



lina Ruokanen

Hoitajien kokemuksia etäarvioinnista kuntouttavassa arviointiyksikössä

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja ylempi AMK

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

1.5.2024

Tiivistelmä

Tekijä:	Iina Ruokanen
Otsikko:	Hoitajien kokemuksia etäarvioinnista kuntouttavassa arviointiyksikössä
Sivumäärä:	54 sivua + 6 liitettä
Aika:	1.5.2024
Tutkinto:	Terveydenhoitaja ylempi AMK
Tutkinto-ohjelma:	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla, digitaalisten palvelujen asiantuntija
Ohjaaja:	Lehtori Outi Pyrhönen

Suurten ikäluokkien vanhetessa myös hoitohenkilökunta vanhenee ja eläköityy. Hoitajien eläköityminen vaikuttaa merkittävästi kotihoitoon. Väestön vanheneminen luo painetta kotihoidon suuntaan. Kasvavat asiakasmäärät ovat luoneet tarpeen palveluiden kehittämiseksi. Tähän kehitykseen kuuluu muun muassa digitalisaatio ja hyvinvointiteknologian kehittyminen.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien kokemuksia etäarvioinnin toteuttamisesta sekä kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta osana omaa työtä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hoitajien kokemuksista etäarvioinnista, jotta palvelua on mahdollista kehittää myös tulevaisuudessa henkilökunnan näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena (n=13). Hoitajien kokemuksia selvitettiin puolistrukturoidulla kyselyllä, joka lähetettiin kuntouttavan arviointiyksikön hoitajille sähköisesti. Kyselyä varten kehitettiin kyselylomake. Kyselyn teemat nousivat aiheen aiemmasta tutkimustiedosta.

Aineiston keruu tapahtui syksyn 2023 aikana. Aineisto analysoitiin teorialähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Aineiston perusteella havaittiin hoitajien kokevan oman ammatillisen osaamisen olevan riittävää etänä tehtävää arviointia varten. Aineistosta nousi esiin myös hoitajien kokemus perehdytyksen riittämättömyydestä etäarvioinnin tarjoamiseen asiakkaille. Hoitajat pitivät tärkeänä ammattitaitoa, vuorovaikutusta ja kielitaitoa etäarviointia toteutettaessa. Tulosten perusteella on tärkeää varmistaa kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien tietämys etäarvioinnista, jotta yksikön hoitajat osaavat kertoa siitä asiakkaille ennen heidän siirtymistään kotihoitoon asiakkaina.

Avainsanat: kotihoito, etäarviointi, etähoito, kokemukset

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author: Iina Ruokanen
Title: Nurses experiences with remote assessment in Rehabilitative Assessment Unit
Number of Pages: 54 pages + 6 appendices
Date: 1st May 2024

Degree: Master of Health Care (Public Health Nursing)
Degree Programme: Master's Degree Programme in Clinical Expertise in Health Care and Social Services, Expertise in Digital and Health services
Instructor: Outi Pyrhönen, Senior Lecturer

As the baby boomer generation ages, the care workforce is also ageing and retiring. The retirement of carers has a significant impact on home care. The ageing of the population is putting pressure on home care. Increasing numbers of clients have created a need to develop services. These developments include digitalisation and the development of welfare technologies.

This thesis explored the experiences of nurses in the City of Helsinki's Rehabilitative Assessment Unit in implementing remote assessment and their experiences of providing remote assessment as part of their own work. The aim was to provide new information about the experiences of nurses with remote assessment, so that the service can be developed in the future from the perspective of the staff.

The thesis was carried out as a qualitative study (n=13). The experiences of the nurses were investigated by means of a semi-structured questionnaire, which was sent electronically to the nurses of the Rehabilitative Assessment Unit. A questionnaire was developed for the survey. The themes of the questionnaire emerged from previous research on the topic.

Data collection took place during autumn of 2023. The data was analysed using theoretical content analysis. Based on the data, it was found that nurses perceive their own professional competence as sufficient for remote assessment. The data also highlighted the experience of nurses with insufficient training to offer remote assessment to clients. Nurses considered professional skills, interaction and language skills to be important when conducting remote assessment. Based on the results, it is important to ensure that nurses in the Rehabilitative Assessment Unit are aware of the remote assessment so that they can inform clients about it before they become home care clients.

Keywords: homecare, remote assessment, remote care, experiences

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneiden kotona asumisen tuki	4
2.1	Kotihoito	4
2.2	Teknologia kotihoidossa	5
2.3	Etähoito/etäarviointi	6
2.4	Aiemmat tutkimukset henkilökunnan kokemuksista etäarvioinnista	8
2.5	Etäarvioinnin mahdollisuudet ja haasteet	10
2.6	Tiedonhaun kuvaus	12
3	Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja työn lähtökohdat	14
3.1	Helsingin kaupungin kuntouttava arviointiyksikkö	14
3.2	Kotiin annettava hoito	15
3.3	Kotihoidon myöntämisen perusteet Helsingissä	15
3.4	Etäarvioinnin ja etähoidon erot Helsingissä	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
5	Opinnäytetyön toteutus	18
5.1	Tutkimusmenetelmä	18
5.2	Aineiston keruu	18
5.3	Aineiston analysointi	20
6	Tulokset	24
6.1	Taustakysymykset	25
6.2	Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien kokemuksia etäarvioinnin toteuttamisesta	26
6.2.1	Kokemuksia omasta osaamisesta	26
6.2.2	Kokemuksia etäarvioinnin hyödyistä	33
6.2.3	Kokemuksia etäarvioinnin esteistä	34
6.3	Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta asiakkaille osana omaa työtä	35
6.3.1	Kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta osana omaa työtä	35
6.3.2	Asiakkaan näkökulma	37
7	Pohdinta	41

7.1 Tulosten tarkastelu	41
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	44
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	46
Lähteet	48

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakuun käytetyt hakusanat ja rajaukset

Liite 2. Prisma Flow-kaavio tiedonhausta

Liite 3. Tiedonhaun koonti

Liite 4. Tietosuojaseloste

Liite 5. Tiedote tutkimuksesta

Liite 6. Kysely

1 Johdanto

Suomi vanhenee suurten ikäluokkien myötä. Suuret ikäluokat ovat eläköityneet tai viimeistään nyt eläköitymässä. Suurilla ikäluokilla tarkoitetaan vuosina 1946–1950 syntyneitä ihmisiä. Sotien jälkeen syntyvyys sekä alhainen hedelmällisyys lähtivät nousuun. (Tilastokeskus 2004.) Vaikka monet ikääntyneet pysyvät terveinä, elinajanodotteen kasvu johtaa pitkäaikaissairauksien ja heikentyneiden päivittäisten toimintojen yleistymiseen. Samaan aikaan ikääntyneiden kotiin annettavia palveluita on viime vuosina painotettu kansallisessa ohjauksessa. Lisäksi ikääntyneiden tarvitsema palvelujen määrä on kasvanut heidän ollessa entistä huonokuntoisempia. Vuonna 2021 noin 16 % 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Kansallisen tavoitteen mukaan ikääntynyt henkilö voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. (THL 2023).

Kunta- ja hyvinvointialuetyöntäjien lehden (KT) arvion mukaan pelkästään sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan uusia työntekijöitä noin 200 000 vuoteen 2035 mennessä väestörakenteen muutoksen vuoksi. Työvoiman tarvetta lisäävät myös hallitusohjelman mukainen hoitajamitoituspäätös sekä muut hoitopuolen päätökset. (J. Knuuti 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 mainitaan suomalaisen vanhuspolitiikan korostavan kotona-asumisen ensisijaisuutta niissäkin tilanteissa, jolloin tarvitaan säännöllistä tukea ja palveluita. Julkaisussa mainitaan kotihoidon olevan yksi osa kotiin annettavia palveluja, joiden määrää ja monipuolisuutta tulee edelleen lisätä ja kehittää. Tähän kehitykseen kuuluu muun muassa digitalisaatio ja hyvinvointiteknologian kehittyminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023.) Helmikuussa 2024 julkaistun uusimman laatusuosituksen mukaan ikääntyneen kotona asumisen tukeminen on tärkeää sekä ikääntyneen, että yhteiskunnan kannalta. (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, 59.)

Eläkejohtaja Eija Korhosen mukaan seuraavien kymmenen vuoden kuluessa eläköityminen tulee olemaan kiivasta julkisella sektorilla. Tämä luo uudenlaisen haasteen rekrytoimiselle ja erityisesti kasvukeskusten ulkopuolella täytyy keksiä houkuttelevia ratkaisuja uusien osaajien houkuttelemiselle. Kevan vuonna 2022 laatiman ennusteen mukaan seuraavan 10 vuoden aikana kunta-alalta tulee eläköitymään suuri joukko lähihoitajia (~ 32,5 %) ja sairaanhoitajia (~ 24,6 %). Tämä tarkoittaa siis sitä, että hoitohenkilökunnan määrä vähenee ja samalla kotiin tuotavien palveluiden asiakkaiden määrä lisääntyy. (Korhonen & Sohlman 2022).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun mukaan terveysteknologia sekä digitalisaatio luovat uudenlaisia mahdollisuuksia vaihtoehtoisten palveluiden tuottamiseen sekä terveyden edistämiseksi. Toimiva tekoäly ja teknologiaa hyödyntävät ratkaisut voivat parantaa ikääntyneiden henkilöiden hyvinvointia ja lisäksi nämä ratkaisut voivat myös parantaa sekä tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa. Teknologian hyödyntäminen voi myös auttaa ihmisiä asumaan turvallisesti ja itsenäisesti kodeissaan. Kehityksen tarjoamat mahdollisuudet voivat auttaa hoitotyön ammattilaisia, kun palveluita voidaan järjestää ja tarjota uudella tavalla. Hyvin toimiessaan nämä teknologian luomat palvelut voivat vapauttaa ammattilaisten aikaa asiakkaiden kohtaamiselle. (STM 2020.) Etänä annettava hoito tarjoaa mahdollisen ratkaisun, jonka avulla voidaan helpottaa vähenevän työvoiman ja kasvavan palvelukysynnän aiheuttamia ongelmia kaikkine resurssivaikutuksineen (Milligan, Roberts & Mort 2010).

Tuotaessa teknologiaa osaksi kotiin tarjottavia palveluita, tulee huomioida se, että kaikki ikäihmiset eivät mahdollisesti halua tai kykene pysymään tässä kehityksessä mukana. Suurelle osalle ikääntyneistä tietotekniikan käyttö on edelleen vierasta. (Ympäristöministeriö 2017.) Merkittävimmät tarpeet uudenlaisille kotiin tuotaville teknologiaratkaisuille liittyvät kommunikaatioon ikääntyneen ja läheisten/hoitohenkilökunnan välillä, tapaturmien ennaltaehkäisyyn, yksinäisyyteen, lääkkeenoton muistutukseen, päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen ja yleisesti toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten havaitsemiseen. (Pingi, Facal, Blasi & Andrich 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön lähihoitajien ja sairaanhoitajien/terveydenhoitajien keskeiset näkemykset etäarvioinnin tarjoamisesta uudelle asiakkaalle sekä etäarvioinnin käytöstä osana arviointiprosessia. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitajien kokemuksista etäarvioinnista, jotta palvelua on mahdollista kehittää myös tulevaisuudessa henkilökunnan näkökulmasta, ja että yksikkö saa laajemmin näkemystä hoitajien ajatuksista koskien etäarviointia.

Tämän opinnäytetyön tilaaja on Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin kuuluva kuntouttava arviointiyksikkö. Vuoden 2023 alusta kuntouttava arviointiyksikkö on kuulunut osana kotihoitoa. Yksikkö on perustettu syksyllä 2019 ja se tarjoaa asiakkailleen kotiin vietävää, kotihoidon omaista, mutta määräaikaista, arviointiin ja kuntoutukseen keskittyvää hoitoa. Kuntouttavan arviointiyksikön jaksolta osa asiakkaista jatkaa kotihoidon asiakkaaksi. (Helsingin kaupungin kotihoidon myöntämisen perusteet 2021.)

2 Ikääntyneiden kotona asumisen tuki

2.1 Kotihoito

Kotihoidon tarkoituksena on tukea erityisesti iäkkäiden henkilöiden kotona pärjäämistä. Kotihoitoa on mahdollista saada henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta ja myös kotisairaanhoidon kuuluu tähän. Kotihoidosta määrätään sosiaalihuoltolaissa. (STM 2023.)

Kotona hoidetaan yhä vanhempia ja monisairaampia ikääntyneitä. He tarvitsevat monenlaista tukea ja apua. 81 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä säännöllisen kotihoidon asiakkaista hyödyntää laajasti kotihoidon palveluja. Lähes joka viidennellä kotihoidon asiakkaalla on kolme tai useampia kotihoidon käyntejä päivässä. (THL 2023.)

Viime vuosina kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä on kasvanut. Vuonna 2021 kotihoidossa työskenteli 17 000 henkilöä, joista 74 prosenttia oli lähi- ja perushoitajia ja 12 prosenttia sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. (THL 2023.)

Kotihoidon tehokas ja laadukas toteuttaminen niiden vanhusten osalta, jotka hyötyvät siitä parhaiten, vaatii riittävää resurssien käyttöä, käytäntöjen päivittämistä ja hyvää johtamista. Tämän vuoksi myös teknologian käyttö kotona asuvien iäkkäiden tukemiseksi omatoimisuudessaan, hyvinvoinnissaan ja turvallisuudessaan on lisääntynyt. Etäteknologiaa, kuten puhelin- ja videopuheluita, hyödynnetään yhä enemmän kotihoidon yksiköissä varmistamaan muun muassa lääkehoidon ja ruokailun oikea-aikaisuutta. Lisäksi etäyhteyksiä käytetään kuntoutukseen, kulttuuritarjontaan, liikuntaan ja lääkärikonsultaatioihin. Eri hyvinvointialueiden kotihoidoissa on vakiintunut tapa käyttää kulunseuranta- ja valvontalaitteita sekä ovivahteja, jotka hälyttävät, kun ovi avataan. (THL 2023.)

2.2 Teknologia kotihoidossa

Ikäihmisten palveluissa teknologian ja digitalisaation käyttö lisääntyy merkittävästi. Kansallisen ikäohjelman keskeisenä tavoitteena on teknologian, tekoälyn ja robotiikan käytön tehostaminen ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä heidän hoitonsa tukemisessa. Ikäohjelman tavoitteisiin kuuluu Suomesta mallimaan tekeminen ikäteknologian kehittämisessä ja käytössä. Teknologia ja teknologiset ratkaisut ovat nykyään jo osa ikääntyneiden arkea ja kotihoidon toimintoja. Ne edistävät ikääntyneiden kotona asumista, osallisuutta ja tasapuolista pääsyä palveluihin. Teknologiaa käytetään myös osana ikäihmisten omahoitoa ja omaishoitajien tukemisesta. Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset että itse ikäihmiset ovat yhä enemmän tottuneita teknologian käyttöön, vaikka valmiuksissa ja taidoissa on vielä parannettavaa. (Josefsson & Hammar 2022, 1.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 suosituksen mukaan ikääntyville tulisi tarjota mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tietoa digitaalisista palveluista, teknologiasta ja apuvälineistä. Näin luodaan käytänteet siitä, että ikääntyneille saadaan teknologia osaksi normaalitointaan säännöllisissä ja ennaltaehkäisevissä palveluissa. Teknologian kehittämistä tulee arvioida aktiivisesti työpaikoilla ja peilata toimintaa tuottavuuden näkökulmasta. Työnantajan tulee varmistaa henkilökunnan osaaminen uuden teknologian parissa. (Laatusuositus hyvän ikääntymien turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 35.)

Helmikuussa 2024 julkaistun uusimman Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 mukaan teknologia voi tarjota arvokasta tukea iäkkäille asiakkaille, edistäen heidän oma-toimisuuttaan, itsenäisyyttään ja yksityisyyttään. Samalla se voi tuoda lisäturvaa omaisille. Jokaisen yksilön kohdalla on tärkeää arvioida teknologian käyttömahdollisuudet ja soveltuvuus säännöllisesti, jotta palvelut vastaavat asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Kun etäteknologiaa ja digitalisaatiota otetaan käyttöön, on olennaista varmistaa, että iäkkäiden kotona asuvien perusoikeudet toteutuvat

asianmukaisesti. (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, 54.)

2.3 Etähoito/etäarviointi

Etänä annettavasta hoidosta puhuttaessa voidaan käyttää useaa eri nimitystä. Tässä opinnäytetyössä etänä annettavasta hoidosta käytetään nimitystä etäarviointi, koska sama nimitys on käytössä Helsingin kaupungin kuntouttavassa arviointiyksikössä. Nimitys vaihtelee paikkakunnan ja toimintayksiköiden välillä muun muassa etähoito, virtuaalihoito ja englanniksi muun muassa virtual care, telecare tai telenursing. Etänä tehtävän käynnin avulla voidaan esimerkiksi muistuttaa lääkkeidenotosta ja syömisestä, valvoa verenpainemittaus tai verensokerin mittaus (Seppänen 2017). Helsingin kaupungin etäarvioinnin ja etähoidon eroja on tarkasteltu tässä opinnäytetyössä kappaleessa 3.4. Etäkotihoito muodostaa kasvavan etähoidon yhden osa-alueen. Se toteutetaan tabletin välityksellä, jolloin hoitaja ottaa yhteyden asiakkaaseen. Palvelu suunnitellaan aina asiakkaan tarpeiden pohjalta ja se perustuu yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Etähoidon avulla voidaan tukea asiakkaan kotona asumista ja auttaa häntä päivittäisissä toimissa. Asiakkailla voi olla useampi etähoidon soitto päivän aikana riippuen hänen avuntarpeestaan.

Virtuaalikäynteinä toteutettu etäarviointi käsittää reaaliaikaisten audiovisuaalisten viestintälaitteiden käytön, jossa voidaan käyttää videopuhelimia, henkilökohtaisia tietokoneita/kannettavia tietokoneita tai televisioruutua. Tämä tarkoittaa, että perinteinen henkilökohtainen hoitajan käynti korvataan virtuaalikäynnillä, jota käytetään potilaan terveydentilan arviointiin, lääkitysrutiinien seurantaan, toimenpiteiden ohjaukseen ja sosiaalisten kontaktien luomiseen. (Turner & McGee-Lennon 2013.) Etäarviointi toteutetaan tabletin välityksellä, jonka aikana terveydenhuollon ammattilainen ottaa etäyhteyden tablettiin ennalta sovituna ajankohtana (Helsingin kaupunki 2022). Etäarviointiin tarvittavan laitteen avulla voi myös osallistua monenlaiseen ryhmätoimintaan, kuten jumpparyhmiin tai keskusteluryhmiin. Etäarvioinnin avulla voidaan parantaa palveluiden saavuutta, varsinkin pitkien välimatkojen syrjäseuduilla.

Yaylagu, Kirisik, Bernardo, Dantas, van Staalduinen, Illario, De Luca, Apóstolo ja Silva tekemässä kirjallisuuskatsauksessa selviää, että etähoitopalvelujen sisältö ja määritelmät vaihtelevat riippuen valtiosta ja kontekstista. Esimerkiksi Yhdistyneessä kuningaskunnassa etähoito määritellään palveluksi, jossa käytetään hälyttimien, antureiden ja muiden laitteiden yhdistelmää auttamaan ihmisiä elämään itsenäisesti. Skotlannissa etähoidolla tarkoitetaan yleensä laitteita ja ilmaisimia, jotka tarjoavat jatkuvaa, automaattista ja etäseurantaa hoitotarpeista, hätätilanteista ja elämäntapamuutoksista tieto- ja viestintätekniiikan avulla. Peeters, de Veer, van der Hoek ja Francke määrittelevät tutkimuksessaan etähoidon teknologiapohjaiseksi palvelumalliksi, joka koostuu seurannasta, avopalveluista, sairaanhoidosta, emotionaalisesta ja sosiaalisesta tuesta, turvahälytyksistä sekä sosiaalisia kontakteja tukevista palveluista. Ikääntyvälle väestölle etänä annettava hoito on pitkäaikaissairauksien ja muiden ikääntymiseen liittyvien terveysongelmien lisääntymisen vuoksi lupaava vaihtoehto elämänlaadun parantamiseksi, terveydenhuoltokustannusten vähentämiseksi ja itsenäisemmän elämän mahdollistamiseksi. (Yaylagul, Kirisik, Bernardo, Dantas, van Staalduinen, Illario, de Luca, Apóstola & Silva 2022.)

Etälaitteen välityksellä tehtävien soittojen sisältö ja käyttö vaihtelivat huomattavasti tarkastelluissa tutkimuksissa. Virtuaalikäyntien sisällöstä tunnistettiin neljä hallitsevaa teemaa: psykososiaaliset ja koulutukselliset interventiot yksinäisyyden vähentämiseksi ja aktiivisuuden lisäämiseksi, tarkkailu ja tuki lääkityksen noudattamisen parantamiseksi, tuki ja seuranta pitkäaikaissairauksien hallinnassa sekä seurantapalvelu ja lääkkeiden omatoimisen annostelun seuranta sairaaloihin tai pitkäaikaishoitolaitoksiin takaisinottojen vähentämiseksi. (Husebø & Storm 2014.)

Olson, O'Brien, Rogers & Charness osoittivat, että on vain vähän todisteita siitä, että ikääntyneet aikuiset eivät halua käyttää teknologiaa, mutta heidän teknologian käyttöiheydensä ja teknologiatyyppin valintansa eroavat usein nuoremista aikuisista. Iäkkäät ihmiset kuuluvat eri teknologiasukupolveen kuin nuoremmat ihmiset, ja siksi he ovat kasvaneet eri tyyppisen teknologian (esim. pu-

helin, televisio, radio) parissa kuin terveydenhuollossa nykyisin käytettävän teknologian parissa (esim. internetin käyttö älypuhelimilla ja tableteilla) (Olson, O'Brien, Rogers & Charness 2011, 123–145). Uuden teknologian käytön helpottamiseksi Holden ja Karsh korostavat, että on tärkeää, että loppukäyttäjät saavat riittävästi tukea sen varmistamiseksi, että he luottavat kykyynsä käyttää näitä teknologioita. Terveydenhuollossa hoitajilla on tärkeä rooli tämän teknologisen tuen tarjoamisessa potilaille. (Holden & Karsh 2010, 159–172)

Ikääntyneiden teknologian käyttö edustaa innovatiivista turvallisuusratkaisua, jonka avulla voidaan tarjota ikääntyneille apua kotiin turvallisesti ja tehokkaasti. Teknologian integrointi kotihoitoon on perusteltua sekä lääketieteellisestä että hoitotieteellisestä näkökulmasta, samalla kun taloudelliset näkökohdat korostuvat. Teknologian avulla voidaan vapauttaa hoivatyöntekijöiden resursseja muille tehtäville samalla kun kotihoitoa monipuolistetaan. (Leikas 2014, 24–25).

2.4 Aiemmat tutkimukset henkilökunnan kokemuksista etäarvioinnista

Vaikka etäarviointi on ollut käytössä jo pidemmän aikaa, on siitä verrattain vähän tutkittua tietoa. Suomessa tutkittua tieteellistä tietoa kotihoidoissa käytössä olevasta etäarvioinnista ja henkilökunnan kokemuksia siitä löytyy vähän. Myös ulkomaisia tutkimuksia on vähän (Husebø & Storm 2014). Viimeisen viiden vuoden aikana aiheesta on tehty muutamia opinnäytetyitä, muun muassa Kauppila 2018, Vuorela, Kaijala & Lehikoinen 2018. Myös Pro Gradu-töitä aiheesta on tehty muutamia, muun muassa Lempiäinen 2019 ja Paavilainen 2019. (Kauppila 2018, Vuorela, Kaijala & Lehikoinen 2018, Lempiäinen 2019, Paavilainen 2019.)

Paavilaisen Pro Gradu-työssä esiin nousi etäarvioinnin aloituksen kankeus tunnistuksen saamisen hitaudesta muihin teknisiin ongelmiin. Suurin osa haastateltavista oli todennut etähoidon koordinaattoriin/kehittäjän olevan keskisessä roolissa käyttöönoton onnistumisessa. (Paavilainen 2019.) Vuorela ym. opinnäytetyössä puolestaan sairaanhoitajat arvioivat hyvien vuorovaikutustaitojen olevan

hyödyksi etäarvioinnissa. Etäarvioinnissa korostuu asiakkaan ohjaaminen ja aktivoiminen. Näistä voi siis päätellä, että hoitajan kielitaidolla on merkitystä etäarviointia toteutettaessa. Hoitajat myös kokivat, että aikaa hoitopuhelulle tulisi olla varattu riittävästi, jos asiakkaan voinnissa on jotain erityistä huomioitavaa. (Vuorela, Kajjala & Lehikoinen 2018.) Koczan & Leppäsen YAMK opinnäytetyössä nostettiin esiin se seikka, että kaikki kotihoidon työntekijät eivät välttämättä tiedä kaupungin kriteerejä, millaisille asiakkaille etähoitoa tarjotaan. Toisella verrokialueella puolestaan etähoitoa tarjotaan matalalla kynnyksellä ja lähes automaattisesti. (Koczan & Leppänen 2022.)

Aiemmista tutkimuksista selvisi, että sairaanhoitajilla oli joitakin huolenaiheita etähoidon käytöstä vanhusten kotihoidossa. Yksi huolenaihe oli potilaiden yksityisyyden mahdollinen loukkaaminen. Lisäksi Mair, Goldstein, May, Shields, Hibbert, O'Connor, Boland, Roberts, Haycox & Capewell totesivat, että heidän tutkimuksessaan hoitajat eivät olleet yhtä tyytyväisiä etähoitoon kuin potilaat. Hoitajat olivat huolissaan siitä, etteivät he voineet tarkkailla potilaiden terveydentilaa videonäytön kautta riittävän hyvin. Yhdessäkään tutkimuksessa ei ilmennyt, että sairaanhoitajat olisivat huolissaan siitä, että teknologia korvaisi henkilökohtaisen kontaktin tai tekisi palvelusta persoonatonta ja tehtäväkeskeistä. (Mair, Goldstein, May, Shields, Hibbert, O'Connor, Boland, Roberts, Haycox & Capewell 2005, 95–97)

Iäkkäät aikuiset kohtaavat lukuisia fyysisiä tai kognitiivisia haasteita, kun he ovat tekemisissä teknologian kanssa, mukaan lukien muuttunut kognitio, vaikeudet kuulossa, näkemisessä tai hahmottamisessa. Näiden fyysisten rajoitusten lisäksi iäkkäät kohtaavat esteitä, joita ovat muun muassa tuttuuden ja käyttömahdollisuuksien puute, epämukavuus avun pyytämisessä, luottamukseen liittyvät kysymykset ja yksityisyyteen liittyvät huolenaiheet. Kaikkiin näihin huolenaiheisiin hoitajan on pystyttävä vastaamaan etäarviointia tarjottaessa asiakkaalle. Tämä vaatii hoitajalta ammattitaitoa ja tietämystä palvelun toteuttamisesta. (Middleton 2005, 1269–1272)

THL:n toteuttaman KATI-ohjelman (kotona asumista tukevat teknologiat iäkkäille) hankkeen kyselyn mukaan kotihoidon hoitajat kokivat, että sekä asiakkaiden osaaminen teknologian käytössä ja heidän oma osaamisensa asiakkaiden opastamiseen on kohtalaista. Hankkeen työhyvinvointia koskevassa arvioinnissa tutkittiin teknologian käytön vaikutuksia kotihoidon henkilöstön työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen, sekä niihin liittyviä tekijöitä. Tulosten perusteella havaittiin, että yksiköissä, joissa käytettiin paljon teknologioita, työhyvinvointi parani enemmän verrattuna niihin yksiköihin, joissa teknologioita käytettiin vähemmän. Vaikka erot eivät olleet suuria, ne olivat kuitenkin tilastollisesti merkitseviä. Työn kuormittavuus oli vähäisempää teknologiaa runsaasti käyttävissä yksiköissä, ja työhyvinvointia edistävät tekijät näyttivät olevan paremmalla tollalla. Lisäksi stressiä koettiin vähemmän ja työtyytyväisyys oli korkeampi niissä yksiköissä, joissa hyödynnettiin enemmän teknologiaa. (Anttila, Munkkila, Sinnero, Luoma & Anttila, 2023. s 3–4)

2.5 Etäarvioinnin mahdollisuudet ja haasteet

Terveysthuollon vaatimukset kasvavat voimakkaasti länsimaissa. Samaan aikaan hoitajapula kasvaa. Etäarvioinnin käyttö kotiin annettavissa palveluissa voi auttaa parantamaan itsenäisyyttä ja turvallisuutta, sekä tarjota tukea ikääntyneille ja pitkäaikaissairaille ihmisille. Etäarvioinnin käyttö voi myös parantaa elämänlaatua, vähentää sairaala- ja hoivakotihoitoa sekä antaa mahdollisuuden asua omassa kodissa pidempään. Etäarvioinnin käyttöönoton edellytyksenä on, että asiakkaat pitävät sitä hyödyllisenä ja käytännöllisenä teknisenä välineenä. (Peeters, de Veer, van der Hoek & Francke 2012.)

Tiedonhaun tulosten mukaan iäkkäät asiakkaat voivat hyötyä etäarvioinnista sosiaalisuuden, osallisuuden sekä lääkehoidon noudattamisen parantamisen kannalta. Kotihoidon hoitajat puolestaan ovat arvioineet etäarvioinnin sopivan hoidon toteuttamiseen kotihoidossa. Kustannussäästöistä ei ole löytynyt näyttöä tähän asti tehdyissä tutkimuksissa. Tutkimustulokset voivat auttaa suunnittele-

maan etäarviointikäyntejä kotihoidon kotikäyntien lisäksi täydentävänä palveluna. Näin pystytään vastaamaan paremmin ikääntyneiden palvelutarpeisiin. (Husebø & Storm 2014.)

Aiempien tutkimusten mukaan etäarvioinnin asiakkaat ovat kokeneet, että etäkontakti terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sai heidät tuntemaan, että heistä välitetään. Tämä loi myös yhteyden tunteen. Kotihoidon virtuaaliset käynnit etälaitteen välityksellä saivat asiakkaat tuntemaan olonsa turvalliseksi. He myös kertoivat tuntevansa itsensä vähemmän eristetyiksi. (Husebø & Storm 2014.) Yksinäisyys on ollut viime vuosien kasvava kansanterveydellinen huolenaihe ikääntyneiden parissa. On arvioitu, että noin puolet ikääntyneistä aikuisista kokevat yksinäisyyttä jossain vaiheessa elämäänsä ja noin 5 % tuntee itsensä yksinäiseksi jatkuvasti. (Grover 2019.)

Olennainen osa etänä annettavaa hoitoa on hyvä vuorovaikutus. Asiakkaalle on tärkeää tunne kuulluksi tulemista ja tunne hoidon luotettavuudesta. (Kunnari & Koivula 2018, 330). Hyvän vuorovaikutussuhteen luomiselle on tärkeää teknologian saavutettavuus, helppokäyttöisyys ja toimivuus. Tätä varten hoitohenkilökunnan tulisi saada oppia vuorovaikutuksen luomiseen asiakkaiden kanssa. Hyvä koulutus ja ohjaus edesauttavat henkilökuntaa tunnistamaan tekniset ongelmat ja ratkaisemaan ne. Tämän toiminnan avulla väärinkäsityksiltä voidaan välttyä. Onnistuneen vuorovaikutuksen luomiseen tarvitaan huolellista valmistautumista ja useiden tekijöiden huomioimista. Etäyhteyden aikana hoitajan tulee keskittyä katsomaan kameraa, eikä tietokoneen näyttöä. Tämä luo vastapuolelle läsnäolon ja kuulluksi tulemisen tunnetta. Hoitajan ympäristön tulee olla rauhallinen ja yksityisyyttä parantamaan on suositeltavaa käyttää kuulokkeita. (Shaw ym. 2020).

Etäarvioinnin ja teknisten viestintälaitteiden haasteena on usein käyttäjäystävällisyys, laitteen tekniset ongelmat sekä käyttäjien mieltymysten ja hoitotavoitteiden täyttäminen. Virtuaalikäynnit ovat olleet ongelmallisia myös silloin, kun käyttäjällä on kognitiivisia häiriöitä. (Wade, Karnon, Elshaug & Hiller 2010). Johannesen, Stormin ja Holmin tutkimuksessa havaittiin, että teknologian hallinta ja

ymmärtäminen oli erityisen ongelmallista dementoituneille ikääntyneille aikuisille (Johannessen, Storm & Holm 2019). Nämä havainnot ovat linjassa useiden aiempien tutkimusten kanssa. Riikonen, Mäkelä & Perälän tutkimuksen mukaan dementiaa sairastavien on helpoin hyväksyä käyttöönsä laitteet, jotka eivät vaadi käyttäjältä aktivointia tai aktiivista ohjausta (Riikonen, Mäkelä & Perälä 2010).

Yhtenä teemana aiemmissa tutkimuksissa esiin nousi teknologian rajoitukset. Tähän liittyy muun muassa huonot nettiyhteydet, minkä vuoksi näkymä pätkii tai yhteys ei toimi lainkaan. Tällaisissa tilanteissa kotihoidon työntekijän on pitänyt ottaa yhteys puhelimitse asiakkaaseen. Puhelinkeskustelu ei kuitenkaan tarjoa samanlaista mahdollisuutta kliiniseen havainnointiin, jolloin etäkontaktin idea ei toteudu. (Johannessen, Storm & Holm 2019.)

Etäarviointia käyttävien ikääntyneiden aikuisten turvallisuuden varmistamiseksi aiemmissa tutkimuksissa korostettiin tarvetta kehittää vankkoja ja luotettavia tieto- ja viestintäteknikkajärjestelmiä sekä etähoitoteknologiaa. Lisäksi on välttämätöntä, että kotihoidon ammattilaiset seuraavat tiiviisti ikääntyneiden aikuisten etäarvioinnin käyttöä ja että tarjotut etähoitoratkaisut mukautetaan kunkin käyttäjän yksilöllisiin kykyihin, taitoihin ja voimavaroihin. (Johannessen, Storm & Holm 2019.)

2.6 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten tehtiin tiedonhaku useaa tietokantaa käyttäen. Tietokannoiksi valikoituivat Medic, PubMed, ProQuest ja Google Scholar sekä vapaalla haulla artikkeleiden lähdeluetteloista. Hakusanoina käytettiin etähoito, kotihoito telecare, older adults ja home care. Hakulausekkeita muodostettaessa käytettiin hyväksi boolean komentoja ja boolean hakusanojen katkaisua. Hakuja rajattiin julkaisuvuoden perusteella vuosiin 2013–2023 ja julkaisujen kieleksi valittiin suomi tai englanti. Tiedonhakuun liittyvät rajaukset on esitetty taulukossa 1 (Liite 1.). Kaikista tiedonhaun tuloksista n=506

pois rajautuivat tulokset, mitkä eivät liittyneet kotihoitoon, liittyivät johonkin tiettyyn potilasryhmään tai eivät liittyneet suoraan etähoitoon. Tiedonhakuja tehtiin myös muiden opinnäytetöiden ja pro gradujen lähdeluetteloja tarkastellen. Liitteenä taulukko tiedonhakuun käytetyistä hakusanoista ja rajauksista (Liite 1.) ja Prisma Flow-kaavio tiedonhausta (Liite 2.).

3 Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja työn lähtökohdat

3.1 Helsingin kaupungin kuntouttava arviointiyksikkö

Kuntouttava arviointiyksikkö tarjoaa apua ja tukea sairaalasta sekä päivystyksestä kotiutuville asiakkaille, joilla ei ole ollut aikaisemmin kotihoidon palvelua. Lisäksi asiakas voi ohjautua yksikön asiakkaaksi arviointitoiminnan asiakasohjauksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin kautta. Ennen kuntouttavaa arviointijaksoa asiakkaan toimintakyvyssä on havaittu heikkenemistä ja kotona pärjäämisessä haasteita. Huomion on voinut tehdä esimerkiksi asiakkaan läheinen, lääkäri, hoitaja tai asiakasohjaaja. (Helsingin kaupunki 2023.)

Kuntouttavan arviointiyksikön tarkoitus on selvittää, millaista tukea asiakas tarvitsee kotona asumiseen. Hoitojakson tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja tunnista voimavaroja. Lisäksi on tärkeää selvittää tukipalveluiden tarve. Tukipalveluilla voidaan auttaa ja tukea asiakkaan pärjäämistä kotona. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja kuntoutuksen suunnittelu tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa jokaisen kotikäynnin aikana sekä moniammatillisesti päivittäin pidettävissä asiakaspalavereissa. Kuntouttava arviointijakso on aina yksilöllinen ja sen kesto määräytyy asiakkaan tarpeen mukaan. Fyysisen kotikäynnin lisäksi osa kuntouttavan arviointiyksikön käynneistä on mahdollista toteuttaa etäkäyntinä, jolloin puhutaan etäarvioinnista. Etäarvioinnin tavoitteena on arvioida asiakkaan soveltuvuus etähoidon asiakkaaksi. Keskimäärin hoitojakso kestää noin 1–4 viikkoa. Mikäli asiakas tarvitsee jatkossa kotihoitoa, jatkuu hoito kotiosoitteen mukaisella lähipalvelualueella tai asiakas voi halutessaan valita palvelun tuotettavaksi palvelusetelillä yksityisellä puolella. Kuntouttavassa arviointiyksikössä on neljä alueellista tiimiä (etelä, itä, länsi, pohjoinen). Tiimeissä työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Tämän lisäksi jokaisessa tiimissä työskentelee sosiaaliohjaaja. Kuntouttavassa arviointiyksikössä oli vuonna 2020 5400 asiakasta. (Helsingin kaupunki 2023.)

3.2 Kotiin annettava hoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annettavaa palvelua, jolla varmistetaan, että henkilö selviytyy jokapäiväiseen arkeen sisältyvistä toiminnoista kodissaan tai asuinympäristössään. Kotihoito voi sisältää asiakkaiden tarpeiden mukaista huolenpitoa ja hoitoa, toimintakyvyn ylläpitoa, toimintoja, jotka edistävän vuorovaikutusta sekä kotisairaanhoidon terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan. Hoitoon ja huolenpitoon katsotaan kuuluvan perustarpeet, kuten peseytyminen ja muu henkilökohtainen hygienia, ravitsemus ja pukeutuminen. Tähän voi myös kuulua terveydenhoidollisia tehtäviä, kuten lääkehoito ja terveydentilan havainnointia eri toimenpitein. (Valvira 2022). Sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin perustuva kotisairaanhoidon on mahdollista yhdistää kotihoidoksi kunnassa. Helsingin kaupungilla kotihoidon palvelukokonaisuuden muodostavat kotihoito, kotisairaanhoidon ja tukipalvelut. (Helsingin kaupunki 2023.)

3.3 Kotihoidon myöntämisen perusteet Helsingissä

Helsingissä kotihoidon myöntämisen perusteet ovat samat kaikille kaupunkilaisille. Päätös perustuu aina palvelutarpeen arviointiin. Arvioinnin perustana käytetään aina RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointityökalua, joka mittaa terveydentilaa ja toimintakykyä. Kaupunki voi myöntää säännöllistä kotihoitoa henkilölle, jonka toimintakyky on selvästi alentunut. Tässä tapauksessa henkilö ei selviydy säännöllisistä päivittäisistä perustoiminnoista itsenäisesti. Kotihoitoa voidaan myös myöntää henkilölle, joka tarvitsee sairaanhoitoa, mutta ei fyysisten, psyykkisten tai sosiaalisten rajoitteiden vuoksi pysty käyttämään terveysaseman tai yksityisten yritysten tarjoamia palveluja edes avustettuna. Lisäksi kotihoitoa voidaan myöntää henkilölle, jonka omaishoitaja tarvitsee tukea jaksamiseensa. (Helsingin kaupunki 2023).

3.4 Etäarvioinnin ja etähoidon erot Helsingissä

Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön Anja Kahanpään mukaan etäarvioinnin ensisijainen tavoite on arvioida asiakkaan soveltuvuutta etähoitoon. Etäarvioinnin toteutuksesta vastaavat arviointiyksikön hoitajat. Kotihoidon etähoito toteutetaan Palvelukeskus Helsingin palveluna. Etähoidon tehtävänä puolestaan on korvata hoitajan käynti asiakkaan luo. Tuolloin etähoidon hoitaja ohjaa asiakasta etäyhteyden aikana hoitosuunnitelman mukaisissa tarpeissa (Palvelukeskus Helsinki 2024). Kuntouttavan arviointiyksikön käynnit laskutetaan asiakkaalta käyntiperusteisesti, mutta etäarviointi on asiakkaalle maksutonta. Kotihoidossa etähoito suunnitellaan asiakkaan toistuvalla suunnitelmalla, jolloin se sisältyy kotihoidon maksuun. Kahanpään mukaan kuntouttavan arviointiyksikön tavoite on viisi etäarvioinnin asiakasta kuukaudessa yhtä tiimiä kohden. Kotihoidossa tavoitteena on, että 20 % asiakkaista olisi etähoidon asiakkaita. Tähän tavoitteeseen pääsemistä tukee etähoitoon tutustuminen ja laitteen käytön opettelu jo kuntouttavan arviointiyksikön arviointijaksolla. Kahanpää kertoi, että kuntouttava arviointiyksikkö päätyi käyttämään etänä tapahtuvasta kontaktista nimitystä etäarviointi, koska se haluttiin erottaa kotihoidon (Palvelukeskus Helsingin toteuttamasta) etähoidosta.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön lähihoitajien ja sairaanhoitajien/terveydenhoitajien näkemyksiä etäarvioinnin tarjoamisesta uudelle asiakkaalle sekä etäarvioinnin käytöstä osana arviointiprosessia. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitajien kokemuksista etäarvioinnista, jotta palvelua on mahdollista kehittää myös tulevaisuudessa henkilökunnan näkökulmasta, ja että yksikkö saa laajemmin näkemystä hoitajien ajatuksista koskien etäarviointia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoitohenkilökunnalla on etäarvioinnista?
2. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on etäarvioinnin tarjoamisesta asiakkaille osana omaa työtä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselynä Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoitajille. Kyselyn aiheena oli yksikössä tehtävä etäarviointi. Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus, koska tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia etäarviointista ja sen tarjoamisesta asiakkaille Helsingin kaupungin kuntouttavassa arviointiyksikössä. Aineistonkeruumenetelmänä oli kysely. Haastattelemalla olisi ollut mahdollista saada tarkempaa ymmärrystä hoitajien mielipiteistä, mutta tällä menetelmällä olisi saanut vain hyvin suppean joukon näkemyksen. Tämän vuoksi menetelmäksi valikoitui kysely. Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofian taustalla on pyrkimys kuvata, selittää, tulkita tai ymmärtää jotakin ilmiötä (Puusa, Juuti & Aaltio 2020). Tämän opinnäytetyön tieteenfilosofista suuntausta kuvaa fenomenologia. Fenomenologiassa korostetaan yksilön subjektiivisuutta ja hänen henkilökohtaisten aistimustensa, kokemustensa ja elämystensä merkitystä. Tässä näkökulmassa tieto maailmasta välittyy ainoastaan yksilön aistimusten ja kokemusten kautta, korostetaan niiden roolia maailman ymmärtämisessä. (KOPPA 2015).

5.2 Aineiston keruu

Kohderyhmänä opinnäytetyölle toimi Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoitohenkilökunta. Aineiston keruu tapahtui laadullisena kyselynä sähköisesti arviointiyksikön lähihoitajille ja sairaanhoitajille/terveydenhoitajille. Kysely sisälsi sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Kysely laadittiin tiedonhaussa esiin nousseiden aiheiden perusteella (Liite 3). Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä e-lomakkeen avulla arviointiyksikön hoitajille. Kutsu osallistumiseen ja linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin koko hoitohenkilökunnalle arviointiyksikön päällikön välityksellä sähköpostitse. Samassa sähköpostissa oli tiedote tutkimuksesta (Liite 5.) liitteenä. Tiedotteessa kuvattiin tutkittavan oikeudet ja tietosuojaa koskevat asiat. Tiedotteessa oli yhteystiedot lisäkysymyksen esittämistä varten. Yhteydenottoja lisäkysymysten vuoksi ei tullut.

Kysely toteutettiin e-lomakkeena. Ennen varsinaista kyselyä e-lomake esitettiin valitulla testiryhmällä, joka ei tule osallistumaan lopulliseen kyselyyn. Testiryhmä koostui neljästä henkilöstä, jotka työskentelevät kotihoidossa. Tarvittavat muutokset kyselyn rakenteeseen tehtiin esitestauksen perusteella, jolloin varmistettiin lomakkeen toimivuus. Tehdyt muutokset liittyivät ulkoasun selkeyttämiseen ja tekstin asetteluun. Lomakkeen toiminnallisia muutoksia ei ollut tarve tehdä. Kyselyyn pystyi vastaamaan 23.10.2023- 5.11.2023 välisenä aikana.

Kirjallisuuskatsauksesta nousseiden teemojen pohjalta muodostettiin kyselyn kysymykset (Liite 3.) ja näistä muodostui kyselyn kolme teemaa. Teemoja olivat asiakkaan näkökulma, kokemukset hyödyistä ja esteistä sekä hoitajan osaaminen. Lisäksi kyselyn alussa oli suljetut taustakysymykset. Suostumuksen anto kyselyyn osallistumisesta ja vastausten käytöstä tutkimuksessa liitettiin e-lomakkeen alkuun. Kyselyn alussa kysyttiin kuusi kyllä/ei kysymystä koskien vastaajien tietämystä eri käsitteistä. Ensimmäisen teeman alla oli kolme avointa kysymystä. Avoimien kysymyksien vastauksien tekstin määrää ei oltu rajattu. Toisen teeman alla oli myös kolme avointa kysymystä. Kolmannen teeman alla oli yksi avoin kysymys, yksi asteikkokysymys sekä yksi kyllä/ei kysymys. Mikäli vastaaja vastasi viimeiseen kysymykseen kyllä, avautui vastaajalle teema kolmosen toinen osa vastattavaksi. Toisen osan kysymykset olivat tarkoitettu vastaajille, jotka tekevät tai ovat tehneet etäarviointia. Tässä osassa kysymyksiä oli seitsemän ja ne olivat asteikkokysymyksiä, joihin oli käytetty Likertin viisipor-taista asteikkoa. Kaikkiin kysymyksiin oli pakko vastata, jotta vastaukset oli mahdollista lähettää loppuksi.

Kyselyyn vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kahden viikon vastausaikaan päädyttiin, koska oletettiin, että pidemmän vastausajan aikana hoitajat voisivat unohtaa kyselyn. Kohderyhmälle lähetettiin muistutusviesti kyselystä kyselyajan puolella välissä. Kyselyyn vastasi kolmetoista (n=13) kuntouttavan arviointiyksikön hoitajaa. Yhtään vaillinaista vastauslomaketta ei tullut, koska kaikki kohdat olivat pakollisia vastata. Koska kyseessä on laadullinen kysely, vastaajamäärää tärkeämpää on vastausten sisältö (Kylmä & Juvakka 2007). Tämän kyselyn tuloksia voidaan pitää aiheeseen suuntaa antavina.

5.3 Aineiston analysointi

Jotta aineiston analyysi olisi luotettava, on analyysi jaettava osiin. Aineiston analysoinnissa tavoitteena on löytää toiminnan loogisuutta tai aineiston samankaltaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90; Vilka 2015, 105.) Opinnäytetyön aineiston analysointi alkoi, kun aineisto oli saatu kerättyä sähköisen kyselylomakkeen avulla.

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tulkita tutkittavaa ilmiötä ja luoda sille selitysmalli. Aineiston analyysi aloitetaan aineisto lukemalla ja reflektoidulla. Aineiston luokittelutyypit tulisi nousta suoraan aineistosta. Samalla voi pohtia vastauksia rivien välistä ja miettiä, miten vastaaja on asian ajatellut. Tämän vaiheen jälkeen aineiston analysointiin käytetään avointa koodausta, jossa jokainen vastaus luokitellaan sen kontekstin perusteella. (Anttila 1998.)

Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Sitä voidaan käyttää, jos halutaan tarkastella aiemmin tutkittua ilmiötä eri kontekstissa (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022 s. 223). Ensimmäisessä vaiheessa aineiston analyysiä aineisto pelkistetään. Tällöin aineisto pilkotaan, siitä karsitaan pois epäolennaisuudet ja olennaiset ilmaisut korostetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–95.) Tämän jälkeen laadittiin luokittelumatriisi, joka perustui aiempaan tietoon. Analyysissa käytetty matriisi oli synteesi tiedonhaun tuloksista. Matriisin luokat nimettiin kirjallisuuskatsauksessa syntyneiden teemojen mukaan (Taulukko 1.). Matriisiin ryhmiteltiin kyselyn aineiston pelkistetyt ilmaukset oikeiden pääluokkien alle.

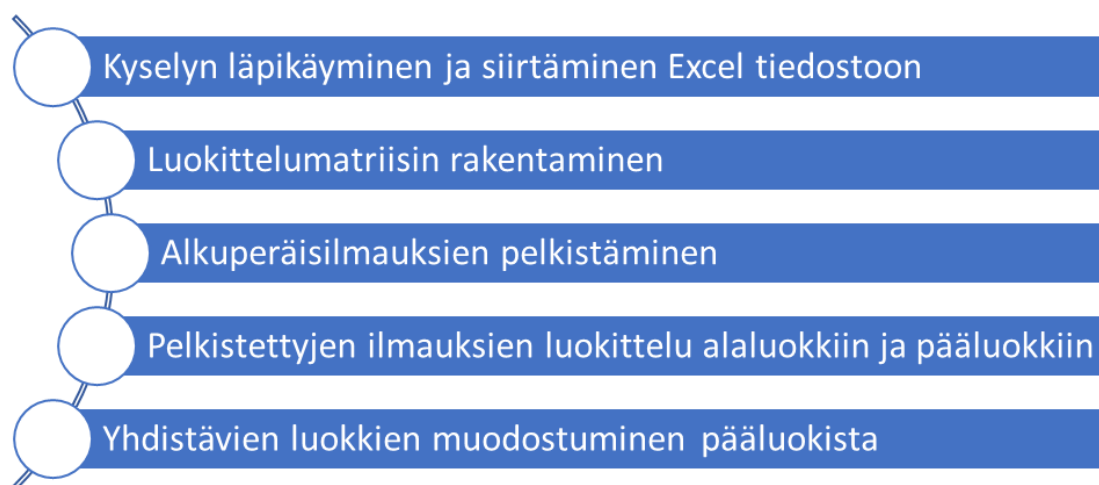
Taulukko 1 Luokittelumatriisi

Luokat, joihin lähdetään poimimaan pelkistetyt ilmaukset.				
kokemukset omasta osaamisesta	kokemukset etäarvioinnin hyödyistä	kokemukset etäarvioinnin esteistä	kokemukset palvelun tarjoamisesta	asiakkaan näkökulma palvelun tarjoamiseen

Tiedonhaun tuloksien pohjalta nousi esiin viisi pääluokkaa, mitkä ohjasivat aineiston analysointia. Luokkia olivat hoitajien kokemuksia omasta osaamisesta, hoitajien kokemuksia etäarvioinnin hyödyistä, hoitajien kokemuksia etäarvioinnin esteistä, hoitajien kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta asiakkaalle ja asiakkaan näkökulma palvelun tarjoamiseen. Nämä viisi luokkaa muodostivat tulosten 2 yhdistävää luokkaa.

Aineiston analysointi aloitettiin siirtämällä e-lomakkeen vastauksen Excel-tiedostoksi (Kuvio 1.). Avoimien kysymyksen varsinaista litterointia ei tarvinnut tehdä, sillä vastaukset olivat tekstimuodossa jo valmiiksi. Tämän jälkeen vastaukset luettiin läpi useaan kertaan, jotta muodostui kokonaiskuva vastauksista. Seuraavaksi aineisto pelkistettiin yleiskielelle, jonka jälkeen vastaukset pystyttiin luokittelemaan. Pelkistetyt vastaukset jaoteltiin samankaltaisiin aiheisiin ja ne jäseneltiin taulukkomuotoon. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia ja ne luokiteltiin pääluokkiin tutkimuskysymyksistä muodostuneiden luokkien mukaisesti. Tämän jälkeen pääluokat sijoitettiin yhdistävien luokkien alle. Esimerkki aineiston analyysistä on kuvattu Taulukossa 2. Suljettujen kysymysten vastaukset siirrettiin myös Excel-tiedostoon. Vastauksista laskettiin frekvenssit

ja prosenttiosuudet. Näistä muodostettiin kysymyskohtaiset kuviot kuvaamaan Likert-asteikollisista kysymyksistä saatuja vastausfrekvenssejä.



Kuvio 1 Sisältöanalyysin vaiheet

Avointen kysymysten analyysin lopputuloksena syntyi kaksi yhdistävää luokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Ne olivat Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien kokemuksia etäarvioinnin toteuttamisesta sekä hoitajien kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta osana omaa työtä. Hoitajien kokemuksista etäarvioinnin toteuttamisesta alle muodostui kolme pääluokkaa. Ne olivat hoitajien kokemuksia omasta osaamisesta, hoitajien kokemuksia etäarvioinnin hyödyistä sekä hoitajien kokemuksia etäarvioinnin esteistä. Toisen yhdistävän luokan, hoitajien kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta osana omaa työtä, alle muodostui kaksi pääluokkaa. Ne olivat hoitajien kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta asiakkaalle sekä asiakkaan näkökulma palvelun tarjoamiseen.

Taulukko 2 Esimerkki aineiston analyysistä: pääluokan "Kokemus omasta osaamisesta muodostuminen"

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Tietokoneiden hallinnan osaaminen. Ensimmäisenä asiakas aina sanoo ettei osaa käyttää. Kun hänelle selitetään ettei tarvitse koskea mihinkään, he hyväksyvät asian paremmin.	Tietokoneiden hallinnan osaaminen	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	Hoitajien kokemuksia etäarvioinnin toteuttamisesta
Hoitajan tekee tilanteesta mukavan.	hoitaja tekee tilanteesta mukavan	vuorovaikutus	kokemus omasta osaamisesta	
Ymmärtää, mikä on etäarvioinnin tarkoitus (= korvaa fyysisen hoitajan käynnin), ymmärtää kuinka etäarvointi käytännössä toteutetaan, osaa etälaitteen teknisen käytön, tietää mistä ja miten etälaitte tilataan ja miten etälaitteelle käy esim. kun asiakas siirtyy kotihoidon asiakkaaksi tai asiakkaan arviointijakso loppuun. Osaa ohjata asiakasta etäarvioinnin toteuttamisessa ja etälaitteen käyttämisessä.	Hoitajan tulee ymmärtää etäarvioinnin tarkoitus.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajan tulee ymmärtää, kuinka etäarvointi käytännössä toteutetaan.	hoitajan osaaminen	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajan tulee osata etälaitteen käyttö.	tietotekniikka	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajan tulee tietää, miten etälaitte tilataan.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajan tulee tietää, miten etälaitteelle käy asiakkaan siirtyessä kotihoitoon tai arviointijakson loppuessa.	tietotekniikka	kokemus omasta osaamisesta	
Tilanteen luku taitoa, somaattisen arvioinnin kykyä vain näkemällä asiakas	Hoitajan tulee osata ohjata asiakasta etäarvioinnin toteuttamisessa ja laitteen käyttämisessä.	ohjaus	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajalla tulee olla kyky lukea tilannetta.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
Kykyä arvioida asiakkaan vointia näköpuhelimen kautta.	Hoitajan tulee kyetä tekemään somaattista arviota pelkän näkemänsä perusteella.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajalla tulee olla kyky arvioida asiakkaan vointia näköyhteydellä.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
yhteistyökykyä, tilannetajua, hyvää kanssakäymistä ja ammatillista.	Hoitajalla tulee olla yhteistyökykyä.	vuorovaikutus	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajalla tulee olla tilannetajua.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajan tulee kyetä hyvään kanssakäymiseen.	vuorovaikutus	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajan tulee olla ammatillinen.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
Tilannetajua, huolellisuutta	Hoitajalla tulee olla tilannetajua.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajan tulee olla huolellinen.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
Ymmärrystä sairauksista ja asiakkaan terveydentilan hahmottamista kirjauksista. Kielitaito oltava riittävä, jotta ei tule ymmärrysvirheitä.	Hoitaja tulee ymmärtää sairauksia.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajan tulee hahmottaa asiakkaan terveydentila kirjauksista.	ammattitaito	kokemus omasta osaamisesta	
	Hoitajan kielitaito oltava riittävä ymmärrysvirheiden välttämiseksi.	kielitaito	kokemus omasta osaamisesta	

6 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön lähihoitajien ja sairaanhoitajien/terveydenhoitajien näkemyksiä etäarvioinnin tarjoamisesta uudelle asiakkaalle sekä etäarvioinnin käytöstä osana arviointiprosessia. Tavoitteena oli saada laajemmin näkemystä hoitajien ajatuksista koskien etäarviointia. Opinnäytetyön sähköiseen kyselyyn vastasi 13(n=13) henkilöä.

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön tulokset tutkimuskysymyksittäin. Hoitajat kuvasivat kokemuksiaan etäarvioinnin toteuttamisesta oman osaamisen, hyötyjen ja esteiden kautta. Etäarvioinnin tarjoamista kuvattiin omina kokemuksina etäarvioinnin tarjoamisesta ja asiakkaan näkökulmasta palvelun tarjoamiseen (Taulukko 3.).

Taulukko 3 Tulokset: yhdistävät luokat, pää- ja alaluokat

Tutkimuskysymys 1.			Tutkimuskysymys 2.	
Millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoi-tohenkilökunta on etäarvioinnista?			Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on etäarvioinnin tarjoamisesta asiakkaille osana omaa työtä?	
Yhdistävä luokka			Yhdistävä luokka	
Hoitajien kokemuksia etäarvioinnin toteuttamisesta			Hoitajien kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta osana omaa työtään	
Pääluokat			Pääluokat	
Hoitajien kokemuksia omasta osaamisesta	Hoitajien kokemuksia etäarvioinnin hyödyistä	Hoitajien kokemuksia etäarvioinnin esteistä	Hoitajien kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta	Asiakkaan näkökulma palvelun tarjoamiseen
Alaluokat			Alaluokat	
ammattitaito vuorovaikutus hoitotyö tietotekniikka kielitaito työkokemus	sopeutuminen yksinäisyys talouden näkökulma turvallisuuden tunne vapaus ADL toiminnot	asiakkaan toimintakyky alentunut kognitio sopeutumattomuus alentunut kuulo fyysisen avun tarve	osaamisen varmistaminen tietotekniikka muutosvastarinta ammattitaito	asiakkaiden valmiudet etälaitteen toimivuus itsemääräämisoikeus sopetumattomuus hyväksyntä hoitotyö kokemus hoidosta muutosvastarinta tietotekniikka

6.1 Taustakysymykset

Kyselyn alussa vastaajilta kysyttiin viisi kyllä/ei kysymystä. 100 % vastaajista vastasi tietävänsä, mitä etäarvioinnilla kuntouttavassa arviointiyksikössä tarkoitetaan. Tärkeät kysymykset- työkalun käytöstä hoitajan arvioidessa asiakkaan soveltuvuutta etäarviointiin 8 % vastasi käyttävänsä sitä ja 92 % vastasi, ettei

käytä kyseistä työkalua soveltuvuuden arviointiin. Hoitajista 100 % vastasi tarjoavansa etäarviointia kaikille niille asiakkaille, jotka hyötyisivät siitä. Kysymykseen ”tarjoan etäarviointia asiakkaalle, jos hän kokee yksinäisyyttä” 15 % vastaajista vastasi kyllä ja 85 % ei. Vastaajista 92 % vastasi tietävänsä kuntouttavan arviointiyksikön tuloskorttitavoitteet ja 8 % vastaajista ei niitä tiennyt.

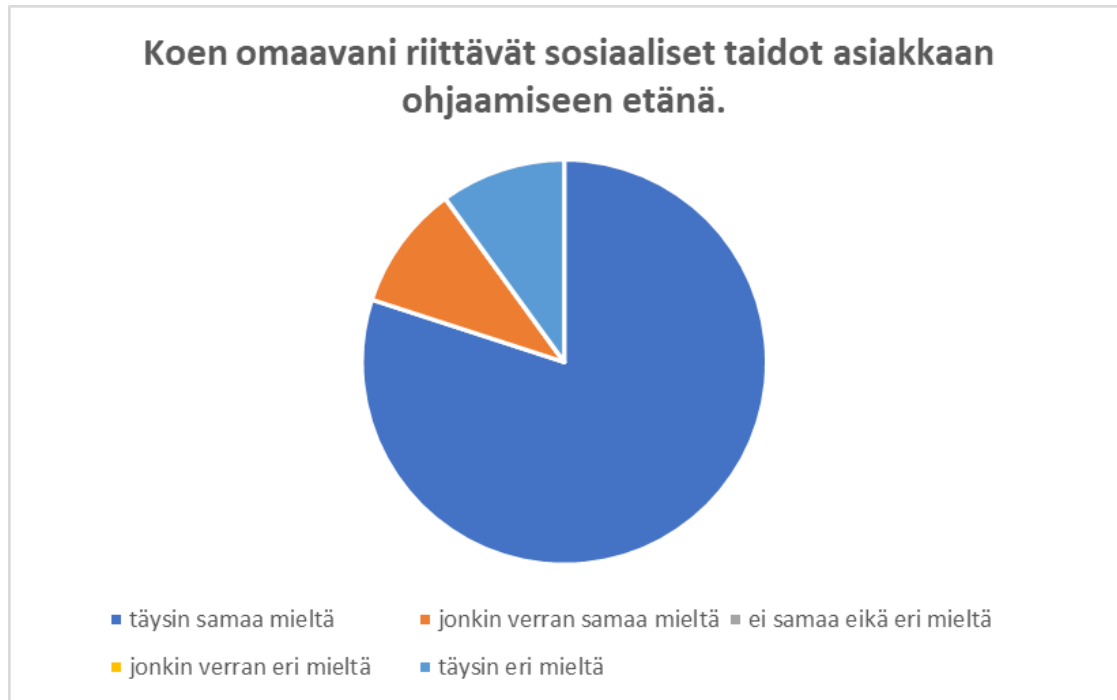
6.2 Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien kokemuksia etäarvioinnin toteuttamisesta

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle muodostui kolme pääluokkaa. Näitä olivat hoitajien kokemus omasta osaamisesta, hoitajien kokemukset etäarvioinnin hyödyistä sekä hoitajien kokemukset etäarvioinnin esteistä. Opinnäytetyön kyselyn tuloksista esiin nousi erityisesti hoitajien kokemukset omasta osaamisesta. Vastaajat kokivat etäarvioinnin onnistuvan, mikäli etäarvioinnin asiakkaiksi valitulla on riittävän hyvä kognitio, toimintakyky ja kuulo. Hoitajan ammattitaito on avainasemassa arvioitaessa asiakkaan soveltuvuutta etäarvioinnin asiakkaaksi.

6.2.1 Kokemuksia omasta osaamisesta

Kyselyyn vastanneet hoitajat nostivat esiin ammatillisen osaamisen tärkeyden vastauksissaan. Etäarvioinnissa asiakkaan tulee itse kyetä suorittamaan etäyhteyden aikana hoitajan ohjaama toiminto, esimerkiksi lääkkeiden otto dosetista. Asiakas vastaa siis itse osittain omasta hoidostaan. Vastaajat toivat esiin sen, että hoitajan hyvä ammattitaito ja osaaminen ovat välttämättömiä asiakkaan ohjaamisessa, ja voinnin arvioinnissa sekä havainnoinnissa. Hoitajan tulee kyetä ohjaamaan selkeästi muun muassa lääkkeiden ottaminen ja verenpaineen mittaaminen. Kyselyn vastauksissa esiin nousivat hoitajien riittävä kielitaito ja sosiaaliset taidot. Hoitajan kielitaidon on oltava riittävä, jotta asiakas ymmärtää hoitajaa. Hoitajan on kyettävä kommunikoimaan asiakkaan kanssa, jotta molemmat tulevat ymmärretyiksi, eikä synny väärinkäsityksiä. Hoitajan on kyettävä antamaan ohjausta selkeästi etäyhteyden välityksellä.

Kyselyyn vastanneista 80 % koki omaavansa riittävät sosiaaliset taidot asiakkaan ohjaamiseen etänä. 10 % vastaajista oli jonkin verran samaa mieltä ja 10 % täysin eri mieltä sosiaalisten taitojensa riittävydestä etänä tehtävään ohjaukseen (Kuvio 2.).



Kuvio 2 Kokemus sosiaalisista taidoista

Kielitaidosta kysyttäessä 90 % vastaajista kokivat kielitaitonsa riittäväksi asiakkaan ohjaamiseen etänä 10 % vastaajista oli jonkin verran eri mieltä oman kielitaitonsa riittävydestä. Suurin osa hoitajista siis kokee kielitaitonsa olevan riittävän hyvän. (Kuvio 3.)



Kuvio 3 Kokemus oman kielitaidon riittävydestä asiakkaan ohjaamiseen etänä

Vastaajista 90 % kokivat oman ammatillisen osaamisen olevan riittävää etänä tehtävään voinnin arviointiin. Vastaajista 10 % oli täysin eri mieltä omasta ammatillisesta osaamisestaan. (Kuvio 4.)



Kuvio 4 Kokemus oman ammatillisen osaamisen riittävydestä etänä tehtävään voinnin arviointiin

Kyselyyn vastanneet hoitajat toivat esiin etäarvioinnin ymmärtämisen tärkeyden. Etäarvioinnin aikana hoitaja ei ole fyysisesti läsnä asiakkaan luona. Tämän vuoksi etäyhteyden aikana on kyettävä keräämään tietoa näkemänsä ja kuulemansa perusteella. Hoitajan on osattava kysyä oikeat kysymykset asiakkaalta. Mikäli hoitajalle jää epäily asiakkaan voinnin epävakaudesta, on kyettävä tekemään päätös jatkotoimenpiteistä ja esimerkiksi lisäkäynnin tekemisestä asiakkaan luo.

Etäarviointia toteutettaessa hoitajan tulee ymmärtää, mikä etäarvioinnin tarkoitus on. Etäarvioinnin tarkoituksena on korvata hoitajan fyysinen käynti asiakkaan luo. Asiakkaan hoitosuunnitelmaan on kirjattu etäarvioinnin yhteydenoton aikana suoritettavat tehtävät ja hoitajan tulee kyetä toteuttamaan ne etäkontaktin aikana. Monelle asiakkaalle etäkontakti voi olla päivän ainut sosiaalinen kanssakäyminen. On tärkeä luoda asiakkaalle rauhallinen vuorovaikutustilanne myös etäyhteyden aikana.

Vastaajien mukaan hoitajan tulee ymmärtää, kuinka etäarviointi käytännössä toteutetaan, miten etälaitte tilataan ja mitä laitteelle tehdään, kun asiakas siirtyy kotihoitoon tai kun asiakkaan arviointijakso loppuu. Hoitajalla tulee olla riittävät sosiaaliset taidot etälaitteen välityksellä kommunikointiin. Hoitajan tulee olla huolellinen ja hänellä tulee olla kyky lukea ja ymmärtää asiakasta. Hoitajan tulee myös ymmärtää, että etäarvioinnin kautta otettava yhteys on yhtä tärkeä kuin fyysisesti tehtävä kotikäynti. Hoitajan tulee osata arvioida asiakkaan vointi näköyhteyden perusteella ja tulee myös osata kysyä tarvittavat kysymykset voinnin arviointiin. Hyvät vuorovaikutustaidot korostuivat jokaisessa vastauksessa. Sairauksien ja oireiden tunteminen sekä hoitoalan kokemus nostettiin tärkeiksi kompetensseiksi vastauksissa.

Minkälaista osaamista etäarvioinnin toteuttaminen hoitajalta vaatii?

” Sitä että ymmärretään etäkäynnin korvaavan oikean käynnin, eikä etähoito ole pelkkä helurei soitto. Tämä pitäisi sisäistää.”

” Sosiaalista osaamista, sekä ohjaustaitoja. Pitää osata kysyä asiakkaalta riittävän kattavat kysymykset selkeästi, sekä antaa suullista ohjausta asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Myös tietoteknistä osaamista tarvitaan, jos laitteen kanssa tulee ongelmia.”

” Ymmärrystä sairauksista ja asiakkaan terveydentilan hahmottamista kirjauksista. Kielitaito oltava riittävä, jotta ei tule ymmärrysvirheitä.”

Vastaajista 77 % kertoi tekevänsä tai tehneensä aiemmin kuntouttavassa arviointiyksikössä etäarviointia. Hoitajista 30 % koki asiakkaan voinnin arvioinnin etänä haastavaksi. 30 % hoitajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. 30 % hoitajista oli joko jonkin verran eri mieltä ja 10 % täysin eri mieltä siitä, että asiakkaan voinnin arviointi etänä olisi haastavaa (Kuvio 5.).



Kuvio 5 Kokemus voinnin arvioinnista etänä

Hoitajat kokivat lääkkeiden oton ohjaamisen/valvotun lääkkeenoton etänä haastavaksi. Vastaajista 60 % oli jonkin verran samaa mieltä, 30 % jonkin verran eri mieltä ja 10 % vastaajista täysin eri mieltä etänä tapahtuvan lääkehoidon ohjaamisen haastavuudesta (Kuvio 6.). Esiin nousivat lääkehoidon ohjaamisen ja valvomisen keskeinen osuus osana hoitotyötä, ja se, että etäyhteyksien käyttö tässä prosessissa voi tuoda haasteita hoitohenkilökunnalle. Vastaukset heijastavat näitä haasteita, joita hoitajat kohtaavat etänä tapahtuvan lääkkeiden oton ohjaamisen ja valvomisen kanssa. Vastauksista käy ilmi, että suurin osa hoitajista kokee lääkkeiden oton ohjaamisen etänä haastavaksi. Etäyhteyden kautta on vaikeampaa tarkkailla asiakkaan fyysistä tilaa ja toimintakykyä. Hoitajan on luotettava asiakkaan omaan kertomukseen lääkkeiden ottamisesta, eikä hänellä ole mahdollisuutta suorittaa fyysistä tarkastusta tai havainnoida mahdollisia lääkkeiden ottamisen ongelmia.



Kuvio 6 Kokemus lääkkeiden oton ohjaamisesta etänä

Kommunikaation haasteet voivat vaikeuttaa lääkkeiden oton ohjaamista etänä. Etäyhteyksien kautta tapahtuva kommunikaatio voi olla epäselvää tai katkeilevaa, mikä vaikeuttaa hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Tämä voi johtaa siihen, että hoitajan on vaikea varmistua siitä, että asiakas ymmärtää ohjeet oikein tai että hän pystyy kertomaan mahdollisista ongelmista lääkkeiden ottamisessa.

Vastauksissa esitetään kuitenkin myös keinoja, joilla hoitajat voivat helpottaa lääkehoidon ohjaamista ja valvomista etänä. Yksi tärkeä keino on pyytää asiakasta näyttämään esimerkiksi tyhjä annosjakelupussi tai lääkedosetti etäyhteyden kautta. Lisäksi vastauksissa tuotiin esiin se, että hoitajan on tärkeää olla aktiivinen ja kysyä asiakkaalta mahdollisista ongelmista tai huolista lääkehoidon suhteen ja tarjota tarvittaessa tukea ja neuvontaa.

6.2.2 Kokemuksia etäarvioinnin hyödyistä

Vastauksissa tuotiin esiin laajasti etäarvioinnin hyötyjä asiakkaille. Useat vastaajat toivat esiin turvallisuuden tunteen, mitä etäarviointi asiakkaille tuo. Erityisesti asiakkaat, jotka tarvitsevat vain muistutusta esimerkiksi lääkkeiden ottoon, hyötyvät etäyhteydestä hoitajaan. Hoitajat olivat myös ottaneet huomioon etäarvioinnin taloudellisen puolen asiakkaille. Usein etäarvioinnin kontakti on asiakkaalle halvempi kuin hoitajan fyysinen käynti. Etäarvioinnista hyötyvät myös muut asiakkaat välillisesti, sillä fyysiset käynnit pystytään paremmin kohdentamaan heille, jotka tarvitsevat fyysistä apua kotikäynnin aikana. Vastauksissa tuotiin esiin sitä, että monet asiakkaista kaipaavat jonkin kontaktin päivään ja etänä tällainen on helpompi toteuttaa. Tästä huolimatta vain 15 % vastaajista kertoi tarjoavansa etäarviointia asiakkaille, jotka kokevat yksinäisyyttä. Vastauksissa näkyi vastaajien ammattitaito, sillä hyötyjä oli tarkasteltu useasta näkökulmasta.

Miten koet asiakkaiden hyötyvän etäarvioinnista?

” Etäarvioinnin kautta helpompi toteuttaa pelkkä voimien arviointi, varsinkin jos ei tarvetta fyysisille avuille. Asiakas saa turvallisuuden tunnetta siitä, että joku häneen yhteydessä.”

” Jos asiakas tarvitsee esim. lääkkeenoton muistuttelua, ruokailusta muistuttelua tai vaikka etäjumppaa, niin tällöin se on hyvä. Yksinäiset asiakkaat, jotka eivät hyödy fyysisistä käynneistä, hyötyvät kuitenkin hoidosta, koska he kokevat tulevansa kuulluiksi etähoidon kautta.”

Perehdytyksestä etäarvioinnin tarjoamiseen kysyttäessä vastausten hajonta oli suurta. Osa koki saaneensa riittävästi tietoa, jotta kykenee tarjoamaan asiakkaille etäarviointia. Jonkin verran tai täysin eri mieltä perehdytyksen riittäväydestä oli 31 % vastaajista (Kuvio 7.)



Kuvio 7 Kokemus perehdytyksen riittävydestä etäarvioinnin tarjoamiseen asiakkaille

6.2.3 Kokemuksia etäarvioinnin esteistä

Vastaajat kokivat, että etäarviointiin käytetyn laitteen käyttö ei vaadi erityistä osaamista asiakkailta. Asiakkaan ei tarvitse koskea laitteeseen etäyhteyttä ava-
tessa. Vastauksissa tuotiin esiin pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavat,
jotka eivät enää kykene noudattamaan ohjeita. Hoitajien kokemuksen mukaan
muistisairaat vetävät myös herkästi töpseleitähän irti seinästä, jolloin laite sammuu
lopulta virran loppuessa laitteen akusta. Vastaajien mukaan etäarviointi ei so-
vellu myöskään valvottuun lääkkeenottoon eikä fyysistä apua tarvitseville asiak-
kaille. Asiakkaan, joiden terveydentila on epävakaata, eivät myöskään sovellu
etäarviointiin vastaajien mielestä. Kuntouttavan arviointiyksikön hoitajan on siis
ammattitaidollaan arvioitava, kykeneekö asiakas suoriutumaan itsenäisesti pel-
kän muistutuksen avulla jostain toiminnosta. Arvioitaessa asiakkaan soveltu-
vuutta etäarviointiin hoitajalla on suuri vastuu päättäessä fyysisen käynnin kor-
vaamisesta etäkäynnillä.

Millaisiin tilanteisiin etäarviointi ei mielestäsi sovellu?

” Etäarviointi ei korvaa fyysisesti apua tarvitsevia asiakkaita, lisäksi osalle muistisairaita etäarvio ei sovellu. Heikentynyt kuulo estää etäarvioinnin käytön. Joissakin tilanteissa asiakas ehdottomasti kieltäytyy etäarvioinnista.”

” Muistisairaahan ihmisen. Joka ei kykene hahmottamaan miksi soitetaan, ääni tulee laitteesta, eikä asiakas löydä esim. lääkkeitään.”

” Valvottu tilanteet, muistisairaant. Jos vointi epävakaa, on tarkoituksenmukaisempaa tehdä fyysinen käynti.”

6.3 Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta asiakkaille osana omaa työtä

Toisen tutkimuskysymyksen alle muodostui kaksi pääluokkaa. Ne olivat hoitajien kokemukset etäarvioinnin tarjoamisesta sekä asiakkaan näkökulma tarjottuun palveluun. Hoitajat kokivat etäarvioinnin tarjoamisen asiakkaille melko myönteisenä vaihtoehtona, vaikka näkemykset vaihtelivatkin. Yleisesti ottaen hoitajat huomioivat, että suurimmalla osalla asiakkaista on hyvät valmiudet käyttää etäarviointilaitetta, ja heidän tekninen osaamisensa ei ole esteenä etäarvioinnin käytölle osana hoitoa. Lisäksi hoitajat kokivat, että monet asiakkaat näyttävät hyväksyvän etäkontaktin fyysisen käynnin korvaajana, mikä helpottaa hoitajien työskentelyä ja mahdollistaa tehokkaamman ajankäytön.

6.3.1 Kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta osana omaa työtä

Vastaajien mukaan asiakkaalle tulee osata kertoa riittävän kattavasti ja selkeästi etäarvioinnissa käytettävän laitteen toiminnasta. Asiakkaat pelkäävät usein uuden älylaitteen käyttöä, jos siitä annettu tieto ei ole riittävää. Etäarviointia eh-

dotettaessa asiakas usein kieltäytyy siitä, ennen kuin hänelle on tarkemmin kuvattu sen toimintaperiaate. Hoitajan on helpompi tarjota etäarviointia, jos asiakas on käyttänyt aiemmin tietokonetta tai muuta vastaavaa laitetta, jolloin etäarviointiin käytetty tabletti ei tunnu niin pelottavalta tai vieraalta. On myös pystyttävä vastaamaan asiakkaan kysymyksiin etäarvioinnista, jotta asiakkaalle jää selkeä kuva etäarvioinnin toimintamallista.

Vastaajien mielestä etäarviointi soveltuu parhaiten eri toimintojen suorittamisen muistuttamiseen. Yleisimpiä toimintoja olivat lääkkeiden oton ja ravitsemuksen muistuttaminen. Lisäksi toimintakyvyn ylläpitäminen nostettiin esiin vastauksissa. Etäarvioinnin kautta voidaan toteuttaa esimerkiksi liikkumissopimuksien jumppaa. Etäarviointia voidaan hyödyntää myös vitaalien mittauksessa, mikäli asiakkaan toimintakyky sen sallii. Asiakkaan tulee itse kyetä mittaamaan esimerkiksi verenpaine tai verensokeri. Hoitaja pystyy kirjaamaan tulokset potilastietojärjestelmään soiton yhteydessä.

Millaisiin tilanteisiin etäarviointi mielestäsi soveltuu?

”Sellaiseen jossa asiakas vielä itse on se joka toimii/tekee. Eli kyky pystyä toimimaan suullisella ohjauksella ja muistamaan miksi soiteaan.”

” Asiakkaille joilla on toimintakykyä paljon jäljellä, mutta muistin kanssa lieviä vaikeuksia esimerkiksi ruokailun ja lääkkeiden oton varmistamiseen. Esimerkiksi verensokerin mittausta on helppo ohjata asiakkaalle etäyhteydessä, jos hän pystyy sen itse mittaamaan mutta ei osaa itse arvioida pitäisikö lyhytvaikutteista insuliinia pistää, tämä ohjaus voidaan antaa etäyhteydellä.”

6.3.2 Asiakkaan näkökulma

Vaikka jotkut asiakkaat saattavat aluksi epäröidä tai vastustaa etäyhteyttä, hoitajat huomaavat usein, että nämä ennakkoluulot voivat hälvetä ajan kanssa. Vastaajien mukaan monet asiakkaat arvostavat etäkontaktin tarjoamaa joustavuutta ja mukavuutta, etenkin kun kyseessä on kotikäynnin odotusaikojen välttäminen ja nopeampi reagointi hoitotarpeisiin. Kokonaisuudessaan kyselyn mukaan hoitajat näyttivät suhtautuvan myönteisesti etähoidon tarjoamiseen osana omaa työtään, sillä se voi parantaa asiakkaiden hoitoa ja lisätä heidän tyytyväisyyttään hoitopalveluihin.

Millaiset taidot asiakkailla on käyttää etäarviointiin käytettävää laitetta?

”Hyvät, sillä asiakkaan ei tarvitse sinänsä tehdä muuta kuin tulla laitteen äärelle hoitajan soittaessa etälaitteella.”

”Asiakas ei tarvitse taitoja, koska etälaitte toimii etäyhteydellä, eikä asiakkaan tarvitse tai pidäkään osata käyttää sitä. Suositus on, ettei asiakas koskisi laitteeseen itse.”

Kyselyn tuloksista käy ilmi, että asiakkaiden mielipide etäarvioinnista vaihtelee. Tämä vaihtelu voi johtua osittain asiakkaiden ennakkoluuloista, jotka voivat vaikuttaa heidän mielikuvaansa etäarvioinnista negatiivisesti. Ennakkoluulot voivat juontaa juurensa monista eri tekijöistä. Asiakkailla saattaa olla epäluottamusta etäyhteyksien turvallisuuteen ja luotettavuuteen. He saattavat pelätä, että tietonsa eivät ole turvassa tai että etäyhteys katkeaa kesken yhteydenoton. Hoitajien mukaan osa asiakkaista on myös kokenut etänä tehtävän käynnin ”vähempiarvoisena”.

Miten koet asiakkaiden hyväksyvän fyysisen käynnin korvaavan etäkontaktin?

”Vaihtelevasti. Osa asiakkaista ei suostu edes kokeilemaan ennakkoluuloista johtuen. Osa on hyvinkin innoissaan etäyhteydestä.”

” Osa kokee sen hyödyllisenä, osa ei. Etäkäynti koetaan monesti hyväksi, asiakkaat kokevat, että näin pidetään kuitenkin heistä huolta.”

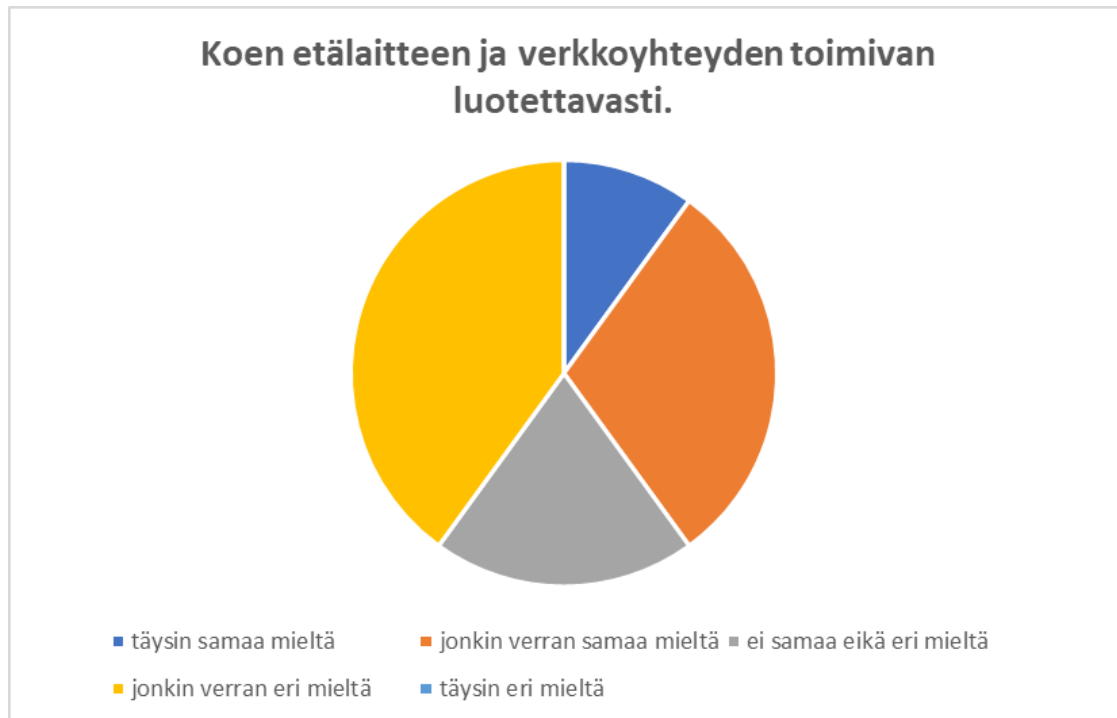
Vastauksissa korostui laitteiden ja yhteyksien luotettavuus ja hoidon vaikuttavuus etäarvioinnin kautta. Myös hoitajien ammattitaito nousi tässäkin esille. Hoitajien tulee osata kertoa etäarvioinnista totuudenmukaisesti ja asiakkaan tietotekniset taidot huomioiden etäarviointia ehdotettaessa. Etäarvioinnin ollessa käytössä laitteiden luotettavuus korostuu. Mikäli laitteiden kanssa on paljon ongelmia, esim. laitteet sammuvat usein tai yhteydet eivät toimi, vaikuttaa se negatiivisesti asiakkaiden mielipiteeseen etäarvioinnista.

” Hoitajat eivät kerro asiakkaalle etälaitteen käytöstä riittävän selvästi ja asiakkaat pelkäävät laitteen käyttöä (uusi digitaalinen laite).”

” Tietokoneiden hallinnan osaaminen. Ensimmäisenä asiakas aina sanoo, ettei osaa käyttää. Kun hänelle selitetään, ettei tarvitse koskea mihinkään, he hyväksyvät asian paremmin.”

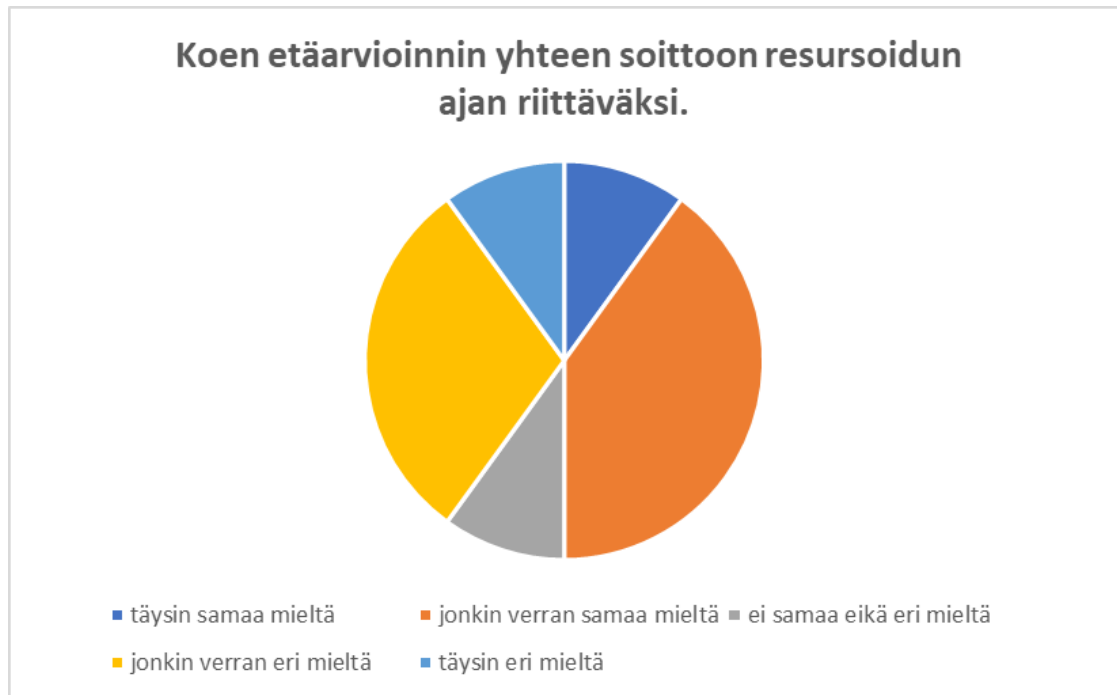
” Yleensä liittyy vaikuttavuuteen, ts saako asiakas etäyhteyden kautta tarvitsemansa avun.”

Kysymykseen ”koen etälaitteen ja verkkoyhteyden toimivan luotettavasti” vastaajista 10 % vastasi olevansa samaa mieltä. Vastaajista 30 % oli jonkin verran samaa mieltä, 20 % ei samaa eikä eri mieltä ja 40 % oli jonkin verran eri mieltä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8 Kokemus etälaitteen ja verkkoyhteyden toimivuuden luotettavuudesta

Kokemus etäarvioinnin soittoon resursoidusta ajasta vaihteli. Vastaajista 10 % oli täysin samaa mieltä siitä, että resursoitu aika on riittävä. Vastaajista 40 % oli jonkin verran samaa mieltä, 10 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 30 % oli jonkin verran eri mieltä soittoajan riittävydestä ja 10 % oli täysin eri mieltä (Kuvio 9). Vastauksissa pohdittiin asiakkaan kuulluksi tulemisen tärkeyttä. Niin kotikäynnillä kuin etäyhteyden aikanakin on tärkeää luoda kiireetön ilmapiiri, jotta asiakas kokee tulevansa kuulluksi. Tämän vuoksi hoitajan kontaktiin resursoidun ajan riittävyys on tärkeää, jotta vältetään kiireen tunteelta.



Kuvio 9 Kokemus etäarvioinnin yhteen soittoon resursoidun ajan riittävydestä

7 Pohdinta

Opinnäytetyön toteutuksen aikana kuntouttava arviointiyksikkö luopui etäarvioinnin aloituksesta asiakkailleen. Etäarviointi oli kuntouttavan arviointiyksikön pilottihanke. Kuntouttavan arviointiyksikön päällikön Anja Kahanpään mukaan tavoiteltua hyötyä etähoidon asiakasmääriin ei kuitenkaan syntynyt pilotin aikana ja asiakasmäärään suhteutettuna kustannukset olivat korkeat. Pilotin aikana tunnistettiin, mitä pitää ottaa huomioon, kun etäarviointia toteutetaan erillisenä prosessina ja siihen liittyvä osaaminen on lisääntynyt. Arvioinnin perusteella pilotti päätettiin päättää. Etähoidon aloitus tapahtuu jatkossa kotihoidon kautta asiakkaan siirtyessä kotihoidon asiakkaaksi. Muutoksesta huolimatta kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien tulee osata kertoa arviointijakson aikana asiakkaille etähoidon mahdollisuudesta jatkossa, jotta sen tarjoaminen ja mahdollinen aloitus ei tule asiakkaalle yllätyksenä hänen siirtyessä kotihoidon asiakkaaksi. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan edelleen hyödyntää kuntouttavassa arviointiyksikössä sekä kotihoidossa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulokset tarjoavat syvempää ymmärrystä etäarvioinnin haasteista ja mahdollisuuksista. Tuloksista on pääteltävissä, että hoitajien ammattitaidolla on suuri merkitys etäarviointia tarjotessa ja toteutettaessa. Hoitajan tulee omata riittävän vuorovaikutustaidot ja kielitaito, jotta hän kykenee kommunikoimaan asiakkaan kanssa. Etänä tehtävässä voinnin arvioinnissa hoitajan on omattava riittävä ammattitaitoa oikeiden kysymysten kysymiseen sekä asiakkaan voinnin arvioimiseen näkemän ja kuuleman perusteella. Nämä ovat taitoja, mitkä karttuvat kokemuksen perusteella. Aiemmat tutkimustulokset viittaavat myös siihen, että hyvä vuorovaikutus etäarvioinnissa voi edistää asiakkaiden tunnetta kuulluksi tulemisesta ja hoidon luotettavuutta. (Peeters, de Veer, van der Hoek & Francke 2012.) Tämä korostaa ammattilaisten roolia etäarvioinnin tarjoajina ja asiakassuhteiden rakentajina.

Tuloksissa esiin nousseet laitteiden tekniset ongelmat ja etähoidon haasteet muistisairaille ja iäkkäille asiakkaille ovat tärkeitä huomioita. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu vastaavia haasteita laitteiden toimivuuden kanssa sekä etäarvioinnin soveltuvuuden kanssa muistisairaille (Wade, Karnon, Elshaug & Hiller 2010). Tämä korostaa tarvetta kehittää teknisiä ratkaisuja, jotka ovat helposti käytettäviä ja soveltuvat käyttäjäryhmälle. Lisäksi koulutus ja tuki ovat avainasemassa varmistettaessa, että asiakkaat voivat hyödyntää etäarvioinnin mahdollisuuksia tehokkaasti.

Etäarviointi koetaan yleisesti hyvänä vaihtoehtona fyysisen kotikäynnin korvauksiksi, mikäli asiakkaan toimintakyky on riittävän hyvä. Aiemmissä tutkimuksissa esiin nostettiin merkittävänä hyötynä asiakkaiden osallisuuden tunteen ja sosiaalisuuden lisääntyminen. Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastaajat eivät kokeneet etälaitteesta olevan hyötyä yksinäisyyteen, vaikka asiakkaille olisi tarjolla erilaisia etäryhmiä. Etäryhmien mahdollisuudesta olisi hyvä muistuttaa hoitajia aika ajoin, jotta etäryhmiä voitaisiin tarjota asiakkaille heidän tarpeidensa mukaisesti.

Hoitajat kokivat, että perehdytyksessä voisi olla kattavammin tietoa etäarvioinnista ja sen tarjoamisesta asiakkaille. Hoitajilla tulee olla riittävä tietämys etäarvioinnista, jotta palvelusta on helppo puhua asiakkaille ja vastata heidän kysymyksiinsä. Jos hoitajalla ei ole riittävää tietoa etäarvioinnin toteutuksesta, jää siitä puhuminen asiakkaiden kanssa helposti kokonaan pois. Myös asiakkaan voimien arviointi koettiin osittain haastavaksi etänä tehtynä. Tarjoamalla tarvittavaa koulutusta, tukea ja käyttäjäystävällisiä ratkaisuja voidaan parantaa etäarvioinnin käyttökokemusta niin asiakkaiden kuin hoitajien näkökulmasta.

Yksi tärkeä havainto oli se, että suurin osa hoitajista korosti hyvän suomen kielen taidon välttämättömyyttä etäarvioinnissa. Kielitaito vaikuttaa suoraan kommunikaation sujuvuuteen ja asiakkaan ymmärtämiseen, mikä on olennaista hoidon onnistumisen kannalta. Työnantajan tulisi varmistaa työntekijän riittävä kielitaidon osaaminen nykyisessä monikansallisessa työympäristössä. Tämä lisää myös potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että hoitajien kokemukset etäarvioinnista ovat pääosin myönteisiä ja että heillä on selkeä käsitys siitä, mitä etäarviointiin osallistuminen edellyttää. Tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat hoitajan oma ammattitaito ja kyky ohjata asiakasta etäyhteyden kautta. Lisäksi vastauksissa korostui etäarvioinnin asiakkaan rooli omassa hoidossaan, mikä edellyttää asiakkaalta riittävää kognitiota ja toimintakykyä.

Hoitajat pitivät etäarviointiin varattua aikaa jokseenkin riittävänä. Tämä osoittaa, että asianmukainen resurssien kohdentaminen on avainasemassa, jotta hoitajat voivat tarjota laadukasta hoitoa etänä. On kuitenkin tärkeää huomioida, että etäarvioinnin käyttöönottoon saattaa aluksi liittyä oppimiskäyrä, joka voi vaikuttaa hoidon tehokkuuteen.

Opinnäytetyön kyselyn vastauksista näkyi, että lääkehoidon ohjaaminen ja valvominen koetaan haastavaksi etänä. Tämä korostaa tarvetta kehittää erilaisia ratkaisuja lääkehoidon seurantaan ja ohjaukseen etäyhteyden välityksellä. Esimerkiksi virtuaalinen lääkehoitaja tai älykkäät teknologiaratkaisut voivat tarjota apua lääkehoidon hallintaan etäarvioinnin yhteydessä.

Kyselyn tulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitajat ovat valmiita ottamaan etäarvioinnin osaksi työtään ja näkevät sen hyödyllisenä asiakkaiden hoidossa. Huolellinen suunnittelu ja hyvä kommunikaatio ovat avainasemassa etäyhteyden kautta tapahtuvassa arvioinnissa. Lisäksi hoitajien on varmistettava, että asiakkaat ymmärtävät heitä ja pystyvät noudattamaan ohjeita asianmukaisesti.

Yhteenvetona voidaan todeta, että etäarviointi tarjoaa hoitajille sekä haasteita, että mahdollisuuksia. Hoitajat ovat valmiita ja kykeneviä toteuttamaan etäarviointia osana työtään, mutta on tärkeää varmistaa riittävät resurssit ja tuki heidän ammatillisen osaamisensa ja teknisten valmiuksiensa vahvistamiseksi tässä muuttuvassa toimintaympäristössä. Lisäksi jatkuva koulutus ja palautejärjestelmät voivat auttaa kehittämään etäarvioinnin käytäntöjä entistä tehokkaammiksi ja asiakaslähtöisemmiksi.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettava tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että tutkimuksessa on kunnioitettava tutkittavien ihmisten autonomiaa ja yksityisyyttä, ja että tutkimuksen tuloksia käytetään vastuullisesti. Opinnäytetyössä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus on suoritettu objektiivisesti ja että sen tulokset on esitetty tarkasti ja totuudenmukaisesti. Opinnäytetyön on oltava eettisesti kestävä ja vastuullista. Tutkimuksen aihe on valittu huolellisesti, ja niin, että sen tavoitteet ja menetelmät ovat asianmukaisia ja hyväksyttävissä. Työn on noudatettava tutkimuseettisiä ohjeita ja määräyksiä. Näitä ovat esimerkiksi tutkimuslupamenettelyt ja tutkimusaineiston säilytys ja käyttö. Työssä on myös huomioitava eettiset näkökohdat myös tutkimusprosessin ulkopuolella. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että opinnäytetyön kirjoittajien on vältettävä plagiaattia ja muuta akateemista epärehellisyyttä. (Arene 2019.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää luotettavuuskriteereitä. Niitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka, 127.) Osiossa opinnäytetyön toteutus kuvattiin työn vaiheet yksityiskohtaisesti ja perustellusti. Aineiston keruu ja sisältöanalyysi kuvattiin kaikille ymmärrettävästi. Uskottavuutta parantamaan sisältöanalyysi tapahtui johdonmukaisesti vääristelemättä vastauksia. Tulosten raportointi pohjautui tutkimuskysymykseen ja tiedonhaun pohjalta syntyneisiin teemoihin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan luomat tulkinnat tuloksista saavat vahvistusta muista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1998, 213). Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousivat esiin hoitajien ammattitaito ja vuorovaikutustaidot, mitkä korostuivat myös tiedonhaun tuloksissa. Luotettavuutta arvioitaessa refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä tiedostaa omat ajatukset ja näkemykset ilmiöstä, eikä anna niiden vaikuttaa tutkimukseen missään sen vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuksen tekijän työtaustan ei annettu vaikuttaa teemoihin, vaan ne nousivat tiedonhaun tuloksista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan

sitä, että tulokset voidaan siirtää toiseen vastaavaan tilanteeseen. Tutkimusympäristö ja tutkimukseen osallistujat on kuvailtava riittävästi, jotta siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole täysin siirrettävissä vastaavaan tilanteeseen, mutta ovat suuntaa antavia. Työn tuloksia voidaan käyttää hyödyksi muissa etäarviointia koskeissa tilanteissa.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineiston keruussa käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun hyväksymää turvallista ja tutkimuskäyttöön tarkoitettua sähköistä e-lomaketta. Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa käytettiin erityistä huolellisuutta ja rehellisyyttä. Tuloksia ei vääristelty eikä sepitetty. Tutkimussuunnitelmassa kuvattiin opinnäytetyön eri vaiheet ja käytettävät menetelmät, jotta pystyttiin varmistamaan, että eettisyys ja luotettavuus otetaan huomioon työn jokaisessa vaiheessa.

Aineiston keruuta varten tehdyn kyselyn kysymykset muodostuivat tiedonhaussa esiin nousseista teemoista. Luotettavuuden parantamiseksi e-lomake esitettiin valitulla testiryhmällä, joka ei osallistunut lopulliseen kyselyyn. Tarvittavat muutokset kyselyn ulkoasuun tehtiin esitestauksen perusteella, jolloin varmistettiin lomakkeen toimivuus. Muutokset liittyivät lomakkeen ulkoasuun.

Tutkimusaineiston keräämiseen valittiin verkkokysely, koska se tunnetaan menetelmänä, joka edistää tutkimuksen luotettavuutta ja objektiivisuutta (Vilka 2007: 152). Kyselyn suunnittelussa pyrittiin varmistamaan sen onnistuminen muotoilemalla vastausohjeet selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Lisäksi kysymysten määrä ja vastausaika pidettiin kohtuullisina, jotta vastaajien osallistuminen olisi mahdollisimman sujuvaa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan tämä opinnäytetyö ei vaatinut eettistä ennakoarviointia. Tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja eikä arkaluontoisia tietoja tutkittavista. Tietosuojaseloste laadittiin siltä varalta, että avoimien kysymyksien vastauksiin olisi tullut henkilötietoja kysymyksien asetuista huolimatta. Riski henkilötietojen saamiselle kyselyn vastauksiin oli pieni,

mutta olemassa. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta. Kaikkia tutkimukseen osallistuvia henkilöitä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kysely toteutettiin e-lomakkeella, mikä on Metropolia Ammattikorkeakoulun tietoturallinen, tutkimuskäyttöön tarkoitettu lomake. Kyselylomakkeen alkuun liitettiin suostumuskohta, mikä tuli hyväksyä ennen kuin kyselyyn pystyi vastata. Suostumus-kohdassa osallistuja antoi suostumuksen vastausten käyttöön opinnäytetyössä. Tutkimukseen osallistuvilla oli myös mahdollista kysyä lisäkysymyksiä ja heidän osallistumisensa tutkimukseen oli mahdollista peruuttaa milloin tahansa. Tutkimuksen aikana kerätyt tiedot säilytettiin turvallisesti ja luottamuksellisesti salasanalla suojatulla tietokoneella. Tutkimukseen osallistuminen oli anonymia. Tulokset raportoitiin ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Kerätty aineisto hävitettiin tietoturallisesti heti opinnäytetyön raportoinnin jälkeen. Aineistoa käsiteltiin tietosuojaselosteessa (Liite 4.) annettujen tietojen mukaisesti.

Tämä opinnäytetyö on osa tekijän YAMK-opintoja. Opinnäytetyön tekijä ei hyödy taloudellisesti tutkimuksesta. On mainittava sidonnaisuuksiin liittyen, että tekijä työskentelee Helsingin kaupungin kotihoidossa. Helsingin kaupungin kotihoito ja kuntouttava arviointiyksikkö tekevät tiiviisti yhteistyötä asiakkaidensa osalta. Ne eivät kuitenkaan ole samaa yksikköä.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulosten perusteella on tärkeää varmistaa kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien tietämys etäarvioinnista, jotta yksikön hoitajat osaavat kertoa siitä asiakkaille ennen heidän siirtymistään kotihoidon asiakkaiksi. Teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen voi auttaa helpottamaan etänä tapahtuvaa lääkehoidon ohjaamista. Esimerkiksi älykkäät annosjakelijat tai mobiilisovellukset voivat tarjota tulevaisuudessa hoitajalle reaaliaikaista tietoa asiakkaan lääkkeiden ottamisesta ja mahdollistaa vuorovaikutuksen etänä. Tällaiset ratkaisut voivat parantaa lääkehoidon seuranta ja auttaa hoitajia tunnistamaan mahdolliset ongelmat nopeammin. Voidaan todeta, että etänä tapahtuva lääkehoidon ohjaaminen ja

valvominen voi olla haastavaa hoitajille, mutta asianmukaisilla strategioilla ja teknologian hyödyntämisellä näitä haasteita voidaan lieventää. Hoitajien on tärkeää olla aktiivisia ja luovia lähestyessään etäyhteyksien kautta tapahtuvaa lääkehoidon ohjaamista ja valvomista, sekä tarjota asiakkaille tarvittavaa tukea ja neuvontaa lääkityksen oikean käytön varmistamiseksi.

On tärkeää, että hoitajat pystyvät kertomaan selkeästi ja avoimesti etäarvioinnin prosessista ja sen toteuttamisesta asiakkaille. Tämä auttaa hälventämään virheellisiä mielikuvia ja rakentamaan luottamusta etäarvioinnin tehokkuuteen ja turvallisuuteen. Hoitajien tulisi korostaa etäarvioinnin mahdollistamia etuja, kuten helppoutta ja kätevyyttä asiakkaille, sekä sitä, että etäyhteyden avulla voidaan tarjota nopeampaa ja tehokkaampaa hoitoa tietyissä tilanteissa.

Lisäksi esihenkilöiden tulisi varmistaa, että hoitajilla on tarvittavat tekniset taidot ja resurssit suorittaa etäarviointi onnistuneesti. Tämä sisältää paitsi teknisen osaamisen etäyhteyksien käytössä, myös kyvyn luoda empaattinen ja luottamuksellinen suhde asiakkaisiin virtuaalisesti. Hyvä kielitaito, sekä viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa, kun pyritään varmistamaan, että asiakkaat tuntevat olonsa mukavaksi ja kuulluksi etäyhteyden kautta.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382> Viitattu 5.5.2023.

Anttila, H., Mukkila, S., Sinervo, T., Luoma, M-L. & Anttila, M. 2023. Teknologian käytöllä on positiivinen yhteys kotihoidon henkilöstön työhyvinvointiin. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147241/URN_ISBN_978-952-408-152-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 28.4.2024.

Anttila, P. 1998. Tutkimuksen taito ja tiedonhankinta. <<https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>> Viitattu 14.5.2023.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>> Viitattu 28.4.2024.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Grover, S. Loneliness: Does it need attention! 2019. Journal of Geriatric Mental Health 8/2019. <<https://www.jgmh.org/article.asp?issn=2348-9995;year=2019;volume=6;issue=1;spage=1;epage=3;aualast=Grover>> Viitattu 30.4.2023.

Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1> Viitattu 28.3.2023.

Helsingin kaupunki. Etähoito 2022. <<https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiin-tuotettavat-palvelut/Etahoito/>> Viitattu 30.4.2023.

Helsingin kaupunki. Kotihoito tukee kotona asumista. <<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/kotihoito/kotihoito-tukee-kotona-asumista#kotihoidon-myontamisen-perusteet>> Viitattu 28.3.2023.

Helsingin kaupunki. Kuntouttava arviointiyksikkö. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=8664>> Viitattu 5.3.2023.

Helsingin kaupunki. Kuntouttava arviointiyksikkö omavalvontasuunnitelma, 2022. <<https://www.hel.fi/static/sote/omavalvontasuunnitelmat/skh/kuntouttava-arviointi-ovs.pdf>> Viitattu 23.3.2023.

Holden, R. & Karsh, B. The technology acceptance model: its past and its future in health care. 2010. <<https://doi.org/10.1016/j.jbi.2009.07.002>> Viitattu 11.2.2024.

Husebø, A. & Storm, M. 2014. Virtual visits in home care for older adults. 2014. Scientific World Journal 11/2014. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258330/>> Viitattu 30.4.2023.

Johannesen, T., Storm, M. & Holm, A. Safety for adults using telecare: Perceptions of homecare professionals. 2019. Open Nursing 7/2019. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.328>> Viitattu 1.4.2023.

Josefsson, K. & Hammar, T. 2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5>> Viitattu 3.3.2024.

Kahanpää, Anja 2024. Kuntouttavan arviointiyksikön päällikkö. Sähköpostiviesti 20.4.2024. Tekijän hallussa.

Kauppila M. 2018. Hoitajien kokemuksia etähoidon toimivuudesta Helsingin kotioidossa. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. Luettavissa osoitteessa <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140884/Kaup-pila%20Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Knuuti, J. 2021. Eläköityminen lisää työvoimatarvetta. KT-Lehti. <<https://www.ktlehti.fi/2021/2/elakoityminen-lisaa-tyovoimatarvetta>> Viitattu 4.3.2023.

KOPPA 2015. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/fenomenologia>> Viitattu 1.4.2023.

Korhonen, E & Sohlman, P. 2022. Näin julkinen ala eläköityy – ennuste laskettu ensimmäistä kertaa myös kirkon työntekijöille. Keva. <<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/nain-julkinen-ala-elakoityy---ennuste-laskettu-ensimmaista-kertaa-myos-kirkon-tyontekijoille/>> Viitattu 4.3.2023.

Koczan, A. & Leppänen, M. 2022. Kahden kotihoitoyksikön vertailu yksiköiden etähoidon lisäämiseksi Helsingin alueella ja yleisemmin. YAMK opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/753384/Koczan_Leppanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth -palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. Hoitotiede 2018. <<https://elektra-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/30/4/ehealthp.pd>> Viitattu 11.2.2024.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2020:29. Helsinki <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>> Viitattu 5.3.2024.

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2024:4. Helsinki <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>> Viitattu 28.4.2024

Leikas, J. 2008. Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja -suunnitteluun. VTT Working Papers 1459–7683. <<http://www.vtt.fi/publications/index.jsp>> Viitattu 27.2.2024.

Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22047/urn_nbn_fi_uef-20191306.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

May, F., Goldsteins, P., May, C., Angus, R., Shields, C., Hibberts, D., O'Connor, J., Boland, A., Roberts, C., Haycox, A. & Capewall, S. Patient and provider perspectives on home telecare: preliminary results from a randomized controlled trial. 2005. Journal of telemedicine and Telecare. <<https://doi.org/10.1258/1357633054461976>> Viitattu 11.2.2024.

Middleton, B. Health information technology adoption: the need for a third hand. 2005. Health information technology. <<https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.5.1269>> Viitattu 11.2.2024.

Milligan, C., Roberts, C. & Mort, M. Telecare and older people: Who cares where? 2010. Division of Health Research, Lancaster University. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953610006386?via%3Dihub>> Viitattu 1.4.2023.

- Nieminen, M. 2004. Suuret ikäluokat – mitä ne ovat? Tilastokeskus.
<https://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_06_03_nieminen.html> Viitattu 4.3.2023.
- Olson, K., O'Brien, M., Rogers, W. & Charness, N. Diffusion of technology: frequency of use for younger and older adults. 2011. Ageing International. <<https://doi.org/10.1007/s12126-010-9077-9>> Viitattu 11.2.2024.
- Paavilainen, A. 2019. Kuvapuhelin ikääntyneiden voinnin seurannassa ja lääkkeenoton ohjauksessa. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.
<<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116118/PaavilainenAnne.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> Viitattu 15.4.2023.
- Palvelukeskus Helsinki. Etähoito 2024. <<https://palvelukeskus.hel.fi/fi/hoivapalvelut-kotiin/etahoito>> Viitattu 25.4.2024.
- Peeters, J., de Veer, A., van der Hoek, L. & Francke, A. 2012. Factors influencing the adoption of home telecare by elderly or chronically ill people: a national survey. Journal of Clinical Nursing volume 21, issue 21-22. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04173.x>> Viitattu 13.4.2023.
- Pigini, L., Facal, D., Blasi, L. & Andrich, R. Service robots in elderly care at home: Users' needs and perceptions as a basis for concept development. 2012. Technology & Disability. Multi-Role Shadow Robotic System for Independent Living (SRS). Euroopan komissio. <<https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=eea167a2-dd8e-475c-8b62-45bae638fa72%40redis>> Viitattu 4.3.2023.
- Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.
- Riikonen, M., Mäkelä, K. & Perälä, S. 2010. Safety and monitoring technologies for the homes of people with dementia. Gerontechnology winter/2010.

<<https://journal.gerontechnology.org/archives/1060-1060-1-PB.pdf>> Viitattu 1.4.2023.

Seppänen, A. 2017. Kuvapuhelin on kotihoidon apuna Lahdessa. Potilaan lääkäri-lehti. Julkaistu Lääkäri-lehdessä 4/2017. <<https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/uutiset/kuvapuhelin-on-kotihoidon-apuna-lahdessa/>> Viitattu 20.3.2023.

Shaw, S., Seuren, L., Wherton, J., Cameron, D., A'Court, C., Vijayaraghavan, S., Morris, J., Bhattacharya, S. & Greenhalgh, T. 2020. Video Consultations Between Patients and Clinicians in Diabetes, Cancer, and Heart Failure Services: Linguistic Ethnographic Study of Video-Mediated Interaction J Med Internet Res 2020 doi: 10.2196/18378 Viitattu 11.2.2024.

Sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain uudistuksen vaikutukset lupahallintoon ja valvontaan. 2022. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. <https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje_Sosiaalihuoltolain_ja_vanhuspalvelulain_uudistuksen_vaikutukset_lupahallintoon_ja_valvontaan.pdf/83bd6bdf-6fa0-74d7-580c-5680e8b52e1b?t=1672219588141> Viitattu 28.3.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023. Kotihoito. <<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>> Viitattu 3.3.2024.

THL, 2023. Kotihoito. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>> Viitattu 28.3.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turner, K. & McGee-Lennon, M. 2013. Smart homecare technology and telehealth: Advances in telecare over the past 10 years. Dovepress 10/2013. <<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/SHTT.S42674?needAccess=true&role=button>> Viitattu 24.3.2023.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vuorela T, Kaijala K & Lehtikoinen T. 2018. Sairaanhoidtajien kokemuksia etähoitosta, kuinka se tukee kotihoidossa ikääntyneiden kotona selviytymistä. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Luettavissa osoitteessa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149663/Kaijala_Karri_Lehtikoinen_Teemu_Vuorela_Tero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wade, Vi., Karnon, J., Elshaug, A. & Hiller, J. 2010. A Systematic review of economic analyses of telehealth services using real time video communication. BMC Health Services Research 10/2010. <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-233>> Viitattu 1.4.2023.

Yaylagu, N., Kirisik, H., Bernardo, J., Dantas, C., van Staaldouin, W., Illario, M., De Luca, V., Apóstolo, J. & Silva, R. 2022. Trends in telecare use among community-dwelling older adults: Scoping review. International Journal of Environmental Research and Public Health 10/2022. <<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16672>> Viitattu 1.4.2023.

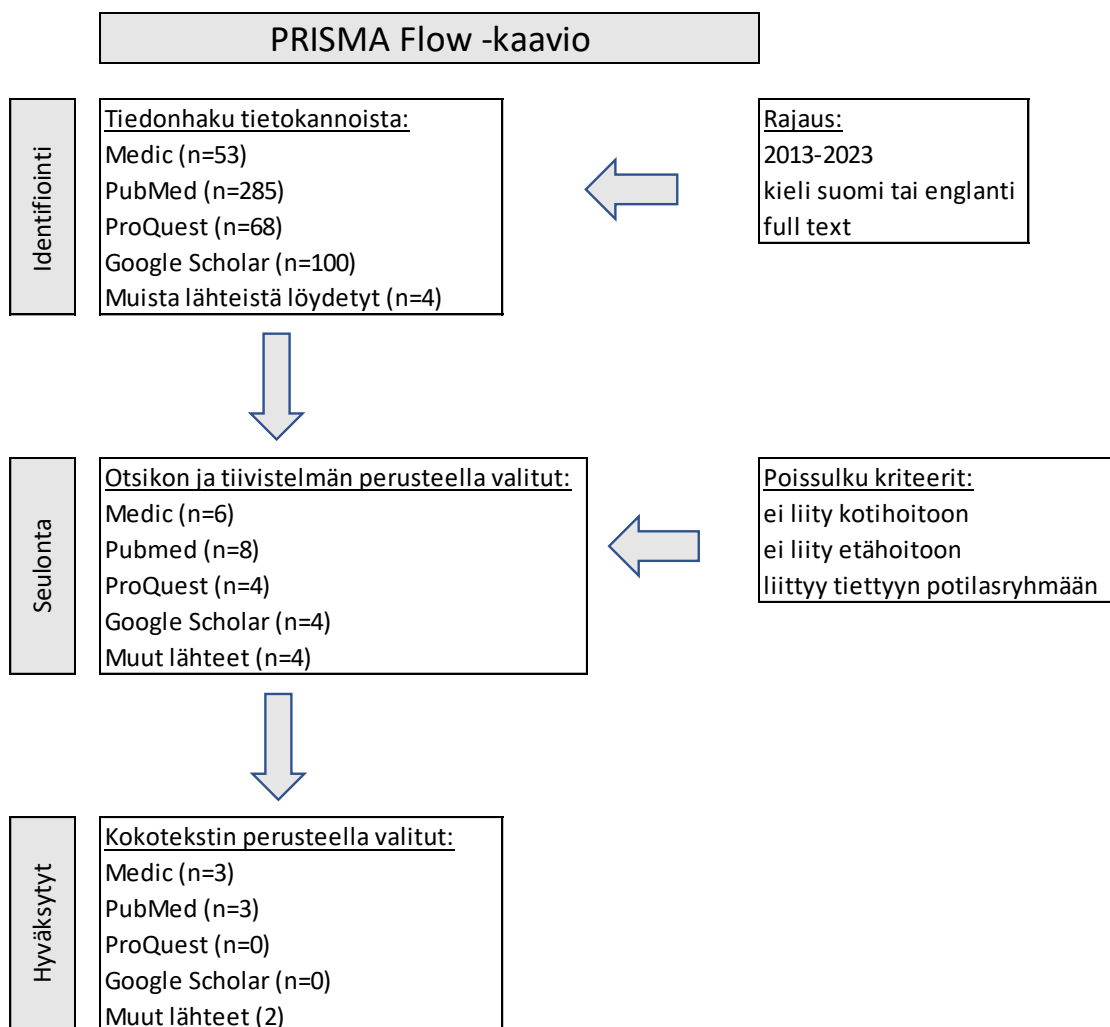
Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena. 2017. Ympäristöministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79348/YMra_7_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 4.3.2023.

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakuun käytetyt hakusanat ja rajaukset

Tietokanta	Hakupäivä	Hakusana/-lauseke	Rajaus
Medic	19.3.2023	etähoi*	2013-2023, full text, kieli suomi/englanti
Pubmed	19.3.2023	telecare AND older adults, using technology, virtual visit in home health	2018-2023, full text, kieli englanti
ProQuest	19.3.2023	telecare AND homecare,	full text, kieli suomi/englanti
Google Scholar	19.3.2023	telecare AND homecare, telecare AND use	2018-2023
Muut lähteet	19.3.2023	etähoito AND kotihoito	2013-2023

Liite 2. Prisma Flow-kaavio tiedonhausta



Liite 3. Tiedonhaun koonti

	Tutkimus	Menetelmä	Osaalistujamäärä	Keskeinen tulos	Tämän opinnäytetyön kysymys
1	Yaylagul, Kirisik, Bernardo, Dantas, Staalduinen, Ilario, De Luca, Apostole & Silva 2022. Trends in Telecare Use among Community-Dwelling Older Adults: A Scoping Review	Kirjallisuuskatsaus	40 valittua aineistoa	Hoitajat keskeisessä roolissa, osattava käyttää teknologiaa.	Koen saaneeni perehdytyksessä riittävän tiedon etäarvioinnin tarjoamisesta asiakkaille. Asteikko 1-5
2	Johannessen, Storm & Holm 2019. Safety for older adults using telecare: Perceptions of homecare professionals	Laadullinen tutkimus	10 hlö	On tarpeen kehittää luotettavaa teknologiaa ja mukauttaa se käyttäjän kykyihin, taitoihin ja resursseihin.	Millaiset taidot asiakkailla on käyttää etäarviointiin käytettävää laitetta?
3	Husebø & Storm 2014. Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults	Kirjallisuuskatsaus	12 artikkelia	Ikääntyneet kotona asuvat henkilöt voivat hyötyä virtuaalikäynteistä sosiaalisen osallisuuden ja lääkityksen noudattamisen kannalta.	Miten koet asiakkaiden hyötyvän etäarvioinnista?
4	Hamblin 2016. Telecare, obstructiveness and acceptance and use	Laadullinen tutkimus	n=60	Etähoidon hyväksymiseen vaikuttaa käyttäjien kokemukset valvonnasta sekä saatu tiedon ja tuen määrä laitteen käyttöön.	Miten koet asiakkaiden hyväksyvän fyysisen käynnin korvaavan etäkontaktin?
5	Peteers, de Veer, van der Hoek & Francke 2012 Factors influencing the adoption of home telecare by elderly or chronically ill people: a national survey	Määrällinen tutkimus	254 hlö	Mahdollisuus myönteiselle reaktiolle uutta kokeillessa on suurempi, jos henkilö saa jo kotiin tarjottavia palveluita.	Minkälaiset tekijät vaikuttavat asiakkaiden kokemukseen etäarvioinnin käytöstä?
6	Milligan, Roberts & Mort 2010. Telecare and older people: Who cares where?	Laadullinen tutkimus		Etäarvioinnin välityksellä mahdollista saada varhaisia muuttuneesta terveydentilasta tai poikkeavasta käytöksestä.	Minkälaista osaamista etäarvioinnin toteuttaminen hoitajalta vaatii?
7	Zubatsky, Berg-Weger & Morley 2020 Using Telehealth Groups to Combat Loneliness in Older Adults Through COVID-19	Artikkeli	9 lähdeettä	Kuulo- ja näköongelmat haltaavat käyttöä. Etäryhmät voivat parantaa sosiaalista yksinäisyyttä.	Milaisin tilanteisiin etäarvointi ei mielestäsi sovellu?
8	Koczan & Leppänen 2022 Kahden kotihoitoyksikön vertailu etähoidon lisäämiseksi Heisingin alueella ja yleisemmin	Laadullinen tutkimus	n=5	Toisella alueella tiedossa etähoitoon ohjaamisen kriteerit, toisella ei. Käytännöt vaihtelevat kaupungin sisällä, vaikka ohjeistus sama.	Tiedän mitä etäarvioinnilla kuntouttavassa arviointiyksikössä tarkoitetaan? Kyllä/Ei Tarjoan etäarviointia kaikille, jotka hyötyisivät siitä? Kyllä/Ei Arvioidessa asiakkaan soveltumista etäarviointiin käytän hyväksi TÄRKEÄT KYSYMYKSET-työkalua? Kyllä/Ei Tiedän kuntouttavan arviointiyksikön tuloskorttitavoitteet? Kyllä/Ei

Liite 4. Tietosuojaseloste

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

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

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

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

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimeksiantaja Toimeksiantajan nimi:

Muu yhteistyötaho Yhteistyötahon nimi:

Opinnäytetyöntekijä

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: xxxxxxxxx

Puh. xxxxxxxxxx

Sähköposti: xxxxxxxxxxxx

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

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

Tutkimuksessa teiltä kerätään henkilötietoina ammattiryhmä sekä karkea arvio työn kestosta kuntouttavassa arviointiyksikössä. Kyselyaineisto tulee vain tutkijoiden käyttöön ja aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä tietoturvallisesti.

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

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Rekisterinpitäjä huolehtii siitä, että tallennettuja tietoja sekä palvelimien käyttöoikeuksia ja muita henkilötietojen turvallisuuden kannalta kriittisiä tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki kerätty tutkimustieto tullaan säilyttämään tutkimuksen ajan tietoturvallisesti. Tutkimusaineisto säilytetään koko tutkimuksen ajan salasanalla suojatulla tietokoneella ja se tullaan hävittämään tutkimuksen päätyttyä viimeistään keväällä 2025.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on selvittää, onko eri ammattiryhmien välillä eroja tietämyksestä liittyen etäarviointiin.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojenne käsittelyperusteena on suostumus

Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Tutkimuksessa kerättyä henkilötietoja tullaan säilyttämään enintään toukokuuhun 2024 saakka.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Henkilötiedot hävitetään tietoturvallisesti tutkimuksen päätyttyä.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

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

Rekisteröitynä teillä on oikeus

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

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

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

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnusnumero ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää tutkija, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Liite 5. Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien kokemuksia etäarvioinnista

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien kokemuksia etäarvioinnista. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette kuntouttavassa arviointiyksikössä hoitajana ja olette tekemisissä etäarvioinnin kanssa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne työntekijänä kuntouttavassa arviointiyksikössä.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta asiakkaille sekä etäarvioinnin käytöstä työssä kuntouttavassa arviointiyksikössä.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa Metropolian ylemmän amk digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiantuntija tutkinto-ohjelmaa. Helsingin kaupunki on myöntänyt työlle tutkimusluvan.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan laadullisena kyselynä E-lomakkeella koko kuntouttavan arviointiyksikön hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie teiltä noin 15–20 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu työajalla.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on opinnäytetyö, ja se julkaistaan elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannassa.

Lisätiedot

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

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyöntekijä

Nimi: xxxxxxxxxx

Puh. xxxxxxxxx

Sähköposti: xxxxxxxxxx

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: xxxxxxxx

Nimi: xxxxxxxx

Puh. xxxxxxxx

Sähköposti: xxxxxxxxxx

Liite 6. Kysely



Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 2.10.2023 17.54 ja päättyy 5.11.2023 23.59

Kysely kuntouttavan arviointiyksikön hoitajille 2023

Tämä kysely on osa terveydenhoitaja Iina Ruokasen ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön lähihoitajien ja sairaanhoitajien/terveydenhoitajien kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta uudelle asiakkaalle sekä etäarvioinnin käytöstä osana arviointiprosessia. Opinnäytetyöhön osallistuvat täyttävät e-lomakkeelle tehdyn kyselyn. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu työajalla. Kyselyn vastaukset käsitellään anonyymisti ja vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Suostumus

Tutkimuksen nimi: Kuntouttavan arviointiyksikön hoitajien kokemuksia etäarvioinnista

Tutkimuksen toteuttaja:

Teitä on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointiyksikön lähihoitajien ja sairaanhoitajien/terveydenhoitajien kokemuksia etäarvioinnin tarjoamisesta uudelle asiakkaalle sekä etäarvioinnin käytöstä osana arviointiprosessia.

Suostumus kyselyyn osallistumiseen:

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

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

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

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

Vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen. *

Tausta

	Kyllä	Ei
* Tiedän mitä etäarvioinnilla kuntouttavassa arviointiyksikössä tarkoitetaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Arvioidessa asiakkaan soveltumista etäarviointiin käytän hyväksi TÄRKEÄT KYSYMYKSET-työkalua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Tarjoan etäarviointia kaikille niille asiakkaille, jotka mielestäni hyötyisivät siitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Tarjoan asiakkaalle etäarviointia, jos hän kokee yksinäisyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Tiedän kuntouttavan arviointiyksikön tuloskorttitavoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TEEMA 1: Asiakkaan näkökulma

Millaiset taidot asiakkailla on käyttää etäarviointiin käytettävää laitetta? *

Miten koet asiakkaiden hyväksyvän etäarvioinnin, mikäli se korvaa kotikäynnin? *

Minkälaiset tekijät vaikuttavat asiakkaiden kokemukseen etäarvioinnin käytöstä? *

TEEMA 2: Kokemukset hyödyistä ja esteistä

Miten koet asiakkaiden hyötävän etäarvioinnista? *

Millaisiin tilanteisiin etäarviointi mielestäsi soveltuu? *

Millaisiin tilanteisiin etäarviointi ei mielestäsi sovellu? *

TEEMA 3: Hoitajan osaaminen OSA 1

Minkälaista osaamista
etäarvioinnin toteuttaminen
hoitajalta vaatii? *

	täysin eri mieltä	jonkin verran eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jonkin verran samaa mieltä	täysin samaa mieltä
* Koen saaneeni perehdytyksessä riittävän tiedon etäarvioinnin tarjoamisesta asiakkaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Kyllä	Ei
* Teetkö tai oletko tehnyt etälaitteen välityksellä tehtäviä soittoja kuntouttavassa arviointiyksikössä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TEEMA 3: Hoitajan osaaminen OSA 2

Vastaa vielä näihin, jos vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ

	täysin eri mieltä	jonkin verran eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jonkin verran samaa mieltä	täysin samaa mieltä
* Koen asiakkaan voimien arvioinnin etänä haastavaksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Koen lääkkeiden oton ohjaamisen/valvonnan etänä haastavaksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Koen etälaitteen ja verkkoyhteyden toimivan luotettavasti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Koen etäarvioinnin yhteen soittoon resursoidun ajan riittäväksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Koen omaavani riittävät sosiaaliset taidot asiakkaan ohjaamiseen etänä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Koen kielitaitoni olevan riittävä asiakkaan ohjaamiseen etänä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Koen ammatillisen osaamiseni olevan riittävä etänä tehtävään voimien arviointiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>