

ETÄHOIVASTA SAADUT VUOROVAIKUTUSKOKEMUKSET IKÄÄNTYNEILLÄ KOTIHOIDON ASIAKKAILLA

Saara Jouhtinen

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2022

TIIVISTELMÄ

Jouhtinen, S. 2022. Etähoivasta saadut vuorovaikutuskokemukset ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma, 49 s.

Nykyisen kotihoidon haasteena on väestön voimakas ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu, johon voidaan vastata erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla kuten etähoivalla. Videovälitteiseen hoitoon liittyy eettistä pohdintaa eikä sillä voida korvata kokonaan fyysisiä kotikäyntejä. Kansainvälisissä tutkimuksissa painotetaan asiakkaan tarpeesta lähtevää teknologian käyttöönottoa sekä käyttäjien osallistamista palveluiden suunnitteluun. Etähoiva on tutkimusilmionä vielä tuore, joten sen hyötyjen ja haittojen tunnistaminen vaatii lisätutkimusta. Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden etähoivaan liittyviä vuorovaikutuskokemuksia ja merkityskokonaisuuksia.

Tutkimusasetelmana oli laadullinen haastattelututkimus. Tutkimusaineisto kerättiin maaliskuussa 2021 haastattelemalla yksilöhaastatteluna kuutta (n=6) kotihoidon asiakasta, joilla oli etähoivan päivittäiset yhteydenotot tablettitietokoneen kautta. Haastateltavista neljä (n=4) oli naisia ja kaksi (n=2) miehiä ja he olivat iältään 72 - 89 vuotiaita. Aineiston analysointi toteutettiin tulkitsevalla fenomenologisella IPA-menetelmällä (Interpretative Phenomenological Analysis), joka kuuluu fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuskäsityksen alle. Tutkimuksen tuloksena asiakkaiden vuorovaikutuskokemuksista muodostui kolme yhtenäistä yläteemaa. 1) Ohjauksellinen vuorovaikutus sisälsi vointiin painottuvaa tehtäväkeskeistä vuorovaikutusta, joka toisaalta vahvisti myös koettua itsenäistä pärjäämistä. 2) Dialogista vuorovaikutusta ilmensivät kokemukset vastavuoroisen keskusteluyhteyden syntymisestä, avoimesta ja rehellisestä itsensä ilmaisusta sekä keskusteluseuran saamisesta. 3) Kokemukset keskusteluun vaikuttavista tekijöistä sisälsivät tyytyväisyyden soittoihin osana arkea, keskusteluosapuolten persoonan merkityksen sekä soittojen keston lyhyden. Haastateltavien kokemukset etähoivasta näyttäytyivät pääosin positiivisena.

Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että etähoivan soitoilla on mahdollista saavuttaa luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Tutkimuksesta saaduilla tuloksilla voidaan edistää etähoivapalvelun kehittämistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Tutkimuksessa kerättyjä yksilöllisiä kokemuksia ja niistä tehtyjä tulkintoja voidaan hyödyntää esimerkiksi etähoivan soittojen keston ja sisällön suunnittelussa tai arvioinnissa. Tutkimuksella on yhteiskunnallista merkittävyyttä, sillä teknologiaa suositetaan lisäämään valtakunnallisesti ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä. Jatkotutkimuksena tarvitaan määrällistä tutkimusta etähoivan vaikuttavuuden osoittamiseen.

Asiasanat: etähoiva, vuorovaikutus, kokemukset, ikääntyneet, kotihoito

ABSTRACT

Jouhtinen, S. 2022. Older clients' experiences about interaction in virtual home care. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Gerontology and public health, Master's thesis, 49 pp.

Due to the aging of the population the number of clients in home care services is increasing. The growing need for services can be coped with technological solutions like virtual home care. Virtual home care cannot replace physical face-to-face contacts, and there are lots of ethical issues to be considered. International studies emphasize the importance of technology that is based on client's needs and their active involvement in technology development. Since virtual care as a phenomenon is new, there is a need for further research in order to recognize the benefits and disadvantages of virtual home care. The purpose of this Master's thesis was to investigate the experiences about interaction among older clients of home care with telecare services.

The study design of this Master's thesis was qualitative and research data was collected in March 2021 by interviewing the virtual home care clients (n=6), who had daily contacts via tablet computer. Of the study participants, four (n=4) were women and two (n=2) were men aged between 72 - 89 years. The analysis method used in this study was Interpretative Phenomenological Analysis. As a result, three common themes were found:

- 1) Guidance-based interaction included one-way communication from nurse to client to accomplish certain tasks. A sense of self management was an important aspect of this theme.
- 2) Dialogical interaction consisted of mutual, open conversations with special kind of mental connection. Participants found it important to have ordinary casual conversational moments in between care tasks. They also appreciated honest self-expression.
- 3) Experiences about factors that impact conversation included contentment toward video calls as a part of everyday routines, meaning of personality of conversation participants and sense of short-term nature of video calls. According to this study the experiences about virtual home care were mainly positive.

This study concluded that it is possible to create a reliable interaction relationship via virtual home care video calls. The results of this Master's thesis can be utilized for developing and evaluating virtual home care so that it takes into account users' needs more than before. This study demonstrates what kind of content and duration is recommended when designing the video calls for elderly clients. As a conclusion there is an urgent need for technological solutions for elderly care in our society and therefore more quantitative research is needed to add knowledge on the impact and effectiveness of virtual home care services.

Key words: virtual home care, interaction, experiences, older people, home care

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN.....	2
2.1	Ikääntyneen toimintakyky ja sen arvioiminen	2
2.2	Kotiin tuotavat palvelut itsenäisen selviytymisen tukena	3
2.3	Kotihoidon nykytila ja tulevaisuuden haasteet.....	4
3	ETÄHOIVA OSANA IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOITOA	6
3.1	Etähoivapalvelut Suomessa.....	6
3.2	Etähoivan eettisyys ja soveltuvuus ikääntyneille asiakkaille	7
3.3	Etähoiva vuorovaikutustilanteena	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	13
5.1	Tutkimuksen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä.....	13
5.2	Tutkimuksen osallistajat ja aineistonkeruu	15
5.3	Aineiston analyysi.....	17
6	TULOKSET.....	20
6.1	Kokemukset ohjauksellisesta vuorovaikutuksesta	20
6.2	Kokemukset dialogisesta vuorovaikutuksesta.....	23
6.3	Kokemukset keskusteluun vaikuttavista tekijöistä.....	28
7	POHDINTA.....	34
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	34
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	38
7.3	Johtopäätökset.....	41
	LÄHTEET.....	44

1 JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy ja tällä hetkellä yli 65-vuotiaita on reilut miljoona. Vuonna 2030 yli 65-vuotta täyttäneitä voi tilastojen mukaan olla väestöstä jo noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. Iäkkäiden ihmisten määrän kasvu asettaa kunnille tarpeen uudistaa ja tehostaa ikääntyneille tarkoitettuja kotihoidon palveluita, johon yksi tapa vastata on kehittää erilaisia teknologisia ratkaisuja hoivan toteuttamiseksi. Iäkkäiden palveluiden laatusuosituksessa teknologiaa suositellaan käytettäväksi ennaltaehkäisevissä ja säännöllisissä palveluissa ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä työntekijöiden tukena. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi, 2020). Teknologialla on mahdollista helpottaa ja tukea ikääntyneiden turvallista kotona asumista pidempään, keventää henkilökunnan työtaakkaa sekä tuoda palveluille kustannustehokkuutta. (Vesterinen & Niemelä, 2009).

Suomessa etä- ja virtuaalivälitteisellä kotihoidolla on mahdollistettu uudenlaista kotiin annettavaa palvelua, mutta sen hyödyntäminen on vielä vaihtelevaa eri puolilla maata. (Hammar ym. 2018). Vuonna 2019 kaikista kotihoidon käynneistä 1,7 miljoonaa eli 4 % toteutui muutoin kuin asiakkaan luona kotikäynnillä kuten puhelinyhteydessä tai sähköisen yhteyden välityksellä (Kotihoito 2019). Etähoivalla pyritään lisäämään asiakkaiden omatoimisuutta ja viestintämahdollisuuksia sekä parantamaan palveluiden saatavuutta erityisesti syrjäseuduilla (Hammar ym. 2018). Ollakseen asiakkaille hyödyllisiä teknologiset ratkaisut on kuitenkin suunniteltava yksilöllisesti asiakkaan tarpeet huomioon ottaen. Virtuaalivälitteiseen hoitoon liittyy eettisiä kysymyksiä, eikä sillä voida korvata kokonaan fyysisellä kotikäynnillä toteutuvaa inhimillistä hoitosuhdetta (Mort ym. 2015). Etähoiva on tutkimusilmionä vielä tuore, joten sen hyötyjen ja haittojen tunnistaminen vaatii vielä lisätutkimusta.

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan kotihoidon asiakkaiden etähoivasta saamia vuorovaikutuskokemuksia. Tutkielma tuo uutta tietoa vielä toistaiseksi vähän tutkitusta ilmiöstä etäyhteydellä toteutuvasta asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta.

2 IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN

Kansallinen tavoite on, että mahdollisimman moni ikäihminen saisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, halutessaan elämänsä loppuun saakka (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2020). Toimintakyvyn ylläpitäminen on edellytys ikääntyneen ihmisen kotona asumiselle ja erilaisiin kotiympäristöihin tarvitaan monenlaista apua itsenäisen selviytymisen tueksi (THL 2020). Muutoksena aiempaan kotihoidon asiakkaat tarvitsevat yhä enemmän avustamista päivittäisissä henkilökohtaisissa perustoiminnoissa ja kotihoidon työ on nykyisellään yhä heikkokuntoisempien ja monisairaampien ikääntyneiden hoitamista (Kröger ym. 2018).

2.1 Ikääntyneen toimintakyky ja sen arvioiminen

Voutilainen (2009) kuvaa ikääntyneen ihmisen toimintakykyä moniulotteisena kokonaisuutena muodostuen yksilön, ympäristön ja toiminnan yhteisvaikutuksesta, eli ihmisen selviytymisestä itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa arkiympäristössään. Ikääntyneiden toimintakyvyn tärkeimpiä ulottuvuuksia ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Luonnolliset ikääntymismuutokset näkyvät erityisesti fyysisessä toimintakyvyssä, joka koostuu muun muassa aerobisesta kestävydestä, lihaskunnosta sekä motorisista taidoista. Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy itsearvostukseen, mielialaan ja emotionaalisiin voimavaroihin liittyviä osa-alueita. Kognitiivinen toimintakyky näyttyy muun muassa toiminnanohjaukseen, muistitoimintoihin sekä kielellisiin toimintoihin liittyvinä toimintoina, joiden häiriöt heikentävät oleellisesti itsenäistä selviytymistä. Sosiaalinen toimintakyky puolestaan näkyy kykynä osallistua ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa (Voutilainen 2009).

Toimintakykyä voidaan tarkastella voimavara- ja toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Esimerkiksi kansainvälinen toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-toimintakykyluokitus (International Classification of Functioning, Classification and Health) on WHO:n kehittämä hierarkkinen malli, jossa toimintakyky jaetaan kehon toimintoja ja rakenteita kuvaaviin osiin, suorituksiin ja osallistumiseen sekä ympäristötekijöihin.

Vanhuspalveluiden tila 2018 -tutkimuksen perusteella asiakkaan toimintakykyä arvioidaan Suomessa järjestelmällisesti niin kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa hoidossa, mutta eri toimintakykymittarien käyttö on vielä hajanaista. Kotihoidon asiakkailta toimintakykyä arvioidaan yleisimmin kognitiivisen toimintakyvyn sekä arkisuoriutumisen osa-alueista, joihin käytössä on vakiintuneita mittareita kuten muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu MMSE-testi (Mini-Mental State Examination). Arkisuoriutumisen arvioinnissa RAI (Resident Assessment Instrument) ja RaVa (Rajala-Vaissi) järjestelmät ovat yleisimpiä toimintakyvyn mittaristoja kotihoidon toimintayksiköissä. Toimintakyvyn osa-alueista sosiaalisen toimintakyvyn arviointi jää usein muita vähemmälle (Penttinen ym. 2020).

Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa keskeistä on päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen, jossa käytetään yleisimmin jaottelua ADL ja IADL -toimintoihin (mm. Laukkanen 2010; Voutilainen 2009). ADL-toiminnot (Activities of Daily Living) koostuvat henkilökohtaisista päivittäisistä perustoiminnoista kuten syömisestä, peseytymisestä, pukeutumisesta, liikkumisesta ja wc-toiminnoista. IADL-toiminnot (Instrumental Activities of Daily Living) puolestaan ovat välineellisiä asioiden hoitamiseen liittyviä toimintoja kuten kotiaskareita tai kodin ulkopuolista asiointia. Toimintakyvyn heiketessä vaikeudet alkavat yleensä välineellisistä IADL-toiminnoista, mutta toiminnanvajeiden lisääntyessä myös päivittäiset ADL-perustoiminnot alkavat hankaloitua. Toimintakyvyn merkittävä heikkeneminen päivittäisissä ADL-perustoiminnoissa johtaa itsenäisen kotona selviytymisen vaikeutumiseen ja lopulta usein siirtymiseen omasta kodista tuetumpaan asumismuotoon (Laukkanen 2010).

2.2 Kotiin tuotavat palvelut itsenäisen selviytymisen tukena

Vuonna 2013 voimaan tulleen ns. Vanhuspalvelulain (920/2012) 14 §:n mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Kotihoidon ensisijaisuutta korostetaan lisäksi Vanhuspalvelulain rinnalla julkaistussa Ikäihmisten laatusuosituksessa sekä valtion kärkihankkeissa. Viime vuosien suuntaus onkin ollut pitkäaikaishoitopaikkojen vähentämisessä ja kotihoidon palveluiden lisäämisessä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen

turvaamiseksi 2020). Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi, jolla tuetaan kotona asumista. Kunta myöntää kotihoidon palveluita yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kotihoidon palveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden itsenäinen toimintakyky on alentunut (STM 2020). Vuonna 2019 kotihoidon asiakkaista 71 % oli 75 vuotta täyttäneitä ja 39 % yli 85-vuotiaita (Kotihoito 2019). Kotihoidossa laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti ja tarkistetaan palvelutarpeen muuttuessa (STM 2020). Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee perustua arvioon asiakkaan toimintakyvystä ja siihen määritellään palvelut, joita asiakas tarvitsee kotona asumisen tukena (Penttinen ym. 2020).

Vuonna 2019 Suomessa oli lähes 200 000 kotihoidon asiakasta ja kotihoidossa toteutui 38,7 miljoonaa käyntiä. Kotihoidon asiakasrakennetta kuvataan sillä, kuinka monta kertaa kuukaudessa asiakkaan luona käydään. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määritellään henkilö, jolla on tilastovuonna toteutunut kotikäynti vähintään kuutena päivänä kahden kuukauden ajanjaksolla (Kotihoito 2019). Paljon palveluja käyttäviksi asiakkaiksi katsotaan puolestaan henkilöt, jotka saavat yli 60 kotikäyntiä kuukaudessa, ja näiden asiakkaiden määrä on viime vuosina ollut kasvussa (Kehusmaa ym. 2018). Vuonna 2019 kotihoidon asiakkaista 58 % sai kotihoidon palveluja säännöllisesti päivittäin ja 44 % oli paljon palveluja käyttäviä asiakkaita, joita eniten oli 85–94-vuotiaiden ikäryhmässä (Kotihoito 2019). Pääasiallinen syy säännöllisten palveluiden käyttöön on suurimmalla osalla asiakkaista jokin muistihäiriö tai muistisairaus (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2020). Kotihoidon asiakkaista yhä useammat tarvitsevat fyysistä apua liikkumisessa ja siirtymisissä, mutta itsenäistä suoriutumista alentavat myös mielenterveys- ja päihdeongelmat (Kröger ym. 2018).

2.3 Kotihoidon nykytila ja tulevaisuuden haasteet

Kotihoidon asiakasmäärä on lisääntynyt merkittävästi viimeisten 10 vuoden aikana. Esimerkiksi vuosien 2016 ja 2018 välillä kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä kasvoi 4000:lla (THL 2020). Kotiin tuotavien palveluiden lisääntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat olleet muun muassa väestön ikääntyminen, yleinen taloustilanne, vanhuspalvelulaki sekä yleisten

ajatusmallien muuttuminen kotihoitoa suosivammaksi (Kelo ym. 2015, 83). Kotihoidon suuntauksena vuosien varrella on ollut myös palveluiden pirstaloituminen. Tukipalvelut kuten ateria- kauppa- ja siivouspalvelut on erotettu hoitotyöstä erillisiksi palveluiksi. Kunnallisen kotihoidon resurssit riittävät pitkälti päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa avustamiseen ja sairauksien hoitoon, kun taas tukipalvelut asiakkaan on hankittava usein yksityisiltä tuottajilta (Engeström ym. 2009).

Ikääntyneiden määrän ja palvelutarpeen kasvaminen sekä vastaavasti työikäisten määrän pysyminen tulevaisuudessa lähes ennallaan johtaa huoltosuhteen kasvuun (Ruotsalainen 2016). Kehusmaan ym. (2018) mukaan kotihoidon haasteena on riittävien työvoimaresurssien ylläpitäminen. Vaikka kotihoidon henkilökuntaa on lisätty lähes kaikissa maakunnissa, on riittävästä työvoimasta jatkuvasti pulaa. Ikääntyneiden palveluiden henkilöstöstä vain kolmannes työskentelee kotihoidossa, vaikka kaikista asiakkaista kotihoidossa on jo yli puolet. Henkilöstömuutokset ja työntekijöiden puute heijastuvat myös hoidon laatuun (Kehusmaa ym. 2018). Pelkkien työvoimaresurssien lisääminen ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan taloudellisen kestävyuden kannalta olisi pyrittävä parantamaan kotihoidon tuottavuutta esimerkiksi palveluprosesseja kehittämällä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2020).

Työn kuormittavuuden näkökulmasta kotihoidon työtehtävät ovat muuttuneet yhä hoidollisempaan suuntaan. Krögerin ym. (2018) raportin mukaan kotihoidon asiakkaan tarvitsevat aiempaa enemmän apua henkilökohtaisissa tarpeissa kuten hygienian hoidossa ja lääkehoidon toteuttamisessa. Hoitajilta vaaditaan myös yhä enemmän erityisosaamista muun muassa käytösoireisten muistisairaiden ja saattohoitoasiakkaiden hoivassa. Merkittävä muutos aiempaan on myös se, että kotihoidon työntekijöillä on vähemmän aikaa keskittyä asiakkaiden sosiaaliseen tukeen ja kiireettömään vuorovaikutukseen (Kröger ym. 2018). Engeströmin ym. (2009) mukaan kotihoidon kotikäynneillä työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa korostuu usein hoivaan liittyvien välttämättömien perustehtävien suorittaminen. Vastaavasti vähemmän huomiota kiinnittyy asiakkaan omien voimavarojen aktivoimiseen ja yhteiseen suunnitteluun, eivätkä kotihoidon käynneillä asiakkaan tarpeet välttämättä kohtaa käytännön toteutuksen kanssa (Engeström ym. 2009).

3 ETÄHOIVA OSANA IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOITOA

Ikääntyneille suunnatulla teknologialla pyritään kompensoimaan toimintakyvyn heikkenemistä, tukemaan itsenäistä toimintaa ja vastaamaan elinympäristön asettamiin vaatimuksiin (Topo 2010). Ikäteknologia toimii kattokäsitteenä hyvinvointiteknologialle, johon sisältyy erilaisia kehon toimintoja mittaavia laitteita sekä sosiaalista vuorovaikutusta tukevia palveluja sisältäen etähoivan (Forsberg ym. 2014, 13-14). Etähoivaa toteutetaan kaksisuuntaisesti kuva- ja äänivälitteisesti tietokoneella, tabletilla tai puhelimella. Etähoivan tehtäviin voi kuulua asiakkaan lääkehoidon varmistamista, ravitsemuksesta huolehtimista, perussairausten hoidossa ohjaamista, suunhoidon muistutusta, asiakkaan voimien seuranta ja hoidon arviointia sekä etäohjattua liikuntaharjoittelua. Etäteknologialla voidaan myös tukea sosiaalista toimintakykyä esimerkiksi mahdollistamalla osallistuminen kulttuuri- tai ryhmätoimintaan (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2020). Etäkäynnit voivat olla tukena perinteisten kotikäyntien rinnalla ja ne vähentävät hoitajien liikkumiseen kuluva aikaa. Virtuaalisesti yksi hoitaja voi tavoittaa nopeassa ajassa useamman asiakkaan, mikä lisää palvelun kustannustehokkuutta (Vesterinen & Niemelä 2009).

3.1 Etähoivapalvelut Suomessa

Käsitteinä etähoito ja etähoiva ovat vasta vakiintumassa suomalaisessa hoivasanastossa. Rinnakkaiskäsitteinä puhutaan muun muassa virtuaalihoidosta ja kuvapuhelupalvelusta. Yleisesti näillä tarkoitetaan asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin tukemista teknologiaa käyttäen siten, että hoitaja ja hoidettava eivät ole fyysisesti samassa tilassa (Viirkorpi 2015, 49). Teknologian hyödyntäminen ikääntyneiden arjen tukena ja henkilöstön toiminnan apuna on nostettu omaksi teemakseen uudistetussa Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosina 2020-2023. Turvallisuutta lisääviä teknologisia ratkaisuja kuten videopuheluyhteyksiä suositellaan käytettäväksi asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä henkilöstön työajan tehostamiseksi (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2020). Myös Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 pyrkii turvaamaan mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen muun muassa lisäämällä teknologian hyödyntämistä ikäihmisten hoidossa.

Erilaisia teknologiaratkaisuja on kokeiltu hallituksen kärkihankkeen ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O)” myötä vuosina 2016-2018. Viime vuosien hankkeita, joissa on kehitetty hyvinvointitekniologiaa liittyen etäkonsultaatioon, kuvapuhelimiin ja hälytysjärjestelmiin ovat olleet muun muassa Toimiva kotihoito Lappiin -hanke, Keski-Suomen Kukoistava kotihoito -hanke sekä Pohjois-Karjalan Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla (AVOT) -hanke (Hammar ym. 2018). Myös Vanhustyön keskusliiton Kotiturva-hankkeessa vuosina 2015-2018 testattiin Mikkelin seudulla kuva- ja ääniyhteyttä kotihoidossa sekä toteutettiin opas ammattilaisille ikäihmisen ohjaamiseen videovälitteisesti (Rantee 2018). Myös parhaillaan käynnissä olevassa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -ohjelmassa 2020-2023 on tavoitteena edistää uusien teknologioiden kehittämistä ja käyttöönottoa kotona asumisessa ja kotiin tuotavissa palveluissa sote-alueilla (THL 2020).

Suomessa erilaiset kulunseuranta ja valvontalaitteet kuten ovivahdit ja turvarannekkeet ovat jo vakiintuneita teknologisia ratkaisuja, mutta etä- ja virtuaalihoitoon käyttöönotossa on selkeää vaihtelua maakuntien välillä (Hammar ym. 2018). Vanhuspalveluiden tila 2018- raportin mukaan etä- ja virtuaalihoivan palveluita on jo paljon käytössä Etelä-Karjalassa, Lapissa, Pohjois-Savossa, Päijät-Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla ja Uudellamaalla. Suomessa etäyhteyttä käytetään muun muassa lääkäripalveluissa, konsultaatioissa, osana kotiin annettavia palveluita sekä kotikuntoutuksessa ohjaamisessa. Etähoivaa on otettu tehokkaasti käyttöön esimerkiksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä. Eksote edusti Suomea Euroopan laajuudessa SmartCare-teknologiahankkeessa, jonka myötä käynnistettiin etäkäynnit kotihoidon asiakkaille (Eksote 2016). Helsingissä virtuaalista kotihoitoa on toteutettu jo useamman vuoden ajan, ja vuonna 2019 etähoivan tabletti oli säännöllisessä käytössä jo runsaalla puolella asiakkaista (Säntti 2019).

3.2 Etähoivan eettisyys ja soveltuvuus ikääntyneille asiakkaille

Vastoin ennako-olettamuksia iäkkäät ovat usein kiinnostuneita uuden tietotekniikan opettelusta ja kokevat verkon välityksellä tuotetut palvelut tarpeellisiksi (Petäkoski-Hult ym. 2004). Ikääntyneillä on myös todettu olevan enenevässä määrin teknologiaan liittyviä odotuksia

esimerkiksi hyvinvoinnin, turvallisuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen suhteen (Leikas 2014). Kansainvälisissä tutkimuksissa etähoidon erilaisten ratkaisuiden on todettu soveltuvan kotona asuville ikääntyneille käyttäjille, kunhan palvelu on lähtöisin yksilön omista tarpeista (Cook ym. 2016; Karlsen ym. 2017; Peteers ym. 2012). Muun muassa laitteiden helppokäyttöisyys sekä suhteellisen hyödyn kokeminen palvelun käytöstä edistävät teknologian omaksumista ikääntyneillä (Cook ym. 2016; Peteers ym. 2012). Cookin ym. (2016) mukaan myös positiivinen asenne edistää ikääntyneiden halukkuutta käyttää etäteknologiaa.

Tutkimuksissa ikääntyneet asiakkaat ovat kokeneet etähoidon lisäävän turvallisuuden tunnetta (Åkerlind ym. 2018; Karlsen ym. 2017) sekä tukevan itsenäistä toimintakykyä (Cook ym. 2016) ja kotona asumista mahdollisimman pitkään (Karlsen ym. 2017). Hiranin ym. (2014) toteuttama kahdentoista kuukauden mittainen satunnaistettu kontrolloitu interventiotutkimus antoi viitteitä siitä, että etähoiva vaikutti positiivisesti myös mielialaan ja elämänlaatuun. Lisäksi etähoidosta on saatu positiivisia tutkimustuloksia pitkäaikaissairauksien hoidossa muun muassa keuhkohtaumatautia sairastavilla, jotka kokivat etäkuntoutuksen parantaneen vuorovaikutusta terveydenhuollon kanssa, ammattilaisohjauksen saatavuutta sekä omaa osallistumista sairautensa hoitoon (Cruz ym. 2014).

Kielteiset kokemukset etähoidosta liittyvät ikääntyneillä muun muassa teknisiin haasteisiin laitteiden käytettävyydessä (Cook ym. 2016; Cruz ym. 2014). Palvelusta koettua hyötyä on tutkimusten mukaan alentanut myös se, etteivät asiakkaan tarpeet ole kohdanneet teknologian käyttötarkoituksen kanssa. Esimerkiksi Forsythin ym. (2019) interventiotutkimuksessa etäteknologian käyttöönoton arviointi näyttäytyi osin puutteellisena, sillä etäteknologiaa asennettiin useimmiten turvallisuussyistä eikä esimerkiksi tukemaan asiakkaan mielekästä ajankulua ja elämänlaatua. Etähoiva ei myöskään aina pelkästään vähentänyt omaisten huolta asiakkaan kotona pärjäämisestä. Karlsenin ym. (2019) haastattelututkimuksessa etähoivan asiakkaiden omaiset kokivat ristiriitaisia tunteita, sillä palvelun käytön myötä he tiedostivat vakavammin vastuunsa asiakkaan mahdollisimman pitkään kotona pärjäämisestä. Tutkimuksessa yhteistyön ja tuen lisääminen etähoivatuottajien sekä asiakkaiden ja omaisten välille todettiin tärkeäksi (Karlsen ym. 2019).

Teknologian käytön ja etähoivan riskinä voi olla asiakkaan leimautuminen avun tarvitsijaksi ja hoivan kohteeksi itsenäisen toimijan sijaan (Chung ym. 2016; Guise ym. 2014; Karlsen ym. 2017; Zwijsen ym. 2011). Mitä heikkokuntoisempi asiakasryhmä on kyseessä, sitä todennäköisempää on, että henkilöiden omat tarpeet jäävät huomioimatta (Topo 2010). Mikäli asiakas ei kykene ymmärtämään teknologian käyttötarkoitusta, turvallisuutta lisäämään tarkoitettu teknologiaratkaisu voi aiheuttaa päinvastoin turvattomuutta (Elo 2009). Parhaimmillaan etähoiva voi kuitenkin kannustaa asiakkaita vaikuttamaan tiiviimmin omaan hoitoonsa ja tutkimuksissa painotetaan ikääntyneiden käyttäjien osallistamista myös palveluiden suunnitteluun (Miesperä ym. 2013; Mort ym. 2015). Teknologiaa tulee kehittää ratkaisukeskeisesti käyttäjän tarpeiden mukaiseksi, ja palveluiden suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan taustalla olevat sairaudet (Greenhalgh ym. 2015). Topon (2007) mukaan muistioireista kärsivät ovat erityisen vaativa käyttäjäryhmä teknologisten palveluiden kehittämisessä.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan mukaan teknologian hyödyntämisessä keskeisiä eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, yksityisyyden suoja, oikeudenmukaisuus, turvallisuus sekä hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Teknologian käytön tulisi perustua asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa tietoiseen suostumukseen ja yhteisymmärrykseen yksilön etua kunnioittaen (ETENE 2010). Usein teknologian käytössä joudutaan punnitsemaan tasapainoa vastakkaisten arvojen kuten yksityisyyden kunnioittamisen ja turvallisuuden lisäämisen välillä. Etäteknologiasta saatu tuki arjen itsenäiseen selviytymiseen koetaan systemaattisten katsausten perusteella usein kuitenkin merkityksellisemmäksi kuin yksityisyyden häiriintyminen (Chung ym. 2016; Guise ym. 2014; Miesperä ym. 2013; Zwijsen ym. 2011). Tutkimuksissa etähoitoa ei ole pidetty yksityisyyttä loukkaavana, mikäli teknologian on koettu muun muassa edistävän turvallista kotona asumista pidempään (Karlsen ym. 2017) tai sen on nähty parantavan elämänlaatua (Chung ym. 2016). Parhaimmillaan teknologian käytössä ikääntyneillä toteutuu sekä turvallisuus että itsenäinen ja mielekäs elämä (ETENE 2010).

Vahingon välttämisen periaatteen mukaan asiakkaalle ei saa koitua teknologian käytöstä haittaa tai haitan on oltava selvästi saavutettavaa hyötyä pienempi (ETENE, 2010). Turvallisuuden voidaan nähdä myös heikkenevän, koska etähoidolla ei ole mahdollista tarjota fyysistä apua

äkillisissä tilanteissa (Guise ym. 2014). Oikeudenmukaisuuden periaate liittyy yhdenvertaisuuteen palveluiden saatavuudessa ja sen tuomissa hyödyissä. Etäteknologia voi parantaa palveluiden saatavuutta erityisesti syrjäseuduilla, mutta toisaalta on myös vaarana etäpalveluiden keskittyminen vain isompiin kaupunkeihin (Miesperä ym. 2013). Hammarin ym. (2018) mukaan teknologian käytön yhdenmukaisuudessa on lisäksi huomioitava palvelun kustannukset, jotta kaikilla ikäihmisillä olisi mahdollisuus arkea tukevaan teknologiaan varallisuudesta huolimatta. Teknologian käyttöönotossa on varauduttava laitteiden hankkimisesta ja ylläpidosta aiheutuviin kuluihin sekä sovittava niiden kustannusvastuusta (Hammar ym. 2018). Etähoiva tarjoaa siis uudenlaisia mahdollisuuksia niin asiakkaiden kuin henkilöstöressurssien tarpeisiin, mutta vaatii myös laajaa riskien ja vastuiden pohdintaa ennen käyttöönottoa (Stanberry 2000).

3.3 Etähoiva vuorovaikutustilanteena

Vähäkankaan (2009) mukaan ikääntyneiden hoitotyössä on panostettava oikeanlaiseen kommunikaatioon, johon sisältyy aito kuunteleminen, katsekontaktin ylläpitäminen, ymmärrettävästi puhuminen sekä mahdollisten näön ja kuulon muutosten huomioiminen. Ikääntynyt voi tarvita opastusta, mallioppimista, kannustamista ja osittaista apua selviytyäkseen toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. Omatoimisuuden tukeminen esimerkiksi syömisessä tai pukeutumisessa vaatii usein hoitohenkilöstöltä riittävän ajan antamista ikääntyneelle toimijalle (Vähäkangas 2009). Virtasen ym. (2011) mukaan asiakaslähtöinen ohjaaminen muodostuu siten, että asiakas kokee tullessa kohdatuksi yksilönä ja aktiivisena toimijana. Asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa voidaan puhua asiakkaan ja palveluntarjoajan välisestä kumppanuudesta, joka edellyttää molemminpuolista luottamusta (Virtanen ym. 2011).

Etähoivassa toteutuva asiakkaan kohtaaminen on vuorovaikutustilanne, jossa asiakaspalvelu ja ohjaus tapahtuu äänen ja kuvan välityksellä ilman fyysistä kontaktia. Ranteen (2018) mukaan onnistuneessa videovälitteisessä vuorovaikutuksessa korostuvat viestinnän selkeys, ymmärrettävyys, vastavuoroisuus ja yhdenvertaisuus. Tapaamisessa on huolehdittava hyvästä katsekontaktista, puhuttava selkeästi ja annettava asiakkaalle aikaa. Videovälitteistä ohjaustilannetta voi tukea havainnollistamalla ohjeita esimerkiksi kuvakorttien avulla tai pyytää

asiakasta näyttämään, miten hän on toiminut. Myös videovälitteisellä käynnillä on tärkeää kunnioittaa ikääntyneen ihmisen itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan tulisi antaa määrittää sopiva etenemistahti siten, että tapaamisesta jää tunne kiireettömästä kohtaamisesta ja kokemus arvostetuksi tulemisesta (Rantee 2018). Vaikka etähoidon yhteydenotot olisivat usein lyhyitä, ne vaativat hoitajalta täyttä läsnäoloa asiakkaalle koko etätapaamisen ajan (Alakoski 2017).

Hoitotyössä asiakkaan ja henkilökunnan välisen viestinnän tulisi olla kaksisuuntaista pelkän yksisuuntaisen hoitajalta hoidettavalle suuntautuvan monologin sijaan (Mort ym. 2015). On tärkeää havainnoida asiakkaan ilmeitä ja eleitä sekä tarkistaa tekemänsä tulkinnat (Rantee 2018). Guisen ym. (2014) systemaattisen katsauksen mukaan työntekijän voi olla haastavampaa oppia tuntemaan asiakas ja luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde etäyhteyden kautta kuin kasvotusten tapahtuvassa hoivassa. Myös mahdolliset laitteiden tekniset ongelmat heikentävät luottamusta, käytön halukkuutta ja toimivaa kommunikaatiota (Guise ym. 2014). Toisaalta etäyhteydellä toteutettu asiakkaan kohtaaminen voi myös olla kiirettömämpää ja keskittyneempää, sillä hoitajan ei tarvitse samanaikaisesti suorittaa muita tehtäviä kotiympäristössä (Alakoski 2017).

Yhteenvedona kotihoidon asiakasmäärien noustessa ja työpaineen kasvaessa kiireetön vuorovaikutus jää usein herkästi välttämättömissä arkitoiminnoissa avustamisen varjoon. Kröger ym. (2018) tuovat kuitenkin raportissaan esiin, että vuorovaikutus asiakkaiden kanssa ja mahdollisuus auttaa asiakkaita ovat kotihoidon työntekijöiden keskeisimpiä motivaatiotekijöitä hoivatyössä. Onnistuneen vuorovaikutuksen kokemuksen voidaankin katsoa olevan merkittävä tekijä niin asiakastyytyväisyyteen, hoivatyön laatuun kuin työntekijöiden pysyvyyteen liittyen. Aikaisemmat tutkimukset etähoivasta painottuvat pitkälti asiakastyytyväisyyteen ja käyttäjäkokemuksiin, mutta vuorovaikutuksesta ikääntyneen etähoivan asiakkaan ja henkilökunnan välillä löytyy vielä vähänlaisesti tutkittua tietoa. Etähoivaa onkin perusteltua tutkia erityisesti vuorovaikutuksen näkökulmasta, sillä videovälitteinen kohtaaminen voi tarjota uudenlaisia mahdollisuuksia asiakaslähtöisemmän kotihoidon toteuttamiseen.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa kotihoidon asiakkaiden etähoivaan liittyvistä vuorovaikutuskokemuksista. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kuvata asiakkaiden kokemia merkityskokonaisuuksia heidän ja hoitohenkilökunnan välisistä vuorovaikutustilanteista etäyhteyksin toteutetuilla kotikäynneillä. Etähoivalla tarkoitetaan tässä tutkielmassa tablettitietokoneen välityksellä tapahtuvaa ikäihmisen kotiin annettavaa hoivaa, jossa hoitoa antava toimija ja hoitoa vastaanottava asiakas eivät ole fyysisesti samassa tilassa. Vuorovaikutus nähdään kaksisuuntaisena prosessina, jossa kaksi yksilöllistä osapuolta pyrkivät tietyssä kontekstissa ilmaisemaan kielellisesti tai nonverbaalisesti viestintätarpeitaan sekä tulkitsemaan ja reagoimaan niihin vastavuoroisesti. Tutkittavana ilmiönä tutkimuksessa nähdään vuorovaikutus videovälitteisellä etäyhteydellä. Tutkimuskysymyksenä on:

1. Millaisia kokemuksia kotihoidon asiakkailla on vuorovaikutuksesta videovälitteisellä etäyhteydellä toteutetulla kotikäynnillä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä tutkimuksessa pyritään kuvailemaan ja ymmärtämään yksilön kokemusmaailmaa tulkinnallisen fenomenologisen analyysin avulla. Tutkimusasetelmana on laadullinen haastattelututkimus, johon aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla maaliskuussa 2021. Tutkimusaineisto koostuu haastattelusta kuudelle Keski-Suomessa sijaitsevan kaupungin kotihoidon asiakkaalle, jolla oli perinteisten kotihoidon käyntien lisäksi päivittäiset etähoivan videosoitot. Tutkimuslupa haettiin palvelujohtajalta kaupungin perusturvaa koskevien tutkimuslupaohjeiden mukaisesti ja myönnettiin joulukuussa 2020. Koska tutkimuksen kohderyhmänä olivat iäkkäät, ei-perusterveet kotihoidon asiakkaat, ennen tutkittavien rekrytointia tehtiin eettistä arviointia Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen perusteella (TENK 2019) sekä Jyväskylän yliopiston ihmistieteiden eettisen toimikunnan sihteeriiä konsultoiden. Eettisen ennakkoarvioinnin tarvetta ei ilmennyt, sillä kotona asuvien ikääntyneiden ei oletettu kuuluvan vajaavaltaisiin henkilöihin eikä tutkimusluvan saamiseksi vaadittu lausuntoa. Tutkittavien korkea ikä huomioitiin kuitenkin tiedottamisessa selkokielellä sekä tutkimuksen ymmärtämisen huolellisessa varmistamisessa.

5.1 Tutkimuksen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen lähestymistapa pohjautuu fenomenologis-hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan, jossa pyritään yksilöllisten elettyjen kokemusten tutkimiseen tulkitsevalla otteella (Kvale 1996, 38-39). Tulkitseva fenomenologinen tieteenfilosofia soveltui tämän tutkimuksen lähestymistavaksi, sillä halusin ymmärtää tutkittavien kokemuksia aineistolähtöisesti sellaisena kuin ne ilmenivät ilman ennalta määriteltyä teoreettista taustaoletusta tai tutkijan ennakkoluuloja (Smith ym. 2009, 32). Teoreettista viitekehystä ei asetettu ohjaamaan tutkimusta ennalta, vaan vertasin aiempia tutkimuksia tekemiini tulkintoihin vasta tutkimuksen lopussa (Laine 2015). Fenomenologis-hermeneuttiselle tutkimukselle tyypillisesti pyrin myös tunnistamaan omat ennakkokäsitykseni tutkittavasta ilmiöstä ja tarkkailemaan sen vaikutusta tulkintoihin koko analyysiprosessin ajan (Laine 2015; Smith ym. 2009, 32). Omat ennakkokäsitykseni liittyivät työkokemukseen perinteisen kotihoidon työtehtävistä ja ymmärrykseen, mitä kotihoidon toimintoja pystyy videovälitteisesti

suorittamaan. Smithin ym. (2009, 89) mukaan tutkijan oma kokemus aiheesta saattaa kuitenkin myös auttaa löytämään ja ymmärtämään tutkittavien kokemuksia ja merkityksenantoja aineistoa analysoidessa.

Fenomenologia on laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofia, jonka sisällä on erilaisia lähestymistapoja. Laineen (2015) mukaan yhteisesti fenomenologiassa ollaan kiinnostuneita siitä, miten eletyt kokemukset yksilölle ilmenevät suhteessa ympäröivään maailmaan. Kokemukset rakentuvat merkityksistä, jotka ovat luonteeltaan yhteisöllisiä ja jaettuja. Fenomenologiassa yksilölliset kokemukset paljastavat usein samankaltaisuuksia ja yhteisiä tapoja kokea maailma, mutta tutkimuksessa ollaan lähtökohtaisesti kiinnostuneempia yksilöiden ainutlaatuisuudesta. Hermeneutiikka tuo fenomenologiseen tutkimukseen tulkinnallisen ulottuvuuden, jonka kohteena ovat ihmisen ilmaisut sisältäen puheen lisäksi elekielen. Ilmaisuihin sisältyy tulkinnanvaraisia merkityksiä, joiden ymmärtämiseen vaikuttaa aina myös tutkijan oma merkitysmaailma (Laine 2015). Fenomenologis-hermeneuttisen tieteenfilosofian tapaan tutkimusaineiston analyysissä ei ensisijaisesti pyritty yleistykseen, vaan ennemminkin ymmärtämään tutkittavien yksilöiden sen hetkistä kokemusmaailmaa.

Tutkimusmenetelmäksi valitsin tulkinnallisen fenomenologisen analyysin (IPA, Interpretative Phenomenological Analysis), joka on kohtalaisen uusi laadullisen tutkimuksen menetelmä. Menetelmän on hahmotellut psykologi Jonathan Smith 1990-luvun puolivälissä ja sen käyttö on yleistynyt psykologian tutkimuksesta muille tieteenaloille. Menetelmän tarkoituksena on tarjota yksityiskohtainen kuvaus ja tulkinta tietystä kokemuksesta tai ilmiöstä sen kokeneiden yksilöiden kertomana (Howitt & Cramer 2011, 384). IPA-menetelmässä vaikuttavat useat tieteenfilosofiset suuntaukset kuten fenomenologia, hermeneutiikka sekä idiografia. Fenomenologia tuo yksilöllisen kokemuksen näkyväksi, mutta hermeneutiikan avulla tuota kokemusta pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan asettumalla tutkittavan asemaan. Menetelmän kaksisuuntaisuus ilmenee siten, että tutkija yrittää omien kokemustensa vaikuttamana ymmärtää ja tulkita toisen yksilön kokemusta, jonka tämä on jo itse kertoessaan tulkinnut oman merkitysmaailmansa kautta (Smith ym. 2009, 3). IPA-menetelmän idiograafinen suuntaus näkyy tässä tutkimuksessa keskittymisenä juuri tietyn yksilön kokemuksiin ja ilmaisuihin tapauskohtaisesti haastattelu haastattelulta.

5.2 Tutkimuksen osallistajat ja aineistonkeruu

Tutkimukseen osallistui yhteensä kuusi (6) kotihoidon asiakasta, joilla oli etähoivan päivittäiset yhteydenotot tablettitietokoneen kautta. Lisäksi kaikilla haastateltavilla oli perinteiset kotihoidon käynnit vähintään kerran viikossa. Haastateltavat olivat iältään 72 - 89 vuotiaita, ja he olivat olleet etähoivan asiakkaita alle vuoden ajan. Etähoivan soittojen tarkoituksena haastateltavat mainitsivat ainakin lääkehoidosta huolehtimisen, ohjauksen perussairauksien liittyvissä mittauksissa, ravitsemuksen ja voinnin seurannan sekä keskusteluseuran. Viisi haastateltavista asui yksin ja yksi haastateltava puolison kanssa. Anonymiteetin säilyttämiseksi olen nimennyt haastateltavat pseudonyymein: Hilikka, Kerttu, Eino, Väinö, Eila ja Airi (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Haastateltavien taustatiedot

Haastateltava	Sukupuoli	Ikä	Siviilisääty	Asuminen	Etähoivan soitot	Fyysiset kotihoidon käynnit
H1 Hilikka	Nainen	75	Naimisissa	Puolison kanssa	2xvrk päivällä ja iltapäivällä	2xvrk aamuin illoin
H2 Kerttu	Nainen	89	Leski	Yksin	1xvrk illalla	1xvrk aamulla
H3 Eino	Mies	76	Eronnut	Yksin	1xvrk illalla	1xvrk aamulla
H4 Väinö	Mies	83	Eronnut	Yksin	3xvrk aamulla, 1xvrk päivällä iltapäivällä ja illalla	
H5 Eila	Nainen	81	Leski	Yksin	1xvrk illalla	kerran viikossa
H6 Airi	Nainen	72	Leski	Yksin	2xvrk aamuin illoin	kerran viikossa

Haastateltavien rekrytointi tapahtui vapaaehtoisuuteen perustuen etähoivan asiakkaille jaetulla tutkimustiedotteella, jossa oli tutkijan yhteystiedot halukkaille osallistujille. Yksi haastateltavista otti itse yhteyttä tutkijaan, ja loput viisi ilmaisivat halukkuutensa osallistumiseen etähoivan henkilökunnalle. Osallistujien poissulkukriteereinä oli alle 65-vuoden ikä tai jokin tutkimuksen ymmärtämistä vaikeuttava sairaus. Haastateltaville lähetettiin etukäteen selkokielineen tiedote tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta, tietosuojailmoitus sekä suostumuslomake. Tutkittavan suostumus osallistumiseen ja lupa aineiston arkistointiin pyydettiin kirjallisena palautuskuoressa, mutta varmuuden vuoksi tietoinen suostumus kysyttiin ja talletettiin myös suullisena haastattelun alussa. Haastateltavilla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää haastattelu milloin vain (TENK, 2019).

Haastattelut toteutettiin etähoivan toimipisteen tietokoneelta etäyhteyttä käyttäen kahtena peräkkäisenä päivänä 10.-11. maaliskuuta 2021 ja ne nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella käyttäen digitaalista sanelinta (Sony ICD-PX470). Haastattelut olivat kestoltaan 30-45 minuuttia ja yhteensä haastatteluaineistoa kertyi 3 tuntia 40 minuuttia. Aineisto litteroitiin sanatarkasti huomioiden mahdollisimman tarkkaan myös haastateltavien tunneilmaukset, tauot ja äänenpainot. Litteroitua tekstiä syntyi 73 sivua fontilla Times New Roman 12, riviväli 1,5.

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla, joka on tyypillinen aineistonkeruumenetelmä IPA-tutkimuksissa. Haastattelurungossa suosin mahdollisimman avoimia kysymyksiä ja ohjailevien kysymysten sijaan pyrin pääsemään mahdollisimman avoimeen keskusteluun konkreettisia kokemuksia houkuttelevilla kysymyksillä (Smith ym. 2009, 42). Haastattelun alussa johdattelin haastateltavaa aiheeseen pyytäen kertomaan, kuinka hän tuli etähoivan asiakkaaksi ja miten hän asiakkuuden alkamisen koki. Tämän jälkeen pyysin haastateltavaa kertomaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti, millaisena hän kokee etähoivan soivot. Pyrin siirtymään yleisestä yksittäiseen pyytämällä asiakasta muistelemaan jotakin tiettyä merkityksellistä etähoivan soittoa. Haastattelun loppupuolella kysyin erikseen myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia, soittojen merkitystä haastateltavalle sekä annoin mahdollisuuden kertoa vielä vapaasti lisää aiheesta.

Aineistonkeruuta ohjasi tutkijan avoimuus ja omien ennakko-olettamusten pois sulkeminen (Smith ym. 2009, 42). Jokaisen haastattelun jälkeen kirjasin tutkijan päiväkirjaan havaintojani, joita hyödynsin oman ennakkokäsitykseni tunnistamisessa ja analyysin tukena. Pyrin välttämään omien tulkintojen tekemistä haastattelun aikana. Sen sijaan keskityin kuuntelemaan, mitä kokemuksia haastateltava toi esiin ja kysymään näistä tarkentavia kysymyksiä haastateltavan käyttämin sanoin. Pyrin luomaan haastattelutilanteessa mahdollisimman avoimen ja luottamuksellisen keskusteluilmapiirin, jotta haastateltavalla olisi turvallinen olo tuoda esiin omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan mahdollisimman syvällisesti (Smith ym. 2009, 64). Joidenkin haastateltavien kohdalla oli havaittavissa alkuun pientä jännitystä, mutta lopussa jokainen ilmaisi tyytyväisyyttä haastatteluun. Yhdelle haastateltavista sai perustella tarkkaan keskustelun nauhoittamisen tarpeen, sillä hän suhtautui asiaan alkuun epäilevästi.

5.3 Aineiston analyysi

IPA-menetelmän mukaisesti aloitin aineiston analysoinnin lukemalla litteroituja haastatteluita useaan kertaan, jotta tulisin mahdollisimman tutuksi aineiston kanssa. Kuuntelin litteroidun tekstin ohessa haastattelunauhoitteita todellisten kokemusten tavoittamiseksi ja analyysin syventämiseksi (Smith ym. 2009, 82.). Analyysissä huomioin myös haastateltavien tulkinnallisia nonverbaalisia ilmaisuja kuten taukoja ja äänenpainoja sekä tekemiäni muistiinpanoja haastateltavan ulosannista videosoiton aikana. Aineiston lukemisen ohessa merkitsin tutkijan päiväkirjaan kaikki mieleen tulevat havainnot enkä sulkenut mitään tulkintoja alussa pois. Luin aineistoa haastattelu eli ”tapaus” kerrallaan ja samalla merkitsin marginaaliin alkuperäisen tekstin vasemmalle puolelle tekemiäni huomioita ja kommentteja. (Smith ym. 2009, 83-84). Osa haastatteluista oli sisällöltään pidempiä ja rikkaampia kuin toiset.

Seuraavassa vaiheessa aloin etsiä kuvauksista nousevia teemoja, joista jalostin käsitteellisempiä, tiivistetympiä ilmauksia. Nousevat teemat merkittiin haastattelukohtaisesti alkuperäisen käsikirjoituksen oikealle puolelle. Tässä vaiheessa pyrin viemään analyysiä mahdollisimman tarkasta kuvailusta vahvemmin oman tulkintani tasolle. Analyysin seuraavassa vaiheessa etsin teemoille luontevasti muodostuvia yhteyksiä ja ryhmittelin niitä muodostaen yhtenäisiä pääteemoja yksittäisen tapauksen sisällä. Toistin analyysin vaiheet vielä

uudelleen yksi haastattelu kerrallaan, jonka jälkeen tarkastelin kokonaisuutta löytääkseni yhteneväisyyksiä jokaisessa tapauksessa erikseen muodostuneiden teemojen välille. Lopulta analyysin tuloksena saatiin osoitettua yksilöllisten kokemusten kautta myös yhteisiä ala- ja yläteemoja saman tutkimusilmiön jakavilta henkilöiltä. (Smith ym. 2009, 91-106).

Aineiston analyysi noudatti ns. hermeneuttista kehää, jolla pyrittiin ottamaan etäisyyttä omaan tulkintaan ja näkemään aineisto ikään kuin uusin silmin (Laine 2015). Analyysiprosessi ei edennyt lineaarisesti vaiheesta toiseen, vaan saatujen tulkintojen jälkeen peilasini kokonaisuutta uudelleen aiempiin tulkintoihin (Smith ym. 2009, 28). Kävin aineiston kanssa jatkuvaa dialogia, jotta ymmärrys tutkittavasta kohteesta syvenisi vähitellen yhä uudelleen tehtyjen tulkintojen kautta. Pyrin etenemään yksittäisistä tapauksista kohti yleisempää näkemystä ilmiöstä, mutta huolehdin mahdollisuudesta palata takaisin tarkastelemaan yksilöllistä kokemusta alkuperäisilmaisun kautta (Smith ym. 2009, 45). IPA-menetelmälle tyypillisesti ensimmäisen tulkinnan luominen kokemuksista ei yksinään riittänyt, vaan ensimmäisen analyysikierroksen jälkeen jatkoin oman tulkinnan kriittistä arviointia ja peilaamista alkuperäiseen aineistoon (Howitt & Cramer 2011, 387). Tämän myötä teemat jalostuivat vielä uudelleen selkeämmäksi kokonaisuudeksi. Seuraavassa taulukossa kuvaan analyysin muodostumista yhden yhteneväisen alateeman osalta. Taulukkoon on koottu neljän haastattelun sisällä nousseita teemoja, jotka yhdessä muodostivat yhteneväisen alateeman (taulukko 2).

TAULUKKO 2 Esimerkki yhteneväisen alateeman muodostumisesta: Rehellisyys ja avoimesti itsensä ilmaiseminen

Valmistavat kommentit	Alkuperäisilmaisu	Nousevat teemat
Omana itsenään oleminen Oman puheliaisuuden korostaminen	”-- meiat on otettu iha ok... tämmösinä höpsöinä (nauraa puolison kanssa)... höpsöinä ja höpöttäjinä oikeen että” (Hilkka, 75)	Hyväksytyksi tulemisen kokemus
Totuus pitää sanoa Kertoo, jos on kerrottavaa	”Kyllä mä ihan totuuden kerron jos mulla jotaki on ja sanon et ei siinä mitään oo.” (Kerttu, 89)	Suora ja rehellinen keskustelu
Ei tarvetta varoa sanomisia Voi ilmaista mielipiteensä	”-- voi toiselle sanoa että... se on nyt näin minun mielestä ja... ja tollatavalla ja... toine ei siitä mitenkään loukkaannu että, jos se kerran näin on niin se on näin.” (Eino, 76)	Avoimen keskustelun kokemus
Ei halua jakaa kaikkia murheita	”En mä oo niille kertonu näitä, sitähan ne joskus kysyy että... haluanko kertoa ni mä oon sanonu että... mielelläni en, näkkee kasvoista että millonka on joku pielessä.” (Airi, 72)	Pidättyväisyys omien asioiden kertomisessa

6 TULOKSET

Haastatteluissa etähoivan soittoihin liitettiin pääosin myönteisiä kokemuksia ja soitot olivat muodostuneet arkeen kuuluviksi. Kielteisenä kokemuksena puolestaan nousi esiin soittojen lyhyt kesto. Asiakkaiden yksilöllisistä kokemuksista muodostui kolme yhteistä yläteemaa, jotka sisälsivät kokemuksia ohjauksellisesta ja dialogisesta vuorovaikutuksesta sekä kokemuksia keskusteluun vaikuttavista tekijöistä. Kaikki alateemat eivät esiintyneet kaikilla haastateltavilla, mikä ilmentää aineiston analyysimenetelmälle ominaista yksilöllisten eroavaisuuksien esiin tuomista. Haastateltavien nimet on muutettu heidän yksityisyytensä suojaamiseksi. Tulosluvussa tarkastelen yhteneväisiä ylä- ja alateemoja alla olevan taulukon mukaisessa järjestyksessä.

TAULUKKO 3 Ylä- ja alateemat

Yläteema I: Kokemukset ohjauksellisesta vuorovaikutuksesta

Alateema 1.1: Vointiin painottuva tehtäväkeskeinen keskustelu (H1, H2, H3, H4)

Alateema 1.2: Koetun pärjäämisen vahvistaminen (H1, H2, H3, H5)

Yläteema II: Kokemukset dialogisesta vuorovaikutuksesta

Alateema 2.1: Vastavuoroisen keskusteluyhteyden syntyminen (H1, H3, H4, H5, H6)

Alateema 2.2: Rehellisyys ja avoimesti itsensä ilmaiseminen (H1, H2, H3, H4, H6)

Alateema 2.3: Keskusteluseuran saaminen (kaikilla haastateltavilla)

Yläteema III: Kokemukset keskusteluun vaikuttavista tekijöistä

Alateema 3.1: Tyytyväisyys soittoihin osana arkea (H1, H3, H4, H5, H6)

Alateema 3.2: Keskusteluosapuolten persoonan merkitys (H1, H3, H4, H5)

Alateema 3.3: Soittojen lyhyt kesto (H1, H2, H3, H4, H5)

6.1 Kokemukset ohjauksellisesta vuorovaikutuksesta

Kaikki haastateltavat toivat jollakin tavalla esiin omaa koettua terveyttään ja toimintakykyään peilaten näitä itsenäisen pärjäämisen ja pystyvyyden kokemiseen. Osalla haastateltavista ilmeni haastattelun aikana lievää muistamattomuutta, mutta yleisesti ottaen kaikki vaikuttivat vielä pärjäävän kotonaan melko kevyen avun turvin. Osalla oli kotihoidon fyysiset käynnit harvemmin kuin päivittäin, eli he kykenivät suoriutumaan arjen toiminnoista pääosin

etäohjauksen turvin. Osa haastateltavista painotti soitoista kertoessaan terveydenhoidollisten tehtävien suorittamiseen liittyviä keskusteluja, joissa kuvastui hoitaja-hoidettava asetelma. Ohjauksellinen vuorovaikutus sisälsi terveydenhoidollisten asioiden varmistelua, muistuttelua sekä neuvojen kysymistä ja saamista. Yleisesti soitoista saadun ohjauksellisen vuorovaikutuksen koettiin vahvistavan omaa pärjäämisen tunnetta, mutta kaikki haastateltavat eivät kokeneet soittoa kuitenkaan välttämättömiksi oman kotona selviytymisen kannalta.

Voitiin painottuva tehtäväkeskeinen keskustelu Usein haastattelun alussa tuotiin esiin etähoivan soitoissa suoritettavia perushoitoon liittyviä tehtäviä kuten verensokerin mittausta, insuliinin pistämistä ja lääkkeenoton varmistamista. Osa koki hoitajien lähinnä varmistavan ja muistuttelevan perushoitoon liittyvistä asioista, vaikka olisivat itsenäisestikin kyenneet nämä toimenpiteet huolehtimaan. Perushoidollisia toimenpiteitä kuvailtiin jokseenkin suorituskeskeisesti annettuina tehtävinä, vaikka ne liittyivätkin oman terveyden ylläpitoon. Osa haastateltavista kuvaili hoitoon liittyvää keskustelun kulkua kysymys-vastaus tyyppisenä yksisuuntaisena viestintänä hoitajalta asiakkaalle. Eräs haastateltava käytti soitoista kertoessaan jopa sanaa haastattelu, jolla hän kuvasi vastaamista hoitajien kysymyksiin parhaan kykynsä mukaisesti.

”No siellä haastatellaan vaikka mistä, siellä keskustellaan joskus... asioista ja, kyselevät ja... (huokaus) minä vastaan mitä minä... ossaan sitten, näin.” (Väinö, 83)

”(--)) ne vaan sitte toteaa että otapa nyt ne iltalääkkeet siitä ja, minä käyn ottamassa ja sanon että sinne meni, asia on selvä. Antamanne tehtävä suoritettu.” (Eino, 76)

Koetun pärjäämisen vahvistaminen Osa haastateltavista koki vahvemmin soittojen olevan yhteyksissä arkitoiminnoista selviytymisen tukemiseen, kun taas toisille soitot toimivat lähinnä oman pystyvyyden todentajina. Haastateltavat kokivat perushoitoon liittyvät varmistamiset kuitenkin hyvänä huolenpitona kaiken varalta ja osa myönsi muistinsa voivan pettää. Esimerkiksi lääkkeiden otosta huolehtiminen nähtiin ei niinkään pakollisena, mutta kuitenkin hyvänä varmistuksena omasta muistamisesta.

”(--)) se on kyllä iha ok asia mikä on... tässä että sitä saa kysyä sillon jos ne huomaa jonkun asian ni, se on hyvä että ne muistuttaa... ku ei sitä aina tiää muistanko kaikkia

minäkään sitten että... ja laittaa niinku mää laitan tabletit tuolle (puolisolle) päivätabletit ja muut niin... se on hyvä että sieltä tytöt muistuttaa sitten että.... onko.” (Hilkka, 75)

Tutkija: ”Käykö siellä hoitaja joka päivä... sinun luona?” Eila, 81: ”(huokaus) Ei käy joka päivä... nyt ku on muuttunu etähoidoksi että... se on tietysti jos mää en pystyis mutta mä oon tähän saakka pystyny ite kaikki niinku hoitelemaan nuo... että, että olen vielä pärjänny että varmaan se muuttuu sitte.”

Oma pystyvyys tuotiin esiin myös ylpeytenä teknisen laitteen kanssa pärjäämisen suhteen, etenkin jos alussa oli ollut epäilyksiä omasta teknologiaosaamisesta. Haastateltavista Eino kertoi alun ennakkoluuloistaan laitteeseen mahdollisesti tulevien ongelmien suhteen, joita ei osaisi itse korjata. Eino toi esiin myös työelämässään kohtaamia tilanteita, joiden hän näki edistäneen teknologiavälitteiseen vuorovaikutukseen sopeutumista ja pärjäämistä teknisen laitteen kanssa.

”(--))mää vähä epäilinki että mitenkähä mää pärjään tän kanssa ja... mulle sanottiin sillo että, jos tuntuu siltä että et pärjää ni ei o, me voidaan viedä se pois... mutta hyvinhän tässä on pärjätty.” (Eino, 76)

”Nin se oli tuota... mää sillo jo huomasin sen, että miten paljo se (ATK) mun omaa henkilökohtasta työtä helpottaa (--)) Ku ennen piti mennä (jonnekin) laskemaan käsin manuaalisesti kaikki... niin se, se... helpotti sen työn tekemistä ja tää on vähän nyt niinkun jatkumoo sille.” (Eino, 76)

”Niin... että ei siinä.... siinä sen puoleen oo mitään... tai emmä tiä miten muut kokee tämän mutta... minusta tää on ainakin erikoista että minäki osaan käyttää jotain vehjettä.” (Airi, 72)

Yhden haastateltavan suhtautuminen etähoivan soittoihin oli ikään kuin hän olisi hoitajien mieliksi ottanut soitot vastaan, mutta olisi voinut jättää ne myös pois. Kertun puheessa oli paljon toistoa, joka ilmensi hänen muistisairauttaan ja ehkä myös todellisuutta parempaa kuvaa itsenäisestä pärjäämisestä. Kerttu halusi useaan otteeseen painottaa, että on olemassa häntä itseään paljon huonompikuntoisempia henkilöitä, jotka laitetta tarvitsisivat enemmän. Hän kertoi ottavansa soitot vastaan jutteleminen kannalta, mutta ei nähnyt niiden olevan selkeästi yhteydessä omaan pärjäämisen kokemukseen. Kerttu oli haastateltavista ainoa, joka tuntui arvostavan fyysisiä käyntejä enemmän kuin videon välityksellä tapahtuvia kontakteja.

”Ei mulla oo mitään kyllä mä oon hyvin pärjänny mun mielestäni. (--) Ei mulla mitään oo, mitään oo semmosta että kyllä mä oon aina vastaannu mitä multa on tota kysyty, kysyty ja sillä tavalla et ei mulla mitään oo... mitään oo siinä mieles.” (Kerttu, 89)

”(--) kyllä minä, kyllä minä jutella jaksan ja sillä lailla mutta minä ajattelen aina sitä että... että on enemmän semmosia jotka enemmän tarviisivat niin, niin kyllä mä voin tietysti luovuttaa ihan, ihan sen siinä mielessä koska minulla ne hoitajat käy.” (Kerttu, 89)

6.2 Kokemukset dialogisesta vuorovaikutuksesta

Siinä missä osa haastateltavista kuvaili vuorovaikutusta yksisuuntaisemmin niin, että hoitajat kyselevät ja heille vastataan, toiset korostivat keskustelun vastavuoroisuutta. Parhaimmillaan vuorovaikutuksesta etäyhteydellä välittyi avoin ja dialoginen kokemus, jossa hoitajien kanssa tutuiksi tuleminen nähtiin merkityksellisenä. Haastateltavat arvostivat rehellisyyttä ja sitä, että soitoissa sai olla oma itsensä arastelematta sanomisiaan. Jokainen haastateltava koki etähoivan soitot jossain määrin sosiaalisena keskusteluhetkenä, ja osalla ne lievensivät yksinäisyyden kokemusta.

Vastavuoroisen keskusteluyhteyden syntyminen Haastateltavat kuvailivat jonkinlaisen henkisen yhteyden muodostumista hoitajien kanssa videoyhteydellä keskusteltaessa. Haastateltavien kuvaamista keskusteluista välittyi kokemus tasavertaisena keskusteluosapuolena olemisesta ja pyrkimyksestä yhteiseen ymmärrykseen. Osalle haastateltavista tuntui olevan merkityksellistä hoitajien kanssa tutuksi tuleminen. Erityisesti haastateltavat Hilikka ja Eino kokivat tutuksi tulemisen vaikuttavan siihen, että juttu luistaa muutenkin. Tutuksi tulemisen myötä Eino koki pystyneensä keskustelemaan avoimesti asioistaan. Eino kuvaili etähoivan soitoissa muodostunutta yhteyttä seuraavanlaisesti:

”(--) niinku mä sanon tommoseen henkilökohtaseen vuorovaikutukseen perustuva ihmissuhde ni... se, se näkyy niin monesta asiasta... vaikei sitä aina niinkun sillä tavalla ymmärräkään ottaa... vakavasti, eikä sitä vakavasti pidä ottaakaan mutta... kyl, kyllä se tuntuu hyvältä kun... on... tommonen lämmin ihmissuhde.” (Eino, 76)

”Niin tai sitä tulee sillä tavalla tuttavaks että... että ensin sitä vähän niinkun aristelee, sillä tavalla ku ei oikein tunne ihmistä ja sit se... heiän kanssaan tommoseen vuorovaikutukseen niin siitä se lähtee.” (Eino, 76)

Hilkka puolestaan koki, että hoitajien kanssa tutuksi tulemisen myötä hänen oli helppo tuoda niin sanottua ylimääräistäkin keskustelunaihetta hoidollisten puheenaiheiden oheen. Vastavuoroista vuorovaikutusta ilmensi myös kokemus siitä, että Hilkka koki tulevansa hyväksytyksi sellaisena kuin on. Sen sijaan Eila koki yhteyden syntyvän parhaiten yhteisen huumorin ja nauramisen kautta.

”Ni kyllä tässä tulee tutuksi. Et sitte tule sitä kaikenlaista muutaki pulinaa niinku minulta tullee ni.” (Hilkka, 75)

”Meillon hirvee hyvä yhteys ollu... tai ainakin minusta ja mei- tai meistä kummastakin on tuntunu siltä että, meiat on otettu iha ok... tämmösinä höpsöinä (nauraa puolison kanssa)... höpsöinä ja höpöttäjinä oikeen että...” (Hilkka, 75)

”(--) et aika paljo vaikuttaa mitenkä se kaveri siinä, siinä tuota... niinkun, et mitenkä se oma- se yhteys syntyy... vaikka ollaan ihan vieraita, mutta... syntyy vaan siitä, ja mieluu- kun pistää vähän semmosta nauramista... että musta kevyemmän, kevyemmällä mielellä lähtee siitä tilanteesta pois, jos on ollut jotakin hauskaa puhetta.” (Eila, 81)

Useampi haastateltava korosti keskustelukumppanin näkemisen merkitystä videovälitteisessä vuorovaikutustilanteessa. Näköyhteys puolin ja toisin koettiin tärkeäksi.

”Tässähän... näkee kasvot tai ihan ihmisen ja... se on... miellyttävää.” (Eino, 76)

”(--) kun aatellaan että niin pieni siinä joka nyt se, siellä nyt sanoo se ihminen siinä, nii se tuntuu ihan niinkun se ois semmonen toine ihminen siinä nyt” (Eila, 81)

*”Mutta onhan siinä kiva nähä... oikeen ihmisen kasvotkin... sitte juttutuokiolla.” (--)
”Se on että joku näkee, niinku minutkin... sieltäpäin ja minä sinnepäin että kuka” (Airi, 72)*

Haastateltavat kokivat merkityksellisenä itselle tärkeistä aiheista keskustelemisen, mutta jotkut kokivat virkistävänä myös sen, että saivat kuulla hoitajien jakavan asioita omasta elämästään.

Kysyttäessä erityisen mieleenpainuvista soitoista osalla haastateltavista tuli ensimmäisenä mieleen muun muassa hoitajien kertomiset lemmikkieläintensä tekemisistä. Hoitajien jakamat tarinat koettiin viihdyttävinä, vaikka aihe itsessään ei välttämättä olisi ollut itselle läheinen.

*”On yks tuota niin... soittaja, joka tuota... kertoo aina... sen koiran tekemisiä... (--)
kertoo aina että miten se koira reagoi... et se on niinku asiassa mukana (--)
ja sitte... että onko se kylmällä ilmalla tykkääkö se ja onko sillä vaatteita päällä sillä koiralla
vai... tossut vai villapaita päällä tai jotain sellasta ja... niitä on kiva kuunnella siinä
mielessä että kun ei... itellä ei oo... sellasta lemmikkiä.” (Airi, 72)*

*”Tutkija: Joo. Onko ne... yhteisiä, yhteisiä mielenkiinnon kohteita sitte?” Eino, 76:
Nooo, minä en nyt oo nii, mullaki on ollu joskus koira aikanaan mutta hevosia ei oo
kyllä ollu että (nauraen)... että niistä on jääny paitsi, mutta mukava kuulla ku ne juttelee
niitä... eläinjuttuja... on omissaan että ne on niin intoo täynnä että, näkee että ne pitää
niistä... elukoista kovasti ja tulee hyvin niitten kans toimeen.”*

Hilkka oli kokenut videosoitoissa erityisen mieleenpainuvan hetken, kun eräs hoitaja oli keskustelun lomassa näyttänyt vanhoja valokuvia yhteiseltä kotiseudulta.

*”Noo semmone on jääny mieleen oikeen eritoten...tämäh... *hoitaja-rouva nin hänellä
on vanhoja valokuvia... ni hää näytti, näytti meille niitä kuvia ja kysy että missäpäin
tämmöstä on... Nin myö osattiin sitte sanoo ja tunnistaa myös ihmisiä siitä ku hänel
oli semmosia semmonenki kuva. (--)
Keskusteltiin sitte sellasesta ylimääräisestä, sen jälkeen ku oltiin jo pistetty ja näytetty että mitä pistetään ja...” (Hilkka, 75)*

Rehellisyys ja avoimesti itsensä ilmaiseminen Useampi haastateltava toi esiin arvostavansa rehellisyyttä ja suorapuheisuutta, ja he pitivät tärkeänä totuuden kertomista puolin ja toisin. Pääosin haastateltavat kokivat pystyvänsä ilmaisemaan soitoissa rehellisesti mielipiteitään, vaikka ne olisivat eriäviä hoitajan kanssa. Toisaalta haastateltavat toivat esiin erimielisyyksien puuttumista osoituksena hyvin sujuvasta vuorovaikutuksesta etähoivan soitoissa. Jotkut haastateltavista korostivat erityisesti sitä, kuinka he tulevat hyvin toimeen hoitajien kanssa ja erimielisyyksiltä on välttytty.

*”(--)
se kait että ... voi toiselle sanoa että... se on nyt näin minun mielestä ja... ja
tollatavalla ja... toine ei siitä mitenkään loukkaannu että, jos se kerran näin on niin se
on näin. (--)
Mmm, että voiaa-voiaahan asioista olla eri mieltä... ja pitääki olla, jos nyt
ei eihän se aina... ihminen oo samaa mieltä asioista.” (Eino, 76)*

”No se on että... pääsee jutteleen toiste ihmisten kanssa ja... ja sitte niin... saa mielipiteitään... juluki ja... ja sitten nii... mitä siellä... toiset ajattelee tästä... systeemistä.” (Väinö, 83)

”Että kyllä, kyllä niitten kanssa pärjää oikeen hyvin. Ja ovat ihan, ovat ihan miellyttäviä semmosia... tuossa että ei... ei tarvii moittia, jos joku moittii niin se on itessä vika sitten.” (Hilkka, 75)

”(--)) kyllä mä ihan totuuden kerron jos mulla jotaki on ja sanon et ei siinä mitään oo, mitään oo sillä tavalla.” (Kerttu, 89)

Vastapuolena avoimuudelle myös oma pidättäytyväisyys sanomisissa nousi esiin jossain määrin keskustelua jarruttavana tekijänä. Kaikki eivät olleet valmiita jakamaan omia mielipiteitään tai tunteitaan videosoitoissa täysin avoimesti. Airi kertoi hoitajien aistivan hänen olemuksestaan, jos jotain on pielessä, mutta kysyttäessä hänellä oli taipumus pitää murheet yleensä omana tietonaan. Toisaalta Airi tuntui arvostavan myös sitä, etteivät hoitajat puutu liikaa hänen asioihinsa. Myös Väinö totesi, ettei aina halunnut kaikkia mielipiteitään tuoda esiin keskusteluissa.

”Että se on niinku minun mielestä asiallista että, siinä ei puututa mihinkään ja... kyl ne näkee minun naamasta että mikä... mikä tuota niin, että jos on joku pielessä.” (Airi, 72)

”No eeeeeei siitä tu, en minä... yleensä ni, kovin paljoo valittele mutta kyllähän niitä tulee sanottua jotaki... aina... Mutta mielemmiin piän, piän sen niinku omana tietonani että mitenkä se... maailma menee.” (Väinö, 83)

Keskusteluseuran saaminen Juttelun merkitys korostui jokaisen haastateltavan kokemuksissa, eikä soiton aikana suoritettavia tehtäviä tuotu yhtä paljoa esiin kuin keskustelua ei-hoidollisista asioista. Haastateltavat kokivat tärkeänä keskustelut päivän tapahtumista, kuulumisten vaihdot sekä ajankohtaisista aiheista jutustelun hoitajien kanssa. Muita kuin perushoitoon liittyviä keskusteluja kuvailtiin ylimääräisinä ja jopa turhanpäiväisinä, mutta juuri nämä arkiset jutustelut välittyivät merkityksellisinä soittojen mielekkyyden ja tärkeyden kokemisen kannalta. Esimerkiksi säätilojen kertomista hoitajalle kuvailtiin innokkaalla äänensävyllä.

”(--) ja sitte tämä että... nyt paistaa aurinko! Nyt sataa lunta! Näistä me keskustellaan, että sattaako siellä lunta... tai sitte jotain tämmöstä... pientä... onko nyt pakkane siellä, että onko siellä teillä kylmä ja... täm- tämmöset ylimääräiset keskustelut on semmosia.... pieniä... mitä siinä kysäsee ekana että... et oo vielä paleltunu ku kerran vielä soittelit (naurahdellen).” (Hilkka, 75)

Tutkija: ”Mmm. No... voitko viä tarkentaa tän... et miltä, miten koet tämmösen ”turhanpäiväsen” kyselyn, et minkälaisena sää sen koet... itselle?” Hilkka, 75: ”No, se on ihan ok että jotain kyssyy tuommostakin... muutaki ku sen lääkejutun siinä että ja sitte että ootteko nyt ottanu lääkkeit ja... se on ihan mukavan tuntusta siinä et jos sieltä kysästään jotain... jotain muutaki sitte siinä nin... se on ihan, ja ku se ei kestä kuitenkaan ku sen hetken vaan nin...”

Haastateltavat korostivat myös etähoivan normaaliutta muun muassa tavallisissa arkisissa keskusteluissa ja painottivat, ettei soitoissa ole mitään erikoista tai ihmeellistä. Soitoista välittyi molemminpuolinen ajatusten vaihtaminen ja ajankohtaisista puheenaiheista keskusteleminen. Useampi haastateltava käytti etähoivasta puhuttaessa lievempää ”ihan” sanaa sen sijaan että olisi käyttänyt korostavampia ilmauksia kuten ”erittäin”. Lähes kaikki haastateltavat ilmaisivat, etteivät voi moittia etähoivaa, ikään kuin oletuksena olisi pitänyt keksiä jotain huonoa sanottavaa.

”(--) ne semmosia ihan tavallisia juttuja mitä me tässä... heitetään puolin ja toisin ni...” (Eino, 76)

”Että se, siinä keskustellaan... että mitenkä siinä... tuo maailman meininki mennee ja... mitenkä korona mennee ja... näistä asioista jotka... nyt on täällä, tällä hetkellä ni ajankohtasia.” (Väinö, 83)

”Nää on ihan mukavia, en mä voi niitä moittia että... ne on sillä lailla että... ehkä saa jollain lailla ääntä kuuluviin ja... juttua aikaseks että... emmää voi moittia.” (Airi, 72)

Osa haastateltavista kertoi odottavansa etähoivan soittoja ja koki niiden vaikuttavan mielialaan tai yksinäisyyden kokemukseen. Erityisesti Väinön kokemuksissa korostui soittojen merkitys yksinäisyyden tunteen lieventymisessä ja hän kuvaili soittoja mielialaa virkistävinä. Väinö oli kokenut yhteiskunnasta eristettynä olemisen tunnetta, johon hän vertasi aikaa ennen koronapandemian alkua. Väinön elämässä näkyi selvimmin kontaktien välttämisen tuoma muutos ja hän korosti keskustelujen erilaisuutta verrattuna kasvotusten tapahtuvaan jutteluun.

”Mutta (rykäisy) eihän tässä... loppujen lopuks niin, ku itekseen täällä on... mä oon... vuoje ajan ollu ihan, että eipä täällä juuri... muuta kun... käy yhen kerran... päivässä hoitaja ja sitte niin... tietokonneen avulla ni keskustellaan sitte tyttöjen kanssa vielä.” (Väinö, 83)

”Niin noh, se on... jotenki sitä no, tulee virkistävä... että siinä pystyy... juttelee jonkun immeisen kanssa ni että... ettei jää ihan kokonaan ih... semmosille omil-omille puheille, mutta tässä oppii sitte ni puhumaan itekseenki (nauraa)...” (Väinö, 83)

”(--)) eihän se ole enää siinä, sillä, semmosta ku mitä se oli ennen, ennen tätä... tätä ni että... siinä keskusteltiin monen ma-, monen naapurin kanssa ja yleensä taloyhtiönkin kokouksissa käytti ja, nykyään pyritään siihen että... vähempi... keskustellaan ja... koitetaan hyvinkin... pitkissä matkoissa nii... olla juttusilla... että ei mennä kovin läheisiin toimintoihin.” (Väinö, 83)

Kerttu puolestaan näki soitot hyvänä lisänä muihin sosiaalisiin kontakteihin etenkin niinä päivinä, kun hänen luonaan ei käynyt fyysisesti ketään.

”No onhan se tietysti siinä mielessä että jos ajatteloo että ketään ei satu sinä päivänä käymähän ja niinku nyt ei käykään monta kertaa ni... onhan se tietysti sitten sillälaililla että voi jonku toisen kans jutella... jutella ei tartte ihan yksiksensä ku en mä, mä en jaksu niinku romaania pitkiä oikeen enää lukea.” (Kerttu, 89)

6.3 Kokemukset keskusteluun vaikuttavista tekijöistä

Lähes kaikki haastateltavat toivat esiin tyytyväisyytensä etähoivan soittoihin, ja ne olivat muodostuneet jo arkeen kuuluviksi. Soittoja kuvailtiin asialliseksi, mutta niistä ei välittynyt myöskään turhan vakavahenkinen vaikutelma. Myös yhteistä huumoria pidettiin merkityksellisenä. Miellyttävät hoitajat saivat runsaasti kehuja. Joillakin haastateltavilla oman ja toisen keskusteluosapuolen persoonallisuuden piirteet vaikuttivat vuorovaikutustilanteeseen vahvemmin kuin toisilla. Soittojen lyhyt kesto nousi esiin kaikkien haastateltavien kokemuksissa, mutta kaikki eivät kokeneet sitä suuresti haittavana tekijänä. Osa haastateltavista tiedosti ja toi esiin sen, että soittoa odottavia on paljon, eikä itse voi viedä muiden aikaa.

Tyytyväisyys soittoihin osana arkea. Muutama haastateltava kertoi, ettei etähoivan käyttöönnotosta oltu alussa paljoa neuvoteltu, vaan laite oli tuotu kokeiltavaksi. Toiset taas

muistelivat palvelun alkaneen vahvemmin yhteisen sopimisen ja oman suostumuksen perusteella. Alun epäilyksistä huolimatta useimmat olivat kuitenkin käytännössä todenneet soitot toimiviksi omassa arjessa, ja soittoja myös odotettiin. Eino kuvaili videosoittoja helppoiksi ja totesi kasvaneensa niihin ajan kanssa kiinni. Hilikka puolestaan kuvaili soiton saamista veikeänä tunteena.

”Kaikki on ollu ne on ollu hirveen ystävällisiä ihan alusta lähtien... niin siihen on oppinu vaan että... okei sieltä kohta tulee (huolettomasti)... semmonen ja semmonen ihminen soittaa sieltä ja ihan, ihan on kiva ollu.” (Hilikka, 75)

*”Eei, mulla sitä sitä. siis mä en sitä tiennykään että ne tuo sen... se oli puhe ja, ja mä sanon että kyllä mä oon hyvin tyytyväinen tähän kotikäyntiin... että tässä ei, ei tässä mitään mutta... ne sitte olivat sitä mieltä olleet tai mulle sanottiin että... *Etunimi sen kanssa laitteen kanssa pärjää että... hän on nyt semmonen että... voijaan melkeen... kysymättäkin viiä se ja, niinhän ne, niin ne toi... ja minä sanon et näin jäljälkeenpäin että hyvä.” (Eino, 76)*

”(--)) että kerran toivat tän vaan kokeeksi ja mä aattelin että mikähän tämä peli on ja ne sano että tuota... katotaan mitenkä se menee ja nyt kun ne käy täällä kuitenkin ni ei oo pitkä ku mä kysyin että “no mitä te mulla tätä pidätte jos te täällä käytte niin”... ne sano että “antaa olla.” (Kerttu, 89)

”(--)) Se sovittii ihan, ihan noin normaalissa tahissa ja... siinä ei mitään muuta kun minun suostumukseni ni että mää... tykkäsin että... tämmösiä... tietokoneen avulla nii, käyään sitä hoitoo läpitte.” (Vainö, 83)

Suurin osa haastateltavista koki soitot osana arkea ja niistä puhuttiin rinnakkain tavallisten kotikäyntien kanssa. Ajoittain haastattelussa joutui tarkentamaan, kumpaa palvelua asiakkaat tarkoittivat, sillä he saattoivat alkaa kertomaan fyysisistä kotikäynneistä etähoivaan liittyvän kysymyksen ohessa. Haastatteluissa ei noussut selkeästi esiin, että fyysiset kotikäynnit koettaisiin parempana kuin etähoivan soitot. Erityisesti sovittujen soittoaikojen täsmällisyydestä annettiin hyvää palautetta. Soittojen kerrottiin tulevan oikeisiin aikoihin, ja omien menojen takia soittoaikaa voitiin sopia siirrettäväksi. Eino vertasi selkeitä soittoaikoja tavallisiin fyysisiin kotikäynteihin, joiden ajat saattoivat vaihdella enemmän. Vain yksi haastateltavista ajatteli käyntejä ja soittoja jossain määrin toisensa poissulkevinä ja oli etenkin alussa olettanut, ettei hänellä etähoivan alkamisen jälkeen jatku fyysiset kotikäynnit.

”Se vaan yhtenä päivänä tänne tuotiin ja, ja tuota ei siinä sen enempää kysely eikä mitään ja... sit ne vaan sano että tuota se ei maksa sulle mitään että katotaan minkälainen tämä on ja... minä ajattelin sitte sillee että, että tämä tietysti tarkoittaa sitä että ne ei enää käy meillä koskaan eikä tämä niin oo tarkotettu... mutta kyllä me, kyllä meillä ne hoi-hoitajat käy.” (Kerttu, 89)

Asiallinen oli adjektiivi, jolla useampi haastateltava kuvaili soittoja. Asialliseen vaikutelmaan kytketty se, etteivät soitot sisältäneet haastateltavien mielestä epäolennaista asiaa ja he saivat olla omana itsenään ilman liialliselta tuntuvaan asioihin puuttumista. Toisaalta haastateltavien oli myös vaikea määritellä, mitä he asiallisella tarkoittivat.

Tutkija: ”Joo. Mites kun mainitsit tuossa et ne on asiallisia ne... soitot niin mikä... mikä sinulle tekee semmosen asiallisen vaikutelman?” Airi, 72: ”No se että... siinä ei... niinku höpistä mitään ylimäärästä... mutta sitte kuuntelee kuitenkin tuota niin, niinku minunki juttuja.”

Tutkija: ”Mitä se sinulle tarkoittaa se asiallinen (naurahdus)?” Väinö, 83: ”No se on... miten mä sen nyt sanosin (pitkä tauko) ...se on semmosta (rykäisy)... enpä osaa oikeen, oikeen julukisesti sanoo sitä mutta... siinä käyään ihan sitä... normaalia päivärytmiä mitä... mitä nyt tapahtuu aina... ja mitä tuleman pitää...että näistähän niitä keskusteluja aina... ja niinkun... televisiosta ja... muusta... Ja siellä mitä, mitä uutisissa tulee ja näin poi- tai nii siellä... monenlaista asiaa käsitellään... Ja niistäki rupertellaan.”

Haastatteluissa laitteiden tekniset ongelmat mainittiin lähinnä sivuseikkana eikä niitä tuotu esiin vuorovaikutusta huomattavasti hankaloittavana tekijänä.

”Noh esimerkiksi että... tässä on kello tässä... mikä tossa näyttää aikaa ni se häviää siitä ja... sitte välillä häviää kuva ja... välillä häviää ääni, ni semmosia pikkuvikoja on ollu. (-) Mutta ne on korjattu.” (Eino, 76)

”Tää on ihan, ku sen oppi sillai että jos se tuota... pysähtyy... taikka tuota niin, että osaa laittaa sen päälle ja... ainoa on siinä semmonen minun mielestä huono puoli et ku se jää... yöks se valo päälle sinne.” (Airi, 72)

”Kyllä se on iha, hyvi harvon se on ollu että siinä on jotain häikkää, niinkun näissä yleensä tämmösissä laitteissa on. (-) nii yhteys ei tuu heti ja sitte aina uuestaan yritetään niin kauan et se tullee.” (Hilkka, 75)

Keskusteluosapuolten persoonan merkitys Haastateltavat liittivät keskusteluiden muodostumiseen niin omaan kuin vastapuolen persoonaan liittyviä piirteitä. Haastateltavien

omassa luonteessa korostettiin eniten omaa puheliaisuutta, jonka osa näki jopa jonkinlaisena taakkana vastapuolelle. Oma puheliaisuus liitettiin myös siihen, ettei soitoissa ollut välttämättä aikaa keskustella niin kauaa, kuin puhumisen tarvetta olisi ollut.

”(--) Ja sitte jutellaan kaikennäköstä... kaiken näkösiä asioita mitä nyt tulee tai minähä nyt oon semmonen höpöttäjä että... että kerron kaikki (naurahdellen) mitä joku viittii kuunnella.” (Airi, 75)

”(--) heitä on kuitenkin on niitä paikkoja mihkä ne soittaa ni, ni tuota se on si- siitä varmaan ja sitte... ehä meillä minä oon kova puhumaan ni kyllä kai sitä riittäis vaikka kuinka kauan mutta... mutta ei, ei tuota... on heillä on sitä työtä niin paljon että.” (Eila, 81)

Haastateltavista erityisesti Eila koki, että vastapuolen luonne vaikuttaa myös hänen omaan ulosantiinsa. Hän kertoi vuorovaikutustilanteen muodostuvan sen pohjalta, kuinka puhelias henkilö toisessa päässä oli. Eila totesi kuitenkin ymmärtävänsä myös ihmisten erilaisuutta, eikä olettanut, että kaikkien hoitajien olisi oltava puheliaita persoonia.

Eila, 76: ”(--) ja niin on kova puhumaan nii, ni iha mukavahan se on... jotta tai riippuu minkälaine ihmine siellä, siellä nyt on vastapuoli joka puhuu, joka on kova että en minäkään sitte ku jos toine on hiljanen. (--) Kyllähän siellä monta, monta ihmistä voi olla siellä kun niitä, jotka nii ottaa, soittaa niitä puheluita.” Tutkija: ”Nii, mites sinä koet sen, että vaihtuu se ihminen?” Eila, 81: ”Eei minä koe mitenkään, minä otan vastaan semmosen... kyllä mä ym- on hiljasiaki ihmisiä, kaikki eivät ole tuota kovin, kovia puhumaan.”

Yhteisen huumorin merkitys nousi esiin useamman haastateltavan kohdalla. Keskustelun koettiin luistavan paremmin, kun mukana oli yhteistä leikinlaskua. Erityisesti Eila korosti iloisten puheenaiheiden merkitystä ja huumorin käyttöä. Myös Väinö koki merkityksellisenä ”huulen heittämissä” puolin ja toisin. Airi puolestaan toi esiin hoitajien hauskaa tapaa kertoa arkisista asioista.

”(--) ni sitte oli semmonen oikein naurava ihminen siellä vastapäätä, ja sitte... jotenki se meidän huumori kävi hyvin yhteen, niin minä puhuin avioliitosta, että millasia me naiset täällä maailmassa ollaan että, kyllä me pietään tätä maailmaa pystyssä... että sillan kun on kotona vaikeeta niin se on kyllä se on nainen joka kannattelee sitä. (--)

Niin näin on, tämmöstä puhetta ja naurettiin kovasti, vaikkei se täysin piä paikkaansa, mutta sitä että huumoria pittää olla, siitähä sitä tulee sitä huumoria.” (Eila, 81)

Tutkija: ”Mmm. Joo. No mites voitko vielä aatella näitä yksittäisiä... vuorovaikutustilanteita etähoivan kanssa ja mieltä että... mikä niissä on sinulle erityisen merkityksellistä?” Airi, 72: ”Se että ne juttelee nii hauskesti. Että niillä on aina jotain kerrottavaa ja... ne juttelee niistä omistaki... asioista... et mitä siellä touhutaan koiran kanssa tai... tehään muuta että mennään (jonnekin?) tai... se on sellasta niinku normaalia kertomista... niinku mitään sellasta ihmeellistä.”

Omaan persoonallisuuteen liittyen osa haastateltavista kertoi tulevansa hyvin toimeen erilaisten ihmisten kanssa, minkä he kokivat edistävän videovälitteistä vuorovaikutusta. Osa liitti etähoivan soittoihin myös yhtymäkohtia entiseen työelämäänsä, jossa he olivat kohdanneet erilaisia vuorovaikutustilanteita.

”Sitä työaikaankin joutu... juttelee asiakkaan kanssa nii... hyvikin pitkään... että sitä ei katottu ni että... seisooko se kaveri siinä nyt... jonku verran pitempään kun, mitä tarvis olis, mutta siinä puhuttii asioita ja sitte välillä heitettiin huulta ja... että siinä koitettiin... asianmukaisesti mennä.” (Väinö, 83)

”No eeei se mitään, no en mä tiädä kyllä mä oon aina ne puhunu mitä on, mitä on ollu ja jos on jotaki valittamista ollu niin ja on ollu huonos kunnos niin oon kertonu ja... ja sillä tavalla et ei mulla mitään... emmää nyt sano että ne vastenmielisiä mikää puhelu on, kyllä minä puhelut kuuntelen ja... ja sillä tavalla (naurehdellen), ehei mulle yhtään vastenmielisiä... puhelut oo kyllä minä oon tottunu ku... kauppa-alalla oon elämäni ollu ni kyllä minä oon tottunu kaiken, kaikenlaisiin asioihin.” (Kerttu, 89)

Osa haastateltavista toi esiin sen, että usein sama ihminen soittaa, mikä kertoi pienemmästä hoitajavaihtuvuudesta. Joillekin tämä tuntui olevan tärkeä asia, kun taas osa korosti, ettei heille ole niinkään väliä kuka soittaa. Esimerkiksi Kertulle ei vaikuttanut olevan keskustelun sujuvuuden kannalta yhtä merkityksellistä hoitajien kanssa tutuksi tuleminen kuin mitä osalle toisista haastateltavista.

”Eeei se, ei mulle oo yhtään väliä, se soittaa kuka tuota, kuka kerkii niin se soittaa, en en yhtään tuota sillälaila ajattele että hitsiläinen että kun ei nyt se sama soita, ei mulle ei oo yhtään väliä kuka mulle soittaa... mä oon kaupas tottunu kaikkien ihmisten kans olemahan niin kyllä mää, kyllä mää nyt tämmösen keskustelun (alkaa nauramaan) keskustelen kuuntelen mielelläni, ei mulle tee yhtään mitään haittaa(?) siinä mielessä kuka mulle soittaa.” (Kerttu, 89)

Soittojen lyhyt kesto Useampi haastateltava puhui soittojen pituudesta siihen sävyyn, että aikaa keskustelulle olisi saanut olla enemmän. Soittojen kerrottiin kestävän muutamista minuuteista varttituntiin, ja toisinaan keskustelun koettiin loppuvan turhan lyhyeen.

”No ei ne nyt mitään muutaku kysyy kuulumiset ja kuinka voi ja... mi-mitä kaikkee ei siinä ny sitte hirveen pitkiä puheluja oo että tuota... siinä vaan ne asiat, asiat kerrotaan mitä millonki on.” (Kerttu, 89)

”(--) niilläki on oma aikataulu... nin ei... siinä kovin pitkiä puheita passaa pitää.” (Eino, 76)

”Minä koitan... rupertella vähän pitempään mutta... kyllä se... tulee sitte se loppu siitä nii... (nauraa) aika äkkiä ni että ei se, ei se kovin pitkään mene.” (Väinö, 83)

Vaikka soittojen pituutta kuvailtiin lyhyeksi, osa haastateltavista totesi, että aikaa on jätettävä toisillekin soittoa tarvitseville. Haastateltavat tiedostivat, että soittoa tarvitsevia ja odottavia on paljon, eikä itse voi viedä muiden apua tarvitsevien aikaa. Erityisesti Väinön puheessa korostui solidaarisuus toisia avun tarvitsijoita kohtaan, ja hän kuvaili liiallista soittojen pitkittämistä jopa itsekkääksi toiminnaksi. Soittojen lyhyydestä huolimatta haastateltavat kokivat pääosin, että he ehtivät kuitenkin keskustelemaan kaiken oleellisen ja tarvittavan.

”(--) mutta siinä on se... että toisilleki pitää antaa mahdollisuus... ei voi... olla niin itsekäs ni että... sitä jututtas ja jututtas... kovin kauaa... se on, se on semmone asia ni että... siinä pittää ajatella toisiakin... että niitä on... meitä monta, jotka... siellä ne oottaa... sitä soittoa.” (Väinö, 83)

”No ne on ihan, siinä kerkee kaikki tehdä mitä tarvii ja... siinä kerkee sen ilman ja säätiöt kysellä ja... ne melekeen on ne tärkeimmät sitte ja... sitte heidän kysymykset onko tabletit otettu, onko se ja se lääke ja... nyt on pistetty ja ok, hyvä on.” (Hilkka, 75)

Tutkija: ”Joo. Mites oot tuo ajallisesti kokenu nuo soitot? Nyt ku tuli vielä puheeks näin niin?” Eino, 76: ”No, ei siinä... se mitä on ollu sanottavaa, ni on saanu sanottua... ja on varmaan menny perille ja, puolin sekä toisin.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa kotihoidon asiakkaiden etähoivaan liittyvistä vuorovaikutuskokemuksista sekä kuvata asiakkaiden kokemia merkityskokonaisuuksia heidän ja hoitohenkilökunnan välisistä vuorovaikutustilanteista etäyhteyksin toteutetuilla kotikäynneillä. Tutkimuksen tuloksena asiakkaiden vuorovaikutuskokemuksista muodostui kolme yhteistä yläteemaa, jotka sisälsivät 1) kokemuksia ohjauksellisesta vuorovaikutuksesta 2) kokemuksia dialogisesta vuorovaikutuksesta sekä 3) kokemuksia keskusteluun vaikuttavista tekijöistä. Ohjauksellinen vuorovaikutus sisälsi voitiin painottuvaa tehtäväkeskeistä vuorovaikutusta, joka toisaalta vahvisti myös koettua itsenäistä pärjäämistä. Dialogista vuorovaikutusta ilmensivät kokemukset vastavuoroisen keskusteluyhteyden syntymisestä avoimesta ja rehellisestä itsensä ilmaisusta sekä keskusteluseuran saamisesta. Kokemukset keskusteluun vaikuttavista tekijöistä sisälsivät tyytyväisyyden soittoihin osana arkea, keskusteluosapuolten persoonan merkityksen sekä soittojen keston lyhyiden.

Kokemukset ohjauksellisesta vuorovaikutuksesta ilmenivät haastateltavilla selviytymisenä päivittäisistä henkilökohtaisista toiminnoista, joista selkeimpänä nousi esiin lääkehoidon toteuttaminen hoitajien varmistuksen turvin. Vuorovaikutus kuvastui osittain yksisuuntaisten hoitajalta hoidettavalle annettujen neuvojen ja muistuttamisten kautta. Voitiin ja terveydenhoidollisiin asioihin painottuvan ohjauksellisen vuorovaikutuksen merkitys näkyi yksilöillä oman pystyvyyden tiedostamisena sekä onnistumisena perushoitoon liittyvissä tehtävissä valvotusti. Haastateltavat toivat esiin oman terveydentilansa ja toimintakykynsä merkityksen, jonka nähtiin edistävän tai heikentävän itsenäistä suoriutumista. Esimerkiksi oman muistin suhteen saatettiin kokea epävarmuutta, minkä vuoksi videosoitot nähtiin tarpeellisena tukena päivittäisten toimintojen suorittamisessa. Toisaalta tuloksissa näyttäytyi myös yksilöllisiä eroavaisuuksia etähoivan tarpeellisuuden kokemisessa, sillä yhdelle haastateltavalle etähoiva vaikutti merkitsevän enemmän keskusteluseuran saamista kuin itsenäisen suoriutumisen varmistamista.

Kokemukset dialogisesta vuorovaikutuksesta näyttäytyivät vastavuoroisena keskusteluyhteytenä, jonka muodostumisessa osa haastateltavista koki tärkeänä hoitajien kanssa tutuksi tulemisen. Myös huumorin merkitys vuorovaikutuksessa nousi useammalla haastateltavalla esiin. Dialogisen vuorovaikutuksen toteutuminen ilmeni muun muassa keskusteluiden avoimuutena, tasavertaisena ilmapiirinä sekä yksilöllisten tarpeiden huomiointina esimerkiksi asiakkaalle merkityksellisistä aiheista puhumalla. Vastavuoroisesti haastateltavat kokivat mukavana myös sen, että hoitajat jakoivat heille omia kuulumisiaan. Haastateltavat toivat esiin omana itsenään olemisen merkityksen ja useimmat heistä arvostivat rehellistä suorapuheista keskustelua. Toisaalta osalla ilmeni myös pidättyneisyyttä omien mielipiteiden tai kielteisten tunteiden kertomisessa. Vaikka keskusteluiden aiheet kuvastuivat pitkälti hyvin arkisena kuulumisten vaihtona, koettiin hoitajien videosoitot mieltä virkistävänä ja osalla myös yksinäisyyttä lieventävinä keskusteluhetkinä.

Kokemuksissa soittoon vaikuttavista tekijöistä nousi ensimmäisenä esiin tyytyväisyys etähoivan soittoihin osana jokapäiväistä arkea. Vaikka osa haastateltavista muisteli, että etähoivan laite oli tuotu heille sen suurempia neuvottelematta, puhuttiin videosoitoista jo tasaveroisesti fyysisten kotikäyntien kanssa ja alun ennakkoluulot olivat karisseet laitteen helppokäyttöisyyden myötä. Videosoitot saivat positiivista palautetta asiallisuudesta ja sovittujen aikojen täsmällisyydestä. Osa haastateltavista koki keskusteluosapuolten persoonan merkityksen vahvemmin vuorovaikutukseen vaikuttavana tekijänä kuin toiset. Puheliaisuus, huumorintaju sekä toisten ihmisten kanssa toimeen tuleminen nousivat esiin omaan ja vastapuolen persoonallisuuteen liittyvinä piirteinä. Lähes kaikki haastateltavat kokivat videosoitosten keston turhan lyhyeksi, mutta soittojen pituus riitti kuitenkin haastateltavien mukaan tarpeellisten asioiden läpikäymiseen. Osa haastateltavista tiedosti myös muita soittoja odottavia asiakkaita olevan paljon, eikä aikaa haluttu viedä toisilta apua tarvitsevilta.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat aiempia tutkimuksia, jotka painottavat asiakkaan tarpeista lähtevää teknologian käyttöönottoa. Kuten Karlsen ym. (2017) toteavat, itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ovat tärkeitä periaatteita teknologiavälitteisen palvelun hyväksymisen kannalta. Vain yksi haastateltavista koki, ettei etähoiva ole hänelle välttämätön, vaan palvelun voisi luovuttaa sitä enemmän tarvitseville. Koska haastateltava ei kokenut henkilökohtaista tarvetta videosoitoille, ei hän

ollut omaksunut palvelua siinä määrin kuin muut. Osa haastateltavista kertoi myös, ettei palvelun käyttöönottamisesta oltu isommin keskusteltu, vaan laite oli tuotu kotiin hoitajien toimesta. Toisaalta on huomioitava myös mahdollinen muistin aleneman vaikutus kokemusten mieleen palauttamisessa. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa on todettu, etähoivan käyttöönottoa tulisi myös tässä tutkimuksessa nousseiden kokemusten perusteella arvioida huolellisemmin yhteistyössä asiakkaan kanssa, jotta tämä näkisi palvelun itselleen tarpeellisena (Cook ym. 2016; Karlsen ym. 2017). Teknologiaa ei tule kehittää ja ottaa käyttöön vain sen itsensä vuoksi, vaan palvelun tulisi tuottaa lisäarvoa ikääntyneen ihmisen toiminnassa ja tavoitteissa (Leikas, 2014).

Poiketen osasta aiempia tutkimuksia (Cook ym. 2016; Cruz ym. 2014; Guise ym. 2014) tekniset ongelmat tai haasteet teknologian käytettävyydessä eivät nousseet selkeästi kommunikaatiota haittaavaksi tekijäksi tämän tutkimuksen haastateltavilla. Guisen ym. (2014) mukaan mahdolliset laitteiden tekniset ongelmat voivat heikentää luottamusta, käytön halukkuutta ja toimivaa kommunikaatiota. Tässä tutkimuksessa haastateltavat mainitsivat muun muassa verkkoyhteyden liittyviä ongelmia, mutta näitä ei koettu palvelun käyttöä haittaavana tekijänä. Haastateltavien esiin tuomat ennakkoluulot liittyivät pitkälti heidän omaan koettuun osaamiseensa uuden teknisen laitteen suhteen. Epäilykset laitteen monimutkaisuudesta olivat palvelun omaksumisen myötä kuitenkin osoittautuneet turhiksi ja etähoivan tablettitietokone oli koettu jokaisen haastateltavan mielestä helppokäyttöiseksi. Keskustelua videoyhteyden välityksellä ei pidetty hankalana, mutta haastateltavat korostivat näköyhteyden tärkeyttä. Kuten Chung ym. (2016) ovat todenneet, omaksuttavuuden ja käytön jatkuvuuden kannalta teknologian tulee olla helposti saatavilla olevaa, edullista, helppokäyttöistä ja itsenäisyyttä tukevaa. Tässä tutkimuksessa videosoittojen sulautuminen haastateltavien arkeen voidaan katsoa olevan osaltaan teknisen laitteen helppokäyttöisyyden ansiota.

Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt myöskään tutkimuksissa mainittua yksityisyyden loukkaamisen ongelmaa, joka teknologian käyttöön ikääntyneillä voi liittyä (Chung ym. 2016; Guise ym. 2014; Karlsen ym. 2017; Miesperä ym. 2013; Zwijsen ym. 2011). Kukaan haastateltavista ei kokenut soittoja rasitteena tai tunkeilevina. Sen sijaan videosoitot olivat muodostuneet arkeen kuuluviksi ja useampi haastateltava kertoi odottavansa laitteen soimista valmiina sen äärellä. Etähoivan soittoille oli säännölliset kellonajat ja haastateltavat toivat

positiivisena esiin sovittujen aikojen täsmällisyyden. Eräs haastateltava totesi, että videosoittojen kanssa ei tarvitse ottaa paineita kodin siisteydestä samalla lailla kuin fyysisillä kotikäynneillä. Toisaalta yksityisyyteen liittyvien kokemusten voisi olettaa olevan toisenlainen, mikäli etäyhteys olisi voitu käynnistää hoitajien toimesta myös ei-sovitusti. Myös esimerkiksi Peteersin ym. (2012) tutkimuksessa etähoidon omaksuivat parhaiten yksin asuvat jo palveluiden piirissä olevat asiakkaat, joilla oli ennalta sovitut päivittäiset etäyhteydenotot.

Etähoivan ei tulisi korvata kokonaan fyysistä hoitajan käyntiä tai jo olemassa olevia palveluita (Mort ym. 2015). Tässä tutkimuksessa kaikilla haastateltavilla oli videosoittojen lisäksi fyysiset kotihoidon käynnit vähintään kerran viikossa. Useimmat haastateltavista puhuivat välillä rinnakkain fyysisistä kotikäynneistä ja etähoivan soitoista siten, että haastattelussa joutui tarkentamaan, kumpaa palvelua haastateltava tarkoittaa. Tämä voi olla osoitusta siitä, että videosoitot koettiin yhdenvertaisina fyysisten kotikäyntien kanssa. Haastattelutilanteessa pyrin itse välttämään kysymysten johdattelua vertailuasetelmaan tavallisen kotihoidon ja etähoivan videosoittojen välillä. Kukaan haastateltavista ei suoraan ilmaissut, että kotihoidon fyysiset käynnit koettaisiin merkittävästi parempana kuin videoyhteydellä toteutunut keskustelu. Toisaalta osa haastateltavista näki videosoitot joiltain osin kotikäyntien hyvänä lisänä tai korvaajina, silloin kun heidän luonaan ei fyysisesti käyty.

Tämän tutkimuksen haastateltavat puhuivat kielteiseen sävyyn videosoittojen keston lyhydestä. Toisaalta samat haastateltavat totesivat soittojen keston olevan kuitenkin riittävä kaiken oleellisen hoitumiseen sisältäen ”ylimääräiset keskustelut” kuulumisista, ajankohtaisista asioista ja säästä. Etähoivan tarkoituksena on tavoittaa enemmän asiakkaita lyhyemmässä ajassa kuin mihin fyysisillä kotikäynneillä kyetään vastaamaan ja soittoja on yhden työvuoron aikana kymmeniä. Soittojen keston napakkuus voi lopulta olla eduksi tuottaessaan asiakkaalle riittävän kuulluksi tulemisen ja kohtaamisen tunteen, jolloin hoitajien aikaa jää jaettavaksi suuremmalle asiakasmäärälle ja useampi saa palvelusta sen tuottaman hyödyn. Mikäli soitot olisivat huomattavasti pidempiä, voisi keskustelu siirtyä asiakkaalle merkityksellisimpien aiheiden jälkeen jaaritteluksi. Tällöin soittojen laatu saattaisi kärsiä ja asiakasmäärää jouduttaisiin pienentämään. Kuten fyysisillä kotikäynneillä myös etähoivan videosoitoissa tulee vastata monenlaisiin yksilöllisiin tarpeisiin kotihoidon kasvavassa asiakasmäärässä.

Tämän tutkimuksen haastateltavat tuntuivat kokonaisuudessaan painottavan videosoittojen sisällössä enemmän keskusteluseuran saamisen merkitystä kuin hoidollisten tehtävien suorittamista. Täyttääkseen kotihoidon myöntämisen kriteerit, ei soittojen pääasiallinen tehtävä voine olla kuitenkaan pelkän keskusteluseuran antamisessa. Etähoivan ollessa yksi tapa kotihoidon käyntien tuottamisessa, on muistettava säilyttää tietynlainen ammatillisuus soittojen toteutuksessa. Videosoitoissa liian tutuksi tuleminen saattaa hämärtää hoitajan roolia turhan henkilökohtaisen vuorovaikutuksen tasolle asiakkaan kanssa. Lisäksi on huomioitava, että asiakkaan hoidon ja tuen tarve sanelee käyntien keston myös fyysisillä kotikäynneillä, eikä näissäkään voida jäädä määräänsä pidemmäksi aikaa vaihtamaan asiakkaan luo kuulumisia. Etähoivapalvelua suunniteltaessa onkin tärkeää pohtia, mikä on videosoittojen tavoite ja optimaalinen ajankäyttö, vai toimivatko ne parhaiten ilman ennalta asetettua rakennetta.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella etähoivan asiakkaiden voidaan tulkita kokeneen, että heidän ja henkilökunnan välillä on luottamuksellinen ja vastavuoroinen vuorovaikutussuhde. Haastateltavat toivat esiin tällaisen yhteyden muodostumisen tärkeyttä videosoitoissa. Tutkimukseni tulokset eroavat tältä osin esimerkiksi Guisen ym. (2014) systemaattisessa katsauksessa todetusta haasteesta muodostaa luottamuksellisen vuorovaikutussuhde etäyhteyden välityksellä. Tässä tutkimuksessa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen vaikuttivat ainakin keskusteluiden vastavuoroinen luonne, etähoivan työntekijöiden koettu asiallisuus ja mukavuus, hoitajien kanssa tutuksi tuleminen tunne sekä kokemus siitä, ettei tarvitse varoa sanomisiaan. Haastateltavien kokemuksista välittyi tunne heidän kohtaamisestaan yksilöinä, ei vain soittojen kohteina.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa on merkittävässä osassa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulosten lisäksi läpinäkyvyyden tulee koskea koko tutkimusprosessia haastateltavien valinnasta haastattelun toteutumiseen sekä aineiston analyysiin (Smith ym. 2009, 181). Pyrin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti analyysin toteutumisen ja saatuihin tuloksiin päätyminen antaen lukijalle mahdollisuuden tarkastella, ovatko kuvaukseen liitetyt selitykset ja tulkinnat yhteensopivia (Hirsjärvi ym. 2009).

Tutkimustuloksissa toin ilmi, kuinka jokaisen haastateltavan tuottama aineisto oli huolellisesti analysoitu omassa merkityskontekstissaan sekä perustelin tekemäni tulkinnat alkuperäisten aineistositaattien kautta (Smith ym. 2009, 181). Luotettavuuden kannalta myös tutkittaville annetut pseudonyymit ovat tärkeitä, jotta lukijan on mahdollista nähdä, kenen haastateltavan kokemuksista on kyse. Vaikka pyrin tuomaan esiin kaikkien yksilöiden kokemuksia, jokaisen osallistujan koko analyysiprosessia ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaistakaan sisällyttää lopulliseen tulosten kuvaukseen (Smith ym. 2009, 182).

Braunin ja Clarken (2013, 280) mukaan tulosten toistettavuutta ei laadullisessa tutkimuksessa ole käytännössä mahdollista saavuttaa, sillä tutkimus on vahvasti sidoksissa tiettyyn kontekstiin, yksilöllisiin kokemuksiin sekä tutkijan omiin tulkintoihin. Laadullinen tutkimus ei myöskään tähtää tulosten yleistettävyyteen, mutta tulosten siirrettävyyttä osallistujia vastaaviin ryhmiin voidaan arvioida. Tulosten pätevyyttä voidaan puolestaan tarkastella sen perusteella edustavatko tulokset “todellista maailmaa” tai ovatko ne sovellettavissa “tosielämään” (Braun & Clarke 2013, 280). Yleistämisen sijaan tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kertoa, kuinka tutkimusilmiö näyttäytyi ja ilmeni juuri tässä kyseisessä aineistossa. Naishaastateltavia (n=4) oli enemmän kuin miehiä (n=2), joka vastaa asiakasrakennetta ikääntyneiden palveluissa (Kotihoito 2019). Tutkimuksessa onnistuttiin tavoittamaan yksilöllisiä kokemuksia saman tutkimusilmiön jakavilta haastateltavilta, mutta eri otoksella kokemukset olisivat voineet näyttäytyä erilaisina. Näkisin tämän tutkimuksen tulosten olevan kuitenkin hyvin siirrettävissä käytäntöön, sillä kokemukset ovat peräisin todellisilta etähoivan asiakkailta.

Tässä tutkimuksessa asiakkaiden kokemukset etähoivassa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta näyttäytyivät pääosin positiivisina. Tulokseen on suhtauduttava kriittisesti, sillä tutkimukseen on saattanut lähtökohtaisesti osallistua asiakkaita, jotka ovat olleet tyytyväisiä etähoivan palveluun. Koska halukkaita haastateltavia ei ilmoittautunut yhtä lukuun ottamatta suoraan tutkijalle, on osa saattanut päättää osallistumisensa haastatteluun etähoivan henkilökuntaa miellyttääkseen. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 35) nostavat esiin myös ihmisten taipumuksen vastata haastattelutilanteessa sosiaalisesti suotavalla tavalla. Vaikka haastateltaville painotettiin, ettei haastatteluaineistoa luovuteta etähoivan henkilöstölle, on joku saattanut silti vältellä mahdollisten kielteisten kokemusten ilmaisua. Osa haastateltavista korosti hoitajien mukavuutta, ja mahdollista kritiikkiä on saatettu pitää työntekijöiden henkilökohtaisena

arvosteluna. Leikas (2014) toteaa, että joissain tapauksissa ikääntyneet henkilöt saattavat myös kokea merkittävää arvostusta asiantuntijoita kohtaan ja sen vuoksi kehua arvioinnin kohteena olevaan palvelua kritiikkiä välttämällä. Pyrin korostamaan haastateltaville, että olen kiinnostunut juuri heidän aidoista kokemuksistaan ja että vastauksista on suuri apu niin tutkimuksen teossa kuin etähoivan palvelun kehittämisessä.

Eettisestä näkökulmasta ei-perusterveitä kotihoidon asiakkaita tutkittaessa huolehdin erityisen tarkkaan siitä, että haastateltava ymmärsi tietoisesti suostumuksensa merkityksen sekä mahdollisuuden kieltäytyä osallistumisesta. Painotin haastateltaville vastaamisen nimettömyyttä ja sitä, ettei heidän vastauksiansa voi tunnustaa lopullisista tutkimustuloksista. Osalla haastateltavista oli huomattavissa muistin alenemaa, joka tuli esiin muun muassa samojen asioiden toistamisena. Siitä huolimatta kukaan haastateltavista ei vaikuttanut siltä, ettei olisi kyennyt päättämään omista asioistaan. Eräs haastateltavista oli jälkeempään ilmaissut etähoivan työntekijöille tyytymättömyyttään haastatteluun, vaikka itse haastattelutilanteessa ei välittynyt kielteistä vaikutelmaa vaan sen sijaan puhumisen tarve. Jälkeempään etähoivasta ei kuitenkaan oltu tutkijaan yhteyksissä, että kukaan haastateltavista olisi halunnut perua osallistumisensa.

Tutkijana haasteenani oli oman esiymmärrykseni tiedostaminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa, sillä oma työhistoriani on kotihoidossa ja ikääntyneiden palveluohjaustyössä. Tutkimuksen eduksi koin, että en kuitenkaan itse ollut työskennellyt etähoivassa, jolloin minulla olisi ollut vahvempi ennakkokäsitys tutkimastani ilmiöstä. Oman esiymmärryksen pois sulkeminen oli muistettava erityisesti haastattelujen aikana sekä ensimmäisiä tulkintoja muodostaessa. Pyrin koostamaan haastattelurungon mahdollisimman avoimista kysymyksistä jättääkseni tilaa haastateltavien itse esiin nostamille kokemuksille, ja vältin tekemästä niistä yleistyksiä tai omia oletuksia. Vasta ensimmäisen analyysikerran jälkeen jatkoin haastatteluaineiston uudelleen tarkastelua lisäten mukaan vahvemmin omaa tulkintaa ja jäsentelyä. Työskenneltyäni myös yhteistyöorganisaation jäsenenä, oli minun tutkijan roolissa varottava ainoastaan myönteisten kokemusten näkemistä ja vastaavasti kielteisten pois sulkemista. Tämän vuoksi pyrin jatkuvasti kyseenalaistamaan omia tulkintojani käyttäen avuksi tutkijan päiväkirjaa, jonne merkitsin ensimmäisenä mieleen tulleita huomioita koko tutkimusprosessin ajan.

Koen tutkimusmenetelmän valinnan onnistuneena, sillä sen avulla pääsin aidon kiinnostukseni kautta tarkastelemaan asiakkaille merkityksellisiä kokemuksia etähoivaan liittyen. Tässä tutkimuksessa haastateltavien joukko oli suhteellisen pieni, mutta vastasi kuitenkin fenomenologisen metodologian vaatimuksia vähintään kuudesta haastateltavasta. Otoskoossa on otettava huomioon IPA-menetelmän tyypillinen osallistujien määrä sekä aloittelevan tutkijan rooli. Fenomenologisessa tutkimuksessa ei tunnisteta varsinaista aineiston kylläntymisen eli saturaation käsitettä, vaan tavoitteena on saada mahdollisimman laaja-alainen ja kokemuksellisesti rikas aineisto. Kokemukset rakentuvat yksilöllisesti eikä niissä täten voida todeta tietyn samanlaisuuden määrän täyttymistä (Smith ym. 2009, 83-84). Tutkimusta arvioitaessa on myös hyvä muistaa, ettei fenomenologinen tutkimus tähtää lopulliseen totuuteen vaan jättää aina avoimeksi mahdollisuuden uusille kokemuksille ja tulkinnoille (Laine 2015). Fenomenologisen tutkimuksen vahvuutena onkin jatkuva omien tulkintojen kriittinen kyseenalaistaminen, jonka tulisi ohjata kaikkea tieteellistä tutkimusta (Dahlberg & Dahlberg 2020).

7.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tuloksena saatiin selville, millaisia vuorovaikutuskokemuksia kotihoidon asiakkailta on videovälitteisistä kotikäynneistä ja minkälaisia yksilöllisiä merkityksiä vuorovaikutuksen sisällöstä nousi esiin. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella etähoivan videosoittoilla on mahdollista saavuttaa luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaisiin siinä missä fyysisilläkin kotikäynneillä. Etähoivan videosoittoista välittyi henkilökohtaisen ja yksilöllisen vuorovaikutuksen kokemus. Tuloksissa vuorovaikutuskokemukset jakautuivat yksisuuntaisempaan ohjaukselliseen vuorovaikutukseen hoitajalta hoidettavalle sekä kaksisuuntaisempaan dialogiseen vuorovaikutukseen, jossa korostui vastavuoroisen keskusteluyhteyden merkitys. Etähoivan videosoitot koettiin merkityksellisinä ensisijaisesti itsenäisen pärjäämisen varmistamisen ja keskusteluseuran saamisen kautta. Vuorovaikutuskokemukset etäyhteyden välityksellä olivat pääosin myönteisiä ja etähoivan videosoitot olivat muodostuneet ennalta odotetuiksi, sovittuina ajankohtina tapahtuviksi vuorovaikutushetkiksi jokapäiväisessä arjessa. Vuorovaikutuksesta saatua myönteistä kokemusta heikensivät soittojen keston lyhyys sekä palvelun kokeminen itselle tarpeettomana.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat, että etähoivaa on kannattavaa suunnata kotihoidon asiakkaille, jotka selviävät päivittäisistä toiminnoista pääosin sanallisen ohjauksen ja varmistuksen turvin ilman fyysistä avustamista. Etähoivan hyödyt näkyivät asiakkaita miellyttävinä arjen vuorovaikutushetkinä, joita on mahdollista tarjota samassa ajassa suuremmalle määrälle asiakkaita, kuin mitä fyysisiin kotikäynteihin siirtymisten kera kului resursseja. Vaikka asiakkaiden kokemuksissa näyttäytyi vahvana keskusteluseuran saamisen merkitys, etähoivan videosoitoissa toteutui myös kotihoidon olennainen tuki asiakkaiden päivittäisistä toiminnoissa selviytymisessä. Tutkimuksen merkittävä löydös oli myös yksinäisyyden kokemuksen lieventyminen etähoivan videosoittojen myötä. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat aiemmissa tutkimuksissa etäteknologian käytöstä ikääntyneillä saatuja positiivisia tuloksia ainakin itsenäisen selviytymisen tukemisessa (Cook ym. 2016; Karlsen ym. 2017). Sen sijaan turvallisuuden tunteen lisääntyminen ei noussut yhtä merkittävästi esiin kuin osassa aiempia tutkimuksia (Åkerlind ym. 2018; Karlsen ym. 2017).

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää apuna etähoivapalvelun sisällön suunnittelussa esimerkiksi soittojen rakenteen ja sisällön muovaamisessa ajatellen erilaisia asiakastarpeita. Käytännön työntekijöitä tutkimuksen tulokset auttavat etähoivan asiakkaiden vuorovaikutustarpeiden tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa. Haastateltavien esiin nostamat merkityssisällöt voivat myös auttaa linjaamaan, mitä etähoivan soitoissa käytyyn keskusteluun on tarpeellista kuulua. Tärkeänä huomiona tuloksissa nousi esiin haastateltavien tyytyväisyys asialliseen, mutta myös rentoon palveluun, jota ei koettu liian vakavahenkisenä. Etähoivan soittojen tulisi siis pystyä tarjoamaan asiakkaalle merkityksellinen ja tarpeelliselta tuntuva vuorovaikutuskokemus perushoitoon liittyvien toimintojen turvaamisen lisäksi. Tutkimustulosten perusteella etähoivan vuorovaikutustilanteissa työntekijöiden on hyvä keskittyä asiakkaalle merkityksellisistä aiheista keskustelemiseen, mutta toisaalta edistää vastavuoroisen yhteyden syntymistä kertomalla jotain myös itsestään. Kuten tavallisillakin kotikäynneillä etähoivan vuorovaikutuksessa tulee pyrkiä asiakkaalle kiireettömältä tuntuvaan kohtaamiseen soittojen keston lyhydestä huolimatta.

Tämän tutkimuksen eduksi voidaan katsoa tutkimusilmiön ajankohtaisuus ja toisaalta vielä vähäinen tutkitun tiedon määrä aiheesta. Tutkimuksessa tehdyillä valinnoilla saatiin vastattua hyvin tutkimustarpeeseen ja tuotettua kokemukseräisiä tuloksia eri näkökulmista todellisilta

etähoivan asiakkailta. Näin ollen tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää tulosten hyödynnettävyyttä käytännössä eli pragmaattista validiteettia (Åkerlind 2005). Sen sijaan tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää yleisesti laadullisen tutkimusmenetelmän rajallisuutta tulosten toistettavuudessa ja yleistettävyydessä koskien kaikkia ikääntyneitä kotihoidon asiakkaita. Toisaalta tutkimuksen vahvuudeksi voidaan katsoa mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimusprosessista, joka lisää laadullisessa tutkimuksessa tulosten siirrettävyyttä osallistujia vastaaviin ryhmiin. Vaikka yhtenä heikkoutena voidaan pitää tutkijan kokemattomuutta valitun tutkimusmenetelmän suhteen, on tämän tutkimuksen vahvuutena menettelytapojen uskottava perustelu, jossa tutkimusprosessin eteneminen ja tutkijan tekemät tulkinnat on kirjoitettu huolellisesti auki. Myös IPA-menetelmälle ominainen tutkijan aito mielenkiinto ja halu ymmärtää tutkittavien kokemusmaailmaa on yksi tämän tutkimuksen vahvuuksista.

Etähoiva aiheena on erittäin ajankohtainen ja tutkimusta siitä tarvitaan edelleen lisää. Koska etähoivalla pyritään helpottamaan kotihoidon resursseja fyysisten kotikäyntien osalta, on palvelun vaikuttavuudesta tarpeen saada lisätietoa määrällisin tutkimusmenetelmin niin asiakkaan kuin organisaatioiden näkökulmasta. Etähoivan vaikuttavuutta suhteessa perinteiseen kotihoitoon esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen tai yksinäisyyden kokemuksen kannalta olisi tärkeä tutkia vertailevalla interventiotutkimuksella laajemmalla asiakasmäärällä, sillä tällä hetkellä tutkimus painottuu laadullisiin tutkimusasetelmiin. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla myös etäyhteyksien hyödyntäminen muussa kuin hoivaan tai kuntoutukseen painottuvassa toiminnassa kuten sosiaalisessa ryhmätoiminnassa tai psyykkisen tuen tarjoamisessa. Myös etähoivassa työskentelevien hoitajien kokemuksia ja osaamistarpeita olisi aiheellista tutkia, sillä etähoiva vaatii omanlaistansa vuorovaikutusosaamista. Tulevaisuudessa etähoivan yleistyessä yhdeksi kotihoidon toteuttamisen muodoksi, on tärkeää vahvistaa niin ikääntyneiden asiakkaiden kuin hoitohenkilökunnankin positiivista asennoitumista teknologiavälitteisiin palveluihin.

LÄHTEET

- Alakoski, R. 2017. Virtuaalinen kotihoito yllätti suosiollaan. *Terveys ja Talous* 80 (3), 22–24. Viitattu 12.12.2020. <https://kamua.fi/verkkolehdet/Tt201703/#/article/22/page/1-1>.
- Braun, V. & Clarke, V. 2013. *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE.
- Cook, E. J., Randhawa, G., Sharp, C., Ali, N., Guppy, A., Barton, G., Bateman, A., & Crawford-White, J. 2016. Exploring the factors that influence the decision to adopt and engage with an integrated assistive telehealth and telecare service in Cambridgeshire, UK: a nested qualitative study of patient 'users' and 'non-users'. *BMC health services research*, 16, 137. doi:10.1186/s12913-016-1379-5
- Chung, J., Demiris, G. & Thompson, H. J. 2016. Ethical Considerations Regarding the Use of Smart Home Technologies for Older Adults: An Integrative Review. *Annual Review of Nursing Research* 34 (1), 155–181.
- Cruz, J., Brooks, D., Marques, A. 2014 Home telemonitoring in COPD: A systematic review of methodologies and patients' adherence. *International journal of medical informatics* 83(4), 249–263.
- Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 92–108.
- Eksote. 2016. Eksote otti käyttöön teknologialla tuettuja toimintamalleja ikäihmisten tueksi. Viitattu 8.2.2021. <https://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Eksote-ottik%C3%A4ytt%C3%B6n-tekniologiassa-tuettuja-toimintamalleja-ik%C3%A4ihmisten-tueksi.aspx>
- Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Kotihoito murroksessa. Teoksessa: Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) *Lupaava kotihoito – uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Helsinki: PS-kustannus, 11-24.
- ETENE-julkaisuja 30. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Viitattu 12.12.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254->

74b138d1935a/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-
+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf.pdf

- Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikätekniologiasanasto. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.
- Forsyth, K., Henderson, C., Davis, L., Singh Roy, A., Dunk, B., Curnow, E., Gathercole, R., Lam, N., Harper, E., Leroi, I., Woolham, J., Fox, C., O'Brien, J., Bateman, A., Poland, F., Bentham, P., Burns, A., Davies, A., Gray, R., Bradley, R. & Howard, R. 2019. Assessment of need and practice for assistive technology and telecare for people with dementia-The ATTILA (Assistive Technology and Telecare to maintain Independent Living At home for people with dementia) trial. *Alzheimer's & dementia* 5, 420–430.
- Greenhalgh, T., Procter, R., Wherton, J., Sugarhood, P., Hinder, S., & Rouncefield, M. 2015. What is quality in assisted living technology? The ARCHIE framework for effective telehealth and telecare services. *BMC medicine*, 13, 91. doi:10.1186/s12916-015-0279-6
- Guise, V., Anderson, J. & Wiig, S. 2014. Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature. *BMC Health Services Research* 14, 588. doi:10.1186/s12913-014-0588-z
- Hammar T., Mielikäinen L., Alastalo H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Hirani, S., Beynon, M., Cartwright, M., Rixon, L., Doll, H., Henderson, C., Bardsley, M., Steventon, A., Knapp, M., Rogers, A., Bower, P., Sanders, C., Fitzpatrick, R., Hendy, J. & Newman, S. 2014. The effect of telecare on the quality of life and psychological well-being of elderly recipients of social care over a 12-month period: the Whole Systems Demonstrator cluster randomised trial. *Age & Ageing*, 43(3), 334–341.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita (15. uud. p.). Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: yliopistopaino
- Howitt, D & Cramer, D. 2011. Introduction to research methods in psychology. Harlow, England: Pearson Education UK.

- Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki.
- Karlsen, C., Moe, C. E., Haraldstad, K., & Thygesen, E. 2019. Caring by telecare? A hermeneutic study of experiences among older adults and their family caregivers. *Journal of Clinical Nursing* 28(7/8), 1300–1313.
- Karlsen C, Ludvigsen M., Moe C., Haraldstad K, Thygesen E. 2017. Experiences of community-dwelling older adults with the use of telecare in home care services: a qualitative systematic review. *JBIC Database System Rev Implement Rep*.15(12): 2913–2980.
- Kehusmaa S., Alastalo H., Hammar T., Luoma M-L. 2018. Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet. Tutkimuksesta tiiviisti 39/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kelo S., Launiemi H., Takaluoma M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.
- Kotihoito 2019. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 34/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.2.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Kröger, T., van Aerschot, L., & Puthenparambil, J. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto YFI julkaisuja – YFI Publications 6. Viitattu 2.2.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>
- Kvale, S. 1996. *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki.
- Laine, L. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli, & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (4. uud. p.). Jyväskylä: PS-kustannus, 29–51.

- Laukkanen, P. 2010. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 2-3. painos. Helsinki: Duodecim, 261–271.
- Leikas, J. 2014. Ihmislähtöinen kokonaisvaltainen suunnittelu. Teoksessa: J. Leikas (toim.) *Ikäteknologia*. 1. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 103–118.
- Miesperä, A., Ahonen, S.-M., & Reponen, J. 2013. Ethical aspects of eHealth - systematic review of open access articles. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 5(4), 165-171.
- Mort, M., Roberts, C., Pols, J., Domenech, M., Moser, I., & EFORTT investigators. 2015. Ethical implications of home telecare for older people: a framework derived from a multisited participative study. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy* 18(3), 438–449.
- Penttinen L., Kolehmainen L., Alastalo H., Havulinna S., Valkeinen H. 2020. Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti. Tutkimuksesta tiiviisti 07/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki
- Peteers, 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* 21, 3183–3193.
- Petäkoski-Hult, T., Strömberg, H., Belitz, S., Kuukkanen, H., Laiho, M., & Varja, M. 2004. VIRIKE: Ikääntyneet Internet- ja digi-tv-palvelujen käyttäjinä. VTT Technical Research Centre of Finland. VTT Working Papers No. Viitattu 12.12.2020 <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2004/W1.pdf>.
- Rantee, T. 2018. Kuvavälitteisesti kotiin – opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 12.12.2020. https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/Kuvavälitteisesti_kotiin_Opas_ammattilaisille_ikaantyneen.pdf.
- Ruotsalainen, K. 2016. Vanheneva väestö ja alhainen työllisyys korkean huoltosuhteen taustalla. Tieto ja trendit. Asiantuntija-artikkelit ja ajankohtaisblogit. Tilastokeskus. Viitattu 2.2.2021 <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/vanheneva-vaesto-ja-alhainen-tyollisyys-korkean-huoltosuhteen-taustalla/>
- Smith, J., Flowers, P. & Larkin, M. 2009. Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 2.2.2021.
<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Stanberry B. 2000. Telemedicine: barriers and opportunities in the 21st century. *Journal of Internal Medicine* 247, 615–628
- Säntti, H. 2019. ”Henkilökunta ja tekniikka laitetaan helposti vastakkain, vaikka näin ei ole” – teknologia on hoivatyön iso mahdollisuus. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 9.2.2021.
<https://vtkl.fi/henkilokunta-ja-tekniikka-laitetaan-helposti-vastakkain-vaikka-nain-ei-ole-teknologia-on-hoivatyon-iso-mahdollisuus>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kotihoito. Viitattu 11.12.2020.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- Topo, P. 2007. Hyvinvointitekniologiaa ikääntyneille käyttäjille – Eettisiä pohdintoja. Teoksessa L. Suhonen & T. Siikanen (toim.) Hyvinvointitekniologia sosiaali- ja terveysalalla – Hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulun julkaisuja, 32–40.
- Topo, P. 2010. Ikääntyminen ja teknologia. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 2-3. painos. Helsinki: Duodecim, 515–520.
- Viirikorpi, P. 2015. Ikäteknologian hyvät käytännöt. KÄKÄTE-raportteja 7/2015. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Viitattu 11.12.2020. https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/12/HK-raportti_nettiin-31.pdf
- Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.
- Vesterinen, R. & Niemelä A-L. 2009. Virtuaalikuntoutus – kotikuntoutuksen uusi työväline? Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) *Lupaava kotihoito – Uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 201–216.
- Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 124–144.
- Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 145–157.
- World Health Organization. 2002. *Towards a Common Language For Functioning, Disability and Health: IFC - The International Classification of Functioning, Disability and*

Health. Geneva. Viitattu 9.2.2021.

<https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>

Zwijssen S, Niemeijer A, Hertogh C. 2011. Ethics of using assistive technology in the care for community-dwelling elderly people: an overview of the literature. *Aging Mental Health* 15(4): 419–427.

Åkerlind C, Martin L. & Gustafsson C. 2018. eHomecare and safety: The experiences of older patients and their relatives. *Geriatric Nursing* 39(2): 178–185.

Åkerlind, G. 2005. Learning about phenomenography: Interviewing, data-analysis and the qualitative research paradigm. Teoksessa J. Bowden & P. Green (toim.) *Doing developmental phenomenography*. Melbourne: RMIT university press, 63–73.