



➤ Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoidosta

Ida Jarnila¹ ja Sini Eloranta²

¹Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

²Turun ammattikorkeakoulu, Turun yliopisto ja Oulun yliopisto

Tutkimuksessa määritellään etäkotihoidon asiakkuutta ja annetaan tilaa asiakkaiden omille kokemuksille. Aineisto kerättiin syksyllä 2022 suomalaisen kunnan etäkotihoidon asiakkailta ryhmähaastatteluilla, joita toteutettiin kaksi yhteensä kymmenelle asiakkaalle. Aineistosta analysoitiin asiakkuuden erilaisia ilmenemismuotoja ja merkityksiä diskurssianalyysiä hyödyntäen. Etäkotihoidon ikääntyneet asiakkaat eivät olleet itse valinneet etäkotihoitoa, vaan heidät oli valittu asiakkaiksi. Etäkotihoito tuntui sopivan parhaiten asiakkaille, jotka viettivät pääosin aikaa omassa kodissaan ja joilla oli riittävästi tai kohtuullinen määrä myös perinteisiä kotihoiton käyntejä etähoidon rinnalla. Haastatellut asiakkaat olisivat halunneet vaikuttaa enemmän palvelun toteutustapaan, kuten etähoidon määrään suhteessa perinteisiin kotikäynteihin ja yhteydenottoaikaan. Etäkotihoitoa tulisi kehittää jatkossa asiakaslähtöisesti. Asiakkaiden kuulemiseen tulisi luoda selkeät hoitotyön käytännöt. Asiakkaiden arvokasta kokemusasiantuntijuutta kannattaisi hyödyntää etäkotihoidon kehittämisessä. Tulevaisuudessa etäpalvelua tulisi kehittää joustavaksi, paikasta ja ajasta riippumattomaksi, jotta etähoito soveltuisi nykyistä paremmin myös kodin ulkopuolella liikkuville asiakkaille.

Johdanto

Väestön ikääntyessä keskeistä on turvata hoidon riittävyys, laatu ja turvallisuus. Huomiota tulee kiinnittää myös asiakkaiden hyvinvointiin. (Saari ym. 2022.) Digitalisaatio ja uudet teknologiat luovat uudenlaisia mahdollisuuksia hyvinvoinnin edistämiseen ja vaihtoehtoja palveluiden toteuttamiseen (STM 2020a). Vuodesta 2023 alkaen vanhuspalvelujen järjestäminen on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille. Kasvavan palvelutarpeen ja hoivahenkilöstön riittämättömän määrän vuoksi on hyvinvointialueuu-

distuksen myötä kiinnitetty entistä enemmän huomiota hoivatyötä tehostavan teknologian kehittämiseen (Saari ym. 2022; Kauppinen ym. 2023). Tämä tulee esille myös Kansallisen ikäohjelman toimenpide-ehdotuksissa vuosille 2023–2030; niissä etäpalveluiden edistämisen tavoitteeksi on asetettu kotona asumisen tukeminen (STM 2020b).

Vanhuspalveluiden valikoimaan on tullut etäkotihoito, joka toteutuu ilman fyysistä tapaamista (Heinonen ym. 2022). Etäkotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jossa hoitaja ja asiakas ovat kuva- ja ääniyhteydessä toisiinsa

esimerkiksi tablettitietokoneen välityksellä. Etäpalvelu voi olla esimerkiksi yksilöllistä lääkkeenoton seurantaa tai yhteisöllisiä, ohjattuja jumppapahetteja. (STM 2020a; 2020b; Josefsson & Hammar 2022.) Teknologian avulla toteutetut etäkotihoitopalvelut edistävät kotihoidon palvelujen saatavuutta (Lehtonen ym. 2018) ja mahdollistavat turvallisen kotona asumisen pidempään (Karlsen ym. 2019). Etäkotihoito saattaa tuoda yhteiskunnalle kustannussäästöjä ja parantaa erityisesti syrjäseuduilla asuvien asiakkaiden tilannetta, koska etähoivaa voidaan tarjota maantieteellisistä etäisyyksistä riippumatta (Hammar ym. 2018).

Aikaisemmissa kotihoitoa arvioivissa tutkimuksissa ei ole vielä kovin paljon tutkittu etäkotihoitoa, koska palvelumuoto on melko tuore (Batsis ym. 2019; Hawley ym. 2020; Heinonen ym. 2022; Eloranta ym. 2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Vanhuspalvelujen tila-seurannasta ilmenee, että kaikissa Suomen maakunnissa ja vajaassa 50 prosentissa kaikista kotihoidon toimintayksiköistä toteutetaan nykyisin kotihoidon käyntejä etäteknologian avulla (Josefsson & Hammar 2022). Etäkotihoito vaatii työntekijöiltä uudenlaista osaamista ja monitaitoisuutta (Heinonen ym. 2022; Eloranta ym. 2023). Työ on vaativaa, koska työntekijän on kyettävä arvioimaan ikääntyvän asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä videoyhteyden välityksellä (Husebø & Storm 2014). Etäkotihoitossa arvioinnin kautta saadut havainnot ovat suppeampia kuin perinteisessä kotihoidossa, koska fyysisessä kohtaamisessa henkilön tilannetta ja kodin yleisilmettä on mahdollista havainnoida videokuvaa laajemmin ja monipuolisemmin. Uudenlainen tilanne edellyttää työntekijältä hyviä arviointitaitoja, kykyä yhdistellä asioita sekä asiantuntemusta tulkita asiakkaan todellista tilannetta vähäisten tietojen pohjalta. (Eloranta ym. 2023.) Teknologian käyttö voi muuttaa asiakkaiden ja työntekijöiden hoiva-suhdetta. Etähoivassa ei esimerkiksi ole mahdollisuutta koskettaa asiakasta, mikä on luontaista perinteisessä kotihoidon työssä. Sen si-

jaan etähoivassa korostuvat katsekontakti, ilmeet, eleet, kuuntelu ja hymyily. (Eloranta ym. 2023; Saari ym. 2022.)

Etäkotihoiton odotetaan tulevaisuudessa entisestään lisääntyvän väestön ikääntyessä ja kotihoidon tarpeen kasvaessa (Hammar ym. 2018; Vehko ym. 2018). Covid-19-pandemia lisäsi etähoitoa merkittävästi (Ojala 2020). Kotihoidon asiakkaat saavat etäyhteyden kautta apua ongelmiin, jotka eivät vaa-di työntekijän fyysisestä läsnäolosta (Kelley ym. 2020). Virtuaalikäyntien avulla on pystytty tasapainottamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden ylikuormittumista ja fyysisten käyntien vajetta sekä kohdentamaan akuuttia fyysistä apua niitä eniten tarvitseville (Gorodeski ym. 2020). Etäkotihoiton palveluilla pyritään myös vastaamaan vanhuspalveluiden kasvavaan työntekijäpuulaan (Heinonen ym. 2022). Teknologiaa hyödynnetään kuitenkin eri alueilla vaihtelevasti (Kauppinen ym. 2023).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu etähoidon soveltuvan sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta iäkkäiden ihmisten kotihoitoon (Batsis ym. 2019; Hawley ym. 2020; Heinonen ym. 2022; Eloranta ym. 2023). Husebø ja Storm (2014) havaitsivat kirjallisuuskatsauksessaan, että iäkkäät asiakkaat olivat etäkotihoitoon tyytyväisiä ja luottivat siihen, että hoitoa pystytään järjestämään laadukkaasti kotiin myös virtuaalisesti. Etäpalvelun tietoturvallisuuden on arvioitu olevan hyvällä tasolla (Kauppinen ym. 2023). Parhaimmillaan etäkotihoito voi lisätä iäkkäiden ihmisten osallisuutta ja sosiaalisia kontakteja sekä vähentää yksinäisyyden kokemusta. Etäpalvelun soveltuvuus pitäisi kuitenkin arvioida aina yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne huomioiden (Salminen & Hiekkala 2019). Teknologian käyttö saattaa heikentää ikääntyneiden fyysistä, emotionaalista, sosiaalista ja toiminnallista turvallisuutta (Kivekäs ym. 2017, 21). On myös havaittu, etteivät kaikki ikääntyneet koe etähoidossa käytettävää teknologiaa kovin käyttäjäystävälliseksi (Gorodeski ym. 2020; Kelley ym. 2020).

Kotihoidossa asiakkaiden asema perustuu hoitoon liittyvään riippuvuussuhteeseen, mutta asiakkaat voivat olla samaan aikaan myös kumppaneita osallistuessaan hoidon toteutukseen (Outila ym. 2014). Josefssonin ja Hammarin (2022) mukaan tarvitaan lisää tietoa siitä, minkälaisille asiakkaille etäpalvelut soveltuvat ja minkälaisissa tilanteissa niitä kannattaa hyödyntää. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata etähoidon asiakkuutta kotihoidossa ja antaa tilaa asiakkaiden omille kokemuksille. Kotihoidon teknologisoitumisen vuoksi tutkimusaihe on erittäin ajankohtainen.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon etähoidon asiakkuutta ja antaa tilaa asiakkaiden omille kokemuksille. Haastatteluaineiston pohjalta selvitetään:

1. Miten iäkkäät henkilöt kokevat oman asiakkuutensa etäkotihoidossa ja miten asiakkuutta tuotetaan puheessa?
2. Minkälaisia merkityksiä iäkkäät antavat etäkotihoidon asiakkuudelle ja voiko niiden perusteella luoda yleisempää käsitystä siitä, miten etähoito kannattaa asiakkaiden näkökulmasta toteuttaa?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää etäkotihoidon kehittämisessä.

Aineisto ja menetelmät

Laadullinen ryhmähaastattelututkimus toteutettiin syksyllä 2022. Haastateltavien rekrytointia ja aineiston keruuta varten saatiin tutkimuslupa eräältä suomalaiselta etähoitoa toteuttavalta kunnalta. Tässä yhteydessä sovittiin, että kuntaa ei tulla tarkemmin yksilöimään haastateltavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi. Aineisto koostuu kahdesta tallennetusta ryhmähaastattelusta, jotka toteutettiin etäkotihoidon VideoVisit-alustaa hyödyntäen.

Asiakkaat osallistuivat haastatteluihin ryhmämuotoisella etäyhteydellä omista kodeistaan. VideoVisit on etäkotihoidossa käytössä oleva palvelualusta, jonka kautta on mahdollista olla kuva- ja äänyhteydessä. Haastatteluilla oli valmiiksi kotiin asennetut kuvapuhelimet etähoidon yhteydenottoja varten. VideoVisitä käytettiin haastatteluissa siten, että haastattelija otti etäyhteyden asiakkaiden laitteisiin sovituna aikana ja haastatteluun osallistuneet asiakkaat avasivat kuvapuhelinyhteyden kosketusnäyttöä koskettamalla.

Ryhmähaastattelu on tehokas aineistonkeruumenetelmä, joka eroaa ryhmäkeskustelusta siinä, että haastattelu on tutkijan ohjaama vuorovaikutusta. Ryhmähaastattelut soveltuvat erityisen hyvin tutkimuksiin, joissa ollaan kiinnostuneita ihmisten erilaisista tulkinnoista. (Pietilä 2017.) Haastattelijana oli sama henkilö molemmissa ryhmähaastatteluissa. Haastattelija esitti haastateltaville kysymyksiä, joihin haastateltavat vastasivat vapaamuotoisesti ja kommentoivat myös toistensa esittämiä näkemyksiä. Haastattelukysymykset koskivat muun muassa etäkotihoidon asiakkuuden alkamista, asiakkuuden hyviä ja huonoja puolia, kotihoidon ja etähoidon yhdistämistä sekä kehittämistarpeita. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä yhdeksän naista ja yksi mies, jotka eivät tunteneet toisiaan ennalta. Ensimmäisessä ryhmähaastattelussa oli kuusi ja toisessa neljä haastateltavaa. Molemmat haastattelut kestivät noin 45 minuuttia.

Aineisto koostuu äänitetyistä ja litteroiduista haastatteluista, jotka muodostavat analysoitavan tutkimusmateriaalin. Aineiston alustavassa analyysivaiheessa haastateltavien nimet ja tunnistettavat ilmaukset on muutettu alkuperäisistä. Haastateltavat rekrytoitiin yhteistyössä etäkotihoidon työntekijän kanssa. Etäkotihoidon työntekijän asiantuntemuksen hyödyntäminen oli tarpeen terveydentilaltaan sopivien haastateltavien osoittamisessa, koska haastateltavien tuli kyetä antamaan tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavien rekrytointi yhteistyössä työn-

tekijän kanssa ei ole ongelmattonta, koska lähtökohtaisesti asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamiseen liittyy aina valta-asetelma (Hedman 2018). Etäkotihoiton asiakkailta on saattanut muodostua työntekijään luottamuksellinen suhde, mikä on voinut vaikuttaa halukkuuteen osallistua tutkimukseen. Asiakas saattaa myös pelätä, että palvelut heikentyvät, jos hän kieltäytyy haastattelusta.

Kotihoiton säännöllisistä asiakkaista yli puolet on naisia (Saukkonen ym. 2021). Tutkimuksessa ei ole tietoisesti painotettu kumpaakaan sukupuolta, mutta haastateltavat olivat yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta naisia, joten aineiston heikkoutena voidaan pitää miesasiakkaiden näkemysten puutetta. Haastateltavat olivat iältään noin 70–85-vuotiaita, mutta haastateltavien tarkka ikäjakauma ei ole tiedossa. Suurin osa haastateltavista oli ollut etähoiton asiakkaana noin puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Haastattelussa kävi ilmi, että etäkotihoiton yhteydenottojen määrä vaihteli merkittävästi. Osalla haastateltavista oli sekä etähoiton yhteydenottoja että perinteisiä kotikäyntejä päivittäin. Suurimmalla osalla haastatteluun osallistuneista etähoito oli kuitenkin pääasiallinen kotihoiton palvelu, ja kotikäynti tarvittiin mahdollisesti vain lääkkeiden jakamisen yhteydessä. Haastateltavat käyttivät pääasiallisesti etäkotihoiton yksilöllisiä palveluita eli olivat säännöllisesti sovittuina ajankohtina kuvapuhelinyhteydessä hoitajan kanssa. Yhteydenottojen keskeisenä tarkoituksena oli asiakkaan voinnin, ruokailun, terveystmittausten ja lääkkeenoton seuranta. Haastatteluihin osallistui myös sellaisia asiakkaita, jota olivat kokeilleet etäkotihoiton ryhmämuotoisia toimintoja, kuten lukupiirejä ja liikuntatuokioita.

Neljän henkilön ryhmässä yhteinen keskustelu ja toisten näkemysten kommentointi sujui luontevammin kuin kuuden henkilön ryhmässä, mutta tämä ei välttämättä johtunut pelkästään haastatteluryhmän pienemmästä koosta. Kuuden henkilön ryhmässä kaikki haastateltavat eivät kuulleet kunnolla toisten-

sa ääniä, mikä vaikeutti yhteistä keskustelua. Aktiiviset keskustelijat saattavat dominoida ryhmäkeskustelua, joten haastattelijan tehtävänä on ohjailta keskustelua kevyesti ja tarjota puhemahdollisuuksia myös muille osallistujille (Pietilä 2017). Kummassakaan haastattelussa ei ollut erityisen dominoivia keskustelijoita, ja osallistujat uskalsivat esittää avoimesti erilaisia näkökantoja esitettyihin kysymyksiin. Osa haastateltavista oli luonnostaan äänessä hiekkamman enemmän, mutta haastattelija tarjosi puheenvuoroja myös heille, jotka eivät oma-aloitteisesti ottaneet puheenvuoroa.

Aineisto analysoitiin diskurssianalyysiä hyödyntäen. Litteroidusta haastatteluaineistosta poimittiin asiakkuuden muotoja kuvaavia merkityksiä ja puhetapoja. Diskurssianalyysiin sisältyy ajatus aineistolähtöisyydestä: analyysiprosessin aikana voidaan nostaa uusia hypoteeseja tarkastelun kohteeksi. Haastatteluaineisto soveltuu erityisen hyvin diskurssianalyysiin, koska aineisto on luonteeltaan vuorovaikutuksellista, ja oletuksena on, että haastattelujen avulla saadaan esiin erilaisia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Vuorovaikutustilanteissa tuotetaan merkityssysteemejä, joissa yhdistyy konkreettinen vuorovaikutustaso ja laajempi ideologinen taso. Tässä tutkimuksessa diskursseja tarkastellaan ensisijaisesti merkityssysteeminä, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä rakentaen samalla sosiaalista todellisuutta. Kielenkäytön avulla tuotetaan erilaisia funktioita, jotka voivat olla tarkoituksellisia tai tahattomia, mutta diskurssianalyysin kannalta olennaisia ja kiinnostavaa on tuotettujen merkitysten välinen jännitteisyys. (Jokinen ym. 2016.)

Olennaisia käsitteitä tässä tutkimuksessa ovat potilas ja asiakas, koska kotihoito on palveluna sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelu. Potilaasta ja asiakkaasta puhutaan toisinaan rinnasteisesti, mutta passiivinen potilas ei pääsääntöisesti osallistu tai vaikuta hoitoonsa. Asiakas on aktiivinen ja kuluttajamainen toimija. Sanojen potilas ja asiakas merkityksistä käydään jatkuvaa neuvottelua, ja ilmauk-

siin liitetään myös subjektiivisia tulkintoja. (Karppinen 2019.) Analysoitavasta aineistosta etsittiin aluksi asiakkaan ja potilaan rooliin viittäviä puhetapoja, koska tarkoituksena oli selvittää, miten asiakkuutta tuotetaan ja minkälaisia merkityksiä etähoidon asiakkuuteen liittyy. Alustava tarkastelu osoitti, että asiakkuuden muodot vaihtelevat.

Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin teoreettisena jäsenyyksenä Toikon (2014) teesejä asiakkuudesta: valintoja tekevät asiakkaat, osallistuvat asiakkaat ja aktivoitavat asiakkaat. Valintoja tekevä asiakas on kuluttajamainen toimija, joka voi valita palvelun sisällön lisäksi palvelun toimittajan, ajankohdan ja palvelukanavan. Osallistuvan asiakkaan teesi on eräänlainen vastateesi valintoja tekeväälle asiakkaalle. Osallistumisessa ei ole kyse pelkästään yksilöllisestä asiakaslähtöisestä toimintatavasta, vaan osallistuvassa asiakkuudessa palvelunkäyttäjä edustaa kokemusasiantuntijana jotain tiettyä asiakasryhmää. Aktivoitavien asiakkaiden teesi taas eroaa molemmista edellä mainituista siten, että aktivoitavalla asiakkaalla nähdään olevan oikeuksien sijaan lähinnä velvollisuuksia. Aktivoitavien asiakkaiden teesin juuret ovat aktiivisessa sosiaalipolitiikassa ja työttömien aktivoinnissa. (Toikko 2014.)

Aineisto jäseneltiin Toikon (2014) teesien pohjalta yhdistäen aineisto- ja teorialähtöistä analyysiä. Aineisto jaoteltiin ensin kategorisesti valittujen teesien pohjalta. Alustava teemoittelu helpotti asiakkuuden eri muotojen, erojen ja yhtäläisyyksien hahmottamista, mutta valitut teesit eivät täysin vastanneet kaikkia asiakkuuden ilmenemismuotoja. Teoriaa hyödynnettiin soveltuvin osin analyysin kehiköna. Aineistossa korostui erityisesti valintoja tekevä asiakkuus, jossa pyritään vaikuttamaan muun muassa etäkotihoidon sisältöön ja laatuun (Toikko 2014). Tähän teesiin viittaavat merkitykset on nimetty *valikoivan asiakkuuden* diskurssiksi, koska etäkotihoidon asiakkaille ei vaikuttanut olevan suoraa valinnan mahdollisuutta vaan ennemminkin valikoituminen etäkotihoidon.

Teorialähtöisen jaottelun ”ulkopuolelle” jääneitä asiakkuudelle annettuja merkityksiä tarkasteltiin erikseen. Vastakohtaisena diskursusina Toikon (2014) teesin pohjalta nimetyille valikoivalle asiakkuudelle haastatteluaineiston puhetaivoissa korostui ja toistui passiivinen asiakkuuden muoto, joka on nimetty *potilas-asiakkuudeksi*. Potilas-asiakkuuden määrittelyssä on hyödynnetty Valkaman (2012) asiakkuuden dilemmaa teoriapohjana. Valkaman (2012) asiakkuuden dilemmaa ja Toikon (2014) asiakkuuden paradigmaa yhdistää se, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus hahmotetaan monitahoisena ja ristiriitaisena eli asiakkuuden luonne vaihtelee. Potilas-asiakkuuteen liittyy ajatus siitä, että jokin muu taho määrittelee hoivan tarpeen ja tekee valintoja palveluiden käyttäjän puolesta. Potilas-asiakas saattaa kuitenkin vaihdella rooliaan, vastustaa potilaan asemaa ja liikkua lähemmäs asiakkuutta tuottamiensa kielellisten merkitysten avulla.

Valikoivan asiakkuuden ja potilas-asiakkuuden lisäksi analyysissä nousi esiin tarve jäsenellä puhetapoja vielä kolmanteen kategoriaan hyödyntäen Toikon (2014) teoriaa. *Osallistuvan asiakkuuden* diskurssi ilmeni haastattavien tuottamien monien pienten kehittämisideoiden ja toiveiden kautta. Osallistuvassa asiakkuudessa on osin samoja piirteitä kuin valikoivassa asiakkuudessa, mutta siinä korostuu kollektiivinen puhetapa, johon voidaan olettaa liittyvän pyrkimys vaikuttaa etäkotihoidon kehittämiseen omaa asiakkuutta laajemmin. Tulokset-osiossa esitellään ja perustellaan tarkemmin valittuja diskursseja aineistoesimerkkien avulla.

Tulokset

Aineiston analyysin tuloksena luotiin Toikon (2014) asiakkuuden teesien pohjalta kolme diskurssia: *valikoiva asiakkuus*, *potilas-asiakkuus* ja *osallistuva asiakkuus*. Asiakkuuden muodot vaihtelivat erityisesti potilas-asiakkuuden ja valikoivan asiakkuuden välillä. Potilas-

asiakkuus voidaan tulkita etäkotihoiton asiakkuuden kyseenalaistamiseksi, koska passiivinen rooli hoivaa vastaanottavana tahona korostuu vastakohtana asiakkuudelle. Valikoiva asiakkuus taas näyttäytyi aineistossa oman toimijuuden osoittamisena. Osallistuvan asiakkuuden diskurssin näkökulmasta haastateltavat tarjosivat omien kokemustensa pohjalta hyviä kehittämisehdotuksia etähoidon asiakaspolun eri vaiheisiin. Valikoivassa asiakkuudessa korostui yksilöllisen ja henkilökohtaisen asiakassuhteen kuvailu, kun taas osallistuvassa asiakkuudessa etähoidon asiakkuutta tarkasteltiin laajemmassa kontekstissa. Asiakkaat asemoivat itsensä samalla laajempaan etähoidon asiakkaiden ryhmään. Tarpeet ja toiveet toistuivat aineistossa ja molemmissa ryhmähaastatteluisa samansuuntaisina.

Potilas-asiakkuus

Haastatellut asiakkaat eivät itse olleet erityisesti toivoneet tai pyytäneet etäkotihoitoa, vaan kaikille oli sitä tarjottu. Toikon (2014, 161) mukaan aktiivinen asiakas määrittelee itse tarpeensa ja tekee sen mukaan valintoja. Haastateltavien puhe asiakkuuden alkamisesta voidaan tulkita potilas-asiakkuuden diskurssiksi, jossa asiakkaalla on passiivinen, hoivaa vastaanottava rooli. Haastatellut eivät tuntuneet itse tietävän, miksi heidät oli valittu tai ohjattu etähoidon asiakkaaksi.

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

Palvelukanavan valinta eli esimerkiksi valinta etähoidon ja perinteisen kotikäynnin välillä liittyy ajatukseen valintoja tekevästä asiakkaasta (Toikko 2014), mutta haastateltavat eivät kokeneet tehneensä itse valintaa, vaan ennemminkin heidät oli valittu. Valkaman (2012) mukaan asiakkuuden edellytyksenä on riittävä aktiivisuus ja toimintakyky. Aineiston perusteella asiakassuhteen aloittaminen on tapahtunut

sellaisissa tilanteissa, joissa toimintakyky on heikentynyt syystä tai toisesta, ja potilaista on tullut yhtäkkiä yllättäen etähoidon asiakkaita.

Paljon kotona aikaansa viettäville asiakkaille etähoidon yhteydenotot tuntuivat sopivan paremmin kuin sellaisille asiakkaille, joilla oli mahdollisuus viettää aikaa myös kodin ulkopuolella. Toisin sanoen aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että heikentynyt toimintakyky ja elinpiirin kaventuminen saattavat lisätä asiakkaan tyytyväisyyttä etähoitoon.

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

Vaikka Pirjo ei ollut itse valinnut etäpalvelua, hän oli siihen tyytyväinen. Perinteisellä kotikäynnillä on mahdollista kohdata kasvokkain ja pyytää työntekijää auttamaan pienissä arkisissa asioissa, jotka vievät vain hetken työntekijän ajasta mutta tuntuvat asiakkaan näkökulmasta merkityksellisiltä.

Anni: ...avaamaan mehupurkin korkkia ja ihan tämmöstä näin kaikkee pientä apua.

Perinteisten kotikäyntien vähennyttyä Anni kertoi saavansa mehupakkauksen avattua nykyisin vain kerran viikossa silloin, kun hänelle jaetaan lääkkeet.

Etähoito näyttäytyi haastatteluisa ikään kuin kasvottomana kanavana, eikä pelkkä kuuvayhteys tuntunut riittävän aidon, henkilökohtaisen yhteyden luomiseen työntekijän kanssa. Haastateltavat kertoivat toivovansa enemmän kotikäyntejä, mutta samalla he tiedostivat kotihoiton työntekijöiden kiireen ja aikataulupaineet, joten he tyytyivät siihen, mitä saivat. Anni oli aluksi suhtautunut myönteisesti etähoitoon, kun sitä oli ollut vähemmän ja perinteisiä käyntejä suhteessa enemmän, mutta olisi mieluummin ottanut ainakin suurimman osan kotihoiton palveluista edelleen perinteisinä kotikäynteinä:

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

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

Valikoiva asiakkuus

Mirja kertoi haastatteluissa sanoneensa suoraan, että ei halua etähoitoa, koska ajatteli jo etukäteen sen sitovan häntä liikaa kotiin. Mirjan vastustuksesta huolimatta hänelle oli tehty asiakkuus kotihoidon etähoitoon:

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

Vaikka Mirjan etähoitoa vastustava näkemys sivuutettiin, hänen puheestaan heijastuu vahvasti valikoivan asiakkuuden diskurssi, ja hän osoittaa aktiivista toimijuuttaan siten, että ei ole aina tavoitettavissa etähoidon yhteydenoton aikaan.

Haastatteluissa tuotiin esiin myös etähoitoon liittyvä erityinen luottamussuhde ja mahdollisuus huijata lääkkeiden otossa.

Leena: Aina kun lääkkeet tuodaan niin siinä nähän tarvitaan hoitaja tuomaan ja sitten kun näytetään niitä lääkkeitä sinne päin niin voisihan siinä tietysti bluffatakin.

Leenan puheessa korostuu valikoivan asiakkuuden diskurssi ja asiakkaan vastuu omasta

terveydestään. Asiakkaan vastuu tuntuu korostuvan etähoitossa, jossa asiakas voi esimerkiksi valita, mitä hän tekee lääkkeillä, jotka hänelle on etukäteen jaettu. Asiakas voi toki myös perinteisessä kotihoidossa kieltäytyä hoidosta tai määrätyistä lääkkeistä. Etähoitossa asiakkaalla tuntuu olevan kuitenkin itsemääräämisoikeuden näkökulmasta erityinen rooli, koska hoitava taho on fyysisesti etäällä.

Paljon kotona aikaansa viettävät asiakkaat tuntuivat suhtautuvan etäkotihoitoon myönteisemmin kuin aktiivisesti kodin ulkopuolella liikkuvat. Myös pääosin kotona aikaansa viettävä haastateltava olisi kuitenkin toivonut voivansa itse vaikuttaa yhteydenoton ajankohtaan valikoivan asiakkuuden diskurssin mukaisesti. Ulla olisi halunnut katsoa lempitelevisio-ohjelmiaan rauhassa, mutta usein soitto keskeytti päivän kohokohdan. Aiemmin illalla Ullalla olisi ollut hyvin aikaa.

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

Osallistuva asiakkuus

Osallistuvan asiakkuuden diskurssi nousi aineistossa esiin monien pienten kehittämisideoiden ja toiveiden kautta. Haastattelurungossa oli erikseen kysymys kehittämisideoista, mutta asiakkaiden ehdotukset palvelun kehittämiseksi tulivat spontaanisti esiin jo haastattelujen muissa kohdissa. Kotihoidon työvoimapulaan ja työntekijöiden vaihtuvuuteen toivottiin yleisesti parannusta.

Anni kuvasi toiveitaan seuraavasti:

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

Laila kertoi työntekijöiden vaihtuvuudesta:

Aina ens alkuun joka kerta kun soitettiin niin oli eri ihminen niin se vaati vähän totuttelua. [...] Oli siel kotikäynneissäkin kyl melkein joka kerta eri. Meil on kotihoidossa kuitenkin kyl ihan tavallaan niinku omahoitaja, mut täs etähoidos ei oo.

Lailan puheenvuorossa huomio kiinnittyi kotihoidon ja etähoidon erillisyyteen. Työntekijöiden vaihtuvuus tuntui olevan haasteena sekä etänä että perinteisesti toteutetuissa kohtaamisissa. Omahoitajan puuttumisella etähoidossa saattaa olla symbolinen merkitys asiakkaalle, mutta sillä voi olla myös konkreettinen merkitys hoidon jatkuvuuden ja tiedonkulun näkökulmasta.

Kehittämissideoina ehdotettiin muun muassa kotona käytössä olevien etähoidon laitteiden äänenvoimakkuuksien säätöä. Haastattelujen perusteella jäi mielikuva, että äänenvoimakkuuksia ei voi itsenäisesti muuttaa, joten laitteiden ääniä olisi hyvä kokeilla ja tarkistaa aika ajoin yhdessä asiakkaan kanssa ja huomioida esimerkiksi mahdollinen kuulon heikkeneminen asiakassuhteen aikana.

Elli olisi toivonut äänenvoimakkuutta säädettävän kovemmalle:

Pitää oikein tarkkaan yrittää kuunnella, että sen kuulee, jos ei oo tässä vieressä.

Toisaalta Mirja koki etäsoiton äänen häiritsevä:

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

Haastatteluissa esiin tulleet kehittämiskohteet liittyivät asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja mieltymysten huomioimiseen myös yleisemmin etähoidossa. Toivottiin, että asiakkaiden päivärhythmi huomioidaan muun muassa yhteydenottoajankohtien räätälöinnissä ja lääkityk-

sistä muistuttamisessa. Soittoaika tuntui tosin määrittyvän osittain juuri tietyn säännöllisesti otettavan lääkitykseen aikataulun mukaisesti, mitä pidettiin toisaalta hyvänä. Yksi haastateltavista ehdotti, että olisi hyvä, jos asiakas voisi itse ottaa laitteellaan yhteyden etähoitoon aina tarvittaessa eikä yhteydenpito olisi vain yksipuolista.

Haastatteluissa tulivat esiin myös etähoidon asiakasmaksut, jotka eivät houkutelleet valitsemaan etäyhteydenottoa perinteisen kotikäynnin sijaan.

Laila: Mä oletin et hoitomaksut olis alentunu kun hoitajat ei käy. En tiedä miten kallista on toi soitto tai miten kallista on käynti, mut sama maksu menee kuukaudessa edelleen ja mun mielestä se ei oo ihan tasapainossa.

Asiakastyytyväisyys ja etähoidon arvostus saataisivat lisääntyä, jos etähoitoon pystyttäisiin lisäämään yksilöllisten yhteydenottojen lisäksi asiakkaille mielekästä muuta toimintaa. Suurin osa haastateltavista ei ollut kokeillut tarjolla olevaa ryhmämuotoista etätoimintaa, ja osa haastateltavista kuuli ryhmistä ensimmäistä kertaa haastattelutilanteessa toisilta asiakkailta. Osa asiakkaista oli tietoisesti valinnut olla osallistumatta ryhmiin, mutta samaan aikaan he kertoivat olevansa yksinäisiä.

Pirjo kiteytti näkemyksensä etähoidosta tavalla, joka tuntui olevan yleinen mielipide:

Kyllä tämä hyvä alku on ja kannattaa kehitää.

Pohdinta ja johtopäätökset

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että etähoito sopii parhaiten asiakkaille, jotka viettävät pääosin aikaa omassa kodissaan ja joilla on riittävästi tai kohtuullinen määrä myös perinteisiä kotihoidon käyntejä etähoidon rinnalla. Tulos vahvistaa aikaisemmin tehtyä havaintoa etäkotihoidon ja kotihoidon välisestä tiiviistä yh-

teistyöstä. Näin etäkotihoidon parhaimmillaan täydentää kotihoitopalveluita. (Husebø & Storm 2014; Heinonen ym. 2022; Eloranta ym. 2023.) Haastateltavat pitivät tärkeänä yksilöllisen tilanteen selvittämistä etähoitoa suunniteltaessa, jotta etähoidon soveltuvuutta voidaan arvioida. Yksilöllisiin psykososiaalisiin tuen tarpeisiin tulisi myös kiinnittää huomiota ikääntyneiden hyvinvoinnin ja kotona selviytymisen edistämiseksi (Eloranta ym. 2012). Etänä toteutetuista ryhmistä tiedottamiseen voisi panostaa jatkossa nykyistä enemmän, koska ryhmähaastattelujen perusteella syntyi vaikutelma, että potentiaalisia osallistujia saattaisi löytyä. Asiakastytyväisyyttä voitaisiin parantaa räätälöimällä etähoitoa yksilöllisesti asiakkaan muuhun elämään, tärkeisiin rutiineihin ja päivärytmiin sopivaksi. Omien voimavarojen vähentyessä itselle mieluisten asioiden toteuttaminen ja omannäköisen elämän eläminen on erityisen tärkeää (Räsänen 2019).

Kotihoidon vuorovaikutus on työntekijä-lähtöistä ja kohtaamisiin on niukasti aikaa, joten asiakkaat saattavat jättää kertomatta toiveistaan torjuttuksi tulemisen pelossa (Outila ym. 2014). Aineistossa korostui asiakkaiden toive aitoon, fyysiseen kohtaamiseen. Kotikäyntien kaipuu korostui, jos haastateltava eli yksin vaila turvaverkkoja ja kaipasi naapuriavun tyyppistä pientä arjen apua. Laajennettaessa etähoitoa merkittävästi suhteessa perinteisiin kotikäynteihin tai toisin päin asiakkaalle tulisi järjestää aito mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja tulla kuulluksi. Kuulluksi tuleminen tunne ja mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden kokemaan osallisuuteen (Valkama 2012). Ikääntyneiden fyysisten kohtaamisten tarve tulisi turvata jatkossakin etäkotihoidon lisääntyessä.

Tähän tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet suhtautuivat myönteisesti teknologian hyödyntämiseen ja etähoidon kehittämiseen tulevaisuudessa. Haastatellut asiakkaat olivat tyytyväisiä teknologian toimivuuteen ja yhteydenpidon tuomaan turvallisuuden tunteeseen. Tulos on samansuuntainen Husebø:n ja

Stormin (2014) tekemän kirjallisuuskatsauksen kanssa, jossa todettiin iäkkäiden asiakkaiden olevan etäkotihoidon tyytyväisiä. Tässä tutkimuksessa tehtyjen kahden ryhmähaastattelun perusteella ei ole mahdollista muodostaa kattavaa kuvaa etähoidon asiakkaiden kokemuksista. Tutkimukseen osallistuneet eivät edustaneet kaikkein heikoimmassa asemassa olevia ikääntyneitä, koska etähoidon työntekijä arvioi heidän kognitiiviset taitonsa riittäviksi tutkimukseen osallistumiseen. Etähoidon kehittämisen tueksi tarvitaan jatkossa lisää vertailevaa ja valtakunnallista tutkimusta, koska etähoitoa hyödynnetään eri tavoin eri alueilla. Etäteknologia on jo laajasti käytössä ympäri Suomea, mutta alueelliset erot ovat isoja – muun muassa asiakaskunta, olosuhteet ja teknologian hyödyntämistavat vaihtelevat merkittävästi (Josefsson & Hammar 2022).

Elorannan (2009) mukaan kotihoidon toimintakulttuuria tulisi kehittää asiakaslähtöiseen suuntaan ja asiakkaiden roolia oman elämänsä asiantuntijoina tulisi vahvistaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat haluavat olla osallisina itseään koskevissa palveluissa, ja asiakkaiden asiantuntemusta tulisi hyödyntää palveluita kehitettäessä (Valkama 2012). Asiakkaiden tilanteen ja tarpeiden kartoittaminen tuntuu ryhmähaastattelujen perusteella olennaiselta heti asiakkuuden alkuvaiheessa mutta myös myöhemmin asiakkuuden aikana. Kotihoito on avainasemassa, kun hahmotetaan ikäihmisten kokonaistilannetta ja tunnistetaan näin heidän hyvinvointiaan uhkaavia tekijöitä (Eloranta ym. 2012). Jos etähoito ei tunnu toimivan, palvelusta tulisi olla mahdollisuus myös luopua tai sitä olisi hyvä sopeuttaa niin, että asiakas ei koe olevansa sen takia sidottuna kotiin, jos hänellä muuten olisi voimavaroja ja toimintakykyä riittävästi kodin ulkopuoliseen elämään ja aktiviteetteihin. Liikkuville asiakkaille tarvittaisiin ehkä toisenlaista teknologiaa. Etähoitoa tulisi kehittää joustavaksi, paikasta ja ajasta riippumattomaksi palveluksi, jotta ajasta ja paikasta riippumaton hoito mahdollistuisi.

Kotihoidon ja etähoidon rakenteellista suhdetta sekä työnjakoa olisi tarpeen selkeyttää. Kotihoidolla tulisi olla selkeä kokonaisvastuu myös etähoidosta, jotta työnjakokysymykset etäpalvelun ja fyysisten käyntien välillä eivät aiheuttaisi asiakkaille epäselvyyttä vastuista. Hoidon jatkuvuuteen tulisi kiinnittää huomiota luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumiseksi. Yksilöllisen asiakassuhteen näkökulmasta asiakkaiden kuulemiseen ennen asiakkuutta ja asiakkuuden aikana tulisi luoda selkeät hoitotyön käytännöt. Jos etähoitoa lisätään merkittävästi suhteessa perinteisiin kotikäynteihin, olisi asiakkaalle hyvä järjestää mahdollisuus tulla kuulluksi. Haastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, että muutokset palvelun sisällössä olivat tulleet asiakkaille yllättäen ja syyt muutoksiin olivat ainakin osalle haastateltavista epäselviä.

Asiakkaiden osallisuuteen tulisi kiinnittää huomiota erityisesti hoidon suunnittelun ja tavoitteiden asettamisen näkökulmasta (Piirainen 2018). Haastatellut asiakkaat olisivat halunneet vaikuttaa enemmän palvelun toteuttamistapaan, kuten etähoidon määrään suhteessa perinteisiin kotikäynteihin ja yhteydenotto-aikaan. Asiakkaat tulisi ottaa aidosti mukaan etähoidon suunnitteluun, ja kokemusasiantuntijuutta voisi hyödyntää kehittämistyössä. Etäpalvelun tulisi mukautua asiakkaiden tilanteisiin ja tarpeisiin. Asiakkaiden riippumattomuuden ja itsenäisen toimijuuden tukemiseen tulee kiinnittää etähoidossa erityistä huomiota, koska sillä on todettu olevan merkittävä vaikutus asiakkaiden kokemuksiin etäpalveluista ja myös etähoitoon sitoutumiseen (Guise ym. 2014; Cook ym. 2016; Karlsen ym. 2019). Asiakkailta on erityistä osaamista, jonka pohjalta palveluita voidaan kehittää (Toikko 2014), mutta etähoidossa asiakkaiden kokemusasiantuntijuutta ei ole pystytty vielä hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on kunnioitettu ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita ja tietoisien suostumuksen periaatteita. Kohosen ja kumppaneiden (2019) mukaan liikuntarajoitteet, aistivammat tai korkea ikä eivät itsessään rajoita tutkittavan itsemääräämisoikeutta tutkimukseen osallistumisesta. Thorogoodin ja kumppaneiden (2018) mukaan haastateltavan omaan harkintakykyyn tulee luottaa, jos ikääntyneen päätöksentekokykyyn olennaisesta heikentymisestä esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairaudesta ei ole olemassa todisteita. Aineiston ulkopuolelle on tässä tutkimuksessa rajattu sellaiset henkilöt, joiden toimintakyky ei etäkotihoidon työntekijöiden arvion mukaan mahdollista tietoista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että toimintaympäristön tarkastelu jää vähäiseksi. Tutkimusluvan saannin edellytyksenä oli, että kuntaa ei mainita tutkimuksesta raportoitaessa haastateltavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi. Etäteknologia on jo laajasti käytössä ympäri Suomea, mutta alueelliset erot ovat isoja; muun muassa asiakaskunta, olosuhteet ja teknologian hyödyntämistavat vaihtelevat merkittävästi (Josefsson & Hammar 2022). Alueella ei toisaalta tutkimuskysymysten kannalta ole suurta merkitystä, koska tarkoitukseksi ei ole muodostaa kattavaa kuvaa etähoidon tilanteesta tietyllä alueella, vaan tarkastella asioita etäpalveluita käyttävien näkökulmasta käsin.

Tietosuojaan liittyviä toimenpiteitä ja niiden onnistumista on arvioitu säännöllisesti tutkimuksen aikana, ja tutkittavien anonymiteettiä on suojattu kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Kaikki tarpeettomat henkilötiedot on poistettu, ja aineiston alustavassa analyysivaiheessa haastateltavien nimet sekä tunnistettavat ilmaukset on muutettu alkuperäisistä. Haastateltavien tilanteissa kerrotut yksityiskohtaisemmat tiedot, kuten terveystiedot, on karkeistettu

yleisemmälle tasolle haastateltavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi.

Haastattelututkimuksessa on aina läsnä valta-asetelma, koska haastattelijalla on enemmän valtaa kuin haastateltavalla (Luomanen & Nikander 2017). Tässä tutkimuksessa valta-asetelma on ollut läsnä myös siten, että etähoidon työntekijä on osallistunut haastateltavien rekrytointiin. Välikäsien hyödyntäminen haastateltavien rekrytoinnissa voi johtaa mukavuusotantaan, jossa haastatteluun valikoituvat vain helposti tavoitettavat asiakkaat (Pietilä 2017). Vaikutelmaa haastattelijan yhteydestä etähoidon organisaatioon saattoi vahvistaa etähoidossa käytetyn VideoVisit-alustan käyttäminen ryhmähaastatteluissa. Tutun ohjelman ansiosta haastateltavat pystyivät keskittymään haastattelutilanteeseen eikä heiltä mennyt tarpeettomasti aikaa eikä energiaa uuteen teknologiaan totutteluun.

Tutkimustulokset olisivat saattaneet olla erilaisia, jos haastattelut olisi toteutettu kasvotusten ja yksilöhaastatteluina. Ryhmähaastattelujen vahvuutena voidaan kuitenkin pitää haastateltavien keskinäistä vuoropuhelua, mahdollisuutta kommentoida toisten haastateltavien näkemyksiä, ilmaista erimielisyyttä ja päätyä jaettuun ymmärrykseen (Pietilä 2017). Yhteinen keskustelu toteutui vaihtelevasti, koska kaikki eivät kuulleet kovin hyvin toistensa ääniä. Vuorovaikutustilanteissa ilmenee aina vaikeasti ennakoitavia ja yllättäviä tapahtumia, jotka voivat heikentää aineiston monipuolisuutta (Pietilä 2017).

Diskurssianalyyysiin perustuvaa haastattelu-tutkimusta on kritisoitu epäeettisyydestä, koska tutkittavien tulee antaa oikeanlaisen tietoon perustuva suostumus, mutta diskursiivisen tutkimuksen avaaminen etukäteen on haastavaa, koska diskurssit tuotetaan vuorovaikutuksessa. Tutkijan ja tutkittavan tavoitteet tutkimukselle voivat olla myös lähtökohtaisesti erilaiset. (Niska ym. 2018.) Tutkittavia on informoitu asianmukaisesti sekä suullisesti että kirjallisesti tutkimuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta. Haastateltavat ovat olleet tietoi-

sia siitä, että tutkimuksen tavoitteena on ollut yleisten käsitysten ja kokemusten analysointi, ei yksittäisten henkilöiden asiakkuuden seuranta. Tutkimuksen tarkoituksena oli antaa tilaa etähoidon asiakkaiden omille kokemuksille, ja osa haastatelluista ilmaisi myös haastattelun aikana kokevansa asiakkaiden kokemusten selvittämisen itselleen henkilökohtaisesti tärkeäksi asiaksi.

Yhteydenotto:

Ida Jarnila, VTM, sosionomi (ylempi amk), erityisasiantuntija
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
ida.jarnila@gmail.com



Kirjallisuus

- Batsis JA, DiMilia PR, Seo LM, Fortuna KL, Kennedy MA, Blunt HB, et al. Effectiveness of ambulatory telemedicine care in older adults: a systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2019;67(8):1737–49. <https://doi.org/10.1111/jgs.15959>
- Cook EJ, Randhawa G, Sharp C, Ali N, Guppy A, Barton G, et al. 2016. Exploring the factors that influence the decision to adopt and engage with an integrated assistive telehealth and telecare service in Cambridgeshire, UK: a nested qualitative study of patient ‘users’ and ‘non-users’. *BMC Health Serv Res* 2016;16:e137. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1379-5>
- Eloranta S. 2009. Supporting older people’s independent living at home through social and health care collaboration. Turku: University of Turku. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4049-3>
- Eloranta S, Arve S, Viitanen M, Isoaho H. Ikäihmistien psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 2012;24(1):14–26.
- Eloranta S, Teeri S, Höffrén-Mikkola M, Komulainen M, Mikkola T. ”Saan tehdä mitä haluan tehdä, ainut että teen sen nyt etänä” – Työntekijöiden ja esihenkilöiden kokemuksia etäkotihoitosta. *FinJeHeW* 2023;15(3). <https://doi.org/10.23996/fjhw.126911>
- Gorodeski E, Goyal P, Cox Z, Thibodeau J, Reay R, Rasmusson K, et al. Virtual visits for care of patients with heart failure in the era of COVID-19: a statement from the Heart Failure

- Society of America. *Journal of Cardiac Failure* 2020;26(6):448–56. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2020.04.008>
- Guise V, Anderson J, Wiig S. Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature. *BMC Health Serv Res* 2014;14:e588. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0588-z>
- Hammar T, Alastalo A, Mielikäinen L. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 44/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hawley CE, Genovese N, Owsiany MT, Triantafylidis LK, Moo LR, Linsky AM, et al. Rapid integration of home telehealth visits amidst COVID-19: what do older adults need to succeed? *J Am Geriatr Soc* 2020;68(11):2431–9. <https://doi.org/10.1111/jgs.16845>
- Hedman A. Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Diskurssianalyysi asiakkuudesta Sote-uudistuksen valmisteluraporteissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, 2018. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201808162372>
- Heinonen T, Lindfors P, Nygård CH. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia* 2022;36(2):128–42. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109921>
- 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>
- Jokinen A, Juhila K, Suoninen, E. Diskurssianalyysi: teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 2016.
- Josefsson K, Hammar T. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. *Tutkimuksesta tiiviisti* 22/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- 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;28(7/8):1300–13. <https://doi.org/10.1111/jocn.14744>
- Karpinen, K. 2019. Onko asiakas korvannut potilaan terveydenhuollossa? *Kielikello* 3/2019. Internet: [https://www.kielikello.fi/-/onko-asiakas-korvannut-potilaan-terveydenhuollossa-\(viitattu 30.9.2022\)](https://www.kielikello.fi/-/onko-asiakas-korvannut-potilaan-terveydenhuollossa-(viitattu%2030.9.2022)).
- Kauppinen S, Forsius P, Kainiemi E. Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloit-
taessa: Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-043-9>
- Kelley LT, Phung M, Stamenova V, Fujioka J, Agarwal, P, Onabajo N, et al. Exploring how virtual primary care visits affect patient burden of treatment. *Int J Med Inform* 2020;141:e104228. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104228>
- Kivekäs E, Kokki, HK, Mäntyselkä P, Saranto K. Turvallisesti kotona ja laitoksessa: Etämonitoiminnan ja smart-pump-tekniikan hyödyntäminen infuusiona annettavassa hoidossa -hanke. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2440-7>
- Kohonen I, Kuula-Luumi A, Spoo SK, toim. Ihmisen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. Internet: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf (viitattu 6.9.2022).
- Lehtonen L, Hiilamo H, Erhola M, Arajärvi P, Huttunen J, Kananoja A, ym. Valinnanvapaus sote-uudistuksessa. *Sosiaaliläketieteellinen aikakauslehti* 2018;55(1). <https://doi.org/10.23990/sa.69227>
- Luomanen J, Nikander P. Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa: Hyvärinen M, Nikander P, Ruusuvoori J, toim. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 2017:287–96.
- Niska M, Olakivi A, Vesala K. Haastattelumenetelmän tulkinnat sosiaalitieteellisessä diskurssintutkimuksessa – esimerkkinä laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa. Teoksessa: Haapanen L, Kääntä L, Lehti L, toim. Diskurssintutkimuksen menetelmistä. On the methods in discourse studies. *AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia* 2018;11: 93–113.
- Ojala J. Valtakunnallinen digiloikka kahdessa viikossa – miten koronavirus räjäytti etähoidon kysynnän Suomessa? 2020. Internet: [https://www.videovisitt.fi/videovisitt-kvartaalikatkaus-q1-2020/\(viitattu 31.8.2022\)](https://www.videovisitt.fi/videovisitt-kvartaalikatkaus-q1-2020/(viitattu%2031.8.2022)).
- Outila M, Jumisko E, Kettunen R. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen kehysanalyyttinen näkökulma. *Gerontologia* 2014;28(4):231–49.
- Piirainen M. Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen

- yliopisto, 2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180244>
- Pietilä I. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa: Hyvärinen M, Nikander P, Ruusuvoori J, toim. Tutkimus- haastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 2017:111–30.
- Räsänen R. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa: Kulmala J, toim. Hyvä vanhuus: menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 2019:18–40.
- Saari E, Koivisto T, Koskela I, Käsälä M, Rydman V, Turunen J. Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 2022.
- Salminen AL, Hiekkala S, toim. Kokemuksia etäkuntoutuksesta: Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela, 2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>
- Saukkonen SM, Mölläri K, Puroharju T. Kotihoito 2020: yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 27/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>
- STM. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- STM. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020b. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Thorogood A, Mäki-Petäjä-Leinonen A, Brodaty H, Dalpé G, Gastmans C, Gauthier S, et al. Consent recommendations for research and international data sharing involving persons with dementia. *Alzheimers Dement* 2018;14(10):1334–43. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.05.011>
- Toikko T. Vastuullisen asiakkuuden paradigma. Teoksessa: Haverinen R, Kuronen M, Pösö T, toim. Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 2014:161–78.
- Valkama K. 2012. Asiakkuuden dilemma: näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. *Acta Wasaensia* 267. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-412-4>
- Vehko T, Josefsson K, Lehtoaro S, Sinervo T. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3>