

# ”Saan tehdä mitä haluan tehdä, ainut että teen sen nyt etänä” – Työntekijöiden ja esihenkilöiden kokemuksia etäkotihoitosta

Sini Eloranta<sup>1,2,3</sup>, Sari Teeri<sup>4</sup>, Marjatta Komulainen<sup>5</sup>, Merja Hoffrén-Mikkola<sup>6</sup>, Tuula Mikkola<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi, Turku; <sup>2</sup> Oulun yliopisto, Oulu; <sup>3</sup> Turun yliopisto, Turku; <sup>4</sup> Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori; <sup>5</sup> Metropolia ammattikorkeakoulu, Helsinki; <sup>6</sup> Seinäjoen Ammattikorkeakoulu, Seinäjoki

**Sini Eloranta, sh, TtT, gerontologisen hoitotieteen dosentti, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi, Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku. Sähköpostiosoite: [sini.eloranta@turkuamk.fi](mailto:sini.eloranta@turkuamk.fi)**

## Tiivistelmä

Tutkimuksessa kuvataan etäkotihoiton omaksumista osaksi kotihoiton palvelutarjontaa ja etäkotihoiton toteuttamista työntekijöiden ja esihenkilöiden näkökulmasta. Aineisto kerättiin keväällä 2022 kahden ison kaupungin etäkotihoitossa verkkovälitteisillä haastatteluilla. Yhteensä haastateltiin yhdeksää etäkotihoittoa toteuttavaa työntekijää ja kolmea esihenkilöä (n=12). Yksi tutkijapari haastatteli toisen kaupungin esihenkilön yksilohaastattelulla ja työntekijät parihaastattelulla, ja toinen pari toisen kaupungin esihenkilön parihaastattelulla ja työntekijät ryhmähaastattelulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Työntekijöiden ja esihenkilöiden aineistot yhdistettiin analyysivaiheessa.

Tulosten mukaan tekijät, jotka tukivat etäkotihoiton omaksumista ja toteuttamista osana kotihoiton palvelutarjontaa, olivat: keskitetty organisointitapa, yhteiset toimintatavat, palvelun tunnettavuuden lisääminen, kokemus palvelun hyödyllisyydestä ja työntekijöiden osaaminen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työntekijät ja esihenkilöt kokivat etäkotihoiton omaksumisen ja toteuttamisen pääosin positiivisena ja asiakkaan tilannetta hyödyntävänä.

**Avainsanat:** kotihoitopalvelut, etähoitotyö

## Abstract

The study describes the adoption of remote home care as a part of the home care service. The data was collected with online interviews in the remote home care units of two large cities in the spring 2022. Altogether, nine members of workers and three managers (n=12) were interviewed. One researcher pair interviewed the manager of one of the cities with individual interviews and the employees with pair interviews, and the other researcher pair interviewed the other city's managers with pair interviews and the employees with a group interview. The data was analysed with content analysis. The data of the workers and managers were combined at the analysis stage.

*Published under a CC BY 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).*

According to the results, the factors which supported adopting and implementing remote home care as a part of the service supply of home care were: a centralized organizing method, shared methods, increasing awareness of the service, an experience on the usefulness of the service and employees' competence.

As a conclusion it can be stated that in home care, adopting remote home care was mainly considered positive and beneficial for the customer's situation as experienced by the employees and managers.

**Keywords:** home care services, telenursing

## Johdanto

Kotihoidon haasteena ovat asiakasmäärien ja palvelutarpeen kasvu sekä samanaikainen työvoiman saatavuuden vaikeutuminen [1-3]. Haasteisiin ei voida vastata nykyisillä toimintatavoilla [4,5]. Kasvussa on etäkotihoito, joka toteutuu ilman fyysistä tapaamista internetyhteydellä ja web-kameralla [6-10]. Vuonna 2019 tehdyn kartoituksen [11] mukaan noin 12–19 % vanhuspalveluiden työntekijöistä käytti työssään etäyhteysvälineitä. COVID-19-pandemia lisäsi etäpalveluiden käyttöä [12].

Etäkotihoito on yksi tärkeä teknologinen innovaatio, joka täydentää vanhuspalveluiden palvelutarjontaa [10,13]. Kotikäyntejä on voitu onnistuneesti korvata etäkotihoiton kontakteilla [14-16]. Vanhuspalvelujen tila -seurannasta ilmenee, että kaikissa Suomen maakunnissa ja vajaassa 50 %:ssa yksiköistä toteutetaan kotihoidon käyntejä etäteknologian avulla. Etähoidolla pyritään muun muassa lisäämään asiakkaiden omatoimisuutta ja viestintämahdollisuuksia sekä parantamaan palveluiden saatavuutta [17].

Etäteknologian käyttöönotto muuttaa palvelujen organisointia sekä työprosesseja ja -tapoja [18,19]. Uuden teknologian sulautuminen osaksi normaalia toimintaa vaatii usein aikaa. Teknologian tarjoamista mahdollisuuksista on hyötyä vain, jos työntekijät hyväksyvät uudet työtavat [20]. Normalisointiprosessiteoria korostaa sitä, että uuden teknologian sulautuminen normaaliin toimintaan

on yksilön ja yhteisön vuorovaikutuksen tulosta [18]. Etänä tehtävässä työssä kollegiaalinen ja organisatorinen tuki ovat keskeisiä tekijöitä työntekijöiden positiivisten kokemusten rakentamisessa. Positiiviset kokemukset puolestaan vaikuttavat työntekijöiden asenteisiin ja motivaatioon työn muutoksiin sopeutumisessa. Johdon, työyhteisön ja koko organisaation positiivinen ja kehittämismyönteinen ilmapiiri parantaa asennetta teknologian hyväksymiseen [21].

Teknologista integraatiota terveydenhuollon organisaatioissa käsitelleen systemaattisen katsauksen [22] mukaan innovaation käyttöönottoon ja sulautumiseen osaksi olemassa olevia palveluja vaikuttavat ennen kaikkea sen hyödyllisyys sekä käyttöön liittyvät vähäiset riskit. Innovaation käytettävyydellä on myös suuri merkitys sen omaksumisessa [22]. Teknologisen innovaation onnistunut käyttöönotto ja omaksuminen osaksi työtä edellyttävät työntekijöiltä uutta osaamista, tietoa ja kokemusta käyttää uudenlaisia menetelmiä [18,22]. Vanhustyön kyselytutkimuksen [23] mukaan suurin osa vastaajista (n = 1 679) ilmoitti olevansa perusosaaja digiosaamisessa, ja osaaminen oli säilynyt suunnilleen samalla tasolla vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa. Työntekijöiden riittämätön osaaminen voi olla riski potilasturvallisuudelle [24].

Sote-aloilla asenteet teknologian hyödyntämiseen ja etäpalveluihin ovat valtaosin positiivisia. Myönteiset kokemukset liittyvät erityisesti työn sujuvuuden paranemiseen. Tiedonvälityksen tehostuminen

sekä palvelun saatavuuden parantuminen koetaan myös hyvänä [25-28]. Etäkotihoitoon kohdistuneessa tutkimuksessa havaittiin, että työntekijät pitivät siirtymistä perinteisestä kotihoidosta etähoitoon suhteellisen helppona. Etukäteen hoitajat pelkäsivät sitä, miten suoriutuvat teknisten laitteiden kanssa. Itse tekniikan haltuunotto ja laitteiden käyttö osoittautuivat kuitenkin ongelmattomaksi [10]. Ilman riittäviä perusresursseja, toimivia sovelluksia ja laitteita teknologiaa ei voida kuitenkaan hyödyntää täysmääräisesti [29].

Etäkotihoitoa on tutkittu vasta vähän kotihoitoa arvioivissa tutkimuksissa [30]. Sen on todettu soveltuvan kotihoitoon [31-34]. Toisaalta työntekijät ovat olleet epäileviä, pystyykö työtä, joka sisältää inhimillistä vuorovaikutusta ja ihmisen terveydentilan arviointia, toteuttamaan etäältä [7,30,35]. Vaativuus liittyy siihen, että työntekijän on kyettävä arvioimaan asiakkaan tilaa videoyhteyden välityksellä sekä kyettävä esimerkiksi ohjaamaan asiakasta etäältä lääkehoidon toteutuksessa [30,36]. Työntekijät ovat myös kaivanneet pohdintaa siitä, kenelle etähoito sopii ja kenelle ei [10,37]. Kehittämisen perustaksi tarvitaan lisää tutkittua tietoa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata etäkotihoiton omaksumista osaksi kotihoidon palvelutarjontaa sekä etäkotihoiton toteuttamista kotihoidon työntekijöiden ja esihenkilöiden näkökulmasta. Tutkimustehtävänä oli kuvata, millaiset tekijät tukevat etäkotihoiton omaksumista ja toteuttamista osana kotihoidon palvelutarjontaa.

### **Aineisto ja menetelmät**

Tämä kuvaileva haastattelututkimus toteutettiin keväällä 2022 kahden ison kaupungin etäkotihoitossa. 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, jotka lähettivät sähköpostitse etäkotihoitoa toteutavalle henkilöstölle tiedotteen tutkimuksesta ja ohjeet lähestyä tutkijoita suostumuksen antamiseksi. Aineisto kerättiin ja nauhoitettiin kuvan kera COVID-19-pandemiatilanteen vuoksi verkkovälitteisesti Zoom-kokousohjelma avulla. Haastattelijat tekivät haastattelun aikana muistiinpanoja, joita hyödynnettiin analyysivaiheessa. Yhteensä haastateltiin yhdeksää etähoitoa toteuttavaa työntekijää ja kolmea esihenkilöä (n = 12).

Yksi tutkijapari haastatteli toisen kaupungin esihenkilön yksilöhaastattelulla ja työntekijät parihaastattelulla, ja toinen pari toisen kaupungin esihenkilöt parihaastattelulla ja työntekijät ryhmähaastattelulla. Työntekijöiden ja esihenkilöiden aineistot yhdistettiin analyysivaiheessa anonymiteetin varmistamiseksi. Työntekijöistä kahdeksan oli koulutukseltaan lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja. Esihenkilöillä oli korkeakoulututkinto. Työkoke-musta haastateltavilla oli puolesta vuodesta neljään vuoteen etäkotihoitossa. Työntekijöistä seitsemällä oli työkokemusta perinteisestä kotihoidosta.

Haastatteluissa käytettiin haastatteluteemarunkoa, joka pohjautui Greenhalghin ym. (2004) [22] systemaattiseen katsaukseen teknologisesta integraatiosta palveluorganisaatioissa sekä normalisointiprosessiteoriaan [18]. Haastatteluteemojen teoreettiset lähtökohdat kuvaavat uudenlaisen työtavan omaksumista ja uusien rutiinien muodostumista organisaatioissa teknologian käyttöönoton jälkeen. Haastatteluteemat kohdistettiin uudenlaista teknologiaa hyödyntävän työtavan omaksumiseen liittyviin tekijöihin. Haastattelut kestivät

keskimäärin 1–1,5 tuntia (yhteensä 6 h 27 min). Aukikirjoitettua aineistoa oli 74 sivua (fontti Times New Roman 11, riviväli 1).

Neljä tutkijaa analysoi aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä [38]. Ennen analysointia aineisto litteroitiin litterointipalvelua tarjoavassa yrityksessä. 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 abstrahoiitiin yhdistämällä saman sisältöisiä alaluokkia muodostaen yläluokkia. Viimeisessä vaiheessa yläluokista muodostettiin pääluokkia. Analyysin etenemistä ja logiikkaa arvioivat kaikki tutkijat [39,40]. Esimerkki analyysin etenemisestä on esitetty taulukossa 1 yhden pääluokan ja yläluokan ”Työntekijöiden osaaminen” osalta.

## Tulokset

Tekijät, jotka tukivat etäkotihoiton omaksumista ja toteuttamista osana kotihoidon palvelutarjontaa, olivat: keskitetty organisointitapa, yhteiset toimintatavat, palvelun tunnettavuuden lisääminen, kokemus palvelun hyödyllisyydestä ja työntekijöiden osaaminen (taulukko 2).

**Taulukko 1.** Esimerkki analyysin etenemisestä; työntekijöiden osaaminen.

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaat, mitä ohjataan paljon, niin siinä saa mieltä, että miten sä ohjaat etänä, kun sä et voi yhtään mennä koskemaan, että ota nyt tämä täältä ylhäältä.	Ohjaaminen etäkontaktissa	Uudenlainen asiakastyön osaaminen etäkotihoitossa	Työntekijöiden osaaminen
Virtuaalisesti täytyy osata lukea asiakasta, kun näkee vaan kasvot, ei näy sitä kotia eikä muuta sillä tavalla. Keskustelusta pitää pystyä päätellä asiakkaan vointia.	Voinnan arvioiminen etäkontaktissa	Verkko-ohjausosaaminen	
Vaativuus tulee siitä, kun sun pitää pystyä toimintakyvyn arviointi tekee ei-perinteisin keinoin. Kyllähän se vaatii tekijältään sitä, että saa sieltä sen todellisen tilanteen kaivettua esille, vaikka siellä sanottaisiin, että kaikki on hyvin. Se ei välttämättä näin ole.	Toimintakyvyn arviointi etäkontaktissa		
Tarvitaan rohkaisua, varsinkin me, jotka ei olla tietotekniikan ihmelapsia.	Rohkaisua teknologian käyttöön	Tekniset valmiudet	
Mulla meni kuukausia, vähintään puoli vuotta, kun mä olin edes vähän kärryillä siitä, miten toimii nämä tietotekniset jutut. Tosi paljon olen tukea tarvinnut.	Tukea teknologian käyttöön		
Tietotekniikan osaaminen sitä pitää olla, kun sinä olet koko ajan sen kanssa tekemisissä	Tietotekniikan osaaminen		

**Taulukko 2.** Analyysin tuloksena syntyneet ala-, ylä- ja pääluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Muutos hajautetusta keskitettyyn	Keskitetty organisointitapa	Tekijät, jotka tukivat etäkoti- hoidon omaksumista ja to- teuttamista
Yhteinen asiakkuus		
Uuden toiminnan pelisäännöt	Yhteiset toimintatavat	
Digitaalisen työmuodon omaksuminen		
Työn sisällön tunnettavuus	Palvelun tunnettavuuden li- sääminen	
Etäkotihoito mahdollisuuksien tunteminen		
Etäkotihoito kasvun tulevaisuudessa		
Tuottaa tarpeenmukaisia palveluita	Kokemus palvelun hyödylli- syydestä	
Tukee kotona asumista		
Tuottaa vaihtoehtoisia palveluita		
Uudenlainen asiakastyön osaaminen etäkoti- hoidossa	Työntekijöiden osaaminen	
Verkko-ohjaus-osaaminen		
Tekniset valmiudet		

### **Keskitetty organisointitapa**

Molemmassa kaupungeissa etäkotihoito organisoi-  
tiin keskitettynä toimintana, jossa työntekijät työ-  
kentelivät vain etäkotihoitoasiakkaiden parissa.  
Toiminta oli käynnistynyt hajautetusti eli siten, että  
työntekijät hoitivat etäkontaktit perinteisten koti-  
käyntien lomassa. Siirtyminen hajautetusta toimin-  
nasta keskitettyyn toimintaan oli rauhoittanut, sel-  
keyttänyt ja tehostanut työtä. Asiakkaiden määrän  
lisääntyminen oli osaltaan vahvistanut tarvetta or-  
ganisoida etähoitoa keskitettynä toimintana.

*”Asiakaskanta on kasvanut, niin on vaikeaa,  
että hoitaja juoksee kentältä välillä toimistolle  
soittamaan. Nyt tehdään koko päivä etä-  
työtä.”* (Työntekijä 2)

Suurin osa keskitetyn etäkotihoitoasiakkaista oli  
sekä kotihoito- että etähoidon asiakkaita. Yhteinen  
asiakkuus varmistasi asiakkaan kokonaisvaltaista  
hoitoa. Kun asiakkailla oli samanaikaisesti sekä ko-  
tihoito- että etähoidon käyntejä, hänelle oli ni-  
metty kotihoitajasta omahoitaja, joka vastasi hänen

hoito- ja palvelusuunnitelmastaan sekä hoidon ko-  
konaiskoordinoinnista.

### **Yhteiset toimintatavat**

Yhteiset toimintatavat koettiin tärkeäksi etäkoti-  
hoitoasiaksumisessa ja toteuttamisessa. Vanho-  
jen työtapojen yhteensovittaminen uuden toimin-  
tavan kanssa ei aina ollut haastateltavien  
kuvaamana helppoa. Se aiheutti ristiriitoja ja näke-  
myseroja siitä, mitä kotihoito on ja miten sitä  
pitäisi toteuttaa etänä. Haastateltavien kuvausten  
mukaan ristiriitoja ja näkemyseroja pystyttiin ratko-  
maan yhteisten toimintatapojen luomisen kautta,  
kun digitaalinen työmuoto oli uutta ja yhteisiä peli-  
sääntöjä edelleen etsittiin.

*”Raamit on muotoutumatta täysin. Se miten  
me toimitaan, niin se on kesken.”* (Esimies 3)

### **Palvelun tunnettavuuden lisääminen**

Etäkotihoitoasiaksumisen tunnettavuuden lisääminen koettiin  
tärkeäksi toiminnan hyväksyttävyyden

parantamiseksi. Tunnettavuuden lisääntyminen oli ollut hidasta. Etähoidon työn sisällön ja mahdollisuuksien tunteminen esimerkiksi asiakastyön helpottamisessa vaihteli kotihoidon kentällä. Haastateltavat uskoivat etäkotihoitoon lisääntyvän tulevaisuudessa merkittävästi. He uskoivat myös, että tunnettavuuden lisääntyminen auttaisi tunnistamaan sitä, minkälaiset asiakkaat parhaiten soveltuvat etähoidon asiakkaaksi.

*”Tämä on hidas prosessi, että ennen kun kaikki työntekijäkään hoksaa mistä on kyse, eli miten tätä voidaan käyttää ja miten tämä toimii, se ei tapahdu hetkessä.”* (Työntekijä 4)

### **Kokemus palvelun hyödyllisyydestä**

Kokemus palvelun hyödyllisyydestä tuki etäkotihoitoon omaksumista osaksi palvelutarjontaa. Hyödyllisyyden kokemusta vahvisti käsitystä siitä, että etähoito tarjoaa asiakkaille tarpeenmukaisia palveluita, tukee kotona asumista ja tuottaa vaihtoehtoisia palveluita.

*”Kyllähän tätä on tarkoitus lisätä koko aika. Ne asiakkaat, mitkä ei välttämättä tarvitse sitä fyysistä kotihoitoa käyntiä, niin pystyttäis hoitamaan virtuaalisesti, niin kyllä se on ihan hyöty siitä joka suuntaan, myös sille asiakkaalle.”* (Työntekijä 6)

Etäkotihoito tarjosi asiakkaille näiden tarpeita vastaavia palveluita. Etähoito ei tarkoittanut vain soittamista samoille asiakkaille, vaan työ sisälsi monipuolisesti esimerkiksi asiakkaan terveydentilan ja voinnin tarkkailua, lääkkeenoton seuranta ja hoidon vaikutusten arviointia sekä ruoan lämmittämisen ohjaamista ja ravitsemustilan seuranta. Samalla etäkäynnit lievittivät asiakkaan yksinäisyyttä, ylläpitivät toimintakykyä ja tukivat kuntoutumista.

Vaativia asiakasryhmiä olivat haastateltavien mukaan muistisairaat ikäihmiset sekä

mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset. Haastateltavat näkivät, että oikein tehdyt asiakasvalinnat edistivät etäkotihoitoa työtä ja tukivat asiakkaan kotona asumista. Haastateltavat uskoivat, että etähoidolla pystytään siirtämään myöhemmäksi asiakkaan raskaamman hoidon tarvetta.

*”Kyllä digitaalisilla palveluilla on mahdollisuuksia, ehkä voidaan myöhentää sitä, että tarvii raskaampaa palvelua.”* (Esimies 1)

### **Työntekijöiden osaaminen**

Haastateltujen kuvauksissa asiakastyö näyttäytyi vaativana ja uutta osaamista edellyttävänä työnä, johon ei ollut saatu lisäkoulutusta. Haastateltavien mukaan oli täysin erilaista pystyä arvioimaan etäkontaktissa asiakkaan kokonaistilannetta ja selviytymistä pelkän äänen ja kuvan välityksellä. Etähoitossa arvioinnin kautta saadut havainnot ja tieto olivat suppeampia kuin perinteisessä kotihoitossa, jossa oli mahdollisuus fyysiseen kohtaamiseen ja kodin yleisilmeen näkemiseen videokuvaa laajemmin. Uudenlainen tilanne vaati työntekijältä hyviä arviointitaitoja ja kokemusta, kykyä yhdistellä asioita ja tulkita asiakkaan todellista tilannetta vähäisten tietojen pohjalta.

*”Vaativuus tulee siitä, kun pitää pystyä toimintakyvyn arviointi tekee ei-perinteisin keinoin. Kyllähän se vaatii tekijältään sitä, että saa sieltä sen todellisen tilanteen kaivettua esille, vaikka siellä sanottaisiin, että kaikki on hyvin. Se ei välttämättä näin ole.”* (Esimies 2)

Asiakkaan kohtaaminen virtuaalimaailmassa sisälsi samoja elementtejä kuin perinteisessä kotihoitossa. Erona haastateltavat pitivät kuitenkin kohtaamisen, ohjauksen, arvioinnin ja vuorovaikutuksen intensiivisyyttä.

*”Paljon asiakasohjausta. Täytyy reagoida ja arvioida tarkemmin, kun olisimme fyysisesti*



*paikalla, koska ruudun avulla on vaikea erottaa, onko potilas humalassa tai onko hänellä aivoinfarkti tai halvaus.” (Työntekijä 9)*

Etähoitolaitteet asetettiin asiakkaan kotiin hoidon tarpeen mukaisesti, mikäli se oli mahdollista. Jos asiakkaan tarve liittyi esimerkiksi ravitsemustilan seurantaan, laite asennettiin asiakkaan keittiöön. Ohjaustilanteessa korostuivat työntekijän ilmeet, eleet, puheen selkeys ja äänen sävyt.

*”Ohjataan asiakasta esimerkiksi kahvin keittämisessä. Kuinka monta vaihetta on kahvin keittämisessä. Mä laskin, että olisiko siinä ollut 20 vaihetta. Saa todella miettiä, että miten sä ohjaat etänä, kun sä et voi mennä koskemaan sinne, että ota nyt tämä täältä ylhäältä.” (Työntekijä 1)*

Haastateltavien tietotekniset taidot vaihtelivat, ja osan kohdalla etälaitteiden käytön oppiminen oli vinyt oman aikansa. Osalla oli kokemus laitteiden käyttämisen yksinkertaisuudesta ja helppoudesta. Tietotekniikan oppiminen oli antanut onnistumisen kokemuksia ja vahvistanut näin ammattitaitoa. Tukea tekniikan käyttöön he olivat saaneet esihenkilöltä tai kollegoiltaan.

*”Mun mielestä tässä tarvii semmoista tietokoneosaamista. Tehdään tämä työ suurin piirtein kokonaan tässä näppäimistön äärellä, niin tässä tarvii semmoista osata.” (Työntekijä 5)*

Työntekijöiden kokemuksissa tietotekniikan osaamisessa ja käytössä näkyi myös sukupolvien välisiä eroja. Nuorempien työntekijöiden oli ollut helpompaa ottaa muuttunut työ, ja työssä vaadittavat tekniset taidot haltuun kuin vanhempien. Tekninen työ aiheutti osassa haastateltavissa jopa pohdintaa työntekijän arvostukseen liittyen.

*”Minkä perusteella me arvostetaan työkavereita, tai kuuluuko mulle työntekijänä*

*arvostusta, kun en osaa tietotekniikkaa niin hyvin” (Työntekijä 4)*

## Pohdinta

Etäkotihoito on muokannut palvelujen organisointia sekä työprosesseja ja -tapoja [18,19]. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan toimintapajojen etsintä edelleen, vaikka etähoito oli toisessa organisaatiossa alkanut jo vuonna 2017. Teknologisen innovaation toimintaan sulautuminen vie yleensä aikaa muun muassa siksi, koska sen hyväksyntä organisaatiossa vaatii runsasta keskustelua [18,29]. Keskitetty organisointitapa tuki etäkotihoitoon sulautumista palvelutarjontaan. Haastateltavat työskentelivät molemmissa kaupungeissa vain etäkotihoitoon asiakkaiden kanssa, perinteisen kotihoitoon tukien toimintaa. Keskitetty toiminta koettiin tehokkaana tapana organisoida etäkotihoito asiakasmäärien kasvaessa. Toimintaa selkeytti se, että asiakkailla oli asiakassuhde myös kotihoitoon kanssa. Tulos vahvistaa aikaisemmin tehtyä havaintoa etäkotihoitoon ja kotihoitoon välisestä tiiviistä yhteistyöstä. Näin etäkotihoito parhaimmillaan täydentää kotihoitopalveluita [10].

Etäkotihoitoon tunnettavuuden lisääminen koettiin tärkeäksi palvelun sulautumisen näkökulmasta. Teknologioiden sulautuminen toimintaan on monimutkaista ja riippuu monista tekijöistä. Yksi keskeinen tekijä on tieto toiminnasta [22,40]. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että etäkotihoito tunnettiin vielä heikosti. Haastateltavat uskoivat, että etäkotihoitoon tunnettuuden lisääntyä myös tietoisuus siitä, minkälaiset asiakkaat soveltuvat etähoitoon asiakkaiksi, lisääntyä ja kotihoitoon työntekijät osaisivat ohjata ja ehdottaa asiakkaita etähoitoon palvelujen käyttäjiksi. Kotikäyntejä on voitu onnistuneesti korvata etäkotihoitoon kontakteilla [14-16] ja etähoitolla on pystytty parantamaan palveluiden saatavuutta [17]. Keskeistä jatkossa on kehittää

palvelun tunnettavuutta, jotta koko palvelurakenne tunnistaisi etäkotihoiton mahdollisuudet ja oikeat asiakkaat ohjautuisivat sen piiriin.

Haastateltavat kokivat etähoidon hyödylliseksi erityisesti asiakkaiden näkökulmasta. Etähoito tarjosi asiakkaille tarpeenmukaisia palveluita, tuki omalta osaltaan kotona asumista ja tuotti vaihtoehtoisia palveluita. Normalisointiprosessiteoria [18] korostaa, että uudet teknologiat sulautuvat käyttöön palveluorganisaatioissa, jos niiden vaikutukset koetaan positiivisiksi. Vaikka etähoito edellytti hoitajilta työn muutosta ja uudenlaista osaamista, työn muutokset nähtiin pääosin positiivisina ja asiakkaan tilannetta hyödyntävinä.

Kiinnostavaa tuloksissa oli se, että kummassakin organisaatioissa etäkotihoiton alettua lisäkoulutus kohdentui lähinnä teknisten laitteiden käyttööntoon eikä asiakastyön toteuttamiseen. Teknologian onnistunut omaksuminen edellyttävät työntekijöiltä uutta osaamista, tietoa ja taitoa [18,22]. Tulosten mukaan asiakastyö etäkontaktissa kuvattiin vaativaksi. Vaativuus liittyi esimerkiksi siihen, että iäkkään ihmisen tilannetta piti pystyä arvioimaan tietokoneen ruudulta. Työntekijöiden riittämätön osaaminen voi olla myös riski potilasturvallisuudelle [24]. Kotihoiton asiakkaat ovat aiempaa sairaampia ja huonokuntoisempia. Jatkossa osaamiseen tulee täydennyskoulutuksen keinoin panostaa. Iäkkäiden määrän kasvaessa ja vanhuspalveluiden monipuolistuessa etäteknologian avulla tarvitaan henkilöstölle laaja-alaisempaa osaamista. Tulosten perusteella etäkotihoiton asiakastyön osaamisessa tärkeää olivat työntekijän vuorovaikutus- ja keskustelutaidot. Tulos on samansuuntainen Konttilan ja tutkimuskumppaneiden tekemän kirjallisuuskatsauksen [21] kanssa, jossa todettiin, että työntekijän vuorovaikutus- ja viestintätaidot ovat välttämättömiä etäteknologian käytössä. Katsauksessa myös havaittiin, että

etäteknologiaa hyödyntävä hoitotyö edellyttää työntekijältä vahvaa ammatillista osaamista, koska työntekijöiden on kyettävä tekemään itsenäisiä päätöksiä asiakkaan tilasta etäältä tekemiensä havaintojen perusteella.

Tukea teknologisiin valmiuksiin haastatteluihin osallistuneet saivat esihenkilöltä tai kollegoiltaan. Etänä tehtävässä työssä kollegiaalinen ja organisaattorinen tuki ovat keskeisiä tekijöitä työntekijöiden positiivisten kokemusten rakentamisessa, vaikuttaen myös motivaatioon työn muutoksiin sopeutumisessa [21]. Tiedetään, että uuden työtavan omaksumisessa tärkeää on, että työntekijät saavat tukea yhdistäessään innovaatioita jo olemassa oleviin työtehtäviinsä. Käyttäjillä tulee olla mahdollisuus mukauttaa innovaatiota työnsä kannalta tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksessa havaittiin, että varsinaisten digilaitteiden käyttö koettiin melko helpoksi, mutta uudenlaisen digiteknologisen työtavan omaksuminen kotihoidossa edellytti panostusta ja tukea johtamiselta.

Etäteknologian oppiminen toi onnistumisen kokemuksia ja vahvasti tutkittavien ammattiympeyttä. Kiinnostavaa tuloksissa oli kuitenkin osan haastatteluihin osallistuneiden pohdinta omanarvontunteen kokemuksesta, minkä haastatellut kokivat olevan riippuvainen siitä, miten hyvin he selviytyvät teknologian kanssa. Työelämässä kohtaavat eri sukupolvet, joilla on erilaisia teknologisia valmiuksia. Onko etäkotihoiton kehityksessä riski, että työntekijät kokevat eriarvoistumista? Teknologia muuttaa ammattilaisen ja asiakkaan välistä suhdetta. Etäteknologia toimii henkilöstön apuna, mutta pääpaino hoivatyössä on edelleen inhimillisessä vuorovaikutuksessa ja kotona asuvan ihmisen terveydentilan arvioinnissa [16]. Kotihoiton palveluiden uudistamisen äärellä organisaatioiden tulee pystyä kohdentamaan tukea yksilöille, jotka kokevat epävarmuutta teknologian käytön osaamisessaan. Tämä



varmistaisi sen, että kaikilla olisi samanarvoiset mahdollisuudet pysyä teknologistuvan työelämän kehityksen vauhdissa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tekijät, jotka tukivat etäkotihoiton omaksumista ja toteuttamista osana kotihoiton palvelutarjontaa, olivat: keskitetty organisoitintapa, yhteiset toimintatavat, palvelun tunnettavuuden lisääminen, kokemus palvelun hyödyllisyydestä ja työntekijöiden osaaminen. Työntekijät ja esihenkilöt kokivat etäkotihoiton omaksumisen ja toteuttamisen pääosin positiivisena ja asiakkaan tilannetta hyödyntävänä. Kotihoidossa asiakasmäärät ovat nousseet merkittävästi viime vuosina [31], ja kehitys heijastuu myös etäkothoittoon. Etäkothoito edellyttää työntekijältä teknisiä valmiuksia ja ennen kaikkea kykyä kohdata asiakas ja arvioida hänen tilannettaan etäkontaktissa. Jatkotutkimuksissa on tärkeää tutkia ilmiötä laajemmilla kansallisilla aineistoilla kokonaiskuvan saamiseksi.

### ***Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus***

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä kaikissa sen vaiheissa [41,42]. Organisaatioilta haettiin ja saatiin tutkimusluvut. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja vastaajilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Vastaajia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta sekä kirjallisesti että suullisesti. Tutkittavien suojaamiseksi 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 [43].

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden näkökulmasta [43]. Uskottavuuden lisäämiseksi tutkimuksen kohteeksi valittiin kahden suuren kaupungin kotihoidot, joissa tiedettiin etäkotihoiton palvelun olleen palveluvalikossa jo muutamia vuosia. Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaisuusotantaa [44] rekrytoiden 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. Aineiston keräsi ja analysoi neljä tutkijaa, joilla kaikilla oli aikaisempaa kokemusta haastatteluiden tekemisestä. Haastattelut toteutettiin yksilö-, pari ja ryhmähaastatteluina. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa aineistonkeruu ryhmähaastatteluilla. Tiedonkeruutavat vaihtelivat kuitenkin siksi, että haastateltavien rekrytointivaiheessa havaittiin, että haastateltavien oli vaikea aikataulusyistä sovittaa työ- ja haastatteluajankohdat siten, että kaikki olisivat pystyneet osallistumaan suunniteltuihin ryhmähaastatteluihin.

Analyysin edetessä tutkimusryhmä arvioi aineiston kylläntymisen rajaa ja totesi, että aineisto vastasi tutkimustehtävään. Kahden tutkijaparin (yhteensä neljä tutkijaa) toteuttamat haastattelut ja tiedonkeruutavat ovat voineet vaikuttaa haastatteluiden toteuttamiseen. Vaikka haastattelut tehtiin teema-haastattelurunkoa hyödyntäen, niin haastattelijalla on voinut tiedostamattaan ohjalla haastattelun kulkua tekemiensä lisäkysymysten mukaisesti [44]. Erilaisten haastattelutekniikoiden luonne on myös erilainen. Yksilöhaastattelussa syntyi suhde haastateltavan ja haastattelijoiden välille, kun taas ryhmähaastattelussa useat eri tiedonantajat täydensivät samanaikaisesti keskustelua. Ryhmähaastattelujen keskeinen piirre on osallistujien aktiivinen vuorovaikutus heidän näkemystensä ja mielipiteidensä

selvittämiseksi. Toisten näkemykset tutkittavasta asiasta saattoivat myös vaikuttaa toisten vastauksiin [45]. Luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että haastattelijapari ja aineistonkeruutapa oli ollut sama jokaisella haastattelukerralla. Haastatteliijoilla ei ollut aiempaa suhdetta tutkittaviin, mutta kotihoidon konteksti on tutkijoille tuttu.

Haastattelut tehtiin teemahaastattelurunkoa hyödyntäen, ja tarvittaessa haastateltaville pystyttiin tekemään tarkentavia kysymyksiä väärinymmärrysten välttämiseksi [42,46]. Haastattelurunkoa ei esitettävä, mutta kokemus sen toimivuudesta pyrittiin varmentamaan tutkimusryhmässä ensimmäisten haastatteluiden suorittamisen jälkeen. Muutoksia teemoihin ei tehty. Vahvistettavuutta lisää tulosten yhteneväisyys aikaisempien selvitysten ja tutkimusten tulosten kanssa. Kahden kaupungin haastateltavien kuvauksissa oli myös yhteneväisyyksiä. Vahvistettavuutta pyrittiin

analyysiprosessin edetessä vahvistamaan siten, että alkuperäiseen aukikirjoitettuun aineistoon palattiin varmistaen tehtyjä luokitteluja. Analyysin etenemisen varmisti koko tutkimusryhmä. Analyysin luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan myös tuulososion autenttisilla lainauksilla. Siirrettävyyttä pyrittiin vahvistamaan sillä, että haastateltavien taustat kuvattiin, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä [42,46].

### Kiitokset

Kiitämme tutkimukseen osallistuneita haastateltavia. Kiitämme myös Työsuojelurahastoa tutkimusrahoituksesta, joka mahdollisti tämän tutkimuksen.

### Sidonnaisuudet

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia.

### Lähteet

[1] Alastalo H, Vainio S, Kehusmaa S. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksia tiiviisti 18, 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-899-9>

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

[3] Vehko T, Josefsson K, Lehtoaro S, Sinervo T. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3>

[4] Hammar T, Mielikäinen L, Alastalo H. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöön otossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44, 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>

[5] Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

[6] Guise V, Wiig S. Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. BMC Health Serv Res. 2017 Feb 23;17(1):164. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2098-2>

[7] Kuoppakangas P, Lindfors J, Stenwall J, Kinder T, Talonen A. COVID-19 triggering homecare

- professionals' change of attitudes towards e-Welfare. *FinJeHeW*. 2020;12(3):241–249. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95131>
- [8] Macdonald G, Vernon G, McNab, Murdoch JC. Home visits for vulnerable older people: journeys to the 'Far End'. *Br J Gen Pract*. 2020 Oct 1;70(699):479-480. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X712685>
- [9] Rissanen P, Parhiala K, Kestilä L, Härmä V, Honkatukia J, Jormanainen V. COVID-19- epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Raportti 8/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>
- [10] Heinonen T, Lindfors P, Nygård CH. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia*. 2022;36(2):128–142. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109921>
- [11] Oinas T, Karhinen J, Tammelin M, Hirvonen H, Hämäläinen A, Taipale S. Teknologisten laitteiden ja sovellusten käyttö vanhustyössä. Työn piirteiden ja yksilötekijöiden vaikutusten tarkastelua. *Yhteiskuntapolitiikka*. 2021;86(2):166–179.
- [12] Kestilä L, Härmä V, Rissanen P. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- [13] Karlsen C, Moe CE, Haraldstad K, Thygesen E. Caring by telecare? A hermeneutic study of experiences among older adults and their family caregivers. *J Clin Nurs*. 2019 Apr;28(7-8):1300-1313. <https://doi.org/10.1111/jocn.14744>
- [14] Ertner M. Enchanting, evoking, and affecting: the invisible work of technology implementation in homecare. *Nordic Journal of Working Life Studies*. 2019;9(S5):33-47. <https://doi.org/10.18291/njwls.v9iS5.112690>
- [15] Kamp A. Temporalities of digital eldercare. Teoksessa: Hirvonen H, Tammelin M, Hänninen R, Wouters EJM (toim.). *Digital Transformations in Care for Older People: Critical perspectives*. London & New York: Routledge; 2022. <https://doi.org/10.4324/9781003155317-9>
- [16] Saari A, Koivisto T, Koskela I, Kansälä M, Rydman V, Turunen J. Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Työterveyslaitos; 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-022-5>
- [17] Josefsson K, Hammar T. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5>
- [18] May C. A rational model for assessing and evaluating complex interventions in health care. *BMC Health Serv Res*. 2006 Jul 7;6:86. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-86>
- [19] Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Sep 7;2015(9):CD002098. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002098.pub2>
- [20] Schlicht L, Wendsche J, Lehrke L, Melzer M, Rösler U. Nurses' attitudes towards occupational transformation processes brought about by digital care technologies. *Current Directions in Biomedical Engineering*. 2020;6(3):20203160. <https://doi.org/10.1515/cdbme-2020-3160>
- [21] Konttila J, Siira H, Kyngäs H, Lahtinen M, Elo S, Kääriäinen S, Kaakkinen P, Oikarinen A, Yamakawa

- M, Fukui S, Utsumi M, Higami Y, Huguchi A, Mikko-  
nen K. Healthcare professionals' competence in dig-  
italisation: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2019  
Mar;28(5-6):745-761.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.14710>
- [22] Greenhalgh T, Robert G, MacFarlane F, Bate P,  
Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service or-  
ganizations: Systematic review and recommenda-  
tions. *Milbank Q*. 2004;82(4):581-629.  
<https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>
- [23] Karhinen J, Taipale S, Tammelin M, Hämäläinen  
A, Hirvonen H, Oinas T. Vanhustyö ja teknologia. Jy-  
väskylän yliopiston vanhustyön kyselytutkimus  
2021: Katsaus tutkimusaineistoon. Jyväskylä: Jyvä-  
skylän yliopisto; 2021. [http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-  
202111225753](http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202111225753)
- [24] Salahuddin L, Ismail Z. Classification of ante-  
cedents towards safety use of health information  
technology: A systematic review. *Int J Med Inform*.  
2015 Nov;84(11):877-91.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.07.004>
- [25] Koivisto TA, Koroma J, Ruusuvoori J. Teknolo-  
gian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuol-  
lossa – ammattilaisten näkökulma. *FinJeHeW*  
2019;11(3):183–197.  
<https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>
- [26] Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen ikä-  
ohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs  
Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja  
2020:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö;  
2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- [27] Bordi L. Hyvinvointi digitalisoituvassa vanhus-  
työssä. Tampereen yliopisto, johtamisen ja talou-  
den tiedekunta. Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä.  
Tampere: Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ja  
Tampereen yliopisto; 2019.
- [28] Kaihlanen AM, Virtanen L, Valkonen P, Kilpinen  
J, Hietapakka L, Buchert U, Hörhammer I, Isola AM,  
Laukka E, Kouvonen A, Kujala S, Heponiemi T. Haa-  
voittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä: koke-  
muksia COVID- 19-epidemian ajalta. Tutkimuksesta  
tiivisti 33/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoin-  
nin laitos; 2021. [https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-  
343-687-9](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9)
- [29] Tammelin M, Hirvonen H, Hämäläinen A, Hän-  
ninen R. Sense of belonging in a digitalised care  
work community. Teoksessa: Hirvonen H, Tamme-  
lin M, Hänninen R, Wouters EJM (toim). Digital  
Transformations in Care for Older People: Critical  
Perspectives. New York & London: Routledge; 2022.  
S. 128-144.  
<https://doi.org/10.4324/9781003155317-11>
- [30] Husebø AML, Storm M. Virtual visits in home  
health care for older adults. *Sci World J*.  
2014:e689873.  
<https://doi.org/10.1155/2014/689873>
- [31] Kröger T, van Aerschot L, Puthenparambil JM.  
Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö  
pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylä: Jyväskylän  
yliopisto; 2018. [http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-  
39-7372-8](http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8)
- [32] Gray LC, Fatehi F, Martin-Khan M, Peel NM,  
Smith AC. Telemedicine for specialist geriatric care  
in small rural hospitals: preliminary data. *J Am Geri-  
atr Soc*. 2016 Jun;64(6):1347-51.  
<https://doi.org/10.1111/jgs.14139>
- [33] Batsis JA, DiMilia PR, Seo LM, Fortuna KL, Ken-  
nedy MA, Blunt HB, Bagley PJ, Brooks J, Brooks E,  
Kim SY, Masutani RK, Bruce ML, Bartels SJ. Effec-  
tiveness of ambulatory telemedicine care in older  
adults: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2019  
Aug;67(8):1737-1749.  
<https://doi.org/10.1111/jgs.15959>
- [34] Melkas H, Hennala L, Pekkarinen S, Kyrki V. Im-  
pacts of robot implementation on care personnel  
and clients in eldercare institutions. *Int J Med*

- Inform. 2020 Feb;134:104041. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.104041>
- [35] van Houwelingen CTM, Moerman AH, Ettema RGA, Kort HSM, ten Cate O. Competencies required for nursing telehealth activities: a Delphi-study. *Nurse Educ Today*. 2016 Apr;39:50-62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.025>
- [36] Immonen T, Salmikunnas M. Uutta kokeilemassa – Etähoiva kotihoidossa. Raportissa: Horn H, Reunanen MAT, Vapalahti K (toim.). Yhteistyötä ja vuorovaikutusta sosiaali- ja terveysalalla. XAMK kehittää 72. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu; 2019. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-154-5>
- [37] Elo S, Karjula O, Tohmola A, Kääriäinen M. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 2022;34(4):215-225.
- [38] Gray JR, Grove SK. *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 9th edition. Philadelphia: Saunders; 2020.
- [39] Meißner A (ed.). *Ageing and technologies. Creating a vision of care in times of digitization. Results of a fast-track process of the Joint Programming Initiative "More Years, Better Lives"*. Stiftung Universität Hildesheim; 2020. <https://doi.org/10.25528/051>
- [40] Finlex. Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu 1.1.2019. Oikeusministeriö; 2019 [Viitattu 6.2.2023]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>
- [41] Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.
- [42] Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino; 2022.
- [43] Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb;24(2):105-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- [44] Naz N, Gulab F, Aslam M. Development of qualitative semi-structured interview guide for case study research. *Competitive Social Science Research Journal*. 2022;3(2):42-52.
- [45] Jayasekara R. Focus groups in nursing research: Methodological perspectives. *Nurs Outlook*. 2012 Nov-Dec;60(6):411-6. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.02.001>
- [46] Jack S, Phoenix M. Qualitative health research in the fields of developmental medicine and child neurology. *Dev Med Child Neurol*. 2022 Jul;64(7):830-839. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15182>