

HOITOHENKILÖSTÖN EETTINEN KUORMITUS

lääkäiden kotihoito

Päällysaho Sari

Opinnäytetyö
Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)

2023

Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)

Tekijä	Sari Päällysaho	Vuosi	2023
Ohjaaja	Tuula Ahokumpu		
Toimeksiantaja	Seinäjoen kaupunki		
Työn nimi	Hoitohenkilöstön eettinen kuormitus lääkäiden kotihoito		
Sivu- ja liitesivumäärä	57 + 2		

Vanhustyössä hoitotyöntekijöiden eettisellä kuormituksella on suuri merkitys työhyvinvointiin, työssä jaksamiseen, työn merkityksellisyyden kokemiseen, sekä alalla pysymiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Seinäjoen kaupungin kotihoidon (alk. 1.1.2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Keskinen kotihoito) työntekijöiden kokemuksia eettisestä kuormituksesta ja siihen liittyvästä tuen tarpeesta käytännön kotihoidon hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hyödynnettäväksi kehitettäessä kotihoidon hoitotyöntekijöiden työnkuvaa ja esihenkilötyön tueksi kehityskeskusteluissa.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin. Millaista eettistä kuormitusta kotihoidon hoitotyöntekijät kokivat hoitotyötä tehdessään? Millaista tukea hoitotyöntekijät kaipasivat työyhteisöltä ja esihenkilöltä jaksamiseen työssään paremmin? Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla tammi-helmikuussa 2023. Vastaaajia oli yhteensä seitsemän. Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyössä kuvattiin ammattietiikan kehittymisen historiaa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja yksilön omien arvojen muodostumista sosiokulttuurisessa ympäristössään. Avattiin eettinen kuormitus -käsitettä ja lähikäsitteitä sekä kuvattiin kotihoidon hoitotyön, gerontologisen hoitotyön ja eettisen osaamisen moniulotteisuutta. James Restin eettisen toiminnan -malli kuvaa gerontologisen hoitotyön yksilön eettiseen ajatteluun ja toimintaan tarvittavaa osaamista.

Tässä tutkimuksessa kotihoidon hoitohenkilöstön kokemus eettisestä kuormituksesta liittyivät kotihoidon resursseihin, asiakkaan oikeuksiin sekä vuorovaikutukseen asiakkaan, asiakkaan läheisen ja toisen ammattihenkilöstöön kuuluvan välisessä suhteessa. Esihenkilöltä toivottiin työnohjauksen järjestämistä sekä hyviä johtamisen taitoja. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että henkilöstön kokemus kotihoidon resursseista olivat riittämättömät, jotta he voisivat toteuttaa asiakkaan yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja laadukasta kotihoitoa. Jaksukseen työssään paremmin työyhteisössä tulisi tunnistaa eettisesti kuormittavat tilanteet, keskustella ja pohtia niitä yhdessä kollegiaalisesti ja esihenkilön tuella.

Avainsanat eettinen kuormitus, eettinen päätöksenteko, gerontologinen hoitotyö, kotihoito, lähihoitaja

School of Northern Well-being and Services
Degree Programme in Human Ageing and Social Services
Bachelor of Social Services and Health Care

Author	Sari Päälylsaho	Year	2023
Supervisor	Tuula Ahokumpu		
Commissioned by	City of Seinäjoki		
Subject of thesis	Ethical burden in nursing staff - Elderly home care services		
Number of pages	57 + 2		

The topicality of ethical burden is emphasized now when the social and health sector needs nurses. Ethical burden is detrimental for well-being at work, performing at work, experiencing the meaning of work and staying in the field. The aim of this thesis was to find out about the experiences of employees in the home care sector in City of Seinäjoki (within the Southern Ostrobothnia welfare area, of 1.1.2023) regarding the ethical burden they face and the necessity support in their daily gerontological nursing tasks. The objective of the thesis was to produce information that can be utilized in the development of the job description for gerontological nursing staff in Seinäjoki home care and to support supervisory work in development discussions.

The thesis sought to find answers to the following research questions: What kind of ethical burden did the home care service nursing staff experience when performing gerontological nursing? What kind of support did the nursing staff need from the work community and supervisors in order to better cope with their work? The thesis was conducted as qualitative research, and the data was collected through an electronic questionnaire in January-February 2023. There were a total of seven respondents. Data-based content analysis was used as the analysis method for the study.

The experience of ethical burden among gerontological care staff in home care was related to resources, rights and interaction that employees had experienced in the relationships between clients, their families, professionals and supervisors. The supervisor was expected to organize work supervision and have good leadership skills. As a conclusion, it can be stated that home care nursing staff felt that the resources in home care were inadequate to provide individualized, comprehensive, and high-quality home care to clients. In order to better cope with their work, the work community should identify ethically challenging situations, discuss and reflect on them collegially with the support of their colleagues and supervisor.

Key words ethical burden, ethical decision-making, gerontological nursing, home care services, practical nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ARVOT JA ETIIKKA KOTIHOIDON TAUSTALLA	8
2.1	Arvo, normi ja etiikka.....	8
2.2	Ammattietiikka sosiaali- ja terveydenhuollon taustana.....	9
2.3	Kotihoidon hoitotyö	11
3	EETTINEN OSAAMINEN GERONTOLOGISESSA HOITOTYÖSSÄ	15
3.1	James Restin eettisen toiminnan -malli.....	15
3.2	Eettinen työote.....	17
3.3	Resilienssi ja persoonallisuus hoitotyöntekijän voimavarana.....	20
4	EETTINEN KUORMITUS	23
4.1	Psykososiaaliset kuormitustekijät	23
4.2	Eettinen ja moraalinen stressi.....	24
4.3	Työstressi ja työuupumus	25
4.4	Eettinen ongelma.....	26
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	29
6.2	Kohderyhmä ja tutkimusaineiston hankinta.....	30
6.3	Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	31
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
7.1	Hoitohenkilöstön kokemat stressitekijät asiakkaan hoitotyössä	34
7.1.1	Resursseihin liittyvät stressitekijät.....	35
7.1.2	Oikeuksiin liittyvät stressitekijät	36
7.1.3	Vuorovaikutukseen liittyvät stressitekijät	39
7.2	Esihenkilötyö hoitohenkilöstön kokemana kotihoidon hoitotyössä	40
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	42
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu	42
8.1.1	Hoitotyön resurssit.....	42
8.1.2	Oikeudet hoitotyössä.....	43
8.1.3	Vuorovaikutus hoitotyössä	43

8.2 Eettinen organisaatiokulttuuri.....	44
9 POHDINTA.....	46
9.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	48
9.2 Jatkotutkimus.....	49
LÄHTEET.....	50
LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Vanhustyön kentältä on kantautunut huolestuttavia uutisia siitä, että työntekijät eivät koe voivansa yksiköissä toteuttaa hoitotyötä ammattitaitonsa edellyttämällä tavalla. Iäkkäiden parissa työskentelevän henkilöstön kokemana eriasteinen kuormitus aiheuttaa jopa kokonaan alalta poistumista. Henkilöstömitoituksen nosto ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, koko hoitoalan vetovoimaisuuden vähentyminen, alan vaihtaminen ja eläköitymiset ovat osaltaan vaikuttaneet kotihoidon rekrytoinnin ongelmiin myös kotihoidossa. Tutkimus- ja kehittämistyö kotihoidon kontekstissa on tärkeää, koska kansallisena tavoitteena on tukea iäkkäiden kotona asumista kotihoidon käytien turvin mahdollisimman pitkään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

Suomessa on ollut pitkään tiedossa väestön huoltosuhteen kehitys, jossa iäkkäiden määrä nousee ja työikäisten määrä laskee (Tilastokeskus 2022). Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä kilpaillaan ei pelkästään yli hyvinvointialueiden rajojen vaan myös eri toimialojen välillä. Tutkimuksen aiheen eettinen kuormitus ajankohtaisuus korostuu nyt, kun koko sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoima on huono (Roos, Kuosmanen, Tevameri & Viinikainen 2022, 154).

Kröger, Van Aerschot ja Puthenparambil (2018) raportoivat pohjoismaisessa NORDCARE2-hanketutkimuksessa suomalaisten olevan pohjoismaisista hoitotyöntekijöistä eniten huolissaan asiakkaille tarjottavan hoidon laadusta ja sen yksilöllisyydestä. Gerontologista hoitotyötä ei koettu vuonna 2015 yhtä vetovoimaisena kuin vuonna 2005 tehdyn kyselyn mukaan. Luottamus esihenkilön tukeen oli myös alentunut vuoden 2015 tutkimuksessa. (Kröger ym. 2018, 79–80.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöille vuonna 2021 tehdyn Mitä kuuluu -työhyvinvointikyselyn mukaan eettisesti haastaviin tilanteisiin kertoi joutuneensa 65 prosenttia vanhuspalveluissa työskennelleistä henkilöistä. Omien arvojen vastaisesti joutui toimimaan 39 prosenttia työntekijöistä sekä sääntöjen ja normien vastaisesti 22 prosenttia. (Työterveyslaitos 2023d.) Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen (1.1.2023 alkaen ympärivuorokautinen palveluasuminen) yksiköiden lähihoitajille suunnatun kyselyn mukaan eettisen kuormituksen haitalliseksi olivat

kokeneet 50 prosenttia, vähäiseksi 32 prosenttia ja vakavaksi 14 prosenttia vastaajista (Coco 2023, 57).

James Restin ja hänen työtoveriansa neljän psykologisen osa-alueen -malli kuvaa yksilön ammattieettisen ajattelun kehittymistä ja yksilön kykyä muodostaa reflektoitu käsitys eettisestä kotihoitotyön toiminnasta. Opinnäytetyössä kuvattiin myös eettisen työotteen rakentumisen prosessi Vuori-Kemilän, Lindroosin, Nevalan ja Virtasen (2014, 41) mukaan.

Henkilökohtainen arvoperusta, työelämäkokemus ja koulutustausta vaikuttavat vahvasti yksilön kokemukseen eettisestä kuormituksesta ja siitä selviytymiseen. Lopuksi opinnäytetyössä tuotiin esiin niitä yksilöiden ominaisuuksia, jotka vastoinkäymisiä kohdatessa vaikuttavat heissä positiivisesti ja millaisin keinoin työyhteisössä resilienssin muodostumista on mahdollista kehittää.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Seinäjoen kaupungin kotihoidon (alk. 1.1.2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Keskinen kotihoito) työntekijöiden kokemuksia eettisestä kuormituksesta sekä siihen liittyvästä tuen tarpeesta käytännön kotihoidon hoitotyössä. Tavoitteena oli, että syntyvää raporttia hyödynnettäisiin kotihoidon hoitotyöntekijöiden työnkuvaa kehitettäessä ja esihenkilötyön tukena kehityskeskusteluissa. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää myös kotihoitotyötä tekevien työhyvinvoinnin tukemisessa sekä hoitoalalle aikovien tai sitä opiskelevien henkilöiden ohjauksessa.

2 ARVOT JA ETIIKKA KOTIHOIDON TAUSTALLA

2.1 Arvo, normi ja etiikka

Etiikka (kreik. ethikos) tarkoittaa siveellistä luonteen tai mielen laatua, sekä ethos yhteisesti omaksuttua tapaa tai käytäntöä (Juujärvi 2007, 52). Etiikka käsittelee hyvää, pahaa, arvoja, normeja, oikeuksia, velvollisuuksia sekä tutkii moraalialueita ja on sen teoriaa. Moraali on etiikan lähikäsite, mutta etiikan sisältö on laajempi, koska se sisältää moraalisen pohdinnan ja moraalisen tutkimuksen. (Malkavaara 2020, 52.) Moraali tarkoittaa Pietarisen ja Poutasen (2005, 12) mukaan empiiristä ilmiötä, josta tehdä huomioita. Moraali sisältää myös tiedostamatonta ja kyseenalaistamatonta tietoa (Mauno, Huhtala & Kinnunen 2017, 83). Moraalinen toiminta perustuu käytännön elämän toiminnasta ja siinä vallitsevista henkilöiden tai yhteiskunnan arvojen mukaisista tavoista tehtyjä kokemukseräisiä huomioita (Luodeslampi 2005, 16).

Normit pyrkivät ohjaamaan ja määrittämään jotakin, ne voivat olla kirjattuja tai kirjoittamattomia ohjeita tai sääntöjä. Niiden noudattamisesta tai noudattamatta jättämisestä ei seuraa varsinaista lakiin liittyvää rangaistusta, vaan seurauksena voi olla sosiaalinen rangaistus tai palkinto. Normin eettisyys perustuu sen taustalla vaikuttavaan pohdintaan oikeasta ja väärästä. (Kylliäinen 2021, 157, 161.)

Henkilökohtaiset arvot muodostavat ihmisen toiminnan perustan ja vaikuttavat siihen, mihin hän pyrkii ja miten hän toimii omassa ympäristössään (Leino-Kilpi 2014a, 64). Eettisten näkemysten muodostumiseen vaikuttavat Vuori-Kemilän ym. (2014, 24) mukaan yksilön kasvu-, kulttuuri- ja toimintaympäristöt. Yksilön arvot ovat melko pysyviä, mutta Helkaman (2013, 29) mukaan arvot voivat muuttua jonkin verran myös varhaisaikuisuuden jälkeen. Kylliäinen (2021, 148) näkee yksilön mahdollisuuden joissain tapauksissa myös muokata oman ympäristön eettistä ilmapiiriä.

Etiikka ja eettisyys perustuvat arvoihin ja arvopohja voidaan nähdä ohjenuorana organisaation kaikelle toiminnalle. Työyhteisössä kaikkien vastuulla on työskennellä yhteisen arvopohjan mukaisesti ja osoittaa toiminnallaan, mitkä ovat organisaation tärkeät arvot. (Pitkänen 2022.) Organisaatiossa arvojen nimeämisellä ja avaamisella pyritään Kylliäisen (2021, 193) mukaan arvojen tunnistamiseen ja

niiden sisällön ymmärtämiseen. Saukkonen ym. (2019, 88–89) havaitsivat tutkimuksessaan vahvan organisaatiokulttuurin ja organisaatioilmapiirin olevan yhteydessä muun muassa positiiviseen palvelun laatuun ja tulokseen, henkilökunnan pysyvyyteen, hoitotyöntekijöiden ammattitaitoon sekä hoitotyön pätevyyteen.

Yhteiskunnassa vallitseva taloudellinen tilanne vaikuttaa vääjäämättä myös nykyhetken sosiaali- ja terveydenhuollon vanhuspalvelujen tuottamisen määrärahoihin. Yhteiskunnassa tapahtuvilla muutoksilla katsotaan olevan vaikutusta myös yksilön ajatteluun eettisestä toiminnasta (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011,18).

Tieteenalana etiikka selvittelee metaetiikan, moraalin ja arvojen kysymyksiä (Friman 2004, 43). Moraalifilosofia pyrkii selkiyttämään, mitä moraaliksi on ja miten moraalisia ongelmia voidaan ratkaista. Filosofian ja moraalipsykologian tieteenaloilla etiikka tarkoittaa oman pohdinnan kautta syntynyttä tiedostettua näkemystä oikeasta ja väärästä. (Repo 2014, 36–37.)

Etiikkaa voidaan tarkastella mikro-, macho-, meso-, makro- ja metatasoilla. Mikrotasolla eettinen tarkastelu kohdistuu mm. asiakkaiden hoidon tasoon tai hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisiin ongelmatilanteisiin erilaisissa hoitotilanteissa. Machotasolla tarkastellaan ammattikunnan sisäistä etiikkaa, tällaisia ovat muun muassa ammattieettiset ohjeet. Mesotasolla etiikkaa tarkastellaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sisällä, jossa tarkastelun kohteena ovat muun muassa työn eettinen laatu, resurssien käyttö ja työn organisointi. Makrotasolla tarkastelu kohdistuu muun muassa yhteiskunnan sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtäviin linjauksiin. Metatasolla tarkastelun kohteena ovat käsitteet muun muassa hoitaminen ja hyvä elämä. (Leino-Kilpi 2014b, 31–32.)

2.2 Ammattietiikka sosiaali- ja terveydenhuollon taustana

Ammattietiikka ohjaa ammatillista toimintaa ja ammatillisten ongelmatilanteiden ratkaisua. Ammattietiikka tarkoittaa tietyn ammattikunnan sopimia eettisiä periaatteita ja ammattieettisiä sääntöjä. (Airaksinen & Friman 2008, 27.) Ammattietikan ja ammatillisuuden perusta pohjautuu arvoihin, ja hoitotyöntekijän on ymmärrettävä toimintansa ja ratkaisujensa merkitys suhteessa asiakkaaseen (Vuori-Kemilä ym. 2014, 21, 34–35).

Lait, asetukset, sopimukset ja julistukset ovat ammattilaisia ohjaavia moraalisia velvoitteita (Suvikas, Laurell & Eskola (2018, 35). Iäkkäiden kotihoidon palveluja ohjaavat ja säätelevät sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b).

Suomessa ammattietiikka (professional ethics) syntyi eri alojen arvokeskusteluna ja ammattieettisten ohjeistojen laatimisena. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Etene) kokosi vuonna 2001 terveydenhuollossa toimiville yhteiset eettiset periaatteet. Keskeisimpinä se nosti esiin ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, ihmiselämän suojelun ja terveyden edistämisen. Hoidon edellytettiin pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon ja vankkaan kliiniseen kokemukseen. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan Vanhuus ja hoidon etiikka -raportin (2008, 3) tärkein sanoma oli soveltaa eettiset periaatteet koskemaan vanhustenhuoltoa ja kehittää iäkkäiden hoitamisen osaamista yhteistyönä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä nostaa esiin iäkkäät omina yksilöinä. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta -raportissa (2011, 4–7) kannustettiin eettiseen pohdintaan myös sosiaalihuollon työympäristöissä. Raportissa haluttiin kiinnittää sosiaali- ja terveysalan toimijoiden huomio asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvoiseen ja perusoikeuksia kunnioittavaan kohteluun, itsemääräämisoikeuteen sekä heidän yhdenvertaiseen ja tasapuoliseen kohteluun. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla -raportissa (2012, 4–5, 7) tarkastelu kohdistui siihen, miten sosiaali- ja terveysalan yleiset periaatteet ovat käytännön tilanteissa toteutuneet.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee laillistettuja sekä nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluu edistää asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta sekä ehkäistä syrjäytymistä ja lisätä asiakkaan hyvinvointia. Eettiset velvoitteet koskevat yksilön, yhteisön ja yhteiskunnallisen tahon toimintaa. (Laki

sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 1:4 §.) Terveysthuollon ammattihenkilön ammattieettiset velvollisuudet koskevat potilaan terveyden ylläpitämistä ja edistämistä, sairauksien ehkäisemistä, sairaiden parantamista ja heidän kärsimystensä lievittämistä. Ammattihenkilön tulee huomioida tasapuolisesti toiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:15 §.)

2.3 Kotihoidon hoitotyö

Kotihoitoa annetaan asiakkaalle palveluntarpeen mukaisesti. Kotihoito pitää sisällään terveydenhuoltolain 25 § tarkoittaman kotisairaanhoidon. Kotihoito on kotiin annettava sosiaalipalvelu. Kotihoito sisältää asiakkaan hoitoa ja huolenpitoa sekä päivittäistä toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävää, tukevaa ja ylläpitävää toimintaa. Kotipalveluun sisältyviä tukipalveluita myönnetään harkinnanvaraisena, sellaisia ovat ateria-, vaatehuolto-, siivous-, kauppa-, kuvapuhelin- ja turva-auttamispalvelut. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteet ja kotona asumista tukevien tukipalveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet 2022, 2, 6–7.)

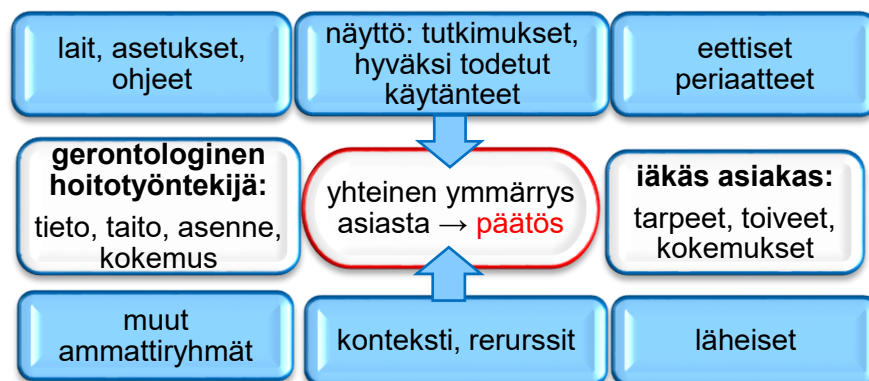
Hoitotyöllä tässä tutkimuksessa tarkoitettiin kotihoidon hoitotyöntekijän asiakkaan kotona suorittamia hoidon ja huolenpidon tehtäviä. Hoito -käsite sisältää kotihoidon ympäristössä useita terveydenhoidollisia tehtäviä. Lääkehoidon lisäksi terveydenhuollollinen ulottuvuus sisältää asiakkaan terveydentilan havainnointia ja toimenpiteitä jotka liittyvät asiakkaan terveyden ylläpitoon sekä pitkäaikaissairauksien ohjeiden mukaiseen hoitoon ja seurantaan. (Sosiaalihuoltolain ja vanhustalvelulain uudistuksen vaikutukset lupahallintoon ja valvontaan 2022, 7).

Lähihoitajan työ kotihoidon hoitotyössä pitää sisällään Nevalan ym. (2019) mukaan erilaisia osaamisalueita, kuten asiakkaan hyvinvoinnin tukemisen, terveyden edistämisen, sairauksien hoitamisen, kuntouttavan työotteen, toivon ylläpitämisen sekä hoidon ja huolenpidon. Asiakkaan toimintakyvyn ulottuvuudet määrittävät sen, tehdäänkö hoitotyötä avustettuna, ohjattuna tai puolesta. Tutkimuksessaan Kröger, Van Aerschot ja Puthenparambil (2019, 127, 131) totesivat, että 75 vuotta täyttäneistä kotihoidon apua ADL eli päivittäisistä perustoiminnoista

selviytymiseen tai IADL eli päivittäisistä asioiden hoitamisista suoriutumiseen apua tarvitsijoista vajaa viidennes koki, ettei saatu apu ollut riittävää.

Kotihoidon henkilöstön kykyyn tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä asiakkaan kotona liittyy vahvasti gerontologinen tieto ja käytännön kokemus, mutta myös tahto eettiseen ajatteluun ja toimintaan (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 10–11). Kotihoidon hoitotyö vaatii erityisosaamista, sillä hoitotyöntekijän tulee tunnistaa ikääntymiseen liittyvät erityispiirteet, kuten fysiologiset muutokset tai muistisairauksien vaikutus osana asiakkaan terveyttä, turvallisuutta ja toimintakykyä (Tiikkainen & Heikkinen 2016, 455–457). Kokonaisuudessaan kotihoitotyö sisältää myös Vuori-Kemilän ym. (2014, 15–16) mukaan monialaista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten pohdinta hyvästä kotihoidon hoitotyöstä liittyy laaja-alaisesti tietoa, joka hänen on tulkittava ja pohdittava yksin, moniammatillisesti, asiakkaan sekä tarvittaessa yhdessä asiakkaan läheisen kanssa. Pohdinta edellyttää oman alan lainsäädännön, normien, valtakunnallisen sosiaali- ja terveystalouden, oman organisaation tavoitteiden ja asiakkaan arvojen sekä oman alansa ammattietiikan tuntemista, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät osaltaan toteuttamaan yhteiskunnan sosiaali- ja terveydenhuollolle asettamat tavoitteet laadukkaasta yhdenvertaisesta iäkkäiden kotihoitosta. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) on esitetty gerontologisen hoitotyön päätöksentekoon liittyviä elementtejä, jonka keskiössä nähdään yhteisymmärryksessä tuotettu päätös asiasta.



Kuvio 1. Gerontologisen hoitotyön päätöksenteon moniulotteisuus (mukailien Tiikkainen & Heikkinen 2016, 457)

Kotihoidon ydinosaaminen rakentuu ammattiryhmän tai hoitotyöntekijän erityisosaamisen mukaan, esimerkkinä vanhustyön erikoisammattitutkinnot. Kotihoidon ydinosaamisen alueina Tiikkainen ja Heikkinen (2016, 456) sekä Tiikkainen ja Juntunen (2018, 10–11) kuvaavat asiakkuusosaamisen, arjen toiminnoissa tukemisen, työyhteisöosaamisen ja sairaanhoidollisen osaamisen sekä erityisosaamisen joka sisältää esimerkiksi palveluohjauksen ja saattohoidon.

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on kuvattuna tarkemmin osaamisalueiden sisällöt. Hoitotyön asiakkuusosaaminen näkyy muun muassa eettisenä osaamisena, hoidon ja palvelujen räätälöimisenä yksilön tarpeisiin sopiviksi, hoitavana läsnäolona arjen toiminnoissa ja voimavarakeskeisenä tukemisena. Työyhteisöosaaminen sisältää yksilön sekä yhteisöllisen ulottuvuuden. Sairaanhoidollinen osaaminen tulee näkyväksi lääkehoidossa ja yleisimpien kansansairauksien hoidossa sekä kyvyssä tunnistaa normaalit vanhenemismuutokset fysiologisista muutoksista. (Tiikkainen & Heikkinen 2016, 456–459, 461–462; Tiikkainen & Juntunen 2018, 10–11.)

Taulukko 1. Kotihoidon osaaminen (mukaillen Tiikkainen & Heikkinen 2016, 456; Tiikkainen & Juntunen 2018, 12)

KOTIHOIDON OSAAMINEN			
Asiakkuus-osaaminen	Päivittäistoiminnoissa tukeminen	Työyhteisö-osaaminen	Sairaanhoidollinen osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> asiakaslähtöisyys eettinen osaaminen ohjaus ja neuvonta hoidon ja palvelujen suunnittelu ja vaikuttavuuden seuranta päätöksenteko läheisyhteistyö omaishoitajuustilanteen tunnistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> varhainen tuki kuntouttava työote kokonaisvaltaista toimintakykyä ylläpitävä/ edistävä työote voimavarakeskeinen tarkastelu käyttäytymismuutosten tunnistaminen läsnäolo ja kohtaamistaidot 	<ul style="list-style-type: none"> oman osaamisen kehittäminen työturvallisuus osaaminen yksilön ja työyhteisön hyvinvointi ja työn hallinta vuorovaikutus- ja viestintätaidot 	<ul style="list-style-type: none"> akuuttien tilanteiden tunnistaminen ja hallinta pitkäaikaissairauksien hoidon osaaminen lääkehoidon osaaminen
Kotihoidon erityisosaaminen			
<ul style="list-style-type: none"> palvelu- ja asiakasohjaus moniammatillinen yhteistyö (moniasiantuntijuus) edunvalvonta-asiat 		<ul style="list-style-type: none"> kivun- ja haavanhoito ym. muistisairauksien hoito palliativinen ja saattohoito mielenterveys- ja päihdetyö 	

Tiikkaisen ja Heikkisen (2016, 456–457) mukaan gerontologisen hoitotyön lähtökohtana on iäkkään henkilön kunnioittaminen ja kohtelu tasavertaisena

osallistuvana toimijana häntä itseään koskevissa asioissa. Hoitoympäristönä kotia tulee kunnioittaa myös sen yksityisyyden ja asiakkaalle merkityksellisyyden vuoksi (Leino-Kilpi 2014c, 283). Hoitotyöntekijän on varmistettava, että asiakkaan ääni tulee kuulluksi ja näkyväksi hoito- ja palvelusuunnitelman toiveissa ja tavoitteissa (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 8, 20).

3 EETTINEN OSAAMINEN GERONTOLOGISESSA HOITOTYÖSSÄ

Gerontologisen hoitotyön tietoperustan muodostaa monitieteinen gerontologia ja hoitotiede. Tieteenalana gerontologia tutkii ikääntymistä biologisena, sosiaalisena ja psykologisena ilmiönä. Hoitotiede puolestaan tutkii terveyttä, ihmistä, hoitamista, hoitotyötä ja sen ympäristöjä. Gerontologinen hoitotyö sisältää iäkkään ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä sairauksien hoitamisen. (Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 15–17; Tiikkainen & Heikkinen 2016, 454–455.)

Eettisellä osaamisella on suuri rooli gerontologisen hoidon ja huolenpidon arjessa. Eettisen osaamisen ammatillinen kehittyminen ja vahvistuminen vaatii hoitotyöntekijältä oman persoonan käyttämistä työvälineenä sekä kykyä pohtia oman arvomaailmansa suhdetta oman alansa arvoihin (Suvikas ym. 2018, 28). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus ja velvollisuus on kehittää omaa ammattiosaamistaan, johon kuuluvat myös eettiset taidot (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 11).

Gerontologisen hoitotyön arkeen liittyvät tiiviisti myös eettiset kysymykset. Päivittäin tehtävillä kotihoitotyön päätöksillä on suuri merkitys asiakkaan kokemukseen oman elämän toimijuuden, osallisuuden ja voimaantumisen kannalta. Eettinen toiminta iäkkään kohtaamisessa perustuu asiakaslähtöisyyteen. (Nevala, Pérez & Lehtinen 2019.) Ammatillisen etiikan yksityinen ulottuvuus näyttäytyy Juujärven (2007, 52) mukaan yksilön itsereflektiokykyinä ja yhteisöllinen ulottuvuus esimerkiksi käytännön työssä eettisten ongelmien tunnistamisena ja niiden ratkaisemisenä. Ranta ym. (2022, 8) näkevät keskustelun ammattietiikasta koko työyhteisön ja organisaation yhteisenä asiana.

3.1 James Restin eettisen toiminnan -malli

Moraalipsykologian tutkija James Rest ja hänen Minnesota-ryhmänsä kehittivät 1980-luvulla neljän psykologisen osa-alueen eettisen toiminnan -mallin (Juujärvi 2007, 53). Malli kuvaa hyvin ilmiön monimuotoisuutta ja eettisen osaamisen ke-

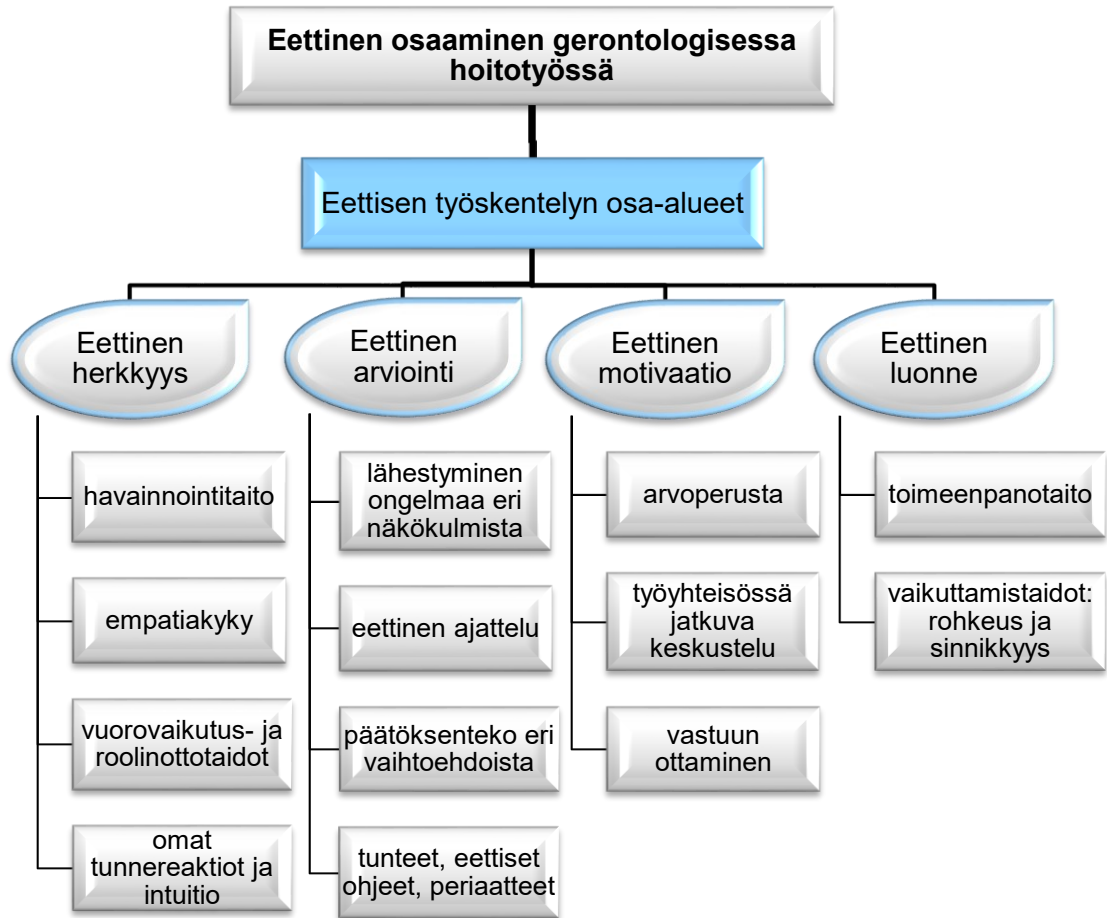
hittymistä jatkuvana prosessina erilaisten osa-alueiden kautta. Eettisen työskentelyn osa-alueina katsotaan olevan eettinen herkkyys, eettinen arviointi, eettinen motivaatio sekä eettinen luonne (Mattila 2007, 354–355).

Eettisen toiminnan taustalla olevaan eettiseen herkkyyteen liittyy vahvasti kyselevä ja avoin asenne, joka auttaa osaltaan tiedostamaan ja tunnistamaan varsinaisen ongelman. Herkkyyteen liittyy myös ymmärrys siitä, miten eri toimintavaihtoehdot vaikuttavat eri osapuoliin. (Walker 2002, 355.) Vuori-Kemilän ym. (2014, 19) mukaan eettinen herkkyys edellyttää hoitotyöntekijältä kykyä asettaa asiakkaan hyvä etusijalle. Juujärvi (2007, 54–55) näkee vuorovaikutus-, empatia- ja roolinottotaidot eettisen herkkyyden ydinosamaisena. Tähän prosessiin vaikuttavat myös yksilön omien reaktioiden ymmärtäminen ja omaan intuitioon luottaminen (Mauno ym. 2017, 83).

Eettinen arviointi sisältää Walkerin (2002, 355–356) mukaan pohdiskelun erilaisien toimintatapojen ja päätöksentekoa koskevien näkökohtien välillä. Tilanteesta eettistä arviointia tehdessään päätöksentekoon integroituu yksilön omat, työyhteisön ja oman ammattikunnan eettiset arvot, säännöt ja periaatteet (Juujärvi 2007, 55). Käytännössä päätöksentekoon vaikuttavat myös ihmisen tunteet (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 10).

Eettinen motivaatio tarkoittaa oman alan ja työyhteisön arvoperustan tunnistamista ja eettisten arvojen priorisoimista muiden arvojen edelle sekä eettiseen toimintatapaan sitoutumista ja vastuun ottamista tuloksesta (Walker 2002, 358). Eettisen kulttuuriympäristön kehittäminen edellyttää työyhteisöissä jatkuvan arvokeskustelun ylläpitämistä (Juujärvi 2007, 55).

Eettinen luonne liittyy toimeenpanotaitoihin ja strategiaan valintoihin. Luonteenomaisista taipumuksista rohkeuden, sinnikkyuden ja itsehillinnän katsotaan edistävän eettistä toimintaa. (Walker 2002, 359.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (Kuvio 2) on esitetty Restin eettisen toiminnan -mallin mukaisesti gerontologisessa hoitotyössä eettiseen osaamiseen liittyvät alueet.



Kuvio 2. Eettinen toiminta -malli (mukaillen Walker 2002; Juujärvi 2007)

Vaikka neljä osa-aluetta on esitetty tietyssä järjestyksessä, ei se aina tarkoita suoraviivaista etenemistä, koska luonnollisesti eettinen toiminta sisältää useita monimutkaisia osa-alueiden välisiä vuorovaikutuksellisia suhteita. Epäonnistuminen missä tahansa neljän osa-alueen kohdalla tarkoittaa kuitenkin, ettei yksilö ole joko huomionnut eettistä ristiriitatilannetta, ei ole kyennyt perustelemaan tehtyä päätöstä eettisestä toiminnasta, ei tunnista ja aseta yhteistä arvoperustaa etusijalle tai on kyvytön ja haluton toteuttamaan eettistä toimintaa. (Walker 2002, 355.)

3.2 Eettinen työote

Ammattieettisellä työotteella Vuori-Kemilä ym. (2014) tarkoittavat eettistä herkkyyttä, halua ja kykyä toimia ammattieettisten periaatteiden ja arvojen mukaisesti. Eettinen työote edellyttää kykyä asettaa asiakkaan hyvä etusijalle muun muassa päätettäessä ulkoilusta, ravitsemuksesta, hygieniasta, kivunhoidosta tai alkoholin

käytöstä. (Vuori-Kemilä ym. 2014, 19, 45.) Kotihoidon henkilöstö kohtaa usein arjessa tilanteita, jossa hän joutuu ottamaan asiakkaalle kuuluvan vastuun päätöksestä esimerkiksi muistisairautta sairastavan kohdalla tai heidän, joilla läheistukiverkkoa ei ole. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen on perustuttava asiakkaan etuun (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011,16).

Hoitotyöntekijällä on ammattiasemansa vuoksi mahdollisuus vaikuttaa merkittävästikin asiakkaan elämään, mutta työntekijän on oltava tietoinen myös vallankäytön mahdollisuudesta. Mitä riippuvaisempi asiakas on toimintakyvyn ulottuvuuksiltaan hoitotyöntekijästä, sitä tietoisempi työntekijän tulee olla auktoriteetti- asemastaan. (Ranta ym. 2022, 25.)

Eettiseen päätöksentekoon liittyvät ongelmat ilmenevät käytännössä hyvinkin monimuotoisina ja -tasoisina. Hoitotyöntekijän kykyyn tehdä eettisiä päätöksiä vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten omat arvot, eettinen identiteetti, tilannetekijät ja eettisen dilemman monimutkaisuus. (Mauno ym. 2017, 83.) Ihminen ei ole vapaa mieltymyksiltään ja Mattila (2007, 29) korostaakin hoitotyöntekijän kykyä tiedostaa aikaisemmin elämässään koettujen tai nykyhetkessä vaikuttavien asioiden merkityksen eettisessä pohdinnassa.

Eettinen osaaminen pitää sisällään tilanteiden tunnistamisen lisäksi myös rohkeutta puuttua muiden ammattilaisten toiminnan epäkohtiin (Tiikkainen & Heikkinen 2016, 457). Virtanen, Kaltiainen ja Hakanen (2023, 36) käyttävät tällaisesta toiminnasta käsitettä sosiaalinen rohkeus, jolla he tarkoittavat laajemmalti koko työyhteisöä hyödyttäviä tekoja, mutta sisältävät sosiaalisia riskejä toimijalle itselleen.

Ammattieettinen työote rakentuu silloin, kun eettisyys yhdistetään kokemuseräiseen tietoon, päätöksentekoon ja käytäntöön. Hoitotyöntekijän eettinen työote kehittyy koko työelämän ajan. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 3) on esitetty eettisen työotteen rakentuminen, jossa tavoitellaan asiakkaan kannalta parasta lopputulosta (Vuori-Kemilä ym. 2014, 41).



Kuvio 3. Eettisen työotteen rakentumisen prosessi (Vuori-Kemilä ym. 2014, 41 mukailen)

Eettisellä organisaatiokulttuurilla tarkoitetaan yhteistä käsitystä oikeasta ja väärästä sekä siitä, miten yhteiset arvot ja periaatteet edistävät eettistä toimintaa. Hoitohenkilöstön eettistä kuormitusta voidaan vähentää, kun kaikki ovat selvillä ydintehtävän vaatimasta osaamisesta, sen tavoitteista, vastuista ja oikeuksista. Lisäksi työyksikössä on eettiseen toimintaan ja vastuullisuuteen kannustava ilmapiiri ja riittävät resurssit. Työyksikössä tulee käydä säännöllisesti keskustelua eettisesti haastavista tilanteista ja niiden ratkaisumahdollisuuksista rakentavassa ilmapiirissä. Johtajuuden on myös tärkeä olla oikeudenmukaista ja yksikössä tulee puuttua epäeettiseen toimintaan. (Työterveyslaitos 2023c.)

Eettinen keskustelu johtaakin arvoihin ja periaatteisiin siitä, mitä oikeastaan tavoitellaan. Arvoristiriitoja kohdatessa tulisi niihin suhtautua kuin muihinkin ongelmatilanteisiin, etsiä syitä, tutkia vaihtoehtoja, punnita mahdollisuuksia, etuja ja haittoja sekä niiden taloudellisuutta. Ratkaisujen tulee olla perusteltuja, sillä luottamus ja oikeudenmukaisuus nojaavat eettisyyteen ja johdonmukaisuuteen. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 10–11.)

Krögerin ym. (2018, 39, 66–67) NORDCARE2 -hankkeen tulosten mukaan vuonna 2005 52 % kotihoidon työntekijöistä koki työssä vastaantulevien vaikeiden tilanteiden käsittelemiseen olevan aikaa riittävästi, kun vuonna 2015 enää joka viides (19 %) oli tätä samaa mieltä.

3.3 Resilienssi ja persoonallisuus hoitotyöntekijän voimavarana

Resilienssi on monitahoinen ilmiö. Se on käyttäytymistä, ajattelua ja toimintaa, joka kuvaa yksilön, perheen tai työyhteisön kykyä toipua nopeasti muutoksesta sekä kestävyttä sopeutua siihen. Resilienssi on selviytymistä (coping) laajempi käsite, sillä selviytyminen viittaa vain joihinkin yksittäisiin tilanteisiin. (Poijula 2018, 17–19, 23, 25.) Resilienssiä on kuvattu muun muassa joustavuudeksi, kimmoisuudeksi ja palautumiskyvyksi. Resilienssi muodostuu vuorovaikutuksessa yksilön, hänen läheisten ja ympäristön voimavaroista. Ulkoisella resilienssillä tarkoitetaan yksilön kykyä toimia omassa ympäristössään ja sisäisellä resilienssillä psyykkistä kyvykkyyttä selvitä haastavista tilanteista. (Lipponen 2020, 23, 26.)

Roos ym. (2022) tarkastelivat kirjallisuuskatsauksessaan lähihoitajien työnkuvaa ja työn vetovoimatekijöitä sosiaali- ja terveysalalla. Heidän mukaansa lähihoitajia kannusti pysymään alalla mahdollisuudet työskennellä erilaisissa työtehtävissä, osallistua päätöksentekoon sekä kokea olevansa arvostettu omassa ammatissaan. Yksilön henkilökohtainen resilienssi, jota he kuvaavat yksilön kyvyksi sietää vaikeuksia lisäsivät edellytyksiä alalla pysymiseen. Lähihoitajaopiskelijoiden vetovoimaisuutta alalle lisäsi mahdollisuus työskennellä ja opiskella yhtäaikaista. Lähihoitajan alalta poistumista ennustaviksi tekijöiksi muodostuivat psyykinen ja fyysinen kuormitus ja se kun organisaatiossa ei lähihoitajan työnkuvaa ollut määriteltä selkeästi sekä jos jatkokouluttautuminen tai erityisosaaminen ei lisännyt palkan määrää. (Roos ym. 2022, 159–160, 164.)

Julinin (2022) mukaan resilienssi sisältää viisi ulottuvuutta, jotka ovat mielenrauha, kestävyys, itseluottamus, eksistentiaalinen yksinäisyys ja mielekkyys. Ulottuvuuksista mielenrauha kuvaa yksilön näkemystä terveestä ja tasapainoisesta elämästä. Kestävyys kuvaa yksilön kykyä selvitä vastoinkäymisistä ja sopeutua elämän eri vaiheisiin. Itseluottamuksella tarkoitetaan uskoa itseensä ja

omiin kykyihinsä. Eksistentiaalinen yksinäisyys kuvaa yksilön ymmärrystä jokaisen ihmisen ainutlaatuisuudesta ja vastoinkäymisten kohdalla luottamusta niistä selviämiseen yksin tai yhdessä toisten kanssa. (Julin 2022.) Tässä työssä resilienssillä tarkoitetaan henkistä kapasiteettia, jonka avulla yksilö hyödyntää niitä voimavaroja ja vahvuuksia, jotka ylläpitävät hänen hyvinvointiaan erilaisissa tilanteissa.

Yksilön persoonallisuus tarkoittaa tiettyjä piirteitä ja ominaisuuksia, jotka vaikuttavat siihen, miten yksilö havaitsee ja ajattelee suhteessa itseensä ja ympäristöönsä. Persoonallisuus sisältää myös käyttäytymistäipumukset, emotionaalisuuden, aktiivisuuden ja sosiaalisuuden. (Poijula 2018, 139.) Yksilön synnynnäinen temperamentti tulee aikuisuudessa näkyväksi kasvu- ja kulttuuriympäristön muovaamien persoonallisuuspiirteiden kautta. Persoonallisuuden taipumusten, kuten elämän hallinnan tunteen (koherenssi) nähdään kehittyvän vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Mäkikangas ym. 2017, 172–173.) Resilienssi ei ole pelkästään Julinin (2022) mukaan sisäsyntyinen ominaisuus, vaan sitä voidaan vahvistaa ja kehittää sekä yksilö- että työyhteisötasolla tunnistamalla kuormitusta aiheuttavia tekijöitä, antamalla keinoja sekä työkaluja käsitellä niitä.

Törnroos ym. (2013) tutkivat yksilön tiettyjen persoonallisuus- ja temperamentti- piirteiden ja koetun työstressin riskin välistä yhteyttä. Persoonallisuutta tarkasteltiin viiden suuren (big five) persoonallisuuspiirteen (neuroottisuus, avoimuus, tunnollisuus, ekstroversio, sovinollisuus) kautta sekä työstressiä Karasekin työn vaatimus-hallinta-malli mukaisesti. Tutkimustulokset osoittivat yksilöllisiä eroja siinä, miten ihmiset kokevat työympäristönsä kuormittavuuden. Eniten työstressiä kokivat ne henkilöt joiden persoonallisuuden piirteinä yhdistyivät korkea neuroottisuus sekä alhainen avoimuus, ulospäin suuntautuneisuus, avoimuus, tunnollisuus ja sovinollisuus.

Mäkikankaan, Feldtin, Huhtalan ja Hyvösen (2017, 171) mukaan puhutaan joustavasta (resilient) persoonallisuudesta, jos yksilössä ilmentyy vahva ulospäin-suuntautuneisuus ja tunnollisuus sekä hänellä on vähän neuroottisuuspiirteitä. Resilienssi ei tarkoita Poijulan (2018) mukaan pelkkää persoonallisuuspiirrettä

vaan tietyt persoonallisuuspiirteet ja selviytymisprosessit yhdessä ennustavat yksilön reagoitiherkkyden hänen kohdatessa negatiivisia stressikokemuksia (Poi-julan 2018, 140).

Yhdeksi eettisen kuormituksen syntymistä estäväksi tekijäksi Huhtala (2021) nostaa yksilön kyvyn irtautua työpäivän aikaisista kuormittavista tapahtumista. Paineen- ja muutoksen sietokyky ja työntekijän kokemus eettisen ongelmatilanteen kuormittavuudesta ja selviytymiskeinoista ovat yksilöllisiä. Tilannetta voidaan vältellä, päätöksenteon vastuuta siirtää toisaalle tai sen eettinen luonne ohitetaan ja pyritään ratkaisemaan tilanne jotenkin muuten. (Huhtala 2021, 16.) Työelämässä kimmoisuus tarkoittaa myös sosiaalista rohkeutta, aloitteellisuutta ja vastuunottamista omasta käyttäytymisestään. Nämä ilmenevät kykynä ottaa riskejä puuttuessaan työyhteisössä epäeettiseen toimintaan, omien virheiden puheeksi ottamista ja eettisesti vaikeiden tilanteiden nostamista esiin. (Virtanen ym. 2022, 36, 49.)

Työelämän muutokset ja kuormitustekijät vaativat organisaatiolta ja johtajuudelta kykyä tukea yksilöiden ja ryhmien resilienssiä. Julinin (2022) näkee ohjatut työpajat, kollegoiden väliset keskustelut ja täydennyskoulutukset osana erityisesti työyhteisön sosiaalisten suhteiden vahvistamista. Lipposen (2022) mukaan motivoiva johtamistapa on yksi keino vahvistaa työyhteisön resilienssiä. Esihenkilöltä saatu kannustus ja säännöllinen palaute, työhyvinvointiin panostaminen sekä toisen arvostaminen ja huomioiminen edistävät työyhteisössä resilienssin kehittymistä. (Lipponen 2022, 3.)

4 EETTINEN KUORMITUS

Eettinen kuormitus määritellään yksilön kokemukseksi stressistä ja kuormituksesta, joka aiheutuu työn eettisistä haasteista ja ristiriidoista (Huhtala 2021, 6; Työterveyslaitos 2023d). Eettisen kuormittuneisuuden englanninkielinen *ethical strain* -käsite kuvaa psyykkistä stressiä, joka johtuu eettisistä dilemmoista (Pihlajasaari, Feldt, Lämsä, Huhtala & Tolvanen 2013, 76). Eettinen kuormitus on stressireaktio, joka ilmenee psyykkisinä ja jopa fyysisinä oireina (Työterveyslaitos 2023b).

Eettisellä kuormituksella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan kuormitusta, joka syntyy tilanteissa, joissa työntekijä kokee joutuvansa syystä tai toisesta toimimaan ammattieettisten ohjeiden, yleisesti sovittujen käytänteiden tai omien arvojen vastaisesti tai joissa hän ei tiedä, mikä olisi oikea tapa toimia. Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Korhokangas ja erikoistutkija Selander (2023) kertoivat luennoissaan, ettei eettistä kuormitusta ole tutkittu paljonkaan, eikä se vielä ole osa työhyvinvoinnin riskikartoitusta.

Saarnio, Sarvimäki, Laukkala ja Isola (2012) kuvasivat tutkimuksessaan eettistä kuormitusta omantunnonstressinä, kun taas Mäkikangas, Leiterb, Kinnunen ja Feldt (2021) työuupumuksena. Selander, Nikunlaakso ja Laitinen (2022) moraalilaisena ahdistuksena. Vehko, Josefsson, Lehtoaro ja Sinervo (2018) sekä Juvani (2018) työstressinä.

4.1 Psykososiaaliset kuormitustekijät

Työn psykososiaalisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan työn järjestelyihin, sen sisältöön ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä. Psykososiaalinen kuormitus koostuu muun muassa organisaation, johtamisen, työsuunnittelun, järjestelyjen tai ympäristön sekä työtehtävien ja yhteisön ominaisuuksista tai piirteistä, jotka vaikuttavat yksilöön. (Työsuojelu 2023). Eettinen kuormitus on osa psykososiaalista kuormitusta ja yhdessä muiden työhön liittyvien kuormitustekijöiden kanssa eettinen kuormitus on merkittävä heikentyneeseen työkykyyn yhteydessä oleva tekijä.

Työn vaatimukset jaetaan määrällisiin ja laadullisiin vaatimuksiin. Laadullisia kuormitustekijöitä arvioitaessa on muistettava, että yksilön oma kokemus ja arvio työnsä kuormittavuudesta tulevat esille. Kuormitus ei välttämättä näy ulospäin, koska työntekijä käy mielessään sisäistä työhön liittyvää prosessointia. Eettiseen kuormitukseen liittyy vahvasti myös kognitiivinen kuormitus, koska eettinen pohdinta sisältää monitahoista kognitiivista arviointia ja prosessointia, kuten asiakasta koskevien päätösten tekemisen. (Mauno ym. 2017, 74, 77.)

Tutkimuksessaan Vehko ym. (2018) havaitsivat, että kotihoidon henkilöstöllä esiintyi muita työntekijäryhmiä enemmän rooliristiriitoja. Rooliepäselvyydet ovat osa kognitiivista kuormitusta. Laadullisiin rooliristiriitoihin viitataan silloin, kun työn tavoitteet, vastuut ja velvollisuudet ovat ristiriitaisia tai epäselviä. Määrällisiin rooliristiriitoihin viitataan tilanteessa, jossa työntekijä ei pysty toteuttamaan laadukasta kotihoitoa ilman, että hän joutuu rikkomaan totuttuja toimintatapoja ja sääntöjä. (Vehko ym. 2018, 31, 33, 60, 67.)

4.2 Eettinen ja moraalinen stressi

Eettinen ja moraalinen stressi ovat rinnakkaiskäsitteitä, jotka viittaavat Molanderin (2014) mukaan instituutiosta ja organisaatiosta johtuviin työntekijöistä riippumattomiin tekijöihin. Silloin kielteiset tunne- ja käyttäytymisreaktiot syntyvät tilanteissa, joissa hoitotyöntekijä ei mielestään voi toimia niin hyvin kuin haluaisi. Tilanne voi myös johtua yksilöön liittyvistä syistä, jossa työntekijän moraalinen rohkeus ei aina riitä toimimaan oikein vaan hän valitsee toimintatavan, josta ei hänelle itselleen koidu ikäviä seurauksia. Omantunnonstressi viittaa työntekijän kokemaan omantunnontuskaan ja sen seurauksiin riippumatta siitä, mistä huono omatunto johtuu, kun taas moraalinen ahdistus (moral distress) kuvaa tilannetta, jossa työntekijä kokee toimivansa omien arvojen vastaisesti. (Molander 2014, 33–34.)

Hoitotyö on vahvasti ihmissuhdetyötä, jolloin ristiriita työntekijän koettujen tunteiden ja näytettyjen tunteiden välillä voi todellisuudessa olla suuri (Mauno ym. 2017, 86). Myötätuntostressi kuvaa Molanderin (2014, 33–34) mukaan kokemusta, joka herää yksilössä hänen nähdessään toisen ihmisen huolen, kärsimyk-

sen tai kivun. Muistisairautta sairastava asiakas voi kokea yksinäisyyttä ja ahdistusta jäädessään kotikäynnin jälkeen yksin. Hoitotyöntekijän on säädeltävä omia tunteitaan ja hahmotettava oma tunnetilansa erillisenä asiakkaan tunnetilasta. Kujalan (2013) mukaan empatiakykyyn eli toisen vastoinkäymisten myötäelämiin liitetään usein kolme eri puolta: emotionaalinen, affektiivinen ja kognitiivinen. Voimakas emotionaalinen reaktiivisuus voi olla hyvin väsyttävää ja voimavaroja kuluttavaa. (Kujala 2013, 17–19.)

4.3 Työstressi ja työuupumus

Työstressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä ei selviydy häneen kohdistuvista työn vaatimuksista tai odotuksista. Stressillä voidaan viitata stressitekijöihin, stressireaktioihin tai epätasapainoon yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Kuormittavat tilanteet ja tapahtumat toimivat stressitekijöinä, jotka ilmenevät yksilössä fysiologisina tai psykologisina vasteina, stressireaktioina. Stressitekijöihin reagoiminen on hyvin yksilöllistä. Pitkäaikaisina fysiologiset reaktiot, kuten verenpaineen nousu tai affektiiviset tunneperäiset reaktiot, kuten alakuloisuus, voivat johtaa kognitiivisiin keskittymiskyvyssä ja muistissa ilmeneviin ongelmiin. (Feldt ym. 2017, 39–41.) Useiden stressitekijöiden kerääntymisen nähdään olevan haitallista yksilön työkyvylle (Selander ym. 2022, 2).

Selander ym. (2022) tutkivat työstressin ja työkyvyn välisiä yhteyksiä käyttämällä yleisimpiä työstressin teoreettisia malleja. Feldtin, Kinnusen ja Maunon (2017) mukaan yleisin työstressin teoreettinen malli on Karasekin työn vaatimus – hallinta -malli, jossa työn psykososiaalista kuormitusta kuvataan työn hallinnan ja työn vaatimusten keskinäisillä suhteilla. Toinen tunnettu työstressin teoreettinen malli on Siegristin ponnistus-palkkio -malli, jossa ponnistelut edustavat työn vaatimuksia tai velvollisuuksia ja palkkiot liittyvät työn turvallisuuteen, etenemismahdollisuuksiin, itsearvostukseen tai palkkaan. Ponnistelujen ja palkkioiden epätasapaino herättää yksilössä voimakkaita kielteisiä tunteita, jolloin työhyvinvoinnin katsotaan heikkenevän. (Feldt ym. 2017, 43–51, 55–60.)

Työuupumus (burnout) on pitkittyneen työstressin seurauksena kehittyvä oireyhtymä. Työuupumus näkyy yksilön fyysisenä, psyykkisenä tai emotionaalisenä vä-

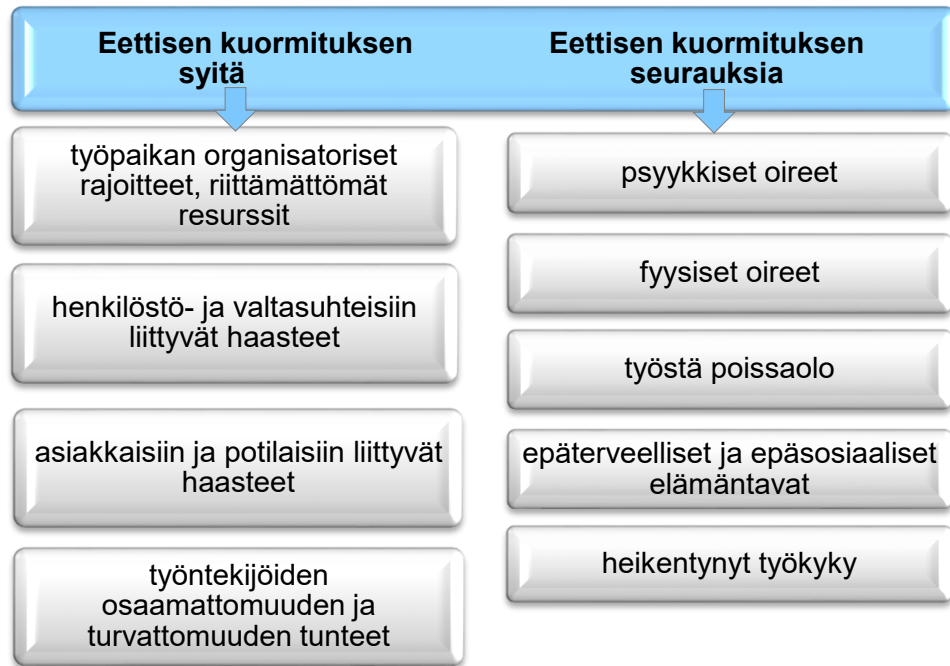
symyksenä. Sitä ilmentää uupumus, kyynisyys ja alentunut ammatillinen tehokkuus. Uupumuksella tarkoitetaan ylikuormituksen, väsymyksen tai kroonisen väsymyksen tunnetta, joka johtuu työn ylikuormituksesta. Kyynisyydellä tarkoitetaan työhön kohdistuvaa kielteistä asennetta, kiinnostuksen menettämistä ja ihmissuhteista vetäytymistä. Ammatillisen tehokkuuden heikkenemisellä tarkoitetaan työssä osaamisen ja tuottavuuden alenemista sekä onnistumisen tunteen menettämistä. (Mäkikangas ym. 2021, 721.)

4.4 Eettinen ongelma

Arvojen ja normien ajautuessa keskinäiseen ristiriitaan syntyy eettinen ongelma. Eettinen ongelma (dilemma) tarkoittaa tilanteita, joissa hoitotyöntekijät eivät tiedä, mikä olisi oikein tai paras tapa toimia kyseisessä tilanteessa. Vaikeassa päätöksentekotilanteessa hoitotyöntekijä joutuu käymään eettistä pohdintaa eri vaihtoehtoista ja toimintatavoista sekä perustelemaan päätöksensä. (Molander 2014, 31, 52.)

Grönroos, Hirvonen ja Feldt (2012) selvittivät tutkimuksessaan eri ammattiryhmien kokemuksia eettisestä kuormittuneisuudesta. Eettistä kuormittuneisuutta arvioitiin koetulla stressillä ja miten usein dilemmoja oli koettu. Dilemmoja kuvattiin tilanteina, joissa työntekijä ei tiennyt oikeaa toimintatapaa (A-tyyppin dilemma), ja tilanteina, joissa työntekijä joutui toimimaan sääntöjen, normien tai omien arvojen vastaisesti (B-tyyppin dilemma). Omassa tutkimuksessaan Virkki, Vartiainen ja Hänninen (2012) tarkastelivat kotihoidon henkilöstön kokemuksia hoivakehityksen ja talouskehityksen ristipaineessa. Eettisiä ristiriitoja oli kuvattu kehysristiriitoina. (Virkki ym. 2012, 258–259.)

Eettisiä haasteita ja ristiriitatilanteita voi esiintyä esimerkiksi asiakkaan itsensä tai hänen läheistensä ja hoitotyöntekijän välillä, ammattihenkilöiden välillä, esihenkilön ja hoitotyöntekijän välillä tai hoitotyöntekijä kokee kuormitusta työn vaatimusten ja resurssien välillä (Työterveyslaitos 2023b). Seuraavassa kuviossa (Kuvio 4) on kuvattu työhön liittyviä eettiseen kuormitukseen johtavia syitä ja niiden seurauksia (Työterveyslaitos 2023d).



Kuvio 4. Eettisen kuormituksen syitä ja seurauksia (mukaiillen Työterveyslaitos 2023d)

Työnantajan vastuulla on työn kuormitukseen liittyvien riskien selvittäminen ja arviointi työsuojelun toimin (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:9 §). Työnantaja tai esihenkilö on velvollinen selvittämään eettisiin rakenteisiin ja resursseihin liittyvät tekijät ja niiden taustalla olevat syyt. Selvittäessään työntekijän altistumista liialliseen eettiseen kuormitukseen myös esihenkilön riski altistukselle kasvaa, koska hän joutuu huomioimaan ristiriitaisia näkökulmia esimerkiksi organisaation johdon linjausten ja määräysten, asiakkaiden odotusten ja omien alaisten huomioimisen välillä. (Huhtala 2021, 11.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Seinäjoen kaupungin kotihoidon (alk. 1.1.2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Keskinen kotihoito) työntekijöiden kokemuksia eettisestä kuormituksesta sekä siihen liittyvästä tuen tarpeesta käytännön kotihoidon hoitotyössä. Eettinen kuormitus vaikuttaa osaltaan työhyvinvointiin, työssä jaksamiseen, työn merkityksellisyyden kokemiseen sekä alalla pysymiseen.

Tavoitteena oli, että syntyvää raporttia hyödynnettäisiin kotihoidon henkilöstön työnkuvaa kehitettäessä ja esihenkilötyön tukena kehityskeskusteluissa. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitotyötä tekevien työhyvinvoinnin tukemisessa sekä hoitoalalle aikovien tai sitä opiskelevien henkilöiden ohjauksessa.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

Millaista eettistä kuormitusta kotihoidon hoitotyöntekijät kokivat hoitotyötä tehdessään?

Millaista tukea hoitotyöntekijät kaipasivat työyhteisöltä ja esihenkilöiltä jaksamiseen työssään paremmin?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen aiheeksi valikoitui ja tarkentui pitkän pohdinnan jälkeen eettinen kuormitus. Aihe-ehdotus hyväksyttiin toukokuussa 2022, jonka jälkeen alkoi toimeksiantajan etsiminen. Ensimmäisen kerran toimeksiantajan edustajaa lähesyttiin sähköpostitse elokuussa 2022 ja aihe sai alustavan hyväksynnän. Eettisestä kuormituksesta tehtyihin tutkimuksiin perehtyminen tapahtui kirjallisuuskatsauksen avulla, jolloin ilmiö näyttäytyi tutkimuksentekijälle laajemmin. Aiheeseen tutustumisen jälkeen tutkimuksentekijä laati tutkimus- ja aineistonhallintasuunnitelman. Tutkimuslupaa haettiin toimeksiantajalta syyskuussa 2022 ja se saapui nopeasti ja opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin vielä saman kuukauden aikana.

Tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Varton (1992) mukaan laadullisessa tutkimuksessa kohdetta kuvataan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Ihmistutkimuksessa tarvitaan ymmärrystä yksilöissä tapahtuvista prosesseista. Kvalitatiivinen tutkimus suosii metodeja, joissa tutkittavien, tässä tapauksessa hoitotyöntekijöiden näkökulmat pääsevät esille. Ihmisiin liittyvä tutkimus on ilmiöiden tutkimusta, sen miten maailma kuvastuu ihmiselle merkityksinä. (Varto 1992, 85.)

Tutkimusotteena tässä opinnäytetyössä käytettiin fenomenologista tutkimusstrategiaa, jossa korostui yksilön kokemuksen kautta tuotettu tieto. Fenomenologiassa tutkimuksessa Kanasen (2017, 46) mukaan useiden henkilöiden kokemukset tiivistetään kuvaamaan koko ilmiötä. Kokemusperäinen tutkimus kuvaa ja selittää, miten asiat koettiin ja miksi, mutta se ei anna vastausta siihen, miten asioiden tulisi olla (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 10).

Vilkan (2021) mukaan laadullinen tutkimus sopii hyvin tiedon tuottamiseen henkilöiden tai yhteisöjen ilmiöitä koskevissa kokemuksissa. Ihmisten kokemukset ovat subjektiivisia ja muodostuvat eletyissä todellisuudessa. (Vilka 2021, 18.) Laadullisessa tutkimuksessa asiat ja ilmiöt eivät ole aina helposti selitettävissä, eikä niistä voi muodostaa selviä syy-seuraussuhteita, vaan ihmisten kokemukset ja niille antamat merkitykset näyttäytyvät monin eri tavoin (Juhila 2021a).

6.2 Kohderyhmä ja tutkimusaineiston hankinta

Kotihoidon hoitotyöntekijät valikoituivat kohderyhmäksi siksi, että heillä oli kokemusta ja näkemystä eettisestä kuormituksesta erityisesti iäkkäiden henkilöiden kotihoitotyössä. Hoitotyöntekijällä tarkoitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen saaneita henkilöitä, kuten lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja geronomeja. Ehtona osallistumiseen oli kuitenkin se, että työkuvaan kuului iäkkäiden hoitotyö. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 67) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen vaan vastajiksi pyritään saamaan sellaisia henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä hyvin ja monipuolisesti.

Opinnäytetyön empiirisessä osassa toteutettiin avoimia kysymyksiä sisältävä sähköinen kysely. Tutkimusaineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2023. Primaariaineistossa hoitotyöntekijät kertoivat kokemuksiaan hoitajan näkökulmasta, millaiset hoitotyön dilemmat ja arvoristiriidat vaikuttivat heidän kokemaan eettiseen kuormitukseen. Kysymykset muotoutuivat pitkän prosessin tuloksena, niitä muutettiin ja tarkennettiin useasti ennen lopullisten kysymysten asettamista. Kysymysten asettelua ja teknistä testausta tehtiin yhtäaikaisesti usean henkilön kanssa. Kysymysten asettelussa pyrittiin saamaan vastauksia mahdollisimman erilaisista kotihoidon hoitotyöntekijöiden työssään kohtaamista eettisistä tilanteista, nostamaan esiin ne keinot, joiden hoitotyöntekijät kokivat vahvistavan ja tukevan yksilön ja koko työyhteisön eettistä osaamista.

Ennen lopullisten kysymysten asettamista, ne testattiin kolmen kotihoidon hoitotyöntekijän kanssa. Testauspalautteen perusteella päädyttiin tulokseen, ettei kyselyn kysymyksiä enää muutettu. Liitteessä (Liite 1) on esitetty lopulliset kysymykset. Kysely toteutettiin Microsoft Formsilla ja myös teknistä testausta suoritettiin useaan otteeseen, koska Seinäjoen kaupungin sähköpostit olivat vaihtuneet kyseisenä ajankohtana Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sähköposteiksi. Teknisellä testauksella varmistettiin se, että kaikki halukkaat onnistuisivat vastaamaan kyselyyn.

Tutkimuksentekijällä itsellään ei ollut mahdollisuutta lähettää sähköpostia tietyn alueen hoitotyöntekijöille, jolloin sovimme kotihoidon esihenkilön kanssa, että

hän välittää linkin oman sähköpostinsa kautta. Tällä varmistettiin linkin välittyminen halutun alueen hoitotyöntekijöille. Vastaajia informoitiin kyselyn aluksi tiedotteella (Liite 2) tutkimuksen aiheesta, aineiston käsittelystä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta, jotta vastaajat tiesivät mihin he osallistuivat. Jatkamalla varsinaiseen kyselyyn vastaajat antoivat suostumuksensa osallistumisesta ja tietojen käyttämisestä tähän tutkimukseen. Kyselyyn oli mahdollista vastata kahden viikon ajan, jolloin vastauksia saapui neljä. Uusintatiedonkeruulla varmistettiin kattavampi aineisto, ja lisähaku tuotti kolme vastausta lisää. Kokonaisuudessa vastauksia saapui yhteensä seitsemän.

Vastaajien tuottama aineisto tallennettiin nimettömänä tutkimuksentekijän henkilökohtaiselle tietokoneelle, johon vain hänellä oli pääsy. Läpi koko tutkimusprosessin tutkimuksentekijä huomioi vastaajien anonymiteetin ja oman vaitiolovelvollisuuden toteutumisen, eikä tietoa vastaajista luovutettu muille. Aineisto varmuuskopioitiin Lapin ammattikorkeakoulun pilvipalveluun, joka vaatii tutkimuksentekijältä monivaiheisen tunnistautumisen. Kvalitatiivisen aineiston käsittelyssä syntyi useita työdokumentteja, joihin tutkimuksentekijän oli mahdollista tarvittaessa palata.

6.3 Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia, joka voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Tämä tutkimus toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Juhilan (2021b) mukaan laadullinen tutkimus on aina empiiristä eli erilaisiin aineistoihin, kuten kirjoitettujen tekstien, haastattelujen, ääntä ja kuvaa sisältävien aineistojen ja niiden analyysiin perustuvaa. Induktiivinen tutkimus lähtee liikkeelle aineistosta ja tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Juhila 2021b).

Aineistoon tutustumisen jälkeen se jaoteltiin neljään kansioon, jotka kotihoitotyössä liittyivät asiasisällöltään asiakkaaseen, läheiseen, ammattihenkilöstöön sekä esihenkilötyöhön. Aineisto analysoitiin maaliskuuhun 2023 aikana. Jokaisen kansion sisältämä aineisto jaoteltiin taulukkomuotoon, ja niistä etsittiin vastauksia tutkimuskysymysten ohjaamina. Seuraavaksi alkuperäistekstit pelkistettiin eli redusointiin kirjoittamalla ne uudelleen tiivistettyyn muotoon. Samaa

asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitettiin, joista muodostettiin alaluokat sekä ne nimettiin sisältöä kuvaavilla otsikoilla.

Abstrahointia eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon luokittelua jatkettiin siten, että ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Sen jälkeen yläluokista muodostettiin pääluokkia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169.) Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) on esitetty esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksesta jossa pääluokan muodostavat resurssit.

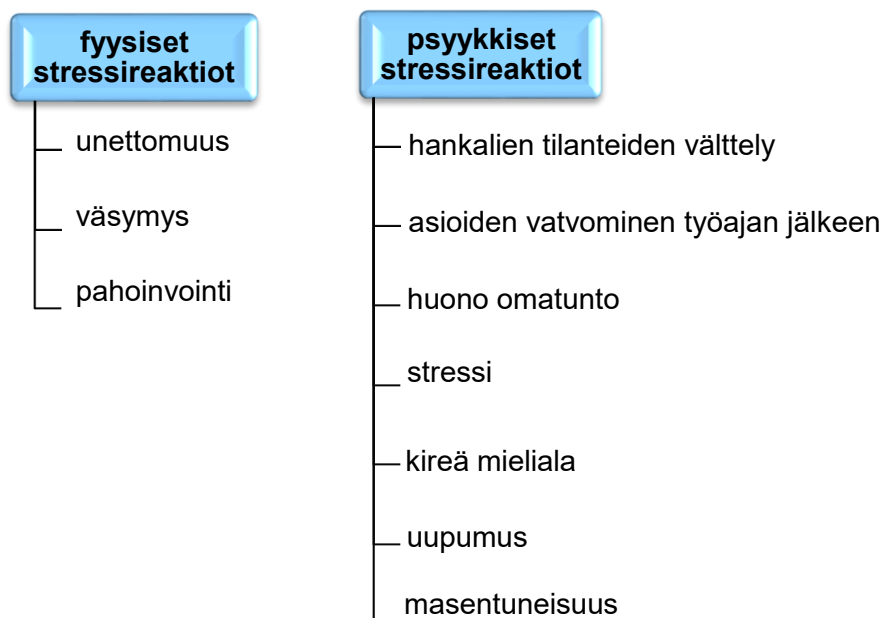
Taulukko 2. Ote sisällönanalyysin tuloksista, jossa resursseihin liittyvät tekijät nähdään olevan hoitotyöntekijöiden eettisen kuormituksen stressitekijöinä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Välillä mietin että vanhukset on ihan heitteillä, kun ei vain aika eikä jaksaminen riitä."	"Kun aika eikä jaksaminen riitä."	Lyhentyneet käyntiajat eivät riitä hoitotyöhön ja kirjausten tekemiseen.	Riittämättömät aika resurssit	resurssit
"Ja ihan käytännössä esim. kirjaukset jääneet välillä tekemättä kun ei ajallisesti ole mahdollista ehtiä niitä tekemään ja ylitöitä ei saa tehdä joka päivä."	"Aika ei riitä kirjausten tekemiseen."			
"Liian kauan hoitajien on pitänyt joustaa käyntiajoista mitä asiakkaalle kuuluu."	"Hoitajat joustaneet lyhentämällä käyntiaikoja."			
Luvallisten hoitajien käyntimäärät nousevat ja tuovat stressiä muutenkin täysiin listoihin."	"Lääkeluvallisia hoitajia liian vähän, joten he kuormittuvat."	luvallisia hoitajia liian vähän	Riittämättömät hoitaja resurssit.	
"Listoja kiristetty ja asiakailta nipistetty aikaa jotta saadaan akuutti työntekijävaje korjattua, jo muutenkin tiukoista listoista."	"Työntekijävajetta korvattu asiakkaiden käyntiaikaa lyhentämällä."	työntekijävaje		
"Jatkuva kiire ja täydet käyntilistat sekä liian alhainen hoitajamitoitus vaarantavat hoitotyötä."	"Alhainen hoitajamitoitus aiheuttaa kiirettä ja täysiä asiakaslistoja."	Työntekijöiden vähäinen määrä asiakkaiden määrään ja hoitoisuuteen nähden aiheuttaa kiirettä.		
"Asiakaskäyntejä olisi joillekin asiakkaille tarvetta lisätä/on vanhuksia, jotka tarvitsevat kotihoidon apuja niin ei ole resurssseja, koska hoitajia ei ole tarpeeksi."	"Asiakkaalla tarve useammalle kotikäynnille, mutta hoitajia liian vähän."			

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Sisällönanalyysin tuloksena muodostui kolme pääluokkaa jotka kuvasivat tilanteita, joissa hoitotyöntekijät kokivat eettistä kuormitusta. Näitä olivat resurssit, oikeudet ja vuorovaikutus. Alaluvuissa kerrotaan tarkemmin näistä tuloksista ja esitetään vastaajien kertomana sitaatteja aineiston alkuperäisteksteistä, joilla pyritään tarkentamaan mitä vastaaja on esimerkiksi resursseilla tarkoittanut. Omassa alaluvussa kerrotaan myös millaista tukea hoitotyöntekijät kaipasivat esihenkilötyöltä jaksakseen kotihoidon hoitotyössä paremmin.

Vastauksissa hoitotyöntekijät kuvailivat myös miten he olivat kokeneet eettisen kuormituksen heissä ilmenneen, näkyneen ja tuntuneen. Kyselyyn vastanneiden kotihoidon hoitajien kuvailemat eettistä kuormitusta aiheuttaneet tilanteet ja tapahtumat toimivat stressilähteinä, jotka ilmenivät sekä fyysisinä että psyykkisinä stressireaktioina. Fyysisiksi reaktioiksi vastaajat kertoivat muun muassa unettomuuden ja psyykkisiksi reaktioiksi huonon omantunnon ja yhdellä vastaajista oireet olivat edenneet uupumusasteelle. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 5) on esitetty stressireaktioiden ilmeneminen kotihoidon hoitotyössä.

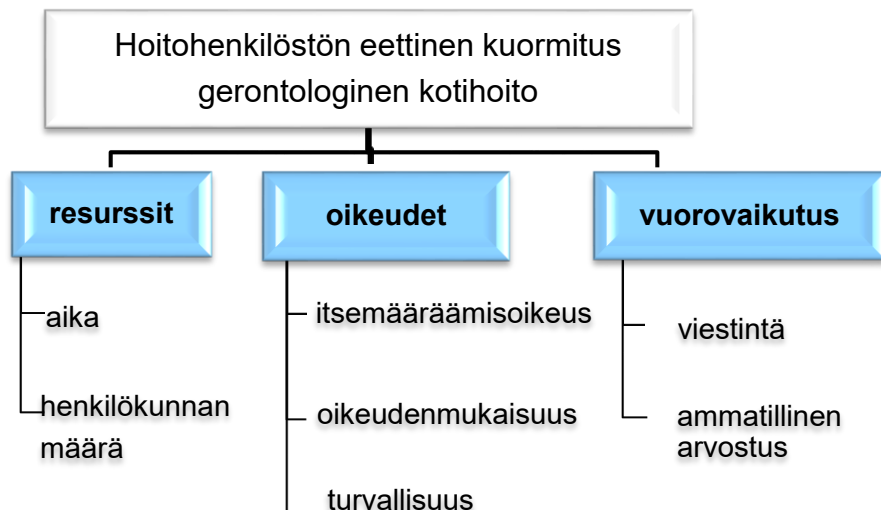


Kuvio 5. Kotihoidon henkilöstön kokemat psyykkiset ja fyysiset stressireaktiot

7.1 Hoitohenkilöstön kokemat stressitekijät asiakkaan hoitotyössä

Hoitotyöntekijät olivat kokeneet eettisen kuormituksen stressitekijöitä kotihoidon hoitotyön tilanteissa, jotka koskivat resursseja, oikeuksia ja vuorovaikutusta. Niitä oli koettu asiakkaiden, läheisten, ammattihenkilöstön ja esihenkilön välisissä suhteissa. Resursseihin liittyivät liian vähäiset aika- ja henkilöresurssit. Oikeuksiin liittyvät tilanteet koskivat asiakkaan itsemääräämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden ja turvallisuuden toteutumista. Tilanteet vuorovaikutuksessa liittyivät viestinnän ongelmiin ja ammatilliseen arvostukseen.

Asiakkaiden kohtelun ei aina koettu olleen oikeudenmukaista ja tasavertaista esimerkiksi palvelupäätöksiä tehtäessä. Itsemääräämisoikeuteen ja turvallisuuteen liittyivät esimerkiksi kokemus asiakkaan toimintakyvyn ja asuinympäristön välisestä ristiriidasta. Vuorovaikutustilanteet läheisten sekä ammattihenkilöstön välillä liittyivät keskinäisen viestinnän ongelmiin lähinnä vähäisiin ja puutteellisiin vuorovaikutustaitoihin. Sisällönanalyysin tulokset on esitetty kokonaisuudessaan seuraavassa kuviossa (Kuvio 6). Pääluokiksi muodostuivat sisällönanalyysin tuloksena resurssit, oikeudet ja vuorovaikutus. Pääluokkien alla nähdään sisällönanalyysin tuloksena alaluokista muodostuneet yläluokat.



Kuvio 6. Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemat resursseihin, oikeuksiin ja vuorovaikutukseen liittyvät stressitekijät asiakkaan hoitotyössä

7.1.1 Resursseihin liittyvät stressitekijät

Hoitotyöntekijät kokivat kotihoidon resurssit riittämättömiksi koskien hoitohenkilöstön määrää ja asiakkaan luona vietettyä aikaa. Käyntiajan todettiin riittävän vain välttämättömpiin hoidon- ja huolenpidon tehtäviin. Rekrytoinnin ongelmat näkyivät kotihoitotyön kentällä siinä, että samalla asiakkaalla kävi lähihoitaja antamassa lääkkeitä ja päivittäisissä toimissa asiakasta avusti hoitaja, jolla ei lääkelupaa ollut.

”Asiakkaita pitää ottaa vastaan vaikkei listoille mahdu ja työntekijät juoksee jo ilman vessataukoja kun ei ehdi päivän aikana käydä vessassa.”

Lyhentynyt asiakasaika, liian suuri asiakasmäärä työaikaan ja asiakkaan toimintakykyyn nähden nousivat vastauksissa eettistä kuormitusta aiheuttaviksi tekijöiksi. Käyntiaika koettiin liian lyhyeksi asiakkaan toimintakykyyn nähden ja psykososiaalisen arjen tukemiseen sekä kirjausten tekemiseen. Hoitohenkilöstön kokemus oli, ettei asiakas tule kohdatuksi, kuulluksi ja nähdyksi kotikäynnin aikana.

”Ei siinä ehdi kokonaisvaltaista hoitoa tehdä eikä käyttää kuntouttavaa työtettä, mikä tietenkin olisi vanhuksen hyväksi, mutta aika ei riitä, ne ovat kauniita lauseita paperilla hoitotyössä samaten kokonaisvaltainen hoito, ei toimi käytännössä.”

Läheisten käsitys asiakkaan kotikäyntiin käytettävissä olevasta ajasta ja siihen liittyvistä tehtävistä olivat hoitotyöntekijöiden mielestä myös epärealistisia.

”Omaisella ei ole tarkkaa kuvaa kotihoitajan käyntien sisällöstä, että todella käynti on vain käynti esim. 10-15 minuuttia.”

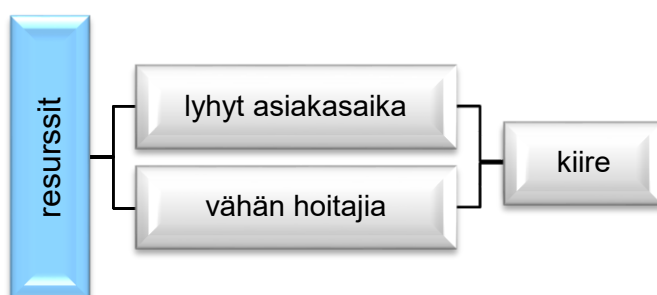
”Myös sana kotihoitaja viittaa myös kodinhoidollisiin töihin, mutta kotihoitaja hoitaa vain vanhusta kotona ei kotia ja tässä tulee omaisten kanssa ristiriitatilanteita.”

Hoitohenkilöstö koki ristiriitaa silloin, kun suurin osa lyhyestä kotikäynnin ajasta käytettiin keskusteluun läheisen kanssa eikä asiakkaalle suunniteltuihin toimiin.

Yhteistyön ja vuorovaikutuksen läheisten kanssa koettiin vievän liian paljon asiakasaikaa jo ennestäänkin lyhyestä käyntiajasta.

”Asiakkaan omaiset paikalla, vihaisia myöhäisestä käyntiajasta. Hoitajan käyntiaika on mennyt omaisten kanssa jutteluun ja lepyttelyyn, asiakkaan huomio jää vähälle.”

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 7) on kuvattu hoitotyöntekijöiden eettistä kuormitusta aiheuttavat resursseihin liittyvät stressitekijät.



Kuvio 7. Hoitohenkilöstön kokemat resursseihin liittyvät stressitekijät asiakkaan hoitotyössä

7.1.2 Oikeuksiin liittyvät stressitekijät

Hoitotyöntekijät kokivat asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden toteutumisen haastavaksi tilanteissa, joissa asiakas ei ymmärtänyt oman muistisairautensa rajoittavan itsenäistä lääkehoidon ja ravitsemuksen toteuttamista.

”Mittaaat verensokerin, pistät lyhytvaikutteista ateriainsuliinia ja asiakas toteaa, että ei halua vielä syödä hoitajan ollessa paikalla vaan syö myöhemmin, etkä saa asiakasta suostuteltua, että söisi hoitajan ollessa paikalla. Töistä lähtiessä edelleen sama asia pyörii mielessä, että onkohan ko. asiakas nyt syönyt ja ei kai vs. ole liian alhaalla.”

Hoitotyöntekijät pystyivät joissain tapauksissa osaltaan vaikuttamaan siihen, toteutuiko asiakkaan itsemääräämisoikeus, tuettiin häntä sen toteutumisessa, annettiin asiakkaalle vaihtoehtoja pukeutumisen tai ruokailun suhteen. Hoitotyöntekijästä saattoi myös riippua se, oliko asiakkaiden kohtelu tasapuolista ja oikeudenmukaista.

”kotona käydään kääntymässä lääkkeitä ja ruoka eteen ja seuraava, ei siinä ole aikaa itsemääräämisoikeuksille”

Hoitotyöntekijöiden kuvaamat tilanteet liittyivät erilaisiin riskeihin asiakkaan terveydessä ja turvallisuudessa lääkeshoidon sekä ravitsemuksen toteutumisessa hänen nykyisessä asuinympäristössään. Asuinympäristöön liittyvät tekijät koskivat muun muassa sen sopivuutta, turvallisuutta ja oikeutta liikkumiseen sairauden nykytilanteessa.

”Joutuu jättämään kotona pärjäämättömän asiakkaan kotiin koska laitospaikkoja ei ole, ja esimerkiksi karkailun vuoksi olisi tärkeää saada paikka missä asiakkaalla on turvallinen olla.”

Suurenevat asiakasmäärät suhteessa käytettäviin hoitajaresursseihin heijastuivat myös vahvasti huoleen asiakasturvallisuudesta. Muutokset hoitotyöntilanteissa aiheuttivat ajankäytöllisiä ongelmia työvuoron lopuksi.

”Ja ihan käytännössä esim. kirjaukset jääneet välillä tekemättä kun ei ajallisesti ole mahdollista ehtiä niitä tekemään ja ylitöitä ei saa tehdä joka päivä.”

Lääkehoitoon liittyvät tilanteet koskivat usein asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja lääkeshoidon turvallista toteuttamista kotona. Hoitotyöntekijät nostivat esille huolen virhe- ja vajaaravitsemusriskistä, kun asiakas kertoi jo syöneensä tai kieltäytyi toistuvasti tarjotusta ruuasta. Turvallisuus- ja terveystarpeisiin liittyivät myös epäselvät ja vanhat käyntiselitteet mobiilisovelluksessa sekä puuttuvat hoitotarvikkeet asiakkaan kotona.

”asiakas haluaa itsellä pitää lääkkeitä vaikka esim. muistisairaudesta takia niitä ottaa virheellisesti”

Hoitohenkilöstöllä oli se kokemus, että läheisillä oli epärealistinen kuva tai he kieltäytyivät näkemästä ja uskomasta asiakkaan todellista toimintakykyä ja terveyttä. Se ilmeni asiakkaan nykyisen terveyden ja toimintakyvyn yli- tai aliarvioimisena.

”Omaiset, jotka eivät hyväksy läheisen muistin/voinnin heikentymistä eivätkä suostu hakemaan pitkäaikaispaikkaa, vaikka asiakas ei ole kotona pärjäävä.”

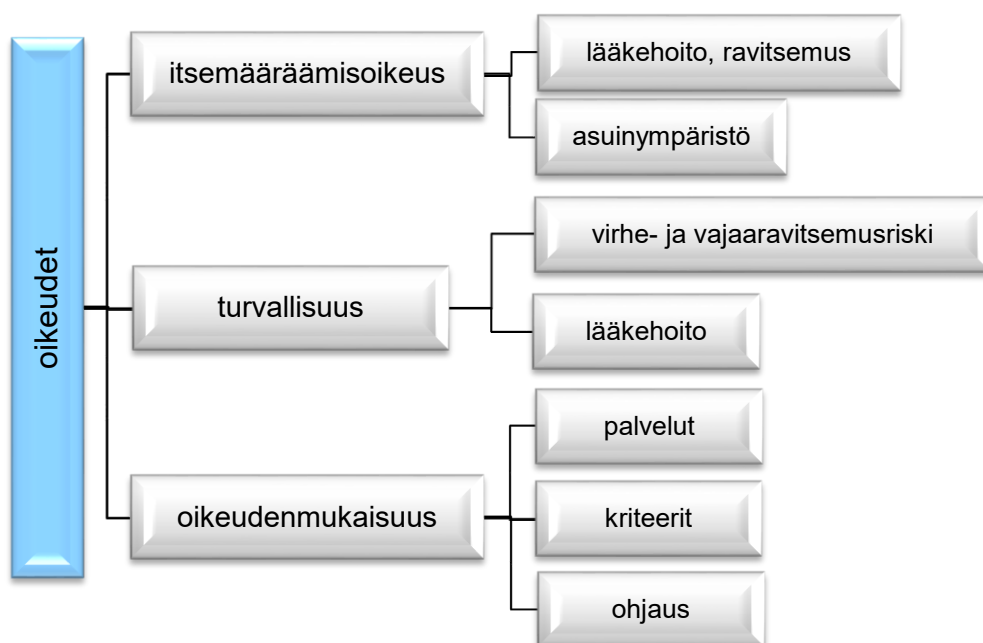
Itsemääräämisoikeuden ei myöskään koettu toteutuvan silloin, kun läheiset pyrkivät päättämään asiakkaan asioista hänen puolestaan tai ohjailemaan asiakasta päätöksen tekemisessä.

”Asiakas ei saisi käyttää itsemääräämisoikeutta itseensä silloin kun omainen paikalla, vaan pitäisi tehdä niin kuin omainen haluaa.”

Hoitohenkilöstö koki ristiriitaa tilanteissa, joissa he huomasivat ettei kaikkia asiakkaita kohdeltu oikeudenmukaisesti. Palvelujen myöntämisperusteissa havaitut vaihtelut näyttäytyivät hoitotyöntekijöille asiakkaiden eriarvoisena kohteluna.

”Palveluohjaaja lupaa kotihoidon maksimikäynnit eikä tarve olisi asiakkaalle maksimikäynneille.”

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 8) on kuvattu hoitotyöntekijöiden eettistä kuormitusta aiheuttavat oikeuksiin liittyvät stressitekijät. Kuviossa näkyy alaluokat, joista yläluokat itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja oikeudenmukaisuus ovat sisällysanalyysin tuloksena muodostuneet.



Kuvio 8. Hoitohenkilöstön kokemat oikeuksiin liittyvät stressitekijät asiakkaan hoitotyössä

7.1.3 Vuorovaikutukseen liittyvät stressitekijät

Asiakkaan ja hoitotyöntekijän välisessä viestinnässä onnistumisen estävänä tekijänä toimi useimmiten muistisairaus. Hoitotyöntekijät kokivat myös tarvitsevana läheisyhteistyölle oikean ajan ja paikan. Hoitajan omalla vuorovaikutusosaamisella oli suuri merkitys niin asiakkaan kun läheisyhteistyön onnistumisessa.

”Läheisille haluaisi jakaa kaikki asiakkaaseen liittyvät asiat, mutta joskus on todennut, että olisi ollut helpompi jättää sanomatta, sillä ...”

Ammattihenkilöstön välillä oli koettu ristiriitatilanteita siitä, mikä on asiakkaan kannalta paras toimintavaihtoehto. Erityisesti niissä tilanteissa ammattihenkilöstö ei aina osannut kunnioittaa ja arvostaa toisen ammattilaisen osaamista ja työpanosta. Vaikka hoitopolku iäkkään palveluissa oli hoitotyöntekijälle tuttu, se kyseenalaistettiin esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn ulottuvuuksia arvioitaessa.

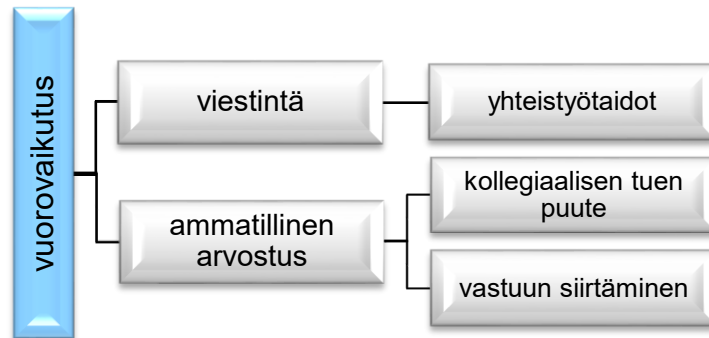
”Ensihoidon kanssa saa monesti takuta, eivät ymmärrä että vanhus ei yksin pärjää kotona, jos ei pysty esim. wc:ssä itsenäisesti käymään tai ruokaa jääkaapista hakemaan.”

Työyhteisössä ristiriitatilanteita aiheuttivat vastuun siirtäminen erilaisista tehtävistä muille sekä päätösten tekeminen muita asianosaisia kuulematta. Eri ammattiryhmien välisissä suhteissa nousi esiin ymmärryksen ja arvostuksen puute toisen työtä ja ammattitaitoa kohtaan.

”ollut tilanteita, joista menty puhumaan, että asiakas esim. tarvitsisi unilääkettä tai rauhoittavaa, koska illat ovat erittäin vaikeita, levottomia ja mahdottomia asiakkaan kohdalla. Tätä mielipidettä kuunneltiin muttei asialle tehty mitään ennen kuin vanhempi lähihoitaja meni sanomaan samaisesta asiasta, jolloin vasta asialle tehtiin jotain”

Myös epävarmuus siitä, miten toimia kun huomaa toisen ammattihenkilön toimivan epäeettisesti. Kollegiaalisen tuen puute ja varsinkin nuorempien työntekijöiden ammattiosaamisen kyseenalaistaminen näkyivät vastauksissa. Seuraavassa

kuviassa (Kuvio 9) on kuvattu hoitotyöntekijöiden eettistä kuormitusta aiheuttavat vuorovaikutukseen liittyvät stressitekijät.



Kuvio 9. Vuorovaikutukseen liittyvät stressitekijät hoitohenkilöstön kokemana asiakkaan hoitotyössä

7.2 Esihenkilötyö hoitohenkilöstön kokemana kotihoidon hoitotyössä

Tämän luvun tuloksissa kerrotaan mistä ja millaista tukea hoitohenkilöstö oli saanut esihenkilöltä ja työyhteisöltä kokiessaan eettistä kuormitusta, sekä millaisissa esihenkilötyön tilanteissa hoitotyöntekijät olivat kokeneet eettisen kuormituksen stressitekijöitä. Lisäksi kuviossa (Kuvio 10) on esitetty hoitohenkilöstön tuen tarve eettisen kuormituksen vähentämiseksi.

Esihenkilön tuki ja työkavereiden vertaistuki koettiin tärkeänä kuormittavissa tilanteissa. Kohdatessaan eettistä kuormitusta hoitohenkilöstö oli saanut myös tukea omasta perhepiiristä ja työyhteisöstä sekä työterveyshuollosta. Perhepiirissä oma puoliso oli se henkilö, jolta sai ymmärrystä.

”Kollegoilta, jotka ovat muistutelleet, että yksi ihminen ei voi maailmaa parantaa.”

Esihenkilöltä saatu tuki koski työajan lyhennystä ja työntekijöiden välisiä ristiriitatilanteita. Esihenkilöltä oli saatu myös ymmärrystä erilaisiin hoitotyössä koettuihin kuormittaviin tilanteisiin.

”Esimies kuuntelee ja ottaa asian hoitaakseen jos mahdollista.”

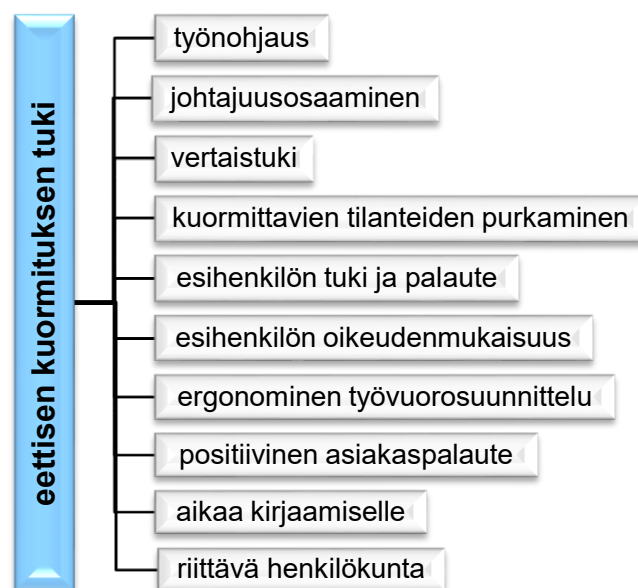
Ainoastaan oikeuksiin liittyvän oikeudenmukaisuuden kohdalla hoitotyöntekijät eivät olleet kokeneet esihenkilötyötä tasapuoliseksi työvuorosuunnittelun ja esimerkiksi käyntipaikkojen määrän suhteen. Esihenkilöltä toivottiin säännöllisen palautteen antamista hoitohenkilöstölle sekä työnohjauksen käyttämistä useammin.

”Myös esihenkilön pitäisi olla tasapuolinen kaikille työntekijöille ja osata johtaa.”

Hoitotyöntekijät toivoivat ergonomista työvuorosuunnittelua, lisää henkilökuntaa sekä asiakaskäyntejä vähemmän työvuoroon ja aikaa kirjallisiin tehtäviin. Eettiselle keskustelulle toivottiin annettavan myös oma aikansa. Hoitotyöntekijät toivoivat kollegoiltaan tietoa toimivista käytänteistä erityisesti ”haastavan” asiakkaan hoitotyössä. Yksintyöskentelyn koettiin myös kuormittavan ja toivottiin viikoittaisia palavereja, joissa voisi jakaa asiakkaan vointia koskevia havaintoja ja purkaa kuormittavia hoitotyön tilanteita muiden hoitajien kanssa.

”Todellakin kaipaisi jotain apua kentälle jossa hoitajat voisivat keskustella, ja purkaa itseään, hoitotyö todella raskasta muutenkin.”

Seuraavan sivun kuviossa (Kuvio 10) on esitetty kotihoidon hoitohenkilöstön esiin tuomia eettistä kuormitusta vähentäviä keinoja.



Kuvio 10. Kotihoidon hoitohenkilöstön tuen tarve eettisen kuormituksen hallinnassa

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa kotihoidon hoitohenkilöstön kokemus eettisestä kuormituksesta liittyivät kotihoidon resursseihin, asiakkaan oikeuksiin sekä vuorovaikutukseen asiakkaan, asiakkaan läheisen ja toisen ammattihenkilöstöön kuuluvan välisessä suhteessa. Yhteenvetona voidaan todeta, että kotihoidon hoitotyöntekijät kokivat kotihoidon resurssit riittämättömiksi toteuttaakseen asiakkaan yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja laadukasta kotihoitoa. Jaksakseen työssään paremmin hoitotyöntekijät toivoivat esihenkilön johtajuusosaamisen lisäksi myös järjestävän mahdollisuuksia kollegiaaliseen keskusteluun eettisesti kuormittavista tilanteista. Hoitotyöntekijöitä motivoi jaksamaan työssään asiakkailta saatu positiivinen palaute. Aikaisempien tutkimusten tulokset olivat samankaltaisia ja linjassa tässä tutkimuksessa saatujen tulosten kanssa.

8.1.1 Hoitotyön resurssit

Seinäjoen kotihoidon hoitotyöntekijöiden kokemus liian vähäisestä henkilöstömäärästä on yhteinen koko sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä, sillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen seurantaraportissa Kehusmaa ja Alastalo (2022) totesivat erityisesti vanhuspalvelujen kotihoidossa olevan riittämätön hoitohenkilöstömäärä. Laki ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksesta vuonna 2020 lisäsi vanhuspalvelujen hoitotyöntekijöiden rekrytointiongelmia myös kotihoidon yksiköissä. Yhdeksi syyksi esitettiin monien yksiköiden samanaikainen tarve lisätä henkilöstönsä määrää. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 1, 3, 7.)

Kotihoidon hoitotyöntekijöiden mielestä hyvän hoidon ja huolenpidon tulee pitää sisällään riittävästi asiakasaikaa yksilölliseen kohtaamiseen ja läsnäoloon sekä riittävän henkilöstömäärän asiakkaan hyvinvoinnista huolehtimiseen ja läheisyhteistyön toteuttamiseen kotikäynnin aikana. Voidaan päätellä, että näissä toiminnoissa onnistuminen vähentäisi merkittävästi Seinäjoen kotihoidon (alk. 1.1.2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Keskinen kotihoito) henkilöstön eettistä kuormitusta.

Tässä tutkimuksessa havaittiin hoitohenkilöstön kokevan enemmän B-tyylin dilemmoja, joissa he joutuivat toimimaan sääntöjen, normien tai omien arvojen vastaisesti. A-tyypin dilemmoja, joissa hoitotyöntekijät eivät tietäisi tai olisivat epävarmoja oikeasta toimintatavasta, esiintyi yksittäisenä. Epävarmuus toimintatavasta koski lähinnä sosiaalisen rohkeuden puutetta (kts. käsite sivulta 28).

8.1.2 Oikeudet hoitotyössä

Asiakkaan oikeuksiin liittyvät turvallisuus, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukainen kohtelu vaativatkin työyhteisössä yhteistä keskustelua asioiden eri näkökulmista, sillä esimerkiksi itsemääräämisoikeuden osalta kaikki poikkeukset tulisi perustella. Hoitotyöntekijät kokivat myös tarvitsevansa kollegiaalista vahvistusta ja esihenkilön tukea näille pohdintoilleen. Koivisto, Laitinen ja Sinervo (2023, 75–76) havaitsivat Hyvä veto -hankkeessa, että vanhustyöntekijöiden mahdollisuuksia tehdä ja toimia eettisesti oikein rajoittivat muun muassa puutteellisten resursien aiheuttaman kiireen lisäksi hoitajan asema, tiedonsaannin ongelmat sekä iäkkään itsemääräämisoikeus.

Eryteisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät tilanteet kuormittivat hoitotyöntekijöitä silloinkin, kun he tiesivät toimivansa oikein. Pitkälle edennyt muistisairaus saattaa muodostua esteeksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle tai silloin, kun läheinen pyrkii tekemään päätöksiä asiakkaan puolesta. Riippumatta siitä, oliko itsemääräämisoikeus toteutunut tai ei, tilanteet saattoivat jäädä mietityttämään hoitotyöntekijöiden mieltä vielä työpäivän jälkeenkin. Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat eivät ole yksiselitteisiä eikä oikea toimintatapa avaudu aina kovin selkeänä. Hoitotyöntekijät eivät aina tunnistanee tehneensä päätöksiä iäkkään puolesta. Pihlajasaaren ym. (2013, 76) mukaan eettisten tilanteiden moniselitteisyys ja tulkinnanvaraisuus ovat yksi syy, miksi eettistä ulottuvuutta ei aina hoitotyössä tunnisteta.

8.1.3 Vuorovaikutus hoitotyössä

Hoitotyöntekijä oli usein se henkilö, joka kohtasi ensimmäisenä asiakkaan itsensä ja hänen läheisensä myös silloin, kun asiakas tai läheinen olivat tyytymät-

tömiä saamiinsa palvelupäätöksiin tai jo olemassa oleviin palveluihin. Läheisyhteistyö tarvitsee tiiviimpää yhteydenpitoa asiakasta koskevan ajankohtaisen tiedon välittymiseksi, jotta yhteinen ymmärrys hoitotyöntekijän tehtävistä ja vastuista muodostuisi. Hoitotyöntekijän persoonalliset ominaisuudet, sosiaaliset- ja vuorovaikutustaidot ratkaisevat osaltaan sen, millaiseksi hoitotyöntekijä kokee eettisen kuormituksen tällaisissa tilanteissa. Vehko ym. (2018) havaitsivat tutkimuksessaan, että hoitotyöntekijät kokivat eettistä kuormitusta tilanteissa, joissa eivät pystyneet vastaamaan asiakkaan tarpeisiin eivätkä tienneet kenen normien mukaan toimitaan ja tavoiteltiin asiakkaan, järjestelmän vai työntekijän hyvää (Vehko ym. 2018, 31, 33).

Ammattihenkilöstön välisen vuorovaikutusosaamisen heikkous ja puolustuskanalle asettautuminen olivat usein kohtaamistilanteissa esteenä viestinnän onnistumiselle. Yksilön hyvä vuorovaikutusosaaminen nousivat positiiviseksi tekijäksi ammattilaisten välisissä suhteissa. Esimerkiksi ymmärrys toisen ammattilaisen työnkuvasta ja hänelle kuuluvista tehtävistä sujuvoittaisivat hoitotyön arkea.

8.2 Eettinen organisaatiokulttuuri

Hoitohenkilöstö koki tarvitsevansa kollegiaalista ja esihenkilön tukea myös turvallisuuteen, oikeuksiin ja vuorovaikutukseen liittyvien asioiden käsittelemisessä, jotta eettistä kuormitusta voitaisiin jatkossa vähentää. Esihenkilötyössä hoitohenkilöstön kohtelun ei koettu toteutuneen oikeudenmukaisesti eikä tasapuolisesti erityisesti asiakaskäyntien määrässä. Keskustelun toivottiin selventävän kotihoiton käytänteitä ja antavan näin valmiuksia kentällä toimimiseen. Laitinen ja Korkeakangas (2023) näkevät esihenkilön tärkeässä asemassa siinä, miten eettisesti haastavia tilanteita nostetaan työyhteisössä esille.

Ristiriitatilanteiden kuormitusta voidaan vähentää, jos työntekijöillä on ymmärrys ristiriidan taustoista. Mielipiteidenkin välisiä eroja voi olla helpompi kunnioittaa, silloin kun ratkaisut osataan perustella. (Työterveyslaitos 2023a.) Oman organisaation sisällä tulisi pyrkiä avoimeen vuoropuheluun siitä, millainen arvoperusta halutaan luoda ja millaiset toimintaperiaatteet organisaatiossa edistävät eettisesti kestävä ja laadukasta iäkkäiden kotihoitoa. Työyhteisössä vallitsevan avoimen keskusteluilmapiirin tulisi olla turvallinen ympäristö, jossa kuormittavia tilanteita

voitaisiin jakaa kollegoiden kesken. Koivisto ym. (2023, 70–71) näkevät eettisen organisaatiokulttuurin vahvistavan yksilön ja työyhteisön työhyvinvointia. Eettisen organisaatiokulttuurin tulisi rakentua työyhteisössä sosiaalisesti, jolloin sillä olisi jaettu näkemys oikeasta ja hyväksyttävästä toiminnasta. Työntekijöiden uskallus ja herkkyys nostaa keskusteluun eettisiä ristiriitatilanteita heijastavat työntekijöiden luottamusta johtamiseen ja esihenkilötyöhön.

9 POHDINTA

Yhteiskunnassa tarvitaan jatkuvaa vuoropuhelua vanhustyön arvoista ja asenteista, jopa aroistakin aiheista on uskallettava puhua. Kokemukset kotihoitotyön eettisestä kuormituksesta on nostettava tarkastelun kohteeksi nyt, kun alan veto-voimaisuus on heikentynyt ja työntekijöitä hakeutuu alalle entistä vähemmän. Kokemus eettisestä kuormituksesta on aina hyvin henkilökohtainen. Päätin tarttua aiheeseen, koska eettinen kuormitus on ajoittain noussut mieleeni, niin yksityisellä kuin kunnallisella sektorilla työskennellessäni.

Tutkimus saavutti sille asetetut tavoitteet ja vastasi tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksia voidaan nyt vapaasti hyödyntää kotihoidon hoitotyöntekijöiden perehdyttämisessä, heidän työnkuvaansa kehitettäessä, työhyvinvoinnin tukemisessa ja esihenkilötyön tukena kehityskeskusteluissa. Vaikka yhteistyö toimeksiantajan kanssa ei muodostunut kovin tiiviiksi, ei se aiheutunut ongelmaksi.

Prosessina opinnäytetyö muodostui pitkäksi, ja suurin syy tähän oli aiheen valitsemisen vaikeus, jolloin opinnäytetyön aloitus viivästyi. Aihe muodostui tekijän mielessä selkeäksi varsin myöhään muihin opintoihin nähden. Harjoittelujaksoilakaan ei noussut esiin selkeää tarvetta opinnäytetyön aiheeksi. Uusien hyvinvointialueiden muodostuminen ja sen mukanaan tuoma työmäärä näkyi ensisijaisena tehtävänä eri harjoittelupaikkojen työyhteisöissä. Lisäksi ajatusprosessiani heikensi ensimmäisen ja toisen vuoden opintojen samanaikainen suorittaminen sekä työharjoittelujaksojen aikataululliset ongelmat Covid-19 vuoksi.

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli erittäin opettavainen, mutta työläs projekti, koska prosessi ei ollut tekijälle entuudestaan tuttu. Erityisesti aineiston sisällönanalyysin luotettavuutta olisi lisännyt toisen tutkimusentekijän työpanos. Tutkimus- ja aineistonhallintasuunnitelman ymmärtäminen ja tekstisisällön tuottaminen ei avautunut pelkästään Lapin ammattikorkeakoulun ohjeita seuraamalla, vaan se vaati useiden eri tietolähteiden käyttämistä. Lisäksi tutkimusentekijä joutui kirjoittamaan teoriaosuuden melkein kahteen kertaan, syynä tähän oli huolimattomuus opinnäytetyön tallentamisessa ja varmuuskopioinnissa. Johtopäätökset ja pohdinta aiheuttivat tekijälle myös runsaasti päänvaivaa, jotta tuloksia ei tekstissä toistettaisi.

Aikaisemmat eettisen kuormituksen tutkimukset ovat olleet osana työhyvinvointia ja työn kuormitusta. Eettisestä kuormituksesta löytyi samansuuntaisia tuloksia jo vuodelta 2012. Tämän tutkimuksen toteuttaminen sosiaalihuollon ympäristössä toi eettisen kuormituksen tutkimukseen lisäarvoa, kun taas aikaisemmat tutkimukset eettisestä kuormituksesta olivat pääsääntöisesti toteutettu terveydenhuollon ympäristöissä. Vastaajina olivat tuolloin olleet sairaalan tai terveyskeskuksen hoitotyöntekijät. Heidän työnkuvansa on erilainen kuin tämän tutkimuksen kohteena olevien sosiaalihuollon kotihoidon sairaanhoitajien tai lähihoitajien.

Kotihoidon hoitotyöntekijöiden eettisen kuormituksen hallinta vaatii ensin ilmiön tunnistamista. Eettinen osaaminen ei ole pelkästään ammattieettisten ohjeiden tuntemista ja kotihoidon ydinosaamista. Se ilmenee yksilössä mielensisäisenä vuoropuheluna ja sen tulee näkyä työyhteisössä aktiivisena keskusteluna, jotta eettinen toiminta työyhteisössä voi kehittyä. Tietoperustaan valituilla käsitteillä tutkimusentekijänä olen pyrkinyt osoittamaan eettiseen kuormitukseen liittyvän yksilöllisen näkökulman. James Restin eettisen toiminnan -malli sopii hyvin kuvaamaan sitä, miten eettinen ajattelu yksilössä kehittyy ja ilmenee eettisenä toimintana.

Kotihoidon hoitotyössä työskentelee paineen- ja muutoksensietokyvyltään sekä persoonallisuuspiirteiltään hyvin erilaisia henkilöitä. Esihenkilön johtamistaidot nousevat tärkeäksi myös eettisen kuormituksen hallinnassa silloin, kun hoitotyöntekijällä ei ole keinoja vastata häneen kohdistuviin ulkoisiin tai sisäisiin vaatimuksiin. On muistettava että useiden stressitekijöiden kasaantuminen johtaa pitkittyessään työuupumukseen. Työyhteisössä eettisen kuormituksen tunnistaminen ja tunnustaminen antavat hoitotyöntekijöille viestin siitä, että heidän työpanostaan arvostetaan nyt ja tulevaisuudessakin. Oman työnsä merkitykselliseksi kokeminen on yksilölle työssä pysymiselle ja koko alalle hakeutumiselle vaikuttava asia. Näen kuitenkin kotihoidossa mahdollisuuden kehittää sekä yksilön että työyhteisön eettistä osaamista ja resilienssiä esimerkiksi osana työyhteisön koulutusta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon työntekijät tarvitsevat tukea esihenkilöiltä ja johtajilta selvittääkseen kotihoidossa tapahtuvista jatkuvista muutoksista. Kotihoidon työntekijät näkevät kuitenkin päivittäin tilanteita, joissa kotihoi-

toa tarvitsevia asiakkaita on paljon työntekijöiden määrään nähden. Hyvinvointialueiden rahoituksen alijäämäisyys edellyttää nyt säästötoimenpiteitä, jotka ilmenevät mahdollisesti lomautuksina, kotihoidon kriteerien kiristymisenä, ympärivuorokautisten palveluasumisyksiköiden vähentämisenä ja omais-olettaman korostumisena. Kotihoidossa vielä työskenteleville hoitotyöntekijöille riski eettistä kuormitusta aiheuttaville tilanteille on suuri erityisesti nyt kun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilö-, aika- ja taloudelliset resurssit asettavat työyhteisössä kaikille omat haasteensa.

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti ja reliabiliteetti käsitteiden käyttäminen ei ole Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006a) mukaan ristiriidatonta. Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2001, 39) mukaan laadullisen tutkimuksen eettisyyttä ilmentää osallistumisen vapaaehtoisuus ja osallistujien henkilöllisyyden suojaaminen. Luotettavuutta ilmentää tutkimusprosessin looginen kuvaus tutkimusaineiston keräämisestä, aineiston analysoinnista ja tutkimuksen raportoinnista.

Tässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja menettelytapoja. Kirjallinen raportointi on tehty Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Opinnäytetyöstä on tehty tutkimussuunnitelma ja aineistohallintasuunnitelma, jolla tutkimuslupa on haettu. Aineistohallintasuunnitelmassa on kuvattu keneltä ja miten aineisto on kerätty, sekä tietoa aineiston varmuuskopioinnista ja säilyttämisestä.

Tutkimusentekijänä olen pyrkinyt minimoimaan omien mielipiteiden ja asenteiden vaikutuksen tutkimuksessa. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006b; 2006c) mukaan aineiston tulee ohjata analyysin tekemistä ja tutkijan tulee sulkea omat ennakkokäsitykset mielestään. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat kontekstuaalisia, jotka kuvaavat kotihoidon hoitotyöntekijöiden sen hetkistä eettisen kuormituksen kokemusta. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006d) mukaan juuri tilanteen ainutlaatuisuuden vuoksi tutkimusta on vaikea toistaa samanaikaisena ja toisen tutkijan toteuttamana on mahdollista päätyä hieman eri tuloksiin.

Kohderyhmän valinnassa oli aluksi mukana myös ympärivuorokautisen palveluasumisyksikön hoitotyöntekijät, jotta vertaileva tutkimus yksiköiden välillä olisi

mahdollista. Tehtävä näyttäytyi kuitenkin liian laajana, joten kohderyhmäksi valikoitui pelkästään kotihoidon hoitotyöntekijät. Aluksi kyselyn kysymykset kohdistuivat lähihoitajien ammattieettisiin ohjeisiin ja niiden toteutumisen merkityksestä hoitotyöntekijän kokemaan eettiseen kuormitukseen. Lähihoitajan ammattieettiset ohjeet näkyivät lopulta yhtenä yhdistettynä kysymyksenä ja ne laajennettiin koskemaan hoitotyöntekijöiden ja heidän työympäristöönsä kuuluvien läheisten henkilöiden välillä tapahtuviin tilanteisiin. Lisäksi alusta saakka mukana säilyi kysymys esihenkilötyön ja työyhteisön tuesta ja tarpeesta. Uusintatiedonkeruusta huolimatta vastaajien määrä oli seitsemän. Tutkimukseen olisi toivottu enemmän vastaajia, sillä osa jätti vastaamatta kaikkiin kysymyksiin.

Tähän tutkimukseen teoretietoa haettiin useista eri lähteistä, kuten suomen- ja englanninkielisistä väitöskirjoista, kokoomateoksien artikkeleista, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista, Työterveyslaitoksen julkaisuista ja nettisivuilta, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilta sekä alan ammattikirjallisuudesta. Vanhempakaan lähdeaineistoa ei heti rajattu pois, koska niissä käytettiin sellaisia käsitteitä, jotka tukivat tutkimuksentekijän oppimista ja avasivat erityisesti eettisen kuormituksen lähikäsitteiden ymmärrettävyyttä.

9.2 Jatkotutkimus

Jatkotutkimusaiheena sopisi selvittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelevien ulkomaalaistaustaisten suomea huonosti osaavien hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä eettisestä kuormituksesta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon hoitotyöntekijöille voisi toteuttaa kyselyn, jossa selvitetään millaisiin tuloksiin keskustelut ja tilanteiden ennakointi on työyhteisössä johtanut. Uskalletaanko ristiriitatilanteita kohdata nyt rohkeammin ja onko tehdyillä toimenpiteillä ollut vaikutusta henkilöstön eettisen kuormituksen kokemukseen.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Friman, M. 2008. Asiantuntija-ammattien etiikka. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Coco, K. 2020. Tehyläiset sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon työpaikoilla – näkemykset hoitotyön resursseista, laadusta, osaamisesta ja johtamisesta. Tehyn julkaisusarja A, 1/23. Viitattu 2.4.2023 https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2023/2023_a1_tehylaiset_sosiaalihuollon_ja_perusterveydenhuollon_tyopaikoilla_id_17903.pdf.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteet ja kotona asumista tukevien tukipalveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet. 2022. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Ikääntyvien palvelut. Viitattu 17.1.2023 <https://www.hyvaep.fi/uploads/2023/01/kotihoidon-myontamisen-perusteet-ja-toimintaohjeet.pdf>.

Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla 2012. Etene julkaisuja 2012:35. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.11.2022 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225250.pdf>.

Feldt, S., Kinnunen, U. & Mauno, S. 2017. Työstressin teoreettisia malleja. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno & T. Feldt (toim.) Tykkää työstä – Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus 39–71.

Friman, M. 2004. Ammatillisen asiantuntijan etiikka ammattikorkeakoulutuksessa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 234 Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 11.11.2022 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13349/9513917231.pdf?sequence=1>.

Grönroos, M., Hirvonen, A. & Feldt, T. 2012. Eettisten dilemموjen sisällöt kaupunkiorganisaation eri ammattiryhmillä. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 354. Viitattu 3.12.2022 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40186/1/978-951-39-4899-3.pdf>.

Helkama, K. 2013. Miten arvot syntyvät, pysyvät ja muuttuvat – sosiaalipsykologian näkökulma. Aivot ja etiikka. Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? Etene julkaisuja 2013:37, 25–30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.12.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3278-4.pdf>.

Huhtala, M. 2021. Eettinen kuormitus työssä. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 15.11.2022 <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/03/Eettinen-kuormitus-tyossa.pdf>.

Juhila, K. 2021a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 20.3.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>.

Juhila, K. 2021b. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 20.3.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaope- tus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>.

Julin, B. 2022. Resilienssi. Tietoa ja työkaluja työhyvinvoinnin kehittämiseen ikäihmisten hoivapalveluissa. Työntekijä oman hyvinvointinsa kehittäjänä. Hy- vinvoiva hoiva – Välmående omsorg -hanke. Yrkeshögskolan Novia. Viitattu 22.11.2022 <https://blogs2.abo.fi/hyvinvoivahoiva-opas/tyontekija-oman-hyvin- vointinsa-kehittajana/resilienssi/>.

Juujärvi, S. 2007. Eettinen osaaminen. Teoksessa O. Kallioinen (toim.) Osaa- mispohjainen opetussuunnitelma Laureassa. Helsinki: Laurea ammattikorkea- koulun julkaisusarja B22. 52–63. Viitattu 30.11.2022 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016070113470> pdf.

Juvani, A. 2018. Work-related stress and disability pension. Turun yliopisto. Ar- tikkeliwäitöskirja. Viitattu 20.12.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7173- 2>. pdf.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväsky- län ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampere: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uu- distettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy ko- tihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilös- töllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiivistä 2022:4. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.01.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343- 813-2>. pdf.

Koivisto, T., Laitinen, J. & Sinervo, T. 2023. Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa. Helsinki: Työter- veyslaitos. Viitattu 1.4.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-075-1>. pdf.

Korkiakangas, E. & Selander, K. 2023. Vanhustyön vatupassi -webinaari. Mil- laista on eettinen kuormitus vanhustyössä? Miten sitä voi helpottaa? Luento 15.2.2023.

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Mathew Puthenparambil, J. 2018. Hoivatyö muu- toksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yli- opisto. YFI julkaisuja. Viitattu 15.11.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39- 7372-8>. pdf.

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Mathew Puthenparambil, J. 2019. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Yhteiskuntapolitiikka Vol. 84 No 2 (2019) 124–134. Viitattu 23.10.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854> pdf.

Kujala, M. 2013. Ihmisen biologisen perustan ja ympäristön vuorovaikutus sosiaalisessa käyttäytymisessä - aivotutkimuksen näkökulma. Aivot ja etiikka. Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? Etene julkaisuja 2013:375–16 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.5.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3278-4>. pdf.

Kylliäinen, A. 2021. Hyvän tekijät. Hyveet ja arvot yksilön ja yhteisön elämässä. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Monografiaväitöskirja. Viitattu 30.08.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-7582-3>.pdf.

Laitinen, J. & Korhokangas, E. 2023. Eettinen kuormitus keskusteluun sote-alalla. Viitattu 2.4.2023 <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/blogi/eettinen-kuormitus-keskusteluun-sote-alalla>.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 26.6.2015/817.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy 21–43.

Leino-Kilpi, H. 2014a. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy 61–79.

Leino-Kilpi, H. 2014b. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy 23–35.

Leino-Kilpi, H. 2014c. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy 278–308.

Lipponen, K. 2020. Resilienssi arjessa. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lipponen, K. 2022. Resilienssi työssä ja arjessa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. Viitattu: 21.02.2022 <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/10/Resilienssi-tyossa-ja-arjessa.pdf>.

Luodeslampi, J. 2005. Etiikka! 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

- Mattila, K.-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mauno, S., Huhtala, M. & Kinnunen, U. 2017. Työn laadulliset kuormitustekijät. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno, & T. Feldt (toim.) Tykkää työstä – Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus 73–99.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mäkikangas, A., Feldt, T., Huhtala, M. & Hyvönen, K. 2017. Persoonallisuuden merkitys työhyvinvoinnissa. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno, & T. Feldt (toim.) Tykkää työstä – Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus 169–191.
- Mäkikangas, A., Leiterb, M., Kinnunen, U. & Feldt, T. 2021. Profiling development of burnout over eight years: Relation with job demands and resources. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. Vol. 30. No 5 (2021) 720–731. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2020.1790651>.
- Nevala, S., Pérez, J. & Lehtinen, M. 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 10.12.2022 <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>.
- Pietarinen, J. & Poutanen, P. 2005. Etiikan teorioita. 4. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Pihlajasaari, P., Feldt, T., Lämsä, A.-M., Huhtala, M. & Tolvanen, A. 2013. Eettinen kuormittuneisuus ja sen yhteydet eettiseen organisaatiokulttuuriin kaupunkiorganisaatiossa, suunnittelutoimistossa ja pankissa. *Hallinnon Tutkimus* Vol. 32. No 2 (2013) 75–94. Viitattu 9.12.2022 <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99117.pdf>.
- Pitkänen, C. 2022. Yhteinen arvopohja ja näkemys hoidosta. Tietoa ja työkaluja työhyvinvoinnin kehittämiseen ikäihmisten hoivapalveluissa. Työntekijä oman hyvinvointinsa kehittäjänä. Hyvinvoiva hoiva – Välmående omsorg -hanke. Yrkeshögskolan Novia. Viitattu 13.12.2022 <https://blogs2.abo.fi/hyvinvoivahoiva-opas/tyontekija-oman-hyvinvointinsa-kehittajana/yhteinen-arvopohja-ja-na-kemys-hoidosta/>.
- Pojjula, S. 2018. Resilienssi muutosten kohtaamisen taito. 4., korjattu painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Ranta, E., Lehtinen, U., Sulkakoski, S., Turunen, H., Niemi, P., Järveläinen, M., Martti, M. & Rantanen, P. 2022. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattieettiset ohjeet. 3. painos. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Viitattu 26.2.2023 <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a.pdf>.
- Repo, A. 2014. Etiikan teoria. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy 36–60.

Roos, M. Kuosmanen, L. Tevameri, T. & Viinikainen, S. 2022. Lähihoitajien työkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, Vol. 34. No 3 (2022) 152–168. Viitattu 29.11.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128983.pdf>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Reliabiliteetti. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 30.10.2023 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaope- tus/kvali/L3_3_2.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Sisällönanalyysi. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 21.3.2023 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaope- tus/kvali/L7_3_2.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Tutkijan asema. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 20.10.2023 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaope- tus/kvali/L3_2.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. Tutkimuksen arviointi – ref- lektointi. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskun- tatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 26.10.2023 https://www.fsd.tuni.fi/menetelma- opetus/kvali/L3_3_3.html.

Saarnio, R., Sarvimäki, A., Laukkala, H. & Isola, A. 2012. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nursing Ethics* Vol. 19 No 1 (2012) 104–115. <https://doi.org/10.1177/0969733011410094>. pdf.

Saukkonen, P., Viinikainen, S., Roos, M., Helminen, M., Asikainen, P., Green, P. & Suominen, T. 2019. Lähiesimiesten arvio organisaatiokulttuurista ja -ilma- piiristä on hoitohenkilökunnan arviota positiivisempi. *Sosiaalilääketieteellinen Ai- kakausslehti* Vol. 56 No 2 (2019) 88–101. <https://doi.org/10.23990/sa.70438>. pdf.

Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J. 2022. Association between work ability and work stressors: cross-sectional survey of elderly services and health and social care service employees. *Archives of Public Health* Vol. 80 No 83 (2022) <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00841-2>.

Sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain uudistuksen vaikutukset lupahallintoon ja valvontaan Ohje 28. 12. 2022. Helsinki: Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto. Viitattu 29.11.2023 <https://valvira.fi/docu- ments/152634019/174531892/Sosiaalihuoltolain-ja-vanhuspalvelulain-uudistuk- sen-vaikutukset-lupahallintoon-ja-valvontaan.pdf/bec87041-8691-52df-65e3- 6609d8928ac5/Sosiaalihuoltolain-ja-vanhuspalvelulain-uudistuksen-vaikutukset- lupahallintoon-ja-valvontaan.pdf?t=1693297000147>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. Etene julkaisuja 2011:32. Hel- sinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.12.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4.pdf>.

Suvikas, A., Laurell, L. & Eskola, P. 2018. Elämän kulku. Lähihoitajan kasvua tukemassa. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Malkavaara, M. 2020. Mitä etiikka on? Teoksessa P. Sihvo & A. Koski (toim.) Eettinen toimintamalli – osaamista tulevaisuuden koulutukseen ja sote-alan työhön. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:65. 71–81. Viitattu 7.12.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-314-4.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Kotihoito. Viitattu 22.3. 2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Lait ja suositukset. Viitattu 12.2. 2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. Etene julkaisuja 2001:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.5.2022 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225746.pdf>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R.-L. 2016. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3.–4. painos. Helsinki: Duodecim 454–465.

Tiikkainen, P. & Juntunen, K. 2018. Kukoistava kotihoito. Kotihoidon työntekijöiden itse arvioitu osaaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja 353. Viitattu 20.1.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-503-6.pdf>.

Tilastokeskus, väestörakenne. Väestöllinen huoltosuhde kunnittain 2022 Viitattu 29.11.2023 https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestollinen-huoltosuhde-kunnittain.

Työsuojelu 2023. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 27.5.2023 <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>.

Työterveyslaitos 2023a. Osaaminen. Viitattu 23.4.2023 <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/eettinen-kuormitus-ja-sen-hallinta/miten-voitte-hallita-eettista-kuormitusta/2-osaaminen>.

Työterveyslaitos 2023b. Mitä on eettinen kuormitus. Viitattu 23.2.2023 <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/eettinen-kuormitus-ja-sen-hallinta/mita-on-eettinen-kuormitus>.

Työterveyslaitos 2023c. Millainen on eettinen työkulttuuri. Viitattu 7.3.2023 <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/eettinen-kuormitus-ja-sen-hallinta/millainen-on-eettinen-tyokulttuuri>.

Työterveyslaitos 2023d. Poliittikasuositus: Vanhustyön eettinen kuormitus vähenee panostamalla työhyvinvointiin. Viitattu 23.2.2023 <https://www.ttl.fi/vaikutaminen/politiikkasuositukset/politiikkasuositus-vanhustyon-eettinen-kuormitus-vahenee-panostamalla-tyohyvinvointiin>.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Törnroos, M., Hintsanen, M., Hintsu, T., Jokela, M., Pulkki-Råback, L., Hutri-Kähönen, N., & Keltikangas-Järvinen, L. 2013. Associations between Five-Factor Model traits and perceived job strain: A population-based study. *Journal of Occupational Health Psychology* Vol. 18. No 4 (2013) 492–500. <https://doi.org/10.1037/a0033987>.

Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. Etene julkaisuja 2008:20. 2. painos Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.11.2022 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223148.pdf>.

Varto, A. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virkki, T., Vartiainen, A. & Hänninen, R. 2012. Talouden hoiva ristipaineessa. Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. *Yhteiskuntapolitiikka* Vol. 77. No 3 (2012) 253–264. Viitattu 20.11. 2020 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117944.pdf>.

Virtanen, A., Kaltiainen, J. & Hakanen, J. 2023. Kimmoiset työntekijät muuttuvassa työelämässä. Tutkimushankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 30.3.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-058-4.pdf>.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö 12–26.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J.A. 2014. Ihmisen hyvä – Etiikka lähihoitotyössä. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Walker, L. J. 2002. The model and the measure: an appraisal of the Minnesota approach to moral development. *Journal of Moral Education* Vol. 31. No 3 (2002) 353–367. DOI: 10.1080/0305724022000008160. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/0305724022000008160>.

LIITTEET

- Liite 1. Tiedote/Suostumus
- Liite 2. Kysely

Liite 1 Tiedote/Suostumus

Hyvä vastaaja

Työssä jaksaminen on tärkeää hoitotyön ammattilaisille. Ole mukana kertomassa hoitotyön arjesta vastaamalla kyselyyn, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa eettisestä kuormituksesta kotihoidon hoitotyössä ja hoitohenkilöstön tuen tarpeesta.

Kysely liittyy AMK (vanhustyön) tutkinnon opinnäytetyöhön, joka toteutetaan yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun ja Seinäjoen kaupungin 1.1.23 alkaen E-P:n hyvinvointialueen kanssa.

Vastaukset kerätään nimettömänä ja käsitellään luottamuksellisesti. Ne säilytetään sähköisessä muodossa tutkimuksen ajan ja niitä käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja, eikä vastauksia käytetä muuhun kuin tämän opinnäytetyön aineistona. Tiedot tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Vastaathan kyselyyn 28.2.2023 mennessä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se vie aikaa noin 15-30 minuuttia.

Vastaan mielelläni aihetta koskeviin kysymyksiin.

Minut tavoittaa parhaiten sähköpostitse sari.paallysaho@edu.lapinamk.fi

Kiitoksin

Sari Päällysaho

Liite 2 Kysely

Hyvä vastaaja

Eettinen kuormitus on aina yksilöllinen kokemus, ja sitä voi syntyä tilanteissa, joissa hoitohenkilöstö ei tiedä oikeaa toimintatapaa tai ei voi jostain syystä toimia ammattieettisten sääntöjen, normien, oikean toimintatavan tai omien arvojen mukaan.

Eettisiä haasteita ja ristiriitatilanteita voi esiintyä esim. hoitotyöntekijän ja asiakkaan tai hänen läheistensä kanssa, hoitotyöntekijöiden kesken, hoitotyöntekijän ja esihenkilön välillä tai hoitotyöntekijä kokee kuormitusta työn vaatimusten ja resurssien välillä.

Lähihoitajan ammattieettisiin ohjeisiin sisältyvät ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus, yhteisöllisyys ja toivo.

1. Kerro esimerkkien avulla eettisiä ongelma- tai ristiriitatilanteita, joita olet kokenut hoitotyötä tehdessäsi asiakkaan kotona.
2. Kerro esimerkkien avulla eettisistä ongelma- tai ristiriitatilanteista, joita olet kokenut asiakkaan läheisten kanssa iäkkäiden kotihoidon hoitotyössä.
3. Kerro esimerkkien avulla eettisistä ongelma- tai ristiriitatilanteista toisen ammattihenkilöstöön kuuluvan työntekijän kanssa (lähi- tai sairaanhoitaja, fysioterapeutti, lääkäri, esihenkilö, ensihoito, palveluohjaaja, palvelukoordinaattori yms.) iäkkäiden kotihoidon hoitotyössä.
4. Kerro esimerkkien avulla arjen tilanteista, joissa olet kokenut eettisiä ongelma- tai ristiriitatilanteita liittyen kotihoitotyön vaatimukseen ja käytettäviin resursseihin.
5. Kerro esimerkkien avulla tilanteista, joissa et ole kokenut lähihoitajan eettisten ohjeiden ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus, yhteisöllisyys ja toivo toteutuneen iäkkäiden kotihoitotyössä.
6. Miten eettisen kuormitus ilmenee, näkyy tai tuntuu sinussa?
7. Millaista tukea olet saanut kotihoidon hoitotyössä kohtaamiesi eettisten ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi?
8. Jos olet saanut tukea, niin keneltä?
9. Millaista tukea kaipaisit organisaatiolta, työyhteisöltä ja esihenkilöiltä eettisen kuormituksen vähentämiseksi gerontologisessa hoitotyössä?