

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Anu Asikainen  
Hanna-Leena Koljonen

ETÄHOIVA OSANA ARJEN TUKEA JA TURVAA IÄKKÄIDEN KOTIHOIDOSSA  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2021



OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2021  
Sairaanhoitajakoulutus  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät  
Anu Asikainen, Hanna-Leena Koljonen

Nimeke  
Etähoiva osana arjen tukea ja turvaa iäkkäiden kotihoidossa – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus  
Toimeksiantaja

Siun sote, Etähoiva Santra

Tiivistelmä

Vanhuspalvelujen tarve kasvaa maassamme väestön ikääntymisen myötä jatkuvasti. Elinajan pidentyessä kotona asuvat iäkkäät ovat entistä monisairaampia ja tarvitsevat apua sekä tukea selviytyäkseen päivittäisistä toimistaan. Digitalisaation kehittyessä myös kotihoitoon on saatu hoivaratkaisuja, jotka helpottavat hoitajan työtä ja edistävät ikääntyvien itsenäistä toimintaa. Tällainen hoivamuoto on kuvapuhelinvälitteinen etähoivapalvelu, joka on yleistynyt kotihoidon muoto.

Tutkimusmenetelmä opinnäytetyössämme oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota tietoa ja selvittää, millä tavoin kotihoidon etähoiva vaikuttaa ikääntyneiden asiakkaiden päivittäiseen selviytymiseen. Asiaa on tarkasteltu sekä asiakkaiden että hoitajien näkökulmasta. Tutkimusaineistoa kerättiin Medic-, Pubmed-, Cochran-, Google Scholar- ja Finna.fi-tietokannoista. Aineistoksi valikoitui 11 tutkimusta.

Tulosten perusteella etähoivan asiakkaat ja työntekijät kokevat kuvapuhelinvälitteisen hoivan tuovan turvaa, vähentävän yksinäisyyttä ja näin voidaan varmistaa päivittäinen ravitseminen ja lääkehoito. Tämän opinnäytetyön tuloksia voitaisiin jossain määrin hyödyntää kehitettäessä etähoivan palveluita tulevaisuudessa. Jatkokehitysideana voisi haastatella Siun soten etähoivan asiakkaita tai työntekijöitä heidän kokemuksistaan etähoivan vaikutuksista asiakkaiden arkeen.

|       |                |    |
|-------|----------------|----|
| Kieli | Sivuja         | 51 |
|       | Liitteet       | 4  |
| suomi | Liitesivumäärä | 11 |

Asiasanat

ikäntyminen, etähoiva, kuvapuhelin, kotihoito



**THESIS**  
**November 2021**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-Tel.80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600

**Authors**  
Anu Asikainen and Hanna-Leena Koljonen

**Title**  
Virtual Care as Part of Daily Support and Safety for Older Clients in Home Care - A Narrative Literature Review

**Commissioned by**  
Siun sote, Virtual care Santra

**Abstract**

Due to the ageing of the population, the need for older people services increases constantly in our country. As life expectancy increases, older people living in their homes and more and more multimorbid and need help and support to cope with the activities of daily living (ADLs). With the advancing digitalization, home care services have come up with solutions that facilitate the work of the nurse and promote the independence of older people in ADLs. An example of this type of a solution, which is becoming more and more common in home care services, is virtual care through a videophone.

Narrative literature review was used as a research method in this study. The aim was to gather information and explore how virtual care provided by home care services affects the daily coping of older people. The topic was approached from the perspective of both the clients and nurses. The research material was gathered from the following databases: Medic, Pubmed, Cochrain, Google Scholar, and Finna.fi. A total of 11 articles were selected for this study.

Both the clients and home care employees reported that virtual care through a videophone brings safety eases loneliness and helps to ensure that daily nutrition and medication needs are met. the results of this study could be used to some extent to develop virtual care services in the future. An idea for a further is to interview Siun sote clients and employees of their experiences of the impact of virtual care practices on the everyday life of the clients.

|          |                     |    |
|----------|---------------------|----|
| Language | Pages               | 51 |
|          | Appendices          | 4  |
| Finnish  | Pages of Appendices | 11 |

**Keywords**

ageing population, video phone, remote care, home care

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Johdanto.....  | 5  |
| 2   | Ikääntyvä yhteiskunta.....                                       | 6  |
| 2.1 | Ikärakenne Suomessa .....  | 6  |
| 2.2 | Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä .....                        | 7  |
| 3   | Kotihoidossa etähoivaa kuvapuhelimen välityksellä.....           | 9  |
| 3.1 | Kotihoito.....   | 9  |
| 3.2 | Etähoiva kotihoidon palveluna .....                              | 11 |
| 3.3 | Kuvapuhelin etähoivan välittäjänä .....                          | 12 |
| 4   | Terveyttä ja turvallisuutta ikääntyville.....                    | 14 |
| 4.1 | Turvallinen lääkehoito ikääntyessä .....                         | 14 |
| 4.2 | Ravitsemuksen merkitys ikääntyessä .....                         | 15 |
| 4.3 | Ikääntyvien moniulotteinen turvallisuus .....                    | 16 |
| 4.4 | Ikääntyvien yksinäisyyden kokeminen.....                         | 18 |
| 5   | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....                         | 19 |
| 6   | Kirjallisuuskatsaus.....   | 20 |
| 6.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....                              | 20 |
| 6.2 | Aineistonkeruuprosessi .....                                     | 20 |
| 6.3 | Teema-analyysi .....   | 24 |
| 7   | Aineistohaku ja aineistonanalyysi .....                          | 25 |
| 8   | Tulokset .....   | 31 |
| 8.1 | Etähoivan keinoin turvallista lääkehoitoa .....                  | 31 |
| 8.2 | Etähoivan kautta ravitsemuksen varmistusta.....                  | 32 |
| 8.3 | Etähoivan vaikutus turvallisuuteen .....                         | 32 |
| 8.4 | Etähoivan merkitys yksinäisyyden ehkäisyssä.....                 | 33 |
| 9   | Pohdinta.....  | 35 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu .....  | 35 |
| 9.2 | Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....                     | 40 |
| 9.3 | Opinnäytetyö prosessi ja aikataulu.....                          | 44 |
| 9.4 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet..... | 44 |
| 9.5 | Ammatillinen kasvu .....   | 45 |
|     | Lähteet.....   | 47 |

Liitteet

Liite 1 Taulukko opinnäytetyön prosessista

Liite 2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja arvioinnin mittari

Liite 3 Tiedonhaun taulukko

Liite 4 Tutkimusaineistotaulukko

## 1 Johdanto

Väestön ikääntyessä vanhuspalvelujen tarve on lisääntynyt ja kasvaa edelleen lähivuosikymmenien aikana. Eliniän pidentyessä kotona hoidetaan yhä vanhempia ja huonokuntoisempia iäkkäitä ihmisiä, jotka tarvitsevat apua ja tukea monissa päivittäisissä toiminnoissaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Sosiaali- ja terveystieteiden strategioissa digitalisaation nähdään olevan tämän päivän ratkaisu tuottaa laadukasta, kustannustehokasta ja tuottavaa toimintaa, sekä ennen kaikkea olla edistämässä ihmisten parempaa hyvinvointia ja terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 35.) Samaan aikaan julkisuudessa käydään keskustelua ikääntyvien lisääntyneestä yksinäisyydestä ja turvattomuudesta.

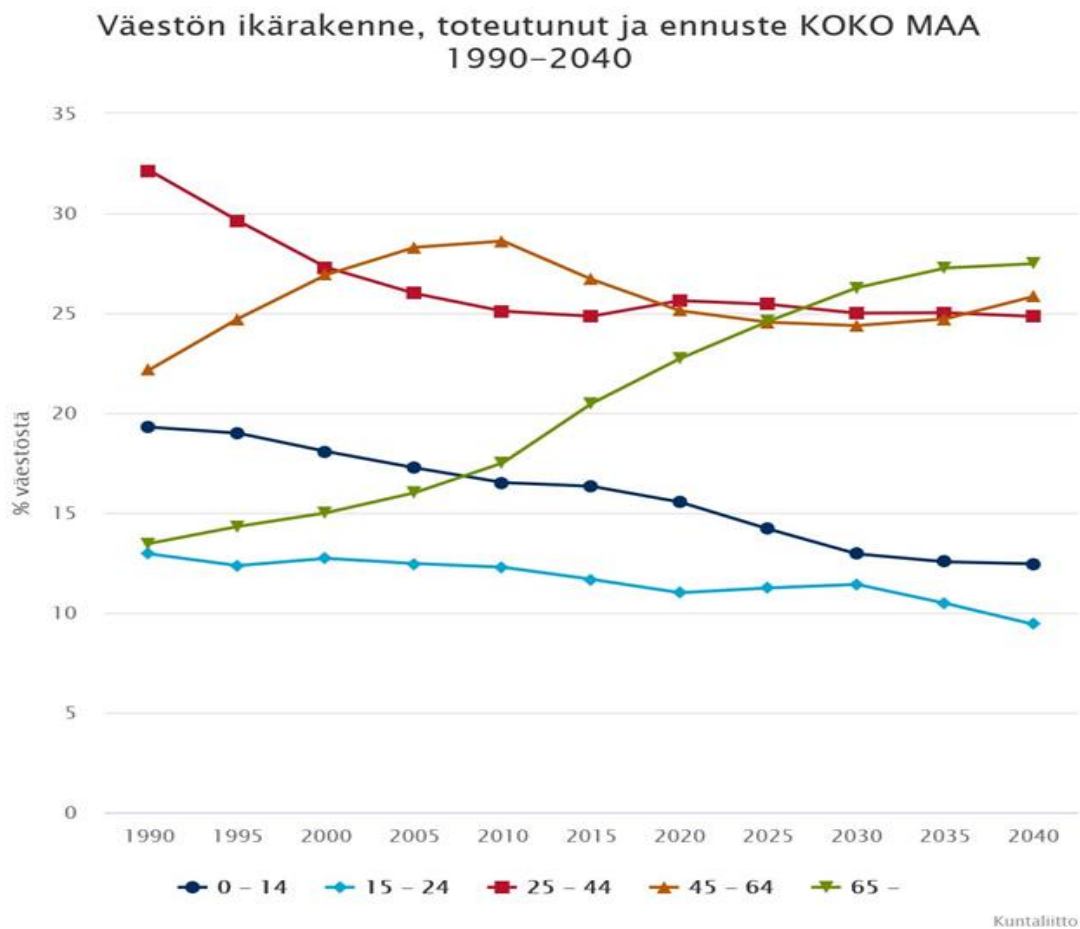
Yksi digitalisaation ilmentymä kotihoidon palveluissa on etähoiva, jossa kotihoidon hoitajan kotikäyntejä toteutetaan kuvapuhelimen välityksellä. Videovälitteisesti voidaan ohjata asiakkaita suoriutumaan monista päivittäisistä toiminnoista, kuten lääkkeiden ottamisesta, verensokerin mittaamisesta, insuliinin pistosta ja ruuan lämmittämisestä. Asiakkaiden yleisvoiminnan jatkuva arviointi on yksi keskeinen etähoivan tehtävä. Kuvapuhelimen välityksellä voidaan toteuttaa myös virikkeellistä toimintaa, kuten jumppaa, ryhmätuokioita ja erilaisia pelejä. (Siun sote 2021.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on kotihoidon kuvapuhelinasiakkaiden arjen tukeminen ja turvaaminen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä asiakaslähtöisiä etähoivapalveluita. Aihe on ajankohtainen, sillä kotihoidon hoitajien fyysisiä kotikäyntejä ollaan tulevaisuudessa korvaamassa kuvapuhelinvälitteisiksi yhä enemmän. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka analysoitiin aineistolähtöisellä teema-analyysillä. Aiheesta kerättyä tietoa on kuvattu, niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta. Koottua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä etähoivapalvelua yksilöllisempään ja asiakaslähtöisempään suuntaan. Tietoa voivat hyödyntää etähoivan työntekijät, palvelua kehittävä taho sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat. Toimeksiantajana toimi Siun soten etähoiva Santra, jossa etähoivaa kuvapuhelimen välityksellä on toteutettu nyt reilun vuoden verran.

## 2 Ikääntyvä yhteiskunta

### 2.1 Ikärakenne Suomessa

Suomessa väestörakenteen merkittävin muutos on väestön vanheneminen. Työikäisen väestön määrä vähenee ja eläkeikäisten osuus kasvaa väestössä voimakkaasti. Syntyvyyteen ei ole odotettavissa merkittävää kasvua, ja lasten sekä nuorten osuus pienenee. (Kuntaliitto 2019.) Tilastokeskuksen mukaan Suomessa oli vuoden 2019 lopussa yli 850 000 vähintään 70 vuotta täyttäneitä henkilöä. 70 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut 100 000 henkilöllä kolmessa vuodessa. (Kuvio 1.) (Tilastokeskus 2020.)



Kuvio 1. Väestöjanat kuvaavat toteutunutta ikärakennetta vuodesta 1990 ennusteeseen vuoteen 2040. (Tilastokeskus 2020.)

Syntyvät ikäluokat ovat pienempiä kuin heidän vanhempiensa ikäluokka. Väestö elää pidempään, joten suhteellisen vanhusväestön määrä kasvaa. Tästä johtuu väestöllisen vanhushuoltosuhteen kasvu, eli 15–64-vuotiaisiin verrattuna yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa. (Schleutker 2013, 425.) Julkisen talouden kestävyydelle väestön ikääntyminen luo merkittävän haasteen. Talouden kasvumahdollisuudet heikkenevät työikäisen väestön määrän vähenemisen takia. (Valtiovarainministeriö 2020, 11,13.)

Koko Euroopan mittakaavassa on havaittavissa elinajanodotteen kasvua. Lääketieteen kehittymisen ja elintason nousun takia väestö elää pidempään. Neljäsosa koko eurooppalaisista on jo ylittäneet kuudenkymmenen vuoden iän. Yhteiskunnan rakenteet muuttuvat ja se vaikuttaa talouteen, sosiaaliturvaan ja terveydenhuoltojärjestelmään. Terveydenhuollossa Euroopassa on tavoitteena kehittää kiireellisesti uudenlaisia tuotteita ja palveluita, jotka vastaavat ihmisten tarpeisiin ikääntyminen huomioiden. (European Commission 2014, 5.)

Suomesta on kehittynyt pohjoismainen hyvinvointivaltio historiansa aikana. Julkinen sektori kantaa suurimman vastuun kansalaisten arjen turvaajana. Ikärakenne muuttuu ja se tuo painetta palvelujen lisäämiselle ja palvelujen uudellaisille suuntauksille muun muassa digitalisaation muodossa. (Siun sote 2019.)

## **2.2 Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä**

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen jokapäiväisen elämän toimintoja ja sitä, kuinka hän niistä selviytyy. Toimintakyky liittyy ihmisen hyvinvointiin ja hänelle merkityksellisiin asioihin jokapäiväisessä elämässä. Toimintakykyä voidaan määritellä jäljellä olevaa toimintakykyä kuvaten tai todetuilla toimintakyvyn vajauksilla. Yksilön oma arviointi on toimintakyvyn mittarina myös oleellinen. (Heimonen 2009, 10.)

Toimintakykyä tarkastellaan eri osa-alueittain, jotka ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky (Heimonen 2009, 12). Toimintakyvyn eri osa-alueilla on kiinteä vuorovaikutus suhteessa toisiinsa, esimerkiksi ulkoilu vaatii fyysistä toimintakykyä sekä ylläpitää myös sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä (Eloranta & Punkanen 2008, 10).

Fyysisestä toimintakyvystä puhuttaessa tarkoitetaan elimistön rakenteita ja toiminnallista kykyä selviytyä fyysistä tehtävistä (Pohjalainen 2009, 48). Lihaskoivu ja kestävyys ovat fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön ominaisuuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). Ikääntyessä lihaskoivu heikentyy terveelläkin ihmisellä 1–2 % vuodessa. Liikunnan vähäisyys ja sairaudet nopeuttavat lihaskoivun menetyksiä. Lihaskoivut heikkenevät eri tahdilla eri lihaksissa. Ikääntyvällä ihmisellä alaraajojen lihaskoivu heikkenee yläraajojen ja vartalon lihaskoivua nopeammin. Tämä johtuu siitä, että käytämme yläraajoja vanhetessamme enemmän kuin alaraajoja. Lihaskoivujen heiketessä ikääntyneen itsenäinen toiminta vaikeutuu esimerkiksi liikkuminen itseksensä ei enää onnistu tai sängystä nousukin voi tuottaa vaikeuksia. (Suominen, Kannus, Käyhty, Ahvo, Rahikainen, Kaikkonen, Timonen, Koivula, Berg, Salmelin & Jalkanen-Mayer 2001, 245.)

Psyykinen toimintakyky kuvaa sitä, miten ihmisen henkiset voimavarat vastaavat elämän kriisitilanteiden haasteisiin ja arkielämään. Psyykinen toimintakyky, hyvinvointi ja mielenterveys koostuvat realiteetin tajusta, elämään tyytyväisyydestä, elämäntilanteiden hallinnan kokemuksesta, sosiaalisesta taitavuudesta ja itseluottamuksesta. Psyykkisen toimintakyvyn tärkeitä osa-alueita ovat myös kognitiiviset eli tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot (Eloranta & Punkanen 2008, 12–14.)

Mielen hyvinvointia tarvitaan ja se on voimavara erilaisissa elämäntilanteissa. Mielen hyvinvointia voidaan tukea, kartuttaa ja vahvistaa iän myötä. Ikääntymiseen liittyvät elämäntapahtumat, elämäntilanteet, kriisit ja raskaat muistot haurastuttavat tai heikentävät mielen hyvinvointia. Iäkkäiden ihmisten elämän merkityksellisyys ja elämästä nauttiminen vahvistavat kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mielenterveyttä. Mielenterveys ja mielen voimavarat ovat hyvinvoinnin osa niin kuin fyysinen terveyskin. (Haarni, Viljanen & Hansen 2017, 10, 16.)

Kognitiiviset vanhenemismuutokset ilmenevät yleensä uuden oppimisessa ja tehtävissä, jotka vaativat suoritusnopeutta. Kognitiiviset vanhenemismuutokset vaikuttavat vasta myöhemmin esimerkiksi olemassa olevaan kielitaitoon. Normaalina vanhenemismuutoksena ikääntyessä muisti heikkenee hieman, mutta se ei heikennä päivittäisistä toimista selviytymistä. (Eloranta & Punkanen 2008, 15.)



Sosiaalisella toimintakyvyllä kuvataan ihmisen kykyä suoriutua elämästä suhteessa toisiin ihmisiin ja koko yhteiskuntaan. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät sosiaaliset kontaktit, harrastukset ja ajankäyttö sekä suhteet yhteisöihin. Yksilön ja ympäristön vuorovaikutus on tärkeää, se ilmenee yksilön kykyinä toimia yhteiskunnan jäsenenä ja kuinka hän suoriutuu sosiaalisista tilanteista. Sosiaalinen vanheneminen merkitsee ikääntyvälle henkilölle muutoksia hänen ympäristönsä suhteissa ja odotuksissa. Vanheneminen saa aikaan sosiaalisten roolien muutoksia, jotka liittyvät ihmiselämän eri ikäkausiin. Isovanhemmuus, eläköityminen ja puolison kuolema ovat esimerkiksi tapahtumia, jotka muuttavat sosiaalisia rooleja ikääntyessä. Sosiaaliset kontaktit voivat vähentyä myös toimintakyvyn ja terveydentilan huonontuessa. Kunnan heiketessä on hyvin yleistä, että harrastukset ja erilaisiin tilaisuuksiin osallistumiset jäävät arjessa pois. Mikäli ikääntyvällä ihmisellä on laaja sosiaalinen verkosto, se vaikuttaa hyvällä tavalla myös yksilön psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 16–18.)

Ikääntyessä toimintakyvyn kaikille osa-alueille tulee muutoksia. Toimintakyvyn muokkaantuminen on moniulotteinen tila, johon vaikuttavat elämäntapa, elinolot, perinnölliset tekijät sekä vanhenemismuutokset. Osa toimintakyvyn muutoksista ovat luonnollisia vanhenemismuutoksia ja ne ilmenevät hitaasti meissä kaikissa enemmän tai myöhemmin. Muutokset ovat usein luonteeltaan palautumattomia, mutta eivät johdu sairauksista. Nopeasti heikentynyt toimintakyky yleensä on merkki jostakin sairaudesta. Ikääntyneillä toimintakyvyn lasku tai kyvyttömyys päivittäisten toimintojen suoriutumisesta johtuu useimmiten sairaudesta, ei niinkään ikääntymisestä. Toimintakyvyn muutokset näkyvät sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen lisääntymisenä 75. ikävuoden jälkeen selkeästi. Yli 85-vuotiaista arviolta noin joka toinen tarvitsee päivittäin apua arjessa selviytymiseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 9–10.)

### **3 Kotihoidossa etähoivaa kuvapuhelimen välityksellä**

#### **3.1 Kotihoito**

Kotihoidolla tarkoitetaan kuntien järjestämää sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja terveydenhuoltolakiin (1326/2010) perustuvaa palvelukokonaisuutta, joka koostuu

kotipalvelusta, tukipalveluista sekä sairaanhoitopalveluista. Kotipalveluja voidaan myöntää henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut ikääntymisen, vamman, sairauden tai muun syyn vuoksi. Apua tarjotaan päivittäisiin askareisiin ja henkilökohtaisista toiminnoista selviytymiseen, kuten hygieniasta huolehtimiseen. Kotipalvelussa työskentelee lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Tukipalveluilla tarkoitetaan kotipalvelua tukevia palveluita, kuten ateriapalvelua, siivousapua, kauppa- ja asiointipalveluita sekä palveluita, jotka edistävät sosiaalista kanssakäymistä. Tarjolla on myös kuljetus- ja saat-tajapalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.) Kotisairaanhoito puolestaan on sairaanhoitoa, jota toteutetaan potilaan kotona. Sillä mahdollistetaan potilaan turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Kotisairaanhoidon työntekijät ovat sairaanhoitajia, jotka voivat toteuttaa lääkärin määräämiä toimenpiteitä kuten näytteiden ottamista ja haavojen hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.) Kotihoidon tavoitteena on turvata henkilön selviytyminen päivittäisistä toiminnoista sekä tukea hänen toimintakykyään, jotta kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2015, 18.)

Vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita oli noin 200 000, josta säännöllistä kotihoitoa oli 58 % ja tästä 44 % oli intensiivistä kotihoitoa. 85–94-vuotiaiden osuus oli keskimäärin 32 %, osuus vaihtelee kunnittain, esimerkiksi Kainuussa osuus oli 85 %, kun taas Päijät-Hämeessä 21 %. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli puolella oli vähintään yksi koti-hoidon käynti päivässä ja kotihoidon käyntejä vähintään kolme tai enemmän päivässä oli 17 %:lla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Kotihoidonpalvelujen myöntäminen perustuu asiakkaan yksilölliseen tarvearvioon. Tämä toteutetaan yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, asiakkaan ja/tai hänen omaisiensa tai edustajan kanssa. Hoidon tarpeen arvioinnin tukena käytetään luotettavia kansallisesti yhtenäisiä mittareita fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioimiseksi sekä henkilön arjessa suoriutumisen selvittämiseksi. (Finne, Äijö, Tolonen, Rehula, Vähäkangas, Patronen, Autio, Haimi & Havulinna 2020, 4, 7.)

Yleisimpiä käytössä olevia mittareita ovat CERAD-tehtäväsarja (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) ja MMSE (Mini-mental state examination). Näitä käytetään muistihäiriöitä tutkittaessa ja mitataan orientaatiota, muistia, laskemista sekä kielellisyyttä. (Tuulio-Henriksson 2011.) Päivittäisistä asioista selviytymistä ja asioiden hoitokykyä puolestaan arvioidaan ADL/IADL (Instrumental Activities of Daily

Living) mittareilla. ADL-mittarilla kuvataan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, kuten ruokailu, peseytyminen, pukeutuminen, wc:ssä asiointi ja liikkuminen. IADL-mittarilla kuvataan päivittäisten asioiden hoitamista, kuten kaupassa asiointi, pyykinpesu, puhelimen käyttö sekä raha-asioiden hoito. (Autio 2011.)

Palveluntarpeen arvioinnin päätarkoitus on tukea asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä toimintakyky ja voimavaralähtöisesti niin, ettei säännöllisiä kotihoidon käyntejä tarvita. Kotona asumisen tueksi voidaan järjestää tukipalveluita, joita ovat ateriapalvelu, siivouspalvelu, turvallisuuspalvelu, kuljetuspalvelu, päivätoimintapalvelu sekä virkistys- ja asiointipalvelu. Tukipalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia eivätkä edellytä kotihoidon asiakkuutta. (Ikonen 2015, 69–72.)

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja tukien. Kotihoidon hoitajat ohjaavat ja avustavat päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailussa, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, tarvittaessa lääkehoidossa ja muissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä. Asiakkaalle tehdään henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon on kirjattu sovitut palvelut ja hoito. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään tietyin väliajoin, sekä siihen voidaan tehdä tarvittaessa muutoksia. (Siun sote 2021.)

### **3.2 Etähoiva kotihoidon palveluna**

Tässä opinnäytetyössä etähoivalla tarkoitetaan kotihoidon palvelua, jossa perinteinen kotihoidon hoitajan fyysinen vierailu asiakkaan luona toteutetaan tablettitietokoneen välityksellä. Tällöin asiakas on omassa kodissaan ja hoitaja omalla työpisteellään. Etäkontaktin aikana hoitaja ohjaa, opastaa, kannustaa ja tukee asiakasta suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista. Palvelun avulla ohjataan asiakasta esimerkiksi ottamaan lääkkeitä, lämmittämään ruuan, mittaamaan verensokeria ja pistämään insuliinia. Etähoiva on myös jatkuvaa asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin arviointia. (Siun sote 2021; Tampereen kaupunki 2021.)

Suomessa vuonna 2019 etähoitoa kotihoidossa oli vasta yksi prosentti. Tavoitteena on tulevaisuudessa, että etähoito kattaa neljänneksen kaikista kotihoidon käynneistä. (Roslund & Mäntymaa, 2019.) Etähoivaa kotihoidon palveluna on kokeiltu ympäri Suomea ja

nykyisin se on jo vakiintunut palvelumuoto julkisen sektorin kotihoidossa. Etähoivan käyttöönotossa on suuresti vaihtelua eri maakuntien välillä. Edelläkävijöitä ovat Etelä-Karjala, Lappi, Pohjois-Savo, Päijät-Häme ja Uusimaa, kun taas Satakunta ei ollut keillut etähoitoa lainkaan vielä vuonna 2018. Helsingin kaupungin kotihoidon etäpalvelua on tarjottu vuodesta 2014 ja vuonna 2019 käyttäjiä oli noin 800 asiakasta. (Hammar, Vainio & Sarivaara 2018; Helsingin kaupunki, 2021.)

Siun sote on tuottanut etähoivapalvelua kotihoidon asiakkaille kevästä 2020 alkaen, jolloin etähoivayksikkö Santran toiminta aloitettiin. Kaikissa Siun soten kunnissa asiakkaita on tällä hetkellä yhteensä noin 120. Etähoiva Santran kaikki työntekijät ovat hoitoalan ammattilaisia: lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Etähoiva Santran ja asiakkaan asuinkunnan kotihoidon välinen yhteistyö on tiivis. Mikäli etähoivan hoitaja huomaa asiakkaan voimissa tapahtuvan hälyttävää muutosta, tilanne arvioidaan yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa ja kotihoito tekee tarvittaessa käynnin asiakkaan luona. (Siun sote 2021.)

Ikäihmisille suunnattua kulttuuri- ja viriketoimintaa kuvapuhelimen välityksellä on kehitteillä jatkuvasti. Tästä hyvä esimerkki on Tänään kotona -digitaalisen kulttuurisen vanhustyön kehittämishanke, joka hyödyntää etähoidon kanavia myös kulttuuripalveluiden viennissä kotihoidon asiakkaille. Kohderyhmänä on ensisijaisesti sellaisia henkilöitä, joiden liikkuminen kodin ulkopuolella on rajoittunut. Tarjolla on ollut teatteria, taidenäyttelyvierailuja sekä konsertteja. Tänään kotona -hanke on osa kansainvälistä SoCaTel-hanketta, jonka tarkoitus on kehittää digitaalisia palveluita ikäihmisille. (Tampereen kaupunki 2019.)

### **3.3 Kuvapuhelin etähoivan välittäjänä**

Kuvapuhelin on yleisnimitys laitteelle, jossa yhdistyy tietotekninen laite sekä kuvapuhelun mahdollistava palvelu. Kuvapuhelinlaitteena toimii tietokone, älypuhelin, tabletti tai muu mobiililaitte, joka on varustettu kameralla ja äänikortilla. Kuvapuhelin sovelluksen keskeinen tarkoitus on muodostaa kuva- ja ääniyhteys käyttäjien välille. Kuvapuhelinpalvelulla tarkoitetaan palvelumuotoa, jonka palveluntuottaja tarjoaa asiakkaalleen. Tällaisesta palvelumuodosta käytetään myös nimityksiä etähoiva- tai etähoitopalvelu. Kotihoidossa yleisimmin käytettynä kuvapuhelinlaitteena on kosketusnäytöllä toimiva

tablettitietokone. Laite toimii normaalin puhelimen tavoin, kun toiselta puolelta otetaan yhteyttä, niin toisella puolella hälyttää. Kuvapuheluun vastataan painamalla tabletin ruutuun ilmestyvää luurin kuvaa ja samalla kuvayhteys muodostuu. Laitteisto ja palvelu on suunniteltu soveltuvaksi kotihoidon asiakkaiden käyttöön huomioiden ikäihmisten toimintakyvyn ja tottumukset. (Äyväri 2014, 6, 22.)

Kuvapuhelimen välityksellä tapahtuva hoito on parhaimmillaan vuorovaikutteista, osallistavaa ja se tukee ikääntyneiden elämänhallinnan tunnetta ja rikastuttaa arkea (Aalto & Karhu 2016). Palvelun myötä edistetään yhdenvertaista palvelunsaantia haja-asutusalueille asuville, jossa välimatkat voivat olla pitkiä (Hammar, Vainio & Sarivaara 2018). Etähoivan palvelumaksu on osa kotihoidon maksua. Kuvapuhelinvälitteinen hoito toteutetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ennalta sovittuna ajankohtana. (Siun sote 2021.)

Kuvapuhelimen välityksellä tapahtuvia hoitokäyntejä ohjaavat samat eettiset periaatteet kuin hoitajan perinteisillä kotikäynneillä. Hoitaja on vieraana asiakkaan kotona, myös kuvavälitteisesti. Asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon, hänen tahtoa on kunnioitettava, sekä hänellä on oikeus päättää asioistaan. Ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden suoja, sekä asiakkaan vaikuttamisen mahdollisuus on huomioitava myös kuvavälitteisessä hoidossa. Hoidon onnistuminen perustuu hyvään vuorovaikutukseen, jonka ominaisuuksia ovat selkeys, ymmärrettävyys, vastavuoroisuus ja yhdenvertaisuus. (Rantee 2018, 6.)

Sähköinen asiointi ja videovälitteiset palvelut ovat yleistyneet kovaa vauhtia viime vuosien aikana. Asiakaslähtöinen palveluiden tuottaminen kuvayhteyden avulla on mahdollista ajasta ja paikasta riippumatta. Näin säästyy myös kallisarvoista aikaa niin palvelun saajilta kuin niiden tuottajilta. Kuvapuhelinyhteyttä käytetään etälääkäripalveluissa, konsultaatioissa, kotikuntoutuksessa ja virkistystoiminnan palveluissa. (Rantee 2018, 5.)

## 4 Terveyttä ja turvallisuutta ikääntyville

### 4.1 Turvallinen lääkehoito ikääntyessä

Ihmisten elinikä on pidentynyt länsimaiden kansalaisilla viimeisten vuosikymmenien aikana merkittävästi, monet elävät 90- ja jopa 100-vuotiaiksi (Kivelä 2009, 18). Sairastuvuus lisääntyy iän karttuessa ja vanhuksilla voi olla useitakin lääkeaineita samanaikaisesti käytössä (Nurminen 2010, 259). Lähes 90 % kotona asuvista yli 75 vuotta täyttäneistä käyttää päivittäin reseptilääkkeitä (Pitkälä, Strandberg & Tilvis 2016, 367).

Vanhuspotilailla hoito-ohjeiden noudattaminen voi olla hankalaa ja lääkkeiden annostelussa voi tulla sekaannusta. Vanhuksen yleiskunnon heikkeneminen voi joskus johtua lääkkeitä. (Nurminen 2010, 259.) Lääkehoidon kokonaisvastuu ja tiedonkulun puutteet ovat lääkehoidon haasteita kotona asuvien kohdalla. Akuutisti sairaalaan joutuneen vanhuksen lääkitys voi muuttua ja muutos jatkua vielä kotonakin. Lääkityslista täytyy tarkastaa kotiutuessa. Pitkäaikaissairas vanhus tarvitsee säännöllistä seurantaa lääkityksensä suhteen. Lääkehoidosta tulisi huolehtia niin, että siinä tapahtuu mahdollisimman vähän virheitä. Lääkkeet olisi hyvä jakaa dosettiin eli annostelulaatikkoon - siitä on hyvä tarkastaa, että lääkkeet on tullut otettua. Lääketurvallisuutta parantamaan on nykyisin tullut käyttöön myös koneellinen annosjakelu. Siinä lääkkeet toimitetaan kahdeksi viikoksi kerrallaan. Annosjakelupussissa lukee asiakkaan nimi, päivämäärä ja mitä lääkkeitä pussissa on. Lääke-erän yhteydessä asiakas saa myös lääkityskortin, mikä sisältää lääkkeiden nimet annoksineen. (Eloranta & Punkanen 2008, 144.)

Viime vuosina vanhuksia ja muita sosiaalihuollon asiakasryhmiä on siirretty laitoshoidosta avohoitoon, esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen tai kotihoitoon. Lääketurvallisuudesta huolehtiminen on tällaisissa tilanteissa erityisen tärkeää. Turvallinen lääkehoito toteutuu, kun potilaan lääkehoitoa arvioidaan moniammatillisesti. Apteekki antaa lääkeneuvontaa kotihoidon ja palvelukodin henkilökunnalle, koska avohoidon asiakkaiden lääkkeet hankitaan avoapteekista heidän omilla lääkemääräyksillään hoitoyksikön henkilökunnan toimesta. (von Bonsdorff-Nikander & Salminen, 2013.) Hoitopaikan ja apteekin yhteistyötä kehittämällä on pyritty siihen, että keskenään tuttujen henkilöiden välinen yhteistyö sujuisi hyvin (Niskanen 2013).

Palvelujen parantamiseksi ja hyvän ikääntymisen turvaamiseksi suositellaan, että asiakkaalle henkilökohtaisesti laadittu lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Lääkityslistaan kirjataan lääkityksen muutokset ja asiakkaan lääkehoidon vaikuttavuutta on seurattava. Lääkäri tekee lääkehoidon arvioinnin joko yksin tai muun terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa. Lääkehoidon arviointi sisältää potilaan lääkityksen tarkoituksenmukaisuuden ja tarpeen arvioinnin, ja se on osa potilaan hoidon suunnitelmaa ja tutkimista. (Kortesjärvi & Kunnamo 2019.)

## 4.2 Ravitsemuksen merkitys ikääntyessä

Päivittäisestä ravinnosta saadaan energiaa, suojaravintoaineita ja muita ravintoaineita elimistön toimintoihin, mikä on kaikenikäisten elämän perusta (Kivelä 2012, 33). Ikääntymisen myötä ravitsemukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä ravinnolla tiedetään olevan vaikutus ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvällä ravitsemuksella tuetaan immuunipuolustusjärjestelmää, nopeutetaan sairauksista toipumista, edesautetaan kotona asumista sekä parannetaan vireystilaa ja elämänlaatua (Schwab 2020.)

Vanhenemismuutokset vaikuttavat tarvittavaan energian määrään elimistön perustoiminnoissa. Perusaineenvaihdunta hidastuu ja lihasmassa pienenee ikääntyessä, eli perustoiminnot elimistössä kuluttavat energiaa vähemmän. Iäkkäiden on saatava suojaravintoaineet eli vitamiinit, hivenaineet ja valkuaisaineet ravinnosta, joka sisältää vähemmän energiaa kuin työikäisen ruoka. Tämä aiheuttaa vaatimuksia iäkkäiden ravinnolle, koska elintärkeiden ravintoaineiden tarve ei vähene ikääntyessä. Iäkkäiden on kiinnitettävä huomiota syömänsä ruuan ravintoarvoon, etenkin proteiinien, pehmeän rasvan ja D-vitamiinin saantiin. Ruokia, joissa on vähän suojaravintoaineita ja paljon energiaa, tulisi välttää. Ruokailu ei ole pelkästään elimistön fysiologisten ravintotarpeiden tyydyttämistä ja ruuan syömistä, vaan ruokailu on myös sosiaalinen tapahtuma. Iäkkäät usein asuvat yksin ja yksin syöminen voi heikentää ruokahalua. (Kivelä 2012, 33–35.) Ikääntyneen kohdalla olisi hyvä huolehtia siitä, että ruokailulle varataan riittävästi aikaa, ruokailutilanne tuottaisi mielihyvää ja olisi virkistävä hetki päivässä. (Schwab 2020).

Ikääntyneen ruokahaluun heikentävästi voivat vaikuttaa suun ja hampaiden ongelmat, sairauksista esimerkiksi syöpä ja muistinongelmat, sekä monilääkitys. Ruokahaluttomuuden

ongelmat tulee hoitaa, koska huono ravitsemustila voi johtaa mahdollisesti laihtumiseen, heikentyneeseen toimintakykyyn ja infektiokierteeseen, joista toipuminen on hidasta ja vaikeaa, sekä kustannuksia lisäävää. (Shcwab 2020.)

### 4.3 Ikääntyvien moniulotteinen turvallisuus

Iän myötä turvattomuuden tunne saattaa lisääntyä, vaikkakin esimerkiksi riski joutua rikoksen kohteeksi on hyvin pieni. Hyvä turvallisuus nähtiin aiemmin uhkien poissaolona. Nykyisin oman elämän hallinnan kokemus, vaikutusmahdollisuudet, yhteisöllisyyden kokemus ja merkityksellinen tekeminen myötävaikuttavat turvallisuuden tunteeseen. Iäkkäällä turvattomuuden tunne voi johtua omaan terveyteen liittyvistä ongelmista, yksinäisyydestä, sosiaalisten suhteiden vähyydestä, vaihtuvasta tai vieraasta hoitohenkilökunnasta, terveydenhoitopalveluiden heikosta saatavuudesta ja saavutettavuudesta, sekä palvelujärjestelmien monimutkaisuudesta. (Sisäministeriö 2018.)

Tutkielmassaan Uusihannu (2015) toteaa, että kotona asuvista 75–90-vuotiaista lähes 30 % koki olonsa turvattomaksi. Turvattomuuden tunne korostui eniten itsensä yksinäiseksi kokevilla iäkkäillä henkilöillä. Masentuneisuus, heikko liikuntakyky ja huono yleisterveys koettiin myös vaikuttavan turvattomuuteen joka toisella tutkimukseen osallistuneista. Turvattomuuden tunnetta lisäsi myös naissukupuoli ja heikko taloudellinen tilanne. Yhdessä asuminen koettiin turvattomuudelta suojaavaksi tekijäksi. Turvattomuuden tunne on moniulotteista ja mitä iäkkäämmästä henkilöstä tutkimuksessa oli kyse, sitä turvattommaksi elämä koettiin. (Uusihannu 2015.)

Kotihoidossa asiakkaan turvallisuudesta on laadittava lakisääteinen turvallisuussuunnitelma, jonka tarkoituksena on tunnistaa, arvioida ja hallita potilasturvallisuuden riskejä. Kotihoidon henkilöstö on sitoutunut noudattamaan potilasturvallisuuden edistämisen periaatteita. Työnkuvaan kuuluu jatkuvaa turvallisuuden havainnointia ja ennakointia muuttuvissa tilanteissa. Iäkkäiden yksin kotona asumiseen liittyy monenlaisia turvallisuusriskejä, mikä voidaan todeta tarkastelemalla tapaturma- ja onnettomuustilastoja. Turvallinen elinympäristö on yksi tärkeistä edellytyksistä sille, jotta ikääntyvät voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Joskus iäkkäät voivat asua puutteellisesti ilman asianmukaisia peseytymistiloja tai asunnoissa voi olla muita turvallisuusriskejä, kuten viallisia



sähkölaitteita tai puuttuva palohälytin. Palveluiden saatavuus ja asumisturvallisuus ovat erilaisia haja-asutusalueilla kuin kaupungeissa pitkien välimatkojen vuoksi. (Ikonen 2015, 205–210.) Turvallisuuden tunne tukee ikääntyvien omatoimisuutta ja arjen asiointia helpottaa esteettömyys ja palveluiden helppo saatavuus. Verman (2019) tekemän tutkimuksen tulokset osoittavat, että ikääntyneet valitsivat ne palvelut, jotka olivat helposti saavutettavia ja esteettömiä. (Verma 2019.)

Yleisin tapaturmatyyppi iäkkäillä on kotona tapahtuva kaatuminen tai matalalta putoaminen. Korkean iän ja huonontuneen toimintakyvyn lisäksi kaatumisalttiutta lisäävät kulkureittien liukkaus, huono valaistus, kompastuminen mattoon tai kynnykseen, heikentynyt näkökyky, aiemmat kaatumiset, huimaus, lääkitys, alkoholinkäyttö, kävelyvaikeudet sekä muut pitkäaikaissairaudet. Näihin seikkoihin voidaan paljolti vaikuttaa hyvällä kaatumistapaturmien ehkäisysuunnitelmalla, jota voidaan toteuttaa niin yksilöön kuin ympäristöönkin kohdennettuna. (Koivula ym. 2020, 171–174.)

Teknologian kehittyminen on myös osaltaan edistänyt ikääntyvien mahdollisuuksia turvalliseen kotona pärjäämiseen. Käytössä olevia turvallisuutta edistäviä teknologisia laitteita ovat muun muassa turvapuhelimet, ovihälyttimet, liesivahdit, paikantavat turvarannekkeet, hälyttävät lääkeautomaatit sekä videovälitteiset etähoivajärjestelmät. Teknologian hyödyntämisen lähtökohtana tulee kuitenkin olla asiakkaan omatoimisuuden tukeminen ja lisääminen sekä itsemääräämisoikeus. (Sisäministeriö 2018, 17.)

Iäkkäisiin naisiin kohdistuvaa kaltoin kohtelua on tutkittu muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen AVOW-tutkimustutkimuksella, jossa ilmeni, että väkivalta on tilastollisesti harvinaista, sillä yleisimmin tekijänä on ollut oma puoliso tai lapsi, ja tästä syystä asia on usein vaiettu. Tilanteeseen puuttumista vaikeuttaa myös se, että iäkkäät voivat olla riippuvaisia läheisiltä saamastaan avusta ja hoivasta. Kaltoinkohtelu voi näytettyä fyysisenä, henkisenä, uskonnollisena tai hengellisenä väkivaltana, sekä seksuaalisen ja taloudellisen hyväksikäyttönä. Kaltoinkohteluun voi syyllistyä myös hoitaja, joka laiminlyö hoiva- ja hoitovelvollisuutta. (Luoma, Koivusilta, Lang, Enzenhofer, De Donder, Verté, Reingarde, Tamutiene, Ferreira-Alves, Santos & Penhale, 2011.)

#### 4.4 Ikääntyvien yksinäisyyden kokeminen

Yksinäisyys jaotellaan karkeimmillaan myönteiseen ja kielteiseen yksinäisyyteen. Myönteinen yksinäisyys on vapaaehtoinen, rauhoittava ja toivottu olotila, mikä tukee ihmisen luovuutta, kun taas kielteinen yksinäisyys kuvataan pelottavana, ahdistavana ja kärsimystä aiheuttavana olotilana. Kielteiseen yksinäisyyteen liitetään usein oman toimintakyvyn heikkeneminen ja ystävien tai läheisten kuolema. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 185.) Yksinäisyyden tutkiminen voi olla ongelmallista, sillä se on jokaisen subjektiivinen kokemus - yksinäisyyttä koetaan eri tavoin ja usein hyvin erilaisista syistä (Tiilikainen 2016, 17).

Yksinäisyyttä on kuvattu myös sosiaalisesta ja emotionaalista ulottuvuudesta. Sosiaalinen yksinäisyys on vuorovaikutussuhteiden puutetta, jolloin henkilö jää vaille arvostusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Emotionaalisella yksinäisyydellä tarkoitetaan kiintymyssuhteen puuttumista, jolloin läheisyyden ja rakkauden tarve jää vaillinaiseksi. Kiintymyssuhteelle on myös ominaista tuottaa turvaa ja lohtua. Kun yksinäisyyden luonne tunnistetaan, sitä on mahdollisesti helpompi lievittää. (Tiilikainen 2016.) Yksinäisyyden tunnistaminen voi kuitenkin olla toisinaan vaikeaa, sillä tunnetta usein hävetään ja intensiivisestä tunteesta kertominen on ongelmallista, jos sitä ei parhaillaan koe (Uotila 2011; Voutilainen & Tiikkainen 2009).

Ikääntyneiden lisääntynyt yksinäisyyden kokeminen on ollut esillä julkisissa keskusteluissa ja tutkimusten mukaan tänä päivänä yksinäisyyden tiedetään olevan yleistä (Uotila 2011; Kangassalo & Teeri 2017). Tutkimusten mukaan yksinäisyyden kokeminen lisääntyy, ja yksinäisyyden kokeminen on kaikkein yleisintä yli 74-vuotiailla. Heistä 7,3 prosenttia oli koko ajan tai suurimman osan ajasta yksinäinen, ja vähintään joskus yksinäiseksi koki itsensä 28,7 prosenttia. (Tilastokeskus 2018.)

Pitkäkestoinen yksinäisyys aiheuttaa masentuneisuutta, kärsimystä ja ahdistusta. Näillä on myös suora yhteys ikääntyneen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Arvottomuuden kokemus ja elämän ilon hiipuminen ovat myös seurauksia yksinäisyydestä. (Uotila 2011, 52.) Yksinäisyydestä kärsivillä on taipumusta myös alkoholin ja lääkkeiden liikakäytölle. Uni-ongelmat, ruokahaluttomuus ja suurentunut itsemurhariski kasvaa yksinäisyyden myötä. Toimintakyvyn heiketessä päivittäinen avuntarve lisääntyy ja sosiaali- ja

terveydenhuoltopalveluiden kasvava tarve lisää laitoshoidon joutumisen riskiä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 187.)

Tiilikaisen (2016) väitöskirjassa Yksinäisyys ja elämäntilanne vain harvalle tutkimukseen osallistuneista iäkkäistä yksinäisyys on ollut useiden vuosien mittainen tunnetila. Suurin osa haastateltavista kertoo yksinäisyyden vaihdelleen elämän aikana tietyissä elämäntilanteissa, ja osalle yksinäisyyden kokemus on tullut vasta vanhemmiten. Yksinäisyyden taustalla oli usein ollut menetetty tai puuttuva sosiaalinen rooli, näitä kuvattiin olevan leskeytyminen, kumppanittomuus, lapsettomuus ja lapsenlapsettomuus sekä eläköityminen. (Tiilikainen 2016, 177–178.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata aikaisempia tutkimuksia käyttäen, millaisena kotihoidon kuvapuhelinasiakkaat ja työntekijät kokevat etähoivapalvelun. Aihetta tarkastellaan kotona selviytymisen, turvallisuuden ja yksinäisyyteen vaikuttavien tekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, mitä voidaan hyödyntää kehitettäessä asiakaslähtöisiä etähoivapalveluita. Tietoa voivat hyödyntää etähoivaa tuottavat organisaatiot ja heidän työntekijänsä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mistä tekijöistä koostuu kotihoidon etähoivan asiakkaiden turvallinen arki?

Tutkimuskysymystä tarkastellaan kotihoidon etähoivan asiakkaiden sekä hoitajien näkökulmasta.

## 6 Kirjallisuuskatsaus

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen kuvataan usein lyhyesti olevan “tutkimus tutkimuksista” (Salminen 2011; Niela-Vilèn & Hamari 2016, 23). Kirjallisuuskatsausta käytetään menetelmänä ja tutkimustekniikkana silloin, kun halutaan luoda kokonaiskuva siitä, millaista tutkimuksen kannalta perustavaa tutkimustietoa löytyy kuvaamaan jotakin tiettyä asia-aluetta tai ilmiötä. Se auttaa ymmärtämään tutkittavaa aihetta kokonaisvaltaisesti. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on edistää, kehittää ja arvioida tieteenalan teoreettista aineistoa. Tarkoituksena on kuvata, millaisista näkökulmista ja miten tutkittavaa aihetta on lähestytty, sekä osoittaa, millä tavalla oma tutkimus liittyy jo olemassa olevaan tutkimuskenttään. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016.)

Kirjallisuuskatsauksia tehdään useisiin eri tarkoituksiin, joten katsaustyyppejä on useita riippuen katsauksen näkökulmasta ja tavoitteesta. Yleisimmin katsaukset jaetaan kolmeen pääryhmään, jotka ovat kuvaileva katsaus eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, ja määrällinen tai laadullinen meta-analyysi. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näistä yleisimmin käytetty katsaustyyppi. Se on luonteeltaan laaja-alainen, tutkimuskysymyksiltään väljempi ja ei omaa tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyömme menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä halusimme selvittää, millaisia tutkimuksia etähoivasta kotihoidon palveluna oli tehty aikaisemmin. Näiden tutkimusten pohjalta halusimme muodostaa kokonaiskuvaa etähoivasta turvallisuus näkökulmasta. Opinnäytetyössämme on tarkoitus kuvata ihmisten kokemuksia, joten katsaus toteutetaan laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti.

### 6.2 Aineistonkeruuprosessi

Hyvin suunniteltu aineistonhaku on keskeinen osa tutkimusta ja tutkitun tiedon löytymistä. Lähtökohtana on aihe, jonka ratkaisemiseksi haetaan tietoa määrittelemällä

aiheeseen liittyvät käsitteet. Käsitteistä mietitään hakusanat ja etsitään hyviä tiedonlähteitä hakemalla hakusanoilla eri tietokannoista. Hakusanoille on mietittävä myös synonyymit ja rinnakkaistermit, joilla hakuja tietokannoista tehdään. (Elomaa & Mikkola 2008, 35.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkeä vaihe on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, mikä antaa suunnan koko prosessille. Hyvä tutkimusongelma on aiheeseen nähden asiaankuuluva ja riittävän tarkka, mutta ei liian kapea-alainen, ja siihen on pystyttävä vastaamaan kirjallisuuden perusteella. Tutkimuskysymystä määritettäessä on hyvä tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta saadaan käsitys aiheeseen liittyvän tutkimuksen määrästä. Kirjallisuushaku tehdään systemaattisesti, jotta löydetään kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat lähteet. (Niela-Vilen & Kauhanen, 2015, 24–27.)

Systemaattisessa kirjallisuushaussa on tarkoitus löytää ja tunnistaa mahdollisimman laajasti tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetään yleensä alkuperäistutkimuksia. Tietokantahakujen tekemistä varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja hakulausekkeet. (Niela-Vilen ym. 2015, 25–26.) Tieto on tallennettu tietokantaan tarkoin määritellyn rakenteen mukaisesti ja tietokannan sisältö on valittu tietyn valintakriteerin mukaan, mikä mahdollistaa tehokkaan tiedonhaun (Elomaa & Mikkola 2008, 35).

Aineiston kokoa voidaan hallita esimerkiksi julkaisuvuotta rajaamalla tai ottamalla mukaan vain tietyllä kielellä kirjoitettu aineisto. Kirjallisuuskatsauksen tekijät määrittävät mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka ohjaavat tutkimusten valintaa. Ensin tarkastellaan löydettyjä tutkimuksia otsikkotasolla, sen jälkeen tutkimuksen tiivistelmätasolla ja viimeisenä tutkitaan koko teksti. Hakuprosessi kuvataan kirjallisuuskatsauksessa tarkasti, jotta lukija voi halutessaan toistaa haun. Aineistohaku on kirjallisuuskatsauksen teossa aikaa vievin osuus. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 26–27.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on arvioitava. Arvioinnilla on tarkoitus tarkastella saadun tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 28.) Arvioinnissa on huomioitava, vastaako aineisto siihen kysymykseen mihin vastausta haettiin, kuinka luotettavia kirjoittajan tai laatijaryhmän pätevyydet ja

asiantuntemukset ovat, sekä kuinka valitut aineistot soveltuvat omaan tutkimukseen (Elo-  
maa & Mikkola 2008, 62–63).

Kirjallisuuskatsauksessamme panostimme aineistonhakuun. Pohdimme hakusanoja tutkimuskysymyksen ympärille monipuolisesti. Hakusanoille etsittiin synonyymejä niin suomen- kuin englanninkielisistäkin sanoista. Alustavien hakujen perusteella käytimme hakusanoina kotihoito, etähoiva, kuvapuhelin, vanhus, ikäihminen, virtuaalinen ja englanninkielisistä hakusanoista valikoitui videophone, tele care, senior, virtual care, homecare, domiciliary care ja eHealth.

Tavoitteemme oli etsiä tutkimuskysymyksen ympärille liittyvää tutkimusta Suomesta ja maailmalta. Tutkimuksia haettiin systemaattisesti ja hakuja tarvittaessa rajattiin esimerkiksi vuosiluvun mukaan. Rajasimme haun ulkopuolelle tutkimukset, jotka olivat maksullisia, joissa käsiteltiin kuvapuhelinta laitteena sekä tutkimukset, joissa ei ollut koko tekstiä saatavilla. Taulukossa 1 on kuvattu sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakusanoilla saimme rajattua muut asiakasryhmät pois hakutuloksista, kun käytimme hauissa sanoja ikäihmiset, iäkäs tai senior, riippuen hakupalvelusta.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

| Sisäänottokriteeri   | Poissulkukriteerit                                   |
|--|--|
| 2011–2021 tehdyt tutkimukset                                     | Yli 10 vuotta vanhat tutkimukset                     |
| Maksuttomat aineistot, joissa koko teksti on saatavilla          | Maksulliset aineistot                                |
| Vähintään ylemmän ammattikorkeakoulutasoiset tutkimukset         | Ammattikorkeakoulutasoiset tutkimukset               |
| Tutkimukset, jotka kuvaavat asiakkaan tai työntekijän kokemuksia | Kuvapuhelinlaitteeseen kohdistuvat tutkimukset       |
| Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen                              | Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti            |
| Tutkimukset, jotka kohdistuvat etähoivaan kotihoidon palveluna   | Etälääkärin vastaanotto tai etäterapiavastaukset     |
|  | Muita teknologisia apuvälineitä koskevat tutkimukset |

Hakupalveluita käytimme monipuolisesti. Tutustuimme eri hakupalveluihin ja päädyimme käyttämään useita hakupalveluja, jotta saisimme mahdollisimman laajan kuvan käytössä olevista aineistosta. Käytimme kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien hakuun Medic, Cinahl, Cochrane, Pubmed, Ebook Central, Google Scholar ja Finna.fi hakupalveluita. Teimme koehakuja myös Googlesta aiheeseen tutustumisvaiheessa. Google on Googlen internetiin kehittämä hakukone (Enter 2019). Google Scholar puolestaan on tarkoitettu tieteelliseen tiedonhakuun.

Medic on suomalaisen terveystieteen pää tietolähde, Cinahl on kansainvälinen hoitotieteen ja hoitotyön viitetietokanta, Cochrane sisältää tutkimuksia koko tekstinä kansainvälisistä terveysalojen verkostoista, Pubmed on lääketieteen ja terveystieteen kansainvälinen tieteellisten lehtien tietokanta, Ebook Centralista löytyy kansainvälisiä kirjoja eri tieteenaloilta. (Taulukko 2.) Hakupalveluna käytimme lisäksi Finna.fi hakua. Finna.fi on hakupalvelu, jossa on kotimaisia aineistoja kirjastoista ja arkistoista. (Karelia 2021.)

Taulukko 2. Opinnäytetyössä käytettävät tietokannat.

|                |  |
|----------------|--|
| Medic          | Suomalaisen terveystieteen pää tietolähde                                      |
| Cinahl         | Kansainvälinen hoitotieteen ja hoitotyön viitetietokanta                       |
| Cochrane       | Sisältää tutkimuksia koko tekstinä kansainvälisistä terveysalojen verkostoista |
| Ebook Central  | Kansainvälisiä kirjoja eri tieteenaloilta                                      |
| Google Scholar | Googlen tuottama tieteellisen tiedon hakukone                                  |
| Pubmed         | Lääketieteen ja terveystieteen kansainvälinen tieteellisten lehtien tietokanta |
| Finna.fi       | Valtakunnallinen verkkokirjasto  |

Hakuja tarkensimme hakutulosten määrän mukaan. Ei ole mielekästä tutkia aineistoja, mikäli hakutuloksia on esimerkiksi satoja. Aineistonhaun tuloksissa keskityttiin ensin otsikoihin, sen jälkeen tiivistelmään ja lopuksi koko tekstin tasolla. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ensiksi luimme otsikot, otsikon ollessa sopiva aiheeseemme, luimme tiivistelmän, ja mikäli tiivistelmästä huomasimme, ettei tutkimus sovi meidän

kirjallisuuskatsauksemme, emme lukeneet koko tekstiä, vaan hylkäsimme tutkimuksen. Mikäli tutkimus sopi meidän kirjallisuuskatsauksemme tiivistelmän perusteella, luimme koko tekstin ja sitten päätimme, sopiko tutkimus meidän aiheeseemme. Valittuamme tutkimukset koko tekstin perusteella teimme vielä lopullisen valinnan aineiston laadun arvioinnin jälkeen. Aineiston hakua ja sen tuloksia on kuvattu taulukkomuodossa (liite 3). Dokumentoimme koko aineistohakuprosessin, jotta se olisi toistettavissa. Arvioimme valittujen tutkimusten laatua ja tutkimuksia suhteessa tutkimuskysymykseemme.

### **6.3 Teema-analyysi**

Aineiston analysointi on kirjallisuuskatsauksen yksi osa. Sen tarkoituksena on järjestää ja tehdä valittujen tutkimuksien tuloksista yhteenveto. Analyysissä kuvataan tutkimusten sisältö, kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma ja aineistonkeruumenetelmä, kohdejoukko, otos, päätulokset sekä vahvuudet ja heikkoudet. Tutkimusten taulukkomuotoisesta yhteenvedosta saa kokonaiskuvan aineistosta. Tutkimuksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja niitä vertaillaan sekä ryhmitellään. Tämä vaihe vaatii aineiston lukemista useasti. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 30–31.)

Teema-analyysi on vaihtoehto, joka sopii kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmäksi. Teema-analyysi on yksinkertaistettu ja mukautettu analysointikeino, joka on syntynyt kirjallisuuden analysointia tutkineiden ihmisten työn kautta. Teema-analyysi on yleisesti käytetty menetelmä sosiaali- ja terveydenhuollon kirjallisuuskatsauksissa. (Aveyard 2014, 143.)

Teema-analyysissä ensin perehdytään aineistoon. Sen jälkeen nimetään sisältölähtöiset teemat, joihin tutkimuskysymys ohjaa. Alkuperäistutkimuksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joiden perusteella syntyy kuvailevia teemoja. Teemat ovat aineistossa olevia ja siinä toistuvia sisältöjä, joissa pääkohdat tulevat esiin. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 90.)



## 7 Aineistohaku ja aineistonanalyysi

Aineiston hakua teimme ajallisesti pitkään - se vei yllättävän paljon aikaa. Tutkimusky-symyksen muotouduttua lopulliseen muotoonsa pystyimme toteuttamaan tiedonhakuja tehokkaammin ja tarkemmin. Teimme tiedonhakuja eri sähköisiin tietokantoihin laajalla hakusanojen määrällä suomen- ja englannin kielellä. Teimme myös hakuja manuaalisesti lähinnä opinnäytetyön lähteitä etsiessä. Suomenkielisinä hakusanoina käytimme sanoja etähoiva, kuvapuhelin, kotihoito, etähoito, virtuaalihoito, ikäteknologia, vanhuspalvelut, turvallisuus, yksinäisyys, yksinäisyyden ehkäisy sekä näiden yhdistelmiä. Englanninkielisinä sanoina käytimme videovisit, videophone, homecare, telecare, telehealth, telenursing, telemedicine, senior, e-health, domiciliary care, virtual care.

Aluksi vaikutti siltä, että tutkimuksia aiheesta on paljon. Löytyi tekstejä, joissa kerrottiin, kuinka digitaaliset palvelut sekä laitteet ovat lisääntyneet meillä ja maailmalla ikäihmisten hoitotyössä, sekä miten työntekijät ja organisaatiot ovat ottaneet digitalisaation vastaan. Kuitenkin varsinaisia tutkimuksia siitä, miten asiakkaat ja työntekijät ovat kuvapuhelinvälitteisen etähoivan kokeneet, löytyi vähän. Hakusanoja pelkistämällä ja tarkentamalla tutkimuksia alkoi löytymään, mutta ei runsaasti. Havaitsimme myös, että ulkomaisia tutkimuksia aiheesta on tehty esimerkiksi Japanissa ja USA:ssa jo yli vuosikymmen sitten. (Solanterä 2020). Näytti siltä, että meillä Suomessa etähoiva on varsin tuore hoivan ja huolenpidon muoto.

Keskityimme tutkimuksiin, jotka käsitelivät asiakkaiden ja myös työntekijöiden kokemuksia etähoivan merkityksestä arjessa selviytymiseen. Muutoin tutkimuksia olisi ollut vähän ja niistä laadukkaiden tutkimuksien joukko kirjallisuuskatsausta ajatellen jopa liian suppea. Tiedonhaku ja tulokset eri hakukannoista on kuvattu liitteessä (liite 3).

Cinahl full text Ebsco on kansainvälinen hoitotieteen ja hoitotyön viitetietokanta. Ebsco-tietokannassa ennen hakusanoja täytyy tehdä rajauksia. Teimme rajaukset Cinahl with full text ja MEDLINE tietokantoihin ennen hakusanoilla hakua. Lisäksi teimme seuraavat rajaukset: Full Text, Publication date January 2011 – August 2021. Hakusanoina käytimme: telenursing or telehealth and elderly and homecare or home care or home

health or homehealth, not covid -19. Tuloksia tuli 16, joista yksi valikoitui otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun, mutta ei ollut soveltuva aineisto tutkimukseemme.

Medic on suomalaisen terveystieteen pää tietolähde. Tietokannasta haettiin sanoilla ”kotihoito AND kuvapuhelin”, rajauksena vain ”asiasanojen synonyymit” ei saatu ainuttakaan hakutulosta. Hakusanalla ”kuvapuhelin” rajauksena ”asiasanojen synonyymit”, saatiin yksi hakutulos: Pro gradu-tutkimus vuodelta 2019, jossa oli haastateltu kuvapuhelimen välityksellä hoivatyötä tekeviä kotihoidon työntekijöitä. Tutkimus valikoitui kirjallisuuskatsaukseemme. Medic-tietokannasta haettiin myös englanninkielisillä sanoilla ”ehealth” saaden kolmekymmentäkuusi tulosta, ”telecare” kolme tulosta, ”videophone” yksi tulos, ”virtualcare” 13277 tulosta ja ”virtual care AND senior” kaksi tulosta. Sanoilla ”etähoi\* kotihoi\* AND virtual\* telenursing NOT Covid” tuloksia saatiin kolmekymmentäkuusi, joista otsikon perusteella tarkasteltiin kahta lehtiartikkelia, nämä kuitenkin hylättiin sisällön suppeuden vuoksi.

Pubmed on Yhdysvaltain terveysviraston ja Yhdysvaltain kansallisen lääketieteellisen kirjaston alaisuudessa toimivan National Center for Biotechnology Information (NCBI) ylläpitämä hakukone ja viitetietokanta. Pubmedista haettiin artikkeleita hakusanoilla ”virtual visit, homecare and older”. Hakua rajattiin 2011 jälkeen julkaistuihin tietoihin ja niin, että koko teksti oli vapaasti saatavilla. Tuloksia saatiin yhdeksän, joista mukaan otettiin yksi norjalainen tieteellinen tutkimus.

Cochrane-hakupalvelussa hakusanoina käytettiin ”videophone”, ”telecare”, ”senior”, ”virtual care”, ”home care”, ”domiciliary care” ja ”e-health” sekä joitakin yhdessä esimerkiksi ”videophone homecare” ja ”domiciliary care senior”. Joillakin yksittäisillä sanoilla tuli hakutuloksia muutamia kymmeniä ja sanayhdistelmillä joitakin yksittäisiä. Tuloksista luettiin tiivistelmiä, mutta mikään tutkimus, mikä olisi voitu ottaa lähempään tarkasteluun ei ollut maksuttomasti saatavilla.

Melinda on kansallinen kirjastoille tarkoitettu metatietovaranto, josta haettiin tietoa määrittelyllä ”kuvapuhelin”, ”julkaisuaikaväli 2011–2021”. Tuloksia saatiin kahdeksantoista, joista tarkempaan tarkasteluun otsikon perusteella valittiin seitsemän aineistoa, jotka olivat artikkeleita sekä opinnäytetöitä. Näistä ei kuitenkaan voitu hyödyntää mitään, sillä kaksi opinnäytetyötä olivat AMK-tasoisia (ammattikorkeakoulu) ja yksi pro gradu-

tutkielma ei avautunut. Artikkeleiden linkkejä ei ollut, eikä kyseisiä artikkeleita löytynyt muista tietokannoista.

Ebook Central – Academic Complete sisältää e-kirjoja eri tieteenaloilta. Ebook Centralista haettiin hakusanoilla ”tele care”, ”homecare”, ”videophone”, ”ehealth” ja ”senior”. Hakua tehtäessä yhdellä tai kahden sanan yhdistelmällä edellä mainituista sanoista tuloksia tuli jokaisella useita satoja tai jopa tuhansia. Hakuja kokeilemalla parhaat tulokset tulivat hakusanoja ”tele care” ja ”homecare” yhdistelmällä. Tuloksia tuli seitsemänkymmentäyksi, jotka olivat lähinnä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, mikä oli ymmärrettävää, kun on kyse kirjallisuuden tietokannasta. Tuloksista yksi oli laaja tutkimus, jossa oli tutkittu etähoivapalveluita. Tutkimus osoittautui kuitenkin sellaiseksi, jota emme voineet käyttää kirjallisuuskatsauksessamme. Tutkimuksessa oli tarkasteltu erilaisia etähoivaratkaisuja lähinnä talouden näkökulmasta, kun ikääntyvää väestöä on yhä enemmän. Tutkimuksessa ei ollut keskitytty asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksiin etähoivasta.

Finna.fi tietokannasta haettiin sanoilla ”kotihoito”, ”etähoiva”, ”kuvapuhelin”, ”virtuaalinen etähoito”. Pelkästään esimerkiksi hakusanalla ”kotihoito”, ei mitään rajoituksia, tuli yli 50 000 tulosta. Hakua jatkettiin samoilla sanoilla, mutta rajattiin ”hae täsmälleen” sanalla ”kotihoito” tulokset reiluun viiteen tuhanteen. Yksittäisillä hakusanoilla haut tuottivat liikaa tuloksia. Hakusanoilla ”etähoito AND kotihoito”, rajoituksilla ”ylempi AMK”, ”Pro gradu”, ”Maisterivaiheentyö” ja ”2011–2021”, löydettiin yhteensä neljäkymmentä tutkimusta, joista otsikon perusteella valittiin tarkempaan tarkasteluun viisi tutkimusta. Näistä kuitenkin kaksi oli sellaista, jotka eivät vastanneet meidän tutkimuskysymyksiimme tulosten perusteella. Valituista tutkimuksista kaksi olivat YAMK (ylempi ammattikorkeakoulu) opinnäytetöitä ja yksi pro gradu-tutkielma. Hakusanoilla ”kuvapuhelin AND kotihoito” rajoituksilla ”YAMK”, ”Pro gradu”, ”Maisterivaiheentyö”, ”2011–2021” ja ”verkossa saatavilla”, saatiin tuloksia kymmenen, päällekkäisyyksiä oli yksi ja otsikon perusteella valittiin kaksi tutkimusta, joista abstraktin perusteella otettiin mukaan yksi pro gradu -tutkielma.

Google Scholar hakupalvelussa käytimme hakusanoina ”etähoiva”, ”etähoito”, ”virtuaaliohoito” ja ”kotihoito”, rajauksena ”2011–2021 välillä julkaistut tekstit”. Tuloksia saatiin kaksikymmentäkaksi, joista mukaan otettiin otsikoiden perusteella kolme. Tutkimuksista kaksi oli YAMK-tasoista opinnäytetöitä ja yksi pro gradu-tutkielma. Hakusanoilla

”etähoiva, asiakaskokemus ja kotihoito”, rajauksena ””, tuloksia saimme seitsemäntoista. Otsikoiden perusteella mukaan otettiin vielä kaksi tutkimusta, joista toinen oli YAMK-opinnäytetyö ja toinen pro gradu-tutkielma. Molemmissa hauissa poissuljimme suoraan ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt ja mukaan otettiin ainoastaan ne tutkimukset, jotka käsittelivät joko työntekijöiden tai asiakkaiden kokemuksia kotihoidon kuvapuhelin välitteisestä etähoivasta. Kirjallisuuskatsauksemme aineistoksi valikoitui lopulta 11 tutkimusta.

Opinnäytetyössämme aineistoa analysoitiin lukemalla tutkimukset läpi useaan kertaan. Tutkimusten tulososiot luettiin läpi erityisen huolellisesti. Tutkimuksista etsittiin tutkimuskysymyksen nojaten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tutkimuksia läpikäydessä saimme käsitystä tutkimustuloksista ja tutkimusten oleellisin sisältö laitettiin taulukkomuotoon (liite 4). Taulukkoon kirjattiin tekijä, tutkimuksen nimi, tarkoitus, aineisto/aineiston keruu, analysointimenetelmä, keskeiset tulokset ja luotettavuus ja laatu. Valittujen tutkimusten laatua ja luotettavuutta arvioitiin käyttäen mukailtua Kvalitatiivisen tutkimusten laatukriteeri – taulukkoa. (Liite 2)

Aluksi tutkimukset jaoteltiin kahteen ryhmään, toinen oli asiakashaastattelut ja toinen etähoivan työntekijähaastattelut. Tutkimuksista lähdettiin hakemaan lauseita ja ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Nämä ilmaisut vietiin erilliseen Word-tiedostoon, jossa tutkimuksista alleviivattiin ydinasiat ja aihealueet eri värein, myös yhtäläisyydet ja eroavaisuudet merkittiin. Ilmaisut vietiin aihealueittain taulukoihin, joihin laitettiin alkuperäisilmaisut ja pelkistetyt ilmaisut. Näistä muodostuivat alaluokat sekä pääluokat (Taulukko 3). Taulukointi helpotti tulosten selkiytymistä ja kirjaamista opinnäytetyöhön. Teemat muodostuivat ilmaisuista, jotka käsittelivät aiheita turvallisuuden vaikuttavat tekijät, yksinäisyyteen vaikuttavat tekijät, lääkehoito ja ravitsemus. Kaksi viimeistä aihetta otettiin mukaan, sillä se on mielestämme oleellinen osa iäkkäiden turvallista kotona selviytymistä.

Taulukko 3. Esimerkki taulukoinnista turvallisuutta lisäävistä tekijöistä asiakkaiden näkökulmasta.

| Alkuperäinen ilmaisu   | Pelkistetty ilmaus   | Alaluokka                           | Pääloukka                        |
|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| Turvallisuuden tunnetta toi päivittäinen yhteys toiseen ihmiseen ja tunne siitä, että hänestä huolehditaan.  | Turvallisuutta lisää yhteys toiseen ihmiseen ja huolenpito.  | Sosiaaliset kontaktit.              | Turvallisuutta lisäävät tekijät. |
| Henkilökohtaisen kontaktin saaminen toiseen ihmiseen päivittäin on myös turvallisuuden tunnetta edistävä tekijä.   | Kontakti toiseen ihmiseen tuo turvallisuutta.  |                                     |                                  |
| Heidän kokemuksensa mukaan etähoiva oli vaikuttanut turvallisuuden tunteeseen, sillä etähoivasta tiedettiin saavan nopeasti apua kotiin, kun etähoivaan otti yhteyttä.     | Etähoivasta saa nopeasti apua mikä lisää turvallisuutta.   | Avun saaminen.                      |                                  |
| Lisäksi pidettiin tärkeänä, että etäkäynnin aikana mahdolliset turvallisuusriskit tunnistetaan ja asiakkaan luokse on mahdollista tarvittaessa lähettää käynnille hoitaja. | Etäkäynnin aikana tunnistetaan turvallisuusriskit ja tarvittaessa saadaan apua.                                    |                                     |                                  |
| Turvallisuutta on myös se, että saa neuvoja ja apua.   | Turvallisuutta tuo neuvojen ja avun saaminen.  | Ammattitaitoinen etähoivan hoitaja. |                                  |
| Osallistujat totesivat, että myös videovälitteisesti välittämisen ja turvallisuuden tunne on mahdollista saavuttaa, mikäli asiakkaan tarpeisiin                            | Turvallisuus saavutetaan videovälitteisesti, kun asiakkaan tarpeisiin vastataan ja hoitaja on tehtävään soveltuva. |                                     |                                  |

|   |   |                            |  |
|---|---|----------------------------|--|
| kyetään vastamaan, käyntejä toteuttava hoitaja on soveltuva sekä asiakas ja tämän kotiolot tunnetaan.   |   |                            |  |
| Osallistujat totesivat, että hoitajan tulee olla kokenut ja tämän hoidon tarpeen arviointiosaminen tulee olla vahva, hänen tulee myös olla rohkea reagoimaan tilanteisiin nopeasti.       | Hoitajan kokemus, ammattitaito ja rohkea reagointi lisäävät turvallisuutta.   |                            |  |
| Tuttu, asiakkaan henkilötasolla tuntema hoitaja koettiin turvallisuuden tunnetta merkittävästi lisääväksi tekijäksi.  | Tuttu hoitaja tuo turvallisuutta.   | Tuttu hoitaja.             |  |
| Osallistujat ehdottivat ”hoitajaverkoston” rakentamista, jolloin asiakas tulisi tutuksi useamman hoitajan kanssa, ja voisi luottaa siihen, että etäkäynnin tekävä hoitaja on joku heistä. | Etäkäyntejä tekevä tuttu hoitaja lisää turvallisuutta.                        |                            |  |
| Turvallisuuden tunteen luomiseen kerrottiin olevan yhteydessä etähoitajien pysyvyys ja soittojen säännöllisyyden, sillä soitot toivat esimerkiksi rytmiä päivään.                         | Etähoivan soittojen säännöllisyys ja pysyvyys tuo turvaa sekä rytmiä päivään. | Säännöllisyys ja pysyvyys. |  |

## 8 Tulokset

### 8.1 Etähoivan keinoin turvallista lääkehoitoa

Etähoivan keinoin kuvapuhelimen välityksellä hoitajat ovat varmistaneet asiakkaiden lääkkeenottoa ja insuliinin pistämistä. Asiakkaat kokivat, että kuvapuhelimen välityksellä he saavat lääkkeenottoon ohjausta ja muistuttelua. Lääkkeenotto saadaan säännölliseksi samaan aikaan päivästä tapahtuvaksi, kun kuvapuhelinyhteys otetaan samaan aikaan joka päivä ja asiakkaat ottavat lääkkeet kuvapuhelun aikana. Asiakkaat kokivat, että valvotuna tapahtuva lääkkeenotto lisää lääkehoidon turvallisuutta. Pitkien välimatkojen päässä asuvat asiakkaat kokivat, että he saavat kuvapuhelimen välityksellä tukea pitkäaikaissairauksien hoitoon, lääkkeenottoon ja vaikutuksen seurantaan jopa päivittäin toisin kuin harvoin tapahtuvilla kotikäynneillä. (Husebø & Storm 2014, 7; Hänninen & Parkonen 2018, 49; Lahdenperä 2019, 57; Vaarala 2016, 46–49; Ylijääski 2019, 43.)

Etähoivan työntekijät kokivat, että lääkehoidon esivalmistelut helpottavat kuvapuhelimesta tapahtuvaa lääkkeenoton varmistusta. Esivalmistelut tarkoittavat esimerkiksi sitä, että asiakkaiden luona hoitajat käyvät kotikäynnin ja heillä on myös kuvapuhelin. Hoitajan kotikäynnillä aamulla asiakas laittaa valvotusti lääkkeet valmiiksi lääkelasiin ja illalla kuvapuhelun aikana asiakas ottaa valmiiksi laitettut lääkkeet. Hoitajat kokivat, että kuvapuhelimen välityksellä pystyi hyvin toteuttamaan myös turvallista insuliinihoitoa. Asiakas annosteli ja pisti insuliinin valvotusti. Hoitajien näkemys tartuntatautilain mukaisesta lääkkeenoton valvomisesta kuvapuhelimen kautta oli asiakkaalle vapaampi hoidon muoto. Se ei sitonut asiakasta odottelemaan hoitajaa kotiin vaan kuvapuhelinyhteys otettiin samaan aikaan vuorokaudessa ja asiakas pystyi elämään arkeaan ja käymään työelämässä. (Lempiäinen 2019, 38–39; Paavilainen 2019, 25, 29; Sipponen 2020, 20, 22, 24–25, 28–29; Solanterä 2020, 60, 64.) Paavilaisen (2019) tutkimuksen mukaan työntekijät kokivat ajoittain etähoivan keinoin tapahtuvan lääkkeenoton valvonnan haastavaksi, koska etäyhteyden varattu aika asiakasta kohden oli riittämätön. Ongelmia aiheutti myös lääkkeenoton aika ja etäyhteyden ajan ristiriitaiset ajankohdat. (Paavilainen 2019, 29.)

## 8.2 Etähoivan kautta ravitsemuksen varmistusta

Kuvapuhelinyhteyden välityksellä asiakkaiden ravitsemuksen saantia varmistettiin. Asiakkaat kokivat ruokailun varmistamisen ja valvomisen tukevan riittävää ravitsemuksen tasoa. Asiakkaat kertoivat myös ruokaseuran olevan arvokasta, vaikkakin se etäyhteyden päässä onkin. Asiakkaiden mielestä muistisairaiden ja mielenterveyspotilaiden kohdalla kuvapuhelinyhteys hoitajan ja asiakkaan välillä pitäisi olla koko aterioinnin ajan. Vain tällä tavoin voitiin tietää, että asiakas varmasti söi. (Lahdenperä. 2019, 56; Vaarala 2016, 46–47; Ylijääski 2019, 43.)

Etähoivan työntekijät näkivät kuvapuhelinyhteyden välityksellä pystyvänsä ohjaamaan asiakkaita ravitsemuksessa ja nesteen saannissa. Yhteyden aikana asiakkaan aktivointi ruoanlaitossa ja sen ohjauksessa onnistui myös. Työntekijät kokivat, että he pystyivät tukemaan asiakasta tekemään itse ruokaa, kun kuvapuhelin oli sijoitettu keittiöön sopivalle kohtaa. (Lempiäinen 2019, 36; Sipponen 2020, 20; Solanterä 2020, 60, 81.)

## 8.3 Etähoivan vaikutus turvallisuuteen

Etähoivan asiakashaastatteluisa ikääntyvät kokivat kuvapuhelinpalvelun parantavan turvallisuutta ja sen koettiin luovan turvallisuudentunteen (Hiltunen. 2020. 39; Vaarala 2016, 48; Ylijääski 2019, 43). Asiakkaat kokivat myös, että huolenpitoa ja turvaa pystytään saamaan etähoitajilta videovälitteisesti (Lahdenperä. 2019, 61). Yhteys toiseen ihmiseen antaa tunteen, että heistä välitetään ja huolehditaan. Turvallisuutta lisäsi myös neuvojen ja avun saaminen. (Ylijääski 2019, 43.) Uusihannu (2015) ilmaisi teoksessaan, että yksinäisyys lisäsi turvattomuutta ja mitä iäkkäämmästä asiakkaasta oli kyse sitä turvattommaksi hän itsensä tunsu (Uusihannu 2015). Kokemuksemme mukaan kuvapuhelin on tänä päivänä yksi keino lisätä iäkkäiden turvallisuudentunnetta, koska siten iäkäs saa yhteyden toiseen ihmiseen vaikkakaan ei kotiinsa, mutta reaaliajassa kuitenkin. Toiset kertoivat Vaaralan (2016) haastatteluissa saaneensa nopeasti apua kotiin etähoivan toimesta, esimerkiksi paikalle oli saatu kotihoito tarkistamaan tilannetta tai asiakkaan luokse oli hälytetty ambulanssi. Tässä tutkimuksessa ilmeni vaihtelua, sillä osa asiakkaista oli kokenut, ettei apua kotiin ollut saatu. Nämä asiakkaat kokivat, ettei etähoivalla ollut turvallisuuden vaikutusta. Myös Hiltusen (2020) raportissa toiset asiakkaat mainitsivat, ettei



kuvapuhelinvälitteisellä hoivalla ollut vaikutusta turvallisuuden tunteeseen, mutta nämä henkilöt eivät olleet kokeneet turvattomuutta ennen etähoivan aloitusta. Raportissaan Ylijääski (2019) toteaa turvallisuuden tunteen edistävän iäkkäiden kotona pärjäämistä. Vaaralan (2019) tutkimuksessa tästä asiasta ei oltu yksimielisiä, osa haastateltavista kokivat etähoidon vaikuttavan kotona pärjäämiseen myönteisesti ja toiset eivät.

Hoitohenkilökunnan haastatteluissa oltiin yksimielisiä siitä, että etähoivan kuvapuhelinvälitteiset asiakaskäynnit vahvistivat asiakkaiden turvallisuutta (Lempiäinen 2019, 36; Paavilainen 2019, 24; Sipponen. 2020, 29). Sosiaalisilla kontakteilla on turvattomuutta helpottava vaikutus (Solander 2020, 81). Kuvapuhelujen ajallinen täsmällisyys rytmittää asiakkaiden päivää, joka antaa pysyvyyttä ja sitä kautta luo turvallisuutta (Lempiäinen 2019, 36). Haastatteluissaan Lempiäinen (2019) toteaa turvallisuutta lisäävänä tekijänä myös etähoivan työntekijöiden kyvyn tunnistaa riskitilanteet sekä sen, että heidän on tiedettävä toimintamalli hätätilanteissa. Esimerkiksi jos asiakas ei vastaa kuvapuhelimeen, niin tällöin hoitaja ottaa pakotetun kuvayhteyden tarkistaakseen tilanteen.

Etähoivan hoitajan ammattitaidolla ja vuorovaikutustaidoilla koettiin myös olevan turvallisuutta lisäävä vaikutus sekä asiakkaiden että hoitajien keskuudessa (Lahdenperä. 2019, 48, 51; Sipponen. 2020, 19; Paavilainen. 2019, 24). Kuvapuhelujen aikana tapahtuva jatkuva hoidontarpeen arviointi on iso osa etähoivan hoitotyötä. Hoitajien on arvioitava kuvapuhelimen välityksellä asiakkaiden vointia sekä toimintakykyä ja tätä kautta kuvapuhelinvälitteisen hoivan soveltuvuutta asiakkaalle. (Sipponen. 2020, 21.) Kuvapuhelujen ajallinen täsmällisyys rytmittää asiakkaiden päivää, joka antaa pysyvyyttä ja sitä kautta luo turvallisuutta (Lempiäinen 2019, 36). Turvallisuutta lisäsi myös tuttu hoitaja, joka ymmärtää asiakkaan kokonaistilanteen (Lahdenperä. 2019, 51; Paavilainen 2019, 24). Vaaralan (2019) tutkimuksessa asiakkaat toivat esiin, että kotihoidon hoitaja pystyi etähoivan hoitajaan verrattuna paremmin arvioimaan asiakkaan terveydentilaa, etäyhteydellä asiakkaantilan arviointi nähtiin hankalaksi.

#### **8.4 Etähoivan merkitys yksinäisyyden ehkäisyssä**

Etähoivan asiakkaiden kertoman mukaan kuvapuhelinyhteys oli joillekin ainoa vuorovaikutustilanne päivässä. Asiakkaat kokivat, että kuvapuhelinyhteys toi sosiaalista

vuorovaikusta arkeen, mitä he olivat kaivanneetkin. Asiakkaiden mielestä näköyhteydellä ja keskustelulla saatiin aikaan hyvä vuorovaikutus. Etähoivan koettiin vähentävän yksinäisyyden tunnetta ja hoitajan kohtaaminen kuvapuhelimen välityksellä oli tärkeä osa sitä. Asiakkaat ajattelivat, että yksin asuessa vuorovaikutuksen tarve voi korostua. (Aalto & Karhu 2016, 61–62; Hiltunen 2020, 40; Husebø & Storm 2014, 9; Hänninen & Parkonen 2018, 49–50; Ylijääski 2019, 44.) Toisaalta Vaarala (2019) ja Hiltunen (2020) toteavat tutkimustuloksissaan, että osa asiakkaista ei ollut kokenut yksinäisyyden tunnetta arjessaan aikaisemminkaan (Vaarala 2019, 48; Hiltunen 2020, 40).

Kahdessa asiakkaita ja henkilökuntaa koskevissa tutkimuksissa etähoivan koettiin olevan osana psyykeen hoitoa ja keskustelun myötä asiakkaat saivat psyykkistä apua (Sipponen 2020, 20; Vaarala 2016, 46, 48). Sipponen (2020) kuvaa, että työntekijöiden näkökulmasta kuvapuhelinyhteyden aikaisen keskustelun nähtiin tukevan psyykkisiä voimavaroja sekä virkistävän ja aktivoivan asiakasta (Sipponen 2020, 20, 29).

Vaarala (2016) toteaa tutkimuksessaan, että osa asiakkaista koki hoitajan henkilökohtaisen tapaamisen kotona paremmaksi keskustelulle kuin kuvapuhelimen välityksellä tapahtuvan kohtaamisen (Vaarala 2016, 48). Lempiäinen (2019) tuo ilmi hoitajia haastatellessaan hoitajien kokeneen kuvapuhelinvälitteisen kohtaamisen antavan enemmän aikaa olla läsnä keskustelulle. Kotikäynnillä hoitajalla on paljon muutakin tehtävää ja aikaa keskustelulle ei jää niin paljoa tai se tehdään muiden töiden ohessa. (Lempiäinen 2019, 36.) Asiakkaiden haastattelussa Lahdenperä (2019) toteaa, että etähoiva koettiin yksinäisen ikääntyneen hoitokeinona epäeettiseksi, mikäli asiakas haluaisi asua yhteisöllisemmin (Lahdenperä 2019, 57). Hoitajatkin toivoivat, että joillekin yksinäisille asiakkaille hoitajan henkilökohtainen kotikäynti olisi parempi vaihtoehto kuvapuhelinyhteyden sijaan (Paavilainen 2019, 25).

Asiakkaita koskevista tutkimuksista kolmessa seitsemästä ja henkilökunnan haastatte- luissa kahdessa neljästä todettiin, että kuvapuhelimen välityksellä tapahtuvat muut sosiaaliset kohtaamiset olivat tärkeitä. Ne olisivat tärkeitä myös niillä alueilla, missä tätä toimintaa ei vielä ole saatavilla. Kuvapuhelimen välityksellä pystyi osallistumaan jumppaan tai ryhmätoimintaan ja tämä lisäsi sosiaalista kanssakäymistä. Yksin asuvalle muodostui vuorovaikutussuhteita tällä tavoin. Toiveena oli, että kuvapuhelimen avulla voisi ottaa

myös yhteyden omaisiin ja ystäviin. (Aalto & Karhu 2016, 61–62; Lahdenperä 2019, 62; Sipponen 2020, 28–29; Solanterä 2020, 81; Ylijääski 2019, 44.)

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustietoa ja vastauksia tutkimuskysymykseemme löytyi kokonaisuudessaan yllättävän niukasti. Aiheesta oli tehty pro gradu-tutkimuksia, YAMK- ja AMK-tasoisia opinnäytetöitä, mutta väitöskirjatasoisia tutkimuksia ei ole tehty. Valitut tutkimukset ovat tasoltaan YAMK-opinnäytetöitä ja pro gradu-tutkimuksia, mitkä luotettavuudessaan eivät ole suositusten mukaisia. Toimeksiantajamme toiveena oli, että keräämme tietoa asiakkaiden sekä työntekijöiden kokemuksista etähoivan hyödyistä asiakkaiden arkeen. Valituista aineistoista yhtä lukuun ottamatta kaikissa oli haastateltu asiakkaita tai työntekijöitä, joten tieto on alkuperäislähtöistä. Aluksi meillä oli tarkoitus keskittyä pelkästään kuvapuhelinpalvelun asiakkailta kerättyyn tietoon, mutta huomasimme kuitenkin melko nopeasti, että materiaali olisi jäänyt liian suppeaksi kirjallisuuskatsausta ajatellen. Kun mukaan otettiin myös etähoivan työntekijöiden haastattelut, saatiin tutkittavaa aineistoa enemmän. Tämä asetelma lisäsi kirjallisuuskatsaukseemme mielenkiintoa tulosten keruuvaiheessa. Huomattiin myös, että molempien ryhmien haastattelututkimukset tukivat suurelta osin toinen toisiaan, mikä lisää myös luotettavuutta sekä laajentaa käsitystä siitä, miten kuvapuhelinpalvelun asiakkaat ja työntekijät näkevät palvelun hyödyt, tarpeellisuuden ja kehitysmahdollisuudet.

#### *Etähoivan keinoin turvallista lääkehoitoa*

Aineistoja tutkimuksessamme oli yksitoista, joista lähes kaikissa oli mainittu kuvapuhelinyhteyden välityksellä huolehdittavan lääkehoidosta. Seitsemässä asiakkaiden kokemuksia käsitelleessä tutkimuksessa kahdessa lääkehoidosta ei ollut mainintaa. Etähoivan työntekijöiden kokemuksia koskevissa tutkimuksissa kaikissa neljässä lääkehoitoa oli käsitelty. Lääkehoidon turvallisuus on hyvin tärkeä osa asiakasturvallisuutta ja epäonnistuksessaan voi vaikuttaa hyvinkin nopeasti asiakkaan vointiin ja terveydentilaan.

Asiakkaat kokivat, että kuvapuhelimen välityksellä hoitajat pystyivät varmistamaan tai valvomaan asiakkaiden lääkkeiden ottoa tai insuliinin pistoa. Kuvapuhelinyhteys ajoitettiin lääkkeenoton suhteen oikeaan aikaan ja näin ollen lääkkeenotto voitiin valvoa, ja se tapahtui säännöllisesti. Nämä asiat toivat asiakkaille kokemuksen lääkehoidon turvallisuudesta toteutumisesta. Kuvapuhelin koettiin hyväksi tavaksi toteuttaa kotihoitoa pitkien matkojen päähän, koska yhteyden hoitajaan sai päivittäin. (Husebø & Storm 2014, 7; Hänninen & Parkonen 2018, 49; Lahdenperä 2019, 57; Vaarala 2016, 46–49; Ylijääski 2019, 43.) Eloranta & Punkanen (2008) nostivat esille teoksessaan samoja tärkeitä elementtejä lääkehoitoon liittyen, mitä kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksissakin ilmeni. Pitkäaikaissairaana vanhuksen lääkitys vaatii säännöllistä seuranta, että lääkehoidossa tapahtuisi virheitä mahdollisimman vähän. (Eloranta & Punkanen 2008, 14.)

Etähoivan työntekijät kertoivat haastatteluissa, että he kokivat lääkehoidon esivalmistelut helpottavan heidän työtään. Niiden asiakkaiden kohdalla, joilla oli sekä etähoiva että kotihoito, aamulla kotihoidon työntekijä laittoi iltalääkkeet kippoon valmiiksi. Etähoivan työntekijä kuvapuhelinyhteyden aikana sitten ohjasi ja valvoi lääkkeenoton. Hoitajien kokemuksen mukaan myös insuliinihoitoa oli turvallista toteuttaa kuvapuhelinyhteyden välityksellä. Haastatellut hoitajat kokivat kuvapuhelimen olevan hyvä esimerkiksi työssä käyvän tartuntatautilain mukaisen lääkehoidon omaavan asiakkaan lääkkeenoton valvonnassa. Kuvapuhelimen kautta asia hoitui kätevästi eikä asiakkaan tarvinnut odotella hoitajaa kotiinsa. Paavilaisen (2019) tutkimuksessa etähoivan työntekijät kokivat ongelmaksi lääkkeenoton valvonnan, mikäli lääkkeenoton aika ja etäyhteys oli ristiriidassa keskenään. (Lempiäinen 2019, 38–39; Paavilainen 2019, 25,29; Sipponen 2020, 20, 22, 24–25, 28–29; Solanterä 2020, 60, 64.) Nurminen (2010) toteaa teoksessaan, että vanhuspotilailla hoito-ohjeiden noudattaminen voi olla hankalaa ja lääkkeiden annostelun sekaannukset ovat mahdollisia (Nurminen 2010, 259). Mielestämme näihin ongelmiin kuvapuhelimen välityksellä voidaan helposti saada kotona asuville iäkkäille apua.

Tutkimuksia lukiessamme havaitsimme, että asiakkaille kuvapuhelimen välityksellä tapahtuvat hoivakontaktit ovat myös iso osa arjen jakamista muissakin kuin hoidollisissa asioissa. Asiakkaat saivat keskustella omaan hyvinvointiinsa liittyvistä asioista ja kahdenkeskiset keskustelut toivat myös emotionaalista tukea (Aalto & Karhu 2016, 53). Tutkimukseen osallistuneet etähoivan asiakkaat kertoivat myös keskustelleen hoitajien

kanssa esimerkiksi urheilusta, politiikasta ja päivänsä kulusta (Vaarala 2016, 46). Asiakkaat pitivät hoitajan soveltuvuutta etähoivatyöhön tärkeänä. Asiakkaat arvostivat hoitajassa asiakaslähtöistä otetta, empatiakykyä ja sosiaalisuutta. (Lahdenperä 2019, 48, 52.)

### *Etähoivan kautta ravitsemuksen varmistusta*

Ravitsemukseen liittyvää tietoa tutkimuksista saimme yllättävän vähän. Ravitsemus on iso osa terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoa ikääntyneillä (Schwab 2020). Asiakkaiden kokemuksia ravitsemukseen liittyen käsiteltiin kolmessa tutkimuksessa seitsemästä. Etähoivan työntekijöiden kokemuksia käsittelevissä tutkimuksissa kaikissa neljässä asiakkaiden ravitsemusta oli käsitelty, mutta hyvin suppeasti.

Schwab (2020) käsittelee lääkärikirja Duodecimin artikkelissaan iäkkäiden ruokailuhetkeen liittyviä tekijöitä. Hän totesi, että ruokailuun on hyvä varata aikaa ja tärkeää olisi, että ruokailutilanne tuottaisi heille mielihyvää. Tutkimustuloksissa saimme asiaan viitattavia tuloksia, koska asiakkaat kokivat ruokailun varmistamisen tärkeänä, kun ruokailua valvottiin. Valvottu ruokailu toi samalla heille ruokailuseuraa. Asiakkaiden mielteistä nousi esille huoli muistisairaiden kohdalla ruokailun varmistamisen suhteen, mikäli kuvapuheluun käytettävä aika oli ruokailuajanaan nähden liian lyhyt. (Lahdenperä. 2019, 56; Vaarala 2016, 46–47; Ylijääski 2019, 43.)

Etähoivan työntekijät näkivät kuvapuhelinyhteyden välityksellä pystyvänsä ohjaamaan asiakkaita ravitsemuksessa ja nesteen saannissa, aktivoimaan ruuanlaitossa ja ohjauksessa. Työntekijät kokivat, että kuvapuhelinlaitteen asettelulla asiakkaan kotiin on iso merkitys ruokailun ja sen valmistelun ohjauksessa. (Lempiäinen 2019, 36; Sipponen 2020, 20; Solanterä 2020, 60, 81.) Kivelä (2012) toteaa teoksessaan, että päivittäisestä ravinnosta saadaan energiaa ja suojaravintoaineita. Iäkkäiden on saatava ne vähemmän energiaa sisältävästä ruuasta kuin työikäisten, koska iäkkäiden energiankulutus on vähäisempää. (Kivelä 2012, 33.) Monipuolisen ravitsemuksen ohjausta helpottaa esimerkiksi se, että hoitaja näkee jääkaapin sisällön ja siten pystyy ohjaamaan asiakkaan ravitsemusta. Tällöin mielestämme kuvapuhelimen asettelulla voidaan edesauttaa, että hoitaja näkee jääkaapin sisällön ja pystyy ohjaamaan asiakasta hyvään ravitsemukseen.

### *Etähoivan vaikutus turvallisuuteen*

Yksi tutkimuskysymyksemme osa-alue käsitteli kotihoidon etähoivapalvelun asiakkaiden turvallisuutta. Kaikissa henkilökunnan puolelta saaduissa vastauksissa koettiin etähoivapalvelun lisäävän turvallisuutta yksimielisesti, kun taas asiakkailta saaduissa vastauksissa oli jonkin verran eroavaisuutta. Koska iäkkäiden turvallisuuteen vaikuttaa monet tekijät, kysymystä tulisi tarkastella syvällisemmin ja tarkemmin. Esimerkiksi jos henkilö on vielä kyvykäs oman elämänhallintaan ja varsinaista kokemusta turvattomuudesta ei ollut, kysymykseen voi olla vaikea vastata. Kuten Eloranta & Punkanen (2008) kuvaavatkin, miten ihmisen psyykinen toimintakyky ja henkiset voimavarat vaikuttavat kykyyn hallita kriisitilanteita arkielämässä. Vaikuttavina tekijöinä mainittiin tyytyväisyys elämään, elämänhallinnan kokemus, sosiaalinen taitavuus ja itseluottamus. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–14.)

Iäkkäiden asiakkaiden turvallisuuden edistäminen kuuluu lakisääteisesti kotihoidon hoitohenkilökunnan tehtäviin (Ikonen. 2015). Tämä tarkoittaa, että myös etähoivan videovälitteisillä kotikäynneillä havainnointia ja ennakointia tulisi tehdä jatkuvasti. Kirjallisuuskatsauksessamme turvallisuuden tuojana esiin nousee etähoivan hoitajan ammattitaito sekä kokemus hoitotyöstä. (Lahdenperä 2019, 51; Sipponen 2020, 19–21.) Koska havainnointinäkökulma kuvapuhelimella on rajallinen, hoitajan on osattava esittää asiakkaalle oikeita kysymyksiä selvittääkseen asiakkaan vointia, ja/tai siinä tapahtuvia muutoksia. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu myös toimintamallin hallinta muuttuvissa tilanteissa. Kun hoitaja havaitsee kuvapuhelimen välityksellä hätätilanteen, on hänen tiedettävä, ketä paikalle hälytetään missäkin tilanteessa. Riittääkö esimerkiksi kotihoidon hoitajan käynti vai tarvitaanko ambulanssi? Jos toimintamallia ei hallita, ei apua saada riittävän nopeasti, tai sitä ei osata hälyttää ollenkaan. (Vaarala 2016, 48.)

Sisäministeriön (2018) raportissa ikääntyvien turvattomuutta lisäävinä tekijöinä nähtiin yksinäisyys, sosiaalisten kontaktien puute, vaihtuva hoitohenkilökunta, terveydenhoitopalvelujen heikko saatavuus sekä palvelujärjestelmien monimutkaisuus. Saman suuntaisia tuloksia saatiin kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimushaastatteluista. Niin asiakkaat kuin hoitohenkilöstö kokivat turvallisuutta lisäävinä tekijöinä sosiaaliset kontaktit, tutun ja turvallisen hoitajan, joka osasi kohdata asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja ymmärsi asiakkaan tilanteen. (Lahdenperä 2019, 51, 60–61; Paavilainen 2019, 24; Solanterä 2020,

81.) Turvallisuuden koettiin myös lisääntyneen, kun etähoivan hoitajalta saatiin neuvoja, apua ja ohjausta. Iäkkäillä henkilöillä ei välttämättä ole tietoa tai saatavilla olevia palveluja ei osata hyödyntää.

#### *Etähoivan merkitys yksinäisyyden ehkäisyssä*

Kuvapuhelinasiakkaita ja -työntekijöitä koskevissa kaikissa aineistoissa, jotka valikoituivat kirjallisuuskatsauksemme, käsiteltiin yksinäisyyden kokemusta jollain tapaa. Lähteitä etsiessämme ja tutkimuksia lukiessamme havaitsimme, että iäkkäiden kohdalla oletuksena on ajatus, että iäkkäät ovat yksinäisiä. Asiakas ei kuitenkaan itse välttämättä koe arkeaan yksinäiseksi, vaikkakin se ulkopuolisen silmin siltä näyttäisikin. Tiilikainenkin (2016) on todennut, että yksinäisyyden tutkiminen voi olla ongelmallista, sillä yksinäisyyden jokainen kokee omalla tavallaan ja se voi olla erilaisista syistä johtuvaa (Tiilikainen 2016, 17).

Tiilikainen (2016) toteaa väitöskirjassaan sosiaalisen yksinäisyyden olevan vuorovaikutussuhteiden puutetta. Kun yksinäisyyden luonne tunnistetaan, sen lievittäminen on helpompaa. (Tiilikainen 2006, 17.) Yksinäisyys aiheuttaa masennusta, kärsimystä ja ahdistusta jatkuessaan pitkään (Uotila 2011, 52). Kuvapuhelin on mielestämme hyvä väline vuorovaikutussuhteiden luomisessa ja ennaltaehkäisyssä yksinäisyyden mukanaan tuomille vakavammille oireille esimerkiksi masennus. Kirjallisuuskatsauksemme aineistoista pääasiallisesti tuloksissa asiakkaat kokivat, että etähoivan keinoin heidän arkeensa oli tullut vuorovaikutussuhteita. Suurimmassa osassa aineistoja asiakkaat kokivat etähoivan vähentäneen yksinäisyyden tunnetta. Sosiaaliset kohtaamiset ja vuorovaikutus tilanteet koettiin tärkeiksi, niitä olivat hoitajien kanssa käydyt keskustelut ja kuvapuhelimen välityksellä tapahtuvat muut kohtaamiset, kuten jumppa- ja ryhmätoimintatuokiot. (Aalto & Karhu 2016, 61–62; Hiltunen 2020,40; Husebø & Storm 2014, 9; Hänninen & Parkonen 2018, 49–50; Ylijääski 2019, 44.)

Mielenkiintoisena näkökulmana Lempiäinen (2019) toi hoitajien haastattelussa esille, että kuvapuhelinkeskustelu tuo enemmän aikaa läsnä olevalle keskustelulle. Kotikäynnillä hoitaja keskustellessaan tekee jotakin muuta asiakkaan arkea tukevaa toimintoa samalla, ja keskustelu ei ole niin läsnä olevaa. (Lempiäinen 2019, 36.) Oman kokemuksemme mukaan kotihoidon asiakkaat ovat entistä huonompikuntoisia ja tarvitsevat apua paljon eri

päivittäisissä toimissaan. Hoitajalla on rajallinen aika kotikäynnillä käytettävissään ja iso osa ajasta menee esimerkiksi valmistellessa lääkehoitoa ja ravitsemuksen toteutumista.

Kokemuksemme osoittaa, että iäkkäät kotihoidon asiakkaat ovat tottuneet jo kuvapuhelimen välityksellä tapahtuvaan hoidon ja hoivan muotoon. Keskustelu on heille tärkeää, ja hoitajan ei tarvitse olla henkilökohtaisesti paikalla tuodakseen asiakkaalle vuorovaikutuksellisuutta arkeen. Kun asiakkaiden kuulumisia ja tekemisiä tiedustellaan, he saavat kokemuksen siitä, että he ovat merkityksellisiä henkilöitä ja heistä välitetään. Myös Rantee (2018) on raportoinut hyvän hoidon onnistumisen periaatteeksi asiakkaan yksilöllisen huomioinnin, hyvän vuorovaikutuksen sekä vastavuoroisuuden. (Rantee 2018, 6.)

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta täytyy arvioida tulosten luotettavuuden ja mitaamisen kannalta. Luotettavuuden järjestelmällinen arviointi on tutkijoiden tueksi, koska usein tutkijat toimivat yksin, jolloin tutkija voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselle. Tämä tarkoittaa, että tutkija uskoo hänen muodostamansa mallin kuvaavan todellisuutta, vaikka niin ei välttämättä olisikaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159–160.) Opinnäytetyömme ja tutkimuksemme luotettavuutta tarkastelimme laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteeristön mukaisesti. Käytimme opinnäytetyön tiedonhakuun ja tutkimusten etsimiseen tietokantoja, joita voidaan pitää luotettavina. Luotettavien lähteiden etsintään ja tietokantojen käyttöön saimme ohjeistusta Karelia-ammattikorkeakoulun informaattikolta tiedonhaunklinikalla. Tämä opinnäytetyö tehtiin kahdestaan, mikä lisää luotettavuutta. Kaksi tekijää valitsivat opinnäytetyön lähteet ja tutkimusaineiston, eivätkä ne valikoituneet vain yhden tekijän mieltymysten mukaan. Tutkimukseen valitun aineiston analysointia ja tulosten arviointia käytiin läpi yhdessä.

Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus kertoo tulosten todenmukaisuudesta. Uskottavuuteen vaikuttavat tutkijan sitoutuminen tutkimukseen ja tutkittaviin saatava luottamus. (Janhonen & Nikkonen 2001, 258.) Uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimuksen tulokset kuvataan niin hyvin, että lukija ymmärtää, kuinka analyysi on tehty. Tärkeä



uskottavuuden kysymys on myös se, että aineiston ja tulosten suhde on kuvattu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Meidän tutkimukseemme valitun aineiston analysointia ja tulosten arviointia käytiin läpi yhdessä. Tutkimuksemme tulokset olemme pyrkineet kuvaamaan selkeästi ja aineiston analyysin olemme tehneet huolellisesti. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat tehneet työtä etähoivassa ja näin ollen tietävät, millaista työ on ja kuinka asiakkaista etähoivan keinoin huolehditaan.

Laadullisen tutkimuksen siirrettävyys varmistetaan tuomalla julki huolellisesti tehty tutkimuksen kuvaus, osallistujien valinnan ja taustojen selvittäminen ja aineiston keruun ja analyysin kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Tutkimuksen tulokset pitää olla siirrettävissä samantyyppisiin yhteyksiin kuin missä tutkimus on tehty. (Janhonen & Nikkonen 2001, 258–259.) Meidän tutkimuksemme aineistona käytimme YAMK-opinnäytetöitä ja pro gradu-tutkielmia sekä yhtä norjalaisen yliopiston terveystieteidenlaitoksen tutkijoiden tekemää kirjallisuuskatsausta. Yritimme etsiä maisterivaiheen töitä ja väitöskirjoja, mutta niitä emme valitettavasti löytäneet tutkimuskysymykseemme nähden. Emme ottaneet tutkimukseen mukaan AMK-opinnäytetöitä, vaikka niitä olisi melko hyvin ollutkin aiheeseen liittyen saatavilla. Tutkimukseemme käytetyt aineistot olivat enintään 10 vuotta vanhoja.

Tutkimuksen kuvaus, aineistonkeruun prosessi ja aineiston analyysi on kuvattu, mikä kertoo tutkimuksen siirrettävyydestä. Aineistonkeruu on kirjattu tutkimukseen tarkasti, jotta haku olisi mahdollista tehdä uudelleen. Itse teimme haut useaan kertaan. Opinnäytetyötä tehtiin ajallisesti sen verran pitkään, että aineistonhaut antoivat hieman eri tuloksia joitakin hakukoneita käytettäessä.

Laadullisen tutkimuksen riippuvuus viittaa siihen, että tutkimuksessa on aina mukana inhimillinen vaihtelu sekä asetelmaan ja ilmiöön liittyvä muutos. Tutkimustulosten toistettavuus tarkasti on mahdotonta, koska tuloksiin ovat vaikuttaneet haastattelujen ajankohta, toteuttamiseen, tiedonantajiin ja tutkijoihin liittyvät tekijät. Oletus on, että tulevaisuudessa haastateltavien tarinat ovat erilaisia kuin tänä päivänä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 259.) Tutkimuksemme kohteena olivat aineistot, joissa käsiteltiin etähoivan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia. Tämänkaltaisissa tutkimuksissa toistettavuus ei onnistuisi, koska mielipiteet voivat muuttua ajan saatossa, kun tietämys ja kokemukset etähoivasta lisääntyvät.

Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus kertoo siitä, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon, ei tutkijan mielipiteisiin. Tutkimustuloksissa käytetään tutkittavien suoria lainauksia, joka lisää vahvistettavuutta. Täten voidaan puhua todeksi vahvistettavuudesta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 258–259.) Meidän tutkimukseemme aineistoja löytyi melko vähän, mikä sinänsä hieman vähentää luotettavuutta. Etähoiva on melko tuore hoidon ja hoidon palvelumuoto, mikä voi olla syynä tutkimusten vähyyteen. Tutkimuksista ei voida tehdä yleistettäviä käsityksiä mielipiteistä laajassa mittakaavassa. Tutkimuksemme tulokset perustuvat aineistoon. Lisäksi opinnäytetyön tekijät toimivat vastuullisesti ja rehellisesti koko prosessin ajan.

Opinnäytetyömme lähteinä olemme pyrkineet käyttämään tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta. Etähoiva on aiheena tosin melko tuore ja ajantasaista tietoa aiheesta löysimme esimerkiksi eri kunnallisilta sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajilta. Lähdekriittisyyden näkökulmasta sosiaali- ja terveystalveluiden tarjoajien tuottama tieto aiheesta ei ole puolueetonta.

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin kaikissa tutkimuksissa. Tutkimusetiikka on ollut keskeistä hoitotieteellisessä ja muissakin tieteenalojen tutkimuksissa. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan oikeista säännöistä, joita tulee tutkimuksessa noudattaa. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen alueeseen. Sisäinen etiikka viittaa luotettavuuteen ja todellisuuteen. Tarkastelun kohteena on tutkimus, sen tavoitteet ja prosessi, perusvaatimus on, että tutkimusaineisto on olemassa eikä sitä luoda tyhjästä tai väärennetä. Ulkopuolisella tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, miten ulkopuoliset asiat vaikuttavat aiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. Tämä voi käydä ilmi esimerkiksi rahoittajien kiinnostuksesta tukea vain tietyn tyyppistä tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172–173.)

Tutkijan eettinen vastuu korostuu tutkimuksissa, mitkä kohdistuvat tutkittavan henkilökohtaisiin kokemuksiin ja joissa käytetään tutkimusmenetelmänä dialogia tutkijan ja tutkittavan välillä (Janhonen & Nikkonen 2001, 256). Tutkijan on mietittävä, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti, mutta myös, miten tutkimus vaikuttaa osallistujiin. Tutkijan on huolehdittava, että tutkittavien itsemääräämisoikeus toteutuu ja osallistuminen on vapaaehtoista sekä tutkimus on oikeudenmukainen, eli siihen ei saa vaikuttaa esimerkiksi

tutkijan valta-asema eikä tutkittavan haavoittuvuus. Keskeinen asia tutkimustyössä on se, että tutkittavien anonymiteetti eli nimettömyys säilyy, eikä tutkimustietoja luovuteta ulkopuolisille. Eettisiin lähtökohtiin kuuluu myös, ettei tutkimuksessa käytetä plagiointia eli kopioida toisen ihmisen kirjoittamaa tekstiä ilman lähdeviitettä, tuloksia ei keksitä itse, raportti kirjoitetaan kattavasti, eikä vähätellä toisia tutkijoita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176–177,179,182.)

Opinnäytetyömme aihe on sinänsä jo eettinen, koska siinä käsitellään iäkkäiden asiakkaiden ja etähoivan työntekijöiden kokemuksia kuvapuhelimen vaikutuksista arjen tukemisessa. Usein etähoivasta puhutaan rahaa ja aikaa säästävänä toimintamuotona ja keskustelua käydään laitteen toimivuuden tai yhteyksien toimivuuden näkökannasta. Opinnäytetyössämme halusimme tuoda esille myös etähoivan pehmeämmät arvot. Ikääntyvän väestön määrän noustessa etähoiva palvelumuotona tulee lisääntymään. On hyvä herätellä ajatusta siitä, kuinka tärkeää asiakaslähtöisyys ja laadukkaan hoidon toteuttaminen on myös etäpalveluna. Siitä syystä halusimme tuoda esille hoitajien ja asiakkaiden kokemuksia turvallisuuteen ja yksinäisyyteen liittyvistä asioista. Osa ikääntyvistä on heikommassa asemassa olevia henkilöitä, ja heillä ei välttämättä ole muita ihmiskontakteja päivien aikana kuin hoitaja, tästä syystä on hyvä, että etähoitoa kehitetään ihmisläheisemmäksi ja ikääntyvät kohdataan yksilöllisesti sekä aidosti. Sairaanhoidon opinnäytetyössämme etähoivaa aiheena ei käsitelty ja myös siitä syystä halusimme laajentaa tietoisuuttamme aiheesta.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet toimimaan rehellisesti. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet lähdeviitteitä huolellisesti emmekä ole kopioineet tekstejä. Emme keksineet tutkimuksemme tuloksia itse, vaan ne on koostettu valittujen tutkimusten aineistoista. Aineistoissa tutkittavien anonymiteetti oli säilynyt. Tutkimuksemme aineistot olivat saaneet tutkimusluvut ja meidän opinnäytetyössämme toimeksiantosopimus on tehty toimeksiantajan kanssa. Meidän tutkimuksemme valittujen aineistojen tiedonhaku ja raportointi noudattivat hyviä eettisiä periaatteita. Aineistot ovat käyneet läpi plagioinnin tunnistamisohjelman, joita käytimme tutkimuksessamme.

### 9.3 Opinnäytetyön prosessi ja aikataulu

Opinnäytetyön aihetta alettiin pohtia keväällä 2020. Sopivaa aihetta tiedusteltiin Siun soten keskusta-alueen kotihoidon esimiehiltä, sillä olemme molemmat Siun soten kotihoidon työntekijöitä ja oman työn kehittäminen kiinnostaa. Aiheeksi ehdotettiin kuvapuhelinvälitteisten etähoivapalveluiden tutkimista aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Siun soten kotihoidossa oli alkanut juuri samaisena keväänä etähoiva Santran toiminta, joka toteuttaa kotihoidon hoitajien asiakaskäyntejä kuvapuhelimen välityksellä.

Kuvapuhelinvälitteiseen etähoivapalveluun aiheena tutustuttiin syksyllä 2020 ja siitä ryhdyttiin tekemään alustavia hakuja tietoperustaan. Etähoiva on laaja käsite ja meidän tuli pohtia, mistä näkökulmasta aihetta lähdetään kuvaamaan. Näkökulmaksi valikoitui turvallisuus ja yksinäisyyden ehkäisy, sillä toimeksiantajan strategiassa arvot ovat: vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Missio on ”Turvaamme arkesi”.

Opinnäytetyön alkuperäinen suunnitelma oli, että se olisi ollut laadullinen kyselytutkimus, joka olisi tehty Siun soten etähoivan asiakkaille. Tämä kuitenkin hylättiin keväällä 2021, sillä haastattelujen toteuttaminen olisi vaatinut erityisiä toimenpiteitä vallitsevan koronatilanteen vuoksi. Menetelmä vaihdettiin kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi yhteisymmärryksessä toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien kanssa maaliskuussa 2021. Tämä oli hyvä valinta, sillä näin saatiin laajempi kuva etähoivapalvelusta pidemmällä aikavälillä. Opinnäytetyön toteuttaminen on ollut haastavaa aikataullisesti, sillä molemmat meistä käy töissä samanaikaisesti ja opintovapaata ei ole ollut. Opinnäytetyöllä ei ole ulkopuolisia rahoittajia. Prosessin eteneminen on kuvattu liitteessä 1.

### 9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksena oli mielestämme hyvä valinta, näin saatiin käsitys siitä, mitä etähoiva kotihoidon palveluna on ja millaisia kokemuksia kotihoidon asiakkailla ja työntekijöillä palvelusta on pääosin Suomessa. Tulevaa aineistoa voidaan hyödyntää kuvapuhelinpalvelun työntekijöiden keskuudessa. Toiveissa oli saada välineitä ja ideoita etähoitajille oman työn toteuttamiseen etenkin turvallisuuden luomisen

näkökulmasta sekä asiakaslähtöiseen palvelun kehittämiseen. Tulosten pohjalta voisi myös valmistella uusille etähoivan työntekijöille oppaan siitä, mitkä asiat vaikuttavat onnistuneeseen etähoitokontaktiin. Olemme molemmat myös olleet kokeilemassa työtä etähoivan hoitajina ja siksi aihe oli mielestämme kiinnostava.

Jatkokehityksen kannalta voisi tehdä Siun soten kuvapuhelinasiakkaille kyselyn, kuinka etähoivan työntekijät ovat onnistuneet työssään ja millaisia kehitysehdotuksia heillä olisi. Kuvapuhelinpalvelu on jo vakiintunut ja asiakkaita etähoivapalvelun piirissä on enemmän. Näin saataisiin ajan mukaista tietoa kuvapuhelinpalvelun onnistumisesta. Toisena kehitysaikana pohdimme tutkimusta, joka voisi käsitellä sitä, mitkä asiat edistävät ja mitkä jarruttavat kuvapuhelinpalvelun käyttöönottoa. Kotihoidon etähoivapalvelun ajo-kilometrejä ja rahaa säästäviä hyötyjä on jonkin verran tutkittu, mutta palvelun käyttö valtakunnallisesti on vielä melko pientä.

## **9.5 Ammatillinen kasvu**

Ammattitaidon kehittyminen ja oman alan asiantuntijaksi tuleminen edellyttävät jatkuvaa tiedon ylläpitoa ja itsensä kehittämistä, tätä on ammatillinen kasvu. Koska hyvä ja turvallinen hoito edellyttää hoidon toteuttajalta ajantasaista tietotaitoa, elinikäisen oppimisen idea on hyvä omaksua jo terveysalan opintoja suoritettaessa. (Elomaa & Mikkola 2010, 11.) Oman opinnäytetyön tekeminen on auttanut meitä ymmärtämään, mikä merkitys tutkimustiedon hyödyntämisellä on oman ammatillisen kasvun kannalta. Osaamisen päivittäminen ja kokemustiedon karttuminen yhdessä auttavat työntekijää havaitsemaan ongelmia herkemmin sekä lisäävät ymmärrystä asioista.

Tiedonhaun suunnitteluun ja toteutukseen sekä kriittiseen tiedon tarkasteluun saimme vinkkejä Karelia-amk:n tiedonhaun perusteiden kurssilta, johon osallistuimme opintojemme aikana. Hyödynsimme opinnäytetyössämme myös kirjastomme painettua materiaalia sekä e-aineistoja.

Ammatillisen kasvun kannalta yhteistyö opettajien ja toimeksiantajan kanssa kehitti työskentelytaitoja ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Yhteistyö kehitti myös molempien kriittistä ajattelua oman työskentelyn suhteen. Palautekeskusteluissa saimme hyviä neuvoja

työn etenemisen kannalta. Huomasimme myös, kuinka suuri merkitys on opinnäytetyön yhteisellä ryhmän ohjauksella. Toisten opinnäytetyön ohjauksen aktiivisesta seuraamisesta sai myös hyviä vinkkejä omaan työskentelyyn.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä oli molemmille selvää jo alusta alkaen. Se on ollut meille molemmille myös kasvattava ja haastava projekti. Parityöskentely on vaatinut molemmilta hyviä yhteistyötaitoja, paineensietokykyä, kärsivällisyyttä ja rehellisyyttä. Työnjako on ollut meillä sujuvaa ja molempien vahvuudet sekä heikkoudet huomioitiin yhteisymmärryksessä työn aikana. Koska molemmat olemme olleet samanaikaisesti myös työelämässä, opiskelujen, työelämän ja siviilielämän yhteensovittaminen ei ole ollut helppoa. Hyvät yhteistyötaidot ja tiimityöskentelyn periaatteiden ymmärtäminen on hyvin tärkeää tämän päivän sairaanhoitajan työssä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet tarkastelemaan kriittisemmin runsasta tietoa, jota internetissä on tänä päivänä tarjolla. Digitalisaatio hoitotyössä on yleistynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana runsaasti ja tähän liittyvää tietoa on todella paljon saatavilla. Aluksi olikin haasteita löytää tietoa, joka palvelee juuri meidän työtämme. Aiheen tarkka pohtiminen ja rajausten tekeminen oli tärkeää koko opinnäytetyön kannalta.

## Lähteet

- Aalto, L. & Karhu, H. 2016. Ikkuna maailmaan: Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopista. Pro gradu-tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201603081053>. 9.9.2021.
- Autio, T. 2011. TOIMIA-mittarit. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00031?toc=307483>. 16.4.2021.
- Aveyard, H. 2014. Doing a Literature Review in Health and Social Care a practical guide. Glasgow: Bell and Bain Ltd.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>. 25.5.2021.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- European commission. 2014. Population ageing in Europe; Facts, implications and policies, 5. [https://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/policy\\_reviews/kina26426enc.pdf](https://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/policy_reviews/kina26426enc.pdf). 18.2.2021.
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. TOIMIA-suositus. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>. 28.1.2021.
- Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Kirjapaino Picaset Oy. [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyyva-mieli\\_korj2\\_print.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyyva-mieli_korj2_print.pdf). 10.4.2021.
- Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44, joulukuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>. 18.2.2021.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Helsingin kaupunki 2021. Stadin seniori info. Kotihoidon etäpalvelut. <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/kotihoidon-etapalvelut/>. 18.2.2021.
- Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa Pohjalainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti, 7–17. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2009-pdf.pdf). 16.2.2021.
- Hiltunen, J. 2020. Asiakas kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta kotihoidossa. Hämeenlinna, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö (YAMK). <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020091520445>. 9.9.2021.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Husebø, A. & Storm, M. 2014. Virtual visits in home health care for older adults. Department of Health Studies, Kjell Arholms Hus, Universitetet i Stavanger. <https://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2014/689873.pdf>. 9.9.2021.
- Hänninen, A. & Parkkonen, O. 2018. ”Musiikkia, vanhanajan musiikkia” Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen Opinnäytetyö (ylempi AMK). <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901181406>. 9.9.2021.

- Ikonen, E.-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto, 83–96.
- Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia*, 31(4), 278–290. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>. 15.2.2021.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2.painos. Helsinki: WSOYpro.
- Karelia. 2021. Sosiaali- ja terveysala. Selaa tietokantoja. [https://karelia.finna.fi/Browse/Database?type=Title&sort=title&limit=100&hidden-Filters%5B%5D=format%3A%22%2FDatabase%2F%22&filter%5B%5D=~category\\_str\\_mv%3A%22%2FSosiaali-+ja+terveys-ala%2F%22](https://karelia.finna.fi/Browse/Database?type=Title&sort=title&limit=100&hidden-Filters%5B%5D=format%3A%22%2FDatabase%2F%22&filter%5B%5D=~category_str_mv%3A%22%2FSosiaali-+ja+terveys-ala%2F%22). 6.4.2021.
- Kivelä, S.L. 2009. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, S.L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.
- Koivula, R. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos & asiantuntijatyöryhmä. 2020. Turvallisesti kaiken ikää. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:33. [https://julkaisut.valtiovosto.fi/bitstream/handle/10024/162537/STM\\_2020\\_33\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtiovosto.fi/bitstream/handle/10024/162537/STM_2020_33_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 16.3.2021.
- Kortesjärvi, H. & Kunnamo, I. 2019. Ehdotuksia lääkehoidon kokonaisuuden hallintaan ja optimointiin. [https://stm.fi/documents/1271139/3206721/Ehdotuksia+1%C3%A4%C3%A4kehoidon+kokonaisuuden+hallintaan+ja+optimointiin\\_260319\\_B.pdf/964331f6-40e4-c108-4126-b02655b59fc5/Ehdotuksia+1%C3%A4%C3%A4kehoidon+kokonaisuuden+hallintaan+ja+optimointiin\\_260319\\_B.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/3206721/Ehdotuksia+1%C3%A4%C3%A4kehoidon+kokonaisuuden+hallintaan+ja+optimointiin_260319_B.pdf/964331f6-40e4-c108-4126-b02655b59fc5/Ehdotuksia+1%C3%A4%C3%A4kehoidon+kokonaisuuden+hallintaan+ja+optimointiin_260319_B.pdf). 6.3.2021.
- Kuntaliitto. 2019. Väestörakenne. <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kuntakuvaajat/vaesto> 8.11.2020.
- Lahdenperä, E. 2019. Ikääntyvien henkilöiden näkemyksiä asiakaslähtöisistä etähoivapalveluista. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkostojohtaminen. Opinäytetyö (YAMK). <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019060414626>. 9.9.2021.
- Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Itä-Suomen yliopista. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191306>. 9.9.2021.
- Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J. & Penhale, B. 2011. Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare. [https://thl.fi/documents/189940/259311/AVOWEuropeanResearchReport\\_April2011.pdf](https://thl.fi/documents/189940/259311/AVOWEuropeanResearchReport_April2011.pdf). 6.4.2021.



- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto, 23–34.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–34.
- Niskanen, L. 2013. Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. Fimea. [https://sic.fimea.fi/2\\_2013/ikaahmisten\\_laakehoito\\_on\\_taitolaji](https://sic.fimea.fi/2_2013/ikaahmisten_laakehoito_on_taitolaji). 2.3.2021.
- Nurminen, M.L. 2009. Lääkehoidon ABC. Helsinki: WSOYPro.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Paavilainen, A. 2019. Kuvapuhelin ikääntyneiden voinnin seurannassa ja lääkkeenoton ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma. [PaavilainenAnne.pdf \(tuni.fi\)](https://www.tuni.fi/tyt/2019/09/09/paavilainen_anne.pdf). 9.9.2021.
- Pitkälä, K., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Vanhusten lääkkeiden käyttö. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, R., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 367.
- Pohjalainen, P. 2009. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa Pohjalainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tutkiminen. Ikäinstituutti, 49–55. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf). 11.4.2021.
- Rantee, T. 2018. Kuvavälitteisesti kotiin – opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. Vanhustyön keskusliitto. [https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/Kuvavälitteisesti kotiin Opas ammattilaisille\\_ikaantyneen.pdf](https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/Kuvavälitteisesti_kotiin_Opas_ammattilaisille_ikaantyneen.pdf). 2.2.2021.
- Roslund, R. & Mäntymaa, J. 2019. Yle uutiset. Vanhukset 7.5.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10769857>. 22.3.2021.
- Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>. 17.3.2021.
- Schleutker, E. 2013. Yhteiskuntapolitiikka. Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio. Mitä vaihtoehtoja meillä on? <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201312097585>. 16.2.2021.
- Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086). 20.2.2021.
- Sipponen, S. 2020. Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia etäkänneistä. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201516>. 9.9.2021.
- Sisäministeriö. 2018. Turvallinen elämä ikääntyneille – toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 5.3.2021.
- Siun sote. 2020. Kotihoitoa kuvapuhelimella. <https://www.siunsote.fi/-/kotihoitoa-kuvapuhelimella>. 29.1.2021.
- Siun sote. 2019. Siunsoten strategia 2021–2025. [https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521). 29.1.2021.
- Solanterä, T. 2020. Robotiikka ikääntyvän väestön kotona asumisen ja hoivapalveluiden tukena. Tietojärjestelmätiede. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202006013594>. 9.9.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kotihoito ja kotipalvelut. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. 6.2.2021.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>. 18.3.2021.
- Stenberg, L., Norlund, M., Alastalo, K., Intosalmi, H., Nykänen, J., Pesola K., Ranta, P. & Virkkunen A. 2014. Näkemyksiä ikäteknologiasta. KÄKÄTE-raportteja 6/2014. Helsinki: Kopio Niini Oy.
- Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–34.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Elinolotilasto [verkkopublication]. ISSN=2669–8854. 2017, Nuoret ja 65–74-vuotiaat elämänsä tyytyväisimpiä, yksinäisyys yleisintä iäkkäiden ja yhden aikuisen talouksissa. Helsinki: Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/til/eot/2017/eot\\_2017\\_2019-05-24\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/eot/2017/eot_2017_2019-05-24_kat_003_fi.html). 15.2.2021.
- Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin, M. & Jalkanen-Mayer, A. 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tilastokeskus. 2020. Findikaattori. Väestön ikärakenne. <https://findikaattori.fi/fi/14>. 28.3.2021.
- The Joanna Briggs Collaboration. 2018. JBI. Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf>. 20.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Muuttuvat vanhuspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>. 29.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Mitä toimintakyky on? <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 11.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Kotihoito 2019. Tilastoraportti 34/2020, 1.10.2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>. 22.3.2021.
- Tampereen kaupunki. 2019. Mitä kotihoito on? Tänään kotona hankeen esittely. [https://www.tampere.fi/tiedostot/t/8yOYu3kEd/Tanaan\\_kotona\\_hankeen\\_esittely.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/t/8yOYu3kEd/Tanaan_kotona_hankeen_esittely.pdf). 22.3.2021.
- Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntilanne: Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1054-1>. 29.1.2021.
- Tuulio-Henriksson, A. 2011. Terveystieteen. Toimia- tietokanta. Mittarit. Cerad. Minimal state. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00091?toc=307493>. 10.4.2021.
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys: Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8553-4>. 15.2.2021.
- Uusihannu, S. 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201505272068>. 12.3.2021.
- Vaarala, R. 2016. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta. Metropolia ammattikorkeakoulu.

- Terveydenhoitaja. Opinnäytetyö (YAMK).  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016113018330>. 09.09.2021.
- Valtiovarainministeriö. 2020. Suomen julkisen talouden kestävyys. Talousnäkymät. Valtiovarainministeriön julkaisuja – 2020:59. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162357/VM\\_2020\\_59.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162357/VM_2020_59.pdf). 27.2.2021.
- Verma, I. 2019. Housing Design for All? The challenges of ageing in urban planning and housing design – The case of Helsinki Doctoral dissertations 123/2019. Aalto University publication series. <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/39372/isbn9789526086231.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 22.3.2021.
- Von Bonsdorff-Nikander, A. & Salminen, K. 2013. Lääkitysturvallisuus ja lääkehoidon palvelut avohoidon toimintayksiköissä. [https://sic.fimea.fi/2\\_2013/laakitysturvallisuus\\_ja\\_laakehoidon\\_palvelut\\_avohoidon\\_toimintayksikoissa](https://sic.fimea.fi/2_2013/laakitysturvallisuus_ja_laakehoidon_palvelut_avohoidon_toimintayksikoissa). 2.3.2021.
- Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ylijääski, J. 2019. Virtuaalisen kotihoidon diskurssit asiakkaiden puheissa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu-tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191408>. 9.9.2021.
- Äyväri, H. 2014. Kuvapuhelimet Opas kuvallisen yhteydenpidon ratkaisusta KÄKÄTE-oppaita 9/2014. <https://docplayer.fi/47624002-Kakate-oppaita-9-2014-heikki-ayvari-kuvapuhelimet-opas-kuvallisen-yhteydenpidon-ratkaisuista.html>. 2.2.2021.

**Opinnäytetyön prosessi**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Kevät/kesä -20           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinnäytetyön aiheen pohdintaa</li> <li>- Opinnäytetyön info 1, 17.8.2020.</li> </ul>  |
| Elokuu -20               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinnäytetyön aiheeseen Siun sotelta “lupa” alkuperäinen suunnitelma tehdä laadullinen tutkimus.</li> <li>- Tiedonhaun klinikka 23.9.2020.</li> </ul>  |
| Syysky -20               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinnäytetyön ohjaus 1. kerta</li> <li>- Laadullisen tutkimuksen kysymysten tekoa ja palavereita toimeksiantajan kanssa.</li> <li>- Tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen</li> </ul>  |
| Lokakuu -20              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinnäytetyö info 2, 22.10.2020.</li> </ul>  |
| Marraskuu -20            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luotettavien lähteiden etsiminen</li> </ul>  |
| Tammikuu ja helmikuu -21 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietoperustan kirjoittaminen</li> <li>- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuminen 25.1. ja 24.2.2021</li> </ul>  |
| Maaliskuu -21            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietoperustan kirjoittamista</li> <li>- Laadullisesta opinnäytetyöstä kirjallisuuskatsaukseksi</li> <li>- Tarkoituksen ja tutkimusongelman tarkastus</li> <li>- Seminaarien kuuntelut</li> <li>- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuminen 1.4.2021</li> </ul> |
| Huhtikuu ja toukokuu -21 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kirjallisuuskatsauksen suunnitelman kirjoittaminen</li> <li>- Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen</li> <li>- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuminen 20.4. ja 6.5. 2021</li> </ul>   |
| Kesäkuu - elokuu -21     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimusten etsiminen ja valittujen tutkimusten lukeminen ja tarkastaminen</li> </ul>  |
| Syyskuu -21              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aineiston analysointia ja tulosten kirjoittamista</li> </ul>   |
| Lokakuu -21              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinnäytetyön kirjoittamista korjausehdotusten myötä</li> </ul>  |
| Marraskuu -21            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seminaariin osallistuminen ja opinnäytetyön jättäminen tarkastukseen</li> </ul>  |

**Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin mittari maksimi pistemäärä 18p.**

| <b>Arviointikriteerit</b>  | <b>Kyllä</b> | <b>Ei</b> |
|--|--------------|-----------|
| <b>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</b>   |              |           |
| Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?  |              |           |
| Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti? |              |           |
| Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?                                 |              |           |
| <b>Aineisto ja menetelmät</b>  |              |           |
| Onko aineiston keruumenetelmät ja -kontekstit perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?               |              |           |
| Soveltuuko aineistonkeruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja/tai tutkimukseen osallistujille?                      |              |           |
| Onko aineiston keruu kuvattu?  |              |           |
| Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa asiasta?   |              |           |
| Onko aineiston sisällön riittävyttä arvioitu?  |              |           |
| Onko aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet kuvattu?   |              |           |
| Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?   |              |           |
| <b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b>   |              |           |
| Onko tutkija nimennyt kriteerit, joiden perusteella on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta?                     |              |           |
| Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä?   |              |           |
| Lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset?   |              |           |
| Tulokset ja johtopäätökset Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä?                                    |              |           |
| Tulokset on esitetty selkeästi ja loogisesti ja niiden antia on verrattu aikaisempaan tutkimukseen?              |              |           |
| Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä?  |              |           |
| <b>Muut huomiot tai asiat</b>  |              |           |
| Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden?   |              |           |
| Vastaako tutkimus tutkimuskysymykseen?   |              |           |
| Miten etähoiva näyttäytyy arjen tukena kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta?                    |              |           |
| <b>Yhteispisteet</b>   | /18          |           |

(Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteeri -taulukkoa mukailtu. Kontio, E. & Johansson, K 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto 101–108).

## Tiedonhaun taulukko

| Tietokanta            | Hakusanat  | Rajaukset   | Hakutulokset          | Valitut             |
|-----------------------|--|---|-----------------------|---------------------|
| CINAHL<br>(EBSCOhost) | Telenursing or<br>telehealth and el-<br>derly<br>and homecare or<br>home care or<br>home health or<br>homehealth<br>not covid-19 | 2011-2021<br><br>full text  | 16                    | 0                   |
| MEDIC                 | Telenursing AND<br>vanhus<br><br>Etäpalvelu<br><br>etähoi* kotihoi*<br>AND virtual*<br>telenursing NOT<br>Covid                  | 2011-2021<br><br>vain koko teksti   | 6<br><br>1<br><br>36  | 1<br><br>0<br><br>0 |
| MELINDA               | Kuvapuhelin  | 2011-2021   | 18                    | 0                   |
| PUBMED                | Home care AND<br>virtual visit AND<br>older<br><br>remote care AND<br>elderly AND vid-<br>eophone                                | Free hull text,<br>10years  | 9<br><br>2            | 1<br><br>0          |
| GOOGLE SCO-<br>LAR    | Etähoito, etä-<br>hoiva, virtuaali-<br>hoito, kotihoito.<br><br>etähoiva, asiakas-<br>kokemus ja koti-<br>hoito.                 | 2011-2021   | 22<br><br>17          | 3<br><br>2          |
| FINNA.FI              | Etähoito AND<br>Kotihoito<br><br>virtuaalihoito<br>AND kotihoito   | ylempi AMK, Pro<br>gradu, Maisteri-<br>vaiheentyö 2011-<br>2021<br><br>ylempi AMK ja<br>Pro gradu, 2011-<br>2021.<br>hae täsmälleen,<br>opinnäytetyö,<br>ylempi AMK | 40<br><br>13<br><br>6 | 3<br><br>0<br><br>0 |

|  |  |  |    |   |
|--|--|--|----|---|
|  | Etähoiva, etähoito AND Kotihoito<br>Kuvapuhelin, kotihoito | Saatavilla verkossa, ylempi AMK, Pro gradu, Maisterivaiheentyyö, 2011–2021 | 10 | 1 |
|--|--|--|----|---|

### Tutkimusaineistotaulukko

| Tekijä(t), lähde  | Tutkimuksen tarkoitus  | Aineisto/aineiston keruu   | Analyysimenetelmä                                | Keskeiset tulokset   | Luotettavuus ja laatu |
|---|--|--|--|--|-----------------------|
| Aalto, L. & Karhu, H. 2016. Ikkuna maailmaan – Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. 1, 52–53, 61–62, 79–80. | Tarkoituksena selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelimen käytöstä vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen välineenä.   | Laadullinen teema-haastattelu. (N=9)   | Sisällön analyysi.                               | Kuvapuhelinpalvelulla voidaan tarjota monipuolisesti sosiaalista tukea turvallisuuden ja kotona asumisen varmuuden lisäämiseksi. Palvelu kannustaa kuntouttavaan ja toimintakykyä vahvistavaan toimintatapaan, tarjoaa turvaa sekä antaa varmuutta kotona asumiseen.   | 16p./18p.             |
| Hiltunen, J. 2020. Asiakaskokemuksia kuvapuhelinpalvelusta kotihoidossa. Ylempi AMK -opin näytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen Hämeenlinna. 18, 20, 25–41.                     | Kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta osana kotihoitoa, sekä kuvata kuvapuhelinpalvelun vaikutuksia yksilön näkökulmasta sekä asiakkaiden valmiuksia palvelun käyttöön. Antaa työkaluja palvelun järjestäjälle kehittää edelleen kuvapuhelinpalveluaan. | Kuvaileva, laadullinen tutkimus, joka on toteutettu puolistrukturoidulla teemahaastattelulla ja havainnoimalla. Osallistujat haastateltiin heidän kotonaan. (n=10) | Deduktiivinen ja induktiivinen sisällönanalyysi. | Kuvapuhelinpalvelun laitteisto on ikäihmisille 67–90-vuotiaille keskimäärin helppokäyttöinen. Naiset ovat halukkaampia älyteknologian käyttöön kuin miehet. Laitteiston teknisessä käytön hallinnassa ei ole sukupuolieroja. Turvallisuuden tunne lisääntyi kuvapuhelinpalvelun myötä. Kuvapuhelin palvelu helpottaa/ lievittää yksinäisyyden tunnetta sekä sen avulla koetaan pärjäävän kotona pidempään. Kuvapuhelinpalvelu vähentää kotihoidon fyysisiä käyntejä. | 15p./18p.             |



|  |   |  |                                    |   |           |
|--|---|--|------------------------------------|---|-----------|
| Husebø, A. & Storm, M. 2014. Virtuaali käynnit iäkkäiden kotihoitossa. University of Stavanger, Norway. Tieteellinen tutkimus. 7–9.  | Tunnistaa virtuaalisten kotikäyntien sisältö kotihoitossa ja Tarkoituksena kuvata tavat, joilla palvelun käyttäjät ja hoitajat käyttävät virtuaalitekniikoita   | Integroiva kirjallisuuskatsaus, johon valikoitui 12 artikkelia kolmesta luotettavasta tietokannasta. | Integroiva kirjallisuuskatsaus.    | Tutkimuksessa ilmeni, että etähoivan asiakkailta on käytössä myös kotihoiton fyysiset käynnit. Asiakkaat hyötyvät virtuaalikäynneistä sosiaalisena kanssakäymisenä ja se auttaa lääkähoidon toteutumisessa. Virtuaalilihoito nähtiin sopivan hyvin kotihoiton täydentävänä palveluna. Taloudellista hyötyä virtuaalikäynneistä ei nähty olevan. | 14p./18p. |
| Hänninen, A. & Parkonen, O. 2018. Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta. Ylempi AMK -opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen. Lahti. 40–45, 48–54. | Tavoitteena on selvittää etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin kuvapuhelinpalvelun nykytila asiakasnäkökulmasta ja tuoda esiin palvelujen mahdolliset kehittämiskohdat tulevaisuuden kehittämistyötä varten. | Kvalitatiivinen ja konstruktiiivinen tutkimus, Toteutettu fokusryhmähaastatteluna. (n=11)            | Sisällönanalyysi                   | Kuvapuhelinpalvelu koettiin toimivana ja kuvapuhelimeen suhtauduttiin hyvin. Kuvapuhelinpalvelun näköyhteys koettiin merkityksellisenä.   | 14p./18p. |
| Lahdenperä, E. 2019. Ikääntyvien henkilöiden näkemyksiä etähoivapalvelusta. Ylempi AMK -opinnäytetyö.  | Tarkoituksena selvittää ja kuvata ikääntyvien henkilöiden näkemyksiä videovälitteisestä, vuorovaikutteisesta etähoivapalvelusta.  | Laadullinen aineisto. Tiedon keruu tapahtui työpajassa avoimen ryhmähaastattelun keinoin. (n=9)      | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi | Ikääntyvät henkilöt profiloivat etähoivapalvelun ensisijaisesti ennaltaehkäiseväksi tukipalveluksi, joka edistää Asiakaslähtöinen etähoivapalvelu kohtaa asiakkaan tarpeen, on asiakasta osallistavaa,  | 16p./18p. |

|  |   |  |  |   |           |
|--|---|--|--|---|-----------|
| Verkostojohtaminen. Jyväskylä. 35–43, 44–62.   |   |  |  | yksilöllistä ja kokonaisvaltaista. Tuloksista käy ilmi, että asiakaslähtöisyyden kokemukseen vaikuttaa merkittävästi muun muassa palvelua toteuttavan hoitajan soveltuvuus tehtäväänsä.   |           |
| Lempiäinen, S. 2019 Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. 18–19, 34–40.   | Kuvata etähoitoa ja etähoidon käyttöönottoa kotihoidossa työntekijöiden näkökulmasta. | Teemahaastattelututkimus. (n=6)  | Aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi.                              | Etähoidon käyttöönottoon vaikuttaa tekniikan ja asiakastyön toimivuus sekä organisaation ja johtajien osallistuminen. Etähoitotyöllä on merkitystä henkiseen ja fyysiselle työkyvylle ja se mahdollistaa hoitotyössä pysymisen. Etähoitotyö vaatii osaamista ja tiettyjä ominaisuuksia työntekijältä. Etähoidosta on etuja kotihoidon asiakkaille ja se soveltuu ohjausta ja neuvoja tarvitseville henkilöille. | 16p./19p. |
| Paavilainen, A. 2019. Kuvapuhelin ikääntyneiden voimien seurannassa ja lääkkeenoton ohjauksessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta Hoitotiede. 17–19, 23–30. | Kuvata kuvapuhelimen käyttöä ikääntyneiden kotihoidossa hoitajan näkökulmasta.        | Aineisto oli kerätty haastattelemalla erään länsisuomalaisen kaupungin kotihoidon hoitajia. (n=13) | Laadullinen menetelmä, aineistoanalyysi induktiivisella sisällönanalyysillä. | Voimien seuranta ja lääkkeenoton ohjaus tarkoitti asiakkaiden valmiuksia, hoitajien kyvykkyyttä, tekniikan toimivuutta ja työn organisointiin liittyviä tekijöitä. Tulosten mukaan asiakkaiden valmiuksiin vaikuttivat toimintakyky, lääkehoidon toteutumisen epävarmuus, laitteiston käyttötaidot, turvallisuus, asenteet ja hoitajan läsnäolon tarve. Hoitajien   | 16p./19p. |

|   |  |  |                                     |   |           |
|---|--|--|-------------------------------------|---|-----------|
|   |  |  |                                     | kyvykkyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat taidot laitteiden käytössä, vuorovaikutus ja asenteet. Ongelmia esiintyi tekniikan toimivuudessa. Lisätyötä aiheutti työn organisointi, viestinnän ongelmat ja työtilojen rauhattomuus.   |           |
| Sipponen, S. 2020. Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia etäkäynneistä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta. 12–16, 19–30.                         | Tarkoituksena kuvata, millaisia hoitotyön interventioita toteutetaan kotihoidon etäkäynneillä, kuvata kotihoidon hoitohenkilöstön näkemyksiä etäkäynneillä toteutettavista hoitotyön interventioista sekä miten kotihoidon etäkäynnejä voidaan kehittää. | Laadullinen tutkimus. Yksilö haastateltu kotihoidon etähoitossa työskenteleviä hoitajia. (n=8) | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. | Kotihoidon etäkäyntien ohjaukseen sopii ruokailun ja lääkähoidon toteutuminen sekä asiakkaan voinnin seuranta. Etäkäynnit lisäävät turvallisuuden tunnetta. Etähoito auttoi lisäämään resurssia enemmän tukea tarvitseville.  | 16p./18p. |
| Solanterä, T. 2020. Robotiikka ikääntyvän väestön kotona asumisen ja hoivapalveluiden tukena. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunta. 1, 54–87. | Mitä käytännön toimenpiteitä tai suunnitelmia on tehty kunnissa, jotta robotiikka olisi hyödynnettävissä sote -alalla. Millaisiin tarpeisiin robotiikkaa on hyödynnetty kotihoidossa. Millainen käsitys  | Kirjallisuuskatsaus ja Kvalitatiivinen haastattelututkimus.                                    | Aineistolähtöinen teema-analyysi.   | Robotiikkaan on kokeiltu ja sitä on käytössä kaikissa kunnissa Suomessa jossain määrin. Käytössä olevat laitteet soveltuvat toteuttamaan yhtä tehtävää esim. lääkeautomaatti. Robotiikan helppokäyttöisyys ja hyödyllisyys tukee sen hyväksymistä. Suomessa on lähdetty mukaan kehittämään hoivateknologiaa, jota voidaan | 14p./18p. |

|   |  |   |   |  |           |
|---|--|---|---|--|-----------|
|   | robotiikankäyttöön otosta päättävillä henkilöillä on kotihoidon hoitajien suhtautumisesta. robotiikkaan ja teknologiaan hoitotyössä. |   |   | hyödyntää ikääntyneiden asiakkaiden kotona. Hoivarobotiikan käyttö edellyttää huolellista suunnittelua, milloin tarvitaan hoitajan välttämätöntä läsnäoloa ja milloin voidaan käyttää robottia. Uusien laitteiden käyttöönotto vaikuttaa kotihoidon työntekijöiden sekä organisaation työtehtäviin.  |           |
| Vaarala, R. 2016. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta. Ylempi AMK -opin näytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma. Helsinki. 38–41, 46–51. | Tarkoituksena oli kerätä etähoivapalvelun käyttökokemuksia ja miten kotihoidon asiakkaat kehittäisivät palvelua.                     | Teemahaastattelu tutkimus. (n=12)                           | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.       | Etähoivapalvelun asiakkailla ei ollut juurikaan ennakkoluuloja palvelua kohtaan. Osa haastattelavista koki, ettei palvelusta saatu ennakkoon riittävästi tietoa. Suurin osa sai riittävästi ohjausta laitteen käyttöön. Laitteistoa pidettiin helppo käyttää. Etähoidosta koettiin olevan apua lääkehoidon toteuttamisen kannalta. Etähoito koettiin tuovan turvallisuutta | 16p./18p. |
| Ylijääski, J.2019. Virtuaalisen kotihoidon diskurssit asiakkaan puheissa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. sosiaali- ja terveyshallintotiede. 35–40, 43–50.   | Tarkastella digitaalisoituvaa kotihoitoa, virtuaalisen kotihoidon asiakkaiden kokemana.  | Laadullinen tutkimus, joka oli toteutettu teemahaastattelu. | Tulkitsevaa diskurssinanalyysiä mukailen. | Tutkimuksessa esiin nousi seitsemän diskurssia, joista vahvimpana virtuaalinen kotihoito nähtiin turvallisuuden tuojana. Päivittäinen videoyhteys ja voinnin seuranta toi turvaa. Kuvayhteys koettiin henkilökohtaisempaan normaali puheluun verrattuna sekä sosiaalisten kontaktien mahdollistajana.  | 17p./18p. |

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  | Videoyhteyttä hoitajaan ei nähdä hoitajan kotikäyntinä. Se nähdään hoitajan työtä helpottavana tulevaisuuteen kurkottavana palveluna. |  |
|--|--|--|--|---|--|