



## Etäkotihoidon pullonkaulat

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

### Johdanto

Hyvinvointialueet etsivät parhaillaan säästökohteita, ja digitaaliset palvelut lisääntyvät. On tärkeää muistaa, että digitalisaatio itsessään ei välttämättä säästä (Härkönen ym. 2024), mutta se mahdollistaa toimintatapojen uudistamisen. Etäyhteyksiä voidaan hyödyntää monessa toimintaympäristössä, kuten kotihoidossa. Parhaimmillaan etähoidon tulo kotihoidon palveluvalikoimaan mahdollistaa esimerkiksi kotihoidon työntekijöiden ajan riittämisen nykyistä useammalle asiakkaalle. Etäkotihoidon odotetaan tulevaisuudessa entisestään lisääntyvän väestön ikääntyessä ja kotihoidon tarpeen kasvessa (Hammar ym. 2018; Vehko ym. 2018).

Etäkotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jossa hoitaja ja asiakas ovat kuva- ja ääniyhteydessä toisiinsa tablettitietokoneen välityksellä. Etäpalvelussa voi keskittyä esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn arviointiin, voinnin tarkkailuun tai lääkkeenoton seurantaan. (STM 2020a; 2020b; Josefsson & Hammar 2022.) Vuoden 2022 Vanhuspalvelujen tila -seurannasta ilmenee, että kaikissa Suomen maakunnissa ja vajaan 50 prosentissa kaikista kotihoidon toimintayksiköistä toteutetaan nykyisin kotihoidon käyntejä etäteknologian avulla (Josefsson & Hammar 2022).

Kotihoidon asiakkaat saavat etäyhteyden kautta apua ongelmiin, jotka eivät vaadi työntekijän fyysistä läsnäoloa (Kelley ym. 2020). Virtuaalikäyntien avulla on pystytty tasapainottamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden yli-

kuormittumista ja fyysisten käyntien vajetta sekä pystytty kohdentamaan akuuttia fyysistä apua niitä eniten tarvitseville (Gorodeski ym. 2020).

*Kotihoidon etäkotihoito työntekijöiden hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmasta* (KOJO) -tutkimushankkeessa (TSR, 2021–2023) todettiin, että etäkotihoito voi parhaimmillaan tukea työntekijöiden työhyvinvointia ja vähentää työkuormitusta (Eloranta ym. 2023a; Hoffrén-Mikkola ym. 2024). Seuraavassa pohditaan, mihin kehittämishaasteisiin etäkotihoitossa tulee vielä vastata tutkimushankkeessa saatujen tulosten valossa.

### Asiakasvalintojen ja -kriteereiden kehittämistä on jatkettava

Etäkotihoito sopii monille asiakkaille – mutta ei kaikille. Kotikäyntejä on voitu onnistuneesti korvata etäkotihoidon kontakteilla (Ertner 2019; Saari ym. 2022), ja etähoidolla on pystytty parantamaan palveluiden saatavuutta (Josefsson & Hammar 2022). Koko palvelujärjestelmän on tärkeää tunnistaa etäkotihoidon mahdollisuudet, jotta oikeat asiakkaat ohjautuisivat sen piiriin (Eloranta ym. 2023b).

Etähoidon asiakkaiden valinnassa hyödynnetään kotihoidon asiakaskriteerejä. Kotihoidon palvelua tarjotaan henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut ja jotka tarvitsevat apua henkilökohtaisessa hoivassa ja huolenpidossa sekä muissa tavanomaiseen ja totun-

naiseen elämään kuuluvien tehtävien suorittamisessa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi vaatehuollossa, ruokailussa tai päivittäisestä hygieniasta avustamista ja niistä huolehtimista. Kotihoidon turvin mahdollistetaan itsenäinen asuminen omassa kodissa.

Pohdittava on, soveltuvatko perinteisen kotihoidon asiakaskriteerit etäkotihoitoon. Etäkotihoito parhaimmillaan viivästyttää perinteisen kotihoidon asiakkaaksi päätymistä, mutta tunnistaako nykyinen järjestelmä nämä asiakkaat kotihoidon kriteereitä käytettäessä? Onko riskinä, että kotihoidon myöntämisen kriteerien tiukkenemisen myötä etäkotihoitoon ohjautuu lähtökohdallisesti liian huonokuntoisia asiakkaita, joiden hoito ei ole enää turvallista ja laadukasta etäkotihoitossa? KOJO-tutkimushankkeen tuloksista ilmeni, että työntekijöillä oli huoli siitä, että osa etäkotihoitoon ohjautuvista asiakkaista on jo niin huonokuntoisia, ettei digihoiva heille enää sovellu, vaan he tarvitsevat henkilökohtaista apua useimmissa tomissaan. Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä kehittää omat asiakaskriteerit etäkotihoitoidon asiakkaiden valintaan.

Etäpalvelun soveltuvuus pitäisi arvioida yksilöllisesti aina asiakkaan kokonaistilanne huomioiden (Salminen & Hiekkala 2019). Asiakkaiden valikoitumisen tulee lähteä asiakkaan tarpeista. Tulee myös arvioida sitä, miten teknologiavälitteiset palvelut soveltuvat asiakkaalle ja miten asiakas soveltuu niiden käyttäjäksi. On selvitettävä asiakkaan tarpeisiin soveltuvat teknologiaratkaisut ja asiakkaan kyky ja halu käyttää niitä. Keskustelu asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa on tärkeää ennen teknologian käyttöönottoa. Asiakkaan tulee suhtautua myönteisesti etähoitoon. Myös asiakkaiden digiosaaminen vaikuttaa luonnollisesti siihen, miten etäkotihoito onnistuu.

Jos asiakkaan pääsääntöisesti tarvitsema apu on fyysistä, hän ei sovellu etäkotihoitoidon asiakkaaksi. Etäkotihoito tuntuu sopivan parhaiten asiakkaille, jotka viettivät pääosan aikaa omassa kodissaan ja joilla on riittävästi tai kohtuullinen määrä myös perinteisiä kotihoidon käyntejä

etähoidon rinnalla. Asiakkaat haluavat vaikuttaa enemmän palvelun toteutustapaan, kuten etähoidon määrään suhteessa perinteisiin kotikäynteihin ja yhteydenottoaikaan. Etähoitoa tulisi kehittää jatkossa joustavaksi, paikasta ja ajasta riippumattomaksi etäpalveluksi, jotta se soveltuisi yhä laajemmalle asiakaskunnalle. (Jarnila & Eloranta 2024.)

Yhteistyössä kolmannen sektorin ja seurakunnan kanssa esimerkiksi yksinäisyydestä ja turvattomuudesta kärsiville kotona asuville ikäihmisille voitaisiin samoilla videolaitteilla tarjota nykyistä enemmän sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

KOJO-tutkimushankkeen havaintojen mukaan vaativia asiakasryhmiä etäkotihoitoidon työntekijöiden näkökulmasta ovat esimerkiksi muistisairaat ikäihmiset sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät. Havainnot olivat samansuuntaisia aiemman tutkimuksen (Heinonen ym. 2022) kanssa siinä, että esimerkiksi mielenterveysasiakkaalle etälaite voi aiheuttaa lisää ahdistusta tai epäluuloisuutta. Samoin muistisairaiden ihmisten kohdalla voi tulla eteen haastavia tilanteita, kun asiakas ei enää kykene hahmottamaan ruudun takana olevaa hoitajaa tai sieltä kuuluvia sanallisia ohjeita. Tulisi tarkkaan miettiä, milloin palvelu ei enää tuota muistisairaalle asiakkaalle turvaa ja hyvinvointia vaan aiheuttaa enemmän hämmennystä ja sekaannusta arkeen.

## Etäkotihoitoidon ja perinteisen kotihoidon yhteistyön on oltava sujuvaa

Etäkotihoito on palvelumuoto, joka lisääntyy tulevaisuudessa. Hyvä ja tiivis yhteistyö kotihoitoon onkin etäkotihoitoidon onnistumisen avain. Kotihoidossa etä- ja lähihoiva kietoutuvat työn organisointitavan kautta erityisellä tavalla yhteen. Etähoivan työntekijät ovat riippuvaisia kotihoitoa tekevien hoitajien avusta asiakkaan tilanteen muuttuessa. (Saari ym. 2022.)

Suurin osa etäkotihoiton asiakkaista on sekä kotihoiton että etäkotihoiton asiakkaita. Yhteinen asiakkuus varmistaa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Yhteisen asiakkuuden mallissa asiakkaalle on nimetty kotihoitosta omahoitaja, joka vastaa hänen hoito- ja palvelusuunnitelmastaan sekä hoidon kokonaiskoordinoinnista. Näin etäkotihoito parhaimmillaan täydentää kotihoitopalveluita. (Heinonen ym. 2022.)

Etäkotihoiton mukaantuloon kotihoiton palveluvalikoimaan ollaan yleisesti tyytyväisiä (Eloranta ym. 2023c). KOJO-tutkimushankkeen havaintojen mukaan kotihoitoa kuormittavia tilanteita syntyy silloin, kun etäkotihoito ei saa asiakkaaseen yhteyttä tai kun asiakkaalle on sattunut jotain ja kotihoiton työntekijä joutuu menemään tarkistamaan asiakkaan voinnin. Kotihoiton asiakaslistat ovat aikataulultaan niin tiukkoja, etteivät ylimääräiset käynnit ole mahdollisia. Lisätyö painottuu usein ilta-aikaan, jolloin jo asiakkaan asunnon avaimen hakeminen toimistolta tai oven avaaminen huoltoyhtiön toimesta saattaa viedä hoitajalta paljon aikaa. KOJO-tutkimushankkeen mukaan myös etäkotihoiton työntekijät kuormittuivat tilanteista, joissa heidän tuli kontaktoida jo ennestään kiireistä kotihoitoa näissä tilanteissa.

Etäteknologia on jalkautunut kotihoiton arkeen viime vuosina varsin nopeasti. Nyt on tärkeää kehittää uudenlaisia toimintatapoja tilanteisiin, joissa etäkotihoito toteaa tarpeen ylimääräiselle kotikäynnille asiakkaan luokse. Palvelua ei voi toteuttaa siten, että se kuormittaa jo valmiiksi tiukalle vedettyä kotihoiton henkilöstöä, vaan tähän tarvitaan selkeä uusi toimintamalli.

## Kirjoittajat

**Sini Eloranta**, TtT, gerontologisen hoitotieteen dosentti, yliopettaja  
Turun ammattikorkeakoulu  
sini.eloranta@turkuamk.fi

**Sari Teeri**, TtT, yliopettaja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
sari.teeri@samk.fi

**Marjatta Komulainen**, VTM, MBA, lehtori  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
marjatta.komulainen@metropolia.fi

**Tuula Mikkola**, VTT, yliopettaja  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
tuula.mikkola@metropolia.fi

**Merja Hoffrén-Mikkola**, LitT, hyvinvointiteknologian ja terveyden edistämisen yliopettaja  
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu  
merja.hoffren-mikkola@seamk.fi

## Kirjallisuus

- Eloranta S, Hoffrén-Mikkola M, Komulainen M, Mikkola T, Teeri S. Ikääntyneiden etäkotihoito: tutkimus työntekijöiden hyvinvoinnista ja työn johtamisesta. Loppuraportti. Metropolia Ammattikorkeakoulu & Satakunnan ammattikorkeakoulu & Seinäjoen ammattikorkeakoulu & Turun ammattikorkeakoulu, 2023a. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-410-4>
- Eloranta S, Hoffrén-Mikkola M, Komulainen M, Mikkola T, Teeri S, Roivas M. Onnistunut etäkotihoito. Metropolia Ammattikorkeakoulu & Satakunnan ammattikorkeakoulu & Seinäjoen ammattikorkeakoulu & Turun ammattikorkeakoulu 2023b. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-409-8>
- Eloranta S, Teeri S, Komulainen M, Hoffrén-Mikkola M, Mikkola T. ”Saan tehdä mitä haluan tehdä, ainut että teen sen nyt etänä” – Työntekijöiden ja esihenkilöiden kokemuksia etäkotihoitosta. *FinJeHeW* 2023c;15(3):353–65. <https://doi.org/10.23996/fjhw.126911>
- Ertner M. Enchanting, evoking, and affecting: the invisible work of technology implementation in homecare. *Nord J Work Life Stud* 2019;9(S5):33–47. <https://doi.org/10.18291/njwls.v9iS5.112690>
- Gorodeski E, Goyal P, Cox Z, Thibodeau J, Reay R, Rasmusson K, Rogers J, Starling R. Virtual visits for care of patients with heart failure in the era of COVID-19: a statement from the Heart Failure Society of America. *J Card Fail*

- 2020;26(6):448–56. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2020.04.008>
- Hammar T, Mielikäinen L, Alastalo H. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöön otossa maakuntien välillä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 44, 2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>
- 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>
- Hoffrén-Mikkola M, Eloranta S, Teeri S, Mikkola T, Komulainen M. Finnish tele-homecare workers satisfaction with the inclusion of tele-homecare in older adults' home care and factors associated with it. Int J Older People Nurs 2024;19(2):e12604. <https://doi.org/10.1111/opn.12604>
- Härkönen H, Lakoma S, Verho A, Torkki P, Leskelä RL, Pennanen P, Laukka E, Jansson M. Impact of digital services on healthcare and social welfare: an umbrella review. Int J Nurs Stud 2024;152:e104692. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104692>
- Järnala I, Eloranta S. Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta. Gerontologia 2024;38(1):3–15. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.130934>
- Josefsson K, Hammar T. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5>
- 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>
- Saari E, Koivisto T, Koskela I, Käsälä M, Rydman V, Turunen J. Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-022-5>
- Salminen AL, Hiekkala S, toim. Kokemuksia etäkuntoutuksesta: Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela, 2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>
- STM. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- STM. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020b. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- 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>