

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

Arvokas vanhuus -tutkimusryhmäopinnot

2022

Ida Jarnila

# Asiakaskokemuksia etäkotihoitosta



Opinnäytetyö (YAMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Tutkimusryhmäopinnot

2022 | 55 sivua, 1 liitesivu

Ida Jarnila

## Asiakaskokemuksia etäkotihoitosta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia laadullisen haastattelututkimuksen keinoin kotihoidon etähoitoa ikääntyneiden asiakkaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli luoda käsitystä siitä, miten ikääntyneet itse määrittelevät asiakkuuttaan, ja millaisia näkemyksiä ikääntyneillä on asiakkuudestaan kotihoidon etähoitossa. Opinnäytetyössä selvitettiin, minkälaisiin tarpeisiin tai tilanteisiin etähoito asiakkaiden näkökulmasta soveltuu, ja mihin se ei sovellu. Opinnäytetyötä varten toteutettiin kaksi ryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 10 henkilöä. Haastatteluja varten haettiin tutkimuslupa, ja haastattelut toteutettiin verkkovälitteisesti. Aineisto analysoitiin diskurssianalyysin keinoin.

Ryhmähaastattelujen perusteella ikääntyneet asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä teknologian toimivuuteen, etähoidon tuomaan turvallisuuden tunteeseen ja perinteisen kotihoidon sekä etähoidon yhdistämiseen. Asiakkaiden kuulemiseen ja yksilöllisten tarpeiden selvittämiseen tulisi kuitenkin kiinnittää jatkossa entistä enemmän huomiota, jotta etähoito voitaisiin räätälöidä ja aikatauluttaa tarpeisiin vastaten. Asiakkaiden kuuleminen on tärkeää erityisesti etähoidon asiakkuutta suunniteltaessa ja asiakkuuteen liittyvissä muutostilanteissa.

Etähoitoa tulisi jatkossa kehittää asiakaslähtöisesti sekä yksilöllisellä että yleisellä tasolla. Etähoito voisi tulevaisuudessa olla paikasta ja ajasta riippumattoman. Tutkimustulosten perusteella etähoidon kehittämisessä olisi tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että kotihoidolla on tulevaisuudessa selkeä kokonaisvastuu myös etähoitosta.

Asiasanat: kotihoito, etähoito, asiakkuus, vanheneminen, gerontologia

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Research Group Studies

2022 | 55 pages, 1 appendix

Ida Jarnila

## Customer experiences of remote home care

The aim of this study is to examine remote home care focusing on experiences of elderly customers. By means of customers' narratives the target is to find out what kind of thoughts and experiences elderly people have about remote home care. What kind of needs and situations remote home care seems to suit, and do they see themselves as being customers or not? The material of my thesis consists of two focus group interviews of ten people altogether. Interviewees were recruited in co-operation with communal remote home care and research license were applied. The study was implemented using qualitative research methods and group interviews were performed using remote connection. The study material was analyzed by using discourse analysis as a theoretical framework.

Based on the research results customers were mostly contented with technology, a general sense of security and the combination of traditional home care and remote care. Regardless individual needs and wishes should be noticed and clarified more closely. All in all, more attention should be paid to hearing of customers in the early stage of becoming a customer and as well during the customer relationship especially concerning modifications. The customer satisfaction could be improved by recognizing customers individual situations and by developing remote care accessible anywhere and anytime. The interviewees reacted positively to developing remote care, though they underlined the continuous need of traditional home visits as well. Therefore, home care should have overall responsibility for the management of remote care in the future.

Keywords: home care, remote care, customership, ageing, gerontology

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2 Tutkimuksen lähtökohdat</b>	<b>7</b>
2.1 Teoreettinen perusta	7
2.2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	11
<b>3 Tutkimuksen toteutus</b>	<b>13</b>
3.1 Ryhmähaastatteluaineiston hankinta	13
3.2 Diskurssianalyysi	16
3.3 Monimerkityksinen asiakkuus	17
<b>4 Tulokset</b>	<b>19</b>
4.1 Asiakkuuden määrittelyä ja asiakkaaksi valitseminen	19
4.2 Yksilöllistä yhteydenpitoa ja turvaa	22
4.3 Yksilöllisiä tarpeita, toiveita ja aikatauluja	24
4.4 Etähoidon asemoituminen suhteessa kotihoitoon	28
4.5 Kasvokkaisen kontaktin ja pienimuotoisen avun kaipuu	29
<b>5 Johtopäätökset</b>	<b>32</b>
5.1 Yhteenvedoa etähoidon asiakkuudelle annetuista merkityksistä	32
5.2 Kenelle etähoito sopii ja kenelle ei?	33
<b>6 Pohdinta</b>	<b>37</b>
6.1 Tutkimustulokset ja jatkotutkimustarpeet	37
6.2 Opinnäytetyön prosessi, eettisyys ja luotettavuus	40
6.3 Kehittämissuosituksien	45
<b>Lähteet</b>	<b>48</b>
<b>Liite: Ryhmähaastattelun runko</b>	<b>56</b>

# 1 Johdanto

Etähoito on kotihoidossa viime vuosina lisääntynyt, ja yhä useammin kotihoito toteutetaan ilman fyysistä tapaamista. Lähes joka toisella kotihoidon asiakkaista on ollut käytössä omatoimisuutta lisäävää teknologiaa (Hammar, Alastalo & Mielikäinen 2018). Vanhuspalveluja on kritisoitu voimavarojen puutteesta ja huonosta laadusta (Möttönen & Kettunen, 2014, 213). Teknologian käyttö vanhusten hoidossa saattaa parhaimmillaan parantaa hoidon laatua ja saavutettavuutta sekä lisätä elämänlaatua (Carretero ym. 2012). Virtuaaliset palvelut voivat parantaa erityisesti syrjäseuduilla asuvien asiakkaiden tilannetta ja tuoda kustannussäästöjä (Hammar, Alastalo & Mielikäinen 2018).

Teknologia tuo tehokkuutta, mutta toisaalta se voi myös heikentää fyysistä, emotionaalista, sosiaalista ja toiminnallista turvallisuutta. Kotiin vietävien palveluiden kehittämisen lähtökohtana on ollut palveluita tarvitsevien oman aktiivisuuden lisääminen. Kotona käytettävän tekniikan osalta tulisi kuitenkin huomioida kotiolosuhteiden vaihtelevuus, laitteiden käytettävyyden sekä mahdolliset turvallisuus- ja tietoturvariskit. (Kivekäs ym. 2017, 15–17, 21.) Etäpalvelun soveltuvuus pitäisi arvioida yksilöllisesti aina asiakkaan kokonaistilanne huomioiden (Salminen & Hiekkala 2019).

Ikääntyneiden kotihoitoa on tutkittu laajasti sekä Suomessa että kansainvälisesti työntekijöiden, asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta. Ratkaisematon pulma tuntuu aiempien tutkimusten perusteella olevan asiakkaiden tarpeiden ja palveluiden saatavuuden välinen epäsuhta (mm. Josefsson & Hammar 2022, Piirainen 2018). Lisäksi kotihoidon epäyhtenäiset toimintatavat ja tiedonkulun ongelmat heikentävät asiakkaiden tarpeiden tunnistamista (Eloranta 2009).

Kotihoidon etähoitoa on myös tutkittu jonkin verran viime vuosina. Turun ammattikorkeakoulussa on toteutettu mm. Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta -tutkimushanketta. Lisää tutkimusta edelleen kaivataan, koska etähoidon odotetaan tulevaisuudessa entisestään lisääntyvän väestön ikääntymisen ja kotihoidon kasvavan tarpeen myötä. Yksinasuvien iäkkäiden määrä kasvaa, ja omissa kodeissaan asuvat ovat entistä huonokuntoisempia (Hammar, Alastalo & Mielikäinen 2018). Lähes puolet kotihoidon asiakkaista tarvitsee intensiivistä kotihoitoa (Saukkonen, Mölläri & Puroharju 2020). Teknologian avulla voidaan kohdistaa työaika nykyistä paremmin varsinaiseen hoitotyöhön ja vähentää mekaanisia työvaiheita (Kivekäs ym. 2017). Ikääntyneiden käyttökokemuksia teknologian avulla toteutetuista kotihoidon palveluista ei ole vielä laajasti tutkittu, koska sosiaali- ja terveystalouden digitalisoituminen on edennyt hitaasti verrattuna muihin palveluihin, ja uudet palvelu- ja hoitomuodot ovat olleet toiminnassa vasta kohtuullisen vähän aikaa (Nieminen & Purola, 2016).

Opinnäytetyön alussa esittelen tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet. Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön **tarkoituksena** on määritellä kotihoidon etähoidon asiakkuutta ja antaa tilaa asiakkaiden omille kokemuksille. Tärkeimpänä **tavoitteena** on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi kotihoidon palveluiden ja etähoidon kehittämiseksi tulevaisuudessa. Kolmannessa luvussa kerron tarkemmin tutkimuksen toteutuksesta, aineistosta ja tutkimusmenetelmistä. Neljännessä luvussa esitän analyysin tulokset hyödyntäen teorian ja aineiston vuoropuhelua. Viidennessä luvussa esittelen tulosten pohjalta tekemäni johtopäätökset tutkimuskysymyksiin peilaten. Kuudennessa luvussa arvioin opinnäytetyöprosessin kokonaisuutta kuten onnistumisia, puutteita ja vastuullisuutta tutkimuseettisestä näkökulmasta. Lopuksi pohdin vielä tutkimustulosten hyödynnettävyyttä etähoidon kehittämisessä, ja esitän tutkimustuloksiin pohjautuvat kehittämissuosituksen.

## 2 Tutkimuksen lähtökohdat

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen näkökulmasta etähoidon tutkiminen on ajankohtaista, koska uudistuksen keskeinen lähtökohta on ollut hyvinvointierojen kaventaminen ja palvelujen saatavuuden parantaminen. Etänä toteutettujen palveluiden avulla voidaan edistää saatavuutta tehokkaasti ympäri Suomen. (Lehtonen ym. 2018.) Kotona asumisen tukeminen on Suomen vanhustenhuollossa keskeinen arvo, joten tutkijoiden tehtävänä on tuoda esiin vanhusten oma näkökulma kotihoidosta, jotta voidaan tehdä tietoon perustuvia päätöksiä ja luoda asiakaslähtöisiä työtapoja (Andersson, Haverinen & Malin 2014). Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten kotihoidon ikääntyneet asiakkaat itse kokevat etähoidon, ja minkälaisia merkityksiä he antavat etänä toteutettavalle hoidolle tai itselleen palveluiden käyttäjänä. Kokevatko he olevansa asiakkaita ja minkälaista etähoidon asiakkuus on?

### 2.1 Teoreettinen perusta

Opinnäytetyötä varten on tehty tiedonhakuja useista eri tietokannoista ja julkaisuarkistoista muun muassa Ellibsistä, Elektrasta, EBSCOsta, Finnasta, JYKDOKista ja Julkarista hakusanoilla ”kotihoito”, ”etähoito”, ”asiakkuus”, ”potilas”, ”ikä”, ”vanhus”. Hakuja on tehty myös vapaalla haulilla suomeksi ja englanniksi. Apuna on käytetty Boolean operaattoreita ja hakusanojen katkaisua.

Etäteknologian hyödyntämistä on tutkittu aiemmin muun muassa muistisairauksien ja kuntoutuksen näkökulmasta. Muistisairaiden toimintakyky mahdollistaa pääsääntöisesti etähoidon varsinkin alkuvaiheessa muistisairautta (Lempiäinen 2019, 34). Klemets, Määttä ja Hakala (2019) ovat tutkineet kotihoidon ammattilaisten näkemyksiä muistisairaiden etähoidosta. Riikonen ja Paavilainen (2018) ovat puolestaan selvittäneet asiakkaiden ja heidän

läheistensä tarpeita ja toiveita teknologiaan liittyen. Aiempien tutkimusten perusteella teknologian kehittämisessä ja käyttöönotossa tulisi huomioida paremmin hoitotyön ammattilaisten asiantuntemusta sekä asiakkaiden ja heidän läheistensä tarpeita elämälähtöisen tuotekehityksen edistämiseksi (Klemets ym. 2019, Riikonen & Paavilainen 2018).

Ikääntyneiden yksilölliset tekijät, kuten koulutus, työhistoria, taloudellinen tilanne, asuinpaikka, sukupuoli ja terveydentila vaikuttavat teknologian käyttömahdollisuuksiin (Leikas 2008, 41). Työntekijöiden näkökulmasta etähoitoon huonosti soveltuvien asiakkaiden ominaisuuksia ovat huonon kuulon ja muistin yhdistelmän lisäksi yleisesti kielteinen asenne (Lempiäinen 2019, 35–36). Olennaista on teknologian helppokäyttöisyys, asiakkaan suostumus kokeilla ja toimiva yhteistyö ammattilaisen kanssa (Salminen & Hiekkala 2019, 289–293). Etähoitotyössä oppiminen tapahtuu myös pääasiassa työn kautta, joten työntekijältä edellytetään kehittämishenkisyyttä sekä halua oppia uutta (Lempiäinen 2019, 30–33).

Etähoidon työntekijöiden näkemysten lisäksi on tarpeen selvittää palveluiden käyttäjien omia kokemuksia etähoidon hyödyistä ja haasteista (Lempiäinen 2019, 48–50). Naujanienén (2008) mukaan tarvitaan yleisesti ottaen lisää gerontologista tutkimusta ikääntyneiden asiakaskokemuksista, ja siitä, miten he itse rakentavat asiakkuuttaan. Lisää tutkimustietoa tarvitaan myös kotihoidon vaikutuksista ikääntyneiden asiakkaiden hyvinvointiin (Outila ym. 2014). Asiakkaiden kokemusten selvittäminen gerontologisen tutkimuksen avulla on olennaista ikääntyneiden oikeuksien ja yhdenvertaisuuden edistämisen takia (Keating 2021). Ikäihmisten omat näkemykset tulisi ottaa palveluiden suunnittelun ja toiminnan lähtökohdaksi (Eloranta ym. 2012).

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia mahdollisimman aineistolähtöisesti, joten näkökulma rajautuu ja



tarkentuu aineiston keruun ja analysoinnin edetessä. Asiakkaiden haastattelujen avulla voidaan muodostaa käsitystä myös etähoidon mahdollisista kehittämiskohteista, jotka voidaan ottaa huomioon palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Etähoidon kehittämiseksi tarvitaan lisää tietoa muun muassa siitä, minkälaisille asiakasryhmille etäpalvelut soveltuvat ja missä tilanteissa etäpalveluita kannattaa hyödyntää (Josefsson & Hammar 2022).

Keskeisenä käsitteenä tässä tutkimuksessa on asiakkuus. Alun perin asiakas-termillä on tarkoitettu jonkin palvelun tai tuotteen vastaanottajaa. Julkisten palveluiden asiakkuusajattelun juuret ulottuvat Suomessa 1970–1980-luvun vaihteeseen, kun julkishallintoa alettiin uudistaa byrokratiaa keventämällä ja asiakaspalvelua kehittämällä. Julkishallinnon asiakkuus pitää sisällään vaikutteita sekä yritysmaailmasta että kansalaisia osallistavasta demokratiasta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkuuteen liittyy monenlaisia mielikuvia, oikeuksia ja velvollisuuksia. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkailla on lähtökohtaisesti sellaisia tarpeita, joiden tyydyttämiseksi he tarvitsevat toisia ihmisiä, mutta asiakkailla on myös mahdollisuus tehdä valintoja ja vaikuttaa palveluihinsa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen liittyy ajatus siitä, että kuka tahansa kansalainen voi olla jossakin vaiheessa elämäänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas. Asiakkuuden luonne myös vaihtelee. (Valkama 2012, 43–47.)

Laadullisessa tutkimuksessa teoria kytkeytyy keskeisesti myös tutkimusmenetelmiin (Sarajärvi & Tuomi 2018). Aineiston analysointi perustuu asiakkuuden teeseihin, jotka esitellään tarkemmin luvussa 3.3. Asiakkuuden teesejä ovat valintoja tekevät asiakkaat, osallistuvat asiakkaat ja aktivoitavat asiakkaat (Toikko 2014, 162–175). Edellä mainitut teesit kehitettiin alun perin kuvaamaan ensisijaisesti sosiaalipalveluiden asiakkuutta, mutta soveltunevat kuvaamaan myös sote-asiakkuutta ja kotihoidon asiakkuutta. THL:n tilastoraportissa kotihoidon asiakkaiksi on määritelty kotihoidon, kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja kotisairaaloiminnan asiakkaat (Saukkonen,

Mölläri & Puroharju 2020). Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) puhutaan kotipalvelusta ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) kotisairaanhoidosta, mutta käytännön tasolla vanhusten kotiin vietävät palvelut on yhdistetty kotihoidoksi (Andersson ym. 2004).

Potilas- ja asiakas -sanoja käytetään toisinaan rinnasteisesti, ja joskus asiakas-termiä käytetään terveydenhuollossa kohteliaana kiertoilmauksena potilaalle. Potilas-sana perustuu verbiin potea. Passiivinen potilas ei pääsääntöisesti osallistu eikä vaikuta hoitoonsa. Asiakas-sana taas perustuu etymologisesti asialla olijaan. Asiakas on aktiivinen ja kuluttajamainen toimija. Terveydenhuollon lainsäädännössä palvelujen käyttäjään viitataan pääsääntöisesti potilaana, koska terveyspalvelujen käyttäjän toimintakyky ei aina mahdollista täysivaltaista asiakkuutta. Potilas- ja asiakas-sanojen merkityksistä käydään jatkuvaa neuvottelua, ja ilmauksiin liitetään myös subjektiivisia tulkintoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation myötä ollaan mahdollisesti siirtymässä kohti sote-asiakkuutta. (Karppinen 2019.) Kotihoito on palveluna sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnalla monellakin tapaa, joten palveluiden käyttäjät ovat jo käytännössä sote-asiakkaita.

Terveydenhuollossa on perinteisesti puhuttu ensisijaisesti potilaista ja sosiaalihuollossa asiakkaista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan aseman terveydenhuollossa, ja sosiaalihuollossa taas sovelletaan lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Terveydenhuollon asiakaskeskeisyys on kuitenkin vahvistunut terveydenhuoltolain (1326/2010) uudistumisen ja muuttuneen retoriikan myötä (Valkama 2012). Julkisten palveluiden rajaamisen, tuotantorakenteen monipuolistumisen ja lainsäädännön uudistusten myötä asiakkuutta on alettu tarkastella entistä enemmän vastuun näkökulmasta (Toikko 2014, 165). Tuorilan (2007) mukaan terveyspalveluiden käyttäjiltä odotetaan nykyään entistä enemmän vastuunottoa omasta terveydestään ja hoitotoimenpiteiden onnistumisesta. Ikääntyneet eivät ole vain passiivisia potilaita, vaan he voivat

olla myös aktiivisia potilaskuluttajia. Palveluiden käyttäjien asema on muuttunut terveydenhuollossa siten, että asiakkaan ja asiantuntijan suhteessa pyritään kohti tasa-arvoisempaa yhteistyösuhdetta (Hedman, 2018, 19).

Kotihoidon asiakkaan rooli on muuttunut toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten seurauksena, ja asiakkaat ovat entistä vaativampia ja tietoisempia oikeuksistaan (Eloranta ym. 2012). Kotihoidon asiakkuuteen liittyy läheisesti myös itsemääräämisoikeus, jonka vahvistamista tai rajoittamista punnitaan jatkuvasti suhteessa turvallisuuteen ja resursseihin. Itsemääräämisoikeuden ulottuvuuksia on vähintään viisi. Ensimmäinen ulottuvuus on oikeus saada itseään koskevaa tietoa, toinen on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja kolmas sisältää mahdollisuuden päätöksen toteuttamiseen. Neljäs ulottuvuus on oikeus tuntea itsensä kyvykkääksi ja käyttää kykyjään. Viides ulottuvuus taas sisältää oikeuden yksityisyyteen. (Topo 2012.)

Hyvä ikääntyminen perustuu yksilön kykyyn ja mahdollisuuteen toimia omien arvojensa mukaisesti (Keating 2021). Asiakkuus on kontekstisidonnaista ja ikääntyneiden asiakkaiden rooli on myös sidoksissa siihen, miten vanhenemiseen yhteiskunnassa yleisesti suhtaudutaan. Jos vanhuuteen suhtaudutaan kielteisesti, se vaikuttaa myös vanhojen ihmisten hoivaan. Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön juuret ovat sosiaalikulttuurisessa vanhenemisen käsityksessä, joka antaa tilaa ikääntyneiden omille merkityksille ja tulkinnoille. (Naujaniené 2008.)

## 2.2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen keskeisenä tarkastelukohteena ovat ikääntyneiden omat käsitykset kotihoidosta, joka toteutetaan teknologiaa hyödyntäen ilman fyysistä kohtaamista. Oletuksenani on, että etähoidon palveluita käyttävät ikääntyneet

kokevat itsensä potilaiden sijaan enemmänkin asiakkaiksi, koska heidän roolinsa etähoidon onnistumisessa on olennainen. Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** on määritellä kotihoidon etähoidon asiakkuutta ja antaa tilaa asiakkaiden omille kokemuksille. Tärkeimpänä **tavoitteena** on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi kotihoidon palveluiden ja etähoidon kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Laadullisen, aineistolähtöisen analyysin keinoin etsin vastauksia kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia ikääntyneillä on asiakkuudesta kotihoidon etähoidossa ja kokevatko he itse olevansa asiakkaita?

2. Millaisia merkityksiä asiakkuudelle annetaan?

—> Onko merkitysten kautta mahdollista luoda yleisempää käsitystä siitä, minkälaisiin asiakkaiden tarpeisiin tai tilanteisiin etähoito sopii tai toisaalta ei sovellu?

### 3 Tutkimuksen toteutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa laadullisiin tutkimusmenetelmiin pohjautuva tutkimus, jonka haastatteluaineiston perusteella ei voida tehdä tilastollisesti päteviä yleistyksiä. Laadullinen haastattelututkimus ei kuitenkaan rajoitu vain omaan kontekstiinsa, vaan haastattelujen pohjalta tehdyt havainnot ovat käytettävissä myös laajemmin. Haastattelututkimus ei ole yhtenäinen tutkimuslaji, koska aineistot ja niiden analysointitavat ovat hyvin moninaisia. (Niska, Olakivi & Vesala 2018.) Opinnäytetyöni laadullinen aineisto koostuu etänä toteutetuista ryhmähaastatteluista. Kerron seuraavaksi tarkemmin aineistosta ja aineiston analysointia tukevista tutkimusmenetelmistä.

#### 3.1 Ryhmähaastatteluaineiston hankinta

Ihmistutkimuksen keskeinen periaate on tietoon perustuva suostumus eli tutkittavalla on oikeus osallistua ja kieltäytyä tutkimuksesta, keskeyttää osallistuminen tai peruuttaa suostumus missä vaiheessa tutkimusta tahansa ilman kielteisiä seurauksia (Kohonen ym. 2019). Aineiston keruussa on kunnioitettu tietoisuuden suostumuksen periaatteita. Haastateltavien rekrytointia ja aineiston keruuta varten haettiin ja saatiin tutkimuslupa yhdeltä suurelta suomalaiselta kaupungilta. Tässä yhteydessä sovittiin, että kuntaa ei tulla tarkemmin yksilöimään opinnäytetyöstä raportoitaessa haastateltavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi.

Ryhmähaastattelu on tehokas aineistonkeruumenetelmä, ja se eroaa ryhmäkeskustelusta siinä, että haastattelu on tutkijan ohjaamaa vuorovaikutusta (Pietilä 2017). Aineisto koostuu kahdesta ryhmähaastattelusta, jotka toteutettiin etäyhteyksin perjantaina 9.9.2022 VideoVisit-ohjelmaa hyödyntäen.

Ensimmäisessä ryhmähaastattelussa oli kuusi ja toisessa neljä haastateltavaa. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä yhdeksän naista ja yksi mies, jotka eivät tunteneet ennalta toisiaan. Haastateltavat rekrytoitiin yhteistyössä kunnan työntekijän kanssa, ja asiakkaille ei asetettu yli 65 vuoden iän ja osallistumishalukkuuden lisäksi muita kriteereitä. Yli 65-vuotiaiden niputtaminen samaksi ryhmäksi ei ole ongelmattonta, koska samaan ikääntyneiden ryhmään voi kuulua eri sukupolvia. Ikääntyneet ihmiset ovat myös keskenään erilaisempia kuin nuoret, koska heille on ehtinyt kertyä enemmän erilaisia elämäkokemuksia. (Lumme-Sandt 2017.)

Tutkimushaastattelun käsikirjassa ikääntyneet määritellään erityisen haavoittuvaksi ryhmäksi, joiden kohdalla tulee huomioida ikäetiikka. Tässä tutkimuksessa haastateltavat asiakkaat ovat tavalla tai toisella alisteisessa asemassa terveydentilansa ja ulkopuolisen avun tarpeensa takia. Haavoittuvaa kohderyhmää tutkittaessa tulee huomioida erityisen hyvin eettiset periaatteet, valta-asetelmat, vapaaehtoisuus ja luottamus. Tutkijan ennakkokäsityksillä saattaa olla myös tavanomaista suurempi merkitys haavoittuvia ryhmiä haastateltaessa. Ikääntyneitä haastateltavia ei tulisi kuitenkaan iän perusteella ylisuojella. (Luomanen & Nikander 2017.)

Tutkimukseen osallistuneille haastateltaville toimitettiin etukäteen tutkimuksen saatekirje ja tietosuojaseloste. Tutkimuksesta kerrottiin sekä suullisesti että kirjallisesti, ja haastateltavat olivat ennen haastatteluja antaneet kirjallisesti tietoisien suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Etähoidon työntekijän asiantuntemus terveydentilaltaan sopivien haastateltavien osoittamisessa oli tarpeellista tietoisien suostumuksen antamisen näkökulmasta. Haastateltavien rekrytointi yhteistyössä etähoidon työntekijän kanssa ei ole merkityksetöntä, koska lähtökohtaisesti asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamiseen liittyy aina valta-asetelma (Hedman 2018). Etähoidon työntekijä edustaa organisaatiota, joka tarjoaa asiakkaalle tarpeellisia palveluita. Toisaalta myös haastattelututkimuksessa on aina valta-asetelma läsnä, koska lähtökohtaisesti

haastattelijallakin on enemmän valtaa suhteessa haastateltavaan (Luomanen & Nikander 2017).

Haastattelijan ja haastateltavan välinen ikäero ei ole välttämättä ongelma, mutta haastattelijan tulee tiedostaa, että haastateltavat voivat antaa erilaisia merkityksiä asioille (Lumme-Sandt 2017). Edustan itse iältäni haastateltavien mahdollisten lasten tai ehkä jopa lastenlasten kanssa samaa sukupolvea, joten testasin ryhmähaastattelukysymyksiä ja niiden ymmärrettävyyttä etukäteen ennen varsinaisia haastatteluja muutamalla yli 65-vuotiaalla henkilöllä. Sain testivastaajilta arvokasta palautetta mm. käsitteen virtuaalinen epäselvyydestä. Olin käyttänyt osassa kysymyksistä alun perin virtuaalisen kotihoidon ilmausta, jonka muutin selkeyden vuoksi muotoon ”etänä toteutettava kotihoito”. Ennen haastatteluja pääsin tutustumaan myös alustavaan käsikirjoitukseen tutkimusartikkelista kotihoidon etähoidon työntekijöille tehdystä tutkimuksesta (Eloranta ym. 2022). Lisäsin haastattelurunkoon tutkimusartikkelin pohjalta kysymyksen etänä toteutettavan ja perinteisen kotihoidon yhdistämisestä. Ryhmähaastattelun haastattelurunko on kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteenä.

Ryhmähaastattelut toteutettiin verkkovälitteisesti kotihoidon etähoidosta asiakkaille tutun VideoVisit -ohjelman avulla. Molemmat haastattelut kestivät noin 45 minuuttia. Ensimmäisen ryhmähaastattelun alussa haastattelijalla oli hieman teknisiä haasteita kuulokkeiden kanssa, joten yhteys haastateltaviin jouduttiin heti haastattelun alussa katkaisemaan ja muodostamaan uudelleen. Muita teknisiä haasteita haastatteluissa ei ilmennyt, ja kaikki haastateltavat pysyivät ”linjoilla” koko haastattelun keston ajan.

Etähoidon ohjelman käyttämisen hyötynä oli se, että ohjelma oli kaikille haastateltaville ennestään tuttu, ja oli helppo saada yhteys asiakkaisiin. Keskustelun sujuvuuden kannalta ohjelman käyttö aiheutti kuitenkin hieman

haasteita, koska kaikki haastateltavat eivät kuulleet kunnolla toistensa puhetta, varsinkaan ensimmäisessä ryhmähaastattelussa. Toisessa ryhmähaastattelussa asiakkailla oli kotona käytössä ilmeisesti teknisesti hieman erilaiset laitteet kuin ensimmäisen ryhmän asiakkailla. Yhteinen keskustelu ja toisten puheenvuorojen kommentointi sujui helpommin ja luontevammin verrattuna ensimmäiseen ryhmähaastatteluun.

Haastattelu itsessään on vuorovaikutustilanne, joten keskustelutilanteeseen liittyvät seikat voivat olla olennaisia haastateltavan puheen tulkitsemisessä. Haastattelija ei ole koskaan ulkopuolinen faktojen kerääjä, vaan hän osallistuu myös itse aineiston tuottamiseen. (Niska ym. 2018.) Ryhmähaastatteluisissa tutkijan asema on yleensä heikompi kuin yksilöhaastatteluisissa (Pietilä 2017), mutta teknisten vuorovaikutushaasteiden vuoksi arvioisin, että oma roolini haastattelijana korostui varsinkin ensimmäisen ryhmän haastattelussa, koska osallistujien välinen vuorovaikutus ei toiminut odotetulla tavalla.

### 3.2 Diskurssianalyysi

Ryhmähaastattelut soveltuvat erityisen hyvin tutkimuksiin, joissa ollaan kiinnostuneita ihmisten erilaisista tulkinnoista (Pietilä 2017). Haastateltavat rekrytoidaan lähtökohtaisesti tutkimukseen, koska he edustavat jotain tiettyä ryhmää. Tässä tapauksessa haastateltavat edustavat kotihoidon ikäänntyneitä asiakkaita, joten he voivat asettua puhumaan joko heille tarjotusta positiosta käsin tai määritellä uudelleen oman positionsa esimerkiksi kyseenalaistamalla asiakkuutensa. Positioiden rakentumista ei tapahdu ilman haastatteluvuorovaikutusta, mutta siitä huolimatta aineiston pohjalta voidaan tehdä yksittäisen haastattelutilanteen ylittäviä tulkintoja (Niska ym. 2018.)

Haastattelututkimuksissa esitetään kolmenlaisia kysymyksiä: tutkimuskysymykset, haastattelukysymykset ja aineistolle esitettävät



kysymykset. Haastattelukysymykset eivät ole samoja kuin tutkimuskysymykset, koska tutkimustulokset syntyvät aineiston analysoinnista. (Hyvärinen 2017.)

Haastatteluaineiston analysoinnissa hyödynnetään tässä tutkimuksessa diskurssianalyysiä. Diskurssianalyysin sisältyy ajatus aineistolähtöisestä analyysiprosessista, jossa voidaan nostaa uusia hypoteeseja tarkastelun kohteeksi tutkimusprosessin aikana. Haastatteluaineisto soveltuu erityisen hyvin diskurssianalyysiin, koska aineisto on luonteeltaan vuorovaikutuksellista, ja oletuksena on, että haastattelujen avulla saadaan esiin erilaisia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. (Jokinen ym. 2016, 21–62.)

Aineisto koostuu tallennetuista haastatteluista, jotka muodostavat analysoitavan tutkimusmateriaalin. Tutkimusmenetelmänä on laadullinen diskurssianalyysi, joka on väljä teoreettinen viitekehys. Keskeistä diskurssianalyysissä on oletus siitä, että kielenkäyttö saa aikaan sosiaalisen todellisuuden. Diskursseja tuotetaan ja muokataan sosiaalisissa käytänteissä, koska muun muassa aika, paikka ja vuorovaikutus vaikuttavat. Oletuksena on, että haastateltavat tuottavat erilaisia merkityksiä asiakkuudesta, jotka voivat vaihdella.

Vuorovaikutustilanteissa tuotetaan merkityssysteemejä, joissa yhdistyy konkreettinen vuorovaikutustaso ja laajempi ideologinen taso. Kielenkäytön avulla tuotetaan erilaisia funktioita, jotka voivat olla tarkoituksellisia tai tahattomia, mutta diskurssianalyysin kannalta olennaista ja kiinnostavaa on tuotettujen merkitysten välinen jännitteisyys. (Jokinen ym. 2016, 21–62.)

### 3.3 Monimerkityksinen asiakkuus

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan asiakkuutta kotihoidon etähoidossa, ja tavoitteena on lisätä ymmärrystä etähoidon palveluita käyttävien kokemuksista ja tarpeista. Aineiston analysoinnissa ja asiakkuuden määrittelyssä hyödynnetään teoreettisena viitekehyyksenä Valkaman (2012) asiakkuuden dilemmaa ja Toikon (2014) asiakkuuden paradigmaa, joissa on yhteistä se, että

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus hahmotetaan monitahoisena ja ristiriitaisena. Asiakkaiden asema perustuu kotihoidossa hoitoon liittyvään riippuvuussuhteeseen, mutta asiakkaat voivat olla samaan aikaan myös kumppaneita (Outila ym. 2014).

Aineiston analysoinnissa hyödynnetään teoreettisena jäsenyyksenä asiakkuuden teesejä: valintoja tekevät asiakkaat, osallistuvat asiakkaat ja aktivoitavat asiakkaat. Valintoja tekevät asiakkaat -teesi pitää sisällään ajatuksen markkinaehtoisesta asiakkuudesta, jossa asiakas on kuluttajamainen toimija, joka vaikuttaa palvelun sisältöön ja laatuun. Asiakas nähdään oman elämänsä ja tarpeidensa asiantuntijana, joka voimaantuu valintoja tehdessään. Valintoja tekevä asiakas voi valita palvelun sisällön lisäksi palvelun toimittajan, ajankohdan ja palvelukanavan. (Toikko, 2014, 166–167.)

Osallistuvan asiakkaan teesi on eräänlainen vastateesi valintoja tekeväälle asiakkaalle. Osallistumisella voidaan tarkoittaa mahdollisuutta vaikuttaa palveluihin oman kokemustiedon kautta. Asiakkailta on erityistä osaamista, jonka perusteella palveluita voidaan kehittää. Osallistumisessa ei ole kuitenkaan kyse pelkästään yksilöllisestä asiakaslähtöisestä toimintatavasta, vaan kollektiivisesta toimintatavasta, jossa palvelunkäyttäjä edustaa kokemusasiantuntijana jotain tiettyä asiakasryhmää ja toimii aktiivisessa vuorovaikutuksessa ammattilaisten kanssa. (Toikko 2014, 168–169.)

Aktivoitavien asiakkaiden teesin juuret ovat aktiivisessa sosiaalipolitiikissa ja työttömien aktivoinnissa. Aktivoitavalla asiakkaalla on velvollisuus olla aktiivinen ja osallistua. Aktivoitavien asiakkaiden teesi eroaa muista asiakkuuden teeseistä siten, että asiakkaalla nähdään olevan oikeuksien sijaan lähinnä velvollisuuksia. (Toikko 2014, 170–172.) Seuraavassa luvussa esittelen ja perustelen aineistoesimerkkien avulla valitsemieni diskursseja, jotka perustuvat asiakkuuden teeseihin.

## 4 Tulokset

Haastatteluaineisto on analyysivaiheessa luokiteltu edellä esiteltyjen Toikon (2014) teesien avulla, ja aineistossa korostuu valintoja tekevän asiakkaan - teesi, jossa pyritään vaikuttamaan muun muassa etähoidon sisältöön ja laatuun (Toikko, 2014, 166–167). Olen nimennyt tähän teesiin viittaavat merkitykset valikoivan asiakkuuden diskurssiksi. Toisaalta vastakohtaisena diskurssina haastatteluaineistossa toistuu myös passiivinen asiakkuuden muoto, jonka olen nimennyt potilas-asiakkuudeksi. Potilas-asiakkuus on ristiriitainen diskurssi, johon liittyy ajatus siitä, että jokin muu taho määrittelee hoivan tarpeen ja tekee valintoja palveluiden käyttäjän puolesta. Potilas-asiakas saattaa kuitenkin vaihdella rooliaan, vastustaa potilaan asemaa ja liikkuu lähemmäs asiakkuutta tuottamiensa kielellisten merkitysten avulla.

### 4.1 Asiakkuuden määrittelyä ja asiakkaaksi valitseminen

Tämän tutkimuksen keskeisimpänä tutkimuskysymyksenä on kotihoidon etähoidon asiakkuus ja sille annettujen merkitysten tarkastelu. Pohdin pitkään ennen haastatteluja, mitä ilmausta etänä toteutusta kotihoidon palvelusta tulisi käyttää, ja päädyin kotihoidon etähoitoon, koska se tuntui selkeimmältä vaihtoehdolta. Marjatta pohti, mitä etähoito tarkoittaa:

*”Niin se lasketaan varmaan etähoidoks, kun mulle soitetaan, mut ei mul mitään muuta etähoitoo oo.”*

Marjatan puheenvuoron voi myös tulkita etähoito-käsitettä laajemmin etähoidon ja oman asiakkuuden kyseenalaistamiseksi. Pelkkä yhteydenotto ei varsinaisesti pidä sisällään minkäänlaista hoitoa tai hoivaa. Aineistossa ei esiintynyt varsinaista asiakkuuden kyseenalaistamista muissa kohdissa, mikä saattaa osittain johtua siitä, että tutkimuksen lähtökohtana on ollut asiakkuuden tutkiminen, ja se on ollut myös haastateltavien tiedossa. Vaikka haastateltavat

ottivat vastaan heille tarjotun position etähoidon asiakkaina, he antoivat kuitenkin monia erilaisia merkityksiä asiakkuudelleen, ja asiakkuuden muodot vaihtelivat aineistossa.

Yksi haastatelluista asiakkaista oli ollut etähoidon asiakkaana vasta vähän aikaa, mutta muut haastateltavat kertoivat olleensa etähoidon asiakkaana noin puolesta kahteen vuoteen. Haastateltavat eivät olleet kuulleet tai tienneet kotihoidon etähoidosta aiemmin, ennen asiakkuutta. Kukaan haastatelluista ei ollut itse erityisesti toivonut tai pyytänyt etähoitoa, vaan kaikille oli sitä tarjottu. Toikon (2014, 161) mukaan aktiivinen asiakas määrittelee itse tarpeensa, ja tekee sen mukaan valintoja. Haastateltavien puhe asiakkuuden alkamisesta voidaan tulkita potilas-asiakkuuden diskurssiksi, jossa asiakkaan rooli on passiivinen, hoivaa vastaanottava taho. Haastatellut eivät tuntuneet itse tietävän syytä, miksi heidät oli valittu tai ohjattu etähoidon asiakkaaksi.

Elli kertoi: *"Kun tulin sairaalasta kotiin niin sain vaan heti tämmösen."*

Palvelukanavan valinta eli esimerkiksi valinta etähoidon ja perinteisen kotikäynnin välillä liittyy ajatukseen valintoja tekevästä asiakkaasta (Toikko, 2014, 166–167), mutta haastateltavat eivät kokeneet tehneensä itse valintaa, vaan ennemminkin heidät oli valittu. Valkaman (2012) mukaan asiakkuuden edellytyksenä on riittävä aktiivisuus ja toimintakyky. Aineiston perusteella asiakassuhteen aloittaminen on tapahtunut haastateltavilla sellaisissa tilanteissa, joissa toimintakyky on heikentynyt syystä tai toisesta, ja potilaista on tullut yhtäkkiä yllättäen etähoidon asiakkaita. Toisaalta yksi haastateltava arveli, että hänet siirrettiin perinteisestä kotihoidosta etähoitoon, koska hänen terveydentilansa oli asiakkuuden alkamisen jälkeen kohentunut.

Haastateltavat olivat iältään suunnilleen samanikäisiä, mutta tuntuivat olevan hyvin erilaisia jo pelkästään toimintakyvyn ja terveydentilansa puolesta. Laila oli esimerkiksi myöhässä päiväkävelyttä haastattelun takia, ja kertoi:

*”Mä olen vähän myöhäs nyt tohon päivälenkkiin kun kävelen tosta koht semmosen viis, kuus kilometriä ja sit tulen laittamaan ruokaa.”*

Anni puolestaan ei poistunut ollenkaan kotoaan:

*”Mulla oli sellanen tapahtuma tossa, että en uskalla oikein lähteä kotoa mihinkään tasapainovaikeuksien takia.”*

Asiakkuuden näkökulmasta keskeistä on osallistuminen itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Valkama 2012, 58). Mirja kertoi suoraan sanoneensa, että ei halua etähoitoa, koska ajatteli jo etukäteen sen sitovan liikaa häntä kotiin. Mirjan vastustuksesta huolimatta hänelle oli kuitenkin tehty asiakkuus kotihoidon etähoitoon:

*”Ei ollut oma valinta enkä koe hyötyväni, paitsi lukuhetkiin olen osallistunut. En ole aina kotona silloin kun puhelu tulee.”*

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelunkäyttäjien osallistuminen on usein välillistä informaation keräämistä, eikä palvelunkäyttäjä voi suoraan vaikuttaa päätöksentekoon (Valkama 2012, 61). Vaikka Mirjan etähoitoa vastustava näkemys sivuutettiin, hänen puheestaan heijastuu kuitenkin vahvasti valikoivan asiakkuuden -diskurssi, ja hän osoittaa aktiivista toimijuuttaan siten, että ei ole aina tavoitettavissa etähoidon yhteydenoton aikaan.

Salmisen ja Hiekkalan (2019, 289–293) mukaan kielteinen ennakoasenne etähoidosta voi muuttua, jos teknologia on helppokäyttöistä ja yhteistyö ammattilaisen kanssa toimii hyvin. Etähoito laitteineen ei ollut kenellekään haastateltavista ennestään tuttua, ja asiakkuus oli monelle tullut pyytämättä ja yllättäen, mutta teknologiaan ja sen toimivuuteen oltiin siitä huolimatta erittäin tyytyväisiä:

Marjatta: *"Kerran vaan on parin vuoden aikana jouduttu ottamaan puhelinyhteys, mutta muuten ei ole ollut erityisiä haasteita."*

Pirjo: *"Laitteet toimii yllättävän hyvin"*

Ulla: *"Hyvin se on toiminu ja olen oppinut käyttämään"*

Hilkka: *"Ihan hyvä on ollut, ei oo mitään ongelmia ollut ja hyvin on mennyt"*.

#### 4.2 Yksilöllistä yhteydenpitoa ja turvaa

Suurimmalle osalle haastatelluista etähoito tuntui merkitsevän käytännössä kotihoidosta tulevia yksilöllisiä videopuheluita. Kaikki haastatellut eivät olleet tietoisia muista mahdollisuuksista, kuten ryhmämuotoisesta toiminnasta. Muutama haastatelluista kertoi osallistuvansa henkilökohtaisen yhteydenpidon lisäksi etäryhmiin, kuten jumppa- tai lukuhetkeen. Molemmissa ryhmähaastatteluissa tuotiin esiin myös oma valinta olla osallistumatta ryhmämuotoiseen toimintaan. Osa haastatelluista jätti osallistumatta, koska he eivät halunneet sitoutua ryhmätoimintaan. Valikoivan asiakkuuden diskurssi korostui etähoidon ryhmistä keskusteltaessa.

Elli: *"Tos televisios tulee kuitenkin joka päivä semmonen jumppahetki ja sen mä olen yrittäny jumpata"*.

Marjatta: *"Mää sain semmosen jumppapaperin mis on liikkeitä ja olen yrittäny omin päiten tehdä"*.

Leena: *"On paljonkin ryhmiä, mihin voisi osallistua, kun on yksinäinen."*

Kaksi ryhmiin osallistumattomista haastateltavista kertoi olevansa yksinäisiä ja viettävänsä paljon aikaa yksin kotona, mutta etäryhmät eivät tuntuneet olevan kuitenkaan sopiva vaihtoehto heille yksinäisyyden lievittämiseksi. Tämä tuntui

ristiriitaiselta, koska jo pelkkä ryhmähaastattelu vaikutti ainakin hetkellisesti helpottavan Hilkan yksinäisyyttä.

*Hilkka: ”Mä olin ihan tyytyväinen ja mä oon tyytyväinen siihen, et saan aina puhua jonkun kans. Mä olen niin yksinäinen et en mä aina puhu kenenkään kanssa, mut nyt mä olen saanu puhua teiän kanssa.”*

Haastatteluissa kävi ilmi, että etähoitoon liittyy mahdollisuus käyttää kotona olevia laitteita sosiaaliseen vuorovaikutukseen omaisten kanssa. Videopuhelu on tuonut osalle asiakkaista uusia mahdollisuuksia kommunikointiin myös muiden kuin etähoidon työntekijöiden kanssa.

*Maija: ”Tytär mulla soittaa sillon tällön tähän ja mä näytän välil jotain pakkausta tähän kun hän käy kauppas mulle et tuo tämmöst ja tämmöst.”*

Kaikki haastateltavat eivät olleet kuulleet aiemmin mahdollisuudesta hyödyntää videopuheluita etähoidon yhteydenottojen lisäksi omiin puheluihin, mutta haastatteluissa oltiin kiinnostuneita ajatuksesta soitella etähoidon laitteilla esimerkiksi kauempana asuvien sukulaisten kanssa. Osa haastateltavista olisi kaivannut kuitenkin lisää tukea ja ohjausta yhteydenpidon käynnistämiseen läheisten kanssa.

*Laila: ”Mul on kaks tyärtä joiden kans piti saada keskenään jutella, mut ei siit oo mitään kuulunu, et miten se tapahtuu.”*

Kivekkään ym. (2017, 21) mukaan teknologia saattaa heikentää fyysistä, emotionaalista, sosiaalista ja toiminnallista turvallisuutta. Molemmissa ryhmähaastatteluissa haastateltavat kuitenkin korostivat etähoidon videopuhelun tuomaa turvallisuuden tunnetta ja luottamusta siihen, että säännöllinen yhteydenotto tulee aina sovittuna ajankohtana.

Pirjo: *”Mut se että mul on turva siitä niin tämä tulee ainakin, jos ei kukaan tuu tuolta ovesta. Mä olen oikein tyytyväinen tähän järjestelyyn.”*

Hilkka: *”On turvallista kun tietää, että joku on aina yhteydessä.”*

Tavanomaiseen puheluun verrattuna pidettiin hyvänä mahdollisuutta kuvalliseen yhteyteen ja sitä, että saa säännöllisesti keskustella etähoidon työntekijän kanssa. Turvallisuuden tunteen ylläpitämisen näkökulmasta etäyhteydenotto tuntui olevan yhtä hyvä yhteydenottotapa kuin perinteinen kotikäynti. Kukaan haastateltavista ei perustellut esimerkiksi kotikäyntien lisäämisen tarvetta turvallisuuden tunteeseen vedoten. Elli kertoi, että hänellä on käytössä myös turvaranneke, mutta yksilöllinen etäyhteydenotto tuo siitä huolimatta erityistä turvaa arkeen:

*”Mä olen kauheen tyytyväinen, kun se antaa semmosta turvaa mun elämään. Jos ei mulla sitä olis, niin se olis kauheeta kun kaatuisin enkä pääsis ylös”.*

#### 4.3 Yksilöllisiä tarpeita, toiveita ja aikatauluja

Haastateltavat olivat melko tyytyväisiä etähoidon yhteydenottoihin ja niiden ajankohtiin. Useamman haastateltavan mielestä riittävän tarkka aika yhteydenotolle oli etukäteen tiedossa. Pääosin kotona aikaansa viettäville asiakkaille etähoidon yhteydenotot tuntuivat sopivan paremmin kuin sellaisille asiakkaille, joilla on mahdollisuus viettää aikaa myös kodin ulkopuolella. Toisin sanoen aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että heikentynyt toimintakyky ja elinpiirin kaventuminen saattavat lisätä asiakkaan tyytyväisyyttä etähoitoon.

Pirjo: *”Tämä on kiva, kun nämä tapahtumat on niin vähäisiä, että tämmösen apparatuurin pitäminen tässä niin on menny kaikki hyvin.”*



Pirjoa ei häirinyt myöskään, jos hän oli tekemässä jotain muuta yhteydenoton aikaan, vaan koki etäyhteydenoton hyvinkin joustavana ratkaisuna:

*”Voi mennä välillä keittiöönkin. Jos keittiös puuro meinaa kiehuu yli niin voi käydä välillä siellä.”*

Toisaalta osa myös pääosin kotona aikaansa viettävistä haastateltavista olisi toivonut voivansa itse vaikuttaa yhteydenoton ajankohtaan valikoivan asiakkuuden diskurssin mukaisesti. Esimerkiksi yksi haastateltava olisi halunnut katsoa lempitelevisio-ohjelmiaan rauhassa, mutta usein soitto keskeytti päivän kohokohdan. Aiemmin illalla Ullalla olisi ollut hyvin aikaa, mutta lempiohjelman keskeytyminen tuntui kurjalta:

*” Tanssii tähtien kanssa ja Haluatko miljonääriksi? on varsinki semmosia ja kohta alkaa Farmi Suomi mitä haluan katsoa ja se soitto tulee aina just siihen aikaan. En kato mitään Kauniita ja rohkeita tai Salattuja elämiä, jotka tulis aiemmin.”*

Vaikka alkuun ajatus televisio-ohjelman keskeytymisestä hieman jopa huvitti, tajusin, että kyse on kuitenkin hyvin olennaisesta, yksilölle tärkeiden asioiden huomioimisesta. Hyvinvointi on luottamusta siihen, että ihminen on oman elämänsä tekijä, ja erityisesti omien voimavarojen vähetessä itselle mieluisten asioiden toteuttaminen ja omannäköisen elämän mahdollistaminen on tärkeää (Räsänen 2019). Elämänhallinnan tunne on kotihoidon asiakkaille tärkeää (Eloranta 2009).

Jäin pohtimaan, miksi Ulla mainitsi puheenvuorossaan aiemmin illalla tulevia tv-ohjelmia. Haastateltava halusi mahdollisesti korostaa sitä, että olisi tärkeä selvittää, mitkä ovat kunkin asiakkaan lempitekemisiä kuten päivittäin toistuvia television katseluun varattuja aikoja, eikä olettaa, että yleensä ikääntyneet katsovat esimerkiksi Kauniita ja Rohkeita. Tulkitsen tämän osallistuvan asiakkuuden -diskurssiksi. Osallistuminen voi ilmetä pyrkimyksenä vaikuttaa

palveluihin yleisellä tasolla oman kokemustiedon kautta (Toikko 2014, 168–169).

Suurimmalla osalla haastateltavista ei ollut vaikeuksia olla tavoitettavissa etähoidon ennalta sovitun yhteydenoton aikaan. Yhteydenoton ajankohta oli haastattelujen perusteella pääsääntöisesti noin tunnin tarkkuudella asiakkaiden tiedossa. Ajankohtiin toivottiin kuitenkin lisää yksilöllisiä vaikutusmahdollisuuksia valikoivan asiakkuuden -diskurssin mukaisesti. Esimerkiksi yksi haastateltava toivoi soittoa myöhemmin illalla, jotta muistaisi ottaa iltalääkkeen oikeaan aikaan ennen nukkumaanmenoa. Muistutussoitto tuli hänelle liian aikaisin eikä näin ollen toiminut tarkoituksenmukaisesti muistutuksena. Valikoivan asiakkuuden diskurssin mukaisesti asiakas nähdään oman elämäntilanteensa asiantuntijana, ja palveluiden valintaan liittyy olennaisesti myös mahdollisuus ajankohdan valintaan (Toikko 2014, 166).

Osallistuvan asiakkuuden -diskurssi nousi aineistossa esiin monien pienten kehittämisideoiden ja toiveiden kautta. Haastattelurungossa oli erikseen kysymys kehittämisideoista, mutta asiakkaiden ehdotukset palvelun kehittämiseksi tulivat spontaanisti esiin jo haastattelujen muissa kohdissa. Kotihoidon työntekijöiden määrään ja vaihtuvuuteen toivottiin yleisesti parannusta. Yksi haastatelluista toivoi, että verenpaine mitattaisiin useammin. Hänellä oli todettu aiemmin korkea verenpaine, mutta verenpainetta mitattiin vaan kerran kuukaudessa, vaikka perinteisiä kotikäyntejä hänellä oli kuitenkin usein. Yksi haastateltavista ehdotti, että olisi hyvä, jos voisi itse ottaa laitteellaan yhteyden etähoitoon aina tarvittaessa eikä yhteydenpito olisi vain yksipuolista.

Yleinen mielipide etähoidosta tuntui haastatteluissa olevan, kuten Pirjo asian kiteytti:

*”Kyllä tämä hyvä alku on ja kannattaa kehittää”.*

Kehittämisideoina ehdotettiin muun muassa kotona käytössä olevien etähoidon laitteiden äänenvoimakkuuksien säätöä. Haastattelujen perusteella jäi mielikuva, että äänenvoimakkuuksia ei voi itsenäisesti muuttaa, joten laitteiden ääniä olisi hyvä kokeilla ja tarkistaa aika ajoin yhdessä asiakkaan kanssa huomioiden esimerkiksi mahdollinen kuulon heikkeneminen asiakassuhteen aikana. Lähes puolet haastatelluista vaikutti olevan sitä mieltä, että äänet olivat liian hiljaisella. Osalla haastatelluista ei ollut mitään muutostoiveita äänten voimakkuuksille, ja yksi haastatelluista toivoi ääniä nykyistä hiljaisemmalle.

*Mirja: ”Tiedän että jollain muullakin tässä talossa on tää etäsoitto, kun hänelle tulee puhelu niin se hälytysääni kuuluu munkin asuntoon sisälle.”*

*Elli: ”Pitää oikein tarkkaan yrittää kuunnella, että sen kuulee, jos ei oo tässä vieressä.”*

*Pirjo: ”Älä vaan tee mitään näille äänille”*

Haastatteluissa esiin tulleet kehittämistoiveet liittyivät asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja mieltymysten huomioimiseen äänenvoimakkuuden lisäksi myös yleisemmin etähoidossa. Asiakkaiden päivärytmiä toivottiin huomioitavan mm. yhteydenottoajankohtien räätälöinnissä ja esimerkiksi lääkityksistä muistuttamisessa. Osalla asiakkaista soittoaika tuntui toisaalta kuitenkin määrittyvän juuri tietyn säännöllisesti otettavan lääkitykseen aikataulun mukaisesti, jota pidettiin toisaalta hyvänä. Haastateltavien yksilölliset tarpeet ja toiveet vaihtelivat. Kotihoidon räätälöiminen yksilölliseen tilanteeseen sopivaksi edellyttää asiakkaiden tarpeiden tunnistamista ja huomioimista (Eloranta ym. 2012).

#### 4.4 Etähoidon asemoituminen suhteessa kotihoitoon

Kotihoitoon liittyvä ristiriita aiempien tutkimusten perusteella on asiakkaiden tarpeiden ja käytettävissä olevien resurssien välinen epäsuhta (Naujaniené 2008). Haastateltavatkin toivat esiin kotihoidon yleisesti tunnettuja haasteita, kuten hoitajapulan, henkilöstön vaihtuvuuden, kiireen ja työn kuormittavuuden.

*Anni: ”Olis paljon tarvetta arjen pienille palveluksille, mitä joskus ennen vanhaan kotiapuun kuului. Lisää hoitajia tarvittais.”*

*Lailan mukaan ”hoitajat pääsee helpommalla, kun ei tarte tulla”.*

*Laila jatkaa: ”Aina ens alkuun joka kerta kun soitettiin niin oli eri ihminen niin se vaati vähän totuttelua. -- Oli siel kotikäynneissäkin kyl melkein joka kerta eri. Meil on kotihoidossa kuitenkin kyl ihan tavallaan niinku omahoitaja, mut täs etähoidos ei oo. Mä oletin et hoitomaksut olis alentunu kun hoitajat ei käy. En tiedä miten kallista on toi soitto tai miten kallista on käynti, mut sama maksu menee kuukaudessa edelleen ja mun mielestä se ei oo ihan tasapainossa.”*

Lailan puheenvuorossa huomio kiinnitty kotihoidon ja etähoidon erillisyyteen. Työntekijöiden vaihtuvuus vaikutti olevan haasteena molemmissa sekä etänä että perinteisesti toteutetuissa kohtaamisissa. Etähoidon omahoitajan puuttumisella saattaa olla symbolinen merkitys asiakkaalle, mutta mahdollisesti myös konkreettinen merkitys hoidon jatkuvuuden ja tiedonkulun näkökulmasta. Hoidon jatkuvuus taas vaikuttaa koettuun hoivan laatuun (Piirainen 2018, 7). Asiakasmaksuihin vetoaminen saattaa kuvastaa sitä, että perinteistä käyntiä arvostetaan ”etäkäyntiä” enemmän, joten siitä ollaan myös valmiita maksamaan enemmän kuin etäyhteydenotosta.

Vaikka etähoito nähtiin haastatteluissa osin kotihoidosta erillisenä palveluna, perinteisten kotikäyntien yhdistämisessä etähoitoon ei kuitenkaan kuvattu haasteita. Päinvastoin haastatteluissa tuli esiin tilanne, jossa perinteisellä

kotikäynnillä kirjattu asia oli ollut heti seuraavassa etäyhteydenotossa työntekijän tiedossa.

*Hilkka: ”Toimii oikein hyvin yhdessä. Tää joka soittaa niin hän tietää heti ne asiat ja se on kyl hauska ja hyvä sekin”*

Yksi haastateltava toi esiin etähoitoon liittyvän erityisen luottamuksellisen asiakassuhteen ajatuksen ja mahdollisuuden huijata lääkkeiden otossa.

*Leena: ”Aina kun lääkkeet tuodaan niin siinähan tarvitaan hoitaja tuomaan ja sitten kun näytetään niitä lääkkeitä sinne päin niin voishan siinä tietysti bluffatakin.”*

Leenan kommentissa korostuu asiakkaan vastuu omasta terveydestään, ja valikoivan asiakkuuden diskurssi. Tuorilan (2007) mukaan terveyspalveluiden käyttäjiltä odotetaan vastuunottoa omasta terveydestään ja hoitotoimenpiteiden onnistumisesta. Asiakkaan vastuu tuntuu korostuvan etähoidossa, jossa asiakkaan rooli on olennainen. Asiakas voi esimerkiksi valita, mitä hän tekee lääkkeillä, jotka hänelle on etukäteen jaettu. Asiakas voi toki myös perinteisessä kotihoidossa esimerkiksi kieltäytyä hoidosta tai määrätyistä lääkkeistä, mutta etähoidossa asiakkaalla tuntuu olevan kuitenkin erityinen rooli ja itsemääräämisoikeus korostuu.

#### 4.5 Kasvokkaisen kontaktin ja pienimuotoisen avun kaipuu

Molemmissa ryhmähaastatteluissa yleinen mielipide oli, että perinteisiä kotikäynnejäkin edelleen tarvitaan eikä kukaan haastateltavista ollut valmis luopumaan kokonaan kotikäynneistä. Etähoitoon sopimattomina hoitotoimenpiteinä mainittiin molemmissa ryhmissä lääkkeen jako ja lisäksi erilaiset mittaukset, verikokeet, punnitukset, pesuissa ja ulkoiluissa avustaminen sekä haavanhoito. Teknologia on hyvä apuväline, mutta ei korvaa kuitenkaan aitojen ihmiskontaktien merkitystä (Hammar ym. 2018). Vaikka

etähoitoon oltiin pääosin tyytyväisiä ja haastateltavat kokivat, että etänäkin saatiin asiat hyvin hoidettua, myös kasvokkaisen kontaktin kaipaus tuli haastatteluissa toistuvasti esiin:

Pirjo: *"En keksi mitään huonoa, tämä on tietysti yks tapa keskustella, mutta ei tämmösessä laitteessa saa yhtään moikatakaan."*

Maija: *"On se toiminu, mut kyl toivoisin henkilökohtasta käymistä."*

Marjatta: *"Olis kivempi nähdä ihminen paikan päällä. Jos sinne soittajallekin kertoo, jos jotain on, niin kyllä se lähtee etiäpäin."*

Etähoito näyttäytyi haastatteluissa ikään kuin kasvottomana kanavana ja pelkkä kuvayhteys ei tuntunut riittävän aidon, henkilökohtaisen yhteyden luomiseen työntekijän kanssa. Haastateltavat kertoivat toivovansa enemmän kotikäyntejä, mutta samalla tiedostettiin kotihoidon työntekijöiden kiire ja aikataulupaineet, joten tyydyttiin siihen, mitä saatiin. Anni oli alun perin suhtautunut myönteisesti etähoitoon, kun sitä oli ollut vähemmän ja perinteisiä käyntejä suhteessa enemmän, mutta olisi mieluummin ottanut ainakin suurimman osan kotihoidon palveluista edelleen perinteisinä kotikäynteinä:

*"Mä toivon omalta osaltani enemmän käyntejä ja ens alkuun niitä olikin joka toinen päivä, mut sitä on tiputettu niin et kaks kertaa viikossa vaan ja tuodaan lääkkeitä lisää. Jos saisi ite valita niin mielellään enemmän käyntejä, mut jostain syystä niitä on jouduttu rajottamaan ja nyt on vaan näitä soittoja".*

Annin kommentissa korostuu potilas-asiakkuuden diskurssi, koska jollakin muulla taholla on valta rajoittaa kotikäyntejä ja samalla palveluiden käyttäjä jää sivusta seuraajan rooliin. Anni korostaa myös, että muutos käynneissä ei ole ollut hänen oma valintansa eikä hän tiennyt, miksi käyntejä on vähennetty.

Perinteisellä kotikäynnillä on mahdollista kohdata kasvokkain ja pyytää työntekijää auttamaan pienissä arkisissa asioissa, jotka vievät vain hetken työntekijän ajasta, mutta tuntuvat asiakkaan näkökulmasta merkityksellisiltä.

Anni kertoi: *"...avaamaan mehupurkin korkkia ja ihan tämmöistä näin kaikkee pientä apua"*.

Perinteisten kotikäyntien vähenemisen myötä Anni kertoi haastattelussa saavansa mehun avattua nykyisin vain kerran viikossa silloin, kun hänelle jaetaan lääkkeitä. Kotikäynnillä tehtävien terveystmittausten vähenemisestä oltiin haastatteluissa myös hieman huolissaan. Esimerkiksi verenpaineen mittaamista pidettiin ryhmähaastatteluissa ensisijaisesti kotihoidon ammattilaisten tehtävänä ja se yhdistettiin perinteisiin kotikäynteihin kuuluvaksi.

Maija: *"verenpaine pitäisi mitata useammin kun kerran kuukaudessa ja se olis munsta kiva"*

Elli: *"kerran viikossa verenpaineen mittaus ja punnitus on ihan hyvä kyllä"*.

Maijan ja Ellin puheenvuoroissa korostui valikoivan asiakkuuden diskurssi, jossa asiakas on oman elämänsä ja tarpeidensa asiantuntija (Toikko, 2014, 166–167). Kyse ei ole välttämättä siitä, että asiakkaat eivät itse suoriutuisi tarvittavista mittauksista esimerkiksi verenpaineen mittaamisesta etäyhteydenoton aikana, vaan enemmänkin toiveesta valita, mitä sisältöjä etähoitoon ja toisaalta myös kotikäynteihin yhdistetään.

## 5 Johtopäätökset

Käsittelen seuraavaksi keskeisimmät tulokset tutkimuskysymyksiin peilaten. Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia ikääntyneillä on asiakkuudestaan kotihoidon etähoidossa ja kokevatko he itse olevansa asiakkaita. Haastateltavat eivät juurikaan kyseenalaistaneet asiakkuuttaan, vaan ottivat vastaan heille tarjotun position etähoidon asiakkaina, mikä johtui ainakin osittain myös valitusta tutkimusasetelmasta. Asiakkuuden muodot tuntuivat kuitenkin vaihtelevan erityisesti potilas-asiakkuuden ja valikoivan asiakkuuden välillä. Aineiston pohjalta haettiin vastauksia myös siihen, minkälaisia merkityksiä asiakkuudelle annetaan, ja toisaalta minkälaisiin tarpeisiin tai tilanteisiin etähoito soveltuu. Osallistuvan asiakkuuden diskurssin näkökulmasta haastateltavat tarjosivat myös omien kokemustensa pohjalta muodostuneen asiantuntijuuden ansiosta hyviä kehittämisideoita etähoidon asiakaspolun eri vaiheisiin. Tarpeet ja toiveet toistuivat aineistossa ja molemmissa ryhmähaastatteluisa samansuuntaisina eri näkökulmista tarkasteltuna.

### 5.1 Yhteenvedoa etähoidon asiakkuudelle annetuista merkityksistä

Haastatteluisa kävi ilmi, että kotihoidon kontaktien määrä vaihteli suuresti eri haastateltavilla, ja asiakkuus vaikutti siinä mielessä yksilöllisesti räätälöidyltä tarpeen mukaan. Osalla oli sekä etähoidon yhteydenottoja että kotikäyntejä päivittäin, ja osalla taas pääsääntöisesti etähoitoa ja käynti lähinnä vain lääkkeiden jakamisen yhteydessä. Ryhmähaastattelujen perusteella etähoidon ja perinteisen kotihoidon yhteistyö vaikutti asiakkaiden näkökulmasta toimivan hyvin eikä tähän liittyen kuvattu haasteita tai ongelmia.



Osa haastatelluista oli tyytyväisiä etähoidon ja perinteisen kotihoidon nykyiseen määrään, ja osa toivoi enemmän kotikäyntejä, mutta kukaan ei toivonut lisää etähoitoa nykytilanteeseen verrattuna. Etäpalveluun oltiin tyytyväisiä kotikäyntejä täydentävänä palveluna, ja etähoito merkitsi suurimmalle osalle haastatelluista käytännössä ennalta sovittuja videopuheluita. Teknologian on todettu joissain tapauksissa heikentävän turvallisuuden tunnetta tehokkuuden kustannuksella (Kivekäs ym. 2017). Säännölliset etäyhteydenotot vaikuttivat kuitenkin tämän tutkimuksen tulosten perusteella vahvistavan varsinkin yksin asuvien asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Vastaavasti työntekijöiden näkemysten mukaan säännöllinen etähoito on toimiva keino lisätä asiakkaiden turvallisuuden tunnetta (Lempiäinen 2019, 35–36).

Ryhmämuotoinen toiminta ja omaisten kanssa keskustelu olivat vain osalle haastatelluista tuttuja. Haastattelujen perusteella potentiaalisia osallistujia ryhmätoimintaan voisi olla enemmänkin, jos kynnystä osallistua ryhmään madallettaisiin esimerkiksi henkilökohtaisella ohjauksella, kannustamisella ja ryhmien avoimuutta lisäämällä. Osa haastateltavista koki ryhmiin sitoutumisen hankalana, mutta olisi kuitenkin kaivannut lisää tilaisuuksia keskustella toisten ihmisten kanssa kokemansa yksinäisyyden takia. Kotihoidon ikääntyneille asiakkaille tulisi tarjota enemmän psykososiaalista tukea, ja sitä pitäisi räätälöidä asiakkaiden kiinnostuksen mukaan yhteistyössä eri ammattilaisten mm. järjestöjen, kulttuuri- ja liikuntatoimijoiden sekä oppilaitosten kanssa (Eloranta ym. 2012). Etähoidon laitteiden käyttäminen yhteydenpitoon läheisten kanssa tuntui myös kiinnostavan monia, mutta osa haastatelluista olisi kaivannut nykyistä enemmän tukea alkuun pääsemiseksi.

## 5.2 Kenelle etähoito sopii ja kenelle ei?

Josefssonin ja Hammarin (2022) mukaan tarvitaan lisää tietoa siitä, minkälaisille asiakasryhmille etäpalvelut soveltuvat ja missä tilanteissa etäpalveluita

kannattaa hyödyntää. Haastattelujen perusteella etähoito tuntui sopivan parhaiten sellaisille asiakkaille, jotka viettivät pääosin aikaa omassa kodissaan ja joilla oli omasta mielestään riittävästi tai ainakin kohtuullinen määrä myös perinteisiä kotihoidon käyntejä etähoidon rinnalla. Vain yksi haastateltavista oli suhtautunut jyrkän kielteisesti etähoidon asiakkuuteen, mutta hän oli kuitenkin tyytyväinen etänä toteutettaviin ryhmiin. Kotihoidon tarkoitus olisi tukea asiakkaan kotona pärjäämistä ja vähintäänkin ylläpitää vielä jäljellä olevaa toimintakykyä. Jos etähoito rajoittaa asiakkaan liikkumista kodin ulkopuolella, palvelu tuntuu tilanteeseen epäsoivalta. Toisaalta myös perinteiset kotikäynnit saattavat rajoittaa muuta elämää.

Haastatteluissa kerrottiin myös esimerkkejä tilanteista, joissa etähoidon yhteydenotto hoitui joustavasti arkisten askareiden ohessa. Keskeistä tuntuikin olevan yksilöllisen tilanteen selvittäminen etähoitoa suunniteltaessa, jotta etähoidon soveltuvuutta voidaan arvioida. Jos etähoitoa on mahdollista räätälöidä yksilöllisesti esimerkiksi ajallisesti asiakkaan muuhun elämään, tärkeisiin rutiineihin ja päivärytmiin sopivaksi, sillä voitaisiin vaikuttaa merkittävästi asiakastyytyväisyyteen.

Asiakkaiden tilanteen ja tarpeiden kartoittaminen tuntuu ryhmähaastattelujen perusteella olennaiselta heti asiakkuuden alkuvaiheessa mutta myös myöhemmin asiakkuuden aikana. Jos etähoito ei tunnu toimivan, palvelusta tulisi olla mahdollisuus myös luopua tai sitä olisi hyvä sopeuttaa niin, että asiakas ei koe olevansa sidottuna kotiin, jos hänellä muuten olisi voimavaroja ja toimintakykyä riittävästi kodin ulkopuoliseen elämään ja aktiviteetteihin. Haastateltavien mukaan laitteita ei ole tällä hetkellä käytännössä mahdollista siirtää tai ottaa mukaan. Liikkuville asiakkaille tarvittaisiin ehkä toisenlaista teknologiaa, jotta ajasta ja paikasta riippumaton etähoito mahdollistuisi. Vaikuttaa siltä, että etähoidon kaikkea potentiaalia ei pystytä vielä tällä hetkellä hyödyntämään.

Videopuhelut toivat tärkeää turvallisuuden tunnetta monelle haastateltavalle, mutta kaikkia asioita ei ole kuitenkaan mahdollista hoitaa etänä. Työntekijöiden näkökulmasta etäyhteydenotossa on mahdollista panostaa jopa enemmän sosiaaliseen kontaktiin ja aitoon läsnäoloon asiakkaan kanssa kuin fyysisellä kotikäynnillä, jossa aikaa kuluu myös muihin askareisiin (Lempiäinen 2019, 36). Asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna aineistossa korostui kuitenkin toive aitoon, fyysiseen kohtaamiseen. Kotikäyntien kaipuu korostui tilanteessa, jossa haastateltava eli yksin vailla turvaverkkoja ja kaipasi naapuriavun tyyppistä pientä arjen apua. Esimerkiksi purkin avaaminen vie vain vähän työntekijän aikaa, mutta voi olla kuitenkin asiakkaan arjen sujuvuuden kannalta tärkeää, ja tällaisia asioita on mahdotonta toteuttaa etänä.

Sellaisissa tilanteissa, joissa etähoitoa lisätään merkittävästi suhteessa perinteisiin kotikäynteihin tai toisin päin, olisi myös hyvä järjestää jonkinlainen mahdollisuus asiakkaalle tulla kuulluksi. Haastattelujen perusteella muutokset palvelun sisällössä olivat tulleet yllättäen, ja syyt muutosten taustalla olivat ainakin osalle haastateltavista epäselviä. Yksi haastateltavista oli alkuun suhtautunut myönteisesti etähoitoon, mutta etähoidon korvatussa yhä enemmän perinteisiä kotikäyntejä, asenne oli muuttunut.

Haastatteluissa tuli esiin myös etähoidon asiakasmaksut, jotka eivät houkutelleet valitsemaan etäyhteydenottoa perinteisen kotikäynnin sijaan. Jos etähoitoon pystyttäisiin lisäämään asiakkaille mielekästä muuta toimintaa yksilöllisten yhteydenottojen lisäksi, se saattaisi lisätä asiakastyytyvää ja etähoidon arvostusta. Suurin osa haastateltavista ei ollut ollenkaan kokeillut tarjolla olevaa ryhmämuotoista etätoimintaa, ja osa haastateltavista kuuli ryhmistä ensimmäistä kertaa haastattelutilanteessa toisilta asiakkailta. Etäryhmistä tiedottamiseen voisi panostaa jatkossa nykyistä enemmän, koska potentiaalisia osallistujia saattaisi ryhmähaastattelujen perusteella löytyä.

Osa asiakkaista oli tietoisesti valinnut olla osallistumatta ryhmiin, mutta samaan aikaan he kertoivat olevansa yksinäisiä. Tämä tuntui ristiriitaiselta, mutta toisaalta ryhmämuotoinen etätoimintakaan ei sovellu kaikille. Aidon kasvokkaisen kontaktin kaipuu nousi vahvasti esiin aineistosta, mutta yksinäisyyttä kokevat asiakkaat saattaisivat kuitenkin hyötyä myös etänä toteutetusta ryhmätoiminnasta, jos rohkaistuisivat sitä kokeilemaan.

## 6 Pohdinta

Kerron seuraavaksi opinnäytetyöprosessista kokonaisuutena. Arvioin tutkimuksen heikkouksia ja vahvuuksia tutkimustulosten näkökulmasta sekä pohdin mahdollisia tulevia jatkotutkimuskohteita. Tarkastelen myös eettisiä periaatteita ja niiden toteutumista tutkimuksen eri vaiheissa tutkimustulosten luotettavuuden näkökulmasta. Lopuksi esitän tutkimustuloksiin perustuvat suositukset etäkotihoiton kehittämiseksi.

### 6.1 Tutkimustulokset ja jatkotutkimustarpeet

Ryhmähaastatteluista saatiin arvokasta tietoa asiakkaiden kokemuksista kotihoiton etähoidosta. Osalle asiakkaista etähoito tuntuu olevan varsin toimiva ratkaisu toteuttaa kotihoitoa perinteisten kotikäyntien rinnalla, ja kaikki haastatellut asiakkaat suhtautuivat myönteisesti etähoidon kehittämiseen. Haastatellut pitivät kuitenkin myös perinteisten kotikäyntien jatkamista etähoidon rinnalla tärkeänä, ja etähoito nähtiin ensisijaisesti kotihoitoa täydentävänä palveluna.

Yhteenvetona ryhmähaastattelujen perusteella voi todeta asiakkaiden olevan melko tyytyväisiä etähoitoon, vaikka he eivät itse olekaan etähoitoa valinneet tai toivoneet. Haastatellut asiakkaat olivat tyytyväisiä etäteknologian toimivuuteen ja yhteydenpidon tuomaan turvallisuuden tunteeseen. Etähoidon ja kotikäyntien määrät vaihtelivat haastatteluissa kerrotun perusteella merkittävästi eri haastateltavien välillä, ja myös palvelun tarve sekä toiveet vaihtelivat. Haastatelluista asiakkaista moni olisi halunnut vaikuttaa enemmän palvelun sisältöön, kuten etähoidon määrään suhteessa perinteisiin kotikäynteihin ja yhteydenottoaikaan.

Tämän etähoitoa koskevan tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten havaintojen kanssa koskien kotihoidon asiakkuutta. Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että asiakkaiden osallisuuteen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat haluavat olla osallisena itseään koskevissa palveluissa, ja asiakkaiden asiantuntemusta tulisi hyödyntää palveluita kehitettäessä (Valkama 2012). Elorannan (2009) mukaan kotihoidon toimintakulttuuria tulisi kehittää asiakaslähtöiseen suuntaan, ja asiakkaiden roolia oman elämänsä asiantuntijoina tulisi vahvistaa. Asiakkaiden osallisuuteen tulisi kiinnittää huomiota erityisesti hoidon suunnittelun ja tavoitteiden asettamisen näkökulmasta (Piirainen 2018).

Kuulluksi tulemisen tunne ja mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden kokemaan osallisuuteen (Valkama 2012, 64). Etähoidon asiakaslähtöisessä kehittämisessä olisi tutkimustulosten perusteella tarpeen huomioida ja selvittää nykyistä kokonaisvaltaisemmin asiakkaiden yksilöllisiä toiveita, kiinnostuksen kohteita ja päivärytmiä. Kyse on pienistä, mutta yksilön kannalta merkityksellisistä asioista, jotka voitaisiin huomioida esimerkiksi yhteydenottoajoissa joustamalla mahdollisuuksien mukaan. Kotihoidon asiakkaiden moninaisuuden ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen voisi vahvistaa asiakkaan kokemaa elämänhallintaa. Yksilöllisiin psykososiaalisiin tuen tarpeisiin tulisi myös kiinnittää huomiota ikääntyneiden hyvinvoinnin ja kotona selviytymisen edistämiseksi (Eloranta ym. 2012).

Kotihoidon kehittämisessä tulisi ottaa huomioon, että asiakkaat ovat asiakas-työntekijä-vuorovaikutuksessa heikommassa valta-asemassa suhteessa työntekijöihin (Outila ym. 2014). Tämän tutkimuksen aineiston perusteella haastateltavat tuntuivat potilas-asiakkuuden diskurssin mukaisesti epäröivän mahdollisuuksiaan vaikuttaa etähoitoon, joten moni oli ikään kuin vaiennut tarpeistaan ja uskaltautui kertomaan niistä vasta ryhmähaastattelutilanteessa. Ainakin yksi haastateltavista kertoi ryhmähaastattelussa rohkaistuneensa

kertomaan toiveistaan jatkossa myös suoraan etähoidon työntekijöille. Kotihoidon vuorovaikutus on työntekijävaltaista, joten asiakkaat saattavat jättää kertomatta toiveistaan torjutuksi tulemisen pelossa (Outila ym. 2014). Olisi kiinnostavaa tutkia myös, mitä mieltä työntekijät ovat asiakkaiden kuulemisesta.

Työntekijöiden asema on haasteellinen, koska he toimivat työnantajaorganisaation taloudellisten resurssien ja asiakkaiden tarpeiden välissä, ja se heijastuu vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa. Riskinä on muun muassa asiakkaiden tarpeiden ohittaminen ja liiallinen keskittyminen fyysiseen terveyteen. (Outila ym. 2014.) Kokevatkohan työntekijät, että heillä ei ole mahdollisuutta toteuttaa yksilöllisiä toiveita, joten niistä ei tietoisesti asiakkailta kysellä. Oletuksena voi olla myös, että asiakkaat oma-aloitteisesti kertovat, jos heillä on tarpeita tai toiveita oman asiakkuutensa suhteen. Jatkossa olisi mielenkiintoista vertailla asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä asiakkaiden osallisuudesta ja kuulemisesta. Onkohan kasvokkaisilla käynneillä helpompi kertoa toiveistaan kuin etäyhteyden välityksellä? Toisaalta ainakin etänä toteutetussa ryhmähaastattelussa toiveita kerrottiin avoimesti, kun niille annettiin tilaa.

Haastateltavat olivat yllättävän tyytyväisiä etähoidon ja kotihoidon väliseen yhteistyöhön ja tiedonkulkuun. Ennako-oletukseni oli, että tiedonkulussa saattaisi olla haasteita, koska epäyhtenäiset toimintatavat ja tiedonkulun ongelmat ovat kotihoidon aiemmin havaittuja kehittämiskohteita (Eloranta 2009). Haastateltavilla ei ollut oikeastaan mitään kielteistä sanottavaa etähoidon ja kotihoidon yhteistyöstä, ja tiedonkulkua jopa keuhuttiin. Aineistossa ilmeni kuitenkin puutteita yksilöllisten tilanteiden ja tarpeiden huomioimisessa. Haastattelujen perusteella etähoitoon kaivattiin mahdollisesti jonkinlaista omahoitajaa, joka voisi edistää etähoidon asiakkaiden kokonaistilanteiden tuntemista. Etähoito ja kotihoito nähtiin ainakin osittain erillisinä palveluina, joissa on eri työntekijät, vaikka etähoidon pitäisi olla käytännössä asiakkaan

näkökulmasta ennemminkin osa kotihoidon kokonaisuutta, jossa vain yhteydenottotapa on erilainen.

Rakenteellinen kahtiajako etähoidon ja kotihoidon välillä saattaa johtaa käytännön haasteisiin esimerkiksi asiakkaan palvelutarpeen muutostilanteissa. 2000-luvun alussa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisessä tavoiteltiin saumatonta ja asiakkaalle räätälöityä palvelukokonaisuutta, jossa organisaatioiden rajat eivät näy asiakkaalle (Andersson ym. 2004). Etähoidon osalta olisi hyvä tavoitella jatkossa samanlaista yhtenäisyyttä kotihoidon kanssa, jos etähoidon ei haluta etääntyvän kotihoidon kokonaisuudesta.

Tähän tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet suhtautuivat myönteisesti teknologian hyödyntämiseen ja etähoidon kehittämiseen tulevaisuudessa. Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön vahvuutena on, että alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin löytyi aineistolähtöisellä otteella analysoiden kiinnostavia vastauksia ikääntyneiden asiakaskokemuksista ja etähoidon soveltuvuudesta erilaisiin tilanteisiin. Kotihoidon etähoidon asiakkaiden kokemuksista ei ole mahdollista muodostaa kuitenkaan kattavaa kuvaa kahden ryhmähaastattelun perusteella. Etähoidon kehittämisen tueksi tarvitaan jatkossa lisää vertailevaa ja valtakunnallista tutkimusta, koska etähoitoa hyödynnetään eri tavoin eri alueilla.

## 6.2 Opinnäytetyön prosessi, eettisyys ja luotettavuus

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen keskeinen periaate on vapaaehtoisuus ja tietoon perustuva suostumus eli tutkittavalla on oikeus osallistua ja kieltäytyä tutkimuksesta, keskeyttää osallistuminen tai peruuttaa suostumus missä vaiheessa tutkimusta tahansa ilman kielteisiä seurauksia (Kohonen ym. 2019). Tässä tutkimuksessa on kunnioitettu tietoisuuden suostumuksen periaatteita. Kohosen ym. (2019) mukaan liikuntarajoitteet, aistivammat tai korkea ikä eivät



itsessään rajoita tutkittavan itsemääräämisoikeutta tutkimukseen osallistumisesta. Thorogoodin ym. (2018) mukaan haastateltavan omaan harkintakykyyn tulee luottaa, jos ikääntyneen päätöksentekokyvyn olennaisesta heikentymisestä esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairauden takia ei ole olemassa todisteita. Aineiston ulkopuolelle on tässä tutkimuksessa rajattu sellaiset henkilöt, joiden toimintakyky ei työntekijöiden arvion mukaan mahdollista tietoista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta.

Opinnäytetyötä varten on haettu asianmukaiset tutkimusluvut, ja tutkimusta on toteutettu hyvässä yhteistyössä etähoitoa toteuttavan kunnan työntekijöiden kanssa. Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että toimintaympäristön alueellinen tarkastelu jää vähäiseksi. Tutkimusluvan saannin edellytyksenä oli, että kuntaa ei mainita tutkimuksesta raportoitaessa haastateltavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi. Etäteknologia on jo laajasti käytössä ympäri Suomea, mutta alueelliset erot ovat isoja muun muassa asiakaskunta, olosuhteet ja teknologian hyödyntämistavat vaihtelevat merkittävästi (Josefsson & Hammar 2022). Alueella ei toisaalta tutkimuskysymysten kannalta ole suurta merkitystä, koska aineiston avulla ei ole tarkoitus muodostaa kattavaa kuvaa etähoidon tilanteesta tietyllä alueella, vaan tarkastella asioita nimenomaan etäpalveluita käyttävien näkökulmasta käsin.

Tietosuoja-toimenpiteitä ja niiden onnistumista on arvioitu säännöllisesti tutkimuksen aikana, ja tutkittavien anonymiteettiä on suojattu kaikissa tutkimusvaiheissa. Tutkittavia on informoitu asianmukaisesti sekä suullisesti että kirjallisesti tutkimuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta avoimen tieteen periaatteita edistäen. Haastateltavilta pyydettiin lupa haastattelujen tallentamiseen haastatteluaineiston analysoinnin helpottamista varten, ja heitä informoitiin haastatteluaineiston käytöstä ja sen säilyttämisestä. Aineistoa säilytetään vain tutkimustulosten todentamista varten eikä sitä käytetä muihin tarkoituksiin. Tutkimuksen kohteena olevien henkilötietoja on käsitelty tietosuojalain (1050/2018) edellyttämällä tavalla kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

Kaikki tarpeettomat henkilötiedot on poistettu, ja aineiston alustavassa analyysivaiheessa haastateltavien nimet sekä tunnistettavat ilmaukset on muutettu alkuperäisistä. Haastattelutilanteissa kerrotut yksityiskohtaisemmat tiedot kuten terveystiedot on karkeistettu yleisemmälle tasolle haastateltavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi.

Tutkimussuunnitelmassa asetettiin tavoitteeksi haastatella 8–12 henkilöä, ja aineisto koostui lopulta yhteensä 10 henkilön haastattelusta. Neljän henkilön ryhmällä yhteinen keskustelu ja toisten näkemysten kommentointi sujui luontevammin kuin kuuden henkilön ryhmällä, mutta se ei välttämättä johtunut pelkästään toisen haastatteluryhmän pienemmästä koosta. Ensimmäisessä ryhmässä kaikki haastateltavat eivät kuulleet kunnolla toistensa ääniä, mikä vaikeutti yhteistä keskustelua. Usein aktiiviset keskustelijat dominoivat ryhmän yhteistä keskustelua, joten haastattelijan tehtävänä on kevyesti ohjailta keskustelua ja tarjota puhemahdollisuuksia myös muille osallistujille (Pietilä 2017). Kummassakaan ryhmähaastattelussa ei ollut erityisen dominoivia keskustelijoita, ja haastatteluissa uskallettiin esittää avoimesti erilaisia näkökantoja esitettyihin kysymyksiin ja teemoihin. Osa haastateltavista oli luonnostaan äänessä hieman enemmän, mutta pyrin haastattelijana jakamaan puheenvuoroja myös heille, jotka eivät oma-aloitteisesti ottaneet puheenvuoroa.

Tutkimuksen tavoitteena on ollut yleisten käsitysten ja kokemusten analysointi, ei yksittäisten henkilöiden asiakkuuden seuranta, joten haastateltavien rekrytointiin ei ole asetettu iän ja etähoidon asiakkuuden lisäksi muita kriteereitä. Tutkimuksessa ei ole tietoisesti painotettu kumpaakaan sukupuolta, mutta haastateltavat olivat yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta naisia, joten aineiston heikkoutena voidaan pitää miesasiakkaiden näkemysten puutetta. Toisaalta kotihoidon säännöllisistä asiakkaistakin yli puolet on naisia (Saukkonen, Mölläri, Puroharju 2020). Haastateltavien rekrytointiin ei asetettu sukupuolikiintiöitä, koska tutkimuskysymysten näkökulmasta haastateltavien sukupuolta ei pidetty olennaisena tekijänä. Valittu tutkimusasetelma ei olisi

mahdollistanut esimerkiksi tilastollista vertailua eri sukupuolten välillä. Jotta yksittäistä mieshaastateltavaa ei tunnistettaisi sukupuolen perusteella, hänen nimensä on vaihdettu aineiston käsittelyvaiheessa perinteisesti naisten nimenä tunnettuun etunimeen.

Esittelin molempien ryhmähaastattelujen aluksi itseni ja etätapaamisen tarkoituksen. Kerroin vielä haastattelujen aluksi lyhyesti tutkimuksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja keskeisimmät asiat haastateltavien tietosuojasta. Haastattelujen jälkeen pohdin, jäiköhän osalle haastateltavista kuitenkin sellainen mielikuva, että olin kunnan kotihoidon edustaja. Toisessa ryhmähaastattelussa minuun viitattiin suoraan etähoidon työntekijänä, joten toistin myös kesken haastattelua oman roolini ja sen erillisyyden kotihoidon etähoidosta. Vaikutelmaa yhteydestäni etähoidon organisaatioon saattoi vahvistaa etähoidossa käytetyn VideoVisit-ohjelman käyttö ja haastateltavien rekrytointi yhteistyössä kunnan työntekijän kanssa.

Haastattelututkimuksessa on aina valta-asetelma läsnä, koska haastattelijalla on enemmän valtaa suhteessa haastateltavaan (Luomanen & Nikander 2017). Tässä tutkimuksessa valta-asetelma on ollut läsnä myös siten, että etähoidon työntekijä on osallistunut haastateltavien rekrytointiin. Asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamiseen liittyvää valta-asetelmaa ei voi sivuuttaa (Hedman 2018). Välikäsien hyödyntäminen haastateltavien rekrytoinnissa voi johtaa lisäksi myös mukavuusotantaan, jossa haastatteluun valikoituvat vain helposti tavoitettavat asiakkaat (Pietilä 2017).

Tutkimustulokset olisivat saattaneet olla erilaisia, jos haastattelut olisi toteutettu kasvotusten ja yksilöhaastatteluina. Ryhmähaastattelujen vahvuutena voidaan pitää kuitenkin haastateltavien keskinäistä vuoropuhelua, mahdollisuutta kommentoida toisten haastateltavien näkemyksiä, ilmaista erimielisyyttä ja päätyä jaettuun ymmärrykseen (Pietilä 2017). Yhteinen keskustelu toteutui

vaihtelevasti, koska kaikki eivät kuulleet kovin hyvin toistensa ääniä. Vuorovaikutustilanteissa ilmenee kuitenkin aina vaikeasti ennakoitavia ja yllättäviä tapahtumia, jotka voivat heikentää aineiston monipuolisuutta (Pietilä 2017).

Etäyhteyden välityksellä toteutetussa haastattelussa voi olla samantyyppisiä haasteita kuin etähoidossa esimerkiksi vuorovaikutuksen näkökulmasta, kun haastattelija ja kaikki haastateltavat olivat haastattelutilanteessa fyysisesti etäällä toisistaan. Toisaalta Pyykön (2013) mukaan verkkovälitteinen vuorovaikutus voi olla yhtä hyvä tai joissain tilanteissa jopa parempi kommunikaatiokeino kuin kasvokkainkin vuorovaikutus. VideoVisit-ohjelma oli haastateltaville entuudestaan tuttu, joten haastateltavat pystyivät keskittymään haastattelutilanteeseen eikä uuteen teknologiaan totutteluun mennyt tarpeettomasti haastateltavien aikaa tai energiaa.

Diskurssianalyysiin perustuvaa haastattelututkimusta on kritisoitu epäeettisyydestä, koska tutkittavien tulee antaa oikeanlaiseen tietoon perustuva tutkimus, mutta diskursiivisen tutkimuksen avaaminen etukäteen on haastavaa, ja tutkijan ja tutkittavan tavoitteet tutkimukselle voivat olla lähtökohtaisesti erilaiset. Diskurssintutkimusta on kritisoitu myös haastateltavien hiljentämisestä, koska tutkija on kiinnostunut ensisijaisesti diskurssin käytöstä haastateltavien todellisten kokemusten sijaan. Tutkittavien täydellinen informointi etukäteen ei ole diskurssianalyysin perustuvissa tutkimuksissa mahdollista, mutta sama ongelma koskee suurinta osaa muitakin ihmistutkimuksia menetelmästä riippumatta. Haastateltavien aliarvioiminenkin on eettisesti kyseenalaista. (Niska ym. 2018.)

Eettiset periaatteet turvaavat hyvät tieteelliset käytännöt, ja eettisistä periaatteista erityisesti itsemääräämisoikeus korostuu haastattelututkimuksissa (Ranta & Kuula-Luumi 2017). Kohosen ym. (2019) mukaan tutkittavan

itseääräämisoikeutta tutkimukseen osallistumisesta tulee kunnioittaa eikä korkea ikä tai terveydentila saa tarpeettomasti estää tutkimuksiin osallistumista. Ikääntyneillä on oikeus osallistua tutkimuksiin, ja siten kokea olevansa tarpeellinen ja merkityksellinen osa yhteiskuntaa (Thorogood ym. 2018). Osa haastateltavista etähoidon asiakkaista kertoi haastattelun aikana kokevansa asiakkaiden kokemusten selvittämisen itselleen henkilökohtaisesti tärkeäksi asiaksi.

### 6.3 Kehittämissuosituksat

Tutkimustulosten perusteella esitän seuraavat suositukset:

1. Etähoitoa tulisi kehittää jatkossa asiakaslähtöisesti sekä yksilöllisellä että yleisellä tasolla.
  - a. Yksilöllisen asiakassuhteen näkökulmasta asiakkaiden systemaattiseen kuulemiseen ennen asiakkuutta ja asiakkuuden aikana tulisi luoda selkeät yhteiset käytännöt.
  - b. Yleisellä tasolla asiakkaat tulisi ottaa aidosti mukaan etähoidon suunnitteluun, ja kokemusasiantuntijuutta pitäisi hyödyntää kehittämistyössä.

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaalle koituva hyöty asetetaan ensisijaiseksi, ja asiakkaan tarpeet huomioidaan parhaalla mahdollisella tavalla palveluiden järjestämisessä (Hedman 2018). Asiakaslähtöisyyteen tulisi kiinnittää huomiota myös sellaisissa tilanteissa, joissa asiakkailla on paljon terveydellisiä ja vuorovaikutuksellisia haasteita (Outila ym. 2014). Kotiin vietäviä palveluita tarvitsevilla asiakkailla on tämän tutkimuksen tulosten perusteella tarve vaikuttaa omaan asiakkuuteensa sekä etähoidon kehittämiseen yleisellä tasolla. Asiakkailla on erityistä osaamista, jonka perusteella palveluita voidaan kehittää (Toikko 2014, 168–169), mutta tätä kompetenssia ja asiakkaiden

kokemusasiantuntijuutta ei ole pystytty vielä etähoidossa hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla.

2. Tulevaisuudessa etähoitoa tulisi kehittää joustavaksi, paikasta ja ajasta riippumattomaksi etäpalveluksi.

Etähoidon ajallinen rajoittavuus nousi tutkimusaineistossa toistuvasti esiin, ja yksilöllisen päivärytmin huomiointi liittyy olennaisesti myös asiakaslähtöisyyteen. Tutkimustulosten perusteella etähoidon yhteydenotot tulisi räätälöidä ja aikatauluttaa nykyistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaten. Omien voimavarojen vähentyessä itselle mieluisten asioiden toteuttaminen ja omannäköisen elämän mahdollistaminen on erityisen tärkeää (Räsänen 2019). Tämä saattaa vaatia organisaation työnjohdolta muun muassa uudenlaista työvuorosuunnittelua, jotta yhteydenottoajankohtiin saataisiin lisää joustoa. Toisaalta etähoitoa tulisi samaan aikaan kehittää myös aidosti paikasta ja ajasta riippumattomaksi, jotta etähoito soveltuisi yhä laajemmalle asiakaskunnalle, eivätkä kodin ulkopuolella paljon aikaansa viettävät asiakkaat kokisi etähoidon takia olevansa kotiin ja tiettyyn aikaan sidottuja. Tämä edellyttäne uudenlaisen teknologian hyödyntämistä ainakin joidenkin asiakkaiden kohdalla.

3. Kotihoidon ja etähoidon rakenteellista suhdetta ja hierarkiaa olisi tarpeen selkeyttää.

Etähoidon ja kotihoidon välinen tiedonkulku tuntui toimivan tämän tutkimuksen perusteella jopa yllättävän hyvin käytännön tasolla. Tutkimustulosten perusteella etähoidon kehittämisessä olisi kuitenkin tärkeä kiinnittää huomiota siihen, että etähoito nähdään ensisijaisesti kotihoitoa täydentävänä palveluna. Asiakkuuteen liittyvissä muutostilanteissa esimerkiksi silloin kun kotikäynteihin painottuneesta kotihoidosta siirrytään pääosin etähoitoon, asiakas tuntui jäävän helposti kahden eri palvelumuodon väliin ja työnjaollisten rakenteiden jalkoihin.

Kotihoidolla tulisi olla selkeä kokonaisvastuu myös etähoidosta, jotta asiakkailla ei muodostu jatkossa kahta erillistä palvelu- tai hoitosuunnitelmaa.

Etähoidon integroituminen osaksi kotihoitoa saattaa tuntua jopa itsestään selvältä, mutta tutkimustulosten perusteella asiaan on tärkeä kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, koska kotihoito ja etähoito näyttäytyivät asiakkaan näkökulmasta ainakin osin erillisinä palvelukokonaisuuksina, joissa on eri työntekijät. Etähoidon yhteyttä kotihoitoon olisi hyvä vahvistaa sekä rakenteellisella että käytännön tasolla. Kotihoito on avainasemassa tunnistamaan ikäihmisten hyvinvointia uhkaavia tekijöitä, ja tämä on mahdollista vain asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisen kautta (Eloranta ym. 2012). Tulevaisuudessa kotihoitoa tulisikin kehittää kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Kotihoidon tulisi toimia jatkossa yhtenä selkeänä palvelukokonaisuutena, jossa osa palveluista voidaan toteuttaa myös teknologiaa hyödyntäen.

## Lähteet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Viitattu 30.9.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Viitattu 30.9.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Viitattu 30.9.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010.

Viitattu 30.9.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tietosuojalaki 1050/2018.

Viitattu 7.10.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>.

Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta: vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti* 69:5. 481–494.

Viitattu 13.10.2022: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117049>.

Carretero, S., Stewart, J., Centeno, C., Barbabella, F., Schmidt A., Lamontagne-Godwin, F., Lamura, G. 2012. Can Technology-based Services support Long-term Care Challenges in Home Care? Analysis of Evidence from Social Innovation Good Practices across the EU: CARICT Project Summary Report. JRC Scientific and Policy Reports. Joint Research Centre.



Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Väitöskirja. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 6.10.2022: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4049-3>.

Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo P. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 24(1), 14–26.

Eloranta, S. ym. 2022. Alustava tutkimusartikkelin käsikirjoitus koskien tutkimusta kotihoidon etähoidon työntekijöille.

Hammar, T., Alastalo, A. & Mielikäinen, L. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44/2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hedman, A. 2018. Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Diskurssianalyysi asiakkuudesta Sote-uudistuksen valmisteluraporteissa. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö. Viitattu 20.9.2022:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104100/gradu07454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J (toim.). 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino, Tampere. 11–45.

Jokinen, A., Juhlia, K. & Suoninen, E. 2016. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Vastapaino, Tampere.

Josefsson, K. & Hammar, T. 2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 10.10.2022: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5>.

Karppinen, K. 2019. Onko asiakas korvannut potilaan terveydenhuollossa? Kielikellon artikkeli 3/2019. Viitattu 30.9.2022: <https://www.kielikello.fi/-/onko-asiakas-korvannut--potilaan-terveydenhuollossa->.

Keating, N. 2021. A research framework for United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). European Journal of Ageing. Viitattu 7.10.2022: <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00679-7>.

Kivekäs, E., Kokki, H.K., Mäntyselkä, P. & Saranto, K. 2017. Turvallisesti kotona ja laitoksessa: Etämonitoroinnin ja smart-pump-tekniikan hyödyntäminen infuusiona annettavassa hoidossa – hanke. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja Nro 10. Viitattu 6.10.2022: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2440-7>.

Klemets, J., Määttä, J., & Hakala, I. 2019. Integration of an in-home monitoring system into home care nurses' workflow: A case study. International Journal of Medical Informatics, 123, 29-36. Viitattu 14.10.2022: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.12.006>.

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoo S-K. (toim.) 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 6.9.2022:

[https://tenk.fi/sites/default/files/202101/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/202101/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

Lehtonen, L., Hiilamo, H., Erhola, M., Arajärvi, P., Huttunen, J., Kananoja, A., Kekomäki, M., Pohjola A., Tainio, H., Lillrank, P., Saxell, T., Silander, K., Vartiainen, P. 2018. Valinnanvapaus sote-uudistuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55(1).

Viitattu 11.10.2022: <https://doi.org/10.23990/sa.69227>.

Leikas, J. 2008. Ikääntyneet, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja -suunnitteluun. *VTT Research Papers* 110. Espoo.

Viitattu 7.9.2022: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2008/W110.pdf>.

Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Haastattelututkimus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 23.11.2022:

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22047/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191306.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22047/urn_nbn_fi_uef-20191306.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Lumme-Sandt, K. 2017. Vanhojen ihmisten haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino, Tampere. 297–311.

Luomanen, J. & Nikander, P. 2017. Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino, Tampere. 287–296.

Möttönen, S., & Kettunen, P. (2014). Sosiaalipalvelut kuntien hallinto- ja palvelurakenteiden murroksessa. Teoksessa Haverinen, R., Kuronen, M. & Pösö, T. (toim.). Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Vastapaino, Tampere. 109–124.

Naujaniené, R. 2008. Asiakkuus Liettuan vanhustyössä. Gerontologia 22 (2008):1, 45–47. Viitattu 17.9.2022: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1405008>.

Nieminen, H., & Purola, K. 2016. Ikääntyneiden teknologian käyttö ja haasteet. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutuksen opinnäytetyö. Viitattu 7.9.2022: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107464/Nieminen\\_Harri\\_Purola\\_Katriina\\_ja\\_Lehtonen\\_Elina\\_Syrja\\_Helena.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107464/Nieminen_Harri_Purola_Katriina_ja_Lehtonen_Elina_Syrja_Helena.pdf?sequence=1).

Niska, M., Olakivi, A. & Vesala K. 2018. Haastattelumenetelmän tulkinnat sosiaalitieteellisessä diskurssintutkimuksessa – Esimerkkinä laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa. Teoksessa Haapanen, L., Kääntä L. & Lehti L. (toim.) 2018. Diskurssintutkimuksen menetelmistä. On the methods in discourse studies. AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia (2018):11, 93–113. Viitattu 30.9.2022: <https://journal.fi/afinla/issue/view/5355>.

Outila, M., Jumisko, E. & Kettunen, R. 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen kehysanalyttinen näkökulma. Gerontologia 28 (2014): 4, 231–249.

Pietilä, I. 2017 Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino, Tampere. 111–130.

Piirainen, Minna. 2018. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana. Viitattu 31.10.2022:  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19128/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180244.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19128/urn_nbn_fi_uef-20180244.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Pyykkö, Joska. 2013. Verkossa vai kasvokkain? Verkkovälitteiden ja kasvokkaisen sosiaalisen vuorovaikutuksen eroavaisuuksista. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta. Viitattu 24.10.2022:  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703272462>.

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino, Tampere. 413–426.

Riikonen, M., & Paavilainen, E. 2018. Kotona asuvan muistisairaana henkilön ja hänen läheistensä teknologiaan liittyvät tarpeet ja toiveet. Gerontologia, 32(2), 115–131. Viitattu 14.10.2022: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.66832>.

Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa Hyvä vanhuus: Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Kulmala, J. (toim.) Jyväskylä: PS-kustannus. 18–40.

Salminen, A-L., Hiekkala, S. (toim.) 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kela, Helsinki. Viitattu 6.10.2022:  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia\\_etakuntoutuksesta\\_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y).

Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E- kirja. Helsinki, Tammi.

Saukkonen, S-M., Mölläri, K. & Puroharju, T. 2020. Kotihoito 2020: Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti: 27/2021. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 6.10.2022: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>.

Thorogood, A. Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Brodaty, H., Dalpé, G., Gastmans, C., Gauthier, S., Gove, D., Hardling, R., Knoppers B.M., Rossor, M., Bobrow, M. 2018. Consent recommendations for research and international data sharing involving persons with dementia. *Alzheimer's & Dementia The Journal of The Alzheimer's Association* 2018 14(10): 1334-1343. Viitattu 4.9.2022: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.05.011>.

Toikko, T. 2014. Vastuullisen asiakkuuden paradigma. Teoksessa *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Haverinen, R., Kuronen, M., Pösö, T. (toim.). Vastapaino, Tampere. 161–178.

Topo, P. 2012 Itsemääräämisoikeuden monet ulottuvuudet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 4/2012: 49. vuosikerta. *Journal of Social Medicine*. Vammalan Kirjapaino Oy. 287–289.

Tuorila, H. 2007. Ikääntyvien asiakasosaaminen terveydenhuollon palvelumarkkinoilla. Teoksessa Lammi, M. Järvinen, R. & Leskinen, J. (toim.) *Kuluttajat kehittäjinä. Miten asiakkaat vaikuttavat palvelumarkkinoilla?*

Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2007. Helsinki, Kuluttajatutkimuskeskus. 165–177.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma: näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveyshallintotiede, Vaasan yliopisto. Viitattu 1.10.2022: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-412-4>.

## Haastattelurunko (9.9.2022)

Aluksi: Esittely, tutkimuksen tarkoituksen selostus ja tietoisien suostumusten periaatteiden kertaaminen.

1. Voisitteko kertoa niin laajasti kuin haluatte, miten ja milloin olette päätyneet etänä toteutettavan kotihoidon asiakkaiksi, ja olitteko ennen asiakkuutta tietoisia etänä toteutettavan kotihoidon palveluista?
2. Minkälaisia kokemuksia teillä on kotihoidon etähoidon asiakkaana olemisesta?
  - Mitä hyviä puolia tai hyötyjä?
  - Mitä huonoja puolia tai haittoja?
3. Onko perinteisiä kotihoidon käyntejä mahdollista yhdistää etänä toteutettavaan kotihoitoon ja millaisia kokemuksia teillä on yhdistämisestä?
4. Minkälaisille asiakkaille ja tilanteisiin etänä toteutettava kotihoito mielestänne sopii?
5. Tuleeko teille mieleen joitain tilanteita tai tarpeita, mihin etänä toteutettu kotihoito ei sovellu ja tarvitaan perinteinen kotikäynti?
6. Mitä etänä toteutettavassa kotihoidossa tai kotihoidon palveluissa yleisesti pitäisi mielestänne kehittää tulevaisuudessa?
7. Haluaisitteko lisätä vielä lopuksi jotain tai kommentoida haastattelua?