



Sairaanhoidajan työ muuttuu kotihoitossa

Petriina Eskola

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan työ muuttuu kotihoidossa

Petriina Eskola
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2019

Petriina Eskola

Sairaanhoitajan työ muuttuu kotihoidossa Sairaanhoitajan työ muuttuu kotihoidossa

2019

Sivumäärä 35

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kotisairaanhoidossa toimivan sairaanhoitajan työn sisällön muutosta. Tavoitteena oli valitun aineiston perusteella luoda kuva siitä, miten työ todennäköisesti tulee muuttumaan kotisairaanhoidossa vuoteen 2025. Opinnäytetyön aihe löytyi Laurean valmiista opinnäytetyö aiheista. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Suunnitteilla oleva sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistus ja ikääntyneen väestön määrän kasvaessa terveystalvveluja on muutettava ja tehostettava. Tavoitteena on saada kaikille tasavertaiset palvelut sekä lisätä valinnan vapautta. Iäkkäät ihmiset haluavat asua aiempaa pidempään kotona. On siis selvää, että myös kotihoito tulee muuttumaan.

Tässä opinnäytetyössä haluttiin katsoa odotettavissa olevia muutoksia kirjallisuuden näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen aineistona on kuusi hiukan erityyppistä tutkimusta. Lopullinen aineiston haku on toteutettu toukokuussa 2018 Medic-tietokannasta, josta mukaan valikoitui kolme tutkimusartikkelia. Lisäksi mukaan valittiin kolme hiljaisilla hauilla löytynyttä tutkimusta. Tutkimukset on julkaistu vuosina 2011-2017. Sisällön analyysi tehtiin teemoittelemalla.

Tuloksista nousi esiin kaksi kotihoitoa tulevaisuudessa muuttavaa teemaa. Kotona asutaan aiempaa pidempään, joten se tulee muuttamaan kotihoitoa. Kotiin tarvitaan apua ja ohjausta, jotta arjesta selvitäisiin mahdollisimman hyvin. Toinen muutosta tuova tekijä on teknologia. Teknologia ja digitaalisuus tuovat turvaa, helpotusta arkeen ja tehostavat sairaanhoitajan työtä. Virtuaaliset kotikäynnit tai muut vuorovaikutteiset teknologiset ratkaisut sekä etävalvonta yleistyvät.

Kotona pitkään asumisesta ja teknologian kehittämisestä puhutaan koko ajan, joten tulos ei ole yllättävä. Tutkimuksen voisi tehdä myös uudestaan käyttämällä tutkimusmenetelmänä haastattelua.

Asiasanat: kotihoito, ikääntyneet, teknologia

Petriina Eskola

The job of registered nurse will change in home care

2019

Pages

35

The purpose of this thesis was to find out the change of work content of registered nurse in home care. The aim of this thesis was, with the chosen material create a picture how the work probably changes to year 2025. The subject was chosen from Laurea's thesis subjects. The method was narrative literature review.

Upcoming health and social services reform with increase of old people makes unconditional necessity to change and increase the effectiveness of health services. The aim is equal services and increase the freedom to choose. Old people want to live at home longer than before. It's clear that also home care will change.

In this thesis upcoming changes were looked at literature perspective. Material of literature review was six a little bit different research. The final researching of material has done in May 2018 from Medic-database. There has chosen three research. There has been chosen also three research from silent researches. Researches has published 2011-2017. Content analysis has done with making themes.

At result there were two themes that would change home care nursing in the future. People lives at home longer than before and that will change home care. There is needed help and guidance to manage so good as possible. The other thing that will make changes is technology. Technology and digitality gives security, help to everyday life and effects the job of nurses. Virtual home visits or other communication technology and supervision with technology will establish itself. Living at home in old age and development of technology are all the time subjects to discuss, so the result was not a surprise. Research could repeat using interview as a method.

Keywords: home care, old people, technology

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Sairaanhoidajan muuttuvaa työtä ja koulutusta ohjaa lait	7
2.1	Sairaanhoidajan koulutuksen kehitys	7
2.2	Sairaanhoidajan koulutus ja työ.....	8
2.3	Sairaanhoidajan työtä ohjaavat lait	9
2.4	Sairaanhoidajan työ muutoksessa	10
3	lääkäiden terveyden edistäminen kotihoidossa	14
4	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	19
6	Opinnäytetyön toteuttaminen kirjallisuuskatsauksena	19
6.1	Alkuperäistutkimusten haku.....	19
6.2	Aineiston analyysi.....	22
7	Tulos.....	24
7.1	Teknologia apuna ikääntyneen kotona selviytymisessä kotihoidossa	24
7.2	Tuloksen yhteenveto	27
8	Pohdinta	27
8.1	Tuloksen tarkastelu	27
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
8.3	Jatkotutkimusaihe	32

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistuksessa vastuu palvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta maakunnille. Uudistuksella tavoitellaan toimivaa ja kaikille tasapuolista järjestelmää. (Valtioneuvosto 2018a.) Väestön elinikä kasvaa vuoteen 2030 niin paljon, että 80 vuotiaiden ja sitä vanhempien osuus väestöstä miltei kaksinkertaistuu (THL 2013, 4). Ikääntyminen tuo usein mukanaan sairauksia ja toimintakyvyn heikkenemistä. (THL 2017a). Väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveystalvvelujen tarve tulee kasvamaan (Kuntaliitto 2017).

Väestöstä valtaosa toivoo voivansa asua omassa kodissaan myös ikääntyessään (THL 2017a). Avohoitoa tullaan kehittämään ja lisäämään ja laitoshoidtoa vähentämään suhteessa asiakasmäärään. Aiempaa useampi ikääntynyt tulee siis asumaan omassa kodissaan. (Kettunen ym. 2002, Ihavaaran, 2013, 5 mukaan)

Sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistamisen tarkoituksena on yhdenvertaistaa palvelujen saatavuutta ja samalla taata laadukkaat palvelut. Tavoitteena on myös kansalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Käyttöön otetaan parhaat ja tehokkaimmat toimintatavat. Julkisin varoin rahoitettuja sosiaali- ja terveystalvveluita ovat mm. terveydenhuolto, hammashuolto, sairaalapalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vanhusten asumispalvelut, kuntoutus ja kotihoito. Nykyisin palvelut eivät ole tasapuolisesti saatavilla eri alueilla. Lisäksi sosiaali- ja terveystalvveluissa on toimintatapoja, jotka tehottomuudellaan lisäävät kustannuksia ja jonoja. Hoivan tarve kasvaa kansalaisten ikääntyessä, samalla kun työikäisten määrä vähenee. (Valtioneuvosto 2018a.)

Tällä hetkellä julkisten sosiaali- ja terveystalvveluiden järjestämisestä vastaa kunnat. Sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistuttua vastuu palveluiden järjestämisestä on 18 uudella maakunnalla. Maakunnan tehtävänä on huolehtia, että palvelut ovat tasapuolisesti kaikkien saatavilla. Tavoitteena on myös, että sosiaali- ja terveystalvveluista tulee toimiva kokonaisuus, jossa hoitopolut ovat sujuvia, palvelut nopeasti saatavissa ja asiakkaan tiedot siirtyvät jouheasti eri palveluiden välillä. Uudistuksen myötä asiakkaan valinnanvapaus kasvaa ja hän voi aiempaa vapaammin valita mistä hankkii sosiaali- ja terveystalvvelut. Jatkossa julkisin varoin rahoitettuja sosiaali- ja terveystalvveluita voivat tarjota niin julkisen, yksityisen kuin kolmannenkin sektorin toimijat. Kiireelliseen hoitoon pääsy säilyy ennallaan. (Valtioneuvosto 2018b.)

Valtion taloudellisella kehityksellä on suora yhteys sosiaali- ja terveystalvvelupolitiikkaan. Viime vuosien huono talouskehitys ja tulevaisuudessa kasvava palveluiden tarve muodostavat kestäättömän yhtälön. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tähän haetaan muutosta. Uudistus edellyttää, että tiedonhallinta tukee uusia toimintatapoja ja rakenteita. Toiminnan

laadusta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista sovittujen mittareiden antama tieto tulee avoimesti saataville. Mittarit auttavat niin kansalaista kuin sosiaali- ja terveystalvveluista vastuussa olevia tahoja valitsemaan palveluntuottajia. (STM 2014, 7.)

Koska tulevaisuudessa ikääntynyt väestö tulee asumaan aiempaa useammin kotona ja samalla ikääntyneiden määrä kasvaa, on selvää että, jotakin on tehtävä. Avohoitoa tullaan kehittämään. Aiheesta puhutaan paljon. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää kotisairaanhoidossa toimivan sairaanhoitajan työn sisällön muutosta. Tavoitteena on valitun aineiston perusteella luoda kuva siitä, miten työ todenköisesti tulee muuttumaan kotisairaanhoidossa vuoteen 2025.

2 Sairaanhoitajan muuttuvaa työtä ja koulutusta ohjaa lait

Koulutus on muuttunut vuosien saatossa paljon. Muutosta on tapahtunut myös koulutuksen pituudessa. Koulutus kehittyy kaiken aikaa. Suomen EU-jäsenyys vaikuttaa myös sairaanhoitajan työhön. Luvussa kerrotaan myös sairaanhoitajan koulutuksesta, sekä työstä. Olen kertonut lyhyesti mitä koulutus sisältää ja millaisissa ympäristöissä sairaanhoitaja voi työskennellä. Myös sairaanhoitajan vähimmäisosaamisvaatimukset esitellään.

Lisäksi tarkastellaan pääpiirteittäan sairaanhoitajan työtä. Työtä katsotaan yleisesti sekä kotisairaanhoidajan näkökulmasta. Tulevaisuuden haasteitakin on otettu mukaan. Viimeinen alaluku kertoo sairaanhoitajan työtä ohjaavista laeista. Useat lait vaikuttavat sairaanhoitajan työhön. Työtä ohjaa niin potilaisiin kuin suoraan työntekijöihin kohdistuvat lait. Lisäksi työtä ohjaa terveydenhuoltolaki. Myös täydennyskoulutuksesta säädetään laissa.

2.1 Sairaanhoitajan koulutuksen kehitys

Helsingin diakonissalaitos perustettiin vuonna 1867, jolloin aloitettiin diakonissojen koulutus. He saivat koulutusta sairaiden ja kärsivien auttajiksi. Diakonissat saivat alusta asti myös sairaanhoidon opetusta. Vuonna 1880 Punainen risti alkoi kouluttaa omiin tarpeisiinsa sairaanhoitajia. Vuonna 1889 sairaanhoitajia alettiin kouluttaa Helsingin Yleisessä sairaalassa. Koulutus kesti alkuun kolme kuukautta, kunnes se muuttui vuonna 1919 kolmivuotiseksi. (Kajander-Unkuri 2015.)

Koulutusta on uusitettu ja kehitetty vuosien varrella paljon. Viimeisin suuri uudistus tapahtui 1990-luvulla, kun sairaanhoitajakoulutus muutettiin alemmaksi korkeakoulututkinnoksi. Myös Suomen liittyminen Euroopan Unioniin on vaikuttanut koulutuksen sisältöön ammattipätevyysdirektiivin myötä. (Kajander-Unkuri 2015.)

Nykyään sairaanhoitajan koulutus painottuu näyttöön perustuvaan tietoon. Koulutuksessa hyödynnetään simulaatio-oppimista, yhteisöllistä oppimista ja digitaalisuutta. Opettajien, hoitajien ja lääkäreiden lisäksi opetukseen ovat tulleet mukaan edustajat yrityksistä ja kokemuskouluttajat. Tulevaisuudessa koulutuksessa korostuu myös teknologisuus ja digitaalisuus. Opetukseen tulee virtuaalisuutta ja robotiikkaa sekä hyötypelejä. Sisällöllisesti korostuvat uudet palvelujärjestelmät ja sairaudet. Lisäksi sosiaalisen median rooli oppimisessa kasvaa. (Mäenpää 2017.)

2.2 Sairaanhoitajan koulutus ja työ

Sairaanhoitajan tutkinto on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto. Tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus on pituudeltaan 3,5 vuotta pitkä. Koulutuksen pohjalla on Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU. Direktiivi määrittelee ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. (Eriksson ym. 2015, 13.) Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto Valvira myöntää tutkinnon suorittaneelle sairaanhoitajalle oikeudet toimia ammatissaan (Laurea 2018).

Sairaanhoitaja voi työskennellä julkisella sektorilla ja yksityisellä sektorilla erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa sekä kolmannen sektorin palveluksessa. Myös yrittäjänä toimiminen on mahdollista. Erilaisten hoitotyön tehtävien lisäksi sairaanhoitaja voi toimia esimerkiksi kouluttajana. (Laurea 2018.) Sairaanhoitajan työpaikkana voi olla esimerkiksi sairaalan vuodeosastot, vanhainkoti, päivystys, kuntoutuslaitokset, terveysaseman vastaanotto, erilaiset toimenpideyksiköt tai kotisairaanhoito (Ammattinetti 2018).

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen on jaettu osaamisalueisiin, mm. tutkimus- ja kehittämisosaamiseen, päätöksentekosaamiseen, kliininen osaamiseen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamiseen, eettiseen osaamiseen, ohjausosaamiseen ja tieto- ja viestintäteknologian osaamiseen. (Eriksson ym. 2015, 22.)

Sairaanhoitaja on hoitotyötä toteuttava ja kehittävä asiantuntija. Työ edistää terveyttä ja ylläpitää sitä sekä saman aikaan parantaa sairauksia, ehkäisee niitä ja kuntouttaa. (Eriksson ym. 2015, 11) Sairaanhoitaja tekee ja kehittää hoitotyötä, joka on samaan aikaan terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitaja auttaa sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman kohtaamisessa. (Kotila ym. 2016, 25.)

Sairaanhoitajan työhön kuuluvat mm. hoitotyön suunnitteleminen ja sen vaikuttavuuden seuraaminen, lääkehoidon suunnitteleminen ja toteuttaminen, hoitotoimien ja erilaisten tutkimuksien tekeminen sekä elintoimintojen tarkkaileminen (Ammattinetti 2018).

Kotisairaanhoidajan työhön kuuluu näytteiden ottamista, mittauksia, lääkityksen valvomista, kivun helpottaminen sekä asiakkaan voinnin seuranta. Kotisairaanhoidon avulla voidaan esimerkiksi helpottaa sairaalasta kotiutumista, tukea sairaan henkilön kotona selviytymistä tai hänen omaisiaan kotihoidossa. (STM 2018a.)

Kun sairaanhoitajan ja lääkärin työnjako toimii, kumpikin voi hyödyntää osaamistaan tarkoituksenmukaisesti. On kustannustehokasta, että lisäkoulutettu sairaanhoitaja pääsee hyödyntämään koko osaamistaan. Suurimpia haasteita terveydenhuoltoalalla tulee olemaan uuden henkilökunnan rekrytointi ja työssä pysyminen, yksin koulutuspaikkojen lisääminen ei riitä. (Kotila ym. 2016, 20 - 24.)

Tulevaisuudessa pitää arvioida kuinka paljon sairaanhoitajien lisäksi tarvitaan laajavastuisen työn asiantuntijoita. Asiakkaat tarvitsevat hoidon lisäksi muuta apua. Tähän tarpeeseen voi vastata kolmas sektori, jonka palveluiden pariin esimerkiksi kotisairaanhoidtaja voi ohjata. Jos ei ole omaisia, joilta voi saada esimerkiksi asiointiapua, voivat vapaaehtoiset olla vastaus tarpeisiin. Kotisairaanhoidajan työnkuvaan vaikuttaa kotipalvelun ja omaisten mahdollisuudet auttaa asiakasta asioinnissa. (Granholm 2008, 33 - 34.)

2.3 Sairaanhoidajan työtä ohjaavat lait

Sairaanhoidajan työtä ohjaavat useat lait, esimerkiksi terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveyden huollon ammattihenkilöistä (STM 2018b). Terveydenhuoltolain tarkoituksena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. Sillä pyritään myös väestöryhmien välisten terveyserojen kaventumiseen, palvelujen yhdenvertaisuuteen ja laatuun, asiakaskeskisyyteen ja perusterveydenhuollon toimintaedellytyksien vahvistamiseen. (Terveydenhuoltolaki 30122010/1326, 1 luku, 2§.)

Yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sitä painotetaan terveydenhuoltolaissa. Terveyden edistämiseen pyrkivistä toimenpiteistä säädetään muissakin laeissa, esim. tupakka- ja alkoholilaeissa ja laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Sosiaalihuoltolaissa ja työturvallisuuslaissa säädetään väestön hyvinvoinnin edistämisestä. (STM 2018b.)

Terveydenhuoltolain tavoitteena on mm. edistää ja pitää yllä väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa terveyseroja. Lisäksi laki tavoittelee potilasturvallisuutta sekä palvelujen yhdenvertaista laatua ja saatavuutta. Pyrkimyksenä on myös lisätä terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon edellytyksiä toimia. (Terveydenhuoltolaki 30122010/1326, 1 luku, 1§.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tai kuntaa huolehtimaan terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutuksesta. Täydenniskoulutuksessa tulee ottaa huomioon peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus sekä työtehtävien sisältö. Koulutusvelvoite koskee myös yksityisiä palvelun tuottajia. (Terveydenhuoltolaki 30122010/1326, 1 luku 5 §.)

Terveydenhuoltolaki myös velvoittaa kuntaa järjestämään alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon. Laki määrittelee kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiseksi tai tilapäiseksi potilaan asuinpaikassa, kotona tai kotiin verrattavassa paikassa terveyden ja sairaanhoidon moniammatillisesti toteutetuksi palveluksi. (Terveydenhuoltolaki 30122010/1326, 3 luku 25§.)

Kotipalvelu määritellään sosiaalihuoltolaissa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitämiseen, asioimiseen ja muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen ja tehtävien suorittamiseksi tai niissä avustamiseksi. Kotipalveluun sisältyviä tukipalveluja ovat ateria- vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä palvelut, jotka edistävät sosiaalista kanssakäymistä. Kotihoito on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdessä muodostama kokonaisuus. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 19-20§.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista tavoittelee ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, itsenäistä suoriutumista ja toimintakykyä. Lisäksi lain tarkoituksena on parantaa iäkkäiden mahdollisuutta vaikuttaa palveluihinsa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28122012/980, 1 luku 1§.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun, hoitoon pääsystä, hoidon suunnittelusta, tiedonsaantioikeudesta ja itsemääräämisoikeudesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku,3-6§.)

2.4 Sairaanhoitajan työ muutoksessa

Hoitotyöstä on tullut erityisosaamista vaativaa ja monimuotoista. Oleellinen osa hoitotyön kehittämistä on näyttöön perustuva toiminta. Jotta se vahvistuisi, täytyy organisaatioiden toimintakulttuurin muuttua ja johtamisen olla vahvaa. (Sarajärvi ym. 2011, Ihavaaran, 2013, 5 mukaan.) Ikääntyneiden suunnattujen palveluiden kehittämisen lähtökohtana on asiakkaiden itsensä aktiivinen osallistuminen, kuntoutumista edistävät toiminnat sekä kotihoito (Vähäkangas ym. 2012, Ihavaaran, 2013, 4 mukaan).

Hoitoon liittyvät konsultaatiot tulevat lisääntymään, kun asiakkaat ja potilaat ottavat aiempaa enemmän vastuuta terveyden- ja sairaanhoidostaan. He myös hyödyntävät teknologiaa. Teknologia terveydenhuollossa kehittyy nopeasti ja digitalisoituminen tuo muutoksia työskentelytapoihin. Sähköiset järjestelmät ja terveysteknologia muuttavat työtä

ja tekevät vuorovaikutuksen asiakkaiden kanssa helpommaksi. (Kotila ym. 2016). Suomessa terveydenhuollon digitalisointi alkoi jo 1980-luvulla ja 2000-luvun puolesta välistä asti sähköinen sairauskertomus on ollut käytössä julkisessa terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 8.)

Tulevaisuudessa kun väestö ikääntyy, tullaan heidän terveyttään ja hyvinvointiaan kasvattavia toimenpiteitä tehostamaan ja niitä myös lisätään. Väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve tulee kasvamaan. Laitoshoidon tulee vähentymään suhteessa asiakkaisiin ja avohoidon lisääminen ja kehitetään. Tämä tarkoittaa sitä, että jatkossa aiempaa useampi ikääntynyt tulee asumaan omassa kodissaan. (mm. Kettunen 2002, Ihavaaran 2013, 5 mukaan.) Kotisairaanhoidon on moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua, joka toteutetaan potilaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa tilapäisesti tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. (Kuntaliitto 2017.)

Tässä opinnäytetyössä omalla kodilla tarkoitetaan omaa vakituista asuinpaikkaa, omistus- tai vuokra-asuntoa tai taloa sekä palveluasumisen muotoja, joissa ikääntynyt asuu omassa huoneistossa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2017a) mukaan suurin osa väestöstä toivoo, että voisi asua omassa kodissaan ikääntymisestä huolimatta. Monille omassa kodissa asuminen ikääntyessäkin on mahdollista. Ikääntyminen saattaa kuitenkin hidastaa liikkumista, alentaa koordinaatiokykyä heikentää kuuloa, näköä sekä muistia. Esteettömissä ja turvallisissa tiloissa voi toimia heikentyneelläkin toimintakyvyllä. Ympäristön suunnittelu esteettömäksi pienentää kustannuksia, kun myöhemmin ei tarvitse tehdä korjauksia. Esteettömän elinympäristön syntyyn vaikuttaa monet kunnalliset päätökset. Esteetön ympäristö myös ehkäisee sosiaali- ja terveyspalveluiden säännöllistä ja pitkäaikaista tarvetta. Aktiviteetit tukevat hyvinvointia ja terveyttä. Osallisuuden tunne tukee mielen hyvinvointia ja ehkäisee kokemusta yksinäisyydestä.

Sairaanhoidajan työnkuvien uudistaminen on välttämätöntä, jotta tulevaisuudessa koko kansa voi saada laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja. Palvelut tulevat olemaan yhä enemmän muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Sähköisiä, liikkuvia ja kotiin tuotavia palveluja kehitetään monin tavoin. Väestö toivoo yksilöllisempää palveluja ja omahoidon merkitys kasvaa. Samaan aikaan kun taloustilanne hankaloittaa palveluiden rahoitusta, väestön ikääntymisen myötä kroonisten sairauksien määrän kasvaminen lisää terveyspalveluiden kysyntää. Hoitajaksojen kesto vuodeosastoilla ja erikoissairaanhoidossa ovat lyhentyneet, mikä edellyttää sairaanhoitajalta uudenlaista ja syvää osaamista. Hoidon ja kuntoutuksen lisäksi uudenlaista osaamista ja palveluja tarvitaan ennaltaehkäisyyn sekä perhe- ja omaishoitoon. (Kotila ym. 2016 5,18.) Tammisen (2011, 41) tutkimuksessa hoivatyöntekijöiden tietotekninen osaaminen koettiin vähintään melko hyväksi.

Sairaanhoitajan vähimmäisosaamisvaatimuksissa mainitaan erilaisten teknologioiden käyttö hoitotyössä. Valvonta- ja seurantalaitteiden lisäksi sairaanhoitajan tulee osata käyttää potilastietojärjestelmiä sekä osana asiakkaan tai potilaan kokonaishoitoa hyödyntää sähköisiä palveluita. (Eriksson ym.2015, 45) Voidaan ajatella, että tulevaisuudessa sairaanhoitajan osaamistarpeita ovat toimiminen asiantuntijana, oman työn vaikuttavuuden arvioiminen, kokonaishoidon arvioiminen, vuorovaikutus, yksilöllisten ja asiakaslähtöisten palveluiden tarjonta, kansalaisten omahoidon edistäminen, kliinisen työn syventävä osaaminen sekä uusien digitaalisuutta ja teknologiaa hyödyntävien menetelmien käyttäminen. Sairaanhoitajat tulevat myös toimimaan aiempaa enemmän yrittäjinä. (Sirviö ym. 2016, 3.) Asiakkaita valmennetaan oman terveytensä edistämiseen. Motivointi ja ohjaaminen tulevat korostumaan aiempaa enemmän. (Kotila ym. 2016, 25.)

Lakia omaishoidon tuesta uudistettiin vuonna 2016, jolloin myös omais- ja perhehoitoon kohdennettua rahoitusta lisättiin. Uudistuksella tavoitellaan omaishoitajien määrän kasvua ja saada vahvistettua heille suunnattuja tukipalveluja. Omaishoidon ja kotihoidon yhdistämisellä voidaan pitkittää tarvetta siirtyä ympärivuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen. Tärkeimpiä palveluja ovat omaishoitajan laissa määritellyt vapaapäivät ja omaishoitoperheille suunnattu kotihoito. Kunnat järjestävät myös mm. jaksamista tukevaa koulutusta, sopeutumisvalmennuksia, päiväkeskustoimintaa sekä vertaistukitoimintaa. (THL 2018b.)

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestä tai muusta läheisestä, joka ei selviydy omatoimisesti arjestaan sairautensa tai muun erityisen hoivantarpeen vuoksi. Laki omaishoidontuesta määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitajasopimuksen. Vuonna 2016 Suomessa oli omaishoitajasopimuksia 44152. (Omaishoitajaliitto 2018.)

Omaishoitotilanteessa käytännöt kotihoidon myöntämiseen vaihtelevat maakunnittain. Omaishoidettavalla tarve kotihoidon käynneille voi olla suuri, mutta yleensä he saavat silti vain minimimäärän kotihoidon käynnejä. Tällä hetkellä kotihoidon piirissä on melko vähän asiakkaita, joilla avuntarve on jatkuvasti ympärivuorokautinen. (THL 2018b, 3 - 4.)

Tällä hetkellä iäkkäiden palvelujärjestelmä on pirstaleinen eikä se ole uudistunut aikaisempien tavoitteiden mukaisesti. Hyvien käytäntöjen leviäminen on ollut hidasta ja erot alueittain ovat edelleen suuria. Hallituksen kärkihanke ikäihmisten kotihoidon kehittämiseksi ja kaikenikäisten omaishoidon kehittämiseksi muuttaa palvelujen rakennetta ja sisältöä. Uudistuksessa luodaan uusia alueellisia palvelukokonaisuuksia ja kaikki palvelut sovitetaan yhteen. Kotiin tuotavat palvelut ja kotihoito ovat aina ensimmäisellä sijalla. (STM 2015.)

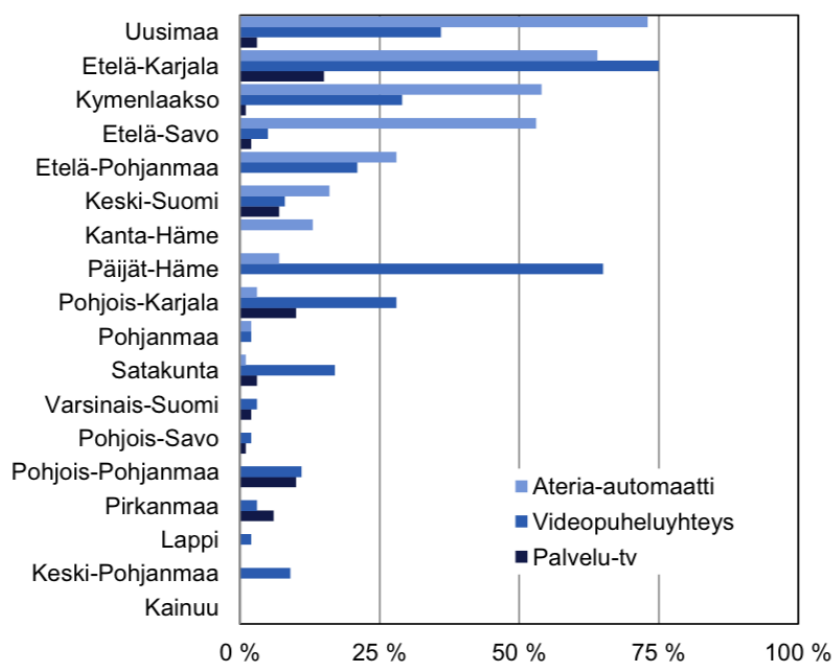
Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoite on muuttaa toimintaa niin, että palveluiden saatavuus ja yhdenvertaisuus paranevat. Tärkeänä osana tässä on digitalisaatio. Uudet sähköiset palvelut ja tietojärjestelmät tukevat tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja asiakkaita mahdollisimman hyvin. Digitalisaatio mahdollistaa myös palveluiden tuottamisen aivan uusien keinoin sekä tehostaa palveluprosesseja. ICT-ratkaisut ja digitalisaatio ovat välineitä, jotka mahdollistavat sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden paremman palvelun. Ne ovat myös välineitä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Sähköisten palveluiden avulla on mahdollista myös tukea kansalaisen mahdollisuutta ylläpitää itse omaa terveyttään ja toimintakykyään. (Valtioneuvosto 2018c.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut marraskuusta 2015 huhtikuuhun 2019 Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa hankkeen. Tämä hanke on yksi nykyisen hallituksen kärkihankkeista. Tavoitteena kärkihankkeilla on saada kolmen vuoden investointien aikana juurrutettua uudistuksia. Ikäihmisten kotihoitoa koskevan hankkeen tarkoitus on saada ikäihmisille tämän hetkistä tasapuolisemmat, paremmin suunnitellut sekä kustannusten kasvamista hillitseviä palveluita. Iäkkäille luodaan asiakaslähtöinen, toimiva ja kustannustehokas palvelujärjestelmä. Palveluilla haetaan terveempää ikääntymistä ja parempaa toimintakykyä. Uudessa mallissa kotiin tuotavat palvelut ovat etusijalla. Suunniteltua palvelumallia testataan kuntakokeiluilla. Uudistus lisää ikääntyneiden samanvertaisuutta ja elämänlaatua sekä parantaa palveluja. Lisäksi ympärivuorokautisen, kodin ulkopuolisen hoidon tarve vähenee. (STM 2015.)

Oulun ja Lapin yliopistoissa on tehty jo pitkään teknologian kehitystyötä ikääntyneiden itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Kehitystyön tavoitteena on paitsi lisätä ikääntyneiden elämänlaatua, myös hillitä kustannuksia. Yliopistot ovat kehittäneet muun muassa kosketusnäyttöllisen päätelaitteen ”Kotiapurin” joka välittää internet-palveluja ja kuvapuheluita. Kotiapurin välityksellä on mahdollista saada yhteys esimerkiksi kotipalveluun, lääkäriin tai soittaa läheisille. Myös erilaiset aktiviteetit kuten voimistelupiiri ja keskusteluryhmät tulevat ikääntyneen ulottuville hänen kotiinsa. Näin ikääntynyt pääsee kasvotusten toisten ihmisten kanssa kuvan välityksellä. (Savola & Rieki 2003.)

Kotihoidossa teknologiaa hyödynnetään turvallisuuden lisäksi myös asiakkaiden hyvinvoinnin ja omatoimisuuden tukemiseen. Sovelluksia kehitetään nopeasti kaiken aikaa. Käytössä on myös sosiaalista vuorovaikutusta helpottavia, itsenäisen liikkumisen mahdollistavia palveluja ja laitteita sekä psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia edistäviä ratkaisuja. Myös mm. videopuheluyhteyksiä, palvelu-tv ja ateria-automaatteja on käytössä, mutta niiden käytössä on suurta vaihtelua maakunnittain. Vuonna 2016 nämä olivat laajimmin käytössä Uudellamaalla ja Etelä-Karjalassa. Kotihoidon työntekijälle teknologia antaa toimiessaan aikaa keskittyä itse asiakkaaseen. Teknologia voi myös paikata vajausta asiakkaan

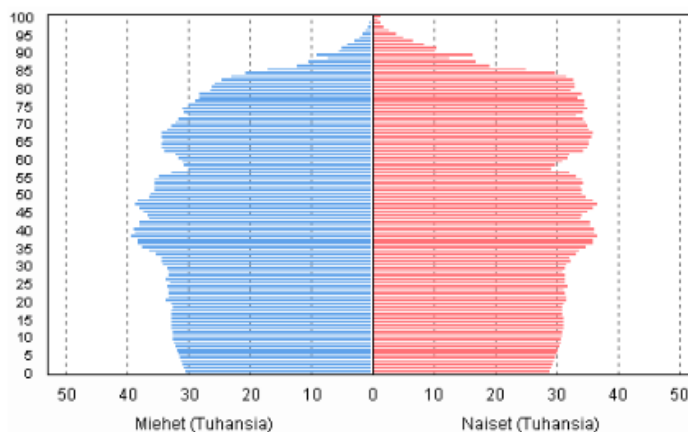
toimintakyvyssä ja auttaa siten selviytymään arjen toimista, liikkumaan omatoimisesti ja pitämään yhteyttä läheisiinsä. Vastuu hoidosta on hoitajalla, joten on tärkeää tunnistaa teknologian mahdollisuudet ja riskit. Parhaaseen tulokseen päästään, jos teknologian käytön juurruttamiseen panostetaan ja sitä kehitetään yhdessä ikääntyneiden kanssa. (THL 2017b, 2.)



Kuvio 1. Ateria-automaatin, videopuheluyhteyden ja palvelu-tv:n käyttö maakunnittain vuonna 2016. (THL 2017b, 1.)

3 Iäkkäiden terveyden edistäminen kotihoidossa

Väestön elinikä on pidentynyt ja sen myötä ikääntyneiden määrä kasvaa. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan ikääntyneiden osuus kasvaa 28 prosenttiin eli yli 1,6 miljoonaan henkilöön ennen vuotta 2030. Samalla 80 vuotta täyttäneiden väestöosuus ja lukumäärä miltei kaksinkertaistuvat. Iäkkäiden sairauksien hoitoa ja kuntoutusta on tehostettu 2000-luvulla. Myös elintavat ovat muuttuneet terveellisemmiksi, mikä on parantanut terveyttä ja toimintakykyä. Sairaudet, jotka heikentävät toimintakykyä ovat vähentyneet. Jotta palvelujen tarvetta saataisiin hillittyä, tulee ikääntyneiden itsenäistä aktiivista elämää ja toimintakykyä jatkossakin tukea ja ylläpitää. (THL 2013, 4.) Tutkimuksissa laitoshoidon joutumisen ehkäisemisestä kotihoidon avulla on saatu viitteitä siitä, että ikäihmiset pysyvät kotihoidon avulla aktiivisina ja sen myötä selviävät pidempään kotona (Valta 2008, 15.)



Kuvio 2. Väestöennuste vuodelle 2030. (Tilastokeskus 2012)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittelee ikääntyneeksi väestöksi vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevan väestön. Iäkkäänä henkilönä laki näkee henkilön, jonka korkeaan ikään liittyvät sairaudet, vammat tai rappeutuminen ovat saaneet aikaan, lisänneet tai pahentaneet fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä. (Vanhuspalvelulaki 28122012/980, 1 luku.)

Hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamisen uudistetussa laatusuosituksessa esille nousee vahvasti teknologia sekä sen kehittäminen. Ikääntyneiden turvallisuutta kasvattavasta teknologiasta tunnetuin väline on todennäköisesti turvaranneke. Se on käytössä kotihoidossa maanlaajuisesti. Viime aikoina myös poistumisvalvonta, joka ilmoittaa ikääntyneen kodista lähtemisen ja sinne takaisin saapumisen, on yleistynyt. Poistumisvalvonta on käytössä vaihtelevasti. Saatavilla on myös erilaisia paikantimia, ovihälytysjärjestelmiä ja liiketunnistimia. Jotkut teknologiat voivat antaa kaatumisen tunnistaessaan hälytyksen hoitajille tai omaisille. Koneellinen lääkejaku pyrkii karsimaan lääkejakelussa tapahtuvia inhimillisiä virheitä, lääketurvallisuuden parantamiseen ja lääkehävikin vähentämiseen. Se myös vapauttaa hoitajien aikaa muuhun työhön. Koneellisen lääkejakelun käytössä on paljon alueellista vaihtelua. (THL 2017b, 1 - 2.)

Hyvinvointi koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Hyvinvointi voidaan jakaa yksilölliseen ja yhteisölliseen tasoon. Yksilön tasolla se tarkoittaa sosiaalisia suhteita, onnellisuutta, itsensä toteuttamista ja sosiaalista pääomaa. (THL 2018a.)

Terveyden edistämällä tarkoitetaan yhteisön tai yksilön vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämistä heidän oman terveytensä määrittämiseen. Se on välineellistä ja tavoitteellista toimintaa sairauksien ehkäisemiseksi ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi. Terveyttä edistäviä tekijöitä on sosiaalisia, ympäristö, taloudelliset tekijät sekä yksilölliset tekijät. Promootio eli

edistäminen on mahdollisuuksien luomista. Preventio eli ehkäiseminen on sairauksien ehkäisemistä ja niiden seurauksien pienentämistä. (THL 2018a.)

Primaaripreventio on terveisiin kohdistettua sairauden ehkäisyä. Sekundääripreventio taas on sairauden hoitoa. Tertiääripreventio kohdentuu haittojen pienentämiseen esim. kuntoutuksen keinoin. Liikunnan aloitus ei ole myöhäistä iäkkäällekkään. Sen avulla voidaan pienentää monien sairauksien riskiä ja ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. (THL 2009, 8.)

Ehkäisevä kotikäynti on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen tekemä käynti ikäihmisen kotiin. Käynnillä arvioidaan monipuolisesti ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä sekä hyvinvointia. Ehkäisevällä kotikäynnillä tavoitellaan esimerkiksi kaatumisten, itsemurhien, sosiaalisen eristäytymisen vähenemistä ja fyysisen aktiivisuuden lisäämistä. Ehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuutta on tutkittu osittain ristiriitaisin tuloksien. Ristiriitaisuudet selittyvät todennäköisesti hyvin vaihtelevilla toteutustavoilla. Käytössä on myös erilaisia neuvontapalveluita, jotka ohjauksen ja neuvonnan avulla pyrkivät elämänlaadun, hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantamiseen. (THL 2009, 9 - 13.)

Valta (2008, 80-81) sai tutkimuksessaan selville, että ikäihmiset haluavat vaikuttaa itse terveyteensä. He uskovat toiminnan ja liikunnan antavan voimia ja pärjäävänsä paremmin. Itsenäinen suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista koetaan tärkeäksi. Suoriutumista tukee päiväjärjestys ja rutiinit aamuisin ja iltaisin ovat tärkeitä. Myös lääkehoidosta selviäminen itse koettiin tärkeäksi. Valta (2008, 85) toteaa kotisairaanhoidon palvelujen olevan välttämättömiä kotona asuville ikääntyneille. Myös vuorovaikutus ja keskusteleminen sairaanhoitajan kanssa todetaan erittäin tärkeiksi.

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira on julkaissut ravitsemussuosituksia eri ikäryhmille sekä erityisruokavalioita noudattaville. Niissä on huomioitu laaja tutkimustieto ravintoaineiden vaikutuksista terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Suositukset muuttuvat kansanterveystilanteen muuttuessa ja uuden tutkitun tiedon lisääntyessä. (Evira 2017.) Ravinto vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Hyvä ravitsemustila edesauttaa sairauksilta välttymistä ja niistä toipumista, mahdollistaa kauemmin kotona asumisen ja parantaa elämänlaatua ja vireyttä. On tärkeää huolehtia riittävästä D-vitamiinin, energian ja proteiinin saamisesta sekä nesteen saamisesta. Usein ruokahalu heikkenee ikääntymisen myötä. Ruoan tulisi olla ravitsevaa ja maukasta ja ruokailulle pitäisi olla riittävästi aikaa. Päivittäisen energiamäärän tulisi olla vähintään 1500 kcal. (Hakala 2015.)

Muistisairaudet ovat aivoja rappeuttavia ja laajasti toimintakykyä heikentäviä kansansairauksia, jotka ovat yleisempiä ikääntyneillä henkilöillä. Yksi yleisimmistä muistisairauksista Suomessa on Alzheimerin tauti. (Holopainen & Siltanen 2015, 3.) Holopaisen

& Siltasen (2015, 10) mukaan sosiaalinen ympäristö vaikuttaa muistisairaahan henkilön elämänlaatuun. Yhteys läheisiin ihmisiin kohottaa muistisairaahan itsetuntoa ja sitä kautta myös vaikuttaa elämänlaatuun positiivisesti. Myös hyväksytyksi ja ymmärretyksi tuleminen tunne sekä avun saaminen kokiessaan sitä tarvitsevansa lisäävät elämänlaatua.

4 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva, systemaattinen ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytettyjä muotoja. Se voidaan nähdä yleiskatsauksena ilman tarkkoja sääntöjä ja siinä käytetyt aineistot ovat laajoja. Tutkimuskysymykset voivat olla melko väljiä. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on saanut osakseen kritiikkiä sen subjektiivisuudesta ja sattumanvaraisuudesta. Menetelmän vahvuutena on kuitenkin nähty sen argumentoituus ja mahdollisuus perustellusti ohjata tarkastelua tiettyihin erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Kirjallisuuskatsauksista metodisesti kevyin muoto on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla on mahdollista antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan nähdä yleiskatsauksena ilman tarkkoja sääntöjä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto ei ole välttämättä käynyt läpi kovin systemaattista karsimista. (Salminen, 2011, 6 - 7) Kangasniemi ym. (2013, 297) sanovat, että kirjallisuuskatsauksessa voi olla yksi tai useampi ikään kuin päälähde, joka muodostaa pohjan tarkastelulle.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii usein vastaamaan kysymyksiin, mitä aiheesta tiedetään tai sen keskeisiä käsitteitä ja selvittämään niiden välisiä suhteita. Aiheeseen voidaan usein löytää uusia tai erilaisia näkökulmia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään työvaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Menetelmä voidaan jakaa eri työvaiheisiin, mutta eri vaiheet etenevät käytännössä samanaikaisesti. Menetelmä sopii erittäin hyvin hajanaisiin aiheisiin. (Kangasniemi ym.2013, 294 - 295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusta ja koko prosessia ohjaa tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen tulisi olla tarpeeksi väljä mutta kuitenkin rajattu. Tutkimuskysymys kohdistuu tavallisesti käsitteellisiin ja abstrakteihin tai laajoihin ilmiöihin ja teemoihin. Tutkimuskysymys kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on useimmiten kysymysmuodossa. Kysymystä on mahdollista tarkastella joko yhdestä tai useammasta tasosta tai näkökulmasta. Hyvä tutkimuskysymys on tarpeeksi tarkka ja rajattu, jotta sen syvälinen tarkastelu on

mahdollista. Mikäli ilmiötä halutaan tutkia useista näkökulmista, voi tutkimuskysymys olla väljempi. (Kangasniemi ym. 2013, 294 - 295.)

Aineiston valitsemista ohjaa tutkimuskysymys. Tarkoitus on löytää mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja niitä tehdään saman aikaa. Valitusta aineistosta on tarkoitus saada luotua jäsentynyt kokonaisuus, ei tehdä tiivistelmää. Tulosten tarkastelussa kuvaillaan keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa laaja-alaisempaan kontekstiin, joko teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295 - 297.)

Aineiston valitsemisessa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen pyrkivä luonne tulee esiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että aineiston valitseminen ja analysoiminen ovat aineistolähtöistä ja tapahtuvat osin limittäin. Aineistoa valittaessa kiinnitetään huomiota kaikkien alkuperäistutkimusten rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen ja muuhun valittuun aineistoon. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston riittävyden määrittelee tutkimuskysymyksen laajuus. Burns & Groven (2005) ja Grantin & Boothin (2009) mukaan aineisto muodostuu aikaisemmista julkaisuista, tutkimustiedosta joka on tutkimusaiheen näkökulmasta merkityksellistä sekä useimmiten sisältää jonkinlaisen kuvailun aineiston valitsemisen prosessista. (Kangasniemi ym. 2013, 295 - 297.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettava aineisto haetaan yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista. Tieteellisistä julkaisuista voi myös tehdä manuaalisia hakuja. Aineiston valinta on kaiken aikaa vuorovaikutuksessa tutkimuskysymyksen kanssa. Sen vuoksi niin tutkimuskysymys kuin mukaan valittava aineisto tarkentuvat koko tutkimusprosessin ajan. Kangasniemi ym. (2013, 295) viittaavat mm. Polit & Beckiin (2012) sanoessaan aineiston sopivuuden merkittävimmän kriteerin olevan, että sen avulla ilmiölähtöinen ja tarkoituksenmukainen tarkastelu suhteessa tutkimuskysymykseen on mahdollista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin menetelmänä on käsittelyosan rakentaminen. Kangasniemen ym. (2013) mukaan mm. Green ym. (2006) näkevät käsittelyosan tavoitteena olevan laadullisen kuvailun tuottamisen tutkimuskysymykseen vastaamalla ja tehdä uusia johtopäätöksiä. Tavoitteena on aineiston esittelemisen sijaan luoda aineiston sisällä vertailua, analysoida olemassa olevan tiedon heikkouksia ja vahvuuksia ja tehdä laajempia päätelmiä aineistosta. Tutkimuskysymyksestä riippuen pääsisältöä voi rakentaa eri tavoilla ja tarkastella ilmiötä esimerkiksi kategorioittain, teemoittain tai suhteessa kategorioihin. (Kangasniemi ym. 2013, 296 - 297.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kotisairaanhoidossa toimivan sairaanhoitajan työn sisällön muutosta. Tavoitteena on aineiston perusteella luoda kuva siitä, miten työ todennäköisesti tulee muuttumaan kotisairaanhoidossa vuoteen 2025. Tutkimuskysymyksenä on ”Miten kotisairaanhoidajan työn sisältö muuttuu vuoteen 2025?”

6 Opinnäytetyön toteuttaminen kirjallisuuskatsauksena

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyössä käydään läpi tutkimusongelmaan liittyvää aikaisempaa tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimuksia (Jyväskylän yliopisto 2017). Kirjallisuuskatsaus pyrkii ilmiön kuvailulla ymmärrykseen ja on aineistolähtöinen. Kirjallisuuskatsauksen käyttäminen menetelmänä tarkoittaa jo olemassa olevan tiedon kokoamista, tarkastelua ja kuvailemista. Jotta kuvaileva kirjallisuuskatsaus olisi luotettava, tulee tutkijan olla syvällisesti perehtynyt menetelmään. (Kangasniemi ym. 2013, 291 - 301.)

6.1 Alkuperäistutkimusten haku

Kangasniemen ym. (2013, 295) mukaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen laajuus määrittelee aineiston riittävyyden. Aineistoa voidaan tutkia joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Haku tapahtuu kummassakin tapauksessa samalla tavalla. Implisiittisessä valinnassa aineiston hankkimiseen käytettyjä tietokantoja ei raportoida, eikä myöskään sisäänottokriteerejä. Tällöin aineiston valinnan luotettavuus tuodaan argumentoinnin keinoin. Eksplisiittinen valinta taas muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida aineiston valinnan vaiheet. (Kangasniemi ym. 2013, 295 - 296.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty osittain eksplisiittistä valintaa, jolloin tietokannat sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kerrottu. Kangasniemen ym. (2013, 295) mukaan tutkimuskysymys tarkentuu koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuskysymys onkin muuttunut useaan otteeseen opinnäytetyön tekemisen aikana.

Kuvailevana kirjallisuuskatsauksena tehty opinnäytetyö on toteutettu sähköistä aineistoa hyödyntäen. Painettu aineisto on rajattu pois, koska sähköinen aineisto on huomattavasti helpommin saatavilla. Kirjallisuuskatsauksen aihe on myös sellainen, että oletettavasti sähköistä aineistoa on enemmän. Kieleksi rajautui suomi. Myös maksullinen aineisto rajattiin pois. Mukaan otettavat tutkimukset rajattiin väitöskirjoihin, Pro Gradu-tutkielmiin, lisensoitettuihin ja ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetöihin. AMK-opinnäytetöitä ei mukaan hyväksytty.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomenkielinen Julkaisuvuosi 2008 tai uudempi Saatavissa sähköisessä muodossa Maksuton aineisto Tutkimusjulkaisu, Väitöskirja, Pro Gradu, liseniaattityö tai ylempi AMK-opinnäytetyö Sovellettavissa kotihoidon kehittämiseen	kieli muu kuin suomi julkaistu ennen vuotta 2008 ei saatavilla sähköisessä muodossa tai maksullinen AMK-opinnäytetyö Otsikon perusteella käsittelee selvästi muuta kuin kotihoitoa (esim. sairaala tai henkilöstöön liittyvät tutkimukset) Tiivistelmän perusteella ei käsittele kotihoitoa tai ei ole kotihoitoon sovellettavissa

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistoa on haettu elektronisia tietokantoja hyödyntäen. Hakuja on tehty maaliskuu-toukokuussa 2018. Hakusanoista on käytetty useita erilaisia variaatioita. Lopullinen aineistonhaku suoritettiin toukokuussa 2018 Medic-tietokannasta. Lisäksi tehtiin hakuja satunnaisesti muista tietokannoista, esimerkiksi Julkarista ja Laurea Finnasta.

Tutkimuksia Medic-tietokannasta haettiin hakusanoilla Tulevai* and sairaanhoi*, kotisairaanhoito and tulevaisuus, vanhustyö and tulevaisuus ja ikäänt* and tulevaisuus. Medicin haut tuottivat yhteensä 525 tulosta. Tuloksista pääsi jatkoon nimen perusteella 18 tutkimusta. Tämän jälkeen luin tiivistelmät, jolloin jatkoon pääsi viisi tutkimusta. Näistä 3 päätyi lopulliseksi tutkimusaineistoksi yhdessä kolmen muun tutkimuksen kanssa, jotka on löydetty hiljaisilla hauilla. Lopullinen aineisto käsittää siis 6 tutkimusta.

Hakusanat	Hakutulokset	Hyväksytty nimen perusteella	Hyväksytty tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytty
Tulevai* and sairaanhoi*	331	1	0	0
kotisairaanhoito and tulevaisuus	28	10	1	0
vanhustyö and tulevaisuus	6	1	1	0
ikänt* and tulevaisuus	160	6	3	3 (Mannerkorpi, Onditi, Vuoti)

Taulukko 2. Haut Medic-tietokannasta

Tutkimus	Tekijä, vuosi	Tavoite, tarkoitus	Tärkeimmät tulokset
Roboteista tehokkuutta ja helpotusta hoitotyöhön?	Van Aerschot, Lina, Turja Tuulu & Särkikoski Tuomo, 2017	Tarkastellaan hoitajien käsityksien robottien soveltuvuudesta hoitotyöhön	Valmiuksia robottien käyttöön ajatellaan olevan, mutta niihin suhtaudutaan kielteisesti koska pelätään niiden vievän ihmisten työpaikat.
Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä	Mannerkorpi Tuula, 2017	Tarkoituksena ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuuden kuvaaminen kotiympäristössä kuntoutumiseen tämän itsensä kokemana.	Ilmi tuli edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä sosiaaliset tilanteet, fyysinen ympäristö ja liikkuminen, fyysinen toiminta, osallisuus oman terveydenhoitoon, kulttuuriharrastukset ja onnistunut lääkehoito. Estäviä tekijöitä olivat pelot, sairaudet, kuntoutumisen suunnitelman puute, yksinäisyys ja sää.
Monilääkityt ikäihmiset kotihoidossa - Kokemuksia lääkehoidosta ja ajatuksia palvelun kehittämisestä	Onditi Kirsti, 2017	Tarkoituksena kuvata monilääkittyjen ikäihmisten kokemuksia lääkehoidosta, osallistumisesta sen suunnittelemiseen ja ajatuksia lääkehoitoon liittyvän palvelun kehittämiseen kotihoidossa.	Monilääkityt eivät osanneet tunnistaa lääkkeiden haittavaikutuksia, vaan ajattelivat oireiden liittyvän ikääntymiseen tai sairauksiin. Ikäihmisillä ei ollut käyttämistään lääkkeitä tarpeeksi tietoa. Lääkeinformaatio ei ollut riittävää ja todellista mahdollisuutta osallistua lääkehoidon suunnittelemiseen ei ollut. Lääkekulut koettiin aivan liian suuriksi. Ikäihmiset toivoisivat enemmän tietoa lääkkeiden vaikutuksista ja käyttötarkoituksista. Lääkehoidon säännöllinen tarkistaminen katsottiin tarpeelliseksi.
Pohjoissuomalaisten suurien ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan	Vuoti Maire, 2011	Tarkoituksena etsiä, analysoida ja kuvata millaisia tulevaisuudenkuvia suurten ikäluokkien pohjoissuomalaisilla edustajilla on omasta ikääntymisestäään, heidän hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä sekä sosiaali- ja terveyspalveluistaan.	Ikääntyminen koostuu subjektiivisesta ja sosiaalisesta kokemuksesta ja siihen liittyy luopumista, sopeutumista ja uusia mahdollisuuksia. Ikäihmisen roolille muodostui kolme tulevaisuuskuva, jotka olivat ikäihminen toiminnan kohteena, lähiyhteisönsä toimijana sekä aktiivisena osallistuvana toimijana. Hyvinvointia tulevaisuudessa tuottaa kokemus elämän hallinnasta.
Älykäs kotihoito - teknologiaselvitys: etähoitoteknologian kehittämistarpeiden tunnistaminen	Niskanen Mari, 2016	Tavoitteena tunnistaa etähoitoteknologian kehittämistarpeita.	Kehittäjiä suositellaan keskittymään sairauksia ehkäisevien teknologioiden, sulautuvan mittausteknologian ja yksilöllisten palvelujen kehittämiseen.
”Kun laitteisiin tottuu, niin niistä ei enää luopuisi” Hyvinvointitekniikan mahdollisuudet posan kotihoidossa henkilöstön kokemana	Eloranta Johanna, 2018	Tarkoitus selvittää kotihoidon henkilöstön osaamista, asenteita ja valmiuksia teknologian käyttämiseen, sekä lisätä tietoa teknologiasta ja pohtia	Yli puolet vastasivat, ettei Posassa hyödynnetä teknologian mahdollisuuksia tarpeeksi. Koko henkilöstö ei tiedä mistä ja mitä välineitä, laitteita ja palveluja on saatavilla tai keneltä voisi kysyä.

		tulevaisuuden kotihoitoa.	Valtaosa suhtautuu positiivisesti lisääntyvään teknologiaan.
--	--	---------------------------	--

Taulukko 3. Mukaan valitut tutkimukset.

6.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysissä tarkastellaan tutkimusaineistoa. Sisältöä voidaan eritellä, etsiä yhtäläisyyksiä ja eroja sekä tiivistää. Sisällönanalyysi pyrkii muodostamaan tutkittavasta asiasta tiivistetyn kuvauksen ja kytkemään ilmiön laajempaan yhteyteen. Sisällönanalyysiä voidaan kutsua sanalliseksi kuvailuksi. Sisällönanalyysin voi toteuttaa aineisto- tai teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa perusmenetelmä ja se käy kaikenlaisten dokumenttien analysointiin (Verne 2018).

Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006) mukaan laadullisessa sisällön analyysissä aineisto jaetaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja järjestellään uudeksi kokonaisuudeksi. Kangasniemi ym. (2013, 296 - 297) sanoo, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston sisältöä yhdistellään ja kuvaillaan. Mukaan valitusta aineistosta yritetään luoda jäsentynyt kokonaisuus. Tavoitteena on luoda vertailua aineiston sisällä sekä tehdä päätelmiä, ei tiivistää. Aineistosta etistään ilmiön kannalta tärkeitä seikkoja, jotka ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Kangasniemen ym. (2013, 296 - 297) mukaan tarkastelua voidaan tehdä teemoittain. Keskeisiä teemoja muodostetaan etsimällä yhdistäviä tai erottavia asioita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Teemoittelussa aineistoa ryhmitellään erilaisten aiheiden mukaan. Se muistuttaa luokittelua, mutta siinä ei korostu lukumäärät, vaan teeman sisältö. (Kajaanin amk 2019.) Aiheita, jotka jossakin muodossa toistuvat aineistossa, voidaan hahmottaa teemoiksi (Jyväskylän yliopisto 2016).

Tässä opinnäytetyössä aineistona olevat tutkimukset olivat erilaisia, mutta niitä lukiessa oli melko selkeästi havaittavissa kaksi kotihoitoa tulevaisuudessa muuttavaa teemaa. Teemojen alle sijoitettiin löydettyjä muutostekijöitä, jotka jaettiin vielä pienempiin osiin. Teemat ovat asiakkaiden mahdollisimman pitkään kotona asuminen ja teknologia.

Kotona mahdollisimman pitkään asumiseen liittyy avuntarve kotiin, tunne elämänhallinnasta ja ohjauksen tarve. Avuntarve kotiin voi olla apua kotiaskareisiin tai ulkoiluun. Tunnetta elämänhallinnasta ja osallisuudesta tuovat itsetehtävät mittaukset, selviytyminen arjesta, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyyden tunne ja virkeänä pysyminen. Kodilla on myös suuri symbolinen merkitys. Ohjauksen tarvetta kotona mahdollisimman pitkään asumisen tueksi on ravinnossa ja liikunnassa.

Myös teknologia tulee muuttamaan kotihoitoa. Sen avulla voidaan lisätä turvallisuutta. Turvallisuuteen liittyvät turvarannekkeet, ovihälyttimet, turvapuhelimet sekä uudet teknologiset ratkaisut kuten esimerkiksi kaatumisesta ilmoittava matto. Teknologia myös tehostaa hoitajien työtä. Seuranta ei välttämättä vaadi fyysistä käyntiä iäkkään luona, vaan se voidaan hoitaa etäyhteyden avulla. Virtuaaliset kotikäynnit ja muut vuorovaikutteiset ratkaisut tulevat lisääntymään. Teknologia myös helpottaa ikääntyneiden kotona asumista ja läheisiin yhteyden pitämistä. Teemat on esitetty alla olevassa taulukossa.

Kotihoitoa muuttavat tekijät	Teemat	Esimerkit tutkimuksissa
Kotona mahdollisimman pitkään asuminen	<p>Avuntarve kotiin</p> <p>Tunne elämänhallinnasta ja osallisuudesta</p> <p>Ohjauksen tarve</p>	<p>Kotiaskareisiin (Niskanen 2016) Ulkoiluseura/apu (Mannerkorpi 2017)</p> <p>Itse tehtävät mittaukset (Niskanen 2016, Mannerkorpi 2017) Selviytyminen arjesta (Mannerkorpi 2017, Onditi 2017) Sosiaaliset suhteet (Mannerkorpi 2017) Tyytyväisyyden tunne (Mannerkorpi 2017) Kodilla suuri symbolinen merkitys hyvinvointia tuovana tekijänä (Vuoti 2011) Virkeänä pysyminen (Mannerkorpi 2017)</p> <p>Ravinto (Onditi 2017, Vuoti 2011) Liikunta (Onditi 2017, Mannerkorpi 2017, vuoti 2011)</p>
Teknologia	<p>Lisää turvallisuutta</p> <p>Hoitajien työn tehostaminen</p> <p>Ikääntyneen kotona asumisen helpottaminen</p>	<p>Turvaranneke (Niskanen 2016, Eloranta 2018) Ovihälyttimet (Niskanen 2016) Turvapuhelimet (Eloranta 2018) Uudet teknologiset ratkaisut (esim. kaatumisesta ilmoittava matto) (Vuoti 2011)</p> <p>Seuranta etäyhteydellä (Vuoti 2011) Virtuaaliset kotikäynnit/ vuorovaikutteiset virtuaaliset ratkaisut (Eloranta 2018, Vuoti 2011)</p> <p>Hoivarobotit (Eloranta 2018)</p>

		Yhteydenpito läheisiin (Vuoti 2011)
--	--	-------------------------------------

Taulukko 4. Kotihoitoa muuttavia tekijöitä.

7 Tulos

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen tutkimusaineiston laadullisena kuvaamisena sekä uusien johtopäätösten tekeminen. Sisältöä yhdistetään ja analysoidaan. Pyrkimyksenä on luoda valitusta aineistosta jäsentynyt kokonaisuus. Tavoitteena on aineiston sisäisen vertailu sekä päätelmien tekeminen. Aineistoista, jotka ovat valittu mukaan etsitään ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmitellään kokonaisuuksiksi sisällön mukaan. Ilmiötä on mahdollista tarkastella kategorioittain, suhteessa niihin tai teemoittain. Tarkastelua voidaan tehdä myös suhteessa teoreettiseen lähtökohtaan tai käsitteisiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Aineistona käytettävät tutkimukset ovat kaikki hiukan erilaisia. Elorannan, Niskasen ja Van Aershotin tutkimukset ovat teknologiaan keskittyneitä, kun taas Mannerkorven ja Onditin tutkimukset enemmän kotona pärjäämiseen. Vuodin tutkimus on tulevaisuuskuviin keskittyvä tutkimus. Tutkimukset sivuavat aiheiltaan toisiaan. Ne ovat kuitenkin niin erilaisia, että ei ollut hyödyllistä yrittää jakaa asioita ylä- ja alaluokkiin. Olenkin jakanut tulokset kahteen osaan. Ensimmäinen osa käsittelee kotona selviytymistä ja toinen osa keskittyy teknologiaan.

Tutkimusten perusteella päällimmäisiksi kotisairaanhoidoa koskeviksi ongelmiksi ja kehityskohteiksi sekä tulevaisuuden näkyviksi nousivat päällimmäisenä halu selviytyä kotona mahdollisimman pitkään sekä teknologia erilaisissa yhteyksissä. Teknologia nähtiin hyvänä apuna hoitotyössä, sekä tuomassa turvallisuutta. Teknologian tuomia mahdollisuuksia osattiin nähdä, mutta toisaalta sitä myös vieroksuttiin ja nähtiin sen jopa vievän pois yksityisyyttä. Teknologiakielteisyyttä esiintyi niin kotihoidon asiakkaissa kuin henkilöstössä.

7.1 Teknologia apuna ikääntyneen kotona selviytymisessä kotihoidossa

Mannerkorpi (2017) totesi tutkimuksessaan sosiaalisten tilanteiden, kuten päiväkeskustoiminnan, fyysisen toiminnan ja liikkumisen edistävän ikääntyneen kuntoutumista. Liikunta kotiympäristössä koettiin mieltä hoitavaksi. Myös harrastukset nähtiin mielelle hyväksi. Kotiaskareiden teko itse ja niistä selviytyminen antoivat tunteen oman elämän hallinnasta ja osallisuudesta. Selviytyminen toi myös ylpeyden ja tyytyväisyyden tunnetta. Myös Onditin (2017) mukaan kotityöt koettiin toimintakykyä ylläpitäviksi ja tuovan elämään tarkoitusta. Vuoti (2011) sai myös selville kodin olevan suuri symbolinen hyvinvointia

tuottava tekijä. Fyysisen asuinpaikan lisäksi se nähtiin kokemuksena itsemääräämisoikeudesta ja vapaudesta. Koti antoi myös kokemuksen pärjäämisestä ja itsenäisyydestä.

Mannerkorven (2017) mukaan sosiaaliset tilanteet edistävät ikääntyneen kuntoutumista. Myös Vuoti (2011) nostaa sosiaaliset suhteet yhdeksi tärkeimmistä hyvinvointia tuovaksi tekijäksi. Vuodin haastatteluissa kävi myös ilmi, että tulevaisuuskuvin yhteydenpitoon liitettiin usein etäteknologiset yhteydet.

Onditin (2017) haastattelemissa henkilöistä monet eivät muistaneet keskustelleensa hoitajien kanssa lääkkeettömistä hoitomuodoista kuten terveellisestä ruokavaliosta tai liikunnasta. Useat tiesivät silti erilaisiin sairauksiin kuten esimerkiksi diabetekseen tai kihtiin liittyvistä ruokavaliosta. Liikunta nähtiin tärkeänä ja siitä oli käyty keskustelua kotisairaanhoidon kanssa.

Mannerkorven (2017) haastateltavista suurin osa olisi kaivannut selkeämpiä ohjeita ja seuranta kotiympäristössä liikkumiseen motivoitumiseen. Osa olisi myös toivonut hoitajien kannustavan liikkumaan ulkona sekä kulkemaan mukana. Vuodin (2011) haastattelemat tulevaisuuden ikääntyneet näkivät aktiivisen liikunnan harrastamisen, terveellisen ruokavalion, tietämyksen ruokavaliosta ja raittiiden elintapojen lisäävän odotuksia terveestä ikääntymisestä.

Niskasen (2016) mukaan kotisairaanhoidajat tekevät käynneillään samoja mittauksia, joita asiakkaat tekevät omatoimisesti. Yleisiä itse tehtäviä mittauksia ovat verenpaineen ja verensokerin mittaukset. Mannerkorpi (2017) sai tutkimuksessaan selville, että oman elimistön toimintojen mittaaminen ja seuraaminen koetaan tärkeänä.

On havaittu, että mittaus- ja paikannusteknologiaa on olemassa paljon, mutta käyttöönotto on hidasta. Sekä Eloranta (2018), että Niskanen (2016) ovat tehneet saman johtopäätöksen. Elorannan (2018) mukaan syyksi teknologian käyttämättömyyteen nähtiin tietämättömyys laitteista, sekä se ettei ole oikeutta hankkia niitä. Hänen mukaansa yli puolet hoitajista on sitä mieltä, ettei teknologisia mahdollisuuksia hyödynnetä kotihoidossa tarpeeksi. Niskasen (2016) mukaan nykyään käytössä on teknologiaa selviytymisen tukemiseen, sekä terveydentilan että lääketieteelliseen seurantaan ja palveluntuottajien tukemiseen. Mittausteknologian ratkaisut, jotka haastattelijien perusteella ovat käytössä, ovat pääosin pitkään saatavilla olleita. Kotihoidon asiakkaat eivät itse välttämättä osaa kertoa teknologisista tarpeistaan. Tarpeita voidaan saada selville kysymällä arjen haasteista. Kotihoidon asiakkaat saavat uutta tietoa teknologiasta ja apuvälineistä kuntoutusjaksojen ja viriketoiminnan kautta. Sekä Niskasen (2016), että Elorannan (2018) tutkimuksissa tyypillisimpinä teknologisenä ratkaisuna tuli esiin turvaranneke. Niskasen (2016) mukaan myös

ovihälyttimet ja Elorannan (2018) mukaan turvpuhelimet. Vuoti (2011) tuo esille fyysisenä turvallisuutta tuovina tekijöinä teknologiset yhteydenpito-, seuranta- ja valvontalaitteet. Hänen tutkimuksessaan osa haastatelluista liitti teknologisiin ratkaisuihin yksityisyydestä luopumisen ja seurattavaksi alistumisen. Yleisesti teknologia kuitenkin nähtiin oleellisena osana tulevaisuuden fyysistä ympäristöä.

Van Aerschotin (2017) tutkimuksessa suurin osa hoitajista kertoi olevansa ainakin jonkin verran kiinnostuneita teknologiasta. Useimmille robotit olivat median kautta tuttuja. Puolet kyselyyn vastanneista ajatteli jossain määrin, etteivät robotit ole hoivatyöhön tarkoitettuja. Osa ajatteli robottien varastavan ihmisten työpaikat. Kuitenkin valtaosa näki robotit välttämättöminä ihmiselle liian vaarallisten tai raskaiden töiden tekemiseen. Robotit näkyivät Vuodin (2011) tutkimuksessa tulevaisuuskuvin. Lähes kaikki näkivät teknologian korvaavan hoitohenkilökuntaa enemmän tai vähemmän. Elorannan (2018) haastattelemat hoitajat taas olivat sitä mieltä, että hyvinvointitekologisista laitteista ja sovelluksista vähiten hyödyllisiä ovat hoivarobotit ja virtuaaliset kotikäynnit.

Vuodin (2011) tulevaisuuskuvin tulee esiin erilaiset valvontalaitteet ja vuorovaikutteiset virtuaaliset ratkaisut merkittävänä osana palveluita. Kotisairaanhoidajan ja lääkärin käynnit ajateltiin tulevaisuudessa hoituvan lähes kokonaan virtuaaliyhteyksien avulla. Yksi terveydenhuoltolain (30122010/1326) tavoitteista on palveluiden yhdenvertainen laatu ja saatavuus. Voisi ajatella, että virtuaaliset ratkaisut tukisivat tätä pyrkimystä. Elorannan (2018) tutkimuksessa suurin osa suhtautui myönteisesti virtuaalipotilaiden hoitoon. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että nykyisin suoritetaan tarkastuskäyntejä, jotka voisi hoitaa virtuaalisesti. Virtuaaliset tarkastuskäynnit mahdollistaisivat tarkastuskäyntejä nykyistä suuremmille asiakasmäärille. Elorannan (2018) tutkimuksessa suurimpina huolina virtuaalipotilaiden hoidossa nähtiin asiakkaiden ymmärrys ja oman ammattitaidon riittäminen vikojen huomaamiseen. Myös sosiaalisen kanssakäymisen ajatellaan teknologian myötä vähentyvän.

Elorannan (2018) mukaan teknologian toivotaan olevan helppokäyttöistä. Erilaisia ratkaisuja kaivattiin, kuten lääkeannostelurobottia, ovivahtia ja kaatumisesta kertovaa mattoa. Esiin oli tullut myös ehdotus älykkäästä ovesta, joka tunnistaisi hoitajan ilman avaimia. Niskasen (2016) mukaan hoivapalveluiden tuottajat toivoisivat turvajärjestelmiä, jotka seuraavat asiakkaiden aktiivisuutta automaattisesti ja huomaamattomasti. Mittausteknologian tulisi sulautua ammattihenkilöstön arkeen ja tulevaisuudessa mahdollisesti myös omaisten. Hänen haastatteluissaan tuli myös ilmi ajatus siitä, että nykyisiä näyttömenetelmiä kehitettäisiin. Jos nykyisin verinäytteestä tehtäviä tutkimuksia voitaisiin toteuttaa muulla tavoin, ei näyttömenetelmien vaadittaisi sairaanhoidajan paikallaoloa ja resurssit voisi ohjata

muualle. Eräällä paikkakunnalla on myös ollut käytössä etähoitoteknologia, joka mahdollisti korvatulehduksen kotidiagnoosin.

Työntekijöiden teknologinen osaaminen vaihtelee, mutta kaikki luottavat Elorannan (2018) mukaan taitoihinsa ainakin jossain määrin. Niskasen (2016) mukaan taas esimiesten näkökulmasta vaikuttaa siltä, että hoitajat olisivat epävarmoja oman teknologisen osaamisensa suhteen ja ettei tukea olisi uskallettu pyytää. Viime aikoina on kuitenkin saatu selville, että seurantateknologiaan on alettu suhtautua myönteisemmin.

7.2 Tuloksen yhteenveto

Tiivistetysti voidaan todeta, että kotona selviytyminen tuo tyytyväisyyden tunnetta ja kodilla on suuri symbolinen arvo. Arjen haasteista ei osata välttämättä kertoa. Oman elimistön toimintojen mittaaminen koetaan tärkeänä. Sosiaalinen kanssakäyminen tuo hyvinvointia ja edistää kuntoutumista. Ravitsemuksen ja liikunnan suhteen tarvitaan ohjausta.

Teknologia tulee hitaasti käyttöön. Tällä hetkellä yleisin teknologinen käytössä oleva ratkaisu on turvaranneke. Hoivarobotteihin suhtautuminen on osin ristiriitaista. Teknologian odotetaan silti olevan tulevaisuudessa vahvasti läsnä ja siltä toivotaan käyttäjäystävällisyyttä. Virtuaaliset kotikäynnit ja muut vuorovaikutteiset teknologiset ratkaisut yleistyvät. Työntekijöiden teknologinen osaaminen vaihtelee, mutta taitoihin luotetaan jossain määrin.

8 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tarkoitus oli selvittää kotisairaanhoidossa toimivan sairaanhoitajan työn sisällön muutosta. Tutkimus kysymyksenä oli ”Miten kotisairaanhoidon työn sisältö muuttuu vuoteen 2025?”. Tavoitteena oli valitun aineiston perusteella luoda kuva siitä, miten työ todennäköisesti tulee muuttumaan kotisairaanhoidossa vuoteen 2025. Selkeää yksiselitteistä vastausta ei löytynyt, mutta paljon ajatuksia aiheeseen liittyen. Teknologian rooli nousi vahvasti esiin.

8.1 Tuloksen tarkastelu

Viimeinen osa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tulosten tarkastelu. Siihen sisältyy menetelmällinen ja sisällöllinen pohdinta sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. Kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät tulokset kootaan ja tiivistetään. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä tarkasteltavia tutkimuksia oli mukana kuusi. Tutkimukset olivat hiukan erityyppisiä keskenään. Kaikki tutkimukset liittyivät kuitenkin kotisairaanhoidon ja eri tavoin työn muuttumiseen. Elorannan (2018), Niskasen (2016) ja Van Aerschotin (2017) tutkimukset keskittyivät teknologiaan ja Mannerkorven (2017) ja Onditin (2017) tutkimukset kotona pärjäämiseen. Vuodin (2011)

tutkimus keskittyi tulevaisuuden kuviin. Tutkimukset sivusivat aiheeltaan toisiaan. Näin järkeväksi jakaa tuloksen kahteen osaan sisällön perusteella.

Tutkimuksista (mm. Mannerkorpi) kävi ilmi, että sosiaaliset tilanteet ja fyysinen toiminta edistävät ikääntyneiden kuntoutumista. Kotityöt todettiin toimintakykyä ylläpitäviksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009, 9 - 13) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tekemien ehkäisevien kotikäyntien yksi tavoite on toimintakyvyn arvioinnin lisäksi fyysisen aktiivisuuden lisääminen. Tulevaisuutta ajatellen tämä on hyvä, kun ikääntyneiden odotetaan asuvan aiempaa enemmän kotona. Esimerkiksi kotitöissä saatetaan silti tarvita hiukan apua, joten tulevaisuudessa tulisi keskittää enemmän resursseja siihen, että pientä apua kotona tarvitsevat saisivat tarvitsemansa avun, jotta pystyvät jatkossakin toimimaan melko itsenäisesti. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee aterian- ja siivouspalvelut kotisairaanhoidon ja kotipalvelun muodostaman kotihoidon tukipalveluiksi. Valta (2008, 15) toteaa tutkimuksissa tulleen viitteitä siitä, että kotihoidon avulla iäkkäät pysyvät aktiivisina ja selviävät pidempään kotona.

Sairaanhoidajan työnä on ylläpitää ja edistää terveyttä (Eriksson ym. 2015, 11). Onditin (2017) haastatteluissa kävi ilmi, etteivät monetkaan muistaneet keskustelleensa hoitajien kanssa lääkkeettömistä hoitomuodoista kuten terveellisestä ruokavaliosta tai liikunnasta. Kuitenkin laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 2 luku) sanoo potilaalla (tai asiakkaalla) olevan tiedonsaantioikeus. Hakalan (2015) mukaan ravinnolla on merkittävä vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Hyvä ravitsemustila myös auttaa sairauksilta välttymistä ja niistä toipumista. Se mahdollistaa kauemmin kotona asumisen ja parantaa elämänlaatua ja vireyttä. Evira (2017) näkee samoin ja on julkaissut ikääntyneille ravitsemussuosituksen. Näyttää siltä, että tulevaisuudessa kotisairaanhoidossa pitäisi siis painottaa nykyistä enemmän ohjausta ruokavaliosta ja liikunnasta. Koska ravinnolla on suuri merkitys hyvinvointiin ja terveyteen, olisi sitä koskevan ohjauksen tultava keskeiseksi osaksi kotihoitoa. Toisaalta tulevaisuuden ikääntyneet osaavat aiempaa enemmän hankkia tietoa erilaisia kanavia pitkin. Vuodin (2011) haastattelemat tulevaisuuden ikääntyneet näkevätkin terveillä elintavoilla olevan vaikutusta ikääntymiseen ja terveiden elintapojen lisäävän odotuksia terveestä ikääntymisestä.

Mannerkorpi (2017) taas toi esiin toiveita selkeämmistä ohjeista ja seurannasta kotiympäristössä liikkumiseen motivoitumiseen. Kotila ym. (2016, 25) sanookin, että asiakkaita valmennetaan edistämään omaa terveyttään ja motivointi ja ohjaaminen tulevat korostumaan tulevaisuudessa entistä enemmän. Tutkimuksista ei käy ilmi, mistä ruoasta ja liikunnasta puhumattomuus johtuu. Todennäköisimpänä syynä voidaan pitää kiirettä. Oli syy mikä tahansa, tulevaisuudessa vaaditaan entistä enemmän ohjausta myös liikkumiseen. Tästä ohjauksesta väistämättä osa tulee kotisairaanhoidajien tehtäväksi, mutta aika näyttää kuinka

paljon. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2017a) mukaan ikääntyminen saattaa hidastaa liikkumista ja alentaa koordinaatiokykyä. Esteettömissä ja turvallisissa tiloissa on mahdollista toimia, vaikka toimintakyky olisi heikentynytkin. Tulevaisuudessa olisi siis tärkeää, että kotisairaanhoidaja motivoisi ja ohjaisi liikkumaan kotona. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2017b) mukaan teknologia voi paikata vajausta asiakkaan toimintakyvyssä ja auttaa liikkumaan itsenäisesti. Hoitaja vastaa hoidosta, joten on tärkeää tunnistaa teknologian mahdollisuudet ja riskit. Parasta olisi, jos teknologia juurrutettaisiin käyttöön yhdessä ikääntyneiden kanssa.

Mannerkorven (2017) mukaan ikääntyneet kokivat oman elimistön toimintojen mittaamisen ja seuraamisen tärkeäksi. Niskasen (2016) mukaan kotisairaanhoidajat tekivät käynneillään samoja mittauksia, joita asiakkaat tekevät omatoimisesti. Mittaukset kuuluvat kotisairaanhoidajan työhön (STM 2018a). Kuitenkin Sirviön (2016, 5 - 18) mukaan sairaanhoidajan tulevaisuuden osaamistarpeisiin kuuluu kansalaisten omahoidon edistäminen. Myös uusien digitaalisuutta ja teknologiaa hyödyntävien menetelmien käyttö kuuluu uusiin osaamistarpeisiin.

Tulevaisuudessa voisi olla mahdollista yhdistää omahoidon edistäminen ja teknologia. Jos asiakas pystyy tekemään mittaukset luotettavasti itse, voisi hän tallentaa ne järjestelmään, jossa ne olisivat hoitohenkilökunnan katsottavissa tai ilmoittaa tulokset etäyhteydellä, jolloin matkustusaikaa säästyisi. Mikäli kotisairaanhoidaja olisi joka tapauksessa menossa asiakkaan luo, olisi tämän mahdollista näyttää tulokset hoitajalle. Teknologian kehittyessä mahdollista olisi myös, että mittaustulokset tallentuisivat automaattisesti johonkin järjestelmään.

Sekä Eloranta (2017) että Niskanen (2016) totesivat mittaus- ja paikannusteknologiaa olevan paljon, mutta käyttöönoton olevan hidasta. Eloranta (2018) pitää laitteista tietämättömyyttä syynä niiden käyttämättömyyteen. Hänen tutkimuksessaan tuli ilmi, että yli puolet hoitajista näkee, ettei kotihoidossa hyödynnetä teknologian tuomia mahdollisuuksia tarpeeksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan tämän hetkisen hallituksen ikääntyneiden kotihoidon kehittämistä koskevan kärkihankkeen tavoitteena on parantaa ikäihmisten palveluita ja saada niistä aiempaa tasapuolisemmat. Mallissa kotiin tuotavat palvelut ovat etusijalla ja sitä testataan kuntakokeiluilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017b, 1 - 2) mukaan hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamisen uudistetussa laatusuosituksessa teknologialla ja sen kehittämisellä on vahva rooli.

Mikäli kärkihankkeessa saadaan positiivisia tuloksia teknologiasta, on todennäköistä, että sen käyttö lisääntyy. Kehitetään ihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa-hankkeen tavoitteista yksi on kustannusten kasvun hillitseminen (STM2015). Paikallisia eroja käyttöön otossa todennäköisesti silti tulee. Esimerkiksi vuonna 2016 videopuheluyhteys oli käytössä Uudella maalla yli kolmanneksella, mutta Kainuussa ei lainkaan (THL 2017b, 1).

Pidemmällä aikavälillä erot toivottavasti pienentyvät. Teknologia on hankittaessa usein kallista, mutta voi pidemmällä aikavälillä maksaa itsensä takaisin, jos sillä voidaan tehostaa työtä ja parantaa hoitoa sekä turvallisuutta.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (30122010/1326) yksi tavoite on palveluiden yhdenvertaisuus. Niskanen (2016) toteaa, että kotihoidon asiakkaat eivät välttämättä osaa kertoa teknologisista tarpeistaan. Tarpeita voidaan saada selville kysymällä arjen haasteista. Uutta tietoa teknologiasta ja apuvälineistä kotihoidon asiakkaat saavat kuntoutusjaksojen ja viriketoiminnan kautta.

Kotisairaanhoidajan rooli tiedonvälittäjänä uusista teknologia- ja apuvälineratkaisuista kotihoidossa on tärkeä. Sairaanhoidajalla olisi mahdollisuus suositella ja hankkia asiakkaalle sellaisia ratkaisuja, joista juuri hän hyötyisi. Mikäli asiakas ei käy esim. viriketoiminnassa, on mahdollista, että tämä jää kokonaan vaille tietoa teknologia- ja apuvälineratkaisuista jos hän ei saa tietoa kotihoidon kautta. Terveystieteiden tutkimuskeskus (2017b, 2) sanookin olevan tärkeää, että hoitaja tunnistaa teknologian mahdollisuudet

Käytössä olevat mittausteknologiset ratkaisut ovat sellaisia, jotka ovat olleet saatavilla jo pitkään. Sekä Elorannan (2018), että Niskas (2016) mukaan tyypillisin käytössä oleva teknologinen ratkaisu on turvaranneke. Myös ovihälyttimiä ja turvapuhelimia on käytössä. Tulevaisuudessa ratkaisuja tulisi olla enemmän, sillä nykyiset eivät asiakasmäärien kasvaessa todennäköisesti tule riittämään. Valtioneuvosto (2018a) sanookin tulevaisuudessa otettavan käyttöön parhaat ja tehokkaimmat toimintatavat. Vuoti (2011) tuokin esille fyysistä turvallisuutta tuovina tekijöinä teknologiset yhteydenpito-, seuranta- ja valvontalaitteet. Tulevaisuuden ikääntyneet liittivät teknologisiin ratkaisuihin yksityisyydestä luopumisen ja seurattavaksi alistumisen, vaikka yleisesti ottaen teknologia nähtiin osana tulevaisuuden fyysistä ympäristöä.

Ajatus yksityisyydestä luopumisesta on ymmärrettävä. Toisaalta Suomen talous tuskin koskaan edes mahdollistaa teknologisten ratkaisujen käytön ilman perusteltua syytä. Teknologiset ratkaisut ovat tarkoitettu asiakkaiden turvallisuutta lisäämään sekä hoitajien työtä helpottamaan. Vuoti (2011) sanookin yleisesti teknologian näyttäytyvän osana tulevaisuutta. Tulevaisuuden ikääntyneet ovat koko ajan enemmän tottuneita teknologiaan ja voisi ajatella, etteivät tämän hetken nuoret voisi kuvitellakaan ikääntymistä ilman kaikenlaisia teknologisia ratkaisuja. Ratkaisut, joita nyt voitaisiin pitää liian mielikuvituksellisina ovat heille mahdollisesti aivan luonnollisia.

Robotit esiintyvät keskusteluissa säännöllisesti. Van Aerschotin (2017) tutkimuksessa kävikin ilmi, että suurimmalle osalle hoitajista robotit olivat median kautta tuttuja. Puolet olivat hänen tekemässään kyselyssä vastannut ajattelevansa jossain määrin, etteivät robotit ole hoivatyöhön tarkoitettuja. Osa myös pelkäsi robottien varastavan ihmiset työpaikat. Kuitenkin

valtaosa näki robotit välttämättöminä sellaisten töiden tekemiseen, jotka ovat ihmiselle liian vaarallisia tai raskaita. Elorannan (2018) haastatteluissa hoivarobotit taas nähtiin hyödyttömimpinä teknologian ratkaisuna yhdessä virtuaalisten kotikäyntien kanssa. Hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamisen uudistetussa laatusuosituksessa teknologia ja sen kehittäminen ovatkin vahvasti esillä (2017b, 1 - 2).

Robottien kohdalla on havaittavissa selkeää ristiriitaa. Niiden pelätään vievän ihmisten työt ja ajatellaan etteivät robotit sovi hoitotyössäkäytettävissä. Samaan aikaan kuitenkin ne nähdään välttämättöminä vaarallisissa tai raskaissa töissä. On todennäköistä, että vahvana vaikuttimena tässä on tietämättömyys. Ei tiedetä, kuinka robotteja voidaan hyödyntää, joten niitä pelätään. Hoitajille olisi siis tärkeää antaa paljon aiempaa enemmän tietoa teknologiasta ja sen tuomista mahdollisuuksista. Lisäksi terveydenhuoltolaki (30122010/1326) velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tai kuntaa huolehtimaan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksesta, jossa on huomioitava työn sisältö. Tieto voisi tuoda kiinnostusta teknologian hyödyntämiseen paremmin. Van Aerschotin (2017) kyselyssä suurin osa hoitajista kertoikin olevan ainakin jonkin verran kiinnostunut teknologiasta. On mahdollista, että kiinnostus lisääntyisi uuden tiedon myötä.

Tulevaisuudessa kun ikääntyneet asuvat aiempaa pidempään kotona, kotihoidon asiakasmäärät kasvavat. Erilaiset valvontalaitteet ja vuorovaikutteiset virtuaaliset ratkaisut tulevat olemaan merkittävänä osana palveluita. Teknologialta toivotaan helppokäyttöisyyttä, johon todennäköisesti tullaan pyrkimäänkin. Teknologia tulee olemaan siis suuri työtä muuttava tekijä tulevaisuudessa ja sen avulla pyritään työn tehostamiseen ja asiakkaiden turvallisuuteen. Esimerkiksi koneellinen lääkejakelu pyrkii inhimillisten virheiden karsimiseen, lääketurvallisuuden parantamiseen ja vapauttaa hoitajan työaikaan muuhun työhön (THL 2017b, 1 - 2). Sote-uudistus ei näytä valmistuvan vielä hetkeen, joten sen tuomia muutoksia saadaan vielä odotella.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti toisiinsa sidottuja. Niitä on mahdollista parantaa koko prosessin johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä. Luotettavuus heikkenee, mikäli tutkija on aineistoa valitessaan tarkoitushakuinen. (Kangasniemi ym. 2013, 297 - 298.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty johdonmukaiseen etenemiseen. Koska kirjallisuuskatsauksesta oli ennestään kokemusta vain vähän, on työtä tehdessä ollut välillä haastavaa pysyä johdonmukaisena. Opinnäytetyötä tehdessä ei ole ollut ainakaan tiedostettua tarkoitushakuisuutta. Koska työ on tehty yksin, on silti mahdollista, että artikkelihaussa olen tiedostamattani kiinnittänyt liikaa huomiota joihinkin asioihin.

Kirjallisuuskatsauksessa aineistona käytetyt tutkimukset ovat kaikki luotettavista lähteistä. Tutkimuksen kohteena oli aiempia tutkimuksia, joita on analysoitu opinnäytetyön

näkökulmasta. Kielirajauksena suomi lisää luotettavuutta tässä opinnäytetyössä, koska tieteelliset tekstit ovat helpompia ymmärtää omalla äidinkielellä, jolloin ruotsin kieli rajautui pois. Kotimaiset kielet olisivat olleet luonnollinen raja, kun käsitellään kotisairaanhoidon Suomessa. Opinnäytetyö on tehty yksin, joten kaikki työ on yhden ihmisen työn, muistin ja muistiinpanojen varassa. Näin ollen kaiken pitäisi olla selvillä, eikä ole vaaraa, että jokin asia on jäänyt tutkimatta koska ei olla enää varmoja kenen vastuulla kyseinen asia oli. Toisaalta jos tekijöitä olisi ollut useampi, olisi mahdolliset virheet ehkä huomattu.

Tutkimusprosessin eettisyyttä voidaan katsoa kolmesta näkökulmasta. Tutkimusaiheen oikeutus on tärkeää silloin kun kyseessä on herkkä aihe. Toinen näkökulma koskee tutkimusmenetelmää, onko aineistonkeruumenetelmä oikein valittu. Kolmas näkökulma liittyy analyysiin ja raportointiin. Tutkijalla on velvollisuus tutkimustulosten raportointiin mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jolloin käytetään jo olemassa olevia tutkimuksia. Ei ole siis ollut tarpeen miettiä vastaajien anonymiteettiin liittyviä asioita tai muuta sellaista. Tarkoituksena on ollut vanhojen tutkimusten avulla luoda kuvaa uudesta aiheesta sen valossa mitä mukaan valituista tutkimuksista selviää. Koska tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuden perusteella kotisairaanhoidossa toimivan sairaanhoitajan työn sisällön muutosta, oli aineistonkeruutapa oikein. Koska tutkimukset olivat keskenään erilaisia, oli myös perusteltua tehdä laadullinen kuvaus eikä määrällinen. Työssä on pyritty noudattamaan Laurean opinnäytetyön ohjeita.

8.3 Jatkotutkimusaihe

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi toteuttaa saman aiheen uudelleen, mikäli sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus viivästyy merkittävästi. Toisaalta kotisairaanhoidossa odotettavia muutoksia voisi selvittää myös haastattelututkimuksella. Tulokset voisivat olla samankaltaiset tai aivan erilaiset kun kysymykset olisivat asetettu suoraan kotisairaanhoidajan työn sisällön muuttumiseen. Myös tämän hetkisten odotusten vertaaminen toteutuneisiin muutoksiin voisi olla mielenkiintoinen ja tulevaisuuden kehityskohteita ajatellen tärkeä aihe.

Lähteet

- Elintarviketurvallisuusvirasto. 2017. Ravitsemussuosituksia koko väestölle. Viitattu 14.3.2018.
<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuosituksiset/>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Viitattu 17.4.2018.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Granholm, T. 2008. Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoitossa. Viitattu 12.4.2018.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79025/gradu02681.pdf?sequence=1>
- Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Viitattu 14.3.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086
- Holopainen, A. & Siltanen, H. 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Viitattu 19.4.2018.
https://www.muistiliitto.fi/application/files/5914/8666/3682/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf
- Ihavaara, O. 2013. Esimies tukijana ja kannustajana muutospöcessin johtamisessa -vanhusten kotihoiton hoitajien kokemukset. Viitattu 14.3.2018.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84602/gradu06737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jyväskylän yliopisto. 2016. Teemoittelu. Viitattu 29.1.2019.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>
- Jyväskylän yliopisto. 2017. Kirjallisuuskatsaus. Viitattu 14.3.2018.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2019. Teemoittelu. Viitattu 28.1.2019.
<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu#>
- Kajander-Unkuri, S. 2015 Valmistuvassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen pätevyys. Viitattu 14.3.2018.
https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/ajankohtaista/Documents/lectio_Kajander-Unkuri.pdf 2018
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Peitilä, A. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Viitattu 7.3.2018
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat -laatu tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 9.4.2018.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Kuntaliitto. 2017. Kotihoito. Viitattu 18.4.2018.
<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

- Laurea ammattikorkeakoulu. 2018. Sairaanhoidtaja. Viitattu 9.4.2018.
<https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/sairaanhoidtaja>
- Mäenpää, P. 2017. 60 vuotta sairaanhoitajakoulutusta Kotkassa. Viitattu 30.1.2019.
<https://next.xamk.fi/yhteistyossa/60-vuotta-sairaanhoidtajakoulutusta-kotkassa/>
- Omaishoitajaliitto. 2018. Mitä on omaishoito? Viitattu 14.3.2018.
<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 28.11.2018 <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 9.3.2018.
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Savola, O. & Rieki, J. 2003. Tekniikka vanhusten itsenäisen suoriutumisen tukena. Viitattu 18.4.2018.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/10/duo93590>
- Sirviö, P., Fors, R., Meriläinen, M., Koivisto, K. & Sandelin, P. 2016. Sairaanhoidajan työn tulevaisuus. Viitattu 8.1.2019.
<http://www.oamk.fi/epooki/index.php?CID=891>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Kotisairaanhoidto ja kotisairaalahoidto. Viitattu 12.4.2018.
<https://stm.fi/kotisairaanhoidto-kotisairaalahoidto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Lainsäädäntö. Viitattu 14.3.2018.
<http://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihanke. Viitattu 13.4.2018.
<http://stm.fi/hanke?tunnus=STM071:00/2015>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sotetieto hyötykäyttöön-strategia. Viitattu 18.4.2018.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70321>
- Tamminen, M. 2011. Tiedonhallinta mobiilissa terveydenhuollossa. Tiedonhallintaprosessin mallintaminen hoivatyöntekijöiden näkökulmasta. Viitattu 9.4.2018.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110295/urn_nbn_fi_uef-20110295.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Viitattu 13.4.2018.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79968/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Ikäntyneiden kokemukset toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta ennen vanhuspalvelulakia. Viitattu 18.4.2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110590/Tutkimuksesta_tiiviisti_9_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017a. Kunta edistää iäkkäiden hyvinvointia. Viitattu 18.4.2018.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/kunta-edistaa-iakkaiden-hyvinvointia>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017b. Tutkimuksesta tiiviisti 27. Viitattu 16.4.2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018a. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 14.3.2018.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Kotihoito omaishoidon tukipalveluna. Viitattu 14.3.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135863/URN_ISBN_978-952-302-998-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tilastokeskus. 2012. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2030, ennuste 2012. Viitattu 4.4.2018.
https://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_kuv_003_fi.html

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Viitattu 14.3.2018.
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7521-4>

Valtioneuvosto. 2018a. Mikä on sote-uudistus? Viitattu 4.4.2018.
<http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Valtioneuvosto. 2018b. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 17.4.2018.
<http://alueuudistus.fi/palvelut-ja-valinnanvapaus>

Valtioneuvosto. 2018c. Digitalisaatio. Viitattu 4.4.2018.
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28122012/980). Viitattu 14.3.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Verne Liikenteen tutkimuskeskus. 2018. Tiedon analysointi. Viitattu 2.11.2018.
<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>