



# Ympäri vuorokautinen kotihoito

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Suvi Koivisto

Marika Latvajärvi

OPINNÄYTETYÖ

Helmikuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma  
20SHHUPV

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma  
20SHHUPV

KOVISTO, SUVI & LATVAJÄRVI, MARIKA:  
Ympärivuorokautinen kotihoito  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Helmikuu 2023

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ympärivuorokautisen kotihoidon kokonaisvaltaista toimintaa. Sen tehtävänä oli vastata kysymykseen, mitä on ympärivuorokautinen kotihoito ja miten sitä toteutetaan? Opinnäytetyössä tuotetaan tietoa ympärivuorokautisesti toimivasta kotihoidosta. Työtä voivat hyödyntää opiskelijat, Keiturin Soten henkilöstö sekä muut alan ammattilaiset.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto koottiin seuraavista sähköisistä tietokannoista: Cinahl, Andor ja Medicin. Aineisto muodostui 8 tutkimuksesta, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin pohjalta syntyi neljä yläluokkaa, joita ovat moniammatillinen työyhteisö, kotihoidon palvelut ja niiden käyttäjät, palveluiden kysyntä ja tarjonta sekä kotihoidossa työskentely.

Tulokset osoittivat, että kotihoidon yön aikaista hoitoa on tutkittu hyvin vähän. Kahden vuosikymmenen ajan Suomen hoivapolitiikassa painotus on ollut ikääntyneiden tukemisessa ja heidän kotonaan asumisen mahdollistamisessa. Tavoitteena onkin laajentaa kotihoidon palveluita. Kotona asuu myös asiakkaita, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja näiden asiakkaiden määrä on kasvussa. Asiakkaista suurin osa on yli 75-vuotiaita, mutta kotihoidon resurssit on kohdennettava kaikille ryhmille oikeudenmukaisesti. Asiakaskunta on moninaista, eri ikäryhmiä, erilaisia sairauksia ja paljon hoitoa vaativia. Työntekijän työnkuva on monipuolinen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotihoidon henkilökunnan työ on monipuolista, heidän tulee täydennyskouluttautua ja päivittää osaamistaan kyetäkseen hoitaa erilaisissa elämäntilanteissa olevia asiakkaita. Kotihoidon palvelut järjestetään yksilölliset tarpeet huomioiden.

## ABSTRACT

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

KOIVISTO, SUVI & LATVAJÄRVI, MARIKA:  
Round-the-clock Home Care  
A Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 5 pages  
February 2023

---

The purpose of the thesis was to describe the comprehensive operation of round the clock home care. The task was to answer the following question: what is round the clock home care and how is it implemented? The thesis produced information about home care.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The research material was compiled from the following databases: Cinahl, Andor and Medicin. The data consisted of eight studies that were analyzed. Based on the content analysis, four upper sub-categories emerged. They are a multi-professional work community, home care services and their users, demand and supply of services and working in home care.

Very little research has been done conduct nighttime care in home care. Supporting the elderly and enabling them to live at home is important. The customer base is diverse: different age groups, different diseases and customer requiring intensive treatment. The services are arranged according to the customer's needs. The nurses's job description is versatile, and they must update their own skills.

---

Key words: home care, home care clients, home help service,  
home care workers

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1. Kotihoito lainsäädännön näkökulmasta .....	6
	2.2. Ympäri vuorokautinen kotihoito .....	7
	2.3. Kotiin tarjottavat palvelut .....	8
	2.4. Kotihoidon työntekijät .....	9
	2.5. Kotihoidon asiakkaat .....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	13
	4.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	13
	4.2. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta .....	14
	4.3. Aineisto .....	16
	4.4. Tutkimusten laadun arviointi .....	18
	4.5. Aineiston analyysi .....	20
5	TULOKSET .....	22
	5.1. Moniammatillinen työyhteisö .....	22
	5.2. Kotihoidon palvelut ja niiden käyttäjät .....	23
	5.3. Palveluiden kysyntä ja tarjonta .....	25
	5.4. Kotihoidossa työskentely .....	26
6	POHDINTA .....	29
	6.1. Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu .....	29
	6.2. Eettisyys ja luotettavuus .....	32
	6.3. Opinnäytetyöprosessi .....	33
	6.4. Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset .....	34
	LÄHTEET .....	36
	LIITTEET .....	43

## 1 JOHDANTO

Kansallisena tavoitteena on, että ikääntynyt voisi mahdollisimman pitkään asua kotonaan, ehkä jopa elämän loppuun saakka. Kun tarvitaan hoivaa ja huolenpitoa, sitä saadaan tarjottua palveluina myös kotiin. Usein kotiin annettava tuki koostuu palveluista. Näitä palveluja voi tuottaa julkiset ja yksityiset tahot. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Osa ikääntyneistä tarvitsee kotonaan apua myös öisin sekä viikonloppuisin. Avulle voi tulla tarve myös äkillisesti ja tilanteisiin, joita ei ole voitu ennakoida. Tällaisiin tilanteisiin voidaan varautua huolehtimalla siitä, että myös ympärivuorokautista apua on saatavilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Suhosen mukaan ajan käyttö potilaan hoitotyössä on muuttunut ja hoitohenkilöstö on kokenut ajallista riittämättömyyttä hoidettaessa yksittäistä potilasta. (Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012.) Hoitajamitoituksen riittäminen ympärivuorokautisessa kotihoidossa on ollut pohdinnassamme. Öisin ajomatkat ovat pitkiä ja apua tarvitsevia on monia.

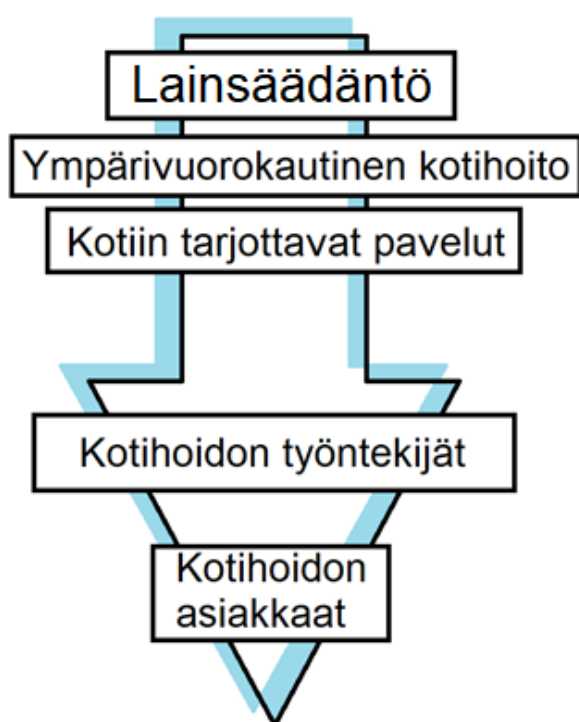
Opinnäytetyön aiheena on ympärivuorokautinen kotihoito. Työ tehdään omalle työnantajallemme Keiturin Sote Oy:lle, olemme töissä tehostetun palveluasumisen yksikössä, Vihriälässä. Kyseisen opinnäytetyön teko oli oman työnantajamme toiveena. Aihe oli työnantajan esittämä, lisäksi oma mielenkiinto aiheeseen ja kokemus kotihoitotyöstä sai valitsemaan tämän aiheen. Työelämäyhteys henkilönä toimii Virtain ja Ruoveden kotihoidon esimies Minna Pentinmäki. Ympärivuorokautinen kotihoito on hyvin tärkeää ikääntyneen ja apua tarvitsevan kotona pärjäämisen turvaamiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ympärivuorokautisen kotihoidon kokonaisvaltaisesta toiminnasta. Työn tavoitteena on kuvata ympärivuorokautista kotihoitoa, sen toteutustapoja ja merkitystä asiakkaan kotona asumisen mahdollistumiselle. Opinnäytetyössä tuotetaan tietoa ympärivuorokautisesti toimivasta kotihoidosta, jota voi hyödyntää Keiturin soten henkilöstö, opiskelijat sekä muut alan ammattilaiset.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohdat muodostuvat tässä opinnäytetyössä seuraavista keskeisimmistä käsitteistä: kotihoito, ympärivuorokautinen kotihoito, kotiin tarjottavat palvelut, kotihoidon työntekijät, kotihoidon asiakkaat. Tausta-aineistoa työhöme saamme myös Virtain kotihoidon yksikön lähiesimieheltä, sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta.

Etsimme opinnäytetyöhön tietoa seuraavista sähköisistä tietokannoista: Andor, Cinahl ja Medic. Hakusanoina käytimme: kotihoito/home care, ympärivuorokautinen kotihoito/round-the-clock home care, kotihoidon palvelut.



KUVIO 1. Keskeisten käsitteiden yhteydet toisiinsa esitettyinä.

### 2.1. Kotihoito lainsäädännön näkökulmasta

Kotihoito tarkoittaa kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon muodostavaa kokonaisuutta (Kuntaliitto 2021). Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, huolenpitoon ja hoitoon, toimintakyvyn tukemiseen, lasten hoitoon sekä kasvatukseen, asioimiseen ja muihin arjen tehtäviin ja toimintoihin liittyvää auttamista ja avustusta.

Kotisairaanhoido on asiakkaan kotona, tilapäisessä asuinpaikassa tai vastaavassa paikassa järjestettävää moniammatillisesti toteutettavaa terveyden ja sairaanhoidon palvelua, joka on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista. Kotisairanhoidossa käytössä olevat, pitkäaikaissairauksien hoitoon tarvittavat tarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Kuntaliitto 2021.)

Kotipalvelu, joka perustuu sosiaalihuoltolakiin ja kotisairaanhoido, joka perustuu terveydenhuoltolakiin, on usein kunnissa yhdistettynä kotihoidoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d). Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa kotihoidon lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta sekä ohjauksesta. Palveluilla tuetaan kotona selviytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.).

Suomen kansallisena tavoitteena on, että ihminen voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämän loppuun saakka. Kun kotona asuminen ei enää onnistu intensiivisen kotihoidonkaan turvin ovat vaihtoehtoina perhehoito, tehostettu palveluasuminen tai pitkäaikainen laitoshoido. (THL, kotihoito 2022.)

Kotihoidon on tarkoitus tukea ja auttaa kun asiakas tarvitsee apua kotiin selviytyäkseen arjen askareista ja henkilökohtaisten toimintojen hoitamisesta. Työn kuvaan kuuluu myös seurata asiakkaan vointia ja neuvoa palveluiden käyttöön liittyvissä ongelmissa. Monet kunnat tarjoavat palveluita myös iltaisin ja viikonloppuisin, nyt myös öisin tarjottavat palvelut ovat yleistymässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

## **2.2. Ympäri vuorokautinen kotihoito**

Hyvinvointialueiden myötä kotiin annettaviin palveluihin on tulossa muutoksia, asiakaslähtöisyyttä parannetaan monin eri tavoin mm. laajentamalla hoidon saatavuutta ympärivuorokautiseksi. PirKOTI hankkeen tavoitteena on tarjota tulevaisuudessa asiakkaille ympärivuorokautisesti kotihoidon palveluita Pirkanmaan alueella. Tulevaisuuden kotihoidossa tullaan näkemään enemmän etäyhteyksien kautta toimivaa avun tarjontaa, mikä mahdollistaa yhteydenoton 24/7. (Salminen 2022.)

Ympäri vuorokautista hoitoa järjestetään useimmiten tehostetun palveluasumisen yksikössä, mutta sitä on saatavilla myös asiakkaan omaan kotiin. Hoitoa järjestetään niille ihmisille, joilla on ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarve ikääntymisen, vamman tai sairauden takia. Ympäri vuorokautisesti toimiva kotihoito pyrkii turvaamaan selviytymisen kotona mahdollisimman pitkään. (Hellman 2018.) Yöllä kotihoito huolehtii asiakkaan lääkehoidosta, asentohoidosta sekä muista hoitosuunnitelman mukaisista toimista (Helsingin sosiaali- ja terveystoimi 2021). Kotihoidon saatavuus ympäri vuorokauden on parantunut joka maakunnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

### **2.3. Kotiin tarjottavat palvelut**

Kotihoito on kotiin annettava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelu. Asiakkaalle annetaan henkilökohtaista, päivittäisiin toimiin liittyvää apua ja huolenpitoa sekä sairaanhoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Sisällöltään kotihoito kattaa sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon. Tässä työssä käytämme sanaa ”kotihoito” kuvaamaan sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa tästä eteenpäin. Kotihoito voi olla säännöllistä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista palvelua tai tilapäistä esimerkiksi kuntoutuksen ajan. Kotihoitoa annetaan terveydenhuoltolain, että sosiaalihuoltolain perusteella. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 2021.)

Palvelujen myöntäminen perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Jotta kotihoito myönnetään, edellytyksenä on, että asiakkaalle on tehty palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan ja sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, asiakkaan oma toimintakyky on alentunut selkeästi, asiakas tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa apua, hän tarvitsee sairauksien tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi kuntoutusta tai sairaanhoitoa, asiakas sitoutuu asiakassuunnitelmaan ja yhteistyöhön. Kotihoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Laaja-alaisessa RAI-toimintakykyarviointista muodostuvat tulokset ohjaavat päätöksenteossa. (Virtain kaupunki 2021.)



Kun asiakas perheineen on avun tarpeessa selviytyäkseen arkipäivistä ja henkilökohtaisista toiminnoista, kotihoitoon on oikeutettu, kun toimintakyky on alentunut joko sairauden, synnytyksen tai muun toimintakykyä alentavan syyn takia. Joskus kotihoitoa voi saada erityisen perhe- tai elämäntilanteenkin perusteella, esimerkiksi kun kyseessä on avioerotilanne tai läheisen kuolema. Kotihoitoa järjestetään viikon jokaisena päivänä vuorokauden ympäri tarpeiden mukaisesti. (Valvira 2015.)

Kotihoitoon sisältyy myös tukipalveluita kuten ateria-, vaatehuolto-, siivous-, kauppa- ja muita asiointipalveluita ja lisäksi sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita. Tukipalveluita voi tuottaa kunta itse tai halutessaan kunta voi ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. (Kuntaliitto 2021.) Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluita, joita tarvitaan itsenäisen asumisen tukena. Myös henkilöiden, jotka eivät tarvitse kotihoidon palveluita, on mahdollista saada tukipalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata myös teknologiaa käyttäen, esimerkiksi kulunseuranta- ja valvontalaitteiden avulla. Nykyään käytetään myös etäteknologiaa, puhelin- tai videoyhteyttä. (THL, kotihoito 2022.)

## **2.4. Kotihoidon työntekijät**

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee, että lääkärin määräämät erilaiset sairaanhoidon toimenpiteet, kuten mittaukset, näytteiden ottaminen, lääkityksen valvonta ja asiakkaan voinnin seuranta ja kivun helpotus ovat kotiin annettavaa hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Kyseisiä työtehtäviä hoitaa sekä lähi-, että sairaanhoitajat. Kotihoidossa työskentelee moniammatillinen tiimi. Kotihoidon työntekijät on kuvattu kuviossa 2.

Toukokuussa 2021 Suomen kotihoidossa työntekijöitä 17000, joista 74% lähi- ja perushoitajia ja 12% sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia (THL, kotihoito 2022).



KUVIO 2. Kotihoidon työntekijät

## 2.5. Kotihoidon asiakkaat

Kotipalveluja voivat saada sairaat, ikäihmiset, vammaiset tai ne henkilöt, joiden oma toimintakyky on alentunut. Kotipalveluihin on oikeus myös lapsiperheillä, jos se on lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi välttämätöntä. Tarvittaessa kotipalvelua annetaan myös vamman, sairauden, uupumuksen tai muun erityisen tilanteen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Suurin osa säännöllisen kotihoidon asiakkaista koostuu iäkkäistä henkilöistä (Kuntaliitto 2021).

Kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2020 noin 208 000. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Virroilla asiakkaita on tällä hetkellä noin 150 ja Ruovedellä 150. (Halvarsson 2022.) Asiakasmäärässä on kuitenkin vaihtelua. Vaikutusta asiakasmäärään on suurilla ikäluokilla, asiakkaiden sairaalajaksoilla ja asiakkaiden siirtymisellä tehostettuun palveluasumiseen.

Kotihoidon asiakas on ihminen, jolla on toteutunut vähintään yksi kotihoidon käynti tarkasteltavana kalenterivuotena. Kotikäynti on kotihoidossa työssä olevan ammattihenkilön käynti asiakkaan luona tämän kotona. Kotihoitoa voidaan

toteuttaa säännöllisesti tai tilapäisesti. Säännöllisen kotihoidon asiakas on henkilö, jolla on tilastovuoden aikana, 60 vuorokauden ajanjakson aikana toteutunut kotikäynti vähintään kuutena päivänä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 2021.) Lievän hoivan tarpeessa olevat asiakkaat voidaan palvella etähoivaratkaisun, VideoVisitin avulla. Palvelu tuotetaan kotona asuville asiakkaille etänä, videoyhteydellä. VideoVisit on kustannustehokkaampi palvelumalli kuin perinteinen kotihoito. (VideoVisit n.d.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ympärivuorokautisen kotihoidon kokonaisvaltaisesta toiminnasta.

Työn tavoitteena on kuvata ympärivuorokautista kotihoitoa, sen toteutustapoja ja merkitystä asiakkaan kotona asumisen mahdollistumiselle. Opinnäytetyössä tuotetaan tietoa ympärivuorokautisesti toimivasta kotihoidosta, jota voi hyödyntää Keiturin Soten henkilöstö, opiskelijat sekä muut alan ammattilaiset.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

Mitä on ympärivuorokautinen kotihoito ja miten sitä toteutetaan?

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaisuutta jostain tietyistä asiakokonaisuudesta. Siinä pyritään ongelmien tunnistamiseen ja se tarjoaa mahdollisuuden tietyn teorian historiallisen kehityksen kuvaamiseen (Salminen 2011). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi kuvailla yleiskatsaukseksi, mikä ei sisällä tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät aineistot ovat laajoja, eikä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa (Salminen 2011).

Opinnäytetyö tehdään noudattaen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljää eri vaihetta, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen muodostaminen ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymys kohdistuu usein laajoihin, käsitteellisiin ja abstrakteihin teemoihin. Toisessa vaiheessa valitaan aineisto, tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. Aineiston valinnan edetessä ymmärrys aineiston sopivuudesta ja riittävydestä tarkentuu. Kolmannessa vaiheessa tapahtuu käsittelyosan rakentaminen, joka on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin. Sen tavoite on vastata asetettuun tutkimuskysymykseen valitun aineiston kuvailemana. Aineiston sisältöä yhdistellään ja analysoidaan kriittisesti. Viimeisessä vaiheessa tarkastellaan tuotettua tulosta. Vaihe sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan lisäksi etiikan ja luotettavuuden arvioinnin (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294).



KUVIO 3. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljä eri vaihetta (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tämän opinnäytetyön avulla kootaan olemassa olevaa tietoa ympärivuorokautisen kotihoidon toiminnasta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida ja kehittää teoriaa sekä tuoda kokonaiskuva esiin valitusta asiakokonaisuudesta. Tämän lisäksi voidaan tunnistaa mahdollisia ongelmia. (Salminen 2011)

## 4.2. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Tähän opinnäytetyöhön etsimme tietoa seuraavista sähköisistä tietokannoista: Andor, Cinahl ja Medic, jotka ovat saatavilla Tampereen korkeakouluyhteisön kirjaston kautta. Tietokantahakujen lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti kansallisista ja kansainvälisistä tutkimusartikkeleista. Opinnäytetyön kannalta keskeisimmät käsitteet on määritelty aineiston hakua varten. Näitä ovat kotihoito, ympärivuorokautinen kotihoito, kotiin tarjottavat palvelut, kotihoidon työntekijät ja kotihoidon asiakkaat. Käsitteistä laadittiin asiasanat käyttäen MeSH ja FinMeSH, Hoidokki, YSO-asiasanastoja. Asiasanoista muodostimme hakulausekkeita, joiden perusteella toteutettiin hakuja yllä mainittuihin tietokantoihin. Taulukossa 1 näytetään eri tietokantojen hakulausekkeet, joita työssä käytettiin.

TAULUKKO 1. Tietokantahakujen hakulausekkeet

Tietokanta	Hakusanat
Andor	kotih* palvelu* AND hoit* kotih* yö*
Cinahl	homecare AND (nurse OR nurses OR nursing)
Medic	kotihoi* AND sairaanhoi*

Aineiston valintaa varten laadittiin poissulku- ja sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteereillä tarkoitetaan sitä, millaisia tutkimuksia halutaan ottaa kirjallisuuskatsauksen mukaan. Poissulkukriteerit puolestaan rajaavat pois ne tutkimukset, jotka eivät vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kriteereistä on apua esimerkiksi silloin, kun tietokantahakujen hakutulokset ovat laajoja. Niiden ansiosta on mahdollista perustella tutkimuksen hylkäämistä tai hyväksyntää mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Näin aiheeseen liittyvä aineisto tulee huomioiduksi

mahdollisimman tarkkaan ja keskeinen kirjallisuus/tutkimukset tulevat tarkasti rajattua. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007.) Opinnäytetyön tutkimusaineiston valintaa määrittäneet sisäänotto- ja poissulkukriteerit näytetään taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen julkaisukieli on Suomi tai Englanti	Tutkimuksen julkaisukieli on joku muu kuin Suomi tai Englanti
Tutkimus on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus	Tutkimus ei ole vertaisarvioitu alkuperäistutkimus
Tutkimuksen julkaisuvuosi on 2005-2022	Tutkimuksen julkaisuvuosi on vanhempi kuin 2005-2022
Tutkimus on saatavilla Tampereen yliopiston kirjaston tietokantojen kautta	Tutkimus ei ole saatavilla Tampereen yliopiston kirjaston tietokantojen kautta
Tutkimuksen koko teksti on saatavilla	Tutkimuksen koko teksti ei ole saatavilla
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen

Tavoitteena oli kerätä kirjallisuuskatsausta varten 8-10 tutkimusta. Tiedonhaut tuottivat yhteensä 8 tutkimusta. Valitun aineiston keskeisin peruste on sen sisältö ja suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. Tutkimuskysymys ohjaa hakuprosessia, mutta valittu aineisto ei perustu pelkästään käytettyihin hakusanoihin ja haunra-jauksiin, vaan niistä voidaan poiketa prosessin aikana, mikäli tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta se on merkityksellistä. Aineiston valinnan keskeisin painoarvo on aikaisempien tutkimusten sisällön valinnassa, eikä ennalta asetettujen ehtojen mukaisessa hakemisessa. Aineiston valinnassa noudatetaan jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen. Siten sekä tutkimuskysymys ja siihen vastaamaan valitut tutkimukset tarkentuvat prosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013.)

### 4.3. Aineisto

Tutkimusaineiston valintaa ohjasivat etukäteen laaditut sisäänotto- ja poissulku-kriteerit, jotka ovat esitettyinä taulukossa 2. Tutkimusaineisto kerättiin pääasiassa käyttäen cinahl, andorin ja medicin tietokantoja. Nämä olivat saatavilla Tampe-reen korkeakouluyhteisön kirjaston kautta. Tämän lisäksi aineistoa on etsitty ma-nuaalisesti sekä kansainvälisistä ja kansallisista vertaisarvioituista tutkimusartik-keleista. Tutkimusaineisto koostui yhteensä 8 tutkimuksesta, jotka ovat kuvattuna taulukossa 3. Suurin osa tutkimuksista valikoitiin tietokantahakujen perusteella noudattaen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Kirjallisuushaussa hyödynsimme myös Tampereen korkeakoulun informaation asiantuntemusta. Aineistoa vali-koimme otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Vastaavasti tutkimukset valikoituivat pois, joissa otsikko tai tiivistelmä eivät vastanneet tutkimuskysymyk-seen. Tutkimuksia valikoitui eniten Suomesta, yksi tutkimus Ruotsista sekä yksi Iso-Britanniasta. Tutkimusten julkaisuvuodet sijoittuivat välille 2008-2020.

TAULUKKO 3. Työhön valikoituneet tutkimukset

	Tutkimuk-sen tekijät, julkaisu-vuosi ja -maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimus-menetelmä	Tutkimuksen tar-koitus	Keskeiset tulokset
1	Parsons, J. Rouse, P. M. Robinson, E. Sheridan, N. J. Connolly, M. 2012. Iso-Britania.	Goal setting as a feature of homecare services for older people: does it make difference?	Kvalitatiivinen tutkimus	Arvioida kuinka hoi-don tavoitteiden suun-nittelua helpottavaksi kehitetty työkalu vai-kuttaa terveyteen liit-tyvään elämänlaatuun kotihoidon asiakkailla.	Tarkoituksena muuttaa kotihoidon filo-sofiaa, jossa hoidon tarjoaminen voi luoda riippuvuutta hoidosta ja vähentää siten tarvittavaa hoitoa. Tulokset osoit-tavat selvästi työkalun helpottaneen ikääntyneiden tavoitteiden tunnista-mista, 84% kehitti tavoitteitaan arvioin-nin aikana.
2	Aaltonen, M. Van Aers-schot, L. 2019. Suomi.	Unmet care needs are common among com-munity-dwelling older people with memory problems in Finland.	Kvalitatiivinen tutkimus	Tutkia, missä määrin muistiongelmien mui-den yksilöllisten teki-jöiden lisäksi vaikutta-vat kotona asuvien ikääntyneiden	Muistihäiriöistä kärsivien ihmisten riittä-mätön hoito lisää merkittävää kysyntää kotihoitopalvelujen kehittämiseksi. Tä-män väestön hoitotarpeet ovat usein monimutkaisia. Tyydyttämättömät tar-peet ovat vakava riski muistisairaiden



				tydyttämättömiin hoitotarpeisiin.	hyvinvoinnille ja ne voivat aiheuttaa suuren taakan heidän hoitajilleen.
3	Kröger, T. Van Aerschot, L. Puthenparambil, J-M. 2018. Suomi.	Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa.	Kvalitatiivinen tutkimus	Uusintatutkimus kymmenen vuotta aiemmasta tutkimuksesta, joka tuotti ensimmäistä kertaa tietoa hoivatyön työtehtävistä ja työolosuhteista eri Pohjoismaissa.	Tutkimuksen tulokset osoittavat useita huolestuttavia kehityssuuntia suomalaisessa vanhushoivatyössä. Jotkut yksittäiset asiat ovat muuttuneet myönteiseen suuntaan, mutta yleiskuva suomalaisen vanhustyön tilasta ja kehityksestä on negatiivinen. Ympärivuorokautisessa hoivassa eli laitoshoidossa ei ole juurikaan tapahtunut positiivista kehitystä ja kotihoidon työolosuhteet ovat heikentyneet aiemmasta.
4	Sanerma, P. 2009. Suomi.	Kotihoitotyön kehittämisen tiimityön avulla.	Konstruktiiivinen tutkimus	Kuvata tiimityön kehittymistä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi.	Tuloksena syntyi uusi kotihoidon kehittämismalli, joka jäsentyy kehittämisen prosesseihin, joista perusprosesseja ovat jatkuva yhteinen keskustelufoorumi, johtamisen kehittämisen sekä jatkuva arviointi- ja palauteprosessi. Tukevia prosesseja ovat jatkuvasti toimiva ohjaus- ja suunnitteluryhmä, verkostoituminen ja vertaistyöskentely sekä opiskelijoiden oppimisprosessin kehittäminen.
5	Andersson, K. & Sjölund, M. 2020. Ruotsi.	Swedish eldercare within home care services at night-time: perceptions and expressions of 'good care' from the perspective of care workers and care unit managers.	Kvalitatiivinen tutkimus	Tutkia ja analysoida, kuinka hyvä ja arvokas hoito kuvaillaan ja koetaan yöllä ikäihmisten kotihoitopalveluissa.	Tulokset osoittivat, ettei ihmisarvopolitiikan uusista tavoitteista ollut suhteellista tietoisuutta eikä ihmisarvosta ollut erityisiä ohjeita yöhoidon aikana. Johtajien näkökulma oli pääosin hallinnollinen ja liittyi politiikan tasoon ja henkilöstön hoitokykyyn. Työntekijöiden näkemys hyvästä ja arvokkaasta hoidosta sisälsi ihanteellisia ominaisuuksia ja käyttäjäkeskeisyyttä keskittyen ikääntyneiden yksilöllisiin tarpeisiin.
6	Hammar, T. 2008. Suomi.	Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-	Kvalitatiivinen tutkimus	Kuvata kotihoidon asiakkaita ja asiakkaiden avun tarvetta sekä arvioida PALKO-mallin vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta	Tutkimus antaa tietoa uudenlaisen, palveluja yhteen sovittaman kotihoito- ja kotiutumiskäytännön (PALKO-mallin) vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Kehitetty käytäntö antaa viitteitä siitä, että kehitettäessä kotiutumista ja kotihoitokäytäntöjä PALKO-mallin

		mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus.		kokeella. Arviointikohteenä olivat kotihoidon asiakkaiden toimintakyky, terveyteen liittyvä elämänlaatu, palveluiden käyttö ja kustannukset.	suuntaisesti voidaan kunnissa tuottaa palveluja ikääntyneelle väestölle entistä tehokkaammin.
7	Paljärvi, S. 2012. Suomi.	Muuttuva kotihoito.	Kvalitatiivinen tutkimus	15 vuoden seuranta-tutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä, laadusta ja toimintaympäristön muutoksista sekä valtionohjausta vuosina 1994-2009 muutoksen ja integroinnin teorioiden näkökulmasta.	Tutkimus osoitti valtionohjauksen vaikutusta ja toimintarakenteiden ja -prosessien integroinnin yhteyksiä kotihoidon sisältöön ja laatuun ja tuotti uutta tietoa kotihoidon muutoksista lähinnä koordinoinnin ja muun integroinnin näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon käytäntöön, kehittämiseen, koulutukseen ja johtamiseen sekä jatkotutkimusten lähtökohtana.
8	Piirainen, M. 2018. Suomi.	Kotihoidon laatu hoito-henkilökunnan arvioimana.	Kvalitatiivinen tutkimus	Tarkoituksena kuvata kotihoidon laatua henkilökunnan arvioimana ja saada tietoa millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi toteuttamansa hoidon laadun.	Tutkimus antaa tietoa hoidon laadusta ja sen osa-alueiden toteutumisesta. Tutkimustulosten avulla kotihoitoa voidaan kehittää laadukkaammaksi ja vetovoimaisemmaksi.

#### 4.4. Tutkimusten laadun arviointi

Tutkimuksiin, jotka opinnäytetyöhön valittiin, toteutettiin koko tekstin perusteella laadun arviointi, jonka myötä valittiin tutkimusaineistoon hyväksyttävät tutkimukset. Jokaista tutkimusta arvioitiin molempien opinnäytetyön tekijöiden osalta. Laadun arviointia toteutettiin Kangasniemen, Pakkasen & Korhosen (2015, 1748-1750) tuottamia laadun arvioinnin kriteereitä käyttäen. Kriteerien mukaisesti tutkimuksissa tuli esiintyä: tarkoitus ja tavoite, tutkimusmenetelmä, teoreettinen viitekehys, luotettavuus ja eettisyys sekä johtopäätökset. Mikäli tutkimus osoittautui puutteelliseksi kriteerien osalta, se hylättiin.

Laadun arvioinnin toteutuminen kuvattuna taulukossa 4. Edellä esitettyjen kriteerien toteutuminen esitetään taulukossa kirjaimilla. Kirjaimien merkitykset ovat seuraavat: K = kyllä, H = heikko ja ER = ei raportoitu (Kangasniemi, Pakkanen & Korhonen 2015, 1748-1750.)

Taulukko 4. Valittujen tutkimusten laadun arviointi

Kirjaimien merkitykset taulukossa: K = kyllä H = heikko ER = ei raportoitu					
Kirjoittajat, vuosi & maa	Tarkoitus & tavoite	Tutkimusmenetelmä	Teoreettinen viitekehys	Eettisyys & Luotettavuus	Johtopäätökset
Parsons, J. Rouse, P. M. Robinson, E. Sheridan, N. J. Connolly, M. 2012. Iso-Britannia.	K	K	K	ER	K
Aaltonen, M. Van Aerschot, L. 2019. Suomi.	K	K	K	H	K
Kröger, T. Van Aerschot, L. Puthenparambil, J-M. 2018. Suomi.	K	K	K	ER	K
Sanerma, P. 2009. Suomi.	K	K	K	K	K
Andersson, K. & Sjölund, M. 2020. Ruotsi.	K	K	K	K	K
Hammar, T. 2008. Suomi.	K	K	K	K	K
Paljärvi, S. 2012. Suomi.	K	K	K	K	K
Piirainen, M. 2018. Suomi	K	K	K	K	K

#### 4.5. Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytimme sisällönanalyysia analyysimenetelmänä. Tätä menetelmää käyttäen on tavoitteena saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus yleiseen muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineisto käytiin läpi huolellisesti ennen sisällönanalyysin aloittamista. Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tutkimus kysymys ohjasivat aineiston analysointia. Aineiston tarkoitus oli kuvata tutkittavaa ilmiötä ja analysoinnin tarkoituksena oli luoda sanallisesti ja selkeästi kuvaus tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysin tarkoitus oli tuottaa aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon hukkaamatta sen sisällön informaatiota. Laadukkaan aineiston analysoinnin tarkoitus oli informaatioarvokkuuden lisääminen. Hajanaisesta aineistosta oli tarkoitus luoda yhtenäistä, selkeää ja mielekästä informaatiota tutkittavasta aiheesta. Aineiston laadullista analysointia tehtiin jokaisessa vaiheessa tutkimusprosessin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan Miles ja Huberman (1994) kuvailevat aineistolähtöisen laadullisen aineiston analysointia karkeasti kolmen vaiheen prosessiksi, ensimmäisenä aineiston redusointi eli pelkistäminen, toisena aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmantena abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti. Ensimmäisessä vaiheessa alkuperäistutkimus redusoidaan, eli pelkistetään ja aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Aineisto joko tiivistetään tai pilkotaan osiin. Toisessa vaiheessa tapahtuu aineiston klusterointi, eli ryhmittely, jossa aineistosta kerätyt alkuperäistutkimukset käydään läpi ja etsitään yhdenkaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään eri luokiksi, joista muodostuu alaluokat. Alaluokkien nimeäminen tehdään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään, siinä erotetaan tutkimuksesta olennainen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Esimerkki taulukossa 5 yhden yläluokan osalta, kuinka sisällönanalyysi muodostui.

TAULUKKO 5. Sisällönanalyysin muodostuminen yhden yläluokan osalta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(4) Lähiesiemiestyö on merkittävää toimintaa hoitotyön arjen ja työprosessien sujuvuuden ja tehokkuuden kannalta.	(4) Lähiesiemiestyön sujuvuus koettiin merkittäväksi kokonaisuuden kannalta.	Moniammatillinen toteuttaminen ja johtaminen	Moniammatillinen työyhteisö
(4) Kotihoidon tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi määriteltiin omaiset ja lääkäri.	(4) Omaiset ja lääkäri ovat tärkeimmät yhteistyökumppanit.		
(8) Kotihoidon onnistumisen edellytyksenä nähdään kotihoidon henkilökunnan ja omaisten avoin ja riittävän tiivis yhteistyö.	(8) Kotihoidon onnistumisen edellytyksenä henkilökunnan ja omaisten yhteistyö.		
(5) Toistuva näkökohta hyvän ja arvokkaan hoidon suunnittelussa hoitoyksikön johtajien mukaan oli jatkuvuus henkilöstön keskuudessa, jotta hoidon saajat tietävät että yöllä on sama henkilökunta.	(5) Työntekijöiden jatkuvuus koetaan tärkeäksi.	Työntekijät	
(8) Henkilökunnan iällä, työkokemuksella hoitoalalta yleensä, arvioidulla toiminnan laadulla ja käynnin kestolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys hoidon laadun osatekijöiden arviointeihin.	(8) Ikä, työkokemus, toiminnan laatu ja käyntien kesto vaikuttaa hoidon laatuun.		
(3) Yhteisiä päivittäisiä kahvihetkiä asiakkaidensa kanssa viettävien työntekijöiden osuus on romahtanut kymmenessä vuodessa.	(3) Työntekijöiden aika ei riitä asiakkaiden sosiaalisiin tarpeisiin.		
(5) Hyvä ja arvokas hoito liittyi myös ajoissa olemiseen, työntekijöille se ei kuitenkaan aina ole helppoa olla ajoissa: jos he saivat hälytyksen toisaalta niin se piti ottaa ensin.	(5) Aikataulussa pysymistä pidetään tärkeänä.		
(8) Asiakaskäyntien pituuteen ja määrään voi vaikuttaa myös sairaanhoitajien ja lähihoitajien erilaiset työnkuvat kotihoidossa.	(8) Asiakaskäyntien pituuteen vaikuttaa työntekijöiden erilaiset työnkuvat.		

## 5 TULOKSET

Tulokset osoittivat, että kotihoidon yön aikaista hoitoa on tutkittu todella vähän. Toimintatavat eri yksiköissä ovat suurilta osin samanlaisia, niitä on vain hiottu omaan yksikköön sopiviksi. Ylä- ja alaluokat, jotka muodostuivat sisällönanalyyysin perusteella ovat kuvattuna taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Ylä- ja alaluokat, ympärivuorokautinen kotihoito.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Moniammatillinen työyhteisö	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moniammatillinen toteuttaminen ja johtaminen</li> <li>- Työntekijät</li> </ul>
Kotihoidon palvelut ja niiden käyttäjät	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotihoidon palveluiden organisointi</li> <li>- Asiakkaat</li> </ul>
Palveluiden kysyntä ja tarjonta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoidon tarpeen arviointi</li> <li>- Asiakkaiden lisääntynyt hoidon tarve</li> <li>- Vähentyneet henkilöstöresurssit</li> </ul>
Kotihoidossa työskentely	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotihoidon perustehtävät</li> <li>- Turvallisuus</li> <li>- Vuorotyö kotihoidossa</li> </ul>

### 5.1. Moniammatillinen työyhteisö

*Moniammatillinen toteuttaminen ja johtaminen.* Kotihoidon henkilöstön mielestä lähiesimiestyö on hoitotyön arjen toiminnan, työn sujuvuuden ja tehokkuuden kannalta tärkeää. Lähiesimieheltä toivotaan läsnäoloa ja tukea kotihoidon tiimien arkeen, odotetaan apua ristiriitoihin ja ongelmatilanteisiin sekä hänen odotetaan tuntevan kotihoidon arjen työ. Lähiesimieheltä odotetaan asiantuntemusta ja osaamista kotihoidon työhön. Ylemmän tason johtamisen ei arvioitu vaikuttavan arjen työtoimintaan (Sanerma 2009). Omaiset ja lääkäri koetaan tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi kotihoidossa. Myös sosiaalityöntekijät koetaan tärkeinä yhteistyön kannalta. Keskinäinen yhteistyö lisää luottamusta henkilöstöryhmien välillä (Sanerma 2009). Selkeänä edellytyksenä onnistuneelle kotihoidolle nähdään kotihoidon henkilökunnan ja omaisten riittävä ja avoin yhteistyö. Asiakkaan itse tulee olla palveluidensa suunnittelun asiantuntija (Piirainen 2018).

*Työntekijät.* Toistuva näkökohta kotihoidon yksiköiden johtajien mukaan hoidon suunnittelussa oli hoitohenkilökunnan jatkuvuus. Jatkuvuus pyrittiin toteuttamaan henkilökunnan sijoittelussa ja työvuorosuunnittelussa, ”jotta asiakkaat tietävät, että yöllä on sama henkilökunta”. Asiakkaiden turvallisuuden tunne ja tyytyväisyys lisääntyi tutun henkilökunnan kautta (Andersson & Sjölund 2020). Työkokemus, ikä, toiminnan laatu ja käyntien kesto vaikuttavat hoidon laatuun. Kotihoidon henkilöstön toiminnasta parhaiten koettiin toteutuneen ammatillisuus, hoitoon osallistuminen ja tiedon saanti, fyysisiin tarpeisiin vastaaminen sekä pelkojen ja kipujen lievittäminen. Heikoimmaksi osa-alueeksi arvioitiin henkilöstöresurssit ja yhteistyön toteutuminen. Hoidon laadun toteutumisessa iällä, hoitoalan työkokemuksella, arvioidulla toiminnan laadulla ja asiakaskäynnin kestolla oli merkitseviä eroja (Piirainen 2018).

Työntekijät yhä harvemmin kykenevät käyttämään aikaansa asiakkaiden sosiaalisuuteen ja vuorovaikutukseen (Kröger, Aerschot & Puthenparambil 2018). Kotihoidossa ajanpuute näkyy hoidon kiirehtimisellä, jolloin asiakas ei voi kertoa huolistaan tai kysyä apua ylimääräisiin tehtäviin, asiakkaat jäävät kaipaamaan myös sosiaalista kanssakäymistä. Ajanpuutteella on nähty olevan myös vaikutusta asiakkaan passiivisuuteen lisääntymisessä (Piirainen 2018). Hyvään ja arvokkaaseen hoitoon vaikutti myös käynneille ajoissa saapuminen. Aikataulussa pysyminen ei kuitenkaan ole aina helppoa tai edes mahdollista. Ylimääräisten hälytysten vuoksi aikataulut saattavat muuttua kiireellisyyden mukaisesti (Andersson & Sjölund 2020). Erilaiset työnkuvat vaikuttavat hoitajien asiakaskäyntien pituuteen. Arkisin lähihoitajilla on asiakaskäyntejä yli puolet enemmän kuin sairaanhoitajilla, mutta lähihoitajien käynnit ovat kestoiltaan lyhyempiä (Piirainen 2018).

## **5.2. Kotihoidon palvelut ja niiden käyttäjät**

*Kotihoidon palveluiden organisointi.* Kotihoidon organisoinnin muutoksena tukitoimet, kuten ateriat- ja kauppapalvelut ovat erotettu kotihoidon työstä erillisiksi palveluiksi (Kröger, Aerschot & Puthenparambil 2018). Terveyspalveluilta, joiden avulla iäkkäät ihmiset kykenevät asumaan kotona, edellytetään terveyteen liittyvän elämänlaadun, autonomian, itsenäisyyden ja sosiaalisen yhteyden

edistämistä (Parsons, Rouse, Robinson, Sheridan & Connolly 2012). Kahden vuosikymmenen ajan Suomen hoivapolitiikan painotus on ollut ikääntyneiden tukemisessa ja heidän kotona asumisen mahdollistamisena mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on parantaa ja laajentaa kotihoidon palveluita. Kotihoito Suomessa on kuntien järjestämää ja kaikkien kansalaisten saatavilla (Aaltonen & Aerschot 2019).

Vanhuspalvelulain mukaan ensisijainen hoitomuoto on kotihoito. Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtymistä voidaan lykätä, mikäli kotihoito pystyy vastaamaan asiakkaiden hoivan tarpeeseen riittävästi. Ympäri vuorokautista hoivaa tarvitsevien asiakkaiden määrä kotihoidossa kasvaa (Piirainen 2018). Työnkuvat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä ovat osin samanlaistuneet muutoksien myötä. Hoitotoimenpiteitä on siirretty sairaanhoitajilta lähihoitajille, minkä johdosta lähihoitajien työnkuva on monipuolistunut (Paljärvi 2012). Ikäihmisten palveluiden laatusuositus on vauhdittanut vanhuspoliittisten ohjelmien laatimista ja antanut valtakunnallisia suosituksia kotihoidon palveluiden kehittämiseen laadullisesti sekä määrällisesti. Laatusuositusta pidetään tärkeimpänä ja näyttävämpänä ohjausmuotona vanhuspalveluissa (Paljärvi 2012). Hoitajat tukevat ja auttavat kotona selviytymistä ja asumista mahdollisimman pitkään. Hoitajat huolehtivat kodista ja asiakkaan terveydestä, sekä tekevät huomioita terveydellisistä ongelmista, jotta niihin pystytään puuttumaan ajoissa. Asiakkaan henkisen olotilan helpottaminen ja yhteys omaisiin on myös tärkeää (Sanerma 2009).

*Asiakkaat.* Säännöllisen kotihoidon myöntämiskriteerejä on tiukennettu, joka on osaltaan johtanut siihen, että asiakkaiden toimintakyky on aikaisempaa heikompa ja asiakkaat ovat aiempaa enemmän hoidon ja hoivan tarpeessa. Asiakkaista suuri osa, noin 75% ovat iältään yli 75-vuotiaita. Kotihoidon palveluita kohdennetaan eniten yli 85-vuotiaille asiakkaille (Paljärvi 2012). Kotihoidon asiakkaista suurin osa ovat iäkkäitä, palveluita käyttävät myös lapsiperheet, nuoret mielen-terveys- ja päihdeongelmista kärsivät ja myös saattohoitopotilaat. Kotihoidon resurssit on kohdennettava kaikille ryhmille oikeudenmukaisesti (Paljärvi 2012). Asiakaskunta on moninaista: asiakkailta on sairauksia laidasta laitaan ja asiakkaita on jokaisesta ikäryhmästä, se vaatii hoitajilta sekä johtajilta laajaa sisältö- ja yhteistyöosaamista. Monipuolinen työnkuva edellyttää jatkuvaa koulutussisältöjen kehittämistä sekä perus- että täydennyskoulutuksessa (Paljärvi 2012).



### 5.3. Palveluiden kysyntä ja tarjonta

*Vähentyneet henkilöstöresurssit.* Kotihoitoa on vähennetty ja yhä useammat iäkkäät asiakkaat, joilla on useita hoitotarpeita asuvat kotona epävirallisen hoidon sekä kotihoidon palvelujen yhdistelmän avulla (Aaltonen & Aerschot 2019). Kulmakivenä kotihoidon palvelujen kehittämisessä on havaittu henkilökunnan riittävä määrä, jotta asiakkaille voidaan antaa tarpeeksi aikaa. Asiakkaiden yksinäisyys on suuri ongelma, johon on kehitelty uusia palveluja myös kotihoidon yhteistyökumppaneiden osalta (Sanerma 2009). Kotihoidon jokaisessa työvuorossa asiakasmäärät ovat nousseet merkittävästi, joka on johtanut kotihoidon työpaineen nousuun. Kiristynyt työpaine näkyy mm. ylitoiden lisääntymisenä. Samalla työntekijöiden riittämättömyyden tunne on kasvanut, koska he kokevat, etteivät pysty tarjoamaan asiakkaille riittävää hoitoa ja henkilöstöpulan pelätään aiheuttavan asiakkaille riskejä (Kröger, Aerschot & Puthenparambil 2018). Riittävät resurssit ovat yksi keskeisimpiä tekijöitä potilasturvallisuuden takaamisessa (Piirainen 2018).

*Asiakkaiden lisääntynyt hoidon tarve.* Koko henkilöstön yhteinen mielipide oli, että asiakkaat ovat koko ajan huonokuntoisempia ja enemmän hoitoa tarvitsevia. Asiakkaiden hoitaminen vaatii enemmän aikaa sekä monipuolisempaa osaamista (Sanerma 2009). Tutkimuksessa huomattiin, että muistisairauksista kärsivillä on enemmän hoitotarpeita kuin muilla vamma- tai sairaustyypeillä (Aaltonen & Aerschot 2019). Muistisairaat asiakkaat saavat enemmän hoitoa, mutta silti heillä on tutkittu olevan tyydyttämättömiä tarpeita enemmän kuin muilla. Jopa epävirallisen hoidon ja kotihoidon yhdistelmä oli usein riittämätön vastaamaan muistisairaiden tarpeisiin (Aaltonen & Aerschot 2019).

*Hoidon tarpeen arviointi.* Tavoitteiden suunnitteluun kehitetty työkalu helpotti ikääntyneen asiakkaan tarpeiden tunnistamista kotihoidossa ja tuotti merkittäviä parannuksia arviointiin. Työkalun avulla arviointi oli tasavertaista jokaisen asiakkaan kohdalla (Aaltonen & Aerschot 2019). Avun ja palveluiden tarpeen arviointi on haastavaa sekä asiakkaiden tarpeisiin perustuvien palvelukokonaisuuksien suunnittelu vaatii arvioinnin olevan moniammatillista sekä monipuolista. Työntekijä vertaa asiakasta muihin asiakkaisiin ja tekee objektiivisia päätelmiä

arvioinnissa, kun asiakas itse peilaa omaa tilannettaan subjektiivisesti ja korvaa muilla toiminnoilla fyysisen toimintakykynsä vajavuuksia. Työntekijän ja asiakkaan yhteinen näkemys palveluiden ja avun tarpeesta auttaisi sovittamaan palvelut yhteen parhaimmalla mahdollisella tavalla (Hammar 2008). Tutkimuksessa verrattiin kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden näkemystä hoidettavan fyysisestä toimintakyvystä ja siihen liittyvästä avun tarpeesta. Hoitajat arvioivat asiakkailla olevan enemmän avun tarpeita kuin asiakkaat itse. Normaalialue haastavamaksi koettiin dementiaa ja muita kognitiivisia sairauksia sairastavien asiakkaiden avun tarpeen arviointi. Niissä tilanteissa korostui asiakkaiden omaisten rooli, kun asiakkaan oma päätöksenteon kyky on alentunut (Hammar 2008). Kotihoidon henkilöstön mielestä palveluiden tulisi olla lähtöisin asiakkaan tarpeista käsin ja palveluiden tarpeen arviointia tulisi tehdä säännöllisin väliajoin. Palveluiden tulee pystyä takaamaan asiakkaan turvallisuus sekä myös turvallisuuden tunne kotona (Sanerma 2009).

#### **5.4. Kotihoidossa työskentely**

*Kotihoidon perustehtävät.* Tutkimukseen osallistuneessa kotihoidon tiimissä määritelty visio oli ”kotihoidon kehittäminen ja yhteisen hoitokulttuurin luominen vanhusen hyvän elämän edistämiseksi ja työntekijöiden ylläpitämiseksi.” Toiminta-ajatuksena pidettiin tiimimäistä tutkivaa ja arvioivaa työtettä, joka pohjautuu yhteiseen arvopohjaan, asiakaslähtöisyyteen sekä selkeisiin tavoitteisiin (Sanerma 2009). Henkilökunnan ammattitaito näyttäytyy kliinisinä taitoina, kykynä vastata asiakkaan tarpeisiin sekä sosiaalisina taitoina. On tutkittu, että työntekijöiden osaaminen on yhteydessä asiakkaan arvioimaan työn laatuun. Vastaavasti henkilökunnan ammattitaidottomuus näyttäytyy tietämättömyytenä ja käynnillä tehtävien asioiden kyselynä asiakkaalta (Piirainen 2018). Työntekijöiden hyvillä työolosuhteilla on vaikutusta hoidon laatuun. Kotihoidossa työ on yksinäistä, työtä on paljon, vaikuttamismahdollisuus on vähäinen ja johtajien tuki heikkoa. Henkilökunnan kokemaan stressiin on yhteydessä asiakaskäyntien aikataulu, työtehtävien keskeytykset ja ylikuormittuneisuus (Piirainen 2018). Suurin muutos kymmenen vuoden aikana (2005-2015) on ollut hallinnollisten tehtävien sekä kirjaamisen lisääntyminen. Hallinnollisia tehtäviä ja kirjaamista tekevät käytännössä lähes jokainen kotihoidon työntekijä (Kröger, Aerschot & Puthenparambil 2018).

Kunnallisena palveluna tuotettu siivous- ja asiointiapu on lähes loppunut, sen sijasta vastaavia palveluita voi hankkia muilta palveluntuottajilta. Monet asiakkaat saavat myös enenevästi siivousapua läheisiltä ja omaisilta. (Paljärvi 2012).

Raskaat nostotehtävät ja kantamiset ovat tulleet lievästi aiempaa harvinaisemmiksi, kuitenkin hankalat työasennot ovat lisääntyneet. Suomalaisessa kotihoitossa lievä myönteinen muutossuunta on ollut raskaiden nostojen vähentyminen, jonka taustalla on parempi apuvälineiden saatavuus. Positiivisesta kehityksestä huolimatta Suomen kotihoito on apuvälineiden saatavuudessa kuitenkin huomattavasti jäljessä muita Pohjoismaita (Kröger, Aerschot & Puthenparambil 2018). Perustehtävän pohjana pidettiin vanhuksen kotona selviytymisen mahdollistamista ja tukemista aina kotona tapahtuvaan hyvään kuolemaan asti. Perustehtävän määrittelyssä korostettiin etenkin luottamuksellisuutta ja asiakkaan onnellisen ja turvallisen elämän mahdollistamista. Tavoitteena on hoitaa asiakasta mahdollisimman paljon kotona ja niin pitkään kuin siihen on mahdollisuus (Sanerma 2009).

*Turvallisuus.* Suomen kotihoidossa turvallisuus vaarantuu muita Pohjoismaita yleisimmin. Väkivalta tai sen uhka sekä seksuaalinen häirintä ja kritiikki työntekijöitä kohtaan ovat selvästi yleisempää Suomen kotihoidossa kuin muissa Pohjoismaissa (Kröger, Aerschot & Puthenparambil 2018). Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, ettei yöhoidosta ollut erityisiä ohjeita mikä osaltaan vaikuttaa myös yöhoidon turvallisuuteen niin hoitajien kuin asiakkaiden näkökulmasta (Andersson & Sjölund 2020). Arvellaan että tulevaisuudessa vanhusten psyykkiset ongelmat, päihteiden käyttö ja yksin asuminen lisää haasteita palvelujärjestelmälle, jossa kotihoidon asiakkaat ovat entistäkin vaativampia ja vaativat uudenlaisia palveluita, jotka ovat lähtöisin yksilöllisistä tarpeista (Paljärvi 2012).

*Vuorotyö kotihoidossa.* Hoitotyön näkökulmasta työolot kotihoidossa yöllä ovat huonommat kuin päiväsaikaan. Yötyössä koetaan johtajuuden ja asiantuntijatuen puutetta sekä yöllä on vähemmän mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen ja koulutukseen verrattuna päivätyöhön, mikä antaa yötyölle heikon aseman (Andersson & Sjölund 2020). Yövuoron suunnitellut käynnit sisältävät useimmiten hygienian hoitoa kuten apua wc käynneille, sängyssä kääntymistä, vaippojen vaihtamista tai muita avustuksia. Muuten yöllä tapahtuvat käynnit ovat yleensä turvallisuuskäyntejä, joilla varmistetaan asiakkaan olevan kunnossa. Monilla

kotihoidon asiakkailla on käytössä turvahälyttimet esimerkiksi kaatumisen varalta. Turvahälytykset johtavat suunnittelemattomiin käynteihin, jonka vuoksi työntekijöiden on oltava joustavia ja valmiita vastaamaan välittömästi (Andersson & Sjölund 2020). Kotihoidon yötyötä ei ole suurelta osin tutkittu lainkaan. Kotihoidon yöhoidosta on olemassa lähinnä tilastotietoja. Yöaikaista kotihoitoa on kaiken kaikkiaan laiminlyöty tutkimusten osalta, joka pätee niin kansallisesti kuin kansainvälisesti (Andersson & Sjölund 2020).

## 6 POHDINTA

### 6.1. Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu

Tuloksista ilmeni kotihoidon henkilökunnan mielipide lähiesimiestyön tärkeydestä hoitotyön arjen toiminnan kannalta. Ylemmän tason johdolla arvioitiin olevan vähemmän vaikutusta arjen toimintaan. Lähiesimiehen työnkuvaan kuuluu vastuu työntekijöiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Työyhteisö voi hyvin, kun perusasiat ovat kunnossa ja niin esimieskin säästyy turhilta ristiriidoilta, työntekijöiden vaihtuvuudelta ja hoidon laadun heikkenemiseltä. (Sairaanhoitajat n.d.)

Kotihoidon työ on moniammatillista, tuloksien mukaan omaiset ja lääkäri koettiin tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi. Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen vaaditaan työntekijöiltä oman asiantuntijuuden tunnistamista sekä selkiyttämistä. Hoidon laatuun vaikuttaa heikentävästi, mikäli asiakkaan hoidon ja tukemisen näkökulma muodostuu ainoastaan yhden ammattikunnan näkemyksestä. Moniammatillinen työyhteisö vaatii toimiakseen luottamusta eri ammattikuntien välille, selvät vastuurajat, asiantuntijaroolien selvyyttä sekä vuorovaikutustaitoja tiimissä työskentelyyn. Moniammatillinen yhteistyö tarjoaa täydennystä työntekijän tietotaitoihin, kun ammattilaiset oppivat toisiltaan (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola, Alahuhta 2018.) Yhteistyö kaikkien asiakkaan hoidossa mukana olevien henkilöiden välillä on tarpeen, yhteistyön tulee olla sujuvaa, avointa ja riittävää. On kuitenkin muistettava, että itse asiakas on palveluidensa suunnittelun asiantuntija.

Tuloksista nousi esille hoidon suunnittelussa hoitohenkilökunnan jatkuvuus, joka tuo turvallisuuden tunteen ja lisää tyytyväisyyttä asiakkaiden kokemuksen perusteella. Tutut hoitajat tuntevat potilaiden tavat, tottumukset ja tunnistavat heidän avuntarpeensa, myös asiakkaat oppivat tuntemaan työntekijät. Mitä paremmin työntekijä tuntee asiakkaan sitä paremmin he osaavat arvioida vaihtuvat tilanteet asiakkaan voinnissa. Luottamus asiakkaan ja hoitajan välillä vahvistuu, kun vaihtuvuus minimoidaan. (Porre 2001.) Tulosten mukaan hoidon laatuun koettiin vaikuttavan työntekijän ikä, työkokemus, käyntien kesto ja toiminnan laatu. Vanhuspalvelulaissa on säädetty, että henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava toimintayksikössä palveluja saavien asiakkaiden määrää ja turvata heille laadukkaat palvelut. (Erkkilä 2017.) Edellytyksenä turvalliselle ja

laadukkaalle kotihoidolle on riittävä ja osaava henkilökunta. Työntekijöiden määrän lisäksi laadukkaaseen ja vaikuttavaan hoitoon ovat yhteydessä työntekijän osaaminen, sen kohdentaminen ja hyvä lähihoitaminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017.) Kotihoidon eri työntekijöiden työnkuvat ovat erilaisia ja siten vaikuttavat myös asiakaskäyntien pituuteen. Tutkitusti lähihoitajilla on yli puolet enemmän asiakaskäyntejä kuin sairaanhoitajilla, mutta käynnit ovat kestoiltaan lyhyempiä. Lähihoitajat työskentelevät enemmän asiakkaiden luona, kun taas sairaanhoitajien työaika kuluu työhön, jossa itse asiakas ei ole läsnä (Pesonen, Väisänen, Ruotsalainen, Corneliusson, Sinervo & Noro 2022.)

Kotihoito Suomessa on kuntien järjestämää ja kaikkien kansalaisten saatavilla. Hoivapolitiikan painotus on ikääntyneiden tukemisessa ja heidän kotona asumisen mahdollistumisena mahdollisimman pitkään. Tutkimukset osoittivat että, asiakkaista suurin osa on ikäihmisiä, yli 75-vuotiaita. Palveluita käyttävät myös lapsiperheet, nuoret, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset sekä saattohoitopotilaat. Asiakaskunta on siis moninaista ja vaatii hoitohenkilökunnalta laajaa osaamista. Kotihoidossa työskentely edellyttää jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja ylläpitämistä. Lähiesimiehillä on tärkeä tehtävä työntekijöiden kouluttamisen ja kehityksen mahdollistajana, kuitenkin myös työntekijällä on vastuu oman osaamisensa ylläpitämisestä. Työntekijöiden osaamista tulisi kartoittaa säännöllisesti, jotta lähiesimies saa tiedon, millaisia osaamisen tarpeita työyhteisössä on. Koulutukset tulisi suunnitella tarvetta vastaamaan. (Essote 2020-2021.)

Hallitusohjelman visiona Suomessa on, että jokainen saisi hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa oikeaan aikaan ja tasavertaisesti. Palveluiden tulisi olla kustannukseltaan tehokkaita ja vaikuttavia, sekä niiden tulisi rakentua joustavasti vastaamaan ihmisten muuttuviin elämäntilanteisiin ja kokonaisvaltaisesti niiden ympärille. Tutkimukset osoittivat, että kotihoito on jatkuvan kehityksen alla. Sote-uudistuksen määrittelemät toimivan kotihoidon kehityksen kolme tärkeintä piirrettä: kotihoidon tulee olla tarvittaessa saatavilla ympärivuorokautisesti viikon jokaisena päivänä, kuntouttava työote ohjaa työtä ja siinä työssä on hyödynnettävä kuntouttavia toimintamalleja, akuutteja tilanteita varten tulee olla akuuttitilanteiden toimintamalli määriteltynä. (Karppanen n.d.)

Tutkimuksesta nousi esille avun ja palveluiden tarpeen arvioinnin haastavuus. Työntekijän ja asiakkaan yhteinen näkemys avun sekä palveluiden tarpeesta helpottaisi palveluiden järjestämistä. Arvioinnissa asiakas ja tarvittaessa omaisen/läheinen suunnittelevat yhdessä työntekijän kanssa palveluiden tarvetta. Arvioinnissa ammattilainen antaa myös ohjausta ja neuvontaa saatavilla olevista palveluista, iäkkään voimavaroja kartoitetaan sekä tukiverkostoa. Kun asiakkaan tarpeet on kartoitettu, tehdään hoitosuunnitelma. Jos asiakkaan hoidon-/palveluiden tarve jatkossa muuttuu, uusi hoitosuunnitelma on tehtävä viiveettä (Terveyskylä 2023.)

Tulokset osoittivat, että asiakkaiden hoidon tarve lisääntyy, koska asiakkaiden oma fyysinen toimintakyky heikkenee ja asiakkaat ovat huonokuntoisempia. Kotihoidon työn vaativuus on lisääntynyt. Viime vuosina asiakkaiden määrä on lisääntynyt jatkuvasti, mutta resursseja ei kuitenkaan ole sitä mukaan lisätty. Asiakkaat ovat vaikeammin sairaita sekä heikommassa kunnossa. Kotihoidon henkilöstön rakenne ja määrä eivät vastaa lisääntyneeseen ja muuttuneeseen asiakkaiden hoivaan ja tarpeisiin. Kotihoidon henkilöstön mitoitus tulisi laittaa kuntoon, huomioiden henkilöstön ammattirakenne- ja osaamisvaatimus (Karhe 2019.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että edellisen kymmenen vuoden aikana hallinnolliset tehtävät sekä kirjaaminen ovat lisääntyneet. Nykyään ateria- ja kauppapalvelut ovat eritelty kotihoidon työstä erikseen, siten terveydenhuollon ammattihenkilön resurssit ovat käytettävissä hoidollisiin tehtäviin. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan ammattitaitoa ja sopeutumista erilaisiin työolosuhteisiin, hoitaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja ja kyvyn kohdata asiakas tämän omassa kodissa. Ajoittain työmäärä on hyvin suuri, työtehtävät voivat keskeytyä ja käynteihin voi tulla muutoksia. Työhön kuuluu mm. hygieniasta huolehtiminen, lääkehoito, ravitsemus, kokonaisvaltainen seuranta (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto n.d.) Sairaanhoidolle painottuvat sairaanhoidolliset työt kuten näytteenotto, lääkityksen valvonta ja voinnin seuranta sekä yhteistyö lääkärin kanssa (Pirttijärvi & Viisanen 2011.) Tutkimuksesta kävi ilmi, että Suomen kotihoidossa turvallisuudessa on puutteita, turvallisuus vaarantuu muita Pohjoismaita yleisimmin. Myöskin puutteet yöhoidon ohjeistuksista vaikuttavat turvalliseen työskentelyyn niin hoitajien kuin asiakkaiden näkökulmasta. Verrattuna muihin hoivamuotoihin, kotihoidon turvallisuusongelmat ovat merkittäviä. Turvallisuusongelmat liittyvät myös yleiseen

asumisturvallisuuteen ja liikkumiseen sekä palo- ja poistumisturvallisuuteen. Kotihoidon työntekijä työskentelee pääasiassa yksin, joten turvallisuus jää yksilön harteille (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2021.) Kotihoidon työntekijöiden kokema väkivalta tai sen uhka ovat vuosikymmenten aikana yleistyneet. Väki- valta asiakkailta ei ole hyväksyttävää, mutta sitä harmillisesti esiintyy. Väki- valta voi olla fyysistä, psyykkistä, sanallista tai seksuaalista. Työntekijän kannattaa aina perehtyä etukäteen asiakkaan taustoihin, varmistaen onko tiedossa päihteiden käyttöä, väkivaltaista/uhkaavaa käytöstä aiemmin tai muuta vastaavaa, jol- loin käynnille ei kannata mennä yksin. Työntekijä voi vaikuttaa turvallisuuteen jonkin verran pienillä asioilla, kuten esimerkiksi varmistamalla, että työpuhelin on helposti saatavilla ja auto pysäköitynä menosuuntaan päin. Hoitohenkilöstön työntekijöiden osaamista väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä ja niissä toimimisessa voidaan lisätä koulutuksella. Tietoisuutta lisäämällä ja asiasta pu- humalla voidaan yhdessä toimia parhaiten niin hoitajien kuin asiakkaiden turval- lisuuden edistämiseksi (Konttinen, Uski & Hautsalo 2021.)

Tutkimuksessa todettiin kotihoidon työolojen olevan yöaikaan huonommat kuin päiväsaikaan. Öisin asiantuntijatuki ja ammatillinen kehitys on vähäistä, työnteki- jöiltä vaaditaan lisääntyvästi hoitotaitojen kehitystä, päätöksentekojen itsenäi- syyttä, hyviä vuorovaikutustaitoja ja työskentelyä vaihtuvissa sekä vaativissa työ- oloissa (Stevander 2019.) Tutkimuksen perusteella totesimme, että ympärivuo- rokautista hoivaa tarvitsevat asiakkaat lisääntyvät. Yötyön toimintaa on kuvattu monipuoliseksi, asiakkaat saavat apua fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti myös yöaikaan. Kotihoidon yötyötyön tarve kasvaa koko ajan, ikäihmisten määrä asiakkaina kasvaa ja he tarvitsevat usein ympärivuorokautista hoitoa. On todettu, että tieto siitä, että kotihoidon yötyöntekijä on tulossa tai hälytettävissä, on lisän- nyt asiakkaiden turvallisuuden tunnetta yöaikaan. Ympärivuorokautisen kotihoi- don mahdollisuus on parantanut ikäihmisen elämänlaatua (Vartiala 2015.)

## **6.2. Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyössä noudatimme opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta. Työtä tehdessä tulee olla avoin, rehellinen, huolellinen ja on kunnioitettava tutkijoiden tekemää työtä. Opinnäytetyön tekijät vastasivat



itse työn eettisyydestä. Tutkimusvilppi ja hyvästä tieteellisestä käytännöstä piittaamattomuus ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaisia, sekä voivat olla myös lakia rikkovia tekoja (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020.) Työssä on otettu huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset kunnioittamalla sitä viittamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti ja antaen heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2021).

Cuba ja Lincoln (1981 & 1985) ovat esittäneet tutkimusten luotettavuuden arviointiin tarkoitettuja kriteereitä, joita ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus sekä riippuvuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017). Edellä mainitut luotettavuuden kriteerit ohjaavat myös tämän työn tekijöitä tutkimusten luotettavuuden arvioinnissa.

Työn tekijät ovat kirjoittaneet vaitiolo- ja salassapitosopimuksen työnantajalleen. Tämä opinnäytetyö kirjoitetaan saman työnantajan toiveesta tälle samalle työnantajalle, joten kirjoitettu sopimus kattaa salassapitovelvoitteen kaikkeen siihen tietoon, mitä kirjoittaessamme saamme selville ja tulee eteen tutkimusta tehdessämme. Opinnäytetyön sopimus tehtiin yhdessä ohjaavan opettajan ja Keiturin soten kotihoidon esimiehen Minna Pentinmäen kanssa. Tähän opinnäytetyöhön haettiin tietoa ja tutkimuksia luotettavista lähteistä. Pyrimme hakemaan tutkimustietoa myös kansainvälisesti ja vertailemaan löytämäämme aineistoa. Tavoitteenamme oli, että käyttämämme tieto on peräisin vertaisarvioiduista lähteistä.

### **6.3. Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2022 orientaatioluennolla. Aiheen valinta oli työn tekijöille melko helppoa ja luontevaa. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat olleet sairaanhoitajaopintojen yhteydessä harjoittelussa kotihoidossa. Tämän kyseisen harjoittelun ansiosta sairaanhoitajien työnkuva kotihoidossa on kirjoittajilla tiedossa.

Suunnittelutyö on aloitettu ideaseminaarissa helmikuussa 2022. Myös tiedonhakuohjeistuksia ja luentoja oli alkuvuonna. Näiden luentojen jälkeen itsenäinen tiedonhaku, opinnäytetyösuunnitelman tekeminen ja tutustuminen menetelmään

alkoi. Pian suunnitelman alulle saattamisen jälkeen oli varattavissa ensimmäinen ohjausaika ohjaavan opettajan kanssa. Ohjaava opettajamme on antanut neuvoja ja ohjausta pohdintoihimme ja kysymyksiimme koko prosessin ajan. Yhteistyö on ollut sujuvaa. Suunnitelmaseminaarissa olikin opinnäytetyön suunnitelma saatu lähes valmiiksi. Tämän jälkeen oman aineiston kerääminen ja analysointi käynnistyi ja seuraava ohjausaika opettajan kanssa oli pian varattavissa, kun työ oli jo edennyt hyvin eteenpäin. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoitus otti hieman aiempaa suunniteltua pidemmän ajan, mutta lopulta sekin saatiin hoidettua.

Käsikirjoitusseminaari oli alkuvuonna 2023, sen jälkeen on käyty läpi opinnäytetyötä ja aineiston tuloksia. Viimeistelytyötä tehtiin vielä kolmannen opettajan kanssa olleen ohjausajan jälkeen. Opinnäytetyön loppuunsaattamisen aikaan onkin ollut monia tehtäviä, kuten esitysseminaariin valmistautumista ja posterin tekoa, tekstiviitteiden, lähteiden ja koko tekstiosuuden tarkistamista. Kokonaisuudessaan prosessi on kestänyt reilun vuoden. Olemme työhömmä tyytyväisiä, työn laajuus ja asiasisältö täyttää tavoitteemme. Opinnäytetyön tekijät vastaavat itse työhön liittyvistä kustannuksista, ulkopuolista rahoitusta työhön ei ole saatavissa.

#### **6.4. Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Asiakkaita hoidetaan siis mahdollisimman pitkään kotona, kotiin tuotetaan siivous- ja ateriapalveluita sekä kauppa-asiointia. Kotihoidon asiakasmäärä on kasvamassa. Maalla asuessa kotihoidon asiakkaiden asuinpaikkojen välillä voi olla pitkiäkin ajomatkoja, joka vie väkisinkin hoitajalta aikaa. Mielestämme olisi tärkeää, että hoitajat saavat keskustella rauhassa ja olla asiakkaan kanssa läsnä kiirehtimättä. Kiireellisesti tehty käynti ja ajanpuute vaikuttavat myös asiakkaaseen ja hänen passiivisuutensa lisääntymiseen. Työntekijän jatkuva kiirehtiminen, aikatauluttaminen ja työtehtävien lisääminen lisää stressiä ja kuormittaa työntekijää. Mielestämme jokaisessa kotihoidon yksikössä olisi pidettävä kiinni hoitajamitoituksen riittävydestä ja poissaoloihin tulee aina olla ammattitaitoinen hoitaja, työtehtäviä ei tulisi jakaa muiden hoitajien tehtäväksi. Meille merkittävänä löytönä aineistosta nousi esille asiakkaiden hoidon tarve ja sen lisääntyminen. Asiakkaat asuvat kotonaan pitkään ja apua tarjotaan jokaisen kotiin tarpeiden

mukaisesti. Kotona asuva asiakas voi olla hyvin huonokuntoinenkin, joten myös työn vaativuus on lisääntynyt. Jotta työntekijät eivät kuormittuisi ja he jaksaisivat työtään, tulisi henkilöstön mitoitus olla kunnossa. Myös tiimityön sujuvuus on tärkeää työn onnistumisen ja asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta.

Tätä työtä tehdessämme havaitsimme, että kotihoitopalvelujen yöhoitoa ei ole juurikaan tutkittu. Mielestämme se olisi tutkimisen arvoinen aihe, mukaan lukien työntekijän jaksaminen, työolot ja koulutusmahdollisuudet. Työtä tehdessämme pohdimme myös, miten pitkään ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä voidaan lykätä, jottei asiakkaan turvallisuus kotona vaarannu?

## LÄHTEET

### KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

1. Parsons, J., Rouse, P., M.Robinson, E., Sheridan, N. & J.Connolly, M. 2012. Goal setting as a feature of homecare services for older people: does it make difference? *Age and Ageing*. Volume 41, Issue 1. Julkaistu 6.9.2011. Luettu 10.11.2022. <https://academic.oup.com/ageing/article/41/1/24/47017?login=true#78099694>
2. Aaltonen, M. & Van Aerschot, L. 2019. Unmet care needs are common among community-dwelling older people with memory problems in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1-10. Julkaistu 8.12.2019. Luettu 27.09.2022. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1177/1403494819890800>
3. Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J-M. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Luettu 27.09.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Julkaistu 21.11.2009. Luettu 27.09.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66539/978-951-44-7855-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Andersson, K. & Sjölund, M. 2020. Swedish eldercare within home care services at night-time: perceptions and expressions of 'good care' from the perspective of care workers and care unit managers. Julkaistu 14.12.2020. Luettu 27.09.2022. <https://www-tandfonline-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1080/2156857X.2020.1858330>
6. Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-

mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Julkaistu 2008. Luettu 27.09.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Julkaistu 3/2012. Luettu 27.09.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/15169051.pdf>

8. Piirainen, M. 2018. Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Julkaistu 1/2018. Luettu 21.11.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19128/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180244.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19128/urn_nbn_fi_uef-20180244.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## MUUT LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Erkkilä, S. 2017. Mitä on hyvä kotihoito? Vastauksia ammatillisiin kysymyksiin. Super. [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon\\_esite\\_superliitto\\_lahihoitaja\\_16112017.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon_esite_superliitto_lahihoitaja_16112017.pdf)

Essote. N.d. Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon osaamista vahvistamalla. Verkkosivu. [https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/01/veto\\_ja\\_pitovoimaa\\_kotihitoon\\_osaamista\\_vahvistamalla.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/01/veto_ja_pitovoimaa_kotihitoon_osaamista_vahvistamalla.pdf)

Halvarsson, S. Kotihoidon esihenkilö. 2022. Henkilökohtainen tiedonanto 17.2.2022. Keiturin Sote Oy.

Hellman, T. 2018. Tulevaisuuden kotihoito Laukaassa. Kotihoito 24/7. Sosionomin tutkinto-ohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 3.10.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/161424716.pdf>

Helsingin sosiaali- ja terveystoimi. 2021. Kurkista kotihoitoon. Verkkosivu. Julkaistu 14.1.2021. Luettu 3.10.2022. <https://www.hel.fi/toihinsoteen/fi/toihin-kotihoitoon/kurkista/>

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. Journal of advanced nursing 71 (8), 1744-1757. Luettu 27.09.2022. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdfdirect/10.1111/jan.12619>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301. Luettu 30.08.2022. <https://www.proquest.com/docview/1469873650/fulltextPDF/7840221539154E2BPQ/1?accountid=14242>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luettu 3.10.2022.

Karhe, L. 2019. Kotihoito ja kotisairaanhoidon jaksamiskysely. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/kotihoito-ja-kotisairaanhoidon-jaksamiskysely-2018-avoin-kysymys\\_8.10.19.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/kotihoito-ja-kotisairaanhoidon-jaksamiskysely-2018-avoin-kysymys_8.10.19.pdf)

Karppanen, S. n.d. Sote-uudistus. Palveluiden kehittäminen – läikkäiden palvelut. Verkkosivu. Luettu 2.3.2023. <https://soteuudistus.fi/iakkaiden-palvelut>

Konttinen, S., Uski, A. & Hautsalo, K. 2021. Asiakasväkivallan ehkäisy ja ennakointi sekä toiminta väkivaltatilanteissa kotihoidossa. Julkaistu 18.8.2021. Luettu 2.3.2023. <https://vetojapitokotihoito.samk.fi/news/asiakasvakivallan-ehkaisy-ja-ennakointi-seka-toiminta-vakivaltatilanteissa-kotihoidossa/>

Kuntaliitto. 2021. Kotihoito. Verkkosivu. Julkaistu 4.2.2021. Luettu 2.8.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Pesonen, T., Väisänen, V., Ruotsalainen, S., Corneliusson, L., Sinervo, T. & Noro, A. 2022. Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa – tuloksia Aikamittaushankkeesta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144461/URN\\_ISBN\\_978-952-343-892-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144461/URN_ISBN_978-952-343-892-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pirkanmaa. N.d. Sote-uudistus. Verkkosivu. Luettu 3.10.2022. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/>

Pirttijärvi, E. & Viisanen, L. 2011. Sairaanhoidajan tehtävät kotihoidossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 2.3.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36226/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Porre, P. 2001. Hoidon jatkuvuus kotihoidon yöpartiopalvelussa. Terveydenhuollon koulutusohjelma. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Luettu 2.3.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/88563/gradu00056.pdf?sequence=1>

Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. Sarja A51/2007, 46–57. Luettu 30.8.2022.

Sairaanhoidajat. n.d. Työhyvinvoinnin johtamisreppu. Verkkosivu. Luettu 2.3.2023. <https://sairaanhoidajat.fi/tyohyvinvointi/tyohyvinvoinnin-johtamisreppu/#>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. EPOOKI 44/2018. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. Verkkosivu. Julkaistu 15.8.2018. Luettu 2.3.2023. [https://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveys-  
alan-ammattilaisten-kuvaamana/](https://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveys-<br/>alan-ammattilaisten-kuvaamana/)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016-2018. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29\\_2019\\_Ikaihmisten%20kotihoito%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihmisten%20kotihoito%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Kotihoito ja kotipalvelut. Verkkosivu. Luettu 2.8.2022. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Verkkosivu. Luettu 3.10.2022. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stevander, K. 2019. Yön pimeydessä. Kotihoidon yötyön ominaispiirteet ja kuormittavat tekijät. Yli 45-vuotiaan työntekijän näkökulma. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 3.3.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/184443/Stevander\\_Katja.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/184443/Stevander_Katja.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J. & Puro, M. Hoitotiede 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Hoitotiede 24 (1), 27-37.



<https://www.proquest.com/docview/963998243/fulltextPDF/D7256A2147E44615PQ/1?accountid=14242>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto super. n.d. Lähihoitaja on moniosaaja. Verkkosivu. Luettu 2.3.2023. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>

Suomen pelastusalan keskusjärjestö. 2021. Kotihoidossa on merkittäviä turvallisuusongelmia ja hoitajat ovat kovilla. Verkkosivu. Julkaistu 11.3.2021. Luettu 2.3.2023. <https://www.spek.fi/kotihoidossa-on-merkittavia-turvallisuusongelmia-ja-hoitajat-ovat-kovilla/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Kotihoito. Verkkosivu. Julkaistu 29.3.2022. Luettu 13.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Tilastoraportti 27/2021. Verkkosivu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27\\_2021\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyskylä. 2023. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Verkkosivu. Päivitetty 9.2.2023. Luettu 2.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakassuunnitelma>

Teräväinen, P. 2021. Kotona asuvien ikääntyneiden avun ja palvelujen riittävyys. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Luettu 27.09.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/130950/Ter%C3%A4v%C3%A4inenPia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Luettu 27.09.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Julkaistu 7.7.2021. Luettu 3.10.2022. <https://tenk.fi/fi/tiede-vilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Kotiin annettavat palvelut. Verkkosivu. Päivitetty 28.10.2015. Luettu 30.8.2022. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/kotiin-annettavat-palvelut>

Van Aerschot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Luettu 27.09.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96130/978-951-44-9568-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vartiala, J. 2015. Kotihoito ympärivuorokautiseksi – kokemuksia yöpartiotoiminnasta. Sosiaali- ja terveysala. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 3.3.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93991/Vartiala\\_Jaana.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93991/Vartiala_Jaana.pdf?sequence=1)

VideoVisit etähoitoratkaisut. N.d. Verkkosivu. Luettu 12.9.2022. <https://www.videovisit.fi/>

Virtain kaupunki. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 1.7.2021 alkaen. <https://www.keiturinsote.fi/uploads/r7a0ULTA/Sosiaalijaterveydenhuollonasiakasmaksut1.7.2021alkaen.pdf>

## LIITTEET

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(5) Toistuva näkökohta hyvän ja arvokkaan hoidon suunnittelussa hoitoyksikön johtajien mukaan oli jatkuvuus henkilöstön keskuudessa, jotta hoidon saajat tietävät että yöllä on sama henkilökunta.	(5) Työntekijöiden jatkuvuus koetaan tärkeäksi.	Työntekijät	Moniammatillinen työyhteisö
(8) Henkilökunnan iällä, työkokemuksella hoitoalalta yleensä, arvioidulla toiminnan laadulla ja käynnin kestolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys hoidon laadun osatekijöiden arvioiteihin.	(8) Ikä, työkokemus, toiminnan laatu ja käyntien kesto vaikuttaa hoidon laatuun.		
(3) Yhteisiä päivittäisiä kahvihetkiä asiakkaidensa kanssa viettävien työntekijöiden osuus on romahtanut kymmenessä vuodessa.	(3) Työntekijöiden aika ei riitä asiakkaiden tarpeisiin.		
(5) Hyvä ja arvokas hoito liittyi myös ajoissa olemiseen, työntekijöille se ei kuitenkaan aina ole helppoa olla ajoissa: jos he saivat hälytyksen toisaalta niin se piti ottaa ensin.	(5) Aikataulussa pysymistä pidetään tärkeänä.		
(8) Asiakaskäyntien pituuteen ja määrään voi vaikuttaa myös sairaanhoitajien sujuvuuden ja tehokkuuden kannalta.	(8) Asiakaskäyntien pituuteen vaikuttaa työntekijöiden erilaiset työnkuvat.		
(4) Lähiesiemiestyö on merkittävää toimintaa hoitotyön arjen ja työprosessien sujuvuuden ja tehokkuuden kannalta.	(4) Lähiesiemiestyön sujuvuus koettiin merkittäväksi kokonaisuuden kannalta.	Moniammatillinen toteuttaminen ja johtaminen	
(4) Kotihoidon tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi määriteltiin omaiset ja lääkäri.	(4) Omaiset ja lääkäri ovat tärkeimmät yhteistyökumppanit.		
(8) Kotihoidon onnistumisen edellytyksenä nähdään kotihoidon henkilökunnan ja omaisten avoin ja riittävän tiivis yhteistyö.	(8) Kotihoidon onnistumisen edellytyksenä henkilökunnan ja omaisten yhteistyö.		

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(3) Työn organisoinnin muutos – jossa tukitoimet kuten ateriat- ja kauppalpalvelut on erotettu kotihoitotyöstä erillisiksi palveluiksi – näkyy siten, että kotihoitajat entistä harvemmin käyvät kaupassa tai valmistavat lämmintä ruokaa.	(3) Tukitoimet erotettu erillisiksi palveluiksi.		
(1) Terveyspalvelut jotka edesauttavat iäkkäiden kotona asumista, edellyttävät yleensä	(1) Palveluilta edellytetään elämänlaadun, itsenäisyyden ja sosiaalisen yhteyden edistämistä.		

terveyteen liittyvän elämänlaadun, itsenäisyyden ja sosiaalisen yhteyden edistämistä.		Kotihoidon palveluiden organisointi	Kotihoidon palvelut ja niiden käyttäjät
(2) Kahden vuosikymmenen ajan Suomessa ikääntyneiden hoivapolitiikan painotus on ollut ikääntymisessä ja kotona asumisessa mahdollisimman pitkään.	(2) Suomen hoivapolitiikan painotus kotihoidon tukemisessa.		
(8) Vanhuspalvelulain mukaisesti kotihoito on ensisijainen hoitomuoto. Asiakkaiden siirtymistä ympärivuorokautiseen hoivaan voidaan lykätä, jos kotihoito pystyy vastaamaan asiakkaiden hoivan tarpeeseen riittävästi.	(8) Kotihoito on vanhuspalvelulain mukaan ensisijainen hoitomuoto.		
(7) Sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon työajan käytössä muutokset ovat jossain määrin samanlaistaneet näiden ryhmien työnkuvia.	(7) Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työkuvat osin samanlaistuneet.		
(7) Laatusuositusta on pidettävä viime vuosien tärkeimpänä ja näkyvämpänä ohjausmuotona vanhuspalveluissa.	(7) Laatusuositusta pidetään tärkeimpänä ja näkyvämpänä ohjausmuotona vanhuspalveluissa.		
(1) Korjaavan kotihoidon tavoitteena muuttaa filosofiaa sellaisesta, jossa hoidon tarjoaminen voi luoda riippuvuutta hoidon tarpeesta.	(1) Hoidon tarjoaminen ei tulisi tuottaa riippuvuutta.		
(4) Perustehtävänä pidettiin vanhuksen kotona selviytymisen tukemista ja mahdollistamista aina kotona tapahtuvaan hyvään kuolemaan saakka.	(4) Kotona selviytymistä tuetaan mahdollisimman pitkään.	Asiakkaat	
(4) ”Pyritään mahdollisimman paljon kotona hoitamaan asiakasta ja niin pitkään kun mahdollista ja tuetaan ja autetaan sitten heitä selviytymään kotona olemisesta ja asumisesta”			
(7) Asiakkaista runsas 75% oli yli 75-vuotiaita, eniten palveluja kohdennetaan yli 85-vuotiaille.	(7) Yli 75% kotihoidon asiakkaista ikäihmiä.		
(7) Kotihoito kohdennetaan entistä iäkkäämpiin ja huonokuntoisempiin asiakkaisiin.			
(7) Kotihoidon tarvetta on ikääntyneiden lisäksi lapsiperheillä, mielen- ja päihdeongelmista kärsivillä nuoremmilla asiakkailla ja enenevästi kotihoidon saattohoitopotilailla.	(7) Ikääntyneiden lisäksi lapsiperheet, mielen- ja päihdeongelmista kärsivät nuoret asiakkaat sekä saattohoitopotilaat käyttävät kotihoidon palveluita entistä enemmän.		
(7) Moninainen asiakaskunta vaatii laajaa sisältö- ja yhteistyöosaamista työntekijöiltä ja johtajilta.	(7) Asiakaskunta moninaista ja vaatii laajaa osaamista.		

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(2) Muistisairaat muodostavat nykyään yhä suuremman osan kotihoidon asiakkaista.	(2) Kotihoidon resurssit vähentyneet ja iäkkäät hoitotarpeineen lisääntyneet.		

(2) Kotihoitoa on vähennetty ja yhä useammat iäkkäät ihmiset, joilla on useita hoitotarpeita, asuvat kotona epävirallisen hoidon ja kotihoidon palveluiden avulla.			
(4) Kotihoidon palvelujen kehittämisen yhtenä kulmakivenä nähtiin riittävä henkilöstön määrä, jotta asiakkaille voitaisiin antaa aikaa.	(4) Henkilöstön vaje vie aikaa asiakkailta.	Vähentyneet henkilöstöressit	
(3) Vuosien 2005-2015 välillä asiakasmäärät ovat nousseet jokaisessa työvuorossa merkittävästi ja tämä on johtanut suomalaisen kotihoidon työntekijöiden työpaineen nousuun Pohjoismaiden korkeimmalle tasolle.	(3) Asiakasmäärät ja työpaine nousset, työntekijät kokevat riittämättömyyden tunteita.		Palveluiden kysyntä ja tarjonta
(3) Työntekijöiden riittämättömyyden tunteet ovat kasvaneet, koska he eivät koe pystyvänsä tarjoamaan asiakkailleen riittävää hoitoa ja henkilöstön vähäisyyden pelätään usein aiheuttavan riskejä asiakkaille.			
(4) Yhteinen käsitys koko henkilöstöltä oli siitä, että asiakkaat olivat jatkuvasti huonokuntoisempia ja enemmän hoitoresursseja tarvitsevia.	(4) Asiakkaiden kunto huononee ja hoidon tarve lisääntyy.	Asiakkaiden lisääntynyt hoidon tarve	
(2) Muistiongelmista kärsivillä on enemmän hoitotarpeita kuin muilla vamma- tai sairaustyypeillä. He saavat enemmän hoitoa, mutta heillä on silti enemmän tyydyttämättömiä tarpeita kuin muilla.	(2) Asiakkaista muistisairaille eniten tyydyttämättömiä tarpeita.		
(2) Jopa epävirallisen ja muodollisen kotihoidon yhdistelmä oli riittämätön vastaamaan muistiongelmista kärsivien tarpeisiin.	(2) Epävirallisen ja muodollisen kotihoidon yhdistelmä riittämätön muistisairaille.		
(1) Ilman tavoitteiden suunnitteluun kehitettyä työkalua arviointia ohjaisi työntekijän kokemus, uskomukset, ammatillinen tausta ja muut tekijät kuten sitoutuminen ja motivaatio, kulttuuriset näkökohdat ja etnisuus.	(1) Tavoitteiden suunnittelu tasavertaista työkalun avulla.		
(6) Avun ja palvelujen tarpeen arviointi on haastavaa ja asiakkaiden tarpeisiin perustuvien sopivien palvelukokonaisuuksien löytäminen vaatii monipuolista ja moniammatillista arviointia.	(6) Avun tarpeen arviointi on haastavaa.	Hoidon tarpeen arviointi	
(6) Haasteellisuutta lisää dementiaa ja muita kognitiivisia sairauksia sairastavien asiakkaiden avun tarpeen arviointi.	(6) Kognitiiviset sairaudet vaikeuttavat avun tarpeen arviointia.		
(4) Henkilöstön mielestä palvelujen pitäisi lähteä asiakkaan tarpeista käsin ja palvelujen tarpeen arviointia pitäisi tehdä säännöllisesti.	(4) Palvelujen tarve asiakaslähtöistä ja tarvetta tulisi säännöllisesti arvioida.		

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka		
(4) Toiminta-ajatuksena oli tiimimäinen tutkiva ja arvioiva työote pohjautuen yhteiseen arvopohjaan, selkeisiin tavoitteisiin ja asiakaslähtöisyyteen.	(4) Työ pohjautuu yhteiseen arvopohjaan, tavoitteisiin ja asiakaslähtöisyyteen.	Kotihoidon perustehtävät	Kotihoidossa työskentely		
(8) Hoitajien ammattitaito näkyy kliinisenä osaamisena, asiakkaan tarpeisiin vastaa-misena ja sosiaalisina taitoina.	(8) Ammattitaito näkyy kliinisenä osaami-sena, asiakkaan tarpeiden huomioimisena ja sosiaalisina taitoina.				
(8) Kotihoidon työolosuhteille on ominaista yksinäisyys, suuri työmäärä, vähäinen vaikut-tamismahdollisuus sekä johtajien tuen puute.	(8) Työlle ominaista yksinäisyys, suuri työ-määrä, vähäinen vaikutusvalta ja tuen puute.				
(3) Suurin muutos kymmenessä vuodessa on ollut hallinnollisten tehtävien ja kirjaamisen lisääntyminen.	(3) Hallinnolliset tehtävät ja kirjaaminen li-sääntynyt.				
(7) Siivous- ja asiointiapu on lähes loppunut kotihoidon palveluista.	(7) Siivous- ja asiointiapu lähes loppunut kotihoidon palveluista.				
(3) Myönteinen muutossuunta suomalaisessa kotihoidossa on ollut raskaiden nostojen lievä vähentyminen, minkä taustalla on apuvälinei-den aiempaa parempi saatavuus.	(3) Apuvälineillä raskaat nostot vähenty-neet.				
(4) Kotihoidon perustehtävän määrittelyssä korostettiin luottamuksellista asiakassuhdetta ja vanhuksen onnellisen ja turvallisen elämän mahdollistamista.	(4) Perustehtävän pohjana luottamukselli-suus, onnellisuus ja turvallisuus.	Turvallisuus		Kotihoidossa työskentely	
(3) Väkivalta ja sen uhka sekä myös seksuaa- linen häirintä ja työntekijöihin kohdistuva kri- tiikki ovat nousseet Suomen kotihoidossa sel- västi muita Pohjoismaita yleisemmiksi.	(3) Suomen kotihoidossa turvallisuus vaa- rantuu muita Pohjoismaita yleisimmin.				
(5) Ihmisarvosta ei ollut erityisiä ohjeita yö- hoidon aikana.	(5) Yöhoitoa koskevissa ohjeistuksissa puutteita.				
(7) Vanhusten psyykkisten ongelmien, päihteiden käytön ja yksin asumisen arvellaan lisää- vän haasteita tulevaisuuden palvelujärjestel- mälle, jossa kotihoidon asiakkaat ovat vaati- vampia.	(7) Psyykkiset ongelmat, päihteet ja yksi- näisyys arvellaan tulevaisuuden haas- teiksi.				
(5) Yöhoidon tutkimus hoitotyön näkökul- masta paljastaa huonot työolot, kuten johta- juuden ja asiantuntijatuen puute.	(5) Yötyöntekijöillä huonommat tukijoukot.	Vuorotyö kotihoidossa			Kotihoidossa työskentely
(5) Yöaikaan vähemmän mahdollisuuksia am- matilliseen kehittymiseen ja koulutukseen verrattuna päivätyöhön mikä antaa yötyölle heikon aseman.	(5) Yötyössä ammatillinen kehittyminen ja koulutusmahdollisuudet vähäisempiä.				
(5) Päivätyöhön verrattuna yöllä tehtävälle hoitotyölle on ominaista monet lyhyet käyn- nit, paljon autoilua ja arvaamattomuus, koska yöllä on enemmän hätähälytyksiä tehtäväksi.	(5) Yötyölle tavanomaista lyhyet käynnit, paljon autoilua ja arvaamattomuus.				
(5) Yövuoron lyhyet vierailut ja työn arvaamat- tomuus olivat öisiä haasteita, joita työntekijät					

korostivat uhkina hyvänä hoitajana toimimisessa.			
(5) Artikkelissa keskitytään ruotsalaisten kotihoitopalvelujen sosiaalisiin käytäntöihin yöllä, tutkimusala, jota ei ole tutkittu suurelta osin.	(5) Kotihoitopalvelujen käytänteitä yöllä ei ole juurikaan tutkittu.		
(5) Vanhustenhoidon tutkimuksia yöaikaan on kaiken kaikkiaan laiminlyöty, tiedämme vain vähän yöaikaisesta vanhustenhoidosta kotihoidossa ja tämä pätee kansallisesti, että kansainvälisesti.			