



Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä

Tarja Heinonen^{1,2}, Pirjo Lindfors¹, Clas-Håkan Nygård¹

¹Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiekunta, Terveystieteiden yksikkö

²Tampereen ammattikorkeakoulu, TKI-palvelut

Tutkimuksessa analysoidaan etäkotihoitotyötä työntekijöiden kokeman työn muutoksen ja työn kuormituksen näkökulmasta. Lisäksi tarkastellaan etäkotihoitotyön tarjoamia mahdollisuuksia työrajoitteisten työntekijöiden työurien pidentämiseen. Aineiston muodostivat Helsingin kaupungin Palvelukeskuksen etähoidossa työskentelevät hoitajat (n=14), joista puolet työskenteli niin sanotusti uudelleensijoitetuna tuki- ja liikuntaelinperäisen vaivan tai vamman vuoksi. Haastateltavat olivat 22–59-vuotiaita naisia. Aineisto kerättiin teemahaastatteluinä videopuhelun välityksellä elo–lokakuussa 2019 ja helmikuussa 2020. Tulokset osoittavat, että äänikuvayhteyden kautta tapahtuva kotihoitotyö on muuttanut sekä työn sisältöjä että työssä tarvittavia valmiuksia. Digitaalisessa asiakassuhteessa korostuvat entisestään luottamus sekä verbaalinen vuorovaikutus ja ohjaus. Kiire ja asiakassoittojen aika-aulupaine aiheuttavat työntekijöille psyykkistä kuormitusta. Etäkotihoitossa fyysiset, raskaat asiakassiirrot ja -nostot jäävät pois, mutta tilalle ovat tulleet istuma- ja näyttöpäätetyölle tyypilliset yläraajojen ja hartiasseudun rasitustilat. Kaikki haastatellut uudelleensijoitetut työntekijät kokivat, että etähoitotyö oli mahdollistanut heidän työuransa jatkumisen. Haastateltujen etähoitajien mielestä etäkotihoito täydentää ja monimuotoistaa hyvin sekä kotihoitotyötä että palvelutarjontaa.

Johdanto

Väestön nopean ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve on kasvanut ja jatkaa kasvuaan Suomessa (Trydegård 2012, 120; STM 2017, 10–17; Suomen virallinen tilasto 2018). Yksi keskeinen ja kriittinen haaste kasvavan palvelutarpeen turvaamisessa on ammattitaitoisen henkilökunnan riittävyys vanhuspalveluissa, kuten kotihoitossa (Trydegård 2012, 120). Hoitajia siirtyy pois työelämästä eläköitymisen vuoksi enemmän kuin heitä ehditään

kouluttaa tilalle, ja esimerkiksi lähes puolet työssä olevista sairaanhoitajista eläköityy vuoteen 2030 mennessä (Hahtela 2019). Yhtenä ratkaisuna kasvavaan hoitajapulaan vanhuspalveluissa on esitetty kotihoitoidon palveluiden digitalisaatiota ja erityisesti etäkotihoitoidon lisäämistä perinteisen kotihoitoidon rinnalle. Digitaalisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kohdistetaan paljon odotuksia valtionhallinnon ja ministeriöiden strategioissa ja visioissa (esim. STM 2016). Parhaimmillaan niiden katsotaan mahdollistavan palvelujen laajem-

man tarjonnan ja tavoitettavuuden myös syrjäseuduilla (Paakki & Varila 2019) sekä luovan paremmat ja luotettavimmat palvelut hyvään elämään ihmisten eri elämänvaiheissa (Valtiovarainministeriö 2019).

Tarve digitaalisten palveluiden ja erityisesti etäkotihoiton lisäämiselle kytkeytyy myös meneillään olevaan vanhuspalveluiden rakenneuudistukseen. Hoito- ja palvelujärjestelmän keskeinen tavoite on kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Valtakunnallisena tavoitteena on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai palveluiden turvin ja 13–14 prosenttia heistä saa säännöllistä kotihoitoa (STM 2008). Vuonna 2015 säännöllisen kotihoiton piirissä oli 12 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (Kröger ym. 2019). Digitalisaatio on otettu toimintamalliksi kotihoitoon niin sanottuna etäkotihoitona täydentämään palvelutarjontaa. Se merkitsee myös huomattavaa muutosta työn tekemisen tavoissa, organisoinnissa ja työkuultuurissa. Hammarin ja kumppaneiden (2018) mukaan etä- ja virtuaalihoiton käyttöönotossa on suuria vaihteluita maakuntien välillä. Etä- ja/tai virtuaalihoiton on ottanut käyttöön 41 prosenttia maakunnista. Edistyneimpiä etä- ja virtuaalihoiton käyttöönotossa ovat Etelä-Karjala, Lappi, Pohjois-Savo, Päijät-Häme ja Uusimaa.

Työelämän muutoksiin sosiaali- ja terveysalalla kytkeytyy digitalisaation ja palvelurakenteen uudistuksen lisäksi pyrkimys kannustaa työntekijöitä jaksamaan työelämässä pidempään (European Commission 2010; Eläketurvakeskus 2013; OECD 2017). Työurien pidentäminen on keskeinen tavoite eliniänodotteen yhä noustessa.

Etähoito on jo vakiintumassa osaksi vanhuspalveluiden kotihoiton palvelurakennetta. Kotihoiton työntekijöiden kokemuksia etähoidosta ei ole toistaiseksi Suomessa juurikaan tutkittu, ja kansainvälisestikin tutkimusta on vielä melko vähän (Husebø & Storm 2014). Tutkimusaihe on erittäin ajankohtainen sekä sote-alan digitalisoitumisen että covid-19-pandemian aikaansaaman, globaalisti lisääntyvän

etähoitotyön näkökulmasta. Käsillä oleva artikkeli vastaa tähän tutkimustiedon puutteeseen ja tuottaa uutta tietoa sekä ymmärrystä digitalisoituvasta kotihoitotyöstä, erityisesti etäkotihoitosta ja työn sisältöjen ja vaatimusten muutoksista työntekijöiden kokemana. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää etäkotihoitotyön kehittämisessä ja johtamisessa sekä henkilöstön työhyvinvoinnin edistämässä.

Etähoito käsitteenä ja työn muotona

Etähoito on uudehko käsite sekä hoitotieteessä että yleiskielessä. Suomenkielisenä käsitteenä etähoito määritellään seuraavasti: ”asiakkaan hoito, ohjaus ja tukeminen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa tietoverkkoja ja muuta tekniikkaa hyödyntämällä” (Forsberg ym. 2014, 15). Etähoidossa hoitaja ja asiakas eivät ole samassa tilassa, mutta he saavat sovittulla tavalla puhe- ja kuvayhteyden toisiinsa. Asiakkaan terveydentilaa voidaan tarkkailla kytkemällä etähoitojärjestelmään erilaisia mittareita, kuten vaaka tai verensokeri- tai verenpainemittari, joiden keräämät tiedot välittyvät järjestelmän kautta hoitohenkilöstölle. Etähoidosta sovitaan aina asiakkaan kanssa erikseen. Englannin kielessä käytetään termejä *telecare*, *remote care* tai *telehomecare*. (Forsberg ym. 2014.)

Ikäteknologiasanastossa etähoito ja sen rinnakkaisena käsitteenä etähoiva ovat osa hyvinvointiteknologiaa. Hyvinvointiteknologia taas määritellään teknologiaksi, jonka tavoitteena on edistää ja ylläpitää terveyttä, hyvinvointia tai itsenäistä suoriutumista (Forsberg ym. 2014, 1).

Etähoito on uudehko työn muoto sosiaali- ja terveydenhuollossa ja erityisesti kotihoitossa. Suomalaisessa kotihoitossa on toteutettu monia erilaisia pilotteja ja projekteja, joissa kotihoitoa on toteutettu videovälitteisesti, ja niitä on käynnissä parhaillaankin. Systemaattisesti ja pisimpään etähoitoa on toteutettu Helsingin

kaupungin Palvelukeskuksessa, vuodesta 2014 lähtien.

Kotihoidossa etähoito on tabletilla tapahtuvaa kuva- ja äänivälitteistä hoivapalvelua, jossa terveydenhuollon ammattilainen ottaa asiakkaaseen etäyhteyden etukäteen sovittuina ajankohtina. Asiakas voi muodostaa yhteyden tarvittaessa myös omatoimisesti. Palvelu on aina asiakkaan tarpeista lähtevää ja hoitosuunnitelman mukaista. Etähoidolla autetaan asiakasta päivittäisissä arjen asioissa, kuten lääkkeiden ottamisessa tai verensokerin mittauksessa, tai toteutetaan jumppa- ja yhteisruokailuhetkiä. Palvelukeskus tuottaa etähoidon yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon kanssa. Etähoito täydentää kotihoidon fyysisiä käyntejä. (Helsingin kaupungin etähoito 2020).

Tässä artikkelissa etäkotihoidolla tarkoitetaan etähoidon toteuttamista edellä kuvatun mukaisesti ääni-kuvayhteydellä hoitajan ja kotihoidon asiakkaan välillä. Etäkotihoito täydentää kotihoidon palvelutarjontaa.

Etähoitotyön edellytykset ja vaatimukset

Etähoidon käyttöönoton onnistumiseen vaikuttavat työntekijöiden mukaan organisaation sitoutuminen, asetetut tavoitteet ja implementointistrategia. Myös etähoidon toteutusympäristön tulee olla oikeanlainen, sillä esimerkiksi sosiopoliittinen ympäristö – esimerkiksi lait, taloudellinen tuki ja palveluntuottajan vaatimukset – voivat vaikuttaa innovaatioilmapiiriin. (Postema ym. 2012.) Teknologian tutuus taas vaikuttaa yleensä haluun ottaa käyttöön uudenlaista teknologiaa (Browning ym. 2009; Postema ym. 2012). On tärkeää huomioida hoitajien valmiudet sekä heidän käsityksensä omista valmiuksistaan etähoidon käyttöönottoon (Browning ym. 2009).

Työntekijöiden koulutuksen koetaan myös vaikuttavan teknologian käyttöönoton onnistumiseen niin työntekijöiden kuin potilaidenkin näkökulmasta (Guise & Wiig 2017).

Etähoitoon suhtaudutaan myönteisesti, kun sitä pidetään hyödyllisenä eli kun sen nähdään esimerkiksi parantavan merkittävästi palvelun laatua tai säästävän työntekijöiden aikaa harvaan asutuilla alueilla (Postema ym. 2012). Etähoidon arvoa lisäävät myös helppokäyttöisyys ja mahdollisuus esittää etähoidon tuloksia konkreettisesti. Käyttöönottovaiheessa on tärkeää päästä koekäyttämään teknologiaa. Teknologian käyttöön pakottaminen tai velvoittaminen vähentää kiinnostusta etähoitoon. (Browning ym. 2009.)

Digitalisoitunut sote-työ vaatii ammattilaisilta monitaitoisuutta, tietoa ja oikeanlaista asennetta. Jotta voidaan varmistaa teknologian rooli luonnollisena osana tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja tukea iäkkäiden kotona asumista, teknologiaosaamisen täytyy sisältyä ammattilaisen kliiniseen osaamiseen (Barakat ym. 2013; van Houwenlingen ym. 2016). Van Houwenlingen ja työryhmä (2016) ovat tunnustaneet neljätoista tärkeää etähoitotyössä tarvittavaa kykyä. Niihin liittyy yksi tai useampi seuraavista kompetensseista: valmennusosaaminen, kyky yhdistää kliininen osaaminen etähoitotyöhön, kommunikaatio-osaaminen, kliininen tietämys, eettinen tietoisuus ja työtä tukeva asenne. Monet etähoitotyössä tarvittavat valmiudet ovat samoja, joita tarvitaan muussakin hoitotyössä. Etähoitotyön kompetensseista ei voida puhua yleisellä tasolla, vaan kompetenssit liittyvät spesifeihin etähoidon työtehtäviin, esimerkiksi lääkehoitoon tai psykososiaalisen tuen antamiseen, joilla kullakin on omat osaamisvaatimuksensa (van Houwenlingen ym. 2016). Lisäksi on kyettävä huolehtimaan asiakkaan yksityisyyden suojasta ja arvioimaan asiakkaan tilaa videoyhteyden välityksellä (Husebø & Storm 2014).

Vanhus- ja kotihoitotyön kuormitus

Vanhushoivatyöhön liittyy monenlaisia kuormitustekijöitä, kuten vastuu asiakkaista, asiakkaiden moniongelmaisuus, väkivallan uhka sekä

työn fyysinen kuormittavuus. Vanhusten hoi-
vassa esiintyy usein vaikeita ja epämurkavia
työasentoja, raskaita nostamisia ja toistuvia,
yksipuolisia liikkeitä. Kuormitustekijöistä
huolimatta työntekijät ovat yleensä tyytyväi-
siä työhönsä. Tyytyväisyyttä tuottavat etenkin
asiakastyön palkitsevuus ja mielihyvän saami-
nen onnistuneesta työstä. (Laine & Kokkinen
2013, 203.)

Tutkimusten mukaan työn kuormittavuut-
ta lisäävät vanhushoivatyön asiakasmäärät; var-
sinkin vaativaa hoivaa tarvitsevien asiakkaiden
määrät ovat kasvaneet voimakkaasti erityi-
sesti kotihoidossa. Samalla on kasvanut työn-
tekijöihin kohdistuva työpaine. Mahdollisuudet
vaikuttaa omaan työhön ovat vähentyneet, sa-
moin lähijohtajien tarjoama tuki. Hoitajat ko-
kevat työhönsä kohdistuvan kontrollin ja työ-
hön kuulumattomien tehtävien lisääntyneen ja
välittömään hoivatyöhön jäävän ajan vähenty-
neen. (Kröger ym. 2018.)

Krögerin ja kumppaneiden (2018) mukaan
vanhushoivatyön kuormittuneisuus on kasva-
nut selvästi etenkin kotihoidossa. Vuonna 2005
kotihoiton työntekijöistä 57 prosenttia koki its-
ensä usein fyysisesti väsyneeksi työpäivän jäl-
keen. Vuonna 2015 osuus oli 66 prosenttia.
Työpäivän jälkeisistä selkäkivuista usein kär-
sivien osuus puolestaan kasvoi 21 prosentista
39 prosenttiin ja henkistä uupumusta usein
kokevien osuus 40 prosentista 48 prosenttiin.
Ympäri vuorokautisessa hoivassa (mm. laitok-
sissa ja tehostetussa palveluasumisessa) työ-
päivän jälkeinen fyysinen väsymys oli vielä ylei-
sempää kuin kotihoidossa: hoitajista 74 pro-
senttia koki fyysistä väsymystä vuonna 2005,
ja osuus oli yhtä korkea vuonna 2015. Usein
itsensä henkisesti uupuneeksi kokevien osuus
kasvoi 43 prosentista 52 prosenttiin, ja myös
selkäkivuista usein kärsivien osuus kasvoi kym-
menessä vuodessa noin kymmenellä prosentti-
yksiköllä.

Digitalisoituvien palvelujen avulla voidaan
monimuotoistaa sote-alan työntekijöiden työn-
kuvaa. On saatu myös lupaavia kokemuksia sii-
tä, että digitaalisen etätyön, kuten etäkotihoi-

don, avulla on voitu pidentää sellaisten hen-
kilöiden työuria, jotka eivät kykene fyysisesti
kuormittavaan työhön. Alustavien kokemus-
ten mukaan selkäongelmista kärsivät hoitajat
ovat voineet jatkaa työtään virtuaalipotiloidos-
sa. (Alakoski 2017.)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimus- kysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida etä-
kotihoitotyötä työn muutoksen ja työntekijöi-
den kokeman työn kuormituksen näkökulmasta.
Lisäksi tarkastellaan työrajoitteisten työnteki-
jöiden kokemuksia etäkotihoitotyöstä työurien
pidentämisen näkökulmasta. Tutkimuskysy-
mykset olivat:

- 1) Mitkä ovat etäkotihoitotyön keskeiset si-
sällöt ja vaatimukset?
- 2) Miten etäkotihoitoa tekevät työntekijät ko-
kevat työn kuormittavuuden?
- 3) Millaisia mahdollisuuksia etäkotihoito tar-
joaa työuran pidentämiseen hoiva-alalla?

Tutkimus oli osa sosiaali- ja terveysministeriön
(STM) ja Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) ra-
hoittamaa Etänä Enemmän – sote-työ uudis-
tuu -hanketta, joka toteutetaan vuosina 2019–
2022 (Etänä Enemmän – sote-työ uudistuu
2020). Valtakunnalliseen hankkeeseen osallis-
tuu muun muassa Palvelukeskus Helsingin etä-
hoidossa työskentelevää henkilöstöä. Etähoito
täydentää Helsingin kaupungin tuottamia
kotihoitopalveluita.

Aineisto ja menetelmä

Aineiston keruu ja haastateltavat

Tutkimusaineiston muodostivat Helsingin etä-
hoidossa työskentelevät hoitajat (n=14), jois-
ta seitsemän työskenteli niin sanotusti uudelle-
ensijoitettuna Palvelukeskus Helsingin etä-
hoidossa. Uudelleensijoitetut työntekijät olivat

työskennelleet aiemmin perinteisen hoitotyön tai kotihoidon puolella, mutta työtaturman tai muiden fyysisten rajoitteiden tai sairauden takia eivät enää pystyneet työskentelemään usein fyysisesti raskaassa hoitotyössä. Kyseiset työntekijät oli uudelleensijoitettu etähoidon työtehtäviin. Uudelleensijoittamisen prosessi oli käyty läpi yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Nämä haastattelut tehtiin elo–lokakuussa 2019. Työntekijöiden esihenkilö rekrytoi haastateltavat etähoitajat.

Tutkimusaineistoon haluttiin saada mukaan myös iältään nuorempia hoitajia, joilla ei ollut fyysisiä rajoitteita, joten haastateltavien joukkoa täydennettiin helmikuussa 2020 seitsemän etähoitajan haastattelulla. Näin haastateltavien otos edusti kattavasti Palvelukeskus Helsingin etähoidossa työskentelevää henkilöstöä, jonka kokonaismäärä haastatteluiden ajankohtana oli noin 50 työntekijää. Haastatellut olivat iältään 22–59-vuotiaita.

Tutkimusaineistossa mukana olleiden etähoidon työntekijöiden ammattinimike oli palveluneuvoja (11 haastateltavaa) tai vastaava palveluneuvoja (3). Yhdellätoista haastateltavalla oli lähihoitajakoulutus ja kolmella sairaanhoitajan koulutus. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat naisia. Neljällä etähoitajalla oli ulkomaalaistausta. Tutkimukseen osallistuneille oli kertynyt työkokemusta etähoidossa noin puolestatoista kuukaudesta viiteen vuoteen. Tätä ennen he olivat työskennelleet perinteisen hoitotyön tai kotihoidon puolella 1–25 vuotta.

Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin Skype for business -videopuheluyhteydellä. Haastattelurungon keskeiset teemat taustatietokysymysten lisäksi olivat: työn vaatimukset ja koettu kuormitus, digitalisoituvan kotihoidon aiheuttamat muutokset työn tekemiseen ja asiakassuhteeseen sekä etäkotihoidon tulevaisuus. Uudelleensijoitetuilta työntekijöiltä kysyttiin lisäksi heidän näkemyksiään etäkotihoidon mahdollisuuksista työurien pidentämiseen. Haastattelun aluksi kamera kytkettiin päälle, ja tutkija ja haastateltava jakoivat saman näkyvän

haastattelukysymyksistä. Yksi tutkija toteutti haastattelut. Haastattelut kestivät 30–50 minuuttia, ja ne toteutettiin haastateltavien työajalla. Haastattelut äänitettiin ja myöhemmin litteroitiin sanasta sanaan ja litteroinnit anonymisoitiin. Kahdesta haastattelusta oli käytettävissä nauhoitusten sijaan kirjalliset muistiinpanot nauhurin teknisten ongelmien vuoksi. Nauhoitetuista 12 haastattelusta kertyi litteroitua aineistoa kaikkiaan 123 sivua (Calibri Body, fonttikoko 11, riviväli 1,07).

Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tutkimuksen eri vaiheissa noudatettiin tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Palvelukeskus Helsingistä oli saatu projektin käynnistyessä tutkimuslupa hankkeessa toteutettavaan tutkimukseen. Haastateltaville lähetettiin etukäteen tiedote, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimusaineiston nimettömästä ja luottamuksellisesta käsittelystä. Haastattelujen nauhoittaminen perustui haastateltavien lupaan, ja nauhoitukset olivat vain tutkijan ja litteroijan käytössä. Haastattelutilanteen aluksi haastateltaville kerrottiin vielä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta. Sekä nauhoitettu että litteroitu aineisto säilytettiin tietoturvallisesti salasanalla suojatussa tiedostossa OneDrive-talennuspalvelussa, minne vain tutkijalla ja litteroijalla oli pääsy. Tutkimustulokset on raportoitu siten, ettei yksittäisiä haastateltavia voida tunnistaa.

Aineiston analyysi

Haastatteluaineiston analyysissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia tutkimuskysymysten ohjaamana (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysi aloitettiin kuuntelemalla haastattelunauhoitteet ja lukemalla koko aineisto useita kertoja analyttisesti kokonaiskuvan hahmottamiseksi haastateltavien kuvauksista. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysiprosessin etenemisestä.

Pelkistetty ilmaus / hoitajan kokemus	Alaluokka	Kategoria	Pääloukka
Etähoitaja ei kosketa asiakasta kuten perinteisessä kotihoidossa.	Muutos/ero perinteiseen kotihoitotyöhön.	Digitaalinen hoitosuhde	Luottamus digitaalisessa hoitosuhteessa (asiakassuhteessa)
Otetaan vastuu digitaalisesti.			
Etähoitaja ei voi olla varma, koska ei ole fyysisesti paikalla.	Fyysinen kontakti puuttuu.	Luottamus	
Etähoitaja ei pysty pienen ruudun kautta näkemään kovin laajasti.	Verbaalinen ohjaus ja vuorovaikutus korostuvat.		
Etähoitaja ei voi olla varma, onko asiakas oikeasti ottanut lääkkeit.			

ensimmäisessä vaiheessa haastatteludataa pelkistettiin siten, että aineistosta karsittiin pois tutkimukselle epäolennainen sisältö. Pelkistämällä etsittiin litteroidusta datasta ilmaisuja ja ilmiöitä, jotka auttavat vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Samaa asiaa kuvaavat ilmaisut ja ilmiöt eroteltiin tehostevärein sekä alleviivauksin. Näin datasta poimittiin alkuperäisilmaisut sekä näitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. Tämän jälkeen haastatteluaineistoa pelkistettiin eli tunnistettiin ja nimettiin aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia sisällöllisiä elementtejä. Samansisältöiset pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samaan alaluokkaan ja samansisältöiset alaluokat yhdistettiin kategorioiksi. Samansisältöisistä kategorioista muodostettiin yläluokkia. Analysointiprosessin etenemistä kuvataan esimerkillä taulukossa 1.

Tulokset

Etäkotihoitotyön sisällöt

Haastatteluun osallistuneet hoitajat kuvasivat normaalia työpäiväänsä etähoidossa vaihtele-

vaksi ja työnkuvaltaan moninaiseksi. Työvuoron aluksi työntekijä tarkistaa työstältaan oman vastuualueensa ja työtehtävät kyseisenä päivänä. Pääosin työ on videovälitteisesti ääni-kuvayhteydellä toteutettuja tarkistus- ja muistutuspuheluja, yksilö- ja ryhmäohjauksia sekä opastuksia kotihoitoon asiakkaiden kanssa. Taulukossa 2 on kuvattu etähoidon keskeisiä työtehtäviä ja työn sisältöjä. Työ tapahtuu näyttöpäätteellä pääosin istuen tai ajoittain seisten.

Hoitosuhteen uudet ulottuvuudet

Kaikilla haastatelluilla etähoitajilla oli aiempaa työkokemusta perinteisen kotihoitoon tai hoitotyön puolelta, joten he osasivat kuvata myös eroja nykyisen etähoitotyön ja kotihoitotyön välillä. Keskeiseksi eroksi perinteisen hoitotyön ja etähoidon välillä kuvattiin kosketuksen ja fyysisen kontaktin puuttuminen sekä rajattu mahdollisuus havainnoida asiakkaan toimintaa ja kodin olosuhteita sekä avustaa asiakasta konkreettisesti. Näitä muutoksia hoitosuhteen keskeisissä elementeissä ja laadussa voidaan tulkita *luottamuksen* käsitteen avulla. Se esiintyi usean hoitajan puheessa ja tarkoitti pohdintaa

Taulukko 2. Työn keskeiset sisällöt etäkotihoitossa työntekijöiden kuvaamina.

Etäkotihoitotyö Palvelukeskus Helsingissä
950 asiakasta (tilanne 10/2019). 60–80 asiakassoittoa päivässä / etähoitaja. 1–6 soittoa työvuoron aikana samalle asiakkaalle. Soiton kesto 3–5 min/asiakas.
Työajat: Kolmivuorotyö (klo 7–15, klo 13.30–21.30/22, yövuoro turvapuhelinpuolella klo 20.45–07 TAI kaksivuorotyö (pelkkä etähoito).
Työn keskeinen sisältö, työtehtävät: Muistutus- ja tarkastussoitot (esim. lääkkeet, ruokailu), voiminnan seuranta, yksilö- ja ryhmäjumppat, ryhmäruokailut, tietovisat, etälääkehoito = valvottu lääkkeenjako, uudet asiakkuudet sekä asennukset ja opastukset, kotihoiton sekä asiakkaiden ja omaisten puheluihin vastaaminen. Hoitajilla tietokoneen järjestelmässä ja näytöllä soittolista (asiakkaan nimi ja kellonaika), jolloin soiton tulisi tapahtua.
Tyypilliset asiakkaat: Ikääntyneet ja muistisairaant isoin ryhmä, myös nuoria ja lapsia, mielenterveysasiakkaita, kehitysvammaisia.

siitä, voiko hoitaja luottaa, että asiakas tekee kuten häntä etänä ohjeistetaan. Koska hoitaja ei ole paikan päällä, hän ei voi tarkistaa, onko asiakas esimerkiksi ottanut lääkkeensä tai tehnyt asioita annetun ohjeen mukaisesti. Digitaalisessa hoitosuhteessa luottamus rakentuu sen varaan, mitä videovälitteisesti ja rajallisesti voidaan nähdä ja mitä asiakas kertoo. Tämänkaltaista digitaaliseen hoitokontaktiin ja -suhteeseen liittyvää luottamuksen murtumista ja epävarmuuden lisääntymistä hoitajat pyrkivät ratkomaan kiinnittämällä erityistä huomiota siihen, millaisia kysymyksiä asiakkaalle pitää esittää, jotta tarvittavat tiedot saadaan selville. Hoitajat myös arvioivat kehittyneensä näissä vuorovaikutustaidoissa ja oikeanlaisten kysymysten esittämisessä.

Kotihoitossa sä olet fyysisesti läsnä asiakkaan kanssa, sä näet sen tilanteen, sulla on laaja kuva. Mutta etähoitossa taas toisin, se on ruudun takana mitä pystyt näkemään, että se on todella rajoitettua. Jos asiakas sanoo, minä olen ottanut lääkkeen, mutta sä et pysty välttämättä olemaan varma siitä onko oikeesti ottanut.

No kotihoitohan on laaja-alaista ja konkreettista tietenkin... ja täällähän [etähoitossa] keskitytään siihen mitä kotihoito on tilannut. Sä oot siinä ruudun ääressä etkä voi auttaa, vaikka tekis mieli monessa asiassa.

Digitaalinen vastuu ja vuorovaikutus

Luottamuksen puutetta ja epävarmuutta hoitajat ratkoivat myös digitaalisen vastuun ottamisen kautta. Sanallisen ohjauksen lisäksi työtehtävien dokumentointi ja tehtyjen asioiden kirjaaminen koettiin tärkeäksi. Seikkaperäisen kirjaamisen koettiin vahvistavan myös työntekijän oikeusturvaa tilanteessa, jossa ei voi olla täysin varma, onko asiakas oikeasti ottanut lääkkeensä, vaikka näyttääkin tyhjää dosettia.

Emme tavallaan kosketa asiakasta, mutta toisaalta ollaan kiinnitetty heidät tilanteeseen... me otetaan kuitenkin vastuu, että me otetaan se vastuu digitaalisesti tavallaan.

...kirjaan sen [lääkkeenoton] hyvin, niin sitten mä turvaan sen oman selustani.

Digitaalisen hoitotyön työskentelytapoihin ja asiakassuhteeseen tuomista muutoksista huolimatta hoitotyö koettiin perustaltaan samanaikaisena asiakkaiden *kohtaamisena ja vuorovaikutuksena* kuin perinteinen hoitotyö. Kun kontakti asiakkaaseen rakentuu digitaalisesti, korostuu sanallisen vuorovaikutuksen merkitys entisestään. Hoitajan koettiin olevan hoitaja etäkotihoitossakin, vaikka kontakti on digitaalinen.

Huomasin kuukauden kuluttua, että oon pärjännyt ja sopeutunut hyvin, ei mitään ongelmaa. Työpaikan hoitaja on hoitaja, tai niinku hoitotyö on yhtä sama, tämä on vain erilainen kontakti... asiakas on yhtä sama niinku, mun mielestä hoitotyö yhtä sama.

Ei niin hirveesti eroo muuta ku mä en saa niitä käsiä työnnettyä sinne asiakkaan kotiin, en voi käsillä auttaa. Kaikki mitä voin auttaa on verbaalista.

Kaikki haastatellut pitivät siirtymistä perinteisestä hoitotyöstä etähoitotyöhön suhteellisen helppona, vaikka etukäteen he myös pelkäsivät sitä, miten suoriutuvat teknisten laitteiden kanssa. Itse tekniikan haltuunotto ja laitteiden käyttö osoittautui kuitenkin melko helpoksi. Ruudun kautta tapahtuva asiakaskontakti saattoi tuntua aluksi vieraalta, mutta kokemuksen lisääntyessä etähoito ja sen digitaalinen toteutustapa alettiin mieltää aidoksi *hoitotyöksi, jossa välitetään ihmisestä.*

Mä ajattelin, että apua, miten mä tulen kaikkien koneiden kanssa toimeen. Koska mä tiedän, että mä tulen kyllä aina ihmisten kanssa toimeen, että se on mun valttikortti tässä, että kun on tehty sitä hoitotyötä niin... Tietysti se vieraalta aluksi tuntu, että jonkun laitteen välityksellä yhteydessä ihmiseen. Mutta sit mä huomasin nopeasti, ettei tää oo lainkaan mitään niinku lehtimyynä [naurua], että tää on aitoo hoitotyötä missä välitetään ihmisestä.

Oikea asiakasvalinta

Asiakasvalinta eli se, minkälaiselle asiakkaalle etäkotihoitopalvelu sopii, nousi keskeiseksi puheenaiheeksi työn sisällöstä keskusteltaessa. Haastatellut etähoitajat kokivat etähoidon soveltuvan parhaiten asiakkaalle, joka suhtautuu avoimesti ja myönteisesti etähoitopalveluun ja jolla on teknisiä valmiuksia laitteen käyttöönottoon. Asiakkaan korkean iän ei koettu olevan este; vanhimmat käyttäjät olivat olleet yli satavuotiaita. Ihanteelliseksi kuvattiin asiakas, jolla on liikunta- tai toimintakyvyn rajoitteita mutta jonka kognitio yhä toimii. Tyytyväisiä etähoitopalvelujen asiakkaita ovat myös ne, jotka eivät halua, että heidän luonaan käy toistuvasti kotihoitotyöntekijöitä.

Kaikille etähoito ei kuitenkaan välttämättä sovellu. Esimerkiksi mielenterveysasiakkaalle laite oli aiheuttanut lisää ahdistusta tai epäluuloisuutta. Myös muistisairaiden kohdalla oli tullut eteen haastavia tilanteita, kun henkilö ei ollut enää kyennyt ymmärtämään ruudun kautta sanallisesti tulevia ohjeita tai toimimaan niiden mukaisesti. Tällaisten tilanteiden yhteydessä etähoitajat puhuivat myös *ettäisyyden rajoista ja inhimillisyydestä*. Asiakasvalinnan onnistumiseksi yhteistyö kotihoitoyhteisön kanssa ja jatkuva arviointi etähoitopalvelun soveltuvuudesta juuri kyseiselle asiakkaalle koettiin tärkeäksi.

Me seurataan, että jos me nähdään, että tää ei onnistu tai asiakas ahdistuu, esimerkiksi mielenterveys, niin silloin me ilmoitetaan kotihoitoon, että ollaan katottu, että tää ei kyllä palvele.

Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus

Siirtyminen etäkotihoitoon perinteisestä kotihoitotyöstä muutti olennaisesti työn tekemisen tapaa ja fyysistä kuormitusta. Perinteiseen kotihoitoon sisältyy liikkumista ja siirtymistä paikasta toiseen sekä asiakkaan avustamista päi-

vittäisissä askareissa. Etähoitotyö puolestaan on pitkälti näyttöpäätetyötä, joka tapahtuu istuen tai mahdollisesti myös osan aikaa seisten. Haastateltavien ikä sekä aiempi sairaushistoria vaikuttivat siihen, millaiseksi työn muuttuminen paikallaanoloa vaativaksi koettiin. Kaikilla seitsemällä uudelleen sijoitetulla etähoitajalla oli entuudestaan tuki- ja liikuntaelinperäisiä ongelmia tai muita fyysisiä rajoitteita, joten siirtyä istumatyöhön koettiin fyysisesti kuormittavana. Istumatyön aiheuttama yksipuolinen kuormitus oli työpaikalla tunnistettu ja sitä oli pyritty korjaamaan ottamalla käyttöön erilaisia ergonomisia keinoja, kuten sähköpöydät ja rannetuet.

Istumatyö, sulla koko päivä, kahdeksan tuntia istua ja tuijottaa tietokonetta. No onneks meillä on tosi hyvä tommonen pöytä aina välillä voi nousta välillä seisomaan. Sitten monta kertaa hiiri klikkaa monta kertaa, kyllä se rannettakin rasittaa... ja silmät väsy.

Iältään nuoremmat etähoidon työntekijät, joilla ei myöskään ollut työhistoriassaan aiempia tuki- ja liikuntaelimiin liittyviä ongelmia, kokivat työn fyysisen kuormittavuuden pienemmäksi kuin vanhemmat työntekijät. Iältään vanhemmat kuuluivatkin fyysisten rajoitteiden vuoksi uudelleensijoitettujen etähoitajien ryhmään. Tästä huolimatta he kaipasivat perinteisestä kotihoitotyöstä juuri liikkumista ja kävelyä työpäivän aikana. Joidenkin haastateltujen toimenkuvassa yhdistyivät etäkotihoito ja asiakkaan kotona käynnit turvahuohelinpalvelun kautta, ja tämä toi kaivattua fyysistä aktiivisuutta ja vaihtelua staattisen istumatyön rinnalle.

No, kyl mä tykkään niinku liikkuvasta työstä. Mut on tässä se kiva juttu, että tässä on se turvahuohelinpuoli jota mä aika aika paljon teen. Mutta silloinhan me mennään konkreettisesti sinne asiakkaalle, et se sit tasapainottaa tätä, et ei o aina sitä istumista tietokoneella.

Näyttöpäätetyön fyysisestä kuormituksesta huolimatta kaikki haastatellut etähoitajat kokivat työn kuormituksen olevan kuitenkin enemmän *psykkistä kuormitusta*, jonka syynä olivat kiire tai kasaantuneet työt. Asiakkaiden lisääntynyt määrä suhteessa työntekijöiden määrään oli yksi kiirettä ja stressiä aiheuttava tekijä. Ennalta määrätyt kellonajat soittoille ja asiakas-kontakteille jättävät vain vähän joustonvaraa aikatauluihin ja työtehtävien rytmittämiseen, mikä myös lisää stressin ja kiireen kokemusta. Kun asiakaskontaktien aikataulussa pysyminen ei onnistu, joutuvat hoitajat usein tinkimään omasta ruokatauostaan. Etäkotihoitoa tehdään itsenäisesti ja kuulokkeet korvilla, joten keskustelut työkavereiden kanssa jäävät vähäisiksi. Etäkotihoito koettiin melko yksinäiseksi, vaikka toinen etähoitaja oli fyysisesti lähellä avokonttoritilassa.

Aina silloin kun meillä on vähemmän porukkaa, että soitot myöhästyy... se on henkisesti aika stressaavaa, pitää ehtiä soittaa ajoissa asiakkaille. Joskus saattaa olla, että puoltoista kaks tuntia ollaan myöhässä soittoista. Se harmittaa kyllä meidänkin puolesta, että sulla on semmosia päiviä ettei edes pysty pitämään taukoja.

Myös tekniset ongelmat ja laitteiden toimimattomuus kuormittivat työpäivää ja aiheuttivat ylimääristä työtä sekä vaikeuksia pysyä suunnitellussa aikataulussa.

Myöhästyneet soitot kuormittavat... et sun pitää, niinku soitella soittojen perään. Se on semmonen kuormittava tai sit jos laitteet ei pelaa ja pitää soitella asiakkaalle puhelimella ja sen jälkeen soitella vielä kotihoitoon ja kirjata ne kaikki. Näin, se on aika kuormittavaa, sit jos etäpuolen vastaavana kans on, jos on kiireisiä päiviä, on paljon asennuksia.

Työn voimavaratekijät

Asiakkailta saatu myönteinen palaute, kiitos ja arvostus koettiin voimavaratekijöiksi, jotka tuottavat iloa ja jaksamista etähoitotyössä. Asiakkaat antavat positiivista palautetta kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta sekä asioiden jakamisesta hoitajan kanssa. Asiakkaan tyytyväisyys ja hoitajan kokemus siitä, että kontakti on sujunut onnistuneesti ja suunnittelut asiat on saatu toteutettua, on merkittävä voimavaratekijä. Kaikki haastatellut hoitajat nauttivat siitä, että saivat olla tekemisissä erilaisten ihmisten kanssa. Myös mukavat työkaverit ja työyhteisö mainittiin iloa tuottavina asioina.

...meillä on sellaisia asiakkaita. Just tänään asiakas sano, voi kun ihana nähdä sinua ja jutella hetkeksi. Että ne ihmiset iloitsee, vaikka se on etäinen ja siitä puuttuu koskettaminen ja läsnäolo, mutta silti ne jakaa jotakin meidän kanssa. Se on hyvä kun oot olemassa, se on tosi iso juttu heille. Mä saan iloa siitä, että asiakkaat tyytyväisiä. Antavat hyvät palautteet.

Eniten tuottaa iloa se, että asiakas on tyytyväinen. Se tuottaa iloa, kun siihen otetaan yhteyttä ja sen yhteyden aikana kaikki sujuu mukavasti. Lääkkeet löytyy ja tulee otettua ja saa jutella ja tulee semmonen olo, että hoitanut asiakkaan hyvin.

Etähoidossa vaadittava osaaminen ja valmiudet

Kaikilla haastatelluilla etähoitajilla oli koke-musta perinteisen hoitotyön tai kotihoidon puolelta, lyhimmillään yhden vuoden ja enimmillään 25 vuoden ajalta. Jokainen haastateltu piti aikaisempaa kokemusta merkittävänä etuna tai jopa edellytyksenä etähoitotyön tekemiselle. Työkokemus auttoi hahmottamaan kotihoitoa kokonaisuutena ja ymmärtämään, mitä kaikkea siihen sisältyy. Aiemman hoitotyön kokemuksen koettiin myös lisäävän valmiuksia ohjata ja neuvoa asiakasta sanallisesti.

Erityisinä etähoitotyön osaamisina ja valmiuksina korostuivat vahvat vuorovaikutustaidot, kärsivällisyys ja rauhallisuus sekä selkeys asiakasohjauksessa. Lisäksi korostui hyvä tarkkailu- ja havainnointikyky, koska johtopäätökset asiakkaan tilanteesta tai voinnista perustuvat videovälitteiseen sanalliseen ja sanattomaan vuorovaikutukseen. Uudenlaisina valmiuksina mainittiin tietotekninen osaaminen sekä kyky asioiden nopeaan kirjaamiseen. Myös kykyä kuvata kirjallisesti ja tarkasti asiakkaan tilaa tai siinä tapahtuneita muutoksia pidettiin yhtenä tärkeänä osaamisalueena.

Hmm, no ainakin semmosta tarkkailu... havainnointikykyä tarvitaan, koska sä kuitenkin näet asiakkaan vaan niinku ruudun toiselle puolelle, etkä varsinaisesti siinä edessä. Niin semmosta, et jos on just jotakin vointimuutoksia sun muuta, mitä asiakas ei välttämättä ite osaa kertoa, niin pitää kyllä osata vähän just niitä ilmeitä ja eleitä siinä hyvin seurata.

Etäkotihoitotyö ja työuran pidentäminen

Kaikki seitsemän uudelleensijoitettua etähoitajaa kokivat, että työskentely etähoidossa on mahdollistanut heidän työuransa jatkumisen. Muutamalle heistä etähoitotyöhön siirtyminen oli ainoa tarjolla oleva mahdollisuus jatkaa hoitajana työelämässä sairauseläkkeelle siirtymisen sijaan. Etäkotihoitotyö tarjoaa mahdollisuuden työuran jatkamiseen hoitotyössä silloinkin, kun työntekijän oma liikkumis- ja toimintakyky on huomattavasti rajoittunut ja liik-kumisen tueksi tarvitaan apuvälinettä.

Kyllä tämä on hyvä vaihtoehto sille jos niinku saa sitä työuraa kuitenkin jatkaa. Mutta oli tylsä tilanne silloin, kun sanottiin jopa että sairaseläkkeelle pitäis jäädä...onhan se selkeesti mahdollisuus pidentää työuraa, koska kuinka monelle työpaikalle voit mennä rolaattorin tai kepin kanssa? Ja nimenomaan hoitotyötä tekemään.

Etäkotihoitotyöhön siirtyneille hoitajille merkittävää oli, että he pystyivät näin säilyttämään ammatti-identiteettinsä. Työssä viihtymisen ja ammatti-identiteetin näkökulmasta oli tärkeää, että työrajoitteista huolimatta haastatellut saivat jatkaa työtään juuri hoitoalalla, jolle olivat kouluttautuneet. Työuran jatkaminen ei vaatinut uudelleen kouluttautumista eikä ammatti-identiteetin ja osaamisen rakentamista uudelleen.

Joo se oli mulle tärkeätä, että siinä uudelleen sijoittumisessa, että mä saan tehdä sitä mihin mä oon kouluttautunut.

Vaikka hoitotyöhön kuuluneet nostot ja muut raskaat työvaiheet olivat jääneet pois, tilalle oli tullut uusia työssä jaksamisen haasteita. Jokainen haastatteluun osallistunut kertoi näyttöpäätte- ja istumatyön tuomista kuormitus-tekijöistä. Istumatyö ja paikallaan olo aiheuttivat uusia haasteita työssä selviytymiseen, mikä on ymmärrettävää, kun lähes kaikilla uudelleen sijoituksen syynä olivat tuki- ja liikuntaelimiin liittyvät ongelmat. Työergonomiaan oli jo pyritty löytämään helpotusta apuvälineistä, kuten ranne- ja selkätuista, sekä työasennon muutoksista. Moni etähoitaja kaipasi perinteisen kotihoitotyön sisältämää liikkumista ja hetkittäistä ulkona oloa paikallaan olon ja sisätyön sijaan.

Pohdinta

Kotihoidossa on otettu käyttöön teknologiaa, jonka avulla työtä toteutetaan etäkotihoitona. Artikkelissa tarkasteltiin etäkotihoitotyötä tekevien työntekijöiden kokemuksia. Kiinnostuksen kohteena olivat digitaalisesti toteutettavan etäkotihoitotyön sisällöt, vaatimukset ja kuormittavat tekijät sekä etäkotihoitotyö työuran pidentämisen mahdollistajana.

Etäkotihoitotyö koettiin työnkvaltaan moninaiseksi. Tältä osin tutkimus vahvisti aiempia tuloksia siitä, että teknologian ja etäpalveluiden käyttö voivat rikastuttaa työnkuvia

(esim. Koivisto ym. 2019). Hoitajat kokevat olevansa hoitajia etähoidossakin, vaikka fyysinen kontakti asiakkaaseen jää pois. Hoitotyön keskeiset elementit, kuten hyvä vuorovaikutus ja asiakkaan auttaminen, toteutuvat myös videoyhteyden välityksellä.

Asiakassuhdetta määrittä keskeisesti luottamus: voiko työntekijä luottaa siihen, että asiakas on toiminut kuten kertoo toimineensa? Onko hän esimerkiksi ottanut lääkkeet tai toiminut saamiensa suullisten ohjeiden mukaan? Jos näin ei tapahdu, hoitotapahtuman tavoitteet eivät täyty. Tulos vahvistaa aiempia tutkimustuloksia luottamuksen keskeisyydestä digitaalisen asiakassuhteen erityispiirteinä.

Ahon ja kumppaneiden (2017) mukaan luottamuksen syntyminen on tärkein etätyön edellytys sen mahdollistavien teknologisten ratkaisujen lisäksi. Luottamuksen ja yhteisöllisyyden syntyyn liittyy keskeisesti kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus. Etätyössä luottamuksen rakentumista ja ylläpysymistä haastaakin samassa tilassa tapahtuvan vuorovaikutuksen puuttuminen tai vähäisyys. Vuorovaikutusta ei etätyössä pidetä yhtä luonnollisena kuin lähi-työskentelyssä, ja myös kokemukset tuen saamisesta voivat olla erilaiset. (Vilkman 2016.)

Etäkotihoitossa olisi suositeltavaa tukea oma-asiakkuutta, jolloin jokaisella hoitajalla olisi omat, tutut asiakkaat. Näin voitaisiin varmistaa luottamuksellisen ja toimivan asiakassuhteen rakentuminen. Tutkitussa organisaatiossa haasteeksi koettiin henkilöstön vaihtuvuus, joka murentaa luottamuksellisen ja pitkäkestoisen asiakassuhteen rakentumista.

Hybridimalli, jossa hoitaja tapaisi asiakasta fyysisesti ainakin joitakin kertoja, saattaisi edistää palvelu- ja hoitosuhteen laatua. Tutkimuksessa tuli esiin, että tiivis yhteistyö kotihoitoon, jossa hoitaja käy asiakkaan luona, on etäkotihoitotyössä ja -palvelussa tärkeää. Näin etäkotihoito parhaimmillaan täydentää kotihoitopalveluita. Asiakkaiden määrän kasvaessa on sekä yhteiskunnallisesti että inhimillisesti arvokasta kehittää asiakasvalintaa entisestään siten, että etäkotihoitosta eniten hyötyvät ja

siihen soveltuvat asiakkaat ohjautuvat palvelun piiriin.

Etäkotihoitotyössä korostuvat tietyt valmiudet ja kyvyt. Erityisinä osaamistarpeina ja valmiuksina tulivat tutkimuksessa esiin vahvat vuorovaikutustaidot, kärsivällisyys ja rauhallisuus sekä selkeys asiakasohjauksessa. Lisäksi työntekijältä edellytetään hyvää tarkkailu- ja havainnointikykyä, jotta hän voi tehdä ruudun kautta johtopäätöksiä asiakkaan tilanteesta tai voinnista. Esiin nousivat myös tietotekninen osaaminen sekä kyky kirjata huomioita ja hoidettuja työtehtäviä nopeasti. Näitä valmiuksia toki edellytetään muutoinkin hoitotyössä. Aiemmasta hoitotyön kokemuksesta koettiin olevan hyötyä etähoidossa; se lisää työntekijän valmiuksia ohjata ja neuvoa asiakasta sanallisesti.

Kiire ja asiakassoittojen aikataulupaine aiheuttavat etäkotihoitotyön työntekijöille psyykkistä kuormitusta. Myös perinteisessä kotihoitotyössä kiire on noussut selkeimmäksi kuormittavaksi tekijäksi (Kröger ym. 2018).

Tutkimus ja sen haastattelut ajoittuvat covid-19-pandemian leviämistä edeltäneeseen aikaan. Tulokset olisivat saattaneet olla erilaisia, mikäli haastattelut olisivat osuneet pandemian aikaan. Tutkimuksessa nytkin esiin nousseet psyykinen kuormitus ja koettu kiire olisivat voineet korostua vielä enemmän, sillä pandemian myötä asiakasmäärä etäkotihoitossa on kasvanut nopeasti. Maaliskuussa 2020 alkanut pandemia on luonut kasvavaa painetta etähoitopalvelujen ja etähoitotyön kehittämiseen.

Tutkimuksessa havaittiin yhdeksi haasteeksi henkilöstön suuri vaihtuvuus, mikä on todettu muissakin hoitoalan ja vanhustyön tutkimuksissa (esim. Olakivi ym. 2021). Henkilöstön vaihtuvuus luo osaltaan kiirettä ja aikapainetta työhön. Haastatellut kokivat tämän psyykkisenä kuormituksena, joka heikentää työssä viihtymistä ja lisää henkilöstön vaihtuvuutta entisestään. Työhön perehdytykseen tulee kiinnittää huomiota, ja tätä ollaankin kehittämässä Palvelukeskus Helsingin etähoidossa. Vanhustyön houkuttelevuus on merkittävä yh-

teiskunnallinen asia, johon kietoutuu niin työn arvostukseen kuin palkkaukseen liittyviä kysymyksiä.

Tutkimus tuotti kannustavia tuloksia, joiden mukaan etäkotihoitotyö tarjoaa työntekijöille mahdollisuuden jatkaa työuraa hoitoalalla fyysisistä työ- ja toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Alakoski (2017) on raportoinut samansuuntaisista kokemuksista. Kaikki uudelleensijoitetut haastatellut kokivat etäkotihoitotyön mahdollistavan työuransa jatkumisen, kun hoitotyöhön kuuluneet nostot ja muut raskaat työvaiheet olivat jääneet pois. Tilalle oli kuitenkin tullut uusia työssä jaksamisen haasteita. Istumatyö ja paikallaan olo aiheuttivat uusia haasteita, mikä on ymmärrettävää, koska lähes kaikilla uudelleen sijoituksen syynä olivat tuki- ja liikuntaelimiin liittyvät ongelmat. Moni etäkotihoitotyön työntekijä kaipasi perinteiseen kotihoitotyöhön kuulunutta liikettä ja liikkumista.

Luotettavuus

Haastateltujen etäkotihoitotyön työntekijöiden määrä tutkimuksessa oli pieni (n=14), mutta otos edusti melko kattavasti henkilöstön kokonaisuutta ja henkilöstörakennetta Palvelukeskus Helsingissä haastattelun ajankohtana. Aineiston suhteellisesta pienuudesta huolimatta haastateltavat kuvasivat etäkotihoitotyön ulottuvuuksia hyvinkin samansuuntaisesti, mikä vahvistaa tulosten luotettavuutta kyseisessä organisaatiossa. Aineisto kerättiin yhden etäkotihoitotyön organisaation työntekijöiltä. Muissa organisaatioissa etähoitotyö ja sen johtaminen on ehkä organisoitu eri tavalla, ja tulokset voisivat siksi olla erilaiset. Haastateltavien rekrytointi tutkimukseen tapahtui heidän esihenkilönsä kautta, mikä on saattanut vaikuttaa haastateltavien valikoitumiseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija oli tutustunut etähoidossa työskentelevien työpäivään etukäteen vieraillemalla Palvelukeskus Helsingin etähoitotyön työtiloissa ja videoimalla työtä. Tämä lisäsi tutkijan ymmärrystä tutkittavasta kontekstista ja auttoi teemahaastattelulukysymysten suunnit-

telussa sekä haastattelujen analyysissa ja tulokinnassa.

Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työntekijöiden kokemusten mukaan etäkotihoito täydentää ja monimuotoistaa hyvin sekä kotihoitotyötä että palveluntarjontaa. Hoitotyön keskeiset elementit, kuten hyvä vuorovaikutus sekä asiakkaan auttaminen ja kohtaaminen, toteutuvat myös videoyhteyden välityksellä. Digitaalisessa asiakassuhteessa korostuvat vuorovaikutus ja asiakkaan oikeanlainen ohjaus sekä luottamus siihen, mitä asiakas kertoo. Ääni-kuvayhteyden kautta tapahtuva kotihoitotyö on muuttanut sekä työn sisältöjä että työssä tarvittavia valmiuksia.

Kiire ja asiakasoittojen aikataulupaine aiheuttavat työntekijöille psyykkistä kuormitusta. Fyysisesti raskaat asiakassasiirrot ja -nostot ovat jääneet pois, mutta tilalle ovat tulleet istumatyölle ja näyttöpäätetyölle tyypilliset yläraajojen ja hartiaseudun rasiustilat. Kaikki haastatellut uudelleensijoitetut työntekijät kokivat joka tapauksessa, että etähoitotyö oli mahdollistanut heidän työuransa jatkuvuuden. Työergonomiaan ja elpymisliikkeisiin tulee jatkossa kiinnittää etäkotihoitotyössä erityistä huomiota ja kehittää näihin uusia keinoja.

Etäkotihoitotyö ei sovellu automaattisesti kaikille – kuten ei etäkotihoitopalvelukaan – vaan ratkaisevaa on työntekijä- ja asiakasvalinta. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla etäkotihoiton työntekijöillä oli myönteinen asenne teknologiaan, ja sitä videovälitteinen etäkotihoitotyö edellyttääkin. Aiempien tutkimusten mukaan teknologian käyttöönotto onnistuu paremmin, jos työyksikön koko henkilöstö ottaa sen käyttöön samanaikaisesti (esim. Turja 2019). Nyt tutkimuksen kohteena olleessa etäkotihoiton organisaatiossa kaikki työntekijät käyttivät samoja digitaalisia työvälineitä.

Etänä ja digitaalisesti tapahtuvassa hoidossa on tärkeää huomioida sekä työntekijöiden

että asiakkaiden yksilölliset valmiudet ja asenteet. Etähoito tulee yleistymään, mikä edellyttää etätyön ja sen johtamisen kehittämistä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää digitaalisten sote-palveluiden ja etähoidon kehittämisessä, johtamisessa sekä henkilöstön työhyvinvoinnin tukemisessa.

Etähoito tarjoaa mielenkiintoisia ja ajankohdaisia jatkotutkimusaiheita. Etäkotihoitotyön tarkastelu johtamisen näkökulmasta on näistä yksi. Pandemia on pakottanut sote-organisaatioita siirtymään etätyöhön niiltä osin kuin se on ollut mahdollista. Palvelukeskus Helsingissä tämä on merkinnyt aivan uudenlaista asetelmaa, jossa osa etäkotihoitoa tekevästä hoitajista työskentelee kotoa käsin ja esimiehet johtavat heitä etänä. Henkilöstöltä edellytetään tällöin sekä etäjohtamisen osaamista että kykyä olla johdettavana etänä. Kiinnostavaa on myös se, millä tavalla kotona työskentely mahdollisesti lisää ergonomisia haasteita, joita havaittiin jo Palvelukeskus Helsingin työtiloissa tehdyssä etäkotihoitotyössä. Olisi tärkeää tutkia digitalisoitunutta asiakassuhdetta myös asiakkaan näkökulmasta; esimerkiksi sitä, mitkä tekijät edesauttavat luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumista.

Kiitokset

Kiitämme STM:ää sekä Euroopan sosiaalirahastoa hankerahoituksesta, joka on mahdollistanut tämän tutkimuksen. Lisäksi kiitämme Palvelukeskus Helsingin etähoidon henkilöstöä tutkimukseen osallistumisesta.

Yhteydenotto:

Tarja Heinonen, TtM, ft, AmO, tohtoriopiskelija (terveystieteet), Tampereen yliopisto
Kehittämispäällikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu, TKI-palvelut
tarja.heinonen@tuni.fi



Kirjallisuus

- Aho T, Höykinpuro T, Kähärä E, Lehtoranta E, Sipilä R. Etätöyssä turvallisesti. Työturvallisuuskeskus, 2017.
- Alakoski R. Virtuaalinen kotihoito yllätti suosiollaan. *Terveys ja talous* 2017;80(3):22–4.
- Barakat A, Woolrych RD, Sixsmith A, Kearns WD, Kort HSM. eHealth technology competencies for health professionals working in home care to support older adults to age in place: outcomes of a two-day collaboration workshop. *Med 2 0* 2013;2(2):e10. <https://dx.doi.org/10.2196%2Fmed20.2711>
- Browning SV, Tullai-McGuinness S, Madigan E, Strunk C. Telehealth: is your staff ready to implement? A descriptive exploratory study of readiness for this technology in home health care. *Home Healthc Nurse* 2009;27(4):242–8. <https://doi.org/10.1097/01.nhh.0000349911.12860.f2>
- Eläketurvakeskus. Suomen eläketurvajärjestelmän sopeutuminen eliniän pitenemiseen. Eläkekysymysten asiantuntijaraportti. Helsinki: Eläketurvakeskus, 2013.
- Etänä Enemmän – sote-työ uudistuu -hanke. Internet: <https://www.etanaenemman.fi> (viitattu 26.6.2020).
- European Commission. Progress and key challenges in the delivery of adequate and sustainable pensions in Europe. Bryssels: European Commission, 2010.
- Forsberg K, Intosalmi H, Nordlund M, Suhonen S. Ikäteknologiasanasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014.
- Guisse V, Wiig S. Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. *BMC Health Serv Res* 2017;17:e164. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2098-2>
- Hahtela N. Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. 2019. Internet: https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2018_web-1.pdf (viitattu 26.6.2020).
- Hammar T, Mielikäinen L, Alastalo H. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönnotossa maakuntien välillä. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti* 44/2018.
- Helsingin kaupungin etähoito. 2020. Internet: <https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiin-tuottavat-palvelut/Etahoito/> (viitattu 26.6.2020).
- 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>
- Koivisto T, Koroma J, Ruusuvuori J. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. *FinJeHeW* 2019;11(3):183–97. <http://dx.doi.org/10.23996/fjhw.77370>
- Kröger T, van Aerschot L, Puthenparambil JM. Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. *Jyväskylän yliopisto*, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>
- Kröger T, van Aerschot L, Puthenparambil JM. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 2019;84(2):124–34. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854>
- Laine M, Kokkinen L. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Teoksessa: Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M, Saalo A, Toikkanen J, Tuomivaara S, ym. toim. *Työ ja terveys Suomessa 2012: seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Helsinki: Työterveyslaitos, 2013: 202–7. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-302-8>
- OECD. OECD recommends Finland to do more to help older people stay in work 2020. 2017. Internet: <https://www.oecd.org/finland/oecd-recommendsfinlandtodomoretohelpolderpeoples-tayinwork.htm> (viitattu 26.6.2020).
- Olakivi A, van Aerschot L, Puthenparambil JM, Kröger T. Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääranlaisia tehtäviä: miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka* 2021;86(2):141–54. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041510496>
- Paakki T, Varila R. Osatyökykyisen hoitohenkilökunnan kokemus etähoivan merkityksestä työtyytyväisyyteen. Teoksessa: Kunnari M, toim. *Etätöyön monet mahdollisuudet*. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu, 2019. Internet: <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=-870c85a8-19ae-4d30-90a1-70ea8f26b649> (viitattu 26.6.2020).
- Postema TRF, Peeters JM, Friele RD. Key factors influencing the implementation success of home telecare application. *Int J Med Inform* 2012;81(6):415–23. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.12.003>
- STM. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. *Sosiaalija terveysministeriön julkaisu* 2008:3.

- STM. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.
- STM. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016. Internet: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf> (viitattu 26.6.2020).
- Suomen virallinen tilasto. Vanheneva väestö ja alhainen työllisyys korkean huoltosuhteen taustalla. 2018. Internet: <http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/vanheneva-vaesto-ja-alhainen-tyollisyys-korkean-huoltosuhteen-taustalla/> (viitattu 12.10.2020).
- Trydegård GB. Care work in changing welfare states: Nordic care workers' experiences. *Eur J Ageing* 2012;9:119–29. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0219-7>
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2018.
- Turja T. Accepting robots as assistants: a social, personal, and principled matter. Tampere University Dissertations 174. Tampere, 2019. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1351-7>
- Valtiovarainministeriö. Julkisen hallinnon digitalisaatio. 2019. Internet: <https://vm.fi/digitalisaatio> (viitattu 15.9.2019).
- 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;39:50–62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.025>
- Vilkman U. Etäjohtaminen: tulosta joustavalla työllä. Helsinki: Talentum, 2016.