut siihen aikaan, kun hän istuu pyörätuolissa ja pääsee liikkeelle. Muina aikoina hän (asiakas) ei pysty sitä käyttämään.

Käyttöliittymän toiminnallisuudet olivat suurimmalle osalle haastateltavista mieleisiä. Ainoastaan huonosta näkökyvystä kärsivä asiakas oli pettynyt käyttöliittymään. Soittaminen koettiin erittäin helpoksi mutta vastaaminen oli aiheuttanut enemmän ongelmia. Asiakkaat kertoivat tapauksista, joissa näytölle oli ilmestynyt vieraskielistä tekstiä ja yhteyden hitaasta avautumisesta. Hidas avautuminen oli tuottanut yhdelle asiakkaalle erityisesti ongelmia.

Siinä vastaamisessa pitää maltaa odottaa yhteyden syntymistä. Vastaamisen jälkeen ruudussa näkyy pyörivä juttu, jolloin se sovellus luo yhteyttä. Sen aikana ei saa mennä painelemaan laitetta, muuten se menee jumiin.

Yhteysasiat olivat myös asiakkaiden ja omaisten kanssa merkittävästi esillä. Asiakkaat ja omaiset kertoivat ongelmia olleen erityisesti hankkeen alussa mutta hankkeen edetessä ongelmat olivat selvästi vähentyneet. Muutamille alun ongelmat latistivat kokemusta niin paljon, että käyttö jäi todella vähäiseksi. Yleisesti ongelmien ilmenemisessä oli vaihtelua asiakkaiden kesken. Toisilla oli ollut selvästi enemmän ongelmia kuin toisilla mutta tämä ei välttämättä suoraan heijastunut käyttöasteeseen. Yhdelle asiakkaalle puheen viive oli aiheuttanut haasteita pilotoinnin aikana mutta siitä huolimatta asiakas oli käyttänyt palvelua aktiivisesti omaisen kanssa.

No se äänen viive on ison haaste ollut tämän käytössä. Jos puhuu yhtä aikaa niin jotain saattaa mennä ohi.

Muuten kuvan ja äänen laatua kuvailtiin hyväksi tai riittäväksi yleiseen kommunikointiin. Potilasturvallisuuden kannalta merkittäviä yhteysongelmia tuli esille yhden asiakkaan haastattelussa. Haastateltava kertoi tapauksista, joissa soiton aikana hoitaja oli päässyt kolmanneksi osapuoleksi hänen ja omaisen keskusteluun ja joissa kesken puhelun kuvayhteys oli vaihtunut tuntemattomaan henkilöön.

Joskus vaan tulee yhtäkkiä vieras ääni ja vieras kuva. Kesken juttelun häviää se kuva --- ja tilalle tulee joku ihan muu.

4.2.4 Palvelun hyödyt, haitat ja tulevaisuus

Asiakkaiden ja omaisten kanssa keskusteltiin paljon yleisesti palvelun hyödyistä, haitoista ja tulevaisuudesta. Näihin sisältyivät hoitoon liittyvät asiat, kauppapalvelun mahdollisuudet, yleiset kehitysehdotukset, soveltuvuus muille vanhuksille, turvallisuuden tunne, yhteydenpito ja tabletin tuomat mahdollisuudet.

Hoidollisesti palvelusta ei asiakkaiden ja omaisten mielestä ollut juurikaan hyötyä. Oikeastaan vain yksi asiakas kertoi olleensa aktiivisesti yhteydessä hoitajiin palvelun kautta ja olevansa tyytyväinen saatuun palveluun. Muuten asiakkaat kokivat, että hoidollisesti palvelusta ei ole ollut merkittävää hyötyä eikä se ole lisännyt arjessa pärjäämistä. Monet asiakkaat kertoivat tarvitsevansa paljon fyysistä hoitoa ja tästä syystä hoitajat saattoivat käydä asiakkaiden luona useampaan kertaan päivässä. Tällaisissa tapauksissa ilmoitusluonteiset asiat hoidettiin käyntien aikana. Asiakkaat kertoivat myös, että päivystysaika oli sopimaton. Yleensä hoitajille olisi ollut asiaa aamulla tai illalla.

Olen joskus sairaanhoitajille yrittänyt soittaa mutta heillä on niin lyhyt se aika, kun voi soittaa. Yleensä tulee vasta illalla jotain asiaa.

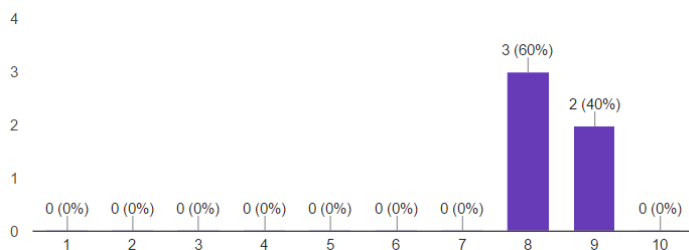
Yksi asiakas oli muita selvästi omatoimisempi, ja hänellä kotihoidon hoitaja kävi yleensä vain kerran kuussa. Hänen tapauksessaan asiakas ja omainen olisivat toivoneet enemmän yhteydenottoja hoitajilta, jotta kontaktikertoja olisi voitu lisätä. Käyntien korvaamiseen tosin ei ollut tarvetta.

Hänen tapauksessa, kun kukaan ei vielä käy säännöllisesti, niin tällaiset palvelut olisivat tosi iso juttu. Hoitajalla olisi mahdollisuus olla yhteydessä useammin kuin sen kerran kuussa. --- Oikeastaan silloin, jos hoitajakin käy monta kertaa päivässä niin onko silloin enää tarvetta tällaisille.

Kauppapalvelun tarkoituksena oli tarjota kotihoidon asiakkaille mahdollisuus tehdä ruokatilauksia lähikaupasta palvelun välityksellä. Palvelun avaamisesta oli puhetta hankkeen alussa mutta sitä ei missään vaiheessa lisätty osaksi viestintäpalvelua. Haastatteluissa kävi ilmi, että lähes kaikki kokivat kauppapalvelun hyödylliseksi yleisesti vanhuksille ja muutamalla olisi ollut tarvetta palvelulle omakohtaisesti.

Se kauppapalvelu olisi voinut olla sellainen, mistä olisi hänellekin ollut hyötyä. Siitä olisi varmasti kaikkein suurin etu. Varsinkin tällaisille ihmisille, jotka eivät itse pääse käymään kaupassa. Sieltä vaan tekisi tilauksia.

Haastatteluissa keskusteltiin myös palvelun soveltuvuudesta muille vanhuksille. Kaikki haastateltavat olisivat valmiita suosittelemaan palvelua muille kotihoidon asiakkaille, joka näkyy hyvin kuviossa 6, jossa on arvioitu asteikolla 1–10, kuinka todennäköisesti suosittelisi ratkaisua muille.



Kuvio 6. Asiakkaiden ja omaisten vastausjakauma kysymykseen "Kuinka todennäköisesti suosittelisit ratkaisua muille?".

Kaikki eivät kuitenkaan täysin ehdoitta olleet valmiit suosittelemaan palvelua. Yleisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että palvelu sopii parhaiten omatoimiselle, virkeälle ja suhteellisen terveelle vanhukselle. Lisäksi haastateltavien mielestä parhaiten palvelu sopisi sellaisille ihmisille, joiden omaiset asuvat toisella paikkakunnalla. Yhden asiakkaan kanssa keskusteltiin myös palvelun käytön aloittamisesta paljon varhaisemmassa vaiheessa.

Aloituskä voi ihan hyvin olla jopa 60-65 vuotta, riippuen vähän siitä avun tarpeesta. Olisi vielä sen verran virkeä, että jaksaa tutustua uusiin asioihin ja oppisi vielä.

Palvelulla ja tabletilla koettiin olevan paljon välineellistä hyötyä ja turvallisuuden tunne oli yksi näistä. Kaksi asiakasta kertoi turvallisuuden tunteen lisääntyneen, vaikka palvelu ei ole ollutkaan jatkuvassa käytössä. Helppo käytettävyys ja mahdollisuus ottaa hoitajaan tai omaiseen yhteyttä olivat tunnetta lisääviä tekijöitä.

Oli se ainakin sellainen turva siinä taustalla. Tiesi, että siitä saa nopeasti yhteyttä.

Yhteydenpito ja parempi osallistuminen omaisten elämään olivat myös palvelun tarjoamia välineellisiä hyötyjä. Osalle omaisista videoyhteys mahdollisti asiakkaan terveydentilan silmämääräisen tarkkailun mutta useimmille palvelu toi vain uudenlaisen tavan pitää yhteyttä. Erityisesti arkisten asioiden jakaminen ja muidenkin sukulaisten ja perheenjäsenten näkeminen koettiin erityisen antoisaksi. Viestintäpalvelulla korvattiin myös päivittäisiä puhelinsoittoja.

Vaikka hän (asiakas) ei pääse lähtemään tai kulkemaan vapaasti pyörätuolinsa takia, niin hän on pystynyt olemaan paremmin mukana meidänkin arjessa. Ollaan näytetty, että mitä on ostettu tai missä ollaan käyty.

Haastatteluiden aikana selvisi, että palvelun ulkopuolelta tabletti itsessään oli myös tuonut paljon uutta lähes kaikkien asiakkaiden elämään. Ainoastaan asiakkaat, joilla oli esteettömyyden kanssa eniten ongelmia, kokivat, että tabletistakaan ei ollut merkittävästi iloa. Muuten asiakkaat olivat käyttäneet tablettia muun muassa uutisten ja videoiden katseluun. Yhden asiakkaan omaiset olivat perustaneet koko perheelle Whatsapp-ryhmän, jonka kautta suurin osa viestittelystä tapahtui. Lisäksi uuden opettelu oli rohkaissut yhtä asiakasta yleisesti opettelemaan tietoteknisten laitteiden käyttöä.

4.2.5 Yleinen asenne etäterveydenhuoltoon

Videoviestintäpalvelun lisäksi asiakkaiden ja omaisten kanssa keskusteltiin etäterveydenhuollosta yleisesti ja en mahdollisuuksista vanhusten terveydenhuollossa. Verrattuna hoitajien asenteisiin, asiakkaat ja omaiset olivat hivenen optimistisempia eri mahdollisuuksista mutta enimmäkseen asenteet olivat varautuneita.

Samalla tavalla kuin hoitajien haastatteluissa, asiakkaiden ja omaisten kanssa keskustelu keskittyi pääasiassa video-ominaisuuden hyödyntämiseen etäterveydenhuollossa. Asiakkaiden ja omaisten mielestä videoviestintää voitaisiin hyödyntää viestinnässä ja asioinnissa. Erään omaisen mielestä myös hälytysrannekkeiden hälytystapauksissa voitaisiin viestittelyä hoitaa videon välityksellä. Pääasiassa video-ominaisuudesta koettiin olevan hyötyä syrjäseudulla asuville vanhuksille eikä fyysisten käyntien vähentäminen videoyhteyden avulla saanut suurta kannatusta. Haastateltavat kokivat vanhusten tilanteen tänä päivänä hyvin vaikeaksi ja ihmiskontaktin todella tärkeäksi.

Mielestäni ei se kuullosta ollenkaan hyvältä. Olen ihan sitä mieltä, että käynnit ovat jo ihan riittävän vähissä. Yhteydenotoissa ja tiedon välittämisessä olisivat hyviä.

Yhden asiakkaan ja omaisen kanssa keskusteltiin enemmän muidenkin palveluiden hyödyntämisestä. Etähoidon hyödyntäminen muun muassa diabeteksen ja verenpaine-
tautien hoidossa sekä lääkkeiden oton muistuttamisessa olivat esillä.

Sitten jos ajattelee muistisairaiden tilannetta, niin silloin etäpalveluista voisi olla hyötyä vaikkapa lääkkeidenoton muistuttamisessa tai jotain muita vastaavia, joihin ei tarvitse sitä ihmistä. Siihen suuntaan se kehitys voisi mennä. Sitten vaikkapa diabeteksen seurannassa voitaisiin hyödyntää syöttämällä arvoja verkkoon ja joku sitten arvioisi hoitoa niiden perusteella.

5 TULOSTEN ANALYSOINTI

Teoriaosuudessa käsiteltiin muutamia hankkeita ja niiden lomassa tehtyjä tutkimuksia, jotka esittelivät hankkeiden onnistumiseen liittyviä tekijöitä. Näissä tutkimuksissa merkittävimmäksi tekijäksi osoittautui kliininen hyväksyttävyyys. Tämän lisäksi tutkimuksissa havaittiin muun muassa organisaation toiminnalla, prosessien soveltuvuudella ja teknisellä käytettävyydellä olevan oma osuutensa käyttöönoton onnistumiselle. Tämän tutkimuksen perusteella Rauman kotihoidon videoviestintäpalvelun pilotointihankkeessa oli havaittavissa kaikista näistä viitteitä mutta tärkeysjärjestys oli eri.

Sekä asiakkaiden että erityisesti hoitohenkilökunnan haastatteluissa nousi selkeästi esille tekniset ongelmat hankkeen aikana. Jatkuvat ongelmat kuvan, äänen ja yhteyksien kanssa johtivat jopa siihen tilanteeseen, että osa asiakkaista ei viitsinyt vastata puheluihin ongelmien takia. Myöskään hoitajilla ei ollut mielenkiintoa käyttää palvelua luottamuspuolan takia. Esimerkit kuvastavat hyvin tilannetta, johon pahimmillaan voidaan päätyä jatkuvien käytettävyysongelmien takia. Tänä päivänä ihmiset ovat hyvin tottuneita käyttämään erilaisia sähköisiä palveluita ja tuotteita, joissa on toimiva ja käyttöön palveleva käyttöliittymä. Samaa laatutasoa osataan vaatia myös uusilta tuotteilta ja palveluilta. Ilmiö itsessään ei poista sitä tosiasiaa, että mahdollisiin yhteysongelmiin ei ollut osattu varautua sovellusta ja hanketta suunniteltaessa. Osallistuttamalla koko hoito-organisaatiota paremmin suunnitteluun olisi näiltäkin ongelmilta voitu välttyä. Raumalla järjestettiin vuonna 2010 Hyvinvointi-TV:stä pilotointihanke, jossa kyseistä palvelua lähdettiin kokeilemaan kotihoidon asiakkaiden kanssa. Haastatteluissa hoitohenkilökunnan jäsenissä oli muutamia, joilla oli kokemuksia tästä kokeilusta ja he kertoivat hankkeen aikana havaituista yhteysongelmista. Hoitoyksikkö oli tuolloin juuri muuttanut uusiin tiloihin, jossa oli havaittu yhteysongelmia myös tavallisissa GSM-yhteyksissä. Uuden rakennuksen rakenteiden aiheuttamat yhteysongelmat olivat siis olleet jo vuosia tiedossa ennen kuin tässä työssä arvioitu videoviestintäpalveluhanke aloitettiin. Laadullisen taustatutkimuksen avulla yhteysongelmat olisi pystytty havaitsemaan jo ennen varsinaisen hankkeen aloitusta.

Pelkästään teknisten ongelmat eivät olleet hankkeen epäonnistumisen pääasiallisia syitä. Merkittäviä ongelmia esiintyi myös kotihoidon organisaation toiminnassa. Lähtökohtaisesti laitteiden hankinta toteutettiin väärin, kun hoitoyksiköillä, joihin laitteet sijoitettiin, ei ollut mahdollisuutta ilmaista omaa mielipidettään. Laitteet hankittiin ja vasta

sen jälkeen lähdettiin miettimään niille käyttökohdetta ja hankkimaan asiakkaita osallistumaan vapaaehtoisina kokeiluun. Hyvin toteutetussa suunnitteluvaiheessa on lähdettävä liikkeelle tarpeellisuuden määrittelystä. Hoitohenkilökunnan haastatteluiden mukaan suurin osa kotihoidon asiakkaista on vaikeasti muistisairaita tai tarvitsevat paljon fyysistä hoitoa. Haastateltujen asiakkaiden joukossa oli kuitenkin kaksi asiakasta, jotka olivat selvästi muita omatoimisempia ja kykenevämpiä käyttämään laitetta. Omatoimisuus ja suhteessa hyvä perusterveys olivatkin kaikkien haastateltavien mielestä sopivan asiakkaan ominaispiirteitä. Näiden asiakkaiden tunnistaminen ja mukaan saaminen hankkeen alussa on äärimmäisen tärkeää koko hankkeen kannalta. Lisäksi palvelun käytölle ei annettu riittäviä resursseja, jotta hyödyt olisi saatu realisoitua oikeassa paikassa. Huono päivystysajankohta ja palvelun liittäminen olemassa oleviin prosesseihin kertovat resurssien puutteesta. Laitteiden hankinta tulisikin olla yhtenäinen prosessi, jossa yhdistyvät tarpeellisuuden tutkiminen, tarvittavien resurssien allokointi ja hoitoprosessien uudelleensuunnittelu.

Onnistunut käyttöönotto ei ole pelkästään organisaation toiminnasta kiinni vaan palvelua tarjoavan yrityksen roolilla on iso merkitys. Haastatteluissa kävi ilmi, että yrityksen toiminta kaikissa hankkeen vaiheissa oli todella heikkoa. Erityisesti heikko rooli näkyi hankkeen aikaisissa tukitoimissa. Palvelun jatkokehittäminen oli todella vähäistä, käytössä olevan palvelun käyttökokemuksia ei selvitetty ja käytön aikainen tuki oli ulkoistettu Rauman kaupungin toimijoille. Tästä seurasi tilanne, jossa koko hoitohenkilökunta oli epätietoinen siitä, kuka toimi kenenkin valtuuksilla, mitkä olivat eri toimijoiden roolit ja ketä hankkeen toiminnassa olivat edes mukana. Tulevissa hankkeissa tuotteita tarjoavien yritysten on panostettava enemmän hankkeiden läpivientiin. Palautetilaisuuksien järjestäminen, palvelun tai tuotteen jatkuva kehittäminen palautteen perusteella, tiivis yhteistyö hoito-organisaation kanssa ja ennen kaikkea sitoutuminen hankkeen tavoitteisiin ja toimintaan edesauttavat kokeiluasteella olevien tuotteiden käyttöönottoa ja hyväksyntää. Osallistuttavan kehittämisen oli havaittu lisäävän eMedic-hankkeessa terveydenhuollon toimijoiden halukkuutta jatkaa palvelun käyttöä heikoista käyttökokemuksista huolimatta, joten tulevaisuudessa tähän tulisi kiinnittää huomattavasti enemmän huomiota.

Sovelluksen käytettävyys sai suurimmalta osalta haastateltavista kiitosta yksinkertaisuudestaan mutta erityisryhmiä ei ollut huomioitu riittävästi suunnittelun aikana. Vanhuksilla on korkean ikänsä takia monia fyysisiä ja kognitiivisia rajoitteita, joten esteettömyys on oltava vanhuksille tarjottavissa palveluissa etusijalla. Haastatteluissa nousi

esille erityisesti näkörajoitteisuuteen ja laitteen liikuteltavuuteen liittyvät ongelmat, joiden ratkaisemiseksi tarjottiin toisilleen osittain ristiriitaisia ratkaisuja. Yhtenä ratkaisuna kummallekin ongelmalle olisi palvelun mukauttaminen eri laitteille. Tällöin pystyttäisiin palvelemaan paremmin eri käyttäjäryhmiä erilaisine tarpeineen. Maailmassa on tänä päivänä valtava määrä kommunikoinnin mahdollistavia laitteita, joten takertuminen yhteen laitteeseen sitoo palvelun käyttöä liikaa. Lisäksi näytönlukijoiden käytön mahdollistaminen on tärkeä osa esteettömyyden huomioimista.

Kliinisellä hyväksyttävyydellä ei tutkimuksessa havaittu olleen niin merkittävää vaikutusta kuin mitä aiemmat tutkimukset olivat osoittaneet. Työntekijät olivat sitoutuneita käyttämään palvelua, vaikka heidän asenteensa sitä ja etäterveydenhuoltoa kohtaan saattoivat olla negatiivisia tai varauksellisia. Teknisillä ongelmilla oli varmasti vaikutusta myös yleiseen hyväksyttävyyteen. Tästä saatiin viitteitä kysyttäessä haastateltavien mielipiteitä palvelusta ennen ja jälkeen hanketta. Osa niistäkin, jotka olivat ennen hanketta positiivisella mielellä, olivat haastatteluiden aikaan pettyneitä ja kriittisiä palvelun tarjoamaan hoidolliseen hyötyyn. Lisätutkimuksia kuitenkin tarvittaisiin, jotta päästäisiin paremmin selville asenteiden vaikutuksesta todelliseen käyttöön mutta on silti turvallista sanoa, että positiivisemmalla asenteella tuskin olisi ollut merkittävää hyötyä hankkeen onnistumisen kannalta.

Kumpikaan ryhmä ei nähnyt videoviestintäpalvelua mahdollisuutena korvaamaan asiakkaiden fyysisiä käyntejä. Erityisesti hoitajat olivat huolissaan asiakkaiden saamasta hoidon laadusta ja vaatimusten täyttymisestä. Helsingin kaupungin esimerkki kuitenkin osoittaa, että videoviestintäpalvelua voidaan käyttää ansioituneesti osana kotihoidon hoidollisia palveluita. Helsingin kaupungin oman uutiskirjeen ja Motiivilehden artikkelin mukaan vuonna 2015 etäterveydenhoitoa tarjoavan palvelun piirissä oli noin 230 asiakasta ja vuonna 2016 lukumäärä oli noussut jo noin 400:an. Asiakkaina on ollut kaiken ikäisiä vanhuksia erilaisine tarpeineen. Merkittävimpana erona Rauman hankkeeseen on, että Helsingissä palvelu on käytössä ympäri vuorokauden ja palvelua hoitavat omat hoitajat. Palvelu on myös eriytetty muista hoitoprosesseista ja se tuottaa itsenäisesti hoitosuunnitelmia potilaille. (Helsingin kaupunki 2015; Motiivilehti 2016) Hyvin suunniteltujen hoitoprosessien ja riittävien resurssien ansiosta Helsingissä onkin saatu hyviä tuloksia palvelun käytöstä, millä on epäilemättä ollut iso merkitys sekä asiakkaiden että erityisesti hoitajien asenteisiin ja tätä kautta palvelun hyväksyttävyyteen. FTH-hankkeen jälkeen teetetyssä Victoria Waden tutkimuksessa todettiinkin yhteys kliinisen hyväksynnän ja saadun hyödyn havaitsemisen kanssa, joten on ensisijaisen tärkeää

taata hyviä kokemuksia palvelun käytöstä heti hankkeen alussa. Helsingin kotihoidon saaduista kokemuksista ei voida vetää suoraa johtopäätöstä kaikkien vastaavien hankkeiden onnistumiselle, koska uutisartikkeleissa ei esimerkiksi kuvailla asiakasryhmää kovin tarkasti. Siitä saadaan kuitenkin viitteitä, miten vastaavanlaisia hankkeita tulisi suunnitella ja toteuttaa parhaan tuloksen aikaansaamiseksi. Riittävät resurssit, uusitut hoitoprosessit ja toimiva teknologia ovat perusedellytyksiä etäterveydenhuollon käyttöönotolle.

Tutkimuksessa lähtöolettamuksena oli, että videoviestintäpalvelun käyttämättömyyden syyt ovat kotihoidon puolelta eikä niinkään asiakkaiden ja omaisten. Haastatteluissa selvisikin, että asiakkaat ja omaiset olivat ottaneet palvelun paremmin käyttöön verrattuna hoitajiin. Kuitenkin lähtökohdat palvelun käytölle ovat täysin erilaiset näissä kahdessa ryhmässä. Monet omaiset totesivat, että heidän pääasiallinen tavoitteensa oli joko saada asiakas käyttämään tietoteknisiä laitteita tai yleisesti hyödyntää video-ominaisuutta viestittelyssä. Tällöin hoidollinen näkökulma oli toissijainen ja arvioitu käyttötarkoitus ei asettanut palvelulle suuria vaatimuksia. Hoitajille taas hoidolliset asiat olivat ehdottomasti tärkeimmässä asemassa. Hoitajilla on lain asettama ja moraalinen vastuu tarjota mahdollisimman hyvää hoitoa kaikille kotihoidon asiakkaille. Jos palvelun avulla ei pysty suorittamaan tätä tehtävää, sen merkitys omassa työssä on olematon. Hoidollinen näkökulma asettaa palvelulle huomattavasti korkeammat odotukset, jolloin myös käsitys laadukkaasta tuotteesta muuttuu. Laadukas ja käyttöönsä sopiva tuote tai palvelu ei siis ole absoluuttisesti mitattavissa vaan se on aina suhteessa sitä käyttävien ihmisten olettamuksiin ja käyttötarkoitukseen.

Hankkeen aikana tehtiin monia virheitä alkaen aina hankkeen suunnittelusta ja asiakasryhmien määrittelystä hankkeen lopulliseen toteutukseen saakka. Riittämätön resursointi, huonosti suunniteltu ja järjestetty toteutus ja jatkuvan kehittämisen puute olivat pääasiallisia syitä hankkeen epäonnistumiselle. Hoitohenkilökunnan kriittiset asenteet etäterveydenhuoltoon ja palveluun alusta alkaen vaikuttivat varmasti omalta osaltaan hieman mutta hankkeella olisi ollut mahdollisuus onnistua tästä huolimatta. Kliinisestä hyväksynnästä ei tässä tapauksessa muodostunut kriittistä tekijää, koska muilla osaluilla tehtiin vielä enemmän virheitä.

Jatkossa hyvinvointiteknologian yritysten ja hoito-organisaatioiden onkin tehtävä syvempää yhteistyötä onnistuneiden käyttöönottojen turvaamiseksi. Tarjottavan palvelun tai tuotteen selkeä käyttäjänkunnan ja rajoitteiden määrittely, tarpeeseen perustuva

hankinta, yhteistyössä tehty asiakashankinta, riittävät resurssit toteutukselle ja tuotteen jatkuva kehittäminen luovat perustaa kaikille hankkeille nyt ja tulevaisuudessa.

6 LOPUKSI

6.1 Yhteenveto

Tietoteknisten ratkaisujen käyttöönotossa on vuosien saatossa havaittu merkittäviä ongelmia. Ilmiöitä ongelmien taustalla on tutkittu maailmanlaajuisesti useissa eri tutkimuksissa kuitenkin saavuttamatta täysin selkeää yhteisymmärrystä käyttöönottoon vaikuttavista tekijöistä. Useat tutkimukset ovat nostaneet tärkeimmäksi kliinisen hyväksyttävyyden mutta muun muassa organisaation toiminnalla ja epäsovivilla prosesseilla on havaittu olevan merkitystä ratkaisujen hyväksyttävyyteen.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Rauman kotihoidon organisaatiossa pilotoinnissa olevan videoviestintäpalvelun hyväksyttävyyttä sekä hoitohenkilökunnan että asiakkaiden ja heidän omaistensa keskuudessa. Tarkoituksena oli selvittää, miksi käyttöönotto ei ollut onnistunut halutulla tavalla ja mitkä olivat syyt palvelun käyttämiselle tai käyttämättä jättämiselle. Palvelun hyväksyttävyyttä arvoitiin saatujen tulosten perusteella ja haastatteluissa esille nousseiden teemojen avulla koottiin kokonaiskuva hankkeen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Haastatteluiden tuloksista selvisi, että hoitohenkilökunnalla ja asiakkailla oli erilaiset käsitykset palvelun hyödyllisyydestä. Asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palvelun käytöstä saatuihin kokemuksiin, kun taas hoitohenkilökunta oli erittäin pettynyt palvelun toimintaan. Jatkuvat yhteysongelmat, palvelun kehittämisen puute, resurssipula ja epäonnistunut asiakasvalinta johtivat tilanteeseen, jossa palvelu oli hyödytön väline hoitajien päivittäisessä työssä. Ongelmat eivät johtuneet yhden toimijan toiminnasta vaan hankkeeseen osallistuneet tahot tekivät kollektiivisesti useita virheitä aina hankkeen suunnittelusta toteutukseen saakka.

Tulevaisuudessa samantapaisten pilotointihankkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa hankkeeseen osallistuvien on toimittava kiinteämmin yhteistyössä. Osallistuttava kehittäminen sovelluksen kehityksessä, hoitoprosessien uudistamisessa ja hankkeen toteutuksen suunnittelussa parantavat eri tahojen luottamusta toisiinsa ja antaa mahdollisuuden hyödyntää kaikkien erikoisosaamista parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. Uusien toimintatapojen kehittäminen ja vanhojen rakenteiden rikkominen vaativat valtavan määrän pitkäjänteistä työtä kaikilta osapuolilta onnistuneen muutosprosessin läpikäymiseksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on lähtökohtaisesti hyvin paljon sidoksissa siihen, kuinka todenmukaisia vastauksia haastateltavat antavat kysymyksistä. Tilanne, jossa haastateltavat vastaavat niin kuin heidän oletetaan vastaavan, vääristää tutkimustuloksia ja vaikuttaa sitä kautta tehtyihin päätelmiin. Haastatteluiden jälkeen jäi kuitenkin tunne, että kaikki haastateltavat kertoivat asioista juuri niin, kuin itse olivat ne kokeneet, eikä esimerkiksi haastattelijan asema ulkopuolisena toimijana vaikuttanut tuloksiin. Tältä osin voidaan tutkimuksen tuloksia pitää luotettavina. Toisaalta haastateltavien käsitykset kysytyistä asioista ovat heidän omien tulkintakehystensä tuotoksia, jolloin toisten näkemys tilanteesta voi olla toisenlainen. Haastatteluiden aikana havaittiin kuitenkin aineistossa selkeää kylläntymistä, joka viittaa vastausten todenmukaisuuteen.

Toinen merkittävä luotettavuuteen vaikuttava tekijä on tutkijan oma asema aineiston tulkitsijana. Kvantitatiivisesta tutkimuksesta poiketen kvalitatiivinen tutkimus ei anna selkeitä, mitattavissa olevia tuloksia vaan lopulliset tulokset ovat aina tutkijan omia päätelmiä aineistosta. Päätelmiin vaikuttavat niin kielelliset tulkinnat kuin tutkijan omat asenteet ja uskomukset tutkittavasta ilmiöstä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen voidaan kuitenkin vaikuttaa. Esimerkiksi äänittämällä ja litteroimalla haastatteluita aineiston käsittely ja päätelmien tekeminen on helpompaa ja parantaa tutkimuksen laatua. Käytössä olleiden äänitysvälineiden laatu oli hyvä ja litterointi suoritettiin kaikkien haastateltavien osalta samalla tavalla. Tutkimuksen aikana pyrittiin sulkemaan tutkijan omat asenteet ja lähtöolettamukset mahdollisimman hyvin pois, jotta niillä ei olisi vaikutusta tutkimustuloksiin. Haastattelulomakkeiden kysymykset muotoiltiin Heikkilän ja Hyysalon teoksen ohjeiden mukaisesti. Koko tutkimusprosessin ajan kiinnitettiin erityistä huomiota yleiseen tarkkuuteen ja huolellisuuteen sekä rehelliseen tutkimusotteeseen.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä Helsingin julistuksen periaatteita. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta ja heille on annettu riit-

tävät tiedot tutkimuksen kulusta, tutkimuksesta aiheutuvista hyödyistä ja haitoista sekä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksista. Tutkimuslupaa haettiin asianmukaisesti Rauman sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitokselta. Tutkimusaineistoa käsiteltiin nimettömästi ja lopullisessa julkaisussa tulokset esiteltiin niin, ettei tutkimukseen osallistuvat henkilöt olleet tunnistettavissa. Tutkimuksen päätyttyä aineisto tuhottiin asianmukaisesti ja tutkimukseen osallistuneille henkilöille ilmoitettiin tutkimustuloksista henkilökohtaisesti.

6.4 Tutkimuksen rajoitteet

Tutkimuksen isoimmat rajoitteet liittyvät aikatauluun ja resursseihin. Haastattelut toteutettiin yhden haastattelijan voimin ja kokonaisuudessaan tutkimuksen toteutusvaihe kesti vain muutaman kuukauden. Tarkempia tuloksia olisi saatu laajemmalla otannalla ja pidemmällä aikavälillä. Lisäksi pidempi aikaväli oli mahdollistanut hankkeeseen osallistuneiden hoitajien ja asiakkaiden ajantasaiset haastattelut. Nyt tutkimus toteutettiin vasta hankkeen lopuksi, jolloin vuoden takaisista asioista on vaikea keskustella tarkasti. Haastattelujen suorittaminen pitkin hanketta antaisi tarkemman kuvan tapahtumista ja mielialoista. Suuremmilla resursseilla olisi teemoja voitu myös syventää useammalla haastattelukierroksella. Teemahaastatteluissa käytetäänkin yleensä kahta tai kolmea haastattelukierrosta tarkemman kuvan aikaansaamiseksi, ja tiettyjen osa-alueiden osalta iteroinnista olisi voinut olla hyötyä tässäkin tutkimuksessa.

Haastatteluiden aikana ei haastateltu ollenkaan hoito-organisaation ylintä johtoa. Ylimmän johdon toiminnasta saatiin vain viitteitä esimiehen haastattelun aikana eikä kommunikointiongelmien syyt tulleet esille. Kokonaisvaltaisen arvioinnin laatimiseksi olisi tärkeää huomioida kaikki organisaation tasot.

Laajemmalla ja organisoidummalla taustatutkimuksen keräämisellä olisi pystytty löytämään tarkentavia teemoja ja näiden pohjalta laatia omaa teoriaa testattavaksi. Tämän opinnäytetyön aikana tehty tutkimustaustan selvitys oli verrattain suppea muihin alan tutkimuksiin. Taustatiedon kartoitusta olisi voitu tehdä paremmin myös hoito-organisaation ja hankkeen osalta. Haastatteluiden aikana selvisi, että osa kysymyksistä ei sopinut hankkeen kuvaan eikä hoito-organisaation toimintaan. Tämä johtui riittämättömästä taustojen kartoittamisesta.

Tutkimustulosten soveltaminen suoraan muihin hankkeisiin on vaikeaa. Tutkimuksen otoskoko oli pieni ja tutkimus keskittyi vain tiettyyn organisaatioon. Jokainen hanke on

tapauskohtainen eikä selkeitä yleistyksiä voi tämän tutkimuksen pohjalta tehdä muiden palveluiden ja järjestelmien hyväksyttävyyteen vaikuttavista tekijöistä.

LÄHTEET

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin kaupunki 2015. Etähoito, virtuaalikuntoutus ja aito vuorovaikutus. Viitattu 2. Kesäkuuta, 2017. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/etahoito-virtuaalikuntoutus-ja-aito-vuorovaikutus>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hyysalo, S. 2009. Käyttäjä tuotekehityksessä. Taideteollinen korkeakoulu.

Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2015. Miten sote-uudistus toteutetaan? Sastamala: Kunnallisalan kehittämissätiö.

Knape, N. & Matveinen, P. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2014. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Krappe, J., Grinsteine, M., Jokela, K., Kärkäs, E., Näsänen, R. & Ross, P. 2014. eMedic - Developing New Practices for Teleconsultation and Diabetes. Turku: Turun Ammatikorkeakoulu.

Mäkijärvi, M. 2013. Lean menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Tampereen teknillinen yliopisto.

Motiivilehti 2016. Virtuaalipalvelu tuli kotihoitoon:

Täällä etähoitaja, kuuleeko Tauno? Viitattu 2. Kesäkuuta, 2017.

<https://motiivilehti.fi/lehti/artikkeli/etahoitaja/>.

QSR international 2017. What is NVivo? Viitattu 12. Toukokuuta, 2017.

<http://www.qsrinternational.com/what-is-nvivo>.

Raitoharju, R. 2007. Information technology acceptance in the Finnish social and healthcare sector: exploring the effects of cultural factors. Turun kauppakorkeakoulu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Shulver, W., Killington, M. & Crotty, M. 2016. "'Massive potential' or 'safety risk'? Health worker views on telehealth in the care of older people and implications for successful normalization". BMC Medical Informatics & Decision Making. vol. 16, pp. 1-15.

Sitra 2014. YTHS laajentaa videovälitteisen etäkonsultaation käyttöä. Viitattu 16. Toukokuuta, 2017. <https://www.sitra.fi/uutiset/yths-laajentaa-videovalitteisen-etakonsultaation-kayttoa/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena, Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen Kuntaliitto 2017. ODA: Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut. Viitattu 21. Tammiukuuta, 2017. www.kuntaliitto.fi/oda.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999.

Taylor, A., Morris, G., Pech, J., Rechter, S., Carati, C. & Kidd, M.R. 2015a. "Home Telehealth Video Conferencing: Perceptions and Performance". JMIR mHealth and uHealth. vol. 3, no. 3.

Taylor, J., Coates, E., Brewster, L., Mountain, G., Wessels, B. & Hawley, M.S. 2015b. "Examining the use of telehealth in community nursing: identifying the factors affecting frontline staff acceptance and telehealth adoption". Journal of Advanced Nursing. vol. 71, no. 2, pp. 326-337.

Telia 2016. Sonera ja Stella tuovat tekoälyn kotihoitoon. Viitattu 16. Toukokuuta, 2017. <https://www.telia.fi/yrityksille/artikkelit/artikkeli/sonera-ja-stella-tuovat-tekoalyn-kotihoitoon>.

Terveysoperaattori Oy 2017. Coronaria ja Terveysoperaattori tuovat digitaalisen kotihoidon Posiolle. Viitattu 16. Toukokuuta, 2017. <https://www.terveysoperaattori.fi/2017/02/02/coronaria-terveysoperaattori-tuovat-digitaalisen-kotihoidon-posiolle/>.

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

Turku Clinical Research Centre 2017. Tutkimuksen toteuttaminen - Tietoon perustuva suostumus. Viitattu 13. Toukokuuta, 2017.

http://www.turkucrc.fi/tutkimuksen_toteuttaminen/tietoon_perustuva_suostumus.

Valtiovarainministeriö 2017. Suomen julkisen talouden näkymät ja haasteet. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Tampere: Acta Universitatis Ouluensis.

Vuononvirta, T., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Timonen, O., Ylitalo, K., Kanste, O. & Taanila, A. 2009. The attitudes of multiprofessional teams to telehealth adoption in northern Finland health centres.

Wade, V.A., Taylor, A.D., Kidd, M.R. & Carati, C. 2016. "Transitioning a home telehealth project into a sustainable, large-scale service: a qualitative study". BMC Health Services Research. vol. 16.

Yle 2016. Aivoinfarkti iskee, vatsaan tulee yllättäen kova kipu – mitä hoitoja Kouvola saa sote-uudistuksen jälkeen? Viitattu 16. Toukokuuta, 2017. <http://yle.fi/uutiset/3-9366848>.

Yle 2015. Sairaalapäivystys otti mallia autoteollisuudesta: Hukkatyö pois ja potilas nopeammin hoitoon. Viitattu 21. Tammikuuta, 2017. <http://yle.fi/uutiset/3-8311750>.

Hoitohenkilökunnan haastattelupohja

21.4.2017

Hyväksyttävyysskysely, hoitohenkilökunta

Hyväksyttävyysskysely, hoitohenkilökunta

1. Kuinka usein olet käyttänyt viestintätarkaisua viikossa?

Mark only one oval.

- En ole käyttänyt
- kerran
- 2-3 kertaa
- 4-5 kertaa
- useammin

2. Miten olette käyttäneet videoviestintätarkaisua työssänne?

Tehtävät, tilanteet (lääkkeiden otto, keskustelu, ruokailu...), aiheet, ajanjaksot, viikonpäivät...

3. Minkälaisia ajatuksia videoviestintäpalvelu herätti ennen pilottihankkeen aloitusta?

Innostusta? Epäuskoa? Jännitystä? Epätietoisuutta? Epätoivoa? Huvittuneita? Miten suhtauduitte palvelun kokeiluun aluksi?

4. Miten mielipiteenne on muuttunut kokeilun aikana?

5. Miten kuvailisit työyhteisönne suhtautumista videoviestintätarkaisuun?

Varautunut, Innostunut, Negatiivinen, Positiivinen, Yllättynyt, Lamaantunut, hämmentynyt, odottava, neutraali, epäroivä, määrätietoinen, turtunut...

21.4.2017

Hyväksyttävyysskysely, hoitohenkilökunta

6. Mikä videoviestintäratkaisun käytössä on ollut huonoa?

Tässä ja seuraavassa voi kertoa asioita sekä sovelluksen että yleisesti palvelun käytöstä prosessina (tabletti saatavuus, käytön helppous etc.)

7. Mikä on ollut hyvää?

8. Miten videoviestintäpalvelun käyttö on hoidollisesti verrattavissa fyysiseen käyntiin?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Paljon huonompi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Paljon parempi

9. Perustelut

10. Videoviestintäpalvelun avulla pyrittiin korvaamaan kotikäyntejä ja vähentämään hoitajien työkuormaa. Mitkä teidän mielestänne ovat pääsyitä, ettei tähän tavoitteeseen päästy?

Käytölle ei annettu edellytyksiä? Huono tuki? Sovellus toimi huonosti? Ei soveltunut hoidollisiin tarkoituksiin? Asiakkaat hoito ei mahdollistanut tätä? Liian pienet resurssit?

11. Minkälaista tukea sait [REDACTED] viestintäratkaisun käyttöön?

https://docs.google.com/forms/d/1rIKB_81MSifOP8c6T6ZvOae0O2bGjJLC9pDrhzRfXRA/edit

2/8

21.4.2017

Hyväksyttävyysselvitys, hoitohenkilökunta

12. Arvioi saamaasi tukea asteikoilla 1-10.*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En saanut tukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tuki oli ensiluokkaista

13. Miten arvioisit esimiehesi toimintaa hankkeen aikana?

Tuki? Muutettiin mitään? Annettiin edellytykset palvelun käytölle? Kannustettiin? Seurattiin käyttöä? Kerättiinkö palautetta?

14. Arvioi toimintaa asteikoilla 1-10.*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En saanut tukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tuki oli ensiluokkaista

15. Onko työyhteisössänne henkilö, jonka puoleen voi kääntyä ratkaisun käyttöön tai ongelmatapauksiin liittyen? Jos on, niin kuka?

Ei tarvitse nimetä ketään vaan henkilön toimenkuva käy kuvauksesta (työtoveri, esimies, yrityksen edustaja etc.). Henkilön ei myöskään tarvitse olla virallisesti nimetty.

16. Arvio asteikolla 1-10 kyseisen henkilön saavutettavuutta.*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ei ole ollenkaan saavutettavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aina saavutettavissa

17. Kuinka luotettavana hoidon välineenä pidät videoviestintäratkaisua?*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
En ollenkaan luotettavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella luotettavana

21.4.2017

Hyväksyttävyysskysely, hoitohenkilökunta

18. Perustelut

19. Kuinka todennäköisesti suosittelisit ratkaisua muille alan toimijoille?*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En suosittelisi kenellekään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Suosittelisin kaikille

20. Perustelut

21. Minkälaisena näet etähoidon ratkaisuiden roolin tulevaisuuden hoitotyössä?

22. Miten suhtaudut uusiin tietoteknisiin innovaatioihin?*Kokeeko olevansa miten teknologisesti orientoitunut ihminen?*

Väittämät**23. Palvelu on annettu asiakkaille, jotka eniten hyötyvät sen käytöstä.***Käytön varmuus, verbaalinen ulosanti, "höperyys", positiivinen asenne teknologiaa kohtaan, tottunut palvelun käyttäjä...**Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

21.4.2017

Hyväksyttävyysskysely, hoitohenkilökunta

30. Perustelut

31. Yhteyden laatu on mahdollistanut riittävän kommunikoinnin.

Katkoksia, pätkimistä, pikselöitymistä, epätarkka kuva, kuva ääntä jäljessä, äänen puuroutuminen etc.
Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

32. Perustelut

33. Puheluiden soittaminen on helppoa.

yhteyshenkilön valitsemisesta vastaamiseen saakka.
Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

34. Perustelut

35. Puheluiden vastaanottaminen on helppoa.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

21.4.2017

Hyväksyttävyysselvitys, hoitohenkilökunta

36. Perustelut

37. Voisin käyttää palvelua jatkossa säännöllisesti.*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

38. Perustelut

39. Arvio viestintäratkaisun käytön sujuvuutta yleisesti asteikolla 1-10.

Käyttöliittymän toimivuus yleisesti, tabletin käyttö, mukana kuljettaminen, luotettavuus, itsevarma käyttö...

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Todella huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin sujuva

40. Perustelut

41. Muut huomiot ja kommentit.

Jäikö jotain kysymättä? Tässä kohtaa voi nostaa esille asioita, joita ei kysytty haastattelun aikana.

Perustiedot

21.4.2017

Hyväksyttävyysskysely, hoitohenkilökunta

42. Sukupuoli

Mark only one oval.

- Mies
 Nainen

43. Ikä

Mark only one oval.

- 18-26
 27-35
 36-44
 45-53
 54-62
 63+

44. Toimenkuva

Mark only one oval.

- esimies
 tekninen tukihenkilö
 lähihoitaja

Powered by
 Google Forms

Asiakkaan ja omaisen haastattelupohja

21.4.2017

Hyväksyttävyysselvitys, asiakkaat & omaiset

Hyväksyttävyysselvitys, asiakkaat & omaiset

1. Kuinka usein olette käyttänyt viestintäratkaisua viikossa?

Mark only one oval.

- En ole käyttänyt
- Kerran
- 2-3 kertaa
- 4-5 kertaa
- useammin

2. Miten olette käyttäneet videoviestintäratkaisua arjessanne?

Arkisten asioiden läpikäyntiin? Oireiden kuvailemiseen? Lääkkeiden otto? yhteydenpito läheisiin?

3. Minkälaisia ajatuksia videoviestintäpalvelu herätti ennen pilottihankkeen aloitusta?

Innostusta? Epäuskoa? Jännitystä? Epätietoisuutta? Huvittunut? Miten suhtaudutte palvelun kokeiluun aluksi?

4. Miten mielipiteenne on muuttunut kokeilun aikana?

5. Mikä videoviestintäratkaisun käytössä on ollut huonoa?

21.4.2017

Hyväksyttävyyksely, asiakkaat & omaiset

6. Mikä on ollut hyvää?

7. Minkälaisia vaikutuksia palvelulla on ollut arjen pärjäämiseen?

8. Minkälaista tukea saitte hoitohenkilökunnalta viestintäratkaisun käyttöön?

9. Arvioi saamaasi tukea asteikoilla 1-10.*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En saanut tukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tuki oli ensiluokkaista

10. Kuinka todennäköisesti suosittelisitte ratkaisua muille?*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En suosittelisi kenellekään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Suosittelisin kaikille

11. Perustelut

21.4.2017

Hyväksyttävyysselvitys, asiakkaat & omaiset

12. Minkälaisena näette etähoidon ratkaisuiden roolin tulevaisuuden hoitotyössä?

13. Miten suhtaudutte uusiin tietoteknisiin innovaatioihin?

Kokeeko olevansa miten teknologisesti orientoitunut ihminen?

Väittämät**14. Ratkaisun avulla on pystytty antamaan yhtäläiset hoidolliset palvelut fyysisen käynnin kanssa.***Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

15. Perustelut

16. Palvelu on ollut hyödyllinen väline arjessa.*Mark only one oval.*

1	2	3	4	5		
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

17. Perustelut

21.4.2017

Hyväksyttävyysskysely, asiakkaat & omaiset

18. Äänen laatu on ollut riittävä.

Katkoksia, äänen paksuuntumista tai puuroutumista tai hiljainen voimakkuus etc.
 Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

19. Perustelut

20. Kuvan laatu on ollut riittävä.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

21. Perustelut

22. Yhteyden laatu on mahdollistanut riittävän kommunikoinnin.

Katkoksia, pätkimistä, pikselöitymistä, epätarkka kuva, kuva ääntä jäljessä etc.
 Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

23. Perustelut

24. Puheluiden soittaminen on helppoa.

yhteyshenkilön valitsemisesta vastaamiseen saakka.
 Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

21.4.2017

Hyväksyttävyysselvitys, asiakkaat & omaiset

25. Perustelut

26. Puheluiden vastaanottaminen on helppoa.*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

27. Perustelut

28. Voisin käyttää palvelua jatkossa säännöllisesti.*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

29. Perustelut

30. Arvio viestintäratkaisun käytön sujuvuutta yleisesti asteikolla 1-10.*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Todella mutkikas ja vaikeaselkoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin sujuva ja helppokäyttöinen

21.4.2017

Hyväksyttävyysselvitys, asiakkaat & omaiset

31. Perustelut

32. Muut huomiot ja kommentit.

Jäikö jotain kysymättä? Tässä kohtaa voi nostaa esille asioita, joita ei kysytty haastattelun aikana.

Perustiedot**33. Asiakkaan sukupuoli***Mark only one oval.*

- Nainen
 Mies

34. Omaisen sukupuoli*Mark only one oval.*

- Nainen
 Mies

35. Asiakkaan ikä*Mark only one oval.*

- < 62
 63-71
 72-80
 81-90
 90+

36. Omaisen ikä*Mark only one oval.*

- <36
 36-44
 45-53
 54-62
 63-71
 72-80
 81+

Hoitohenkilökunnan tutkimustiedote ja suostumuslomake

Tutkimustiedote

23.3.2017

██████████-videoviestintäpalvelun hyväksyttävyytutkimus

Hyvät kotihoito-organisaation työntekijät,

Pyydän suostumustanne osallistumisellenne AMK-insinööritutkinnon opinnäytetyöhöni, jossa tutkitaan kotihoidon käytössä olevaa ██████████-videoviestintäpalvelua. Pyydän, että tutustutte huolellisesti oheiseen tiedotteeseen, ennen kuin päätätte osallistumisestanne tutkimukseen. Suostumuslomake löytyy tämän tiedotteen lopusta.

Tässä tiedotteessa on kuvattu muun muassa tutkimuksen taustat ja kulku, aineiston käyttö ja arkistointi sekä tutkimukseen liittyvät hyödyt ja haitat yleisluonteisesti. Lisätietoja tutkimukseen liittyen voi tiedustella tiedotteesta löytyvästä puhelinnumerosta ja sähköpostiosoitteesta. Vastaan mielelläni teitä askarruttaviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Markus Suonpää
Hyvinvointiteknologian opiskelija

██████████
██████████
██████████

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ██████████-videoviestintäpalvelun hyväksyttävyyttä sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden ja heidän omaisten keskuudessa Rauman kotihoidon organisaatiossa toteutetussa pilottihankkeessa. Tavoitteena on laatia kattava kuvaus hankkeen toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämä tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun tieto- ja viestintätekniikan koulutusohjelman opinnäytetyötä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii ██████████ tutkimuksen toteuttaa Markus Suonpää ja hänen ohjaajanaan toimii Elina Kontio (██████████).

Tutkimuksen kulku

Tähän tutkimukseen valitaan hoitohenkilökuntaa ja kotihoidon asiakkaita, jotka ovat osallistuneet ██████████ videoviestintäpalvelun pilottihankkeeseen Raumalla. Molemmista ryhmistä pyritään valitsemaan 8 haastateltavaa mahdollisuuksien mukaan. Tutkimus kestää kevään 2017 ajan ja tulokset ovat valmiina juhannukseen 2017 mennessä. Tutkimus toteutetaan osana opinnäytetyötäni, joka käsittelee ██████████ suunnittelemaa videoviestintäpalvelu-██████████ hyväksyttävyyttä hoitajien ja asiakkaiden keskuudessa.

Tutkimuksen haastatteluosuus alkaa haastateltavien informoinnilla ja valinnalla. Suostumuslomakkeiden allekirjoituksen ja hyväksynnän jälkeen haastattelija ottaa yhteyttä haastateltavaan ja sopii tämän kanssa ajan haastattelun suorittamiselle. Haastattelua varten varataan aikaa puolesta tunnista tuntiin.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna, jossa haastattelija kyselee ennalta määritellyjä kysymyksiä haastateltavalta. Kysymykset vaihtelevat avoimista kysymyksistä väittämäluonteisiin puolistrukturoituihin kysymyksiin, joiden valintoja voi halutessaan perustella jokaisen kysymyksen kohdalla. Haastattelut nauhoitetaan tulosten käsittelyn ja analysoinnin helpottamiseksi. Kysymykset käsittelevät tilannetta ennen hankkeen aloitusta, hankkeen aikaista palvelun käyttöä, organisaation toimintaa hankkeen aikana, viestintäpalvelun käytettävyyttä ja yleistä mielipidettä liittyen tietotekniikkaan ja sen soveltamiseen terveydenhuollossa. Haastattelu on ennalta määritellyjen kysymyksistä huolimatta tarkoitus toteuttaa mahdollisimman vapaamuotoisesti, jolloin sen aikana voidaan keskustella aiheista syvällisemmin kuin mitä kysymyksissä on määritelty lisäkysymysten avulla.

Haastatteluiden jälkeen siirrytään tulosten analysointiin, jolloin haastateltavien vastauksia vertaillaan keskenään ja muodostetaan kokonaiskuva kaikkien haastateltavien vastauksista. Kokonaiskuvan perusteella päätellään teemojen mukaisten tekijöiden yksilöllistä vaikutusta hankkeen onnistumiseen.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksesta ei ole välitöntä hyötyä haastateltaville mutta osallistamalla tutkimukseen annatte tärkeän panoksen [redacted] järjestelmän ja muiden terveydenhuollon digitalisaatioon liittyvien järjestelmien kehittämiseen sekä vastaavien hankkeiden onnistuneeseen toteuttamiseen vaikuttavien tekijöiden selvittämiseen liittyen. Teillä on tärkeää kokemuspohjaista tietoa palvelun käytöstä hoidon tukena, jolla on suuri merkitys tulevien hankkeiden toteuttamiseen onnistuneesti. Tutkimuksella on myös merkittävä vaikutus tulevien teknologiajärjestelmien ja -palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja käyttöönottoon kaikkialla terveydenhuollon eri osa-alueilla tarjoten ajantasaista tietoa järjestelmiä ja palveluita suunnitteleville yrityksille. Kun tämänhetkisen tietotekniikan hyväksyttävyyden ja arkipäiväistyminen on muuttanut sosiaalista toimintaympäristöä, johon tietoteknisiä järjestelmiä ja palveluita suunnitellaan, joten on tärkeää saada jatkuvasti tietoa toimintaympäristön muutoksista ja sen sisällä vaikuttavista lainalaisuuksista tarpeellisten ja hyödyllisten tuotteiden kehittämiseksi.

Tutkimus ei vaadi teiltä mitään muuta kuin valmiutta osallistua haastatteluihin. Suoria riskejä tutkimuksen tekemisen ei teille siis aiheuta. Haastattelut pyritään tekemään aina työpäivän ohessa työpaikalla, jotta ylimääräiseltä paikasta toiseen siirtymiseltä vältyttäisiin.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne koska tahansa ilman erillistä syytä ilmoittamalla asiasta tutkimuksen suorittavalle henkilölle. Mikäli keskeytätte tutkimuksen, keskeyttämiseen mennessä teistä kerätyt tiedot käytetään osana tutkimusaineistoa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastatteluiden aikana ei kerätä teistä tietoa, joilla olette suoraa tunnistettavissa. Kaikki tutkimuksessa kerättävä tieto käsitellään niin, että lopullisissa tulosten esittelyissä teidän henkilöllisyyttänne ei voi tunnistaa

Tutkimustiedote

23.3.2017

eikä yhdistää tiettyihin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen päätyttyä tutkimustiedosto, joihin kuuluu haastatteluiden vastaukset ja äänitteet, tuhotaan.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkittavat eivät tule saamaan henkilökohtaisia tutkimustuloksia, mutta tutkimuksen päätyttyä kaikille tutkittaville lähetetään tieto siitä, mistä tutkimusten tulokset ja yhteenvedo tutkimuksen keskeisistä tuloksista ovat luettavissa.

Tutkimuksen päätyminen

Tutkimus päättyy samalla kun tutkimukseen liittyvä opinnäytetyö hyväksytään ja luovutetaan Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskeisille ja Turun ammattikorkeakoululle. Lähtökohtaisesti tämä tapahtuu viimeistään kesäkuussa 2017.

Tutkimustiedote

23.3.2017

Suostumuslomake

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, tutkittaville aiheutuviin mahdollisiin haittoihin sekä tutkittavien oikeuksiin. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin halutessani myös keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä kysymyksiin vastaamisesta missä vaiheessa tahansa. Mikäli keskeytän tutkimuksen, keskeyttämiseen mennessä kerätyt tiedot käytetään osana tutkimusaineistoa Tutkimustuloksiani saa käyttää tieteelliseen raportointiin (esim. julkaisuihin) sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa. Alla olevia tietoja käytetään ainoastaan haastatteluajan sopimiseen haastateltavan kanssa ennen haastatteluja eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille.

Haastateltavan nimi: _____

Haastateltavan sähköpostiosoite: _____

Haastateltavan puhelinnumero: _____

Annan suostumukseni, että osallistun tähän tutkimukseen;_____
Allekirjoitus_____
Paikka ja päiväys_____
Nimen selvennys**Olen kertonut tästä tutkimuksesta tutkimustiedotteen mukaisesti tutkittavalle ja otan vastaan tämän suostumuksen;**_____
Allekirjoitus_____
Paikka ja päiväys_____
Nimen selvennys

Asiakkaan ja omaisen tutkimustiedote ja suostumuslomake

Tutkimustiedote

7.4.2017

██████-videoviestintäpalvelun hyväksyttävyystudkimus

Hyvät kotihoidon asiakkaat ja heidän omaiset,

Pyydän suostumustanne osallistumisellenne AMK-insinööritutkinnon opinnäytetyöhöni, jossa tutkitaan kotihoidon käytössä olevaa ██████-videoviestintäpalvelua. Pyydän, että tutustutte huolellisesti oheiseen tiedotteeseen, ennen kuin päätätte osallistumisestanne tutkimukseen. Suostumuslomake löytyy tämän tiedotteen lopusta. Tiedotteen mukana saatte myös postituskirjeen, jonka avulla voitte lähettää täytetyn suostumuslomakkeen minulle postitse. Kirjeen lähettämisestä ei aiheudu teille ylimääräisiä kuluja. Lähettäkää mahdollinen suostumuksenne viimeistään 24.4.2017.

Tässä tiedotteessa on kuvattu muun muassa tutkimuksen taustat ja kulku, aineiston käyttö ja arkistointi sekä tutkimukseen liittyvät hyödyt ja haitat yleisluonteisesti. Lisätietoja tutkimukseen liittyen voi tiedustella tiedotteesta löytyvästä puhelinnumerosta ja sähköpostiosoitteesta. Vastaan mielelläni teitä askarruttaviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Markus Suonpää
Hyvinvointiteknologian opiskelija

████████████████████
██
████████████████████

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ██████-videoviestintäpalvelun hyväksyttävyyttä sekä hoitohenkilökunnan että kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaisten keskuudessa Rauman kotihoidon organisaatiossa toteutetussa pilottihankkeessa. Tavoitteena on laatia kattava kuvaus hankkeen toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämä tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun tieto- ja viestintäteknikan koulutusohjelman opinnäytetyötä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii ██████, tutkimuksen toteuttaa Markus Suonpää ja hänen ohjaajanaan toimii Elina Kontio (████████████████████).

Tutkimuksen kulku

Tähän tutkimukseen valitaan hoitohenkilökuntaa ja kotihoidon asiakkaita, jotka ovat osallistuneet ██████-videoviestintäpalvelun pilottihankkeeseen Raumalla. Molemmista ryhmistä pyritään valitsemaan 8 haastateltavaa mahdollisuuksien mukaan. Hoitohenkilökuntaa haastatellaan yksitellen ja kotihoidon asiakkaita haastatellaan omaisten läsnä ollessa. Tutkimus kestää kevään 2017 ajan ja tulokset ovat valmiina juhannukseen 2017 mennessä.

Tutkimustiedote

7.4.2017

Tutkimuksen haastatteluosuus alkaa suostumuslomakkeen allekirjoituksen jälkeen. Saatua tiedon suostumuksestanne, otan teihin yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostilla ja sovin ajan haastattelun suorittamiselle. Voitte itse valita teille mieluisimman yhteydenpitotavan merkitsemällä sen suostumuslomakkeeseen. Haastattelua varten varataan aikaa puolesta tunnista tuntiin.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna, jossa kyselen ennalta määritettyjä kysymyksiä sekä asiakkaalta että omaiselta samanaikaisesti. Haastattelujen aikana molemmat saavat vastata kysymyksiin vapaasti ja molempien vastaukset kirjataan vastauksiin. Kysymykset vaihtelevat avoimista kysymyksistä väittämäluonteisiin kysymyksiin, joiden vastauksia voi halutessaan perustella jokaisen kysymyksen kohdalla. Haastattelut nauhoitetaan tulosten käsittelyn ja analysoinnin helpottamiseksi. Kysymykset käsittelevät tilannetta ennen palvelun käytön aloitusta, palvelun käyttöä arjessa, hoitohenkilökunnalta saamaanne tukea ja apua sovelluksen käyttöön, viestintäpalvelun käytettävyyttä sekä yleistä mielipidettä liittyen tietotekniikkaan ja sen soveltamiseen terveydenhuollossa. Haastattelu on ennalta määriteltyjen kysymyksistä huolimatta tarkoitettu toteuttaa mahdollisimman vapaamuotoisesti, jolloin sen aikana voidaan keskustella aiheista syvällisemmin, kuin mitä kysymyksissä on määritelty, lisäkysymysten avulla.

Haastatteluiden jälkeen siirrytään tulosten analysointiin, jolloin haastateltavien vastauksia vertaillaan keskenään ja muodostetaan kokonaiskuva kaikkien haastateltavien vastauksista. Kokonaiskuvan perusteella päätellään teemojen mukaisten tekijöiden yksilöllistä vaikutusta hankkeen onnistumiseen.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksesta ei ole välitöntä hyötyä haastateltaville mutta osallistamalla tutkimukseen annatte tärkeän panoksen [REDACTED]-järjestelmän ja muiden terveydenhuollon tietoteknisten palveluiden kehittämiseen. Teillä on tärkeää kokempohjaista tietoa palvelun käytöstä hoidon tukena, millä on suuri merkitys tämän ja tulevien hankkeiden toteuttamiseen onnistuneesti. Lisäksi terveydenhuollon toimijoille ja uusien sovellusten suunnittelusta vastaaville yrityksille on tärkeää saada käyttäjien ja asiakkaiden mielipiteitä tuotteista, jotta tuotteet palvelisivat parhaiten näiden ihmisten tarpeita ja terveydenhuoltoa voitaisiin kehittää entistä asiakaskeisemmäksi.

Tutkimus ei vaadi teiltä mitään muuta kuin valmiutta osallistua haastatteluihin. Suoria riskejä tutkimuksen tekemisen ei teille siis aiheuta. Haastattelut pyritään tekemään joko kotonanne tai lähimmässä terveyskeskuksessa, jotta ylimääräiseltä matkustamiselta välttyttäisiin.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne koska tahansa ilman erillistä syytä ilmoittamalla asiasta tutkimuksen suorittavalle henkilölle. Kieltäytymisellä, keskeyttämisellä tai osallistumisen perumisella ei ole vaikutusta saamaanne hoitoon. Mikäli keskeytätte tutkimuksen, keskeyttämiseen mennessä teistä kerätyt tiedot käytetään osana tutkimusaineistoa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastatteluiden aikana ei kerätä teistä tietoja, joilla olette suoraa tunnistettavissa. Kaikki tutkimuksessa kerättävä tieto käsitellään niin, että lopullisissa tulosten esittelyissä teidän henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa eikä yhdistää tiettyihin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen päätyttyä tutkimustiedosto, joihin kuuluu haastatteluiden vastaukset ja äänitteet, tuhoaan.

Tutkimustiedote

7.4.2017

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkittavat eivät tule saamaan henkilökohtaisia tutkimustuloksia, mutta tutkimuksen päätyttyä kaikille tutkittaville lähetetään tietoa siitä, mistä tutkimusten tulokset ja yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista ovat luettavissa.

Tutkimuksen päätyminen

Tutkimus päättyy samalla kun tutkimukseen liittyvä opinnäytetyö hyväksytään ja luovutetaan Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskeisille ja Turun ammattikorkeakoululle. Lähtökohtaisesti tämä tapahtuu viimeistään kesäkuussa 2017.

Tutkimustiedote

7.4.2017

Suostumuslomake

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, tutkittaville aiheutuviin mahdollisiin haittoihin sekä tutkittavien oikeuksiin. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin halutessani myös keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä kysymyksiin vastaamisesta missä vaiheessa tahansa. Mikäli keskeytän tutkimuksen, keskeyttämiseen mennessä kerätyt tiedot käytetään osana tutkimusaineistoa. Tutkimustuloksiani saa käyttää tieteelliseen raportointiin (esim. julkaisuihin) sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa. Alla olevia tietoja käytetään ainoastaan haastattelujan sopimiseen haastateltavien kanssa eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille.

Merkitäkö yhteystietojen perässä olevaan ruudukkoon teille sopivin yhteystieto yhteydenottoa varten.

Asiakkaan nimi: _____

Omaisien nimi: _____

sähköpostiosoite: _____

puhelinnumero: _____

Annan suostumukseni, että osallistun tähän tutkimukseen;

Asiakkaan allekirjoitus

Omaisien allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Paikka ja päiväys

Olen kertonut tästä tutkimuksesta tutkimustiedotteen mukaisesti tutkittavalle ja otan vastaan tämän suostumuksen;

Allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Nimen selvennys

Hoitohenkilökunnan asenteet ennen ja jälkeen hanketta

Asenteet ennen ja jälkeen hanketta

Pääkategoria	Alakategoria	Alkuperäinen teksti
Ennen	Epätietoinen	<p>Alkuun, silloin kun kuuli siitä, olin että "Voi ei, taas jotain projektia tehdään. Mistä se aika otetaan, kun sen edes istutaan ja ihan se, että pelittääkö se kunnolla. Epätietoisuutta oli ilmassa. Ehkä kaikkien oli vähän sellainen odottavainen. Osa oli ehkä vähän pessimistisiä. En tiedä, ehkä meillä vanhemmilla työntekijöillä oli epätietoisuutta.</p> <p>No varmaan siinä alussa oli aika paljon kysymyksiä ilmassa, että mitä hyötyä tästä meille nyt on. Oli varmaan innostustakin.</p>
	neutraali	<p>Varmaan ajateltiin, että "tällainenkin tulee sitten". Ei kukaan varmaan oikein osannut ajatella mitään.</p>
	Odottavan positiivinen	<p>Ensin vähän epäröivä mutta sen jälkeen, että miksei tuota voisi kokeilla. Sitten tuli vaan heti epäily, että miten ne yhteydet toimivat ja toimiiko se koko laite. Meillä on jo yksi kerran sellainen telkkarijuttu kokeilussa eikä se sitten toiminut.</p> <p>Ihan positiivisena asiana pidin sitä silloin alkuun. Tämän päivän ikäihmiset voivat olla kuitenkin jo aika kiinnostuneita teknisistä asioista.</p> <p>No aluksi ennen kuin sen laite tuli niin ajattelin, että jos siitä vaikka olisi hyötyäkin. Jos sen avulla saataisiin vaikka käyntejä vähennettyä, mikä oli käsittääkseni vähän ideakin.</p> <p>Olin ihan innostunut asiasta.</p>
	Skeptinen	<p>Oli siinä ehkä vähän kiukkuakin, että mitä varten taas? Miten ehdin listani tekemään, kun täytyy juosta yhdeksi tänne.</p> <p>No heti aluksi koin, että ei tämä meidän vanhusten ikäpolvi osaa käyttää sitä ja tuntui aika turhanpäiväiseltä. He vaan ei osaa käyttää tablettia sillä lailla, miten sitä pitäisi käyttää.</p> <p>Kyllä se sellainen epäileväinen on ollut alusta asti.</p> <p>Kyllähän sitä vähän naureskeltiin, että "mitä nyt tällaisia, eihän tämä ihmistä korvaa!". Sellainen tietynlainen vastustus kaikkea uutta vastaan.</p>
	Vihainen	-
Jälkeen	Kriittinen	<p>Kuten sanoin niin sitten kun tämä meidän nuori ikäpolvi tulee siihen ikään, että tarvitaan apua, niin silloin tämä saattaisi olla ihan hyvä. Nuoret ovat tottuneet tabletteihin ja kännyköihin mutta vanukset hädin tuskin osaavat käyttää kosketusnäyttöä ylipäätään. Opettaminen on aika haasteellista.</p> <p>Tällä hetkellä kaikilla on varmaan aika lailla samat fiilikset eli se on periaatteessa yksi sama, käytetäänkö sitä vai ei.</p>
	Neutraali	<p>Työporukka on vaihtunut siitä alusta jonkin verran mutta uskoisin, että pääsääntöisesti on pidetty. En ole oikeastaan kuullut mitään kauhean negatiivista.</p>
	Optimistinen	<p>Ajattelen edelleen, että se on hyvä asia. On tässäkin tietysti omat hyvät ja huonot puolensa. Päivystyksen aikana voi tehdä omia kirjallisia töitään mutta sitten se on samalla pois hoitoajasta.</p> <p>Kyllä se sillä lailla on hieno asia, kun saa yhteyttä ja sitten että jos ne asiakkaatkin ovat omaistensa kanssa puhelleet. Kyllä siinä tulee sellainen sosiaalinen kanssakäyminen enempi sen myötä. -- Varovaisen optimisti olen ollut.</p>
	Pettynyt	<p>Onhan se aika paljon muuttunut. Lähinnä varmaan siksi, että se oli niin pienellä määrällä asiakkaista ja sen takia käyttö jäi niin vähälle. Useampi olisi voinut testata sitä, miten se toimii. Asiakkaat myös käyttivät sitä enimmäkseen omaistensa yhteydenpitoon, koska meidän asiat tuli hoidettua jo käynnin yhteydessä.</p> <p>Itse asiassa en tiedä, mitä tässä oikein on tapahtunut mutta tuntuu, että se tabletti ei kyllä palvele mitenkään. Tuntuu, että se on vain pelkkä rasite, kun joku päivystää sitä neljä tuntia päivässä, vaikka se ei kertaakaan soi tai ehkä yhden kerran ja sitten voi käydä niin, että se (tabletti) ei toimikaan etkä saakaan yhteyttä.</p> <p>Kyllä se on lopahtanut ja tilalle on tullut väsymys sen takia, että laite ei ole toiminut ja työtila oli mitä oli.</p> <p>No ehkä vähän pettynyt. Varsinkin kun alkuun odotti, että jos siitä olisikin oikeasti hyötyä. Kuvittelin myös, että asiakkaita tulisi enemmän mutta nyt onkin ollut koko ajan samat asiakkaat.</p> <p>Varmaan on vain kysely, että kuinka kauan tätä vielä jatketaan. Kun siihen kuitenkin menee 2,5 tuntia aikaa yhdeltä hoitajalta päivässä.</p>

Hankkeen suunnittelu ja toteutus

Hankkeen suunnittelu ja toteutus

Alakategoria	Alkuperäinen teksti
Aloituspöytäkirja	<p>mutta ajankohta oli sopimaton meille. Hanke loppu resurssipulaan. Ensin oli tulkittavien pitämistä, joka söi resurssipulaa. Yritä siinä sitten käynnistää uutta hanketta sellaiseen aikaan.</p> <p>se aloitus venähti ihan hirvittävästi. Hankkeen aloituksesta puhuttiin jo liki vuoden päivät mutta koska laitteet eivät olleet valmiita niin myöskään hanketta ei päästy aloittamaan.</p>
Asiakkaiden hankinta	<p>Yksi ryhmä, minkä ehdottomasti sulkin tällaisten palveluiden ulkopuolelle, on muistisairaat. Heille ei sovi se, että joku jankuttaa lääkkeitä ottamisesta tai että jossain oudossa laitteessa palaa outo valo esimerkiksi lääkkeitä ottaessa.</p> <p>Se (asiakasvalinta) oli se suurin syy, miksei kokeilussa onnistuttu. Nytkin itse asiassa kyselyyn hoitajat käyntiensä yhteydessä.</p> <p>Ne asiakkaat, jotka saatiin mukaan tähän kokeiluun, olivat jo sen verran huonokuntoisia, että tavoitteisiin ei voitu päästä heidän kohdallaan. Tähän tulisi jatkossa kiinnittää entistä tarkempaa huomiota.</p> <p>mutta varmasti jos olisi ollut enemmän kokeilijoita niin olisi ollut myös enemmän hyötyjäkin.</p> <p>kyllä sitä yritettiin katsoa, ketkä niistä eniten hyötyisivät. Ei niitä ihan kenelle tahansa laitettu. Vaikka asiakkaat eivät loppujen lopuksi osanneetkaan käyttää niitä niin verrattuna muihin asiakkaisiimme pyrimme valitsemaan mahdollisimman sopivat asiakkaat.</p> <p>Ei meidän ikäihmiset oikein osaa sitä sillä tavalla käyttää. He periaatteessa voisivat kysellä jotain asioita mutta tosiasiassa se tabletti ei soi. Sitten kun tällä hetkellä nuori ikäpolvi tulee siihen ikään, että tarvitsisi tällaista palvelua, niin silloin tämä voisi toimia mutta ei nyt.</p>
Resurssit	<p>Tabletin käytölle pitäisi saada ihan oma henkilö. Tästä asiasta ollaan keskusteltu paljon. Tällaisissa tapauksissa tabletti voisi olla jatkuvasti auki, siihen voisi vastata heti ja tiedon voisi välittää hoitajille kentälle.</p> <p>Resurssit pitää saada ensin kuntoon ja henkilöstön riittävän ihan perustyöhön. Sen jälkeen voidaan ottaa siihen tueksi nämä hoitotyötä tukevat teknologiat.</p> <p>Lisäksi tabletin käytölle vaadittaisiin oma huone, koska harva meistä on niin ulospäin suuntautunut, että uskaltaa käyttää laitetta muiden kuullen. Rauhaa tarvittaisiin mutta kuka viihtyy kolme ja puoli tuntia yksinään.</p> <p>Positiivista ajattelua olisi mutta olosuhteita ei luoda sellaisiksi, että näitä palveluita voitaisiin ottaa käyttöön. Työnantajan pitäisi siihen vielä vähän panostaa.</p> <p>Hanke loppu resurssipulaan. Ensin oli tulkittavien pitämistä, joka söi resurssipulaa. Yritä siinä sitten käynnistää uutta hanketta sellaiseen aikaan. Sen jälkeen tuli rekrytointikielto ja resurssivajeessa ollaan edelleen.</p>
Tarpeellisuuden selvittäminen	<p>Asiakkaita, joiden kanssa tätä voisi näin hyödyntää, on loppujen lopuksi tosi vähän. Suurin osa asiakkaista on muistisairaita.</p> <p>lääkkeet ovat tosiaan siellä lukkojen takana eikä asiakas voi niitä sieltä käydä hakemassa itse vaan ne on annettava käynnin yhteydessä.</p> <p>meidän sen aikainen sosiaali- ja terveysjohtaja hankki laitteet ensin ja vasta sen jälkeen lähetti miettimään, mitä näillä tableteilla tehtäisiin. Se tarve ei lähtenyt meistä kotihoidon toimijoista. Oli siis vain kasa tabletteja ja ne piti saada johonkin käyttöön.</p>
Tavoitteiden määrittely	<p>En tiedä, mikä se ajatus tässä on ollut. Onko se sitten ollut se, että katsellaan tämä (hanke) ja aletaan sitten lisätä, jos se (palvelu) näyttää siltä, että se toimii. En tiedä, ehkä ajatus kuitenkin oli, että sitä voisi käyttää tietyissä asiakashoivajutuissa.</p> <p>En edes tiennyt, että sellainen tarkoitus on ollutkaan. Ei sillä kyllä mitään käynnejä olla vähentymään saatu, me käymme edelleen ihan yhtäläisesti.</p> <p>mitään uutta siihen ei ole suunniteltu, että mihin sitä voitaisiin yrittää lisätä. En tiedä, oliko se ajatus tämän kokeilun aikana.</p>
Toteutus kokonaisuutena	<p>Nyt haettiin vain vapaaehtoisia kokeiluun, vaikka valinnan pitäisi lähteä ihan jostain muuta kautta. Esimerkiksi tässä meidän tapauksessa asiakaskunnan olisi pitänyt olla huomattavasti aloitekykyisempää.</p> <p>Tarvittaisiin ihan oikea työryhmä, joka ajaa hanketta eteenpäin sekä selkeät raamit ja ohjeet sen toteuttamiselle.</p> <p>Jälkiviisaana olisin halunnut, että meillä olisi ollut vaikkapa kerran kuussa puolen tunnin palaveri liittyen hankkeen etenemiseen, jotta hanke oltaisiin saatu kantamaan koko vuoden.</p> <p>Varmaan koko prosessin olisi voinut hoitaa aika paljon paremmin. En tiedä mitä sen kanssa sitten oli suunniteltu mutta se jäi vain siihen, että se iskettiin meidän pöydälle ja siinä se sitten oli.</p>

Hankkeen tukitoimet hoito-organisaatiolle

Hankkeen tukitoimet

Alakategoria	Alkuperäinen teksti
Yrityksen toiminta	<p>Voi olla, että heiltä on joku ollut täällä yhden kerran mutta se on vähän kysymysmerkki. Minulla on ainakin sellainen kuva, että palveluvastaavat toivat laitteet ja heidän kanssaan myös harjoiteltiin niiden käyttöä. Luulen, että yritykseltä ei ole ollut ketään. Uskoisin, että tuki olisi varmasti ollut ihan toista, jos edes toinen tukihenkilö olisi ollut yritykseltä. Se olisi tavallaan ollut ihan kunnia-asia pitää porukka kasassa, ettei siihen tule sitä lopahdusta.</p> <p>Sitä (palvelua) olisi voinut kehittää matkan varrella. En tiedä sitten tuli heille (yritykselle) uusia hankkeita, varmaankin koska meillä on tablettia käytössä kotisairaalassa ja päivystyksessä mutta siellä käyttöä ei ole ollut senkään vertaa. Mutta he joka tapauksessa jättivät meidän hoitajat laitteen kanssa oman onnensa nojaan.</p> <p>No en tiedä, osaanko edes arvioida sitä, kun ei ole ollut edes mitään.</p> <p>Kyllä se varmaan ihan oli. Siellä näytettiin, mistä sen (tabletin) saa päälle, miten tunnusluvut syötetään ja mistä sen palvelun saa päälle. Olihan meillä joukossa paljon sellaisia, jotka eivät ikinä ole käyttäneet tablettia. Meillä on myös ohjeet paperiversiona. Sieltä voi sitten aina tarkistaa. Pidän sitä koulutustapahtumaa ihan hyvänä.</p> <p>Aika olematonta on ollut. Me ollaan vaan päivystetty sitä tuolla eikä siinä ole ollut minkäänlaista toimintaa mihinkään suuntaan. Onhan meillä kaksi naista (palveluvastaavat), jotka sitä hoitavat mutta he eivät liity millään lailla yritykseen.</p> <p>Meidän piti saada se kauppapalvelu, lääkärinkin etäyhteys oli esillä. Yhdelle asiakkaalle ilmeisesti laitettiin uutispalveluita ja ristikkopelejä. Kehitys vähän lässähti heti alkuun. Sikäli harmi, että meilläkin olisi jo tiettyjä asiakkaita, jotka hyötyisivät siitä ja joiden kanssa hoitaja voisi varmistaa jonkun asian videon välityksellä.</p> <p>En ole edes kuullut tällaisesta yrityksestä.</p> <p>Jotain silloin alkuun näytettiin. Muistan kun joku mies oli tuolla selittämässä siitä.</p>
Organisaation toiminta	<p>Lisäksi silloin kun haettiin asiakkaita, meillä oli 2 tai 3 palaveria alkuun palveluvastaavien kanssa asiasta mutta sitten kun hanke käynnistyi niin me emme ole olleet yhteydessä heihin kuin ongelmatapauksissa.</p> <p>Siinä koulutettiin muutama ihminen silloin alkuun, että miten se aukeaa ja miten se suljetaan ja mitä toimintoja siinä on mutta minä en ole siihen saanut minkään näköistä koulutusta. Työkaverit ovat neuvoneet sitten kun se on minulle tullut.</p> <p>Periaatteessa se on ollut joka päivä käytössä mutta jonain sellaisina aikoina, kun on ollut hirvittävä hässäkkä esimerkiksi epidemian takia, niin silloin se on jätetty kokonaan pois. Nämä kerrat ovat olleet ihan satunnaisia. --- Joustoa on ollut puolin ja toisin.</p> <p>Ne, jotka sen yhteyden korjasivat, niin ne hän menivät varmaan sinne asiakkaan luo ja päivittivät sen koneen siellä. Me otettiin puhelimella yhteyttä, soiteltiin niille henkilöille. Tässä on tällainen ja tällainen kun tämä ei toimi ja he menivät katsomaan sen koneen sinne asiakkaan luo.</p> <p>Kyllä hän on kuunnellut, kun ollaan sanottu hänelle, ettei siitä ole mihinkään. Kyllä hän sen tietää. Esimies on ollut siinä myötäelämässä ongelman kanssa. --- Eipä siinä ole ollut mitään sen kummempaa. Sen on tehnyt mitä on pystynyt tekemään.</p> <p>Kyllähän esimies aina sanoi, että kaikkea kannattaa kokeilla ja opetella ja kyllä sinä osaat. Minulla on aina vähän se että "mä en osaa". Esimies sanoi kuitenkin aina, että "kyllä sä sen vielä opit kuule!". Kyllä sieltä kannustusta tuli.</p> <p>Kuitenkin jos häneltä (esimieheltä) menee kysymään jotain, niin hän pyrkii aina auttamaan.</p> <p>Ei ollut mitään juttua asiasta mutta kai hän (esimies) on jollain lailla motivoinut.</p> <p>Ei ole ollut minkäänlaista keskustelua aiheesta muuten kuin, että hän (johdon henkilö) on ollut tietoinen, että laitteet on tuotu ja kuinka monella asiakkaalla se on. Hän on varmasti ollut siellä palaverissa, joissa tablettia on käsitelty, joten hänellä on varmaan ollut sitä kautta tietoa siitä, että missä mennään.</p> <p>ei esimies siinä hirvittävästi ole ollut tekemisissä.</p>
Työkaverit	<p>No silloin ennen kuin tämä hanke alkoi, niin saimme sieltä ennakkopäiviltä ohjeet, jotka kirjoitin sitten ylös. Niistä on sitten kysytty tarvittaessa minulta tai tältä toiselta henkilöltä, joka oli siellä samassa tapahtumassa. Erityisesti vanhemmat ihmiset ovat kyselleet nuoremmilta. Alkuun oli tietysti enemmän kyselemistä.</p> <p>Kyllä meillä sen aika moni hallitsee, koska melkein jokainen on sitä käyttänyt. Aina on löytynyt joku, jota voi ottaa hihasta kiinni. Ei mitään tiettyä henkilöä mutta kuitenkin.</p> <p>Kyllä työyhteisö auttoi aina kun tarvitsi apua. Kyllä sieltä sitten aina joku näytti.</p>
Vuorot ja päivystysaika	<p>Esimerkiksi ajankohta, jolloin se päivystys on, on ihan väärä. Asiakkaat eivät välttämättä ole edes kotona siihen aikaan, koska kyseessä on kuitenkin aktiivisista vanhuksista. Suurin tarve olisi ehdottomasti aamulla ja illalla mutta silloin hoitajista ei liikene ketään hoitamaan tablettia, koska asiakkaita on niin paljon.</p> <p>Päivystys on kuitenkin vain yhdestä puoli neljään, eihän se ole koko ajan käytössä. Ei ole viikonloppuisin ollenkaan.</p> <p>Ainoa oli vaan, että myöhästyin joskus kello yhdestä. Listat olivat niin tiukat ja paha keli, että en aina ehtinyt yhdeksi koneen (tabletin) taakse. Kyllä sitä vähän välillä kirosi.</p> <p>Joskus tulee sellaisia viikkoja, jolloin sitä käyttää usein, mutta sitten tulee viikkoja, jolloin sitä ei käytä ollenkaan. Se vähän vaihtelee.</p> <p>Välillä tuntuu, että on koko ajan se päivystys ja välillä menee pitkä aika, ettei sitä ole. Voisi yrittää vähän katsoa, että menisi enemmän vuorotellen. Mutta se onkin enemmän täältä päästä kiinni. Sitten sanotaan aina, että kun on se tablettipäivystys niin pitäisi tehdä tietokoneella hoito- ja palvelusuunnitelmia päivityksiä. Kyllä se tablettipäivystys on aina ollut vähän toissijainen.</p>

Käytettävyys hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Käytettävyys

Alakategoria	Alkuperäinen teksti
Mukana kulkeminen	Tilanne muuttuisi heti, jos sovellus olisikin puhelimessa, jolloin sovellus olisi jatkuvasti mukana. Toisaalta hoitaja ei voi alkaa puhua toisen asiakkaan kanssa puhelimessa silloin, kun hän on jonkun luona käymässä. Hoitajilla on vaihtoehtoisuus muiden potilaiden asioista.
Muut käytön hyödyt	<p>Se on ihan hyvä väline silloin kun asiakas ottaa yhteyttä tännepäin. Niitä on kyllä vähemmän. Hätätilanteissa he voivat ottaa yhteyttä, jos vain muistavat, että päivystysaika on yhdestä puoli neljään. Muutamat asiakkaat ovat olleet omaistensa kanssa yhteyksissä enemmän. Se yhteys toimii varmasti paremmin kuin meihin (hoitajiin). Joskus on käynyt omalla käynnilläni niin, että omainen on soittanut sopivasti samaan aikaan.</p> <p>Oli siinä se hyvä puoli, että kun ei se (tabletti) soinutkaan, niin silloin pystyi tekemään näitä omia töitä. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksiä ja kaikkia tällaisia sillä aikaa.</p> <p>No asiakkaille ehkä siinä mielessä, että on voinut pitää yhteyttä. Yksi asiakas on esimerkiksi pystynyt soittamaan kauas omaisille. Asiakkaille ja omaisille on varmaan ollut hyötyä mutta ei välttämättä ole tuonut meille mitään hyödyllistä. Ainakin asiakkailta olen kuullut paljon hyvää palvelun käytöstä.</p> <p>Se varmaan olisi voinut tuoda jotain hyvää. Aluksi varmaan toikin sellaista iloa ja oli hauska kun joku soittaa ja saa videoyhteyden. Siinä tuli sellaista iloista keskustelua.</p> <p>Ehkä se loi heille sellaisen jonkun näköisen turvallisuuden tunteen, kun voi ottaa yhteyttä omaiseen tai tänne meille.</p>
Sovelluksen yleinen käytettävyys	<p>Soittaessa ilmenee sellaista ongelmaa, että ruutuun ilmestyy se linkki eikä anna sen jälkeen ollenkaan soittaa. Se (tabletti) ei tee sitä aina mutta joskus se sen lykkää. En ole ikinä sen tarkemmin katsonut, mitä se tarkoittaa. Painanut pois vaan.</p> <p>Soittaminen on tosi selkeä ja tietää mistä pitää painaa milloinkin. Huonommankin käyttäjän pitäisi osata käyttää sitä.</p> <p>Siinä mielessä se oli kyllä ikäihmisille suunnattu hyvin, että kaikki sen oppi hyvin.</p> <p>No painoin kyllä vahingossa väärää nappia mutta kyllä sitten toimi, kun työkaveri auttoi. Hän kertoi, että se (puhelin aloitus) menee tuosta päälle. Kyllä se sitten onnistui, vaikka asiakas ei vastannutkaan.</p> <p>No sitten on helppoa, kun saa kaikki koodit laitettua.</p> <p>yhteystiedoissa on asiakkaat listattuna ja painamalla henkilöä niin tabletti lähtee soittamaan. Asiakkaan kannalta soittaminen voi olla hankalampaa, jos on esimerkiksi jäykät sormet tai ei osakaan mutta hoitajan kannalta se on ihan helppoa. Täysiä pisteitä en anna siksi, että se ei aina toimi mutta kyllä se soittaminen muuten on ihan yksinkertaista.</p> <p>Jos sitä tabletin ruutua ei pidä jatkuvasti aktiivisena niin silloin täytyy antaa laitteen tunnusluku ennen kuin pääsee vastaamaan. Eli siihen ei pääse vastaamaan suoraa silloin, kun se soi, vaan lukitus on avattava ennen kuin pääsee vastaamaan. Se on hiukan haasteellista, varsinkin jos ei muista tunnuslukua heti. Se voisi olla vähän näppärempi.</p> <p>Jos sieltä joku soitti, niin painoi vaan siitä (vastausnappia) ja sai yhteyden. Se oli helppoa.</p>
Soveltuvuus hoidolliseen käyttöön	<p>Me voisimme ainoastaan lääkekontrolliin käyttää tätä tai sitten johonkin syömiseen tai juomiseen liittyen. Ei me voida pyytää asiakasta esimerkiksi käymään vessassa. Ei me silloin tiedetä, mitä siellä tapahtuu. Sellaisia asioita voitaisiin käsitellä, jotka tapahtuisivat näkösilällä. Kaikilla ei näy edes hella tai kahvinkeitin, jotta niiden käyttöä voitaisiin valvoa.</p> <p>Palvelua voidaan käyttää apuna hoidossa. Sillä voidaan korvata jokin käynti liittyen esimerkiksi lääkkeiden tarkistukseen mutta ei missään tapauksessa kaikkia päivän käyntejä koska käynnillään hoitaja huomioi paljon asioita. Tai sitten sitä (palvelua) olisi voinut hyödyntää sen kauppapalvelun kautta.</p> <p>Aika yleisiä asioita käsitellään eikä millään lailla liittyen hoitoon tai terveydentilaan.</p> <p>Pakko sanoa, että näillä kokemuksilla, mitä meillä on ollut laitteesta, niin siinä ei ole ollut mitään hyvää. Voisin kuvitella, että palvelua olisi voinut hyödyntää johonkin labratulosten kyselyyn tai käyntien perumiseen, jolloin palvelun kautta olisi voinut ottaa äkkiä yhteyttä. Asiakkaat eivät vain valitettavasti osaa sitä palvelua tällaisiin käyttöön.</p> <p>Päinvastoin se on ehkä ollut pois hoitotyöstä ja enemmänkin rasite. Tuntuu, että turhaa istuu tabletin vieressä vaikka tietää, että kentällä tarvitaan apua. Se on ehkä kääntynyt väärin päin.</p> <p>Siitä puuttuu lämpö ja läheisyys.</p> <p>Yksi asiakas oli niin huonokuuloinen, että hän ei kuule mitään siitä puhelusta. Hän on kovasti innoissaan siitä mutta kuulon takia ei voinut käyttää.</p> <p>Ei tällä hetkellä kauhean luotettava. Toimii niin huonosti.</p> <p>Mielestäni on ollut ihan hyödyllinen.</p> <p>Joo, ei sillä oikeasti hoideta mitään asioita. Ehkä toisilla on ollut eri tilanne mutta henkilökohtaisesti olen kokenut sen näin. Jos se vaan saadaan kunnolla toimimaan ja siihen tulisi jotain sellaisia ominaisuuksia, joista olisi hyötyä.</p> <p>Kun se oli pääasia, että asiakas pystyi soittamaan ja perumaan käynnin. Silloin se (tieto) tuli meille.</p>
Yhteysasiat	<p>Pätkimistä on ollut ja kuva tai ääni tulee kovalla viiveellä. Kuva ja ääni eivät ole olleet samassa tahdissa tai sitten kuva pysähtyy kokonaan. Välillä on ollut kuuluvuusongelmia eli jompikumpi pää ei ole kuullut mitään.</p> <p>Tunnistaa toisen, silloin kun se kuva siihen tulee.</p>

Yhteydet ovat olleet yksi isoimmista ongelmista. Uskoisin, että hoitajillakaan ei ole ollut hirvittävästi innostusta tehdä soittoja, kun jatkuvasti sovellus ilmoittaa, että olet yksin keskustelussa. Sama koskee asiakkaitakin. Yksi asiakaskin sanoi minulle, ettei hän jaksa vastata siihen koska hän tietää, ettei se kuitenkaan toimi.

Yhteydet ovat päätäneet tosi paljon. Voi olla, että ääni pätii tai kuva ei näy kunnolla mutta se on todennäköisesti tämän rakennuksen vika. Täällä ei aluksi toimineet edes työkännykät siirtyessämme tänne.

Kyllä siitä kuvasta nyt on selvää sen verran saanut, mitä on tarvinnutkin. Tosin ei ole sen kummemmin soiteltukaan eli ei ole tarvinnutkaan saada selvää.

Enhän minä sitä tablettia itsessään ideana tyrmään. ---Mutta jos on jatkuvaa takkuamista etkä voi luottaa siihen, että saat sen yhteyden toiseen ihmiseen silloin kun täytyy niin ei sitä silloin voi käyttää. Siinä on ollut niin paljon niitä ongelmia.

sillä ei pysty kommunikoimaan.

Joo se, että oli niitä yhteysongelmia, varmaan lannistikin monet. Moni antoi silloin alkuun pois.

Ehkä siitä sitten voisi olla jotain hyötyäkin, jos yhteydet vain toimisivat niin, että saisi ihan oikean keskustelun aikaiseksi.

Kuvassa ei sinänsä ole ollut mitään vikaa. On ollut ihan terävä.

kyllä se on parantunut. Alku takkuili ainakin mitä minä käytin sitä.

Kyllä se ääni on sieltä kuulunut, kun se on toiminut.

On saatu vietyä asia läpi.

Hoitohenkilökunnan yleinen asenne etäterveydenhuoltoon

Yleinen mielipide etäterveydenhuollosta

Alakategoria	Alkuperäinen teksti
Kriittinen tai varautunut	<p>Ei puhelimen välityksellä voi vaihtaa vaippaa.</p> <p>Vaikka siinä onkin se video, siis sinä näet sen ihmisen, niin mitä jos asiakas ei vastaakaan siihen niin mitä sitten tehdään ja onkohan sillä joku hätänä. Tulee tällaisia huolia ja murheita.</p> <p>Vaikea tietysti ajatella mutta ehkä se voisi jonkun murto-osan korvata. Asiakkaat, ainakin meillä päin, ovat jo niin huonokuntoisia, että ei sillä (etähoidolla) kauhean isoa osaa pystytä korvaamaan.</p> <p>Sanotaan, että voidaan mutta aika pieni osa siitä. Hyvin varauksellisesti suhtaudun, koska koko ajan ollaan tiukentamassa kotihoidon asiakkuuden kriteerejä ja mitä tiukemmat kriteerit ovat sitä huonokuntoisempia meidän asiakkaamme ovat. Meille saattaa ihan säännöllisesti tulla asiakkaita, joille aloitetaan heti 3 käyntiä päivässä. Silloin ollaan jo auttamattomasti myöhässä.</p> <p>No lääkkeiden muistuttamisessa voi olla ihan ok. Olen silti ollut aika lailla alusta asti sitä mieltä, että eihän tätä työtä voi mihinkään etätyöhön ulkoistaa. Tällä hetkellä hoitotyö on pitkälle muun muassa vaippojen vaihtoa ja teet ruokaa, koska asiakas ei syö ja vaikka muistuttaisit videon välityksellä syömisestä niin, jos asiakas ei ymmärrä sitä ruokaa ottaa kaapista niin eihän se silloin sitä myöskään syö. Hoitotyö kuitenkin nykypäivänä on sitä, että käydään ruokkimassa, annetaan lääkkeitä, käytetään vessassa tai laitetaan sänkyyn. Tosi haasteellista olisi ottaa etähoitoratkaisuja käyttöön. Itsenäisien asiakkaiden kanssa voitaisiin hyödyntää sekä ruokailun että lääkkeidenoton kanssa tällaisia tapauksia on loppujen lopuksi tosi vähän. Todella muistisairaana kanssa en lähtisi luottamaan etähoitoihin.</p> <p>Kyllähän se ihminen, kun näet sen ja se tulee sinne asuntoon, niin onhan se ihminen. Tuleehan siihen se erilainen kontakti. Konehan on aina kylmä.</p>
Positiivinen	<p>Sitten jos asiakas ottaa yhteyttä meille päin niin siinä, jos tuntee asiakkaan, voi jo katsoa, että kaikki ei ole okei.</p> <p>Varmaan puheluita itsenäisemmille asiakkaille. Voitaisiin kysellä, että onko kaikki hyvin ja onko lääkkeet otettu. Periaatteessa sellaisissa tapauksissa, että sitä voisi verrata kontrollikäyntiin.</p>
Varovainen	<p>Tavallisella puhelimella nyt ei ole sitten sitä näköyhteyttä vaan täytyy luottaa, että asiakas ottaa ne lääkkeet.</p> <p>Kai sellainen etähoito tulee lisääntymään. Kai se jossain määrätyissä tapauksissa voi olla ihan hyvä, esimerkiksi lääkkeiden oton varmistuksessa. Mutta kyllä se fyysinen käynti on minun mieltäni aina parempi. Mutta eihän sitä tiedä, mitä tulevaisuudessa on...</p> <p>Paljon on yksinäisiä ihmisiä, joten pitäisi olla jokin sellainen palvelu, joka toisi seuraa. Siinä voisi olla musiikkia, korttipelejä, ihminen keskusteluyhteyden päässä, ristisanatehtäviä ja muita aktiviteettejä. Seurana ennen kaikkea sellaisille ihmisille, jotka eivät ole liian muistamattomia ja jotka liikuntarajoitteisuuden takia eivät pääse liikkumaan kotoaan ja ei myöskään ole paljon läheisiä. Roboteista ei hirvittävästi perusta. Miten sellainen voi olla hyvä, kun ihminen on kuitenkin elollinen ja robotti eloton. Moni vanhempi ihminen voisi vierastaa sellaista, en tiedä.</p>

Palvelun hyödyt, haitat ja tulevaisuus

Palvelun hyödyt, haitat ja tulevaisuus

Name	Coded Text
Hoitoon liittyvät asiat	<p>Vointia on kysely. Ihan yleisiä asioita.</p> <p>Tarvettakaan ei ole ollut korvata käyntejä.</p> <p>Paha puhelimella on mitään verenpainetta mitata.</p> <p>Olisihan se ollut ihan kiva, että olisi saanut niitä kontakteja enemmän hoitajiinkin. Meidän pääasiallinen tavoite olikin saada hänet opettelemaan tätä tekniikkaa, ei niinkään tämä video-ominaisuus.</p> <p>Olen joskus sairaanhoitajille yrittänyt soittaa mutta heillä on niin lyhyt se aika, kun voi soittaa. Yleensä tulee vasta illalla jotain asiaa.</p> <p>Niin no kun en ole ottanut yhteyttä kotihoitoon ollenkaan. Minulla käy kaksi kertaa päivässä hoitaja täällä, aamulla ja illalla. Arkipäivisin käydään vain iltaisin, koska meillä on täällä palvelutalossa omat hoitajat, jotka auttavat. Viikonloppuisinkin käy kaksi kertaa päivässä.</p> <p>Hänen tapauksessa, kun kukaan ei vielä käy säännöllisesti, niin tällaiset palvelut olisivat tosi iso juttu. Hoitajalla olisi mahdollisuus olla yhteydessä useammin kuin sen kerran kuussa. --- Oikeastaan silloin, jos hoitajakin käy monta kertaa päivässä niin onko silloin enää tarvetta tällaisille.</p> <p>Itselle tulee mieleen esimerkiksi sellainen tilanne, että huomaa lääkkeiden loppuneen ja miettiväni mistä saisin niitä lisää. Silloin voisin ottaa yhteyttä kotisairaanhoidon ja ilmoittaa asiasta.</p> <p>Kyllä siitä on ollut hyötyä, kun hoitajat ovat soittaneet tännepäin. Minulla on tässä vaan se haaste, että jos minulla on jotain asiaa, niin silloin ilmoitan siitä talon hoitajille.</p> <p>kun meillä kävi kotihoito, käytimme aika usein sitä. Sairaanhoidajaan ja kotihoitajaan saatiin yhteys sitä kautta. Aktiivinen yhteydenpito loppui viime vuoden loppupuolella, kun otin yhteyttä tikkien poistosta. Olen sen jälkeenkin vielä tehnyt koesoittoja tarkistaakseni, että yhteys toimii.</p> <p>Kyllä mielestäni olen saanut otettua yhteyttä ihan riittävästi. Palvelun avulla olen kuitenkin sitten saanut ainakin viestin eteenpäin, jos hoitajani ei satu olemaan paikalla silloin.</p>
Kauppapalvelu	<p>Se kauppapalvelu olisi voinut olla sellainen, mistä olisi hänellekin ollut hyötyä. Siitä olisi varmasti kaikkein suurin etu. Varsinkin tällaisille ihmisille, jotka eivät itse pääse käymään kaupassa. Sieltä vaan tekisi tilauksia.</p> <p>Mutta sitä kauppapalvelua olen ihan tosissani odottanut. Se olisi se ykkösasia, mitä tulisi käytettyä.</p> <p>Jatkossa se ruokapalvelu on varmasti ihan kätevä palvelu huonojalkaisille mutta silti vielä omatoimisille vanhuksille.</p> <p>Siihen on ilmeisesti tulossa kauppapalvelukin, josta saa sitten ruokapostilaatikkoon lähetyksiä. Sellaisille, jotka näkevät hyvin, se on hyvä mutta hänellä käy avustaja kolme kertaa viikossa auttamassa kauppa-asioiden kanssa, joten hän ei sellaista tällä hetkellä tarvitse.</p> <p>Ei ole ollut tarvetta kauppapalvelulle vielä tässä vaiheessa.</p> <p>Meillä ei ole toistaiseksi ollut sellaiselle tarvetta mutta ymmärrän kyllä, että sitten kun ihminen tulee siihen tilanteeseen niin se olisi kauhean hyvä palvelu.</p>
Kehitysehdotukset	<p>Viestejä voitaisiin myös tallentaa myöhempää katselua varten. Esimerkiksi jos tulee yöllä huono olo niin voisi ottaa yhteyttä sinne kotisairaanhoidon ja he tietäisivät heti aamulla tulla paikalle.</p> <p>Olisi myös kätevää, jos palvelun kautta pystyisi ottamaan yhteyttä myös muihin ihmisiin kuin yhteen omaiseen. Vanhukset voisivat keskustella keskenään ja nähdä toisiaan. Se olisi mahdollittoman hienoa. Vanhukset voisivat nähdä toisiaan, vaikka asuisivatkin lähietäisyydellä toisistaan mutta huonon kunnon takia eivät pääsisivät liikkumaan. Se nimenomaan toisi sitä sosiaalisuutta. Lisäksi nyt tämä yhteydenpito on ollut vain minun ja hänen välistä. Olisi kiva jos muillekin omaisille voisi soitella.</p> <p>Mielestäni jos omaisellekin annetaan tämä laite niin hänenkin pitäisi pystyä ottamaan yhteys hoitajiin. Vähän olen ihmetellyt, että mikä pointti tässä on... Olisi hyvä sairastilanteissa tai muissa.</p> <p>Kyllä minä tätä voisinkin suositella, jos tähän vaan saataisiin tulevaisuudessa vielä ne lääkäripalvelut. Muitakin palveluita voisi laittaa lisäksi kuten sosiaalitoimiston. Vanhuksilla on varmaan paljon asioita sinne.</p>
Soveltuvuus muille	<p>Aloituskä voi ihan hyvin olla jopa 60-65 vuotta, riippuen vähän siitä avun tarpeesta. Olisi vielä sen verran virkeä, että jaksaa tutustua uusiin asioihin ja oppisi vielä.</p> <p>Kyllä minä suosittelisin tätä. Tällainen palvelu palvelee ehkä kaikkein parhaiten sellaisia, joiden omaiset asuvat toisella paikkakunnalla. Tämän avulla pystyisi sitten olemaan näköyhteydessä omaisiin.</p> <p>Kyllä minäkin suosittelen mutta sitten jos mietin joitain ikätovereitani, jotka kieltäytyisivät heti tällaisesta niin heistä en sitten tiedä. Vaikea arvioidaankaan, kun on ollut niin vähän käyttöä, että on vaikea soveltaa sitä laajemmalle muihin ihmisiin.</p> <p>Se riippuu siitä mikä se tarve on. Joillekin se voisi toimia, että asiakas vain näyttäisi hoitajalle videon välityksellä jotain. Ei sen hoitajan tarvitse tulla katsomaan sitä.</p> <p>Sellaisille, jotka näkevät kunnolla, voi olla hyötyä.</p> <p>Sitten se on kyllä aloitettu liian myöhään, jos hoitaja käy jo valmiiksi 2-3 kertaa päivässä hoitamassa asiakasta. Mielestäni hän (asiakas) on hyvä esimerkki, milloin palvelun käyttöönottoa kannattaisi aloittaa.</p>

	<p>Yksinäisillä ihmisillä se tilanne on kuitenkin vähän eri. Meilläkin se avun tarve on ollut pääasiassa fyysistä mutta esimerkiksi sellaisille ihmisille, jotka ovat yksinäisiä, tällä voisi olla isompi rooli. Yksinäiset ihmiset joutuvat enemmän pohtimaan sitä, tarvitsevatko he johonkin vaivaan hoitajan apua vai eivät.</p>
Tabletin tuomat mahdollisuudet yleisesti	<p>Joo, ihan yleisesti tabletti on tuonut uusia asioita elämään ja tulee sitä melkein päivittäin käytettyä. Varsinkin silloin, kun ei pääse käymään ulkona.</p> <p>No joo, kyllähän minä sitä (tablettia) melkein päivittäin räplään ja katselen, mitä maailmalle kuuluu. Lisäksi hänen tuli tässä samalla opeteltua tietokoneasioita rohkeammin.</p> <p>En tiedä, ei siitä paljon hyötyä ole ollut.</p> <p>Olen myös sitä mieltä, että tämä palvelu pitää myös sellaista psyykkistä vireyttä yllä.</p> <p>Avustajasi on tosiaan hakenut sieltä lehti uutisia, tietoa tapahtumista ja musiikkia. En ole itse ollut paikalla mutta kuulemma joka kerta hän (avustaja) sitä käyttää.</p>
Turvallisuuden tunne	<p>Joo ja vaikka sitä nyt ei olekaan tarvinnut niin on se tuonut sitä turvallisuuden tunnetta.</p> <p>Oli se ainakin sellainen turva siinä taustalla. Tiesi, että siitä saa nopeasti yhteyttä.</p> <p>On siitä jollain lailla sellainen turva, että voin ottaa yhteyttä hoitajiin, jos minulla on jotain asiaan hoitoon liittyen. Siellä on kaikki jo valmiina, sen kun paineet nappuloita.</p>
Yhteydenpito	<p>Ollaanhan me molemmat pidetty siitä, että voi videon välityksellä lähettellä terveisiä.</p> <p>Vaikka hän (asiakas) ei pääse lähtemään tai kulkemaan vapaasti pyörätuolinsa takia, niin hän on pystynyt olemaan paremmin mukana meidänkin arjessa. Ollaan näytetty, että mitä on ostettu tai missä ollaan käyty.</p> <p>Siihen tarkoitukseen, mitä sen meille oli tarkoitus tulla, palvelu on sopinut tosi hyvin.</p> <p>Siltä osin, kun olen palvelua käyttänyt, niin minusta se on ihan OK.</p> <p>Varsinaisesti en ole videopalvelua käyttänyt hirvittävästi, mitä nyt vähän omaisen kanssa.</p> <p>Palvelu on korvannut päivittäisen puhelinsoiton.</p> <p>No sanotaan näin, että kun minä asun toisella paikkakunnalla niin puhelimen välityksellä ei voi nähdä hänen kuntoaan. Vähän varmistelen, että kaikki on OK.</p> <p>No iloa nimenomaan meidän tapauksessa. Ei ole sillä tavalla ollut tarkkailua tai hoidollista tarvetta mutta ainahan sitä tietysti on kiva nähdä toisen kasvat.</p> <p>Me ollaan vaan ihan kyselyt kuulumisia. Hyvät huomenet ja hyvää yötä. Minusta on kuitenkin kivempi ottaa yhteyttä videovälitteisesti kuin puhelimella.</p> <p>Me ollaan lasten kanssa puhuttu ihan jokapäiväisistä asioista mitä kulloinkin arkeen liittyy. Mihin ollaan menossa, tulevista asioista, aikatauluista ja sen sellaisista.</p> <p>Joo, kyllä voisin käyttää säännöllisesti. Meidän kesken tästä on ollut hyötyä.</p> <p>Ilmankin olisi pärjätty --- Onhan se nyt jotain uutta tuonut.</p> <p>Alkuun varmaan melkein joka päivä mutta viimeisen kolmen kuukauden aikana ei edes viikoittain.</p> <p>Ainakin minä ajattelen sitä niin, että on hienoa, kun voi nähdä toisen kasvat.</p> <p>Yhteydenpito on niin vaivatonta, kun ei tarvitse lähteä mihinkään. Se on ollut iso muutos.</p> <p>Varsinkin silloin aluksi, kun olit (asiakas) huonommassa kunnossa, oli tosi kiva soittaa videopuheluita. Nykyään, kun pääset jo paremmin liikkumaan niin ei ole ollut samalla lailla tarvetta.</p> <p>Välillä kun minun lapset ja heidän lapsensa ovat meillä käymässä niin otamme yhteyttä tabletin välityksellä häneen, jotta hekin sitten näkevät toisiaan.</p>

Käytettävyyss asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta.

Käytettävyys

Alakategoria	Alkuperäinen teksti
Esteettömyys	<p>Isoin ongelma tässä on ollut hänen huono näkönsä. Sellaiselle, joka näkee niin olisi parempi. koska se laite on hänellä olohuoneen pöydällä ja istuu lisäksi pyörätuolissa, niin hän ei pääse vastaamaan siihen ollessaan esimerkiksi makoilemassa. Se rajoittaa käyttämistä aika paljon. Lisäksi hänen kätensä ovat jo sellaiset, että kauppaliistojen selaaminen ei onnistuisi tabletin kanssa. Soittaminen ja vastaaminen vielä menettelevät.</p> <p>Oli joo, vaikka jouduinkin katsomaan tekstiä suurennuslasilla ennen silmäleikkausta. Nykyään näkee paremmin.</p>
Käyttöliittymä	<p>Välillä kun se soi niin painan väärää nappia ja silloin se katkeaa. Vastaanottaminenkin on ihan helppoa. Siitä vaan painaa nappia. Soittaminen on helppoa. Ei tarvitse kuin painaa oikeaa yhteysenkilöä. Siinä vastaamisessa pitää malttaa odottaa yhteyden syntymistä. Vastaamisen jälkeen ruudussa näkyy pyörivä juttu, jolloin se sovellus luo yhteyttä. Sen aikana ei saa mennä painelemaan laitetta, muuten se menee jumiin. Siinä on ne isot näppäimet. Jos hän vaan näkisi kunnolla niin toimisi hyvin. Käytettävydessä on ollut ongelmia ja välillä siihen ruutuun tulee jotain vieraskielistä. Ei tässäkään sovelluksessa ole muuta kuin soittamista napin painalluksella. Ei tarvitse tehdä mitään ylimääräisiä juttuja.</p>
Laitteen koko	<p>Se olisi hyvä, että sitä palvelua saisi jotenkin kuljetettua mukanaan. Hänellä (asiakkaalla) on aina puhelin mukana, niin kuin on minullakin, joten sitä kautta palvelua tulisi oikeasti käytettyäkin. Tabletilta on tosiaan helpompi lukea tekstiä, koska näyttö on isompi. Minulle riittäisi sovelluksesta versio omaan puhelimeen. Silloin se olisi koko ajan minulla mukana. Ilman muuta pitäisi saada puhelimeen, jos yhteydenotolle olisi isompikin tarve. Onhan tuo video välityksellä soittaminen paljon helpompaakin kuin puhelimella soittaminen. Ei häittäisi yhtään, jos laite olisi pienempi ja sitä voisi kantaa mukanaan. Käyttö on rajoittunut siihen aikaan, kun hän istuu pyörätuolissa ja pääsee liikkeelle. Muina aikoina hän (asiakas) ei pysty sitä käyttämään. Aikaisemmassa pilotissa (hyvinvointi-TV) näyttö oli paljon isompi. Hän ei varmaankaan ole ainoa huononäköinen, joten sen näytön pitäisi olla aika iso. Siinä oli myös aika selkeät toiminnallisuudet. Vanhusta ajatellen laite saisi olla vähän isompi, varsinkin jos tulee jotain muitakin ominaisuuksia kuin soittaminen.</p>
Yhteysasiat	<p>kuvan laatu on heikentynyt verrattuna alkutilanteeseen. Meidän päässä se kuva on huonolaatuinen mutta täällä (asiakkaan) päässä se on ihan hyvä. Vika on varmaan sitten tästä (asiakkaan) laitteesta.</p> <p>Kuvan laatu on ollut oikein riittävä.</p> <p>Meidän tapauksessa se on riittänyt, kun ei yhteyden ole tarvinnutkaan olla ihmeellinen.</p> <p>Muuten se (sovellus) toimii kyllä ihan hyvin, ei siinä ole moitittavaa. Alussahan on tosiaan vähän ongelmia. Välillä on ollut katkoksia ja ääni on ollut epäselvää.</p> <p>Kerran kävi niin, että juttellessamme keskenämme hoitaja tai palveluvastaava soitti samaan aikaan ja hän pääsi siihen kolmanneksi.</p> <p>No se äänen viive on ison haaste ollut tämän käytössä. Jos puhuu yhtä aikaa niin jotain saattaa mennä ohi. Kerran hoitaja soitti sieltä kotihoidosta ja silloin minä kuulin hänen äänensä mutta hän ei kuullut minun.</p> <p>Aluksihan tässä palvelun käytössä harasi vastaan se, että se ei toiminut. Se oli aika tylsä juttu ja sen takia koko palvelu oli pitkään käyttämättä --- kaiken kaikkiaan startti meni aika pahasti mönkään. Onhan tässä matkakin varrella ollut ongelmia useammankin kerran. Nyt tosin palvelu on pitkään toiminut.</p> <p>Joskus alkuun oli ongelmia, että joko kuva näkyi tai ääni kuului mutta ei molemmat yhtä aikaa.</p> <p>Yhteysongelmien takia koko juttu onkin jäänyt aika lailla sivuun. Siinä oli tosi pitkä ajanjakso, kun sillä ei saanut ollenkaan yhteyttä. Sen takia käyttö on sitten jäänyt vähälle.</p> <p>Keskustelussa on myös muistettava antaa toisen sanoa sanottavansa loppuun. Jos puhuu toisen päälle, niin silloin sen toisen puhe katkeaa.</p> <p>Äänen laatu on ollut hyvä, ei ole mitään pahaa sanottavaa. Ei ole ollut ongelmia.</p> <p>Joskus vaan tulee yhtäkkiä vieras ääni ja vieras kuva. Kesken juttelun häviää se kuva --- ja tilalle tulee joku ihan muu. Ei ole ollut mitään ongelmia silloinkaan, kun hoitajat ovat soitelleet tännepäin. On kuulunut hyvin.</p> <p>En ainakaan muista, että olisi ollut mitään katkeamisia tai muita ongelmia.</p> <p>Joo, kyllä olen tunnistanut toisen sieltä toisesta päästä.</p>

Asiakkaiden ja omaisten yleinen asenne etäterveydenhuoltoon

Yleinen asenne etäterveydenhuoltoon

Alakategoria	Alkuperäinen teksti
Erittäin positiivinen	-
Negatiivinen	-
Neutraali	Se on ihan totta, että täällä sillä etäyhteydellä ei ole niin suurta tarvetta, kun apu on aina lähellä.
Positiivinen	Etäpalvelulla voisi korvata vaikka osittain näitä hälytysjärjestelmiä. Tällä hetkellä sieltä laatikosta kuuluu vain ihmisääni hälytyksen aikana mutta jos se olisikin niin, että käytettäisiin tällaista videopuhelua siinä. Vanhus näkisi sen ihmisen ja se ihminen näkisi heti, että minkälaisesta hädästä on kyse. Sellaisessa sitä voisi hyödyntää. Sitten jotkut vanhukset soittavat yksinäisyyttään, sellaisiin tämä ainakin auttaisi.
Skeptinen	Paikan päällä käyminen on edelleen parempi. Suurimmalla osalla vanhuksista se avun tarve on sellainen, että sitä ei voi mitenkään muuten hoitaa kuin fyysisesti.
Varauksellisen optimistinen	Voihan sitä ajatella niinkin, että jos osan käynneistä voisi korvata tällä tavalla niin silloin hoitajilla jäisi enemmän aikaa niille fyysisille käynneille. Vähän vaikea se on asettua hoitajien saappaisiin mutta kyllä minä vanhuksen kannalta pidän sitä edelleen parempana, että käydään paikan päällä. Voihan sen osittain korvata niin, että vähän näkee mikä se kunto on. Varsinkin jos ei ole omaisia, niin vanhus kokee sen parempana, että käydään paikan päällä. Sitten jos ajattelee muistisairaiden tilannetta, niin silloin etäpalveluista voisi olla hyötyä vaikkapa lääkkeidenoton muistuttamisessa tai jotain muita vastaavia, joihin ei tarvitse sitä ihmistä. Siihen suuntaan se kehitys voisi mennä. Sitten vaikkapa diabeteksen seurannassa voitaisiin hyödyntää syöttämällä arvoja verkkoon ja joku sitten arvioisi hoitoa niiden perusteella.
varautunut tai kriittinen	Mielestäni ei se kuullosta ollenkaan hyvältä. Olen ihan sitä mieltä, että käynnit ovat jo ihan riittävän vähissä. Yhteydenotoissa ja tiedon välittämisessä olisivat hyviä. Ei nämä koskaan ihmistä korvaa. Se on ihan selvä asia. Etäpalvelut helpottavat paljon asiointia ja olemista, kun ihmisten ei tarvitse niin paljon juosta ympäriinsä. Ei se video loppupeleissä ihmistä korvaa. Moni vanhus on kuitenkin yksinäinen ja ihmiskontaktit ovat vähäisiä. Niille, jotka asuvat syrjäseudulla, voisi olla ihan hyvä tapa saada yhteys hoitajaan. On tässä kyllä haastetta. Rajatuissa tapauksissa voisi käyttää. En tiedä, en minä pidä mistään roboteista. Jos asiakas on ihan hyväkuntoinen niin ehkä sellaisissa tapauksissa mutta mitäs hän (hoitaja) sieltä toteaa mitään. Minun mielestäni aika huono idea. Tarvitaanko sitten enää hoitajaa, jos hoito onnistuu puhelimen välityksellä.

Hankkeen tukitoimet asiakkaille ja omaisille

Hankkeen tukitoimet

Alakategoria	Alkuperäinen teksti
Henkilökunta	<p>Palveluvastaavat kävivät täällä opastamassa laitteen käyttöön. He myös sanoivat, että jos jotain vaan ilmenee niin he tulevat sitten auttamaan. Kyllä he sitten muutaman kerran kävivätkin yhdessä täällä.</p> <p>Vähän vaikea arvostella, kun ei ole hirvittävästi ollut tarvetta mutta kauhean ystävällisesti he ovat auttaneet silloin, kun se (laite) ei ole toiminut.</p> <p>Täältä palvelutalosta on kuulunut pientä kritiikkiä tukiasioihin liittyen. Heille ei ole annettu mitään koulutusta laitteen käytölle, joten ei he halua koskea laitteeseen.</p> <p>Sieltä, mistä nämä laitteet tulivat, ollaan oltu yhteyksissä tarvittaessa esimerkiksi päivitysten yhteydessä.</p> <p>Kyllä minä olen aina saanut hoitajilta apua, kun se (tabletti) on mennyt jotenkin jumiin.</p> <p>Jonkun kerran he (palveluvastaavat) ovat käyneet tarkistamassa laitteen, jos siinä on ollut jotain vikaa mutta muuten en ole saanut enkä pyytänyt mitään apua.</p> <p>Ei hoitajat ole mitään hirvittävästi tehneet. Yhtenä iltana hoitaja sanoi käynnillä, että hän oli yrittänyt soittaa minulle mutta hän ei ollut päässyt läpi.</p> <p>Pari kertaa palveluvastaava on soittanut ja sanonut, että laitteissa on ollut jotain häikkää ja voisitko he tulla käymään.</p>
Yritys	<p>Joo, on ollut selkeät ohjeet.</p> <p>Ajattelin myös, että tuen tulisi tulla jostain muualta, ettei minun tarvitse alkaa ottaa selvää asioista ongelmatapauksissa. Se olisi aika tärkeä juttu. Kiva juttuhan tämä on ollut.</p> <p>Ehkä silloin, kun oltiin vasta vähän aikaa käytetty palvelua, joku olisi voinut käydä kyselemässä kuulumisia. Vaikea arvioida, kun ollaan niin hyvin pärjätty keskenämme.</p> <p>Ei meistä kumpikaan oikeastaan ole saanut tukea, ihan kaksistaan ollaan pärjätty. Jos siinä jotain on ollut niin hän (asiakas) on soittanut minulle ja olen sitten mennyt paikan päälle laittamaan laitteen taas toimintakuntoon. Ei me olla oikeastaan tarvittukaan tukea.</p> <p>En nyt enää muista, joku pino papereita saatiin.</p> <p>Ilman muuta, ehdottomasti suosittelisimme mutta ehdottomasti sen tuen kanssa. Heillääkään kun ei ole tällaisten laitteiden käytöstä mitään kokemusta, niin sitä tukea kyllä tarvitaan.</p> <p>Tämä palvelu tuli vasta seuraavan vuoden huhtikuussa. Se aloitus myöhästyi silloin niin pahasti.</p>

Asiakkaiden ja omaisten asenteet ennen ja jälkeen hanketta

Asenteet ennen ja jälkeen hanketta

Pääkategoria	Alakategoria	Alkuperäinen teksti
Ennen	Epätietoinen	-
	Innostunut	Me olimme perheemme kanssa ihan innostuneita heti. Ilman muuta se olisi hienoa saada tällainen järjestelmä käyttöön. Puhelimesta ei tosiaan pysty toisen kuntoa arvioimaan. Kuvan avulla pystyy edes vähän.
	Neutraali	-
	Positiivinen	Hän (omainen) toi kirjeen sairaan liittyen tähän hankkeeseen ja minä olin heti sitä mieltä, että lähdetään mukaan, koska se ei maksa mitään. Sittenhän me näemme, minkälainen se tabletti on ja saadaan harjoitella sen käyttöä. Ihan hyvähän se on kokeilla kaikkea. Me kyllä sitten tuettiin tätä päätöstä. Kyllähän tuo tabletti on kokonaisuudessaan antanut ihan hirvittävästi heille, kun nyt he viestittelevät meidän kanssa päivittäin. Minä kyllä pidin tosi hienona juttuna eikä pelkästään sen kuvayhteyden takia vaan myös siksi, että hänelle (asiakkaalle) tulisi mahdollisuus opetella käyttämään näitä laitteita. No minustahan se sitten lähti ja patistin hiukan häntä (asiakasta) käyttöön.
	Skeptinen	No vähän mietin, että mitä me nyt tällaisia... Hän oli alun perin sitä mieltä, että ei opettele mitään tietokoneita käyttämään mutta sanoin sitten, että kyllä me nyt opetellaan. Minä muistaakseni vähän jarruttelin ja ihmettelin, että "mitä nyt tuollaisia? En minä mitään tarvitse". Ajattelin, että en osaa sen kanssa mitään tehdä.
Jälkeen	Innostunut	No ei hän sitä mitenkään huonona ole pitänyt. Tämän johdosta hänelle ostettiin myös uusi puhelin. Vähän jotain uutta opeteltavaa ja kokeiltavaa. Vahvistunut vain se alussa ollut ajatus. Jos joku sattuisi kysymään tästä niin kyllä minä ainakin voisin ihan suositella. Onhan siinä se, että he (asiakkaat) ovat sellaista ikäpolvea, jotka eivät ole niin tottuneet käyttämään näitä. Siitä voi tulla pientä päänvaivaa.
	Neutraali	-
	Pettynyt	Ihan hyvä idea mutta aika paljon on kehittämisen varaa. Kyllä se on muuttunut. Minä en kuitenkaan pysty sitä käyttämään. Minun on ollut paljon helpompi soittaa puhelimella kuin säätämään palvelun kanssa. On se vähän muuttunut
	Positiivinen	Kyllä se tosiaan on hyvä siinä mielessä, että näkee toisen kuvan välityksellä.
	Skeptinen	-