



## Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa

### PÄÄLÖYDÖKSET

- Maakunnat ovat edenneet hyvin eri tahdissa etäpalveluiden kehittämisessä ja hyödyntämisessä
- Etäkäynnit eivät näytä korvaavan fyysisiä kotihoidon käyntejä
- Lääkehoidon ja ruokailun varmistaminen ovat yleisempiä etäpalvelun muotoja
- Etäpalveluita voitaisiin hyödyntää enemmän omatoimisuuden ja mielekkään arjen tukena
- Terveystilan etäseurannassa ei ole vielä vakiintuneita toimintakäytäntöjä

Teknologia ja digitalisaatio saavat entistä enemmän jalansijaa myös iäkkäiden palveluissa (Dufva M. 2020, STM 2020a ja 2020b, Valtioneuvosto 2018). Kansallisen ikäohjelman (STM 2020a) tavoitteena on lisätä teknologian, tekoälyn ja robotiikan hyödyntämistä ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä hoidon tukena. Tavoitteena on tehdä Suomesta ikäteknologian kehittämisen ja hyödyntämisen mallimaa.

Jo nyt erilaiset teknologiset ratkaisut ovat osa iäkkäiden arkea ja kotihoidon toimintaa. Ne tukevat ikäihmisten kotona asumista, osallisuutta ja palveluiden yhdenvertaista saataavuutta. Teknologiaa hyödynnetään myös osana iäkkäiden omahoitoa ja omaishoitajien tukea. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, mutta myös iäkkäät henkilöt itse, ovat entistä tottuneempia teknologian käyttöön vaikkakin taidoissa ja valmiuksissa on vielä parannettavaa. (Kaihlainen ym. 2021, STM 2020a ja 2020b).

Digitalisaatio ja teknologiset ratkaisut tuovat vaihtoehtoja palveluiden toteuttamiseen ja tehostavat palvelujärjestelmän toimintaa. Parhaimmista tapauksista ne vapauttavat hoitajien aikaa ihmisten kohtaamiseen. Viime vuosien aikana fyysisten kotihoitokäyntien rinnalle on tuotu erilaisia etäpalveluratkaisuja. Kotiin tuotavilla etäpalveluilla tarkoitetaan palvelua, jossa hoitaja ja iäkäs henkilö ovat kuva- ja ääninyhteydessä toisiinsa tablettitietokoneen välityksellä. Etäpalveluilla voidaan seurata esimerkiksi lääkkeiden ottoa tai ohjata jumppahetkiä. (STM 2020a ja 2020b, Valtioneuvosto 2018). Covid-19 pandemia on myös osaltaan lisännyt etäpalvelujen käyttöä (Kestilä ym. 2021).

Tässä tutkimusraportissa tarkastellaan vuoden 2020 Vanhuspalvelujen tila seurannan aineistosta, kuinka suuressa osassa kotihoidon toimintayksiköitä toteutetaan etäkäyntejä ja mitä nämä käynnit pitävät sisällään. Lisäksi tarkastellaan teknologian käytön alueellisista vaihteluja. Kotihoidolla tarkoitetaan toimintayksiköitä, joissa tarjotaan kotisairaanhoidon, kotipalvelua tai kotihoitoa.

### Kotihoidon käyntejä toteutetaan etäteknologian avulla, mutta ne eivät näytä korvaavan fyysisiä käyntejä

Vuoden 2020 aikana toteutui yli 39 miljoonaa kotihoidon käyntiä, joista puolet tehtiin 85 vuotta täyttäneille. Kotihoidon asiakkaita oli yli 200 000, joista säännöllisiä kotihoidon palveluja sai 55 prosenttia. Myös paljon palveluja saavien määrä kasvaa. (Saukkonen S-M ym. 2021)

Kansallisenä tavoitteena on palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Tähän pyritään muun muassa hyödyntämällä etä- ja mobiilipalveluja. (Valtioneuvosto 2021, THL 2021b, STM 2020b)

Vanhuspalvelujen tila seurannasta ilmenee, että kaikissa maakunnissa toteutetaan kotihoidon käyntejä myös etäteknologian avulla. Noin puolessa (47 %) kotihoidon toimintayksiköistä toteutetaan ainakin jonkin verran kotihoidon käyntejä etäteknologian avulla, mutta alueiden välillä on suurta vaihtelua. Maakunnista yleisimmin kotihoidon etäkäyntejä toteutetaan Pohjois-Savon toimintayksiköissä (65 %). Lisäksi yli puolet Kainuun (57 %), Kymenlaakson (56 %), Pirkanmaan (57 %), Pohjois-Karjalan (54 %) ja Uudenmaan (58 %) yksiköistä kertoi toteuttaneensa kotihoidon käyntejä etäteknologian avulla. Harvimmin etäkäyntejä toteutetaan Satakunnan (5 %) toimintayksiköissä.

Kysyimme tarkentavana kysymyksenä, kuinka suurella osalla asiakkaista etäkäynti korvaa fyysisen kotihoitokäynnin (Taulukko 1). Vanhuspalvelujen tila seurannassa etäkäynnit eivät näyttäneet juurikaan korvaavan fyysisiä kotihoitokäyntejä. Koko maassa 50 prosentissa toimintayksiköistä etäkäynti ei korvannut fyysistä käyntiä yhdelläkään asiakkaalla. Niissä 49 prosentissa toimintayksiköistä, joissa korvasi, korvaaminen tapahtui lähes aina alle 30 prosenttia yksikön asiakkaista. Satakunnassa 93 prosentissa yksiköistä etäkäynti ei korvannut fyysistä käyntiä yhdelläkään asiakkaalla. Maakunnista Uudellamaalla (65 %) ja Kainuussa

**Kim Josefsson**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**Teija Hammar**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## Näin tutkimus tehtiin:

THL on toteuttanut Vanhuspalvelujen tila -seuranta sähköisinä tiedonkeruina vuodesta 2013.

Tiedonkeruuseen kuuluvat kysely palvelujen järjestäjille sekä kyselyt julkisen ja yksityisen sektorin ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon toimintayksiköille.

Tämän julkaisun tiedot perustuvat vuonna 2020 toteutettuun toimintayksikkökyselyyn, johon vastasi 1528 julkisen ja yksityisen sektorin ympärivuorokautisen hoidon yksikköä ja 840 kotihoidon yksikköä.

(64 %) oli yleisintä, että etäkäynnit korvasivat fyysisen käynnin ainakin joidenkin asiakkaiden kohdalla.

### Taulukko 1. Kuinka suurella osalla yksikön asiakkaista etäyhteys korvaa yhden tai useamman kotihoidon käynnin?

Maakunta (yksiköiden lkm)	Yli 90% asiakkaista % yksiköistä	65-90% asiakkaista % yksiköistä	30-65% asiakkaista % yksiköistä	Alle 30% asiakkaista % yksiköistä	Ei yhdelläkään asiakkaalla % yksiköistä
Etelä-Karjala (28)	4	4	4	39	50
Etelä-Pohjanmaa (37)	0	0	0	49	51
Etelä-Savo (31)	0	3	0	55	42
Kainuu (14)	0	0	0	64	36
Kanta-Häme (32)	0	0	0	44	56
Keski-Pohjanmaa (14)	0	0	0	50	50
Keski-Suomi (48)	0	0	4	42	54
Kymenlaakso (18)	0	0	0	56	44
Lappi (34)	0	0	0	32	68
Pirkanmaa (65)	0	0	3	58	38
Pohjanmaa (45)	0	0	0	24	76
Pohjois-Karjala (26)	0	0	0	62	38
Pohjois-Pohjanmaa (73)	0	0	0	48	52
Pohjois-Savo (54)	2	0	4	52	43
Päijät-Häme (35)	3	0	0	46	51
Satakunta (41)	0	0	2	5	93
Uusimaa (158)	0	1	7	57	35
Varsinais-Suomi (77)	0	0	0	43	57
Koko maa (830)	0	0	2	47	50

## Lääkehoidon ja ruokailun varmistaminen ovat yleisempiä etäpalvelun muotoja

Erilaisten teknologisten ratkaisujen avulla on tuettu iäkkään henkilön arjessa selviytymistä ja hyvinvointia. Kuvapuhelun kuva- ja ääniyhteyden avulla on pystytty myös ohjaamaan ikäihmistä tekemään hoidollisia toimia, kuten lääkkeenottamista ilman hoitajan fyysistä apua. (STM 2020a ja 2020b)

Vanhuspalvelujen tila seurannan perusteella kotihoidon yksiköissä eniten etäpalveluina toteutettiin lääkehoidon ja ruokailun varmistamista. Yli puolet koko Suomen toimintayksiköistä (57 %) ilmoitti varmistavansa lääkehoitoa myös etäyhteyksin. Yleisimmin tätä tapahtui Uudellamaalla (75 %), Pohjois-Karjalassa (69 %) ja Kanta-Hämeessä (69 %). Sen sijaan Satakunnassa (15 %) ja Pohjanmaalla (24 %) lääkehoidon varmistus oli harvinaisinta (Taulukko 2).

Myös ruokailua varmistettiin etäpalveluina monissa toimintayksiköissä (koko maa 43 %, Taulukko2). Eniten ruokailun varmistamista etäpalveluina toteutettiin Kainuun (64 %), Kymenlaakson (61 %) ja Uudenmaan (62 %) kotihoidon yksiköissä. Satakunnassa (2 %) ruokailun varmistaminen etänä oli harvinaista.

## Digitalisaation ja teknologian kehittäminen sote-palveluissa

Tällä hetkellä digitalisaatiota ja teknologiaa kehitetään tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden – ja Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka (Hyteairo) -ohjelmissa (STM 2021).

Hyteairo kokonaisuuteen kuuluvan Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI)- ohjelman tarkoituksena on edistää uusien teknologioiden hyödyntämistä kotona asumisessa, kotihoidossa ja kotiin tuotavissa palveluissa (THL 2021a, Lähteenmäki ym. 2020).

## Etäpalveluita voitaisiin hyödyntää enemmän omatoimisuuden ja mielekkään arjen tukena

lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitäminen on edellytys kotona asumiselle. Jo monia vuosia kunnat ovat järjestäneet erilaista kuntoutus- ja virkistyspalvelua etäyhteyksin. Korona epidemia-aika on lisännyt etäpalveluiden tarvetta ja vauhdittanut niiden kehittämistä.

Vanhuspalvelujen tila seurannassa kolmannes (33 %) kotihoidon toimintayksiköistä ilmoitti toteuttavansa kuntoutusta etäpalveluna (Taulukko2). Maakuntien välillä oli suurta vaihtelua tämän toteuttamisessa. Kun Uudellamaalla 58 prosenttia toimintayksiköistä ilmoitti toteuttavansa kuntoutusta etäyhteyksin, tapahtui tätä Kymenlaaksossa vain 6 prosentissa ja Satakunnassa vain 7 prosentissa yksiköistä. Tulosten mukaan Kainuun kotihoidon toimintayksiköissä ei etäpalvelulla toteutettavaa kuntoutusta ollut toteutettu lainkaan.

Myös kulttuuri- ja liikuntapalveluita toteutettiin etänä. Koko maassa tämä toteutui 24 prosentissa kotihoidon toimintayksiköistä, yleisemmin Pirkanmaan (45 %), Etelä-Karjalan (43 %) ja Uudenmaan (41 %) maakunnissa. Vaihtelu oli suurta, sillä esimerkiksi Keski-Pohjanmaalla tätä toimintaa ei ollut toteutettu etäpalveluina lainkaan.

## Lääkäripalvelujen saatavuutta turvataan myös etäpalveluin

Lääkäripalvelujen saatavuus on oleellinen osa kotihoidon palveluja. Iäkkäät ihmiset ovat usein monisairaita ja käyttävät paljon lääkkeitä. Lääkäripulaan on etsitty ratkaisua muun muassa lisäämällä lääkärin, myös geriatrien, etävastaanottoja. Etäpalvelu toteutetaan puhelin- ja videoyhteyksien välityksellä, jolloin asiakas voi itsenäisesti kommunikoida lääkärin kanssa tai apuna voi olla työntekijä tai läheinen. Näin on pystytty parantamaan palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, myös syrjäseuduilla.

Vanhuspalvelujen tila seurannan perusteella 42 prosenttia kotihoidon yksiköistä oli hyödyntänyt etäteknologiaa lääkäripalveluissa, mutta maakuntien välillä esiintyi suurta vaihtelua. Yleisimmin etäpalveluita oli toteutettu Päijät-Hämeessä (80 %) ja Satakunnassa (73 %). Harvimmin lääkärin etäpalveluja hyödynnettiin Etelä-Karjalan (7 %) ja Etelä-Pohjanmaan (17 %) toimintayksiköissä (Taulukko 2).

**Taulukko 2. Mitä palveluja on toteutettu etäteknologialla?**

Maakunta	Lääkäri- palvelut	Kuntou- tus	Lääkehoidon varmistus	Ruokailun varmistus	Suhteellinen yleisyys
	%(yksiköt lkm)	%(yksiköt lkm)	%(yksiköt lkm)	%(yksiköt lkm)	
Etelä-Karjala	7(28)	50(28)	54(28)	46(28)	10,3
Etelä-Pohjanmaa	17(37)	24(37)	54(37)	38(37)	13,3
Etelä-Savo	12(31)	23(31)	61(31)	48(31)	11,5
Kainuu	43(14)	0(14)	64(14)	64(14)	8,5
Kanta-Häme	28(32)	38(32)	69(32)	44(32)	8,0
Keski-Pohjanmaa	57(14)	14(14)	64(14)	50(14)	7,8
Keski-Suomi	29(48)	25(48)	52(48)	42(48)	12,5
Kymenlaakso	50(18)	6(18)	61(18)	61(18)	8,3
Lappi	41(34)	15(34)	35(34)	21(34)	14,0
Pirkanmaa	48(65)	45(65)	65(65)	52(65)	4,8
Pohjanmaa	47(45)	33(45)	24(45)	20(45)	12,0
Pohjois-Karjala	31(26)	38(26)	69(26)	54(26)	5,8
Pohjois-Pohjanmaa	56(73)	27(73)	59(73)	34(73)	9,3
Pohjois-Savo	44(54)	31(54)	65(54)	56(54)	6,0
Päijät-Häme	80(35)	34(35)	57(35)	46(35)	6,8
Satakunta	73(41)	7(41)	15(41)	2(41)	13,5
Uusimaa	33(158)	58(158)	75(158)	62(158)	3,8
Varsinais-Suomi	31(77)	25(77)	49(77)	31(77)	13,0
Koko maa	42(830)	33(830)	57(830)	43(830)	

Suhteellinen yleisyys kuvaa maakunnan keskimääräistä sijoitusta 18 maakunnan joukossa neljän eri palvelun toteutuksessa. 1= yleisimmän käytössä kyseisessä maakunnassa. Esimerkkinä Uusimaa  $(11+1+1+2) / 4 = 3,8$

## Terveystilan etäseurannassa ei ole vielä vakiintuneita toimintakäytäntöjä

Terveystilan ja hyvinvoinnin etäseuranta, kuten verensokerin tai verenpaineen mittaus, eivät vielä ole vakiintunut käytäntö kotihoidon toimintayksiköissä. Vanhuspalvelujen tila seurannan perusteella terveystilan seuranta on toteutettu 17 prosentissa toimintayksiköistä. Yleisimmän tätä tehtiin Kymenlaakson (33 %) ja Etelä-Karjalan (32 %) toimintayksiköissä. Harvinaisempaa oli etäseuranta tai integraattorikatkaisut kodin teknologian liittämistä toimintayksikön tietojärjestelmiin. Näitä oli lähinnä vain pilotoitu muutamisissa toimintayksiköissä.

Vanhuspalvelujen tila seurannan perusteella eri etäpalveluiden yleisyys vaihtelee saman maakunnan sisälläkin paljon. Esimerkiksi Uusimaa on lääkäripalvelujen toteutuksessa yhdestoista mutta kuntoutuksen toteutuksessa ensimmäinen maakuntien välisessä etäteknologian yleisyyden vertailussa. Tämän vuoksi maakuntien välistä vertailua helpottamaan laskettiin niin sanottu etäteknologian käytön suhteellinen yleisyys taulukkoon 2. Suhteellinen yleisyys kuvaa maakunnan keskimääräistä sijoitusta 18 maakunnan joukossa neljän eri etäpalvelun toteutuksessa maakunnan yksiköissä. Etäpalveluina toteutettavat palvelut ovat lääkärin palvelut, kuntoutuspalvelut, lääkehoidon seuranta ja ruokailun varmistaminen. Tässä suhteellisessa tarkastelussa Uusimaa toteuttaa etäpalveluja kattavimmin kaikista maakunnista ja Lappi suppeimmin. Tarkastelussa on syytä huomioida, että kyse on nimenomaan etäpalvelujen yleisyydestä eri yksiköissä eikä asiakasmäärästä.

## Pohdinta

Väestön ikääntyminen lisää palvelutarvetta ja haastaa palvelujärjestelmää etsimään uudenlaisia ratkaisuja palvelujen yhdenvertaiseen toteutumiseen. Teknologia tarjoaa jo tällä hetkellä laajan kirjon keinoja ja työkaluja tukea ikääntyvien henkilöiden itsenäistä kotona asumista, terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. (Noro & Karppanen 2019, STM 2020a, STM 2020b, Valtioneuvosto 2018).

Vanhuspalvelujen tila seurannan mukaan näyttää siltä, että maakunnat ovat edenneet hyvin eri tahdissa etäpalveluiden kehittämisessä ja hyödyntämisessä, vaikkakin kaikissa maakunnissa ja kotihoidon toimintayksiköissä toteutetaan etäpalveluita ja hyödynnetään teknologiaa. Lääkehoidon ja ruokailun varmistaminen etäpalveluin on jo monissa toimintayksiköissä vakiintunut käytäntö. Sen sijaan kuntoutuspalveluita etänä toteutti vain kolmannes kotihoidon toimintayksiköistä ja kulttuuri- ja liikuntapalveluita vain neljännes. Teknologiayhteydet eivät kaikkialla vielä toimi ongelmitta ja tämä saattaa selittää joidenkin maakuntien vähäisempää etäpalveluiden käyttöä.

Lääkäri- ja hoitajapulaan on etsitty ratkaisuja myös etäpalveluiden avulla. Samalla on pyritty parantamaan palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, varsinkin syrjäseudulla, kun palveluja on tuotu etäyhteyksien välityksellä asiakkaan luo. Etäpalveluiden avulla voidaan myös säästää hoitajien matkoihin käyttämää aikaa ja näin tehdä toiminnasta tehokkaampaa. (STM 2020b, Valtioneuvosto 2018) Tulostemme mukaan kaikissa maakunnissa toteutettiin etävastaanottoja kotihoidon yksiköissä, joskin alueiden välillä oli suurta vaihtelua. Näyttää siltä, että lääkäreiden etävastaanottoa voitaisiin lisätä monilla alueilla. Tämä edellyttää toiminnan kehittämistä yhdessä lääkäreiden, hoitajien, kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Iäkkäät ihmiset voivat myös tarvita rohkaisua ja tukea uudenlaisten toimintatapojen käyttöönotossa.

Etäpalvelu ei korvaa kasvokkain käytyä kanssakäymistä, mutta täydentää tai korvaa muita kotihoidon palveluja ja vapauttaa hoitajien aikaa parhaassa tapauksessa välittömään hoitotyöhön. Teknologian hyödyntäminen tulisikin kuulua oleellisena osana asiakkaan palvelukokonaisuuteen ja jo palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä pitäisi arvioida sitä, miten teknologiaa voitaisiin hyödyntää avun tarpeisiin vastaamisessa. Arviointia tehdessä voisi esimerkiksi pohtia sitä, voisiko fyysisen kotihoitokäynnin sijasta ottaa yhteyden kuvapuhelimeksi ja muistuttaa päivälääkkeiden otosta.

Vanhuspalvelujen tila seurannan tuloksissa ilmeni, että terveydentilan tai hyvinvoinnin etäseuranta, kuten verensokerin mittaaminen, ei vielä näytä olevan vakiintunut käytäntö kotihoidon toimintayksiköissä. Etäseuranta edellyttää terveydentilan seurantaan liittyviä sovelluksia sekä toimivia ja integroituja tietoteknisiä ratkaisuja, joilla kotona kerättyä mittaus-tietoa voidaan siirtää toimintayksikön tietojärjestelmiin ja ammattilaisten käyttöön. Nämä ratkaisut näyttivät vielä olevan kovin harvinaisia kotihoidon yksiköissä. Tulevaisuudessa etäseuranta luultavasti lisääntyy ja tuo apua terveydentilan muutosten havaitsemiseen myös etäyhteyksien päästä. (STM 2021, THL 2021a, Lähteenmäki ym. 2020, STM 2020a ja 2020b)

Etähoito on osa kotihoitoa, mutta varsinkin suurten kaupunkien palvelujen järjestäjät ovat eriyttäneet etäpalvelut omiksi, erillisiksi yksiköikseen, jotka keskittyvät pelkästään etäpalveluiden tuottamiseen. Tulostemme mukaan etäkäynnit eivät näyttäneet juurikaan korvaavan fyysisiä kotihoitokäyntejä. Yksi syy tähän saattaa olla, että etäpalvelut toteutetaan etäpalveluyksikön toimesta tai etäpalvelun toteuttaa esimerkiksi kolmannen sektorin toimija, eikä näitä käyntejä ole alun perinkään suunniteltu fyysisiin kotihoidon käynteihin. Kotihoidon asiakaskunta saattaa olla myös niin raskashoitoista, että kotikäyntejä ei voida korvata pelkillä etäpalveluilla, ainoastaan ottaa etäkäynnit täydentämään palvelukokonaisuutta. Esimerkiksi haavanhoito tai hygieniasta huolehtiminen edellyttävät läsnäoloa. On tärkeää, että tiedonkulku kotikäyntejä tekevien ja etäpalveluiden antavien yksiköiden välillä varmistetaan, jotta mahdollinen rajapinta eri toimijoiden välillä ei aiheuta katkoksia asiakkaan hoidossa.

Etäpalvelua voidaan hyödyntää myös työntekijöiden välisessä toiminnassa. Sairaanhoidaja voi esimerkiksi kuvapuhelimen välityksellä ohjata ja valvoa lähihoitajan toteuttamaa lääkettä asiakkaan kotona. Etäpalvelun kaikkea potentiaalia ei ole vielä suinkaan hyödynnetty. Nähtäväksi jää, mitä kaikkea voimme tulevaisuudessa hoitaa etäpalveluin tai millä tavalla etäpalveluja voidaan toteuttaa paikasta riippumatta. Onko esimerkiksi mahdollista,

että utsjokelainen tai ulkomailla asuva kotihoidon työntekijä hoitaa helsinkiläistä vanhusta etänä?

Teknologialla on paljon annettavaa kotihoidon toiminnalle ja sen kehitystä tulee edistää. Kehittämisen pohjalle tarvitaan lisää tietoa siitä, mille asiakasryhmälle etäpalvelut soveltuvat parhaiten, mitä kaikkea voidaan etäpalveluin toteuttaa ja missä tilanteissa teknologiaa kannattaa hyödyntää. Myös asiakkaan ääntä on kuultava. Teknologian käyttö ei ole itsetarkeisuus, vaan sen käytön pitää aina lähteä asiakkaan tarpeista ja niihin vastaamisesta. Maakunnissa asiakaskunta ja olosuhteet vaihtelevat, joten toimivimmat teknologiset ratkaisut voivat olla erilaisia eri alueilla.

---

## Lähteet

Dufva M. (2020). Megatrendit 2020. Sitran selvityksiä 162, Tammikuu 2020 [Viitattu 20.9.2021]. Saatavilla <https://media.sitra.fi/2019/12/15143428/megatrendit-2020.pdf>

Kaihlanen, A-M., Virtanen, L., Valkonen, P., Kilpinen, J., Hietapakka, L., Buchert, U., Hörhammer, I., Isola, A-M., Laukka, E., Kouvonen, A., Kujala, S. & Heponiemi, T. (2021). Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä: kokemuksia COVID- 19- epidemian ajalta. Tutkimuksesta tiiviisti : 2021\_033, THL <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9>

Kestilä L, Jokela M, Härmä V, Rissanen P. (toim.) 2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. THL:n raportteja 3/2021. [Viitattu 20.9.2021]. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>

Lähteenmäki J, Niemelä M, Hammar T et al. (2020) Kotona asumista tukeva teknologia – kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). VTT TECHNOLOGY 373

Noro A. & Karppanen S. (2019). Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Helsinki. [Viitattu 20.9.2021]. Saatavilla. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>

Saukkonen S-M, Mölläri K, Puroharju T. (2021) Kotihoito 2020. THL:n tilastoraportti 27/2021. [Viitattu 20.9.2021]. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>

STM 2021 [Viitattu 21.9.2021]. Saatavilla <https://stm.fi/hynteairo>

STM 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki. [Viitattu 20.9.2021]. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

STM 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29, Helsinki. [Viitattu 20.9.2021]. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

THL 2021a, Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelma (KATI). [Viitattu 21.9.2021]. Saatavilla [thl.fi/kati](http://thl.fi/kati)

THL 2021b [Viitattu 21.9.2021]. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>

Valtioneuvosto 2018. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/3028. Helsinki. [Viitattu 20.9.2021]. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-596-9>

Valtioneuvosto 2021 [Viitattu 21.9.2021]. Saatavilla <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>

### Tämän julkaisun viite:

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



### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-854-5 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5>