

# Etäkotihoiton organisoituminen ja työntekijöiden työtyytyväisyys ja työkuormitus

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

<sup>1</sup> Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Seinäjoki; <sup>2</sup> Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori; <sup>3</sup> Metropolia ammattikorkeakoulu, Helsinki; <sup>4</sup> Turun ammattikorkeakoulu, Turku; <sup>5</sup> Turun yliopisto, Turku; <sup>6</sup> Pohjanmaan hyvinvointialue, Vaasa

**Merja Hoffrén-Mikkola, LitT, yliopettaja, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, PL 412, 60101 Seinäjoki. Sähköposti: merja.hoffren-mikkola@seamk.fi**

## Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja vertailla keskitetysti ja hajautetusti organisoidun etäkotihoiton työntekijöiden työtyytyväisyyttä, tyytyväisyyttä etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon sekä kokemuksia etäkotihoiton vaikutuksista työkuormitukseen.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköpostikyselynä huhti-syyskuussa 2022 viiden kotihoito-organisaation etäkotihoitoa toteuttavilta työntekijöiltä (n=103).

Sekä keskitetyn (n=15) että hajautetun (n=28) etäkotihoiton työntekijät olivat pääosin tyytyväisiä työhönsä. Keskitetyn etäkotihoiton työntekijöiden työtyytyväisyys oli kuitenkin parempi kuin hajautetun toimintatavan työntekijöiden ( $p < 0.05$ ) ja he olivat selvästi tyytyväisempiä etäkotihoiton mukaantuloon osaksi kotihoiton palveluja ( $p < 0.001$ ). Keskitetyn etäkotihoiton työntekijät kokivat, että etäkotihoito oli vähentänyt työn kuormittavuutta sen kaikilla osa-alueilla enemmän kuin hajautetun etäkotihoiton työntekijät ( $p < 0.05 - p < 0.001$ ). Laadullinen aineisto tuki määrällisiä tuloksia.

Tulokset viittaavat, että keskitetysti organisoitu etäkotihoito voi vähentää työntekijöiden kokemaa työkuormitusta mukaan lukien kiire, millä voi olla vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää, kun etäkotihoito tulevaisuudessa todennäköisesti edelleen laajenee ja työn organisointitapoja suunnitellaan.

**Avainsanat:** etäpalvelut, kotihoito, työn kuormittavuus, työntekijät, työtyytyväisyys

## Abstract

The purpose of the study was to describe and compare the job satisfaction of employees working in centralised and decentralised remote home care, satisfaction with the inclusion of remote home care in home care, and experiences of the effects of remote home care on workload.

The research was carried out as an e-mail survey in April-September 2022 from employees of five home care organizations implementing remote home care (n=103).

Employees of both centralised (n=15) and decentralised (n=28) remote home care were mostly satisfied with their work. However, the satisfaction of the employees of the centralised remote home care was better than the employees of the decentralised remote home care ( $p < 0.05$ ) and they were clearly more satisfied with the inclusion of remote home care as part of the home care services ( $p < 0.001$ ). Employees of centralised remote home care felt that remote home care had reduced the workload in all its aspects more than employees of the decentralised remote home care ( $p < 0.05 - p < 0.001$ ). Qualitative data supported quantitative results.

The results suggest that centrally organized remote home care can reduce the workload experienced by employees, including rush, which can have an impact on employees' well-being at work. The research results can be utilized when remote home care is likely to expand further in the future and work organization methods are planned.

**Keywords:** remote services, home care, work burden, employees, work satisfaction

## Johdanto

Asiakasmäärien kasvu ja työvoimapula haastavat kotihoitoa [1,2]. Haasteisiin on pyritty vastaamaan etäkotihoitoa kehittämällä. Etäkotihoitolla tarkoitetaan etäpalvelua, jossa työntekijä ja asiakas ovat kuva- ja ääniyhteydessä toisiinsa tietokoneen välityksellä [3]. Etäkotihoiton avulla on onnistuttu lisäämään kotihoidon käyntimääriä ja monipuolistamaan palveluja [4,5]. Etäkotihoito saattaa tuoda kustannussäästöjä ja parantaa erityisesti syrjäseuduilla asuvien asiakkaiden tilannetta, koska sitä voidaan tarjota maantieteellisistä etäisyyksistä riippumatta [6].

Etäkotihoitoa hyödynnetään noin puolessa kotihoidon yksiköistä. Palvelun organisointitavat vaihtelevat hyvinvointialueittain. [6,7]. Tässä tutkimuksessa

arvioitiin keskitetysti ja hajautetusti organisoitujen etäkotipalveluiden vaikutuksia työntekijöiden kokemaan työtyytyväisyyteen ja työkuormitukseen. Keskitetysti organisoidulla tarkoitetaan etäkotihoitoa, jossa työntekijät tekevät asiakastyötään kokopäiväisesti pelkästään etähoitona. Hajautetusti organisoidussa työntekijöiden työ muodostuu sekä etäkotihoitosta että asiakkaan kotona toteutuvasta työstä. [7]

Työtyytyväisyys määritellään tässä tutkimuksessa myönteiseksi tunnetilaksi, joka syntyy omaa työtä koskevista arvioista. Työtyytyväisyys kuvaa tyytyväisyyttä työn nykytilaan [8]. Työkuormituksella tarkoitetaan ihmisten fyysisten ja psykososiaalisten toimintojen ja ominaisuuksien käyttöä työssä ja työprosesseissa. Kuormitustekijät liittyvät työhön, työyhteisöön, organisaation toimintatapoihin tai

työympäristöön. [9]. Työtyytyväisyys ja työkuormitus ovat keskeisiä osatekijöitä työhyvinvoinnissa [8].

Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi on todettu muita hoitotyöntekijöitä heikommaksi [10–13]. Työolosuhteet, työympäristö ja työn organisointi, kuten työn itsenäisyys, vähäinen aikapaine ja organisaation oikeudenmukaisuus vaikuttavat henkilöstön työhyvinvointiin [14–16]. Aikapaineella tarkoitetaan jatkuvaa kiirettä tai stressiä tekemättömästä tai keskeneräisestä työstä, työn keskeytyksiä, aikarajoituksia suorittaa työt kunnolla sekä riittämätöntä määrää työntekijöitä [16]. Kotihoidon työn työtyytymättömyys ja kuormittavuus on usein yhdistetty nimenomaan työhön liittyvään aikapaineeseen ja kiireeseen [11,14,15]. Kiireen kokemus on yhteydessä asiakasmääriin, riittämättömään henkilöstöön ja työn organisointiin [12]. Työn kuormittavuudella on vaikutusta työtyytyväisyyteen ja työmotivaatioon. Kuormituksen kasvaessa työntekijöiden aikomus työpaikan tai alan vaihtamiseen kasvaa [13,17]. Työn organisointia, toimintatapoja ja esihenkilötyötä kehittämällä voidaan vaikuttaa työkuormitukseen ja edistää työntekijöiden työtyytyväisyyden kokemusta [18,19].

Etäkotihoito on melko uusi palvelumuoto ja siitä on tehty vain vähän tutkimuksia. Olemassa olevat tutkimukset viittaavat siihen, että työntekijät kokevat teknologiavälitteisen työn pääosin positiivisena [5,7,20]. Etäkotihoitoon liittyy kuitenkin psyykkistä kuormitusta johtuen kiireestä ja asiakassoittojen aikataulupaineesta. Henkilöstön suuri vaihtuvuus ja tekniset ongelmat lisäävät myös työntekijöiden psyykkistä kuormitusta. Etäkotihoitossa fyysinen kuormitus koetaan perinteistä kotihoitoa vähäisemmäksi. Työn fyysiset kuormitustekijät liittyvät lähinnä näyttöpäätte- ja istumatyön ergonomisiin ongelmiin, joihin on pyritty vaikuttamaan ergonomisilla ratkaisuilla, kuten sähköpöydillä ja käsituilla.

[5.] Työn digitalisoitumisessa kollegoilta saadulla sosiaalisella tuella on vaikutusta positiivisen kokemuksen rakentamisessa ja asennoitumisessa teknologian aiheuttamiin muutoksiin [21].

Kansallisesti painetta etäkotihoitoon kasvulle luonut talous, väestön ikääntyminen ja kotihoidon työntekijäpula. Etäkotihoitoa on organisoitu hyvinvointialueilla monin eri tavoin ja osassa organisaatioista käyttöönotto on vielä edessä. [1,6,12]. Tuore laadullinen tutkimus antoi viitteitä siitä, että etäkotihoitoon työntekijät kokivat siirtymisen hajaautetusti organisoidusta etäkotihoitosta keskitetysti organisoituun etäkotikotihoitoon rauhoittaneen, selkeyttäneen ja tehostaneen heidän työtään [7]. Tuo tutkimus on kuitenkin tällä hetkellä ainoa etäkotihoitoon organisoitumista käsitellyt tutkimus, joten lisää tutkimustietoa tarvitaan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja vertailla keskitetysti ja hajautetusti organisoidun etäkotihoitoon työntekijöiden työtyytyväisyyttä, tyytyväisyyttä etäkotihoitoon mukaantulon kotihoitoon sekä kokemuksia etäkotihoitoon vaikutuksista työkuormitukseen.

#### **Tutkimuskysymykset ovat:**

1. Miten tyytyväisiä etäkotihoitoon työntekijät ovat työhönsä ja onko keskitetysti ja hajaautetusti organisoidun etäkotihoitoon työntekijöiden työtyytyväisyydessä eroja?
2. Miten tyytyväisiä etäkotihoitoon työntekijät ovat etäkotihoitoon mukaantulon kotihoitoon ja onko keskitetysti ja hajaautetusti organisoidun etäkotihoitoon työntekijöiden välillä eroja?
3. Miten etäkotihoitoon työntekijät ovat kokeneet etäkotihoitoon mukaantulon kotihoitoon vaikuttaneen työkuormitukseensa ja onko keskitetysti ja hajautetusti organisoidun etäkotihoitoon työntekijöiden välillä eroja?

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin poikkileikkausasetelmalla sähköpostikyselynä (Webropol 3.0) huhti-syyskuussa 2022 viiden kotihoito-organisaation etäkotihoitoa toteuttaville työntekijöille. Kaksi organisaatioista toimi isoissa kaupungeissa, yksi keskikokoisessa maakuntakeskuksessa ja kaksi pienissä maaseutumaisissa kunnissa. Kysely lähetettiin kotihoidon esihenkilöille, joita pyydettiin välittämään kysely etäkotihoito työntekijöille. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kaksi muistutusviestiä, ensimmäinen toukokuussa ja toinen elokuussa.

Tutkimukseen osallistuneista organisaatioista kolmessa etäkotihoito oli organisoitu keskitetyllä ja kahdessa hajautetulla toimintatavalla. Keskitetyn etäkotihoito organisaatiot sijaitsivat suuremmissa kunnissa ja olivat aloittaneet etäkotihoito vuosina 2016, 2017 ja 2019. Hajautetulla toimintatavalla toimivat organisaatiot sijaitsivat pienemmissä kunnissa ja olivat aloittaneet etäkotihoito vuosina 2021 ja 2022. Organisaatioissa oli yhteensä 103 etäkotihoito työntekijää, joista keskitetyn toimintatavan organisaatioissa työskenteli 36 ja hajautetun toimintatavan organisaatioissa 67 etäkotihoito työntekijää.

Tutkimus on osa laajempaa tutkimusta, jolla haluttiin selvittää sekä perinteisen kotihoidon että etäkotihoito työntekijöiden ja esihenkilöiden näkemyksiä etäkotihoitosta. Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen kehittäminen perustui tämän laajemman tutkimuksen ensimmäisen vaiheen haastattelun tuloksiin [7], systemaattiseen katsaukseen tekijöistä, jotka liittyvät innovaatioiden leviämiseen ja ylläpitämiseen terveyspalveluorganisaatioissa [22] sekä normalisointiprosessiteoriaan [23]. Normalisointiprosessiteoria on malli siitä, kuinka uudet teknologiat, tekniikat, työkäytännöt ja organisaation interventiot normalisoituvat käytäntöön [23]. Kyselylomaketta ei validoitu,

mutta se arvioitiin asiantuntijapaneelissa, joka koostui viidestä kotihoidon tutkimukseen erikoistuneesta tutkijasta. Palaute lomakkeesta kerättiin suullisesti, ja se koski kielenhuoltoa. [24]

Tässä tutkimuksessa aineistosta raportoidaan strukturoitujen kysymysten osalta keskitetysti ja hajautetusti organisoitujen etäkotihoito työntekijöiden näkemyksiä tyytyväisyydestä, tyytyväisyydestä etäkotihoito mukaantuloon kotihoitoon sekä etäkotihoito vaikutuksista työkuormitukseen (Liite 1). Tutkimuksessa raportoidaan myös kolme avointa kysymystä, joihin vastaajien oli mahdollista kuvata omin sanoin tyytyväisyyttään tai tyytymättömyyttään etähoitoon, näkemyksiään etähoito vaikutuksista kotihoidon työhön sekä etähoito työntekijöiden johtamista ja yhteistyötä alueellisen kotihoidon kanssa. Näiden lisäksi raportoidaan vastaajan taustatietoja, työskentelyorganisaation toimintatapa ja etähoito osuus kotihoidon asiakastyöstä ("Kuinka suuri osuus tekemästasi kotihoidon asiakastyöstä tapahtuu tällä hetkellä videovälitteisenä etähoitona?").

Määrällinen aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics (Version 29.0.0.0 (241)) -ohjelmalla. Muuttujat kuvaillaan frekvensseinä ja / tai suhteellisina frekvensseinä. Mieliopideasteikollisia muuttujia (5-portainen Likertin asteikko) käsiteltiin jatkuvina muuttujina. Tilastolliset erot näissä muuttujissa keskitetyn ja hajautetun toimintatavan työntekijöiden välille testattiin riippumattomien otosten 2-suuntaisella non-parametrisella Mann-Whitney U -testi. Silloin, kun vastaajilla oli mahdollisuus valita myös 'En osaa sanoa' vaihtoehto (kaikki muut muuttujat paitsi tyytyväisyys), luokiteltiin 'En osaa sanoa' vastaukset ennen testiä puuttuvaksi tiedoksi. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin 5 % ( $p < 0.05$ ).

Avointen kysymysten vastauksia oli litteroituna yhteensä kolme A4 liuskaa. Keskitetyn organisoitavan työntekijöiltä saatiin yhteensä 16 ja hajautetun

organisointitavan työntekijöiltä yhteensä 18 avointa vastausta. Laadullinen aineisto analysoitiin soveltamalla teorialähtöistä, teemoitteluun perustuvaa analyysiä [25], jossa teemaluokat muodostettiin työtyytyväisyyden ja työkuormituksen käsitteiden pohjalta. Esimerkki analyysin etenemisestä on esitetty liitteessä 2 *työkuormitus*-pääteeman osalta.

## Tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 43 etäkotihoiton työntekijää viiden kaupungin/kunnan kotihoitosta. Vastaajista 15 työskenteli keskitetysti organisoidussa etäkotihoitossa. Koska keskitetyn etäkotihoiton organisaatioissa työskenteli yhteensä 36 etäkotihoiton työntekijää, oli heidän vastausprosenttinsa kyselyyn 42 %. Vastaajista 28 työskenteli hajautetusti organisoidussa etäkotihoitossa. Koska hajautetun etäkotihoiton organisaatioissa työskenteli yhteensä 67 etäkotihoiton työntekijää, oli myös heidän vastausprosenttinsa kyselyyn 42 %. Kaikki vastaajat olivat naisia ja pääosin 41–50-vuotiaita. Keskitetysti ja hajautetusti organisoidun etäkotihoiton työntekijöiden taustatiedot on esitetty liitteessä 3. Keskitetyn toimintatavan työntekijät toteuttivat pääasiassa koko asiakastyönsä etäkotihoitona, kun taas hajautetun toimintatavan

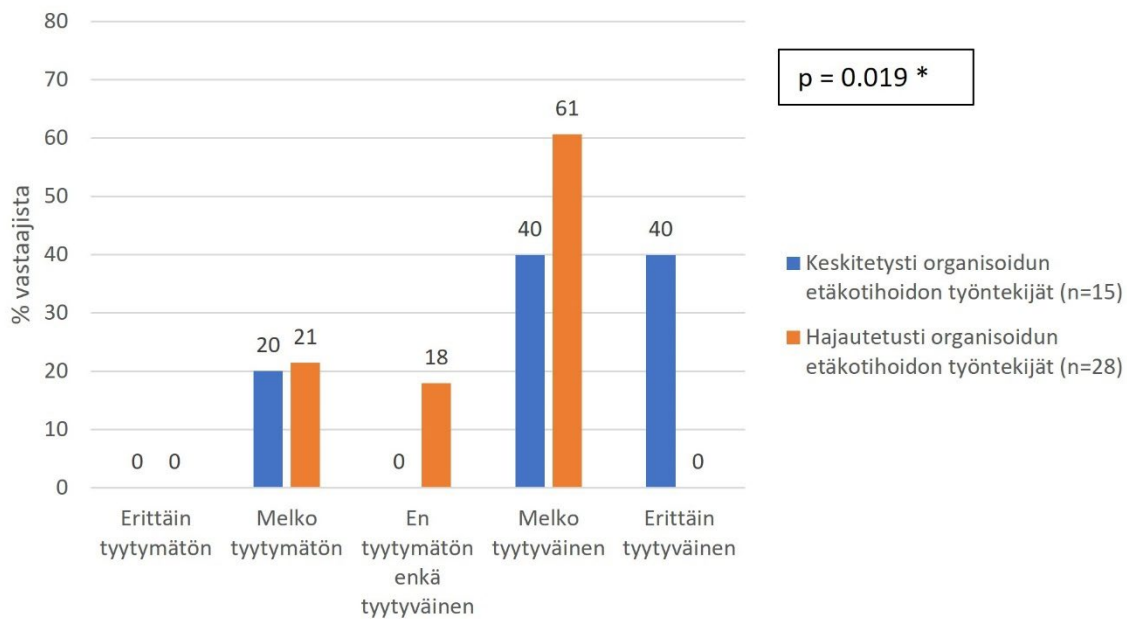
työntekijöillä etäkotihoiton osuus asiakastyöstä vaihteli. Pääasiassa he toteuttivat etäkotihoitona vain pienen osan, vähemmän kuin yhden neljäsosan asiakastyöstään.

### **Työtyytyväisyys**

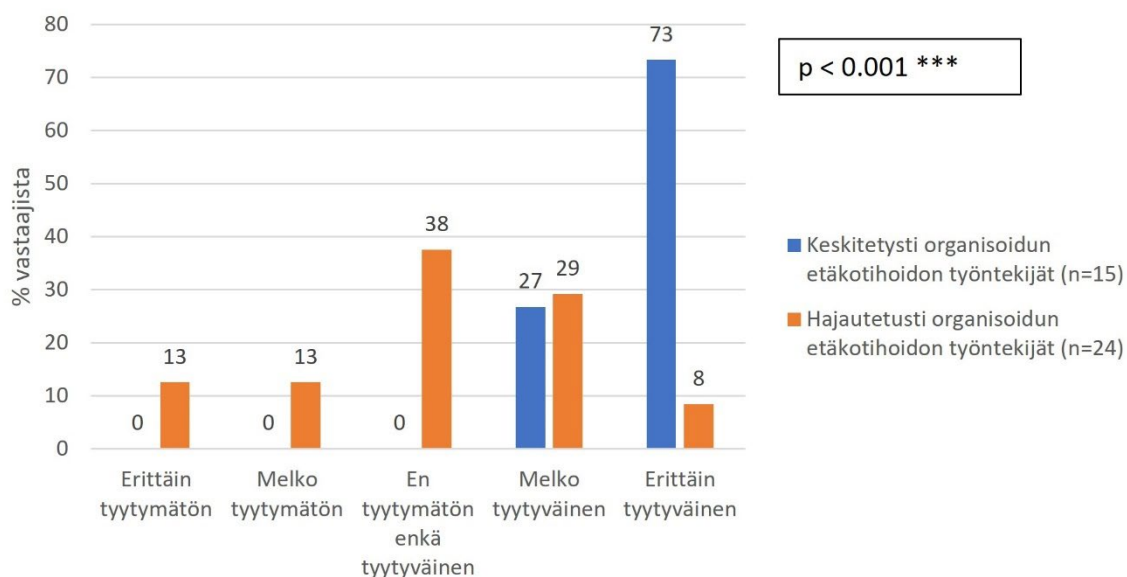
Sekä keskitetysti ja hajautetusti organisoidun etäkotihoiton työntekijät olivat pääosin tyytyväisiä työhönsä (Kuvio 1). Keskitetysti organisoidun etäkotihoiton työntekijät olivat kuitenkin tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisempiä ( $p < 0.05$ ) kuin hajautetusti organisoidun etäkotihoiton työntekijät. Keskitetyn toimintatavan työntekijöistä 40 % ja hajautetun toimintatavan työntekijöistä 0 % oli erittäin tyytyväisiä työhönsä.

### **Tyytyväisyys etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon**

Keskitetyn toimintatavan työntekijät olivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p < 0.001$ ) tyytyväisempiä etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon kuin hajautetun toimintatavan työntekijät (Kuvio 2). Keskitetyn toimintatavan työntekijöistä 73 % ja hajautetun toimintatavan työntekijöistä 8 % oli erittäin tyytyväisiä etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon.



**Kuvio 1.** Työtyytyväisyys keskitetysti ja hajautetusti organisoidun etäkotihoiton työntekijöillä. P-arvo kuvaa tilastollista merkitsevyyttä keskitetyn ja hajautetun toimintatavan työntekijöiden välillä (riippumattomien otosten 2-suuntainen nonparametrinen Mann-Whitney U -testi). \*; melkein merkitsevä ero ( $p < 0.05$ ) kahden vastaajaryhmän välillä.



**Kuvio 2.** Tyytyväisyys etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon keskitetysti ja hajautetusti organisoidun etäkotihoiton työntekijöillä. P-arvo kuvaa tilastollista merkitsevyyttä keskitetyn ja hajautetun toimintatavan työntekijöiden välillä (riippumattomien otosten 2-suuntainen nonparametrinen Mann-Whitney U -testi). \*\*\*; erittäin merkitsevä ero ( $p < 0.001$ ) kahden vastaajaryhmän välillä.

Avoimissa vastauksissa oli kaksi keskeistä teemaa, jotka vaikuttivat työntekijöiden tyytyväisyyteen etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon. Nämä olivat asiakassuhde ja -valinta sekä esihenkilön tuen puute. Molemmat vastaajaryhmät kokivat etäkotihoiton parantaneen vuorovaikutusta asiakkaan kanssa silloin, kun asiakasvalinnat oli tehty tarkoituksenmukaisesti. Erityisesti keskitetysti organisoidun työntekijät korostivat myönteisen asiakassuhteen merkitystä etäkontakteissa.

*“Tämä videovälitteinen etähoito on aivan mahtavaa ja asiakkaiden kanssa on mukavaa jutella. Lääkkeiden oton tarkastukset, vointi jne. on helppo selvittää kuvapuhelun avulla.”*

Tyytymättömyyttä puolestaan aiheutti se, jos asiakasvalinnan ei koettu lähtevän asiakkaan tarpeesta ja hänen soveltuvuudestaan etäkotihoiton asiakkaaksi.

*“Asiakkaiden valikoituminen etäkotihoiton piiriin tulisi aina lähteä asiakkaan tarpeesta ja sen soveltuvuudesta hänelle, eikä esim. asuinpaikan mukaan.”*

Hajautetusti organisoidun työntekijöiden mielestä asiakkaan voinnin arviointi jäi puutteelliseksi, koska

työntekijöillä ei ollut riittävästi kokemusta etähoitossa. He myös kokivat toimintatapojen ja tavoitteiden olevan epäselviä. Tyytymättömyyttä aiheutti myös tuen puute. Esihenkilötyön puutteellisuus tuli esille molemmissa vastaajaryhmissä.

*“Esihenkilö ei ole tehnyt lainkaan etähoivaa eikä aina välttämättä ymmärrä ongelmia asiakkaan kanssa. Tulee vähättelyä ja lähes tahallista väärinymmärrystä.”*

### **Etäkotihoiton vaikutukset työkuormitukseen**

Kaikkien muiden, paitsi työn tehokkuuden kohdalla, oli tilastollisesti merkitsevä ero keskitetyn ja hajautetun toimintatavan työntekijöiden näkemyksissä etähoiton mukaantulon vaikutuksista kotihoiton työkuormituksen tekijöihin (Taulukko 1). Keskitetyn toimintatavan etäkotihoiton työntekijöistä 73 % koki, että etähoiton mukaantulo kotihoitoon oli helpottanut heidän työtään ja parantanut fyysistä työkuormitusta erittäin merkittävästi. Samoin 53 % heistä koki, että työn kuormittavuus ja kiireen tunne työssä olivat vähentyneet erittäin merkittävästi etäkotihoiton mukaantulon myötä. Hajautetun toimintatavan etäkotihoiton työntekijät kokivat pääosin, ettei etäkotihoiton mukaantulo ollut muuttanut työkuormaa.

**Taulukko 1.** Keskitetyn ja hajautetun toimintatavan etäkotihoiton työntekijöiden näkemykset etähoiton mukaantulon vaikutuksista kotihoiton työkuormitukseen. Suurimmat suhteelliset frekvenssit on esitetty vahvennetulla ja kursivoidulla fontilla.

Vastausvaihtoehdot		Keskitetysti organisoidun etäkoti-		Hajautetusti organisoidun		p-arvo <sup>a</sup>
		hoidon työntekijät (n=15)		etäkotihoitontyöntekijät (n=28)		
		n	%	n	%	
Työn vaikeutuminen tai helpottuminen	Vaikeuttanut merkittävästi	0	0	1	4	
	Vaikeuttanut hieman	0	0	5	18	p < 0.001
	Ei helpottanut eikä vaikeuttanut	3	20	12	<b>43</b>	***
	Helpottanut hieman	1	7	6	21	
	Helpottanut merkittävästi	11	<b>73</b>	2	7	
Fyysinen työkuormitus	En osaa sanoa	0	0	2	7	
	Huonontanut merkittävästi	0	0	1	4	
	Huonontanut hieman	1	6,7	0	0	p < 0.001
	Ei huonontanut eikä parantanut	1	6,7	15	<b>54</b>	***
	Parantanut hieman	2	13	8	29	
Psyykinen työkuormitus	Parantanut merkittävästi	11	<b>73</b>	1	4	
	En osaa sanoa	0	0	3	11	
	Huonontanut merkittävästi	0	0	2	7	
	Huonontanut hieman	3	20	4	14	p = 0.027
	Ei huonontanut eikä parantanut	3	20	14	<b>50</b>	*
Sosiaalinen työkuormitus	Parantanut hieman	1	7	4	14	
	Parantanut merkittävästi	8	<b>53</b>	2	7	
	En osaa sanoa	0	0	2	7	
	Huonontanut merkittävästi	1	6,7	2	7	p = 0.047
	Huonontanut hieman	1	6,7	4	14	*
Työn kuormittavuus	Ei huonontanut eikä parantanut	5	33	15	<b>54</b>	
	Parantanut hieman	2	13	2	7	
	Parantanut merkittävästi	6	<b>40</b>	3	11	
	En osaa sanoa	0	0	2	7	
	Vähentänyt merkittävästi	8	<b>53</b>	0	0	
Työn nopeatempoisuus	Vähentänyt hieman	2	13	8	29	
	Ei ole lisännyt eikä vähentänyt	4	27	15	<b>54</b>	p < 0.001
	Lisännyt hieman	0	0	2	7	***
	Lisännyt merkittävästi	0	0	1	4	
	En osaa sanoa	1	7	2	7	
Kiireen tunne työssä	Vähentänyt merkittävästi	7	<b>47</b>	0	0	
	Vähentänyt hieman	3	20	5	18	
	Ei ole lisännyt eikä vähentänyt	3	20	12	<b>43</b>	p < 0.001
	Lisännyt hieman	1	7	7	25	***
	Lisännyt merkittävästi	0	0	0	0	
Työn tehokkuus	En osaa sanoa	1	7	4	14	
	Vähentänyt merkittävästi	8	<b>53</b>	0	0	
	Vähentänyt hieman	2	13	5	18	
	Ei ole lisännyt eikä vähentänyt	4	27	16	<b>57</b>	p < 0.001
	Lisännyt hieman	0	0	4	14	***
Työn tehokkuus	Lisännyt merkittävästi	0	0	1	4	
	En osaa sanoa	1	7	2	7	
	Vähentänyt merkittävästi	2	13	0	0	
	Vähentänyt hieman	0	0	3	10,7	p = 0.140
	Ei ole lisännyt eikä vähentänyt	4	<b>27</b>	16	<b>57</b>	ns
Työn tehokkuus	Lisännyt hieman	3	20	5	18	
	Lisännyt merkittävästi	4	<b>27</b>	1	4	
	En osaa sanoa	2	13	3	11	

<sup>a)</sup> P-arvo kuvaa eroa vastaajaryhmien välillä (riippumattomien otosten 2-suuntainen nonparametrinen Mann-Whitney U -testi). ns; ei merkitsevää eroa kahden vastaajaryhmän välillä, \*; melkein merkitsevä ero (p < 0.05) kahden vastaajaryhmän välillä, \*\*\*, erittäin merkitsevä ero (p < 0.001) kahden vastaajaryhmän välillä. Ennen testiä 'En osaa sanoa' vastaukset luokiteltiin puuttuvaksi tiedoksi.

Avoimissa vastauksissa keskitetyn ja hajautetun etäkotihoiton työntekijät kokivat työn fyysisen kuormittavuuden vähenemisen eri tavoin. Keskitetyn etähoidon työntekijät korostivat fyysisen kuormituksen vähenemistä sekä sen vaikutusta työhyvinvoinnin paranemiseen. Työn iltapainotteisuus kuitenkin lisäsi kokemusta työn kuormittavuudesta.

*”Olen nyt tehnyt lähes 3 vuotta videovälitteistä kotihoitoa. Fyysinen hyvinvointini on kohentunut huomattavasti, koska raskaita nostoja, siirtoja ja kiireistä työtahtia ei enää ole.”*

*”Huomattavasti helpottanut työtä, koska fyysisessä kotihoidossa saattaa olla yli 20 asiakaskäyntiä, kuormitus on ihan toista luokkaa, kun saa yhdestä paikkaa soittaa, kuin kiertää pitäjää.”*

Hajautetun toimintavan työntekijät totesivat, että pitkien matkojen väheneminen oli vähentänyt työn fyysistä kuormitusta. He kokivat kuitenkin työn väliin tulevien etäsoittojen lisäävän kiirettä työssä ja näin lisäävän työn kuormittavuutta.

*”Soittoja on normaali käyntien lisäksi. Työtä on kotihoidossa nyt liikaa. Puhelut eivät ole vähentäneet työmäärää.”*

## Pohdinta

Tutkimus osoittaa, että sekä keskitetysti että hajautetusti organisoidun etäkotihoiton työntekijät olivat pääosin tyytyväisiä työhönsä. Keskitetyn etäkotihoiton työntekijät olivat kuitenkin tyytyväisempiä kuin hajautetun toimintatavan työntekijät, ja he olivat selvästi tyytyväisempiä etäkotihoiton mukaantuloon osaksi kotihoiton palveluja. Keskitetyn etäkotihoiton työntekijät raportoivat huomattavia parannuksia työkuormitukseensa etäkotihoitoon siirtymisen seurauksena. Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisemman laadullisen tutkimuksen tulosten kanssa, jossa havaittiin, että keskitetyssä

toimintatavassa työntekijät kokevat työnsä rauhoittuneen ja mahdollistavan paremmin keskittymisen asiakkaan kohtaamiseen [7].

Keskitetyn etäkotihoiton työntekijöistä enemmistö koki, että etähoidon mukaantulo kotihoitoon oli helpottanut fyysistä työkuormitusta erittäin merkittävästi. Tulosta voi selittää työn luonteen muutos. Keskitetysti organisoidussa työssä, kotona tapahtuvat asiakaskäynnit ovat jääneet pois, mikä tarkoittaa esimerkiksi sitä, ettei työhön sisälly enää raskaita asiakassiirtoja ja –nostoja. [5]. Huomionarvoista tuloksissa on myös se, että etähoidon mukaantulo kotihoitoon on parantanut fyysisen työkuormituksen lisäksi psyykkistä ja sosiaalista työkuormitusta keskitetysti organisoidun etäkotihoiton työntekijöillä. Tulosta voi selittää se, että keskitetysti organisoidussa toiminnassa työntekijät työskentelevät vain etäkotihoiton asiakkaiden parissa. Työ on tällöin koettu selkeäksi [7], ja tämä toiminnan selkeys saattaa vaikuttaa myös tämän tutkimuksen positiivisiin tuloksiin. Yleisesti kotihoidossa työhön vaikuttavat yllätykselliset seikat syntyvät arjen asiakastilanteista, ja usein ne heijastuvat ketjumaisesti yli asiakaskäyntien [20]. Esimerkiksi psyykkistä ja sosiaalista kuormaa aiheuttava työn yllätykselliset tilanteet ja niiden aiheuttama ajallinen jännite saattaa olla helpommin hallittavissa keskitetysti organisoidussa etäkotihoitossa, kuin hajautetussa toiminnassa.

Osa keskitetysti organisoidun työntekijöistä koki myös psyykkisen kuormituksen lisääntyneen hieinan etäkotihoiton myötä. Tähän saattaa olla syynä muun muassa asiakassoittojen suuri määrä, kuten Heinonen ja tutkimuskumppanit ovat havainneet psyykkisen kuormituksen syyksi etäkotihoitoon kohdistuneessa tutkimuksessaan [5]. Yhteen etähoivan työvuoroon mahtuu jopa 30–40 asiakaskohtaamista. Etäkontaktit ovat kestoaltaan lyhyitä ja tehtävien suhteen hyvin rajattuja. Toisaalta

aikapaineen on arvioitu olevan pienempi etäkoti-  
hoidossa kuin perinteisessä kotihoidossa [20].  
Psyykkistä kuormitusta työntekijöille voi aiheuttaa  
myös se, että asiakastyön on todettu etäkotihoi-  
dossa olevan vaativaa ja erityistä osaamista edellyt-  
tävää [7].

Tärkeä havainto tuloksissa oli se, että keskitetyn  
etäkotihoiton työntekijät raportoivat työn nopea-  
tempoisuuden ja kiireen tunteen vähentyneen etä-  
kotihoiton myötä. Sen sijaan hajautettu toiminta-  
tapa etäkotihoitossa näyttää pikemminkin lisäävän  
työn nopeatempoisuutta ja kiireen tunnetta kuin  
vähentävän sitä. Tutkimus tukee aikaisempia tutki-  
mustuloksia kiireen kokemuksen yhteydestä työn  
organisoinnin tapoihin [12]. Kiireen kokemuksella  
on yhteys työn psyykkiseen kuormittavuuteen. Kii-  
reen yleisimmät ilmenemismuodot, kuten tiukat ai-  
katalut, keskeytykset työssä ja liian monen työteh-  
tävän samanaikaisuus [14,15] korostuvat  
todennäköisesti erityisesti hajautetusti organisoii-  
dussa etäkotihoitossa, jossa työntekijän työnku-  
vaan kuuluu sekä etäkotihoitoa että käyn-  
tejä asiakkaiden kodeissa. Uusi työtehtävä perinteisten  
kotikäyntien lisäksi voi lisätä työntekijöiden jo en-  
nestään kokemaa kiirettä.

Työntekijöiden kokemukseen etäkotihoiton laa-  
dukkuudesta ja hyödyllisyydestä palveluna vaikut-  
taa kokemus siitä, että etäkotihoiton avulla pysty-  
tään tuottamaan asiakkaiden tarpeiden mukaisia ja  
heidän kotona-asumistaan aidosti tukevia palveluja  
[7]. Tämän tutkimuksen tulokset antavat viitteitä  
sistä, että työn kuormitustekijöiden väheneminen  
keskitetyllä toimintatavalla toteutetussa etäkoti-  
hoidossa saattaa vahvistaa työntekijöiden työhy-  
vointia. Hyvän johtamisen ja sujuvan organisoin-  
nin on todettu vaikuttavan kuormituksen  
kokemukseen. Työn kuormittavuuteen vaikuttavat  
tekijät eivät aina ole yksittäisen työntekijän

ratkaistavissa, vaan tarvitaan organisointitason rat-  
kaisuja [18,19].

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

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käy-  
täntöä [26] sekä Euroopan unionin yleisen tietoi-  
suoja-asetuksen (GDPR) periaatteita [27]. Tutki-  
muksen luotettavuuskysymykset liittyvät  
käytettyyn kyselylomakkeeseen, aineistonkeruu-  
seen ja otokseen. Tutkimuksessa kehitettiin itse ky-  
selylomake arvioimaan tutkittavien kokemuksia  
keskitetysti ja hajautetusti organisoidusta etäkoti-  
hoidosta. Lomakkeen sisältövaliditeettia pyrittiin  
parantamaan käyttämällä asiantuntijapaneelia  
[24]. Kyselylomake oli varsin laaja (8 sivua, täy-  
tön kesto noin 15 minuuttia), joten on mahdollista, että  
kaikista kuormittuneimmat etäkotihoiton työnteki-  
jät eivät vastanneet kyselyyn.

Vaikka aineisto kerättiin viiden kaupungin/kunnan  
etäkotihoiton työntekijöiltä, oli otos melko pieni,  
sillä alueilla työskenteli yhteensä 103 etäkotihoiton  
työntekijää. Pieneen otokseen vaikutti se, että etä-  
kotihoito on vielä suhteellisen uusi palvelu kotihoi-  
dossa. Vahvuutena voidaan pitää sitä, että aineisto  
kerättiin useasta organisaatiosta eri puolilta maata  
ja eri kokoisista kunnista. Kohdejoukko edustaa  
taustoiltaan hyvin etäkotihoitossa työskenteleviä  
työntekijöitä. Vastausprosentti (42 %) oli melko  
hyvä siihen nähden, että kyseessä oli sähköisesti to-  
teutettu kysely eikä tutkittavilla ollut suoraa yh-  
teyttä vastaajiin [28,29].

On huomioitava, että tutkimukseen osallistuneet  
kotihoiton organisaatiot olivat etäkotihoiton pal-  
velun käyttöönoton osalta eri vaiheissa. On mah-  
dollista, että tämä voi osittain vaikuttaa tuloksiin.  
Toisaalta samaa kohderyhmää koskevassa laadullis-  
essa tutkimuksessa [7] saatiin samankaltaisia tu-  
loksia. Tutkimuksen rajoitusten takia

jatkotutkimuksissa on tärkeää tutkia ilmiötä laajemmilla kansallisilla aineistoilla kokonaiskuvan saamiseksi.

## Yhteenveto

Tämän tutkimuksen yhteenvetona voidaan todeta, että keskitetysti organisoidun etäkotihoiton työntekijöillä oli myönteisempiä kokemuksia etäkotihoiton vaikutuksista työhyvinvointiinsa kuin hajautetusti organisoidun etäkotihoiton työntekijöillä. Keskitetysti organisoidun etäkotihoiton työntekijät olivat tyytyväisempiä työhönsä ja etäkotihoiton mukaantuloon kotihoitoon sekä kokivat työkuormituksensa vähentyneen etäkotihoiton myötä enemmän kuin hajautetusti organisoidun etäkotihoiton

työntekijät. Tutkimus osoittaa, että työn organisointitapojen huomioiminen on keskeistä uusien työmuotojen kehittämisessä. Keskitetysti organisoitu etäkotihoito voi merkittävästi vähentää työntekijöiden kokemaa työkuormitusta kaikilla sen osa-alueilla. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa, kun etäkotihoito todennäköisesti edelleen laajenee ja työn organisointitapoja suunnitellaan. Jatkossa tulisi tutkia etäkotihoiton organisoinnin merkitystä suhteessa työtyytyväisyyteen ja työn kuormitukseen johtamisen ja esihenkilön näkökulmasta.

## Kirjoittajien sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

## Lähteet

[1] Kehusmaa S, Alastalo H. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-813-2>

[2] Lampi A, Sihto T. Kotihoidon työntekijöiden teknologiaan liittyvät tunteet. Työelämän tutkimus. 2020;20(3):411–435. <https://doi.org/10.37455/tt.114442>

[3] Josefsson K, Hammar T. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimuksesta tiiviisti 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5>

[4] Kuoppakangas P, Lindfors J, Stenwall J, Kinder T, Talonen A. COVID-19 triggering homecare professionals' change of attitudes towards e-Welfare. FinJeHeW. 2020;12(3):241–249. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95131>

[5] Heinonen T, Lindfors P, Nygård CH. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. Gerontologia. 2022;36(2):128–142. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109921>

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

[7] 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. 2023;15(3):353–365. <https://doi.org/10.23996/fjhw.126911>

[8] Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Työterveyslaitos; 2025 [viitattu 10.7.2025]. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla/osa-1->

strateginen-työhyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-työhyvinvointi

[9] Työturvallisuuskeskus. Työkuormituksen hallinta. Työturvallisuuskeskus; 2025 [viitattu 10.7.2025]. Saatavilla: <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoympariston-turvallisuus/tyokuormituksen-hallinta/>

[10] Perkiö-Mäkelä M, Vauhkonen A, Kupari S, Saaranen T, Honkalampi K, Järvelin-Pasanen S, Tarvainen M, Räsänen K, Oksanen T. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. Publications of the University of Eastern Finland Reports and Studies in Health Sciences no. 31. Itä-Suomen yliopiston; 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3732-2>

[11] Ring M, Ristolainen H, Tiilikainen E. From Restricted Resources to Ethical Burden-Former Home Care Workers' Reasons for Leaving Their Jobs. *J Appl Gerontol.* 2024 Aug;43(8):1111-1119. <https://doi.org/10.1177/07334648241231404>

[12] Vehko T, Sinervo T, Josefsson K. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa –kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti 11. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>

[13] Kröger T, Van Aerschot L, Puthenparambil JM. Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto; 2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>

[14] Ruotsalainen S, Jantunen S, Sinervo T. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. *BMC Health Serv Res.* 2020 Sep 23;20(1):896. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05733-1>

[15] Grasmö SG, Liaset IF, Redzovic SE. Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC*

*Health Serv Res.* 2021 Sep 14;21(1):962. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06941-z>

[16] Juujärvi S, Nummela O, Sinervo T. Aspects of Ethical Conflicts and their Implications for Work-Related Well-Being: A Cross-Sectional Study among Health and Social Care Professionals. *Scand. J. Work Organ. Psychol.* 2023;8(1):1. <https://doi.org/10.16993/sjwop.176>

[17] Stewart NJ, MacLeod MLP, Kosteniuk JG, Olynick J, Penz KL, Karunanayake CP, Kulig JC, Labrecque ME, Morgan DG. The importance of organizational commitment in rural nurses' intent to leave. *J Adv Nurs.* 2020 Dec;76(12):3398-3417. <https://doi.org/10.1111/jan.14536>

[18] Bordi I. Hyvinvointi digitalisoituvassa vanhustyössä. Tampereen yliopisto Johtamisen ja talouden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto sekä Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL; 2019. <https://www.jhl.fi/wp-content/uploads/2019/08/hyvinvointi-digitalisoituvassa-vanhustyss-selvitysraportti.pdf>

[19] Olakivi A, Van Aerschot I, Puthenparambil JM, Kröger T. Ylikuormitusta, lähijohtajan tuenpuutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka.* 2021;86(2):141–154. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041510496>

[20] Saari E, Koivisto T, Koskela I, Käsälä M, LevoniusV, Turunen J. Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos; 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-022-5>

[21] Ravelin A, Laukka E, Heponiemi T, Kaihlanen A, Kanste O. Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.*

2021;58(3):220–234.

<https://doi.org/10.23990/sa.103248>

[22] Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q.* 2004;82(4):581-629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>

[23] May C. A rational model for assessing and evaluating complex interventions in health care. *BMC Health Serv Res.* 2006 Jul 7;6:86. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-86>

[24] Parahoo K. *Nursing research: Principles, process and issues.* 2nd Edition. Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2006.

[25] Tuomi J, Sarajärvi A. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uud. laitos).* Helsinki: Tammi; 2024.

[26] Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki; Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2023.

[27] Finlex. Tietosuojalaki 1050/2018. Oikeusministeriö; 2018. <http://data.finlex.fi/eli/sd/2018/1050/ajantasa/2025-06-27/fin>

[28] Cook C, Heath F, Thompson RL. A Meta-Analysis of Response Rates in Web- or Internet-Based Surveys. *Educ Psychol Meas.* 2000;60(6):821–836. <https://doi.org/10.1177/00131640021970934>

[29] Wu MJ, Zhao K, Fils-Aime F. Response Rates of Online Surveys in Published Research: A Meta-analysis. *Comput Hum Behav Rep.* 2022;7(2):100206. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100206>

## Liitteet

### Liite 1. Kyselyn kysymykset ja vastausvaihtoehdot kategorioittain.

Kategoria	Kysymys	Vastausvaihtoehdot
Työtyytyväisyys	Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen työhösi?	Erittäin tyytymätön, melko tyytymätön, en tyytymätön enkä tyytyväinen, melko tyytyväinen, erittäin tyytyväinen
Tyytyväisyys etähoidon mukaantuloon kotihoitoon	Miten tyytyväinen olet videovälitteisen etähoidon mukaantuloon kotihoitoon?	Erittäin tyytymätön, melko tyytymätön, en tyytymätön enkä tyytyväinen, melko tyytyväinen, erittäin tyytyväinen, en osaa sanoa
	Voit tässä kuvata tarkemmin tyytymättömyyttäsi tai tyytyväisyyttäsi videovälitteiseen etähoitoon ja näkemykseesi vaikuttavia tekijöitä.	Avoin
Etähoidon vaikutukset työkuormitukseen	Onko videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon vaikeuttanut tai helpottanut omaa työskentelyäsi?	Vaikeuttanut merkittävästi, vaikeuttanut hieman, ei helpottanut eikä vaikeuttanut, helpottanut hieman, helpottanut merkittävästi, en osaa sanoa
	Miten videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon on omalla kohdallasi vaikuttanut seuraaviin työhyvinvoinnin osa-alueisiin: 1) fyysinen työkuormitus, 2) psyykinen työkuormitus, 3) sosiaalinen työkuormitus	Huonontanut merkittävästi, huonontanut hieman, ei huonontanut eikä parantanut, parantanut hieman, parantanut merkittävästi, en osaa sanoa
	Miten videovälitteisen etähoidon mukaantulo kotihoitoon on vaikuttanut omassa työssäsi seuraaviin tekijöihin: 1) työn kuormittavuuteen, 2) työn nopeatempoisuuteen, 3) kiireen tunteeseen työssä, 4) työn tehokkuuteen	Vähentänyt merkittävästi, vähentänyt hieman, ei ole lisännyt eikä vähentänyt, lisännyt hieman, lisännyt merkittävästi, en osaa sanoa
	Voit tässä kuvata tarkemmin näkemyksiäsi videovälitteisen etähoidon vaikutuksista hoitotyöhön.	Avoin
	Voit tarkentaa näkemyksiäsi etähoidon työntekijöiden johtamisesta ja / tai etähoidon ja alueellisen kotihoitoon välisestä yhteistyöstä.	Avoin

### Liite 2. Esimerkki analyysin etenemisestä; työkuormitus.

Alkuperäiset ilmaisut	Alateema	Yläteema	Pääteema
Työtä liikaa joka tapauksessa. Ei ole siis vähentänyt työtaakkaa.	Ei ole vähentänyt työtaakkaa	Negatiivisia vaikutuksia	
Työ tällä hetkellä muuten todella kuormittavaa ja kiireistä: paljon käyntejä ja ne välillä minuuttiaikataulutettu. Rauhallinen asiakastyö on vain unelmaa, eivätkä nämä digikäynnit helpota asiaa yhtään! Välillä tuntuu, että päinvastoin!	Kuormitus kasvanut digikäyntien myötä		
Huomattavasti helpottanut työtä, koska fyysisessä kotihoitossa saattaa olla yli 20 asiakaskäyntiä, kuormitus on ihan toista luokkaa, kun saa yhdestä paikasta soittaa, kuin kiertää pitäjää.	Helpottanut työtä	Positiivisia vaikutuksia	Työ-kuormitus
Helpottaa kiirettä, kun ajamiseen käyntien välillä ei mene aikaa.	Helpottanut kiirettä		

**Liite 3.** Vastaajien (n=43) taustatiedot keskitetysti (n=15) ja hajautetusti (n=28) organisoidun etäkotihoi-  
don työntekijöillä. Suurimmat suhteelliset frekvenssit on esitetty vahvennetulla fontilla.

		Keskitetysti organisoidun etäkotihoi- don työntekijät (n=15)		Hajautetusti organisoidun etäkotihoi- don työntekijät (n=28)	
		n	%	n	%
Ikä	≤ 40 v	2	13,3	8	28,6
	41–50 v	8	<b>53,3</b>	11	<b>39,3</b>
	≥ 51	5	33,3	9	32,1
Työkokemus kotihoi- dossa	≤ 5 v	5	33,3	8	28,6
	6–10 v	1	6,7	9	32,1
	> 10 v	9	<b>60,0</b>	11	<b>39,3</b>
Työpaikan vaihto edeltä- vän 5 v aikana	Kyllä	8	<b>53,3</b>	10	35,7
	Ei	7	46,7	18	<b>64,3</b>
Työaika	Kaksivuorotyö, johon ei sisälly yö- työtä	13	<b>86,7</b>	21	<b>75,0</b>
	Muu työaikamuoto	2	13,3	7	25,0
Videovälitteisen etähoi- don osuus kotihoidon asiakastyöstä	Vähemmän kuin ¼	0	0	24	<b>85,7</b>
	Noin ¼	0	0	3	10,7
	Noin puolet	0	0	0	0
	Noin ¾	0	0	1	3,6
	Lähes koko asiakastyö mutta tee myös perinteisen kotihoidon kotikäyntejä	1	6,7	0	0
	Työ kokonaisuudessaan, ei tee perinteisen kotihoidon kotikäyn- tejä	14	<b>93,3</b>	0	0