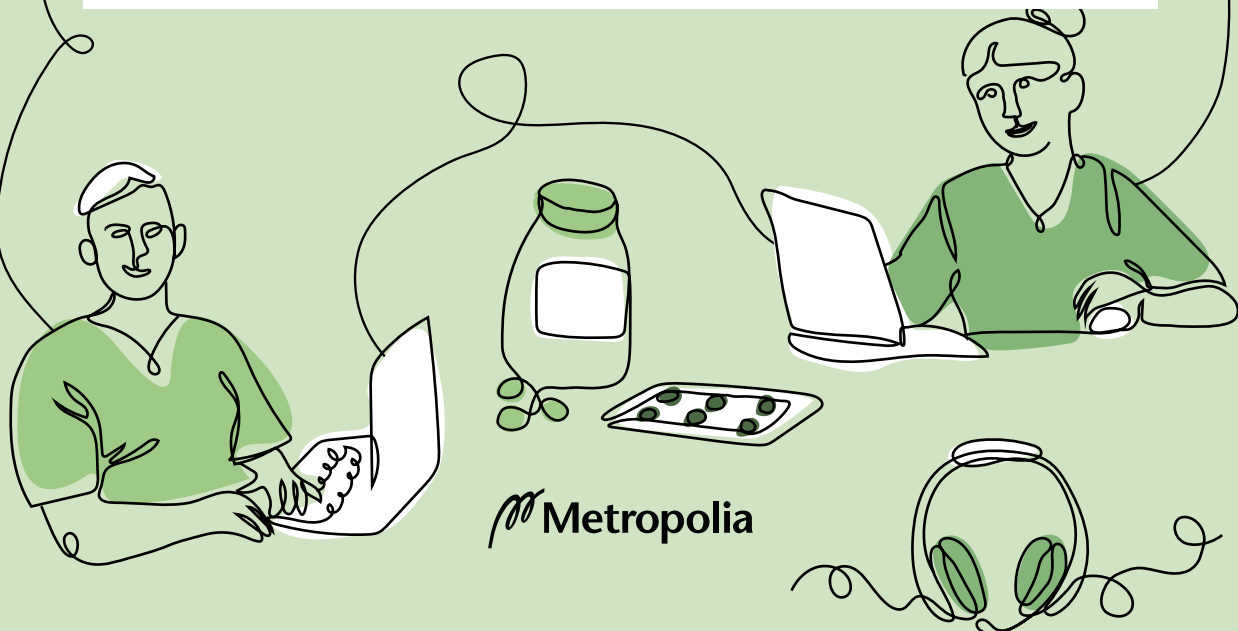




Sini Eloranta, Merja Hoffrén-Mikkola, Marjatta Komulainen,
Tuula Mikkola & Sari Teeri

Ikääntyneiden etäkotihoito

Tutkimus työntekijöiden hyvinvoinnista
ja työn johtamisesta



 Metropolia

Ikääntyneiden etäkotihoito
Tutkimus työntekijöiden hyvinvoinnista ja työn johtamisesta

© Metropolia Ammattikorkeakoulu & Satakunnan ammattikorkeakoulu &
Seinäjoen ammattikorkeakoulu & Turun ammattikorkeakoulu 2023

Julkaisija: Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kirjoittajat: Sini Eloranta, Merja Hoffrén-Mikkola, Marjatta Komulainen,
Tuula Mikkola & Sari Teeri
Taitto ja kuvat: Riikka Helakisa/Nettienkelit

Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja
TAITO-sarja nro 126
Helsinki 2023

ISBN 978-952-328-410-4 (pdf)
ISSN 2669-8021 (pdf)

www.metropolia.fi/julkaisut



Tämä teos on lisensoitu [Creative Commons Nimeä-JaaSamoin 4.0 Kansainvälinen -lisenssillä](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) poislukien julkaisussa olevat kuvat.

Julkaisu on laadittu osana *Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta* -hanketta, jota rahoitti Työsuojelurahasto. Valtakunnallisessa tutkimushankkeessa arvioitiin etäkotihoitoon vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin ja etähoitoon johtamista uuden teknologian käytössä digitalisoituvassa toimintaympäristössä. Hanketta toteuttivat Metropolia Ammattikorkeakoulu sekä Satakunnan, Seinäjoen ja Turun ammattikorkeakoulut. Hanke ajoittui vuosiin 2021–2023.



Sisältö

Esipuhe	9
1 Tutkimushankkeen teoreettiset lähtökohdat	12
2 Tutkimushankkeen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
3 Laadullinen osatutkimus	17
3.1 Laadullisen osatutkimuksen toteutus	17
3.2 Tulokset ja johtopäätökset	19
4 Määrällinen osatutkimus	26
4.1 Määrällisen osatutkimuksen toteutus	26
4.1 Vastaajien taustatiedot	28
4.2 Työtyytyväisyys	31
4.3 Etäkotihoitoon toteuttaminen kotihoidossa	32
4.5 Etäkotihoitoon vaikutukset kotihoidon työhön ja työkuormitukseen	38
4.6 Etäkotihoitoon tekninen toimivuus ja digitaidot	43
4.7 Etähoitoon vaikutukset kotihoidon työhön	48
4.8 Etäkotihoitoon opetteluun saatu tuki	58
4.9 Etäkotihoitoon johtaminen	60
4.10 Etäkotihoitoon ja alueellisen kotihoidon välinen yhteistyö	62
4.11 Päätöksenteko etäkotihoitosta	64

5 Yhteenveto etäkotihoiton työntekijöiden työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä	68
Etäkotihoiton työntekijöiden hyvinvointi ja työtyytyväisyys	69
Etäkotihoitossa vaadittava osaaminen ja työhyvinvointi	70
Toimiva yhteistyö kotihoiton kanssa	71
Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	72
Lähteet	75
Tutkimushankkeen julkaisut	78
Vertaisarvioidut artikkelit	78
Muut julkaisut	78
Konferenssi- ja muut esitelmät	79
Kirjoittajat	81

Tiivistelmä

Etäkotihoitoa toteutetaan jo kaikissa maakunnissa Suomessa osana ikääntyneiden kotihoidon palveluja. Hyvinvointialueiden perustamisen myötä tarve etäkotihoitoon ratkaisujen käyttöönottoon kasvaa entisestään. Etäkotihoitoa on tutkittu vielä verrattain vähän etenkin työntekijöiden näkökulmasta. Valtakunnallisen *Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta* -tutkimushankkeen tarkoituksena oli arvioida ikääntyneiden etäkotihoitoon toteuttamisen vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin. Lisäksi arvioitiin etäkotihoitoon johtamista uuden teknologian käytössä digitalisoituvassa toimintaympäristössä.

Tutkimus toteutettiin monimenetelmäisesti kahden eri osatutkimuksen avulla. Laadullisessa osatutkimuksessa haastateltiin etäkotihoitossa työskenteleviä työntekijöitä (sairaanhoitajia ja lähihoitajia) ja esihenkilöitä. Haastatteluaineisto kerättiin kahdesta suuresta kaupungista, joissa etäkotihoitoa oli toteutettu jo useamman vuoden ajan. Määrällinen osatutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena viiden kotihoito-organisaation kaikille kotihoidon työntekijöille ja esihenkilöille. Kaksi organisaatioista toimi isoissa kaupungeissa, yksi keskikokoisessa maakuntakeskuksessa ja kaksi pienissä maaseutumaisissa kunnissa. Kolmessa organisaatiossa etäkotihoito oli organisoitu keskitetyllä toimintatavalla, mikä tarkoittaa sitä, että etäkotihoitoon puheluita soitettiin yhdestä yksiköstä koko toiminta-alueelle ja etäkotihoitoon työntekijät toteuttivat pääasiassa pelkästään etäkotihoitoa ilman fyysisiä kotihoidon käyntejä. Kahdessa muussa kotihoito-organisaatiossa etäkotihoito toteutettiin hajautetulla toimintatavalla, jossa samat työntekijät tekivät sekä perinteisen kotihoidon käyntejä että soittivat etäkotihoitoon puheluita.

Laadullisen tutkimuksen tuloksena löydettiin viisi tekijää, jotka tukivat etäkotihoitoon omaksumista ja toteuttamista osana kotihoidon palvelutarjontaa. Tekijät olivat keskitetty organisointitapa, yhteiset toimintatavat, palvelun tunnettavuuden lisääminen, kokemus palvelun hyödyllisyydestä ja työntekijöiden osaaminen. Tulokset osoittavat, että etäkotihoitoon esihenkilöt ja työntekijät pitivät etänä annettavaa hoitoa lähtökohtaisesti positiivisena ja asiakasta hyödyntävänä palveluna. Työ etäkotihoitossa

edellyttää vahvaa ammattiosaamista, organisaation tukea ja toimintakäytänteistä sopimista.

Määrällinen osatutkimus osoitti, että kotihoidon esihenkilöt ja työntekijät (n=269) olivat pääosin melko tai erittäin tyytyväisiä etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon. Esihenkilöt olivat tyytyväisempiä kuin työntekijät. Työntekijöistä pelkästään etäkotihoitoa toteuttavat työntekijät olivat kaikista tyytyväisimpiä, sillä 79 % heistä oli erittäin tyytyväisiä etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon ja loput 21 % melko tyytyväisiä. Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavat työntekijät kokivat, että etäkotihoito oli helpottanut heidän työtään ja vähentänyt työn kuormittavuutta ja nopeitempouutta sekä työhön liittyvää kiireen tunnetta. He kokivat kaikkien työkuormituksen osa-alueiden, mutta erityisesti fyysisen työkuormituksen, helpottuneen etäkotihoiton myötä. Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä 71 % koki vuorovaikutuksen asiakkaiden kanssa parantuneen hieman tai merkittävästi etäkotihoiton mukaantulon myötä. 64 % heistä raportoi luottamussuhteiden asiakkaiden kanssa parantuneen etäkotihoiton myötä.

Etäkotihoiton työntekijät kokivat saavansa tukea työhönsä erityisesti työkavereiltaan. Kaikki kotihoidon työntekijät, mutta erityisesti pelkästään etähoitoa toteuttavat työntekijät, pitivät erittäin tärkeänä sitä, että työntekijä saa itse vaikuttaa siihen, alkaako hän toteuttamaan etähoitoa. Perinteisen kotihoidon työntekijöiden kiinnostus työskennellä etäkotihoitossa jakautui aineistossa voimakkaasti siten, että reilu kolmannes heistä ei ollut kiinnostunut työskentelemään etäkotihoitossa, lähes saman verran oli kiinnostunut ja neljännes ei osannut ilmaista kantaansa asiaan.

Tutkimushankkeen yhteenvetona voidaan todeta, että kotihoidon työntekijöiden ja esihenkilöiden näkemysten mukaan etäkotihoitolla on paikkansa osana ikääntyneiden palveluja. Etenkin keskitetyllä toimintatavalla toteutettuna etäkotihoitotyöllä koettiin olevan monia positiivisia vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvointiin. Työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä uhkaavaksi tekijäksi työntekijät kokivat liiallisen tehokkuuden vaatimukset.

Abstract

Telehomecare is already being implemented in all regions in Finland as part of home care services for older adults. The need to apply telehomecare solutions will increase even more after the establishment of wellbeing service counties. Still, telehomecare has been studied relatively little, especially from the perspective of employees. The purpose of this nationwide study was to evaluate the effects of telehomecare on the well-being of the staff and the supervisors.

The study was carried out multi-methodically with the help of two different sub-studies. In the qualitative part of the study, employees working in telehomecare (nurses and family caregivers) and their supervisors were interviewed. The interview material was collected from two large cities, where telehomecare had already been implemented for several years. The quantitative study was carried out as an email survey for all home care workers and supervisors of five home care organizations. Two of the organizations operated in large cities, one in a medium-sized provincial center and two in small rural municipalities. In three organizations, telehomecare was organized in a centralized manner, which means that telehomecare calls are made from one unit to the entire operating area and the telehomecare employees mainly worked only in telehomecare without physical home care visits. In two other home care organizations, telehomecare was implemented in a decentralized manner, where the same employees made both traditional home care visits and telehomecare calls.

As a result of the qualitative study, five factors were found that supported the adoption and implementation of telehomecare as part of the home care service offering. These factors were a centralized operating model, common operating methods, increasing awareness of the service, experience of the usefulness of the service and the employees' skills. The results indicate that the supervisors and employees of telehomecare considered it to be fundamentally positive and a service that benefits the client. Work in telehomecare requires strong professional expertise, organizational support and a common understanding of operating practices.

A quantitative study showed that home care supervisors and employees (n=269) were mostly quite or very satisfied with the inclusion of telehomecare in older adults' home care. Supervisors were more satisfied than employees. Among the employees, those who only implemented telehomecare were the most satisfied of all, as 79% of them were very satisfied with the inclusion of telehomecare in home care and the remaining 21% were quite satisfied. Employees performing only telehomecare felt that it facilitated their work, reduced the work burden and fast pace of work, and the feeling of being rushed in their work. They felt that all aspects of the workload, but especially the physical workload, became easier with telehomecare. 71% of the employees implementing telehomecare alone felt that interaction with clients improved slightly or significantly with the inclusion of telehomecare. 64% of them reported that trustful relationships with clients had improved as a result of telehomecare. Telehomecare workers felt that they received support in their work especially from their colleagues. All the home care workers but especially those who only performed telehomecare, thought it was very important that the employees themselves can influence whether they start to apply telehomecare or not. The interest of traditional home care workers to work in telehomehome was strongly divided in the data: slightly more than a third of them were not interested in working in telehomecare, almost the same amount were interested and a quarter could not express their view on the matter.

As a summary of the research project, it can be stated that according to the views of home care workers and supervisors, telehomecare has its place as part of services for older adults. In particular, telehomecare work implemented with a centralized operating model seemed to have a number of positive effects on employees' well-being at work. The employees felt the demands of excessive efficiency as threatening their well-being at work and job satisfaction.

Esipuhe

Etäkotihoito ikääntyneiden palveluna on lisääntynyt viime vuosien aikana. Erityisesti covid-19-pandemia lisäsi merkittävästi etäkotihoiton tuleamista osaksi kotihoidon palveluja. Ikääntyneiden etäkotihoito muuttaa kotihoidon työtä ja vaatii henkilöstöltä uudenlaista osaamista ja sopeutumista uuden teknologian ja digitaalisten työvälineiden käyttämiseen. Tässä raportissa kuvataan Työsuojelurahaston rahoittaman *Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta* -tutkimushankkeen toteutusta, tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä, menetelmiä sekä tuloksia. Valtakunnallisessa tutkimushankkeessa arvioitiin ikääntyneiden etäkotihoiton toteuttamisen vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin ja etähoiton johtamista uuden teknologian käytössä digitalisoituvassa toimintaympäristössä.

Tutkimuksen tarve perustui kotihoidon tämänhetkisiin ja tulevaisuuden haasteisiin. Väestön ikääntymisen myötä kotihoidon asiakasmäärät ja kotihoidon palvelutarve kasvavat. Samanaikaisesti työvoiman saatavuus on vaikeutunut. (Super 2018; Vehko ym. 2018; Alastalo ym. 2019.) Nykyisillä

toimintatavoilla ei enää pystytä vastaamaan ikääntyneen väestön lisääntyneeseen palvelujen tarpeeseen. Tarvitaan uudenlaisia palveluja, joiden hyödyntämisessä tulee hyödyntää yhä enemmän digitalisaation mahdollisuuksia (STM 2017; Hammar ym. 2018). Ratkaisua on etsitty etäkotihoitosta, joka tapahtuu ilman fyysistä tapaamista internetyhteydellä ja web-kameralla. Näin on mahdollista järjestää palveluja suuremmalle määrälle asiakkaita. Etäkotihoitoa toteutetaan usein osana perinteistä asiakkaan kotona tapahtumaa kotihoitoa. Etäkotihoito soveltuu kotihoitoon, täydentää perinteisiä fyysisiä asiakaskäyntejä ja vahvistaa asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja osallisuutta (Botsis ym. 2008; Husebø ym. 2014; Guise 2017; Batsis ym. 2019).

Etäkotihoiton vaikutuksia on selvitetty vain vähän kotihoitoa arvioivissa tutkimuksissa (Kröger ym. 2018). Tutkimuksissa on havaittu, että työntekijät suhtautuvat etähoitoon positiivisesti. Toisaalta he ovat olleet epäileviä, pystyykö työtä, joka sisältää inhimillistä vuorovaikutusta ja ihmisen terveydentilan arviointia, toteuttamaan etänä (Husebø ym. 2014; Kuoppakangas ym. 2020; Melkas ym. 2020). Hoitajat ovat myös kaivanneet tarkempaa pohdintaa siitä, kenelle etähoito sopii ja kenelle ei (Immonen ym. 2019).

Aikaisemmissa ikääntyneiden palvelujen ja vanhustyön digitalisoitumista koskevissa tutkimuksissa on tuotu esille, että hieman yli 60 % (n=491) vastaajista on arvioinut työkuorman kasvaneen kotihoidon digitalisoitumisen vuoksi ja yli 40 % on kokenut digiteknologian käytön vähentävän työn autonomiaa. Lisäksi tutkimuksessa on havaittu, että työntekijöillä ei ole aikaa eikä osaamista digitaalisten välineisiin (Bordi 2019) eikä esihenkilöiden tuki ole riittävää (Bordi 2019; Kivekäs ym. 2020). Johdon tuki on erityisen merkityksellistä teknologioiden käyttöönotossa (Greenhalgh ym. 2004). Johtajuus vaikuttaa työntekijöiden muutokseen sitoutumiseen stimuloimalla työntekijöitä osallistumaan ja toteuttamaan muutosta (van der Voet 2016).

Tarve etäkotihoiton ratkaisujen käyttöönottoon kasvaa entisestään hyvinvointialueiden perustamisen myötä. Työntekijöiden työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittämiseksi tarvitaan tutkittua tietoa etäkotihoiton mukanaan tuomasta työn muuttumisesta, etäkotihoiton organisoitumisesta ja uusista toimintatavoista. *Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen*

näkökulmasta -tutkimushankkeessa ovat korostuneet työntekijöiden ja esihenkilöiden näkemykset etäkotihoiton toteuttamisen arvioinnissa. Tutkimuksessa on ollut tarkoitus tuottaa uutta tietoa etäkotihoiton vaikutuksista työntekijöiden työhyvinvointiin ja sen kehittämiseen.

Tutkimus toteutettiin monimenetelmäisesti kahden eri osatutkimuksen avulla. Ensimmäinen osatutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja siinä haastateltiin ikääntyneiden etäkotihoitossa työskenteleviä työntekijöitä (sairaanhoitajia ja lähihoitajia) ja esihenkilöitä. Haastatteluaineisto kerättiin kahdesta suuresta kaupungista, joissa etäkotihoitoa oli toteutettu jo useamman vuoden ajan. Toinen osatutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, ja se kohdistui useiden Etelä- ja Länsi-Suomen ja Etelä-Pohjanmaan kaupunkien ja maaseutukuntien kaikkiin ikääntyneiden kotihoiton työntekijöihin. Tässä raportissa kuvataan molempien osatutkimuksen tuloksia erikseen, ja lopuksi tehdään yhteisiä johtopäätöksiä molemmista osatutkimuksista.

1 Tutkimushankkeen teoreettiset lähtökohdat

Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta -tutkimushanke pohjautui teoreettisesti Greenhalghin ym. (2004) systemaattiseen katsaukseen teknologisesta integraatiosta palveluorganisaatioissa sekä normalisointiprosessiteoriaan (May 2006). Teorian oletuksia hyödynnettiin laadullisen osatutkimuksen haastatteluteemojen rakentamisessa sekä määrällisen osatutkimuksen kyselylomakkeen laatimisessa.

Greenhalghin ym. (2004) systemaattinen katsaus käsittelee tekijöitä, jotka liittyvät innovaatioiden leviämiseen ja ylläpitämiseen terveyspalveluorganisaatioissa. Katsauksessa todetaan, että viimeiseen vaiheeseen innovaation muuttamisessa terveydenhuollon organisaatiossa rutiiniksi – eli vaiheeseen, jota kutsutaan käyttönotoksi ja rutinoitumiseksi – vaikuttavat organisaatorakenne, johtaminen, henkilöstöresurssit, rahoitus, organisaation sisäinen viestintä, organisaatioiden väliset verkostot, palaute ja mukautuminen. Innovaation onnistunut käyttöönotto organisaatiossa riippuu mukautuvasta ja joustavasta organisaatorakenteesta, ylimmän johdon tuesta, yksittäisten

toimijoiden motivaatiosta, kapasiteetista ja pätevydestä, henkilöstön varhaisesta ja laajasta osallistumisesta kaikilla tasoilla, tehokkaasta viestinnästä organisaation rakenteellisten rajojen yli sekä innovaation mukauttamisesta paikalliseen kontekstiin.

Normalisointiprosessiteoria (May 2006) on malli siitä, kuinka uudet teknologiat, tekniikat, työkäytännöt ja organisaation interventiot, joita yhdessä kutsutaan monimutkaisiksi interventioiksi, normalisoituvat käytäntöön. Teoria mahdollistaa monimutkaisten interventioiden käyttöönoton tukemiseen tarvittavien olosuhteiden analysoinnin. Mallin mukaan on olemassa neljä tekijää, jotka vaikuttavat mahdollisuuksiin omaksua uusia työskentelytapoja ja muodostaa uusia rutiineja teknologian käyttöönoton jälkeen:

- ▶ **Vuorovaikutteinen toimivuus.** Vuorovaikutteisella toimivuudella tarkoitetaan ihmisten välistä vuorovaikutusta ja sitä, muuttaako teknologian käyttöönotto ihmisten välistä sanallista tai sanatonta kommunikaatiota ja vuorovaikutusta.
- ▶ **Suhteellinen integraatio.** Suhteellinen integraatio viittaa luottamussuhteisiin ja siihen, muuttaako teknologian käyttöönotto luottamusta, joka voi olla joko potilaiden luottamusta terveydenhuoltoon, luottamusta ammattilaisten välillä ja/tai ammattilaisen luottamusta potilaan oireisiin.
- ▶ **Taitojen toimivuus.** Taitojen toimivuudella tarkoitetaan ammattilaisten taitoa, tietämystä ja kokemusta teknologian käytöstä eli sitä, osaavatko oikeat ihmiset käyttää teknologiaa ja muuttaako teknologian käyttöönotto ammattilaisten välistä työnjakoa.
- ▶ **Kontekstuaalinen integraatio.** Kontekstuaalinen integraatio viittaa teknologian käyttöönoton vaikutuksiin siihen, miten monimutkaisia työprosessit ovat ja miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat työmäärän. Teknologia ei saa häiritä palveluorganisaation työnjakoa ja käytäntöjä. Sen ei myöskään pitäisi lisätä työn monimutkaisuutta ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemaa työtaakkaa.

Etäkotihoiton tulo osaksi kotihoitoa ja työn digiteknologisoituminen vaikuttavat henkilöstön kokemaan työhyvinvointiin (Bordi 2019; Kivekäs ym. 2020). Esihenkilöiden tuki ja

johtaminen erityisesti teknologioiden käyttöönoton alkuvaiheessa ovat erityisen merkityksellisiä. Greenhalghin ym. (2004) systemaattinen katsaus innovaatioiden sulautumisesta osaksi palveluorganisaatioita ottaa kantaa myös johtamisen merkitykseen. Innovaatiot, kuten teknologiset ratkaisut, ovat riippuvaisia hyvästä johtamisesta, tietotaidosta, hyvästä päätöksenteosta ja henkilöstövoimavarojen johtamisesta.

Teknologian sulautumista toimintaan ei tule nähdä lineaarisena prosessina. Sitä on vaikea erottaa organisaatioiden kokonaiskehityksestä. Organisaatioiden tilanteet vaihtelevat, mikä on *Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta* -tutkimushankkeessa huomioitu ottamalla mukaan erilaisia organisaatioita niin maantieteellisesti ja kooltaan kuin todennäköisesti myös kehitysasteidensa osalta. Onnistuneen uudenlaisten työtapojen omaksumisen taustalla ovat työntekijöiden sitoutuminen, tekniset valmiudet sekä esimiesten tuki (Greenhalgh ym. 2004).

2 Tutkimushankkeen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Etäkotihoito on vielä suhteellisen uusi kotihoidon palvelumuoto. Pisimpään sitä on järjestetty Helsingin kaupungilla vuodesta 2014 lähtien. Muualla etäkotihoitoa on kehitetty ja pilotoitu eri hankkeissa ja projekteissa vasta muutaman viime vuoden aikana. Hyvinvointialueiden aloituksen yhteydessä etäkotihoito on levinnyt kaikkiin maakuntiin, mutta osassa toiminta on vasta alussa.

Etäkotihoitoa toteutetaan virtuaalisesti, videovälitteisenä kotihoidon palveluna, jossa hoitaja ottaa asiakkaaseen yhteyden etänä. Asiakkaalla on useimmiten käytössään tabletti, jonka hän on saanut käyttöönsä palvelutuottajalta. Asiakas voi ottaa tarvittaessa myös itse yhteyden hoitajaan. Etäkotihoito perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jossa on määritelty asiakkaan tarvitsemat asiakaskäynnit ja hoidon sisältö. Etäkotihoiton palvelut sisältävät asiakkaan tarvitsemaa tukea ja ohjausta esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa, ruokailussa ja lääkehoidossa. Lisäksi hoitajat arvioivat etänä asiakkaan vointia ja sen muutoksia. (Helsingin kaupungin etähoito 2023; Heinonen ym. 2023.)

Etäkotihoito muuttaa kotihoidon työn tekemisen tapaa, työympäristöä ja organisoitumista. Työn muutoksella on myös vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin ja työn kuormittavuuden kokemukseen. Etäkotihoito on työnä vaativaa ja edellyttää työntekijöiltä vahvaa ammatillista osaamista. Työn vaatavuutta lisää se, että työntekijän täytyy pystyä etänä arvioimaan asiakkaan terveydentilaa ja vointia sekä kyetä ohjaamaan häntä ottamaan lääkkeitä turvallisesti. (Eloranta ym. 2023.)

Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta -tutkimushankkeessa arvioitiin erilaisten etäkotihoitoorganisoitumisen toimintatapojen vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvointiin ja johtamiseen. Lisäksi tarkasteltiin etäkotihoitoorganisoitumista keskitetyn ja hajautetun toimintatavan mukaisesti. Keskitetyssä etäkotihoitoorganisoitumistavassa työntekijät tekevät asiakaskäyntejä pelkästään etänä, virtuaalisesti videoyhteyden välityksellä. Heidän työnsä ei sisällä minkäänlaisia muita asiakaskäyntejä. Hajautetusti toteutetussa etäkotihoitoorganisoitumistavassa työntekijät tekevät sekä etänä tapahtuvia videovälitteisiä kotikäyntejä että perinteisiä asiakkaan kotona tapahtuvia, fyysisiä kotikäyntejä. Työntekijä saattaa tehdä myös saman työpäivän aikana molempia asiakaskäyntejä sekä etänä että fyysisesti asiakkaan kotona.

Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta -tutkimushankkeen tavoitteena on kuvata ja arvioida etäkotihoitoorganisoitumisen vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvointiin. Työntekijöillä tarkoitettiin sekä perinteisen kotihoidon että etäkotihoitoorganisoitumistavassa työntekijöitä (sairaanhoitajia ja lähihoitajia) että esihenkilöitä.

Tutkimushankkeessa vastataan

- ▶ Millaisia vaikutuksia etähoidolla on työntekijöiden työhyvinvointiin?
- ▶ Miten työntekijät kuvaavat etähoidon toteutuksen ja johtamisen merkitystä työhyvinvoinnin näkökulmasta?
- ▶ Mitkä tekijät etäkotihoitoorganisoitumistavassa ja johtamisessa tukevat työntekijöiden työhyvinvointia?

3 Laadullinen osatutkimus

Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta -tutkimushankkeen ensimmäisenä vaiheena toteutui laadullinen osatutkimus, jonka tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Laadullisen osatutkimuksen tulokset on julkaistu kokonaisuudessaan vertaisarvioidussa artikkelissa ”Saan tehdä mitä haluan tehdä, ainut että teen sen nyt etänä” – Työntekijöiden ja esihenkilöiden kokemuksia etäkotihoitosta” (Eloranta ym. 2023). Tässä raportissa esitellään laadullisen osatutkimuksen toteuttaminen ja tiivistetysti tutkimuksen keskeiset tulokset. Erityisesti kuvataan tekijöitä, jotka tukevat etäkotihoiton omaksumista ja toteuttamista osana kotihoidon palvelutarjontaa (ks. Eloranta ym. 2023).

3.1 Laadullisen osatutkimuksen toteutus

Aineiston kerääminen

Haastatteluaineisto kerättiin keväällä 2022 kahden ison kaupungin etäkotihoitossa. Molemmissa kaupungeissa etäkotihoito oli

aloitettu kokeiluna, minkä jälkeen toiminta oli vakiintunut yhdeksi palveluiden tuottamisen muodoksi. Toisessa kaupungissa etäkotihoito oli aloitettu vuonna 2019. Kyseisessä kaupungissa oli yhteensä 14 hoitajavakanssia etäkotihoitossa ja noin 160 etähoidon asiakasta. Toisessa kaupungissa etäkotihoito oli aloitettu vuonna 2017. Siellä oli 12 hoitajavakanssia ja noin 180 asiakasta. Korona-aika oli lisännyt molemmissa kaupungeissa sekä hoitajavakansseja että asiakasmääriä.

Haastateltavia lähestyttiin esihenkilöiden kautta. Esihenkilöt lähettivät sähköpostitse etäkotihoitoa toteuttavalle henkilöstölle tiedotteen tutkimuksesta ja ohjeet lähestyttyä tutkijoita suostumuksen antamiseksi. Aineisto kerättiin covid-19-pandemiatilanteen vuoksi verkkovälitteisesti, Zoom-videokokousohjelma avulla. Yhteensä haastateltiin yhdeksää etähoitoa toteuttavaa hoitajaa ja kolmea esihenkilöä (n=12). Haastattelut toteutettiin siten, että hoitajat ja esimiehet haastateltiin omissa ryhmissään ja haastattelutilanteessa oli mukana kaksi tutkijaa. Yksi tutkijapari haastatteli toisen kaupungin esihenkilöt sekä työntekijät ja toinen pari toisen kaupungin. Hoitajien ja esihenkilöiden aineistot yhdistettiin analyysivaiheessa anonyymiteetin varmistamiseksi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Haastatteluun osallistuneet etäkotihoitoidon esihenkilöt ja työntekijät.

	Esihenkilö n	Työntekijä n	Haastattelijapari
Kaupunki 1	2	0	1
Kaupunki 1	0	3	1
Kaupunki 1	0	4	1
Kaupunki 2	1	0	2
Kaupunki 2	0	2	2

Haastatelluista hoitajista kahdeksan oli koulutukseltaan lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja. Esihenkilöillä oli ylempi korkeakoulututkinto. Työkokemusta haastateltavilla oli puolesta vuodesta kahteen ja puoleen vuoteen etäkotihoitossa. Hoitajista seitsemällä oli työkokemusta myös perinteisestä kotihoitosta.

Haastatteluiden keskustelussa käytettiin haastattelurunkoa, jonka teemat pohjautuivat Greenhalghin ym. (2004) systemaattiseen katsaukseen teknologisesta integraatiosta palveluorganisaatioissa sekä normalisointiprosessiteoriaan (May 2006). Lähteet kuvaavat uudenlaisen työtavan omaksumista ja uusien rutiinien muodostumista terveydenhuoltoalan organisaatioissa teknologian käyttöönoton jälkeen. Haastatteluaiheet kohdistettiin tekijöihin, jotka liittyvät uudenlaista teknologiaa hyödyntävän työtavan omaksumiseen: työn organisointiin, työ- ja toimintatapoihin, haastateltavien kokemukseen teknologian hyödyllisyydestä sekä etäkotihoitoon edellyttämään osaamiseen. Haastattelut kestivät keskimäärin 1–1.5 tuntia (yhteensä 6 h 27 min). Aukikirjoitettua aineistoa oli 74 sivua (fontti Times New Roman 11, riviväli 1).

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Elo ym. 2014). Litteroidusta haastatteluaineistosta koodattiin olennaisia ilmaisuja suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen. Analyysiyksiköksi valittiin alkuperäisilmaisuissa ilmeneviä kokonaisuuksia tai lausumia. Koodatut alkuperäisilmaiset koottiin taulukoihin, ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaisia ilmiöitä kuvaavista ilmaisuista muodostettiin alaluokkia. Aineistoa abstrahoitettiin yhdistämällä saman sisältöisiä alaluokkia muodostaen yläluokkia. Viimeisessä vaiheessa yläluokista muodostettiin pääluokkia. Analyysin etenemistä ja logiikkaa arvioivat kaikki tutkijat. (Gray ym. 2020; Elo ym. 2014.)

3.2 Tulokset ja johtopäätökset

Laadullisen tutkimuksen tuloksena löydettiin viisi tekijää, jotka tukivat etäkotihoitoa omaksumista ja toteuttamista osana kotihoitoa palvelutarjontaa. Tekijät olivat keskitetty organisointitapa, yhteiset toimintatavat, palvelun tunnettavuuden lisääminen, kokemus palvelun hyödyllisyydestä ja työntekijöiden osaaminen.

Huomioita laadullisen osatutkimuksen keskeisistä tuloksista

Keskitetysti organisoitu etäkotihoiton toimintatapa

Molemmissa laadullisessa osatutkimuksessa mukana olleessa kaupungissa etäkotihoito oli organisoitu keskitetyn toimintatavan mukaisesti. Keskitetyssä toimintatavassa etäkotihoiton työntekijöiden työ kohdistuu pelkästään etäkotihoiton asiakkaisiin. He tekevät kaikki asiakaskäynnit virtuaalisesti videoyhteyden avulla. Etäkotihoitoa oli aluksi järjestetty myös hajautettuna toimintatapana, jossa työntekijät tekevät asiakaskäyntejä sekä etäkotihoiton käynteinä videoyhteyden välityksellä sekä perinteisinä kotihoitokäynteinä asiakkaan kotona. Heillä saattoi olla jopa saman työpäivän aikana kahdenlaisia asiakaskäyntejä joko etäkotihoitossa tai fyysisinä käynteinä asiakkaan kotona.

Työntekijät pitivät keskitetysti organisoitua etäkotihoitoa selvästi parempana tapana toteuttaa etäkotihoitoa kuin hajautetun toimintatavan mukaan organisoitua etäkotihoitoa. Keskitettyyn toimintatapaan siirtyminen oli rauhoittanut työn tekemistä ja mahdollisti laadukkaan asiakkaan kohtaamisen. Myös asiakasmäärien kasvu edellytti etäkotihoiton keskittämistä omaksi toiminnakseen. Työntekijöillä ei ollut aikaa ja mahdollisuutta siirtyä toimintatavasta toiseen saman työpäivän aikana.

Suurin osa etäkotihoiton asiakkaista oli yhteisiä sekä etäkotihoiton että kotihoiton kanssa. Kotihoito kävi asiakkaan kotona auttamassa häntä fyysistä apua edellyttävissä toimissa. Etäkotihoiton käynnit toteutuivat kotona tapahtuvan hoidon ja käyntien rinnalla. Etäkotihoitokäyntien avulla asiakasta ohjattiin esimerkiksi lääkkeiden ottamisessa ja ruokailussa. Lisäksi etäkotihoiton hoitajat seurasivat asiakkaan vointia ja sen mahdollisia muutoksia.

Etäkotihoiton työntekijät pitivät erityisen hyvänä sitä, että etäkotihoiton asiakkaat olivat yhteisiä kotihoiton kanssa. Asiakkaan omahoitaja oli yleensä kotihoiton hoitaja, joka vastasi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja seurannasta. Yhteinen asiakkuus sekä etäkotihoiton ja kotihoiton toimiva yhteistyö vahvistivat asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Etäkotihoito ei ollut irrallaan asiakkaan kotihoiton

palveluista vaan osa hänen palvelujensa kokonaisuutta. Tämä turvasi asiakkaan laadukkaan hoivan toteutumisen.

Yhteiset toimintatavat

Toimivan etäkotihoiton kannalta oli tärkeää, että etäkotihoiton työssä noudatettiin yhdessä sovittua toimintatapoja. Etäkotihoito oli vielä suhteellisen uusi palvelu, joka erosi huomattavasti perinteisen kotihoiton työympäristöstä ja työskentelytavoista. Etäkotihoiton työntekijät olivat tyypillisesti tehneet pitkään perinteistä kotihoiton kenttätöitä ennen etäkotihoitoon siirtymistä. He olivat tottuneet perinteisen kotihoiton työtapoihin ja pelinsääntöihin, jotka eivät enää toimineet etäkotihoiton työssä. Vanhoista toimintatavoista ei välttämättä ollut helppo luopua, vaan niitä yritettiin soveltaa myös uusissa digitalisointuneen etäkotihoiton työtehtävissä. Tämä aiheutti ristiriitoja ja paineita sopia yhdessä uusista työ- ja toimintakäytännöistä. Työntekijöillä oli kuitenkin näkemuseroja siitä, minkälaiset uudet toimintatavat olisivat hyvät uudenaikaisessa työssä. Yhteisen näkemyksen löytäminen vaatii oman aikansa, ja siitä sopiminen on pitkä prosessi, joka oli edelleen käynnissä laadulliseen osatutkimukseen osallistuneissa etäkotihoiton yksiköissä.

Palvelujen tunnettavuuden lisääminen

Etäkotihoiton toiminnan kannalta oli tärkeää, että se tunnettiin sekä kotihoitossa että muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, jotka tukivat asiakasta tämän kotona. Etäkotihoito oli uusi palvelu, joten sen tunnettavuus ei ollut työntekijöiden mielestä vielä riittävän hyvää. He toivoivat, että etäkotihoiton tunnettavuuden paraneminen lisääntyisi nykyistä nopeammin. Kun etäkotihoito tunnettaisiin nykyistä laajempaa, muut palvelut, kuten kotihoito, osaisivat paremmin arvioida, minkälaisia asiakkaita etäkotihoitoon kannattaa ohjata ja valita. Yhteistyö kotihoiton kanssa olisi sujuvampaa, kun kaikilla olisi yhteinen ymmärrys siitä, minkälainen on etäkotihoiton palvelujen sisältö ja millaiset ovat sen mahdollisuudet hoitaa asiakasta. Etäkotihoiton parempi tunnettavuus lisäisi myös sen käyttöä tulevaisuudessa.

Kokemus palvelujen hyödyllisyydestä

Uuden toimintatavan ja teknologian käyttöönotto ja omaksuminen helpottuu, kun se koetaan hyödylliseksi ja sen koetaan edistävän työn tavoitteiden saavuttamista. Etäkotihoiton työntekijöiden mielestä asiakkaat hyötyivät etäkotihoiton avulla annetusta hoidosta ja palveluista. Tärkeää oli kuitenkin, että etäkotihoiton asiakkaiden valintakriteerit olivat oikeat. Asiakkaiden piti pystyä ottamaan vastaan hoitoa ja ohjausta etänä.

Haastavia asiakkaita olivat esimerkiksi vaikeasti muistisairaajat ja mielenterveysasiakkaat, joiden oli vaikea kommunikoida työntekijän kanssa videon välityksellä.

Kun etäkotihoiton asiakaskriteerit oli oikein arvioitu ja määriteltä, etäkotihoiton avulla pystyttiin tarjoamaan asiakkaille heidän tarpeitaan vastaavaa hoitoa, joka tuki heidän kotona-asumistaan sekä ehkäisi raskaampiin palveluihin siirtymistä. Etäkotihoiton avulla pystyttiin tarjoamaan hyvin monipuolisia palveluja. Se ei ollut vain soittamista ja voinnin kysymystä, vaan asiakkaita ohjattiin ja neuvottiin heidän erilaisissa päivittäisissä askareissaan ja toiminnoissaan. Lisäksi asiakasta ohjattiin turvallisessa lääkeshoidossa sekä arvioitiin hänen terveydentilaansa ja ravitsemustilaansa. Etäkotihoiton käynnit ehkäisivät myös asiakkaan yksinäisyyttä sekä tukivat toimintakykyä ja kuntoutusta.

Työntekijöiden osaaminen

Etäkotihoito on vaativaa ja hyvää ammattitaitoa edellyttävää työtä. Työntekijöiltä vaaditaan kokemusta asiakkaiden hoidosta ja kotihoiton työstä, jotta he pystyvät ja osaavat toteuttaa laadukasta ja turvallista hoitotyötä myös virtuaalisesti etäyhteyden kautta. Etäkotihoiton työn lähtökohdat ja tavoitteet olivat samat kuin asiakkaan kotona tapahtuvassa kotihoitossa lukuun ottamatta sitä, että asiakasta ei hoidettu fyysisesti. Työntekijältä vaadittiin hyvää vuorovaikutus- ja arviointiosaamista, jotta hän kykeni muodostamaan asiakkaan kanssa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen sekä arvioimaan hänen vointiaan etänä. Työntekijän piti pystyä tekemään havaintoja ja johtopäätöksiä asiakkaan tilanteesta sen pohjalta, mitä hän näki videoruudun välityksellä. Asiakkaan arviointi ja ohjaaminen oli paljon vaikeampaa kuin asiakkaan kotona samassa fyysisessä tilassa tapahtuva arviointi ja ohjaaminen.

Työntekijän piti osata asiakasta ohjatessaan ja hoitaessaan yhdistellä tietoja ja tehdä tämän tilanteesta johtopäätöksi usein hyvin vähäisin tiedoin. Asiakkaalle oli annettu käyttöön tabletti, jota piti osata hyödyntää asiakkaiden hoidon tarpeiden mukaisesti. Esimerkiksi jos tavoitteena oli asiakkaan riittävän ravinnon saamisen ja ravitsemustilan seuraaminen, tabletin ja videoyhteyden piti olla asennettuna keittiöön.

Asiakkaan ja työntekijän kohtaaminen videoyhteyden välityksellä on hyvin intensiivinen vuorovaikutustilanne, jossa korostuivat työntekijän ilmeet, eleet ja äänenpaino. Asiakkaan luottamuksen saaminen on tärkeää, jotta hoitajan on mahdollista tehdä oikeita havaintoja hänen toiminnoistaan kotona. Ohjaustilanteiden piti olla myös selkeitä, jotta asiakas pystyy ymmärtämään työntekijän antamia neuvoja. Esimerkiksi kahvin keittäminen sisältää useita erilaisia vaiheita, joihin liittyviä ohjeita asiakkaan pitää pystyä seuraamaan, jotta hän kykenee keittämään itselleen kahvia etänä saamiensa ohjeiden perusteella.

Työntekijällä piti olla myös riittävät tietotekniset taidot, jotta hän selviytyy etäkotihoiton työssä. Hänen oli hallittava työssään erilaisia ohjelmia ja teknisiä välineitä sekä selviydyttävä mahdollisissa tekniikkaan liittyvissä ongelmatilanteista. Työntekijöiden tietotekniset valmiudet vaihtelivat. Nuoremmille työntekijöille uuden teknologian omaksuminen ja oppiminen oli usein helpompaa kuin iäkkäille työntekijöille. Kaikille työntekijöille pitää järjestää heidän tarpeittensa mukainen koulutus, perehdytys ja tuki tietoteknisten työvälineiden ja ohjelmien käyttämiseen. Työntekijät kokivat, että he eivät aina saaneet riittävää tukea ja perehdytystä teknologian käyttöön. Kokemus omasta osaamattomuudesta heikensi heidän kokemustaan oman työnsä hallinnasta ja arvostuksesta.

Johtopäätöksiä

Laadullisen osatutkimuksen tulokset osoittavat, että etäkotihoiton esihenkilöt ja työntekijät pitivät etänä annettavaa hoitoa lähtökohtaisesti positiivisena ja asiakasta hyödyttävänä palveluna. Myös etäkotihoiton asiakkaiden määrä oli lisääntynyt saman aikaisesti kotihoiton asiakasmäärien kanssa (Kröger ym. 2018). Etäkotihoiton omaksumisesta ja sulautumista osaksi kotihoiton palveluja tuki viisi tekijää: etäkotihoiton keskitetty organisoiminen, yhteiset toimintatavat, palvelun tunnettavuuden

lisääntyminen, kokemus palvelujen hyödyllisyydestä ja henkilöstön osaaminen.

Etäkotihoito muuttaa työntekijöiden työtä ja muokkaa myös organisaation toimintatapoja. Laadullisen osatutkimuksen tulosten mukaan uudenlaisia toimintatapoja etäkotihoiton toteuttamisessa etsittiin edelleen, vaikka etäkotihoito oli molemmissa yksiköissä ollut käytössä useamman vuoden ajan. Yhteisen ymmärryksen löytyminen uudenlaisesta, teknologisesta innovaatiosta ja sen soveltamisesta vaatii usein pitkän ajan. Teknologian omaksuminen ja käyttöönotto vaativat runsasta ja jatkuvaa työntekijöiden keskinäistä keskustelua ennen kuin uusista työn tekemisen tavoista pystytään yhdessä sopimaan. (May 2006; Tammelin ym. 2022.)

Onnistumisen kannalta tärkeää on työn tekemistä tukeva etäkotihoiton oikeanlainen organisoiminen. Työntekijät kokivat keskitetysti organisoidun toimintatavan olevan ainoa järkevä tapa toteuttaa etäkotihoiton palveluja. Keskitetty toimintatapa edisti työntekijöiden hyvinvointia ja helpotti työn hallintaa myös asiakasmäärien lisääntyessä. Työntekijöiden riittävä osaaminen ja sen tukeminen olivat myös toinen keskeinen etäkotihoiton onnistumisen edellytys. Työntekijät tarvitsevat riittävän tuen ja perehdytyksen tietotekniikan käyttämiseen, mutta tämän lisäksi heille pitää tarjota koulutusta myös vuorovaikutus- ja viestintäosaamiseen (Konttila ym. 2019).

Etäkotihoiton työntekijät kuvasivat työtään vaativaksi. Työ vaatii työntekijöiltä vahvaa ammatillista osaamista, kun asiakkaan tilannetta piti osata arvioida ja ohjata etänä. Työntekijät tekivät myös asiakkaan hoitoon liittyviä päätöksiä ruudun kautta saamansa informaation pohjalta. Tämä kaikki vaatii hyvää hoitotyön osaamista ja kokemusta. Haastatteluihin osallistuneet työntekijät kokivat ammattitilpeyttä ja oman työn hallintaa asiakasta etähoitaessaan.

Laadullisen osatutkimuksen tulosten pohjalta voi todeta, että työntekijöille on tärkeää varata riittävästi aikaa etäkotihoiton omaksumiseen: uuteen työtapaan ja sen vaatimaan osaamiseen perehtymiseen. Työntekijöiden osaamisen puutteet voivat estää palvelujen kehittämisen. Etäkotihoitosta tiedottaminen yhteistyökumppaneille ja kokonaisuudessaan etäkotihoiton tunnettavuuden lisääntyminen helpottavat palvelujen

laajenemista. Palvelun onnistumisen ja vaikuttavuuden kannalta on myös keskeistä, että etäkotihoitoon asiakaskriteerit suunnitellaan huolellisesti niin, että ne vastaavat etäkotihoitoon annettavan hoidon tavoitteita ja mahdollisuuksia. Etäkotihoitoon tulevien asiakkaiden pitää aidosti hyötyä saamastaan hoidosta ja palvelusta. Asiakkailla tulee olla myös riittävä toimintakyky ja tietotekninen osaaminen, jotta he pystyvät käyttämään etäkotihoitoon käytettävää teknologiaa.

4 Määrällinen osatutkimus

Tutkimushankkeen toisessa vaiheessa toteutettiin määrällinen osatutkimus, jonka tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä viiden kotihoito-organisaation työntekijöiltä ja esihenkilöiltä. Määrällisen osatutkimuksen tuloksista on kirjoitettu tähän mennessä kaksi tieteellistä käsikirjoitusta, jotka ovat tätä loppuraporttia kirjoitettaessa julkaisuprosessissa. Tässä loppuraportissa esitellään määrällisen osatutkimuksen toteuttaminen ja kuvaillaan sen tuloksia jakaumina eri vastaajaryhmissä.

4.1 Määrällisen osatutkimuksen toteutus

Määrällinen kysely etäkotihoitosta lähetettiin viiden kunnan tai kuntayhtymän kotihoiton työntekijöille ja esihenkilöille. Kaksi organisaatioista toimi isoissa kaupungeissa, yksi keskikokoisessa maakuntakeskuksessa ja kaksi pienissä maaseutumaisissa kunnissa. Kaikissa organisaatioissa etäkotihoito oli yksi ikääntyneiden kotihoiton palvelumuoto. Kysely lähetettiin organisaatioiden kotihoiton esihenkilöille, joita pyydettiin välittämään kysely sekä perinteisen kotihoiton että etäkotihoiton

työntekijöille. Kysely oli auki huhti–syyskuussa 2022. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin organisaatioille kaksi muistutusviestiä: yksi toukokuussa ja yksi syyskuussa.

Kysely, joka on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 1, suunniteltiin Greenhalghin ym. (2004) systemaattisen katsauksen ja normalisointiprosessiteorian (May 2006) pohjalta. Kyselyssä oli osittain yhteisiä kysymyksiä kaikille kohderyhmille. Lisäksi jokaiselle kohderyhmälle oli omia kohdennettuja kysymyksiä. Selvyuden vuoksi liitteessä 1 ei ole tuotu esille kyselyn sääntöjä eli sitä, mitkä kysymykset koskivat mitään kohderyhmää.

Tutkimukseen osallistuneista viidestä kotihoito-organisaatiosta kolmessa etäkotihoito oli organisoitu keskitetyllä toimintatavalla ja kahdessa muussa kotihoito-organisaatiossa hajautetulla toimintatavalla. Kolme keskitetyn toimintatavan kotihoito-organisaatiota sijaitsivat suuremmissa kunnissa. Kyseiset organisaatiot olivat aloittaneet etäkotihoiton vuosina 2016, 2017 ja 2019. Kaksi näistä organisaatioista oli aloittanut ensin hajautetulla toimintatavalla, mutta siirtynyt keskitettyyn toimintatapaan 2–3 vuoden kuluttua. Yksi organisaatio oli aloittanut suoraan keskitetyllä toimintatavalla. Kaikki kolme osallistunutta keskitettyä toimintatapaa käyttävää kotihoito-organisaatiota olivat toimineet tällä toimintatavalla kolme vuotta ennen kyselyä. Hajautetulla toimintatavalla etäkotihoitoa toteuttaneet tutkimuksen kohdeorganisaatiot sijaitsivat pienemmissä kunnissa ja olivat aloittaneet etäkotihoiton vuosina 2021 ja 2022 eli noin 0,5–1 vuotta ennen kyselyn toteuttamista.

Tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa oli yhteensä 103 etäkotihoiton työntekijää. Keskitetyllä toimintatavalla etäkotihoitoa toteuttavissa organisaatioissa työskenteli 36 etäkotihoiton työntekijää, ja hajautetulla toimintatavalla etäkotihoitoa toteuttavissa organisaatioissa 67 etäkotihoiton työntekijää.

4.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn saatiin yhteensä 269 vastausta. Vastaajista selvästi suurin osa (92 %, n=248) oli työntekijöitä ja alle kymmenesosa (8 %, n=21) oli esihenkilöitä.

Kyselyyn vastanneista työntekijöistä 71 % (n=177) ei ollut missään vaiheessa työuraansa toteuttanut etäkotihoitoa. Reilu kymmenesosa (n=28) oli aikaisemmin toteuttanut etäkotihoitoa, mutta heidän työnsä ei sisältänyt sitä vastausaikana. Vajaa viidennes (17 %, n=43) työntekijöistä teki vastausaikana työtä, joka sisälsi etäkotihoitoa.

Vastanneista esihenkilöistä (n=21) vain kaksi toimi esihenkilönä etäkotihoitoa toteuttaville työntekijöille. Toinen näistä kyselyyn vastanneista etäkotihoiton esihenkilöistä työskenteli kunnassa, jossa etäkotihoito oli järjestetty keskitetyllä toimintatavalla, ja toinen kunnassa, jossa se oli toteutettu hajautetulla toimintatavalla.

Vastanneista perinteisen kotihoidon esihenkilöistä (n=19) runsas kolmannes (37 %, n=7) vastasi olevansa kiinnostunut toimimaan esihenkilönä etäkotihoitossa. Toisaalta aivan yhtä suuri osuus (37 %, n=7) ei osannut ilmaista kantaansa asiasta ja 26 % (n=5) ei ollut kiinnostunut etäkotihoiton esihenkilötyöstä. Lällä ei ollut yhteyttä perinteisen kotihoidon esihenkilöiden kiinnostukseen toimia esihenkilönä etäkotihoitossa.

Taulukossa 2 esitetään vastanneiden työntekijöiden ja esihenkilöiden taustatiedot. Lähes puolet (45 %, n=122) vastaajista oli vaihtanut työpaikkaa viimeksi kuluneiden viiden vuoden aikana. Suurin osa vastaajista oli vastausaikana vakinaisessa työsuhteessa.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden kotihoidon työntekijöiden ja esihenkilöiden (n=269) taustatiedot vastaajamäärinä (n) ja prosenttiosuuksina (%) kaikista vastaajista. Yleisimmät vastaukset on esitetty tummennettuina.

		Kaikki		Esihenkilöt		Työntekijät	
		n	%	n	%	n	%
Sukupuoli	Nainen	253	94,1	21	100	232	93,5
	Mies	15	5,6	0	0	15	6,0
	Muu	1	0,4	0	0	1	0,4
Ikä	alle 20-vuotias	1	0,4	0	0	1	0,4
	20–30-vuotias	48	17,8	1	4,8	47	19,0
	31–40-vuotias	57	21,2	3	14,3	54	21,8
	41–50-vuotias	75	27,9	7	33,3	68	27,4
	51–60-vuotias	77	28,6	9	42,9	68	27,4
	yli 60-vuotias	11	4,1	1	4,8	10	4,0
Koulutusaste	Peruskoulu	3	1,1	0	0	3	1,2
	Ammatillinen perustutkinto	154	57,2	0	0	154	62,1
	Opistoasteen tutkinto	35	13,0	4	19	31	12,5
	Alempi korkeakoulu- tutkinto (AMK-tutkinto tai kandidaatin tutkinto)	67	24,9	11	52,4	56	22,6
	Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK-tutkinto tai maisterin tutkinto)	10	3,7	6	28,6	4	1,6
Työkokemus kotihoidossa	alle 1 vuosi	18	6,7	1	4,8	17	6,9
	1–5 vuotta	86	32,0	8	38,1	78	31,5
	6–10 vuotta	54	20,1	1	4,8	53	21,4
	yli 10 vuotta	111	41,3	11	52,4	100	40,3
Työaika	Päivätyö (alkaa ja loppuu klo 6–18 välillä)	93	34,6	20	95,2	73	29,4
	Säännöllinen iltatyö	0	0	0	0	0	0
	Säännöllinen yötyö	0	0	0	0	0	0
	Kaksivuorotyö, johon ei sisälly yötyötä	165	61,3	0	0	165	66,5
	Kaksivuorotyö, johon sisältyy yötyötä	3	1,1	0	0	3	1,2
	Kolmivuorotyö	5	1,9	0	0	5	2,0
	Saat itse päättää työaikasi sijoittelusta	1	0,4	0	0	1	0,4
	Muu työaikamuoto	2	0,7	1	4,8	1	0,4

Taulukossa 3 on esitetty vastaajien taustatiedot erikseen aina pelkästään perinteistä kotihoitoa toteuttaneilla työntekijöillä, etäkotihoiton työntekijöillä, joilla etäkotihoiton osuus oli vähemmän kuin ¼ asiakastyöstä sekä pelkästään etäkotihoitoa toteuttavilla työntekijöillä. Kaikki etäkotihoiton työntekijät olivat naisia. Etenkin pelkästään etäkotihoitoa toteuttavat työntekijät olivat hyvin kokeneita, sillä 64 %:lla heistä oli yli 10 vuoden työkokemus kotihoidossa.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden pelkästään perinteistä kotihoitoa toteuttavien työntekijöiden sekä pienellä ja suurella osuudella etäkotihoitoa toteuttavien työntekijöiden taustatiedot vastaajamäärinä (n) ja prosenttiosuuksina (%) kaikista työntekijöistä. Yleisimmät vastaukset on esitetty tummennettuina.

		Kaikki		Esihenkilöt		Työntekijät	
		n	%	n	%	n	%
Sukupuoli	Nainen	164	92,7	24	100	14	100
	Mies	12	6,8	0	0	0	0
	Muu	1	0,6	0	0	0	0
Ikä	alle 20-vuotias	1	0,6	0	0	0	0
	20–30-vuotias	36	20,3	1	4,2	1	7,1
	31–40-vuotias	41	23,2	6	25,0	0	0
	41–50-vuotias	42	23,7	9	37,5	8	57,1
	51–60-vuotias	51	28,8	7	29,2	4	28,6
	yli 60-vuotias	6	3,4	1	4,2	1	7,1
Koulutusaste	Peruskoulu	3	1,7	0	0	0	0
	Ammatillinen perustutkinto	97	54,8	20	83,3	10	71,4
	Opistoasteen tutkinto	26	14,7	1	4,2	2	14,3
	Alempi korkeakoulututkinto (AMK-tutkinto tai kandidaatin tutkinto)	47	26,6	3	12,5	2	14,3
	Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK-tutkinto tai maisterin tutkinto)	4	2,3	0	0	0	0
Työkokemus kotihoidossa	alle 1 vuosi	13	7,3	1	4,2	2	14,3
	1–5 vuotta	60	33,9	6	25,0	3	21,4
	6–10 vuotta	33	18,6	6	25,0	0	0
	yli 10 vuotta	71	40,1	11	45,8	9	64,3

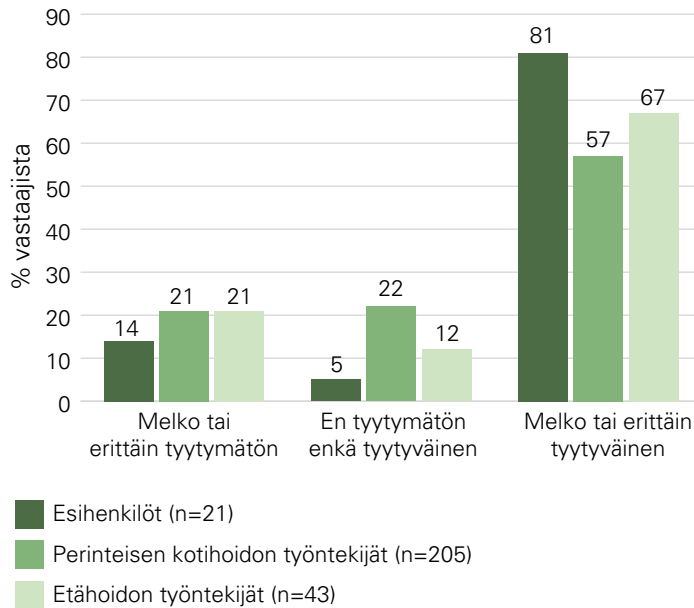
Taulukko 3 jatkuu.

		Kaikki		Esihenkilöt		Työntekijät	
		n	%	n	%	n	%
Työaika	Päivätyö (alkaa ja loppuu klo 6–18 välillä)	64	36,2	4	16,7	1	7,1
	Säännöllinen iltatyö	0	0	0	0	0	0
	Säännöllinen yötyö	0	0	0	0	0	0
	Kaksivuorotyö, johon ei sisälly yötyötä	107	60,5	18	75,0	12	85,7
	Kaksivuorotyö, johon sisältyy yötyötä	1	0,6	2	8,3	0	0
	Kolmivuorotyö	4	2,3	0	0	0	0
	Saat itse päättää työaikasi sijoittelusta	0	0	0	0	1	7,1
	Muu työaikamuoto	1	0,6	0	0	0	0

4.2 Työtyytyväisyys

Kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä ja esihenkilöistä (n=269) 61 % oli joko *melko* tai *erittäin tyytyväisiä* nykyiseen työhönsä. Heistä 10 % olivat *erittäin tyytyväisiä*. 19 % työntekijöistä ja esihenkilöistä *ei ollut tyytymättömiä eikä tyytyväisiä* työhönsä, 4 % oli *erittäin tyytymättömiä* ja 17 % *melko tyytymättömiä* nykyiseen työhönsä.

Esihenkilöt olivat tyytyväisempiä työhönsä kuin työntekijät. Työtyytyväisyyden keskiarvo ± keskihajonta asteikolla 1–5 oli esihenkilöillä 4,0 ± 1,0 ja työntekijöillä 3,4 ± 0,99. Esihenkilöistä 33 % ja työntekijöistä 8 % oli *erittäin tyytyväisiä* työhönsä. Perinteisen kotihoidon ja etäkotihoidon työntekijöiden työtyytyväisyydessä ei ollut eroja. Kuvioon 1 on havainnollistettu työtyytyväisyyttä nykyiseen työhön esihenkilöillä, perinteisen kotihoidon työntekijöillä sekä etäkotihoidon työntekijöillä. Sekä perinteisen kotihoidon että etäkotihoidon työntekijöistä noin viidesosa oli joko *melko tyytymätön* tai *erittäin tyytymätön* työhönsä.



Kuvio 1. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen työhösi?" kotihoidon esihenkilöillä (n=21), parhaillaan perinteistä kotihoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=205) tai parhaillaan ainakin osan työstään etähoitona toteuttavilla työntekijöillä (n=43).

4.3 Etäkotihoidon toteuttaminen kotihoidossa

Suurin osa (63 %) etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä (n=43) toteutti etähoitoa työssään joko *useamman kerran viikossa tai päivittäin*. Heistä 21 % toteutti etähoitoa *päivittäin*. Etähoidon frekvenssi vaihteli kuitenkin aineistossa suuresti, sillä noin neljännes (23 %) etähoitoa toteuttavista työntekijöistä toteutti sitä vain noin 2–3 kertaa kuukaudessa tai harvemmin.

Noin kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä työskenteli kunnissa tai kuntayhtymissä, joissa etähoitoa toteutettiin hajautetulla toimintatavalla. 56 %:lla (n=24) etäkotihoidon työntekijöistä etähoidon osuus kotihoidon asiakastyöstä oli *vähemmän kuin yksi neljäsosa*. Vastaavasti noin kolmannes etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä työskenteli kunnissa tai kuntayhtymissä, joissa etäkotihoitoa toteutettiin keskitetyllä toimintatavalla. Kolmannes (33 %,

n=14) etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä työskenteli pelkäämään etähoidossa eikä siis tehnyt vastausaikana lainkaan perinteisen kotihoidon kotikäyntejä.

Työntekijöiden ohjautuminen videovälitteiseen etähoitoon ja sieltä pois

Etäkotihoitoa toteuttavilta työntekijöiltä tiedusteltiin kuudella väittämällä hakeutumisesta etähoitoon. Työntekijällä oli mahdollisuus valita kaikki omalla kohdallaan paikkansa pitävät väittämät, eikä hän ollut pakotettu valitsemaan yhtään väittämää. 79 % pelkäämään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä oli siirtynyt etähoitoon perinteisestä kotihoidosta. 64 % heistä oli hakeutunut etähoitoon omasta halustaan ja motivaatiostaan, ja 57 % koki toteuttavansa etäkotihoitoa fyysisten rajoitteiden vuoksi. Kaikki nämä osuudet olivat pienempiä koko etähoidon työntekijäjoukolla, josta siis suurin osa toteutti myös perinteisen kotihoidon kotikäyntejä. Vähemmistö (14–25 %) etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä koki, että on hakeutunut etähoitoon työnantajan esityksestä.

Työntekijöitä (n=28), jotka olivat toteuttaneet etäkotihoitoa aiemmin työurallaan mutta eivät enää vastausaikana, tiedusteltiin kahdella väittämällä heidän poishakeutumisestaan etähoidosta sekä yhdellä väittämällä motivaatiota etäkotihoitonsa parissa työskentelyyn. Työntekijällä oli mahdollisuus valita kaikki omalla kohdallaan paikkansa pitävät väittämät, eikä hän ollut pakotettu valitsemaan yhtään väittämää. 29 % aiemmin etähoitoa toteuttaneista oli hakeutunut pois etähoidosta työnantajan esityksestä ja 14 % omasta halustaan ja motivaatiostaan. Suurimmalle osalle (57 %) vastaajista kumpikaan näistä ei kuitenkaan ollut syy hakeutua pois etähoidosta. Fyysiset rajoitteet eivät olleet syy toteuttaa etäkotihoitoa kuin yhdellä aiemmin etäkotihoitonsa työskennelleellä vastaajalla. Kyselyllä ei siis päästy käsiksi etähoidosta poishakeutumisen syihin eikä motivaatioon työskennellä etähoidossa niiden vastaajien osalta, jotka olivat lopettaneet siellä työskentelyn.

Korona-ajan vaikutus etäkotihoiton asiakasmääriin ja osuuteen kotihoiton työstä

Etäkotihoiton työntekijöiltä (n=43) ja heidän esihenkilöiltään (n=2) tiedusteltiin arviota korona-ajan vaikutuksista etäkotihoiton asiakasmääriin työntekijöiden ja esihenkilöiden työskentelykunnassa. Kolmannes (33 %) heistä arvioi etähoidon *lisääntyneen merkittävästi* ja 20 % lisääntyneen *hieman*. Toisaalta lähes neljännes (24 %) vastaajista arvioi, ettei muutosta etäkotihoiton asiakasmäärissä ollut tapahtunut suuntaan eikä toiseen.

Reilulla puolella (51 %) etäkotihoiton työntekijöistä etähoidon osuus työssä ei ollut muuttunut korona-aikana. Vastaavasti hieman alle puolet (47 %) työntekijöistä arvioi tekevänsä vastausaikana suuremman osuuden työstään etäkotihoitona kuin ennen korona-aikaa.

Kokemus vaikuttamismahdollisuudesta videovälitteisen etähoidon toteuttamiseen työssä

Sekä perinteisen kotihoiton että videovälitteisen etähoidon työntekijöiltä tiedusteltiin, ovatko he saaneet mielestään itse vaikuttaa siihen, että alkavat tai eivät ala toteuttaa etäkotihoitoa. Enemmistö (53 %) kotihoiton työntekijöistä koki, *ettei ollut lainkaan* saanut vaikuttaa tähän. Taulukossa 4 on eritelty etäkotihoitotoon vaikuttamisen kokemukset erikseen 1) perinteisen kotihoiton työntekijöiltä, 2) työntekijöiltä, jotka olivat aiemmin mutta eivät enää vastausaikana toteuttaneet etäkotihoitoa, 3) tämänhetkisessä työssään etäkotihoitoa millä tahansa osuudella toteuttavilta työntekijöiltä sekä 4) pelkästään etäkotihoitoa toteuttavilta työntekijöiltä.

Etäkotihoitoa vastausaikana millä tahansa osuudella toteuttaneista työntekijöistä reilu kolmasosa (37 %) koki saaneensa *pääosin tai täysin* vaikuttaa siihen, että heidän työnsä sisältää etähoitoa. Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä tämä osuus oli huomattavasti suurempi, sillä heistä yli 85 % koki saaneensa *pääosin tai täysin* vaikuttaa siihen, että alkavat toteuttaa etähoitoa.

Taulukko 4. Kotihoidon työntekijöiden kokemukset siitä, ovatko he saaneet mielestään itse vaikuttaa siihen, että alkavat tai eivät ala toteuttaa videovälitteistä etähoitoa. N=177 perinteisen kotihoidon työntekijää, jotka eivät ole missään vaiheessa työurallaan toteuttaneet etähoitoa. N=28 työntekijää, jotka ovat aiemmin mutta eivät enää nykyisessä työssään toteuttaneet etähoitoa. N=43 etähoitoa nykyisessä työssään toteuttavaa kotihoidon työntekijää. N=14 vastausaikana pelkää etähoitoa (ei fyysisiä kotihoidon käyntejä) toteuttavaa työntekijää.

	En lainkaan	En täysin	Kyllä, pääosin	Kyllä, täysin	En osaa sanoa
% perinteisen kotihoidon työntekijöistä (n=177)	53,1	5,1	5,1	11,9	24,9
% työntekijöistä, jotka olivat aiemmin toteuttaneet etäkotihoitoa (n=28)	53,6	17,9	14,3	3,6	10,7
% kaikista vastausaikana etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä (n=43)	53,5	9,3	20,9	16,3	0,0
% pelkää etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä (n=14)	14,3	0,0	42,9	42,9	0,0

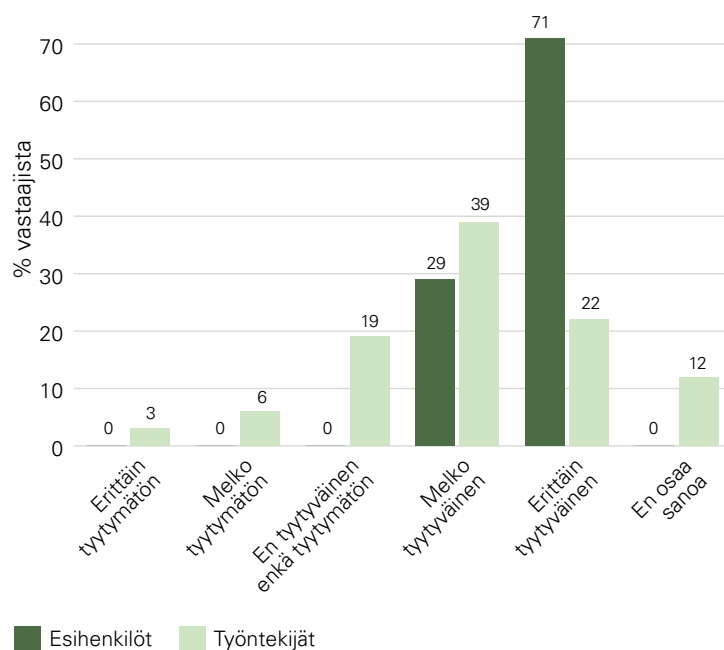
4.4 Tyytyväisyys etäkotihoitoon ja kiinnostus työskennellä siellä

Tyytyväisyys etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon

Kotihoidon esihenkilöt ja työntekijät (n=269) olivat pääosin *melko tai erittäin tyytyväisiä* etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon. 38 % oli melko tyytyväisiä ja 26 % *erittäin tyytyväisiä*. 17 %:n voidaan tulkita olevan neutraaleja etäkotihoiton suhteen, sillä he *eivät olleet tyytymättömiä eivätkä tyytyväisiä*. Reilu kymmenesosa (11 %) ei osannut sanoa kantaansa asiaan.

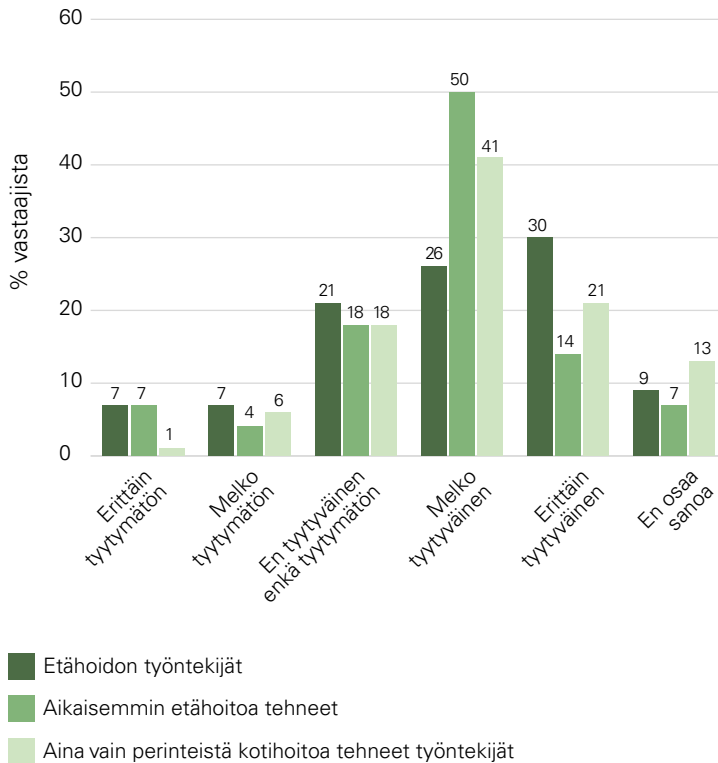
3 % oli erittäin tyytymättömiä, ja 5 % melko tyytymättömiä etähoidon mukaantuloon kotihoitoon.

Esihenkilöt olivat tyytyväisempiä etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon kuin työntekijät (kuvio 2). Etäkotihoitoon tyytyväisyyden keskiarvo ± keskihajonta asteikolla 1–5 oli esihenkilöillä (n=21) $4,7 \pm 0,46$ ja työntekijöillä (n=219) $3,8 \pm 0,99$. 71 % esihenkilöistä ja 22 % työntekijöistä oli erittäin tyytyväisiä etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon.



Kuvio 2. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen ”Miten tyytyväinen olet videovälitteisen etähoidon mukaantuloon kotihoitoon?” erikseen kotihoiton esihenkilöillä (n=21) ja työntekijöillä (n=248).

Työntekijöiden välillä ei ollut eroja tyytyväisyydessä etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon sen mukaan, olivatko he aina toteuttaneet vain perinteistä kotihoitoa, olivatko he aikaisemmin toteuttaneet myös etäkotihoitoa tai toteuttivatko he nykyisessä työssään etäkotihoitoa (kuvio 3).



Kuvio 3. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Miten tyytyväinen olet videovälitteisen etähoidon mukaantuloon kotihoitoon?" erikseen kotihoidon vastaushetkellä etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=43), aikaisemmin mutta ei enää nykyisessä työssään etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=21) sekä aina vain perinteistä kotihoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=177).

Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavat työntekijät (n=14) olivat kuitenkin kaikista tyytyväisimpiä, sillä 79 % heistä oli *erittäin tyytyväisiä* etäkotihoitoon ja loput 21 % olivat *melko tyytyväisiä*. Kukaan pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä ei ollut tyytymätön etäkotihoitoon.

Perinteisen kotihoitoon työntekijöiden kiinnostus työskennellä etäkotihoitossa

Perinteisen kotihoitoon työntekijöiden kiinnostus työskennellä etäkotihoitossa jakautui voimakkaasti aineistossa. 38 % perinteisen kotihoitoon työntekijöistä, jotka eivät olleet missään vaiheessa työuraansa työskennelleet etäkotihoitossa (n=177),

vastasi, ettei olisi kiinnostunutkaan työskentelemään etäkotihoi-
dossa. Toisaalta lähes saman verran (36 %) heistä olisi kiinnos-
tunut työskentelemään etäkotihoi-
dossa ja 26 % ei osannut il-
maista kantaansa asiaan (*”en osaa sanoa”*).

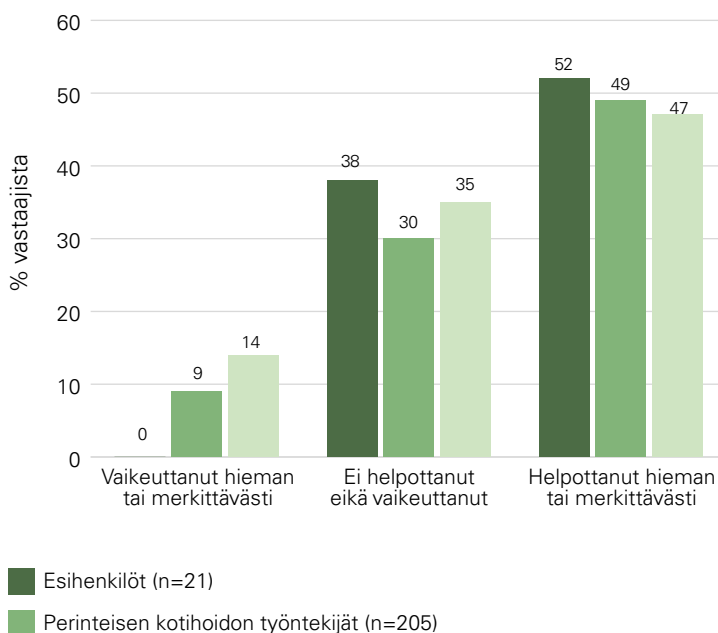
4.5 Etäkotihoi- dun vaikutukset kotihoi- dun työhön ja työkuormitukseen

Kokemukset etäkotihoi- dun vaikutuksista kotihoi- dun työhön

Kyselyssä tiedusteltiin kotihoi-
dun työntekijöiden ja esihenkilöi-
den näkemyksiä siitä, onko etäkotihoi-
dun mukaantulo kotihoi-
toon vaikeuttanut tai helpottanut heidän omaa työskentelyään.
Koko vastaajajoukossa (n=269) etäkotihoi-
dolla *ei joko ollut ollut
helpottavaa tai vaikeuttavaa vaikutusta työhön* (32 % vastaajis-
ta) tai se oli helpottanut työskentelyä *hieman* (33 % vastaajista).
10 % ei osannut sanoa kantaansa asiaan.

Kuvioon 4 on havainnollistettu kokemuksia etähoi-
dun vaikutus-
työn helpottumiseen tai vaikeutumiseen erikseen esihenki-
löillä sekä perinteisen kotihoi-
dun ja etäkotihoi-
dun työntekijöillä.
Esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä ei ollut eroja kokemuk-
sissa etäkotihoi-
dun vaikutuksista työn vaikeutumiseen tai hel-
pottumiseen. Toisaalta yksikään esihenkilö ei kokenut etäkoti-
hoi-
dun mukaantulon kotihoi-
dun vaikeuttaneen työtään, kun-
taas 9 % (n=22) kaikista työntekijöistä raportoi sen vaikeutta-
neen omaa työskentelyään *hieman* ja 1 % (n=3) *merkittävästi*.

Kotihoi-
dun työntekijöiden osalta pelkästään sillä, työskentelikö
työntekijä perinteisessä kotihoi-
dossa vai toteuttiko hän jollakin
osuudella etäkotihoi-
dun osana työtään, ei ollut vaikutusta koke-
muksiin etäkotihoi-
dun vaikutuksista työnteon vaikeutumiseen
tai helpottumiseen (kuvi-
o 4). Kaikissa työntekijäryhmissä noin
puolet koki sen, että etäkotihoi-
dun tullaan mukaan kotihoi-
dun, helpottaneen omaa työskentelyään joko *hieman* tai *merkittävästi*,
ja kolmasosa ei kokenut vaikutuksia olleen suuntaan eikä toi-
seen. Kaikissa työntekijäryhmissä oli muutamia (1–2 %), jotka
raportoivat etäkotihoi-
dun mukaantulon kotihoi-
dun vaikeutta-
neen omaa työskentelyään *merkittävästi*, ja useita (8–11 %), jot-
ka raportoivat sen vaikeuttaneen sitä *hieman*.

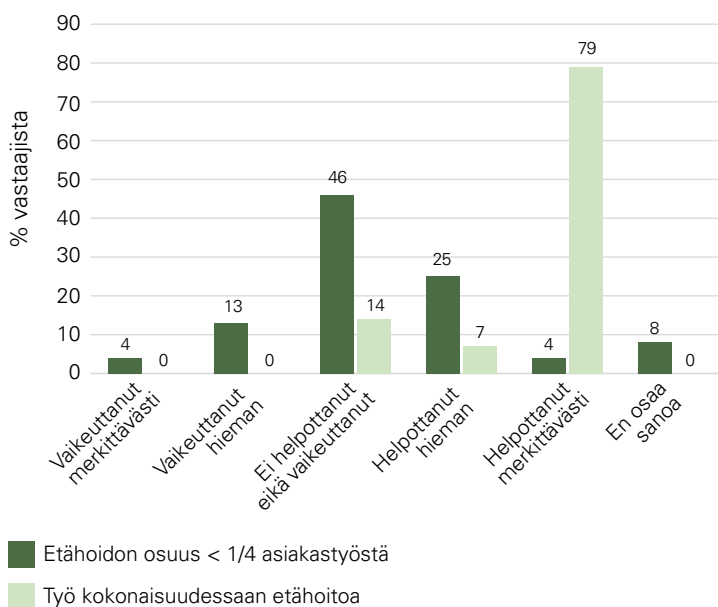


Kuvio 4. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Onko videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon vaikeuttanut tai helpottanut omaa työskentelyäsi?" kotihoiton esihenkilöillä (n=21), parhaillaan perinteistä kotihoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=205) tai parhaillaan ainakin osan työstään etähoitona toteuttavilla työntekijöillä (n=43).

Sen sijaan sillä, työskentelikö kotihoiton työntekijä pelkästään etäkotihoitossa vai toteuttiko hän vain pienen osan asiakastyöstään etäkotihoitona, oli vaikutusta kokemuksiin työn helpotumisesta. Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä kukaan ei kokenut etähoidon vaikeuttaneen työskentelyään, mutta niiden työntekijöiden, jotka toteuttivat vain pienen osan työstään etäkotihoitona, kokemukset olivat huomattavasti vaihtelevampia (kuvio 5). Näiden kahden vastaajaryhmän kokemukset etähoidon vaikutuksista omaan työhön olivat siis erilaiset keskenään siten, että pelkästään etäkotihoitoa toteuttavien työntekijöiden kokemukset olivat positiivisempia.

Kokemukset etäkotihoiton vaikutuksista työkuormituksen osa-alueisiin

Vastaajia pyydettiin arvioimaan etäkotihoiton mukaantulon vaikutuksia omalla kohdallaan erikseen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen työkuormitukseen. Koko aineistossa (n=269) etäkotihoiton ei koettu vaikuttaneen suuntaan eikä toiseen fyysiseen



Kuvio 5. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Onko videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon vaikeuttanut tai helpottanut omaa työskentelyäsi?" kotihoiton työntekijöillä, jotka tekivät koko asiakastyönsä etäkotihoitona eivätkä näin ollen tehneet lainkaan perinteisen kotihoiton kotikäyntejä (n=14), sekä kotihoiton työntekijöillä, jotka toteuttivat etäkotihoitoa mutta joilla etähoidon osuus oli vähemmän kuin 1/4 asiakastyöstä (n=24).

työkuormitukseen 57 %:lla, psyykkiseen työkuormitukseen 52 %:lla ja sosiaaliseen työkuormitukseen 55 %:lla vastaajista. Erityisesti esihenkilöt eivät kokeneet etäkotihoiton vaikuttaneen millään tasolla työkuormitukseensa. 23 % aina pelkästään perinteistä kotihoitoa tehneistä työntekijöistä (n=177) koki etäkotihoiton parantaneen hieman tai merkittävästi fyysistä työkuormitustaan ja vastaavasti 6 % koki sen heikentäneen sitä *hieman* tai *merkittävästi*. Heillä oli hyvin samanlaisia kokemuksia liittyen etäkotihoiton mukaantulon vaikutuksiin psyykkiseen (24 % parantanut, 6 % heikentänyt) ja sosiaaliseen työkuormitukseen (24 % parantanut, 5 % heikentänyt).

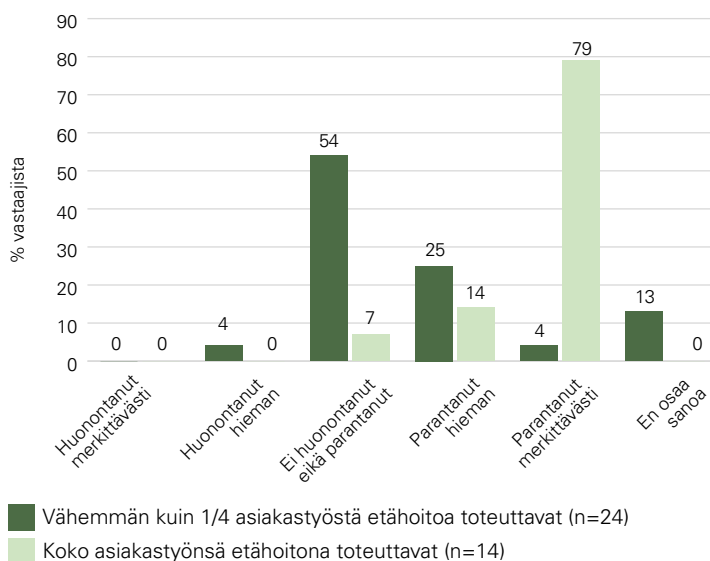
Työkuormituksen osa-alueista etäkotihoiton nähtiin vaikuttaneen erityisesti fyysiseen työkuormitukseen silloin, kun koko asiakastyö toteutettiin etähoitona. Koko asiakastyönsä etähoitona toteuttavien työntekijöiden näkemykset etähoidon mukaantulon vaikutuksista omaan fyysiseen työkuormitukseen olivat merkittävästi erilaiset kuin etäkotihoiton työntekijöillä, joilla etähoidon osuus oli vähemmän kuin 1/4 asiakastyöstä. Koko

asiakastyönsä etähoitona toteuttavista työntekijöistä 79 % koki etäkotihoiton mukaantulon kotihoitoon parantaneen omaa fyysistä työkuormitusta *erittäin merkittävästi* eikä kukaan kokenut heikennystä fyysiseen työkuormitukseensa (kuvio 6 a).

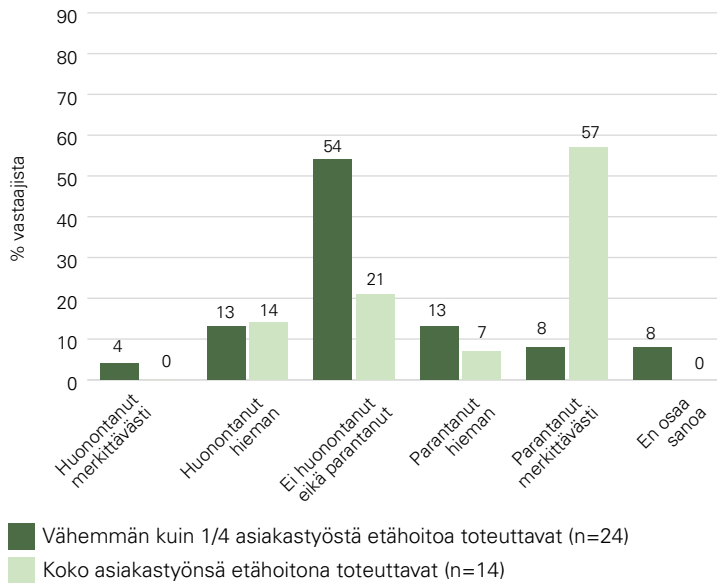
Näkemykset etäkotihoiton vaikutuksista psyykkiseen työkuormitukseen olivat myös erilaiset niillä etähoidon työntekijöillä, jotka toteuttivat koko asiakastyönsä etäkotihoitona, verrattuna vain alle ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttaviin. Hieman yli puolet (57 %) pelkästään etähoitoa toteuttavista kotihoiton työntekijöistä koki etähoidon mukaantulon kotihoitoon parantaneen omaa psyykkistä työkuormitustaan erittäin merkittävästi, mutta toisaalta 14 % koki sen huonontaneen sitä *hieman* (kuvio 6 b).

Myös näkemyksissä etäkotihoiton vaikutuksista sosiaaliseen työkuormitukseen nähtiin ero pelkästään etäkotihoitoa toteuttavien ja vain pienen osan asiakastyöstään etähoitona toteuttavien työntekijöiden välillä. Hieman alle puolet (43 %) pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä koki etähoidon mukaantulon kotihoitoon parantaneen omaa sosiaalista työkuormitustaan *erittäin merkittävästi*, mutta toisaalta lähes saman verran (36 %) ei kokenut muutosta sosiaalisessa työkuormituksessa suuntaan tai toiseen (kuvio 6 c).

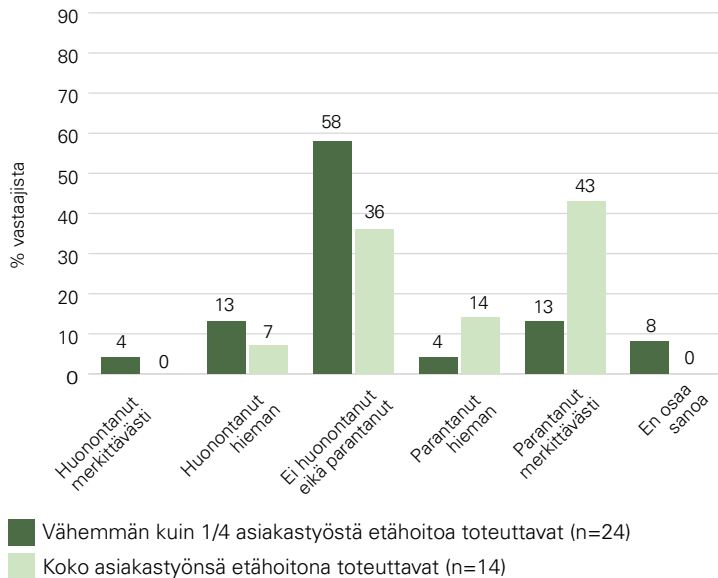
6 a) Fyysinen työkuormitus



6 b) Psykkinen työkuormitus



6 c) Sosiaalinen työkuormitus

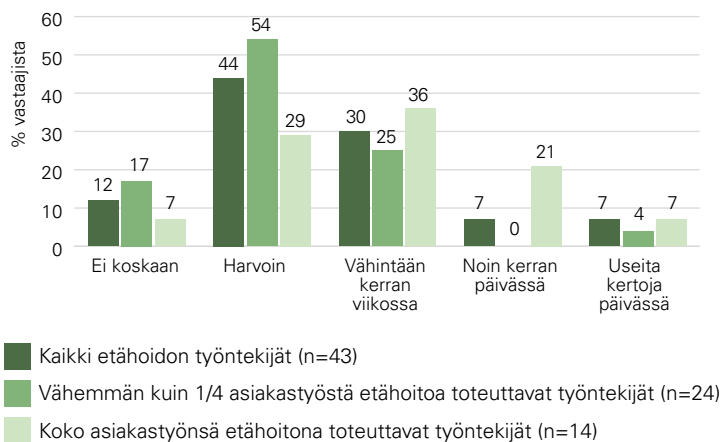


Kuvio 6. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Miten videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon on omalla kohdallasi vaikuttanut seuraaviin työhyvinvoinnin osa-alueisiin: a) fyysiseen työkuormitukseen, b) psyykkiseen työkuormitukseen ja c) sosiaaliseen työkuormitukseen?" kotihoiton työntekijöillä, jotka tekivät koko asiakastyönsä etähoitona eivätkä näin ollen tehneet lainkaan perinteisen kotihoiton kotikäyntejä (n=14) sekä kotihoiton työntekijöillä, jotka toteuttivat etähoitoa mutta joilla etähoiton osuus oli vähemmän kuin 1/4 asiakastyöstä (n=24).

4.6 Etäkotihoiton tekninen toimivuus ja digitaidot

Etäkotihoiton tekninen toimivuus

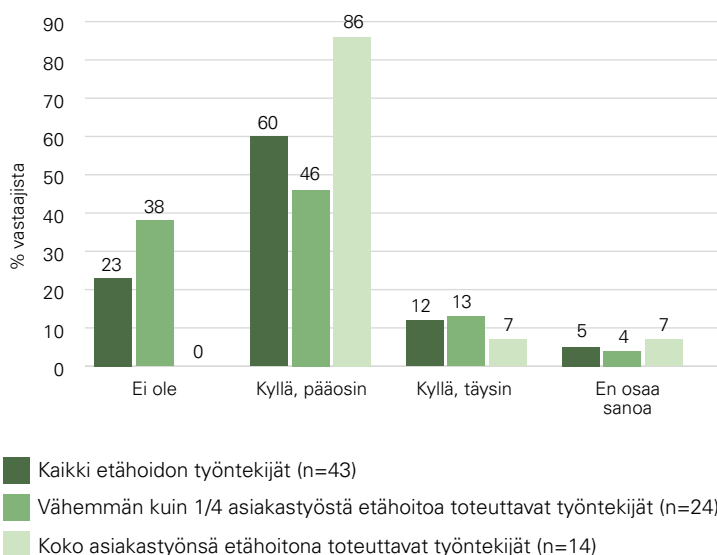
Suurin osa (74 %) etähoitoa toteuttavista kotihoidon työntekijöistä (n=43) arvioi, että etäkotihoiton toteuttamiseen liittyy *harvoin* tai *vähintään kerran viikossa* sellaista järjestelmien tai sovellusten hitautta tai toimintahäiriöitä, joiden vuoksi joudutaan odottelemaan työn aloittamista tai keskeyttämään työskentely (kuvio 7). Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavien työntekijöiden ja vain harvoin etähoitoa toteuttavien työntekijöiden välillä oli ero näkemyksissä siten, että pelkästään etäkotihoitoa toteuttavat työntekijät arvioivat sovelluksiin ja järjestelmiin liittyvän useammin työtä hankaloittavaa hitautta tai toimintahäiriöitä kuin harvemmin etähoitoa toteuttavat työntekijät. Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä 36 % koki työntekoaan haittaavaa järjestelmien tai sovellusten hitautta tai toimintahäiriöitä esiintyvän *vähintään kerran viikossa* ja 21 % *noin kerran päivässä*. 7 % heistä koki ongelmia *useita kertoja päivässä*, ja toisaalta saman verran ei kokenut näitä ongelmia *koskaan*.



Kuvio 7. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Liittyykö videovälitteisen etähoiton toteuttamiseen järjestelmien tai sovellusten hitautta tai toimintahäiriöitä, joiden vuoksi joudut odottelemaan työn aloittamista tai keskeyttämään työskentelysi?" kaikilla etähoitoa toteuttavilla kotihoidon työntekijöillä (n=43), erikseen vain pienen osan (vähemmän kuin 1/4) asiakastyöstään etähoitona toteuttavilla (n=24) sekä koko asiakastyönsä etähoitona toteuttavilla (n=14) kotihoidon työntekijöillä.

Asiakkaiden taidot käyttää etäyhteyden päätelaitteita

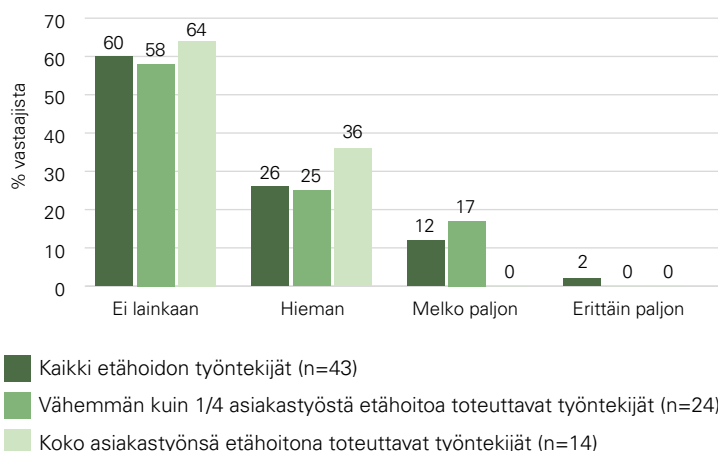
Kaikista etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä 60 % arvioi asiakkailtaan olevan *pääosin riittävästi taitoja* käyttää etähoidon päätelaitteita (kuvio 8). Aineisto antoi viitteitä siihen suuntaan, että koko asiakastyönsä etähoitona toteuttavat työntekijät arvioisivat asiakkaidensa taidot käyttää etäyhteydessä vaadittavia päätelaitteita hieman paremmiksi kuin vain pienen osan asiakastyöstään etähoitona toteuttavat työntekijät. Tämä näkyi siinä, että 86 % pelkästään etähoitoa toteuttavista työntekijöistä arvioi asiakkailtaan olevan *pääosin riittävät taidot* päätelaitteen käyttämiseen eikä kukaan arvioinut, *ettei asiakkailla olisi riittävästi näitä taitoja*. Vain pienen osan asiakastyöstään etähoitona toteuttavista sen sijaan 38 % arvioi, *ettei asiakkailla ole riittävästi taitoja* käyttää etähoidon päätelaitteita. Vain 12 % kaikista etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä arvioi asiakkailtaan olevan *täysin riittävästi taitoja* käyttää etähoidon päätelaitteita.



Kuvio 8. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Onko asiakkaillasi mielestäsi riittävästi taitoja käyttää videovälitteisen etähoidon päätelaitteita?" kaikilla etähoitoa toteuttavilla kotihoiton työntekijöillä (n=43), erikseen vain pienen osan (vähemmän kuin 1/4) asiakastyöstään etähoitona toteuttavilla (n=24) sekä koko asiakastyönsä etähoitona toteuttavilla (n=14) kotihoiton työntekijöillä.

Työntekijöiden omien digitaitojen vaikutukset etäkotihoitoon

Etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä 60 % ei kokenut lainkaan omien tietoteknisten tai digitaitojensa riittämättömyyden vaikeuttavan etäkotihoitoon liittyvien työtehtäviensä suorittamista. Sillä, kuinka suuren osuuden asiakastyöstään kotihoiton työntekijä toteutti etähoitona, ei ollut vaikutusta tähän näkemykseen (kuvio 9).



Kuvio 9. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Koetko omien tietoteknisten tai digitaitojesi riittämättömyyden vaikeuttavan videovälitteiseen etähoitoon liittyvien työtehtäviensä suorittamista?" kaikilla etähoitoa toteuttavilla kotihoiton työntekijöillä (n=43), erikseen vain pienen osan (vähemmän kuin ¼) asiakastyöstään etähoitona toteuttavilla (n=24) sekä koko asiakastyönsä etähoitona toteuttavilla (n=14) kotihoiton työntekijöillä.

Esihenkilöiden ja työntekijöiden digitaidot

Vastaajia pyydettiin määrittelemään oma digiosaamisen tasonsa neljästä kategoriasta: *putoaja*, *pärjääjä*, *osaaja* tai *digiekspertti*. Tämä osa kyselyä oli otettu Työolotutkimus-kyselystä (2022). Kategorioille oli annettu seuraavat määritelmät:

Putoaja: Oma digiosaamisesi ei tunnu riittävän työssäsi. Sinusta tuntuu, että olet jo pudonnut tai putoamassa digielkasta.

Pärjääjä: Hallitset juuri sen, minkä tarvitsit pärjätäksesi työssäsi. Et oikein osaa määritellä omaa osaamistasi. Opettelet vain työssäsi välttämättömät ohjelmat tai järjestelmät.

Osaaja: Hallitset hyvin työssä käyttämäsi laitteet ja järjestelmät. Neuvot ehkä myös työkavereitasi käyttämään sovelluksia, laitteita tai järjestelmiä.

Digiekspertti: Hallitset erinomaisesti työhön liittyvät digilaitteet, ohjelmat ja järjestelmät. Olet innostunut ja opettelet lisää myös omalla ajalla, opetat ehkä myös muita.

Koko aineistossa 52 % määritteli itsensä osaajaksi ja 34 % *pärjääjäksi* (taulukko 5). Esihenkilöt määrittelivät oman digiosaamisensa paremmaksi kuin työntekijät. Esihenkilöistä 81 % määritteli itsensä *osaajaksi* digitaidoissa. Kotihoidon työntekijöiden arvioissa omista digitaidoistaan ei ollut eroja sen mukaan, olivatko työntekijät toteuttaneet aina vain perinteistä kotihoitoa, aikaisemmin tai vastaushetkellä myös etäkotihoitoa, tai sen suhteen, kuinka suuressa määrin etäkotihoidon työntekijät toteuttivat etähoitoa työssään (taulukko 5).

Taulukko 5. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Mikä kuvaus näistä mielestäsi kuvaa parhaiten sinua ja digiosaamistasi työssäsi?" koko vastaajajoukossa, erikseen esihenkilöillä ja työntekijöillä sekä erikseen sen suhteen, toteuttivatko työntekijät etähoitoa työssään joko pienessä määrin tai runsaasti.

	Putoaja	Pärjääjä	Osaaja	Digiekspertti
Koko aineisto (n=269)	2,2	33,8	52,0	11,9
Esihenkilöt (n=21)	0,0	9,5	81,0	9,5
Työntekijät (n=248)	2,4	35,9	49,6	12,1
Aina perinteistä kotihoitoa toteuttaneet työntekijät (n=177)	1,7	33,9	53,1	11,3
Aikaisemmin etähoitoa toteuttaneet työntekijät (n=28)	3,6	35,7	35,7	25,0
Etäkotihoidon työntekijät (n=43)	4,7	44,2	44,2	7,0
Vähemmän kuin 1/4 asiakastyöstä etähoitoa toteuttavat työntekijät (n=24)	4,2	50,0	37,5	8,3
Koko asiakastyönsä etähoitona toteuttavat työntekijät (n=14)	0,0	42,9	50,0	7,1

Kaikkien kotihoidon työntekijöiden osalta vain pienellä osalla, keskimäärin 17 %:lla, omien digitaalisten *koettiin vaikuttavan* halun toteuttaa tai olla toteuttamatta etäkotihoitoa (taulukko 6). Tässä näkemyksessä ei ollut eroja sen mukaan, olivatko työntekijät toteuttaneet aina vain perinteistä kotihoitoa, aikaisemmin tai vastaushetkellä myös etäkotihoitoa, tai sen suhteen, missä määrin etäkotihoitoa työntekijät toteuttivat etähoitoa työssään. Taulukosta 6 on kuitenkin nähtävissä, että vastausaikana etäkotihoitoa toteuttavilla työntekijöillä oli vähiten epävarmuutta (prosentuaalisesti vähiten *”en osaa sanoa”*-vastauksia) näkemyksissään omien digitaalisten vaikutuksesta halun toteuttaa etähoitoa.

*Taulukko 6. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen ”Koetko, että omat digitaaliset vaikuttavat haluusi toteuttaa tai olla toteuttamatta videovälitteistä etähoitoa?” kaikilla kotihoidon työntekijöillä sekä erikseen etähoidon perinteisen kotihoidon työntekijöillä ja eri määrin etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä. *) Esihenkilöille kysymys oli muodossa: ”Koetko, että omat digitaaliset vaikuttavat haluusi toimia esihenkilönä videovälitteisessä etähoitossa?”*

	Eivät vaikuta	Kyllä vaikuttavat	En osaa sanoa
Esihenkilöt (n=21) *)	52,4	28,6	19,0
Kaikki työntekijät (n=248)	64,1	16,5	19,4
Aina perinteistä kotihoitoa toteuttaneet työntekijät (n=177)	65,0	15,3	19,8
Aikaisemmin etähoitoa toteuttaneet työntekijät (n=28)	53,6	14,3	32,1
Etähoidon työntekijät (n=43)	67,4	23,3	9,3
Vähemmän kuin 1/4 asiakastyöstä etähoitoa toteuttavat työntekijät (n=24)	70,8	25,0	4,2
Koko asiakastyönsä etähoitona toteuttavat työntekijät (n=14)	71,4	21,4	7,1

Kaikista esihenkilöistä (n=21) hieman suurempi osuus, 29 %, arvioi, että omat digitaaliset *vaikuttavat* halun toimia esihenkilönä videovälitteisessä etähoitossa. Esihenkilöistäkin lähes viidennes ei osannut arvioida (*”en osaa sanoa”*) kantaansa asiaan. Selvästi suurin osa (n=19) esihenkilöistä ei toiminut vastausaikana esihenkilönä videovälitteisessä etähoitossa. Vastaaajajoukossa oli vain kaksi videovälitteisen etähoidon esihenkilöä, joista toinen arvioi omien digitaalisten vaikutuksen halun toimia esihenkilönä etähoitossa ja toinen heistä arvioi, että digitaaliset eivät vaikuta siihen.

4.7 Etähoidon vaikutukset kotihoidon työhön

Etäkotihoitoa toteuttavilta kotihoidon työntekijöiltä (n=43) tiedusteltiin, miten etähoidon mukaantulo kotihoitoon on vaikuttanut heidän omassa työssään työn nopeatempoisuuteen, kiireen tunteeseen työssä, työn kuormittavuuteen, työn tehokkuuteen, kasvotusten tapahtuvaan kanssakäymiseen työkavereiden kanssa, kanssakäymiseen työkavereiden kanssa ylipäänsä, kanssakäymiseen oman esihenkilön kanssa, väärinkäsitysten määrään tiedonkulussa sekä tiedonkulun sujuvuuteen muuten. Tässä aluluvussa tuloksia näistä on esitetty ryhmitellen muuttujia kuvaamaan työn kuormittavuutta ja tehokkuutta, kanssakäymistä sekä tiedonkulkua. Jokaisessa kategoriassa tuloksia on esitetty erikseen kaikilta kotihoidon työntekijöiltä (n=43) sekä kahdelta määrällisesti hyvin eri verran etähoitoa toteuttavalta ryhmältä eli kotihoidon työntekijöiltä, joilla etähoidon osuus on vähemmän kuin ¼ asiakastyöstä (n=24), sekä pelkästään etäkotihoitoa toteuttavilta työntekijöiltä (n=14).

Työn nopeatempoisuus, kiireen tunne työssä, työn kuormittavuus ja työn tehokkuus

Yli 70 % pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä oli sitä mieltä, että etäkotihoitoon oli vähentänyt työn nopeatempoisuutta, kiireen tunnetta työssä sekä työn kuormittavuutta joko *hieman* tai *merkittävästi* (taulukko 7). Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä 50–57 % oli sitä mieltä, että vaikutukset näihin tekijöihin olivat *merkittäviä*. Vain vähän etäkotihoitoa toteuttavien työntekijöiden näkemysten mukaan vaikutuksia näihin tekijöiden ei juuri ollut, ja tällä ryhmällä oli myös enemmän hajontaa vastauksissa sekä vaikeuksia muodostaa näkemystä asiaan (enemmän *”vaikea sanoa”* -vastauksia).

Puolet pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä oli sitä mieltä, että työn tehokkuus oli lisääntynyt joko *hieman* tai *merkittävästi* etähoidon mukaantulon myötä. Toisaalta tämän tekijän suhteen oli myös eniten vaihtelua työntekijöiden näkemyksissä, sillä 14 % pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä oli sieltä mieltä, että etähoidon mukaantulo oli vähentänyt työn tehokkuutta *merkittävästi*. Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavien ja vain vähän etäkotihoitoa toteuttavien

työntekijöiden välillä ei ollut eroa näkemyksissä etähoidon mukaantulon vaikutuksista työn tehokkuuteen.

Taulukko 7. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Miten videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon on vaikuttanut omassa työssäsi seuraaviin tekijöihin: 1) työn nopeatempoisuuteen, 2) kiireen tunteeseen työssä, 3) työn kuormittavuuteen, 4) työn tehokkuuteen?" kaikilla etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=43), erikseen vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavilla työntekijöillä (n=24) sekä pelkästään etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=14).

		Vähentänyt hieman tai merkittävästi	Ei ole lisännyt eikä vähentänyt	Lisännyt hieman tai merkittävästi	Vaikea sanoa
Työn nopeatempoisuus	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	34,9	34,9	18,6	11,6
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	20,8	41,7	20,8	16,7
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	71,4	21,4	7,1	0,0
Kiireen tunne työssä	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	34,9	46,5	11,6	7,0
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	20,8	58,3	12,5	8,3
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	71,4	28,6	0,0	0,0
Työn kuormittavuus	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	41,9	44,2	7,0	7,0
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	29,2	62,5	0,0	8,3
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	71,4	28,6	0,0	0,0
Työn tehokkuus	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	11,6	46,5	30,2	11,6
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	12,5	58,3	16,7	12,5
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	14,3	28,6	50,0	7,1

Kanssakäyminen työkavereiden ja oman esihenkilön kanssa

Puolet pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä oli sitä mieltä, että kanssakäyminen työkavereiden kanssa sekä

kasvotusten että ylipäänsä oli lisääntynyt joko *hieman* tai *merkittävästi* etähoidon mukaantulon myötä (taulukko 8). 43 % heistä oli sitä mieltä, että kanssakäyminen oli lisääntynyt *merkittävästi*. Huomioitavaa kuitenkin on, että reilu neljännes pelkästään etäko- tihoitoa toteuttavista työntekijöistä koki, että etähoidon myötä kas- votusten tapahtuva kanssakäyminen työkavereiden kanssa oli *vähentynyt hieman*. Pelkästään etäko- tihoitoa toteuttavien ja vain vähän etähoitoa toteuttavien työntekijöiden välillä oli ero näke- myksissä etähoidon mukaantulon vaikutuksista kanssakäymiseen työkavereiden kanssa ylipäänsä siten, että pelkästään etähoitoa to- teuttavat työntekijät kokivat kanssakäymisen työkavereiden kans- sa lisääntyneen etäkohoidon myötä enemmän kuin vain pienen osan asiakastyöstä etähoitona toteuttavat työntekijät.

Taulukko 8. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Miten videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon on vaikuttanut omassa työssäsi seuraaviin tekijöihin: 1) kasvotusten tapahtuvaan kanssakäymiseen työkavereiden kanssa, 2) kanssakäymiseen työkavereiden kanssa ylipäänsä, 3) kanssakäymiseen oman esihenkilön kanssa?" kaikilla etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=43), erikseen vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavilla työntekijöillä (n=24) sekä pelkästään etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=14).

		Vähentänyt hieman tai merkittävästi	Ei ole lisännyt eikä vähentänyt	Lisännyt hieman tai merkittävästi	Vaikea sanoa
Kasvotusten tapahtuva kanssakäyminen työkavereiden kanssa	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	16,3	58,1	18,6	7,0
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	8,3	75,0	4,2	12,5
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	28,6	21,4	50,0	0,0
Kanssakäyminen työkavereiden kanssa ylipäänsä	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	11,6	60,5	18,6	9,3
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	8,3	70,8	4,2	16,7
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	14,3	35,7	50,0	0,0
Kanssakäyminen oman esihenkilön kanssa	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	9,3	67,4	14,0	9,3
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	4,2	79,2	0,0	16,7
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	21,4	35,7	42,9	0,0

Väärinkäsitysten määrä tiedonkulussa ja tiedonkulun sujuvuus

Etäkotihoiton työntekijöiden näkemyksen mukaan etähoidon mukaantulo kotihoitoon ei ole vaikuttanut suuresti väärinkäsitysten määrään tiedon kulussa eikä tiedonkulun sujuvuuteen suuntaan tai toiseen. Aineistossa on myös melko suurta vaihtelua näkemyksissä näihin tekijöiden liittyen. 36 % pelkää etähoitoa toteuttavista kotihoiton työntekijöistä oli sitä mieltä, että väärinkäsitysten määrä tiedonkulussa oli etähoidon myötä vähentynyt *hieman* tai *merkittävästi* (21 % *merkittävästi*), mutta puolet heistäkin tosiaan oli sitä mieltä, ettei muutosta ollut tapahtunut suuntaan tai toiseen (taulukko 9). Samoin 36 % pelkää etähoitoa toteuttavista työntekijöistä oli sitä mieltä, että tiedonkulun sujuvuus oli lisääntynyt *hieman* tai *merkittävästi* (21 % *merkittävästi*), mutta yli puolet (57 %) ei nähnyt muutosta suuntaan tai toiseen. Vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etäkotihoitona toteuttavista työntekijöistä 17 % oli sitä mieltä, että etähoito on lisännyt hieman väärinkäsitysten määrää tiedonkulussa. Myös pelkää etähoitoa toteuttavista työntekijöistä 14,3 % oli sitä mieltä, että väärinkäsitysten määrä tiedonkulussa oli lisääntynyt etähoidon myötä *hieman* tai *merkittävästi*.

Taulukko 9. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Miten videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon on vaikuttanut omassa työssäsi seuraaviin tekijöihin: 1) väärinkäsitysten määrään tiedonkulussa, 2) tiedonkulun sujuvuuteen muuten?" kaikilla etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=43), erikseen vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavilla työntekijöillä (n=24) sekä pelkää etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=14).

		Vähentänyt hieman tai merkittävästi	Ei ole lisännyt eikä vähentänyt	Lisännyt hieman tai merkittävästi	Vaikea sanoa
Väärinkäsitysten määrä tiedonkulussa	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	11,6	62,8	18,6	7,0
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	0,0	70,8	16,7	12,5
	Pelkää etähoitoa toteuttavat (n=14)	35,7	50,0	14,3	0,0
Tiedonkulun sujuvuus muuten	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	2,3	69,8	20,9	7,0
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	0,0	79,2	8,3	12,5
	Pelkää etähoitoa toteuttavat (n=14)	7,1	57,1	35,7	0,0

Vuorovaikutus ja luottamussuhteet asiakkaiden kanssa sekä asiakkaiden hoitoon liittyvä päätöksenteko

Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä 71 % koki, että vuorovaikutus asiakkaiden kanssa oli etäkotihoidon mukaantulon myötä parantunut *hieman* tai *merkittävästi* (taulukko 11). Heistä 64 % oli sitä mieltä, että muutos oli ollut *merkittävä*. Vain vähän etäkotihoitoa toteuttavien työntekijöiden näkemykset sen sijaan jakautuivat voimakkaammin eri vastausvaihtoehtojen välillä, sillä 29 % heistä koki vuorovaikutuksen huonontuneen *hieman* ja 21 % parantuneen *hieman*. Suurin osa pelkästään etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä koki myös luottamussuhteiden asiakkaiden kanssa parantuneen etähoidon mukaantulon myötä, ja heistä 43 % koki parannuksen olleen *merkittävä*. Sen sijaan 29 % vain vähän etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä koki luottamussuhteiden asiakkaiden kanssa huonontuneen *hieman*.

Etäkotihoidon mukaantulolla kotihoitoon oli ollut etäkotihoidon työntekijöiden näkemyksen mukaan vähiten vaikutusta asiakkaiden hoitoon liittyvään päätöksentekoon, ja vastauksissa oli eniten hajontaa vastaajien välillä. Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavien työntekijöiden näkemykset olivat positiivisimpia, sillä heistä 21 % koki päätöksenteon parantuneen etähoidon myötä *hieman* ja 21 % *merkittävästi*. Sen sijaan vain vähän etäkotihoitoa toteuttavista työntekijöistä kolmannes koki päätöksenteon huonontuneen etähoidon myötä *hieman*, eikä kukaan kokenut muutoksen olleen positiivinen (taulukko 10).

Taulukko 10. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Onko videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon vaikuttanut omissa työssäsi seuraaviin tekijöihin: 1) vuorovaikutus asiakkaiden kanssa, 2) luottamussuhteet asiakkaiden kanssa, 3) asiakkaiden hoitoon liittyvä päätöksenteko?" kaikilla etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=43), erikseen vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavilla työntekijöillä (n=24) sekä pelkästään etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=14).

		Huonontanut hieman tai merkittävästi	Ei ole huonontanut eikä parantanut	Parantanut hieman tai merkittävästi	Vaikea sanoa
Vuoro- vaikutus asiakkaiden kanssa	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	20,9	37,2	37,2	4,7
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	29,2	41,7	20,8	8,3
	Pelkästään etä- hoitoa toteuttavat (n=14)	0,0	28,6	71,4	0,0
Luottamus- suhteet asiakkaiden kanssa	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	18,6	48,8	25,6	7,0
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	29,2	58,3	4,2	8,3
	Pelkästään etä- hoitoa toteuttavat (n=14)	0,0	35,7	64,3	0,0
Asiakkaiden hoitoon liittyvä pätöksen- teko	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	25,6	53,5	14,0	7,0
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	33,3	58,3	0,0	8,3
	Pelkästään etä- hoitoa toteuttavat (n=14)	7,1	42,9	42,9	7,1

Yhteistyö omaisten kanssa

Vain vähän etäkotihoitoa toteuttavat työntekijät eivät kokee etähoidon tuoneen minkäänlaista muutosta yhteistyöhön omaisten kanssa (taulukko 11). Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavien työntekijöiden näkemykset etähoidon vaikutuksista omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön sen sijaan jakautuivat aineistossa voimakkaasti, sillä 21 % heistä koki yhteistyön huonontuneen etähoidon myötä (7 % *merkittävästi*) ja toisaalta 29 % koki yhteistyön parantuneen (21 % *merkittävästi*).

Taulukko 11. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Onko videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon vaikuttanut omassa työssäsi seuraaviin tekijöihin: yhteistyö omaisten kanssa?" kaikilla etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=43), erikseen vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavilla työntekijöillä (n=24) sekä pelkästään etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=14).

		Huonontanut hieman tai merkittävästi	Ei ole huonontanut eikä parantanut	Parantanut hieman tai merkittävästi	Vaikea sanoa
Yhteistyö omaisten kanssa	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	16,3	65,1	9,3	9,3
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	8,3	83,3	0,0	8,3
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	21,4	42,9	28,6	7,1

Työntekijöiden väliset suhteet sekä esihenkilön ja työntekijän välinen suhde

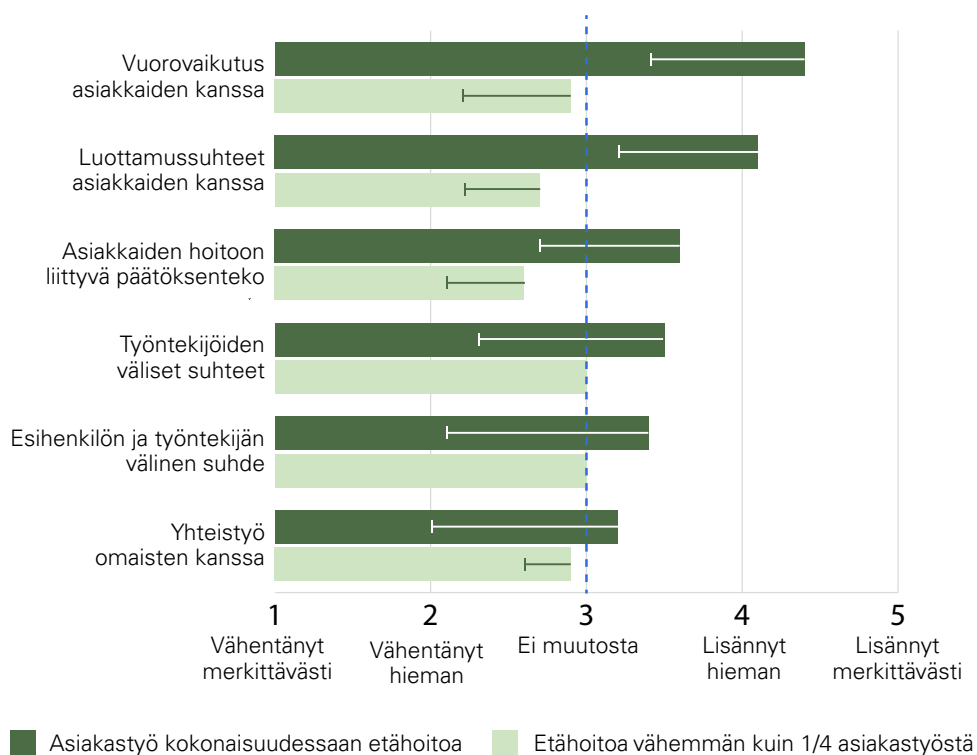
Etäkotihoiton työntekijät eivät pääosin kokeneet työntekijöiden välisten suhteiden sekä esihenkilön ja työntekijän välisen suhteen huonontuneen tai parantuneen etähoidon mukaantulon myötä (taulukko 12). Eniten muutoksia raportoivat pelkästään etähoitoa toteuttavat työntekijät, joista 29 % koki sekä työntekijöiden välisten suhteiden että esihenkilön ja työntekijän välisen suhteen parantuneen *merkittävästi*. Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavien työntekijöiden ja vain vähän etähoitoa toteuttavien työntekijöiden näkemyksissä oli ero liittyen etähoidon vaikutuksiin työntekijöiden välisiin suhteisiin (taulukko 12).

Taulukko 12. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Onko videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon vaikuttanut omassa työssäsi seuraaviin tekijöihin: 1) työntekijöiden väliset suhteet, 2) esihenkilön ja työntekijän välinen suhde" kaikilla etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=43), erikseen vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavilla työntekijöillä (n=24) sekä pelkästään etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=14).

		Huonontanut hieman tai merkittävästi	Ei ole huonontanut eikä parantanut	Parantanut hieman tai merkittävästi	Vaikea sanoa
Työntekijöiden väliset suhteet	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	2,3	76,7	11,6	9,3
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	0,0	83,3	0,0	16,7
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	7,1	57,1	35,7	0,0
Esihenkilön ja työntekijän välinen suhde	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	4,7	76,7	9,3	9,3
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	0,0	83,3	0,0	16,7
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	14,3	57,1	28,6	0,0

Yhteenveto etäkotihoiton mukaantulon vaikutuksista asiakassuhteeseen, yhteistyöhön omaisten kanssa sekä työntekijöiden ja esihenkilön välisiin suhteisiin

Kuviossa 11 esitetään kootusti keskiarvot ja keskihajonnat pelkästään etäkotihoitoa toteuttavilla työntekijöillä sekä vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavilla työntekijöillä näkemyksissä etähoidon mukaantulon vaikutuksista kotihoiton vuorovaikutus-, yhteistyö- ja luottamussuhteisiin. Ylimpänä kuviossa esitetään tekijät, joihin etähoitolla on pelkästään etähoitoa toteuttavien työntekijöiden näkemyksen mukaan ollut eniten vaikutusta eli keskiarvon itseisarvon ero on suurin suhteessa ”ei muutosta” -vaihtoehtoon.



Kuvio 11. Keskiarvot ja keskihajonnat erikseen pelkästään etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä (n=14) sekä vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttaville työntekijöillä (n=24) näkemyksissä etähoidon mukaantulon vaikutuksista kotihoiton vuorovaikutus-, yhteistyö- ja luottamussuhteisiin. Palkit kuvaavat keskiarvoja ja pylväät palkkien sisällä keskihajontoja. Sininen katkoviiva havainnollistaa ”ei muutosta” -vaihtoehtoa.

4.8 Etäkotihoiton opetteluun saatu tuki

Kaikista etähoiton työntekijöistä (n=43) 58 % oli opetellut videovälitteisen etähoiton *kokonaan* ja 23 % *osittain* korona-ai- kana. Yli puolet (58 %) kaikista etäkotihoiton työntekijöistä koki saaneensa riittävästi aikaa videovälitteisen etähoiton opette- luun. Toisaalta noin kolmannes (35 %) heistä koki, ettei ollut saa- nut opetteluun riittävästi aikaa. 7 % *ei osannut sanoa* kantaan- sa asiaan. Eri verran etähoitoa toteuttavien työntekijöiden välillä oli eroa kokemuksissa riittävän ajan saamisesta videovälittei- sen etähoiton opetteluun: vain vähän etähoitoa toteuttavista (etähoitoa vähemmän kuin ¼ asiakastyöstä) (n=24) kolmannes (33 %) ja pelkästään etähoitoa toteuttavista työntekijöistä (n=14) kaikki (100 %) kokivat, että aikaa opetteluun oli ollut riittävästi.

Eniten etähoiton työntekijät kokivat saaneensa apua ja tukea tietotekniisiin asioihin, joihin 72 % kaikista etähoiton työnteki- jöistä koki saaneensa apua ja tukea joko *pääosin* tai *täysin riit- tävästi* (35 % *täysin riittävästi*). Vähiten apuja ja tukea etähoiton työntekijät raportoivat saaneensa asioissa, jotka liittyvät vuoro- vaikutukseen ja kommunikointiin asiakkaan kanssa etäyhteydellä. Niihinkin liittyen 65 % koki kuitenkin saaneensa joko *pääosin* tai *täysin riittävästi* apua ja tukea (33 % *täysin riittävästi*). Eri verran etähoitoa toteuttavien työntekijöiden välillä oli eroja kokemuk- sissa avusta ja tuesta, jota oli saatu videovälitteisen etähoiton opetteluun. Pelkästään etähoitoa toteuttavat työntekijät kokivat saaneensa paremmin apua ja tukea. Heistä kaikki kokivat saa- neensa joko *pääosin* tai *täysin* riittävästi apua ja tukea sekä tie- totekniisiin asioihin että asioihin, jotka liittyivät vuorovaikutukseen ja kommunikointiin asiakkaan kanssa, asiakkaan ohjaamiseen ja hoidon tarpeen arviointiin etäyhteydellä.

Kaikissa osa-alueissa 64 % koki tuen olleen *täysin* riittävää. Vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavis- ta työntekijöistä 42 % koki, *ettei ollut saanut lainkaan* apua ja tukea liittyen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin asiakkaan kanssa etäyhteydellä. 25 % *ei ollut saanut lainkaan* apua ja tu- kea tietotekniisiin asioihin. Noin puolet (46–58 %) vain vähän etähoitoa toteuttavista työntekijöistä koki saaneensa *pääosin* tai *täysin* riittävästi tukea etähoiton toteuttamiseen liittyviin osa-alueisiin.

Selvästi eniten etäkotihoiton opetteluun ja toteuttamiseen saatiin apua ja tukea työkavereilta, joilta 67 % kaikista etähoidon työntekijöistä ja koki saaneensa *melko* tai *erittäin paljon* apua ja tukea (58 % *erittäin paljon*). Esihenkilöltä, organisaation tekniseltä tuelta ja videovälitteisen etähoidon palveluntarjoajalta / tekniseltä tuelta etähoidon työntekijät eivät juurikaan kokeneet saaneensa apua ja tukea, sillä 40–51 % kaikista työntekijöistä vastasi, ettei ollut saanut *lainkaan* apua ja tukea näistä instansseista. 33 % koki saaneensa *vähän* tukea esihenkilöltä ja 28 % videovälitteisen etähoidon palveluntarjoajalta / tekniseltä tuelta.

Pelkästään etähoitoa toteuttavista työntekijöistä lähes kaikki (93 %) ja vain vähän etähoitoa toteuttavista työntekijöistä puolet (50 %) kokivat saaneensa työkavereilta *melko* tai *erittäin paljon* apua ja tukea videovälitteisen etähoidon opetteluun ja toteuttamiseen. Näiden kahden ryhmän näkemyksissä työkavereilta saadusta tuesta oli eroa. Pelkästään etähoitoa toteuttavista työntekijöistä 14–36 % koki saaneensa *melko* tai *erittäin paljon* apua ja tukea etäkotihoiton toteuttamiseen esihenkilöltä, organisaation tekniseltä tuelta tai videovälitteisen etähoidon palveluntarjoajalta / tekniseltä tuelta. Vain vähän etähoitoa toteuttavilla nämä osuudet olivat yleisesti vieläkin pienempiä.

4.9 Etäkotihoiton johtaminen

Sekä etäkotihoiton työntekijöiltä että esihenkilöiltä tiedusteltiin, onko esihenkilötyö ja johtaminen heidän mielestään muuttunut etäkotihoiton myötä.

Työntekijöiden näkemykset etähoidon johtamisesta

Kaikista etähoidon työntekijöistä 63 % koki, ettei esihenkilötyö ollut muuttunut lainkaan etähoidon myötä. 7 % koki, että esihenkilötyö oli muuttunut *hieman*, 9 % *melko paljon* ja 2,3 % *erittäin paljon*. 19 % *ei osannut sanoa* kantaansa. Vain vähän etähoitoa toteuttavista selvästi suurin osa oli sitä mieltä, ettei esihenkilötyö ollut etähoidon myötä muuttunut *lainkaan* (taulukko 13). Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavilla sen sijaan yleisin vastaus oli *”en osaa sanoa”*, ja heidän näkemyksensä jakautuivat voimakkaasti eri vastausvaihtoehtojen välille, sillä reilu viidennes koki, ettei esihenkilötyö ollut muuttunut *lainkaan* mutta saman verran koki, että esihenkilötyö oli muuttunut *melko paljon*.

Taulukko 13. Vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavien työntekijöiden (n=24) sekä pelkästään etähoitoa toteuttavien työntekijöiden (n=14) näkemykset esihenkilötyön ja johtamisen muuttumisesta etähoidon myötä. Luvut kuvaavat vastausten jakautumista (% vastaajista) vastauskategorioittain.

		Ei lainkaan	Hieman	Melko paljon	Erittäin paljon	En osaa sanoa
”Onko esihenkilötyö ja johtaminen mielestäsi muuttunut videovälitteisen etähoidon myötä?”	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	83,3	0,0	4,2	0,0	12,5
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	21,4	14,3	21,4	7,1	35,7

Etäkotihoidon työntekijöiden mukaan esihenkilö tuntee pääosin riittävästi etähoidon työntekijöiden työn sisältöä etähoidossa (taulukko 14). Etenkin pelkästään etäkotihoitoa toteuttavien työntekijöiden näkemyksen mukaan esihenkilöllä on myös riittävästi tietoa työn kuormitustekijöistä etähoidossa. Pelkästään etäkotihoitoa toteuttavat työntekijät kokevat myös, että esihenkilö pystyy helpottamaan työn kuormitustekijöitä etähoidossa. Vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavien työntekijöiden näkemykset esihenkilön mahdollisuudesta helpottaa työn kuormitustekijöitä ovat sen sijaan negatiivisemmat (taulukko 14).

Taulukko 14. Kaikkien etähoidon työntekijöiden (n=43), vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavien työntekijöiden (n=24) sekä pelkästään etähoitoa toteuttavien työntekijöiden (n=14) arviot etähoidon esihenkilötyöstä. Luvut kuvaavat vastausten jakautumista (% vastaajista) vastauskategorioittain.

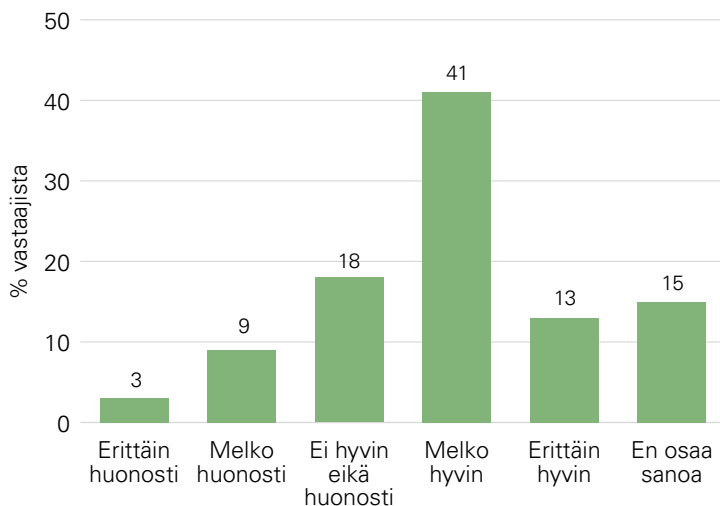
		Ei lainkaan	Ei täysin	Kyllä, pääosin	Kyllä, täysin	En osaa sanoa
Tunteeko esihenkilösi mielestäsi riittävästi työsi sisältöä etähoidossa?	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	7,0	11,6	46,5	16,3	18,6
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	12,5	8,3	41,7	8,3	29,2
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	0,0	14,3	50,0	0,0	35,7
Onko esihenkilölläsi mielestäsi riittävästi tietoa työsi kuormitustekijöistä etähoidossa?	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	11,6	18,6	25,6	18,6	25,6
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	12,5	25,0	29,2	4,2	29,2
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	14,3	0,0	28,6	42,9	14,3
Pystyykö esihenkilösi mielestäsi helpottamaan työsi kuormitustekijöitä etähoidossa?	Kaikki etähoidon työntekijät (n=43)	14,0	23,3	11,6	16,3	34,9
	Vähän etähoitoa toteuttavat (n=24)	20,8	20,8	4,2	0,0	54,2
	Pelkästään etähoitoa toteuttavat (n=14)	21,4	0,0	28,6	42,9	7,1

Esihenkilöiden näkemykset etähoidon johtamisesta

Aineisto sisälsi vain kahden etäkotihoiton esihenkilön vastaukset, joten niitä ei ole mahdollista analysoida määrällisesti eikä tuloksia voida yleistää. Toinen etäkotihoiton esihenkilö vastasi, etteivät esihenkilötyö ja johtaminen olleet muuttuneet *lainkaan* etäkotihoiton myötä, ja toinen vastasi, että ne olivat muuttuneet *hieman*. Molemmat etäkotihoiton esihenkilöistä vastasivat, että työntekijöiden osaaminen toteuttaa etähoitoa oli *pääosin* riittävää. Samoin kummankin etäkotihoiton esihenkilön oma osaaminen johtaa etähoidon työntekijöitä oli esihenkilön omasta mielestä *pääosin* riittävää. Kumpikaan etähoidon esihenkilöistä ei ollut saanut koulutusta etähoidon johtamiseen. Toinen etäkotihoiton esihenkilöistä koki, että oli saanut *täysin* vaikuttaa siihen, että etähoidon johtaminen oli osa hänen työtään, ja toinen koki, että näin oli *pääosin*.

4.10 Etäkotihoiton ja alueellisen kotihoiton välinen yhteistyö

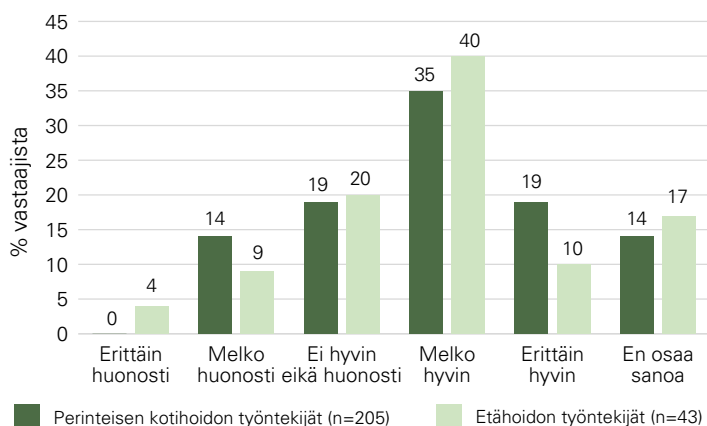
Kaikista kotihoiton työntekijöistä ja esihenkilöistä 41 % oli sitä mieltä, että etähoidon ja alueellisen kotihoiton yhteistyö toimii *melko hyvin* (kuvio 12).



Kuvio 12. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Miten etähoidon ja alueellisen kotihoiton välinen yhteistyö mielestäsi toimii?" koko aineistossa (n=269). Aineisto koostuu 21 kotihoiton esihenkilön ja 248 kotihoiton työntekijän vastauksista.

Esihenkilöistä (n=21) kaikki kokivat etähoidon ja alueellisen kotihoidon välisen yhteistyön olevan vähintään melko toimivaa, sillä heistä 71 % vastasi yhteistyön toimivan *melko hyvin* ja loput 29 % *erittäin hyvin*. Kumpikin kahdesta kyselyyn vastanneesta etähoidon esihenkilöstä arvioi yhteistyön toimivan *melko hyvin*. Kotihoidon esihenkilöiden näkemykset etähoidon ja alueellisen kotihoidon välisen yhteistyön toimivuudesta olivat positiivisemmat kuin kotihoidon työntekijöiden.

Kotihoidon työntekijöistä 14 % arvioi yhteistyön toimivan *melko tai erittäin huonosti* (4 % *erittäin huonosti*) ja 20 % *ei hyvin eikä huonosti*. Työntekijöiden näkemyksissä liittyen yhteistyön toimivuuteen ei ollut eroja sen mukaan, työskentelikö henkilö pelkäästään perinteisessä kotihoidossa, oliko hän aiemmin, mutta ei enää vastausaikana, työskennellyt etähoidossa tai työskentelikö hän parhaillaan etähoidossa. Kuviossa 13 esitetään vastausaikana pelkäästään perinteistä kotihoitoa toteuttaneiden sekä ainakin osan työstään etähoitona toteuttaneiden kotihoidon työntekijöiden näkemykset etähoidon ja alueellisen kotihoidon välisen yhteistyön toimivuudesta.

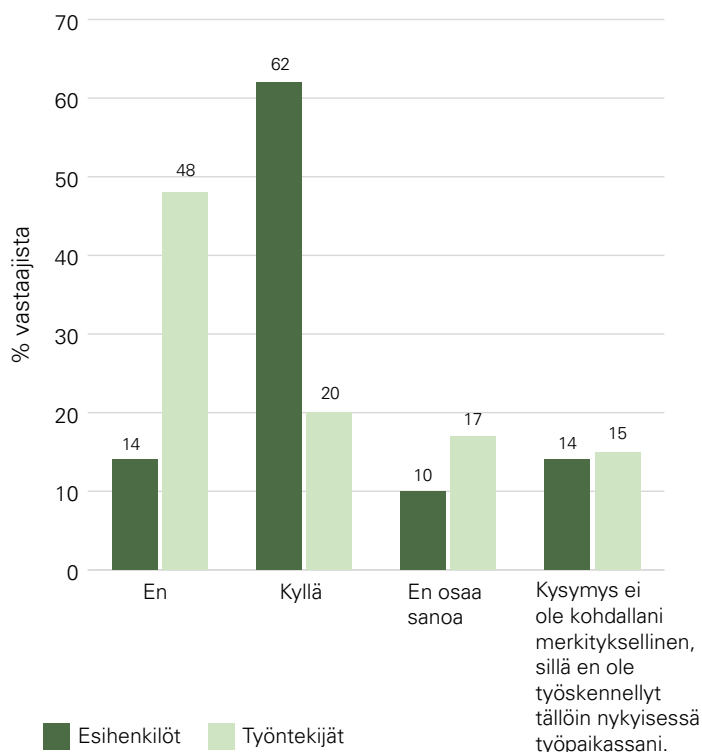


Kuvio 13. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategoriaittain) kysymykseen "Miten etähoidon ja alueellisen kotihoidon välinen yhteistyö mielestäsi toimii?" erikseen etähoidon työntekijöillä (n=43) sekä vastausaikana pelkäästään perinteistä kotihoitoa toteuttaneilla työntekijöillä (n=205).

Yhteenvedon voidaan todeta, että noin kolmasosa kotihoidon työntekijöistä oli sitä mieltä, että etähoidon ja alueellisen kotihoidon välinen yhteistyö toimii joko *erittäin huonosti*, *melko huonosti* tai *ei hyvin eikä huonosti*.

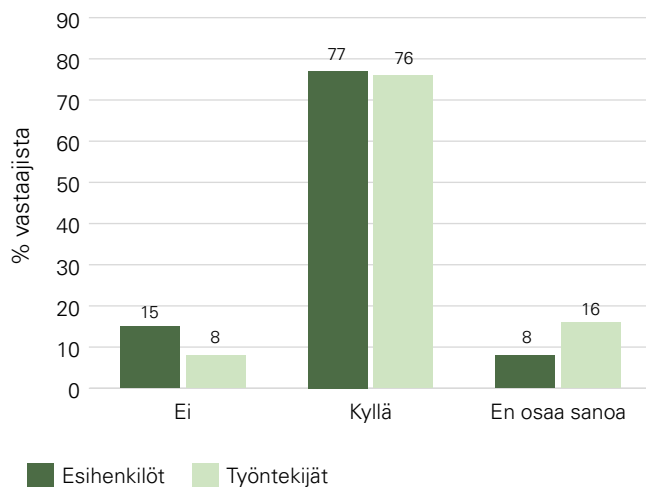
4.11 Päätöksenteko etäkotihoidosta

62 % kotihoidon esihenkilöistä ja 20 % kotihoidon työntekijöistä oli saanut mielestään vaikuttaa siihen, että hänen kotihoidon toiminta-alueellaan otetaan käyttöön etäkotihoito (kuvio 14). Näiden ryhmien näkemyksissä oli eroa. Molemmat kyselyyn vastanneista videovälitteisen etähoidon esihenkilöistä olivat saaneet mielestään vaikuttaa etäkotihoiton käyttöönottoon kotihoidon toiminta-alueellaan. Näkemyksessä vaikuttamismahdollisuudesta asiassa ei ollut eroja kotihoidon työntekijöillä, jotka työskentelivät perinteisessä kotihoidossa, olivat ennen työskennelleet etähoidossa tai parhaillaan työskentelivät etähoidossa.



Kuvio 14. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Oletko saanut mielestäsi vaikuttaa siihen, että kotihoidon toiminta-alueellasi otetaan käyttöön videovälitteinen etähoito?" erikseen kotihoidon esihenkilöillä (n=21) sekä kotihoidon työntekijöillä (n=248).

77 % niistä kotihoidon esihenkilöistä ja 76 % niistä kotihoidon työntekijöistä, jotka olivat kokeneet voineensa vaikuttaa videovälitteisen kotihoidon käyttöönottoon kotihoidon toiminta-alueellaan, olivat kokeneet päätöksentekoprosessiin osallistumisen tärkeäksi (kuvio 15).



Kuvio 15. Vastausten jakautuminen (% vastaajista vastauskategorioittain) kysymykseen "Oliko päätöksentekoprosessiin osallistuminen mielestäsi tärkeää?" niillä kotihoidon esihenkilöillä (n=13) ja kotihoidon työntekijöillä (n=49), jotka olivat kokeneet mielestään voivansa vaikuttaa videovälitteisen kotihoidon käyttöönottoon kotihoidon toiminta-alueellaan.

Niitä kotihoidon esihenkilöiltä ja työntekijöiltä, jotka eivät olleet kokeneet voineensa vaikuttaa videovälitteisen etähoidon käyttöönottoon kotihoidon toiminta-alueellaan, tiedusteltiin, olisivatko he halunneet päästä vaikuttamaan etähoidon käyttöönottoon. Vain kolme kotihoidon esihenkilöä ei ollut kokenut voineensa vaikuttaa etähoidon käyttöönottoon. Heistä kaksi (66 %) koki, ettei olisi halunnutkaan päästä vaikuttamaan tähän (kuvio 20). Kotihoidon työntekijöitä, jotka eivät olleet kokeneet voineensa vaikuttaa etähoidon käyttöönottoon alueellaan, oli kyselyyn vastaajissa sen sijaan paljon enemmän (n=120). Vajaa puolet heistä (43 %) ei olisi halunnutkaan päästä vaikuttamaan asiaan ja vajaa kolmannes (27 %) olisi halunnut päästä vaikuttamaan asiaan. 30 % ei osannut sanoa näkemystään asiaan.

Kaikilta kotihoidon esihenkilöiltä ja työntekijöiltä kysyttiin, miten tärkeää heidän mielestään on, että työntekijä saa itse vaikuttaa siihen, alkaako hän toteuttaa etäkotihoitoa. Tätä kysyttiin 10-portaisella asteikolla, jossa toinen ääripää oli "1= Ei lainkaan tärkeää" ja toinen ääripää oli "10= Erittäin tärkeää". Ääripäiden välille ei ollut annettu sanallisia selitteitä vaan ainoastaan numeroasteikko 2–9. Koko aineistossa (n=269) keskiarvo ± keskihajonta koetulle tärkeydelle oli 8,4 ± 1,95.

Taulukossa 15 on esitetty eri vastaajaryhmien näkemykset sen tärkeydelle, että työntekijä saa itse vaikuttaa siihen, alkaako hän toteuttaa etäkotihoitoa. Kaikki vastaajaryhmät kokivat tämän keskimäärin tärkeäksi, sillä keskiarvot jokaisella ryhmällä olivat välillä 7,9–9,6 asteikolla 1–10, jossa kymmenen siis tarkoitti *erittäin tärkeää*. Tärkeimmäksi vaikutusmahdollisuuden kokivat pelkästään etäkotihoitoa toteuttavat kotihoidon työntekijät, jotka arvioivat vaikutusmahdollisuuden tärkeämmäksi kuin vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavat työntekijät.

Taulukko 15. Kotihoidon esihenkilöiden ja työntekijöiden näkemykset siitä, miten tärkeää on, että työntekijä saa itse vaikuttaa siihen, alkaako hän toteuttamaan videovälitteistä etähoitoa. Tarkka kysymys oli muodossa: "Miten tärkeää mielestäsi on, että työntekijä saa itse vaikuttaa siihen, alkaako hän toteuttamaan videovälitteistä etähoitoa?" Vastausasteikko 1–10, jossa "1= Ei lainkaan tärkeää" ja toinen ääripää oli "10= Erittäin tärkeää". Tulokset on esitetty vastaajaryhmittäin, n=ryhmän henkilöiden lukumäärä. Minimi–maksimi kuvaavat vastausten ääripäitä vastaajaryhmässä asteikolla 1–10.

	n	Minimi–maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Esihenkilöt	21	3–10	7,90	2,02
Kaikki kotihoidon työntekijät	248	1–10	8,48	1,94
Aina vain perinteistä kotihoitoa toteuttaneet työntekijät	177	1–10	8,53	1,79
Aiemmin etähoitoa toteuttaneet työntekijät	28	1–10	8,11	2,64
Kaikki etähoitona toteuttaneet työntekijät	43	1–10	8,53	2,03
Vähemmän kuin ¼ asiakastyöstään etähoitona toteuttavat työntekijät	24	1–10	7,96	2,33
Pelkästään etähoitoa toteuttavat työntekijät	14	8–10	9,64	0,74

Kaikissa muissa työntekijäryhmissä paitsi pelkästään etähoitoa toteuttavilla työntekijöillä oli myös niitä (n=1–2 henkilöä per ryhmä, 0,6–7,1 % ryhmän työntekijöistä), jotka arvioivat, *ettei ole lainkaan tärkeää*, että työntekijä saa itse vaikuttaa siihen, alkaako hän toteuttaa videovälitteistä etähoitoa (numero 1 asteikolla 1–10).

24 % esihenkilöistä (n=21) ja 79 % pelkästään etähoitoa toteuttavista kotihoidon työntekijöistä (n=14) koki, että on *erittäin tärkeää* (numero 10 asteikolla 1–10), että työntekijä saa itse vaikuttaa siihen, alkaako hän toteuttaa videovälitteistä etähoitoa. Nämä olivat ääripäät, ja muut kotihoidon työntekijäryhmät asettuivat näiden väliin.

5 Yhteenveto etäkotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä

Tutkimushankkeeseen osallistuneista työntekijöistä suurin osa, noin 90 %, oli työntekijöitä ja noin 10 % esihenkilöitä. Tämä kuvaa myös kotihoidon yleistä henkilöstörakennetta, jossa suurin osa työntekijöistä on lähihoitajia. Tämän tutkimushankkeen tuloksissa ei erotella erikseen eri työntekijäryhmiä, vaan työntekijöiden käsityksiä ja arviointia omasta työstään tarkastellaan kaikkien työntekijöiden yhteisenä näkemyksenä.

Etäkotihoito on vielä suhteellisen uusi palvelu, vaikka se on selvästi lisääntynyt aivan muutaman viime vuoden aikana. Tämä selittää kuitenkin sitä, että suurin osa määrällisen osatutkimuksen kyselytutkimukseen vastanneista työntekijöistä ei ollut koskaan työskennellyt etäkotihoiossa. Etäkotihoiossa oli jossain vaiheessa työuraansa työskennellyt noin 30 % vastaajista. Vastaajista työskenteli vastaushetkellä etäkotihoiossa noin viidesosa. Noin kolmasosa vastaajista, jotka eivät työskennelleet etäkotihoiossa, oli kuitenkin kiinnostunut työskentelemään etäkotihoiossa.

Etäkotihoidon työntekijät olivat kokeneita työntekijöitä. Kaikki kyselyyn vastanneet etähoidon työntekijät olivat naisia. He olivat vanhempia, ja heillä oli myös selvästi pidempi työkokemus kotihoidossa kuin työntekijöillä, jotka eivät työskennelleet etäkotihoidossa. Etäkotihoidon työntekijöistä enemmistö oli yli 40-vuotiaita, ja 64 %:lla oli yli 10 vuotta kokemusta kotihoidon työstä.

Etäkotihoidon työntekijöistä enemmistö oli hakeutunut etäkotihoidon omaan halustaan ja koki pystyneensä vaikuttamaan etäkotihoidon siirtymiseen. Etäkotihoidon mahdollisti kuitenkin monelle työuran jatkumisen, jos erilaiset fyysiset rajoitteet olivat hankaloittaneet työtä tai estäneet työn teon perinteisen kotihoidon fyysisesti raskaassa asiakastyössä. Runsaalla puolella etäkotihoidon työntekijöillä oli erilaisia fyysisiä rajoitteita, jotka olivat vaikeuttaneet työskentelyä perinteisessä kotihoidossa.

Seuraavaksi tarkastellaan, miten tutkimushankkeen kahdessa osatutkimuksessa, laadullisessa ja määrällisessä, löydettiin vastauksia tutkimushankkeen tutkimuskysymyksiin.

Etäkotihoidon työntekijöiden hyvinvointi ja työtyytyväisyys

Tutkimushankkeessa oltiin kiinnostuneita siitä, minkälaisena työntekijöiden työhyvinvointi näyttäytyi etäkotihoidon työssä. Työhyvinvointia tarkasteltiin tutkimushankkeessa työtyytyväisyyden ja työn kuormittavuuden muutosten näkökulmasta.

Yleisesti ottaen enemmistö kotihoidon työntekijöistä oli tyytyväisiä työhönsä. Etäkotihoidon työntekijät olivat kuitenkin jonkin verran muita enemmän tyytyväisiä työhönsä. Erityisesti pelkästään etäkotihoidossa työskentelevät työntekijät olivat tyytyväisiä työhönsä. He olivat myös muita tyytyväisempiä etäkotihoidon tuloon osaksi kotihoidon palveluja. Eniten työtyytyväisyyttä edisti se, että työntekijät olivat pystyneet vaikuttamaan etäkotihoidon siirtymiseen, ja erityisesti se, että he olivat saaneet olla mukana suunnittelemassa etäkotihoidon toteutusta osana omaa työtään.

Etäkotihoidon työntekijät kokivat ammattitilpeyttä työstään ja osaamisestaan. Etäkotihoidon työ koettiin myös monipuolisena ja vaihtelevana. Työtyytyväisyyttä lisäsi myös kokemus mahdollisuudesta keskittyä asiakkaan kohtaamiseen ilman muita kuin suoraan asiakkaaseen liittyviä tehtäviä, jotka usein liittyvät perinteiseen kotihoitoon. Etäkotihoidossa siirtyminen asiakkaan luota toisen luo ei myöskään vähentänyt itse asiakkaan hoitoon suunniteltua aikaa. Työntekijät kokivat myös, että etäkotihoito oli parantanut vuorovaikutusta ja luottamusta asiakkaan sekä työntekijän välillä.

Työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä uhkaavana tekijänä työntekijät kokivat liiallisen tehokkuuden vaatimukset, esimerkiksi asiakaskäyntien liian suuren määrän. Etäkotihoidon tavoitteena ei saanut olla asiakaskäyntien maksimointi vain perinteisen kotihoidon käyntien vähentämiseksi, vaan etäkotihoidon asiakkaiden tuli hyötyä etäkotihoidon palvelusta. On myös tärkeää, että etäkotihoitoon valikoituvat juuri ne asiakkaat, jotka pystyvät hyötymään etäkotihoidossa annettavasta hoidosta.

Tutkimushankkeessa tarkasteltiin työntekijöiden työn fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormittavuuden muutosta. Etäkotihoidossa työskentelevillä työn kuormittavuus oli vähentynyt kaikille osa-alueilla. Erityisesti fyysinen kuormittavuus oli vähentynyt, mitä selittää etäkotihoidon fyysisesti kevyempi työ verrattuna perinteisen kotihoidon asiakastyöhön. Suurin osa etäkotihoidon työntekijöistä koki, että etäkotihoito oli vähentänyt työn nopeitempöisyyttä.

Etäkotihoidossa vaadittava osaaminen ja työhyvinvointi

Tutkimushankkeessa oltiin kiinnostuneita siitä, miten työntekijät kuvasivat etäkotihoidon toteutukseen ja johtamiseen liittyvien tekijöiden merkitystä osana työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin näkökulmasta korostuivat erityisesti työn tekemiseen ja hallintaan sekä ammatilliseen osaamiseen liittyvät tekijät.

Etäkotihoito vaatii digitaitoja. Yli puolet työntekijöistä oli sitä mieltä, että heidän tietotekniset valmiutensa oli riittävät etäkotihoidon työssä vaadittavien tietoteknisten laitteiden ja ohjelmien käyttämiseen. Eri työntekijäryhmien arviossa omista digitaidoistaan ei ollut eroja. Tosin pelkästään etäkotihoitoa

toteuttavat työntekijät ilmoittivat digitaitonsa keskimäärin paremmiksi kuin muut työntekijäryhmät. Kaikissa muissa työntekijäryhmissä kuin pelkästään etäkotihoitoa toteuttavien ryhmässä oli mukana myös henkilöitä, jotka määrittelivät itsensä putoajaksi digitaidoissa.

Etäkotihoiton työssä korostuivat erityisesti työssä vaadittava ammatillinen osaaminen sekä etähoidossa vaadittavat vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Asiakkaan kohtaaminen tapahtui etänä ruudun välityksellä. Työntekijän piti kyetä lyhyen asiakaskontaktin luomaan asiakkaan kanssa luottamuksellinen suhde, jotta hän pystyisi arvioimaan luotettavasti asiakkaan vointia sekä tekemään tilanteestaan oikeita havaintoja ja johtopäätöksiä. Tämä vaatii työntekijöiltä hyvää kokemusta asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista ja tekijöistä.

Työhyvinvoinnin kannalta on merkityksellisestä se, että työntekijöillä on saatavilla riittävästi perehdytystä ja tukea etäkotihoiton työssä vaadittavan osaamisen oppimiseen. Useat etäkotihoiton työntekijät olivat opetelleet etäkotihoiton työn ja siinä tarvittavat tekniset vaatimukset korona-aikana. Yli puolet koki saaneensa riittävästi aikaa työssä vaadittavan osaamisen saavuttamiseen. Eniten tukea ja perehdytystä oli saatu tietotekniikan oppimiseen ja vähiten työssä vaadittavien muiden taitojen, kuten vuorovaikutus- ja ohjaamisosaaminen hallintaan. Eniten tukea koettiin saadun muilta etäkotihoiton työntekijöiltä. Etäkotihoiton työn oppimisessa korostuivat selvästi työntekijöiden välinen keskinäinen tuki ja avun antaminen toiselle ongelmatilanteissa.

Toimiva yhteistyö kotihoidon kanssa

Etäkotihoiton työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta oli tärkeää myös yhteistyö kotihoidon kanssa. Etäkotihoito ei voi olla irrallinen palvelu erillään muista asiakkaiden kotona asumista tukevista palveluista. Yleisesti ottaen etähoidon työntekijät kokivat, että etäkotihoiton ja kotihoidon välinen yhteistyö oli toimivaa. Laadullisen osatutkimuksen haastatteluissa etäkotihoiton työntekijät toivat esiin toiveita yhteistyön kehittämiseksi entistä paremmaksi. Etäkotihoiton työntekijöiden on tärkeää tietää, mihin he voivat ottaa yhteyttä erilaisissa ongelmatilanteissa esimerkiksi silloin, jos etähoidon asiakkaaseen ei saada syystä tai toisesta yhteyttä.

Yleensä etäkotihoidon työntekijät ottivat yhteyttä kotihoitoon ja pyysivät sen työntekijöitä tekemään tarkastuskäynnin asiakkaan kotona. Etäkotihoidon työntekijät eivät kuitenkaan pitäneet tätä kaikissa tilanteissa toimivana ratkaisuna. He tiesivät kotihoiton työn kuormituksen ja sen, että yllättävä lisäkäynti sotki helposti kotihoitossa työskentelevien työntekijöiden työpäivän. Etäkotihoidon työntekijät eivät halunneet kuormittaa kotihoiton työntekijöitä ja toivoivat asialle toimivampaa ratkaisua, esimerkiksi erillistä yksikköä, joka ottaisi vastuun yllättävistä tarkastus- ja hälytyskäynneistä.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä kaikissa sen vaiheissa. Tutkimushanketta varten haettiin tutkimusluvut kaikilta mukana olleilta organisaatioilta. Tutkimukseen osallistuneille annettiin tiedoksi tutkimustiedote ja tietosuojaseloste henkilötietojen keräämisestä ja käytöstä tutkimuksen toteutuksen aikana. Lisäksi kaikilta osallistujilta pyydettiin erillinen suostumus henkilötietojen keräämiseen ja käyttämiseen tutkimuksen tekemisessä. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa.

Tutkittavien suojaamiseksi laadullisen osatutkimuksen haastattelu aineisto anonymisoitiin litterointivaiheen jälkeen siten, ettei haastateltuja henkilöitä voitu enää tunnistaa tekstimuotoon saatetusta aineistosta. Haastattelutallenteet hävitettiin litteroinnin jälkeen ja koko tutkimusaineisto tutkimuksen valmistuttua. Tutkittavien tietoja käsiteltiin tietosuojalain edellyttämällä tavalla säilyttämällä digitaalista sensitiivistä tietoa sisältävää tutkimusaineistoa erillisellä, suojatulla palvelimella. Tulokset on raportoitu siten, ettei niistä ole tunnistettavissa yksittäistä vastaajaa.

Laadullisen osatutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden näkökulmasta. Haastatteluaineisto kerättiin kahden suuren kaupungin etäkotihoitosta, jossa tiedettiin palvelun olleen toiminnassa jo muutamia vuosia. Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaisuusotantaa, ja haastatteluihin valittiin tiedonantajiksi sekä työntekijöitä että esihenkilöitä, jotka toteuttivat tai johtivat etäkotihoiton työtä. Uskottavuutta lisäsi se, että haastateltavat

valittiin heidän kokemuksensa ja asiantuntemuksensa mukaan suhteessa asetettuun tutkimustehtävään.

Haastattelut tehtiin teemahaastattelurunkoa hyödyntäen, ja tarvittaessa haastateltaville pystyttiin tekemään tarkentavia kysymyksiä väärinymmärrysten välttämiseksi. Haastattelijoina toimi neljä tutkijaa, joilla oli kaikilla aikaisempaa kokemusta teemahaastattelujen tekemisestä. Samat tutkijat analysoivat aineiston ja tuloksia yhdessä.

Myös määrällisessä osatutkimuksessa on metodologisia näkökohtia ja tutkimusrajoituksia, jotka on huomioitava. Ensinnäkin tutkimuksessa oli suhteellisen pieni etäkotihoitoon työntekijöiden otoskoko ($n=43$). Tämä johtuu siitä, että etäkotihoito on suhteellisen uusi palvelu. Vaikka se on nykyään käytössä jo joka puolella Suomea, asiakasmäärät ovat vielä pieniä ja siten etäkotihoitoon työpaikkoja on vähän. Tutkimuksen vahvuutena oli kuitenkin se, että otokseen kuului viisi organisaatiota eri puolilta maata ja eri kokoisista kunnista. Viidessä organisaatiossa myös toteutettiin etäkotihoitoa kahdella erilaisella etäkotihoitoon toimintatavalla. Tällä tavalla päästiin käsiksi kahdenlaiseen työntekeksen tapaan ja toimintatapojen vaikutuksiin työhyvinvointiin ja työkuormitukseen. Vaikka otos oli suhteellisen pieni, vastausprosentti etäkotihoitoon työntekijöiden osalta oli lisäksi melko hyvä (41,7 %) siihen nähden, että kyseessä oli sähköpostikysely eikä tutkittavilla ollut suoraa yhteyttä vastaajiin. Perinteisen kotihoitoon työntekijöiden osalta määrällisen osatutkimuksen vastausprosentti oli alhainen, noin 16 %. Lisäksi kyselyyn saatiin niukasti vastauksia kotihoitoon esihenkilöiltä ja etenkin etäkotihoitoon esihenkilöiltä. Täten perinteisen kotihoitoon työntekijöiden sekä perinteisen kotihoitoon ja etäkotihoitoon esihenkilöiden näkemyksiä etäkotihoitosta tulisi tutkia lisää.

On myös huomioitava, että tutkimuksessa ei ollut mahdollista dokumentoida eroja niiden etäkotihoitoon ammattilaisten välillä, jotka vastasivat kyselyyn, ja niiden, jotka eivät vastanneet. Kyselylomake oli varsin laaja (8 sivua, täytön kesto noin 15 minuuttia), joten on mahdollista, että kaikista kuormittuneimmat etäkotihoitoon työntekijät eivät vastanneet kyselyyn. Lisäksi kyselylomake oli pääosin itse laadittu, eikä sitä validoitu. Syynä tähän olivat validoidun ja tarkoitukseen sopivan kyselylomakkeen puuttuminen, tutkimuksessa käytetyt teoreettiset viitekehykset sekä aikaisempien määrällisten tutkimusten

puuttuminen aihealueesta. Tästä johtuen kyselylomakkeen piti sisältää useita näkökohtia ja siten monia kysymyksiä.

Kolmanneksi on mahdollista, että tutkimukseen osallistuneet kotihoidon organisaatiota olivat etäkotihoidon palvelun käyttöönoton ja toimintaan rutinoitumisen osalta (Greenhalgh ym. 2004) eri vaiheissa. Kaksi kuntaa tai kuntayhtymää, jotka toimivat etäkotihoidon osalta hajautetulla toimintatavalla, olivat aloittaneet etäkotihoidon 5–9 kuukaudesta vuoteen ennen tutkimusta. Tämän vuoksi näiden organisaatioiden palveluprosessit eivät välttämättä olleet vielä jäsentyneet (Greenhalgh ym. 2004) ja uusien työkäytäntöjen käyttöönotto etähoitossa saattoi olla vielä kesken (May 2006). Kaikki kolme keskitetyllä toimintatavalla toimivaa kotihoidon organisaatiota olivat toimineet tällä toimintatavalla kolme vuotta ennen tutkimusta. On mahdollista, että tämä ero voi osittain selittää sen tuloksen, että keskitetyn toimintatavan työntekijät, jotka toteuttivat pelkästään etäkotihoitoa, raportoivat positiivisempia tuloksia etäkotihoidon vaikutuksista työhön, työhyvinvointiin ja työkuormitukseen. Toisaalta laadullisessa osatutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia toimintatapojen osalta. Näistä rajoituksista johtuen tarvitaan lisää tutkimuksia ja erityisesti tutkimuksia suuremmilla otoskoilla tämän tutkimushankkeen tulosten vahvistamiseksi.

Digitaalinen kotihoito tulee tulevaisuudessa lisääntymään väestön ikääntymisen ja kotihoidon kasvavan tarpeen myötä. Myönteistä kehityksessä on se, että työntekijät ja esihenkilöt kokevat etäkotihoidon omaksumisen ja toteuttamisen pääosin positiivisena ja asiakkaan tilannetta hyödyntävänä. Etäkotihoidon tulo kotihoidon palveluvalikoimaan esimerkiksi mahdollistaa parhaimmillaan kotihoidon työntekijöiden ajan riittämisen nykyistä useammalle asiakkaalle.

Lähteet

- Alastalo, H., Vainio, S. & Kehusmaa, S. 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksia tiivistetysti 18. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Batsis, J. A., DiMilia, P. R. & Seo, L. M. ym. 2019. Effectiveness of ambulatory telemedicine care in older adults: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society* 67 (8), 1737–1749. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/jgs.15959>
- Bordi, L. 2019. Hyvinvointi digitalisoituvassa vanhustyössä. Tampereen yliopisto.
- Botsis, T. & Hartvigsen, G. 2008. Current status and future perspectives in telecare for elderly people suffering from chronic diseases. *Journal of Telemedicine and Telecare* 14 (4), 195–203.
- Elo, S., Karjula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225.
- Eloranta, S., Teeri, S., Komulainen, M., Hoffrén-Mikkola, M. & Mikkola, T. 2023. "I get to do what I want to do, now I just do it remotely" – perceptions of workers and managers. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 15 (3), 353–365. <https://doi.org/10.23996/fjhw.126911>
- Gray, J. R. & Grove, S. K. 2020. Burns and Grove's *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 9th edition. Philadelphia: Saunders.
- Greenhalgh, T., Robert, G., MacFarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. 2004. Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *Milbank quarterly* 82 (4), 581–629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378x.2004.00325.x>
- Guisse, V. & Wiig, S. 2017. Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. *BMC Health Services Research* 17, 164.
- Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Heinonen, T., Lindfors, P. & Nygård, C. H. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia* 36 (2), 128–142.
<https://doi.org/10.23989/ge-rontologia.109921>
- Helsingin kaupungin etähoito 2023. Helsingin kaupunki.
<https://palvelukeskus.hel.fi/fi/hoivapalvelut-kotiin/etahoito>
- Husebø, A. M. L. & Storm, M. 2014. Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults. *Scientific World Journal* 2014:689873.
<https://doi.org/10.1155/2014/689873>
- Immonen, T. & Salmikunnas, M. 2019. Uutta kokeilemassa. Etähoiva kotihoidossa. Teoksessa Horn, H., Reunanen, M. A. T. & Vapalahti, K. (toim.). Yhteistyötä ja vuorovaikutusta sosiaali- ja terveysalalla. XAMK KEHITTÄÄ 72. Mikkeli: Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160410/URNISBN9789523441545.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kivekäs, E., Kekäläinen, H., Kaija-Kortelainen, M., Kinnunen, A., Kämäräinen, P., Aallosvirta, V. & Saranto, K. 2020. Hyvinvointitekniologia kotihoidossa. Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 12 (3), 229–240.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.9478>
- Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, S., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Huguuchi, A. & Mikkonen, K. 2019. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 28 (5–6), 745–761.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14710>
- Kröger, T., Van Aershot, L. & Puthenparambil, J. M. 2018. Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto.
- Kuoppakangas, P., Lindfors, J., Stenwall, J., Kinder, T. & Talonen, A. 2020. COVID-19 triggering homecare professionals' change of attitudes towards e-Welfare. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 12 (3), 241–249. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95131>
- May, C. 2006. A rational model for assessing and evaluating complex interventions in health care. *BMC Health Services Research* 6, 86.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-86>

Melkas, H., Hennala, L., Pekkarinen, S. & Kyrki, V. 2020. Impacts of robot implementation on care personnel and clients in eldercare institutions. *International Journal of Medical Informatics* 134:104041. <https://doi.org/10.1016/j.ijme-dinf.2019.104041>

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

SuPer 2018. "Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särkyvät." Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. Helsinki: SuPer ry.

Tammelin, M., Hirvonen, H., Hämäläinen, A. & Hänninen, R. 2022. Sense of belonging in a digitalised care work community. Teoksessa Hirvonen, H., Tammelin, M., Hänninen, R. & Wouters, E. J. M. (toim). *Digital Transformations in Care for Older People: Critical Perspectives*. New York & London: Routledge. 128–144. <https://doi.org/10.4324/9781003155317-11>

Työolotutkimus 2022. Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/kyselyt/tolo>

van der Voet, J. 2016. Change leadership and public sector organizational change: Examining the interactions of transformational leadership style and red tape. *The American Review of Public Administration* 46 (6), 660–682.

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportteja 16/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tutkimus- hankkeen julkaisut

Vertaisarvioidut artikkelit

Eloranta, S., Teeri, S., Komulainen, M., Hoffrén-Mikkola, M. & Mikkola, T. 2023. "Saun tehdä mitä haluan tehdä, ainut että teen sen nyt etänä." Työntekijöiden ja esihenkilöiden kokemuksia etäkotihoitosta. Finnish Journal of EHealth and EWelfare 15 (3), 353–365.
<https://journal.fi/finjehew/article/view/126911>

Hoffrén-Mikkola, M., Eloranta, S., Teeri S., Mikkola, T. & Komulainen, M. Finnish telehomecare workers' satisfaction with inclusion of telehomecare in older adults' home care and factors associated with it. (Tulossa)

Hoffrén-Mikkola, M., Teeri, S., Mikkola, T., Eloranta, S. & Komulainen, M. Etäkotihoiton organisoituminen ja työntekijöiden työtyytyväisyys. (Tulossa)

Muut julkaisut

Eloranta, S. 2021. Etähoito kotihoidossa – kokemuksia arvioimassa henkilöstön näkökulmasta. Sun OpiX -blogi 14.9.2021. Turun ammattikorkeakoulu. <https://sunopix.turkuamk.fi/yleinen/etahoito-kotihoidossa-kokemuksia-arvioimassa-henkiloston-nakokulmasta/>

Eloranta, S., Teeri, S., Komulainen, M., Hoffrén-Mikkola, M. & Mikkola, T. 2023. Kokemuksia etäkotihoitosta. Sun OpiX -blogi 21.3.2023. Turun ammattikorkeakoulu. <https://sunopix.turkuamk.fi/yleinen/kokemuksia-etakotihoitosta/>

Eloranta, S., Hoffrén-Mikkola, M., Komulainen, M., Mikkola, T., Teeri, S. & Roivas, M. 2023. Onnistunut etäkotihoito. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja 125. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-409-8>

Hoffrén-Mikkola, M., Eloranta, S., Mikkola, T., Komulainen, M. & Teeri, S. 2022. Kotihoito etähoidon teknologisena innovaationa ja palveluna. Geroblogi 12.10.2022. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
<https://blogit.metropolia.fi/geroblogi/2022/10/12/kotihoito-etahoidon-teknologisena-innovaationa-ja-palveluna/>

Teeri, S., Mikkola, T., Komulainen, M., Hoffrén-Mikkola, M. & Eloranta, S. 2022. Ratkaisuja kotihoidon haasteisiin etsitään etäkotihoitosta – johtajilla on vastuu digitaalisessa muutoksessa. Satakunnan kansa 10.9.2022.

Konferenssi- ja muut esitelmät

Eloranta, S. 10.3.2023. Tutkimustuloksia etäkotihoitosta. Koulutuksella laatua ja toimintavarmuutta etähoitoon hankkeen tilaisuus.

Eloranta, S. 1.6.2023. Tutkimustuloksia etäkotihoitosta. Esitys Turun alueen (Varha) kotihoidon henkilöstölle.

Eloranta, S. 21.8.2023. Tutkimustuloksia etäkotihoitosta. Esitys Salon alueen (Varhan) kotihoidon henkilöstölle.

Hoffrén-Mikkola, M. 23.8.2023. Hankkeen tulosten esittelyä. Yhteiskehittämisellä innovaatioita – SOTE Living Lab -hankkeen päätösseminaari. Seinäjoki.

Hoffren-Mikkola, M., Teeri, S., Eloranta, S., Mikkola, T. & Komulainen, M. 9.2.2023. Kotihoidon etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta. Abstrakti ja suullinen esitys. Gerontologia 2023 -konferenssi 8.–10.2.2023. Tampere.
Abstraktit saatavana: <https://events.tuni.fi/gerontologia2023/suulliset-esitykset-to-9-2-2023/>

Mikkola, T. 6.10.2022. Esitys Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyö (YAMK) -tutkinon työelämäpäivässä. Helsinki.

Mikkola, T. 10.12.2022. Webinaariesitys. Työsuojelurahaston Rahoitusta työelämän tutkimuksen ja kehittämiseen -webinaari.

- Mikkola, T. 16.10.2023. Hankkeen tulosten esittelyä Satakunnan hyvinvointialueen Teknologialähettiläs-koulutuksessa. Webinaariesitys.
- Mikkola, T. 18.10.2023. Etäkotihoiton organisointi ja työntekijöiden tyytyväisyys. Hankkeen tulosten esittely. Kasvun ja vanhenemisen tukemisen ry:n syysseminaari. Tieteiden talo, Helsinki.
- Teeri, S. 30.10.2023. Työntekijöiden työhyvinvointi etäkotihoitossa, osatutkimuksen esittely. Satahyvää-seminaari, Satakunnan sosiaali-terveys ja hyvinvointitutkimuksen päivä. Pori.
- Teeri, S., Eloranta, S., Mikkola, T., Komulainen, M. & Hoffren-Mikkola, M. 8.2.2023. Työntekijöiden työhyvinvointi etäkotihoitossa. Abstrakti ja esitys. Gerontologia 2023 -konferenssi 8.–10.2.2023. Tampere-talo, Tampere. Abstraktit saatavana: <https://events.tuni.fi/gerontologia2023/suulliset-esitykset-ke-8-2-2023/>
- Hoffren-Mikkola, M. 6.11.2023. Finnish telehomecare workers' satisfaction with inclusion of telehomecare in older adults' home care and factors associated with this satisfaction. The Nordic Research Network: Health and Welfare Technology meeting, EHiN 2023. Oslo.
- Mikkola, T. 22.11.2023. Työhyvinvointia tukeva onnistunut etäkotihoito. Kotihoiton etähoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta -hankkeen tuloksia. Esitys DIGITEKO-ESR-hankkeen loppuwebinaarissa.

Kirjoittajat

Sini Eloranta, sh, TtT, dosentti, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu.

Sini on kokenut terveystieteen opettaja, kehittäjä ja tutkija.

Merja Hoffrén-Mikkola, LitT, hyvinvointiteknologian ja terveyden edistämisen yliopettaja, Seinäjoen Ammattikorkeakoulu.

Merja on kiinnostunut sote-alan digitalisaatiosta etenkin kansalaisten ja työntekijöiden näkökulmista.

Marjatta Komulainen, VTM, MBA, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Marjatalalla on monipuolista kokemusta johtamisesta, kouluttamisesta ja hanketoiminnasta.

Tuula Mikkola, VTT, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Tuulan osaamisalueita ovat sosiaaligerontologia, ikääntymisen tutkimus ja ikääntyneiden palvelut.

Sari Teeri, TtT, yliopettaja, Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Opetus- ja tutkimusalueena Särillä ovat ikääntyneiden palvelut, ikääntymisen tutkimus ja etiikka.

