

Hoitohenkilökunnan kokemuksia ikääntyneille tehdyistä etähoitokäynneistä

JOHANNA VUORELA

TtM, hoitotyön päällikkö
Pirkanmaan hyvinvointialue, vastaanottopalvelut

MEERI KOIVULA

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto,
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede

MERVI ROOS

TtM, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön kokemuksia ikääntyneiden etähoitokäyntien toteuttamisen edellytyksistä kotihoidossa. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin joulukuun 2021 ja tammikuun 2022 aikana haastatteleamalla kuutta kotihoidossa etähoitokäyntejä toteuttavaa hoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Etähoitokäyntien toteuttamisen edellytyksiä olivat etähoitokäynteihin kohdistuvien ennakkosenteiden muuttaminen, asiakkaiden soveltuvuuden arvioiminen etähoitokäynteihin, etukäteisvalmisteluiden tekeminen ennen etähoitokäyntien aloittamista, teknologian toimivuus sekä yhteydenosaannin varmistaminen asiakkaaseen.

Etähoitokäyntien avulla on mahdollista tukea ikääntyneiden asiakkaiden kotona asumista. Etähoitokäyntien soveltuvuuden arvioinnissa asiakkaalle on tärkeää huomioida ikääntyneen toimintakyky. Etähoitokäyntien kokeiluilla voidaan varmistaa asiakkaan soveltuvuus etähoitokäynteihin. Hoitohenkilöstön olisi tärkeää tuntee iäkäs kotihoidon asiakas ja heidän kotiympäristönsä ennen kuin etähoitokäynnit aloitetaan. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ikääntyneiden etähoitopalveluiden käyttöönottoa ja kehittämistä.

Avainsanat: ikääntyneet, kotihoito, hoitohenkilöstö, etähoitokäynti

Saapunut 28.9.2022

Hyväksytty julkaistavaksi 12.4.2023

ABSTRACT

Nursing staff's experiences of elderly clients telecare visits

*Johanna Vuorela, MNSc, Nursing manager
Meeri Koivula, PhD, Adjunct professor
Mervi Roos, MNSc, University teacher*

The purpose of this study was to describe the experiences of nursing staff about the preconditions for the implementation of a telecare visit for the elderly in home care. The study was conducted as a qualitative study. The research data was collected during December 2021 and January 2022 by interviewing six nurses who worked in home care and implemented telecare visits for elderly clients. The data was analyzed by inductive content analysis.

The preconditions for a telecare visit included investing in changing the preconceptions of telecare visits, assessing the client's suitability for telecare visits, making the preparations in advance before starting, ensuring the functionality of the technology and ensuring the contact to the client.

Telemedicine visits can be used to support the living of elderly clients at home. When assessing the suitability of a client's telecare visits, it is important to consider the adequacy of the elderly's functional capacity for the telecare visits. Telemedicine trials help nursing staff decide on a client's suitability for telecare visits. It is important for nursing staff to know the elderly home care client and their home environment before starting the telecare visit. The results of this study can be used to plan the deployment and development of telemedicine services for the elderly.

Key words: elderly, home care, nursing staff, telecare visit

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Suomen väestö ikääntyy ja tarvitaan uusia palvelumuotoja tukemaan ikääntyneiden kotona asumista.
- Teknologia mahdollistaa yhteyden asiakkaisiin, tarvittaessa ympärivuorokautiseen seurantaan, sekä yhteydenpidon terveydenhuollon ammattilaisiin.
- Ikääntyneiden etähoitokäynteihin liittyvää suomalaista tutkimusta on vielä suhteellisen vähän.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Etähoitokäyntikokeilut auttavat hoitohenkilöstöä arvioimaan iäkkäiden asiakkaiden soveltuvuuden etähoitokäynteihin.
- Onnistunut etähoitokäynti edellyttää etukäteisvalmisteluja sekä iäkkään kotihoidon asiakkaan ja hänen kotiympäristönsä tuntemista.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ikääntyneiden etähoitokäyntipalveluiden käyttöönottoa. Aloitussvaiheeseen liittyvien haasteiden tunnistaminen, huomioiminen ja ratkaiseminen on edellytys etähoitokäyntien toteuttamiselle.
- Tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön ammatillisessa koulutuksessa sekä täydennyskoulutuksessa.
- Hoitohenkilöstön esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia sote-palveluiden kehittämisessä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määrittelee ikääntyneeksi ”henkilön, joka on vanhuuseläkkeelle oikeuttavassa iässä”. Lisäksi laki määrittelee ikääntyneeksi ”henkilön, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. Suomen väestötilastoinnissa ikääntyneeksi luokitellaan yli 65-vuotiaat (Tilastokeskus, 2021). Tässä tutkimuksessa ikääntyneillä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita kotihoidon asiakkaita.

Suomessa oli vuonna 2019 noin 200 000 kotihoidon asiakasta, joista 71 % oli yli 75-vuotiaita ja 39 % yli 85-vuotiaita. Kaikista asiakkaista 58 % käytti kotihoidon palveluja säännöllisesti, vähintään kerran päivässä säännöllisiä käyntejä oli 58 %:lla ja 17 %:lla päivittäisiä käyntejä oli kolme tai enemmän. Kotihoitokäyntejä tehtiin noin 39 miljoonaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2020) Koti-

hoitoa saavat asiakkaat ovat yhä heikkokuntoisempia, monisairaita ja tarvitsevat monipuolisesti tukea. Erityisesti juuri tämä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden joukko kasvaa nopeasti (Kehusmaa ym. 2018). Tässä tutkimuksessa kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan kotiin tuotettavaa palvelua, joka sisältää sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon.

Digitalisaatio on tuonut uusia keinoja ikääntyneiden kotihoidon palveluiden toteuttamiseen. Hyvin toimivana teknologian käyttö voi vapauttaa hoitohenkilöstön aikaa (Paul ym., 2019) ja lisätä kustannustehokkuutta. Ikääntyneen palvelutarvetta arvioidessa on hyvä selvittää teknologian keinoin tarjotun palvelun saatavuus ja soveltuvuus. Hoitohenkilöstö voi arvioida ikääntyneen toiminnalliset rajoitukset, sillä ne voivat tehdä ikääntyneestä soveltumattoman digitaalisen palvelun käyttöön. Yhteydenpitoa ikääntyneeseen asiakkaaseen on mahdollista hoitaa digitaalisesti videoyhteyden välityksellä. Uusien digitaalisten palveluiden käyttöönotto edellyttää hoitohenkilöstöltä lisäkoulutautumista ja totuttujen työtapojen muutosta. (Mäkitalo, 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2020.)

Digitaalisen teknologian käyttöönotto mahdollistaa hoitajan ja asiakkaan välisen säännöllisen vuorovaikutuksen, mikä luo ikääntyneelle asiakkaalle turvallisuuden tunnetta (Göransson ym., 2018). Kotihoidossa työskentelevät hoitajat tiedostavat informaatio- ja kommunikaatioteknologian täydentävän vuorovaikutusta kotihoidon asiakkaiden kanssa perinteisten tapaamisten ohella (Nilsson ym., 2008). Digitaalisen teknologian käyttöönottoa voi kuitenkin haitata ikääntyneiden asiakkaiden epävarmuus uusia laitteita tai uuden teknologian käyttöä kohtaan (Nilsson ym., 2008) ja huoli tulevista kustannuksista ja yksityisyyden suojasta (Parker ym., 2013). Käyttöönoton esteenä voi olla puhelimen näytön tai näppäinten pienuus, mitkä saattavat haitata lukemista tai kirjoittamista (Chau ym., 2012; Göransson ym., 2018). Toisaalta aikaisemalla kokemuksella tietotekniikasta on positiivinen vaikutus iäkkäiden valmiuteen käyttää teknologiaa. Usein lapset ja lastenlapset toimivat motiivina videoteknologian käyttöönotolle, koska videoyhteys mahdollistaa kommunikoinnin heihin pitkien etäisyyksien päähän (van Houwelingen ym., 2018). Myös hoitajan mahdollisuudella osallistua käyttöönoton suunnitteluun ja toteutukseen on positiivinen vaikutus digitaalisen viestintäteknologian käyttöönoton halukkuuteen (Nilsson ym., 2008).

Etäpalvelujen tarjoaminen vaatii asianmukaiset laitteet, yhteydet ja palvelun toiminnan edellyttämän koulutuksen saanutta henkilöstöä (Valvira, 2016). Digiteknologian kehitys on mahdollistanut sähköiset potilastietojärjestelmät, mobiilidokumentaation, digitaaliset etävalvontalaitteet, mobiilihälyttimet, digitaaliset lääkeannostelijat, asiakkaiden liikettä ja kaatumisia rekisteröivien antureiden käytön (Rydenfält ym., 2019). Potilastietojen välittämiseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoon, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät vaatimukset, joista vastuu on palvelun tarjoajalla. (Valvira, 2016) Digitaalisen

videoyhteyden välityksellä osa kotihoidon käynneistä voidaan toteuttaa etänä (Äijö & Tikkanen, 2019). Pitkäaikaissairauden seurannassa ja hoidon tukena on myös mahdollista käyttää videoyhteyttä. Ikääntyneet voivat kokea videoyhteyden turvallisuutta lisäävänä tekijänä, koska heidän on mahdollista saada tarvittaessa suora yhteys ammattilaiseen terveysongelmien ratkaisemiseksi. Palvelu tuo sairautensa vuoksi eristyneenä oleville mahdollisuuden olla vuorovaikutuksessa kodin ulkopuolelle. Erityisesti tämä on merkityksellistä liikuntarajoitteisille ja yksin asuville ikääntyneille. (Banbury ym., 2014; Mathar ym., 2014)

Ikääntyneiden odotuksilla, turvallisuudella, omiin kykyihin luottamisella ja digitaalisella lukutaidolla on todettu olevan yhteyttä kyvykkyyteen ja aikomukseen käyttää etäpalveluja (van Houwelingen ym., 2018). Etäteknologia tarjoaa nopean yhteyden terveydenhuollon ammattilaisiin (Göransson ym., 2018) ja tarvittaessa mahdollistaa ympäri- vuorokautisen seurannan. Esimerkiksi kotiin asennetut sisäiset valvontajärjestelmät antavat tietoa ikääntyneen, etenkin muistisairaana, päivä- ja yöaikaisista aktiviteeteista. Näiden tietojen perusteella terveydenhuollon ammattilaiset voivat tunnistaa avuntarpeet ja suunnitella ikääntyneen päivittäisen ja yöaikaisen hoidon yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. (Klemets ym., 2019) Uusien laitteiden, kuten digitaalisten lääkeannostelijoiden, käyttöönotto asiakkaan kodissa edellyttää kotihoidon tarjoajalta suunnitelmallisuutta ja resursseja ohjata asiakkaita laitteen käyttöön ja tarvittavien muutosten tekemiseen asiakkaan kodissa (Kleiven ym., 2020). Digitaalisen teknologian käyttöönotto saattaa lisätä muistisairaana perheen turvallisuuden tunnetta. Perheenjäsenet voivat seurata teknologian avulla mm. ikääntyneen hyvinvointia, langattomat paikantimet auttavat löytämään kadonneita tavaroita ja liikeaktivoitu ääni ulko-ovella muistuttaa ikääntyneitä muistisairasta pysymään sisällä yöaikaan. (Kinni ym., 2016)

Pitkät etäisyydet palveluista voivat tuoda haasteita perinteisen hoidon toteuttamiseen. Etäyhteys mahdollistaa kotona olevan asiakkaan ja lääkärin videotapaamisen (Paul ym., 2019), jolloin ikääntynyt asiakas välttyy matkustamiselta. Ikääntyneen asiakkaan viestintä etäyhteyden välityksellä kotihoidon hoitajien ja lääkärin kanssa tarjoaa heille ajankohtaisen tiedon asiakkaan terveydestä ja tarpeista. (Lyngstad ym., 2014) Ikääntyneiden etäkäynnit eivät voi kuitenkaan korvata kaikkia käyntejä, vaan ne toimivat vaihtoehtoisina tai täydentävinä käynteinä (Lyngstad ym., 2014; Paul ym., 2019). Etäkäyntien toteuttaminen videokuvan avulla mahdollistaa potilaan hoidontarpeen arvioinnin ja arvion henkilökohtaisen käynnin tarpeesta ja kiireellisyydestä. Kognitiivisten ja aistitoimintojen heikentyminen ja teknologian käyttömahdollisuuden puute voivat aiheuttaa esteitä etäkäyntien toteuttamiseen. Etäkäyntien haasteena on myös se, että uusiin asiakkaisiin on vaikea luoda yhteys videon kautta. Ammattilaisen ja asiakkaan välille ei muodostu samanlaista luottamusta kuin fyysisellä käynnillä, mikä voi tehdä arkaluonteisista asioista keskustelemisen haastavaksi. (Franzosa ym., 2021)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu digitalisaation tuomia etuja ja haittoja niin hoitohenkilöstön (mm. Franzosa ym., 2021; Göransson ym., 2018; Kleiven ym., 2020; Klemets ym., 2019) kuin iäkkäiden asiakkaiden näkökulmasta (mm. Göransson ym., 2018; van Houwelingen ym., 2018). Sellaisia kotimaisia tutkimuksia, joissa olisi tarkasteltu hoitohenkilökunnan kokemuksia iäkkäille henkilöille tehdyistä etähoitokäynneistä, on vielä suhteellisen vähän.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön kokemuksia ikääntyneiden etähoitokäyntien toteuttamisen edellytyksistä kotihoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää suunni-

teltaessa ikääntyneiden etähoitopalveluiden käyttöönottoa ja kehittämistä.

Tutkimuskysymys: Mitä etähoitokäyntien toteuttaminen edellyttää kotihoidon hoitohenkilöstön näkökulmasta?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä oli erään Länsi-Suomen maakunnan kotihoidon yksikön etähoitokäyntejä toteuttava hoitohenkilöstö, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan lähi-, perus- ja sairaanhoitajia. Jatkossa heistä käytetään yhteisesti nimitystä hoitajat. Tutkimusaineisto kerättiin joulukuun 2021 – tammikuun 2022 aikana etäyhteydellä toteutetuilla avoimilla haastatteluilla. Haastattelut aloitettiin kysymällä haastateltavilta taustatietoja: työkokemuksen määrää hoitoalalta, työkokemuksen määrää etähoitokäyntien toteuttamisesta, organisaation etähoitokäyntien toteuttamisaikaa, yhden työvuoron aikana toteutettujen käyntien määrää sekä keskimääräistä etähoitokäynnin kestoa. Tämän jälkeen heitä pyydettiin kertomaan kokemuksiaan etähoitokäynneistä. Haastattelun tukena oli apusanoja: kokemukset, hyödynnettävyys, asiakkaiden valinta, käyntien organisointi, osallistujat, asiakkaiden palaute, vaikutukset työhön, käyntien seuranta, osaaminen, kehittäminen ja tulevaisuus. Yhden haastattelun kesto oli keskimäärin 40 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin aineiston analyysia varten. Haastattelujen aikana kirjattiin tutkimuspäiväkirjaan haastattelun aikana esiin tulleet havainnot.

Tutkimukseen osallistui kuusi hoitajaa, joiden työkokemus hoitoalalla vaihteli viidestä vuodesta noin 30 vuoteen. Osallistujat olivat toteuttaneet etähoitokäyntejä kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Yhden työvuoron aikana toteutettujen etähoitokäyntien määrä vaihteli muutamasta yksittäisestä käynnistä 18 käyntiin. Etähoitokäyn-

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
asiakkaan suhtautuminen oli ensin vastahakoista etähoitokäynteihin, mutta kokeilun jälkeen oli innoissaan (2) joillain asiakkailla on ollut ennakkokäsityksiä siitä, että laitteen käyttäminen on vaikeaa, kun ei osaa käyttää tietokonetta (3) haasteena on se, että maalla ikääntyneet tykkäävät paikan päällä käynneistä (5) alussa asiakkailla oli omasta sopeutumisestaan ennakkoluuloja (6) aluksi asiakkaita kauhistutti ajatus siitä, että hoitaja ei tule käymään kotona (4)	Asiakkaiden ennakkoluulot	Ennakoasenteiden muuttaminen
omaiset eivät aluksi uskoneet asiakkaan taitojen riittävän etähoitokäynteihin (4) vaikka saataisiin markkinoitua etähoitokäynti asiakkaalle, niin omaiset saattavat laittaa hanttiin niin paljon, että ei päästä toteuttamaan käyntejä (5) omainen ei usko vanhempansa oppivan käyttämään laitetta (5) omaiset olivat aluksi ennakkoluuloisia (6) yleensä omaiset antavat luvan kokeilla etähoitokäyntiä, mutta epäilevät vanhempansa kyvykkyyttä käyttää etähoitokäyntien laitteita (1)	Omaisten vastahakoisuus	

tien keskimääräinen pituus vaihteli viidestä minuutista 15 minuuttiin.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällyönanalyysillä. Haastattelut koodattiin numerokodeilla 1–6. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavia merkityksellisiä ilmauksia. Ne pelkistettiin kuvaamaan aineiston sisältöä. Pelkistykseen muodostui 461 ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Pelkistykset ryhmiteltiin alaluokiksi, jotka nimettiin kuvaamaan luokan sisältöä. Samansisältöiset alaluokat ryhmiteltiin yläluokkiin, jotka nimettiin luokan sisällön mukaisesti. Alaluokkia muodostui 26 ja yläluokkia viisi. (Elo & Kynäs, 2008) Esimerkki analyysin etenemisestä on taulukossa 1.

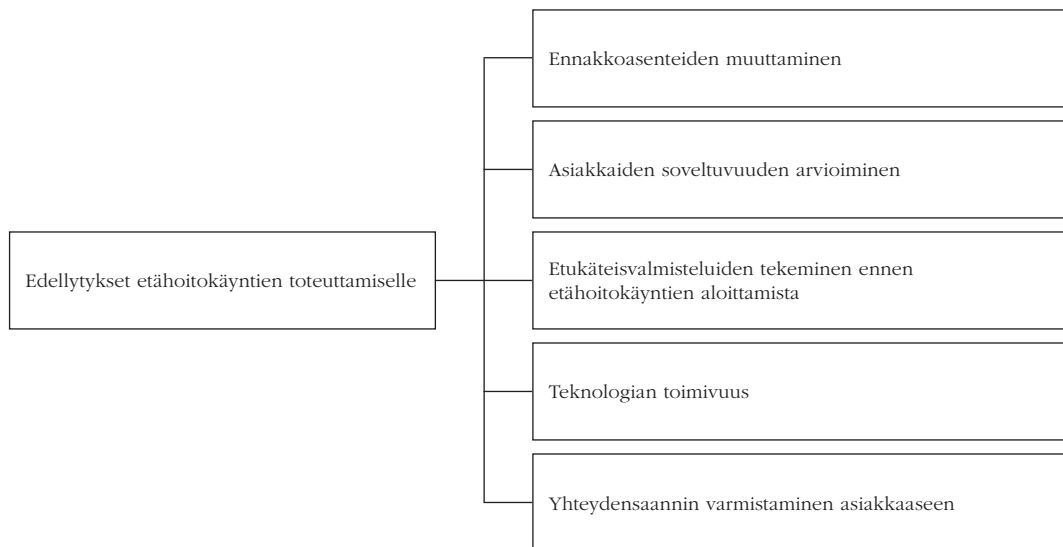
Tulokset

Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemusten mukaan etähoitokäynnin toteuttaminen edellyttää ennakoasenteiden muuttamista,

asiakkaiden soveltuvuuden arviointia, etukäteisvalmisteluiden tekemistä ennen etähoitokäyntien aloittamista, teknologian toimivuutta ja yhteydensaannin varmistamista asiakkaaseen (Kuvio 1).

Ennakoasenteiden muuttaminen

Etähoitokäyntien aloittaminen uutena asiana herätti hoitajissa aluksi muutosvastaisuutta ja työyhteisöissä vastarintaa. Hoitajat, jotka olivat käynnistämässä etähoitokäyntejä, kokivat haasteellisenä saada kollegansa näkemään etähoitokäyntien arvon ja innostumaan asiasta. Haasteellista oli myös saada työyhteisö ymmärtämään, että asiakkaat eivät aina tarvitse kotiinsa avuksi ”hoitajan käsiä” vaan asia voitiin hoitaa etäyhteyden kautta. Etähoitokäyntien markkinointi asiakkaalle koettiin onnistuneeksi. Hoitajat kertoivat asiakkaalle ja heidän omaisilleen mm. etähoitokäyntien hyödyistä, itse etähoitokäynnistä ja laitteista ja niiden käytöstä. Erityisen motivoivana tekijänä etähoitokäyntien aloittamisessa toimi omaisten mahdollisuus pitää yhteyttä ikääntyneeseen etähoitolaitteen välityksellä.



Kuvio 1. Edellytykset etähoitokäyntien toteuttamiselle

”hyvä juttu tää etähoitokin... ei aina tarvi itse se asiakas niitä käsiä sinne kottiin niin se on ebkä ollut mun mielestä se suurin haaste tässä” (1)

”kun sitä markkinoi vaan hyvin, että kuinka se palvelee niin sitä asiakasta kuin myös meitä hoitajiakin niin tota niin ei ykskään asiakas oo vie meillä kieltäytyny” (6)

Asiakkailla oli ennakkoluuloja etähoitokäyntien aloittamista kohtaan. Hoitajien mukaan asiakkaat suhtautuivat ensin vastahakoisesti etähoitokäyntien aloittamiseen, mutta olivat kokeilun jälkeen innoissaan asiasta. Etähoitolaitteen käyttö huoletti asiakkaita, koska heillä ei välttämättä ollut tietoteknistä osaamista. Asiakkailla oli myös ennakkoluuloja omasta sopeutumisestaan etähoitokäynteihin. Heitä kauhistutti ajatus siitä, että hoitaja ei tulisi enää kotikäynnille. Omaisten vastahakoisuus toi myös etähoitokäyntien aloitusvaiheeseen haasteita. Omaiset epäilivät alkuun, että heidän ikääntynyt vanhempansa ei ollut kyvykäs etähoitokäynteihin tai ei oppisi käyttämään etähoitolaitetta. Omaiset kuitenkin suosivat etähoitokäyntikokeiluun. Alun vastus-

tuksen jälkeen omaiset alkoivat suhtautua kuitenkin etähoitokäynteihin myönteisesti. Hoitajat kokivat positiiviseksi omaisten innostuneisuuden, halukkuuden etähoitokokeiluun ja asenteiden muuttumisen myönteisemmäksi etähoitokäyntejä kohtaan.

”yleensä aina omaiset aina ensimmäisenä, kun mä soitan, että viedään tää laite sinne asiakkaalle, niin omainen on aina ensimmäisenä, että voitte te totta kai kokeilla, mutta ei meidän äiti tommosia laitteita osaa käyttää, että eihän se osaa puhelimekkakaan soittaa” (1)

”aluksi, kun alettiin tätä miettiin niin omaisilta tuli, että ei tuu onnistuun, että ei taidot riittä” (4)

Asiakkaiden soveltuvuuden arvioiminen

Asiakkaan soveltuvuuden arviointi tapahtui työtiimissä. Sopivia etähoitokäyntien asiakkaita ja heidän soveltuvuuttaan etähoitokäynteihin mietittiin tiimipalaverissa. Soveltuvuuden arvioinnin tukena käytettiin myös RAI-arvioinnin kautta saatua tietoa. Lisäksi hoitajat havaitsivat kotihoidon asiakkaiden

arviointijaksojen aikana, kuka hyötyisi etähoitokäynneistä ja kenen toimintakyky riittäisi niihin. Vaikka asiakkaita oli jonossa odottamassa etähoitokäyntien aloittamista, oli hoitajilla myös kokemusta siitä, että työtiimillä oli vaikeuksia löytää asiakkaiden joukosta etähoitokäynteihin soveltuvia.

”täytyy olla kriteerit kotihoidon säännölliseen asiakkuuteen ja sit katotaan, että kuka siihen soveltuu ja että yleensä tässä tiimissä pohditaan yleensä, että kuka vois mistäkin hyötyä, että ketä tää palvelis ja sit monta kertaa heitetään ilmoille, että hei toi asiakas voisikin hyötyä tästä” (6)

”pääsääntöisesti tiimiäpalaverissa mietitään, että jos on laite vapaana ja löytäiskö sille käyttäjä ja kuka vois olla” (5)

Etähoitokäynnit soveltuivat hoitajien kokemuksen mukaan laajasti erityyppisille asiakkaille. Hoitajat kokivat etähoitokäynteihin soveltuvaksi asiakkaat, jotka olivat hoitaneet pitkään itsenäisesti omia asioitansa ennen kuin olivat tarvinneet kotihoidon palveluita. Soveltuviksi asiakkaiksi koettiin myös toimintakykyiset asiakkaat, mielenterveysongelmaiset asiakkaat ja asiakkaat, jotka vaativat varmistelua ja henkistä tukea kotona selviytymiseen sekä asiakkaat, joilla kuulo oli alentunut. Muistisairaana soveltuvuus etähoitokäynteihin oli riippuvainen jäljellä olevasta toimintakyvystä. Mikäli muistisairaana toimintakyky riitti etähoitokäyntien toteuttamiseen, hoitajat kokivat, että etähoitokäynnit sujuivat hyvin muistisairaudesta huolimatta. Hoitajien kokemuksen perusteella oli mahdotonta määrittellä etukäteen minkään tyyppisille asiakkaille, ettei etähoitokäynti sovi.

Asiakkaan soveltuvuus etähoitokäynteihin selvisi parhaiten kokeilun kautta. Mikäli asiakas todettiin kotihoidon tiimissä soveltuvaksi etähoitokäynteihin tai mikäli kotikäynnin sijasta etähoitokäynti tuntui asiallisemmalta vaihtoehdolta, aloitettiin etähoitokäyntikokeilu. Kokeilun aloittamista helpotti se, jos asiakas oli entuudestaan hoitajille tuttu.

”ilmeisesti mulla on sitten noi työvuodet tehny sen, että on niinku joku semmonen haju, että yks asiakas on varmaan sellanen, keltä nyt on otettu pois sillain aika pian alituksen jälkeen, että tota että muuten on aika lailla noi samat asiakkuudet ollut täs koko aika ne mitä on nyt tullu viimesimpänä niin ne on kyllä natsannut joo ihan hyvin... (1)

”jos paikan päällä käynnit alkaa tuntuun vähän niinku turhilta niin sitten koklataan, jos riittäis tää etäkäynti” (4)

Etukäteisvalmisteluiden tekeminen ennen etähoitokäyntien aloittamista

Asiakkaan kotiympäristön varmistaminen etähoitokäynteihin soveltuvaksi koettiin välttämättömäksi. Ennen etähoitokäyntien aloittamista hoitaja kävi asiakkaan kotona katsomassa soveltuvan kaapin lääkkeiden säilyttämiseen. Muistisairaiden asiakkaiden kohdalla varmistettiin, että asiakkaat eivät pääse ottamaan lääkkeitä ilman hoitajan ohjausta. Ennen kuin etähoitolaite vietiin asiakkaan kotiin, hoitaja kävi asiakkaan luona kotikäynneillä muutaman kerran tutustuakseen asiakkaan kotiympäristöön. Laadukkaan etähoitokäynnin edellytyksenä hoitajat pitivät asiakkaaseen tutustumista. Hoitajien mukaan asiakkaan tunteminen ja tieto hänen sairauksistaan oli tärkeää, jotta hoitaja pystyi havainnoimaan videokuvan välityksellä kokonaisvaltaisesti asiakasta, hänen elekieltään, muutosta puheliaisuudessa ja hänen ympäristöään. Tuttujen asiakkaiden kanssa keskustelu videovälitteisesti sujui luontevasti. Hoitajat kokivat vieraamman asiakkaan kohdalla etäkäynnin vaativan hoitajalta enemmän etukäteissuunnittelua.

”pitää olla lääkekaapit ja semmoset ja se et lääkkeitä ei pääse sitte itse ottaan ja sitte hoitaja käy ne jobonki laittamassa ja mä ohjaan, että haappa ne sieltä kaapista” (1)

”sit kun mäki tunnen aika paljon näitä asiakkaita niin sitten tietää niinku heidän intressit, että mistä he niinkun tänäänkin pubuun yhden kanssa, että miten se autoremontti et valmistuko se kosaan... ne menee jotenkin luonnikkaasti sitten kun tuntee noi asiakkaat” (2)

Toimivan vuorovaikutussuhteen luominen omaisiin koettiin tärkeäksi etähoitokäyntien toteuttamiselle. Yleisenä käytäntönä oli se, että ikääntyneen omaisiin oltiin yhteydessä ennen etähoitokäyntien aloittamista. Omaisille kerrottiin kotiin vietävän laitteen toiminnasta ja siitä, että voisivat pitää myös halutessaan yhteyttä ikääntyneeseen etähoitolaitteen välityksellä. Omaisille tarjottiin mahdollisuutta olla paikalla laitteen testiyhteydenottojen aikana.

Etähoitolaitteen asennus asiakkaan kotiin tehtiin ennen etähoitokäyntien aloittamista. Hoitaja katsoi yhdessä asiakkaan kanssa etähoitolaitteelle sopivan paikan. Laitteen asentaminen ei tuntunut hoitajista vaativalta, koska etähoitolaite oli käyttövalmis pistorasiaan yhdistämisen jälkeen. Hoitaja opasti asiakkaalle etähoitolaitteen käyttöä ja varmisti, että asiakas osasi avata ja sulkea etähoitolaitteen ja että asiakas tiesi, miten hän pääsee aloitusnäyttöön. Hoitajat kokivat henkilökohtaisen opastuksen tuovan asiakkaalle turvallisuuden tunnetta laitteen käyttöön. Etähoitokäyntien testaaminen oli välttämätöntä ja hoitaja otti asiakkaan kotona testattaessa yhteyttä asiakkaan etähoitolaitteeseen. Samalla varmistettiin, että asiakas osasi avata yhteyden etähoitokäynnille ja että internetyhteys oli olemassa.

Jotta etähoitokäynti oli mahdollista toteuttaa, tarvittiin useimmiten kotikäynti ennen etähoitokäyntien aloittamista. Kotikäynnillä hoitajat tekivät etukäteisvalmisteluita, jotta etähoitokäynnin hoitaja pystyi ohjeistamaan asiakasta ruokailussa sekä lääkähoidossa. Hoitajat kokivat, että kotikäynnillä tehty valmisteleva työ sujuvoitti etähoitokäyntien toteuttamista.

”joku meidän tiimin hoitajista, joka on menossa sinne asiakkaalle käynnille niin ottaa sen laitteen mukaan” (5)

”monta kertaa sillai me hoitajat tehdään, että siinä aamukäynnillä esimerkiksi valmistellaan sit, että kipotetaan ne lääkkeet johonkin sovittuun paikkaan sinne kotio ja jääkaappiin laitetaan lautaselle ruoka jo, että semmosta valmistelua sitte samalla, kun oot siä fyysisellä käynnillä ja sitte seuraava käynti voi olla etäkäynti, kun asiakkaalla on siä sillain kaikki helposti saatavilla.” (6)

Teknologian toimivuus

Etähoitolaite koettiin helppokäyttöiseksi asiakkaalle. Pääosin kaikki asiakkaat olivat oppineet käyttämään etähoitolaitetta, joten etähoitokäyntien aloittamiseen harvoin liittyi mitään ongelmia. Osaan asiakkaista oli jo lähtökohtaisesti sovittu otettavan etähoitolaiteella suora yhteys ilman asiakkaan erillistä etähoitolaitteen avaamista. Etähoitojärjestelmän käyttö koettiin vaivattomana hoitajalle. Hoitajat kokivat, että etähoitojärjestelmän toimivuudessa ei ollut esiintynyt juurikaan ongelmia ja yhteydet olivat toimineet pääsääntöisesti hyvin. Etähoitokäyntien tekninen toteutus koettiin helpoksi hoitajalle. Aluksi käyttöjärjestelmän käytössä oli koettu jonkin verran hankaluuksia ennen käyttöön rutinoitumista.

”ne asiakkaat, jotka on sen sitte ottanu niin ja sillai on menny jouhevasti se käyttöönotto” (5)

”nääh laitteet on ollut yllättävän toimivia, että kerran tääh ohjelma on kaatunut, että sen puolesta ei oo kauheesti ollut haasteita, että se on ollut yllättävän hyvin toimiva” (1)

Ajoittaiset teknologiset haasteet olivat haitanneet etähoitokäyntien toteuttamista. Mikrofonit eivät aina toimineet, videokuva oli jämähtänyt paikoilleen, ääni ei ole kuu-

lunut tai yhteyskatkoksia oli esiintynyt. Hoitajat olivat saaneet teknologisissa häiriötilanteissa apua järjestelmän toimittajalta. Yhteysongelmien ilmetessä hoitajat olivat hoitaneet etäkäynnin puhelimella tai ongelma oli ratkaistu hankkimalla eri operaattoreiden SIM-kortteja etähoitolaitteisiin. Hoitajien mielestä etähoitolaitteella oli hyviä ominaisuuksia, kuten se että hoitajan yhteydenotto katkaisi asiakkaan etähoitolaitteen muut mahdolliset auki olevat yhteydet. Asiakas myös näki reaaliaikaisesti laitteen näytöltä päivämäärän ja kellonajan ja omaisilla oli mahdollisuus olla yhteydessä ikääntyneen etähoitolaitteeseen.

”kun tietotekniikasta on kyse niin turhauttaa, jos on useempiana päivänä niin ettei saa asiakkaaseen sitä yhteyttä, että siellä on jotain se semmonen tietotekninen häiriö” (5)

”se hoitajan soitto tavallaan niinku menee kaiken yli, et se kumoo ne muut aukiolevat puhelut siellä” (1)

Yhteydensaannin varmistaminen asiakkaaseen

Asiakkaan tavoittamattomuus oli mahdollista etähoitokäynnillä. Jos asiakasta ei tavoitettu etähoitokäynnillä, häneen oltiin yhteydessä muilla keinoin. Hoitajilla oli kokemusta siitä, että asiakas ei ollut kuullut etähoitolaitteen soivan, oli unohtanut sovitun etähoitokäynnin tai kotikäyntejä tehneen hoitajan aikataulun viivästymisen vuoksi hoitaja oli yrittänyt tavoitella asiakasta soivuttua myöhemmin. Asiakkaat olivat joskus ottaneet laitteen pois pistorasiasta sammuttaen tahattomasti etähoitolaitteen. Hoitajat yrittivät soittaa ensisijaisesti asiakkaan puhelimeen, mikäli eivät saaneet häneen yhteyttä. Yhteydenotto tavoittamattoman asiakkaan omaiseen oli myös hoitajien keino yrittää selvittää, että etähoitokäynnillä tavoittamattomalla asiakkaalla ei ole mitään hätää. Tarvittaessa tehtiin kotikäynti etähoi-

tokäynnillä tavoittamattoman asiakkaan luokse. Hoitajat olivat joutuneet ottamaan muutaman kerran asiakkaan laitteeseen pakotetun yhteyden, kun asiakasta ei tavoitettu etähoitokäynnillä. Tällä tavalla oli mahdollista yrittää huudella asiakasta nimellä ja varmistaa, että hän ei ollut kaatunut.

”saattaa olla, että kotihoito käy siellä ihan pyörähtää, jos ei saada yhteyttä” (3)

”joskus asiakas ei oo vastannu...asiakas ei oo kuullu, se on ollu ebkä biljassella tai sitte se on nukkunut et sitten on pitäny soittaa kännykkään... sitten pitää mennä paikan päälle” (4)

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esille etähoitokäyntien aloittamiseen liittyviä haasteita, joiden ratkaiseminen oli edellytyksenä etähoitokäyntien toteuttamiselle. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu uuden teknologian käyttöön liittyviä haasteita (mm. Göransson ym., 2018; Nilsson ym., 2008; Parker ym., 2013). Tässä tutkimuksessa hoitajat olivat kohdanneet aloitusvaiheessa muutosvastarintaa omassa työyhteisössään, ikääntyneissä asiakkaissaan sekä asiakkaiden omaisissa. Etähoitokäynneistä saatujen positiivisten kokemusten kautta ennakoasenteet olivat kuitenkin muuttuneet. Kaikki ikääntyneet eivät olleet tottuneet käyttämään nykyajan teknologiaa, mikä huolestutti myös kaikkia edellä mainittuja osapuolia. Tutkimukseen osallistujat toivat esille sen, että nämä ennakkoluulot olivat osoittautuneet vääriksi. Ikääntyneiden kyvykkyys teknologian käyttöön oli jopa yllättänyt hoitajia. Tämä tulos saa tukea Göranssonin ym. (2018) tutkimuksesta, jossa hoitajat olivat yllättyneitä iäkkäiden kotihoidon potilaiden kyvyistä ja rohkeudesta käyttää, tablettiin tai älypuhelimien ladattua, sovellusta terveydentilansa raportoimiseen. Tulevaisuudessa ikääntyneet tulevat olemaan

yhä tottuneempia teknologian käyttäjiä ja sitä kautta kynnys käyttää uutta teknologiaa tulee todennäköisesti olemaan huomattavasti matalampi. Myös van Houwelingenin ym. (2018) mukaan ikääntyneiden odotuksilla, turvallisuudella, omiin kykyihin luottamisella ja digitaalisella lukutaidolla on yhteyttä ikääntyneiden teknologian käytön osaamiseen.

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat toivat esille ikääntyneiden asiakkaiden etähoitokäynteihin soveltuvuuden arvioinnin merkityksellisyyden. Yleisiä soveltuvuuskriteereitä etähoitokäynteihin ei ollut. Soveltuvuus perustui pääosin kotihoitotiimin jäsenten arviointiin siitä, riittääkö asiakkaan toimintakyky etähoitokäynteihin. Hoitajat joutuivat pohtimaan enemmän muistisairaiden asiakkaiden kohdalla etähoitokäynteihin soveltuvuutta, koska heidän kohdallaan oli koettu myös epäonnistumisia. Iäkkäille suunnattujen etähoitokäyntien valtakunnallisten soveltuvuuskriteereiden laatiminen voisi toimia apuna etähoitokäyntejä toteuttaville hoitajille. Tässä tutkimuksessa hoitajat tosin arvioivat, että asiakkaan soveltuvuus selviää parhaiten aina kokeilun kautta. Muistisairaiden kohdalla on huomioitava heidän jäljellä oleva toimintakykyisyytensä ja heidän tarpeensa kuten Riiksen ja Paavilaisen (2018) ja Chesterin ym. (2018) tutkimuksissa on myös tuotu esille.

Koiviston ym. (2020) etäkotihoiton palvelupilottihankkeessa todettiin toimintaympäristön ja palveluiden digitalisoitumisen muuttavan terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutusta ja osaamisen rakentumista. Palvelun toteuttaminen videovälitteisenä vaikuttaa palvelukohtaamiseen ja asiakkaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen. Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esille hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen liittyviä seikkoja, kuten asiakkaaseen tutustuminen. Asiakkaan tunteminen helpotti hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta sekä auttoi havaitsemaan mahdolliset muutokset asiakkaan olemuksessa. Näitä tuloksia tukee Franzosan ym. (2021) tutkimus, jossa todettiin etänä toteutettavien käyntien

merkittävänä haasteena olevan yhteyden luominen uusiin potilaisiin videon välityksellä.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan etähoitokäyntien teknologinen käyttöönotto koettiin helpoksi sekä hoitajille että ikääntyneille asiakkaille. Hoitajat eivät tuoneet esille puutteita omassa teknologisessa osaamisessaan ja heidän suhtautumisensa teknologiaan oli myönteistä. Myös Kivekkään ym. (2020) tutkimuksessa ammattilaisten odotukset hyvinvointiteknologiaa kohtaan olivat positiivisia, ja teknologian odotettiin helpottavan työntekoa. Etähoidon käyttöönottoa helpottavat annettu koulutus ja toiminnallisiin tarpeisiin räätälöity laitteisto (Parker ym., 2013). Tähän tutkimukseen osallistuvat hoitajat olivat kokeneet etähoitokäynnillä teknologisia haasteita, jotka useimmiten liittyivät etähoitolaitteen yhteysongelmiin. Teknologisiin ongelmiin oli kuitenkin saatu apua joko laitetoimittajalta tai löydetty itse sopiva ratkaisu. Etähoitolaitteiden käytettävyyden ja yhteydensaannin onnistumisen todettiin olevan välttämättömiä etähoitokäynnin onnistumiselle. Myös muissa etähoitoon liittyvissä tutkimuksissa on tuotu esille teknologisia haasteita. Videoyhteydessä voi esiintyä viivettä äänen ja kuvan välillä, kuvan epäselvyyttä tai yhteysongelmia (Powell ym., 2017). Tekniset haasteet saattavat olla jopa etähoitokäyntien toteuttamisen esteenä (Rydenfält ym., 2019). Siksi olisi tärkeää miettiä etukäteen, miten toimitaan toimintahäiriöiden yhteydessä. Lisäksi ikääntyneiden käyttöön tulevan teknologian kehittäminen ja testaaminen olisi tärkeää tehdä yhdessä ikääntyneiden kanssa. (Hammar ym., 2018)

Tutkimuksen luotettavuus

Koko tutkimusprosessin ajan luotettavuutta pyrittiin varmistamaan yleisesti käytössä olevilla kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä: uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys. (Elo & Kyngäs, 2008) Tämän tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että ennen tut-

kimusprosessin aloittamista etähoitokäynteihin perehdyttiin keskustelemalla kolmen kotihoidon asiantuntijan kanssa ja perehtymällä tutkimuskirjallisuuteen. Uskottavuutta heikentävät haastattelun tukena olleet apusanat, jotka ovat voineet ohjata osallistujien kokemusten kuvausta. Koko tutkimusprosessin ajan pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, johon tutkija kirjasi kokemuksiaan ja havaintojaan, mikä vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. (Elo ym., 2014)

Tutkimuksen tulosten vahvistettavuutta lisää se, että ne on pyritty kuvaamaan niin selkeästi, että lukijan on mahdollista seurata tehtyä analyysiä ja siitä tehtyjä johtopäätöksiä. Lisäksi tulosten raportointiin on lisätty haastatteluiden alkuperäisilmaisuja. Refleksiivisyyttä on pyritty lisäämään pitävyydellä tutkimusaineistoa kohtaan objektiivisena koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa kolmen tutkijan yhteistyö ja tulosten vahvistettavuuden ja loogisuuden jatkuva arviointi. (Bengtsson, 2016; Elo ym., 2014)

Tutkimukseen osallistujien pienestä määrästä johtuen haastattelujen tuottama aineisto on rajallinen, mikä saattaa heikentää tulosten luotettavuutta. Aineiston koko kirjoitettuna tekstinä oli 48 sivua rivivälillä 1,5 ja analyysissä muodostui runsaasti (461) pelkistyksiä, mikä kertoo aineiston rikkaudesta. Aineiston saturoituminen saavutettiin, sillä aineiston keruu- ja analysointivaihetta toteutettiin samanaikaisesti ja voitiin todeta, että aineistossa alkoi esiintyä merkittävästi samankaltaisuutta. Tämän tutkimuksen siirrettävyyttä arvioitaessa on huomioitava, että osallistujien organisaatioissa oli toteutettu etähoitokäyntejä suhteellisen vähän aikaa, puolesta vuodesta kahteen vuoteen. (Elo ym., 2014)

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus kohdistui hoitohenkilökuntaan, joten tutkimuslupaa haettiin tutkimukseen osallistujien organisaatioista. Tutkimukseen

osallistujat antoivat kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen sähköpostitse ennen haastatteluita. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden yhteyshenkilöt välittivät tutkimuksen kohderyhmälle tutkimustiedotteen ja saatekirjeen, joista ilmeni, että heidän antamiaan tietoja käytetään vain tässä tutkimuksessa ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti. Tutkimukseen osallistujat olivat vapaaehtoisesti yhteydessä suoraan tutkijaan haastatteluaikojen sopimiseksi. Osallistujien anonymiteetin suojelemiseksi taustatietoina ei kerätty työskentelyorganisaatitietoa. Aineistosta poistettiin osallistujien taustatiedot ja haastatteluaineisto numeroitiin sattumanvaraisesti ennen analysointia. Haastatteluaineisto ei näin ollen ollut yhdistettävissä osallistujien henkilötietoihin. Haastattelutallenteet hävitettiin tutkimusprosessin päätyttyä. Aineistoa säilytetään salasanalla suojatussa pilvipalvelussa, kunnes tulokset on julkaistu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2019; Yleinen tietosuoja-asetus 679/2016)

Johtopäätökset

Etähoitokäyntien toteuttaminen edellyttää hoitajalta iäkkään asiakkaan ja hänen kotiympäristönsä tuntemista, asiakkaan opastamista etähoitolaitteiden käyttöön ja etähoitolaitteiden hallintaa. Ennen etähoitokäyntien aloitusta on tarpeen arvioida asiakkaan soveltuvuus etähoitokäynteihin. Parhaiten asiakkaan soveltuvuus etähoitokäynteihin selviää kokeilemalla etähoitokäyntejä. Näiden kokeilujen avulla voidaan myös vähentää hoitajien, asiakkaiden ja heidän omaistensa etähoitokäynteihin liittyviä ennakkosenteita. Etähoitokäynteihin saattaa liittyä yhteydensaantiongelmia ja niiden ratkaisemiseksi on tarpeen olla toimintaohjeita. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ikääntyneiden etähoi-

topalveluiden käyttöönottoa ja kehittämistä, sillä tulokset kohdistuvat erityisesti etähoitopalvelun aloittamisvaiheeseen liittyviin hoitajien kokemuksiin. Etähoitopalveluja on tarpeen tutkia lisää sekä hoitohenkilökunnan että kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta.

LÄHTEET

- Banbury, A., Parkinson, L., Nancarrow, S., Dart J., Gray, L., & Buckley, J. (2014). Multi-site videoconferencing for home-based education for older people with chronic conditions: The telehealth literacy project. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 20(7), 353–359. <https://doi.org/10.1177/1357633x14552369>
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Chau, P.C., Lee, T.F., Yu, S.F., Chow, Y.M., Cho, Y., Sek-Ying, C., & Lai, S.F. (2012). A feasibility study to investigate the acceptability and potential effectiveness of a telecare service for older people with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Medical Informatics*, 81(10), 674–682. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.06.003>
- Chester, H., Clarkson, P., Davies, L., Sutcliffe, C., Davies, S., Feast, A., Hughes, J., & Challis, D. (2018). People with dementia and career preferences for home support services in early-stage dementia. *Ageing & Mental Health*, 22(2), 270–279. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1247424>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Franzosa, E., Gorbenco, K., Brody, A., Leff, B., Ritchie, C., Kinosian, B., Sheehan, O., Federman A., & Ornstein, K. (2021). “There is something very personal about seeing someone’s face”: Provider perceptions of video visits in home-based primary care during COVID-19. *Journal of Applied Gerontology*, 40(11), 1417–1424. <https://doi.org/10.1177/07334648211028393>
- Göransson, C., Eriksson, I., Ziegert, K., Wengström, Y., Langius-Eklöf, A., Brovall, M., Kihlgren, A., & Blomberg, K. (2018). Testing an app for reporting health concerns -Experiences from older people and home care nurses. *International Journal of Older People Nursing*, 13, e12181, 1–10.
- Hammar, T., Mielikäinen, L., & Alastalo, H. (2018). *Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta –eroja käytössä maakuntien välillä*. Tutkimuksesta tiiviisti 44, joulukuu 2018. PDF-julkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>
- van Houwelingen, C., Ettema, R., Antonetti, M., & Kort H. (2018). Understanding older people’s readiness for receiving telehealth: mixed-method study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), 1–16. <https://doi.org/10.2196/jmir.8407>
- Kehusmaa, S., Alastalo, H., Hammar, T., & Luoma, M.L. (2018). *Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa - asiakkaista kotihoidossa on yli puolet*. Tutkimuksesta tiiviisti 39. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. PDF-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137219/URN_ISBN_978-952-343-232-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kinni, R.-L., Raatikainen, M., Johansson, M., & Skön, J.-P. (2016). Senior citizens evaluation welfare technology: User experiences in SENER-project. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 8(1), 30–40. <https://journal.fi/finjehew/article/view/55988>
- Kivekäs, E., Kekäläinen, H., Kaija-Kortelainen, M., Kinunen, A., Kämäräinen, P., Aallosvirta, V., & Saranto K. (2020). Hyvinvointiteknologia kotihoidossa -myönteinen odotus teknologian hyödyistä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 12(3), 229–240.
- Kleiven, H.H, Ljunggren, B, & Solbjør, M. (2020). Health professionals’ experiences with the implementation of a digital medication dispenser in home care service -A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20(320), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05191-9>
- Klemets, J., Määttä, J., & Hakala, I. (2019). Integration of an in-home monitoring system into home care nurses’ workflow: A case study. *International Journal of Medical Informatics*, 123, 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.12.006>
- Koivisto, T., Ilomäki, S., Kurtti, E., Koskela, I., Weiste, E., Salo, S., Aalto, O., Husman P., & Ruusuvoori J. (2020). *Terveysbuollon työntekijät digimurroksesta. Moniaineistoinen tutkimus asiantuntijuiden ja ybteistyön rakentumisesta*. Loppuraportti. PDF-julkaisu. <https://oma.tsr.fi/api/projects/a076a0f3-a7b7-46bf-b237-8345fd93897e/attachment/8aaef16e-8bd2-4b52-bd8f-6f1563f93489>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
- Lyngstad, M., Grimsmo A, Hofoss, D., & Hellesø, R. (2014). Home care nurses’ experience with using electronic messaging in their communication with general practitioners. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3424–3433. <https://doi.org/10.1111/jocn.12590>

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: JV, MK, MR, aineistonkeruu: JV, aineiston analysointi: JV, käsikirjoituksen kirjoittaminen: JV, MK, MR, käsikirjoituksen kommentointi: MK, MR.

- Mathar, H., Fastholm, P., & Sandholm, N. (2014). A Qualitative study of televideo consultations for COPD patients. *British Journal of Nursing*, 24(4), 205–209. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.4.205>
- Mäkitalo, R. (2016). *Suomesta ikäihmisten mallimaa*. Kunnallissalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 105. Pole-Kuntatieto Oy. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2016/12/Polemia_105_nettiin1.pdf
- Nilsson, C., Skär, L., & Söderberg, S. (2008). Swedish district nurses' attitudes to implement information and communication technology in home nursing. *The Open Nursing Journal*, 2, 68–72. <https://doi.org/10.2174%2F1874434600802010068>
- Parker, S., Jessel, S., Richardson, J., & Reid, M. (2013). Older adults are mobile too! Identifying the barriers and facilitators to older adults' use on mHealth for pain management. *BMC Geriatrics*, 13(1), 43–50. <https://doi.org/10.1186%2F1471-2318-13-43>
- Paul, L., Salmon, C., Sinnarajah, A., & Spice, R. (2019). Web-based videoconferencing for rural palliative care consultation with elderly patients at home. *Supportive Care in Cancer*, 27(9), 3321–3330. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4580-8>
- Powell, R., Hehstenburg, J., Cooper, G., Hollander, J., & Rising, K. (2017). Patient perceptions of telehealth primary care video visits. *Annals of Family Medicine*, 15(3), 225–229. <https://doi.org/10.1370/afm.2095>
- Riikonen, M., & Paavilainen, E. (2018). Kotona asuvan muistisairaana ja hänen läheistensä teknologiaan liittyvät tarpeet ja toiveet. *Gerontologia*, 32(2), 115–131. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.66832>
- Rydenfält, C., Persson, J., Erlingsdottir, G., & Johansson, G. (2019). eHealth services in the near and distant future in Swedish home care nursing. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(7), 366–372. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000536>
- STM. (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023*. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. PDF-julkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- THL. (2020). Kotihoito 2019. *Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä*. Tilastoraportti 34/2020. PDF-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Tilastokeskus (2021). *Suomi lukuina*. PDF-julkaisu. Haettu 9.9.2022 osoitteesta https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_sul_202100_2021_23490_net_p2.pdf
- TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. PDF-julkaisu. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Valvira. (2016). *Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut*. Haettu 9.9.2022 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut
- Yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) EU 27.4.2016/679.
- Äijö, M., Tikkanen, P. Teknologia iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Kulmala, J, toim. (2019). *Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. Jyväskylän, sivut 170–185.

Johanna Vuorela, TtM, hoitotyön päällikkö, Pirkanmaan hyvinvointialue, vastaanottopalvelut, Salonkatu 24, 37600 Valkeakoski, johanna.vuorela@pirba.fi

Mervi Roos, TtM, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, PL 100, 33014 Tampereen yliopisto, mervi.roos@tuni.fi

Meeri Koivula, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, PL 100, 33014 Tampereen yliopisto, meeri.koivula@tuni.fi