



Emmi-Maaria Päivärinta

Psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöiden kokemuksia etätyöstä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

17.5.2024

Tekijä	Emmi-Maaria Päivärinta
Otsikko	Psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöiden kokemuksia etätyöstä
Sivumäärä	33 sivua + 2 liitettä
Aika	17.5.2024
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitaja ylempi AMK
Ohjaajat	Lehtori Sanna Garam Yliopettaja Kaarina Pirilä Kehittämispäällikkö Maria Ameal
<p>Etätyön teko on yleistynyt erityisesti Covid-19-pandemian myötä. Yhä etenevässä määrin etätyön suosio kasvaa myös terveydenhuollossa etähoidon yleistyessä. Erityisesti psykiatriassa etätyötä saattaa olla yksinkertaisempaa hyödyntää, koska potilaalle ei yleensä tarvitse suorittaa fyysisiä tutkimuksia. Työntekijöiden mielipiteitä etätyöstä on hyödyllistä kartoittaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöiden kokemuksia etätyöstä. Tarkoituksena oli myös selvittää, eroavatko työntekijöiden kokemukset eri ammattiryhmien välillä. Kokemuksista oli tarkoituksena kartoittaa etätyön kuormittavuutta, työtehokkuutta ja joustavuutta. Tavoitteena on käyttää opinnäytetyöstä nousevia tietoja etätyön kehittämiseen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.</p> <p>Tutkimuskysymyksiksi muodostui: Millaisia kokemuksia psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöillä on etätyöstä? Eroavatko psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöiden kokemukset toisistaan ammattiryhmittäin?</p> <p>Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja tutkimus on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian yksikön ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen hanketta. Aineisto kerättiin syksyllä 2022 sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin kaikille psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöille. Kyselylomakkeessa oli 14 väittämää, joihin vastattiin asteikolla 0-10 (0=täysin eri mieltä, 10=täysin samaa mieltä). Kyselyyn vastasi 158 työntekijää, joista suurin osa oli sairaanhoitajia (n=88, 55,7 %).</p> <p>Kyselyn vastauksissa positiiviset kokemukset korostuivat, mitä enemmän työntekijät olivat tehneet etätöitä. Tulosten mukaan etätö sujuvoittaa työtä (ka=8,2), lisää työn joustavuutta (ka=9,1) ja tekee siitä tehokkaampaa (ka=7,5). Tässä opinnäytetyössä salassapitoa ei koettu vaikeammaksi kuin läsnäolotyössä tai työvälineitä heikommaksi etätöissä, toisin kuin aiemmissa tutkimuksissa.</p> <p>Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan todeta, että mitä enemmän työntekijä teki etätöitä, sitä positiivisemmat hänen kokemuksensa etätyöstä ovat. Nykyinen tutkimusasetelma ei mahdollista sen määrittämistä, että kokivatko kyseiset työntekijät lähtökohtaisesti etätyön mielekkäämmäksi vai lisääkö etätyön tekeminen positiivisia kokemuksia. Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.</p>	
Avainsanat	etätö, psykiatria, kyselytutkimus, erikoissairaanhoido

Author	Emmi-Maaria Päivärinta
Title	Experiences of specialist psychiatric care employees on remote work
Number of Pages	33 pages + 2 appendices
Date	17 th May 2024
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise in Health Care and Social Services
Instructors	Senior Lecturer Sanna Garam Principal Lecturer Kaarina Pirilä Head of competence development Maria Ameen
<p>With COVID-19 pandemic popularity of remote work increased. Remote work is becoming more common in health care as remote health care is increasing. Especially in psychiatry remote work might be more convenient than in other specialties as patients usually do not need physical examination. Workers' opinions of remote work are valuable to survey.</p> <p>The aim of this thesis was to find out workers' opinions of remote work in psychiatric health care and do opinions differ between occupational groups. The purpose was to scrutinize remote work's burden on the workers, efficiency of remote work and flexibility of remote work. Results of this thesis are meant to be used to improve remote work in psychiatric health care.</p> <p>The main questions of this thesis were: What kind of experiences do employees of psychiatric health care have of remote work? Do experiences of psychiatric health care workers differ by profession?</p> <p>This thesis is a quantitative study, and the data was analyzed by statistical methods. The study was carried out as a questionnaire and this study is part of a co-operation project of Helsinki and Uusimaa Hospital District (HUS) psychiatric health care and Turku university's faculty of nursing studies. The data for this study was collected in autumn 2022 using an electronic structured questionnaire and it was sent to all the professionals in psychiatric special health care. The questionnaire had 14 questions which were answered on scale 0 to 10 (0=totally disagree, 10=totally agree). 158 professionals participated in the questionnaire of whom most were registered nurses (n=88, 55,7%).</p> <p>The more the professionals did remote work the more they had positive experiences of remote work. Results were that remote work makes work more fluent (mean=8,2), flexible (mean=9,1) and effective (mean=7,5). In this thesis professionals felt that confidentiality was not more difficult or facilities for working worse than in working at a workplace.</p> <p>In conclusion the more the professionals did remote work the more they had positive experiences of remote work. The current study design does not enable defining that do professionals experience remote work fundamentally better or does remote work reinforce positive experiences. The Originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.</p>	
Keywords	remote work, psychiatry, questionnaire, special health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kokemuksia etätyöstä terveydenhuollossa	2
2.1	Etätyö ja hybridityö	2
2.2	Etätyön edut ja haasteet terveydenhuollossa	3
3	Tarkoitus ja tavoitteet	5
4	Opinnäytetyön toteutus	6
4.1	Määrällinen tutkimusmenetelmä	6
4.2	Kyselylomake	7
4.3	Kohderyhmä	9
4.4	Aineiston keruu	9
4.5	Aineiston analysointi	9
5	Tulokset	10
5.1	Vastaajien taustatiedot	10
5.2	Psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöiden kokemuksia etätyöstä	14
5.2.1	Teema 1. Etätyön sujuvuus	15
5.2.2	Teema 2. Etätyön haasteet	16
5.2.3	Teema 3. Etätyön kuormittavuus	18
5.2.4	Teema 4. Etätyön mukavuus	19
5.3	Ammattiryhmien väliset erot eri teemojen vastausten välillä	21
6	Tulosten yhteenveto	23
7	Pohdinta	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Tutkimuksen eettisyys	26
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	28
7.4	Johtopäätökset ja jatko-opinnäytetyöaiheet	29
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Etätyön määrä ja vastaajien ammattiryhmä	
	Liite 2. Etätyön määrä ja vastaajien ikä	

1 Johdanto

Etätyötä tekevien määrä sosiaali- ja terveysalalla on noussut Covid-19-pandemian jälkeen (Tevameri 2021: 22). Covid-19-pandemia teki työelämässä muutoksia ja lisäsi etätyön määrää useilla aloilla huomattavasti. Melkein kaikissa työtehtävissä, joissa työtavan puolesta se oli mahdollista, siirryttiin etätyöhön. (Selander, Alasoini & Hakonen 2022: 3.) Etätyötä ei ole toistaiseksi paljon tutkittu etenkin Suomessa. Covid-19-pandemian aikana tehtiin useita ulkomaalaisia tutkimuksia mielenterveystyön asiantuntijoiden kokemuksista liittyen etätyöhön ja etävastaanottoihin. Olisi tarpeen tutkia etätyön mahdollisuuksia ja haasteita sosiaali- ja terveyspalveluissa myös Covid-19-pandemian jälkeen (Morilla-Luchena ym. 2021: 12).

Suomessa julkisen puolen sosiaali- ja terveydenhuollossa on krooninen henkilöstöpula. Henkilöstöpula aiheuttaa ongelmia perustason palveluiden saatavuuteen. Valtiovarainministeriön arvion mukaan seuraavan 15 vuoden aikana sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan 200 000 uutta työntekijää. Työvoimapula sosiaali- ja terveysalalla on alkanut jo ennen Covid-19-pandemiaa, sillä vuonna 2019 sosiaali- ja terveysalalle jäi palkkaamatta melkein 25 000 työntekijää saatavuusongelmien takia. Toisaalta lisääntyneet etävastaanotot voisivat lisätä ja muuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontamahdollisuuksia. (Tevameri 2021: 22, 49, 84.) Etä- ja läsnäolotyö eli hybridityö on tullut jäädäkseen (Nevalainen & Teräs 2023: 5).

Henkilökunnan välisiä tapaamisia varten etäkontaktit ovat nähty tärkeinä. Etäkontaktit koetaan myös käytännöllisinä sekä ympäristöystävällisenä tapana järjestää seurantakäyntejä potilaille, jotka ovat sitoutuneita hoitoon ja joilla on mahdollisuus toteuttaa etäkontakteja teknologian avulla. Potilailta vaaditaan myös positiivista asennetta. On tärkeä huomioida, että on paljon teknologisia, sosiaalisia sekä toiminnallisia esteitä ylitettävänä, jotta etätyöstä saadaan toimivaa. Etätyön käytön tulisi olla valikoitua ja lähityötä tukevaa, eikä korvata kasvotusten tapahtuvia potilaskontakteja. (Johnson ym. 2021: 33.)

Opinnäytetyö tehtiin osana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) psykiatrian yksikön ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen hanketta, jossa selvitettiin etätyön ja etävastaanottojen hyödyntämistä psykiatrisessa erikoissairanhoidossa. Keväällä 2020 COVID-19-pandemian alussa tutkimusryhmä lähti selvittämään henkilökunnan kokemuksia etävastaanotoista HUS Psykiatriassa. Kysely

etävastaanotoista uusittiin yksinkertaistettuna syksyllä 2022, johon kutsuttiin kaikki HUS Psykiatrian potilastyötä tekevät ammattilaiset osallistumaan. Tämän lisäksi kyselyyn lisättiin etätyötä koskeva osuus kartoittamaan klinisten ammattilaisten kokemuksia etätyöstä. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin työntekijöiden kokemuksia etätyöstä.

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupa työelämäohjaajan toimesta, sillä työn taustalla on isompi tutkimusryhmä, jonka toimintaan opinnäytetyön tekijä osallistui. Tutkimuslupaa hakiessa oli määritelty, että kyselylomake itsessään sisältää suostumuksen. Tutkimuslupa haettiin HUS Psykiatrialta. Eettistä ennakoarviota ei tässä työssä tarvittu, kun kyseessä ei ole lääketieteellinen tutkimus eikä tutkimus kohdistunut potilaisiin vaan tutkimuksen kohteena olivat terveydenhuollon ammattilaiset.

2 Kokemuksia etätyöstä terveydenhuollossa

2.1 Etätyö ja hybridityö

Etätyöllä tarkoitetaan ansiotyötä, joka toteutetaan itse työpaikan ulkopuolella kuten esimerkiksi kotona. Etätyö vaatii etälaitteet ja teknologiaa. (Belzunegui-Eraso & Erro-Garces 2020: 2; Shirmohammadi & Au & Beigi 2022: 164–165.) Hybridityö tarkoittaa työtä, jossa on mahdollista yhdistää etätyötä ja päätyöpaikalla tehtävää läsnäolotyötä. Hybridityö voi olla esimerkiksi sellaista, että työntekijä on osan viikosta tai kuukaudesta kotona etätöissä ja osan läsnä työpaikalla. Hybridityö voi olla myös sitä, että osa työntekijöistä työskentelee kokonaan etänä ja osa läsnä työpaikalla. (Eklund & Jääskeläinen & Salminen & Lindholm 2021:16; Sutela ym. 2019: 250–251.)

Hybridityöksi lasketaan sellainen työ, jossa etä- ja läsnäolotyöt vuorottelevat ryhmittäin, esimerkiksi viikoittain. On suositeltavaa, että työpaikka kokeilee eri vaihtoehtoja ja kerää tästä palautetta ja tämän avulla kehittää toimintatapoja. (Sutela ym. 2019: 250–251.) Hybridityötä on mahdollista tehdä monenlaisissa ympäristöissä. Työn tulee kuitenkin olla työnantajan, työntekijän ja työtehtävien ajatellen tarkoituksenmukaista ja tehokasta. (Eklund & Jääskeläinen & Salminen & Lindholm 2021:16.)

Etätyö ja hybridityö ovat viime aikoina yleistyneet työelämässä. Digitalisaatio on tehnyt sen mahdolliseksi, että työ on voinut irtautua paikasta ja ajasta useassa työssä. (Sutela & Pärnänen & Keyriläinen 2019: 156.) Luottamus työntekijän ja esihenkilön välillä toimii

etätyön perustana (Kurvinen & Korhonen & Vartiainen 2022: 79). Onnistuakseen etätyö tarvitsee työkuultuurin ja johtamisen, jotka perustuvat luottamukseen eikä kontrollointiin (Vilkman 2016: 26–27). Etätyö vaatii toimiakseen kykyä suunnitella ja sopia. Myös itsenäisen työn tukeminen ja itsensä johtaminen ovat hyvä huomioida etätyössä. (Ranki 2023: 13.)

Etätyössä on tärkeää huomioida salassapitovelvollisuus. Salassapitovelvollisuus on yksi työnantajaa velvoittava sopimus tai sitten se perustuu lainsäädäntöön. Työelämän tietosuojalakia (Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 2004/759) on noudatettava, kun valvotaan ja järjestetään etätyötä. (Korhonen & Muukkonen & Voutilainen & Heljaste 2023: 9, 21.) Etätyötä tehdessä on pidettävä huoli, ettei asiakasta koskevat tiedot päädy sivullisten kuultavaksi tai nähtäväksi (Eklund & Jääskeläinen & Salminen & Lindholm 2021: 54; Korhonen & Muukkonen & Voutilainen & Heljaste 2023: 9, 21). Myös tietoturvan tulee olla kunnossa digitaalisesti sekä fyysisesti. On aiheellista päivittää tietoturvaohjeet, kun siirrytään etätyöhön. (Eklund & Jääskeläinen & Salminen & Lindholm 2021: 54–55.)

2.2 Etätyön edut ja haasteet terveydenhuollossa

Iso-Britanniassa perusterveydenhuollon psykiatriset sairaanhoitajat kokivat etätyön hyödyllisenä, sillä etätyön avulla pystyi varmistamaan potilaiden hoidon jatkuvuuden koronapandemiasta huolimatta. Haittoina koettiin painostus suorittaa enemmän peräkkäisiä tapaamisia ja kokouksia, joka lisäsi työuupumuksen tunteita. (Foye ym. 2021: 130–131.) Espanjassa tehdyssä kyselytutkimuksessa, sosiaalityöntekijät kokivat, että etätyöntekijät olivat tyytyväisiä työhönsä, sillä työpaine väheni ja autonomia lisääntyi. Haittoina sosiaalityöntekijä kokivat, että työajat olivat pidemmät ja etätyö vähensi tukea ja palautetta. (Morilla-Luchena ym. 2021: 10,12.)

Kanadalais-yhdysvaltaistutkimuksessa todettiin, että perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden mielestä etätyö kotoa käsin oli joustavaa ja mukavaa. Lisäksi etätyö mahdollisti joustavan aikatauluttamisen. (Breton & Sullivan & Deville-Stoetzel & McKinstry & DePuccio & Sriharan & Deslauriers & Dong & McAlearney 2021: 9–10.)

Iso-Britanniassa tehdyssä monimenetelmätutkimuksesta tuli esille, että suurin osa mielenterveystyötä tekevästä hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä tai vahvasti sitä mieltä, että videopuhelut olivat hyvä tapa arvioida tuttujen potilaiden hoidon edistymistä, mutta

vain 39,8 % oli sitä mieltä tai vahvasti sitä mieltä, että videopuhelut olivat hyvä tapa tehdä alustavaa arviointia. Lisäksi tutkimuksessa tuli esille, että digiteknologian käyttö oli hyödyllistä seurantakäynneillä sekä niiden asiakkaiden kanssa, joiden tarpeet olivat niin sanotusti yksinkertaisempia. (Johnson ym. 2021: 32.)

Monimenetelmätutkimuksessa terveydenhuollon henkilökunta koki, että teknologian käyttö etäkommunikointia ja -työtä helpottamaan nähtiin tehokkaana ja joskus teknologian käyttö johti jopa parempaan kommunikointiin potilaiden ja perheiden kanssa. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa oli 158 osallistujaa ja siinä todettiin, että etätyö oli mahdollistanut joustavampia työmalleja ja parantanut ajan käytön tehokkuutta. Lisäksi etätyö oli mahdollistanut laajemman joukon eri alojen ammattilaisia osallistua monialaisiin tiimeihin. (Bhome ym. 2021: 1753, 1756.)

Etätyössä teknologia saattaa aiheuttaa ongelmia. Osalla potilaista ei ole pääsyä Internetiin tai ei ole tarvittavaa laitteistoa, kuten älypuhelimia. Näistä asioista psykiatriset hoitajat ovat olleet huolissaan. Myös potilaiden vainoharhaisuus liittyen laitteisiin tai puhelimeen saattaa olla etävastaanottojen esteenä. (Foye ym. 2021: 134.) Perusterveydenhuollon lääkärit kokivat haasteena sen, että potilaita oli vaikea diagnosoida ilman fyysistä tutkimusta ja sanaton viestintää. Teemahaastatteluna tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että erityisesti akuutit mielenterveysongelmat, kiputilat ja raskaus tarvitsevat lähitapaamisen. (Breton ym. 2021: 1, 5.)

Etänä tapahtuva mielenterveystyö tuotti positiivisia kokemuksia kahden eri psykiatrian poliklinikan klinikoiden ja hallinnollista työtä tekevien työntekijöiden keskuudessa Yhdysvalloissa. Myös potilaat olivat tyytyväisiä prosessiin ja kokemukseen. Henkilökunnan mielestä etätyön hyviä puolia oli muun muassa se, että oli mahdollista jatkaa hoidon antamista Covid-19-pandemiasta huolimatta ja että aikataulu oli muuttunut joustavammaksi. Haasteina nähtiin vaikeuksia teknologian ja hoidon tuloksien seurannan kanssa, virtuaalitapaamisista tuleva väsymys ja vaikeus toteuttaa etävastaanottoja todella nuorille potilaille. Lisäksi joidenkin työntekijöiden mielestä ei ollut kovin mukavaa järjestää potilaan hoidon ensimmäistä tapaamista etävastaanottona. (Steidtmann & McBride & Mishkind 2021: 789.)

Englannissa julkisen terveydenhuollon mielenterveystyön työntekijät, jotka siirtyivät tekemään etätöitä kotona, kokivat, että rajanveto kodin ja työn välillä hämärtyi. Joillekin tuli kokonaisvaltainen tunne, että ihmiset ovat aina töissä tai jatkuvasti tavoitettavissa. Tauot neuvotteluiden välillä, jotka ennen tapahtuivat matkustusajalla, vähenivät tai

poistuivat kokonaan ja usein henkilökunta huomasi kompensoivansa tunteja, jotka normaalisti olisi käyttänyt työmatkoihin. (Liberati ym. 2021: 5.) Mielenterveystyötä tekevät sairaanhoitajat totesivat, että työskentely etänä oli uuvuttavaa, koska se tarkoitti usein sitä, että heitä painostettiin enemmän peräkkäisiin tapaamisiin ja siten pitämään enemmän kokouksia tai tapaamisia yhdessä päivässä kuin aiemmin odotettiin. Tämä lisäsi henkilöstön työtaakkapaineita ja työuupumuksen tunnetta. (Foye ym. 2021: 131.)

Etätyössä uutena haasteena nähtiin onnistunut vuorovaikutus kollegoiden kanssa. Haasteet vuorovaikutuksessa liittyivät erityisesti epävirallisen ja rakentavan keskustelun puutteeseen. Monet kertoivat, että monialaiset tiimitapaamiset tapauksista keskustelemiseksi heikkenivät laadultaan. Kokouksissa oli rajallinen aika, jolloin oli vain vähän mahdollisuuksia jatkaa keskustelua epävirallisesti ja oppia asioita kollegoiden kanssa ja kollegoilta. (Liberati ym. 2021: 5.) Etätyön myötä työssä tapahtuvan kanssakäymisen muuttuminen näkyi epävirallisen kanssakäymisen vähentymisenä, haasteena pitää yllä yhteishenkeä ja epävirallisen vuorovaikutuksen vähenemisenä. Työkulttuurin kuvailtiin muuttuneen etäisemmäksi ja työ koettiin yksinäisempänä. (Ravelin & Laukka & Heponiemi & Kaihlanen & Kanste 2021: 225.)

3 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöiden kokemuksia etätyöstä sekä onko työntekijöiden kokemuksilla yhteyttä johonkin ammattiryhmään. Kokemuksista oli erityisesti tarkoituksena kartoittaa etätyön kuormittavuutta, työntehokkuutta ja juostavuutta. Tavoitteena on käyttää opinnäytetyöstä nousevia tietoja etätyön kehittämiseen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena psykiatrian erikoissairaanhoidon henkilökunnalle. Kyselyyn on valittu väittämät, jotka perustuvat aikaisemmista tutkimuksista nousseisiin teemoihin (Foye ym. 2021; Morilla-Luchena ym. 2021; Breton ym. 2021; Johnson ym. 2021; Bhome ym. 2021; Steidtmann & McBride & Mishkind 2021; Liberati ym. 2021; Ravelin & Laukka & Heponiemi & Kaihlanen & Kanste 2021; Bentham & Driver & Stark 2021).

Tutkimuskysymykset: Millaisia kokemuksia psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöillä on etätyöstä? Eroavatko psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöiden kokemukset toisistaan ammattiryhmittäin?

Psykiatrian erikoissairaanhoidossa etätyötä tekevät eri ammattiryhmät. Eri ammattilaisten työnkuvat eroavat toisistaan ja haluttiin selvittää, onko psykiatrian erikoissairaanhoidon henkilökunnan kokemuksilla mahdollisesti eroa eri ammattiryhmien välillä.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena.

Kvantitatiivinen tutkimus kuvaa muuttujien suhteita ja eroja, ja siinä tietoa tarkastellaan numeerisesti (Vilka 2007: 13–14). Kvantitatiivisen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruuseen käytetään useimmin standardoituja tutkimuslomakkeita. (Heikkilä 2014: 15.) Määrällisen tutkimuksen analyysissä argumentoidaan lukujen ja niiden välisten systemaattisten ja tilastollisten yhteyksien avulla. Tätä varten aineisto tulee laittaa taulukkomuotoon ja tällöin jokaiselle tutkimusyksikölle annetaan arvoja eri muuttujilla. (Alasuutari 2011: 34.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muuttujat ovat joko riippumattomia eli selittäviä tai riippuvia eli selitettäviä. Riippumattomat muuttujat voivat olla esimerkiksi vastaajien taustatietoja, kuten ikä, sukupuoli ja koulutus. Riippuvat muuttuvat taas voivat olla esimerkiksi vastaajien tyytyväisyys hoitoon. Kvantitatiivinen lähestymistapa koetaan sopivana muun muassa silloin kun halutaan tietää, kuinka paljon tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa tai kun halutaan selvittää, miksi tiettyä ilmiötä esiintyy tietyssä joukossa tai kun halutaan tietää, millainen riippuvuus esiintyy kahden eri ilmiön välillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 55; 60–61.)

Varianssianalyysia (analysis of variance tai ANOVA) käytetään, kun halutaan selvittää, eroavatko kahden tai useamman ryhmän keskiarvot tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Varianssianalyysillä selvitetään, ovatko selitettävän muuttujan keskiarvot tilastollisesti merkitsevästi erisuuruisia selittävän muuttujan eri luokissa.

Varianssianalyysissä käytetään tilastollisena testinä niin sanottua F-testiä, joka kertoo millä todennäköisyydellä nollahypoteesi ryhmäkeskiarvojen yhtäläisyydestä voidaan

hylätä. Post-hoc -vertailulla voidaan lisäksi selvittää, mitkä ryhmät poikkeavat toisistaan, jos vertailtavia ryhmiä on ollut enemmän kuin kaksi. (Nummenmaa 2021: 305–306; 311–312; 322.)

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat määrittävät sen, mikä tilastollinen analyysimenetelmä valitaan. Yleisimmin määrällisen tutkimuksen aineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia ja niiden usein todetaan olevan määrällisen tutkimusraportin peruselementti. Jos analyysin tarkoitus on tarkastella muuttujien välistä korrelaatiota, niin tällöin kannattaa käyttää Pearsonin ja Spearmanin korrelaatiokerrointa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 129, 132–134, 161.)

Korrelaatio kuvaa yhteyttä kahden muuttujan välillä. Korrelaation avulla voidaan selvittää, millaista on kahden eri muuttujan samanaikainen vaihtelu eli minkälainen on muuttujien yhteisjakauma. Korrelaatioissa muuttujien on mahdollista olla järjestysasteikollisia (järjestyskorrelaatiokertoimet) tai niiden kuuluu olla välimatka-asteikollisia (esim. Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin). Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla kuvataan kahden muuttujan välisen lineaarisen eli suoraviivaisen riippuvuuden suuntaa ja voimakkuutta. Kun korrelaatiokerroin on arvoltaan nolla, niin muuttujien välillä on täydellinen lineaarinen riippumattomuus. (Tähtinen & Laakkonen & Broberg 2011: 140–141.)

4.2 Kyselylomake

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmistä kyselylomake on yleisimmin käytetty. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa on mahdollista kerätä myös havainnoinnin tai haastatteluiden kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 114.) Vastaajilta saatu tieto muutetaan kvantitatiiviseksi (numeeriseksi) käyttämällä esimerkiksi erinäisiä skaalamittareita tai tekemällä aineistosta frekvenssijakaumia. Tutkimuksen onnistumisen kannalta kyselylomakkeen laadintavaihe on erittäin keskeinen. (Tähtinen & Laakkonen & Broberg 2011: 20–21.)

Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja kyselymenetelmä myös säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimuksen haittana pidetään muun muassa sitä, että ei voida varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja selvää ei myöskään ole se, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta olleet. Kyselytutkimuksessa väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 195.)

Kyselylomakkeen avulla voidaan myös minimoida vastausvirheet. Vastausvirheitä tulee helposti, jos vastaajan epätasuisia vastauksia pitää yrittää tulkita. (Holopainen & Pulkkinen 2013: 42.)

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake on laadittu tutustumalla edeltävästi tutkimustietoon etätyöstä mielenterveystyössä ja perusterveydenhuollossa (Foye ym. 2021; Morilla-Luchena ym. 2021; Breton ym. 2021; Johnson ym. 2021; Bhome ym. 2021; Steidtmann & McBride & Mishkind 2021; Liberati ym. 2021; Ravelin & Laukka & Heponiemi & Kaihlanen & Kanste 2021; Bentham & Driver & Stark 2021).

Kyselyn kysymykset olivat väittämiä, jotka oli laadittu mittaamaan henkilökunnan kokemuksia etätyöstä. Väittämiä oli yhteensä 14. Asteikko vastauksissa oli 0–10, jossa 0 oli täysin eri mieltä ja 10 oli täysin samaa mieltä. Kyselyyn oli laadittu myös taustamuuttujakysymyksiä. Taustamuuttujina olivat vastaajan ikä, ammattiryhmä, minkä tyyppisessä yksikössä vastaaja tekee töitä, työkokemus psykiatrisessa sairaanhoidossa sekä työkokemus nykyisessä toimipisteessä. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan vastaajan ammattiryhmä, ikä sekä kuinka paljon henkilö on tehnyt etätyötä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Opinnäytetyössä selvitettiin mahdollisia eroja ammattiryhmien ja kokemusten välillä.

Kyselylomakkeen väittämät perustuivat seuraavana mainittuihin tutkimustuloksiin. Etätyössä epävirallinen vuorovaikutus vähenee ja näin ollen yhteishengen ylläpitäminen koetaan haastavampana (Liberati 2021: 5; Ravelin ym. 2021: 225; Steidtmann ym. 2021: 789). Etätyö koettiin yksinäisenä ja etäisempänä (Ravelin ym. 2021: 225). Etätyön on koettu olevan joustavampaa, rauhallisempaa ja sujuvampaa (Ravelin ym. 2021: 225; Bentham & Driver & Stark 2021: 230; Bhome ym. 2021: 1756). Etätyö vähentää tuen ja palautteen saamista sekä aiheuttaa pidempiä työaikoja (Morilla-Luchena ym. 2021: 11–12).

On todettu, että etätyössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille (Morilla-Luchena ym. 2021: 4; Liberati ym. 2021: 5; Steidtmann ym. 2021: 789). Etätyön on koettu mahdollistavan eri tavalla aikaa perheelle ja omalle hyvinvoinnille (Steidtmann 2021: 789). Kotoa käsin tapahtuva etätyö aiheutti sen, että tauot vähenivät tai jäivät kokonaan pois (Liberati ym. 2021: 5). Etätyössä on todettu olevan heikommat työvälineet kuin työpaikalla työskennellessä (Steidtmann ym. 2021: 789). Työntekijät kokevat etätyön hyvänä puolena sen ympäristöystävällisyyden (Johnson ym. 2021: 33).

Etätapaamisten järjestäminen kotoa käsin koettiin haasteellisena salassapitovelvollisuuden vuoksi (Liberati ym. 2021: 5).

4.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli HUS psykiatrian erikoissairaanhoidon potilashoittoon osallistuva henkilökunta, jotka ovat tehneet etätöitä. Psykiatrian erikoissairaanhoidossa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäreitä, psykiatrian erikoislääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä psykologeja. Vastauksista karsittiin pois henkilöt, jotka eivät tee kliinistä työtä eli muun muassa sihteerit. Kyselyyn hyväksyttiin 158 vastaajan vastaukset.

4.4 Aineiston keruu

Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvittavat tiedot on mahdollista hankkia joidenkin muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista. Tiedot voi myös kerätä itse. (Heikkilä 2014:16.) Aineiston kerääminen tapahtui syksyllä 2022, jolloin kysely lähetettiin kaikille psykiatrian erikoissairaanhoidon henkilökunnan jäsenille. Opinnäytetyöhön käytetty aineisto muodostui suljetuista väittämistä. Tässä työssä on ollut käytössä vain osa aineiston kyselystä. Kyselylomake lähetettiin sähköisenä linkkinä Webropol-ohjelmaa käyttäen saatekirjeen kanssa. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja anonymiä. Yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa missään vaiheessa. Kyselyn väittämät perustuvat tutkitun aineiston pohjalta nousseisiin havaintoihin (Foye ym. 2021; Morilla-Luchena ym. 2021; Breton ym. 2021; Johnson ym. 2021; Bhome ym. 2021; Steidtmann & McBride & Mishkind 2021; Liberati ym. 2021; Ravelin & Laukka & Heponiemi & Kaihlanen & Kanste 2021; Bentham & Driver & Stark 2021).

4.5 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelman (versio 29.0.0.0) avulla. SPSS-tilasto-ohjelmaa käytetään eniten hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 128). Aineisto kuvailtiin käyttämällä prosenttiosuuksia, keskiarvoa, keskihajontaa sekä pienintä ja suurinta arvoa. Prosenttiosuudet kuvattiin taulukoina. Taustamuuttujista ikä, ammattiryhmä ja etätöiden määrä viimeisen kolmen kuukauden aikana kuvailtiin käyttäen prosenttiosuuksia. Lisäksi työssä selvitettiin, onko työntekijöiden kokemuksilla eroja eri ammattiryhmien välillä. Aineisto kerättiin ja analysoitiin ilman tunnistetietoja, ryhmätasolla.

Ammattiryhmäkohtaisia tuloksia julkaistiin vain, jos vastaajia ammattiryhmässä oli viisi tai enemmän.

Ammattiryhmien väittämiin antamien vastausten tilastollista eroa testattiin varianssianalyysillä. Väittämiä oli yhteensä 14. Väittämistä muodostettiin neljä eri summamuuttujaa teemoittain. Kahdessa teemassa oli kolme väittämää ja kahdessa teemassa oli neljä väittämää. Post Hoc -testillä selvitettiin, minkä ammattiryhmien välillä erot olivat. Ammattiryhmiä ei jaoteltu analyysissä enää ikäryhmiin vastaajien anonymiteetin takaamiseksi.

Työssä analysoitiin korrelaatiokertoimen avulla etätyön määrän ja jokaisen teeman välistä korrelaatiota. Teemat olivat etätyön sujuvuus, etätyön haasteet, etätyön kuormittavuus ja etätyön mukavuus.

Tilastollisen merkitsevyyden (p-arvo) raja-arvoina käytettiin seuraavia arvoja: tilastollisesti melkein merkitsevää* p-arvo < 0,05, tilastollisesti merkitsevää** p-arvo < 0,010, tilastollisesti erittäin merkitsevää*** p-arvo < 0,001 sekä tilastollisesti ei-merkitsevää p-arvo > 0,05 n.s. (non significant) (Heikkilä 2014: 185; Nummenmaa 2021: 253–254).

5 Tulokset

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajina olivat psykiatrian erikoissairaanhoidon henkilökunta (n=158). Kysely lähetettiin noin 750 vastaanottajalle, mutta todellisen potentiaalisen vastaajajoukon arviointi on haastavaa, sillä tarkkaa tietoa etätyön mahdollisuudesta eri yksiköissä ei ole organisaation tasolla tiedossa. Taustatietoina käytettiin vastaajien ikää ja ammattiryhmää ja lisäksi selvitettiin, paljonko vastaajat ovat tehneet etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Vastaajien sukupuolta ei kysytty.

Eniten vastanneita oli luokassa 41–50-vuotiaat (n=45, 28,5 %) ja vähiten oli yli 60-vuotiaita (n=13, 8,2 %) (taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien ikä, kaikki vastaajat n=158.

Ikä (n=158)	n	%
30 tai alle	19	12
31–40	42	26,6
41–50	45	28,5
51–60	39	24,7
yli 60	13	8,2
Yhteensä	158	100

Ammattiryhmistä eniten vastauksia oli antanut sairaanhoitajat (n=88, 55,7 %) ja vähiten fysioterapeutit (n=5, 3,2 %) (taulukko 2). Ammattiryhmään ”lääkärit” laskettiin psykiatrian erikoislääkärit, lääkärit sekä erikoistuvat lääkärit.

Taulukko 2. Vastaajien ammatti, kaikki vastaajat n=158.

Ammattiryhmä (n=158)	n	%
fysioterapeutti	5	3,2
lääkäri	13	8,2
mielenterveyshoitaja/lähihoitaja	12	7,6
psykologi	21	13,3
sairaanhoitaja	88	55,7
sosiaalityöntekijä	12	7,6
toimintaterapeutti	7	4,4
Yhteensä	158	100

Vastaajista suurin osa (n=50, 31,6 %) ilmoitti tekevänsä etätöitä 1–3 päivää kuukaudessa. 27,2 % (n=43) tekivät etätöitä päivän viikossa. Vastaajien tehdyn etätöiden määrä viimeisen kolmen kuukauden aikana on jakautunut tasaisesti. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastaajien tekemä etätöön määrä viimeisen kolmen kuukauden aikana, kaikki vastaajat n=158.

Etätöön määrä (n=158)	n	%
en lainkaan	21	13,3
1–3 päivää kuukaudessa	50	31,6
päivän viikossa	43	27,2
2–3 päivää viikossa	32	20,3
enemmän kuin 3 päivää viikossa	12	7,6
Yhteensä	158	100

Vastaajien tekemä etätöön määrä ammattiryhmittäin

Vastaajien tehdyn etätöön määrä viimeisen kolmen kuukauden aikana analysoitiin ammattiryhmittäin. Vastausvaihtoehtoina oli ”ei lainkaan”, ”päivän viikossa”, ”1–3 päivää kuukaudessa”, ”2–3 päivää viikossa” sekä ”enemmän kuin 3 päivää viikossa”. Kaikista vastaajista mainitaan se, kuka antoi eniten ja vähiten vastauksia, sekä jos joku ammattiryhmä kaikista vastaajista ei ollut vastannut kohtaan ollenkaan. Jokaisesta ammattiryhmästä mainitaan se, missä on ollut eniten vastauksia ja missä vähiten tai jos ei ollut lainkaan vastauksia. Tarkemmat vastaukset löytyvät lopussa olevasta liitteestä 1.

Kaikista vastaajista sairaanhoitajia (62 %) oli eniten, jotka vastasivat, etteivät ole tehneet lainkaan etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana ja vähiten psykologeja (5 %), sosiaalityöntekijöitä (5 %) ja toimintaterapeutteja (5 %). Kukaan fysioterapeutti tai lääkäri ei vastannut ”en lainkaan”.

Kaikista vastaajista sairaanhoitajia (60 %) oli eniten, jotka vastasivat tehneensä etätöitä päivän viikossa viimeisen kolmen kuukauden aikana ja vähiten mielenterveyshoitajia/lähihoitajia (4 %) ja toimintaterapeutteja (4 %).

Kaikista vastaajista sairaanhoitajia (44 %) oli eniten, jotka vastasivat tehneensä etätöitä 1–3 päivää kuukaudessa viimeisen kolmen kuukauden aikana ja vähiten lääkäreitä (2 %). Kukaan fysioterapeutti ei vastannut ”1–3 päivää kuukaudessa”.

Kaikista vastaajista sairaanhoitajia (66 %) oli eniten, jotka vastasivat tehneensä etätöitä ”2–3 päivää viikossa” ja vähiten fysioterapeutteja (3 %), lääkäreitä (3 %) ja

sosiaalityöntekijöitä (3 %). Kukaan mielenterveyshoitajista/lähihoitajista ei vastannut ”2–3 päivää viikossa”.

Kaikista vastaajista sairaanhoitajia oli eniten (42 %), jotka vastasivat tehneensä etätöitä enemmän kuin 3 päivää viikossa viimeisen kolmen kuukauden aikana ja vähiten fysioterapeutteja (8 %), psykologeja (8 %) ja sosiaalityöntekijöitä (8 %). Kukaan toimintaterapeuteista ja mielenterveyshoitajista/lähihoitajista ei vastannut ”enemmän kuin 3 päivää viikossa”.

Sairaanhoitajat

Sairaanhoitajista eniten vastauksia tuli vaihtoehtoon ”päivän viikossa” (n=30, 34 %) ja vähiten vaihtoehtoon ”enemmän kuin kolme päivää viikossa” (n=5, 6 %).

Mielenterveyshoitajat/lähihoitajat

Mielenterveyshoitajille/lähihoitajilla eniten vastauksia tuli vaihtoehtoihin ”en lainkaan” (n=5, 42 %) ja ”1–3 päivää kuukaudessa” (n=5, 42 %) ja vähiten vaihtoehtoon ”päivän viikossa” (n=2, 17 %). Mielenterveyshoitajista/lähihoitajista kukaan ei vastannut ”2–3 päivää viikossa” eikä ”enemmän kuin 3 päivää viikossa” tehdyn etätöiden määrään viimeisen kolmen kuukauden aikana.

Fysioterapeutit

Fysioterapeuteilla eniten vastauksia tuli vaihtoehtoon ”päivän viikossa” (n=3, 60 %) ja vähiten vaihtoehtoihin ”2–3 päivää viikossa” (n=1, 20 %) ja ”enemmän kuin 3 päivää viikossa” (n=1, 20 %).

Fysioterapeuteista kukaan ei vastannut ”en lainkaan” tehdyn etätöiden määrään viimeisen kolmen kuukauden aikana ja kukaan ei myöskään vastannut ”1–3 päivää kuukaudessa”.

Sosiaalityöntekijät

Sosiaalityöntekijöillä eniten tuli vastauksia vaihtoehtoon ”1–3 päivää kuukaudessa” (n=6, 50 %) ja vähiten vaihtoehtoihin ”en lainkaan” (n=1, 8 %), ”2–3 päivää viikossa” (n=1, 8 %) sekä ”enemmän kuin 3 päivää viikossa” (n=1, 8 %).

Psykologit

Psykologeilta eniten vastauksia tuli vaihtoehtoon ”1–3 päivää kuukaudessa” (n=10, 48 %) ja vähiten vaihtoehtoihin ”enemmän kuin 3 päivää viikossa” (n=1, 5 %) ja ”en lainkaan” (n=1, 5 %).

Lääkärit

Lääkäreiltä eniten vastauksia tuli vaihtoehtoon ”päivän viikossa” (n=7, 54 %) ja vähiten vaihtoehtoihin ”1–3 päivää kuukaudessa” (n=1, 8 %) sekä ”2–3 päivää kuukaudessa” (n=1, 8 %). Yhtään vastausta ei tullut vaihtoehtoon ”en lainkaan”.

Toimintaterapeutit

Toimintaterapeuteilta eniten vastauksia tuli vaihtoehtoihin ”päivän viikossa” (n=2, 29 %), ”1–3 päivää kuukaudessa” (n=2, 29 %) ja ”2–3 päivää viikossa” (n=2, 29 %). Vähiten vastauksia tuli vaihtoehtoon ”en lainkaan” (n=1, 14 %). Yhtään vastausta ei tullut vaihtoehtoon ”enemmän kuin 3 päivää viikossa”.

Vastaajien tekemä etätöiden määrä iän suhteen

Vastaajien tehdyn etätöiden määrä viimeisen kolmen kuukauden aikana analysoitiin iän mukaan. Vastausvaihtoehtoina oli ”ei lainkaan”, ”päivän viikossa”, ”1–3 päivää kuukaudessa”, ”2–3 päivää viikossa” sekä ”enemmän kuin 3 päivää viikossa”.

Ikäjakaumat olivat 30 tai alle, 31–40, 41–50, 51–60 ja yli 60. Tarkemmat vastaukset löytyvät lopussa olevasta liitteestä 2.

Viimeisen kolmen kuukauden ei lainkaan etätöitä tehneistä suurin osa oli 41–50-vuotiaita (n=8, 38 %). Etätöitä 1–3 päivää kuukaudessa tehneistä 30 % (n=15) oli 41–50-vuotiaita. Kaikista vastaajista 31–40-vuotiaita (42 %, n=5) oli eniten, jotka olivat tehneet enemmän kuin kolme päivää viikossa etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana.

5.2 Psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöiden kokemuksia etätöistä

Väittämiä kyselylomakkeessa oli 14. Väittämät jaettiin neljään ryhmään teemoittain (taulukko 4). Kirjallisuudesta nousi teemoja, kuten etätöiden sujuvuus, etätöiden haasteet, etätöiden kuormittavuus sekä etätöiden mukavuus. Näitä kirjallisuudesta nousseita työn luonteeseen vaikuttavia näkökulmia käytettiin teemoihin. Useammassa tutkimuksessa tuotiin esille etätöiden sujuvuus sekä etätöihin liittyvät haasteet. Vastaajat arvioivat väittämiä asteikolla 0-10, siten, että vastaus 0=täysin eri mieltä ja vastaus 10=täysin samaa mieltä.

Taulukko 4. Väittämät teemoittain.

Teema 1: Etätyön sujuvuus <ol style="list-style-type: none"> 1. Etätyö sujuvoittaa työtä 2. Etätyö lisää työn joustavuutta 3. Etätyö lisää työn tehokkuutta 4. Etätyö parantaa kommunikaatiota työryhmän/tiimin välillä 	Teema 2: Etätyön haasteet <ol style="list-style-type: none"> 1. Etätyössä on heikommat työvälineet 2. Etätyössä on vaikea huolehtia riittävästä salassapidosta 3. Etätyössä tuen ja palautteen saaminen on vaikeaa
Teema 3: Etätyön kuormittavuus <ol style="list-style-type: none"> 1. Etätyössä on vähemmän taukoja 2. Etätyö pidentää työpäivän kestoa 3. Etätyössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille 4. Etätyö lisää työn yksinäisyyttä 	Teema 4: Etätyön mukavuus <ol style="list-style-type: none"> 1. Etätyö tekee työstä rauhallisempaa 2. Etätyö lisää ympäristöystävällisyyttä 3. Etätyö mahdollistaa ajan perheelle ja omalle hyvinvoinnille

5.2.1 Teema 1. Etätyön sujuvuus

Yksittäisiä väittämiä analysoitaessa todettiin, että yli puolet (n=94, 59,5 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että etätyö teki työstä sujuvampaa. Kaksi kolmasosaa (n=121, 76,6 %) kaikista vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että etätyö lisäsi työn joustavuutta, kun taas vain 1,2 % (n=2) oli täysin eri mieltä väittämästä. Lähes puolet (n=73, 46,2 %) kaikista vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että etätyö lisää työn tehokkuutta. Vastaajat eivät kokeneet etätyön parantavan kommunikaatiota työryhmän välillä (ka 3,9) ja täysin samaa mieltä väitteestä kommunikaation parantumisesta oli alle kymmenen prosenttia (n=14, 8,9 %). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Teema 1. Etätyön sujuvuus. Väittämien keskiarvot ja vastaukset, kaikki vastaajat.

Teema 1. Etätyön sujuvuus. Yksittäisten väittämien tulokset, kaikki vastaajat n=158	Väittämän keskiarvo	Täysin samaa mieltä, arvosana 9–10		Täysin eri mieltä, arvosana 0–1	
Etätyö sujuvoittaa työtä	8,2	n=94	59,5 %	n=6	3,8 %
Etätyö lisää työn joustavuutta	9,1	n=121	76,6 %	n=2	1,2 %
Etätyö lisää työn tehokkuutta	7,5	n=73	46,2 %	n=5	3,2 %
Etätyö parantaa kommunikaatiota työryhmän/tiimin välillä	3,9	n=14	8,9 %	n=44	27,9 %
Teema 1 yhteensä	7,2				

Etätyön sujuvuus -teeman muuttujien arvojen keskiarvot laskettiin ammattiryhmittäin ja taulukoitiin. Korkein keskiarvo (ka=7,9) oli sosiaalityöntekijöillä ja matalin mielenterveyshoitajilla/lähihoitajilla (ka=6,1). (Taulukko 6).

Taulukko 6. Teema 1. Etätyön sujuvuus ammattiryhmittäin. Summamuuttujan keskiarvot, keskihajonnat ja yksittäisten väittämien saamat pienimmät ja suurimmat arvot, skaala (0–10).

Ammattiryhmä	n	ka	kh	min-max
Fysioterapeutti	5	6,3	1,6	4,3–8,8
Lääkäri	13	6,4	1,9	2,8–9,0
Mielenterveyshoitaja/lähihoitaja	12	6,1	2,4	1,8–9,3
Psykologi	21	7,4	1,5	3–10
Sairaanhoitaja	88	7,3	1,7	1,5–10
Sosiaalityöntekijä	12	7,9	1,9	2,5–10
Toimintaterapeutti	7	7,6	1,7	5–9,5

Etätyön määrän ja etätyön sujuvuuden välinen korrelaatio

Teemassa 1 kaikkien väittämien kanssa tuli tilastollisesti merkitsevä positiivinen korrelaatio muuttujan ”Kuinka usein olet tehnyt etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana” kanssa. Mitä enemmän vastaaja oli tehnyt etätöitä, sitä positiivisemmän arvion hän antoi yksittäiseen väittämään eli koki etätyön sujuvoittavan työtä, lisäävän työn joustavuutta ja tehokkuutta sekä koki etätyön parantavan kommunikaatiota työryhmän/tiimi välillä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Teeman 1 väittämien korrelaatio tehdyn etätyön määrän kanssa, kaikki vastaajat. N=158. r=korrelaatiokerroin, p-arvo=tilastollinen merkitsevyys.

Yksittäiset väittämät, teema 1	r	p-arvo
Etätyö sujuvoittaa työtä	0,5	0,000***
Etätyö lisää työn joustavuutta	0,3	0,000***
Etätyö lisää työn tehokkuutta	0,2	0,006**
Etätyö parantaa kommunikaatiota työryhmän/tiimin välillä	0,2	0,003**

5.2.2 Teema 2. Etätyön haasteet

Yksittäisiä väittämiä analysoitaessa todettiin, että kaikista vastaajista reilu kolmasosa (n=56, 35,4 %) oli täysin eri mieltä siitä, että etätyössä olisi heikommat työvälineet. Vastaajista kaksi kolmasosaa (n=109, 69 %) koki, että etätyössä ei ole vaikea huolehtia riittävästä salassapidosta ja vain 3,8 % (n=6) oli asiasta eri mieltä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Teema 2. Etätyön haasteet. Väittämien keskiarvot ja vastaukset, kaikki vastaajat.

Teema 2. Etätyön haasteet. Yksittäisten väittämien tulokset, kaikki vastaajat n=158	Väittämän keskiarvo	Täysin samaa mieltä, arvosana 9–10		Täysin eri mieltä, arvosana 0–1	
Etätyössä on heikommat työvälineet.	3,9	n=14	8,8 %	n=56	35,4 %
Etätyössä on vaikea huolehtia riittävästä salassapidosta.	1,7	n=6	3,8 %	n=109	69 %
Etätyössä tuen ja palautteen saaminen on vaikeaa.	3,9	n=15	9,5 %	n=48	30,4 %
Teema 2 yhteensä	3,2				

Etätyön haasteet -teeman muuttujien arvojen keskiarvot laskettiin ja taulukoitiin ammattiryhmittäin. Sairaanhoidajilla tulivat ammattiryhmien pienimmät ja suurimmat arvot (0–9,7). (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Teema 2: Etätyön haasteet ammattiryhmittäin. Summamuuttujan keskiarvot, keskihajonnat ja yksittäisten väittämien saamat pienimmät ja suurimmat arvot, skaala (0–10).

Ammattiryhmä	n	ka	kh	min-max
Fysioterapeutti	5	4,3	4,1	0–8,7
Lääkäri	13	3,7	2,1	0–7,7
Mielenterveyshoitaja/lähihoitaja	12	2,8	2,2	0–6,7
Psykologi	21	3,2	1,8	0–6,3
Sairaanhoidaja	88	3,0	2,3	0–9,7
Sosiaalityöntekijä	12	2,9	2,9	0–8
Toimintaterapeutti	7	4,1	1,5	2–6

Etätyön määrän ja etätyön haasteiden välinen korrelaatio

Teemassa 2 kaikkien väittämien kanssa tuli tilastollisesti merkitsevä negatiivinen korrelaatio muuttujan ”Kuinka usein olet tehnyt etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana” kanssa. Mitä enemmän vastaajat olivat tehneet etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana, sitä enemmän he olivat samaa mieltä, että etätyössä ei ole heikommat työvälineet, etätyössä ei ole vaikeaa huolehtia riittävästä salassapidosta ja etätyössä tuen ja palautteen saaminen ei ole vaikeaa. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Teeman 2 väittämien korrelaatio tehdyn etätönn määrän kanssa viimeisen kolmen kuukauden aikana, kaikki vastaajat. N=158. r=korrelaatiokerroin, p-arvo=tilastollinen merkitsevyys.

Yksittäiset väittämät, teema 2	r	p-arvo
Etätöössä on heikommat työvälit	-0,3	0,001***
Etätöössä on vaikeaa huolehtia riittävästä salassapidosta	-0,3	0,000***
Etätöössä tuen ja palautteen saaminen on vaikeaa	-0,2	0,03*

5.2.3 Teema 3. Etätöön kuormittavuus

Yksittäisiä väittämiä analysoitaessa todettiin, että kaikista vastaajista lähes puolet (n=67, 42,4 %) kokivat, että etätö ei pidennä työpäivän kestoa. 16,5 % (n=26) kaikista vastaajista ei kokenut, että etätö lisää työn yksinäisyyttä, mutta jopa viidesosa kaikista vastaajista koki etätöön lisäävän yksinäisyyttä. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Teema 3. Etätöön kuormittavuus. Väittämien keskiarvot ja vastaukset, kaikki vastaajat.

Teema 3. Etätöön kuormittavuus. Yksittäisten väittämien tulokset, kaikki vastaajat n=158	Väittämän keskiarvo	Täysin samaa mieltä, arvosana 9–10		Täysin eri mieltä, arvosana 0–1	
Etätöössä on vähemmän taukoja	5,7	n=39	24,7 %	n=24	15,2 %
Etätö pidentää työpäivän kestoa	3,2	n=10	6,3 %	n=67	42,4 %
Etätöössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille	4,5	n=24	15,2 %	n=47	29,8 %
Etätö lisää työn yksinäisyyttä	5,5	n=33	20,9 %	n=26	16,5 %
Teema 3 yhteensä	4,7				

Etätöön kuormittavuus -teeman muuttujien arvojen keskiarvot laskettiin ja taulukoitiin ammattiryhmittäin. Eniten samaa mieltä väittämän kanssa olivat lääkärit ja heillä oli korkein keskiarvo (ka=6,8) ja matalin keskiarvo oli mielenterveyshoitajilla/lähihoitajilla (ka=4,1). (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Teema 3: Etätyön kuormittavuus ammattiryhmittäin. Summamuuttujan keskiarvot, keskihajonnat ja yksittäisten väittämien saamat pienimmät ja suurimmat arvot, skaala (0–10).

Ammattiryhmä	n	ka	kh	min-max
Fysioterapeutti	5	5,5	3,2	0–8
Lääkäri	13	6,8	2,2	2,5–9,5
Mielenterveyshoitaja/lähihoitaja	12	4,1	2,6	0–8
Psykologi	21	5,0	1,6	2,3–9
Sairaanhoitaja	88	4,5	2,3	0–9,5
Sosiaalityöntekijä	12	4,3	2,1	0–8,8
Toimintaterapeutti	7	5,3	1,3	3,3–6,8

Etätyön määrän ja etätyön kuormittavuuden välinen korrelaatio

”Kuinka paljon olet tehnyt etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana” ja ”Etätyössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille” -muuttujien välille tuli tilastollisesti merkitsevä negatiivinen korrelaatio. Lisäksi muuttujan ”Kuinka paljon olet tehnyt etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana” ja muuttujan ”Etätyö lisää työn yksinäisyyttä” välille tuli tilastollisesti merkitsevä negatiivinen korrelaatio. Mitä enemmän vastaajat olivat tehneet etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana, sitä vähemmän he kokivat, että etätyössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille ja he myös kokivat vähemmän yksinäisyyttä. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Teeman 3 väittämien korrelaatio tehdyn etätyön määrän kanssa viimeisen kolmen kuukauden aikana, kaikki vastaajat. N=158. r=korrelaatiokerroin, p-arvo=tilastollinen merkitsevyys.

Yksittäiset väittämät, teema 3	r	p-arvo
Etätyössä on vähemmän taukoja	0,0	0,6 n.s.
Etätyö pidentää työpäivän kestoa	0,1	0,4 n.s.
Etätyössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille	-0,2	0,05*
Etätyö lisää työn yksinäisyyttä	-0,2	0,000***

5.2.4 Teema 4. Etätyön mukavuus

Yksittäisiä väittämiä analysoitaessa todettiin, että kaikista vastaajista tasan puolet (n=79, 50 %) oli täysin samaa mieltä, että etätyö tekee työstä rauhallisempaa. Peräti yli puolet kaikista vastaajista (n=97, 61,4 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että etätyö lisäsi

ympäristöystävällisyyttä. Lisäksi lähes puolet kaikista vastaajista (n=75, 47,5 %) kokivat, että etätyö mahdollistaa ajan perheelle ja hyvinvoinnille. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Teema 4. Etätyön mukavuus. Väittämien keskiarvot ja vastaukset, kaikki vastaajat.

Teema 4. Etätyön mukavuus. Yksittäisten väittämien tulokset, kaikki vastaajat n=158	Keski-arvo	Täysin samaa mieltä, arvosana 9–10		Täysin eri mieltä, arvosana 0–1	
Etätyö tekee työstä rauhallisempaa.	7,6	n=79	50 %	n=8	5,1 %
Etätyö lisää ympäristöystävällisyyttä	8,5	n=97	61,4 %	n=4	2,5 %
Etätyö mahdollistaa ajan perheelle ja hyvinvoinnilla	7,7	n=75	47,5 %	n=8	5,1 %
Teema 4 yhteensä	7,9				

Etätyön mukavuus -teeman muuttujien arvojen keskiarvot laskettiin ja taulukoitiin ammattiryhmittäin. Korkein keskiarvo oli toimintaterapeuteilla (ka=8,6) ja matalin fysioterapeuteilla (ka=6,5). (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Teema 4: Etätyön mukavuus ammattiryhmittäin. Summamuuttujan keskiarvot, keskihajonnat ja yksittäisten väittämien saamat pienimmät ja suurimmat arvot, skaala (0–10).

Ammattiryhmä	n	ka	kh	min-max
Fysioterapeutti	5	6,5	2,8	2,3–10
Lääkäri	13	7,1	1,7	3,3–10
Mielenterveyshoitaja/lähihoitaja	12	7,5	2,2	4–10
Psykologi	21	7,7	1,7	3,3–10
Sairaanhoitaja	88	8,1	1,8	3–10
Sosiaalityöntekijä	12	8,5	1,3	6–10
Toimintaterapeutti	7	8,6	0,9	7,7–10

Etätyön määrän ja etätyön mukavuuden välinen korrelaatio

”Kuinka paljon olet tehnyt etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana” ja ”Etätyö mahdollistaa ajan perheelle ja omalle hyvinvoinnille” -muuttujien välille tuli tilastollisesti merkitsevä positiivinen korrelaatio (taulukko 16).

Taulukko 16. Teeman 4 väittämien korrelaatio tehdyn etätyön määrän kanssa viimeisen kolmen kuukauden aikana, kaikki vastaajat. N=158. r=korrelaatiokerroin, p-arvo=tilastollinen merkitsevyys.

Yksittäiset väittämät, teema 4	r	p-arvo
Etätyö tekee työstä rauhallisempaa	0,1	0,2 n.s.
Etätyö lisää ympäristöystävällisyyttä	0,1	0,2 n.s.
Etätyö mahdollistaa ajan perheelle ja omalle hyvinvoinnille	0,2	0,02*

5.3 Ammattiryhmien väliset erot eri teemojen vastausten välillä

Summamuuttujat analysoitiin eri ammattiryhmien suhteen ANOVA:lla. Tuloksia tarkasteltiin ensin teemoittain ja tämän myötä nousi esille vain yksi tilastollisesti merkitsevä ero. Sen jälkeen siirryttiin yksittäisten väittämien analysointiin ja sieltä löytyi useampi tilastollisesti merkitsevä ero.

Teemoja oli neljä: etätyön sujuvuus, etätyön haasteet, etätyön kuormittavuus sekä etätyön mukavuus. Teema 3 eli työn kuormittavuudessa tuli tilastollisesti merkitsevä ero lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä ja p-arvo oli 0,02 ja F-arvo 2,55. Lääkärit kokivat työ kuormittavampana (teema 3: ka=6,7, kh=2,2, n=13) kuin sairaanhoitajat (teema 3: ka=4,5, kh=2,3, n=88).

Tilastollinen testaus yksittäisistä väittämistä

Teema 1

Teema 1 sisälsi neljä väittämää. Kun teeman 1 väittämiä tarkasteltiin varianssianalyysillä, voitiin todeta, että ammattiryhmien vastaukset eivät eronneet missään väittämässä tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Väittämien p-arvot olivat välillä 0,5–0,1 ja F-arvot välillä 0,8–1,8.

Teema 2

Teema 2 sisälsi kolme väittämää. Kun teeman 2 väittämiä tarkasteltiin varianssianalyysillä, voitiin todeta, että ammattiryhmien vastaukset eivät eronneet missään väittämässä tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Väittämien p-arvot ovat välillä 0,8–0,2 ja F-arvot 0,4–1,4.

Teema 3

Teema 3 sisälsi neljä väittämää. Väittämiä tarkasteltiin varianssianalyysillä. Eroja muodostui ammattiryhmien välille kahdessa väittämässä. Väittämä ”Etätyö pidentää työpäivän kestoa” sai p-arvoksi 0,008 ja $F=3,0$. Väittämä ”Etätyössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille” sai p-arvoksi 0,03 ja $F=2,5$.

Scheffen eli Post Hoc -testillä selvitettiin, minkä ammattiryhmien välillä erot olivat. Etätyö pidentää työpäivän kestoa -väittämä: tilastollisesti merkitsevä ero oli lääkärin ja sairaanhoitajien vastausten välillä, myös lääkärin ja sosiaalityöntekijän vastausten välillä sekä suuntaa antavasti myös lääkärin ja mielenterveyshoitajan/lähihoitajan vastausten välillä. Kaikista ammattiryhmistä lääkärit olivat eniten sitä mieltä, että etätyö pidentää työpäivän kestoa ($ka=6,15$). Sairaanhoitajien vastausten keskiarvo väittämään ”Etätyö pidentää työpäivän kestoa” oli 2,94, joka asettui kaikkien ammattiryhmien väittämään antamien vastausten keskelle. Kaikista ammattiryhmistä toimintaterapeutit olivat vähiten sitä mieltä, että etätyö pidentää työpäivän kestoa ($ka=2,14$).

Etätyössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille -väittämä: tilastollisesti merkitsevät erot tulivat lääkärin ja sairaanhoitajien sekä lääkärin ja mielenterveyshoitajien/lähihoitajien vastausten välille. Kaikista ammattiryhmistä lääkärit olivat eniten sitä mieltä, että etätyössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille ($ka=7,08$). Kaikista ammattiryhmistä mielenterveyshoitajat/lähihoitajat olivat vähiten sitä mieltä, että etätyössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille ($ka=2,75$). Sairaanhoitajien vastausten keskiarvo oli 4,05.

Teema 4

Teema 4 sisälsi kolme väittämää. Väittämiä tarkasteltiin varianssianalyysillä ja Etätyö tekee työstä rauhallisempaa -väittämästä tuli ammattiryhmien välille tilastollisesti merkitseviä eroja, jolloin $p=0,02$ ja $F=2,6$. Muissa väittämissä p-arvot olivat 0,97–0,47 ja F-arvot 0,2–0,9.

Scheffen eli Post Hoc -testillä selvitettiin, minkä ammattiryhmien välillä erot olivat. Etätyö tekee työstä rauhallisempaa -väittämä: tilastollisesti merkitsevästi erosivat toisistaan fysioterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden, fysioterapeuttien ja sairaanhoitajien sekä fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien vastaukset. Lääkärit erosivat sosiaalityöntekijöistä ja sairaanhoitajista tilastollisesti merkitsevästi. Kaikista ammattiryhmistä etätyön kokivat rauhallisimmaksi sosiaalityöntekijät ($ka=8,42$).

Fysioterapeutit taas olivat eniten eri mieltä siitä, että etätötekee työstä rauhallisempaa (ka=4,8).

6 Tulosten yhteenveto

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että etätöössä on heikommat työvälineet, kuin työpaikalla työskennellessä (Steidtmann ym. 2021: 789). Tässä opinnäytetyössä tulos oli päinvastainen: vastaajat eivät kokeneet työvälineiden olevan heikommat etätöössä. Aiemman tutkimustiedon mukaan salassapitovelvollisuuden vuoksi etätapaamisten järjestäminen kotoa käsin koettiin haasteellisena (Liberati ym. 2021: 5). Tässä opinnäytetyössä tulos oli päinvastainen: vastaajat eivät kokeneet, että salassapidosta on etätöössä vaikea huolehtia.

Kirjallisuudesta nousi esiin, että etätöössä rajanveto kodin ja työn välille hämärtyi (Liberati ym. 2021: 5). Tässä opinnäytetyössä kolmasosa vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että etätöössä olisi vaikeampi tehdä rajanvetoa työn ja kodin välille ja vain vajaa viidesosa koki rajanvedon kodin ja työn välille hämärtyvän.

Tässä työssä lähes neljäsosa koki, että etätöössä on vähemmän taukoja ja sama asia nousi kirjallisuudesta esille (Liberati ym. 2021: 5). Tähän työhön osallistuneista vastaajista yli puolet kokivat, että etätöte lisää ympäristöystävällisyyttä ja sama asia nousi kirjallisuudesta esille (Johnson ym. 2021: 33). Tässä opinnäytetyössä nousi esille, että etätöte lisää työn joustavuutta ja sama asia nousi esiin kirjallisuudesta (Breton ym. 2021: 9–10).

Etätöön määrän vaikutus vastauksiin

Tuloksista selvisi, että mitä enemmän vastaajat olivat tehneet etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana, sitä enemmän he kokivat etätöön lisäävän työn joustavuutta, tehokkuutta, parantavan kommunikaatiota työryhmän välillä ja sujuvoittavan työtä. Vastaajat, jotka eivät tehneet yhtään etätöitä tai olivat tehneet vain vähän etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana eivät kokeneet etätöön sujuvoittavan työntekoa.

Tuloksista selvisi, että mitä enemmän vastaajat olivat tehneet etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana, sitä vähemmän he kokivat yksinäisyyttä tai sitä, että etätöössä olisi vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille. Tuloksista nousi myös esiin, että he,

jotka olivat tehneet enemmän etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana, olivat enemmän sitä mieltä, että etätö mahdollistaa ajan perheelle ja omalle hyvinvoinnille.

Mitä enemmän vastaajat olivat tehneet etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana, sitä enemmän he olivat samaa mieltä, että etätöössä ei ole heikommalla työvälineillä, etätöössä ei ole vaikeaa huolehtia riittävästä salassapidosta ja etätöössä tuen ja palautteen saaminen ei ole vaikeaa. Positiiviset kokemukset kasvoivat, mitä enemmän työntekijät olivat tehneet etätöitä.

Ammattiryhmien tulokset

Keskiarvoja tarkasteltaessa sosiaalityöntekijät olivat kaikista ammattiryhmistä eniten sitä mieltä, että etätö tekee työstä rauhallisempaa ja fysioterapeutit taas eniten eri mieltä väittämästä. Kaikista ammattiryhmistä lääkärit olivat eniten sitä mieltä, että etätö pidentää työpäivän kestoa ja toimintaterapeutit olivat vähiten sitä mieltä, että etätö pidentää työpäivän kestoa.

Kaikista ammattiryhmistä lääkärit olivat eniten sitä mieltä, että etätöössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille. Kaikista ammattiryhmistä mielenterveyshoitajat/lähihoitajat olivat vähiten sitä mieltä, että etätöössä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille. Kaikista ammattiryhmistä sosiaalityöntekijät olivat eniten sitä mieltä, että etätö sujuvoittaa työtä. Mielenterveyshoitajat/lähihoitajat olivat vähiten sitä mieltä, että etätö sujuvoittaa työtä.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyssä saadut tulokset etätöystä ovat melko samansuuntaisia muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa (Foye ym. 2021; Morilla-Luchena ym. 2021; Breton ym. 2021; Johnson ym. 2021; Bhome ym. 2021; Steidtmann & McBride & Mishkind 2021; Liberati ym. 2021; Ravelin & Laukka & Heponiemi & Kaihlanen & Kanste 2021; Bentham & Driver & Stark 2021). Yleisilme on, että etätöystä pidetään, mutta etätöössä on myös haasteita ja näihin on hyvä löytää ratkaisuja.

Tuloksissa tuli esille, että mitä enemmän työntekijä oli tehnyt etätöitä viimeisen kolmen kuukauden, sitä positiivisemmat hänen kokemuksensa etätöystä olivat. Tutkimuksessa

ei kuitenkaan selvitetty, että olivatko kyseiset työntekijät kokeneet etätyön lähtökohtaisesti paremmaksi vai olivatko positiiviset kokemukset etätyöstä voimistuneet etätyön tekemisen myötä. Tämän takia tutkimuksen pohjalta ei voi tehdä johtopäätöksiä siitä, että etätyön määrä suoraan lisäisi positiivisia kokemuksia etätyöstä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan osan mielestä etätyössä on heikommat työvälineet. Työvälineisiin olisi hyvä panostaa sekä siihen, että työntekijä saa etätoiminnoista huolimatta esihenkilöiltä riittävästi tukea ja palautetta. Etätyössä on tulosten mukaan vähemmän taukoja ja tämä tekee työstä kuormittavampaa. Aiemmissä tutkimuksissa tämän on nähty johtuvan siitä, että siirtymien vähentyessä työtä tulee enemmän tilalle ja tämän myötä tauot vähenevät (Foye ym. 2021: 130–131). Työntekijän on tärkeää huolehtia riittävästä tauoista tämän takia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan etätyön koetaan lisäävän yksinäisyyttä. Etätyössä usein työ on itsenäisempää eikä työkavereiden kanssa esimerkiksi vietetä taukoja, jolloin myös työkavereiden tuki vähenee. Organisaatio voisi näitä tutkimustuloksia hyödyntää etätyön kehittämisessä ja esihenkilöt huomioida myös ammattiryhmäkohtaisia eroja.

Tästä opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan etätyö koetaan sujuvana ja mukavana. Tämän perusteella etätyön tekeminen saattaa lisätä työssäjaksamista. Mahdollistamalla etätyön tekeminen sitä haluaville voisi vähentää työntekijöiden uupumuksen tunnetta töissä sekä sairauslomapäivien määrää. Etätyön mahdollisuutta sekä etätyöpäivien määrän kasvattamista olisi hyvä tarjota työntekijöille, sillä positiiviset kokemukset kasvoivat, mitä enemmän henkilö oli tehnyt etätyötä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella etätyö lisää työntekijöiden kokemusta työn ympäristöstävällisyydestä. Etätyön avulla työmatkat jäävät pois, jolloin työntekijälle saattaa jäädä paremmin vapaa-aikaa. Ainakin opinnäytetyön tulosten perusteella työntekijät kokivat etätyön mahdollistavan ajan perheelle ja hyvinvoinnille. Tulosten mukaan työntekijät kokivat etätyön myös rauhallisena.

Jos kyselylomakkeessa olisi etätyön määrä kysytty lukuna, esimerkiksi ”kuinka monta päivää kuukaudessa henkilö on tehnyt etätyötä”, olisi etätyön määrä -muuttujasta saatu enemmän tietoa. Myös tuloksiin olisi saattanut saada lisää selkeyttä, sillä siitä olisi saatu laskettua keskiarvot ja keskihajonnat, mikä olisi helpottanut ammattiryhmien vertailua.

Opinnäytetyön tulosten mukaan lääkärit kokivat etätöiden pidentävän työpäivän kestoa ($F=3,0$, $p=0,008$), ja tässä oli tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa sairaanhoitajiin ja sosiaalityöntekijöihin. Lääkärit kokivat myös, että etätöissä on vaikeampi tehdä rajanveto työn ja kodin välille ($F=2,5$, $p=0,03$) ja tässä oli myös tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa sairaanhoitajiin ja mielenterveyshoitajiin/lähihoitajiin. Vastaajissa oli sairaanhoitajia huomattavasti enemmän kuin muita ammattiryhmän edustajia, joten vahvoja johtopäätöksiä on haastava tehdä. Toisaalta sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä ja mielenterveyshoitajia/lähihoitajia oli lähes sama määrä. Yksi selittävä tekijä voi olla työn aikatauluttaminen ja se, onko aikataulutus työntekijän vai esihenkilön vastuulla. Työstä voi olla haastava irtautua. Toisaalta lääkäreillä on haasteita saavuttaa tasapainoa työ- ja yksityiselämän välille (Humphries & McDermott & Creese & Matthews & Conway & Byrne 2020).

Mielenterveyshoitajat/lähihoitajat olivat eniten eri mieltä Etätöiden haasteet -teeman muuttajien kanssa. Mielenterveyshoitajat/lähihoitajat eivät siis kokeneet, että etätö tuo mukanaan paljon haasteita suhteessa muihin ammattiryhmiin. Työnkuvat eri ammattiryhmien välillä eroavat, mutta mielenterveyshoitajien/lähihoitajien ja sairaanhoitajien työnkuvat ovat toisaalta yleensä melko samanlaiset mielenterveystyössä.

Kaikista ammattiryhmistä fysioterapeutit olivat eniten eri mieltä Etätöiden mukavuus -teeman muuttajien kanssa. Erityisesti fysioterapeuttien työ eroaa muiden ammattiryhmien työnkuvasta. Fysioterapeuttien työ usein vaatii läsnäolotapaamisia, joten ehkä etätö ei heidän kohdallaan ole mukavin tai edes mahdollinen tapa tehdä työtä. Toisaalta kyselyyn vastasi viisi fysioterapeuttia, joten vahvoja johtopäätöksiä tämän tutkimuksen perusteella ei tulisi tehdä fysioterapeuttien kokemuksesta etätöistä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 23). Opinnäytetyössä toteutettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohje ohjasi opinnäytetyötä. (Tenk 2021: 6.) Eettisen toimikunnan lausuntoa ei yleensä tarvita, kun hoitohenkilöstö on tutkimuksen kohteena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 222). Työssä ei ole ollut tarvetta eettiseen ennakoarviointiin eli tutkimussuunnitelmaa ei ole tarvinnut arvioida eettisten käytänteiden mukaisesti, sillä kyseessä ei ole lääketieteellinen tutkimus eikä tutkimus

kohdistu potilaisiin vaan terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Työn aihe saatiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian yksiköstä.

Hyvän tutkimustavan periaatteisiin kuuluu, että tutkimuksella haetaan tutkimuslupa, jos tutkimuksen kohteena on jokin organisaatio tai sen toimintaan tai edustajiin liittyvä aihe (Arene 2020: 21). Tutkimuslupa haettiin HUS Psykiatialta.

Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kun tuloksia julkaistaan, tulee siihen liittyvän viestinnän olla vastuullista ja julkaisun avointa. (Tenk 2012: 6.) Opinnäytetyö tulee julkaista avoimessa Theseus-julkaisuarkistossa tai painattaa työ koulun kokoelmaan (Arene 2020: 24). Opinnäytetyössä selvitettiin vain opinnäytetyön kannalta oleellisia asioita. Kyselyssä käytetyt väittämät ovat kirjallisuudesta nousseita teemoja. Opinnäytetyö on julkinen ja se on tallennettu Theseus-julkaisuarkistoon.

Osallistujan vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on oltava mahdollista tutkimustoiminnassa. Kyselytutkimuksessa osallistujan vastaaminen kyselyyn voidaan tulkita tietoisesti suostumukseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 218–220.) Opinnäytetyössä kyselyyn vastaaminen tapahtui sähköisenä kyselynä, jolloin tutkimusaineisto ei ole ollut ulkopuolisten tavoitettavissa tai muunneltavissa. Riski tutkimusaineiston katoamisella oli myös hyvin pieni. Saatekirjeessä tuotiin myös esille, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkittaville tulee tietoa kerätessä selvittää tutkimuksen tarkoitus ja käytötapa. Tutkimusraportissa kuuluu esittää kaikki tärkeät tulokset ja johtopäätökset. Kun tuloksia raportoidaan, tulee pitää huoli, ettei yksittäistä vastaajaa voi tuloksista tunnistaa. Kenenkään yksityisyyttä ei myöskään tule tuloksia raportoidessa vaarantaa. (Heikkilä 2014: 29.) Suomessa on useita lakeja, jotka määrittävät yksilön yksityisyyden suojaa (Arene 2020: 13). Opinnäytetyössä ei mainittu tietoja, joista yksittäinen vastaaja olisi ollut tunnistettavissa. Työtä varten varmistettiin myös parin ammattiryhmän kokonaisuus organisaatiossa. Vastaajajoukko oli melko suuri, jolloin yksittäistä vastaajaa ei myöskään epäsuorien tunnistetietojen avulla voi tunnistaa. Opinnäytetyössä ammattiryhmäkohtaisia tuloksia julkaistiin vain, jos vastaajaa oli viisi tai enemmän. Saatekirjeessä tuli esille tutkimuksen ja opinnäytetyön tarkoitukset.

Anonymiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille ihmisille. Anonymiteetti on tutkimustyössä tärkeä, keskeinen ja huomioitava asia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 221.)

Tutkimusorganisaatiossa on rekisterinpito. Aineistoa säilytetään sairaanhoitopiirin hallinnoimassa sähköisessä palvelimessa ja se hävitetään tutkijoiden toimesta. Aineistoa säilytetään viisi vuotta tutkimuksen julkaisusta. Opinnäytetyö aineistossa ei ole käsitelty henkilötietoja, joten EU:n yleistä tietosuojasetusta (GDPR = General Data Protection Regulation) ei tarvitse työssä huomioida. Kyselyn lähetti yhteyshenkilö ja kyselyyn vastattiin linkin kautta, jolloin henkilötietoja ei tarvinnut käsitellä.

On tärkeää kunnioittaa ja huomioida muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset, jolloin tulee asianmukaisesti viitata muiden julkaisuihin (Tenk 2012: 6). Kaikki opinnäytetyöt on tarkistettava plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Arene 2020: 7). Opinnäytetyössä noudatettiin oppilaitoksen ohjeita viittaustekniikasta. Työ tarkastettiin Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmällä.

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohta on, että mahdolliset sidonnaisuudet ja rahoitukset tai apurahat raportoidaan, kun tutkimustulokset julkaistaan (Arene 2020: 23). Tutkimus ei ole saanut mitään rahoituksia tai apurahaa. Kirjoittajalla ei sidonnaisuuksia.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 189.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä, joten validiteetti on hyvä.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia, jolloin sen tarkoitus on kuvata sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa kiinnostuksen kohdetta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 209.) Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake sisälsi monivalintaväittämiä valmiilla vastausvaihtoehdoilla.

Olisi hyvä testata mittarit ensiksi eli niitä tulisi käyttää ennen tutkimusta jossakin pienemmässä joukossa. Hyvät ohjeet auttavat myös mittarin reliabiliteetin parantamisessa. Virhetekijöitä voi olla muun muassa kiire, mittausaika, väsymys, kysymysten ymmärrettävyys, kysymysten määrä ja niiden järjestys. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 210.) Kysely lähetettiin vastaanottajille alkusyksystä, jolloin

vuosiloma-aika alkoi olla ohi, joten ajankohta lähettää kysely vaikutti hyvältä. Kyselytutkimusta ei testattu pienemmällä joukolla etukäteen.

Tärkeää on käydä huolellisesti läpi tutkimusasetelma, mittareiden kehittäminen ja testaus sekä tulosten arviointivälineet. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia tulee arvioida myös suhteessa tuloksiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 211–212.)

Tutkimustulosten yleistettävyys on keskeisin kysymys hoitotieteellisessä tutkimuksessa, sillä otokset ovat yleensä harkinnanvaraisia eivätkä satunnaisesti valittuja. Yleensä hoitotieteessä tutkittavat tulevat mukaan harkinnanvaraisena otoksena tai vapaaehtoisesti ja tämä vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyden mahdollisuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 211–212.) Vastaajat ovat vapaaehtoisia eivätkä ole saaneet mitään palkkiota kyselyyn vastaamisesta.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman ajantasaista tietoa. Kyselylomake rakennettiin tutkitun tiedon pohjalta ja tehtiin yhteistyössä tutkimusryhmän kanssa. Tietojen keräämiseen hyödynnettiin kirjaston tietoasiantuntijaa. Tietoa etsittiin useista eri tietokannoista ja hakusanoina käytettiin useita eri yhdistelmiä. Kyselylomakkeen vastausaikaa pidennettiin ja laitettiin uusi muistutusviesti, jolloin saatiin hieman lisää vastauksia.

Vastausprosenttia ei voida tarkasti antaa, sillä kaikissa psykiatrian erikoissairaanhoidon yksiköissä ei ole mahdollista tehdä etätyötä eikä voida tarkemmin sanoa, kuinka moni kyselyn saaneista tekee etätyötä. Opinnäytetyöprosessi sisälsi useita vaiheita ja nämä kaikki ovat raportoitu ja perusteltu.

7.4 Johtopäätökset ja jatko-opinnäytetyöaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että etätyötä enemmän tekevät myös pitävät etätyöstä enemmän. Etätyötä on hyvä kehittää ja myös antaa työntekijöille mahdollisuus kokeilla etätyötä. Työntekijöiden tietotekniset taidot saattavat myös vaikuttaa siihen, kuinka hyvin työntekijä omaksuu uuden tavan työskennellä. Työnantajan olisi tärkeää huolehtia työntekijöiden tietoteknisestä osaamisesta ja tarpeen mukaan järjestää koulutuksia.

Työntekijät näkevät etätyön mukavana ja tehokkaana tapana työskennellä. Etätyö näyttäisi tämän tutkimuksen perusteella vähentävän työn tuomaa sosiaalista

vuorovaikusta, mikä taas lisää työn kuormittavuutta ja tekee työstä yksinäisempää. Työnantajien olisi hyvä kehittää tätä puolta etätyössä.

Seuraavissa opinnäytetöissä kyselylomaketta voisi muokata muihin erikoisaloihin soveltuviksi, joissa tehdään etätöitä. Tässä opinnäytetyössä käsitellään vain erikoissairaanhoidon, joten myös perusterveydenhuollon mielipiteitä kannattaisi selvittää. Olisi kiinnostavaa selvittää, eroaako psykiatrian erikoissairaanhoidon ja psykiatrien perusterveydenhuollon kokemukset toisistaan.

Jatkossa olisi tärkeää saada lisää tutkimustietoa, miten etätöitä voitaisiin kehittää eri ammattiryhmien välillä. Lisäksi työntekijöiden valmiuksia etätöiden tekemiseen olisi hyvä selvittää ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että työntekijä pitää etätöistä. Työntekijöillä on erilaiset valmiudet tietoteknisten taitojen suhteen. Jatkossa olisi myös hyvä selvittää, että kuinka monen työntekijän kokemukset etätöistä ovat muuttuneet positiivisiksi etätöitä tekemällä ja mitkä tekijät tähän ovat vaikuttaneet.

Olisi mielenkiintoista selvittää, mitkä asiat työpaikalla häiritsevät, kun etätöitä suuri osa pitää mielekkäämpänä tapana työskennellä. Etätöiden mahdollisuutta työpaikoilla ei kannatta poistaa, sillä työntekijöillä on sitä positiivisia kokemuksia, millä on todennäköisesti vaikutusta työhyvinvointiin.

Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

Arene = Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 8.4.2024.

Belzunegui-Eraso, Angel & Erro-Garces, Amaya 2020. Teleworking in the Context of the Covid-19 Crisis. *Sustainability* 12 (9). 3662. <<https://doi.org/10.3390/su12093662>>. Viitattu 20.11.2022.

Bhome, Rohan & Huntley, Jonathan & Dalton-Locke, Christian & San Juan, Norha Vera & Oram, Sian & Foye, Una & Livingston, Gill 2021. Impact of the COVID-19 pandemic on older adults mental health services: A mixed methods study. *Int J Geriatr Psychiatry* 36. 1748–1758. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5596>>. Viitattu 7.12.2022.

Bentham, Charlotte & Driver, Katie & Stark, Daniel 2021. Wellbeing of CAMHS staff and changes in working practices during the COVID-19 pandemic. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 34 (3). 225–235. <<https://doi.org/10.1111/jcap.12311>>. Viitattu 1.8.2022.

Breton, Mylaine & Sullivan, Erin. E & Deville-Stoetzel, Nadia & McKinstry, Danielle & DePuccio, Matthew & Sriharan, Abi & Deslauriers, Veronique & Dong, Anson & McAlearney, Ann Scheck 2021. Telehealth challenges during COVID-19 as reported by primary healthcare physicians in Quebec and Massachusetts. *BMC Fam Pract* 22 (192). <<https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01543-4>>. Viitattu 8.12.2022.

Eklund, Annika & Jääskeläinen, Henni & Salminen, Jari & Lindholm, Tommi 2021. *Hybridijohtaminen*. Espoo: Brik.

Foye, Una & Dalton-Locke, Christian & Harju-Seppänen, Jasmine & Lane, Rebecca & Beames, Lewys & San Juan, Norha Vera & Johnson, Sonia & Simpson, Alan 2021. How has COVID-19 affected mental health nurses and the delivery of mental health nursing care in the UK? Results of a mixed methods study. *J. Psychiatr Ment Health Nurs*. 28:126–137. <<https://doi.org/10.1111/jpm.12745>>. Viitattu 20.11.2022.

Heikkilä, Tarja 2014. *Tilastollinen tutkimus*. 9. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2013. *Tilastolliset menetelmät*. 5.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Humphries, Niamh & McDermott, Aoife M & Creese, Jennifer & Matthews, Anne & Conway, Edel & Byrne, John-Paul 2020. Hospital doctors in Ireland and the struggle for

work-life balance. *European Journal of Public Health* 30 (4). iv32–iv35.
<https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_4/iv32/5902301>. Viitattu 16.5.2024.

Nummenmaa, Lauri 2021. *Tilastotieteen käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Johnson, Sonia & Dalton-Locke, Christian & San Juan, Norha Vera & Foye, Una & Oram, Sian & Papamichail, Alexandra & Landau, Sabine & Olive, Rachel Rowan & Jaynes, Tamar & Shah, Prisha & Rains, Luke Sheridan & Lloyd-Evans, Brynmor & Carr, Sarah & Killapsy, Helen & Gillard, Steve & Simpson Alan 2021. Impact on mental health care and on mental health service users of the COVID-19 pandemic: a mixed methods survey of UK mental health care staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 56 (1). 25–37.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453694/>>. 1.8.2022.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, Sari & Muukkonen, Matti & Voutilainen, Tomi & Heljaste Juuso 2023. *Opas etätyön järjestämiseen*. Haaga-Helia julkaisut 15/2023. Helsinki 2023.
<<https://oma.tsr.fi/api/projects/1e640835-7752-42a7-bfc2-a8d9433bed4b/attachment/97bd11b3-44a7-4136-b7c4-7c211fbd2253>>. Viitattu 25.9.2023.

Kurvinen, Evgeniya & Korhonen, Sari & Vartiainen, Niko 2022. Etätyön järjestämisen ja valvonnan keinot työturvallisuuden toteuttamiseksi. *Liikejuridiikka* 8 (3). 65–87.
<<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789161/KurvinenEvgeniyaKorhonenSariVartiainenNikoEtatyonjarjestamisenja.pdf?sequence=-1>>. Viitattu 30.9.2023.

Liberati, Elisa & Richards, Natalie & Willars, Janet & Scott, David & Boydell, Nicola & Parker, Jennie & Pinfold, Vanessa & Martin, Graham & Dixon-Woods, Mary & Jones, Peter B 2021. A qualitative study of experiences of NHS mental healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *BMS Psychiatry* 21 (250).
<<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03261-8>>. Viitattu 9.12.2022.

Morilla-Luchena, Aleix & Munoz-Morena, Rocio & Chaves-Montero, Alfonso & Vazquez-Aguado, Octavio 2021. Telework and social services in Spain during the COVID-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18 (2). 725.
<<https://doi.org/10.3390/ijerph18020725>>. Viitattu 14.12.2022.

Nevalainen, Timo & Teräs, Hanna 2023. Hybridityö ja -oppiminen pandemian jälkeen. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 25 (2): 4–9.
<<https://journal.fi/akakk/article/download/130975/79858>>. 25.9.2023.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.

Ranki, Sinimaaria 2022. *HELP-katsaus: Työelämän muutosnäkömät*. Työterveyslaitos.
<<https://www.ttl.fi/file-download/download/public/5459>>. Viitattu 1.10.2023.

Ravelin, Annika & Laukka, Elina & Heponiemi, Tarja & Kaihlanen, Anu & Kanste, Outi 2021. *Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian*

vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 58 (3): 220–234. <<https://doi.org/10.23990/sa.103248>>. Viitattu 22.11.2022.

Selander, Kirsikka & Alasoini, Tuomo & Hakonen, Niilo 2022. Työnantajien näkemyksiä etätyöstä. Kuinka etätyöstä päätetään koronapandemian jälkeen? *Työ 2030 - Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelma & Työterveyslaitos*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144341/TTL_978-952-391-024-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.4.2024.

Shirmohammadi, Melika & Au, Wee Chan & Beigi, Mina 2022. Remote work and work-life balance: Lessons learned from the covid-19 pandemic and suggestions for HRD practitioners. *Human resource development international* 25 (2). 163–181. <<https://doi.org/10.1080/13678868.2022.2047380>>. Viitattu 24.9.2023.

Steidtmann, Dana & McBride, Samantha & Mishkind, Matthew C 2021. Experiences of Mental Health Clinicians and Staff in Rapidly Converting to Full-Time Telemental Health and Work from Home During the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health* 27 (7). 785–791. <<https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0305>>. Viitattu 1.8.2022.

Sutela, Hanna & Pärnänen, Anna & Keyriläinen, Marianne 2019. Digiajan työelämä – Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Helsinki: Tilastokeskus. <<https://www.doria.fi/handle/10024/184209>>. Viitattu 18.12.2022.

Tenk = tutkimuseettinen neuvottelukunta

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>>. Viitattu 9.3.2024.

Tevameri, Terhi 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM Toimialaraportit 2021:2. Työ- ja elinkeinoministeriö Helsinki 2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf>. Viitattu 11.11.2022.

Tähtinen, Juhani & Laakkonen, Eero & Broberg, Mari 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Teoksessa Jauhiainen, Arto & Soininen, Marjaana & Virta, Anja & Kaunisto, Tuuli (toim.). Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 20. Turku.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkman, Ulla 2016. Etäjohtaminen. Tulosta joustavalla työllä. Helsinki: Talentum Pro.

Etätöiden määrä ja vastaajien ammattiryhmä

Ft=fysioterapeutti, Iri=lääkäri, mth/lh=mielenterveyshoitaja/lähihoitaja, ps=psykologi, sh=sairaanhoitaja, sos.tt=sosiaalityöntekijä, tt=toimintaterapeutti

Kuinka usein olet tehnyt etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana?									
		Ammattiryhmä							yht.
		ft	Iri	mth/lh	ps	sh	sos.tt	tt	
En lainkaan	Määrä	0	0	5	1	13	1	1	21
	Väittämä ¹	0 %	0 %	25 %	5 %	62 %	5 %	5 %	100 %
	Ammattiryhmä ²	0 %	0 %	42 %	5 %	15 %	8 %	14 %	13 %
päivän viikossa	Määrä	3	7	2	3	30	3	2	50
	Väittämä ¹	6 %	14 %	4 %	6 %	60 %	6 %	4 %	100 %
	Ammattiryhmä ²	60 %	54 %	17 %	14 %	34 %	25 %	29 %	32 %
1-3 päivää kuukaudessa	Määrä	0	1	5	10	19	6	2	43
	Väittämä ¹	0 %	2 %	12 %	23 %	44 %	14 %	5 %	100 %
	Ammattiryhmä ²	0 %	8 %	42 %	48 %	22 %	50 %	29 %	27 %
2-3 päivää viikossa	Määrä	1	1	0	6	21	1	2	32
	Väittämä ¹	3 %	3 %	0 %	19 %	66 %	3 %	6 %	100 %
	Ammattiryhmä ²	20 %	8 %	0 %	27 %	24 %	8 %	29 %	20 %
Enemmän kuin 3 päivää viikossa	Määrä	1	4	0	1	5	1	0	12
	Väittämä ¹	8 %	34 %	0 %	8 %	42 %	8 %	0 %	100 %
	Ammattiryhmä ²	20 %	31 %	0 %	5 %	6 %	8 %	0 %	8 %
Yhteensä	Määrä	5	13	12	21	88	12	7	158
	Väittämä ¹	3 %	8 %	8 %	13 %	56 %	8 %	4 %	100 %
	Ammattiryhmä ²	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

¹Väittämän sisällä ”Kuinka usein olet tehnyt etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana” vastausprosentit

²Vastausjakauma ammattiryhmittäin

Etätöiden määrä ja vastaajien ikä

Kuinka usein olet tehnyt etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana?							
		Ikä					Yhteensä
		30 tai alle	31–40	41–50	51–60	yli 60	
En lainkaan	Määrä	1	4	8	7	1	21
	Väittämä ¹	5 %	19 %	38 %	33 %	5 %	100 %
	Ikä ²	5 %	10 %	18 %	18 %	8 %	13,3 %
1–3 päivää kuukaudessa	Määrä	5	13	15	13	4	50
	Väittämä ¹	10 %	26 %	30 %	26 %	8 %	100 %
	Ikä ²	26 %	31 %	33 %	33 %	31 %	32 %
päivän viikossa	Määrä	8	13	11	9	2	43
	Väittämä ¹	20 %	30 %	26 %	21 %	5 %	100 %
	Ikä ²	42 %	31 %	24 %	23 %	15 %	27 %
2–3 päivää viikossa	Määrä	4	7	8	8	5	32
	Väittämä ¹	13 %	22 %	25 %	25 %	15 %	100 %
	Ikä ²	21 %	17 %	18 %	21 %	39 %	20 %
enemmän kuin 3 päivää viikossa	Määrä	1	5	3	2	1	12
	Väittämä ¹	8 %	42 %	25 %	17 %	8 %	100 %
	Ikä ²	5 %	12 %	7 %	5 %	8 %	8 %
Yhteensä	Määrä	19	42	45	39	13	158
	Väittämä ¹	12 %	27 %	29 %	25 %	8 %	100 %
	Ikä ²	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

¹Väittämän sisällä ”Kuinka usein olet tehnyt etätöitä viimeisen kolmen kuukauden aikana” vastausprosentit

²Prosentuaalinen vastausjakauma ikäryhmittäin