



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annika Hautamäki ja Marja Nikkola

# ETÄKOTIHOIDON LAAJENTAMINEN POHJOIS- POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA

Sosiaali- ja terveysala YAMK  
2025

**VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

**TIIVISTELMÄ**

Tekijä	Annika Hautamäki ja Marja Nikkola
Nimi	Etäkotihoiton laajentaminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella
Vuosi	2025
Kieli	Suomi
Sivumäärä	107 + 3 liitettä
Ohjaaja	Hannele Laaksonen

---

Teknologian ja etähoidon kehittäminen kotihoidossa on tärkeää, koska se parantaa hoidon saatavuutta ja laatua. Lisäksi se mahdollistaa tehokkaamman resurssien käytön ja kustannussäästöt, mikä tekee siitä nousevan trendin terveydenhuollossa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoiton toimintaa ja etäkotihoiton laajentamismahdollisuuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa etäkotihoiton toteutumisesta ja laajentamismahdollisuuksista, joiden pohjalta esitetään kehittämissuhteita etäkotihoiton laajentamiseen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella Pohjois-Pohjanmaan etäkotihoiton ja palveluohjauksen työntekijöiltä. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Teoreettinen viitekehys muodostuu kotihoitosta, teknologiasta ja etäkotihoitosta.

Tutkimuksen keskeiset havainnot ja johtopäätökset osoittavat, että etäkotihoiton laajentaminen uusille asiakasryhmille, kuten sairaalasta kotiutuneille potilaille, mielenterveys- ja päihdeasiakkaille sekä nuorille, on tärkeää. Sisällöllinen kehittäminen monialaisilla palveluilla ja uuden teknologian hyödyntäminen monipuolistaisivat etähoitoa. Tietoteknisten ratkaisujen yhtenäistäminen ja tietoliikenneyhteyksien parantaminen ovat avainasemassa. Asiakassegmentointi ja pilotit auttaisivat palvelun kehittämisessä, ja yövalvonnan lisääminen parantaisi erityisesti ikäihmisten turvallisuutta.

---

Avainsanat kotihoito, etähoito, teknologia, laajentaminen

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

## ABSTRACT

Author	Annika Hautamäki and Marja Nikkola
Title	Expanding remote home care in the welfare area of Northern Ostrobothnia
Year	2025
Language	Finnish
Pages	107 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Hannele Laaksonen

---

The development of technology and remote care in home care is important because it improves the availability and quality of care. Additionally, it enables more efficient use of resources and cost savings, making it an emerging trend in healthcare.

The purpose of this thesis was to explore the remote home care operations and expansion possibilities in the Northern Ostrobothnia welfare area. The aim was to produce new information on the implementation and expansion possibilities of remote home care, based on which development suggestions for expanding remote home care in the Northern Ostrobothnia welfare area are presented.

The research method used in this thesis was a qualitative research method. The data was collected through a survey from the employees of remote home care and service guidance in Northern Ostrobothnia. The data was analyzed using inductive content analysis. The theoretical framework consists of home care, technology, and remote home care.

The key findings and conclusions of the study indicate that expanding remote home care to new customer groups, such as patients discharged from hospitals, mental health and substance abuse clients, and young people, is important. Content development with multidisciplinary services and the utilization of new technology would diversify remote home care. Standardizing IT solutions and improving telecommunications are crucial. Customer segmentation and pilots would help in service development, and increasing night monitoring would particularly enhance the safety of the elderly.

---

Keywords home care, remote care, technology, expansion

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1. JOHDANTO.....	9
2. TOIMINTAYMPÄRISTÖKUVAUS .....	11
3. TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
4. KOTIHOITO JA ETÄKOTIHOITO IKÄÄNTYVIEN PALVELUISSA .....	14
4.1 Kotona asumisen palvelut .....	14
4.1.1. Kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeiden arviointi .....	16
4.1.2. Kotihoidon palvelujen saannin kriteerit .....	17
4.2.Säännöllinen kotihoito .....	19
4.2.1. Kotihoidon käynnit.....	20
4.2.2. Paljon kotihoitoa saaneet asiakkaat .....	21
4.3 Etäkotihoito työmuotona ja palveluna.....	21
4.3.1. Etäkotihoidon palvelujen palveluntarpeet ja saannin kriteerit....	25
4.3.3. Etäkotihoidon hyödyt.....	26
4.3.4. Etäkotihoidon haasteet.....	30
4.4. Etäkotihoidon nykytila.....	31
4.4.1 Etäkotihoito hoitajan näkökulmasta katsottuna .....	32
4.4.2 Kotihoidon käyntejä toteutetaan etäteknologian avulla.....	36
4.4.3. Hyvinvointiteknologia etäkotihoidossa .....	37
5. TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO .....	42
5.1. Kvalitatiivinen tutkimus.....	43
5.2. Tutkimuksen kohderyhmä .....	44
5.3. Aineiston keruu .....	44
5.4. Aineiston analysointi .....	46
6. TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	52
6.1. Etäkotihoidon työntekijöiden vastausten analysointi.....	52

6.1.1 Etäkotihoiton työntekijöiden taustatiedot .....	52
6.1.2 Etäkotihoiton toteutuminen .....	53
6.1.3. Etäkotihoiton hyödyt.....	57
6.1.4. Etäkotihoiton etäkäynneille soveltuvat asiakkaat .....	60
6.1.5. Etäkotihoitoon soveltumattomat asiakkaat .....	63
6.1.6. Etäkotihoiton laajentumisen haasteet.....	66
6.1.7. Tulevaisuuden etäkotihoito .....	68
6.2. Palveluohjauksen työntekijöiden vastausten analysointi .....	71
6.2.1 Palveluohjauksen työntekijöiden taustatiedot.....	72
6.2.2. Palveluohjauksen työntekijöiden näkemyksiä etäkotihoidosta ...	72
6.2.3. Asiakkaiden palvelutarpeet ja etäkotihoiton hyöty palveluohjauksen näkökulmasta.....	74
6.2.4. Asiakkaan ohjaus etäkotihoiton asiakkaaksi palveluohjauksesta	77
6.2.5. Etäkotihoiton kehittämisen tarve uusille asiakasryhmille palveluohjauksen näkökulmasta.....	80
6.2.6. Etäkotihoiton laajentumisen haasteet palveluohjauksen näkökulmasta .....	81
6.2.7. Tulevaisuuden uudenlaiset etäkäynnit palveluohjauksen näkökulmasta .....	82
6.2.8. Tulevaisuuden etäkotihoiton haasteet palveluohjauksen näkökulmasta .....	85
7. POHDINTA.....	88
7.1. Tutkimuksen eettisyys .....	88
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	90
7.3 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset .....	92
7.3.1 Mitä etäkotihoito sisältää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoitossa? .....	92
7.3.2. Miten etäkotihoiton käyntejä voisi sisällöllisesti ja määrällisesti laajentaa?.....	99

7.3.3. Kehittämissuositukset etäkotihoitoa laajentamiseksi .....	107
7.4 Jatkokutkimusaiheet .....	109
LÄHTEET .....	110
LIITTEET .....	120

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Taulukko 1.</b> Tutkimukseen osallistujat eri alueilta .....	44
<b>Taulukko 2.</b> Tutkimukseen osallistujat. ....	46
<b>Taulukko 3.</b> Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet. ....	47
<b>Taulukko 4.</b> Esimerkki sisällönanalyysistä asiakkaan hyödyistä etäkotihoiton käynneistä .....	50
<b>Taulukko 5.</b> Etäkotihoiton työntekijöiden työvuodet nykyisessä työtehtävässä	53
<b>Taulukko 6.</b> Tämänhetkiset asiakkaat etäkotihoitossa.....	56
<b>Taulukko 7.</b> Palveluohjauksen työntekijöiden työvuodet nykyisessä työtehtävässä .....	72
<b>Taulukko 8.</b> Asiakas soveltuu etäkotihoitoon.....	75
<b>Kuva 1.</b> Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue .....	12
<b>Kuvio 1.</b> Etäkotihoiton käyntien sisältö .....	54
<b>Kuvio 2.</b> Etäkotihoiton hyödyt .....	58
<b>Kuvio 3.</b> Etäkotihoiton asiakkaiden palvelutarpeet .....	61
<b>Kuvio 4.</b> Etäkotihoitoon soveltumattomat asiakkaat .....	63
<b>Kuvio 5.</b> Haasteet etäkotihoiton laajentumiselle .....	66
<b>Kuvio 6.</b> Etäkotihoiton sisällöllinen ja määrällinen laajentaminen.....	69
<b>Kuvio 7.</b> Etäkotihoiton hyödyt etäkäynneistä.....	73
<b>Kuvio 8.</b> Asiakkaan ohjaus etäkotihoiton asiakkaaksi palveluohjauksesta.....	78
<b>Kuvio 9.</b> Etäkotihoiton kehittäminen uusille asiakasryhmille.....	80
<b>Kuvio 10.</b> Etäkotihoitoon soveltumattomuus.....	81
<b>Kuvio 11.</b> Tulevaisuuden uudenlaiset etäkotihoiton käynnit .....	83
<b>Kuvio 12.</b> Etäkotihoiton haasteet.....	86
<b>Kuvio 13.</b> Etäkotihoiton sisältö Pohjois-Pohjanmaalla .....	93
<b>Kuvio 14.</b> Etäkotihoiton asiakkaat.....	95

<b>Kuvio 15.</b> Etäkotihoiton hyödyt .....	97
<b>Kuvio 16.</b> Etäkotihoitoon soveltuvat asiakkaat .....	98
<b>Kuvio 17.</b> Etäkotihoitoon soveltumattomat asiakkaat .....	99
<b>Kuvio 18.</b> Etäkotihoiton sisällöllinen ja määrällinen laajentaminen.....	100
<b>Kuvio 19.</b> Etäkotihoiton laajentumisen haasteet.....	107
<b>Kuvio 20.</b> Etäkotihoiton laajentamisen mahdollisuudet.....	108

## 1. JOHDANTO

Ikääntyneiden terveys ja hyvinvointi sekä heille suunnatut palvelut ovat Suomessa kansainvälisesti tärkeitä ja ajankohtaisia asioita (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020-a, s. 11). Valtioneuvoston kansallisen ikäohjelman vuosien 2020–2030 loppuraportissa (2023, s. 8) todetaan, että Suomen väestörakenne muuttuu todella nopeasti. Ainoa kasvava ikäluokka on yli 75-vuotiaat. Tämä tosiasia on synnyttänyt merkittävän tarpeen kehittää toimivia ratkaisuja, jotka mahdollistavat ikääntyvän väestön kasvaviin palvelutarpeisiin oikea-aikaisen ja riittävän vastaamisen. Ikääntyvien palvelutarpeen kasvaessa kotihoitoon kohdistuvien resurssien riittävyttä pystytään tukemaan asiakkaan palvelutarpeen huomioinnilla, työntekijöiden joustavalla kohdentamisella sekä teknologian hyödyntämisellä. (Hautasalo ja muut, 2023, s.58.) Vastuu vanhuspalveluiden järjestämisestä on siirtynyt 2023 kunnilta hyvinvointialueille ja heiltä odotetaankin uusien toimintatapojen kehittämistä, palvelujen paremman integraation edistämistä sekä ennaltaehkäisevän toiminnan ja peruspalvelujen vahvistamista. (Kauppinen ja muut, 2023, s. 8.)

Kotihoidon haasteena ovat monenlaiset muutospaineet, mm. asiakasmäärien ja palvelutarpeiden kasvu sekä hoitohenkilökunnan saatavuus ja riittävyys. Näihin haasteisiin pyritään vastaamaan digitalisaatiolla. (Eloranta ja muut, 2023-b, s. 5.) Kasvavalle ikääntyneiden ryhmälle tulee pystyä tarjoamaan riittävästi palveluita. Kotihoito ja siihen kuuluva etähoito ovat yksi tärkeä palvelumuoto. Kansallisen ikäohjelman vuoteen 2030 (STM, 2020-b, s. 44) mukaan kotihoito onkin yksi tärkeimpiä iäkkäiden palvelujen kehittämiskohteita. Tämän vuoksi tämä tutkimus on todella tärkeä ja ajankohtainen.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue vastaa alueen julkisista sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluista. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on aloittanut toimintansa 1.1.2023. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluu 19 sote-organisaatiota ja kaksi pelastuslaitosta. Tutkimuksen toimintaympäristön

muodostaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022.)

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoitoa ja etäkotihoitoa laajentamismahdollisuuksia. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa etäkotihoitoa toteutuksesta ja laajentamismahdollisuuksista, joita organisaatio voi käyttää hyödyksi etäkotihoitoa palvelujen kehittämisessä. Tutkimustulosten pohjalta esitetään kehittämissuhteita etäkotihoitoa laajentamiseen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

## 2. TOIMINTAYMPÄRISTÖKUVAUS

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue kuuluu yhtenä Suomen 21 hyvinvointialueeseen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluu 19 sote-organisaatiota ja kaksi pelastuslaitosta. Työntekijöitä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on noin 18 500 ja asukkaita 415 000. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022.)

Sote uudistuksen myötä tapahtui vuonna 2023 siirtyminen hyvinvointialueiksi (Laki hyvinvointialueesta, 611/2021). Hyvinvointialueet vastaavat alueensa julkisista sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen tehtävien järjestämisestä (Valtiovarainministeriö, n.d-a). Tavoitteena hyvinvointialueilla on turvata turvallinen, vaikuttava ja oikea-aikainen sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertainen toteutuminen sekä pelastustoimen palveluiden toteutuminen (Valtiovarainministeriö, n.d-b). Hyvinvointialueen itsehallinto perustuu lakiin hyvinvointialueesta, ja sen tarkoituksena on edistää suunnitelmallista toimintaa, taloudellista kestävyyttä ja asukkaiden hyvinvointia (Laki hyvinvointialueesta, 611/2021). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluu kuusi aluetta kunnat (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.-a)



### **3. TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoitoa ja etäkotihoitoa laajentamismahdollisuuksia. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa etäkotihoitoa toteutumisesta ja laajentamismahdollisuuksista, joiden pohjalta esitetään kehittämissuhteita etäkotihoitoa laajentamiseen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä etäkotihoito sisältää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoitossa?
2. Miten etäkotihoitoa käyntejä voisi sisällöllisesti ja määrällisesti laajentaa?

## 4. KOTIHOITO JA ETÄKOTIHOITO IKÄÄNTYVIEN PALVELUISSA

Tietoperusta muodostuu kotihoitoon ja etäkotihoitoon liittyvästä tietoperustasta. Tietoperusta muodostuu keskeisten käsitteiden määrittelystä ja ilmiöön liittyvistä tuoreista tieteellisistä sekä ammatillisista tutkimustuloksista ja teorian tiedosta. Kerromme tietoperustassa kotihoidosta ja etäkotihoidosta yleisesti, teknologiasta ja etäkotihoidosta.

### 4.1 Kotona asumisen palvelut

Riikonen (2019, s. 6) tuo tutkimuksessaan esille, että koti tuo ikääntyneelle turvallisuutta ja kontrollin tunnetta. Koti koetaan paikkana, jossa on kaikkein paras asua. Omassa kodissa on vapaus ja siellä saa tehdä ihan mitä itse haluaa ja milloin haluaa. Siellä halutaan elää mahdollisimman pitkään. (Kariniemi ja muut, 2020, s. 32.) Sosiaalihuoltolain (790/2022) mukaan kotihoito on sosiaalipalvelu, joka tarkoittaa asiakkaan kotona annettavaa hoitoa ja huolenpitoa sekä muita kotona asumista tukevia palveluja. Kotihoito sisältää erilaisia hoito- ja tukipalveluita, sairaanhoidollisia toimenpiteitä sekä pienissä kotitöissä, ruokailussa ja lääkehoidossa avustamista. Tavoitteena on tukea henkilöä elämään mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti omassa kodissaan, edistään hänen hyvinvointiaan ja ehkäisten toimintakyvyn heikkenemistä. Sosiaalihuoltolaki korostaa, että kotihoidon palvelut tulee sovittaa henkilön tarpeiden mukaisiksi, jotta jokainen saa oikeanlaista tukea ja apua pysyäkseen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Sosiaalihuoltolaki 790/2022, 19 a §.)

THL:n Vanhuspalvelujen tilaa koskevassa tutkimuksessa (2024-b, s. 1) todettiin, että kotihoitoa tarjoavista yksiköistä 53 prosenttia toteutti asiakkailleen vähintään asiakassuunnitelman mukaisen määrän palvelutunteja. Mukana ovat yksiköt, joilla on iäkkäitä asiakkaita, joille on myönnetty hyvinvointialueen palvelupäätös. Kariniemen ja muiden (2020, s. 32) tutkimuksessa sanotaan, että kotihoidon asiakkuuden koetaan vahvistavan voimavaroja. Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat

arvostavat hoitajien käyntejä ja heillä on pääasiassa positiivisia kokemuksia kotihoidosta sekä hoitajien tarjoamasta avusta ja tuesta. Hoitajien vierailuja odotetaan innolla.

“Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään” (Sosiaalihuoltolaki, 1301/2014, 19a §). Kotihoito on yksi osa kotiin annettavia palveluja. Kotihoidon määrää ja monipuolisuutta on lisättävä ja kehitettävä, huomioiden myös digitalisaation ja hyvinvointiteknologian kehittyminen. (STM, 2020-a, s. 12.) Teknologialla voidaan tukea kotona asuvien iäkkäiden selviytymistä. Etäteknologiaa (esim. puhelin- ja videoyhteyttä) käytetään useissa kotihoidon yksiköissä mm. lääkehoidon ja ruokailun varmistamiseen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, n.d.) THL:n johtava asiantuntija Teija Hammar on todennut, että “etäpalvelu ei korvaa kasvokkain käytyä kanssakäymistä, mutta täydentää tai korvaa muita kotihoidon palveluja ja vapauttaa hoitajien aikaa parhaassa tapauksessa välittömään hoitotyöhön” (THL, 2022-a).

Kansallisena tavoitteena on, että jokainen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa kuolemaan asti (THL, n.d). Kotihoidon yhtenä tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voisi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään ehkäisevien palvelujen, palvelutarpeen arvioinnin, terveys- ja asumispalvelujen, kotihoidon, lyhytaikaisten laitospalveluiden ja omaishoidon tuen avulla (Ikonen, 2015, s. 18). Kotihoidolla tuetaan etenkin iäkkäiden pärjäämistä kotona. Kotihoitoa saa tarvittaessa myös öisin. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon lainsäädännöstä, suunnittelusta ja ohjauksesta. (STM, 2023-a.) Ikonen (2015, s. 23) mukaan tärkeimmät kotihoitoa ohjaavista laeista ja säädöksistä ovat sosiaalihuolto-, kansanterveys- ja terveydenhuoltolaki.

Pohjoismaissa tehdyn tutkimuksen mukaan on Suomessa kotihoidossa asiakasmäärät kasvaneet merkittävästi jokaisessa työvuorossa, mikä on nostanut työpaineen Pohjoismaiden korkeimmalle tasolle (Kröger ja muut, 2018, s.79). Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimukseen (Kauppinen ja muut, 2023, s.21) vastanneista vain 56 % sitä mieltä, että kotihoitoa on riittävästi heidän alueellaan. Tämä lukema on aika pieni ja olisi ehdottomasti saatava nousemaan ja yksi apukeino tähän on kotihoidon kehittäminen ja etäkotihoidon laajentaminen.

Jarnilan ja Elorannan (2024, s. 11–12) mukaan kotihoidon toimintakulttuuria tulisi kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi, ja asiakkaiden roolia oman elämänsä asiantuntijoina tulisi vahvistaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat haluavat olla mukana päätöksenteossa omia palvelujaan koskien, ja heidän asiantuntemustaan tulisi hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Asiakkaiden tilanne ja tarpeet olisi hyvä kartoittaa perusteellisesti paitsi asiakkuuden alussa, myös sen aikana. Kotihoidolla on keskeinen rooli ikääntyneiden kokonaistilanteen arvioinnissa ja hyvinvointia uhkaavien tekijöiden tunnistamisessa.

#### **4.1.1. Kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeiden arviointi**

Sosiaalihuoltolain (2014/1303) 36§:n ja 37§:n mukaan myönnetään kotihoidon palveluja palvelutarpeen arvioinnin perusteella kaiken ikäisille asiakkaille. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen vaatimassa laajuudessa, yhteistyössä asiakkaan sekä hänen omaistensa, läheistensä ja muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on huomioitava asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä hänen toiveensa ja yksilölliset tarpeensa. Erityisesti lasten ja nuorten (sosiaalihuoltolaki 32§, lastensuojelulaki 5§) sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden (sosiaalihuoltolaki 8§) itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. (Sosiaalihuoltolaki, 2014/1303; Lastensuojelulaki, 2007/417.)

Palvelutarpeen arviointi sisältää asiakkaan elämäntilanteen, sosiaalipalveluiden ja tuen tarpeen sekä asiakkaan mielipiteiden ja näkemysten kartoituksen, joiden pohjalta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö tekee johtopäätökset asiakkuuden tarpeesta. Moniammatillinen arviointi- ja kuntoutusjakso sisältää palvelutarpeen arvioinnin, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä. Kotikuntoutuksessa arviointijakso kestää 1–8 viikkoa. Arviointi- ja kuntoutusjakso toteutetaan ensisijaisesti kotona tai vaihtoehtoisesti arviointi- ja kuntoutusyksikössä. (Tulevaisuuslautakunta, 2023, s. 7.)

RAI-arviointivälinettä käytetään yli 65-vuotiaan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tukena. RAI-arviointivälineistö sopii tarpeiden monipuoliseen ja systemaattiseen arviointiin, ja se soveltuu sekä asiakassuunnitelman laatimiseen asiakkaan toimintakyvyn seurantaan. Tämä arviointi nojaa lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta (604/2022) 15a§. (Tulevaisuuslautakunta, 2023, s. 7.)

RAI-arviointi toimii välineenä keskustelulle ja kuuntelemiselle. Se on laaja terveydentilan ja toimintakyvyn arviointi, joka tehdään yhteistyössä asiakkaan, hoitajan ja mahdollisuuksien mukaan myös omaisten kanssa. RAI-arviointi kattaa monipuolisesti elämän eri osa-alueet, kartoittaen sekä voimavarat että haasteet, mahdolliset uhat ja tulevat mahdollisuudet. Arvioinnin keskeinen tehtävä on auttaa tunnistamaan esimerkiksi kuntoutusmahdollisuuksia ja erityistarpeita. RAI-arvioinnit auttavat koko Suomea kehittämään ikääntyneiden palveluita. (Raisoft, n.d.)

#### **4.1.2. Kotihoidon palvelujen saannin kriteerit**

Kotihoidon palveluita voi saada, jos itsenäinen selviytyminen kotona on vaikeutunut ja tarvitsee säännöllistä apua päivittäisissä toiminnoissa sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi. Kotihoitoa voi saada myös, jos tarvitsee sitä perhe- ja elämäntilanteen vuoksi. Kotihoitoa haetaan palveluohjauksen kautta, ja

palvelujen myöntäminen perustuu yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Tarvittaessa kotihoidon palveluja on saatavilla vuorokauden ympäri kaikkina viikoppäivinä. Säännöllisestä kotihoidosta, jossa hoitaja vieraillee asiakkaan luona vähintään kerran viikossa, laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Kotikäynnit voi myös saada etäkotihoitopalvelua, jossa hoitaja tekee kotikäyntejä etäyhteyden välityksellä. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.-b)

Säännöllistä kotihoitoa voidaan myöntää, kun palvelutarve on arvioitu, asiakkaalle on toteutunut tarpeen mukaisesti arvioiva kotikuntoutusjakso, omaisten ja muiden verkostojen tukimahdollisuudet sekä osallistumistavat asiakkaan hoitoon on kartoitettu, ja asiakkaalla on jatkuva hoidon tarve vähintään kerran viikossa sekä hoidon toteuttaminen edellyttää sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen osaamista. Viimeisenä vaatimuksena on se, että asiakas sitoutuu yhdessä laadittuun palvelusuunnitelmaan. (Tulevaisuuslautakunta, 2023, s. 4–5.)

Palvelutarvearvion perusteella apua tarvitaan, kun henkilö tarvitsee päivittäin vähintään seurantaa tai ohjausta aterioiden valmistuksessa ja lääkityksestä huolehtimisessa. Lisäksi henkilöllä voi olla säännöllistä, päivittäistä ohjauksen tarvetta vähintään yhdessä seuraavista toiminnoista: henkilökohtainen hygienia, WC:n käyttö, liikkuminen tai syöminen. Myös pukeutumisessa henkilö saattaa päivittäin tarvita vähintään rajoitettua apua, esimerkiksi hoitajan antamaa fyysistä tukea. Henkilö voi myös tarvita apua muistin tukemisessa, mikäli hänellä on ongelmia lähimuistin, päätöksentekokyvyn tai ymmärretyksi tulemisen kanssa. Näissä tilanteissa lääkityksestä huolehtiminen saattaa edellyttää päivittäistä seurantaa tai ohjausta. Lisäksi, jos henkilöllä epäillään masennusta ja hänen mielialansa on toistuvasti heikentynyt, ja siihen liittyy ahdistusta, pelkoa tai turvattomuuden tunteita, apua tarvitaan. RAI-arvioinnit vaikuttavat myös kotihoidon myöntämiseen. (Tulevaisuuslautakunta, 2023, s. 5.)

#### 4.2.Säännöllinen kotihoito

Vuonna 2023 kotihoidon asiakkaiden kokonaismäärä oli 185 000, joista säännöllistä kotihoitoa sai 113 000 eli 61 % kaikista asiakkaista. Vuoteen 2022 verrattuna kotihoidon asiakasmäärä laski 10 000 henkilöllä (-5 %), ja säännöllisten kotihoidon asiakkaiden määrä väheni lähes 2 000 henkilöllä (-2 %). Kotihoidossa tehtiin yhteensä 39,1 miljoonaa käyntiä, joista 38,5 miljoonaa (99 %) kohdistui säännöllisiin asiakkaisiin. Vuoden aikana käyntien kokonaismäärä väheni 0,7 miljoonalla (-2 %) ja säännöllisten asiakkaiden käyntimäärä 0,9 miljoonalla (-2 %) edelliseen vuoteen verrattuna. (THL, 2024-a, s. 1.)

Hyvinvointialueiden välillä havaittiin vaihtelua siinä, kuinka suuri osa 75 vuotta täyttäneistä sai säännöllistä kotihoitoa ja kuinka usein käyntejä oli tarjolla. Joillakin alueilla kotihoitoa tarjottiin laajalle osalle ikääntyneistä, mutta käyntimäärät jäivät alhaisemmiksi. Toisilla alueilla kotihoitoa sai harvempi, mutta käyntejä tarjottiin enemmän. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla säännöllisessä kotihoidossa oli 17 % alueen 75 vuotta täyttäneistä, mutta heistä vain 42 % sai vähintään kaksi käyntiä päivässä. (THL, 2024-a, s. 1.)

Vuonna 2023 kotihoidon palveluja käytti 184 821 henkilöä. Heistä puolet, eli 91 908, oli asiakkaina alle kaksi kuukautta. Neljäsosan asiakkaista (48 137) asiakkuus kesti 3–11 kuukautta, ja toinen neljäsosa (44 776) oli asiakkaina koko vuoden ajan. Kotihoidon asiakkaiden kokonaismäärä laski viisi prosenttia edellisvuodesta, jolloin asiakkaita oli 194 963. (THL, 2024-a, s. 2.)

Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määriteltiin henkilö, jolle oli tehty kotihoidon kotikäynti vähintään kuutena päivänä 60 päivän aikana. Kaikista kotihoidon asiakkaista 61 prosenttia, eli 113 204 henkilöä, sai säännöllistä kotihoitoa. Säännöllisten kotihoidon saajien määrä laski edellisvuodesta 1 848 henkilöllä, eli kaksi prosenttia. Tämä vähennys johtui yksinomaan naisasiakkaiden määrän

vähennyksestä: vuonna 2022 säännöllistä kotihoitoa sai 71 323 naista, kun taas vuonna 2023 määrä oli laskenut 69 474 naiseen. (THL, 2024-a, s. 2.)

Suurin asiakasmäärän väheneminen nähtiin 85–94-vuotiaiden naisten ryhmässä, jossa laskua edellisvuoteen verrattuna oli kolme prosenttia. Miesten määrä säännöllisessä kotihoidossa säilyi ennallaan, ollen 43 729 vuonna 2022 ja 43 731 vuonna 2023. Vuonna 2023 säännöllisen kotihoidon asiakkaista 61 prosenttia oli naisia ja 39 prosenttia miehiä. Alle 75-vuotiaiden joukossa naisten ja miesten osuudet olivat lähes tasan, mutta 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä naisia oli huomattavasti miehiä enemmän. Yli kolme neljäsosaa säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli 75 vuotta täyttäneitä. Heistä suurin osa kuului ikäryhmiin 85–94-vuotiaat, joita oli 38 prosenttia, ja 75–84-vuotiaat, jotka muodostivat 34 prosenttia. Sen sijaan 95 vuotta täyttäneiden osuus oli viisi prosenttia. (THL, 2024-a, s. 2.)

#### **4.2.1. Kotihoidon käynnit**

Vuonna 2023 kotihoidossa tehtiin yhteensä 39,1 miljoonaa käyntiä, mikä on kaksi prosenttia vähemmän kuin vuonna 2022, jolloin käyntejä oli 39,8 miljoonaa. Näistä käynneistä 38,5 miljoonaa eli 99 prosenttia kohdistui säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Tämäkin määrä laski kaksi prosenttia verrattuna vuoteen 2022, jolloin säännöllisille kotihoidon asiakkaille tehtiin 39,4 miljoonaa käyntiä. Neljä viidestä säännöllisen kotihoidon käynnistä suuntautui 75 vuotta täyttäneille, ja puolet käynneistä kohdistui 85 vuotta täyttäneille. (THL, 2024-b, s. 4.)

Vuonna 2023 kotihoidon käynneistä valtaosa (95 %) tapahtui asiakkaan kotona ammattihenkilön toteuttamana. Etäasiointien osuus oli viisi prosenttia, ja näistä suurin osa oli reaaliaikaisia, kuten puhelin- ja videoyhteydellä toteutettuja virtuaalikäyntejä. Etäasiointien määrä kasvoi yhdellä prosenttiyksiköllä verrattuna edelliseen vuoteen. Lisäksi kotihoidossa tehtiin pieni määrä käyntejä myös

vastaanottokäynteinä tai muina kasvokkain toteutettuina käynteinä. (THL, 2024-b, s. 4.)

#### **4.2.2. Paljon kotihoitoa saaneet asiakkaat**

Paljon kotihoitoa saaneiksi asiakkaiksi luokiteltiin säännöllisen kotihoidon asiakkaat, joille tehtiin tilastovuoden aikana keskimäärin vähintään kaksi kotihoitokäyntiä päivässä. Vuonna 2023 tällaisia asiakkaita oli 38 prosenttia kaikista säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Suurin osa heistä, 30 prosenttia, kuului 85–94-vuotiaiden naisten ryhmään. Kaikista säännöllisen kotihoidon käynneistä 73 prosenttia kohdistui näille paljon kotihoitoa saaneille asiakkaille, eli reilu kolmasosa asiakkaista vastasi lähes kolmesta neljäsosasta säännöllisen kotihoidon käynnejä. (THL, 2024-b, 5.)

Vuonna 2023 lähes puolet (45 %) paljon kotihoitoa saaneista asiakkaista sai kotihoitoa koko vuoden ajan. Viidesosalla asiakkaita hoitojakso oli alle kaksi kuukautta, ja kolmasosalla se kesti 3–11 kuukautta. (THL, 2024-b, 5.)

#### **4.3 Etäkotihoito työmuotona ja palveluna**

Hoitotieteessä sekä yleiskielessä etäkotihoito on uudehko käsite. Etähoito määritellään seuraavasti suomenkielisenä käsitteenä: ”asiakkaan hoito, ohjaus ja tukeminen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa tietoverkkoja ja muuta tekniikkaa hyödyntämällä”. Etähoidossa hoitaja ja asiakas ovat eri tilassa, mutta he saavat sovitulla tavalla kuvayhteyden toisiinsa. Asiakkaan kanssa sovitaan aina erikseen etähoidosta. ”Englannin kielessä käytetään termejä *telecare*, *remote care* tai *telehomecare*. (Heinonen ja muut, 2022, s. 129.) Heinosen ja muiden (2022, s.129) mukaan ikätekniologiasanastossa etähoito ja rinnakkaisena käsitteenä etähoito ovat osa hyvinvointitekniologiaa. Hyvinvointitekniologia määritellään tekniologiaksi, jonka tavoitteena on edistää ja ylläpitää terveyttä, hyvinvointia tai itsenäistä suoriutumista.

Etähoito on uudenlainen työn muoto sosiaali- ja terveydenhuollossa ja erityisesti kotihoidossa (Heinonen ja muut, 2022, s. 129). Etäkotihoito on etälaitteella tapahtuvaa kuva- ja äänivälitteistä hoitopalvelua, jossa kotihoidon tai etähoidon hoitajat ottavat asiakkaaseen etäyhteyden etukäteen sovittuina ajankohtina (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2023, s. 4). Palvelu on asiakkaan tarpeista lähtevää ja hoitosuunnitelman mukaista palvelua. Etäkäynnillä voidaan täydentää kotihoidon fyysisiä käyntejä (Heinonen ja muut, 2022).

Etähoidon etäkäynnillä autetaan esimerkiksi asiakasta päivittäisissä arjen askareissa, kuten lääkkeiden ottamisessa, verensokerin mittauksessa tai toteutetaan jumppa- ja ravitsemuksen seuranta sekä valvontaa (Heinonen ja muut, 2022; Tulevaisuuslautakunta, 2023, s. 4). Lääkkeiden valvonnan ja ottamisen tukena käytetään Evondos lääkkeenannosteluautomaatteja. Automaattinen lääkeannostelujärjestelmä on suunniteltu vastaamaan kotihoidon asiakkaiden, ikääntyneiden ja hoito-organisaatioiden tarpeisiin. Evondos-palvelu varmistaa laadukkaan lääkehoidon, ohjaamalla kotihoidon asiakkaat ottamaan lääkkeensä oikealla annostuksella ja oikeaan aikaan. Automaattinen lääkepalvelu hyödyntää apteekkien tarjoamia koneellisesti pakattuja kerta-annospusseja. (Evondos, 2024.)

Heinosen (2022, s. 107) tutkimuksessa todettiin, etähoidon hoitajat kokivat työpäivänsä vaihtelevaksi ja työnkuvansa moninaiseksi. Työvuoron alussa työntekijät tarkistavat päivän työtehtävät ja vastualueet työlistalta. Työ koostuu pääasiassa videovälitteisesti ääni- ja kuvayhteydellä toteutettavista tarkistus- ja muistutuspuheluista sekä yksilö- ja ryhmäohjauksista ja opastuksista kotihoidon asiakkaiden kanssa. Etäkotihoitotyön palvelukeskuksessa Helsingissä on päivässä asiakassoittoja 60–80. Samalle asiakkaalle yhden työpäivän aikana on 1–6 etäkäyntiä. Soiton kesto on 3-5 minuuttia. Tyypillisiä asiakkaita ovat ikääntyneet ja muistisairaat, mutta myös nuoria ja lapsia, mielenterveysasiakkaita ja kehitysvammaisia on asiakkaina. (Heinonen, 2022, s. 107.)

Etähoidolla täydennetään ja monipuolistetaan kotihoidon palvelutarjontaa ja samalla se muuttaa työntekijöiden työ- ja toimintatapoja, kaikella tällä on suora vaikutus myös työhyvinvointiin (Eloranta ja muut, 2023-b, s. 5). Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja työn johtamisen näkökulmasta-tutkimushankkeessa (Eloranta ja muut, 2023-a) todettiin, että etähoito tuntui usein työntekijöistä aluksi vieraalta, mutta ajan kuluessa huomattiin, että asiakkaat kokivat etähoidon todella merkitykselliseksi. (Eloranta ja muut, 2023-b, s. 9.)

Eloranta ja muut (2022, s. 9) ovat tehneet tutkimuksen, siitä miten etäkotihoito on omaksuttu osaksi palvelun tarjontaa sekä etäkotihoito toteuttamista osana kotihoidon palvelutarjontaa. Tämän tutkimuksen mukaan keskitetty organisointitapa, yhteiset toimintatavat, palvelun tunnettavuuden lisääminen, kokemus palvelun hyödyllisyydestä ja työntekijöiden osaaminen olivat tekijät, jotka tukivat etäkotihoito omaksumista ja toteuttamista osana kotihoidon palvelutarjontaa. Johtopäätöksenä todettiin, että sekä esihenkilöt että työntekijät kokivat etäkotihoito omaksumisen ja toteuttamisen pääosin positiivisena ja asiakkaan tilannetta hyödyntävänä. (Eloranta ja muut, 2022, s. 9.)

Teknologialla pystytään tukemaan iäkkäiden itsenäistä asumista merkittävästi nykyistä enemmän kuten tukea omatoimisuutta, lisätä turvallisuuden tunnetta, seurata terveydentilan kehittymistä tarkemmin ja ennakoita palvelutarpeen muutoksia (STM, 2023-b).

Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta-tutkimushankkeessa todettiin myös, että etäkotihoitotyössä on tärkeää työntekijöiden ammatillinen osaaminen ja se, että etähoidon työntekijällä on hyvät vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Etäkotihoitossa asiakaskontaktit ovat lyhyitä ja lyhyessä ajassa tulee luoda luottamuksellinen asiakassuhde, jotta kerkeää arvioimaan asiakkaan vointia ja tekemään oikeita havaintoja sekä johtopäätöksiä. (Eloranta ja muut, 2023-a, s. 71.)

Jarnilan ja Elorannan (2024, s. 10–11) tutkimuksen tulokset osoittavat, että etäkotihoito soveltuu parhaiten asiakkaille, jotka viettävät suurimman osan ajastaan kotona ja saavat myös kohtuullisesti perinteisiä kotihoitokäyntejä etäkotihoiton ohella. Tämä tukee aiempaa havaintoa etäkotihoiton ja kotihoiton välisestä tiiviistä yhteistyöstä, jolloin etäkotihoito voi tehokkaasti täydentää kotihoitopalveluita. Tutkimuksessa mukana olleet ikääntyneet suhtautuivat positiivisesti teknologian käyttöön ja etähoidon kehittämiseen tulevaisuudessa. Haastatellut asiakkaat kokivat tyytyväisyyttä teknologian toimivuuden suhteen sekä siitä, että yhteydenpito lisäsi heidän turvallisuuden tunnettaan. Teknologialla ei kuitenkaan pystytä korvaamaan ihmistä. Kotihoiton asiakkaiden tarpeet saattavat olla niin monipuolisia, että pelkillä etäkäynneillä niihin ei voida vastata. (Hautsalo ja muut, 2023, s. 66.)

Asiakastytyväisyyttä voitaisiin parantaa muokkaamalla etähoitoa niin, että se sovitetaan asiakkaan henkilökohtaiseen elämään, päivittäisiin rutiineihin ja tärkeisiin aikatauluihin. Kun omat voimavarat heikkenevät, on erityisen merkityksellistä, että asiakas pystyy jatkamaan itselleen mieluisia asioita ja elämään itsensä näköistä elämää. Tällainen yksilöllinen lähestymistapa tukee asiakkaan hyvinvointia ja parantaa hoitokokemusta. (Jarnila & Eloranta, 2024, s. 11.)

Jos etähoito ei vastaa asiakkaan tarpeisiin, siitä tulisi olla mahdollisuus luopua tai palvelua tulisi sopeuttaa niin, ettei asiakas tunne olevansa sidottuna kotiinsa, jos hänellä olisi riittävästi voimavaroja ja toimintakykyä osallistua kodin ulkopuoliseen elämään ja aktiviteetteihin. Liikkuville asiakkaille saattaisi olla tarpeen kehittää toisenlaista teknologiaa. Etähoidon tulisi olla joustavaa ja mahdollistaa hoidon toteutuminen ajasta ja paikasta riippumatta. (Jarnila ja Eloranta, 2024, s. 12.)

Kotihoiton ja etähoidon välistä työnjakoa sekä rakenteellista suhdetta olisi tärkeää selkeyttää. Kotihoiton tulisi ottaa kokonaisvastuu myös etähoidosta, jotta vastuualueet etäpalvelun ja fyysisten käyntien välillä olisivat asiakkaalle selkeät.

Hoidon jatkuvuus on tärkeää, jotta asiakkaalle voi muodostua luottamuksellinen hoitosuhde. Lisäksi olisi tärkeää luoda selkeät toimintamallit, joiden avulla asiakkaan ääni kuuluisi jo ennen asiakkuuden alkamista ja sen aikana. (Jarnila & Eloranta, 2024, s. 12.)

Jos etähoitoa lisätään merkittävästi perinteisten kotikäyntien sijaan, tulisi asiakkaalle varmistaa mahdollisuus tuoda esiin näkemyksensä. Haastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, että muutokset palvelun sisällössä olivat tulleet joillekin asiakkaille yllätyksenä, ja syyt muutoksiin eivät olleet kaikille selvät. Asiakkaiden osallistumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota erityisesti hoidon suunnittelun ja tavoitteiden asettamisen osalta. Haastateltavat toivoivat voivansa vaikuttaa enemmän siihen, miten palvelu toteutetaan, esimerkiksi etähoidon määrään perinteisiin kotikäynteihin nähden sekä yhteydenpitoon liittyviin ajankohtiin. (Jarnila & Eloranta, 2024, s. 12.)

Asiakkaat tulisi ottaa aktiivisesti mukaan etähoidon suunnitteluun, ja heidän kokemusasiantuntemustaan voisi hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Etähoidon tulisi mukautua asiakkaiden yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin. Erityistä huomiota tulee kiinnittää asiakkaiden riippumattomuuden ja itsenäisen toimijuuden tukemiseen, koska näillä tekijöillä on merkittävä vaikutus asiakkaiden kokemuksiin etäpalveluista ja heidän sitoutumiseensa. Asiakkaiden asiantuntemusta voitaisiin hyödyntää tehokkaammin palveluiden kehittämisessä, mutta toistaiseksi sitä ei ole hyödynnetty etähoidossa parhaalla mahdollisella tavalla. (Jarnila & Eloranta, 2024, s. 12.)

#### **4.3.1. Etäkotihoitoon palvelujen palveluntarpeet ja saannin kriteerit**

Etäkotihoitoon asiakkaaksi, kuten kotihoitoonkin, päädytään palvelutarpeen arvioinnin kautta, jonka suorittaa sosiaalihuollon ammattihenkilöstö. Etäkotihoito toimii erinomaisena täydentävänä palveluna kotihoitoon. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.-c.) Etäkotihoito voi olla joko ainoa kotihoitoon muoto tai

yhdistelmä, jossa yhdistetään etähoitoa ja fyysistä kotihoitoa. Se on hoitopalvelu, joka toteutetaan etälaitteen avulla kuva- ja äänivälitteisesti, milloin kotihoito ottaa yhteyttä asiakkaaseen ennalta sovittuina aikana. Etäkotihoitoon voi sisältyä lääkkeenoton muistutus ja valvonta, ravitsemuksen seuranta, suunhoidon seuranta, asiakas voinnin tarkkailu sekä liikkumisen tuki ja harjoittelu. (Tulevaisuuslautakunta, 2023.)

Heinonen (2022, s. 109) totesi tutkimuksessaan, että kun keskusteltiin työn sisällöstä niin asiakasvalinta eli arviointi kenelle etäkotihoito sopii, nousi keskeiseksi teemaksi. Etähoitajat kokivat, että etähoito soveltuu parhaiten asiakkaille, jotka suhtautuvat myönteisesti ja avoimesti etähoitopalveluun ja joilla on riittävät tekniset valmiudet laitteen käyttöönottoon. Korkea ikä ei ollut este palvelun käytölle - vanhimmat asiakkaat olivat olleet yli satavuotiaita. Ihanteellisena asiakkaana pidettiin henkilöä, jolla on liikunta- tai toimintakyvyn rajoitteita mutta jonka kognitiiviset taidot ovat yhä hyvässä kunnossa. Lisäksi tyytyväisiä etähoidon käyttäjiä olivat ne, jotka eivät toivoneet kotihoidon työntekijöiden toistuvia käyntejä kotonaan. (Heinonen, 2022, s. 109.)

Kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan välttämättä hyödy etähoidosta. Esimerkiksi mielenterveysasiakkailta laite oli saattanut lisätä ahdistusta tai epäluuloa. Muistisairaiden kohdalla oli ilmennyt haasteita, kun asiakas ei enää kyennyt ymmärtämään ruudun kautta annettuja sanallisia ohjeita tai toimimaan niiden mukaisesti. Tällaisissa tilanteissa etähoitajat pohtivat myös palvelun eettisyyttä ja inhimillisyyttä Etähoitopalvelun soveltuvuuden arvioinnissa yhteistyö kotihoidon kanssa sekä palvelun jatkuva arviointi juuri kyseiselle asiakkaalle olivat tärkeitä onnistuneen asiakasvalinnan takaamiseksi. (Heinonen, 2022, s. 109.)

#### **4.3.3. Etäkotihoitoon hyödyt**

Kantolan (2022, s. 28) kirjallisuuskatsauksen mukaan etäkotihoitosta saadaan yksilöllistä hyötyä asiakkaalle, joka näkyy mm. yksinäisyyden vähenemisenä ja

turvallisuuden tunteen lisääntymisenä. Myös ajankäyttöön ja kustannuksiin liittyviä hyötyjä tulee niin asiakkaalle kuin palveluntarjoajalle. Aikaa säästyy sen vuoksi, että turhaa aikaa ei mene matkoihin. Asiakkaat kokivat etähoidon myötä saavansa hoitoa mitä tarvitsivat ja valitsivat sen juuri sen mukavuuden vuoksi. Hoitohenkilöstön näkökulmasta etähoito paransi kotihoidon palvelujen saavutettavuutta kaukana asuville asiakkaille, mikä mahdollisti heidän useamman tapaamisen etäkäyntien avulla (Sipponen, 2020, s. 26).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle (Sissala ja muut 2023, s. 13) tehdyn asiakaskyselyn loppuraportin mukaan, etähoidon asiakastyytyväisyys oli korkea. Kysely koski kotihoidon etäpalveluiden vaikuttavuutta ja kasvun mahdollisuuksia. Kyselyssä oli kiiteltä erityisesti käyntien joustavaa aikataulutusta sekä sujuvaa tiedonkulkua etäkotihoidon ja perinteisen kotihoidon välillä. Monille asiakkaille hoitajan puhelu oli päivän piristys. Samassa loppuraportissa todetaan, että etäkotihoidon ja kotihoidon yhdistelmällä näyttäisi olevan pelkkää kotihoitoa paremmat tulokset yksinäisyyden tunteen vähentämisessä.

Vuosina 2020–2023 toimineen Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -ohjelman aikana kokeiltiin ja arvioitiin, miten teknologiset ratkaisut voivat tukea ikääntyneiden ihmisten itsenäistä kotona asumista. Ohjelma toteutettiin Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa, Oulun kaupungissa, Pirkanmaalla, Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Satakunnassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi, arvioi ja tuki hankkeita yhdessä Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy:n kanssa. Hankkeessa todettiin, että videopuhelupohjaisen etähoidon keskeisimmäksi kustannustekijäksi havaittiin teknologian vaikutus hoitajien kotikäyntien määrään ja keston. Videopuheluteknologian avulla voidaan korvata suunniteltuja kotikäyntejä etäkäynneillä, mikä vähentää fyysisten käyntien määrää ja niihin kuluvaan aikaa. Lisäksi jotkut akuuttikäynnit voidaan hoitaa etäyhteydellä, mikä mahdollistaa nopeamman reagoinnin hoitotarpeisiin. Tämä vähentää

ajokilometrejä ja ajoneuvon käyttöön liittyviä kustannuksia. (Anttila ja muut, 2023, s.44.)

Sääolosuhteetkin saattavat olla yllättäviä työpäivän aikana. Hautsalon ja muiden (2023, s. 66–68) tutkimuksessa todetaan, että etäkotihoiossa säästä ei ole haittaa, vaikka olisi kovat pakkaset tai auraamattomat tiet. Kotihoiossa etäkäynnit tarjoavat mahdollisuuden aikatauluttaa osan käynneistä pois ruuhka-ajoista. Näin säästynyt työaika ja resurssit voidaan ohjata vaativampiin asiakkuuksiin, jotka edellyttävät fyysistä kotikäyntiä. Etähoidon avulla voidaan myös seurata lääkkeiden käyttöä ja parantaa lääkehoidon turvallisuutta, mikä voi vähentää lääketurvallisuuteen liittyviä päivystyskäyntejä ja sairaalavuorokausia. (Anttila ja muut, 2023, s. 44.)

THL:n vanhuspalvelujen tilaa koskevassa tutkimuksessa (Kehusmaa & Alastalo, 2022, s. 5) todettiin, että kotihoiossa joka neljäs yksikkö tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä. THL:n arvion (Anttila & Alarotu, 2023, s. 1) mukaan pelkästään ikääntyneiden palveluihin tarvitaan vuoteen 2030 mennessä 30 000 uutta hoitajaa. Etähoidolla saadaan apua myös henkilöstöpulaan, kun etähoitosoittaja kykenee hoitamaan enemmän puheluita kuin fyysisiä käyntejä tekevä. Etähoitoratkaisut voivat vaikuttaa myös henkilöstön työhyvinvointiin ja siten kustannuksiin. Videopuhelut mahdollistavat työn teon tilanteissa, joissa työntekijä ei voi tehdä kotikäyntejä, mikä voi vähentää sairauspoissaoloja ja työnantajan sairaskuluja. Lisäksi etähoito mahdollistaa erilaisten työmuotojen yhdistämisen, mikä parantaa työviihtyvyyttä. Etähoidon onnistumiseksi on tärkeää varmistaa asianmukaiset työtilat, jotka tukevat hoitoammattilaisen työrauhaa ja tarjoavat asiakkaalle laadukkaan etähoitokäynnin. Alkuvaiheessa tämä saattaa edellyttää investointeja. (Anttila ja muut, 2023, s. 44–45.)

Ikaalisten alueella toteutettiin KATI-hankkeen aikana kuukauden kestävä etähoitokoe, jossa käytettiin videopuheluita kymmenen asiakkaan kanssa. Pilottijakson aikana 23 % käynneistä toteutettiin etäyhteyksillä. Kuukauden aikana

etäkäynnit korvasivat keskimäärin 9,2 fyysistä käyntiä asiakasta kohden, mikä johti noin 904 säästettyyn ajokilometriin ja 15 tunnin ajansäästöön verrattuna perinteisiin fyysisiin käynteihin. Tämän arvioitiin tuovan vuositasolla noin 62 000 euron kustannussäästön. (Anttila ja muut, 2023, s. 46.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (Sissala ja muut, 2023, s. 18) tehdyssä etäpalvelujen kehittämishankkeen henkilöstökyselyssä todetaan, että etähoitajien työhyvinvointi on korkealla tasolla verrattuna kansallisiin keskiarvoihin. Suurin osa työntekijöistä pitää työtään monipuolisena ja innostavana, ja he kokevat voivansa hyödyntää osaamistaan laajasti työssään. Valtaosa henkilöstöstä kokee jaksavansa fyysisesti ja henkisesti hyvin sekä viihtyvänsä työyhteisössä. Lisäksi useimmat näkevät itsensä työssä myös tulevaisuudessa. (Sissala ja muut, 2023, s. 18.)

Samassa kyselyssä todetaan, että etäkotihoitajan työnkuvan muutos auttaa vähentämään asiakkaiden päihteiden, kuten tupakan, käytöstä aiheutuvia altistuksia. Lisäksi työn riittävyden kokemus saattaa olla suurempi niillä lähihoitajilla, jotka esimerkiksi terveydellisistä syistä eivät pystyisi jatkamaan perinteisessä kotihoidossa ja muutoin siirtyisivät muihin tehtäviin. Etäkotihoitajan yksikössä on koettu yhteisöllisyyden ja työhyvinvoinnin olevan korkealla tasolla. Monille lähihoitajille etäkotihoitajan työ voi tuntua vähemmän rasittavalta, koska työnkuva eroaa perinteisestä kotihoidosta – esimerkiksi parkkipaikan etsiminen voi olla kuormittavaa joillekin työntekijöille perinteisessä kotihoidossa. (Sissala ja muut, 2023, s. 18.)

Vuorelan ja muiden (2023, s. 8) tutkimuksessa todettiin etäkotihoitajan käynnistysvaiheessa motivoitumista omaisten mahdollisuuden pitää yhteyttä ikääntyneeseen etälaitteen välityksellä. Kotihoitajan hoitohenkilöstön kokemusten mukaan etäkotihoitokäynnit toteuttaminen edellyttää ennakoitujen muuttamista, asiakkaiden soveltuvuuden arviointia, etukäteisvalmisteluiden tekemistä, teknologian toimivuutta ja yhteydensaannin varmistamista

asiakkaaseen. Positiivisten kokemusten myötä ennakoasenteet muuttuivat hoitajilla, ja ikääntyneiden kyvykyys teknologian käyttöön yllätti hoitajat. Teknologian käyttöönotto koettiin helpoksi.

#### **4.3.4. Etäkotihoidon haasteet**

Husebøn & Stromin (2014) tutkimuksessa todettiin virtuaalikäynneillä olevan selkeitä etuja kotihoidossa, kuten sosiaalisen osallisuuden lisääntyminen, iäkkäiden potilaiden yksinäisyyden vähentyminen sekä tuki ja ohjaus potilaan omassa lääkityksen hallinnassa. Nämä palvelut voivat auttaa lykkäämään pitkäaikaishoitoon siirtymistä tai vähentämään kotihoidon tarvetta. Kuitenkaan tutkimuksissa ei ole löytynyt vahvaa näyttöä siitä, että virtuaalikäynnit toisivat merkittäviä kustannussäästöjä kotihoidossa. Tämä viittaa siihen, että virtuaalikäynnit voivat täydentää, mutta eivät täysin korvata perinteisiä henkilökohtaisia kotikäyntejä.

Asiakkaat ja hoitajat kokivat tekniikan yleisesti tyydyttäväksi, mikä johtui siitä, että virtuaalikäyntejä käytettiin osana yhdistelmämallia, jossa ne täydensivät tavallisia kotikäyntejä. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että kotikäyntejä ei tule korvata kokonaan virtuaalikäynneillä, sillä erityisesti sosiaalinen vuorovaikutus on tärkeää. Haasteena onkin löytää paras tapa yhdistää virtuaalikäynnit ja kotihoito potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Husebø & Strom, 2014.) Lampi ja Sihto (2022, s. 420) toteavat tutkimuksessaan, että osaaminen teknologiaa kohtaan vaihtelee työntekijöiden välillä. Osalla työntekijöistä teknologiaan liittyvät taidot ovat vahvalla pohjalla. Toisilla osalla työntekijät kokevat teknologian aiheuttavan turhautumista. Työntekijät kokivat, että teknologia tuo ylimääräisiä työtehtäviä varsinaisen työn lisäksi. Kuitenkaan työntekijät eivät ole teknologiaa vastaan.

Edellä mainitut katsaukset voivat tarjota arvokasta tietoa kuntien terveydenhuollon päättäjille ja lääkäreille siitä, miten virtuaalikäynnit voidaan tehokkaasti integroida ikääntyneiden kotihoitopalveluihin. Lisäksi se voi ohjata

virtuaalikäyntien kehittämistä ja laajempaa käyttöönottoa kotihoidossa. (Husebø & Strom, 2014.)

Yhdeksi haasteeksi ja kuormittavuustekijäksi on KOJO-tutkimushankkeessa (Eloranta ja muut, 2024, s. 262) todettu se, että jos etäkotihoidossa ei saada yhteyttä asiakkaaseen, niin silloin pitää joku lähettää yhtäkkiä fyysiselle käynnille. Tämä saattaa olla todella haastavaa, koska fyysisiä käyntejä tekeillä hoitajilla asiakaslistat ovat aikataulullisesti niin tiukkoja, ettei ylimääräisiin käynteihin ole mahdollisuutta. He toteavatkin tutkimuksessaan, että olisi tärkeää kehittää sellaisia toimintatapoja, jotka tarvittaessa mahdollistavat ylimääräiset käynnit asiakkaalle.

#### **4.4. Etäkotihoidon nykytila**

Teknologia ja digitalisaatio tekevät yhä vahvempaa tuloaan myös iäkkäiden palveluihin (Josefsson & Hammar, 2022, s. 1). Kansallisen ikäohjelman vuodelle 2030 (STM, 2020-b) mukaan tarkoituksena on edistää teknologian, tekoälyn ja robotiikan käyttöä ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja hoidon tukemiseksi. Tavoitteena on tehdä Suomesta esimerkkimaa ikäteknologian kehittämisessä ja hyödyntämisessä. Erilaiset teknologiset ratkaisut ovat jo nyt tärkeä osa iäkkäiden arkea kotihoidon toimintaa. Ne tukevat ikäihmisten mahdollisuuksia asua kotona ja saada palveluja tasavertaisesti. Teknologiaa hyödynnetään myös osana iäkkäiden omahoitoa sekä omaishoitajien tukena arjessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ammattilaiset että ikäihmiset itse ovat yhä tottuneempia teknologian käyttöön, vaikka taidoissa ja valmiuksissa on vielä parantamisen varaa. (Josefsson & Hammar, 2022, s. 1.)

Digitalisaatio ja teknologiset innovaatiot tarjoavat uusia tapoja toteuttaa palveluja ja parantaa palvelujärjestelmän tehokkuutta. Optimaalisessa tilanteessa ne voivat vapauttaa hoitajien aikaa fyysisiin asiakaskäynteihin. Vuonna 2021 fyysisten kotihoitokäyntien lisäksi on otettu käyttöön erilaisia etäpalveluja. Etäpalveluilla

tarkoitetaan tilanteita, joissa hoitaja ja ikäihminen kommunikoivat ääni- ja kuvaaineiston välityksellä esimerkiksi tabletin kautta. Näiden palveluiden avulla voidaan seurata esimerkiksi lääkkeiden ottoa tai ohjata fysioterapeutin ohjeistamaa jumppatuokiota. (Josefsson & Hammar, 2022, s. 1.)

#### **4.4.1 Etäkotihoito hoitajan näkökulmasta katsottuna**

Etäkotihoitoon työntekijän osaamistarpeina nähdään hyvät verkkovuorovaikutustaidot, kärsivällisyys ja rauhallisuus. Täytyy myös osata ohjata asiakkaita selkeästi. Näiden lisäksi työntekijöiltä vaaditaan hyvää havainnointikykyä, sillä on kyettävä realistiseen päätöksentekoon asiakkaan tilanteesta ja voinnista. Tietotekniikan osaaminen ja ajantasainen kirjaaminen ovat myös tärkeitä edellytyksiä. Työkokemus hoitotyöstä on hyväksi etähoitotyössä. (Kummel ja muut, 2023, s. 33.)

Heinosen (2022, s. 108–109) tutkimuksessa todettiin, että hoitotyön digitaalinen toteutustapa koettiin aluksi vieraaksi, mutta kokemuksen karttuessa etähoito nähtiin aitona hoitotyönä, jossa välitetään ihmisestä. Kaikki pitivät siirtymistä perinteisestä hoitotyöstä etähoitotyöhön suhteellisen helppona, vaikka aluksi pelättiin teknisten laitteiden hallintaa. Tekniikan oppiminen ja laitteiden käyttö osoittautuivat kuitenkin melko yksinkertaisiksi.

Heinosen (2022, s. 108–109) tutkimuksessa digitaalinen asiakaskontakti vahvisti entisestään sanallisen vuorovaikutuksen merkitystä, vaikka hoitotyön perustana koettiin edelleen asiakkaiden kohtaaminen ja vuorovaikutus – aivan kuten perinteisessä hoitotyössä. Digitaalisen työskentelytavan mukana tulleista muutoksista huolimatta hoitaja koki olevansa hoitaja myös etäkotihoitossa.

Luottamuksen puutetta ja epävarmuutta pyritään edellä mainitussa tutkimuksessa ratkomaan muun muassa digitaalisen vastuun ottamisen kautta. Tärkeänä pidettiin sanallisen ohjauksen lisäksi työtehtävien dokumentointia ja tehtyjen asioiden kirjaamista. Seikkaperäinen kirjaaminen nähtiin myös keinona

vahvistaa työntekijän oikeusturvaa tilanteissa, joissa ei voitu täysin varmistua asiakkaan lääkkeiden ottamisesta, vaikka dosetti näyttäisikin tyhjältä. (Heinonen, 2022, s. 108–109.)

Keskimaunu ja Kivelä (2022, s. 25–27) totesivat, että tutkimukseen osallistuneet etäkotihoiton työntekijät kokivat työnsä positiivisina puolina erityisesti työn hallinnan ja mielekkyyden. Työn mielekkyys nousi esiin monissa vastauksissa, joissa korostui mahdollisuus keskittyä rauhassa asiakkaan kanssa keskustelemiseen - näin asiakas oli aidosti tilanteen keskiössä. Työn hallinnan kokemukseen liittyi se, että etäkotihoitossa työaika ei kulu pitkiin välimatkoihin asiakkaiden luota toiselle siirryttäessä.

Etäkotihoito muutti Heinosen (2022, s. 109–110) tutkimuksessa perinteiseen kotihoitotyöhön verrattuna merkittävästi työn fyysistä kuormitusta ja työskentelytapoja. Perinteisessä kotihoitossa työnkuvaan kuului paljon liikkumista asiakkaiden luo sekä heidän avustamistaan päivittäisissä askareissa. Etähoitotyö puolestaan keskittyy pitkälti näyttöpäätetyöhön, joka tapahtuu pääosin istuen tai osittain seisten. Työn muuttuminen paikallaanoloa vaativaksi koettiin vaihtelevasti työntekijöiden iän ja aiemman sairaushistorian perusteella. Useimmilla uudelleen sijoitetuilla etähoitajalla oli aiempia tuki- ja liikuntaelinperäisiä ongelmia tai muita fyysisiä rajoitteita, minkä vuoksi siirtymä istumatyöhön oli fyysisesti kuormittava. Työpaikalla oli kuitenkin huomioitu istumatyön aiheuttama yksipuolinen kuormitus, ja tilanteen parantamiseksi oli otettu käyttöön ergonomisia apuvälineitä, kuten sähköpöytiä ja rannetukia. (Heinonen, 2022, s. 109–110.)

Tutkimuksessa Heinonen (2022, s. 109–110) totesi, että etähoitajat, joilla ei ollut aiempia tuki- ja liikuntaelinsairauksia, kokivat työn fyysisen kuormittavuuden pienemmäksi kuin iäkkäämmät työntekijät. Vanhemmat työntekijät, jotka kuuluivat uudelleen sijoitettujen ryhmään, kaipasivat erityisesti perinteisen kotihoiton mukanaan tuomaa liikkumista ja kävelyä työpäivän aikana.

Näyttöpäätetyöhön liittyvä fyysinen kuormitus ei kuitenkaan ollut työn suurin rasite. Etähoitajat kokivat työn kuormituksen olevan ensisijaisesti psyykkistä. Kiire ja kasaantuvat työtehtävät lisäsivät stressiä, ja asiakasmäärän kasvu suhteessa työntekijöiden määrään korosti tätä tunnetta. Etukäteen määrätyt soitto- ja asiakaskontaktiajat jättivät vain vähän joustoa aikatauluihin, mikä hankaloitti työn rytmittämistä ja lisäsi kiireen kokemusta. Jos aikatauluista jäätiin jälkeen, hoitajat usein tinkivät omista ruokatauoistaan. (Heinonen, 2022, s. 109–110.) Keskimäunu ja Kivelä (2022, s. 25–27) totesivat tutkimuksessaan, että ergonomiset haasteet ilmenivät työtilojen toimimattomuudessa. Keskeisin työskentelyä häiritsevä tekijä oli auringonpaiste, ja pimennysverhot tekivät työtilasta epämiellyttävän. Nämä seikat vaikuttivat aistien toimintaan ja työskentelyn sujuvuuteen.

Etäkotihoitoa tehtiin itsenäisesti kuulokkeet korvilla, ja työn yksinäisyyttä korosti se, että vaikka toinen etähoitaja saattoi olla samassa avokonttoritilassa, työkavereiden kanssa keskustelu jäi vähäiseksi. Lisäksi tekniset ongelmat ja laitteiden toimintahäiriöt kuormittivat työpäivää, vaikeuttaen aikataulussa pysymistä ja lisäten ylimääräistä työtä. (Heinonen, 2022, s. 109–110.)

Vaikka työ oli kuormittavaa, etähoitajat löysivät siitä myös merkittäviä voimavaratekijöitä. Asiakkailta saatu myönteinen palaute, kiitokset ja arvostus tuottivat iloa ja auttoivat jaksamaan työssä. Positiiviset kohtaamiset, onnistuneet vuorovaikutustilanteet ja suunniteltujen asioiden sujuminen antoivat hoitajille merkityksen tunnetta. Asiakkaiden tyytyväisyys ja kiitokset olivat tärkeitä työn mielekkyyden kannalta. Myös mukava työyhteisö ja työkaverit toivat iloa ja helpottivat työn arkea. Hoitajat nauttivat siitä, että saivat olla tekemisissä erilaisten ihmisten kanssa. (Heinonen, 2022, s. 109–110.)

Tutkimuksessa Heinonen (2022, s. 110–111) totesi, että etähoitajille 1–25 vuoden työkokemus perinteisestä hoitotyöstä koettiin merkittäväksi eduksi tai jopa edellytykseksi etähoitotyössä. Aiempi työkokemus auttoi hahmottamaan kotihoidon kokonaisuutta ja valmensi asiakasohjaukseen sekä neuvontaan.

Etähoitotyössä korostuivat erityisesti vahvat vuorovaikutustaidot, kärsivällisyys, rauhallisuus ja selkeys asiakasohjauksessa. Hyvä tarkkailu- ja havainnointikyky olivat olennaisia, sillä asiakkaan tilanne arvioidaan videovälitteisesti sanallisen ja sanattoman viestinnän perusteella. Uusina taitoina mainittiin tietotekninen osaaminen, nopea asioiden kirjaaminen sekä kyky kuvata tarkasti asiakkaan tilan muutokset kirjallisesti. (Heinonen, 2022, s. 110–111.)

Etähoitajat kokivat, että etäkotihoito mahdollisti heidän työuransa jatkumisen. Joillekin etäkotihoitoon siirtyminen oli ainoa vaihtoehto jatkaa hoitajana työelämässä sen sijaan, että olisi siirrytty sairauseläkkeelle. Etäkotihoito tarjosi mahdollisuuden jatkaa hoitotyössä, vaikka työntekijän oma liikkumis- ja toimintakyky oli merkittävästi rajoittunut ja liikkumisen tueksi tarvittiin apuvälineitä. Merkittävää etähoitotyöhön siirtyneille oli mahdollisuus säilyttää ammatti-identiteettinsä. Työssä viihtymisen ja ammatti-identiteetin kannalta oli tärkeää, että he saivat jatkaa juuri hoitoalalla, jolle olivat kouluttautuneet, ilman tarvetta uudelleen kouluttautumiseen tai osaamisen rakentamiseen alusta alkaen. (Heinonen, 2022, s. 111.)

Vaikka perinteiseen hoitotyöhön kuuluneet raskaat työvaiheet, kuten nostot, olivat jääneet pois, etähoitotyö toi mukanaan uusia haasteita. Etähoitajat kokivat näyttöpäätetyön ja istumatyön kuormittavan. Paikallaan olo ja istuminen loivat uusia selviytymishaasteita erityisesti, koska uudelleensijoituksen taustalla olivat tuki- ja liikuntaelinperäiset ongelmat. Ergonomisia ratkaisuja, kuten rannetukia, selkätukia ja työasennon muutoksia, oli otettu käyttöön kuormituksen helpottamiseksi. Etähoitajat kuitenkin kaipasivat perinteisen kotihoidon mukana tuomaa fyysistä liikkumista ja ulkoilua, jotka puuttuivat paikallaan pysyvistä sisätyöstä. (Heinonen, 2022, s. 111.)

#### 4.4.2 Kotihoidon käyntejä toteutetaan etäteknologian avulla

Vuoden 2020 kotihoidossa tehtiin yli 39 miljoonaa käyntiä, joista puolet suuntautui 85 vuotta täyttäneille. Kotihoidon asiakkaita oli yli 200 000, ja näistä 55 % sai säännöllistä kotihoitoa. Paljon kotihoidon palveluja saaneiden määrä on kasvussa. Kansallisena tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta kaikille tasapuolisesti. Tähän pyritään muun muassa hyödyntämällä etä- ja mobiilipalveluiden tarjoamia mahdollisuuksia. (Josefsson & Hammar, 2022, s. 1.)

Vanhuspalveluiden tila –seurannan mukaan kaikissa maakunnissa hyödynnetään etäteknologiaa kotihoidon käynneissä. Noin 47 %:ssa kotihoidon yksiköistä toteutetaan ainakin jonkin verran etäteknologian avulla tehtäviä käyntejä, mutta alueelliset erot ovat suuria. Etäkäyntejä toteutetaan yleisimmin Pohjois-Savon alueen kotihoidon yksiköissä, joissa osuus on 65 %. Myös Kainuussa (57 %), Kymenlaaksossa (56 %), Pirkanmaalla (57 %), Pohjois-Karjalassa (54 %) ja Uudellamaalla (58 %) etäkäyntejä toteutetaan useimmissa kotihoidon yksiköissä. Vähiten etäkäyntejä toteutetaan Satakunnan kotihoidon yksiköissä, joissa osuus oli vain 5 %. (Josefsson & Hammar, 2022, s. 1.)

Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa tutkimusraportissa (THL 2022-b, s. 1–2) kerrotaan tarkemmin, kuinka monella asiakkaalla etäkäynti korvasi fyysisen kotihoitokäynnin. Vanhuspalvelujen tila –seurannan mukaan etäkäynnit eivät juuri korvanneet fyysisiä kotihoitokäyntejä. Koko maassa 50%:ssa kotihoidon yksiköistä etäkäynti ei korvannut fyysistä käyntiä yhdelläkään asiakkaalla. Niissä 49 % yksiköistä, joissa etäkäynnit korvasivat fyysisen käynnin, tämä korvaaminen koski yleensä alle 30 % asiakkaista. Satakunnassa 93 %:ssa yksiköistä ei korvannut fyysisiä käyntejä, mutta etäkäynnit olivat yleisimpiä tilanteissa, joissa ne korvasivat fyysisen käynnin joillakin asiakkailla. Maakunnista Uudellamaalla (65 %) ja Kainuussa etäkäynnit olivat tavallisimpia. (Josefsson & Hammar, 2022, s. 1–2.)

Josefssonin ja Hammarin (2022, s. 3.) tutkimuksen mukaan kotihoidon yksiköt käyttivät etäpalveluja erityisesti lääkehoidon ja ruokailun varmistamiseen. Suomessa 57 % kotihoidon yksiköistä ilmoitti toteuttavansa lääkehoidon varmistamista etäyhteyksin. Yleisintä tämä oli Uudellamaalla (76 %), Pohjois-Karjalassa (69 %) ja Kanta-Hämeessä (69 %). Harvinaisinta lääkehoidon etäkäynti oli Satakunnassa (15 %) ja Pohjanmaalla (24 %). Ruokailun varmistus etäkäynnillä oli käytössä 43 % kotihoidon yksiköistä. Eniten tätä toteutti Kainuu (64 %), Kymenlaakso (61 %) ja Uusimaa (62 %). Satakunnassa etäkäyntinä ruokailun varmistamista toteutti vain 2 % kotihoidon yksiköistä.

Josefssonin ja Hammarin (2022, s. 4.) tutkimuksen mukaan terveydentilan ja hyvinvoinnin seuranta toteutuu kotihoidon yksiköissä etäkäynnin muodossa, kuten verensokerin tai verenpaineen mittaus, ei ole vielä vakiintunutta käytäntöä. Tutkimuksen mukaan terveydentilan etäseurantaa toteutettiin vai 17 % yksiköistä, ja tätä tehtiin yleisimmin Kymenlaaksossa (33 %) ja Etelä-Karjalassa (32 %). Etäseuranta sekä kodin teknologian integraatio kotihoidon yksikön tietojärjestelmiin olivat myös harvinaisia ja lähinnä pilotoitu muutamissa maakunnissa. Etäpalvelujen yleisyys vaihteli maakuntien sisällä huomattavasti.

#### **4.4.3. Hyvinvointiteknologia etäkotihoidossa**

Kansallisten linjausten mukaan kotona asuminen on ensisijaista ja ikääntyneiden on tarkoitus saada tarvitsemansa palvelut kotiin. Kansallisen ikäohjelman 2030 keskeisenä tavoitteena on teknologian hyödyntäminen ja hyvinvoinnin lisääminen sen avulla. Digitalisaatio ja uudet teknologiat luovat uudenlaisia mahdollisuuksia terveyden edistämiseen. Teknologian, tekoälyn ja robotiikan ratkaisujen hyödyntäminen voi parantaa iäkkäiden ihmisten hyvinvointia sekä tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa. Teknologia voi auttaa myös ihmisiä elämään terveellisesti ja asua itsenäisesti ja turvallisesti kodeissaan. Perinteistä kotona asumista, liikkumista ja toimintakykyä edistävät apuvälineiden, kuten rollaattorit, tekniikka kehittyä edelleen tuoden markkinoille apuvälineisiin uusia

ominaisuuksia. Teknologian antamat mahdollisuudet antavat ammattilaisille tapoja tarjota parempaa palvelua ja hoitoa sekä hyvin toimiessa saattavat vapauttaa ammattilaisille aikaa ihmisten kohtaamiseen. (STM, 2020-a, s. 30.)

THL on valmistellut ehdotuksen vuosille 2024–2027 ikätekniikan kansalliseksi koordinaatioksi. Sen yhtenä tavoitteena on ylläpitää ja kehittää teknologiatuetun kotona asumisen toimintamallia ja viitearkkitehtuuria, jolla tuetaan hyvinvointialueiden yhtenäistä teknologioiden kehittämistä ja käyttöä. (Anttila, 2023, s. 13.)

Kivekkään ja muiden (2020, s. 9) tutkimuksessa todetaan, että hoitajat ovat myönteisesti asennoituneet hyvinvointitekniikkaan ja uskovat hyvinvointitekniikan tehostavan työtä. Tutkimuksessa todetaan myös, että työyhteisöllä ja esihenkilöillä on suuri merkitys muutokseen. Iso-Ojan ja Pohjavirran (2024, s. 16–17) tutkimuksen mukaan hyvinvointitekniikan integrointi kotihoidon palveluihin voi vastata väestön ikääntymisen ja työvoimapulan haasteisiin. Oikein suunniteltu tekniikka tehostaa palveluja, parantaa ikääntyneiden elämänlaatua ja helpottaa hoitohenkilökunnan työtaakkaa. Haasteina ovat käyttäjien koulutus ja epäilysten ymmärtäminen, mikä vaatii yhtenäistä toimintamallia ja laajaa yhteistyötä. Tulevaisuudessa tekniikan kehitys ja käyttöönotto tulee olla osa kotihoidon jatkuvaa kehittämistä, huomioiden työntekijöiden ja asiakkaiden tarpeet. Panostamalla osaamiseen, selkeisiin toimintamalleihin ja eettiseen käyttöönottoon, hyvinvointitekniikka voi merkittävästi parantaa kotihoidon tehokkuutta ja laatua. (Iso-Oja ja Pohjanvirta, 2024, s. 16–17.)

Ympäristöministeriön, liikunta- ja viestintäministeriön sekä Tekesin yhteistyössä valmistuneessa kansainvälisessä selvityksessä on tuotettu tietoa siitä, kuinka tekniikan käyttöä ikäihmisten kotona asumisen tukena pystytään edistämään ja kuinka siihen liittyviä esteitä tulisi purkaa. Eryteisesti kotona tarvitaan asumiseen soveltuvaa tekniikkaa, jonka hyödyntäminen on ikäihmisille helppoa ja

käytettävyys sujuvaa. Tästä on hyötyä myös tulevaisuudessa ikääntyville sukupolville, koska he ovat aiempia sukupolvia tottuneempia teknologian käyttäjiä. (STM, 2020-a, s. 33.)

Teknologiaa on ikääntyvien kotona nykyään kasvavassa määrin. Erilaiset teknologiat turvallisuuteen ja turvallisuuden tunteeseen liittyvät ratkaisut ja palvelut ovat lisääntyneet. Lisääntynyt on liikkumisen, paikantamisen, seurannan ja hälyttävät teknologiat. Teknologia pystyy tukemaan iäkkäiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. Yhteydenpito lääkäriin tai henkilökuntaan voidaan toteuttaa videoyhteydellä ilman fyysisiä käyntejä eli käynnit tehdään niin sanotusti etäkäynteinä. (STM, 2020-a, s. 33.)

Kotihoidon käynneistä osan pystyy toteuttamaan ns. etäkotihoidonkäynteinä joko kuva- ja/tai äänivälitteisenä (STM, 2020-a, s. 34). Euroopan komissio (2022) toteaa strategiassaan eurooppalaisesta hoidosta- ja hoidosta, että tavoitteena on parantaa sekä hoitajien että hoidon saavien tilannetta. Strategiassa kehoitetaan lisäämään laadukkaiden, kohtuuhintaisten ja saavutettavien hoitopalvelujen saatavuutta, parantamaan hoitajien työoloja sekä työ- ja yksityiselämän tasapainoa.

Pitkäaikaishoidon laadukkuus edistää hoitoa saavien hyvinvointia, ihmisarvoa ja perusoikeuksia muun muassa ehkäisemällä ja lievittämällä eristäytyneisyyttä, yksinäisyyttä sekä niiden fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia. Jotta nämä tavoitteet saavutetaan, tarvitaan korkealaatuisia vaatimuksia. Euroopan unionin perusoikeuskirjassa tunnustetaan ikääntyneiden oikeus itsenäiseen ja ihmisarvoiseen elämään. Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin periaatteessa numero 18 vahvistetaan oikeus kohtuuhintaiseen ja laadukkaaseen kotihoitoon. Digitaalinen siirtymä tarjoaa monenlaisia mahdollisuuksia. Teknologia ei pitäisi korvata ihmisten välistä vuorovaikutusta. Kuitenkin innovatiiviset digitaaliset ratkaisut kuten etähoito, etäterveydenhoito yms. voivat parantaa laadukkaiden ja

kohtuuhintaisten hoitopalvelujen saatavuutta. Tällä alalla tällaiset ratkaisut voivat lisätä työvoiman toimivuutta. (Euroopan komissio, 2022.)

Laatusuosituksessa aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 (STM, 2024, s. 54) todetaan, että etäteknologialla voidaan parantaa kotona asuvien ikääntyneiden turvallisuutta ja sitä tuleekin lisätä heidän palveluissaan. Teknologia voi tukea iäkkäiden palvelua tarvitsevien asiakkaiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä sekä vahvistaa omaisten turvallisuuden tunnetta. Teknologian käyttömahdollisuudet on syytä arvioida jokaisen ikääntyneen kohdalla erikseen, ja palveluissa käytettävän teknologian soveltuvuutta asiakkaalle tulee tarkastella säännöllisesti, jotta muuttuvat tarpeet otetaan huomioon. Kun etäteknologiaa hyödynnetään enemmän ja teknologian sekä digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia otetaan käyttöön, on myös tärkeää varmistaa, että iäkkäiden kotona asuvien perusoikeudet toteutuvat. Jaakolan (2024, s. 2) tutkimuksen mukaan ikäteknologialla pyritään vahvistamaan iäkkään omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Samalla kun teknologiaa kehitetään, on huolehdittava niin ikäihmisten kuin henkilöstönkin osaamisesta. Teknologiaa on kehitettävä ja testattava yhdessä ikäihmisten kanssa. (Hammar ja muut, 2018, s. 6.)

Kun teknologiaa otetaan kotona käyttöön, niin on myös tärkeää huomioida voimassa oleva lainsäädäntö. On arvioitava ja huomioitava asiakkaan yksilölliset tarpeet, otettava huomioon palvelujen toteuttamista koskevien vaihtoehtojen selvittäminen asiakkaalle ja on myös kuunneltava asiakkaan omia toivomuksia, kun palveluja suunnitellaan. (Niemelä ja muut, 2023, s. 34.) Keskeisiä voimassa olevia lakeja, jotka vaikuttavat etähoidon käyttöönottoon kotona ovat sosiaalihuoltolaki, sosiaalihuollon asiakaslaki (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista), potilaslaki (laki potilaan asemasta ja oikeuksista), sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki (laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista), asiakastietolaki (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä

käsittelystä) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. (Niemelä ja muut, 2023, s. 32–33.)

Sosiaalihuoltolaki turvaa yhdenvertaiset, riittävät, tarpeenmukaiset ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä pitää huolen sekä asiakkaan oikeudesta hyvään palveluun että kohteluun. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa asiakkaan oikeuksia sotepalveluissa, mm. tietojen käsittely ja salassapito sekä huolehtii asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja oikeudesta hyvään sosiaalihuoltoon. Asiakkaalla on myös oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki säättää asiakastietojenkirjaamisasioita sekä siihen liittyvistä velvoitteista. “Lain tarkoituksena on toteuttaa yhdenmukaisia menettelytapoja käsiteltäessä sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja ja siten edistää sosiaalihuollon tehtävien asianmukaista hoitamista.” (Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki 254/2015.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä: nämä lait säätävät asiakastietojen tietoturvallista käsittelyä. Laissa sallitaan kirjaamaan teknologian tuottamat hoidon kannalta tarpeelliset tiedot potilasasiakirjoihin sekä säädetään sovellusten käyttötarkoituksesta ja varmistamisesta. Valvonta on Valviran vastuulla. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021, 1 §, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.)

## 5. TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

Tutkimusprojekti käynnistyi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toiveesta. Aihe herätti kiinnostusta molemmissa tutkijoissa. Aihevalinnan jälkeen määriteltiin tutkimuksen tavoitteet, joiden perusteella alettiin rakentamaan tietoperustaa. Tietoperustan luomisessa käytettiin luotettavia kansallisia ja kansainvälisiä kirjoja, verkkolähteitä, tieteellisiä artikkeleita, raportteja ja aikaisempia tutkimuksia, jotka käsittelevät kotihoitoa, etäkotihoitoa ja hyvinvointiteknologiaa. Tietoperustaa käytettiin tutkimussuunnitelmassa, kun tehtiin tutkimuslupahakemusta. Kun tutkimuslupahakemus jätettiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyväksyttäväksi, niin jatkoimme tietoperustan kirjoittamista tutkimukseemme ja saimme tietoperustan lähes valmiiksi tutkimusluvan hyväksymistä odottaessamme.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen lähetimme ensin sähköpostia etäkotihoiton ja palveluohjauksen vastuuyksikköpäälliköille, jossa kerroimme lähettävämme seuraavalla viikolla avoimet kyselylomakkeet, jotka heidän tulisi välittää työntekijöilleen. Avoimet kyselylomakkeet lähetettiin sovittuna ajankohtana ja vastuuyksikköpäälliköt välittivät avoimet kyselylomakkeet omille työntekijöilleen. Vastaajien määrä kahden viikon jälkeen osoittautui pieneksi, niin muistutimme vastuuyksikköpäälliköitä avointen kyselylomakkeiden välittämisestä omille työntekijöilleen. Aineiston keräämisen jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin.

Tutkimustyöprosessi oli haastava, mutta opettavainen. Haasteeksi prosessissa osoittautui Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta tutkimusluvan myöntäminen, joka kesti useita kuukausia organisaatiomuutoksen vuoksi.

### 5.1. Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus on erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysiin perustuvaa tutkimusta. Puhutaan empiirisestä tutkimuksesta, mutta empiirisuus ei poissulje tutkimuksen teoreettisuutta. (Juhila, 2021.) Laadullista tutkimusta käytetään usein, kun halutaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista vielä tiedetä juuri mitään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 66).

Laadullinen tutkimus perustuu tulkintaan ja toimii hyvin, silloin kun on tarkoitus tutkia ihmisen arkipäivän sosiaalista todellisuutta, eli kun tavoitteena on kuvata ihmisten kokemusten avulla jokin ilmiö tai ymmärtää ihmisten tuottamia monitulkintaisia ja subjektiivisia merkityksiä. Laadullista tutkimusta voi käyttää myös, jos haluaa tutkia ihmisten sosiaalista todellisuutta ikään kuin sisältäpäin, tutkimukseen tai kehittämiseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. (Vilkkä, 2021, s. 17.)

Laadullisessa tutkimuksessa otos on harkinnanvarainen. Otokseen valitaan ainoastaan henkilöt, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 67.) Tämä tutkimuksen kysely tehtiin henkilökunnalle, joka työskentelee etähoidon parissa sekä palveluohjauksessa. Laadullisen tutkimuksessa on mahdollista lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 74).

Tutkimukseen valittiin laadullinen lähestymistapa, koska se sopi parhaiten työn tavoitteisiin ja luonteeseen sekä ilmensi selkeästi laadullisen tutkimuksen piirteitä. Tämä menetelmä valittiin, koska se mahdollisti syvällisen ymmärryksen saavuttamisen etäkotihoidon laajentamisen näkökulmasta. Laadullinen tutkimus tarjosi mahdollisuuden kerätä monipuolisia ja syvällisiä tietoja, jotka olivat välttämättömiä analysoinnissa ja kehittämisessä.

Laadullisen menetelmän soveltuvuus korostui erityisesti, koska tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa etäkotihoiton toteutumisesta ja laajentamismahdollisuuksista, joiden pohjalta esitetään kehittämissuhteita etäkotihoiton laajentamiseen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Laadullinen tutkimus mahdollisti tutkimusaineiston rikkaan ja yksityiskohtaisen kuvailun, mikä oli tärkeää etäkotihoiton laajentamisen kannalta. Syventyminen tutkittavien henkilöiden näkemyksiin ja kokemuksiin tarjosi arvokasta tietoa toimintamallin nykytilasta ja sen kehittämistarpeista.

## 5.2. Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoiton- ja palveluohjauksen työntekijät. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue muodostuu kolmesta alueesta: Okkola (Koillismaa, Oulunkaari, Lakeus), Oulu ja Oula (Oulun eteläinen ja Rannikko). Okkolassa etäkotihoitossa on työntekijöitä 6, Oulussa 15 ja Ourassa 11. Okkolassa palveluohjauksessa on työntekijöitä 15, Oulussa 17 ja Ourassa 16. (Taulukko 1).

**Taulukko 1.** Tutkimukseen osallistujat eri alueilta (Hautamäki & Nikkola 2025).

ALUEET	OSALLISTUJEN MÄÄRÄ
Okkola	21
Oulu	32
Oula	27
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>80</b>

## 5.3. Aineiston keruu

Tutkimuksen aineistonkeruussa käytettiin Forms kysely- ja raportointisovellusta. Tutkimuksessa käytettiin avointa kyselylomaketta, joka on tarkoitettu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoiton- ja palveluohjauksen kaikille

työntekijöille. Forms -kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (LIITE 1), jossa tuotiin esille tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä kysymysten rakenne. Etäkotihoitoon ja palveluohjauksen työntekijöille lähetettiin erilaiset avoimet kyselylomakkeet (LIITE 2 ja LIITE 3). Avoimilla kyselylomakkeilla säilytettiin vastaajien anonymiteetti. Kysymysten tulee olla selkeitä, jotta niihin on helppo vastata. Kysymykset eivät saa johdatella mihinkään tiettyyn vastaukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 195.) Kysymykset avoimilla lomakkeilla olivat selkeitä, ja helposti vastattavissa. Avoimilla kyselylomakkeilla emme johdatelleet kysymyksillä vastaajia tiettyyn vastaukseen. Kysymykset olivat lyhyitä ja kysimme vain yhtä asiaa kerrallaan. Etäkotihoitossa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelee sekä lähihoitajia että sairaanhoitajia. Etäkotihoitoon hoitajilla on monipuolinen kokemus hoitotyöstä, joka tehdään kotihoidon etäkäyntien muodossa. Palveluohjauksessa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelee sosionomeja, sairaanhoitajia ja geronomeja.

Avoimen kyselylomakkeen kysymykset perustuivat kahteen tutkimuskysymykseen, joissa kartoitimme etäkotihoitoon laajentamiseen liittyviä menetelmiä. Kyselylomake esitettiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoitoon kahdella vastuuyksikköpäälliköllä. Forms -kyselylomake lähetettiin sähköpostitse Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kolmelle etäkotihoitoon vastuuyksikköpäällikölle ja seitsemälle palveluohjauksen vastuuyksikköpäällikölle. Vastuuyksikköpäälliköt lähettivät sähköpostitse Forms kyselylomakkeen oman yksikön työntekijöille. Forms -kyselylomakkeen vastaamiseen oli aikaa neljä viikkoa.

Kyselyn tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa etäkotihoitoon toteutumisesta ja laajentamismahdollisuuksista, joiden pohjalta esitetään kehittämissuhteita etäkotihoitoon laajentamiseen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Etäkotihoitoon avoimella kyselylomakkeella saatiin vastauksia yhteensä 10 neljältä eri alueelta (Taulukko 2). Alueet jakautuvat siten, että suurin osa vastaajista 50 %

(n=5) oli Rannikon alueen etäkotihoitoon hoitajia. Toiseksi eniten vastaajia oli 30 % (n=3) Oulun eteläisen etäkotihoitoon hoitajia. Kolmanneksi eniten Oulun 10 % (n=1) ja Lakeuden 10 % (n=1) etäkotihoitoon hoitajia.

Palveluohjauksen avoimella kyselylomakkeella saatiin vastauksia yhteensä 6 kahdelta eri alueelta (Taulukko 2). Alueet jakautuivat siten että kaikki vastaajista 100 % olivat 50 % (n=3) Oulun eteläisen palveluohjauksen työntekijöitä ja 50 % (n=3) Koillismaan palveluohjauksen työntekijöitä.

**Taulukko 2.** Tutkimukseen osallistujat (Hautamäki & Nikkola 2025).

Toimialue	n etäkotihoito	% etäkotihoito	n palveluohjaus	% palveluohjaus
Oulu	1	10 %	0	0 %
Rannikko	5	50 %	0	0 %
Oulun eteläinen	3	30 %	3	50 %
Lakeus	1	10 %	0	0 %
Oulunkaari	0	0 %	0	0 %
Koillismaa	0	0 %	3	50 %
Yhteensä	10	100 %	6	100 %

#### 5.4. Aineiston analysointi

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 103–107) mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Laadullinen analyysi jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Tämä jako perustuu käytetystä päättelyn logiikasta, induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen). Käytimme tässä tutkimuksessa induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi vaatii perehtymistä menetelmäkirjallisuuteen ja aikaisempiin kyseistä menetelmää hyödyntäneisiin opinnäytetöihin ja

tutkimuksiin. (Elo ja muut, 2022, s. 224.) Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tällä menetelmällä voi analysoida dokumentteja. Dokumentteja ovat esimerkiksi kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelu, puhe, keskustelu, dialogi ja raportit. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117–122.) Aineistonlähtöisessä analyysissä täytyy pystyä analysoimaan keräämäänsä aineistoa sen lähtökohdista käsin eikä teoria tieto saa vaikuttaa esille tuleviin asioihin (Hakala, 2024, s. 99).

Sisällönanalyysin avulla tehdyissä tutkimuksissa voi raportoinnissa olla haasteita, koska tuloksena syntyy abstrahoinnin kautta käsitteitä. Osan tuloksista tutkija pystyy kuvailemaan hyvin, mutta osa on tutkijan oivalluksia, joita tutkijan voi olla vaikea kirjoittaa auki. (Kyngäs ja muut, 2011, s. 139.) Laadullisen sisältöanalyysin luotettavuudessa esitetään termejä: uskottavuus, luotettavuus, mukautettavuus, siirrettävyys ja aitous (Elo ja muut, 2014, s. 1).

Elon ja muiden (2022, s. 5) mukaan sisällönanalyysissä on seitsemän eri vaihetta. (Taulukko 3). Sisällön analyysi alkaa analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksiköllä viitataan merkityssisällön mukaan määräytyviin osiin, kuten sanoihin, ajatuksiin ja toimintojen kuvauksiin. Usein analyysiyksikkönä toimii tekstistä erotettava pieni merkityssisältöinen ajatus tai idea. Analyysiyksikkönä voi olla lause, ajatuksellinen kokonaisuus (idea, lause, väite) tai episodi (tapahtuma, toiminta, teema). (Hakkarainen-Seitamaa, n.d.) Tämän tutkimuksen analyysiyksikkö oli etäkotihoito nykytila ja tulevaisuus.

**Taulukko 3.** Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet.

<p><b>Valmisteluvaihe</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analyysiyksikön valinta</li> <li>2. Aineistoon perehtyminen</li> </ol>
<p><b>Induktiivinen analyysivaihe</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tutkimuskysymyksiin vastaavien alkuperäisilmaisujen poimiminen</li> </ol>

4. Pelkistäminen ja koodaus
5. Ryhmittely, luokittelu ja abstrahointi: alaluokka, yläluokka ja yhdistävä luokka.
<b>Tulosten raportointi</b>
6. Malli, käsitejärjestelmä, luokat, kategoriat jne.
7. Tulosten vertaaminen aikaisempiin tuloksiin

Analyysiyksikön valinnan jälkeen alkaa aineistoon perehtyminen. Aineistoon perehtyminen tarkoittaa koko aineiston huolellista läpikäymistä ja lukemista ennen varsinaisen analyysin aloittamista. Tämä antaa kokonaiskuvan aineistosta ja helpottaa analyysin aloittamista. (Elo ja muut, 2022, s. 219.) Tutkimuksemme tehtiin Forms –kyselyalustalla ja meidän aineistoomme perehtyminen alkoi vastausten lukemisella. Forms –pohjalta oli mahdollisuus siirtää vastaukset Excel taulukkoon, mutta se osoittautui hankalaksi, joten siirsimme vastaukset Word-tekstinkäsittelyohjelmaan ja näin saimme tulostettua vastaukset. Tulostetuille vastauksille oli helppoa sitten aloittaa analysointi. Analysoinnissa käytimme alleviivauksia eri väreillä.

Aineistoon perehdyttyämme aloitimme tutkimuskysymyksiin vastaavien alkuperäisilmaisujen poimimisen. Teimme useamman sisällönanalysointitaulukon. Taulukot tehtiin jokaiselle tutkimuksessa olleelle kysymykselle. Alkuperäisilmaisuja löytyi paljon ja sen jälkeen alkoikin pelkistäminen.

Pelkistäminen on sitä, että aineistosta koodataan erilaisia ilmaisuja ja karsitaan epäolennainen pois, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 5; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123.) Pelkistäminen eli redusointi voi tapahtua siten, että litteroidusta aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja. Samaa kuvaavat ilmaisut voidaan alleviivata samanvärisellä kynällä. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain eri paperille. Tämä on pohja seuraavalle vaiheelle, joka on ryhmittely. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123.) Tutkimuskysymys ohjaa pelkistämistä (Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 6). Pelkistämisen yksi tavoite on lisätä aineiston informaatioarvoa. Tämä vaihe on

välttämätön, sillä hyväkin aineisto on sellaisenaan hajanaista. Tutkijan on luotava hajanaisesta aineistosta selkeä, mielekäs ja yhtenäinen informaatiota sisältävä kokonaisuus. (Puusa & Juuti, 2020, s. 149.)

Pelkistämisvaihetta seuraa ryhmittely. Ryhmittelyllä eli klusteroinnilla tarkoitetaan sitä, että alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Kaikki käsitteet, jotka tarkoittavat samaa ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi. Näistä muodostuu alaluokat. Alaluokkien nimeäminen tapahtuu sisältöä kuvaavilla käsitteillä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124.)

Pelkistämiseen ja ryhmittelyyn kuuluu myös abstrahointi. Abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tämä prosessi kuuluu osana ryhmittelyn prosessia. Tässä vaiheessa mennään alkuperäisaineistossa käytetyistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 125.) Meidän sisällönanalyysitaulukkoomme tuli viisi saraketta: alkuperäisilmaukset, pelkistykset, alakategoriat, yläkategoriat ja pääkategoria. Vaikka analysointivaihe oli työläs ja aikaa vievä, niin siitä on suuri apu viimeiseen vaiheeseen eli tulosten raportointiin, sillä taulukoista oli helppo nähdä tärkeät asiat ryhmiteltynä (Taulukko 4).

Viimeisenä sisällönanalyysin etenemisen vaiheena (Elo ja muut, 2022, s. 219) mukaan on tulosten vertaaminen aikaisempiin tuloksiin. Etäkotihoito on sen verran uusi, että ei ole olemassa aiempia tuloksia, joihin voisimme tuloksia verrata.

**Taulukko 4.** Esimerkki sisällönanalyysistä asiakkaan hyödyistä etäkotihoidon käynneistä (Hautamäki & Nikkola 2025).

Alkuperäisilmaisut	Pelkistykset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
<p>”Voidaan varmistaa asiakkaan vointia...”            ”varmistetaan asiakkaan vointia...”</p>	<p>Voidaan varmistaa asiakkaan vointia...</p>	<p>Voinnin seuranta</p>	<p>Hyvinvoinnin seuranta</p>	<p>Kokonaisvaltaista hyvinvoinnin seurantaa ja tukemista</p>
<p>”varmistetaan kotona pärjääminen...”</p>	<p>...arkisten toimintojen varmistaminen</p>	<p>Kotona pärjäämisen tukeminen</p>	<p>Hyvinvoinnin seuranta</p>	
<p>”etäkh tukee sosiaalisista..toimintakykyä.”            ...voi pitää yhteyttä myös läheisiin.”</p>	<p>...sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen.            Yhteys omaisiin muodostuu...</p>	<p>Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen</p>	<p>Toimintakyvyn tukeminen</p>	
<p>”etäkh tukee...psykkistä toimintakykyä”</p>	<p>...psykkisen toimintakyvyn tukeminen</p>	<p>Psykkisen toimintakyvyn tukeminen</p>	<p>Toimintakyvyn tukeminen</p>	
<p>”...lääkehoito, ravitsemus...”</p>	<p>---lääkehoidon ja ravitsemuksen varmistaminen</p>	<p>Terveuden ylläpito</p>	<p>Toimintakyvyn tukeminen</p>	
<p>”On mahdollisuus säilyttää itsenäisyys...”</p>	<p>Itsenäisyyden säilyttäminen...</p>	<p>Autonomian tukeminen</p>	<p>Yksilöllisen hyvinvoinnin tukeminen</p>	
<p>”asiakas saa täyden huomion”            ”asiakas saa täyden huomion hoitajalta...”</p>	<p>...hoitajan täysi huomio asiakkaalle</p>	<p>Yksilöllinen huomiointi</p>	<p>Yksilöllisen hyvinvoinnin tukeminen</p>	

<p>“etäkh palvelee hyvin esim kauempana asuvia asiakkaita, haasteita järjestää fyysys käyntejä...”</p> <p>“...asuu niin kaukana, ettei päivittäiset hoitajan käynnit onnistu”</p>	<p>...etäkh mahdollistaa etäisyyksistä riippumatta käynnit...</p> <p>...etäkh mahdollistaa kaukana asuille käynnit...</p>	<p>Etäkäynnit onnistuvat välimatkoista riippumatta</p>	<p>Palvelun saavutettavuus</p>	
---	---	--	--------------------------------	--

## **6. TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tässä luvussa esitetään tutkimustulokset. Tutkimustulokset esitetään siinä järjestyksessä, että ensin esitetään etäkotihoiton työntekijöiden tutkimustulokset ja sitten palveluohjauksen työntekijöiden tutkimustulokset. Tutkimustulosten analysointi vaiheessa olemme käyttäneet Microsoft Copilot tekoälyä jäsentämisen ja kielentarkistuksen välineenä.

### **6.1. Etäkotihoiton työntekijöiden vastausten analysointi**

Tutkimustuloksissa käsitellään ensin etäkotihoiton työntekijöiden vastauksia. Ensimmäisenä esitellään työntekijöiden taustatiedot, jotka antavat kuvan heidän kokemuksestaan ja työn sijainnista. Seuraavaksi tarkastellaan etäkotihoiton toteutumista, jossa kuvataan, miten etähoitokäyntien sisältöä ja tämänhetkiset asiakkaat etäkotihoitossa. Seuraavassa kappaleessa tuodaan esille etäkotihoiton hyödyt etäkotihoiton työntekijöiden näkökulmasta. Etäkäynneille soveltuvat asiakkaat kappaleessa määritellään, millaiset asiakkaat hyötyvät eniten etäkotihoitosta, kun taas etäkotihoitoon soveltumattomat asiakkaat kappaleessa käsitellään niitä asiakasryhmiä, joille etähoito ei ole paras vaihtoehto. Etäkotihoiton laajentumisen haasteet kappaleessa työntekijät kertovat kohtaamistaan esteistä ja kehitystarpeista. Lopuksi tulevaisuuden etäkotihoito kappaleessa esitellään työntekijöiden näkemyksiä ja toiveita etäkotihoiton kehittämisestä ja laajentamisesta tulevaisuudessa.

#### **6.1.1 Etäkotihoiton työntekijöiden taustatiedot**

Etäkotihoiton avoimella kyselylomakkeella saatiin vastauksia yhteensä kymmenen, neljältä eri alueelta (Taulukko 2). Alueet jakautuivat siten että vastaajista 50 % (n=5) oli Rannikon etäkotihoiton työntekijöitä, 30 % (n=1) Oulun eteläisen etäkotihoiton työntekijöitä, 10 % (n=1) Oulun ja 10 % (n=1) Lakeuden

etäkotihoiton työntekijöitä. Oulunkaaresta ja Koillismaalta ei tullut yhtään vastauksia. Eniten vastauksia tuli siis Rannikolta.

Etäkotihoiton vastaajista nykyisessä työtehtävässä on työskennellyt alle 1-vuoden 30 % (n=3) työntekijää ja 1-3-vuotta on työskennellyt 30 % (n=3) työntekijää. Suurin osa 40 % (n=4) on työskennellyt nykyisessä työtehtävässä 3–5-vuotta. Kukaan työntekijöistä ei ole työskennellyt yli 5-vuotta nykyisessä työtehtävässä ja se johtuu siitä, ettei etähoitoa ole toteutettu niin kauaa (Taulukko 5.)

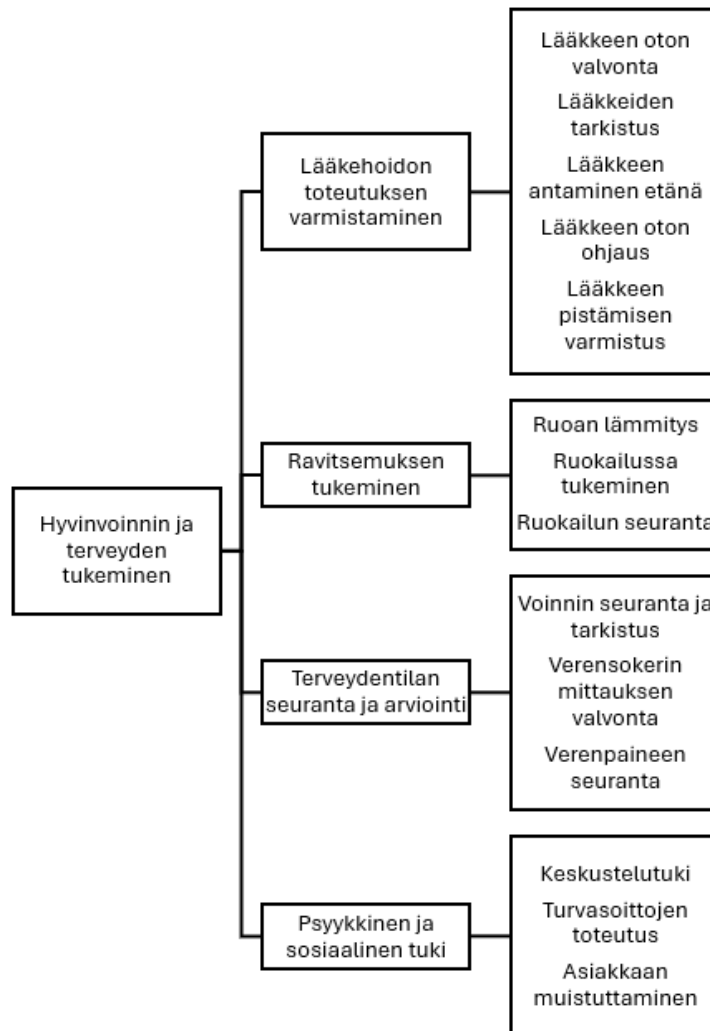
**Taulukko 5.** Etäkotihoiton työntekijöiden työvuodet nykyisessä työtehtävässä (Hautamäki & Nikkola 2025).

Työvuodet	n työntekijä	% työntekijä
Alle 1-vuoden	3	30 %
1–3-vuotta	3	30 %
3–5-vuotta	4	40 %
Yli 5-vuotta	0	0 %
Yhteensä	10	100

### 6.1.2 Etäkotihoiton toteutuminen

Etäkotihoiton työntekijöiden kyselylomakkeiden vastausten perusteella lääkkeiden toteutuksen varmistaminen on merkittävin etäkotihoiton käynnin syy (Kuvio 1). Työntekijät valvovat asiakkaiden lääkkeenottoa eri menetelmillä. Asiakkailla on käytössä dosetteja, annosjakelupusseja ja lääkeautomaatteja. Evondos lääkeannostelurobotin käyttö mahdollistaa lääkkeiden etätarjoilun, joka vähentää virheiden riskiä ja parantaa lääkityksen toteutumista. Lisäksi lääkkeen pistämisen varmistus (mm. insuliini) on tärkeä tehtävä, joka vaatii tarkkuutta ja huolellisuutta.

*”Lääkehoidon toteutumisen valvominen; asiakas ottaa dosetista, annosjakelupusseista, Evondos-automaatista, joko itsenäisesti tai avustetusti.”*



**Kuvio 1.** Etäkotihoitojen sisältö (Hautamäki & Nikkola 2025).

Kyselylomakkeen vastauksista kävi ilmi, että ravitsemuksen tukeminen on myös keskeinen etäkotihoitojen tehtävä. Työntekijät muistuttavat asiakkaita ruokailusta ja ohjaavat ruoan lämmityksessä. Joidenkin asiakkaiden kohdalla koko ruokailutapahtuma seurataan etäkotihoitojen välityksellä. Terveystilan seuranta ja arviointi ovat keskeisiä työtehtäviä etäkotihoitoissa. Säännöllinen voinnan

seuranta ja tarkistus auttavat havaitsemaan mahdolliset terveysongelmat ajoissa, mikä mahdollistaa nopean reagoinnin ja hoidon aloittamisen.

*”Ravitsemuksen tarkistamista ja ruoan lämmityksen ohjausta.”*

*”Ruokailun toteutumisen valvominen; kysymällä onko asiakas ruokaillut, tai sitten valvotaan, kun asiakas syö puhelun aikana.”*

*”Asiakkaan voinnin seuranta etäpuhelun välityksellä”*

Verensokerin ja verenpaineen mittausta pystytään hyvin valvomaan etäkotihoitoon käynneillä. Verensokerin mittauksen valvonta on erityisen tärkeää diabeetikoille, sillä se auttaa pitämään verensokeritasot hallinnassa ja ehkäisee vakavia komplikaatioita. Verenpaineen seuranta puolestaan on oleellista sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä ja hoidossa. Näiden mittausten avulla voidaan seurata potilaan terveydentilan muutoksia ja tehdä tarvittavia hoitotoimenpiteitä, mikä parantaa potilaan elämänlaatua ja vähentää sairaalahoitojen tarvetta.

Kyselylomakkeen vastauksista nousi myös esille, että etäkotihoito sisältää myös psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarjoamista. Työntekijät keskustelevat asiakkaiden kanssa ja tarjoavat psyykkistä tukea, joka on erityisen tärkeää asiakkaille, jotka kokevat yksinäisyyttä tai ahdistusta. Tämä vuorovaikutus auttaa ylläpitämään asiakkaiden henkistä hyvinvointia ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Illalla tehtävät puhelut voivat auttaa asiakasta nukahtamaan. Etäkotihoitossa tehdään jonkun verran myös turvasoittoja. Turvasoitot ovat osa etäkotihoitoa, ja ne lisäävät asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Työntekijät tekevät turvasoittoja varmistaakseen, että asiakkaat ovat kunnossa ja että heidän tarpeensa täyttyvät. Tämä on erityisen tärkeää asiakkaille, joilla on muistisairauksia tai jotka, eivät ole täysin omatoimisia. Ryhmätoiminnoista voidaan myös muistuttaa etähoidon avulla esimerkiksi, että asiakas muistaa lähteä kerhoon.

*”...jonkun verran turvasoittoja”*

*”Emotionaalisen tuen tarpeessa olevien kanssa keskustelua ja tukemista.”*

*”Rauhoitellaan asiakas illalla nukkumaan hetken jutellen hänen kanssaan...”*

Kyselylomakkeiden vastauksista kysymykseen, minkälaisia asiakasryhmiä on etäkotihoitossa tällä hetkellä, nousi esille, että etäkotihoitonsa asiakasryhmät vaihtelevat ikääntyvistä mielenterveys- ja päihdepuolen asiakkaisiin (Taulukko 6).

**Taulukko 6.** Tämänhetkiset asiakkaat etäkotihoitossa (Hautamäki & Nikkola 2025).

<b>ASIAKASRYHMÄT</b>	<b>f</b>
lääkkäät	10
Mielenterveysasiakkaat	6
Kehitysvammaiset	5
Päihdeongelmaiset	4
Muistisairaat	1
<b>Yhteensä</b>	<b>26</b>

Asiakkaiden ikä vaihtelee, asiakasryhmiin kuuluu myös nuoria mielenterveysasiakkaita, jotka hyötyvät etäkotihoitonsa tarjoamasta tuesta ja ohjauksesta. Etäkotihoitonsa asiakkaat edustavat monipuolista joukkoa, joilla on erilaisia tarpeita ja haasteita. Suurin osa asiakkaista on kuitenkin ikääntyviä, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta arjessa selviytymiseen.

Kyselylomakkeiden vastauksista ilmeni, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ovat myös merkittävä osa etäkotihoitonsa asiakaskuntaa. Näiden asiakkaiden kohdalla etäkotihoito keskittyy psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja lääkehoidon toteutumisen varmistamiseen.

Kyselylomakkeiden vastauksista kävi ilmi, että etäkotihoitonsa asiakasryhmiin kuuluu myös vammaispuolen asiakkaita, kuten tukiasunnoissa tai itsenäisesti

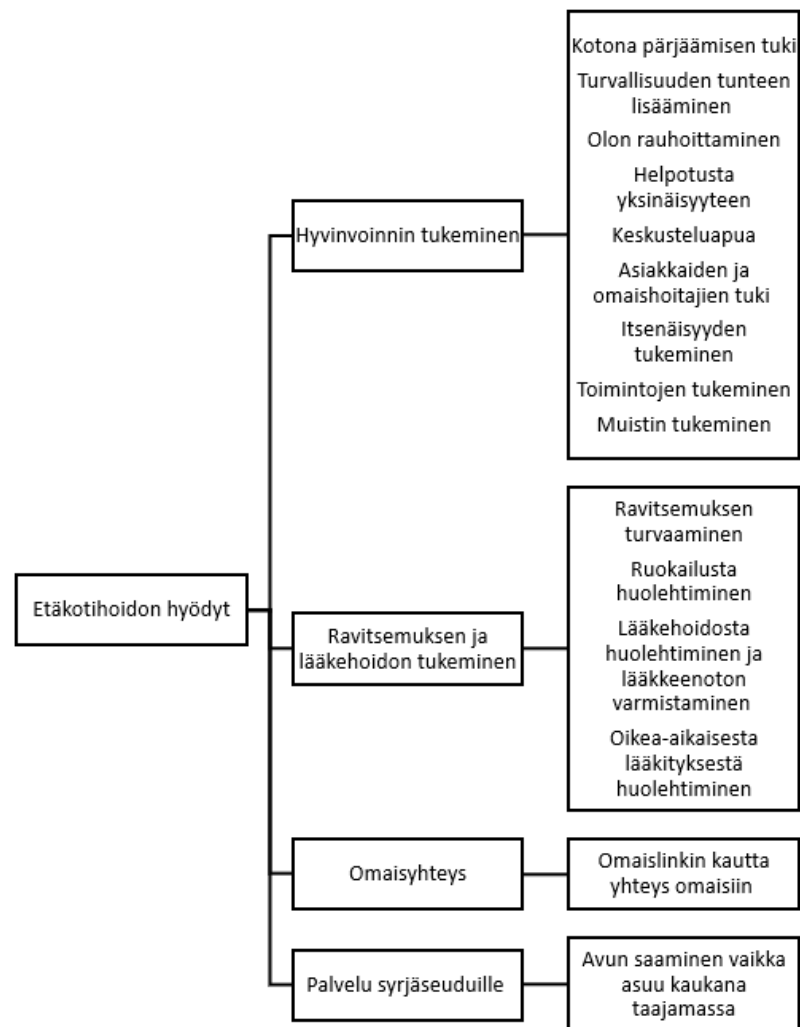
asuvia kehitysvammaisia. Näiden asiakkaiden kohdalla etäkotihoito tarjoaa ohjausta ja tukea, jotta he voivat elää mahdollisimman itsenäistä elämää.

Ikääntyvien lisäksi etäkotihoiton palveluita käyttävät muistisairaat vanhukset, jotka tarvitsevat erityistä huomiota ja varmistusta päivittäisissä toimissaan.

*”Muistisairaita vanhuksia, jotka tarvitsevat ohjausta ja varmistusta arjessa selviämiseksi.”*

### **6.1.3. Etäkotihoiton hyödyt**

Etäkotihoiton työntekijöiden vastausten perusteella etäkotihoiton käynnit tarjoavat asiakkaille monia merkittäviä hyötyjä, jotka tukevat heidän selviytymistään ja itsenäisyyttään kotona asuessaan. Tutkimuskysymyksen, mitä hyötyä asiakas saa mielestäsi etäkotihoiton etäkänneistä, vastauksista analysoitiin pääkategoriaksi Etäkotihoiton hyödyt. Hyödyt on jaettu neljään yläkategoriaan ja neljään alakategoriaan (Kuvio 2).



**Kuvio 2.** Etäkotihoito hyödyt (Hautamäki & Nikkola 2025).

Etäkotihoito hyödyt ovat moninaiset, ja yksi merkittävimmistä on hyvinvoinnin tukeminen. Hyvinvoinnin tukeminen etäkotihoitossa tarkoittaa, että potilaat saavat tukea kotona pärjäämiseen, joka lisää heidän turvallisuuden tunnettaan ja rauhoittaa oloa.

*”Etäkäynnit tukevat selviytymistä kotona asuessaan”*

*”...lisäävät mahdollisuutta pärjätä kotona mahdollisimman pitkään”*

*”...turvallisuuden tunnetta, kun joku on läsnä hetken, vaikkakin virtuaalisesti”*

*”rauhottuu kun tietää että joku soittaa joka päivä”*

Etäkotihoito voi myös lievittää yksinäisyyttä tarjoamalla keskusteluapua ja tukea sekä asiakkaille että omaishoitajille. Etäkotihoito edistää itsenäisyyttä, sillä potilaat voivat jatkaa arjen toimintoja ja saada apua muistin tukemiseen. Näin heidän elämänlaatunsa paranee ja he voivat elää mahdollisimman normaalia elämää omassa kodissaan.

*”asiakas saa keskustella jonkun kanssa, ...voi olla päivässä ainoa kontakti toiseen ihmiseen”*

*”...tuki ja ohjaus asiakkaille ja omaishoitajille...”*

*”muistin tukena...”*

Etäkotihoiton yksi merkittävä hyöty on ravitsemuksen tukeminen. Ravitsemuksen turvaaminen on tärkeää, jotta potilaat saavat tarvitsemansa ravintoaineet ja pysyvät hyvässä kunnossa. Ruokailusta huolehtiminen varmistaa, että potilaat syövät säännöllisesti ja terveellisesti, mikä edistää heidän yleistä hyvinvointiaan.

*”kun ei pysty ilman ohjausta lämmittämään ruokaa mikrossa...”*

*”pystytään varmistamaan asiakkaan ravitsemusta”*

Lääkehoidosta huolehtiminen ja lääkkeenoton varmistaminen ovat keskeisiä tekijöitä sairauksien hallinnassa ja hoidon onnistumisessa. Oikea-aikaisesta lääkityksestä huolehtiminen takaa, että potilaat saavat lääkkeensä ajallaan, mikä vähentää komplikaatioiden riskiä ja parantaa hoitotuloksia. Näin etäkotihoito tukee potilaiden terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

*”...varmistavat lääkehoidon toteutumisen”*

*”asiakas saa lääkkeet ajallaan”*

Hyödyksi luetaan myös se, että omaislinkin avulla asiakkaat voivat pitää yhteyttä omaisiinsa ja se lisää sosiaalisuutta ja vahvistaa tunnetta kuulumisesta omaan perheeseen. Tämä yhteydenpito on erityisen tärkeää asiakkaille, jotka kokevat yksinäisyyttä ja seuranpuutetta.

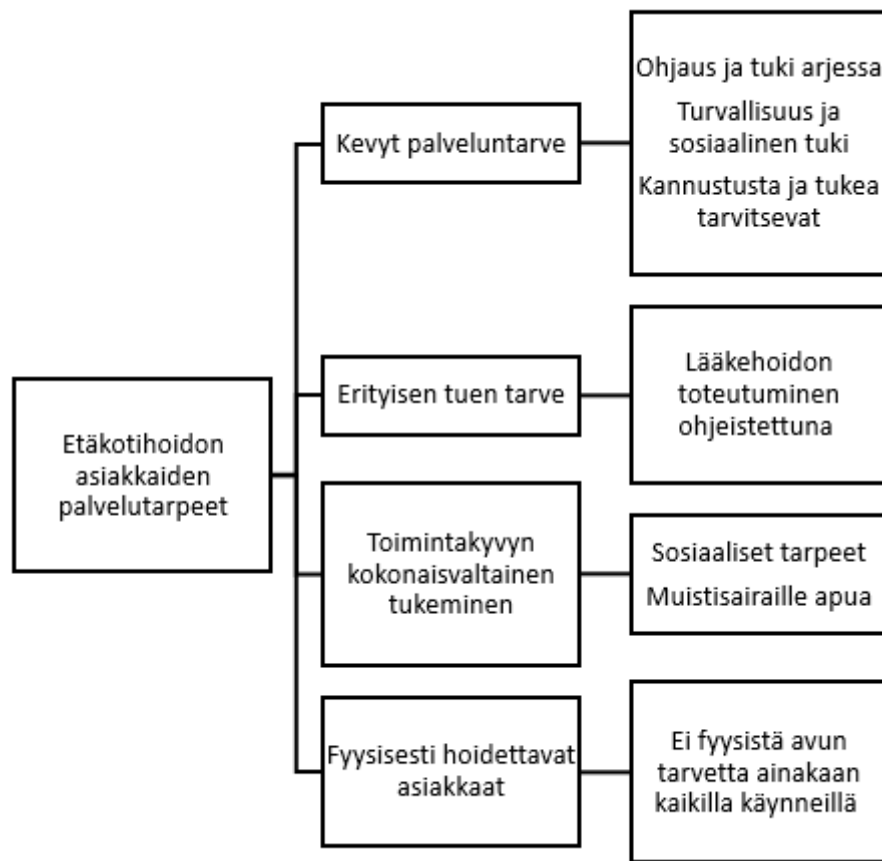
*”asiakas voi pitää ...yhteyttä omaisiinsa, lisää sosiaalisuutta...”*

Etäkotihoiton yksi merkittävä etu on sen saavutettavuus syrjäseuduille. Tämä tarkoittaa, että myös kaukana taajamasta asuvat ihmiset voivat saada tarvitsemansa hoidon ja tuen suoraan kotiinsa. Etäkotihoito vähentää tarvetta matkustaa pitkiä matkoja terveyspalveluiden perässä, joka parantaa elämänlaatua ja lisää turvallisuuden tunnetta erityisesti ikääntyneiden ja liikuntarajoitteisten keskuudessa. Näin etäkotihoito tuo terveyspalvelut lähemmäksi kaikkia, riippumatta asuinpaikasta.

*”...voi saada hoitoa ja kuulua palvelujen piiriin, myös kaukana taajamasta”*

#### **6.1.4. Etäkotihoiton etäkäynneille soveltuvat asiakkaat**

Tutkimukseen osallistujilta tiedusteltiin, millaisilla palvelutarpeilla asiakas soveltuu etäkotihoiton asiakkaaksi. Etäkotihoitoon soveltuvien asiakkaiden palvelutarpeet –pääluokan yläluokkia analysoitiin neljä ja niille seitsemän alaluokkaa (Kuvio 3).



**Kuvio 3.** Etäkotihoitoasiakkaiden palvelutarpeet (Hautamäki & Nikkola 2025).

Etäkotihoitoasiakkaiden kyselylomakkeen vastausten perusteella etäkotihoitoasiakkaiden etäkänneille soveltuvat asiakkaat ovat yleensä henkilöitä, joiden perusasiat, kuten lääkitys, ruokailu ja arjen toiminnot, ovat tasapainossa. Heillä on kevyt palvelutarve. Heidän on pystyttävä toimimaan suullisen ohjauksen avulla, ja he tarvitsevat vain vähän palveluja. Tällaiset asiakkaat eivät tarvitse kaikilla käynneillä fyysistä apua, vaan ainoastaan ohjausta ja tukea päivittäisissä toimissaan. Muistisairaat, jotka tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa jokapäiväisessä elämässä sekä henkistä tukea ja kannustusta, ovat myös sopivia etäkotihoitoasiakkaita. Psykkisillä tarpeilla olevat asiakkaat saavat kannustusta, tukea ja sosiaalista kanssakäymistä etähoidon kautta.

*”Asiakas, joka kykenee omatoimisuuteen, mutta tarvitsee kuitenkin ohjausta/tukea arjesta selviämiseen.”*

Erityisen tuen tarve on asiakkaila, joilla on epävarmuutta lääkehoidon toteutumisessa ja he hyötyvätkin etäkänneistä, koska heidän lääkkeenottonsa pystytään varmistamaan etäkotihoiton puhelun aikana. Asiakkaat, jotka tarvitsevat ohjausta ja tukea arkitoiminnoissa, kuten lääkkeiden ottamisessa lääkerobotista tai annosjakelupuuseista, ovat myös sopivia etäkotihoiton asiakkaita. Levottomat asiakkaat, jotka kuormittavat turvapuhelinhälytyksillä kotihoitoa, voivat hyötyä etäsoitoista. Lisäksi etäkotihoiton asiakkaaksi sopii sellainen, jolle kyetään hoitamaan yksikin käynti etänä, vaikka heillä olisi fyysisiäkin käynnin tarpeita.

*"...lääkehoidossa epävarmuutta...osaa kuvapuhelun aikana hoitaja lääkkeenoton varmistaa"*

*"Asiakas yhdenkään käynnin voi hoitaa kuvapuhelimella, vaikka fyysisiäkin käynnin tarpeita olisi."*

*"levoton asiakas, joka kuormittaa turvapuhelinhälytyksillä...voi hyötyä soitosta"*

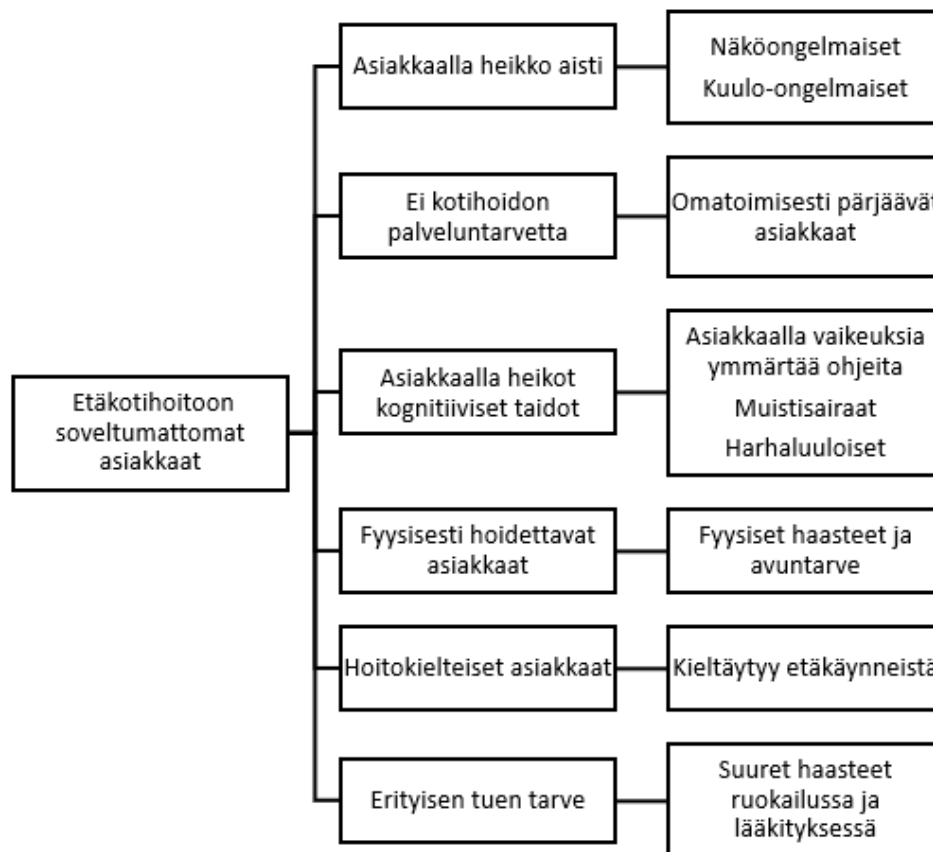
Kyselylomakkeiden vastauksista selvisi, että lievästi muistisairaat asiakkaat voivat hyötyä etäkänneistä, mutta he eivät sovellu pelkästään etäkotihoitoon, jos heidän ajantajunsa on merkittävästi heikentynyt. Tällaiset asiakkaat vaativat lisäksi fyysisiä käyntejä ja vaativat toimintakyvyn kokonaisvaltaista tukemista. Yleisesti ottaen etäkotihoiton etäkänneille soveltuvat asiakkaat ovat aika omatoimisia, mutta tarvitsevat ohjausta ja tukea arjesta selviytymiseen.

*"sosiaalisilla tarpeilla; saa keskustella"*

*"lievästi muistisairaskin hyötyy..."*

### 6.1.5. Etäkotihoitoon soveltumattomat asiakkaat

Vastaajia pyydettiin kertomaan, kuvaile ja perustele millainen asiakas ei sovellu mielestäsi etäkotihoitoon asiakkaaksi. Etäkotihoitoon soveltumattomat asiakkaat - pääluokan yläluokkia analysoitiin kuusi ja niille alaluokkia yhdeksän (Kuvio 4).



**Kuvio 4.** Etäkotihoitoon soveltumattomat asiakkaat (Hautamäki & Nikkola 2025).

Etäkotihoitoon vastausten perusteella etäkotihoitoon soveltumattomat asiakkaat ovat niitä, joilla on merkittäviä haasteita arjen toimissa tai jotka eivät kykene hyödyntämään etähoidon palveluja. Vastausten perusteella aistin ongelmat ovat yksi sellainen asia, jonka vuoksi asiakas ei välttämättä sovellu etäkotihoitoon eli jos asiakkaalla on erityisen huono näkö tai kuulo.

*”jos hänellä on paljon näön...ongelmaa”*

*”Asiakas, joka ei kuule kunnolla”*

Etäkotihoitoon ei sovellu sellaiset asiakkaat, joilla ei ole kotihoidon palveluntarvetta. Palveluntarvetta ei ole, jos asiakas on täysin omatoiminen ja kykenee huolehtimaan itsestään ilman ulkopuolista apua tai jos asiakas on henkisesti tasapainoinen ja fyysisesti terve, eikä hänellä ole säännöllistä avun tarvetta. Etäkotihoitoon ei sovellu myöskään asiakas, joka pystyy toimimaan itsenäisesti arjessa ilman fyysisiä tai psyykkisiä rajoitteita.

*”Asiakas, jolla ei ole mitään fyysistä/psyykkistä vajavaisuutta, vaan kykenee toimimaan täysin itsenäisesti arjessa.”*

*”...on niin, omatoiminen ettei tarvitse koko palvelua”*

*”täysin omatoimiset ja henkisesti tasapainoiset ihmiset, joilla ei ole säännöllistä avun tarvetta”*

Vastausten perusteella asiakkaat, jolla on heikot kognitiiviset taidot eivät välttämättä sovellu etäkotihoitoon. Heikoilla kognitiivisilla taidoilla tarkoitetaan mm. sitä, että on vaikeuksia ymmärtää sanallista ohjausta ja toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Vaikea muistisairaus voi myös olla este etäkotihoitolle, jos se vaikuttaa merkittävästi asiakkaan kykyyn kommunikoida ja toimia itsenäisesti. Muistamaton asiakas saattaa olla niin muistamaton, ettei hän osaa tulla näytön eteen tai kommunikoida sen välityksellä. Etäkotihoitoon soveltumattomia ovat myös asiakkaat, joilla on suuria pelkotiloja tai harhoja.

*”kun ei osaa enää toimia ohjeiden mukaisesti”*

*”asiakas, joka niin muistamaton, että ei osaa tulla näytön eteen eikä kommunikoida sen välityksellä”*

*”Luulevat esim. että seurailaan laitteen kautta muutenkin kuin soittojen aikana.”*

Etäkotihoito ei sovellu asiakkaille, joilla on merkittäviä fyysisiä haasteita, kuten kaatuilua tai muita liikkuvuusongelmia.

Lisäksi asiakkaat, jotka tarvitsevat jatkuvaa fyysistä apua päivittäisissä toiminnoissa, eivät ole ihanteellisia etähoidon piiriin. Näissä tapauksissa läsnä oleva hoitaja on välttämätön turvallisuuden ja tehokkaan hoidon varmistamiseksi. Vuodepotilaat eivät myöskään sovellu etäkotihoiton asiakkaiksi, sillä he tarvitsevat fyysisiä käyntejä.

*"Fyysistä apua tarvitsevat."*

*"...on paljon fyysistä haastetta esim. Kaatuilua..."*

Etäkotihoiton kyselylomakkeiden vastauksista kävi myös ilmi, että asiakkaat, jotka eivät halua ottaa vastaan palveluja tai apua ylipäänsä, eivätkä ole suostuvaisia videopuheluihin tai eivät halua olla vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa eivät ole soveltuvia etäkotihoiton asiakkaiksi.

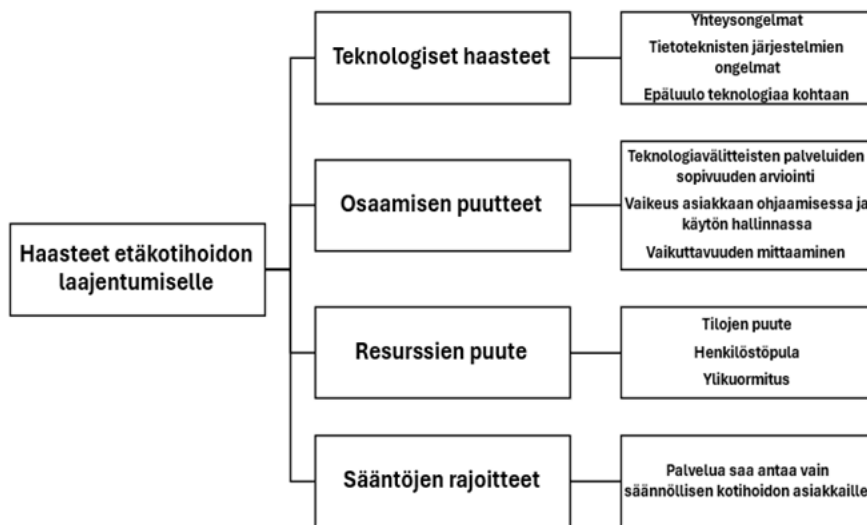
*"Ihminen, joka ei ota palveluja tai apua vastaan. Hoitokielteinen."*

Etäkotihoito ei myöskään sovellu asiakkaille, joilla on merkittäviä haasteita ruokailun tai lääkityksen toteuttamisessa. Näissä tapauksissa tarvitaan usein fyysistä apua ja valvontaa, jotta varmistetaan, että asiakas saa tarvittavan ravinnon ja lääkkeet oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Tällaisille asiakkaille läsnä oleva hoitaja on välttämätön turvallisuuden ja hyvinvoinnin takaamiseksi.

*"jos...on paljon haastetta esim. ruokailun tai lääkityksen toteuttamisessa..."*

### 6.1.6. Etäkotihoiton laajentumisen haasteet

Tutkimuksessa tiedusteltiin vastaajilta, mikä on haasteena etäkotihoiton laajentumiselle. Haasteet etäkotihoiton laajentumiselle -pääluokan yläluokkia abstrahoitettiin neljä ja niille kymmenen alaluokkaa (Kuvio 5).



**Kuvio 5.** Haasteet etäkotihoiton laajentumiselle (Hautamäki & Nikkola 2025).

Haasteet etäkotihoiton laajentumiselle etäkotihoiton työntekijöiden vastausten perusteella on monenlaisia (Kuvio 5). Etäkotihoiton työntekijöiden kyselylomakkeiden vastausten perusteella etäkotihoiton laajentumisen yksin haasteista on se, että palvelut ei ole kaikille saatavilla. Palvelua annetaan vain säännöllisen kotihoiton asiakkaille ja se rajoittaa etäkotihoiton laajentumista. Se, että etäkotihoiton rajoittuminen vain säännöllisen kotihoiton asiakkaille, joilla on säännöllisen kotihoitopäätös, johtaa lokeroimiseen ja estää laajemman asiakaskunnan hyödyntämisen.

Yhtenä ongelmana on myös se, että tietotekniset järjestelmät eivät vielä keskustele sujuvasti keskenään ja tämä vaikeuttaa etäkotihoitoa sujuvaa toteuttamista. Lisäksi etäyhteyksien vakaus ei ole taattu kaikilla alueilla, mikä voi heikentää palvelun laatua.

*”Se, että palvelua annetaan vain säännöllisen kotihoidon asiakkaille.”*

*”Tietotekniset järjestelmät eivät vielä keskustele sujuvasti keskenään.”*

*”Etäyhteydet eivät ihan kaikilla alueilla ole vielä vakaat.”*

Etäkotihoitoa kyselylomakkeiden vastausten perusteella etäkotihoitoa laajentamisen yksin haasteista on se, että palvelut ei ole kaikille saatavilla. Palvelua annetaan vain säännöllisen kotihoidon asiakkaille ja se rajoittaa etäkotihoitoa laajentamista. Se, että etäkotihoitoa rajoittuminen vain säännöllisen kotihoidon asiakkaille, joilla on säännöllisen kotihoidon päätös, johtaa lokeroimiseen ja estää laajemman asiakaskunnan hyödyntämisen. Yhtenä ongelmana on myös se, että tietotekniset järjestelmät eivät vielä keskustele sujuvasti keskenään ja tämä vaikeuttaa etäkotihoitoa sujuvaa toteuttamista. Lisäksi etäyhteyksien vakaus ei ole taattu kaikilla alueilla, mikä voi heikentää palvelun laatua.

*”Se, että palvelua annetaan vain säännöllisen kotihoidon asiakkaille.”*

*”Tietotekniset järjestelmät eivät vielä keskustele sujuvasti keskenään.”*

*”Etäyhteydet eivät ihan kaikilla alueilla ole vielä vakaat.”*

Vastauksissa todetaan myös, että etäkotihoitoa vaikuttavuudesta asiakkaan näkökulmasta ei ole vielä riittävästi tietoa, mikä herättää epäilyksiä palvelun tehokkuudesta. Ennakkoluuloja uutta kohtaan ovat yleisiä niin asiakkaiden, omaisten kuin yhteiskunnan muidenkin jäsenten keskuudessa. Esimerkiksi etäkotihoitoa ei uskota pystyvän tarjoamaan fyysistä apua, kuten avustamista vessassa. Ihmisten suhtautuminen ja epäluulo teknologiaa kohtaan ovat merkittäviä esteitä etäkotihoitoa laajentumiselle. Teknisten laitteiden käytön

hallinta ja ohjaaminen erityisesti iäkkäille käyttäjille voi olla myös haasteena. Yhteyksien epävakaas tekee työskentelystä

*"...etäkotihoiton vaikuttavuudesta ei vielä tiedetä...ennakkoluulot uutta kohtaan niin asiakkaille/omaisilla kuin muillakin yhteiskunnassamme..."*

*"Ihmisten suhtautuminen ja epäluulo teknologiaa kohtaan."*

Useissa vastauksissa kävi ilmi, että sopivien työtilojen puute on myös haaste, sillä etäkotihoiton toteuttamiseen tarvitaan terveitä ja tarkoituksenmukaisia tiloja. Työntekijäpuola, asiakasmäärän ja työntekijämäärän epäsuhde, soittoaikojen vähyys, kiire ja jatkuvat muutokset ovat merkittäviä haasteita etäkotihoitossa. Liialliset asiakasmäärät suhteessa hoitajien määrään voivat heikentää palvelun laatua ja vaikuttavuutta.

*"Puuttuvat työtilat ovat tämänhetkinen suurin haaste."*

*"Työntekijäpuola, asiakasmäärä vs. työntekijämäärä, asiakkaille soittoajan vähyys, kiire ja jatkuvat muutokset."*

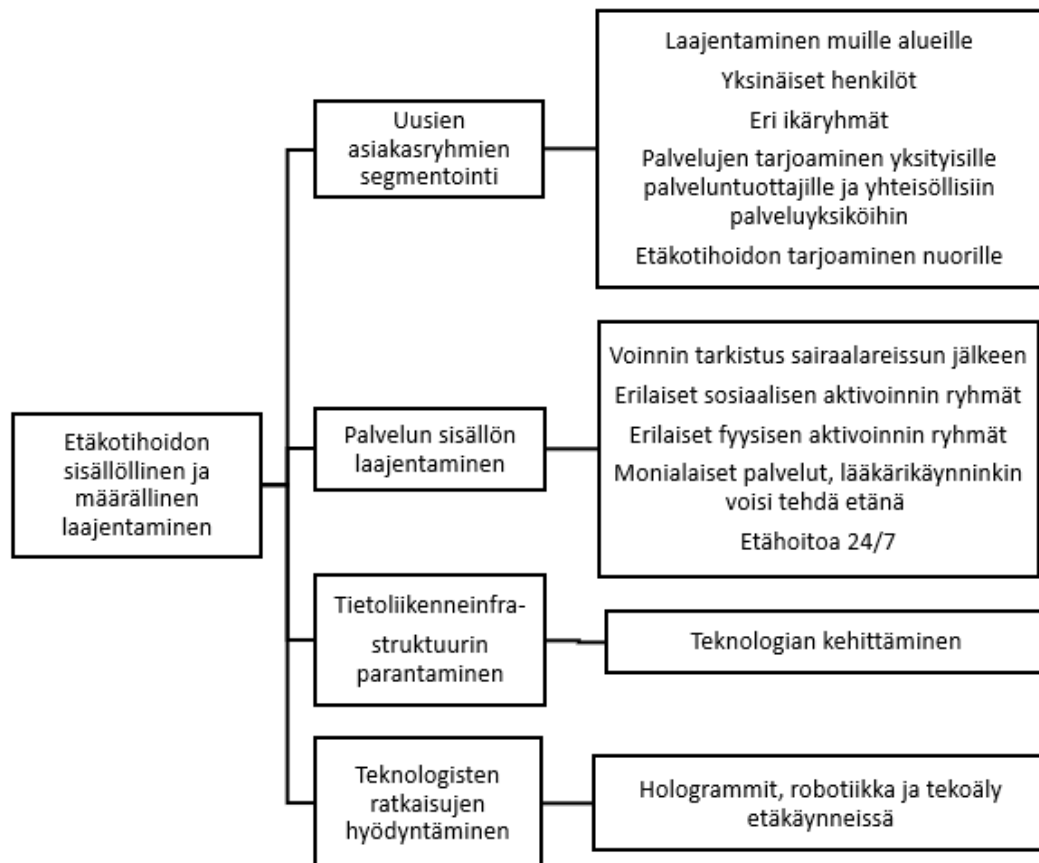
Etäkotihoiton laajenemista rajoittaa myös osaamisen puute teknisten laitteiden käytön hallinnassa ja ohjauksessa, erityisesti iäkkäille käyttäjille. Monille vanhemmille asiakkaille teknologian käyttö voi olla haastavaa, ja he tarvitsevat selkeää ja yksityiskohtaista ohjausta laitteiden ja sovellusten käytössä. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta erityistä osaamista ja kärsivällisyyttä, jotta etähoito voidaan toteuttaa sujuvasti ja tehokkaasti.

*"teknisten laitteiden käytön hallinta ja ohjaaminen erityisesti iäkkäille käyttäjille"*

#### **6.1.7. Tulevaisuuden etäkotihoito**

Tutkimukseen osallistuneilta kotihoiton työntekijöille esitettiin kaksi pohdintatehtävää: *pohdi rohkeasti tulevaisuuden uudenlaisia etäkäyntejä ja Ideoi*

vapaasti, millainen olisi tulevaisuuden etäkotihoito. Tuloksista analysoitiin pääluokaksi Etäkotihoiton sisällöllinen ja määrällinen laajentaminen, jonka alle muodostui neljä yläluokkaa ja niille 12 alaluokkaa (Kuvio 6).



**Kuvio 6.** Etäkotihoiton sisällöllinen ja määrällinen laajentaminen (Hautamäki & Nikkola 2025).

Etäkotihoiton työntekijöiden kyselyn vastausten perusteella etäkotihoitoa voisi kehittää uusien asiakasryhmien segmentoinnilla. Etäkotihoitoa tulisi laajentaa kattamaan muitakin ikäihmisiä kuin pelkästään säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Uusien asiakasryhmien segmentoinnilla tarkoitetaan myös palveluiden tarjoamista yli asiakas- ja kuntarajojen. Tämä voi sisältää palveluiden laajentamista asiakkaille, joille ei vielä täyty kotihoidon kriteerit, mutta jotka ovat esimerkiksi yksinäisiä. Lisäksi etäkotihoitoa voidaan tarjota laajemmille asiakasryhmille, eri ikäryhmille, kuten nuorille ja iäkkäille yhteisöllisissä

asumisyksiköissä. Yksityiset palveluntuottajat voivat myös hyödyntää etäkotihoitoa, ja palvelu voidaan tehdä mahdolliseksi kaikille ihmisille, mukaan lukien nuoret, joilla on paljon potentiaalia etähoidon hyödyntämisessä.

*"...etähoidon toteuttamiseen yli asiakas- ja kuntarajojen..."*

*"Asiakkaina voisi olla muitakin ikäihmisiä kuin pelkästään säännöllisen kotihoidon asiakkaita"*

*"laajemmille asiakasryhmille, eri ikäryhmille"*

*"yksityisille palveluntuottajien asiakkaille voisi laajentaa palvelua, yhteisöllisissä asumisyksiköissä asuvat iäkkäät ottaisivat varmaan palvelua mielellään vastaan..."*

*"...etähoidossa on paljon potentiaalia hyödynnettävissä esim. nuoret..."*

Vastausten perusteella tulevaisuuden etäkotihoito tarjoaa monipuolisia ja laajennettuja palveluita, jotka vastaavat entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Hoitopolkuun voidaan lisätä etäkäyntejä esimerkiksi sairaalajakson jälkeen voinnin tarkkailuun. Etähoito voi sisältää ryhmäkäyntejä ja viriketoimintaa, kuten lauluryhmiä, porinapiirejä ja jumppatuokioita, joita fysioterapeutit voivat ohjata useille asiakkaille samanaikaisesti. Lisäksi etäyhteyden välityksellä voidaan järjestää ryhmätapaamisia ja keskusteluja, joissa asiakkaat voivat osallistua erilaisiin aktiviteetteihin, kuten laulamiseen ja kuvien katseluun. Monialaiset palvelut, kuten lääkärin etäkäynnit ja yövalvonta, voivat lisätä turvallisuuden tunnetta erityisesti ikäihmisten keskuudessa. Etäkotihoito voi tulevaisuudessa olla ympärivuorokautista, tarjoten jatkuvaa tukea ja hoitoa kaikille asiakasryhmille.

*"ryhmätapaamisia etäyhteyden välityksellä asiakkaille"*

*"...erimuotoiset viriketuokiot"*

*"...jumppaa usealle asiakkaalle kerrallaan"*

*"...lääkärikin piipahtaa toisinaan etänä..."*

*"...tulevaisuudessa yövalvontaa..."*

Vastauksista voi päätellä, että tulevaisuudessa etäkäyntejä voitaisiin kehittää rohkeasti uusilla tavoilla. Hologrammiteknologia ja robotiikka voisivat tuoda uusia ulottuvuuksia etäkäynteihin, ja tekoälyn sovellukset voisivat parantaa palvelujen laatua. Etäkotihoiton sisällöllinen ja määrällinen laajentaminen edellyttää myös teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä ja tietoliikenneinfrastruktuurin parantamista. Tulevaisuudessa etähoidossa voidaan käyttää hologrammikuvaa ja robotiikkaa, kuten liikkuvia päätelaitteita, jotka mahdollistavat virtuaaliryhmätoiminnot ja tekoälyn sovellukset. Näiden innovatiivisten teknologioiden avulla voidaan tarjota entistä interaktiivisempia ja tehokkaampia hoitopalveluita. Lisäksi yhtenäiset ja toimivat tietotekniset ratkaisut ovat välttämättömiä, jotta etäkotihoiton palvelut voivat toimia saumattomasti ja luotettavasti, parantaen asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kokemusta.

*”Hologrammikuva, robotiikka yhdistetty etäkäyntiin (mm liikkuvat päätteet ym.), virtuaaliryhmätoiminnot, tekoälyn sovellukset.”*

## **6.2. Palveluohjauksen työntekijöiden vastausten analysointi**

Tässä luvussa esitetään tutkimustulokset palveluohjauksen työntekijöiden vastauksista. Analysointi toteutettiin kysymyslomakkeen kysymysten järjestyksessä.

### 6.2.1 Palveluohjauksen työntekijöiden taustatiedot

Palveluohjauksen avoimella kyselylomakkeella saatiin vastauksia yhteensä 6 kahdelta eri alueelta (Taulukko 2). Alueet jakautuivat siten että kaikista vastaajista 100 %:sta oli 50 % (n=3) Oulun eteläisen palveluohjauksen työntekijöitä ja 50 % (n=3) Koillismaan palveluohjauksen työntekijöitä.

Palveluohjauksen vastaajista on nykyisessä tehtävässä työskennellyt alle 1-vuoden 17 % (n=1) työntekijää ja 3-5-vuotta 33 % (n=2) työntekijää. Suurin osa työntekijöistä 50 % (n=3) on työskennellyt palveluohjauksessa yli 5-vuotta (Taulukko 7).

**Taulukko 7.** Palveluohjauksen työntekijöiden työvuodet nykyisessä työtehtävässä (Hautamäki & Nikkola 2025).

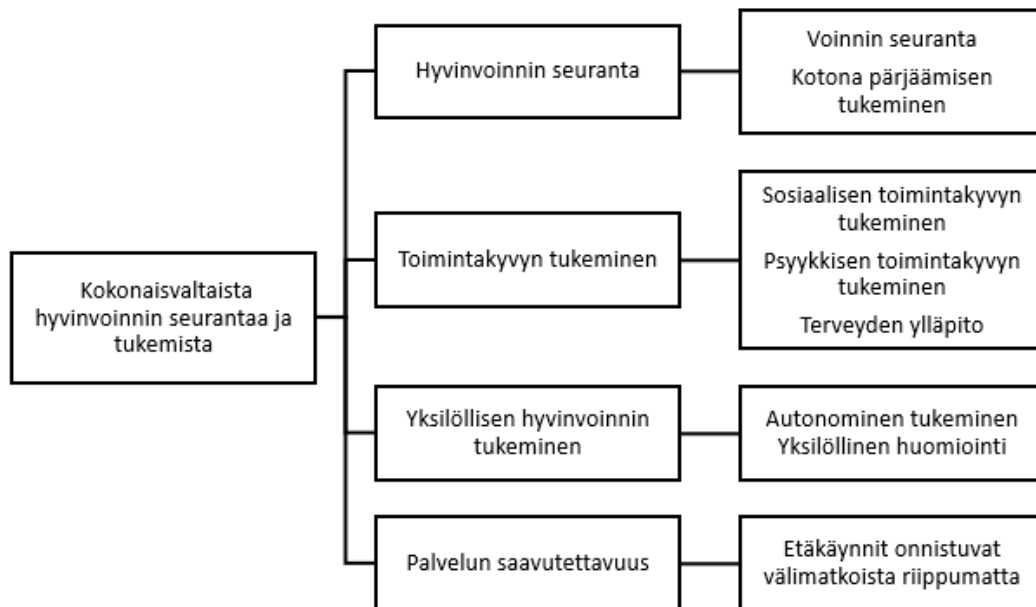
Työvuodet	n työntekijä	% työntekijä
alle 1-vuoden	1	17 %
1–3-vuotta	0	0 %
3–5-vuotta	2	33 %
Yli 5-vuotta	3	50 %
Yhteensä	6	100 %

### 6.2.2. Palveluohjauksen työntekijöiden näkemyksiä etäkotihoitosta

Palveluohjauksen työntekijöiltä tiedusteltiin, mitä hyötyä asiakas saa mielestänne etäkotihoitosta etäkänneistä. Vastausten analysoinnin tuloksena muodostui pääluokaksi Kokonaisvaltaista hyvinvoinnin seuranta ja tukemista, jonka yläluokkia abstrahoiitiin neljä ja niille kahdeksan alaluokkaa. (Kuvio 7.)

Etäkotihoitosta on hyötyä ikäihmisille ja lisäksi etähoito parantaa palveluiden saavutettavuutta, koska hoitoa voidaan tarjota välimatkoista huolimatta. Hoitajat pystyvät seuraamaan asiakkaan terveydentilaa reaaliaikaisesti ja tehdä tarvittavia muutoksia hoitosuunnitelmaan nopeasti, joka parantaa hoidon laatua ja

asiakkaiden turvallisuutta. Yksilöllinen huomioiminen ja räätälöity hoito ovat myös etäkotihoiton keskeisiä etuja, sillä hoito voidaan mukauttaa asiakkaan tarpeiden mukaan (Kuvio 7).



**Kuvio 7.** Etäkotihoiton hyödyt etäkäynneistä (Hautamäki & Nikkola 2025).

Kyselylomakkeen vastausten perusteella palveluohjauksen työntekijöiden näkemykset etäkotihoitosta korostavat sen monia etuja. Ensinnäkin etäkotihoito tarjoaa joustavuutta ja saavutettavuutta, sillä asiakas voi saada tarvitsemansa palvelut ilman fyysistä käyntiä, mikä säästää aikaa ja resursseja. Hyvinvoinnin seuranta on keskeinen osa kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tukemista. Se kattaa voinnin seurannan ja kotona pärjäämisen tukemista, joka auttaa hoitajia ymmärtämään terveydentilan muutoksia ja tarpeita. Yksilöllisen hyvinvoinnin tukeminen tarkoittaa terveyden ylläpitoa ja autonomista tukemista, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeet. Yksilöllinen huomioiminen varmistaa, että jokainen saa juuri hänelle sopivaa tukea ja hoitoa. Palvelujen saavutettavuus on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tukemista.

*“On mahdollisuus säilyttää itsenäisyys ja voi pitää yhteyttä myös läheisiin. Voidaan varmistaa myös kotona pärjääminen...”*

*“Etäkäynnit ovat minusta myös ajankäytöllisesti, koska silloin säästetään aikaa...”*

Etäkäynnit mahdollistavat myös nopeamman yhteyden ammattilaiseen, jolloin asiakas voi keskustella hoitajan kanssa kasvokkain kuvayhteyden kautta. Toimintakyvyn tukeminen sisältää kotona pärjäämisen tukemisen, joka varmistaa, että asiakkaat voivat elää itsenäisesti ja turvallisesti omassa kodissaan. Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on myös tärkeää, sillä se edistää yhteisöllisyyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen keskittyy mielenterveyden ylläpitoon ja vahvistamiseen. Lisäksi etäkotihoito palvelee hyvin syrjäseutujen asukkaita, joille fyysisten käyntien järjestäminen on haastavaa. Näin varmistetaan, että asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut kotiin ilman, että heidän luonaan käy fyysisesti kukaan, mikä lisää yksityisyyttä ja mahdollistaa täyden huomion hoitajalta.

*“Asiakas saa täyden huomion hoitajalta, kun yhteys tapahtuu kuvayhteydellä kasvokkain.”*

*“Etäkotihoito palvelee hyvin esimerkiksi kauempana (syrjäseudut) asuvia asiakkaita, jonne on haasteita järjestää fyysisiä käyntejä...”*

### **6.2.3. Asiakkaiden palvelutarpeet ja etäkotihoidon hyöty palveluohjauksen näkökulmasta**

Palveluohjaajilta tiedusteltiin, millaisilla palvelutarpeilla asiakas soveltuu etäkotihoidon asiakkaaksi. Vastausten mukaan asiakkaiden palvelutarpeet vaihtelevat suuresti yksilöllisten terveydentilojen, elämäntilanteiden ja henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Monilla asiakkailla on tarve jatkuvaan terveyden seurantaan, lääkityksen hallintaan ja päivittäisten toimintojen tukemiseen. Etäkotihoito vastaa näihin tarpeisiin tarjoamalla joustavaa ja

mukautuvaa hoitoa suoraan asiakkaan kotiin. Tämä vähentää tarvetta fyysisille kotihoidon käynneille ja mahdollistaa hoidon saamisen tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Etäkotihoidon hyödyt ovat merkittäviä. Se parantaa palveluiden saavutettavuutta, sillä hoitoa voidaan tarjota välimatkoista riippumatta.

Kyselylomakkeen vastauksista kävi ilmi, että asiakkaat soveltuvat etäkotihoidon asiakkaaksi, jos he tarvitsevat apua pieniin arkisuoriutumisen toimintoihin ja kykenee toimimaan ohjattavana (taulukko 8).

**Taulukko 8.** Asiakas soveltuu etäkotihoitoon (Hautamäki & Nikkola 2025).

<b>ASIAKAS SOVELTUU ETÄKOTIHOITOON</b>	<b>f</b>
Ohjauksen tarve	4
Asiakas saa täyden huomion	1
Asiakas asuu kaukana	1
Asiakas ei tarvitse fyysistä apua	2
Yksinäisyys	1
Yökäynti	1
<b>Yhteensä</b>	<b>10</b>

Asiakas sopii etäkotihoidon asiakkaaksi, joka ei tarvitse fyysistä kotihoidon apua tai hänen avuntarpeensa eivät ole kovin laajat. Etäkotihoito voi myös olla hyödyllinen yksinäisyyden, ruokailun ja wc-käyntien seuraamisessa sekä yökänneissä ilman fyysistä käyntiä. Asiakkaan tulee selviytyä päivittäisistä toiminnoista sanallisen ohjauksen turvin ja saada tarvitsemansa palvelu kotiin ilman fyysistä käyntiä.

*“Jos hän tarvitsee ohjausta pieniin arkisuoriutumisen toimintoihin tai asuu kaukana...”*

*“Asiakkaan tulee selviytyä päivittäisistä toiminnoista sanallisen ohjauksen turvin.”*

Kyselylomakkeen vastausten perusteella palveluohjaus on ohjannut asiakkaan arvioivalle kotikuntoutusjaksolle, jos he pärjäävät ohjauksella ja "tarkistuksella". Jos jaksolla on jo kokeiltu etäkotihoitoa ja sen onnistuminen on todettu, asiakas voidaan ohjata etäkotihoitoon. Erityisen tuen asiakkaat, joilla on huolta ravitsemuksesta tai muista seikoista, voidaan myös ohjata etäkotihoitoon. Arvio- ja kuntoutusjaksoon kuuluu automaattisesti etäkotihoito, jos asiakas on suostuvainen. Etäkotihoito on ensisijainen palvelu, ja sitä tulee kokeilla ennen fyysisiä kotihoidon käyntejä.

*"Ohjauksella ja tarkistuksella pärjäävät asiakkaat."*

*"Asiakkaan tulee selviytyä päivittäisistä toiminnoista sanallisen ohjauksen turvin."*

*"Asiakas saa tarvitsemansa palvelun kotiin ilman että hänen luonaan käy fyysisesti kukaan..."*

Palveluohjaus on ohjannut asiakkaita kotikuntoutusjaksolle, joilla on edennyt muistisairaus, fyysisen avun tarve päivittäin, psyykkistä oireilua tai aggressiivista käytöstä. Mikäli asiakkaan päivittäisistä toiminnoista toteutumista ei voida luotettavasti varmistaa etäyhteydellä, asiakasta ei ohjata etäkotihoitoon. Myös asiakkaat, joilla on virheellisiä uskomuksia tai jotka eivät osaa käyttää etälaitteita, eivät sovellu etäkotihoitoon.

*"Jaksolla on jo kokeiltu etäkotihoitoa..."*

*"...ruokailun varmistaminen ja lääkehoidon toteuttamisen varmistaminen voidaan toteuttaa etäyhteydellä luotettavasti."*

*"Öisin yö-käynnit voidaan jossain tapauksissa hoitaa etäyhteydellä, mikäli kyse on voinnin varmistamisesta, ei fyysisestä avusta."*

Kyselylomakkeen vastausten perusteella palveluohjauksen mukaan asiakas, joka ei sovellu etäkotihoitoon asiakkaaksi, on asiakas, jolla on erittäin huono kuulo, pitkälle edennyt muistisairaus tai joka tarvitsee fyysistä apua päivittäin.

Psyykkisesti oireilevat asiakkaat, kuten ne, jotka kuulevat ääniä tai epäilevät, että heitä seurataan laitteiden kautta, eivät myöskään sovellu etäkotihoitoon. Asiakkaat, joilla on fyysinen avuntarve päivittäisissä toiminnoissa tai jotka eivät ymmärrä sanallisia ohjeita, eivät ole sopivia etäkotihoitoon. Harhaisuudesta tai sekavuudesta kärsivät asiakkaat eivät myöskään sovellu etäkotihoitoon.

*“Pitkälle edennyt muistisairaus, joka ei osaa toimia ohjauksen turvin.”*

*“Asiakas, jolla on harhaisuutta ja sekavuutta...”*

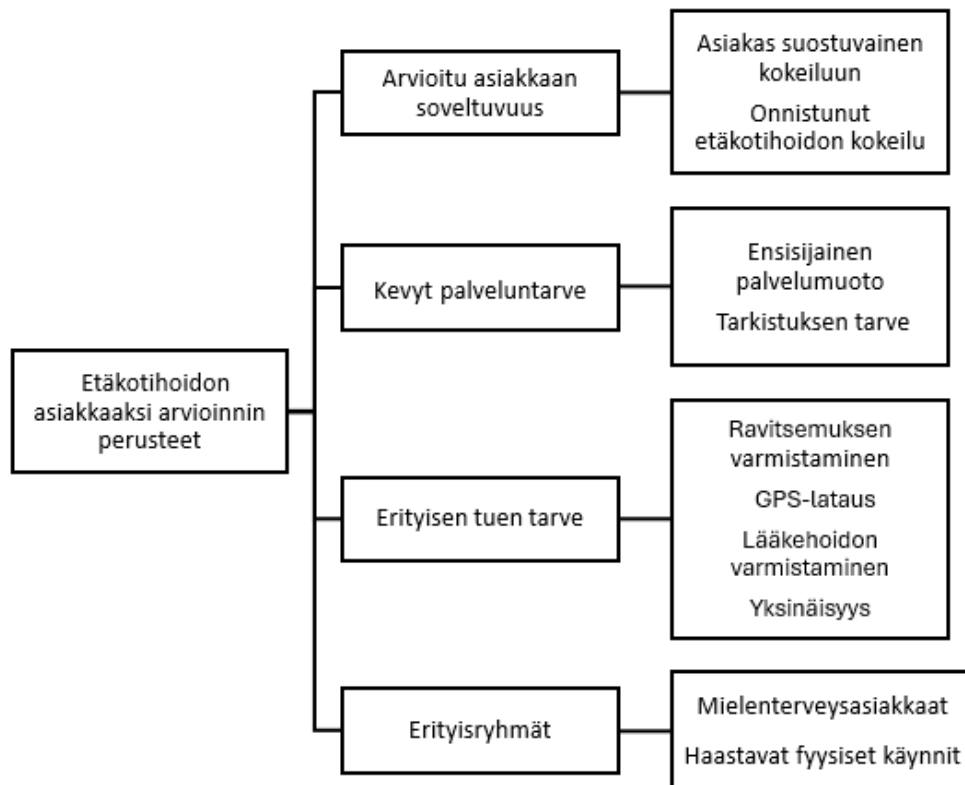
*“...asiakas, jolla on psyykkistä oireilua (esim. kuulee ääniä tai epäilee että häntä seurataan laitteiden kautta), henkilö, joka rikkonut esineitä.”*

*“...asiakas tarvitsee fyysistä apua esim. pesu- tai pukemisapua päivittäin.”*

#### **6.2.4. Asiakkaan ohjaus etäkotihoitoon asiakkaaksi palveluohjauksesta**

Palveluohjauksen työntekijöiltä tiedusteltiin, millaisilla perusteilla ovat ohjanneet asiakkaan etäkotihoitoon asiakkaaksi. Vastausten analysoinnin tuloksena muodostui pääluokaksi Etäkotihoitoon asiakkaaksi arvioinnin perusteet, jonka yläluokkia abstrahoitettiin neljä ja niille kymmenen alaluokkaa. (Kuvio 8.)

Etäkotihoitoon asiakkaaksi palveluntarpeenarviointi perustuu yksilölliseen tarpeiden ja terveydentilan kartoittamiseen. Palveluntarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti.



**Kuvio 8.** Asiakkaan ohjaus etäkotihoiton asiakkaaksi palveluohjauksesta (Hautamäki & Nikkola 2025).

Palveluohjauksen vastausten perusteella etäkotihoito tarjoaa merkittäviä etuja asiakkaalle, jotka pärjäävät ohjauksella ja tarkistuksella. Palveluohjaus on keskeinen osa tätä prosessia, sillä se varmistaa, että asiakkaat saavat juuri heidän tarpeisiinsa räätälöityä tukea ja apua. Palveluohjaaja arvioi asiakkaan tilanteen ja tarpeet, ja ohjaa hänet sopivien etäkotihoiton palvelujen piiriin.

*“Ohjauksella ja “tarkistuksella” pärjäävät asiakkaat.”*

Palveluohjauksen vastausten perusteella etäkotihoito tarjoaa merkittäviä etuja erikoisryhmille, kuten mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat hyötyvät etäkotihoitosta, sillä se mahdollistaa jatkuvan yhteydenoton etäkotihoiton hoitajien kanssa, mikä lisää turvallisuuden tunnetta

ja vähentää yksinäisyyttä. Etäkotihoiton avulla asiakkaat voivat saada säännöllistä tukea ja ohjausta, joka auttaa heitä hallitsemaan oireitaan ja edistämään toipumistaan.

Etäkotihoiton avulla asiakkaat säilyttävät itsenäisyytensä ja elävät turvallisesti omassa kodissaan. Teknologian avulla toteutettu etäkotihoido mahdollistaa jatkuvan yhteydenpidon hoitajien kanssa, mikä lisää turvallisuuden tunnetta ja vähentää yksinäisyyttä. Palveluohjauksen avulla varmistetaan, että etäkotihoiton asiakkaat saavat kokonaisvaltaista tukea ja apua, joka vastaa heidän yksilöllisiä tarpeitaan. Tämä parantaa heidän elämänlaatuansa ja hyvinvointia, ja auttaa heitä pärjäämään arjessa mahdollisimman hyvin.

*“Arvio ja kuntoutusjaksoon kuuluu automaattisesti etäkotihoido aina...”*

*“Etäkotihoido on aina ensisijainen palvelu.”*

Etäkotihoiton voi sisältää esimerkiksi ruokailun varmistamista, lääkehoidon neuvontaa, päivittäistä hyvinvointia tukevia palveluita sekä sosiaalista vuorovaikutusta.

*“...ruokailun varmistaminen...”*

*“...huolta jää ravitsemuksesta...”*

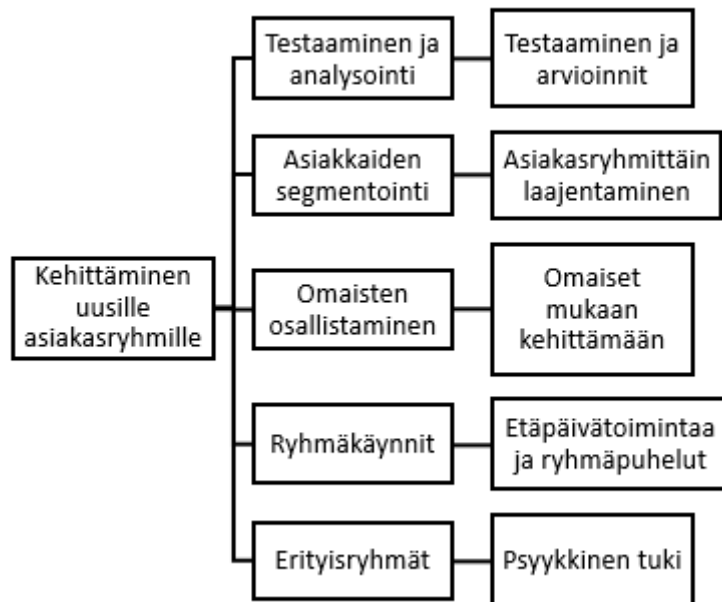
*“...lääkehoidon toteutumisen...”*

Palveluohjauksen vastausten perusteella yökäynnit etäkotihoitossa tarjoavat merkittäviä etuja asiakkaille, jotka tarvitsevat tukea ja valvontaa myös yöaikaan. Etäkotihoiton avulla hoitajat voivat seurata asiakkaiden hyvinvointia ja turvallisuutta etänä, mikä lisää asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja vähentää yöllisiä huolia. Yökäynnit voivat sisältää esimerkiksi lääkehoidon neuvontaa, lääkkeiden ottamisen valvontaa tai yksinkertaisesti rauhoittavaa keskustelua, joka auttaa asiakasta nukkumaan paremmin. Teknologian avulla toteutettu etäkotihoido voi myös vähentää tarvetta fyysisille kotihoiton käynneille.

“Öisin yökäynnit...”

### 6.2.5. Etäkotihoiton kehittämisen tarve uusille asiakasryhmille palveluohjauksen näkökulmasta

Palveluohjauksen työntekijöiltä tiedusteltiin, miten etäkotihoitoa voi kehittää uusille asiakasryhmille. Vastausten analysoinnin tuloksena muodostui pääluokaksi Kehittäminen uusille asiakasryhmille, jonka yläluokkia abstrahoitettiin viisi ja niille viisi alaluokkaa. (Kuvio 9.)



**Kuvio 9.** Etäkotihoiton kehittäminen uusille asiakasryhmille (Hautamäki & Nikkola 2025).

Etäkotihoitoa tulisi kokeilla asiakkaille ja arvioida tuloksia tarkasti esimerkiksi asiakasryhmittäin ja erilaiset haasteet huomioiden. Asiakkaiden segmentointia kannattaisi hyödyntää esimerkiksi pilotointien muodossa uusille asiakasryhmille. Omaisten parempi huomioiminen etälaitteen käyttäjinä voisi parantaa etäkotihoiton tehokkuutta ja tukea. Ohjatut ryhmäyhteydet, kuten aamupalahetket, tukevat asiakkaan sosiaalista toimintakykyä. Kauempina asuvilla

tai fyysisesti huonokuntoisille asiakkaille etäpäivätoiminta voisi olla hyödyllistä. Masentuneet ikäihmiset tarvitsevat tukea, ja tällä hetkellä he ovat usein välinputoajia.

*“Omaisten parempi huomioiminen etälaitteen käyttäjinä.”*

*“Ohjatut ryhmäyhteydet esimerkiksi aamupalahetkiin tukevat asiakkaan sosiaalista toimintakykyä.”*

*“Masentuneet ikäihmiset tarvitsevat tukea ja tällä hetkellä koen palveluohjaajana, että he ovat usein ns. välinputoajia.”*

### 6.2.6. Etäkotihoiton laajentumisen haasteet palveluohjauksen näkökulmasta

Palveluohjauksen työntekijöiltä tiedusteltiin, millaisella perusteella asiakas ei sovellu etäkotihoiton asiakkaaksi ja millaisella perusteella palveluohjaus ei ole ohjannut asiakasta etäkotihoiton asiakkaaksi. Vastausten analysoinnin tuloksena muodostui pääluokaksi Toimintakyvyn haasteet, jonka yläluokkia abstrahoitettiin kolme ja niille viisi alaluokkaa. (Kuvio 10)



**Kuvio 10.** Etäkotihoitoon soveltumattomuus (Hautamäki & Nikkola 2025).

Kyselylomakkeen vastausten perusteella etäkotihoiton laajentuminen tuo mukanaan merkittäviä haasteita. Keskeinen ongelma on, että asiakkaat eivät osaa

ottaa uusia laitteita käyttöön. Lisäksi asiakkaat eivät välttämättä osaa toimia ohjauksen turvin, mikä korostaa tarvetta tehokkaammalle ja selkeämmälle ohjaukselle tai fyysisille kotihoidon käynneille. On tärkeää, että etäkotihoito tarjoaa asiakkaalle riittävästi tukea ja opastusta, jotta asiakkaat voivat hyötyä etäkotihoitosta täysimääräisesti.

*”...asiakas ei osaa ottaa uutta laitetta käyttöön...”*

*”...ei osaa toimia ohjauksen turvin”*

Kyselylomakkeen vastausten perusteella asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia, ja heillä on heikentyneitä kognitiivisia taitoja kotona. Etäkotihoitosta ei hyödy kaikki asiakkaat. Etäkotihoito ei voi korvata hoitajan antamaa fyysistä apua kokonaan, eikä se tuo kaikille tarkoituksenmukaista apua arkeen. Heikentyneet aistit, kuten huono kuulo, ovat yleisiä kotihoidon asiakkailla ja se vaikeuttaa etäkotihoiton palvelun käyttöä. Asiakkaiden psyykkinen oireilu voi olla haastavaa etäkotihoiton toteutumisenne esimerkiksi asiakkaan harhojen vuoksi.

*”...edennyt muistisairaus”*

*”Psyykkinen oireilu...”*

*”...kuulee ääniä tai epäilee...”*

*”...erittäin huono kuulo”*

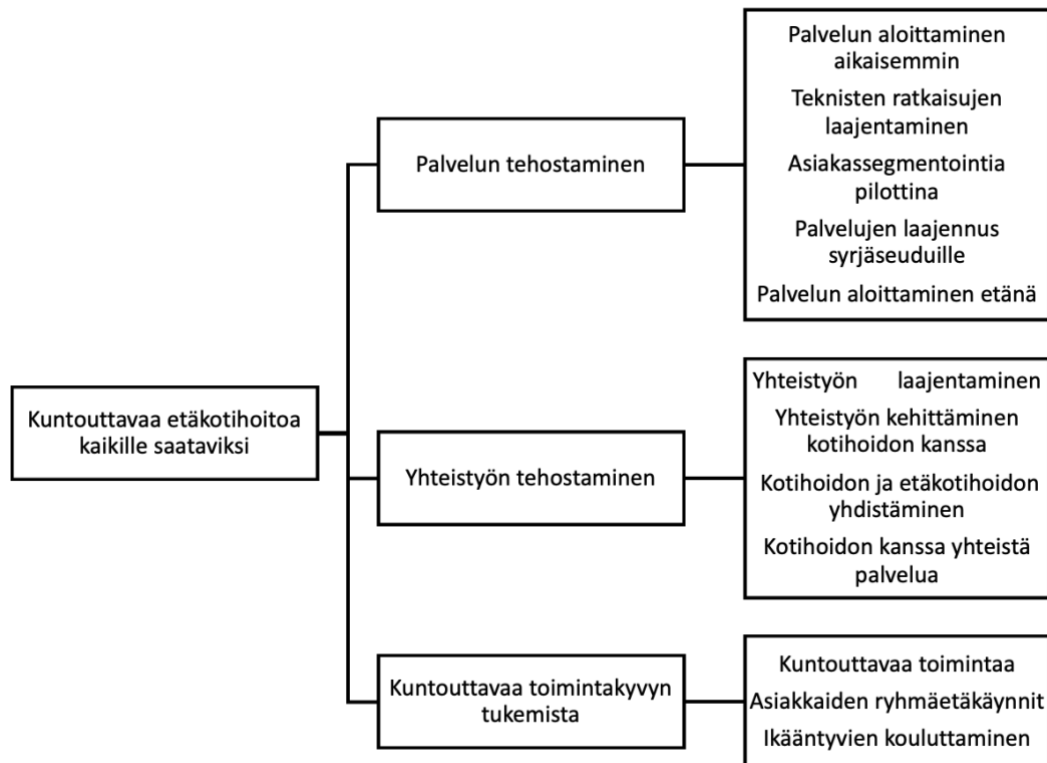
*”Jaksolla on jo tehty arviota etäkotihoitosta ja nähty onnistuuko se asiakkaalle”*

*”...tarvitsee fyysistä apua...”*

#### **6.2.7. Tulevaisuuden uudenlaiset etäkäynnit palveluohjauksen näkökulmasta**

Palveluohjauksen työntekijöiltä tiedusteltiin, millainen olisi tulevaisuuden etäkotihoito. Vastausten analysoinnin tuloksena muodostui pääluokaksi kuntouttavaa etäkotihoitoa kaikille saataviksi, jonka yläluokkia abstrahoitin kolme ja niille kaksitoista alaluokkaa. (Kuvio 11.)

Tulevaisuuden etäkotihoitoon käynnit tulevat olemaan tehokkaampia, hyödyntäen uusinta teknologiaa ja räätälöityjä palveluita. Teknologioiden avulla työntekijät voivat tarjota asiakkaalle lähes fyysisen läsnäolon tuntua, vaikka he olisivat etänä. Etäkotihoitoon käynneillä työntekijät ohjaavat asiakkaita toteuttamaan päivittäisiä toimintoja ja kuntoutusta turvallisessa ympäristössä.



**Kuvio 11.** Tulevaisuuden uudenlaiset etäkotihoitoon käynnit (Hautamäki & Nikkola 2025).

Kyselylomakkeen vastauksien perusteella etäkotihoito tarjoaa mahdollisuuden laajentaa kuntoutuspalveluja ja sosiaalista toimintaa asiakkaille. Etäkotihoito aloitettaisiin ensimmäisenä kotihoidon palveluna, sillä se tarjoaa joustavaa ja kustannustehokasta tukea asiakkaiden tarpeisiin. Teknisten ratkaisujen tehostaminen tulevaisuudessa etäkotihoitoon palvelujen tueksi. Etäkotihoitoon avulla asiakkaat voivat saada ohjausta ja tukea kolmannen sektorin palveluihin, mikä lisää heidän hyvinvointiaan ja sosiaalista osallistumistaan. Työntekijöiden

perehdyttäminen ja tiedottaminen etäkotihoiton palvelumuodosta osana kotihoidon palveluita.

*“Toivoisin enemmän kuntoutusta etähoivan kautta asiakkaille sekä muuta sosiaalista toimintaa.”*

Fyysisten kotihoidon käyntien ja etäkäyntien tasapainon mahdollistaminen. Fyysisiä käyntejä ei tulisi täysin korvata etäkäynneillä, mutta etäkäynnit ovat erinomainen lisä palveluvalikoimaan. Useampien etälaitteiden asentaminen kotiin, kuten keittiöön ja olohuoneeseen, mahdollistaisi tehokkaamman asiakkaan toiminnan seurannan videokuvan välityksellä. Hybridimallin näkyväksi tuominen. Hybridimallia tulisi tuoda näkyvämmäksi ja kerätä kokemuksia asiakkailta etäkotihoitosta. Usein etäkotihoitoa uutisoidaan asiakkaan asemaa heikentävänä palveluna, mutta tulisi tehdä palvelun hyvät puolet näkyväksi, kuten sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukeminen sekä palvelun saatavuus syrjäseuduille. Etäkotihoitoa tulisi markkinoida hoitohenkilökunnalle, asiakkaille ja omaisille positiivisen ajattelun kautta.

*“Etäkotihoito olisi osa toimivaa kotihoitoa ja sen palveluita.”*

*“Usein etäkotihoitoa uutisoidaan asiakkaan asemaa heikentävänä palveluna, mutta tulisi tehdä palvelun hyvät puolet näkyväksi.”*

Etäpalveluiden käyttöönotto uusille asiakkaille. Uusien asiakkaiden kohdalla olisi hyvä ottaa systemaattisesti käyttöön ajatus, että palvelut aloitetaan etäkotihoitolla tai ainakin osa kotihoidon fyysisistä käynneistä aloitetaan etäkäyntinä. Kyselylomakkeen vastausten perusteella tämä helpottaisi palveluiden käyttöönottoa ja mahdollistaisi joustavamman hoidon. Hoitajien ja asiakkaiden negatiiviset asenteet etäkotihoitoa kohtaa voivat vaikeuttaa palvelun käyttöönottoa ja sen sujuvaa toteutusta.

*“...palvelut aloitetaan etänä tai osa niistä aloitetaan etänä.”*

*“Etäkotihoito voitaisiin aloittaa aikaisemmin, jotta ikääntyvä oppii sitä käyttämään.”*

Etähoiva voisi kannustaa asiakkaita liikkumaan kodin ulkopuolella turvallisesti. Etäyhteyden voisi ottaa rannekkeeseen myös matkan varrella, ja etähoivan avulla voisi kytkeä ovihälyttimen päälle, avata ulko-oven tai käyttää etänä toimivaa sähkölukkoa.

Etäkotihoito voitaisiin aloittaa aikaisemmin, jotta ikääntyvä oppii sitä käyttämään. Yhteistyö asiakkaan, omaisten, kolmannen sektorin ja ammattilaisten välillä on tärkeää, jotta palvelut toimivat saumattomasti. Omaisia voisi ottaa enemmän mukaan etäkotihoitoon, mikä lisäisi heidän osallistumistaan ja tukisi asiakkaan hyvinvointia.

*“Omaisia voisi enemmän ottaa mukaan.”*

*“Yhteistyötä asiakkaan, omaisten, kolmannen sektorin ja ammattilaisten välillä.”*

Kyselylomakkeen vastausten perusteella yhteisiä lounas- ja päivällishetkiä kaivattaisiin. Yhteiset lounas- ja päivällishetket asiakkaiden kesken voisivat lisätä sosiaalista vuorovaikutusta. Tiivis yhteistyö ja säännölliset palaverit kotihoidon kanssa auttaisivat tunnistamaan, kuka hyötyy palvelusta.

*“Yhteiset lounas/päivällishetket asiakkaille.”*

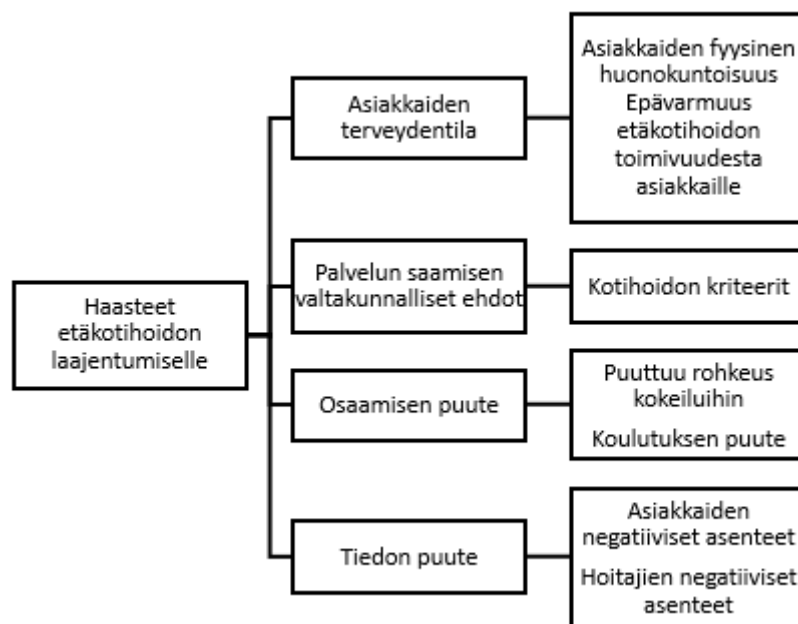
*“Ohjatut ryhmäyhteydet esimerkiksi aamupalahetkiin tukevat asiakkaan sosiaalista toimintakykyä. Kauempana asuville tai fyysisesti huonokuntoisille asiakkaille etäpäivätoiminta.”*

#### **6.2.8. Tulevaisuuden etäkotihoitoon haasteet palveluohjauksen näkökulmasta**

Palveluohjauksen työntekijöiltä tiedusteltiin, mikä on haasteena etäkotihoitoon laajentumiselle. Vastausten analysoinnin tuloksena muodostui pääluokaksi

Haasteet etäkotihoiton laajentumiselle, jonka yläluokkia abstrahoitin neljä ja niille seitsemän alaluokkaa. (Kuvio 12.)

Etäkotihoitossa on monia etuja, mutta myös haasteita, jotka voivat vaikuttaa sen tulevaisuuteen. Työntekijöiden koulutus ja osaaminen etäkotihoiton teknologioiden käytössä ovat välttämättömiä, näihin tarvitaan koulutusta ja tukea, jotta henkilöstö pystyy hyödyntämään teknologiaa tehokkaasti.



**Kuvio 12.** Etäkotihoiton haasteet (Hautamäki & Nikkola 2025).

Kyselylomakkeen vastausten perusteella, nousi esille laajentamisessa ja toteuttamisessa useita haasteita, jotka on otettava huomioon, jotta palvelu voidaan tarjota tehokkaasti ja kattavasti. Negatiiviset asenteet etäkotihoitoa kohtaan ovat merkittävä haaste. On tärkeää tuoda esille etäkotihoiton hyödyt ja mahdollisuudet selkeästi hoitohenkilökunnan, asiakkaille ja omaisille, jotta he voivat ymmärtää ja hyväksyä uudenlaisen hoitomuodon. Yksi merkittävistä haasteista on kotihoidon kriteerien täyttäminen. Etäkotihoiton asiakkaiden on täytettävä kotihoidon kriteerit, jotta he voivat hyötyä palvelusta. On tärkeää varmistaa, että etäkotihoiton palvelut vastaavat asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja

että oikeat asiakkaat ohjataan palveluiden pariin. Osaamisen puute on haasteena etäkotihoitajille. Hoitohenkilökunnan on oltava perehtynyt etäkotihoitajien teknologioihin ja osattava käyttää niitä tehokkaasti. Tämä vaatii jatkuvaa koulutusta ja tukea, jotta henkilöstö voi tarjota korkealaatuista etäkotihoitajien palvelua. Lisäksi asiakkaiden ja heidän läheistensä on ymmärrettävä, miten etäkotihoitajien palvelu toimii ja miten he voivat hyödyntää palvelua parhaalla mahdollisella tavalla.

*“Henkilökunnan negatiivinen asenne, sekä koulutuksen vähäisyys.”*

*“Asenteet niin asiakkailla kuin hoitajilla.”*

*“Henkilökunnan negatiivinen asenne, sekä koulutuksen vähäisyys.”*

*“Asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia kotona, nykyisten kriteerien ...”*

*“Rohkeuden puute, ja toki se ei kaikille sovi.”*

## 7. POHDINTA

Tässä kappaleessa käydään ensin läpi tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Sen jälkeen tarkastellaan aineiston pohjalta nousseita ajatuksia siitä, että mitä etäkotihoito sisältää tällä hetkellä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoitossa ja miten etäkotihoitoidon käyntejä voisi sisällöllisesti ja määrällisesti laajentaa. Näitä asioita perustellaan lähdekirjallisuudella. Nämä ovat jaoteltu tutkimuskysymystemme perusteella. Voidaan todeta, että tutkimuksen perusteella nousi hyviä ideoita sisällölliseen ja määrälliseen laajentamiseen.

### 7.1. Tutkimuksen eettisyys

Eettisyys kuuluu kaikkiin tutkimuksiin, myös laadulliseen tutkimukseen. Tutkijoiden tulee siis pystyä vakuuttamaan tutkimuksen lukijat siitä, että tutkimus on kaikin puolin uskottava. (Hakala, 2024, s. 130.) Perusperiaatteita hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen toimikunta, 2023.) Tutkijoiden tulee sitoutua noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2023) Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeistusta sekä Ammattikorkeakoulujen tutkimusten eettisiä suosituksia (Arene, 2020). Eettisiä periaatteita tulee noudattaa koko ajan tutkimusta tehdessä (Puusa & Juuti, 2020, s. 175). Ensimmäinen eettinen kysymys tulee jo tutkimusaihetta valitessa. Aihetta valittaessa tulee mm. miettiä kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimusta ruvetaan tekemään. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 153–154.)

Tutkimuksen aineistoa käsitellessä on otettava huomioon kaikki eettiset vaiheet: kokoaminen, käsittely, säilytys ja hävittäminen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimukseen osallistuvien ihmisten informointi tutkimuksen tarkoituksesta. (Vilka, 2021, s. 115.)

Tutkimuksessa tarvitaan lähteiden valitsemiseen lähdekritiikkiä, joka tarkoittaa sitä, että tulee osata arvioida käyttämiensä lähteitä ennen kuin niitä käytetään tutkimuksessa (Vilkkä, 2021, s. 120). Tutkimus tulee aina tarkistaa plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Arene, 2020, s. 7).

Tässä tutkimuksessa pyrittiin siihen, että työ on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä siihen, että tulokset ovat uskottavia, koska tutkimus suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaan. Tutkijat olivat Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijoita sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2023) Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeistusta sekä Ammattikorkeakoulujen tutkimusten eettisiä suosituksia. Tutkijat olivat perehtyneet huolella näihin ohjeistuksiin ja suosituksiin. Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Tutkijat noudattivat eettisiä periaatteita koko tutkimuksen ajan.

Ensimmäinen eettinen kysymys tuli jo tutkimusaihetta valitessa, sillä tutkijat joutuivat miettimään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valittiin ja miksi tutkimusta ruvettiin tekemään. Tässä työssä tutkittavalle aiheelle ei ollut eettistä estettä, sillä aihe tuli pyyntönä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta ja sille oli olemassa konkreettinen tarve.

Tutkimuksen aineistoa käsitellessä otettiin huomioon kaikki eettiset vaiheet: kokoaminen, käsittely, säilytys ja hävittäminen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimukseen osallistuvia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkimuskyselyn vastaukset säilytettiin huolella ja eivätkä ne päässeet ulkopuolisten saataville. Kun tutkimus saatiin valmiiksi, niin aineisto tuhottiin. Tutkimukseen osallistuville annettiin saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Kyselylomakkeen alussa kerrottiin, että vastaamalla kyselyyn vastaaja antaa suostumuksensa tutkimukseen.

Tutkimuksessa pyrittiin siihen, että kaikki lähteet olivat 10 vuoden sisällä tuotettuja. Lähteitä arvioitaessa huomioitiin myös lähteiden kirjoittajat ja lähteiden taso. Tutkimus tarkistettiin plagiointitunnistusjärjestelmässä. Vaasan ammattikorkeakoululla on käytössä Ouriginal-plagiointitunnistusjärjestelmä, jota käytettiin tämän tutkimuksen tarkistamiseen (Vaasan ammattikorkeakoulu, 2024-a).

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että varmistetaan tutkimuksen laatu. Tämä koskee: suunnittelua, käytettäviä menetelmiä, tulosten analyysia ja resurssien käyttöä. (All european academies, 2017, s. 4.) Luotettavuus tarkoittaa myös sitä, että tutkijat vakuuttavat lukijan ammattitaidostaan uskottavina perusteluina. Tämä tarkoittaa, että tutkijat ovat kyenneet valitsemaan ja käyttämään perusteltuja ja oikeanlaisia lähestymistapoja ja menetelmiä tutkimusongelman ratkaisemiseksi ja tutkimuksen toteuttamiseksi. (Puusa & Juuti, 2020, s. 175.) Tutkimuksen luotettavuuden arviointia ajatellen pitäisi työn olla kokonaisuudessa luotettava eli tutkimustyöprosessin ei pitäisi antaa sattumanvaraisia tuloksia tai kehitysehdotuksia eikä tutkimuksessa saa olla sisäisiä ristiriitoja. Koko tutkimuksen ajan täytyy huolehtia järjestelmällisestä ja johdonmukaisesta työskentelystä. (Vilkka, 2021, s. 185.) Tällä lailla tarkastellaan sekä analyysiprosessia että tulosten validiteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että onko tutkimuksessa mitattu, juuri sitä mitä siinä oli tarkoituskin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 189–198.)

Luotettavuus alkaa jo tutkimusongelmasta eli täytyy miettiä, onko ongelma määritelty oikein eli tutkitaanko oikeita asioita. Prosessin seuraavat vaiheet epäonnistuvat, jos ongelmaa ei ole määritelty oikein. Tutkimuksen validiteettiin liittyy myös se, että aineiston analyysi tehdään oikein. (Kananen, 2019, s. 31.)

Reliabiliteetti taas kertoo sen, kuinka luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä eli kuinka hyvin tulokset voidaan toistaa, kun tutkimus suoritetaan samoissa olosuhteissa. (Avointiede, 2018.) Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä tuottaa johdonmukaisia tuloksia. Mitä vähemmän sattuma vaikuttaa tuloksiin, sitä luotettavampi reliabiliteetti on. Luotettavuutta parantaa mittareiden oikea valinta ja niiden soveltuvuus mittaushetken mittaamiseen, kun taas epäsopevien mittareiden valinta heikentää sitä. (Nummenmaa, 2021, s. 501; Valli, 2015, s. 139.)

Tässä tutkimuksessa on varmistettu tutkimuksen laatu. Tämä koskee kaikkia työvaiheita: suunnittelua, käytettäviä menetelmiä, tulosten analyysia ja resurssien käyttöä. Tutkijat käyttivät tässä työssä perusteltuja sekä oikeanlaisia lähestymistapoja tutkimusongelman ratkaisemiseksi ja tutkimuksen toteuttamiseksi sekä tutkijat vakuuttavat lukijat ammattitaidostaan perustellen asiat uskottavasti.

Tässä työssä noudatettiin järjestelmällistä ja johdonmukaista työskentelytapaa koko tutkimuksen tekemisen ajan. Tutkimuksen uskottavuudesta kertoo myös se, että tulokset esitettiin selkeästi kuvioita apuna käyttäen, näin lukijan on helppo ymmärtää, miten analyysi on tehty sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tässä tutkimuksessa huolehdittiin tutkimuksen validiteetista, sillä tutkimus toteutettiin juuri siitä aiheesta kuin oli tarkoituskin ja kyselyllä pyrittiin saamaan vastaukset ainoastaan niihin asioihin, joilla oli tutkimuksen kannalta merkitystä. Tutkimuksen validiteetista huolehdittiin myös sillä, että tutkimusongelma määriteltiin oikein ja analyysi tehtiin kuten pitääkin. Tämän tutkimuksen reliabiliteetti on korkea. Tutkimuksen tulokset ovat johdonmukaisia ja tulokset olivat samankaltaisia, vaikka kysely tehtiin kahdelle eri ammattiryhmälle ja jos tutkimus tehtäisiin nyt uudelleen, niin vastaukset olisivat

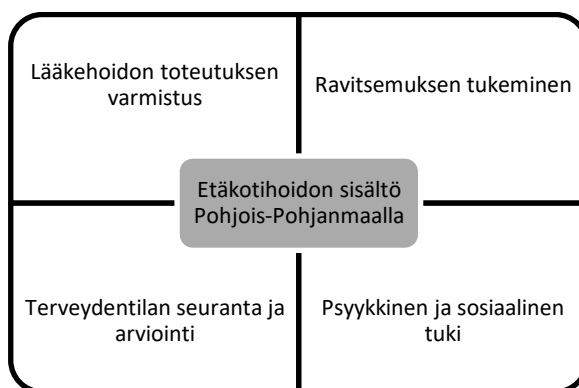
samankaltaisia. Kyselyyn vastanneiden määrä oli aika pieni, mutta vastauksia tuli kuitenkin molemmilta kyselyyn osallistuneista ammattiryhmistä.

### **7.3 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset**

Tässä tutkimuksessa avoimien kyselylomakkeiden analysointi kuvaa etäkotihoitoa ja palveluohjauksen työntekijöiden näkemyksiä etäkotihoitoa laajentumisesta. Ensin tarkastellaan ensimmäistä tutkimuskysymystä, joka pitää sisällään tämänhetkiset asiakkuudet ja niiden sisällöt. Toisena tarkastellaan toista tutkimuskysymystä, joka koskee etäkotihoitoa määrällistä ja sisällöllistä laajentamista. Tulosten analysoinnin perusteella kerrotaan kehittämissuhteita sekä jatkotutkimusaiheita.

#### **7.3.1 Mitä etäkotihoito sisältää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoitossa?**

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella etäkotihoito Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella tarjoaa monipuolisia palveluja, jotka tukevat asiakkaiden kotona selviytymistä ja hyvinvointia. Etäkotihoitoa sisällössä korostuvat terveydentilan seuranta ja arviointi, ravitsemuksen tukeminen, lääkehoidon toteutuksen varmistaminen sekä psyykinen ja sosiaalinen tuki (Kuvio 13). Vuorela ja muut (2023, s. 7) toteavat tutkimuksessaan, että hoitajien mukaan etähoitokäynnit sopivat hyvin monenlaisille asiakkaille. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä tutkimuksen johtopäätöksissä sanotaan, että etäkotihoito toimii hyvin kotihoitotyön ja palveluntarjonnan täydentäjänä ja monimuotoistajana (Heinonen ja muut, 2022, s. 13).



**Kuvio 13.** Etäkotihoito Pohjois-Pohjanmaalla (Hautamäki & Nikkola 2025).

Suurella osalla etäkotihoitoasiakkaita on kotihoito palveluna lääkehoidon toteutuksen varmistamista. Asiakas voi ottaa lääkkeitä dosetista, annosjakelupusseista tai lääkeautomaatista, kuten Evondoksesta. Asiakas näyttää dosetin tai lääkepussin hoitajalle etäkäynnin aikana ja hoitaja varmistaa, että lääkkeet otetaan oikein. Evondos lääkeautomaatista lääkkeitä voidaan vapauttaa asiakkaalle etäkäynnin aikana. Evondos-palvelu varmistaa laadukkaan lääkehoidon, ohjaamalla etäkotihoitoasiakkaat ottamaan lääkkeensä oikealla annostuksella ja oikeaan aikaan. Automaattinen lääkeannostelujärjestelmä on suunniteltu etäkotihoitoasiakkaille ja ikäihmisille. (Evondos, 2024.) Etäkotihoito hoitaja pystyy ohjaamaan insuliinin pistämistä ja hiilihydraattien laskemista ateriainsuliinin pistämiseen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (n.d.-c) sivuilla todetaankin, että lääkkeen oton toteutuksen varmistaminen kuten seuraavassa kappaleessa mainittu ravitsemuksen tukeminen ovat keskeisiä etäkotihoito tyotehtäviä.

Ravitsemuksen tukeminen on yksi työnkuva etäkotihoitossa. Seurataan, että asiakas syö säännöllisesti ja terveellisesti. Etäkotihoito hoitaja pystyy ohjaamaan ruoan lämmityksen ja tarkistamaan, että asiakas on syönyt. Hoitaja voi myös seurata ruokailua, jotta hoitaja näkee, että asiakas saa syötyä. Ravitsemus on terveyden ja hyvinvoinnin kulmakivi. Terveystilan- ja hyvinvoinninlaitoksen (2020) ikääntyneiden ruokasuosituksissa kerrotaan, että hyvä ravitsemus vahvistaa

immuunijärjestelmää, nopeuttaa sairauksista toipumista ja tukee sekä psyykkistä että sosiaalista hyvinvointia. Ravitsemuksella on myös keskeinen merkitys muistisairauksien sekä sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyssä. Ikääntyvän väestön ravitsemukseen tulisi kiinnittää huomiota jo ennen palvelujen piiriin joutumista. Kaikilla ikääntyneillä on oikeus hyvään ravitsemukseen, riippumatta sairauksista, toimintakyvyn rajoitteista tai muistiongelmista. (THL, 2020, s. 15.)

Etäkotihoiton asiakkaiden palvelutarpeet ovat moninaisia, ja yksi keskeisimmistä tarpeista on terveydentilan seuranta ja arviointi. Hoitajat tarkistavat asiakkaiden vointia säännöllisesti, joko etäpuhelun välityksellä tai käynneillä. Tämä sisältää asiakkaan voinnin seurannan, jossa hoitaja arvioi asiakkaan yleistä terveydentilaa ja hyvinvointia. Erilaiset mittaukset, kuten verensokerin ja verenpaineen seuranta, ovat tärkeä osa etäkotihoitoa. Hoitajat tekevät mittauksia yhteistyössä asiakkaan kanssa, ja valvovat esimerkiksi verensokerin mittauksia varmistaakseen, että arvot pysyvät hallinnassa. Näin varmistetaan, että asiakkaan terveydentila pysyy vakaana ja mahdolliset muutokset havaitaan ajoissa.

Heinonen ja muut (2022, s. 2) totesivat tutkimuksessaan, että asiakkaan terveydentilaa pystyy tarkkailemaan etähoidon avulla kuten verensokeri- tai verenpaineen mittaaminen. Etäkotihoiton avulla voidaan tarjota asiakkaille jatkuvaa ja kattavaa terveydentilan seurantaa, mikä parantaa heidän turvallisuuttaan ja hyvinvointiaan. Tämä lähestymistapa mahdollistaa myös nopean reagoinnin mahdollisiin terveysongelmiin, mikä on erityisen tärkeää haavoittuville asiakasryhmille.

Etäkotihoiton asiakkaiden palvelutarpeisiin kuuluu myös psyykkinen ja sosiaalinen tuki, joka on olennainen osa kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitajat tarjoavat jonkin verran turvasoittoja, jotka auttavat asiakkaita tuntemaan olonsa turvalliseksi ja tuetuksi. Nämä soitot voivat olla erityisen tärkeitä yksinäisille tai ahdistuneille asiakkaille, jotka kaipaavat säännöllistä yhteydenpitoa ja varmistusta siitä, että heistä huolehditaan.

Lisäksi hoitajat muistuttavat asiakkaita esimerkiksi kerhoon lähdestä, mikä edistää heidän sosiaalista osallistumistaan ja hyvinvointiaan. Tällaiset muistutukset voivat auttaa asiakkaita pysymään aktiivisina ja osallistumaan yhteisön toimintaan, mikä on tärkeää heidän psyykkiselle ja sosiaaliselle terveydelleen. Psyykinen ja sosiaalinen tuki etäkotihoitossa varmistaa, että asiakkaat saavat kokonaisvaltaista hoitoa, joka kattaa sekä fyysiset että henkiset tarpeet. Tämä lähestymistapa parantaa asiakkaiden elämänlaatua ja auttaa heitä tuntemaan itsensä osaksi yhteisöä. Nämä kaikki tutkimuksessamme nousseet palveluntarpeet todetaan myös Heinosen ja muiden (2022, s. 7) tutkimuksessa. Samoja keskeisiä työtehtäviä oli muistutus- ja tarkastussoitot (esim. lääkkeet, ruokailu) sekä voimninseuranta. Poikkeaviakin etäkotihoitoin käyntejä, kuten ryhmäruokailut ja tietovisat oli heillä käytössä.

Tutkimuksessa nousi esille, että tällä hetkellä pääasiakasryhmiä etäkotihoitossa ovat ikäihmiset, jotka tarvitsevat tukea arjessa selviytymiseen ja lääkehoidon toteutumiseen. Toisena suurena asiakasryhmänä ovat muistisairaat asiakkaat, toki hekin ovat usein miten ikääntyneitä (Kuvio 14.) Vuorela ja muut (2023, s. 7) toteavatkin tutkimuksessaan, että muistisairaahan sopiminen etäkotihoitoin riippuu jäljellä olevasta toimintakyvystä. Jos toimintakyky on riittävä etäkotihoitoin käynteihin, niin etäkotihoitoin käynnit ovat oikein toimivia muistisairaallekin.



**Kuvio 14.** Etäkotihoitoin asiakkaat (Hautamäki & Nikkola 2025).

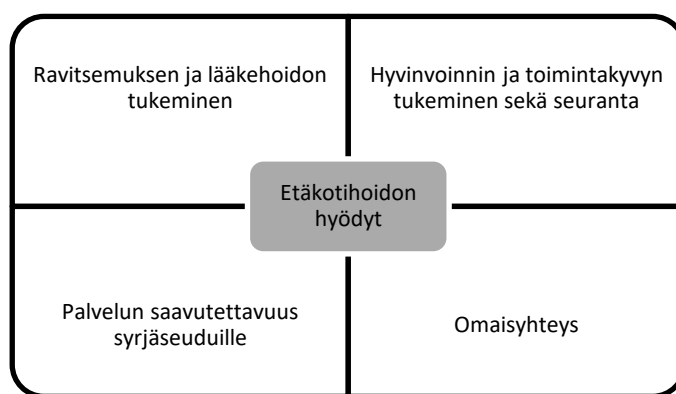
Vammaispuolen asiakkaat ovat etäkotihoitoin yksi asiakasryhmä. Tukiasunnoissa tai itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset asiakkaat voivat hyötyä etäkotihoitoinsta, joka tarjoaa tukea ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa. Kuten myös

mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, jotka tarvitsevat psyykkistä tukea ja ohjausta. Heinonen ja muut (2022, s. 8) toteavat tutkimuksessaan, että etäkotihoito ei välttämättä sovi kaikille mielenterveysasiakkaille, sillä laite voi aiheuttaa epäluuloisuutta ja ahdistusta joillakin mielenterveysasiakkailla. Tämä varmasti pitää paikkansa, sillä etäkotihoitoon soveltuvuutta tulee arvioida palveluntarpeenarvioinnilla. Keskeistä etäkotihoitossa on asiakasvalinta, että minkälaiselle asiakkaalle etäkotihoito sopii (Heinonen ja muut, 2022, s. 8). Heinosen ja muiden (2022, s. 7) tutkimuksessa mainitaan samat tyypilliset asiakasryhmät, jotka tuli esille tässäkin tutkimuksessa eli ikääntyneet, muistisairaat, mielenterveysasiakkaat ja kehitysvammaiset. Heidän tutkimuksessaan mainittiin myös lapset ja nuoret asiakkaina, nämä ryhmät ei tulleet esille tässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa nousi esille myös päihdeasiakkaat, mutta tätä asiakasryhmää ei mainita Heinosen ja muiden (2022, s. 7) tutkimuksessa.

Etäkotihoito tarjoaa monia hyötyjä (kuvio 15), kuten mahdollisuuden varmistaa asiakkaan vointia ja kotona pärjäämistä. Se tukee arkisten toimintojen suorittamista ja sosiaalista sekä psyykkistä toimintakykyä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle tehdyn asiakaskyselyn loppuraportin mukaan etäkotihoitoon asiakkaiden toimintakyky näyttäisi säilyvän hieman paremmin kuin pelkkää kotihoitoa saavien (Sissala ja muut 2023, s. 16). Asiakas voi pitää yhteyttä läheisiinsä, mikä lisää sosiaalisuutta ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle tehdyn asiakaskyselyn loppuraportin mukaan varsinkin etäkotihoitoa ja kotihoitoa yhdistelemällä on saatu parempia tuloksia yksinäisyyden tunteen vähentämiseen kuin pelkkää kotihoitoa saavien (Sissala ja muut 2023, s. 14).

Etäkotihoito mahdollistaa lääkehoidon ja ravitsemuksen varmistamisen, mikä on tärkeää asiakkaan hyvinvoinnille. Asiakas saa täyden huomion hoitajalta, mikä lisää turvallisuuden tunnetta ja itsenäisyyden säilymistä. Etäkotihoito palvelee

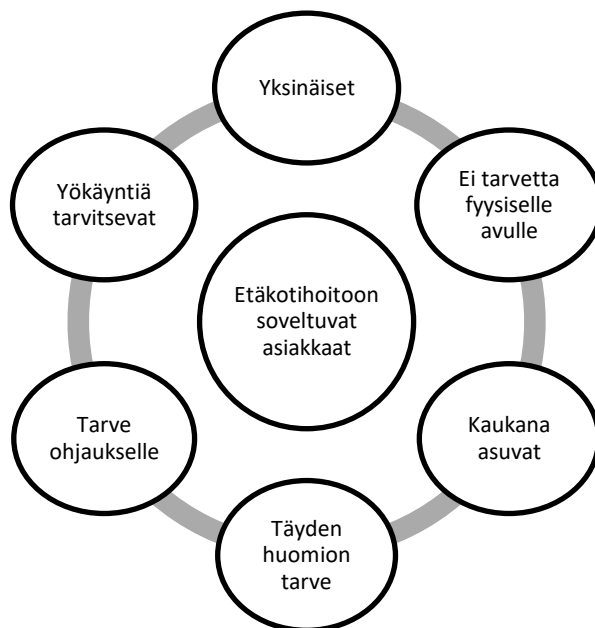
erityisesti kauempana asuvia asiakkaita, joille fyysiset käynnit ovat haastavia järjestää. Se tukee kotona asumista ja päivittäisissä toimissa selviytymistä, mikä lisää mahdollisuutta pärjätä kotona mahdollisimman pitkään. Lisäksi etäkotihoito tarjoaa keskusteluapua ja kuuntelemista, mikä voi olla asiakkaalle päivän ainoa kontakti toiseen ihmiseen. Tämä on erityisen tärkeää masentuneille ja ahdistuneille asiakkaille. Etäkotihoito tukee myös omaishoitajia tarjoamalla tukea ja ohjausta. Kaiken kaikkiaan etäkotihoito vähentää fyysisten käyntien tarvetta ja tukee asiakkaan itsenäisyyttä ja turvallisuuden tunnetta.



**Kuvio 15.** Etäkotihoiton hyödyt (Hautamäki & Nikkola 2025).

Vuorelan ja muiden (2023, s. 7) tutkimuksessa todetaan, että etäkotihoito soveltuu laajasti erityyppisille asiakkaille. Etäkotihoito soveltuu asiakkaille, jotka tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa jokapäiväisessä elämässä sekä tukea arkitoiminnoissa (Kuvio 16). Heinosen ja muiden (2022, s.7) tutkimuksen mukaan keskeisiin työtehtäviin kuuluivat muistutus- ja tarkistussoitot (esim. lääkkeet, ruokailu) sekä voinnin seuranta. Asiakas, joka kykenee omatoimisuuteen mutta tarvitsee kuitenkin ohjausta ja tukea arjesta selviämiseen, hyötyy etäkotihoitosta. Jarnilan ja Elorannan (2024, s. 8) tutkimuksen mukaan kotona paljon aikaansa viettävät asiakkaat sopivat parhaiten etäkotihoiton asiakkaaksi. Levoton asiakas, joka kuormittaa turvapuhelinhälytyksillä, voi hyötyä säännöllisistä soittoista. Yksinäinen kotona toimeen tuleva asiakas saa kannustusta ja tukea sekä mahdollisuuden keskustella, joka on apuna sosiaalisten tarpeiden täyttämiseen.

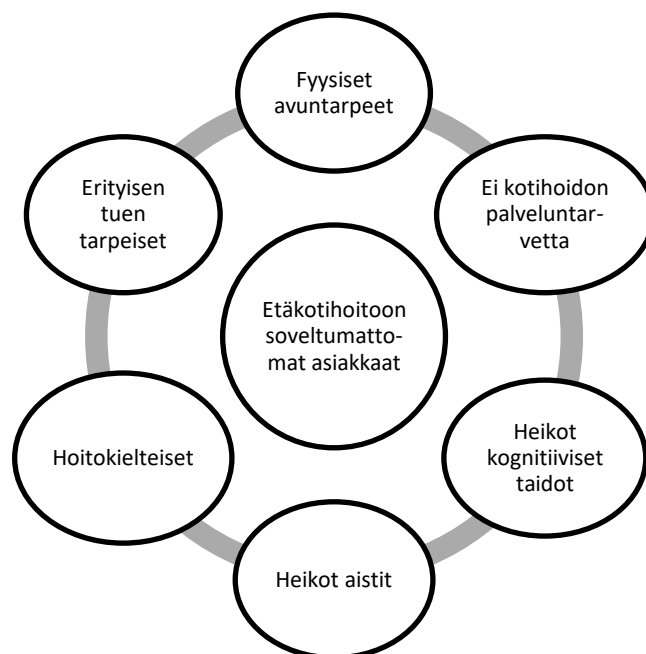
Lievästi muistisairaat asiakkaat hyötyvät etäkotihoidosta, sillä he voivat varmistaa lääkehoidon toteutumisen kuvapuhelun aikana. Asiakkaat, jotka eivät tarvitse fyysistä apua pesuissa tai muissa fyysistä käyntiä vaativissa toimissa, voidaan hoitaa etäkotihoitosta avulla, vaikka fyysisiäkin käynnin tarpeita olisi.



**Kuvio 16.** Etäkotihoitoon soveltuvat asiakkaat (Hautamäki & Nikkola 2025).

Vuorelan ja muiden (2023, s. 7) tutkimuksen mukaan asiakkaan soveltuvuus etäkotihoitoon selviää parhaiten kokeilemalla. Etäkotihoito ei sovellu asiakkaille, joilla on edennyt muistisairaus tai vaikea kognition aleneminen, sillä he eivät osaa käyttää uusia laitteita tai toimia sanallisen ohjauksen turvin (Kuvio 17). Jos esiintyy psyykkistä oireilua, kuten harhoja, sekavuutta, aggressiivista käytöstä tai virheellisiä uskomuksia, niin etäkotihoito ei välttämättä sovellu. Asiakkaat, joilla on fyysistä avuntarvetta, kuten pesu- ja pukeutumisapua, eivät myöskään sovellu etäkotihoitoon, koska heidän päivittäisten toimintojen toteutumista ei voida luotettavasti varmistaa etäyhteydessä. Huonokuuloiset tai näköongelmista kärsivät henkilöt, jotka eivät ymmärrä sanallista ohjausta, eivät myöskään ole sopivia etäkotihoitoon. Täysin omatoimiset ja henkisesti tasapainoiset ihmiset, joilla ei ole säännöllistä avun tarvetta, eivät tarvitse etäkotihoitoa. Hoitokielteiset

henkilöt, jotka eivät halua olla vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa, eivät myöskään sovellu etäkotihoitoon. Lisäksi asiakkaat, joilla on paljon fyysistä haastetta, kuten kaatuilua, tai jotka eivät suostu videopuheluihin, eivät ole sopivia etäkotihoitoon.

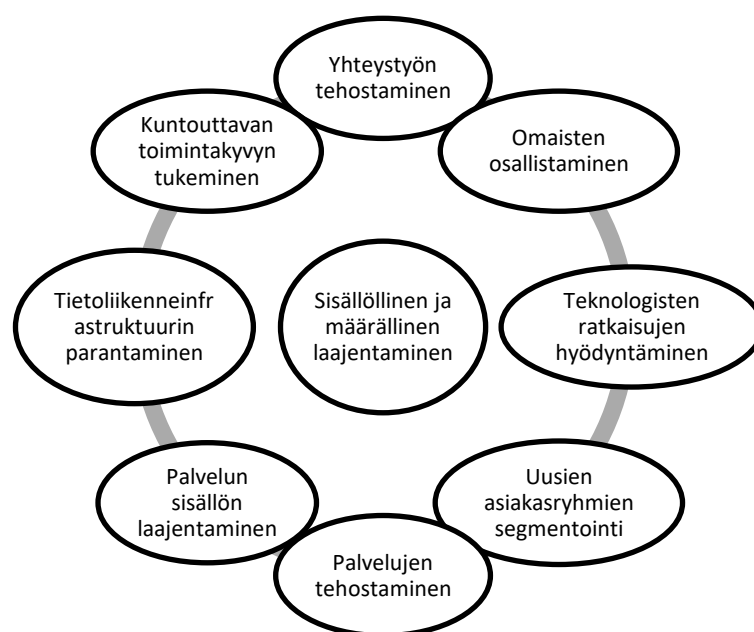


**Kuvio 17.** Etäkotihoitoon soveltumattomat asiakkaat (Hautamäki & Nikkola 2025).

### 7.3.2. Miten etäkotihoiton käyntejä voisi sisällöllisesti ja määrällisesti laajentaa?

Etäkotihoiton laajentaminen ja kehittäminen tarjoaa monia mahdollisuuksia parantaa hoidon laatua ja saavutettavuutta. Monipuolisempi asiakaskunta, monialaiset palvelut, teknologian ratkaisujen hyödyntäminen ja yhtenäiset tietotekniset ratkaisut ovat avainasemassa (Kuvio 18). Hautasalo ja muut (2023, s. 58) totesivat tutkimuksessaan, että ikääntyneen väestön kasvaessa luodaan tehokkaita ratkaisuja, jotka mahdollistavat oikea-aikaisen ja riittävän vastauksen näihin tarpeisiin. Kotihoidon resurssien riittävyyttä voidaan parantaa huomioimalla asiakkaan yksilölliset tarpeet ja hyödyntämällä teknologiaa.

Tulevaisuudessa etäkotihoito voisi tarjota entistä saumattomampaa ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa, joka tukee asiakkaiden hyvinvointia ja turvallisuutta. Tutkimuksen mukaan tulevaisuudessa etäkäyntejä voidaan kehittää rohkeasti uusilla tavoilla. Hologrammiteknologia ja robotiikka voivat tuoda uusia ulottuvuuksia etäkäynteihin, ja tekoälyn sovellukset voivat parantaa palvelujen laatua.



**Kuvio 18.** Etäkotihoiton sisällöllinen ja määrällinen laajentaminen (Hautamäki & Nikkola 2025).

Yhteistyön tehostaminen kotihoidon kanssa on myös tärkeää etäkotihoiton sisällöllisessä ja määrällisessä laajentamisessa. Tiivis yhteistyö ja säännölliset palaverit kotihoidon kanssa varmistavat, että kaikki osapuolet ovat tietoisia asiakkaan tarpeista ja hoidon etenemisestä. Etäkotihoiton ja kotihoidon palvelut tulee nähdä kokonaisuutena, jossa molemmat tukevat toisiaan. Jarnila ja Eloranta (2024, s. 8) toteavat tutkimuksessaan myös etäkotihoiton ja kotihoidon välisestä yhteistyön tärkeydestä. Näin ollen etäkotihoito parhaimmillaan täydentää kotihoidon palvelukokonaisuutta. Hybridimallin näkyvyyden lisääminen voi auttaa integroimaan etä- ja lähikontaktit saumattomasti.

Yhteisyyden tehostamiseen kuuluu myös se, että huolehditaan osaamisesta. Osaamisen vahvistaminen on välttämätöntä, jotta ikääntyvät asiakkaat oppivat käyttämään uusia teknologioita. Vuorelan ja muiden (2023, s. 8) tutkimuksessa kävi ilmi, että yleensä asiakkaat oppivat helposti käyttämään etähoitolaitea eikä aloituksessa ei yleensä ole mitään ongelmia. Lisäksi asiakkaiden ja heidän läheistensä on ymmärrettävä, miten etäkotihoito toimii ja miten he voivat hyödyntää palvelua parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitohenkilökunnan on oltava perehtynyt etäkotihoitoon teknologioihin ja osattava käyttää niitä tehokkaasti. Tämä vaatii jatkuvaa koulutusta ja tukea, jotta etäkotihoito voi tarjota korkealaatuista hoitoa.

Yksi keskeinen kategoria laajentamisessa on uusien asiakasryhmien segmentointi. Segmentointi asiakasryhmittäin auttaa tunnistamaan erilaiset haasteet ja tarpeet, joita eri asiakasryhmillä voi olla. Näin etäkotihoitoon palvelut voidaan räätälöidä vastaamaan paremmin kunkin ryhmän erityisiä tarpeita, mikä parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja asiakastytyvyyttä. Tämä lähestymistapa tukee etäkotihoitoon kehittämistä ja laajentamista, jotta se voi palvella entistä monipuolisemmin ja tehokkaammin. Tärkeää olisi huomioida eri ikäryhmät, yksinäiset henkilöt, nuoret ja psyykkistä tukea tarvitsevat. Vuorela ja muut (2023, s. 7) totesivat myös tutkimuksessaan etäkotihoitoon soveltuvaksi erilaisille asiakasryhmille. Soveltuviksi asiakkaiksi he kokivat toimintakykyiset asiakkaat, mielenterveysongelmalliset asiakkaat ja sellaiset asiakkaat, jotka vaativat henkistä tukea kotona selviytymisessä mutta myös asiakkaat, joilla on heikentynyt kuulo.

Etäkotihoitoon kehittäminen uusille asiakasryhmille on tärkeä askel palvelujen laajentamisessa ja monipuolistamisessa. Etäkotihoitoon sisällöllinen ja määrällinen laajentaminen tarjoaa mahdollisuuden palvella uusia asiakasryhmiä ja vastata moninaisiin palvelutarpeisiin. Kivekäs ja muut (2020, s. 9) toteavat tutkimuksensa

pohdinnassa, että hoitotyön ammattilaisilla ja opiskelijoilla on myönteinen asenne hyvinvointitekнологiaan. He totesivat, että hyvinvointitekнологia tehostaa työtä tulevaisuudessa. Positiivinen asenne auttaa etäkotihoiton kehittämiseen. Tämä edellyttää palvelujen räätälöintiä eri asiakasryhmien tarpeiden mukaan ja uusien teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä. Jarnilan ja Elorannan (2024, s. 9) tutkimuksessa mainittiin myös, että yksilöllisiin psykososiaalisiin tuen tarpeet tulisi huomioida etäkotihoiton asiakkuuksissa heidän hyvinvointinsa kehittämistä edistäen.

Etäkotihoitoa voidaan toteuttaa yli asiakas- ja kuntarajojen, mikä mahdollistaa palvelujen tarjoamisen laajemmalle asiakasmäärälle. Asiakkaina voisi olla muitakin ikäihmisiä kuin pelkästään säännöllisen kotihoiton asiakkaita, kuten yksinäisiä henkilöitä, joille kotihoiton kriteerit eivät vielä täyty, mutta jotka hyötyisivät etähoidosta. Etäkotihoiton palveluja voidaan laajentaa eri ikäryhmille, mukaan lukien nuoret, jotka voivat hyötyä etähoidon tarjoamasta tuesta ja seurannasta. Yksityisten palveluntuottajien asiakkaat ja yhteisöllisissä asumisyksiköissä asuvat iäkkäät voisivat myös ottaa palvelua mielellään vastaan. Vuorela ja muut (2023, s. 7) havaitsivat tutkimuksessaan, että etäkotihoito sopii monille asiakasryhmille. Etäkotihoito on hyödyllistä esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsiville asiakkaille ja henkistä tukea tarvitseville asiakkaille. Tämä laajentaminen mahdollistaa etähoidon potentiaalın hyödyntämisen laajemmin ja monipuolisemmin. Tärkeää on myös huomioida väliinpuotoajat, eli ne henkilöt, jotka eivät tällä hetkellä saa riittävästi tukea kotihoitosta, mutta joilla on kuitenkin merkittäviä avuntarpeita. Etäkotihoiton palvelujen laajentaminen auttaa vastaamaan näiden henkilöiden tarpeisiin. Kotihoito ei pysty vastaamaan kaikkien asiakkaiden avuntarpeisiin, jonka vuoksi etäkotihoiton kehittäminen on tärkeää.

Kehittämiskohteeksi nousi omaisten parempi huomioiminen ja osallistaminen. Omaiset ovat usein tärkeässä roolissa asiakkaiden arjessa, ja heidän tukemisensa

sekä huomioimisensa parantaa sekä asiakkaiden että omaisten hyvinvointia. Vuorela ja muut (2023, s. 8) totesivat myös tutkimuksessaan, että omaisten ottaminen mukaan etäkotihoiton aloitusvaiheessa on tärkeää. Omaiset tulisi ottaa mukaan kehittämään etäkotihoitoa.

Palvelun sisällön laajentaminen ja kuntouttavan toimintakyvyn tukeminen on tärkeää etäkotihoiton määrällisessä ja sisällöllisessä laajentamisessa. Ryhmäkäynnit ja -tapaamiset etäyhteyden välityksellä ovat tärkeä laajennusalue. Erilaiset ryhmäkäynnit, kuten lauluryhmät, porinapiirit ja erilaiset viriketoiminnat, tarjoavat asiakkaille mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja yhteisöllisyyteen. Ryhmätuokiot ja viriketuokiot voivat sisältää esimerkiksi laulua, kuvia ja muita tehtäviä, jotka edistävät asiakkaiden henkistä hyvinvointia. Fysioterapeuttien ohjaamat tuolijumppat ja muut liikuntatuokiot ovat myös tärkeä osa palvelun laajentamista. Näiden avulla voidaan tarjota asiakkaille säännöllistä liikuntaa ja tukea heidän fyysistä hyvinvointiaan. Jarnila ja Eloranta (2024, s. 8) toteavat tutkimuksessaan, että asiakastyytyväisyys ja etähoidon arvostus voisivat kasvaa, jos etäkotihoitoon lisättäisiin yksilöllisten yhteydenottojen lisäksi muuta mielekästä toimintaa asiakkaille.

Monialaiset palvelut, kuten lääkärin etäkäynnit ja fysioterapeuttien ohjaamat liikuntatuokiot sekä kuntouttava etäkotihoito on saatava laajentumaan kaikille. Tämä sisältää toimintakyvyn tukemisen, joka kattaa sekä fyysisen, sosiaalisen että psyykkisen kuntoutuksen ja varmistavat, että asiakkaat saavat kattavaa ja monipuolista hoitoa. Sosiaalinen toiminta, kuten yhteiset lounas- ja päivällishetket, edistää asiakkaiden hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä. Ohjatut ryhmäyhteydet, kuten aamupalahetket ja etäpäivätoiminta, sekä yhteiset lounas- ja päivällishetket, tarjoavat asiakkaille mahdollisuuden osallistua yhteisöllisiin aktiviteetteihin ja parantaa heidän sosiaalista hyvinvointiaan.

Keskeinen laajennusmahdollisuus on lisätä etäkäyntejä hoitopolkuun, esimerkiksi sairaalajakson jälkeen voinnin tarkkailussa. Tämä mahdollistaa asiakkaiden terveydentilan seurannan ja tukemisen heidän kotiutuessaan sairaalasta. Elorannan ja muiden (2022, s. 8) tutkimuksessa korostetaankin sitä, että etäkotihoidon koetaan hyödylliseksi erityisesti asiakkaiden näkökulmasta juuri sen vuoksi, että se tarjoaa asiakkaille myös vaihtoehtoisia palveluita, kuten erilaista ryhmätoimintaa ja tarpeenmukaisia palveluita kuten yövalvontaa ja ympärivuokautista etäkotihoidon palveluita. Hautsalon ja muiden (2023, s. 10) tutkimuksessa tulee ilmi etäryhmätoimintaan osallistuminen etälaitteen avulla, joka myös mahdollistaa omaisten yhteydenpidon asiakkaaseen videoyhteyden välityksellä.

Yhtenäiset ja toimivat tietotekniset ratkaisut ovat välttämättömiä etäkotihoidon onnistumiselle. Teknologiayhteyksien parantaminen ja kehittäminen varmistavat, että yhteydet ovat luotettavia ja toimivia kaikilla alueilla. Tämä on erityisen tärkeää, jotta etäkotihoidon tavoittaa kaikki asiakkaat, riippumatta heidän sijainnistaan. Hyvät tietoliikenneyhteydet koko Suomessa ovat perusta etäkotihoidon laajentamiselle. Tämä mahdollistaa sen, että palvelut ovat saatavilla myös syrjäisemmillä alueilla, missä fyysisten hoitokäyntien järjestäminen voi olla haastavaa. Hammar ja muut (2018, s. 6) toteavat tutkimuksessaan, että etäkotihoidonkäynnit voivat parantaa palveluiden saatavuutta syrjäseuduilla ja tuoda kustannussäästöjä.

Hautsalon ja muiden (2023, s. 10) tutkimuksessa pohditaankin sitä, että etäkotihoidon kehittäminen kotihoidotyötä parantamalla kotihoidon saatavuutta esimerkiksi syrjäseuduille tuoden samalla kustannussäästöjä. Parantamalla tietoliikenneinfrastruktuuria voidaan varmistaa, että kaikki asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon ja tuen ajasta sekä paikasta riippumatta. Lampi ja Sihto (2022, s. 17) toteavat tutkimuksensa johtopäätöksissä, että hoitajat ovat välillä

olleet turhautuneita teknologian toimimattomuuteen, joka johtuu juuri siitä, ettei teknologian infrastruktuuri ole kunnossa.

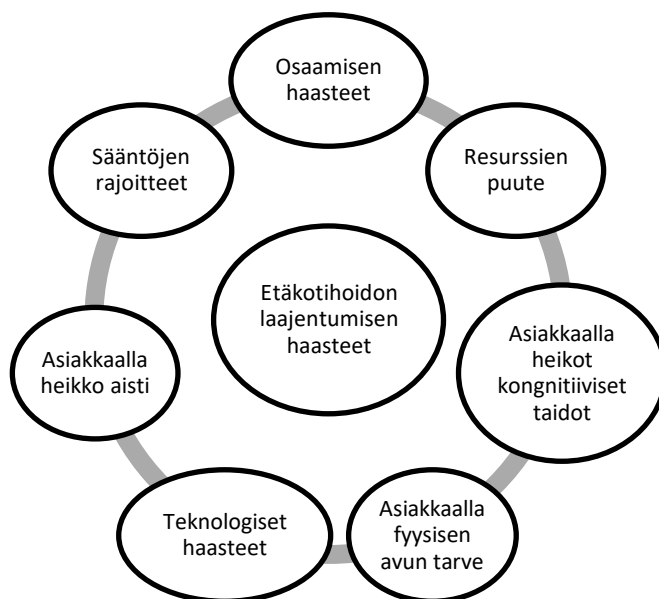
Yövalvonta ja ympärivuorokautinen etähoito ovat tulevaisuuden mahdollisuuksia, jotka voivat lisätä asiakkaiden turvallisuutta erityisesti yöaikaan. Etäkotihoiton laajentaminen yövalvonta on tärkeä askel kohti tehokkaampaa ja turvallisempaa hoitoa. Yövalvonta tarkoittaa teknologian hyödyntämistä yöaikaan tapahtuvassa hoidossa, jolloin hoitajat voivat valvoa ja auttaa asiakkaita etänä. Tämä voi sisältää esimerkiksi videoyhteyden, liikesensorit ja älylaitteet, jotka seuraavat asiakkaan hyvinvointia ja turvallisuutta.

Tulevaisuuden etäkotihoito tarjoaa kuntoutusta ja toimintakyvyn tukemista sekä sosiaalista ja psyykkistä tukea. Palvelut aloitetaan etänä, ja osa niistä voidaan aloittaa aikaisemmin. Useampi etälaitte, kuten keittiössä ja olohuoneessa, mahdollistaa tehokkaamman seurannan videokuvan välityksellä. Etäyhteyden voisi ottaa rannekkeeseen, mikä mahdollistaa turvallisen liikkumisen kodin ulkopuolella ja ovihälyttimen päälle kytkemisen sekä ulko-oven avaamisen. Tiivis yhteistyö asiakkaan, omaisten ja kolmannen sektorin kanssa, säännölliset palaverit ja yhteiset lounas- ja päivällishetket tukevat etäkotihoiton toimivuutta. Ikääntyvä oppii käyttämään etäkotihoiton palveluita, ja hybridimallia tulisi tuoda näkyvämmäksi, jotta sen hyvät puolet saadaan esille. Etäkotihoiton saatavuus myös syrjäseuduille ja asiakassegmentointi ovat tärkeitä kehityskohteita. Palveluita voidaan kokeilla pilottina, jotta niiden hyötyjä voidaan arvioida yhteisen keskustelun kautta.

Haasteet etäkotihoiton laajentumiselle on olemassa myös haasteita ja ne ovat moninaiset (kuvio 19). Yhä huonokuntoisempia asiakkaita hoidetaan kotona, ja palvelua annetaan vain säännöllisen kotihoiton asiakkaille. Tietotekniset järjestelmät eivät vielä keskustele sujuvasti keskenään, mikä vaikeuttaa

etäkotihoiton vaikuttavuuden arviointia. Ennakkoluulot uutta kohtaan ovat yleisiä niin asiakkailta, omaisilta kuin muillakin yhteiskunnassamme. Ihmisten suhtautuminen ja epäluulo teknologiaa kohtaan ovat merkittäviä haasteita, ja etäyhteydet eivät ole kaikilla alueilla vielä vakaat.

Sopivien työtilojen puute on yksi suurimmista haasteista, ja tilojen löytyminen on vaikeaa. On myös haastavaa arvioida, sopiiko teknologiavälitteiset palvelut kaikille mahdollisille asiakkaille. Palvelutarpeen arviokäynneillä tulisi miettiä asiakkaan tilanne ja se, soveltuuko etäkotihoitoon tai voidaanko edes osa käynneistä hoitaa etänä. Työntekijäpula, asiakasmäärän ja työntekijämäärän epäsuhta, asiakkaille soittoajan vähyys, kiire ja jatkuvat muutokset ovat myös merkittäviä haasteita. Liialliset asiakasmäärät per hoitaja ja teknisten laitteiden käytön hallinta ja ohjaaminen erityisesti iäkkäille käyttäjille ovat ongelmia. Nykyisten kriteerien mukaan monet asiakkaat eivät vielä ole oikeutettuja etäkotihoitoon, ja rohkeuden puute sekä asenteet niin asiakkailta kuin hoitajilla vaikuttavat etäkotihoiton laajentumiseen. Hoitajien asenteet ja ennakkoluulot ovat merkittävä haaste, ja etäkotihoito ei sovi kaikille. Etäkotihoitolla ei voi korvata fyysistä apua kokonaan, eikä se tuo aina tarkoituksenmukaista apua. On tärkeää, ettei koskaan tehdä oletusta siitä, ettei etäkotihoito toimisi.



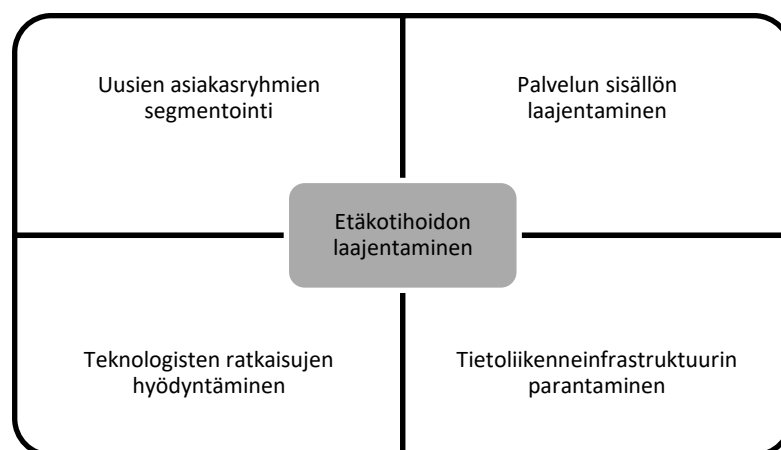
**Kuvio 19.** Etäkotihoiton laajentumisen haasteet (Hautamäki & Nikkola 2025).

### 7.3.3. Kehittämisehdotukset etäkotihoiton laajentamiselle

Kyselylomakkeiden vastauksista kävi ilmi, että palveluohjauksen ja etäkotihoiton työntekijät kokivat etäkotihoiton laajentamisen tärkeäksi. Jarnila ja Eloranta (2024, s. 11) toteavat tutkimuksensa perusteella, että etäkotihoiton kehittämisen avuksi olisi hyvä tehdä jatkossa sekä vertailevaa että valtakunnallista tutkimusta, koska etäkotihoiton käyttö on erilaista eri alueilla.

Kehittämisehdotukseksi nousi etäkotihoiton laajentaminen uusille asiakasryhmille (Kuvio 20). Etäkotihoito kattaisi myös muita ikäihmisiä kuin säännöllisen kotihoiton asiakkaita, kuten sairaalajakson jälkeen kotiutuneet potilaat. Etäkotihoitoa voisi tarjota yksityisten palveluntuottajien asiakkaille ja yhteisöllisiin asumisyksiköihin. Etäkotihoitoon pystyisi sisällyttämään mielenterveys- ja päihdepuolen asiakkaat sekä nuoret, jotka tarvitsevat keskusteluapua ja tukea.

Etäkotihoitoa voi laajentaa myös sisällöllisesti (Kuvio 20). Sisältöä voi rikastuttaa monialaisilla palveluilla, kuten ryhmätapaamisilla ja viriketuokioilla. Erilaisilla mittareilla voi arvioida asiakkaiden kotona pärjäämistä sekä tarpeita, ja välittää tämä tieto eri ammattiryhmille. Uudenlaista teknologiaa tulisi hyödyntää, kuten hologrammiteknologiaa, robotiikkaa ja tekoälyn sovelluksia, rikastuttamaan palvelua. Palvelun tehostaminen on myös keskeistä. Tämä tarkoittaa etäkotihoiton aloittamista aikaisemmin, useampien etälaitteiden käyttöönottoa eri tiloissa, kuten keittiössä ja olohuoneessa, sekä etäyhteyksien integroimista esimerkiksi rannekkeisiin. (Kuvio 20.)



**Kuvio 20.** Etäkotihoiton laajentamisen mahdollisuudet (Hautamäki & Nikkola 2025).

Etäkotihoiton laajentamiselle on tärkeää erilaiset tietotekniset ratkaisut. On varmistettava toiminta ja yhtenäiset tietotekniset ratkaisut etäkotihoiton toteuttamiseen yli asiakaspinta- ja kuntarajojen. Tietoliikenneyhteyksien parantaminen täytyy tapahtua kaikkialla Suomessa.

Viimeisenä laajentamishdotuksena kyselylomakkeiden vastausten perusteella etäkotihoiton tulisi kattaa myös yövalvonta eli palvelu olisi tarjolla 24/7. Tämä lisäisi turvallisuutta erityisesti ikäihmisten keskuudessa.

#### **7.4 Jatkotutkimusaiheet**

Hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla tutkimus, jossa tutkitaan teknologian vaikutusta kotihoidon laatuun eli kuinka erilaiset teknologiset ratkaisut, kuten videopuhelut ja etäseurantalaitteet, vaikuttavat hoidon laatuun ja potilaiden hyvinvointiin.

Mielenkiintoista olisi saada tietoa etäkotihoiton kustannustehokkuudesta. Tutkimuksessa voisi analysoida etäkotihoiton kustannuksia verrattuna perinteiseen kotihoitoon ja selvittää, miten etäkotihoito voi säästää resursseja ja parantaa taloudellista tehokkuutta.

Tässä tutkimuksessa tutkittiin etäkotihoiton ja palveluohjauksen työntekijöiden näkemyksiä etäkotihoiton laajentumisesta. Tutkimuksen jatkoksi voisi tehdä tutkimuksen, jossa tutkittaisiin etäkotihoiton asiakkaiden ja omaisten näkemyksiä etäkotihoitosta.

## LÄHTEET

- All european academies. (2017). *Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus*. Noudettu 4.3.2024 osoitteesta [https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish\\_European\\_Code\\_of\\_Conduct\\_digital-final.pdf](https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf)
- Anttila, H. (2023). *Ikäteknologian kansallinen koordinaatio: kohti jatkuvuutta ja yhteistyötä. Ehdotus ikäteknologian kansalliseksi koordinaatiomalliksi ja toimenpiteiksi vuosille 2023–2027*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 07/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-039-2>
- Anttila, H. & Alarotu, E. (2023). *Ikäteknologia edistää turvallista kotona asumista ja työhyvinvointia -hyödyt käyttöön kansallisella koordinaatiolla*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päätösten tueksi 07/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-073-6>
- Anttila, H., Anttila, M., Koivisto, S., Niemelä, M., Kaartinen, J., Forsius, P., Kauppinen, S. & Luona, M-L. (2023). *Kotihoidon uudet ratkaisut. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille - KATI-ohjelman 2020–2023 loppuraportti*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147940/RAP2023\\_009%20Kotihoidon%20uudet%20ratkaisut.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147940/RAP2023_009%20Kotihoidon%20uudet%20ratkaisut.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Noudettu 11.3.2024 osoitteesta [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *Sage Open*, 4 (1). DOI: <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällön analyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34 (4), 15–225. Noudettu

2.4.2024

osoitteesta

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Eloranta, S., Hoffrén-Mikkola, M., Komulainen, M., Mikkola, T. & Teeri, S. (2023-a). *Ikääntyneiden etäkotihoito - tutkimus työntekijöiden hyvinvoinnista ja työn johtamisesta*. Metropolia. Noudettu 24.8.2024 osoitteesta [https://oma.tsr.fi/api/projects/70951373-1511-4374-9d68-](https://oma.tsr.fi/api/projects/70951373-1511-4374-9d68-8dc5cece1a5/attachment/da1bc42b-de53-49b6-adce-a585d9d04a17)

[8dc5cece1a5/attachment/da1bc42b-de53-49b6-adce-a585d9d04a17](https://oma.tsr.fi/api/projects/70951373-1511-4374-9d68-8dc5cece1a5/attachment/da1bc42b-de53-49b6-adce-a585d9d04a17)

Eloranta, S., Hoffrén-Mikkola, M., Komulainen, M., Mikkola, T., Teeri, S. & Roivas, M. (2023-b). *Onnistunut etäkotihoito*. Metropolia. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-409-8>

Eloranta, S., Teeri, S., Komulainen, M., Hoffrén-Mikkola, M. & Mikkola, T. (2022). "Saan tehdä mitä haluan tehdä, ainut että teen sen nyt etänä" - Työntekijöiden ja esihenkilöiden kokemuksia etäkotihoitosta. *Suomen Terveys- ja EWelfare-lehti*, 15 (3), 353–365. DOI: <https://doi.org/10.23996/fjhw.126911>

Eloranta, S., Teeri, S., Komulainen, M., Mikkola, T. & Hoffrén-Mikkola, M. (2024). Etäkotihoiton pullonkaulat. *Gerontologia*, 38(3), 260–263. DOI: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.145104>

Euroopan komissio. (2022). *Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle*. Noudettu 19.2.2024 osoitteesta <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022DC0440>

Evondos. (2024). *Evondos – ihanteellinen yhdistelmä ohjelmistopalvelua ja lääkeannostelurobotteja*. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://www.evondos.fi/laakeannostelurobotti>

Hakala, T. (2024). *Laadullisen tutkimuksen ABC - Menetelmäopas opinnäytteen tekijälle*. Gaudeamus. Tallinna.

- Hakkarainen-Seitamaa, P. (n.d.). *Kvalitatiivinen sisällönanalyysi*. Noudettu 11.3.2025 osoitteesta <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Hammar T., Mielikäinen L. & Alastalo H. (2018). *Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönnotossa maakuntien välillä*. Tutkimuksesta tiiviisti 44, joulukuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>
- Hautsalo, K., Salin, S. & Teeri, S. (2023). Arjen auttajien matkassa-kotihoito ammattilaisten silmin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 60(1), s. 57–71. DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.111876>
- Heinonen, T. (2022). Etänä enemmän - muuttuvaa sote-kehittämässä. Noudettu 1.4.2024 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/784121/Etana%20enemmän%20-%20netti.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Heinonen, T., Lindfors, P. & Nygård, C-H. (2022). Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia* 36(2). DOI: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109921>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Husebø, A. M. L. & Strom, M. (2014). Virtual visits in home health care for older adults. *The Scientific World Journal*. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/689873>
- Ikonen, E-J. (2015). *Kehittyvä kotihoito*. Keuruu: Otava Oy.
- Iso-Oja, J. & Pohjavirta, E. (2024). Kohti sujuvaa hyvinvointiteknologian integraatiota osana kotihoidon palvelutuotantoa. *Energiaa* <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024101882364>
- Jaakola, J. (2024). Työstäkieltäytymisen vaikeus ja mahdollisuus teknologisoituneessa hoivatyössä. *Tiede & edistys* 49(3). DOI: <https://doi.org/10.51809/te.145451>

- Jarnila, I. & Eloranta, S. (2024). Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta. *Gerontologia* 38(1). DOI: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.130934>
- Juhila, K. (2021). Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Noudettu 26.2.2024 osoitteesta Laadullinen tutkimus ja teoria - Tietoaarkisto (tuni.fi)
- Josefsson, K. & Hammar, T. (2022). *Kotihoiton etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa*. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5>
- Kananen, J. (2019). *Opinnäytteen ja pro gradun pikaopas – Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 262.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3. painos). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kantola, J. (2022). *Etäkotihoiton ulottuvuuksia – Kirjallisuuskatsaus vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin pohjautuen*. [ylempi AMK-opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022113025164>
- Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. (2020). ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitosta. *Gerontologia*, 34(1), 25–42. DOI: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.80436>
- Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). *Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa; Vanhuspalvelujen tila – seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-043-9>
- Kehusmaa, S. & Alastalo, H. (2022). *Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoitossa - neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

- Tutkimuksesta tiiviisti 04/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-813-2>
- Keskimaunu, H. & Kivelä, J. (2022). *Työntekijöiden kokemukset etäkotihoidosta. Ideoita etäkotihoidon ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi Tornion kotihoidossa*. [AMK-opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202205179720>
- Kivekäs, E., Kekäläinen, H., Kaija-Kortelainen, M., Kinnunen, A., Kämäräinen, P., Aallosvirta, V. ja Saranto, K. (2020). Hyvinvointiteknologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. *Terveys ja hyvinvoinninlehti*, 12 (3), 229–240. DOI: <https://doi.org/10.23996/fjhw.94782>
- Kröger, T., van Aerschot, L. & Puthenparambil, M. (2018). *Hoitotyö muutoksessa – Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. Jyväskylän yliopisto. Noudettu 16.9.2024 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kummel, M., Lehtola, H., Franck, T. & Eloranta, S. (2023). Etäkotihoito edellyttää työntekijöiltä uutta osaamista. *Terveystieteiden tutkimus*, 56(3), 32–33. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023081797461>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23 (2), 138–148. Noudettu 2.4.2024 osoitteesta [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99*, 3–12. Noudettu 24.3.2024 osoitteesta <https://peda.net/jyu/okl/ko/tutkielmaopinnot-aine-ja-syventavissa-opinnoissa/ktka2010-laadulliset-tutkimusmenetelmat/klt/vuoden-2023-toteutus/djm/demo->

3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912  
ad27a870/Kyngas\_Vanhanen\_Sisallon\_analyysi.pdf

*Laki hyvinvointialueesta.* (611/2021). Finlex. Noudettu 24.4.2024 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2021/20210611>

*Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja  
terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.* (604/2022). Finlex.  
Noudettu 24.8.2024 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220604>

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.* (785/1992). Finlex. Noudettu 24.8.2024  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

*Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.* (812/2000). Finlex.  
Noudettu 24.8.2024 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L6P27>

*Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä.* (703/2023). Finlex.  
Noudettu 24.8.2024 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

*Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.*  
(784/2021). Finlex. Noudettu 24.8.2024 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>

Lampi, A. & Sihto, T. (2022). Kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittyvät  
tunteet. *Työelämäntutkimus Vol. 20 Nro 3*. DOI:  
<https://doi.org/10.37455/tt.114442>

*Lastensuojelulaki.* (417/2007). Finlex. Noudettu 24.9.2024 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Niemelä, M., Kaartinen, J., Siira, T., Niskasaari, E., Anttila, H. & Vuokko, R. (2023).  
*Kotona asumista tukevat teknologiat ikäihmisille. Kati-viitearkkitehtuuri.*  
Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 24.8.2024 osoitteesta  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8664-0>

Nummenmaa, L. (2021). *Tilastotieteen käsikirja*. Tammi.

- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d.-a). Ikäihmisten palvelujen toiminta-alue. Noudettu 8.11.2024 osoitteesta <https://pohde.fi/tietoa-meista/pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialue/hyvinvointialueen-palvelut/sote-palvelut/ikaihminen-palvelujen-toimialue/>
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d.-b). *Kotihoito – palvelun sisältö*. Noudettu 23.9.2024 osoitteesta <https://pohde.fi/palvelut/kotihoito/>
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d.-c). *Mikä ihmeen etäkotihoito*. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://pohde.fi/ajankohtaista/blogit/mika-ihmeen-etakotihoito/>
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2022). *Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus - yhdessä tehden*. Noudettu 19.2.2024 osoitteesta [https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/Pohjois-Pohjanmaan\\_hyvinvointialueen\\_strategia\\_2023-2030\\_Versio\\_4-5-2022.pdf](https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/Pohjois-Pohjanmaan_hyvinvointialueen_strategia_2023-2030_Versio_4-5-2022.pdf)
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. Tallinna.
- Raisoft. (n.d.). *Rai kohtaa ja kuuntelee*. Noudettu 23.9.2024 osoitteesta <https://www.raisoft.com/rai-kansalliseksi/kansalaiselle/>
- Riikonen, M. (2019). Muistisairaahan ihmisen kokemuksia teknologiasta osana arkea - turvaa vai tunkeilevuutta? *Gerontologia Vol 33 Nro 1* <https://journal.fi/gerontologia/article/view/79337>
- Sipponen, S. (2020). *Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia etäkäynneistä*. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto] [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20201516.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn_nbn_fi_uef-20201516.pdf)
- Sissala, H., Melgosa, E., Holmberg, V., Niemi, A., Reunanen, A., Hämäläinen, T. & Alén, P. (29.11.2023). *Kotihoidon etäpalvelujen vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet. Loppuraportti*. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, NordicHealthCare. Noudettu 30.9.2024 osoitteesta

- [https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-02/Vantaa-Kerava%20et%C3%A4palveluiden%20vaikuttavuuden%20arviointi%20ja%20kasvun%20mahdollisuudet\\_loppuraportti%20%28005%29.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-02/Vantaa-Kerava%20et%C3%A4palveluiden%20vaikuttavuuden%20arviointi%20ja%20kasvun%20mahdollisuudet_loppuraportti%20%28005%29.pdf)
- Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki.* (254/2015). Finlex. Noudettu 24.8.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>
- Sosiaalihuoltolaki.* (1301/2014). Finlex. Noudettu 14.1.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaalihuoltolaki.* (790/2022). Finlex. Noudettu 25.8.2024 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020-a). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020-b). *Kansallinen ikäohjelman vuoteen 2030: Tavoitteena ikävyväkäs Suomi.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023-a). *Kotihoito ja kotipalvelu.* Noudettu 9.1.2024 osoitteesta <https://www.stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023-b). *Teknologian käyttö kotihoidossa lisääntyy – arviointia on kehitettävä.* Noudettu 15.1.2024 osoitteesta <https://stm.fi/-/teknologian-kaytto-kotihoidossa-lisaantyy-arviointia-on-kehittava>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024). *Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027.* <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2020). *Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus. Ohjaus 4/2020.* <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472->

- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2022-a). *Etäpalvelut ovat yleistyneet kotihoidossa, erityisesti lääkkeiden ottamista ja ruokailua varmistetaan etäyhteyden avulla*. Noudettu 5.9.2024 osoitteesta <https://thl.fi/-/etapalvelut-ovat-yleistyneet-kotihoidossa-erityisesti-laakkeiden-ottamista-ja-ruokailua-varmistetaan-etayhteyden-avulla>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2024-a). *Julkisesti järjestettyä kotihoitoa saavastista harvempi ikääntynyt*. Tilastoraportti 44/2024. Noudettu 6.11.2024 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149813/Tilastoraportti%2044%202024.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2024-b). *Vanhuspalvelujen tila 2023*. Tilastoraportti 16/2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024041317418>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (n.d.). *Kotihoito*. Noudettu 9.1.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- Tulevaisuuslautakunta. (2023). *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet 1.3.2023 alkaen*. Noudettu 23.9.2023 osoitteesta <https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/10/Kotihoidon-palvelujen-myontamisen-perusteet-1.3.2023.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Tutkimuseettinen toimikunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Noudettu 4.3.2024 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Vaasan ammattikorkeakoulu. (2024-a). *Plagiatin tarkistus*. Noudettu 24.8.2024 osoitteesta <https://vamk.libguides.com/c.php?g=710338&p=5126355>
- Valli, R. (2015). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. PS-kustannus. Juva.
- Valtioneuvosto. (2023). *Kansallisen ikäohjelman vuosien 2020–2030 loppuraportti*. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:54. Noudettu 2.2.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-676-1>

Valtiovarainministeriö. (n.d-a). *Hyvinvointialueiden tehtävät ja toiminta*. Noudettu 24.8.2024 osoitteesta <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-tehtavat-ja-toiminta>

Valtiovarainministeriö. (n.d-b). *Hyvinvointialueiden ohjaus*. Noudettu 25.8.2024 osoitteesta <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-ohjaus>

Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä - ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Vuorela, J., Koivula, M. & Roos, M. (2023). Hoitohenkilökunnan kokemuksia ikääntyneille tehdyistä etähoitokäynneistä. *Hoitotiede* 2023 35(4). <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/142086>

## LIITTEET

### LIITE 1 SAATEKIRJE

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

3.2.2025

#### **Arvoisa työntekijä**

Pyydämme teitä osallistumaan käsillä olevaan tutkimukseen, missä kartoitetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoitoa ja etäkotihoitoa laajentamismahdollisuuksia. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa etäkotihoitoa toteutuksesta ja laajentamismahdollisuuksista, joita organisaatio voi käyttää hyödyksi etäkotihoitoa palvelujen kehittämisessä.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi tietojesi käyttämiseen tässä tutkimuksessa, sen raportoinnissa, mahdollisissa artikkeleissa ja tulosten esittämisessä.

Tutkimusluvan olemme hakeneet ja saaneet Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta.

Ohessa linkki, josta pääsette kyselylomakkeeseen.

Pyydämme teitä vastaamaan kyselylomakkeeseen 20.2.2025 mennessä.

Tutkijoina tässä tutkimuksessa toimivat kaksi YAMK sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Vastaamme mielellämme opinnäyteyötä koskeviin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Annika Hautamäki

palveluvastaava

[annika.hautamaki@ovph.fi](mailto:annika.hautamaki@ovph.fi)

YAMK Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Marja Nikkola

vastuuyksikönpäällikkö

[marja.nikkola@pohde.fi](mailto:marja.nikkola@pohde.fi)

YAMK Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Hannele Laaksonen,

HTT, Esh, opinnäytetyön ohjaaja

[hla@vamk.fi](mailto:hla@vamk.fi)

## LIITE 2

### **KYSELYLOMAKE ETÄKOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE** **Etäkotihoito laajentaminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella**

Vastaamalla tähän kyselyyn annan suostumukseni tietojeni käyttämiseen tässä tutkimuksessa, sen raportoinnissa, mahdollisissa artikkeleissa ja tulosten esittämisessä.

1. Missä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen etäkotihoitossa olet töissä?
  - Oulu
  - Rannikko
  - Oulun eteläinen
  - Lakeus
  - Oulunkaari
  - Koillismaa
  
2. Kauanko olet ollut nykyisessä tehtävässäsi?
  - Alle 1-vuoden
  - 1–3-vuotta
  - 3–5-vuotta
  - Yli 5-vuotta
  
3. Kerro esimerkkien muodossa, millaisia etäkäyntejä etäkotihoitossa on tällä hetkellä.
4. Kerro esimerkkien muodossa, minkälaisia asiakasryhmiä on etäkotihoitossa tällä hetkellä.
5. Kuvaile, mitä hyötyä asiakas saa mielestäsi etäkotihoito etäkäynneistä.
6. Millaisilla palvelutarpeilla asiakas soveltuu etäkotihoito asiakkaaksi?

7. Kuvaile ja perustele millainen asiakas ei sovellu mielestäsi etäkotihoiton asiakkaaksi.
8. Miten etäkotihoitoa voi kehittää uusille asiakasryhmille?
9. Mikä on haasteena etäkotihoiton laajentumiselle?
10. Pohdi rohkeasti tulevaisuuden uudenlaisia etäkäyntejä.
11. Ideoi vapaasti. Millainen olisi tulevaisuuden etäkotihoito.
12. Viimeisenä voit antaa näkemyksesi, kuinka tulevaisuudessa haluaisit kehittää ja laajentaa etäkotihoitoa.

**LIITE 3****KYSELYLOMAKE PALVELUOHJAUKSEN TYÖNTEKIJÖILLE****Etäkotihoiton laajentaminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella**

Vastaamalla tähän kyselyyn annan suostumukseni tietojeni käyttämiseen tässä tutkimuksessa, sen raportoinnissa, mahdollisissa artikkeleissa ja tulosten esittämisessä.

1. Missä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluohjauksessa olet töissä?
  - Oulu
  - Rannikko
  - Oulun eteläinen
  - Lakeus
  - Oulunkaari
  - Koillismaa
  
2. Kauanko olet ollut nykyisessä tehtävässäsi?
  - Alle 1-vuoden
  - 1–3-vuotta
  - 3–5-vuotta
  - Yli 5-vuotta
  
3. Kuvaile, mitä hyötyä asiakas saa mielestäsi etäkotihoiton etäkynneistä?
4. Millaisilla palvelutarpeilla asiakas soveltuu etäkotihoiton asiakkaaksi?
5. Millaisilla perusteilla olet ohjannut asiakkaan etäkotihoiton asiakkaaksi arvioivalta kotikuntoutusjaksolta?
6. Millaisilla perusteilla et ole ohjannut asiakasta etäkotihoiton asiakkaaksi arvioivalta kotikuntoutusjaksolta?

7. Kuvaile ja perustele millainen asiakas ei sovellu mielestäsi etäkotihoidon asiakkaaksi
8. Miten etäkotihoidoa voi kehittää uusille asiakasryhmille?
9. Mikä on haasteena etäkotihoidon laajentumiselle?
10. Pohdi rohkeasti tulevaisuuden uudenlaisia etäkäyntejä.
11. Ideoi vapaasti. Millainen olisi tulevaisuuden etäkotihoido.
12. Viimeisenä voit antaa näkemyksesi, kuinka tulevaisuudessa haluaisit kehittää ja laajentaa etäkotihoidoa