

Opinnäytetyö AMK

Terveydenhoitajakoulutus

2024

Anne Laurent

**ASIAKASTURVALLISUUDEN  
TOTEUTUMISEN RISKIT  
IKÄÄNTYNEIDEN  
ETÄKOTIHOIDOSSA**

Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitajakoulutus

2024 | 27 sivua

Anne Laurent

## Asiakasturvallisuuden toteutumisen riskit ikäntyneiden etäkotihoiossa

Digitalisaation kiihtyminen on siirtänyt myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita internetiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia asiakasturvallisuuden toteutumisen riskejä liittyy ikäntyneiden etäkotihoioon, ja miten näitä riskejä voidaan vähentää. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkossa esimerkiksi palveluiden suunnittelussa.

Tutkimusmenetelmänä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus (n=8), ja lähteinä on käytetty monipuolisesti sekä kansallisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Aineistohaku toteutettiin eri tietokannoista, ja hakusanat pyrittiin pitämään aiheelle sopivina.

Tulosten perusteella asiakasturvallisuuden toteutumisen riskit jaoteltiin kolmeen eri kategoriaan, jotka olivat asiakaslähtöiset, henkilökuntalähtöiset ja ympäristölähtöiset riskit. Esiin tulleita riskejä asiakasturvallisuuden toteutumiselle olivat esimerkiksi asiakkaan negatiivinen asenne, asiakashoitajasuhteen muodostumisen haasteet sekä tekniset ongelmat. Riskien jaottelu helpottaa syysuhteiden ymmärrystä sekä sitä, kuinka riskejä voidaan vähentää. Kaikkia riskejä ei ole mahdollista vähentää, mutta on tärkeää keskittyä niihin, joihin voidaan vaikuttaa.

Asiasanat:

Asiakasturvallisuus, etähoitopalvelu, etäkotihoito, virtuaalinen kotihoito, etähoito, ikäntynty

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Public Health Nursing

2024 | 27 pages

Anne Laurent

## Client safety risks in telecare for elderly

The acceleration of digitalisation has also caused social and health care to transfer some of their services to the Internet. The purpose of this thesis was to find out what kind of client safety risks are associated with telecare for the elderly, and how these risks can be reduced. The aim was to produce information that can be used in the future, for example, in the design of services.

The research method was narrative literature review (n=8), which included both national and international studies as sources. The material search was carried out from different databases, and the search terms were tried to keep fit for the topic.

Based on the results, the risks to client safety were divided into three different categories, which were client-oriented, staff-oriented and environmental-oriented risks. The risks presented to the realisation of client safety included, for example, the client's negative attitude, the challenges of forming a client-nurse relationship, and technical problems. The risk breakdown facilitates the understanding of causal relationships and how risks can be reduced. It is not possible to reduce all risks, but it is important to focus on those that can be affected.

Keywords:

elderly, customer safety, client safety, telecare, distant care, home services

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2 Keskeiset käsitteet</b>	<b>6</b>
2.1 Asiakasturvallisuus	6
2.2 Ikääntynyt ja ikääntyneen toimintakyky	7
2.3 Etähoito yleisesti	8
<b>3 Kotihoito ja etäkotihoito</b>	<b>9</b>
3.1 Kotihoito	9
3.2 Etäkotihoito	10
<b>4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset</b>	<b>12</b>
<b>5 Menetelmät</b>	<b>13</b>
5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	13
5.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta	13
5.3 Aineiston käsittely	14
<b>6 Tulokset</b>	<b>16</b>
6.1 Asiakasturvallisuuden toteutumisen riskit ikääntyneiden etäkotihoitossa	17
6.2 Asiakasturvallisuuden toteutumisen riskien vähentäminen ikääntyneiden etäkotihoitossa	19
<b>7 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>21</b>
<b>8 Pohdinta</b>	<b>22</b>
<b>Lähteet</b>	<b>24</b>

# 1 Johdanto

Vanhempien ikäluokkien määrän kasvusta on puhuttu jo pitkään, ja ikääntyneiden määrä kasvaa vuosi vuodelta. Viimeisten vuosien aikana elinajanodote on laskenut, mutta koronapandemian vaikutusta tähän ei vielä tiedetä (Tilastokeskus 2023a). Vuoden 2022 lopussa Suomessa oli noin 1,3 miljoonaa yli 65-vuotiasta. Ennusteiden mukaan määrä tulee kasvamaan lähes 300 000:lla vuoteen 2050 mennessä. (Tilastokeskus 2023b.)

Valtioneuvoston sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen selvitysten mukaan Suomessa käytetään digipalveluita eniten terveydenhuollossa. Sosiaalihuollon etäpalveluita ei ole vielä paljoa tarjolla, pois lukien kotihoito, jossa erilaisia palveluita on kokeiltu ja otettu käyttöön laajastikin. (Valtioneuvosto 2023; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

Etenkin koronapandemia kiihdytti digitalisaatiota ja verkkoon vietäviä palveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ratkaisuja tehtiin nopealla aikataululla, ja samalla pyrittiin huolehtimaan siitä, ettei hoitovelka kasvaisi liiaksi. Haittapuolena kuitenkin nähtiin jo tuolloin, että etenkin ikääntyneet ja toimintarajoitteiset omaavat heikot digitaidot, joka ei helpota terveydenhuollon siirtymistä verkkoon. (Brother 2021.) Nyt Varhan uusimman säästölistan mukaan säästöjä tavoitellaan muun muassa etävastaanoitoilla, joiden määrä pitkällä aikavälillä pyritään saamaan 50 %:n kaikista käynneistä (Rannikkoseudun sanomat 2023). Voitaneen siis todeta, että digitalisaatio on jäänyt pysyvästi osaksi palveluita.

Tämä opinnäytetyö on tehty Turun Ammattikorkeakoulun Arvokas vanhuus-tutkimusryhmän toimeksiantona. Tutkimusryhmän toiminnan painopisteitä ovat gerontologisen hoitotyön, osaamisen ja koulutuksen kehittäminen sekä ikäteknologian käyttöönoton tuloksellisuuden arviointi ja käyttöönoton tukeminen sekä ikäihmisten palveluiden asiakasturvallisuus. (Turun Ammattikorkeakoulu n.d.)

## 2 Keskeiset käsitteet

### 2.1 Asiakasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa (2022) visiona on ”Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026”. Strategian tavoitteena on, että jatkossa asiakas- ja potilasturvallisuustyötä kehitetään yhdessä.

Asiakasturvallisuuden peruseriaatteiden mukaisesti asiakas saa tarvitsemansa palvelun oikeaan aikaan oikealla tavalla, mahdollisimman vähän haittaa aiheuttaen ja asiakkaan turvallisuudentunnetta noudattaen. Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa on THL:n määrittämisen mukaan toimintaa, jossa asiakkaan turvallisuuden eri ulottuvuudet eivät vaarannu. Turvallisuuden eri ulottuvuuksia ovat taloudellinen, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen. (THL 2023c.)

Asiakasturvallisuus-käsitteestä ja sen käytöstä ei juurikaan löydy vielä tutkittua tietoa, koska aiheeseen on alettu kiinnittää huomiota vasta viime vuosina (STM 2022). Asiakasturvallisuus-käsite liitetään sosiaali- ja terveysalalla yleisesti avohoidossa oleviin henkilöihin, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa, ikääntyneiden kotihoidossa sekä sosiaalityössä (Kurki ym. 2021). Sosiaali- ja terveyshuollossa asiakas- ja potilasturvallisuus -käsitteet kulkevat usein rinnakkain.

Toisinaan asiakasturvallisuuden rinnalle nostetaan sosiaalihuollon kannalta keskeisiä asioita, kuten asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeusturva. Asiakasturvallisuuden varmistaminen kuuluu palveluntuottajalle. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa (2022) on luotu ne suuntaviivat, joiden mukaan Sosiaali- ja terveysministeriö haluaa asiakasturvallisuuteen panostettavan.

## 2.2 Ikääntynyt ja ikääntyneen toimintakyky

Ikääntyneellä tarkoitetaan usein eri tilanteissa eri ikäisiä iäkkäämpiä ihmisiä. Suomen lainsäädännön mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettuja, eli Suomessa tällä hetkellä yli 65-vuotiaita (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980 1:3.1).

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä selvitä jokapäiväisestä elämästä siten, että hän kokee sen merkitykselliseksi. Erilaisia jokapäiväisiä toimintoja ovat esimerkiksi työ, opiskelu, vapaa-aika ja itsestä huolehtiminen. Toimintakyvyn ajatellaan olevan moniulotteinen käsite, ja sen eri ulottuvuuksia ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. Eri ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa erilaisissa tilanteissa ja eri tavoin. (THL 2023b.)

Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeä kansallinen tavoite. Toimintakykyä voidaan ylläpitää esimerkiksi noudattamalla ravitsemus- ja liikuntasuosituksia, hoitamalla sairauksia ohjeiden mukaisesti ja muokkaamalla elinympäristö tarpeita vastaavaksi. On myös tärkeää huomioida mielenterveyden vaikutus toimintakykyyn. Esimerkiksi yksinäisyys on toimintakykyä heikentävä tekijä, ja vuonna 2022 sitä koki 75-vuotiaista miehistä 10 % ja naisista 13 %. (THL 2024c.)

Iäkkäiden toimintakykyä suositellaan mittaamaan aina palveluntarpeen arvion yhteydessä. Palveluntarpeen arvio tulee yleensä ajankohtaiseksi silloin, kun ikääntynyt tai hänen läheisensä kokee, ettei ikääntynyt pärjää enää yksin kotona. Tavoitteena arviossa on kuitenkin tehdä ikääntyneen voimavarat näkyväksi, eikä niinkään tarkastella puutteita tai vikoja. Toimintakyvyn mittaamiseen on kehitetty mittareita, joiden avulla arviointi on helppoa ja rutiininomaista. (Finne-Soveri ym. 2020.)

### 2.3 Etähoito yleisesti

Etähoito on hoitoa, joka tapahtuu muualla kuin itse vastaanotolla. Etähoito voi olla video-, ääni- tai tekstivälitteistä, usein reaaliaikaista hoitopalvelua, joka perustuu usein ennalta sovittuun aikaan ja tapaan. Etävastaanottoja tarjoavat nykyaikana niin julkinen kuin yksityinenkin sektori. Lääkäreillä on omat ohjeistukset siitä, mitä asioita voidaan etänä hoitaa ja mihin tulee kiinnittää huomiota (Terho & Tikkanen 2023).

Perinteisten lääkärikäyntien lisäksi etänä voidaan toteuttaa esimerkiksi erilaisia kuntoutuksia, kuten psykoterapiaa tai puheterapiaa. Etenkin psykoterapiaa järjestetään jo jonkin verran etänä, ja monet ovat sen kokeneet hyväksi vaihtoehdoksi. Positiivisena on myös nähty, että viime hetken peruutukset vähenevät kun terapiaan voi osallistua kotisohvalta vaikka hieman kipeänäkin. (Tiessalo 2022.)

Etäpalveluita koskevaa erillistä lainsäädäntöä ei ole Suomessa säädetty, vaan toiminta perustuu samoihin periaatteisiin ja säädöksiin kuin kasvotusten toteutettava hoitokin: palveluntuottajalla tulee olla asianmukaiset tilat, laitteet ja järjestelmät sekä tehtävään koulutettu henkilökunta. Etäpalveluita järjestävällä sektorilla ei ole merkitystä, koska samat säännöt koskevat kaikkia. Lisäksi on tärkeää, että ammattilainen arvioi joka kerta, soveltuuko asiakas tai asia etävastaanotolla hoidettavaksi. (Valvira n.d.)



## 3 Kotihoito ja etäkotihoito

### 3.1 Kotihoito

Kotihoito ja kotisairaanhoido ovat palveluita, jotka viedään kotiin ja joiden tavoitteena on turvata asiakkaan asuminen turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. Kansallinen tavoitteemme on, että kotona voi halutessaan asua mahdollisuuksien mukaan jopa kuolemaan saakka. Kotihoidon palveluita järjestetään sekä julkisen, että yksityisen sektorin kautta. (THL 2024a.) Julkisen sektorin palveluihin on luonnollisesti tiukemmat myöntämiskriteerit, ja asiakkaaksi pääsyä edeltääkin aina viranomaisen tekemä palvelutarpeen arvio (Suomi.fi 2023).

Kotihoidon asiakkaat ovat pääasiassa ikääntyneitä, mutta joukossa on myös nuorempia asiakkaita. Vuonna 2023 Suomessa asuvista 2 % oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Kotihoidon asiakkaiden suhteellinen määrä on pysynyt samankaltaisena jo usean vuoden ajan. Vastaavaan ikäluokkaan suhteutettuna 85 vuotta täyttäneistä 29,7 % sai säännöllistä kotihoitoa vuonna 2023. Kotona asuvien 85 vuotta täyttäneiden osuus oli vuonna 2022 84 %. Kotona asuvien ikääntyneiden osuus on kasvanut vuosittain jokaisessa ikäluokassa. (THL 2024b.)

Kotihoito järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan. Apu voi olla esimerkiksi ruuan lämmitystä, lääkkeenoton valvomista tai haavanhoitoa. Lisäksi kotihoidon oheen voidaan liittää erilaisia tukipalveluita, joiden tarkoitus on edistää asiakkaan kotona pärjäämistä. Erilaisia tukipalveluita ovat muun muassa ateriapalvelu, siivouspalvelu, kauppapalvelu ja pesupalvelu. Palvelukokonaisuus räätälöidään aina asiakkaiden tarvetta vastaavaksi. (Suomi.fi 2023.)

Valokivi ja Hirvonen toteavat artikkelissaan (2022), että kotiin vietävissä palveluissa mahdollisia riskejä asiakasturvallisuudelle ovat esimerkiksi kaltoinkohtelu, tiedonkulun heikkous sekä tarpeiden ja saadun palvelun välinen ristiriita.

### 3.2 Etäkotihoito

Etäkotihoitoa järjestetään siihen soveltuville asiakkaille osana hoitosuunnitelman mukaista hoitoa. Etäkotihoitoa on otettu käyttöön varsin erilaisin aikatauluin, mutta Covid19-pandemia osaltaan kiihdytti etäpalveluiden käyttöönottoa ja käyttöä (Eloranta ym. 2023). Etäpalvelun järjestämisessä on edelleen suurta vaihtelua maakuntien ja hyvinvointialueiden välillä, mutta 47 % kotihoidon yksiköistä on ottanut jo etäkotihoiton palveluvalikoimaansa ainakin jossain määrin (Josefsson & Hammar 2022).

Etäkotihoitokäyntien osuus kaikista käynneistä vaihtelee paljon myös alueittain. Etenkin nyt vaikeina taloudellisina aikoina useampi hyvinvointialue on kaavailut etäkäyntien lisäämistä. Esimerkiksi Lapin hyvinvointialue suunnittelee, että jopa 30 % käynneistä voitaisiin toteuttaa etänä. Helsingissä etäkotihoiton osuus on tällä hetkellä 20 %, eikä määrää ole tarkoitus nostaa. Pohjois-Pohjanmaa taas tavoittelee 12 % osuutta käyntien määrästä. (Passoja 2024.)

Kuten kotihoito yleisesti, myös etäkotihoito räätälöidään asiakkaan tarpeen mukaisesti. Yleisesti käytettyjä toimintoja ovat esimerkiksi lääkkeenoton varmistaminen, ruokailun varmistaminen sekä yleisvoinnin seuranta (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue n.d.). Lisäksi etäyhteydellä järjestetään erilaisia ryhmätoimintoja, jotka vaihtelevat järjestäjän mukaan. Etäryhmässä voidaan järjestää esimerkiksi tuolijumppaa, bingoa ja lukuhetkiä. Myös muut toimijat, kuten seurakunta ja oppilaitokset, voivat järjestää toimintaa etäkotihoiton asiakkaille. (Varha 2023.)

Etäkäynneillä tarvittava välineistö kuuluu palvelun hintaan. Asiakkaan ei tarvitse itse järjestää mitään palvelua varten, vaan kaikki tulee palveluntarjoajalta. Etäkotihoito on maksullista, usein käyntimaksu on saman verran kuin fyysinen käyntikin. Julkisella sektorilla kotihoidon hinta määräytyy asiakkaan tulojen mukaan. (Pohde 2023; Keusote 2024.)

Vaikka kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ollut löytää haasteita toiminnasta, on myös hyvä huomioida että hyviäkin kokemuksia etäkotihoitosta löytyy.

Etenkin mahdollisuus ottaa yhteyttä omiin läheisiin etäkotihoitolaitteen avulla on tuonut kiitosta. Ominaisuus ei kuitenkaan ole vielä kaikilla alueilla käytettävissä. Myös ryhmässä tapahtuva viriketoiminta on ollut pidettyä, ja monelle asiakkaalle on löytynyt mieluisaa tekemistä. (Outila & Kiuru 2020; Turku 2021.)

## 4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia riskejä liittyy ikääntyneiden asiakasturvallisuuden toteutumiseen etäkotihoitossa. Lisäksi tarkasteltiin, miten näitä riskejä voidaan vähentää, jotta palvelusta saadaan mahdollisimman turvallinen asiakkaille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia riskejä yhä lisääntyvä etähoito voi ikääntyneiden asiakasturvallisuudelle aiheuttaa. Tämän opinnäytetyön tuottamia tietoja voidaan siten jatkossa hyödyntää esimerkiksi palveluiden suunnittelussa, käyttöönotossa ja käytössä.

Opinnäytetyön ohjaavia kysymyksiä ovat:

1. Millaisia riskejä liittyy ikääntyneiden etäkotihoitosen asiakasturvallisuuden toteutumiseen?
2. Miten asiakasturvallisuuden toteutumisen riskejä voidaan vähentää etäkotihoitossa?

## 5 Menetelmät

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan jo tehtyjä tutkimuksia, ja niitä kerätään yhteen ja analysoidaan ennalta suunnitellulla tavalla. Tavoitteena on kehittää teoriaa entisestään, sekä mahdollisesti luoda uusia tarpeita tutkimukselle. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös tarkastella tietyn teorian kehitystä historiallisessa mielessä. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia. Yleisimmin kirjallisuuskatsaukset jaotellaan kolmeen eri tyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Näistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kevyin ja yleisimmin käytetty menetelmä. Kirjallisuuskatsausta kannattelee hyvin aseteltu tutkimuskysymys, johon katsauksen on tarkoitus vastata. (Salminen 2011.)

Narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tarkoitukseltaan yleiskatsaus, jonka luomisen kriteerit ovat löyhemmät kuin muilla kirjallisuuskatsauksen lajeilla. Aineiston hakua tai käsittelyä ei määritä tiukat kriteerit. Näin saadaan valittua kattava valikoima aineistoa, jonka avulla on helppo luoda hyvä yleiskäsitys tutkittavasta aiheesta. Narratiivisen katsauksen onnistunut lopputulos on helpolukuinen tuotos. Narratiivisen yleisluonteisen kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmä on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto tehdään ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. (Salminen 2011.)

### 5.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tiedonhaku suoritettiin seuraavan tiedonhakutaulukon mukaisesti. Lisäksi yksi tutkimus valikoitui mukaan toisen tutkimuksen lähdeluettelosta. Suomessa käytetään sanoja etähoito, etäkotihoito ja virtuaalinen kotihoito kuvailemaan samaa palvelua. Etähoito-termillä on kuitenkin monta muutakin käyttökohdetta, aina terveydenhuollosta energiahoitoihin. Manuaalisiin hakuihin osui siksi

mukaan paljon myös energiahoitoihin liittyviä sivustoja, jotka poissuljettiin opinnäytetyöstä.

Englanninkieliset termit olivat usein käytettyjä, ja niillä löytyi hyvin tuloksia. Termejä vaikutti kuitenkin olevan käytössä useampia kuin hakusanoina käytetyt ”tele care” ja ”telemedicine”. Asiakasturvallisuutta kuvaava ”customer safety” tai ”client safety” ei tuottanut yhtään sopivaa tulosta liittyen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, joten hakusanana pysyi ”patient safety” vaikka suomenkielinen käytettävä termi olikin ”asiakasturvallisuus”.

Taulukko 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Kokotekstin perusteella valittu
Cinahl Complete	patient safety AND telemedicine AND elderly	-	10	8	4	2
Cinahl Complete	”tele care” AND elderly or aged or older or elder or geriatric AND safety	-	14	1	1	1
PubMed	”patient safety” AND ”telemedicine” AND ”elderly”	vuodet 2018-2023	11	3	1	1
Terveystietokanta	etäkotihoito	-	1	1	1	1
Medic	etähoi* AND ikäänty*	-	10	4	4	4
EBSCOhost	telecare AND safety	Full text	19	3	1	1

Käytettävät tietokannat valikoituivat sen mukaan, kuinka paljon hakutuloksia tuli. Hakutulosten määrä oli varsin maltillinen, ja tuloksista osa oli päällekkäisiä. Lopulta tarkasteltavaksi valikoitui 8 erilaista tutkimusta, joista puolet oli kansallisia ja puolet kansainvälisiä. Valikoidut tutkimukset olivat vuosilta 2014-2024. Mukana on sekä haastattelututkimuksia, että kirjallisuuskatsauksia.

### 5.3 Aineiston käsittely

Kaikki aineisto luettiin huolellisesti ja niistä jaoteltiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kaikki aineistot tulostettiin paperille, jotta muistiinpanojen tekeminen oli helppoa. Tulostettuihin aineistoihin tehtiin muistiinpanoja ja

alleiviivauksia, joihin oli helppo palata useampaan kertaan. Valtaosa aineistosta käsitteli asiakkaiden kokemuksia etäkotihoidosta, jolloin näistä kokemuksista poimittiin riskejä asiakasturvallisuuden toteutumiselle. Asiakkaat ovat usein parhaita asiantuntijoita omassa elämässään, ja siten aineistosta esiin nousevat riskit kohdistuvat juuri näiden kokijoihin. Tutkimuksiin valitut henkilöt ovat olleet kognitiiviselta tasolta haastatteluihin sopivia, ja valinnan on tehnyt palveluiden esihenkilöt tai hoitajat.

Koska kysymyksessä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on luoda laaja yleiskuva aiheesta, ei aineistoja analysoitu tarkasti vaan keskityttiin pääasiassa kuvailevan synteesin luomiseen. Aineistot kuitenkin käsiteltiin löyhästi laadullisella sisällönanalyysillä, jonka avulla voitiin luokitella tulokset kolmeen eri kategoriaan: asiakaslähtöiset, henkilökuntalähtöiset sekä ympäristölähtöiset. Sisällönanalyysi on helppokäyttöinen työkalu, koska sillä ei ole yhteneväisiä ohjeita eikä sitä erityisesti ohjaa mitkään menetelmälliset käsitteet (Kallinen & Kinnunen 2021).

## 6 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot keskeisine tuloksineen esitellään alla olevassa taulukossa. Lisäksi keskeiset tulokset on esitelty sanallisesti tutkimuskysymysten mukaan taulukon jälkeen.

Taulukko 2. Tutkimustaulukko

Tekijä(t)	Vuosi	Maa	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Choi & Lee	2022	Etelä-Korea	Löytää riskejä vähävaraisten ikääntyneiden etähoidossa, etenkin biomonitoroinnissa	Kuvaileva haastattelu, kvalitatiivinen	Riskejä on paljon, mutta osaan voidaan vaikuttaa
Suslo ym.	2018	Puola	Turvallisuuden ja ihmisoikeuksien varmistaminen ikääntyneiden digitalisaatiossa	Kirjallisuuskatsaus	On tarpeellista etsiä uusia teknologisia ratkaisuja ja yhdistää niitä nykyisiin turvallisuuden ja ihmisoikeuksien toteutumisen turvaamiseksi.
Weiss ym.	2020	USA	Etähoidon ja kognitiivisesti heikentyneiden vanhusten yhteensovittaminen ja niiden haasteet	Etäarvointi protokollan mukaisesti	Tutkimuksen myötä löydettiin keinoja, kuinka sitouttaa ja saada myös ikääntyneitä ja kognitiivisesti heikentyneitä käyttämään etähoidon palveluita.
Outila & Kiuru	2020	Suomi	Etäkotihoitoon käyttöönotto ikääntyneillä pohjois- Suomen asukkailla	Haastattelu	Palvelun käytössä oli lukuisia asioita, joiden vuoksi asiakkaat lakkasivat sen käytön. Tutkimuksen avulla kuitenkin tunnistettiin, kuinka näihin syihin voidaan myös vaikuttaa.
Jarnila & Eloranta	2024	Suomi	Kerätä asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitoon käytöstä	Haastattelu	Etäkotihoito vaikuttaa sopivan kotona viihtyvälle asiakkaalle ja rinnalla on riittävästi perinteisiä kotihoitoon käyntejä.
Josefsson & Hammar	2022	Suomi	Selvittää kotihoitoon etäpalveluiden tilannetta	Kysely toimintayksiköille	Kotihoitoon käyntejä toteutetaan etäteknologian avulla ilman, että ne korvaavat fyysisiä käyntejä. Kehittämistä löytyy kuitenkin edelleen, etenkin terveydentilan etäseurannassa.
Ikonen & Kumpuvaara	2021	Suomi	Liittyykö digipalveluihin asiakas-/potilasturvallisuusriskejä?	Tapaustutkimus	Viiveet ovat vaarallisia terveydenhuollossa. Palveluiden tulee olla helposti saavutettavia.
Guise ym.	2014	Norja	Potilasturvallisuusriskit etäkotihoitoon	Kirjallisuuskatsaus	Riskien tutkiminen ja tunnistaminen on vielä vajaata, ja lisää tutkimusta tarvitaan. 11 erityyppistä riskiä tunnistettiin lähdekirjallisuudesta.



## 6.1 Asiakasturvallisuuden toteutumisen riskit ikääntyneiden etäkotihoiossa

Asiakasturvallisuuden toteutumisen riskejä voidaan luokitella eri tavoin. Tässä katsauksessa riskit on jaoteltu asiakaslähtöisiin, henkilökuntalähtöisiin sekä ympäristölähtöisiin riskeihin. Näin voidaan helpommin myös hahmottaa syysuhdetta ja pohtia, kuinka riskeihin voidaan vaikuttaa.

Asiakaslähtöisiä riskejä ovat sellaiset, jotka johtuvat syystä tai toisesta asiakkaasta riippuvista asioista. Tutkimuksissa esille tulevia asiakaslähtöisiä riskejä olivat teknisen osaamisen heikko taso (Guise ym. 2014; Outila & Kiuru 2020; Choi & Lee 2022.), toimintakyvyn heikkeneminen (Suslo ym. 2018; Weiss ym. 2020; Ikonen & Kumpuvaara 2021.), asiakkaan vastuu hoidosta (Outila & Kiuru 2020; Jarnila & Elovaara 2024.), asiakkaan negatiivinen asenne palveluun (Guise ym. 2014; Suslo ym. 2018; Outila & Kiuru 2020.) sekä asiakas-hoitajasuhteen muodostumisen haasteet (Suslo ym. 2018; Jarnila & Eloranta 2024).

Yksi merkittäväksi asiakasturvallisuuden toteutumisen riskiksi luokiteltava esimerkki oli asiakkaiden negatiivinen kokemus palvelusta. THL:n tutkimuksen (Josefsson & Hammar 2022) mukaan kotihoidon etäkäynnit eivät näytä korvaavan fyysisiä käyntejä. Asiakkaat vaikuttavat kuitenkin olevan asiasta eri mieltä (Outila & Kiuru 2022, 177; Jarnila & Eloranta 2024, 8-9). Tutkimuksissa useampi asiakas on kertonut, että etäkotihoiossa alettua fyysiset käynnit ovat vähentyneet huomattavasti. Lisäksi useampi etäkotihoiossa asiakas on edellä mainittujen tutkimusten mukaan tuonut esille, ettei ole halunnut alun perin etähoitopalvelua mutta se on siitäkin huolimatta otettu käyttöön.

Asiakkaan saadessa tarvittavan hoidon etänä, jää vastuu sen toteuttamisesta pitkälti asiakkaalle itselleen. Etäpuhelun tarkoituksena on usein varmistaa, että ruoka syödään tai lääkkeet otetaan ajallaan ja oikein. Halutessaan asiakas voi tässä kohtaa kertoa jo syöneensä tai ottaneensa lääkkeet, eikä hoitaja voi sitä etätilanteessa tarkastaa. (Jarnila & Eloranta 2024, 9.)

Ikääntyneen heikentynyt toimintakyky itsessään saattaa myös aiheuttaa riskejä asiakasturvallisuudelle. Ikääntymiseen luonnollisesti kuuluvat esimerkiksi kuulon ja näön heikkeneminen, kognition muutokset sekä fyysiset muutokset kehon toiminnassa hankaloittavat teknologian käyttöä etenkin siihen tottumattomilla ihmisillä. Uudenlaisten laitteiden käytön opettelu saattaa olla haastavaa, näytöltä tietyn asian klikkaaminen saattaa tuntua haastavalta tai kuuleminen voi olla vaikeaa laitteen kautta. (Suslo ym. 2018; Ikonen & Kumpuvaara 2021; Weiss ym. 2021.)

Henkilökuntalähtöiset riskit ovat sellaisia, jotka johtuvat hoitoon osallistuvan henkilökunnan toiminnasta, osaamisesta tai muista ominaisuuksista. Tutkimuksissa listattuja henkilökuntalähtöisiä riskejä olivat asiakas-hoitajasuhteen muodostumisen haasteet (Suslo ym. 2018; Jarnila & Eloranta 2024.), teknisen taidon puutteet (Guise ym. 2014.), yhtenevän ohjeistuksen puute (Guise ym. 2014.) sekä haasteet terveyden ja toimintakyvyn arvioinnissa etätilanteessa (Jarnila & Eloranta 2024).

Asiakas-hoitajasuhteen muodostumisen haasteet on listattu sekä asiakas-, että henkilökuntalähtöisiin riskeihin, koska luonnollisesti molemmat osapuolet ovat suhteessa läsnä ainakin jossain määrin. Saman riskin alle voidaan myös lukea Jarnilan ja Elorannan (2024) esiin tuomat riskit hoidon erillisyydessä ja jatkuvuudessa. Toisaalta myös perinteisessä kotihoidossa hoitajat saattavat vaihtua usein, mutta asiakkaan hoitosuunnitelmasta vastaa yleensä pysyvämpi omahoitaja. Etäkotihoito on usein perinteisestä kotihoidosta irrallaan oleva erillinen yksikkö, ja kommunikaatio näiden yksiköiden välillä vaihtelee. (Josefsson & Hammar 2022.)

Ympäristölähtöisiin riskeihin on luettu ne riskit, jotka eivät sovellu kumpaankaan aiemmista kategorioista. Näitä ovat palveluiden saavutettavuus (Guise ym. 2014; Ikonen & Kumpuvaara 2021.), tekniset ongelmat (Guise ym. 2014; Outila & Kiuru 2020; Choi & Lee 2022; Jarnila & Eloranta 2024.), järjestelmien erillisyydet (Guise ym. 2014.) sekä ympäristön vaarat (Guise ym. 2014).

Teknisiä haasteita ovat esimerkiksi huonolaatuiset laitteet, yhteydet ja palvelut sekä heikko käyttäjäystävällisyys (Guise ym. 2014; Choi & Lee 2022; Jarnila & Eloranta 2024). Palveluiden saavutettavuus ei välttämättä kohtaa aina asiakkaan tarpeiden kanssa. Tästä esimerkkinä voidaan todeta Jarnilan ja Elorannan (2024) haastattelema Elli, joka toivoi äänenvoimakkuuden säätöä kovemmalle kuullakseen laitteen paremmin. Outilan ja Kiurun (2020) aineistossa tuli ilmi, että ongelmassa laitteiden kanssa asiakkaiden tuli olla yhteydessä joko erilliseen huoltoyritykseen tai yrittää ratkaista ongelma sukulaisten tai ystävien avustuksella.

Ympäristön vaarat tulivat esille Guisen ja kumppaneiden tutkimuksessa (2014). Esimerkkinä oli annettu huonosti asennettu laite, jonka johdot aiheuttivat kompastumisriskin. Lisäksi Korhonen (2020) on tuonut esille mahdollisen ongelmatilanteen, jossa sukulaislapsi voisi asentaa etäkotihoitolaitteelle viruksen ja siten asiakkaan henkilötiedot voitaisiin vuotaa eteenpäin.

## 6.2 Asiakasturvallisuuden toteutumisen riskien vähentäminen ikääntyneiden etäkotihoitossa

Katsauksessa on tullut esille sekä sellaisia riskejä, joihin voidaan vaikuttaa, että myös niitä riskejä, joihin ei oikein voida vaikuttaa. Tärkeää olisi keskittyä niihin riskeihin, joihin voidaan vaikuttaa.

Asiakkaan negatiivinen kokemus etäkotihoitosta liittyy usein siihen, etteivät he ole olleet halukkaita palveluun (Outila & Kiuru 2022; Jarnila & Eloranta 2024), tai siihen, että hoito tapahtuu muiden määrittelemänä aikana (Jarnila & Eloranta 2024). Ottamalla asiakkaat paremmin mukaan palvelun, hoitosuunnitelman ja yhteydenottoaikojen suunnitteluun voitaisiin asiakkaiden kokemusta parantaa. Myös fyysisten kohtaamisten tarve tulisi kyetä takaamaan digiaikanakin. (Jarnila & Eloranta 2024.) Asiakkaat saattavat myös pelätä laitteen käyttöä, koska pelkäävät painavansa väärää nappulaa (Outila & Kiuru 2022). Toisaalta on myös huomioitava, että alun vastustelun jälkeen usea etäkotihoiton asiakas on ollut varsin tyytyväinen palveluun (Vuorela ym. 2023, 340).

Haasteet terveyden ja toimintakyvyn arvionnissa tulevat jossain määrin olemaan aina läsnä etäkotihoitossa, mutta kouluttamalla työntekijöitä voidaan riskejä kuitenkin vähentää. Kun hoitaja näkee asiakkaasta vain sen hetken tilanteen ja kuvakulman, voi asiakkaan todellinen tila jäädä piiloon. Työntekijältä vaaditaankin uudenlaista osaamista esimerkiksi asioiden arvioinnissa ja yhdistelyssä. Halutessaan asiakas voi myös valehdella helpommin. (Jarnila & Eloranta 2024.) Tarkalla asiakasvalinnalla ja riittävällä määrällä fyysisiä käyntejä voidaan vähentää virhearvioiden määrää.

Teknisiä ongelmia on niin kauan kun teknologia on käytössä, eikä niitä voida koskaan poistaa täysin. On kuitenkin tärkeää panostaa laadukkaisiin laitteisiin ja järjestelmiin toimivuuden parantamiseksi. Palveluntuottajan tulee vastata laitteiden teknisestä puolesta, eikä sen tule jäädä asiakkaan harteille. (Guise ym. 2014; Outila & Kiuru 2020; Choi & Lee 2022; Jarnila & Eloranta 2024.)

Etäpalveluyksikön ja perinteisiä kotikäyntejä tekevän yksikön välinen kommunikaatio on avaintekijä asiakkaan hoidon jatkuvuudessa. Usein etäkäyntejä tekevät eri työntekijät kuin kotikäyntejä. Näin pahimmassa tapauksessa tieto jää kulkematta näiden yksiköiden välillä, ja asiakkaan hoito saattaa vaarantua. Yksiköiden välisestä yhteistyöstä olisi hyvä olla selkeät ohjeistukset, etenkin ongelmatilanteiden varalle. (Josefsson & Hammar 2022, 5; Jarnila & Eloranta 2024, 10, 12.)

Choin ja Leen (2022) tutkimuksessa tuli ilmi, että tuloerot vaikuttavat ikääntyneiden kykyyn oppia teknologian käyttöä. Heidän tutkimuksessaan matalatuloisuus oli yhteydessä alempaan koulutukseen ja nämä yhdessä aiheuttivat suurentuneen alttiuden riskeille. Tutkimuksessa nämä matalatuloiset asiakkaat tarvitsivat enemmän opastusta laitteiden käyttöön, ja heille tuli toistaa ohjeita toistuvasti. Palveluita ja asiakkaiden ohjeistusta tulisi siis yksinkertaistaa mahdollisimman hyvin.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Työ toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Näitä peruseriaatteita ovat muun muassa rehellisyys, luotettavuus ja vastuunkanto. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta huolehdittiin koko työn kulun ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen heikkouksina pidetään laajaa kysymysasettelua sekä katsaukseen valikoituneen materiaalin mahdollista heikkoa laatua (Stolt ym. 2015, 9). Aineistonhaku tapahtui yhden ihmisen toimesta, joka rajasi omalla tavallaan valitun aineiston näkökulmaa.

Tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman laajasti tietoa aiheesta, jotta kirjallisuuskatsauksesta saadaan tehtyä luotettava ja laadukas. Aiheesta oli kuitenkin vielä varsin vähän tutkimustietoa saatavilla, mutta kirjallisuuskatsauksen lähteiksi löytyi kuitenkin riittävä määrä aineistoa, jotta katsaus oli mielekästä suorittaa.

Opinnäytetyön aiheeseen itsessään liittyy myös paljon eettistä näkökulmaa. Isommassa mittakaavassa etäkotihoiton käyttöönottoon liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat niin koronapandemian aiheuttamat muutokset kuin esimerkiksi hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne ja henkilöstöressurit.

Yksilötasolla aiheeseen liittyviä eettisiä haasteita ovat esimerkiksi ikääntyneiden tietotekniikkaosaamisen taso suhteessa hyvinvointialueen tavoitteisiin sekä mahdollisesti ainoiden fyysisten ihmiskontaktien katoaminen ruudun taakse. Eettistä näkökulmaa aiheeseen tuo myös ikääntyneen itsemääräämisoikeus, jonka toteutumisessa olisi tärkeää, että myös ikääntynyt ihminen saisi osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Aineiston pohjalta näin ei kuitenkaan vaikuttanut aina olevan.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia riskejä liittyy ikääntyneiden etäkotihoitoon asiakasturvallisuuteen ja miten näitä riskejä voidaan vähentää. Tutkimusten mukaan asiakasturvallisuuden toteutumisen riskejä on monenlaisia ja ne johtuvat eri syistä. Tärkeintä on, että osaan riskeistä voidaan vaikuttaa hyvällä suunnittelulla, henkilökunnan kouluttamisella sekä laadukkailla laitteilla ja järjestelmillä. Tekniseen osaamiseen liittyvät riskit tulevat jossain määrin ratkeamaan itsekseen ajan kanssa, kun jo aiemmin elämässä teknologiaa hyödyntäneet ikääntyvät.

Koronapandemian myötä kiihtynyt digitalisaatio ja etäpalveluiden nopea käyttöönotto aiheuttivat melkoista vastarintaa etenkin ikääntyneiden joukossa, ja tämä on korostunut myös lähdeaineistoissa. Valtaosa tutkimuksista on julkaistu korona-ajan alun jälkeen, jolloin pandemian vaikutusta on pakko tarkastella. Nopea käyttöönotto on myös todennäköisesti aiheuttanut sen, että palvelut ja käytännöt ovat olleet vielä keskeneräisiä, joka taas osaltaan voi aiheuttaa riskejä asiakasturvallisuuden toteutumiselle.

Nyt kun monet hyvinvointialueet kertovat julkisesti halustaan lisätä etäpalveluiden määrää niin terveydenhuollossa yleensä kuin kotihoidossakin, on hyvä pysähtyä miettimään, missä kohtaa riskeerataan tietoisesti etenkin ikääntyneiden asiakas- ja potilasturvallisuus. Vaikka etäpalvelut luovat alkuun säästöjä, voiko ne tulevaisuudessa kääntyä kuitenkin toisin päin kun todelliset vaikutukset selviävät? Jo koronapandemiasta opittiin, että hoitovelan kasvattaminen ei kannata, ja tämä on hyvä muistaa myös nyt digitalisaation osalta.

Paljon on kuitenkin jo opittu näinä vuosina. Etäpalveluun on saatavilla esimerkiksi pakkosoitto, mikäli asiakas ei vastaa tai tiedetään jo ennalta, ettei asiakas tule kuulemaan soittoa. Pakkosoittoa voidaan käyttää myös sellaisilla henkilöillä, jotka eivät muuten kykene laitteella vastaamaan normaalisti. Asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun on saatu lisättyä myös esimerkiksi

ryhmätoiminnalla ja mahdollisuudella pitää yhteyttä myös läheisiin etäkotihoitolaitteen kautta.

Jatkossa olisi tärkeää edelleen keskittyä luomaan yhtenäisiä käytäntöjä kommunikaatioon etäpalveluyksikön ja perinteisen kotihoitoyksikön välille. Asiakkaan asioiden tulisi hoitua siitä huolimatta, kuka asioita hoitaa, ja kaikkien osapuolten tulisi niistä olla tietoisia. Tämä ei valitettavasti tänä päivänä vielä toteudu. Ei riitä, että molemmat yksiköt käyttävät samaa potilastietojärjestelmää, vaan tiedon tulee kulkea suoraan yksiköiden välillä.

Toinen tärkeä kehittämiskohde on yhtenäiset käytännöt asiakasvalintaan sekä asiakkaan mukaan ottamiseen suunnittelu- ja päätösprosessiin. Asiakkaiden asiantuntijuutta omasta elämästä tulisi hyödyntää aiempaa enemmän, jotta palvelut voidaan todella räätälöidä palvelemaan asiakkaiden tarpeita.

## Lähteet

Brother. 2021. Digitalisaatio ja korona: miten terveydenhuollon teknologia kehittyi pandemian aikana. Viitattu 8.12.2023. <https://www.brother.fi/business-solutions/resource-hub/blog/efficiency/2021/healthcare-digitisation-during-covid>

Choi, H. & Lee, S-K. 2022. Failure mode and effects analysis of telehealth service of minority elderly for sustainable digital transformation. *Computers in Biology and Medicine* 148.

Eloranta, S., Hoffrén-Mikkola, M., Komulainen, M., Mikkola, T., Teeri, S. & Roivas, M. 2023. Onnistunut etäkotihoito. Viitattu 13.5.2024. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-409-8>

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä. Terveysportti: TOIMIA-suositukset.

Guise, V., Anderson, J & Wiig, S. 2014. Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature. *BMC Health Services Research*. Vol. 14.

Ikonen, T. & Kumpuvaara, K. 2021. Ikäihmisen epäonnistunut digiajanvaraus. *Lääkärilehti* 17/2021.

Jarnila, I. & Eloranta, S. 2024. Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta. *Gerontologia* 38 (1).

Josefsson, K. & Hammar, T. 2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Keusote. 2024. Asiakasmaksut. Viitattu 13.5.2024. Saatavilla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/asiakasmaksut/>

Korhonen, M. 2020. Etäpalvelu lisää omahoidossa käyttäjän turvallisuuden tunnetta. *Terveys ja talous* 2/2022.

Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus: Helsinki.



Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Outila, M. & Kiuru, H. 2020. "Picturephone in My Home": Actor-Network Theory and Foucauldian Discourse Analysis on Northern Finnish Older Adults Starting to Use a Video Conferencing Service. Journal of technology in human services. Vol. 39 (2).

Passoja, A. 2024. Lappi suunnittelee tekevnsä kolmasosan ikäihmisten kotihoitokäynneistä etänä – syynä hoitajapula. YLE. Viitattu 13.5.2024. Saatavilla <https://yle.fi/a/74-20079701>

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R-L. 2023. Digipalvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 21.11.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>

Pohde. 2023. Pohde yhdenmukaistaa tukipalvelujen ja kotihoidon asiakasmaksuja. Viitattu 13.5.2024. Saatavilla <https://pohde.fi/ajankohtaista/uutiset/pohde-yhdenmukaistaa-tukipalvelujen-ja-kotihoidon-asiakasmaksuja/>

Rannikkoseudun sanomat. 2023. Varhan uusi säästölista tuli julki. 1.12.2023.

Salminen, A. 2011, Mikä kirjallisuuskatsaus, Vaasan yliopiston julkaisuja-opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Viitattu 1.12.2023. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Viitattu 21.11.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Juvenes Print: Turku.

Suomi.fi. 2023. Kotona asuminen ikääntyessä. Viitattu 13.5.2024. Saatavilla <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantuvan-asuminen1/kotona-asuminen-ikaantyyessa>

Suslo, R., Paplicki, M., Dopierala, K. & Drobnik, J. 2018. Fostering digital literacy in the elderly as a means to secure their health needs and human rights

in the reality of the twenty-first century. Family Medicine & Primary Care Review.

Terho, H. & Tikkanen, J. 2023. Etävastaanotto. Terveysportti: Lääkäriin käsikirja.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Digitaalisten sote-palveluiden nykytilan ja alueiden kypsyystason arvioinnin raporttityökalu. Viitattu 21.11.2023.

[https://www.thl.fi/digitaaliset\\_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/](https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Mitä toimintakyky on?. Viitattu 20.5.2024. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Yhdenvertaisuuden käsitteet. Viitattu 15.5.2024. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/yhdenvertaiset-palvelut/yhdenvertaisuuden-kasitteet#asiakasturvallisuus>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Kotihoito. Viitattu 13.5.2024. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Sotkanet: kotona asuvat ja säännöllisen kotihoidon asiakkaat 2018-2023. Viitattu 13.5.2024. Saatavilla [https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_YKs9bNybPWNQ-yNgq0Ls-IN7SuzLbWrcy1rswBUnkA&region=s07MBAA=&year=sy5ztTbT0zUEAA==&qe nder=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YKs9bNybPWNQ-yNgq0Ls-IN7SuzLbWrcy1rswBUnkA&region=s07MBAA=&year=sy5ztTbT0zUEAA==&qe nder=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2024c. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 20.5.2024. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Tiessalo, P. 2022. Moni asiakas kokee etäterapian paremmaksi kuin fyysiset tapaamiset – psykologi Satu Pihlaja kertoo miksi. YLE. Viitattu 20.5.2024. Saatavilla <https://yle.fi/a/3-12239823>

Tilastokeskus. 2023a. Elinajanodote laski kuolleisuuden selvän kasvun myötä vuonna 2022. Viitattu 17.11.2023.

<https://www.sttinfo.fi/tiedote/69974372/elinajanodote-laski-kuolleisuuden-selvan-kasvun-myota-vuonna-2022?publisherId=69818838>

Tilastokeskus. 2023b. Väestöennuste 2021. Viitattu 17.11.2023.

[https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vaenn/statfin\\_vaenn\\_pxt\\_128t.px/table/tableViewLayout1/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaenn/statfin_vaenn_pxt_128t.px/table/tableViewLayout1/)

Turku. 2021. Hoitosoittoja, tuolijumppaa ja lukupiiriä. Viitattu 17.5.2024. Saatavilla [https://www.turku.fi/uutinen/2021-11-01\\_hoitosoittoja-tuolijumppaa-ja-lukupiiria](https://www.turku.fi/uutinen/2021-11-01_hoitosoittoja-tuolijumppaa-ja-lukupiiria)

Turun Ammattikorkeakoulu. N.d. Arvokas vanhuus. Viitattu 28.05.2024. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/tutkimusryhmat/arvokas-vanhuus/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 26.2.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valokivi, H. & Hirvonen, H. 2022. Asiakasturvallisuus vanhustalouksissa. Janus. Vol. 30 (4), 376-391.

Valvira. N.d. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 9.5.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. N.d. Etäkotihoito. Viitattu 13.5.2024. Saatavilla <https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/toimipiste/etakotihoito#tab-introduction>

Varha. 2023. Kuvapuheluilla intensiivinen yhteys asiakkaaseen. Viitattu 17.5.2024. Saatavilla <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/kuvapuheluilla-intensiivinen-yhteys-asiakkaaseen>

Vuorela, J., Koivula, M. & Roos, M. 2023. Hoitohenkilökunnan kokemuksia ikääntyneille tehdyistä etähoitokäynneistä. Hoitotiede. Vol. 35 (4).

Vuori, J. 2021. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja: Laadullinen sisällönanalyysi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.5.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

Weiss, E., Malik, R., Santos, T., Ceide, M., Cohen, J., Verghese, J. & Zwerling, J. 2020. Telehealth for the cognitively impaired older adult and their caregivers: lessons from a coordinated approach. Neurodegenerative Disease Management.