



Moniammatillinen työskentely kotihoitossa hoitotyöntekijän näkökulmasta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Mikael Autio
Lauri Kellosaari
Rauli Suoniemi

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

AUTIO, MIKAEL; KELLOSAARI, LAURI & SUONIEMI, RAULI:
Moniammatillinen työskentely kotihoidossa hoitotyöntekijän näkökulmasta
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 22 sivua
Huhtikuu 2022

Kotihoito on kotona tapahtuvaa hoitoa, jolla tuetaan ihmisten toimintakykyä ja mahdollisuutta elää kotona mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon hoitotyöntekijöiden kokemuksia työstään ja kuinka moniammatillisuuden ilmenemistä heidän työssään. Tavoitteena oli kerätä näyttöön perustuvaa tietoa kotihoidosta työpaikkana, josta tulevaisuudessa voisivat hyötyä niin kotihoidon työntekijät, organisaatiot kuin terveydenhuollon opiskelijat. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen, millaista on moniammatillinen työskentely kotihoidossa hoitotyöntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin osana Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hanketta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa käytettiin kansainvälisiä sekä suomalaisia tietokantoja, joita olivat Finna, Cinahl ja Medic. Aineistoksi valikoitui yhdeksän tutkimusta, jotka vastasivat asetettuihin kriteereihin ja tutkimuskysymykseen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kotihoidon hoitotyöntekijät kokivat kotihoidossa työskentelyn fyysisenä ja henkisenä rasituksena. Kotihoidon hoitotyöntekijät kokivat, että tarkoin resursoitu aika oli riittävä ainoastaan välttämättömiin toimenpiteisiin asiakkaan luona. Asiakkaat olivat yhä huonokuntoisempia, joten hoitotyöntekijöiden työmäärä lisääntyi. Näistä asioista hoitotyöntekijät kokivat fyysistä kuormittuneisuutta. Hoitotyöntekijät kokivat myös, että esimiesten tuki vaikeissa tilanteissa ei ollut riittävää. Esimiesten nykyisiä johtamistyyylejä pidettiin puutteellisina. Tämä aiheutti henkistä kuormitusta hoitotyöntekijöiden keskuudessa.

Positiivisena asiana hoitotyöntekijät kokivat moniammatillisen työskentelyn. Erityisesti avoin vuorovaikutus kotihoidon tiimin sisällä ja organisatorisella tasolla nähtiin tärkeänä asiana. Myös kokemus siitä, että hoitotyöntekijät saavat vaikuttaa omaan työhönsä nähtiin positiivisena asiana.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeessa. Tuloksia voidaan myös myöhemmin hyödyntää kotihoidon kehittämisessä, hoitotyön opiskelijoiden ja työntekijöiden tutustuttamisessa kotihoitoon.

Asiasanat: kotihoito, moniammatillisuus, hoitohenkilökunta

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care

AUTIO, MIKAEL; KELLOSAARI, LAURI & SUONIEMI, RAULI:
Multiprofessional Working in Homecare from Nurses' Perspective
Narrative Literature Review

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 22 pages
April 2022

The aim of homecare services is to treat elderly people at home, so they can live at home as long as possible. The purpose of this thesis was to collect data based on facts about the experiences of work environment in multi-professional home care. The collected data were chosen from the perspective of nurses' in homecare services.

A total of nine research articles were selected for the study. These research articles were searched from three different nursing research databases, which were Finna, CINAHL and Medic. The selected researches were analysed by means of a content analysis. This study was conducted as a descriptive literature review.

The results of the study shows that the nurses had positive along with negative experiences in the environment of multi-professional homecare. The negative experiences were mostly related to unaffordable workloads, low figures of resources and problems at organisational levels in homecare services. Open interaction in multiprofessional homecare teams were seen as a positive thing as well as opportunities to decide about single issues in their work. The results of this thesis can be used as further development of homecare, orientating new nurses in homecare and to give new information about homecare for nursing students.

Key words: homecare, multiprofessional team, nursing staff

SISÄLLYS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 6 |
| | 2.1 Moniammatillinen työskentely | 6 |
| | 2.2 Kotihoito | 7 |
| | 2.3 Hoitotyöntekijä | 8 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE..... | 9 |
| 4 | MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT | 10 |
| | 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus..... | 10 |
| | 4.2 Aineiston keruu | 11 |
| | 4.3 Aineiston analyysi | 14 |
| 5 | TULOKSET | 16 |
| | 5.1 Resursoinnin vaikutukset | 16 |
| | 5.2 Moniammatillinen työskentely | 18 |
| | 5.3 Hoitajien kokemuksia työstään..... | 19 |
| 6 | POHDINTA | 25 |
| | 6.1 Eettisyys ja luotettavuus..... | 25 |
| | 6.2 Tulosten tarkastelu..... | 26 |
| | 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset..... | 28 |
| | LÄHTEET..... | 31 |
| | LIITTEET | 34 |

1 JOHDANTO

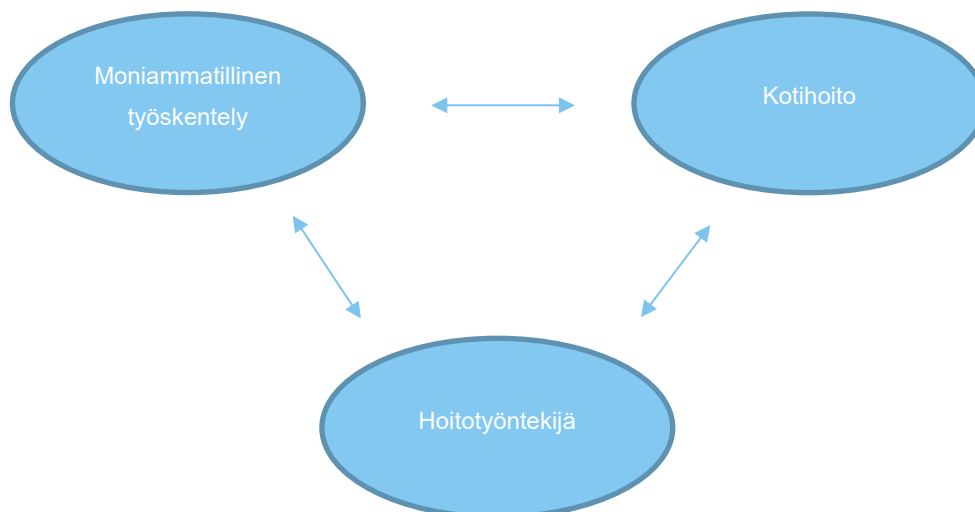
Suomessa vanhuspalvelujen henkilöstöstä joka kolmas työskentelee kotihoidossa. Vuoden 2018 THL:n (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) seurannan mukaan kotihoidon asiakkaina oli arviolta 50000 suomalaista ja asiakasmäärät ovat kasvaneet kuudella tuhannella neljän vuoden aikana. Kotihoidon asiakkaat kuvataan entistä heikkokuntoisempina ja paljon palvelua tarvitsevien määrä kasvaa jatkuvasti. Kotihoidossa työ koetaan kiireiseksi sekä henkisesti että fyysisesti raskaaksi. Työn kuormittavuus on vaikea mitata, koska kotihoidossa ei ole samankaltaisia henkilöstömitoituksia kuten ympärivuorokautisissa palveluissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Kotihoidon tehtäviä määriteltäessä nousee keskeisesti esiin moniammatillinen yhteistyö. Asiakaslähtöisen hoitotyön mahdollistamiseksi toteutetaan yhteistyötä eri osapuolien välillä. Moniammatillista yhteistyötä määritellään koskemaan asiakkaiden virallista ja hiljaista tietoa kotihoidon eri osapuolten välillä. (Mäkinen 2015.) Yleinen mielikuva ja Sote-alojen alituinen muutosprosessi ovat omiaan lisäämään tiedontarvetta moniammatillisen kotihoidon nykytilasta ja tämän merkityksellisyydestä yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Alan kiinnostavuus ja lähestyttävyyys ei ole suosituimpien joukossa, joskin matalan kynnyksen koulutustarjontaa tähän on lisätty paljon. (Merikanto 2021.)

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa kuvataan moniammatillisessa kotihoidossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden kokemuksia työstään. Kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoitus vastata keskeisesti moniammatillisen kotihoidon työntekijöiden kokemuksiin, jotta tietoa voidaan hyödyntää Veto- ja pitovoima kotihoitoon hankkeessa. Tämä hanke on opinnäytetyön yhteydessä toimiva työelämätaho ja hankkeen tarkoituksena on lisätä kotihoidon kiinnostavuutta työpaikkana. Hankkeen koordinaattorina toimii Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK) ja osatoteuttajina toimii Satakunnan koulutusyhtymä (Sataedu), Sasky ja Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK). (Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon n.d.).

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä tarkastellaan kotihoidon hoitotyöntekijöiden kokemuksia työstään. Tämän työn keskeiset käsitteet ovat moniammatillinen työskentely, kotihoito ja hoitotyöntekijä (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

2.1 Moniammatillinen työskentely

Moniammatillinen työskentely käsitteenä on hyvin monitulkintainen ja yleisesti sillä tarkoitetaan erilaisia asiakas- ja potilastyön vuorovaikutustilanteita (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019). Isoherrasen (2012) mukaan moniammatillisesta yhteistyöstä on terminä tullut tulkinnanvarainen, joka sisältää monenlaisia määritelmiä sekä viitekehyksiä ja että siitä on muodostunut sosiaali- ja terveysalalle tietynlainen sateenvarjokäsite. Isoherrasen oman määritelmän mukaan moniammatillista yhteistyötä voidaan parhaiten kuvata ”sosiaali- ja terveysalalla asiakas- /potilaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsaa.” (Isoherranen 2012.)

Moniammatillisilla tiimeillä ja ryhmillä on monesti yhteinen tavoite ja näiden tavoitteiden mukaan myös tiimien kokoonpanot muokkaantuvat. Sosiaali- ja terveysalalla tiimit monesti muodostuvat spontaanisti ratkaistavan ongelman

ympärille. Monesti moniammatillista osaamista tarvitaan potilaan hoidon toteutumiseen. Moniammatillisen tiimin tarve voi olla myös pitkäaikaista ja tällaisissa tapauksissa myös asiakas itse ja hänen mahdolliset omaisensa ovat oleellinen osa hyvää hoitoa. Toisaalta moniammatillisessa vuorovaikutuksessa kaikkien työhön osallistuvien ammattilaisten, asiakkaan ja omaisten rooleja ei saa korostaa yksinään liikaa. Vuorovaikutuksen ja ongelmien ratkaisujen tulisi olla yhteistä kaikkien osapuolien osalta, jotta saadaan mahdollisimman suotuisa toimintaympäristö ja lopputulema aikaiseksi. (Mönkkönen ym. 2019.) Tässä opinnäytetyössä moniammatillista työskentelyä tarkastellaan kotihoidon näkökulmasta ja kuinka se ilmenee hoitotyöntekijöiden mielestä.

2.2 Kotihoito

Kotihoito käsitteenä voidaan määritellä kotona tapahtuvaksi hoidoksi, jolla tuetaan toimintakykyä ja mahdollisuutta elää kotona. Kotihoito antaa mahdollisuuden ikäihmisille asua kotonaan mahdollisimman pitkään, vaikka he tarvitsisivat apua arjessa selviytymisessä. Monet suomalaiset kunnat ovat sisällyttäneet kotihoito termin alle sekä kotisairaanhoidon palvelut että kotipalvelut. Kotihoidon hoito- ja palvelukokonaisuudet on suunniteltu jokaiselle asiakkaalle sopivaksi. Suunniteltu kokonaisuus rakentuu kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja tukipalvelujen yhteen integroituneesta palvelukokonaisuudesta. (Andersson, Haverinen & Malin 2004.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee sivuillaan asiakkaan olevan oikeutettu kotihoidon palveluihin, kun asiakkaan sairaus tai toimintakyky vaikeuttavat kotona arkisia askareita tai henkilökohtaisia toimintoja kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta. Ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut, ovat kaikki oikeutettuja kotipalveluihin. Kotipalveluiden lisäksi tukipalveluilla täydennetään ihmisten avuntarvetta. Yleisimpiä tukipalveluja ovat, ateriapalvelu, kauppa- ja muut asiointipalvelut, siivous, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut ja vaatehuolto. Tukipalvelut voivat olla joko kunnan itse tuottamia tai yksityiseltä ostettuja palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Tämä opinnäytetyö tarkastelee kotihoitoa työnantajana ja työpaikkana hoitotyöntekijän näkökulmasta.

2.3 Hoitotyöntekijä

Sairaanhoitajat ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joille sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valtuuttaa oikeuden harjoittaa ammattia (Sairaanhoitajat n.d.,a). Sairaanhoitajan tutkinto on kolmannen asteen koulutus, joka kestää noin 3,5 vuotta. Tutkinnon laajuus on yhteensä 210 opintopistettä. Sairaanhoitajan koulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista (90 op), opinnäytetyöstä (15 op), harjoitteluista (75 op) ja vaihtoehtoisista ammattiopinnoista (30 op). Sairaanhoitajakoulutus täyttää Euroopan unionin direktiivin (2013/55/EU) vaatimukset ammattipätevyyden myöntämisestä. (Tuni n.d.) Sairaanhoitajan tärkeimpiin tehtäviin yleisellä tasolla kuuluvat muun muassa sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen, terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajat n.d.,b).

Lähihoitajat lukeutuvat terveydenhuollon ammattihenkilöstöön ja heillä on oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä (Valvira n.d.). Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon eli lähihoitajan toimeen oikeuttavan toisen asteen koulutuksen normaali kesto on noin 2–3 vuotta. Tutkinnon laajuus on 180 osaamispistettä ja muodostuu ammatillisen tutkinnon osista (145 osaamispistettä) ja yhteisen tutkinnon osista (35 osaamispistettä). (Tredu n.d.) Kotihoidossa lähihoitajan työnkuvaan kuuluu itsenäiset kotikäynnit, joiden aikana tulisi vastata asiakkaan kokonaisvaltaisesta perushoidosta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisesta muiden ammattilaisten kanssa (Super 2022).

Kotihoidossa työskentelee paljon hoitotyöntekijöitä. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan moniammatillista työskentelyä kotihoidossa sairaanhoitajan ja lähihoitajan perspektiivistä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus hoitotyöntekijöiden kokemuksista kotihoidossa ja kuinka moniammatillisuus näkyy heidän työssään.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

Millaista on moniammatillinen työskentely kotihoidossa hoitotyöntekijän näkökulmasta?

Tavoitteena on kerätä näyttöön perustuvaa tietoa, josta voivat jatkossa hyötyä kotihoidon työntekijät, organisaatiot ja terveydenhuollon opiskelijat. Saatua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää kotihoidon kehittämisessä.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa, millaista tietoa tietyltä aihealueelta on jo tutkittu, millaisesta näkökulmasta sekä minkäläisten menetelmien avulla. Kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastausta tutkimuskysymykseen tai tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Nämä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen, että laadullinen meta-analyysi. Kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät samat osat, joita ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty yhteenveto sekä analyysi. (Tuomi & Latvala n.d.)

Tämän opinnäytetyön menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksista ja sitä voidaankin sanoa yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen. Valitun aineiston perusteella katsauksessa tuotetaan kuvaileva ja laadullinen vastaus tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aiheina ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä sekä ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on erityisen paljon käytetty tutkimusmenetelmänä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmäkirjallisuus on kuitenkin vähäistä ja sen luotettavuutta on myös kritisoitu. Kritisointi on kohdistunut tutkimusmenetelmän subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. Menetelmän vahvuutena on taas pidetty argumentoituutta sekä tarkastelun ohjaaminen erityiskysymyksiin perustellusti. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Aineiston keruu

Tietokantoina käytettiin Medic-, CINAHL- sekä FINNA- tietokantoja. Tiedonhakulauseke muodostettiin PICO- rakenteen avulla. Se on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Pico-tilukko tiedonhaun prosessi.

| POPULATION | INTEREST | CONTEXT |
|---|---|--|
| Kotihoidon hoitotyöntekijä | Kokemus, asenne, näkemys | Moniammatillinen työskentely kotihoidossa |
| HAKUSANAT | | |
| Sairaanhoitaja, lähihoitaja, nurse, nursing | Näkemys, kokemus, asenne, asenteet, nursing experience, perspective, view, attitude | Kotihoito, home care services, home health care, home healthcare |

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Näitä aineistonkeruumenetelmiä voi käyttää joko valitsemalla vaihtoehtoista sopivin, yhdistelemällä menetelmiä eri tavoin tai käyttämällä menetelmiä rinnakkain. Menetelmän käyttö riippuu tutkittavasta ongelmasta tai tutkijoiden resursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Suomalaisina hakusanoina käytettiin kotihoito, kokemus, asenne, asenteet, näkemys, sairaanhoitaja sekä lähihoitaja. Englanniksi hakusanat olivat home care services, home health care, nursing experience, experience, perspective, view, attitude, nurse, nursing, Nordic, Finland, Sweden, Norway, Scandinavia sekä Denmark. Hakusanoja katkaistiin sekä yhdisteltiin tietokantojen ohjeiden mukaisesti. Tietokantahaku on kuvattu taulukossa 2.

| Tietokanta ja hakusanat | Rajaukset ja valinta |
|--|---|
| <p>Cinahl</p> <p>"home care services" or "home health care" or "home healthcare") AND ("nursing experience*" or experience* or perspective* or view* or attitude*) AND (nurse* or nursing) AND (nordic or finland or sweden or norway or scandinavi* or denmark)</p> | <p>Tulokset: 129 Tietokantarajaukset: 19 Lopullinen valinta: 8</p> |
| <p>Medic</p> <p>kotihoi* "home care services" "home health care" "home healthcare" AND kokemu* asenne* asente* näkemy* "nursing experience*" experience* perspective* view* attitude* AND sairaanhoit* lähihoi* nurse* nursing</p> | <p>Tulokset: 44 Tietokantarajaukset: 44 Lopullinen valinta: 1</p> |
| <p>Finna</p> <p>kotihoi* OR "home care services" OR "home health care" OR "home healthcare" AND kokemu* OR asenne* OR asente* OR näkemy* or "nursing experience*" OR experience* OR perspective* OR view* OR attitude* AND sairaanhoit* OR lähihoit* OR nurse* OR nursing</p> | <p>Tulokset: 145 Tietokantarajaukset: 12 Lopullinen valinta: 0</p> |

TAULUKKO 2. Tiedonkintahaut

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu toteutettiin etsimällä terveysalan tietokannoista vertaisarvioituja ja tieteellisiä tutkimuksia, jotka soveltuivat kyseiseen opinnäytetyöhön. Tiedonhaussa aineistoa rajattiin rajauskriteereiden mukaisesti, jotka sovittiin yhteisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken. Ne olivat seuraavanlaisia: tutkimusten pääasiallinen painopiste nojautui länsimaisiin

tutkimuksiin kyseisestä aiheesta, tutkimusten kieli oli englanti tai suomi, tutkimusten julkaisuaika oli 2011–2021 aikavälillä sekä tutkimukset olivat saatavilla kokonaisina tiedostoina ja ilmaiseksi.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin lopulta yhdeksän tutkimusartikkelia. Kaikki tutkimusartikkelit löytyivät suoraan tietokannoista. Tutkimuksista neljä on tehty Suomessa, kaksi on tehty Norjassa, yksi Ruotsissa, yksi Norjassa & Hollannissa sekä yksi Norjassa & Suomessa. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset esitellään liitteessä 1.

4.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoidaan sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvailla tutkimusten sisältöä sanallisesti.

Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisältöanalyysin tarkoituksena on saada luotua aineisto tiiviiseen ja selkään muotoon kuitenkin kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysin eri muotoja ovat aineistolähtöinen analyysi, teorialähtöinen analyysi sekä teoriaohjaava analyysi. Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen analyysi tarkoittaa, että aineisto ohjaa analyysin tekoa. Sen tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin ollen saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Nämä ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö. Se voi olla yksittäinen sana, lause, lausuma, tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useamman lauseen. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Ensimmäinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston pelkistäminen eli aineistosta karsitaan epäolennainen pois. Tämä voi olla joko datan pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään opinnäytetyön tutkimuskysymystä kuvaavia alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaukset pelkistetään eli kirjoitetaan uudestaan tiivistettyyn muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Toinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston ryhmittely. Ryhmittelyn avulla luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta asiasta. Tämä tarkoittaa sitä, että ilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisia ja erilaisia konteksteja. Samankaltaiset ilmaukset ryhmitellään ja yhdistellään. Pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan alaluokat. Alaluokat nimetään aineiston sisällön mukaan. Luokittelua jatketaan ja näin muodostetaan yläluokat. Luokat nimetään luokkien sisällön kuvauksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kolmas ja viimeinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston käsitteellistäminen. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja kuvaus tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisdataan uutta teoriaa muodostettaessa. Kun käsitteet on muodostettu alkuperäisilmauksista, jaetaan nämä seuraavaksi teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Koko analyysiä täytyy muistaa tarkkailla, että aineistossa säilyy polku alkuperäisdataan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Koko sisällönanalyysi löytyy liitteestä 2.

5 TULOKSET

Tulokset jakautuivat kolmeen yläluokkaan ja kymmeneen alaluokkaan. Yläluokkia ovat resursoinnin vaikutukset, moniammatillinen työskentely ja hoitajien kokemuksia työstään.

TAULUKKO 3. Analyysin Ylä- ja alaluokat.

| YLÄLUOKKA | ALALUOKKA |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Resursoinnin vaikutukset | Ajankäyttö |
| | Asiakaskontaktit |
| | Hoitotyöntekijöiden kuormitus |
| Moniammatillinen työskentely | Tiimityöskentely |
| | Työnantajan vastuu |
| Hoitajien kokemuksia työstään | Ammatilliset haasteet |
| | Työn sisällön merkityksellisyys |
| | Työtyytyväisyys |
| | Kokemukset kirjaamisesta |
| | Lisäkouluttautuminen |

5.1 Resursoinnin vaikutukset

Kotihoidossa resursoinnin vaikutukset näkyvät päivittäisessä työssä ajankäytöllisinä haasteina, työntekijöiden kuormituksenä sekä asiakaskontaktien heikentymisenä. *Ajankäyttö* ongelmat koetaan hoitajien puolesta Eilertsenin ja Kiikin (2016) tutkimuksessa kahdella eri tavalla. Aikapaine nähtiin subjektiivisena ja todellisena ajan vähyytenä. Todellisella ajan vähyydellä tarkoitettiin sitä, kun hoitajalle oli varattu liian vähän aikaa hoitotoimenpiteiden suorittamiseen asiakkaan luona. Subjektiiviset kokemukset taas jakaantuivat jokaisen omakohtaisiin tuntemuksiin mitä kaikkea käynneillä tulisi saada aikaan rajatuin resurssein. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi aikaa asiakkaalle, vaan kaikki aika meni kotitöiden ja hoitotoimenpiteiden suorittamiseen. Täten hoitajat kokivat myös, etteivät he pystyneet vastaamaan asiakkaan tarpeisiin tarpeeksi hyvin. (Eilertsen & Kiik 2016.)

Rajallisen käyntiajan johdosta hoitajat kokivat saavansa asiakkailta epäasiallista käytöstä. Tämä sai myös heidät tuntemaan itsensä haavoittuvaisiksi, epävarmoiksi ja saivat heidät kyseenalaistamaan omaa käsitystään mitä hyvä hoito sisältää. (Eilertsen & Kiik 2016.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa saatiin myös selville, että tiukat aikataulut ovat syynä siihen miksi työvuoroihin ei kehity selkeitä rutiineja (Flöjt, Le Hir & Rosengren 2014).

Kotihoidon *asiakaskontakteissa* hoitajia ja potilaita vaivasi yksi yhteinen asia, se että saman asiakkaan kohdalla hoitajat vaihtuivat useasti. Ruotsalainen, Jantunen & Sinervo (2020) kotihoidon työtyytyväisyystutkimuksessa todettiin, että kotihoidossa on olemassa kirjoittamaton oletus, että sillä ei ole hoidon kannalta mitään merkitystä kuka asiakasta kulloinkin hoitaa. Haastattelujen perusteella tämä oletus saattaa olla virheellinen. Hoitajat toivat esille hyötyjä pitkäaikaisessa hoitosuhteessa ja ongelmia jatkuvasti vaihtuvista hoitajista. (Ruotsalainen ym. 2020.)

Hoitajien tärkeäksi kokema asia oli myös jokaisen potilaan yksilöllinen hoitaminen ja heidän tarpeisiinsa vastaamisensa. Tällä koettiin lisäävän asiakkaan ja hoitajan välistä luottamussuhdetta sekä hyvää hoitoa. (Flo, Landamark, Tonnessen & Fagerström 2019.) Hoitajat kokivat ainoaksi potilaslähtöiseksi ongelmaksi hyvälle asiakaskontaktille, jos potilas ei ollut kotona sovittuna aikana (Vaartio-Rajalin, Näsman, Santamäki-Fischer & Hemberg 2019).

Resurssien kohdentaminen näkyy myös *hoitotyöntekijöiden kuormituksena*. Kotihoidossa työntekijät ovat kokeneet, että määrärahat ja hoitajamäärät eivät ole nousseet tarpeeksi viime vuosina lisääntyneeseen työmäärään nähden. Hoitajat kokivat yleisesti kotihoidon työskentely olosuhteiden huonontuneen. Lisääntynyt kiire töissä, yksintyöskentely, työhön liittyvät konfliktit, puutteellinen johtaminen, työryhmän huono työmoraali ja keskeytykset työssä olivat asioita, jotka Jantunen ym. (2020) tutkimuksen mukaan ovat vaikuttaneet kotihoidon työskentely olosuhteisiin negatiivisesti. Hoitajat kokivat myös, etteivät pääse vaikuttamaan työhönsä tarpeeksi ja että töiden organisointi on ollut heikkoa. Työpäivien ja työtehtävien aikataulutukset ja suunnittelut eivät täsmänneet

hoitajien mielestä riittävästi ja sen nähtiin vaikeuttaneen käytännön hoitotyötä. (Ruotsalainen ym. 2020.)

Sosiaalinen tuki, mahdollisuus vaikuttaa omaan työskentelyyn, oikeudenmukainen johtaminen ja riittävä aika työtehtävien suorittamiseen, nähtiin positiivisina vaikuttajina sekä *työtyytyväisyyteen* että työntekijöiden henkiseen hyvinvointiin (Jantunen ym. 2020). Myös Vaartio-Rajalinin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin, että mitä enemmän kotihoidon työntekijät pääsivät vaikuttamaan omaan työhönsä, sitä sitoutuneempia he olivat työhönsä ja sillä nähtiin myös positiivisia vaikutuksia työstressin määrään. (Vaartio-Rajalin ym. 2019.) Sairaala- ja hoitokotipaikkojen jatkuva väheneminen rasittaa myös omalta osaltaan kotihoitoa lisääntyneen palvelujen tarpeen myötä. Kotihoidon asiakkaat ovat lähtökohtaisesti iäkkäitä ihmisiä ja kun ihmiset ikääntyvät heistä tulee haastavampia asiakkaita, joka myös kuormittaa kotihoitoa. (Flo ym. 2019.)

Terveystieteiden tutkimuslehti (3–4/2018) julkaistussa Vehkon ja Sinervon kyselyssä vanhushuollon henkilöstölle eri yksiköissä, ilmeni useita seikkoja, jotka puoltavat kotihoidon työntekijöiden kuormittavuutta. Kotihoidon työntekijät kokivat kaikilla mitattavilla asioilla työnsä kuormittavammaksi kuin muilla vanhushuollon osa-alueilla, jotka tässä kyselyssä olivat tehostettu palveluasuminen, yhdistetty palveluasuminen, vanhainkotiasuminen ja terveyskeskuksen vuodeosasto. Kotihoidon työntekijät kokivat eniten kuormittavuutta tietotekniikasta, yksintyöskentelystä ja henkilöstön riittävyydestä. Kotihoidossa työskentelevät kokivat myös eniten kiirettä omassa työssään sekä haasteita jaksaa työssään eläkeikään asti. (Vehko & Sinervo 2018.)

5.2 Moniammatillinen työskentely

Kotihoidossa moniammatillinen yhteistyö näkyy päivittäin tiimityöskentelynä ja työnantajan vastuun ottamisena. *Tiimityöskentelyn* merkityksestä kerrotaan erityisesti Flöjtin ym. (2014) tutkimuksessa. Tutkimuksessa tulee esille, että kotihoidon hoitajat korostavat esimiesten merkitystä osallistua kotihoidon organisointiin ja suunnitteluun. Moniammatillinen yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa korostuu kotihoidossa työskentelyssä. (Flöjt ym. 2014.)

Flöjtin ym. (2014) tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat, että moniammatillisessa yhteistyössä työskentely kollegoiden kanssa on luonnollisin ja tärkein tapa kehittää omia taitoja niin teoriassa kuin käytännössä. Hoitajat kokevat, että helpompaan on oppia uusia asioita isommissa ryhmissä, koska niissä on tietoa enemmän saatavilla. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että yhteisen harjoittelun ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisessä on kuitenkin vielä parantamisen varaa ja näin ollen niitä tulisi lisätä kotihoidossa työskentelyssä. (Flöjt ym. 2014.) Kollegoiden kanssa tehtävä yhteistyö ja keskustelu epävarmuustekijöistä potilaiden luokitteluissa johti hoitajien osaamisen ja asian hallitsemisen tunteeseen (Flo ym. 2019).

Jantusen ym. (2020) tutkimuksen mukaan Hollannissa kotihoidossa käytössä oleva itseohjautuva tiimimalli voisi vähentää kotihoidon ongelmia Suomessa. Itseohjautuvassa mallissa on potentiaalia positiivisiin vaikutuksiin kotihoidossa työskentelyyn eri osa-alueisiin. Itseohjautuvan tiimimallin muodostamisessa kotihoidon jäsenten aktiivinen osallistuminen sekä jäsenten välinen yhteistyö koetaan olevan tärkeässä roolissa. Kotihoidon jäsenten passiivinen työskentely koetaan aikaa vieväksi. (Jantunen ym. 2020.)

Työnantajan vastuusta kotihoidon hoitajien kokemana kerrotaan Vehkon ja Sinervon (2018) tutkimuksessa. Hoitajat kokevat, että kotihoidossa työskennellessä he saavat vähemmän tukea esimieheltä vaikeissa tilanteissa. (Vehko & Sinervo 2018.) Hoitajat kokivat, että jokaisen esimiesten tulisi keskittyä tiettyihin osa-alueisiin kotihoidossa, jonka myötä hoidon laatu taattaisiin paremmaksi ja turvallisemmaksi (Flöjt ym. 2014).

5.3 Hoitajien kokemuksia työstään

Kotihoidon työntekijöiden emotionaalisia ristiriitoja ja *ammattillisia haasteita* esiintyy Eilertsenin ja Kiihin (2016) tutkimuksen mukaan tavanomaisen asiakastyön vuorovaikutustilanteissa, sekä palliatiivisessa hoidossa olevien hoitotyön toteutuksen yhteydessä. Kotihoidon työntekijät altistuvat omakohtaisille emotionaalisille haasteille, kun he kohtaavat haavoittuvassa asemassa olevia

asiakkaita ja tästä johtuen työntekijät joutuvat käsittelemään myös omaa haavoittuvuuttaan. (Eilertsen & Kiik 2016.)

Eilertsenin ja Kiihin (2016) tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät kokivat pääasiallisesti tekevänsä laadukasta ja hyvää hoitotyötä. Vähäinen osa osallistujista koki kotihoidon asiakkaiden käyttäytymisen ajoittain haasteellisenä tai provokatiivisena ja tällöin työntekijöillä esiintyi emotionaalisia ristiriitoja asiakkaiden käyttäytymisestä johtuen. Palliatiivisen hoidon piirissä olevien kotihoidon asiakkaiden koetaan kuormittavan henkisesti enemmän verraten tavanomaiseen asiakassuhteeseen. Työntekijät kokevat riittämättömyyttä hoitotyössään palliatiivisen potilaan hoidon parissa. Hoitajat tiedostivat *ammattillisia haasteita* ja emotionaalisen kapasiteettinsa olevan rajallinen kaikkien asiakkaiden hoitotyön toteuttamiseksi. (Eilertsen & Kiik 2016.)

Kotihoidossa käytettävät luokitteluinstrumentit nostavat osaltaan Flon ym. (2019) mukaan kotihoidon työntekijöille *ammattillisia haasteita*. Monet tutkimuksen osallistajat kertoivat kokevansa epävarmuutta tehdessään kotihoidon asiakkaiden hoidon luokittelua heidän asiakkaiden voinnin vaihtelevuuden vuoksi. Lisäksi työntekijät kokivat asiakkailla tehtävän hoitotyön ja tähän liittyviä lukuisia tehtäviä haasteelliseksi samanaikaisen luokittelun kanssa. Kotihoidon henkilökunta koki luokitteluun liittyvän oppimisen ja kollektiivisen reflektion myöskin tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Tämä antoi mahdollisuuden keskustella luokittelusta syntyvistä epävarmuustekijöistä sekä oppia käyttämään luokittelusovelluksia itselleen soveltuvalla tavalla. (Flo ym. 2019.)

Haasteellisen luokittelusta teki myös aikapaine, asiakaskäynneillä läsnäolon vajeen kokemus ja odottamattomat muutostekijät suunniteltuun tehtävälistaan. Työntekijät pitivät tutkimuksessa käytettyä luokittelusovellusta Oulu Patient Classification (OPCq) hyödyllisenä, sillä tämä osoitti todellisen hoitajamitoituksen ja resursoinnin tarpeen. Tutkimukseen osallistuneet kotihoidon työntekijät kokivat ajoittain stressiä hoitosuunnitelman ja todellisen hoidon tarpeen välisten erojen priorisoinnissa. Monet pitivät ”läsnä olemista” ja yksilöllisten tarpeiden huomiointia tärkeimpinä tehtävinä, eikä välittömän hoidon lisäksi tähän jäänyt työntekijöiden mukaan riittävästi aikaa. (Flo ym. 2019.)

Kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat Vaartio-Rajalinin ym. (2019) mukaan työvuoroja ja työmääriä myönteisinä. Tämä riippui asioiden konteksteista ja organisatorisista tekijöistä. Myönteiset kokemukset liitettiin asiakastyöhön (hyvä vuorovaikutus, hyvät hoitotulokset), käytännöllisiin tekijöihin (vaihtelevuus, suunniteltu päivän kulku), työilmapiiriin ja omaan toimintaan liittyviin tekijöihin (priorisointi, joustavuus ja luovuus). (Vaartio-Rajalin ym. 2019.)

Lisäksi työntekijät kokivat vähemmän stressiä ja olivat sitoutuneempia työhönsä mitä enemmän he pystyivät vaikuttamaan omaan työhönsä kotihoidon eri osaluilla. *Ammatillisia haasteita* nähtiin liittyvän rakenteellisiin tekijöihin, kuten tehtävien hallittavuuden esteisiin, raskaisiin ohjelmistoihin ja epäselvään vastuunjakoon, joka osaltaan aiheutti eettisiä pulmia. Enimmäkseen kielteiset kokemukset ja kuormittavat hoitotyömäärät nähtiin johtuvan ennalta arvaamattomista asiayhteyksistä ja organisatorisista tekijöistä. (Vaartio-Rajalin ym. 2019.)

Vanheneva osa väestöstä asettaa yhä enemmän erilaisia muutosvaatimuksia, jotta heidän hoitoaan voidaan toteuttaa. Vanhenevan väestön hoitoa pyritään Flöjtin (2014) mukaan toteuttamaan yhä enemmän omassa kodissa kotihoidon palvelujen turvin, hoitokodin tai laitospäristön sijaan. Tästä muutoksesta johtuvat *ammattilliset haasteet* liittyvät sairaanhoitajien erilaisiin kompetensseihin, joita kuvataan käytöksen, tapauskohtaisen lähestymistavan, yleisesti tietotaidon, kriittisen ajattelun, asenteen ja arvojen mukaan. Sairaanhoitajat kokivat oman osaamisen liittyvän erityisesti esimiesten ja työorganisaation tukeen, lisäkoulutusmahdollisuuksiin ja yhteistyöhön muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tämän lisäksi he korostivat hyvän valmistautumisen tärkeyttä erilaisten työtehtävien ja muuttuvien vaatimusten toteuttamiseksi. (Flöjt ym. 2014.)

Aasen ym. (2021) tutkimukseen osallistuneet kotihoidon sairaanhoitajat kokivat ammatillista ylpeyttä *työnsä merkityksellisyydestä*, jota pidettiin tärkeänä perusterveydenhuollon ulottuvuutena. Sairaanhoitajat kokivat ammatillista ylpeyttä voidessaan tarjota laadukasta hoitoa kotihoidon asiakkaille. He kuvailivat työtään laadullisesti hyväksi, kun he pystyivät ottamaan vastuuta omasta

työstään ja ehtivät käydä kollegoiden kanssa eettisiä pohdintoja hoitotyöhön liittyen. Sairaanhoitajien näkemysten mukaan laadulliset tekijät liittyivät muihin työn sisältöihin kuin ainoastaan suoriutumisesta välttämättömästä asiakastyöstä. Lisäksi laadun käsitteellistämistä liitettiin läheisesti ammatilliseen osaamiseen sekä hoidon ennustettavuuteen ja jatkuvuuteen. Asiakkaan ja sairaanhoitajan välisen suhteen jatkuvuuden varmistaminen vaikutti osallistujien mukaan heidän tunteisiinsa ja kyvykkyyteen tehdä parempaa asiakastyötä. (Aase ym. 2021.)

Flon ym. (2019) tutkimukseen osallistujat kokivat kotihoidon kotikäyntien yhteydessä tärkeäksi osoittaa kunnioitusta kunkin asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja toiveita kohtaan. *Työn sisällön merkityksellisyys* nousi tutkimuksessa esiin asiakkaan turvallisuuden tunteen mahdollistamisen ja keskinäisen luottamuksen myötä. (Flo ym. 2019.)

Suomalaisen kotihoidon työolosuhteita ja käytänteitä pidetään kuormittavina. Ruotsalaisen ym. (2020) haasteluissa kysyttiin kotihoidon henkilöstöltä heidän kokemuksiaan *työtyytyväisyyteen* liittyen. Haastateltujen mielestä korkeat poissaololuvut johtuivat rasittuneisuudesta ja uupumuksesta henkilöstön keskuudessa. Haastateltavat kokivat aikapaineen ja toistuvat keskeytykset stressaavina. Kuormittava työilmapiiri ja puutteellinen innovaatiokyky nähtiin liittyvän hoidon laatuun. Riittämätön hoitajamitoitus ja kotihoidon hoitotyöntekijöihin liittyvät työn hallintokäytännöt ovat haastateltavien mukaan syy *työtyytyväisyyden* vähenemiseen. Osa haastatelluista pohti, onko heillä riittävästi voimavaroja jatkaa työssään tulevaisuudessa. (Ruotsalainen ym. 2020.)

Vuosien ajan samassa hierarkkisessa organisaatiossa työskennelleet kotihoidon työntekijät ovat oppineet olemaan passiivisia työssään noudattaen heille asetettuja sääntöjä. Aikapaine tai ylityöt eivät yksinomaan vaikuttaneet työntekijöiden *työtyytyväisyyden* vähenemiseen. (Jantunen ym. 2020.) Jantunen ym. (2020) mukaan valmius tehdä organisatorisia muutoksia on edellytyksenä toteuttaa uusia ideoita ja käytäntöjä, jotka liittyvät myönteiseen *työtyytyväisyyteen* ja erilaisten kuormitustekijöiden vähenemiseen.

Kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kuvasivat Vaartio-Rajalinin ym. (2019) mukaan työtään vähemmän kuormittavaksi mitä enemmän he itse pääsivät vaikuttamaan työnsä sisältöön. *Työtyytyväisyyttä* koettiin, kun työntekijöillä oli riittävästi aikaa tehdä tarvittavat kirjaukset ja keskustella asiakkaiden kanssa kotikäyntien yhteydessä. Myönteiseen kokemukseen ennen varsinaista työvuoroa vaikuttivat moniammatillinen yhteistyö ja ennakoiva asioiden priorisointi. Sairaanhoitajat kokivat vastaavasti kielteisenä työvuorojaan, joissa esiintyi hallinnollisia esteitä, IT-ohjelmistojen haasteellisuutta ja epäselvää vastuunjakoja, josta aiheutui eettisiä ongelmia. Kotihoidon sairaanhoitajien *työtyytyväisyyteen* vaikutti lisäksi rakenteelliset tekijät, sääolosuhteet, omat virheet, suunnittelemattomat työtehtävät, poissa olevat asiakkaat, eettiset ongelmat sekä viestintäongelmat heidän työvuoroissaan. (Vaartio-Rajalin ym. 2019.)

Kirjaaminen lisäsi Flon ym. (2019) mukaan kotihoidon työntekijöiden kokemaa stressiä ja aikapainetta. Erilaiset luokittelut, kuten ylimääräiset tai odottamattomat tehtävät tuottivat työntekijöille epävarmuutta. Henkilökunnan välinen yhteistyö ja uuden oppiminen *kirjaamisen* suhteen koettiin hyödyllisenä. Kollektiivisen luokittelun nähdään lisäävän sovellusten parempaa hallintaa sekä pätevoitymistä niiden käytössä. Kotihoidon työntekijät pitivät tärkeänä keskustelua teknisistä ongelmista ja luokittelun sisällöistä, teknisten sovellusten käytön oppimiseksi. (Flo ym. 2019.)

Kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat pitävät oman osaamisen kehittämistä merkittävänä tekijänä, joka parantaa potilasturvallisuutta, helpottaa erilaisissa työtehtävissä suoriutumista ja edistää henkilöstön välistä yhteistyötä. *Lisäkouluttautuminen* edistää työntekijöiden mielestä autonomiaa sekä nostaa terveydenhuollon laatua. Teoriaan perehtyminen ja kliininen harjoittelu koulutuksen myötä edistää työntekijöiden tietämystä sekä parantaa erilaista osaamista työssä. Sairaanhoitajat kertovat opiskelevansa omaehtoisesti erilaisilla yliopistokursseilla parantaakseen omaa ammatillista osaamistaan. Kotihoidon sairaanhoitajien mukaan työnantajat myöntävät edulliset ehdot jatkokoulutukseen, silti hoitajat kokevat jatkokouluttautumisen olevan huonosti resursoitu. Työntekijät kokivat lisäksi erilaisten kliinisten harjoittelumahdollisuuksien olevan riittämättömät ja harjoittelun olevan

tarpeellinen osa työvuoroja. (Flöjt ym. 2014.) Norjalaistutkimuksessa hoitotyön opiskelijat suorittivat simulaatioiden avulla kotihoidon kurssisisältöjä. Simuloinnin koettiin helpottavan henkilökohtaista oppimiskokemusta ja pohdintaa hoitotyöhön liittyen. (Johnsen, Briseid, Brodtkorb, Slettebo & Fossum 2021.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessia ohjaavat osaltaan ammattikorkeakouluille suositukset eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Suositusten tavoitteena on yhtenäistää opinnäytetyöprosessia, edistää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja omalta osaltaan kohentaa töiden laatua. (Raivo & Lempinen 2020.)

Opinnäytetyön eettiset ohjeet sisältävät yksityiskohtia kuten esteellisyys selvitys, tutkimuseettiset ohjeistukset, tietosuojaan liittyvät periaatteet ja tarvittavat sopimukset, jotka liittyvät opinnäytetyöprosessin vaiheisiin. Opinnäytetyön eettiset ydinkohdat perustuvat hyviin tieteellisiin käytänteisiin ja tekijöiden käytännön vastuuseen. (Arene n.d.)

Opinnäytetyöprosessin aloitus edellyttää aiheeseen perehtymisen ja tutkimuseettisiin seikkoihin tutustumisen. Esteellisuuden selvittäminen niin ikään lukeutuu huomioitaviin seikkoihin, myös ohjaajan ja yhteistyökumppaneiden kanssa sovittavat sopimukset. Tämä opinnäytetyö tullaan tarkistuttamaan plagioinnintunnistusjärjestelmässä ja on tämän jälkeen julkinen asiakirja. Tätä opinnäytetyötä tehdään ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleisiin periaatteisiin nojaten. (Arene n.d.). Opinnäytetyön lupaprosessi aloitettiin jättämällä opinnäytetyö hyväksyttäväksi työelämätaholle ja Oiva- ja Wihi palveluihin.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta (TENK) on opetusministeriön asiantuntijaelin, jonka ministeriö nimeää tiedeyhteisön esityksestä. TENK osaltaan valvoo hyvää tieteellistä käytäntöä ja takaa tutkimuksen laadun ja eettisyyden, jonka ohjeistuksilla opinnäytetyö toteutetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.) Opinnäytetyö voitiin aloittaa työelämätahon ja ohjaavan opettajan opinnäytetyösuunnitelman hyväksynnän jälkeen. Kuvailevan

kirjallisuuskatsauksen aineistoon käytettiin luotettavia, vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, joita on julkaistu vuosien 2011–2021 välisenä aikana.

Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi toteutetaan ennen aineistonkeruuta, koska ennakoarviointilausuntoa ei anneta jälkikäteen (Arene n.d.). Tämän opinnäytetyön tekijät vastaavat itse opinnäytetyön eettisistä ja moraalisisista ratkaisuista ja huolehtivat siitä, että opinnäytetyötä tehdään oikein eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna. Tässä opinnäytetyössä ei ole erillistä rahoittajaa tai julkaisijaa, jolle tulisi antaa kuvausta Suomen eettisen ennakoarvioinnin käytännöistä.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että hoitotyöntekijät kokevat erilaisia tunteita kotihoidossa työskentelyssä. Tämän opinnäytetyön aineistoissa kuvattiin kotihoidon lähi- että sairaanhoitajien kokemuksia työstään, moniammatillisesta työskentelystä sekä resurssoinnin vaikutuksista työhön. Riippumatta tutkimuksen alkuperämaasta tulokset olivat paljolti samankaltaisia. Tässä kappaleessa läpikäydään opinnäytetyöstä saatuja tuloksia.

Aineistosta ilmeni, että kotihoitoon kohdistetut resurssoinnit vaikuttavat hoitotyöntekijöiden työhön ajankäytöllisinä haasteina, asiakaskontaktien heikentymisenä sekä työntekijöiden kuormituksena. Hoitajat kokivat, että heille oli varattu liian vähän aikaa kotikäyntien ajaksi. Tuloksista käy ilmi, että hoitajien kotikäynneistä lähes kaikki aika kuluu kotitöihin ja hoitotoimenpiteisiin.

Rajallisten resurssien takia hoitajille oli varattu suhteessa liian vähän aikaa, jotta hoitajat olisivat pakollisten toimien lisäksi voineet varata aikaa myös itse asiakkaalle. Tämä aiheutti paikoittain asiakkaiden turhautumista hoitajia kohtaan, joka johti hoitajilla siihen, että he kokivat ammatillista epävarmuutta ja etteivät he kyenneet vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin riittävästi. (Eilertsen & Kiik 2016.) Tuloksista ilmeni myös, että liian tiukat aikataulut ovat osasyy siihen miksi, kotihoidossa ei synny selkeitä rutineja työvuorojen aikana (Flöjt ym. 2014).

Ruotsalaisen ym. (2020) tutkimuksessa hoitajat itse korostivat hoitajan ja asiakkaan välisen pitkäaikaisen hoitosuhteen hyötyjä ja toivat myös esille haittoja jatkuvasti vaihtuvien hoitajien suhteen, joka on kotihoidon palveluissa valitettavasti hyvin yleistä. (Ruotsalainen ym. 2020.) Myös Flon ym. (2019) tutkimuksessa todettiin yksilöllisen hoitamisen lisäävän asiakkaan ja hoitajan välistä luottamussuhdetta (Flo ym. 2019).

Aineiston mukaan kotihoidon työntekijät ovat kuormittuneempia kuin muissa vanhuspalveluiden yksiköissä. Kuormitus näkyi tuloksissa jokaisella osa-alueella Vehkon ja Sinervon (2018) teettämässä kyselyssä (Vehko & Sinervo 2018.) Hoitajien lisääntynyt työmäärä, liian pienet määrärahat ja hoitajapula ovat Jantusen ym. (2020) tutkimuksen mukaan lisänneet kotihoidon hoitajien kuormitusta viime vuosina (Jantunen ym. 2020).

Tutkimukseen osallistujat esittivät myös kotihoidon työn sisältöjä, jotka osaltaan toivat onnistumisen ja tarkoituksenmukaisuuden tunteen. Yksilöllinen ja tarpeenmukaisen hoidon katsottiin olevan tärkeää ja lisäävän luottamusta ihmisten välillä. Hoitajat olivat myös halukkaita tekemään enemmän töitä kuin hoitosuunnitelma salli. (Flo ym. 2019.) Ainoa potilaslähtöinen asia, jonka koettiin hankaloittavan hoitotyötä, oli se, että potilas ei ollut sovittuna ajankohtana kotona (Vaartio-Rajalin ym. 2019).

Tutkimuksiin osallistuneet kotihoidon työntekijät esittivät omia näkökulmia, joilla nähtiin olevan positiivinen vaikutus työn sisältöön (Vaartio-Rajalin ym. 2019). Moniammatillinen yhteistyö nähdään keskeisenä tekijänä hoitajien omassa työssään ja tämän yhteistyön merkitsevän parempaa kokemusta työstään. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin tärkeänä omien taitojen kehittäjänä ja tämän nähtiin edistävän parempaa yhteistyötä tiimien sisällä. (Flöjt ym. 2014.) Aineistoissa erilaisilla organisatorisilla muutostekijöillä nähtiin olevan mahdollisesti hyötyä työkuorman tai stressitekijöiden vähentämiseksi. Myönteisiä kokemuksia liitettiin usean tutkimuksen mukaan ennakoitaviin käytänteisiin, yhteistyösuhteisiin sekä kokemukseen, että työntekijät voivat vaikuttaa omaan työhönsä. (Vaartio-Rajalin ym. 2019.)

Erilaiset laatutekijät kotihoidon työssä vaikuttivat opinnäytetyössämme käytetyissä tutkimuksissa suoraan työntekijöiden kokemukseen, miten he suhtautuvat omaan työhönsä ja työskentelyynsä. Laatutekijät vaikuttivat myös jatkuvuuteen sekä mahdollisesti tarvittavien muutosten tekemistä. (Aase ym. 2021.) Tutkimuksissa tuli ilmi, että kotihoidossa vaikeissa työtilanteissa koettiin saavan vähemmän tukea esimieheltä kuin muualla vanhuspalveluissa (Vehko 2018). Esimiesten antama tuki kotihoidon työntekijöille koettiin riittämättömänä, ja näin ollen se johti alenevaan työtyytyväisyyteen ja stressitekijöiden lisääntymiseen (Ruotsalainen ym. 2020). Esimiesten tulisi keskittyä jokainen omaan alueisiinsa paremman ja turvallisemman hoidon takaamiseksi kotihoidossa. Esimiesten toivottiin lisäävän enemmän käytännön harjoittelua työpäiviin kuten yleisiä ja erikoisempia työtehtäviä. (Flöjt ym. 2014.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten perusteella kotihoidossa työskentelyssä koetaan monenlaisia asioita, niin myönteisiä kuin kielteisiä asioita. Kotihoidossa työskentelyä voidaankin pitää niin fyysisesti kuin henkisestikin vaativana. Kotihoidossa joudutaan työskentelemään kiireessä eikä tarkoin resursoitu ajankäyttö potilaiden luona ole riittävää kuin välttämättömiin kotitöihin ja hoitotoimenpiteisiin. Asiakkaat ovat myös enenevässä määrin heikkokuntoisempia ja tarvitsevat enemmän erilaisia palveluita. Tämä ei ole kuitenkaan vaikuttanut työntekijöiden henkilömäärän lisääntymiseen ja hoitajien työ määrä kuitenkin on lisääntynyt yksilötasolla. Nämä asiat ovat fyysisesti raskaita ja kuluttavia.

Edellä mainittujen haasteita on tavoitteellisesti pyritty vähentämään ottamalla käyttöön erilaisia muutoksia mahdollistavia malleja. Malli kotihoitajien työhyvinvoinnin jatkuvaan parantamiseen projektissa (Antila ym. 2016) oli monipuolisesti hyödynnetty ja otettu käyttöön kotihoitotyöhön osallistuvien työhyvinvointia, työssä jaksamista ja tasapuolista kohtelua mittaavia menetelmiä. Tällainen Suomen kotihoitokenttää kokonaisuutena huomioiva ja jatkuvaan seurantaprosessiin nojautuva projekti saattaa hyödyttää kotihoidon työntekijää paremmin, kuin suppea-alainen tutkimus.

Henkisesti raskaana kotihoidossa pidettiin esimiesten puutteellista tukea vaikeissa työtilanteissa. Tämä aiheuttaa työtyytyväisyyden alenemista ja stressiä. Perkiö-Mäkelän, ym. tutkimuksessa: Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi oli haastateltu kotihoidon työntekijöitä työhyvinvointiin ja siihen vaikuttaviin asioihin liittyen. (Perkiö-Mäkelä, 2021.) Vuosien 2019–2020 välillä tehtyä työhyvinvointikyselyä oli hyödynnetty ja kehittämistoimia toteutettu joissakin kotihoidon tiimeissä. Haastatellut esimiehet saattoivat hyödyntää tuloksia käytännössä kotihoidon tiimeissä. Vastaavien tutkimusten, jotka luovat edellytyksiä tarvittaville muutoksille kotihoidossa, soisi käytettävän enemmänkin sote-aloilla.

Myös omaan työhönsä vaikuttaminen vaikutti hoitajien kuormitustekijöihin ja siten työhyvinvointiin. Tutkimuksissa todettiin vahvuustekijöitä moniammatillisessa kotihoidossa, jotka työntekijät tunnistivat omaan toimintaan perustuen ja joitakin vahvuustekijöitä nähtiin olevan mahdollisia toteuttaa ainoastaan siihen johtavien muutosten kautta. Avoin vuorovaikutus organisatorisella tasolla kuin tiimin sisälläkin, nähtiin tärkeänä seikkana, jolla voidaan edistää laadukasta potilastyötä ja kokea ammattiylpeyttä tekemästään työstä. Jatkokouluttautuminen ja kokemus yhteistyöstä uusien tai vaikeiden asioiden parissa luovat pohjan hyvälle työidentiteetille.

Kotihoidossa tehtävien työvuorojen strukturoitu sisältö mahdollistaa niin ikään tarvittavien muutostekijöiden ennakoitavuutta ja potilaslähtöisen, laadukkaan työskentelyn erilaisissa kotihoidon työympäristöissä. Islantilainen tutkimus osoitti osaltaan, kuinka puutteellinen kotihoitopalvelun integraatioprosessi hoitotyön ja sosiaalipalvelujen välillä on. Tutkimuksessa tunnistettiin myös esimiestahojen ja hoitotyöntekijöiden välisestä yhteistyöstä esiintyviä haasteita. Puutteellisesta vuorovaikutuksesta johtuen kotihoidon työntekijät saattoivat tuntea epäselvyyttä omasta roolista, heiltä puuttui mahdollisuus ryhmätyöhön ja esimiehiltä, että työntekijöiltä puuttui yhteinen visio. (Gudnadottir, 2019.) Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin huomiointi ja tavoitteellinen toiminnanmuutos organisatorisella tasolla muutosten mahdollistamiseksi vaikuttavat olevan tärkeimpiä kehityskohteita kotihoidon vetovoimaisuuden parantamiseksi.

Jatkotutkimuksissa voisi vielä enemmän tutkia kotihoidon hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyöstä ja erityisesti mitkä ovat positiivisia asioita kotihoidossa työskentelyssä. Vielä toistaiseksi tutkimustiedosta suurin osa on kotihoidon asiakkaiden kokemuksista. Kotihoidon positiivisten asioiden kertominen julkisesti voisi tulevaisuudessa auttaa kotihoidon työntekijäpulan korjaantumisessa. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan varmasti jatkossa hyödyntää Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeessa, kotihoidon kehittämisessä sekä hoitotyön opiskelijoiden ja työntekijöiden tutustuttamisessa kotihoitoon.

LÄHTEET

- Aase, I., Ree, E., Johannessen, T., Strømme, T., Ullebust, B., Holen-Rabbersvik, E., Hurup Thomsen, L., Schibeveag, L., van de Bovenkamp, H. & Wiig, S. 2021. Talking about quality: how 'quality' is conceptualized in nursing homes and homecare. *BMC Health Services Research*. 21(1), 1–12. 10.1186/s12913-021-06104-0.
- Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (5), 481–494.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101537/504andersson.pdf?sequence>
[ce](#)
- Antila, V., Könönen, V., Kurki, M., Laamanen & Tolppala, M. 2016. Malli kotihoitajien työhyvinvoinnin jatkuvaan parantamiseen. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy.
- Arene. n.d. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettu 1.6.2021. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Eilertsen, I. & Kiik, R. 2016. Nurses' emotional challenges in providing home care in Norway. *Nordic Journal of Nursing Research*. 36(2), 82-87. 10.1177/2057158515623406.
- Flo, J., Landmark, B., Tønnessen, S. & Fagerström, L. 2019. Nurses' experiences of measuring nursing intensity in home healthcare: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*. 39 (2), 98–106. 10.1177/2057158518807569.
- Flöjt, J., Le Hir, U. & Rosengren, K. 2014. Need for preparedness: Nurses' experiences of competence in home health care. *Home health care management & practice*. 26 (4), 223–229. 10.1177/1084822314527967.
- Gudnadottir, M., Bjornsdottir, K. & Jonsdottir, S. 2019. Perception of integrated practice in home care services. *Journal of Integrated Care*. Vol. 27, No. 1, 2019. s.73-82.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jantunen, S., Piippo, J., Surakka, J., Sinervo, T., Ruotsalainen, S. & Burström, T. 2020. Self-organizing teams in elderly care in Finland: Experiences and opportunities. *Creative Nursing*. 26(1): 37–42. 10.1891/1078-4535.26.1.37.
- Johnsen, H-M., Briseid, H-S., Brodtkorb, K., Slettebø, Å. & Fossum, M. 2021. Nursing students' perceptions of combining hands-on simulation with simulated patients and a serious game in preparing for clinical placement in home

healthcare: A qualitative study. Nurse Education Today. 97, N.PAG-N.PAG. 10.1016/j.nedt.2020.104675.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P & Liikanen, E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301. <https://www-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/1469873650/fulltextPDF/C4C0F0CD578C48A9PQ/8?accountid=14242>

Merikanto, T. 2021. Kuka hoitaisi iäkkäät? Mediajulkaisu. Yleisradio. Luettu 19.5.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11749284>

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määritelmänä. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Sosiaalipsykologian pro gradu - tutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1>

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö – Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455665/preview>

Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Raivo, P. & Lempinen, P. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Luettu 6.1.2022. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Ruotsalainen, S., Jantunen, S. & Sinervo, T. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. BMC Health Services Research. 20 (1), 1–13. 10.1186/s12913-020-05733-1.

Sairaanhoitajat. n.d., a. Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus. Luettu 20.5.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-ammatinharjoittamisoikeus/>

Sairaanhoitajat. n.d., b. Opiskele sairaanhoitajaksi. Luettu 6.1.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu 62. Vaasan yliopisto. Luettu 19.5.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Kotihoito ja kotipalvelut. Luettu 19.5.2021. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Super. 2022. Lähihoitajan työ. Luettu 6.1.2022. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. Tilastot ja data, Kotihoito 2019. Luettu 8.8.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>

Tredu. n.d. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Luettu 31.5.2021. <https://www.tredu.fi/hae-opiskelemaan/perustutkinnot/sosiaali-ja-terveysalan-pt.html.stx>

Tuni. n.d. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma, päivätoteutus. Luettu 31.5.2021. <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/sairaanhoidajan-tutkinto-ohjelma-paivatoteutus#expander-trigger--field-degree-qualification>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tuomi, S. & Latvala, E. n.d. Opinnäytetyön käsikirja: Kirjallisuuskatsaukset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d. Ohjeet ja aineistot. Luettu 1.6.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/>

Vaartio-Rajalin, H., Näsman, Y., Santamäki-Fischer, R. & Hemberg, J. 2019. Working in home healthcare and suggestions for development. Home Health Care Services Quarterly. 38 (4), 257–269.

Valvira. n.d. Terveystieteiden ammattioikeudet. Luettu 12.8.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Vehko, T. & Sinervo, T. 2018. Miten kotihoidossa menee? - kokemus työn vaatimuksista ja hallinnasta vanhuspalveluissa. Terveystieteiden tutkimus - Hälsövärdaren. 51 (3-4), 28-30.

Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon. n.d. Hankkeessa. Luettu 1.6.2021. <https://vetojapitokotihoito.samk.fi/>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

| Tekijät, vuosi, maa, otsikko | Tutkimuksen tarkoitus | Aineiston keruu, kohderyhmä | Keskeiset tulokset |
|---|---|--|--|
| Vaartio-Rajalin, H., Näsman, Y., Santamäki-Fischer, R. & Hemberg, J. 2019. Suomi. Working in home healthcare and suggestions for development. | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kotihoidossa. Lisäksi sairaanhoitajat antoivat kehitysehdotuksia kotihoidossa työskentelyyn. | Aineisto kerättiin haastattelemalla 18 kotihoidon sairaanhoitajaa. Haastattelu toteutettiin laadullisella, temaattisella sisältöanalyysillä. | Hoitajat suhtautuivat työvuoroihinsa myönteisesti tai kielteisesti, riippuen työhön vaikuttavista tekijöistä. Mitä enemmän hoitajat saivat vaikuttaa työhönsä, sitä enemmän sitoutuneita he olivat potilaslähtöiseen hoitotyöhön, potilaskeskeisyyteen, yhteistyöhön ja jatkohoidon suunnitteluun. Haastatteluissa nousi esiin useita konkreettisia kehitysehdotuksia kotihoidon kokonaisuuden kehittämiseksi. |
| Flöjt, J., Le Hir, U. & Rosengren, K. 2014. Ruotsi. Need for preparedness: Nurses' experiences of competence in home health care | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hoitajien pätevydestä kotihoidossa työskentelyssä. | Tutkimuksen aineisto koostui kuuden sairaanhoitajan haastatteluista. Tutkimus toteutettiin manifestoidulla laadullisella sisältöanalyysillä. | Tulokset osoittivat sen, että kotihoidossa työskentelevät ammatillisesti pätevät sairaanhoitajat edistävät osaamisellaan turvallista ja laadukasta hoitotyötä. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Vehko, T. & Sinervo, T. 2018. Suomi. Miten kotihoidossa menee: kokemus työn vaatimuksista ja hallinnasta vanhuspalveluissa</p> | <p>Selvittää eri vanhuspalveluiden toimipaikkojen työntekijöiltä, työhön liittyvää yksintyöskentelyn kuormittavuutta, tietotekniikkaan liittyvää kuormittavuutta ja kiirettä työssään. Näistä saatuja keskiarvoja vertailtiin suhteessa muihin terveydenhuollon yksiköihin.</p> | <p>Kysely, johon vastasi 2103 kotihoidon, tehostetun palveluasumisen sekä terveyskeskuksen vuodeosaston työntekijää sekä esimiestä.</p> | <p>Kotihoidossa henkilöstö koki yksityöskentelystä aiheutuvaa kuormitusta enemmän kuin muissa vanhuspalveluiden yksiköissä. Lisäksi kotihoidossa koettiin tietotekniikasta aiheutuvaa kuormitusta sekä kiirettä työssään enemmän kuin muilla toimipaikoilla.</p> |
| <p>Flo, J., Landmark, B., Tønnessen, S. & Fagerström, L. 2019. Norja & Suomi. Nurses' experiences of measuring nursing intensity in home healthcare: A qualitative study</p> | <p>Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien työkokemuksia ja käsityksiä OPCQ-mittarin (hoitoisuusluokitusmittari) käytettävyydestä luokiteltaessa hoitotyön tehoa kotihoidossa.</p> | <p>Kaksikymmentäksi henkilökunnasta osallistui kohderyhmästä haastatteluihin. Aineisto analysoidussa ja tulkinassa käytettiin sisällönanalyysiä</p> | <p>Tutkimuksen löydökset osoittivat, että hoitoisuusmittarista on hyötyä hoitotyön tehon luokittelusta kotihoidossa, vaikka joitakin puutteita ilmeni.</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Johnsen, H-M., Briseid, H-S., Brodtkorb, K., Slettebø, Å. & Fossum, M. 2021. Norja. Nursing students' perceptions of combining hands-on simulation with simulated patients and a serious game in preparing for clinical placement in home healthcare: A qualitative study</p> | <p>Tarkoituksena oli tutkia hoitotyön opiskelijoiden käsityksiä simulaatioiden yhdistämisistä. Siinä tarkasteltiin käytännön simulointia simulaatiopotilaiden kanssa sekä videon välityksellä tehtävää simulaatiota, valmistautuessa kotihoidon kliiniseen harjoitteluun.</p> | <p>Aineisto kerättiin Norjassa toisen ja kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijoilta kotihoidon kursseilta. Aineisto kerättiin kahden lukukauden aikana kolmella kotihoidon kurssilla. Tutkimukseen osallistui 26 opiskelijaa, kohderyhmähaastatteluja tehtiin viisi kertaa. Tiedot analysoitiin temaattisen sisältöanalyysin avulla.</p> | <p>Tutkimuksessa tunnistettiin neljä pääteemaa, jotka vaikuttivat opiskelijoiden käsityksiin näiden kahden simulaation yhdistämisestä. Nämä olivat henkilökohtainen sitoutuminen, asiayhteyden ja ympäristöön liittyvät tekijät, turvallinen ja jäsenneily oppimisympäristö sekä organisatoriset ja tekniset tekijät. Sekoitettua simulointia lähestymistavan katsottiin koskevan opetussuunnitelmien tavoitteita erillisesti mutta toisiaan täydentävillä tavoilla. Sekoitettu simulointi lähestymistavan koettiin helpottavan henkilökohtaista sitoutumista ja pohdintaa sekä tarjoavan relevantteja kliinisiä ja käytännön oppimiskokemuksia</p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Jantunen, S., Piippo, J., Surakka, J., Sinervo, T., Ruotsalainen, S. & Burström, T. 2020. Suomi Self-Organizing Teams in Elderly Care in Finland: Experiences and Opportunities</p> | <p>Tarkoituksena antaa tietoa itseä organisoivien tiimien toteuttamisen haasteista ja vaikutuksia kolmessa suomalaisessa terveys- ja sosiaalialan organisaatiossa.</p> | <p>Aineisto kerättiin kuudella kasvokkain käydyillä haastatteluilla, joissa oli kerrallaan paikalla 15 haastateltavaa. Kaikissa puolistrukturoidussa haastatteluissa käytettiin työtyytyväisyyteen, johtajuuteen, luottavuuteen, työhyvinvointiin ja asiakastyytyväisyyteen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi suoritettiin työtyytyväisyyskysely, johon vastasi 121 työntekijää postitse.</p> | <p>Tulokset osoittivat, että itseorganisoinnilla on mahdollisuuksia positiivisiin vaikutuksiin työn tehokkuuteen, työntekijöiden tyytyväisyyteen ja työympäristöön, hoidon laatuun ja kustannustehokkuuteen, mutta näiden saavuttaminen vie aikaa.</p> |
| <p>Eilertsen, I. & Kiik, R. 2016. Norja. Nurses' emotional challenges in providing home care in Norway</p> | <p>Tarkoituksena on tarkastella rekisteröityjen sairaanhoitajien työskentelyä kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden parissa ja mitä mahdollisia emotionaalisia kokemuksia tämä synnytti.</p> | <p>Aineisto tehtiin laadullisella tutkimushaastattelulla, jossa oli sovellettu fenomenologinen menetelmä. Tutkimuksen osallistui 11 rekisteröityä sairaanhoitajaa Norjasta.</p> | <p>Tulokset viittaavat kotihoidon työntekijöiden emotionaalisten haasteiden lisääntyvän, kun he kohtaavat haavoittuvassa asemassa tai palliatiivisessa hoidossa olevia ja sairaanhoitajat joutuvat kohtaamaan omia tunteitaan näissä tilanteissa. Johtopäätöksenä oli myös oman emotionaalisen kuormittuneisuuden tunnistaminen. Tämä edesauttaa hoidon toteuttamista potilaslähtöisesti.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Aase, I., Ree, E., Johannesen, T., Strømme, T., Ullebust, B., Holen-Rabbersvik, E., Hurup Thomsen, L., Schibeavaag, L., van de Bovenkamp, H. & Wiig, S. 2021. Norja & Hollanti. Talking about quality: how 'quality' is conceptualized in nursing homes and homecare</p> | <p>Laadukkaan palvelun toteuttaminen edellyttää yhteistä ymmärrystä eri puolilla terveydenhuoltojärjestelmää. Tutkimuksen tarkoituksena on kotihoidon osalta tutkia kotihoidon henkilökunnan kokemusta palvelun laadun merkityksestä.</p> | <p>Norjassa ja Alankomaissa toteutettuun haastattelututkimukseen osallistuivat 40 johtavassa asemassa olevaa ja 25 rekisteröityä sairaanhoitajaa.</p> | <p>Tutkimuksessa voitiin todeta laadun olevan käsitteellinen jatkuva prosessi, joka perustuu siihen, että moniammatillinen hyvä yhteistyö, potilaskeskeinen hoitotyö, ammatillinen ylpeys ja potilaiden arvostaminen edistävät laadullisia tekijöitä.</p> |
| <p>Ruotsalainen, S., Jantunen, S. & Sinervo, T. 2020. Suomi. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study</p> | <p>Kotihoidon kasvaneen roolin myötä on syntynyt ongelmia kotihoitotyössä. Tutkimuksen tarkoitus on tutkia haasteita, stressitekijöitä, tiimityöskentelyä ja johtamistekijöitä, jotka liittyvät kotihoidon henkilöstön kokemukseen omasta työstään.</p> | <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallista kyselyä ja teemahaastattelua. Osallistuneet vastaajat olivat pääasiassa naispuolisia hoitohenkilöitä.</p> | <p>Suurimmat psykologiset stressitekijät liittyivät ajankäytön haasteisiin. Lisäksi havaittiin muuttujien liittyvän tiimityöhön ja tämän vaihteleviin tekijöihin. Uupumus ja rasitus olivat myös tekijöitä, jotka vähensivät työtyytyväisyyttä.</p> |

Liite 2. Sisällönanalyysi

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|-------------------|---------------------------------|
| <p>Time pressure can be viewed from two angles: the real and the subjective. Real time pressure is the measurable use of time when the nurse does not have sufficient time in which to complete her tasks. Subjective time pressure is related to how the individual employee experiences the time pressure. This encompasses the individual's feelings about the accomplishment of tasks in relation to his or her own and others' expectations, in addition to the resources available. The informants felt that time pressure meant that the practice of care was focused on the completion of tasks rather than on fulfilling the patients' needs. (Eilertsen & Kiik)</p> | <p>Yksilön kokemus tehtävien suoriutumisesta ja häneen kohdistuvat odotukset ovat ristiriidassa keskenään. Aikapaine merkitsee tehtävien suorittamisen tapahtuvan potilaiden odotusten kustannuksella.</p> | <p>Ajankäyttö</p> | <p>Resursoinnin vaikutukset</p> |
| <p>When the informants failed to meet the patients' needs in the execution of the mandatory tasks, the home care nurses experienced provocative behavior on the part of the patients. When professional pride was threatened, in the nurses' experience, their notions of what constituted a good nurse were challenged, and they felt insecure and vulnerable. Emotional challenges arose when patients were not satisfied with the assistance they received and expressed their dissatisfaction with a condescending tone of voice and comment. (Eilertsen & Kiik)</p> | <p>Hoitajan aikapaineen myötä käytetyt resurssit kohdistuivat vain välttämättömiin suorituksiin käynnin aikana.</p> | | |
| <p>Clients are also dissatisfied, because they are confronted with many different caregivers, who are always in a hurry. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström)</p> | <p>Asiakkaat olivat tyytymättömiä, koska hoitajat olivat kiireisiä ja hoitajat vaihtuvat usein.</p> | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------|--|
| <p>The nurses also suggested practicing different work tasks included in home health care. Lack of time is one problem why informants stressed developing of clear routines for all work tasks. (Flöjt, Le Hir & Rosengren)</p> | <p>Ajanpuute on yksi syistä miksi työvuoroissa ei ole selkeitä rutiineja.</p> | | |
| <p>Another problem that appeared to bother both staff members and clients was that clients were rarely seen by the same carer. This would suggest that there is an unarticulated assumption believing that it is relatively irrelevant which carer is caring for the client. The conducted interviews suggest that such an assumption may be false. Several carers highlighted the benefits of knowing the clients deeply and the problems with using substitute carers. Some of the home care workers have also felt that, due to the stressful and exhausting work conditions, their ability to collaborate has started to deteriorate. (Ruotsalainen, Jantunen & Sinervo)</p> | <p>Kotihoidon työntekijät kokivat yhteistyön ja yhteistyökyvyn asiakkaiden kanssa vähentyneen.</p> | <p>Asiakaskontaktit</p> | |
| <p>Visits by multidisciplinary geriatric teams to home-dwelling older persons have been shown to reduce hospital and emergency room visits. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström)</p> | <p>Monialaisten geriatristen hoitotiimien vierailut vanhuksien kotona on osoitettu vähentävän sairaala- ja ensiapukäyntejä.</p> | | |
| <p>Prioritizing patients' individual needs. The participants noted that during and home health care visit it was important to demonstrate respect for each patient's individual needs and desires. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström)</p> | <p>Hoitajat kokivat potilaiden tarpeiden priorisoinnin ja toiveiden kuuntelun lisäävän luottamusta ja turvallisuuden tunnetta</p> | | |

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|
| <p>According to the participants, it is important to be able to see each patient's individual need. The participants also noted that it was important to assess patients' actual care needs and follow up on these. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström)</p> | <p>Hoitajat kokivat potilaan yksilöllisen hoidon tärkeäksi.</p> | | |
| <p>The only patient-related factor seen was related to unavailable clients, i.e., that clients were not at home at agreed-upon times. (Vaartio-Rajalin, Näsman, Santamäki-Fischer & Hemberg)</p> | <p>Ainoa potilaslähtöinen asia, jonka hoitajat kokivat hankaloittavana, oli se, jos asiakas ei ollut kotona sovittuna ajankohtana.</p> | | |
| <p>Home care workers liked their work, current work processes and management styles seemed to lower their work satisfaction and increase stress. Home care workers felt that they were just pawns at the bottom of the hierarchy, being largely unable to influence the way work is planned. These feelings seem to have lowered home care worker's job satisfaction. The staff members also felt that the way work was organized did not adequately help them to accomplish their objectives. As some examples, the desire to schedule work efficiently in a centralised manner seemed to have created problems on a practical level, largely because it is not possible for resource planning systems to know all the subtle details related to the work to be done. As a result, staff members felt that they were always in a hurry, spending too much time driving from one place to another and spending too little time with the clients. (Ruotsalainen, Jantunen, Sinervo)</p> | <p>Nykyiset työprosessit ja johtamistyyli näyttivät alentavan työtyytyväisyyttä ja lisäävän stressitekijöitä.</p> | <p>Hoitotyöntekijöiden kuormitus</p> | |
| <p>Caregivers have become overloaded with work and may feel they can no longer offer their services with</p> | <p>Hoitajat ylikuormittuneita, ja kokevat etteivät pysty tarjoamaan tarvittavia palveluita.</p> | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| the quality they would prefer. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström) | | | |
| Consequently, the number of institutional care beds has significantly decreased, with fewer opportunities to provide long-term care or assisted living for older people, even if they are very dependent due to low cognitive or physical functioning. This has resulted in a significant increase in the number of home care clients as well as the complexity of clients' care-related problems. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström) | Laitospaikkoja vähennetty, joka johtanut siihen, että ihmisiä hoidetaan enemmän kotona ja asiakkaiden ongelmat ovat moninaisempia. | | |
| Unfortunately, the increased workload in home care has not been adequately matched by funding and numbers of personnel. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström) | Kotihoidon lisääntynyt työmäärä ei ole suhteessa riittävään rahoitukseen ja henkilömäärään. | | |
| Recent studies indicate that working conditions in Finnish home care have deteriorated, essential problems being time pressures, role conflict, working alone, interruptions, poor team morale, and problems in leadership. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström) | Kotihoidon työskentely olosuhteet ovat huonontuneet. | | |
| Interruptions at work were associated with several negative outcomes including mental strain. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström) | Keskeytykset töissä olivat yhdistettävissä negatiivisiin tuloksiin. | | |
| Also, level of autonomy, social support, management that is perceived as fair, and adequate time to perform the work are important factors asso- | Monet eri asiat vaikuttavat työntekijöiden tyytyväisyyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| ciated with workers' job satisfaction and psychological well-being. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström) | | | |
| Currently, the number of hospital and nursing home facilities is decreasing, resulting in a growing concern about the expanding need for home healthcare services. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström) | Sairaala- ja vanhainkoti paikkoja vähennetty, joka johtanut palvelujen kasvavaan tarpeeseen. | | |
| As people age, their health needs become more chronic and complex, and this is a challenge for home health care. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström) | Ihmisten ikääntyessä heistä tulee kroonisempia, joka vaikeuttaa kotihoidon toimintaa. | | |
| The overall purpose of the RAFAELA system is to ensure that the workload per nurse (expressed in nursing intensity points per nurse) is at an optimal nursing intensity level, i.e. that patients' care needs are in balance with the available nursing resources. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström) | Rafaelan tarkoituksena on optimoida jokaisen hoitajan työtasapainoa. | | |
| Furthermore, the more the HHC nurses perceived they could influence their work, the less stressed and more engaged they were (cf. Vehko et al., 2017): if a work shift had gone as planned. (Vaartio-Rajalin, Näsman, Santamäki-Fischer & Hemberg) | Mitä enemmän hoitajat pääsivät vaikuttamaan työhönsä, sitä vähemmän stressaantuneita he olivat ja sitä enemmän sitoutuneita he olivat työhönsä. | | |
| Nurses also stressed additional organizational barriers, such as lack of both financial resources and time for developing professional nursing. (Flöjt, Le Hir & Rosengren) | Hoitajien näkökulmasta varat ja aika eivät ole riittävällä tasolla hoitotyön kehittämiseen. | | |
| Yksin työskentelyn aiheuttamaa kuormitusta raportoitiin maltillisella tasolla, mutta kotihoidossa henkilöstö koki kuormitusta muihin verrattuna | Kotihoidon työntekijät kokevat enemmän yksintyöskentelyn kuormittavuutta kuin muiden palvelumuotojen hoitajat. | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>enemmän. Yksintyöskentelyn kuormittavuus korostuu kotihoidossa, jossa työn haasteet ja paineet kohdataan asiakastilanteissa monesti yksin, kun muissa palvelumuodoissa paikalla on toisia työntekijöitä. (Vehko & Sinervo)</p> | | | |
| <p>Kotihoidossa koettiin palveluasumiseen ja vanhainkoti asumiseen verrattuna enemmän tietotekniikkaan liittyvää räsitusta. (Vehko & Sinervo)</p> | <p>Kotihoidossa koetaan enemmän tietotekniikkaan liittyvää räsitusta.</p> | | |
| <p>Kotihoidossa ja vanhainkodeissa henkilökunta koki työnsä kiireisemmäksi, kuin palveluasumisessa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kotihoidossa puolet työntekijöistä koki, ettei ehdi tekemään työtä kunnolla, mutta muissa palvelumuodoissa osuudet olivat pienempiä. (Vehko & Sinervo)</p> | <p>Kotihoidossa hoitajat kokevat työnsä kiireellisemmäksi kuin muissa palvelumuodoissa.</p> | | |
| <p>Työyksikkönsä työntekijöiden riittävyyden vanhuspalveluissa välttäväksi arvioi kotihoidossa ja vanhainkodeissa noin neljännes ja palveluasumisessa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla viidennes. Kotihoidon ja vanhainkotihoiton arviota henkilöstön riittävyydestä voi pitää huolestuttavina. Kokonaisuudessaan myönteistä on, että kotihoitoa ja vanhainkotihoitoa lukuun ottamatta muissa vanhuspalveluiden muodoissa lähes puolet henkilökunnasta koki, että henkilöstön riittävyys oli hyvällä tasolla. (Vehko & Sinervo)</p> | <p>Kotihoidossa henkilöstön riittävyys koettiin kuormittavampana kuin muissa palvelumuodoissa.</p> | | |

| | | | |
|--|--|-------------------------|-------------------------------------|
| <p>Kotihoidon työntekijät raportoivat muita palvelumuotoja enemmän painetta siitä selviävätkö työssä eläkeikään asti. Kotihoidossa 19 % henkilöstöstä arvioi, ettei melko varmasti tai varmasti selviydy eläkeikään asti, kun terveyskeskuksen vuodeosastolla osuus oli vain 5 % ja yhdistetyssä palveluasumisessa 13 %. (Vehko & Sinervo)</p> | <p>Kotihoidon työntekijät kokivat haastavammaksi selviytyä työssään eläkeikään asti verrattuna muihin palvelumuotoihin.</p> | | |
| <p>Palvelurakenteen muuttumisen myötä kotihoidon asiakkaat ovat aikaisempaa heikompikuntoisia ja laitoshoidon purkamisen myötä työntekijöiden kannalta paine kotona asumisen mahdollistamiseen on ollut voimakas. Ainakin viidennes henkilöstöstä koki työntekijöiden riittävyyden riittämättömäksi vanhuspalveluissa ja kotihoidossa jopa neljannes. On selvitetty, että vanhuspalvelujen rakennemuutoksessa laitoshoidosta enemmän kotihoito painotteisemmaksi ei kotihoidon henkilöstömäärä ole noussut kaikilla alueilla Suomessa samassa suhteessa asiakasmäärän kasvuun. (Vehko & Sinervo)</p> | <p>Palvelurakenteen muutoksen jälkeen kotihoidon asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia ja kotihoidon hoitajat kokevat työntekijöiden riittävyyden huonommaksi kuin muissa palvelumuodoissa.</p> | | |
| <p>The success of Buurtzorg in the Netherlands suggests that self-organization could also be an effective way of alleviating the severe problems in Finnish home care. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström)</p> | <p>Itseohjatuvan tiimimallin (Buurtzorg) onnistuminen kertoo, että se voisi lievittää kotihoidon ongelmia Suomessa.</p> | <p>Tiimityöskentely</p> | <p>Moniammatillinen työskentely</p> |
| <p>While managers have an important role in creating</p> | <p>Tiimin jäsenten aktiivinen osallistuminen on tärkeässä roolissa kotihoidon itseohjautuvan tiimimallin muodostamisessa.</p> | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| fruitful environments for self-organization to emerge, progress will not happen without active involvement of the team members. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström) | | | |
| Throughout years of working in hierarchical organizations, many team members have learned to be passive, following the rules that have been imposed on them. Changing that mindset can be a time-consuming task. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström) | Jäsenten passiivinen työskentely voi olla aikaa vievää. | | |
| Our results indicate that self-organization has the potential for positive impacts on work effectiveness, employee satisfaction and work environment, care quality, and cost efficiency, but achieving these benefits will take time. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström) | Tulokset osoittavat, että kotihoidon itseohjautuvassa tiimissä on potentiaalia positiivisille vaikutuksille työn eri osa-alueisiin Näiden saavuttaminen vie kuitenkin aikaa. | | |
| Regarding the classification learning process, the participants expressed that joint or collective classification with colleagues gave them the opportunity to discuss any uncertainties and led to an increased sense of mastery and competence. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström) | Potilaiden luokittelu yhdessä kollegoiden kanssa johti mahdollisuuteen keskustella epävarmuustekijöistä, joka johti hallinnan ja osaamisen lisääntymiseen. | | |
| Participants stressed that first-line managers must be involved in planning and organizing professional development. They stated that to be prepared in home health care, it is crucial to co-operate with other health professionals to improve their competencies. (Flöjt, Le Hir & Rosengren) | Esimiesten tulisi osallistua kotihoidon organisointiin ja suunnitteluun. Kotihoidossa työskennellessä on tärkeää olla yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------|--|
| <p>Nurses perceived co-operation among colleagues as a natural way for developing nursing skills. Teamwork was emphasized as an important tool for obtaining valuable theoretical and practical knowledge. (Flöjt, Le Hir & Rosengren)</p> | <p>Yhteistyö muiden kollegoiden kanssa on luonnollisin ja tärkein tapa kehittää omia teoreettisia ja käytännön taitoja.</p> | | |
| <p>They thought that it was easier to apply new knowledge when more people were involved in using different professional knowledge bases for learning, sharing, and turning theory into practice. (Flöjt, Le Hir & Rosengren)</p> | <p>On helpompaa oppia uutta isommissa ryhmissä, joissa on ammattilista tietoutta enemmän.</p> | | |
| <p>Joint training should thus be developed in a more organized form, and nurses argued for group reflections as a suitable form of cooperation for professional development. (Flöjt, Le Hir & Rosengren)</p> | <p>Yhdessä harjoittelua tulisi hyödyntää enenemissä määrin kotihoidossa.</p> | | |
| <p>Another way to develop competences is through collaboration with other care providers: to visit clinics or hospitals or invite specialists to home health care to discuss different areas of interest. (Flöjt, Le Hir & Rosengren)</p> | <p>Moniammatillista yhteistyötä tulisi myös hyödyntää enenemissä määrin.</p> | | |
| <p>Nurses also stated that managers had to focus on certain specific and demanding areas within home health care to be able to provide safe and high-quality care. (Flöjt, Le Hir & Rosengren)</p> | <p>Esimiesten tulisi keskittyä jokaisen omiin spesifeihin alueisiin kotihoidossa paremman ja turvallisemman hoidon takaamiseksi.</p> | <p>Työnantajan vastuu</p> | |
| <p>Yli puolet vanhuspalveluiden henkilöstöstä koki saavansa usein tukea esimieheltään vaikeissa työtilanteissa, mutta kotihoidossa osuus oli tätä pienempi. (Vehko & Sinervo)</p> | <p>Kotihoidossa koetaan saavan vähemmän tukea esimieheltä vaikeissa tilanteissa.</p> | | |

| | | | |
|--|--|------------------------------|--------------------------------------|
| <p>One dilemma that can arise relates to the home care nurse and her exertion of power. On the one hand, it is problematic if the exertion of power is used with the paternalistic purpose of gaining social control of the patient. On the other hand, the use of power can be an expression of boundaries as a basis for recognizing patient values and their own values as professionals. The informants did not perceive engaging the patients when they were provocative as part of their role as professional nurses, but they felt that they had to remain both calm and resolute. It is, therefore, problematic if an emotional challenge caused by being provoked makes the home care nurse lose sight of the patient's vulnerability. These nurses would neglect such patients when they were not deliberately engaged with the patients, including pretending that they did not hear what the patients said. (Eilertsen & Kiik)</p> | <p>Ristiriita aiheutuu, kun kotihoidon työntekijä käyttää ammatillista valta-asemaansa perusteettomasti. Voidaan pitää ongelmallisena, jos työntekijä emotionaalisesti reagoiden menettää ammatillisuutensa.</p> | <p>Ammatilliset haasteet</p> | <p>Hoitajien kokemuksia työstään</p> |
| <p>The home care nurses in this study experienced a challenge in balancing between providing care for a dying patient and for patients who were not as emotionally challenging in terms of stress, unhappiness and frustration. The informants could experience difficulty in being as attentive to patients in a curative state compared to patients in a palliative state. One informant stated that she felt relief when a patient for whom she had cared for a long time eventually died, because she had long felt guilty that other patients had not received the care that she</p> | <p>Kotihoidon työntekijät kokivat henkistä kuormittuneisuutta, koska he eivät kyenneet antamaan kaikille potilaille yhtä intensiivistä hoitoa, kuin palliativisessa hoidossa oleville.</p> | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>had wanted to give them. This finding can be explained by Wallerstedt and Andershed, who report that home care nurses find it challenging because they consider their responsibilities towards terminal patients as significantly more important than towards patients who are stable or not at a critical phase of their illness. (Eilertsen & Kiik)</p> | | | |
| <p>The participants repeatedly mentioned that the time allocated for each patient was insufficient and that they were forced to prioritize the most important care tasks. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström)</p> | <p>Hoitajat kokivat, että potilaiden luona vietetty aika ei ollut riittävää.</p> | | |
| <p>They wanted to do more than the care plan allowed. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström)</p> | <p>Hoitajat halukkaita tekemään enemmän kuin hoitosuunnitelma salli.</p> | | |
| <p>Non-affirmative experiences were related to structural factors such as barriers to smooth task management, burdensome IT programs, or unclear division of responsibility leading to ethical problems, or process factors such as weather conditions, own mistakes, unplanned work tasks, unavailable clients, ethical problems or communication problems. (Vaartio-Rajalin, Näsman, Santamäki-Fischer & Hemberg)</p> | <p>Ei myönteisiä kokemuksia syntyi rakenteellisista tekijöistä.</p> | | |
| <p>They also emphasized the importance of always being well prepared in home health care where work tasks and demands are changing and concluded that a learning organization with good communication strategies could help improve home health care. (Flöjt, Le Hir & Rosengren)</p> | <p>On tärkeä sisäistää se, että työvuoroissa on oltava hyvin valmistautuneena mahdollisiin työmuutoksiin.</p> | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>The participants conceptualized quality as more than putting out fires, focusing on ongoing processes related to professional pride and competence. They illuminated that poor quality was often associated with a sense of being under pressure from external demands and cited several times when they had acted on these demands to remain professional and to offer the best quality of care to the patients. (Aase, Ree, Johannessen, Strømme, Ullebust, Holen-Rabbersvik, Hurup Thomsen, Schibevaag, van de Bovenkamp & Wiig)</p> | <p>Laatutekijöitä pidetään tärkeämpänä kuin kiireellisen työskentelytavan, joka mahdollistaa vain välttämättömän sisällön laadun sijaan.</p> | <p>Työn sisällön merkityksellisyys</p> | |
| <p>The participants identified professional pride as an important dimension of quality in primary healthcare. The nurses were proud of their ability to offer high-quality care to each patient. They described quality as good when they took responsibility for their work and had time to exchange ethical reflections with their colleagues. These reflections were, for example, related to patient care, cooperation with next of kin and the resolution of dilemmas about scarce resources and insufficient time for each patient. The staff reported that professional pride was important for providing high-quality care and equated with being a good “fellow human”. (Aase, Ree, Johannessen, Strømme, Ullebust, Holen-Rabbersvik, Hurup Thomsen, Schibevaag, van de Bovenkamp & Wiig)</p> | <p>Sairaanhoitajat kokivat ammatillista ylpeyttä toteuttaessaan laadukasta hoitotyötä.</p> | | |
| <p>Many expressed that to be ‘present’ was important,</p> | <p>Hoitajat kokivat läsnäolon tärkeäksi potilaiden luona.</p> | | |

| | | | |
|---|--|------------------------|--|
| <p>that is to say, to show the patient that they were 'there' for the patient. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström)</p> | | | |
| <p>The current situation in home care seems to make staff members strained and exhausted. This has led many of them to consider whether they had the strength to continue if their situation did not improve. Exhaustion seemed to have increased the number of periods of sick leave, which has increased the workload for those still at work. Furthermore, home care as a workplace has started to gain a bad reputation, which has made it more difficult to recruit staff. (Ruotsalainen, Jantunen, Sinervo)</p> | <p>Kotihoidon työntekijät pohtivat onko heillä voimavaroja jatkaa työssään. Kotihoito työpaikkana on saanut huonoa mainetta.</p> | <p>Työtyytyväisyys</p> | |
| <p>The analysis of the job satisfaction survey revealed that, although respondents were suffering from time pressure and overwork, this alone did not determine their job satisfaction. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström)</p> | <p>Ylityöt ja aikapaine ei yksistään määritä työtyytyväisyyttä.</p> | | |
| <p>Whereas readiness to put new ideas into practice in the workplace was associated with positive outcomes such as less stress and workers' perception of improved care that better addresses client's needs. (Jantunen, Piippo, Surakka, Sinervo, Ruotsalainen & Burström)</p> | <p>Valmius toteuttaa uusia ideoita työpaikalla liittyi myönteisiin tuloksiin kuten stressin vähentämiseen ja työntekijöiden käsitykseen parantuneesta hoidosta, joka vastaa paremmin asiakkaan tarpeisiin.</p> | | |
| <p>The nurses considered the OPCq instrument useful in illuminating the actual work situation in home health care and the time pressure they experience. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström)</p> | <p>Sairaanhoidajat pitivät OPCq-mittaria hyödyllisenä kotihoidon todellisen työtilanteen kuvailussa.</p> | | |

| | | | |
|--|--|--------------------------|--|
| In sum, the HHC nurses interviewed in this study perceived their work shifts as being either affirmative or non-affirmative, mainly depending on the contextual and organizational factors affecting their workload. (Vaartio-Rajalin, Näsman, Santamäki-Fischer & Hemberg) | Kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat työvuoronsa joko myönteiseksi tai ei-myönteiseksi riippuen organisaation päätöksistä, jotka vaikuttavat hoitajien työkuormaan. | | |
| The more the HHC nurses perceived they could influence their work, the less stressed and more engaged they were in patient-related nursing activities, patient-centeredness, collaboration, and forward planning. (Vaartio-Rajalin, Näsman, Santamäki-Fischer & Hemberg) | Mitä enemmän kotihoidon hoitajat pääsivät vaikuttamaan omaan työhönsä, sitä vähemmän he olivat stressaantuneita. | | |
| In contrast, the more unplanned work tasks and other barriers for task management, i.e., non-patient related or indirect patient-related nursing activities, the less patient-centeredness, collaboration and forward planning the HHC nurses engaged in. (Vaartio-Rajalin, Näsman, Santamäki-Fischer & Hemberg) | Mitä vähemmän hoitajat pääsivät vaikuttamaan töihinsä sitä vähemmän, he kykenivät sitoutumaan potilaskeskeiseen hoitamiseen. | | |
| The HHC nurses also perceived interprofessional collaboration and team management to be factors that resulted in an affirmative work shift, which also reflects components of patient-centered. (Vaartio-Rajalin, Näsman, Santamäki-Fischer & Hemberg) | Kotihoidon työntekijät kokivat moniammatillisen yhteistyön olevan myönteinen vaikuttava tekijä työvuoroon sekä potilas-keskeisyyteen. | | |
| Classifying under time pressure. The participants stated that a lack of time during the working day was a significant stress factor when classifying. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström) | Potilaiden luokittelu aikapaineessa lisäsi hoitajien stressiä. | Kokemukset kirjaamisesta | |
| Difficulties logging in. The participants mentioned that it could sometimes be difficult to log in to the | Vaikeuksia kirjautumisessa, jotka joskus johtuivat teknisistä ongelmista. | | |

| | | | |
|---|---|-------------------|--|
| RAFAELA system due to technical problems. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström) | | | |
| Many of the participants stated that they experienced some uncertainty about choosing between the various OPCq levels (A, B, C and D) They also mentioned uncertainty regarding where or how to classify some tasks or duties, such as going to the pharmacy and picking up patients' prescriptions/medication, taking out the garbage and so on. They perceived the 'small' tasks as being difficult to classify or categorize. (Flo, Landmark, Tonnessen & Fagerström) | Hoitajat kokivat välillä epävarmuutta valita oikea luokitus (A-D) potilaiden kohdalla. | | |
| Thus, home healthcare nurses need to have a high level of clinical reasoning skills and evidence-based knowledge. (Johnsen, Briseid, Brodtkorb, Slettebo & Fossum) | Kotihoidon sairaanhoitajilla tulee olla hyvät kliiniset päättelytaidot ja näyttöön perustuvaa tietoa. | Lisäkouluttaminen | |
| Nurses highlighted that theoretical and practical training increase their knowledge of and capacity for improving patient safety, contribute to autonomy, and enhance the quality of home health care. (Flöjt, Le Hir & Rosengren) | Teorian ja käytännön harjoittelulla parannettiin heidän tietämystään ja potilasturvallisuutta sekä kotihoidon laatua. | | |
| Nurses argued that initiatives to develop professional skills must be taken at managerial level, and listed examples such as theme days, teamwork building activities, and internal training in advanced care. (Flöjt, Le Hir & Rosengren) | Esimiesasemassa olevien tulisi sisällyttää hoitotyön käytännön harjoittelua työpäiviin. | | |
| They stressed the importance of work tasks, both general and specific, for being involved in day-to-day practice. (Flöjt, Le Hir & Rosengren) | Yleisiä ja spesifejä työtehtäviä tulisi harjoittaa päivittäin paremman potilasturvallisuuden vuoksi. | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>They emphasized that training should be a continuous and fundamental part of daily work, but highlighted that first-line managers are not always familiar with nursing work because they have other educational backgrounds, for example, social work. (Flöjt, Le Hir & Rosengren)</p> | <p>Päivittäisen harjoittelun tulisi olla jatkuva ja perustavanlaatuinen osa työpäivää.</p> | | |
| <p>They mentioned the lack of sponsorship for textbooks and educational activities, which reduces their chances of ameliorating care. Nurses described that time available for professional development varies from several hours per week to 1 day a month. (Flöjt, Le Hir & Rosengren)</p> | <p>Jatkokouluttautumista ei ole tuettu rahallisesti eikä ajallisesti tarpeeksi.</p> | | |