

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2023

Suvi Pekkola & Tuomas Siirilä

Laatu ja eettisyys kotihoidossa

- Hoitotyön näkökulma



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2023 | 41 Sivua

Suvi Pekkola & Tuomas Siirilä

Laatu ja eettisyys kotihoidossa

Suomen väestön ikääntyneiden määrä jatkaa kasvuaan. Samalla Suomessa on tavoitteena mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen yhä pidempään sekä vähentää laitospaikkojen määrää. Kotihoidon palveluilta tullaan tulevaisuudessa vaatimaan yhä enemmän panosta ikääntyneiden hoidossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kotihoidon laatua ja eettisyyttä hoitohenkilökunnan näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen avulla. Työssä laadittiin tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat työntekoa koko prosessin ajan. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia hoitotyön laadullisia haasteita hoitaja kohtaa kotihoidossa kirjallisuuden mukaan, millaisia eettisiä haasteita kotihoidossa työskentelevä hoitaja kohtaa kirjallisuuden mukaan sekä miten kotihoidon lisääntyvä asiakasmäärä heijastuu työn laatuun ja eettisyyteen kirjallisuuden mukaan?

Työssä etsittiin ja käytettiin mahdollisimman uutta kirjallisuutta kotihoitojen tilanteista. Kriteereiden avulla valitut julkaisut koottiin analyysiä varten taulukkoon, jonka avulla aineistoa kerättiin ja vertailtiin. Tämän jälkeen analyysitaulukosta koottiin keskeiset asiat tuloksiin.

Kirjallisuudesta kävi ilmi, että hoitotyön laadun tärkeimmäksi osatekijäksi koettiin hoitohenkilökunnan ammattitaito sekä hoitotyön resurssit. Samalla kuitenkin eniten haasteita hyvän hoidon toteuttamiselle todettiin tuovan nimenomaan hoitotyön resurssien riittämättömyys.

Asiasanat:

Kotihoito, hoitotyö, hoitotyön etiikka, hoitotyön laatu

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2023 | 41 Pages

Suvi Pekkola & Tuomas Siirilä

Quality and ethics of home care

The number of older people in Finland continues to rise. At the same time, Finland aims to enable older people to live at home for longer and to reduce the number of institutional care places. In the future, home care will play a growing role in the care of the elderly.

The purpose of this thesis is to examine the quality and ethics of home care from the perspective of care staff through a literature review.

First, the research questions were drawn up that guided the work throughout the process. The research questions were: According to the literature, what kind of quality-of-care challenges do nurses face in home care, what kind of ethical challenges do home care nurses face and how the growing number of clients in home care affects the quality and ethics of care.

The work involved searching for and using as new literature as possible on home care situations. The publications selected using the criteria were compiled into a table for analysis, which was used to collect and compare data. The key elements of the analysis table were then compiled into the results. The literature showed that the most important factor in the quality of nursing care was perceived to be the professionalism of the nursing staff and the resources of nursing care. At the same time, the greatest challenge to the implementation of good care was found to be the lack of sufficient resources for nursing.

Keywords:

Home care, nursing, ethics, quality of nursing

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Hoitotyön laatu	7
3 Hoitotyön eettisyys	10
4 Kotihoito	12
5 Tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	14
6 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	15
6.1 Kirjallisuuskatsaus	15
6.2 Aineiston keruu	15
6.3 Analyysi	17
7 Tulokset	19
7.1 Hoitotyön laatu kotihoidossa	19
7.1.1 Hoitohenkilökunnan ammattitaidon heijastuminen hoidon laatuun	19
7.1.2 Työn resurssit	20
7.1.3 Työympäristö ja työyhteisö	21
7.1.4 Hoitajien ja potilaan välinen vuorovaikutus	23
7.1.5 Teknologia	24
7.2 Kasvavien asiakasmäärien vaikutus hoitotyön eettisyyteen	25
7.3 Kotihoidon lisääntyvien asiakasmäärien vaikutus laatuun ja eettisyyteen	26
8 Eettisyys ja luotettavuus	28
9 Johtopäätökset ja pohdinta	31
9.1 Johtopäätökset	31
9.2 Pohdinta	31
Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Hakutaulukko

Liite 2. Analyysitaulukot

Kuvat

Kuva 1. Valintakriteerit.17

1 Johdanto

Suomessa yli 65-vuotiaiden määrä on ollut nousussa koko Tilastokeskuksen mittauksen ajan. Nousu on ollut suurinta 2000-luvulta alkaen. Vuonna 2000 65–84-vuotiaiden määrä oli 13,5 % ja vuonna 2022 se oli 20,4 % Suomen väestöstä. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä tulee myös jatkossa nousemaan määrällisesti ainakin vuoteen 2070 saakka. (Tilastokeskus 2023.) Vuonna 2022 kotihoidon asiakkaista 74 prosenttia oli 75-vuotta täyttäneitä ja 40 prosenttia asiakkaista oli yli 85-vuotiaita. (Saukkonen & Marttila 2023).

Alastalo ym. (2017) tutkimuksessa tarkasteltiin kotihoitojen asiakas- ja henkilöstömääriä vuosien 2014 ja 2016 väliseltä ajalta. Tutkimuksessa selvisi, että kasvavista asiakasmääristä huolimatta suurimmassa osassa maakuntien kotihoitoja henkilöstön määrä oli jopa laskenut. Tällöin nimenomaan lähihoitajia sekä koulutettuja kodinhoitajia oli vähemmän kuin aiemmin. Asiakasmäärien todettiin kasvaneen tasaisesti yli puolessa Suomen maakunnista.

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa tietoa kotihoidon laadusta ja eettisyydestä. Mitkä osatekijät vaikuttavat hoidon laatuun ja eettisyyteen sekä mitä haasteita ne tuovat hoitotyölle kotihoidossa. Aihetta on tärkeä tuoda esiin, koska se on ajankohtainen ja koskettaa monia hoitajia, asiakkaita sekä omaisia. Katsauksessa saatiin hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Hoitotyön laatu on käsitteenä hyvin laaja. Tässä työssä haluttiin tuoda hoitotyön laatua hoitajien näkökulmasta esiin. Hoitaja sanalla tässä työssä kutsutaan yhteisesti lähi-, perus- ja sairaanhoitajia. Työssä puhutaan myös erikseen näistä hoitajaryhmistä.

2 Hoitotyön laatu

Julkisten terveystalveluiden laadun perustana toimii Terveystenhuoltolaki 1326/2010, jonka mukaan tervetystenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta ja turvallista sekä perustua näyttöön perustuviin hoitokäytäntöihin.

(Terveystenhuoltolaki 8§.) Toimintayksiköiden johdolla on laillinen vastuu toiminnan laadusta, laadun kehittämisen edellytyksistä sekä henkilöstön tukemisesta laadun parantamisessa. (Olli & Tervo-Heikkinen 2020).

Hoitotyön laatu on monimuotoinen ilmiö, jota voidaan arvioida esimerkiksi potilaan, omaisen tai hoitohenkilökunnan silmin. Osatekijöinä hoidon laadulle voidaan pitää potilasturvallisuutta, asiakaslähtöisyyttä, hoidon lääketieteellistä tarkoituksenmukaisuutta, saatavuutta, vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta. (Koivuranta 2019.) Hoitotyön laadun voidaan arvioida tarkoittavan myös riittävää ammattitaitoa, hyvää vuorovaikutusta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, työhön käytettäviä henkilöstö- ja taloudellisia resursseja, työympäristöä ja työyhteisöä, työyhteisön välistä kommunikaatiota sekä kehittyvää teknologiaa. (Piirainen 2018).

Hyvän hoidon laadun sekä palvelujen parantamiseksi sosiaali- ja tervetysministeriö on laatinut laatusuosituksia laadukkaan hoidon ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuositukset ovat suunnattu hyvinvointialueiden johtajille ja päättäjille, mutta myös alan ammattilaiset ja palvelujen asiakkaat sekä omaiset voivat niitä käyttää ja soveltaa. (Sosiaali- ja tervetysministeriö 2020.)

Laatusuosituksissa annetaan konkreettisia suosituksia laadukkaaseen hoitoon ja sen seurantaan sekä kehittämiseen. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevassa suosituksessa kerrotaan muun muassa, että ikäihmisille suunnatut palvelut tulisi toteuttaa itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakas tulisi kohdata tasavertaisena toimijana ja palvelun saajan tulisi olla aidosti osallinen palvelun suunnittelussa ja sen toteuttamisessa. (Sosiaali- ja tervetysministeriö 2020.)

Suositus kehottaa myös riittävään henkilöstön määrään kotihoidossa. Henkilöstön vähimmäismäärän tulisi määräytyä välittömän asiakastyön ajan mukaisesti. Henkilöstön hyvinvointiin, tyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja motivaatioon tulisi panostaa, jotta sairauspoissaoloja sekä henkilöstön vaihtuvuutta saataisiin vähennettyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Hoitotyön laatua ja sen toteutumista pyritään seuraamaan ja mittaamaan erilaisin keinoin. Esimerkiksi Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on suorittanut vuodesta 2017 lähtien kolmen vuoden välein toteutettavaa kansallista kyselytutkimuksen siitä, miten näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kyselytutkimuksessa hyödynnetään Turun yliopiston ja Hoitotyön tutkimussäätiön yhteistyössä kehittämää NPH-mittaria, jonka avulla voidaan arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioiden näyttöön perustuvaa hoitotyön nykytilannetta. (Hotus n.d.)

Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut ja julkaissut tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia ammattilaisille. Hoitosuosituksia päivitetään ja kehitetään jatkuvasti. Suositukset ovat luotu, jotta pystytään parantamaan hoitotyön laatua ja yhtenäistämään hoitotyön käytäntöjä. (Hotus n.d.)

Suomessa on käytössä myös kansalliset laaturekisterit. Rekisterit ovat tietokokoelmia potilaiden saamista hidoista sekä saavutetuista hoitotuloksista. Tietoja kerätään tietokokoelmiin aina anonymisesti, eikä näin ollen ole mahdollista tunnistaa yksittäisten potilaiden tietoja. Rekisterin tavoitteena on lisätä potilaan mahdollisuutta saada tietoa omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon sekä tukea heidän valintojaan. Tiedonkeruun keskiössä on potilaiden terveyshyödyn lisääminen ja antaa mahdollisuus laadukkaaseen ja vaikuttavaan hoitoon. (EU- terveydenhoito.fi 2022.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto mukaan jokaisella sosiaali- ja terveysorganisaatiolla tulee olla tehtynä omavalvontasuunnitelma. Sen tarkoituksena on varmistaa, että tuotettava palvelu on lainmukaista ja noudattaa sopimuksia. Omavalvontasuunnitelman avulla ennakoidaan ja tunnistetaan

mahdollisia riskitilanteita sekä epäkohtia ja puututaan niihin ennakoivasti. Tavoitteena on ohjata toimintaa kohti laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitoa ja näin parantaa hoidon laatua. (Valvira n.d.) Suomessa aluehallintoviranomaiset sekä Valvira arvioivat hoitotyön laadun toteutumista. (Olli & Tervo-Heikkinen 2020).

Valvira (n.d.) mukaan jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on velvoitettu ilmoittamaan työnantajalleen, mikäli havaitsee mahdollisia riskejä tai epäkohtia työssään. Jokaisella ammattilaisella on myös velvoite toimia itse työssään turvallisuutta noudattaen.

Kotihoidossa laadunhallinnalla tarkoitetaan toiminnan johtamisen, suunnittelun ja toteutuksen seuranta sekä arviointia ja vertailua asetettuihin laatutavoitteisiin. Toimintaa tulee voida tarvittaessa parantaa tai muuttaa niin, että laatutavoitteisiin päästään. Laadunhallintaan tulee osallistua kaikki työorganisaation jäsenet. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 1999.)

3 Hoitotyön eettisyys

Eettisellä pohdinnalla on pitkä historia. Oikean ja väärän pohtiminen on kiinnostanut ihmistä aina. Ihmiskunta on koonnut aikojen saatossa erilaisia valoja, jotka ovat pohjautuneet eettisiin sääntöihin ja joissa lausuja on sitoutunut noudattamaan niitä. (ETENE 2011).

Terveiden käsite perustuu ihmisen omiin arvoihin sekä kokemuksiin, jolloin sen määrittäminen yksiselitteisesti ei ole mahdollista. Jotta hoitaja voisi toteuttaa työtään oikeudenmukaisesti sekä ihmisarvoa kunnioittaen, hänen tulisi ymmärtää terveystieteen moninaisuus. Hoitotyön kannalta on tärkeää, että hoitaja pystyy tukemaan erilaisia ihmisiä ja osaa arvostaa yksilöiden erilaisia näkemyksiä ja tapoja terveyteen liittyvissä kysymyksissä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Hoitotyön tulee olla hoitotieteeseen sekä ammatilliseen osaamiseen perustuvaa hoitoa, jota hoitotyöntekijät toteuttavat yhteistyössä terveys- ja sosiaalipalvelun käyttäjien kanssa. Kyseessä on tarkoitus edistää toisen ihmisen hyvää, jolloin eettiset kysymykset ja niiden pohdinta korostuvat. Perusajatuksena on auttaa ihmisiä oman terveytensä ylläpitämisessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Hoitotyöntekijällä on kaikessa hoitotyön ammatillisessa toiminnassa vastuu ihmisestä sekä vastuu tehtävästä. Hoitajan tulee ymmärtää, että autettavalla ihmisellä on myös oma näkemys terveydestään ja että hän on arvokas, ainutlaatuinen yksilö. Autettavan ihmisen tulisi saada tuntee, että häntä ja hänen arvojaan ja ainutlaatuisuuttaan kunnioitetaan, sekä hänen asioitaan hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla eteenpäin. Tämä vaatii ammattilaiselta hyvää tietoperustaa arvoista sekä etiikasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on julkaissut sosiaali- ja terveysalalle eettiset suositukset. Eettinen pohdinta herättelee miettimään, mikä on oikein. Sosiaali- ja terveysalalla kaiken toiminnan perustana tulisi olla asiakas- ja potilaslähtöisyys sekä oikeudenmukaisuus. (ETENE 2011.)

Suomen Sairaanhoitajat on sairaanhoitajien ammatillinen yhteisö, joka tunnettiin aiemmin Sairaanhoitajaliittona. Sairaanhoitajaliitto julkaisi vuonna 1996 hyväksytyt sairaanhoitajien eettiset ohjeet, jotka ovat päivitetty nykyiseen muotoonsa vuonna 2021. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijana ja vastaa siitä, että hoitotyötä kehitetään ja arvioidaan näyttöön perustuvasti. Ohjeissa nousee erityisesti esiin ihmisarvon kunnioittaminen kaikissa elämänvaiheissa sekä potilaiden ja asiakkaiden tasa-arvoisuus, yksilöllisyys ja yhdenvertaisuus. (Suomen Sairaanhoitajat 2021.)

Hoitaja voi kokea työssään eettistä ristiriitaa esimerkiksi hoito-organisaatiota kohtaan, jossa hän työskentelee. Hoitaja voi kokea työtä tehdessään, ettei hän kykene tekemään työtään niin hyvin tai laadukkaasti kuin hän haluaisi tai kuin hänen oma ammatillinen osaamisensa mahdollistaisi. Tilanteeseen voi johtaa esimerkiksi työn liiallinen kuormittavuus, välittömän asiakas- tai potilastyön ajan vähäisyys sekä hoitajien liian vähäinen määrä työyksikössä. Kyseiset asiat, jotka ovat alun perin hoito-organisaatiosta riippuvaisia asioita, voivat aiheuttaa hoitajalle syyllisyyden sekä riittämättömyyden tunnetta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

4 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jonka turvin henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan tai asuinympäristössään. Palvelu perustuu yksilölliseen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen sekä toimintakyvyn ja vuorovaikutuksen ylläpitävään toimintaan. Palvelu on henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 19 a §.) Hoidon tavoitteena on edistää henkilön turvallisuutta, kuntoutumista sekä kotona arjessa selviytymistä. Hoidon periaatteena on hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen. (Terveyskylä 2023.)

Kotihoidon käynnit suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaisesti. Asiakas voi saada kotihoitoa tilapäiseen apuun tai säännöllisesti päivittäin pidempiaikaisesti. Tilapäinen kotihoidon asiakas saa palvelua harvemmin kuin kerran viikossa. Tilapäisen kotihoidon asiakkaalta peritään tällöin käyntimaksu palvelusta. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalla kotihoito käy vähintään kerran viikossa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalta peritään palvelusta kuukausimaksu. (Ikonen 2015.)

Kotihoito voi antaa apua esimerkiksi peseytymisessä, pukeutumisessa ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Kotihoito on sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu. (Valvira 2022.)

Kotihoitoon yhdistetään usein kotisairaanhoidtoa, joka on kunnan järjestämää hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista potilaan asuinpaikassa suoritettavaa sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidto on säädetty terveydenhuoltolaissa ja sen palveluihin kuuluvat esimerkiksi lääkehoidon toteuttaminen, näytteiden ottaminen sekä mittaukset. (Terveydenhuoltolaki 25§.) Suurin asiakasryhmä kotihoidossa ovat ikäihmiset. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (920/2012) mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ensisijaisesti kotiin tuotavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. (Kuntaliitto 2021, STM 2023.)

Erinäiset lait, asetukset ja valtakunnalliset tavoite- ja toimintaohjelmat ohjaavat ja määrittävät kotihoidon laatua ja sen valvomista. Kotihoidon toiminnan on lain mukaisesti perustuttava näyttöön perustuvaan tietoon sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Ajatuksena on myös, että asiakkailta itsellään tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa ikääntyneiden palveluihin. (Ikonen 2015.)

Kotihoito on palvelu, jolta vaaditaan nopeaa reagoitokykyä ja joustavuutta asiakkaiden äkillisesti muuttuviin toimintakykyihin ja avuntarpeisiin. Asiakkaiden avuntarve kotihoidossa monesti painottuu myös tietyille ajankohdille päivän aikana aiheuttaen niin sanottuja ruuhkahuippuja. Näin ollen riittävä henkilöstön resurssointi korostuu kotihoidossa. (Kehusmaa & Alastalo 2022.)

5 Tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tavoitteena on herätellä ajatusta Suomen kotihoitojen tilanteesta laadun ja eettisyyden näkökulmasta. Työssä tarkastellaan kotihoidon tilanteesta kertovaa kirjallisuutta. Tarkoituksena on selvittää, miten hoidon laatua ja eettisyyttä ylläpidetään kotihoidossa asiakasmäärien kasvaessa ja hoitohenkilökunnan määrän laskiessa.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia hoitotyön laadullisia haasteita hoitaja kohtaa kotihoidossa kirjallisuuden mukaan?
2. Millaisia eettisiä haasteita kotihoidossa työskentelevä hoitaja kohtaa kirjallisuuden mukaan?
3. Miten kotihoidon lisääntyvä asiakasmäärä heijastuu työn eettisyyteen ja laatuun kirjallisuuden mukaan?

6 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on olemassa olevan teorian kehittäminen, arvioiminen, kokonaiskuvan rakentaminen tietystä asiakokonaisuudesta, ongelmien tunnistaminen sekä kuvata tietyn teorian kehittymistä ajan saatossa. Finkin (2005) määritelmän mukaan kirjallisuuskatsaus on täsmällinen, systemaattinen sekä toistettavissa oleva menetelmä, jolla voidaan tunnistaa ja tiivistää valmiina olevia tutkimusaineistoja. Kirjallisuuskatsaukset ovat jaettu kolmeen perustyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusta eivät ohjaa tiukat tai tarkat säännöt. Käytettävä aineisto on laaja eikä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljemmät verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tai meta-analyysiin. Kuvaileva kirjallisuus pystytään jakamaan narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on osia systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. (Salminen 2011).

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tämän kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on arvioida olemassa olevaa teoriaa sekä tutkimuksia. Katsauksen avulla pystytään muodostamaan kokonaiskuva kyseisestä aihealueesta. Työ tulee sisältämään kirjallisuuskatsaukselle tyypilliset osat, joita ovat kirjallisuuden haku, aineiston arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi sekä analyysi. (Stolt ym. 2016.)

6.2 Aineiston keruu

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittava aineisto koostuu valmiiksi kirjoitetusta kirjallisuudesta. Aineiston hakua ja valintaa ohjaavat

tutkimuskysymykset. Tarkoituksena on löytää mahdollisimmat osuvat aineistot tutkimuskysymysten vastaamiseen. (Kangasniemi ym. 2013)

Tässä opinnäytetyössä tietoa haettiin erilaisista sähköisistä tietokannoista sekä manuaalista tiedonhakua käyttäen. Käytettävät tietokannat olivat Google Scholar sekä Finna- hakupalvelu. Käytössä oli myös Google haku erityisesti manuaalista tiedonhakua varten. Myös alan ammattikirjallisuutta käytettiin. Ammattikirjallisuutta työhön etsittiin Turun ammattikorkeakoulun Kupittaaan kampuskirjastosta. Eniten sopivia hakutuloksia tuottaneet hakusanat sekä tietokannat löytyvät Liitteet sivulta 1.

Lähteiden valintaa ohjasi koko opinnäytetyön ajan työn tutkimusongelmat. Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman ajantasaista tietoa. Näin ollen työhön valittiin vain vuoden 2010 jälkeen tehtyjä tutkimuksia ja selvityksiä aiheista. Työhön haettiin tietoa suomeksi sekä englanniksi. Käytetyt ulkomaiset tutkimuslähteet tuli olla sovellettavissa suomalaiseen terveydenhuoltoon. Käytettyjen lähteiden täytyi olla myös ilmaiseksi saatavilla. Valintakriteerit löytyvät kohdasta Kuva 1. Työhön ei valittu julkaisuja, jotka olivat julkaistu ennen vuotta 2010, ammattikorkeakoulujen ja ylemmän ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt sekä julkaisut, joissa ei vastattu tutkimuskysymyksiin.

Lähteiden luotettavuutta on arvioitu kriittisesti. Lähteinä on käytetty tunnettujen asiantuntijaorganisaatioiden tutkimuksia. Käytetyissä lähteissä on kerrottu, mistä ja miten tutkittu tieto on saatu ja kerätty. (Salminen 2011.)



Kuva 1. Valintakriteerit.

6.3 Analyysi

Työssä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kyseisen analyysin avulla työn kaikki materiaali voidaan analysoida, joka voidaan dokumentoida kirjalliseen muotoon. Se myös mahdollistaa systemaattisen, luotettavan, toistettavissa olevan ja objektiivisen aineiston analyysin. (Elo ym. 2022.)

Elo ym. (2022) mukaan sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta, joita ovat valmisteluvaihe, induktiivinen analyysivaihe ja tulosten raportointi.

Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö sekä perehdytään aineistoon.

Analyysivaiheessa kerätään alkuperäisilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, alkuperäisilmaisujen pelkistäminen sekä ryhmittely ja luokittelu. Ryhmittelyssä ja luokittelussa aluksi vertaillaan pelkistettyjä alkuperäisilmaisuja keskenään ja etsitään eroavaisuuksia sekä yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut laitetaan alaluokkiin ja nimetään alaluokat.

Lopulta alaluokat vertaillaan ja samansisältöiset alaluokat yhdistetään ja muodostetaan yläluokat, jotka nimetään. Viimeinen vaihe analyysissä on tulosten raportointi, jossa esitellään tulokset luokista käsin. Tulokset raportoidaan tutkimuskysymysten vastauksina.

Tässä työssä sovellettiin Elo ym. (2022) sisällönanalyysin mallia. Työ aloitettiin laatimalla tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat tiedonhakua koko prosessin ajan. Esimerkkejä yleisimmin käytetyistä hakusanoista löytyy Liitteestä 1. Tiedonhaussa keskityttiin löytämään kirjallisuutta, joka toisi ilmi mahdollisimman hyvin tämän päivän kotihoitojen tilanteen. Työssä ei käytetty lähteenä Theseuksen opinnäytetöitä. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan tunnettujen terveydenhuolto organisaatioiden selvityksiä sekä tutkimuksia kotihoidon laadusta ja eettisyydestä. Löydetyt selvitykset ja tutkimukset laitettiin analyysitaulukkoon (Liite 2.), johon koottiin tiivistetysti kirjallisuudesta nousseet asiat tutkimuskysymyksiin liittyen. Taulukkoon kirjoitettiin ylös julkaisun tekijä/tekijät sekä julkaisun muoto. Tutkimuskysymykset jaettiin taulukkoon omiin sarakkeisiin ja näin saatiin selkeä kuva julkaisujen sisällöstä sekä löydöksistä tutkimuskysymyksiin liittyen. Analyysitaulukon löydösten perusteella kirjoitettiin lopuksi selvitys löydetyistä havainnoista ”Tulokset” osioon.

7 Tulokset

7.1 Hoitotyön laatu kotihoidossa

Piiraisen (2018) tutkimuksessa 219 kotihoidon henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää vastasivat kysymyksiin hoidon laatuun liittyen. Hoitohenkilökunta arvioi kotihoidon laadun tarkoittavan riittävää ammattitaitoa, hyvää vuorovaikutusta potilaan ja hoitajien välillä, riittäviä työn resursseja, turvallista työympäristöä, hoitohenkilökunnan välistä viestintää sekä teknologiaa.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super teki vuonna 2018 selvityksen Suomen kotihoitojen tilanteesta ja kotihoitotyön kehittämisestä. Kyselyyn vastasi 3005 Superin jäsentä, joiden työpaikaksi oli merkittynä kotihoito. Kyselyyn vastanneista 45 % koki olevansa usein huolissaan kotihoidon laadusta ja 50 % koki huolta laadusta ajoittain. Vain 4,3 % vastanneista koki, ettei ollut huolissaan laadusta. (Erkkilä 2018.)

Miettinen, ym. (2020) sekä Kehusmaa & Alastalo (2022) tutkimuksissa tuodaan myös selvästi esille huoli kotihoidon laadun heikentymisestä. Tutkimuksissa kasvaneiden asiakasmäärien sekä henkilöstövajeen koettiin johtavan kotihoidon hoitotyön laadun heikkenemiseen. Corneliusson ym. (2022) Tutkimuksessa todettiin hoidon laatua heikentäviksi tekijöiksi muun muassa lisääntyneet tehokkuusvaatimukset, henkilöstöhaasteet, tehoton työnjako sekä organisaation sisäiset ristiriidat.

7.1.1 Hoitohenkilökunnan ammattitaidon heijastuminen hoidon laatuun

Piiraisen (2018) mukaan hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen on nähty olevan suoraan yhteydessä asiakkaan kokemaan hoidon laatuun. Tämän takia hoitajilla tulisi olla riittävän hyvä teoreettinen sekä kliininen osaaminen, jotta he pystyisivät vastaamaan asiakkaan tarpeisiin.

Asiakkaan osallistaminen omaan hoitoonsa on koettu parantavan työn laatua. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta riittävän hyvää teoreettista osaamista, jotta hoitaja pystyisi antamaan asiakkaalle riittävästi tietoa ja vaihtoehtoja hoitoonsa liittyen (Piirainen 2018.) Myös Karjanlahden (2018) tutkimuksessa todetaan, että henkilökunnan riittämätön ammatillinen osaaminen koetaan hoitotyön laadun heikentäväksi tekijäksi.

Hoitotyön ammatillisella työkokemuksella koettiin olevan myös vaikutus hoidon laatuun. Kotihoidossa tiimityöskentely sekä ammatillisen tietotaidon jakaminen koettiin tärkeäksi. On tärkeää antaa aikaa ja tilaisuus hoitajille jakaa keskenään hyviä hoitotyön käytäntöjä sekä uusinta tutkimustietoa keskenään. (Piirainen 2018.)

Piiraisen (2018) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta arvioi 76 % henkilökunnasta ammattitaitoiseksi. Prosentit vaihtelivat vastaajien ammatin mukaan.

7.1.2 Työn resurssit

Ikääntyneiden määrä Suomessa on ollut nousussa 2000- luvun alusta ja ikääntyneiden määrän on ennustettu tulevan nousemaan vielä vuosia. (Tilastokeskus 2023.) Tämä tarkoittaa kotihoidon lisääntyviä asiakasmääriä. Ikääntyneiden ihmisten osuuden kasvu yhteiskunnassa luo niin taloudellisia kuin operatiivisia haasteita. (Miettinen, ym. 2020.)

Erkkilän (2018) mukaan moni hoitaja kokee kotihoidon hoitotyön laadun heikentyneen viime vuosina. Miettinen, ym. (2020) mukaan asiakasmäärät ovat lisääntyneet, mutta hoitajien määrä kotihoidossa ei ole kasvanut samassa tahdissa. Hoitajat ovat kokeneet työpaineiden kasvaneen, jonka johdosta yhä useampi on kertonut kokeneensa työssään riittämättömyyden tunnetta.

Kehusmaa & Alastalo (2022) tutkimuksessa tarkasteltiin kotihoitojen henkilöstön tilannetta vuodelta 2021. Tutkimuksessa kävi ilmi, että työvoimapulasta johtuvat ylityöt olivat selvästi yleisimpiä kotihoidossa kuin ympärivuorokautisissa

hoitopaikoissa. Tutkimuksessa mukana olleista kotihoidon yksiköistä 26 % todettiin toimivan vajaalla henkilöstöllä viikoittain tai sitä useammin. Näin suuren henkilöstövajeen todettiin heikentävän hoidon laatua sekä sen saatavuutta merkittävästi hyvin isolle osalle kotihoidon asiakkaita. Tutkimuksen mukaan suuren henkilöstövajeen aiheuttaman kiireen koettiin altistavan vaaratilanteille sekä hoitotyössä tapahtuville virheille.

Kotihoidon työnkuva on muuttunut oleellisesti vuosien saatossa. Hoitajat ovat kokeneet hallinnollisen työn osuuden lisääntyneen sekä välittömään asiakastyöhön käytettävän ajan vähentyneen. Samalla kotihoidon asiakkaina on kuitenkin yhä enemmän apua ja tukea tarvitsevia huonokuntoisempia asiakkaita. (Miettinen, ym. 2020.) Karjanlahti (2018) kertoo tekemässään tutkimuksessa kotihoidossa hoidon laatua heikentäviksi tekijöiksi muun muassa, lisääntyvät asiakaskäynnit, liian lyhyet ajat asiakkaiden inhimilliseen, yksilölliseen ja kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sekä pitkät välimatkat käyntien välillä. Myös Corneliusson ym. (2022) tutkimuksessa havaittiin henkilöstöhaasteet hoidon laatua heikentäväksi tekijäksi.

Kotihoidon henkilökunnasta yli 60 % arvioi Piiraisen tutkimuksessa henkilökuntamäärän olevan riittämätön kaikissa työvuoroissa. Yli 80 % vastaajista piti ilmapiiriä kiireisenä. (Piirainen 2018.)

Miettinen, ym. (2020) mukaan kotihoidon käytössä olevat henkilöstöresurssit tulisi kohdentaa järkevästi asiakkaiden tarpeiden mukaan, jotta hoidon laatua voitaisiin parantaa. Tämän myötä päätöksentekoa ja johtamista tukevia sekä resurssien kohdentumiseen suunnattuja työkaluja tulisi käyttää ja kehittää.

7.1.3 Työympäristö ja työyhteisö

Piiraisen (2018) tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon työympäristön vaikutusta kotihoidon laatuun. Kotihoidossa henkilökunta koki asiakkaan kodin turvallisempaan hoitoympäristönä asiakkaalle kuin sairaalaympäristön. Hoitohenkilökunta kotihoidossa koki saavansa myös syvemmän hoitosuhteen asiakkaaseen työympäristön seurauksena. Tutkimuksessa nousi esille, miten

asiakkaan koti tuki potilaskeskeistä hoitoa, jossa asiakkaan osallisuutta sekä päätöksentekoa tuettiin.

Hoitohenkilökunta koki asiakkaan kodin työympäristönä vaikuttavan vahvasti hoitajan sekä asiakkaan väliseen suhteeseen. Kotihoidon hoitohenkilökunta kertoi tutkimuksessa, kuinka he kokivat kuuluvansa asiakkaidensa elämään. Tämän takia ammatillisen ja henkilökohtaisen roolin erottaminen oli ajoittain vaikeaa eikä selkeää eroa näiden välillä ollut. (Piirainen 2018.)

Piiraisen (2018) mukaan asiakkaan kodin voitiin kokea aiheuttavan haasteita työympäristönä. Henkilökunta kertoi tutkimuksessa asiakkaan ja hoitajan välisen suhteen muuttuvan välillä liian läheisiksi. Tämän johdosta hoitajat saattoivat kokea, ettei heitä enää kuunneltu ammatillisissa asioissa yhtä hyvin.

Asiakkaan kodin koettiin mahdollisesti aiheuttavan myös erilaisia vaaratilanteita hoitohenkilökunnalle sekä asiakkaille. Mahdollisia vaaratilanteita hoitohenkilökunnalle saattoi olla väkivalta tai sen uhka, pistovahingot ja veritapaturmat, passiivinen tupakointi, tuki- ja liikuntaelin vammat siirtymisissä avustamisen seurauksena, kotieläimet ja erilaiset kodissa käytettävät kemikaalit. (Markkanen ym. 2017.)

Corneliusson ym. (2022) tutkimuksessa havaittiin avoimen ja kannustavan työilmapiirin sekä psykososiaalisesti positiivisen työympäristön välillä yhteys. Tutkimuksessa psykososiaalista työilmapiiriä parantaviksi tekijöiksi havaittiin miellyttävät työtoverit sekä työilmapiiri, jossa sai tukea sekä kollegoilta että esihenkilöiltä. Henkilöstön ja organisaation keskinäisen luottamuksen, avoimen viestinnän sekä hyvän ryhmähengen todettiin vaikuttavan myönteisesti työilmapiiriin. Hyvän ja avoimen työilmapiirin todettiin johtavan tyytyväisempään ja paremmin voivaan henkilökuntaan, jolla oli suora positiivinen vaikutus hoidon laatuun. Levänneen ja hyvinvoivan henkilöstön todettiin suoriutuvan paremmin ja tehokkaammin työstään ja näin ollen tutkimuksessa korostettiin vapaa-ajalla tapahtuvan rentoutumisen merkitystä myönteisessä psykososiaalisessa työilmapiirissä.

Hoitohenkilökunnan omistautuminen ja motivaatio todettiin isoksi osaksi hyvää hoitoa. Tämän koettiin lisäävän myös hoitotyön laatua. Lisäksi tutkimuksessa tutkittiin hoitohenkilökunnan asenteiden vaikutusta hoidon laatuun. Hoidon laadun kannalta henkilökunnan pysyvyys sekä työhön omistautuminen lisäsivät potilaan kykyä pärjätä itsenäisesti arjessa. Kun hoitohenkilökunta suhtautui työhönsä positiivisella asenteella ja kohtasi potilaan inhimillisesti, hoidon jatkuvuus ja potilaan kokema turvallisuuden tunne lisääntyi. Työyhteisö, jossa työntekijät olivat sitoutuneita ja motivoituneita työhönsä havaittiin myös enemmän omaisten tyytyväisyyttä. Potilaslähtöinen asenne ja työskentely, jossa tavoitteena oli potilaan osallistaminen hoitoon sekä potilaan toiveiden kuunteleminen koettiin lisäävän hoitotyön laatua. Tutkimuksessa havaittiin myös, että motivoitunut työyhteisö, jossa hoitohenkilökunta oli sitoutunut ja jossa työn asenne oli positiivinen, ilmoitettiin myös herkemmin työn epäkohdista johdolle. Tämä taas lisäsi potilaan oikeuksia ja potilasturvallisuutta sekä paransi hoidon laatua. Corneliusson ym. (2022)

7.1.4 Hoitajien ja potilaan välinen vuorovaikutus

Piiraisen (2018) tutkimuksessa kerrotaan hoitohenkilökunnan riittävien sosiaalisten taitojen vaikutuksesta luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseen. Asiakkaat ja heidän omaisensa kokivat empatian, psyykkisen tuen sekä huolenpidon tärkeiksi laatua parantaviksi asioiksi. Hoitajat kokivat osaamisensa olevan puutteellista yhteydenpidon tukemisessa sekä hengellisten tarpeiden täyttämisessä. Hoitajat kokivat hoidon suunnittelun tai toteutuksen laadullisesti haasteelliseksi, jos asiakkaalla, omaisella tai hoitohenkilökunnalla olivat erilaiset odotukset hoidosta.

Yhdeksi kommunikaatioon liittyväksi haasteeksi hoitajat kertoivat tilanteet, joissa potilas ei pystynyt kommunikoimaan itse riittävästi. Tilanteissa henkilökunta koki joutuvansa asiakkaan puolesta puhujaksi ja joutuvansa tekemään päätöksiä ilman asiakkaan omaa mielipidettä asiasta. Nämä tilanteet koettiin laadullisesti sekä eettisesti haasteellisiksi tilanteiksi. (Piirainen 2018.)

7.1.5 Teknologia

Piiraisen (2018) mukaan kotihoidossa hyödynnetään teknologiaa tänä päivänä jo hyvinkin laajasti. Monissa kotihoidoissa on käytössä sähköiset potilastietojärjestelmät, päätelaitteet, tabletit, sähkölukot sekä myös etähoidot.

Erkkilä (2018) selvityksessä tarkasteltiin mobiililaitteiden vaikutusta työn sujuvuuteen ja laatuun. Selvityksen mukaan yhä useammissa kotihoidossa asiakaskäyntien kirjaus tapahtui välittömästi asiakaskäynnillä mobiililaitteen avulla. Selvityksessä todettiin mobiililaitteiden tukevan sujuvaa ja laadukasta hoitoa silloin, kun laitteet toimivat. Myös Piiraisen (2018) tutkimuksessa mobiililaitteilla koettiin olevan positiivinen vaikutus nopeaan tiedonsaantiin sekä päätöksentekoon. Toimivalla teknologialla koettiin olevan positiivinen vaikutus hoitotyöhön ja kommunikointiin. Teknologian koettiin tuovan sujuvuutta viestintään sekä työn tehokkuuteen.

Erkkilä (2018) selvityksessä kävi kuitenkin ilmi, että mobiililaitteissa koettiin hyvin paljon toimivuuden kanssa haasteita, joka puolestaan kuormitti kotihoitoa ja heikensi hoidon laatua ja sen sujuvuutta. Selvitykseen vastanneet olivat muun muassa kertoneet, että he saattoivat joutua kesken kiireisen työvuoron lataamaan mobiililaitteiden akkuja. Joskus he joutuivat lähteä vaihtamaan mobiililaitetta toimivampaan kesken asiakaskäyntien. Myös Piiraisen (2018) tutkimuksessa kävi ilmi, että teknologian koettiin ajoittain tuovan haasteita hoitotyöhön. Toimimaton sähkölukko tai asiakkaan ja hoitajan välinen huono etäyhteys saattoi aiheuttaa asiakkaalle jopa turvattomuuden tunnetta. Erkkilä (2018) selvitykseen vastanneet toivoivat mobiililaitteiden ohjelmien laaja-alaisuutta ja jatkuvaa kehittämistä. Piiraisen (2018) tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista yli puolet olivat valmiita ottamaan uutta teknologiaa käyttöön ja olemaan mukana sen kehittämisessä.

Miettinen ym. (2020) mukaan teknologian käyttö ja sen hyödyntäminen tulevaisuuden kotihoidossa tulee välttämättömäksi. Tällä tulisi pyrkiä kuitenkin vapauttamaan hoitajille aikaa välittömään asiakastyöhön sen sijaan, että sillä yritettäisiin korvata suoria asiakaskohtaamisia.

7.2 Kasvavien asiakasmäärien vaikutus hoitotyön eettisyyteen

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) mukaan iso osa Suomessa asuvista iäkkäistä tai ikääntyneistä kokevat itse haluavansa asua tutussa kotiympäristössään niin kauan kuin mahdollista. Suomessa tavoitteena onkin mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen yhä pidempään ja vähentää samalla laitospaikkojen määrää. Näin ollen kotihoidon palveluita tulee tarvitsemaan yhä useampi ikäihminen tulevaisuudessa. Kotihoidon asiakkaiksi ohjautuu yhä huonokuntoisempia ja enemmän apua tarvitsevia ikäihmisiä. Toiminnan kehittäminen ja resurssien oikein kohdistaminen tulee näin ollen yhä tärkeämmäksi. Palveluiden tarjoaminen pienemmillä kustannuksilla tulee välttämättömäksi, jotta palveluita on mahdollista tulevaisuudessa tarjota niitä tarvitseville. Samalla tulee kuitenkin huomioida kotihoidon tarkoitus tuottaa palvelua inhimillisten perustarpeiden tueksi ja avuksi. Tuotettavien palveluiden tulee olla ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisiä tarpeita kunnioittavaa. (Miettinen ym. 2020.)

Leino-Kilpi & Välimäki (2014) mukaan työn liiallinen kuormittavuus, välittömän asiakas/potilastyön ajan vähäisyys sekä hoitajien liian vähäinen määrä työyksikössä voivat johtaa tilanteeseen, jolloin hoitaja ei kykene tekemään työtään niin hyvin tai laadukkaasti kuin hän haluaisi tai kuin hänen oma ammatillinen osaamisensa mahdollistaisi. Tämän myötä hoitaja voi ruveta kokemaan eettistä ristiriitaa hoito-organisaatiota kohtaan, jossa hän työskentelee.

Työyhteisön sisäiset ristiriidat kuvattiin Corneliussonin ym. (2022) tutkimuksessa muun muassa kommunikaatio-ongelmina tai henkilöstön motivaation puutteena. Tutkimuksessa nousi esille esimerkki, jossa työnjohtajien ehdotukset hoidon parantamiseksi koettiin vaikeasti toteutettaviksi, joka lopulta johti ristiriitoihin hoitohenkilöstön ja työnjohdon välillä. Hoitohenkilökunnan ja johdon väliset ristiriidat koettiin olevan este hyvän hoidon toteuttamiselle.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta eli ETENE on määritellyt eettiset ohjeet sosiaali- ja terveysalalle. Ohjeen mukaan hoidon tavoitteena on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. (ETENE 2011). Piiraisen (2018), Kehusmaan & Alastalon (2022) ja Markkasen ym. (2017) tutkimuksissa nousee vahvasti esille hoitohenkilökunnan jatkuva kiire sekä henkilöstöresurssin pula. Kiire sekä väsymys aiheuttavat huomattavan määrän hoitovirheistä, jolloin potilaan oikeus hyvään hoitoon vaarantuu.

7.3 Kotihoidon lisääntyvien asiakasmäärien vaikutus laatuun ja eettisyyteen

Kehusmaa & Alastalo (2022) tutkimuksessa jopa 11 prosenttia kotihoidon yksiköistä ilmoitti, että ylitöitä on tehty joka päivä tai lähes joka päivä. Jatkuva ylitöiden tekeminen koettiin lisäävän työntekijöiden kuormitusta sekä heikentävän työssä jaksamista.

Erkkilä (2018) tekemässä selvityksessä kotihoidossa työskentelevien henkilöiden sekä asiakkaiden tarpeiden suhde ei toteutunut, mistä syystä noin 96 % kotihoidossa työskentelevistä olivat huolissaan hoidon laadusta.

Turvallisesti toteutettu kotihoito tarvitsee Erkkilän (2018) sekä Kehusmaan & Alastalon (2022) tutkimusten mukaan tulevaisuudessa lisää sairaanhoidollista osaamista omaavaa henkilökuntaa.

Tulevaisuuden kotihoidon haasteisiin vastaaminen edellyttää, että henkilökunnan hyvinvointiin ja osaamiseen panostetaan. Näin ollen henkilökunnan kouluttamiseen tulisi myös panostaa. (Miettinen ym. 2020.)

Erkkilä (2018) selvityksessä kerrottiin, kuinka yli puolet selvitykseen vastanneista epäili työkykynsä ja terveytensä kestävän kotihoidon työtä. 58 % vastanneista epäili, ettei pystyisi työskentelemään nykyisessä ammatissaan enää reilu vuoden kuluttua. Vuonna 2015 samankaltaisessa selvityksessä vielä 54 % vastaajista ennusti pystyvänsä työskentelemään silloisessa ammatissa vielä kahden vuoden kuluttua.

Miettinen ym. (2020) mukaan tulevaisuudessa nouseekin esiin kysymys, kuinka palvelut voidaan tuottaa laatu ja eettisyys huomioiden resurssipulan uhatessa.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan keskiössä. Tutkimusetiikan kehittäminen on ollut keskeinen aihe kaikkien tieteenalojen tutkimuksissa jo pitkän aikaa. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimuksessa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Jokaisella tutkijalla on vastuu käytäntöjen noudattamisesta. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. (Helsingin yliopisto 2023).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on perustettu 1991 käsittelemään tieteellisen tutkimukseen liittyviä eettisiä pulmia sekä edistämään tutkimusetiikkaa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on hyväksynyt korkeakoulujen yleisesti käytetyt tieteellisen käytännön menettelyohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin sekä siinä mainittaviin lakeihin, jotka ohjasivat työn tekemistä. (Arene 2019.) Työ noudattaa terveydenhuollon tutkimuseettisen neuvottelukunnan kriteereitä hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Työssä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys sekä yleisestä huolellisuudesta ja tarkkuudesta huolehtiminen tutkimustuloksia tarkastellessa sekä käsitellessä. Tutkimuksia sekä niiden tuloksia käsitellään työssä kunnioittavasti ja työssä viitataan julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Työn alussa tekijät tutustuivat kahdeksaan eettiseen vaatimukseen tutkimusetiikkaan liittyen. Vaatimuksia olivat: älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Molemmat työn tekijöistä totesivat kiinnostuksensa työn aiheistoa kohtaan ja näin ollen tiedonhaku sekä aineiston kerääminen ja tuottaminen jakautui tasaisesti. Kirjallisuutta etsittiin tutkimuskysymyksiin sopivilla hakusanoilla ja työhön otettiin kirjallisuutta mukaan laajasti eri julkaisijoilta. Molemmat tekijöistä ymmärsivät rehellisyyden merkityksen työtä tehdessä. Asiat pyrittiin kirjoittamaan selkeästi sekä niin, että alkuperäisen julkaisijan asiasisältö ja tarkoitus pysyi samana. Työssä kunnioitetaan aineistojen julkaisijoita ja kirjoittajia. Kirjoitustyyli on neutraali ja kunnioittava. Kirjoittajilla oli myös keskinäinen arvostus ja kunnioitus toisiaan kohtaan työtä tehdessä.

Lähteiden eettistä käyttöä noudatettiin työn tekemisessä. Lähteet on merkitty asianmukaisesti lähdeviittauksin sekä lähdeluettelon muodossa. Työssä vältetään plagiointia huolehtimalla jokaisen lähteen merkitsemisestä lähdeluetteloon. (Lapin korkeakoulukirjasto n.d.)

Työssä pyritään esittelemään kotihoidon tilanteita laadusta ja eettisyydestä selkeästi julkaistuun kirjallisuuteen perustuen ja siihen viitaten. Tutkimustuloksia ei ole saatavilla juuri tämän hetken kotihoidon asiakkaiden ja hoitajien määristä, joten tutkimustulokset ovat näin ollen suuntaa antavia juuri tämän hetken tilanteeseen.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käytettyjen tietokantojen sekä hakusanojen kautta. Tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat tutkimuksen totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys sekä neutraalius. (Malkavaara ym. 2022.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä etsittiin ja käytettiin vain 2010 vuoden jälkeen julkaistuja tutkimuksia, jotka olivat saatavilla suomeksi tai englanniksi. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää käytettyjen tietokantojen vähäisyys sekä mahdolliset englanninkielisten tutkimusten käännösvirheet.

Ennen lopullista palauttamista työ tullaan laittamaan plagioinnintarkastus työkaluun, jotta saadaan varmistus, että työssä ei ole käytetty plagiointia. Opinnäytetyö ei vaadi tutkimuslupia, koska työ on kirjallisuuskatsaus ja kaikki siinä käytettävät tutkimukset ja raportit ovat julkisia.

Työntekijät tiedostivat työtä tehdessä median aineiston tarkastelun haasteet eettisyyteen ja tietoperustaan liittyen. Työhön ei otettu tarkasteltavaksi mielipidekirjoituksia työn asiasisältöön liittyen. Käytetyssä kirjallisuudessa tuli tulla julki selvästi mistä ja miten asiasisältö on koottu. Työntekijät pyrkivät kirjoittamaan työn mahdollisimman neutraalisti tuomatta omia henkilökohtaisia ajatuksia ja mielipiteitä asiasisältöön mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Työssä käytettiin kuitenkin selvityksiä, joissa kotihoitojen työntekijät olivat tuoneet omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan julki. Tätä aineistoa käytettäessä tulee ottaa huomioon yksilöiden erilaiset kokemukset tilanteista.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

9.1 Johtopäätökset

Kirjallisuudesta nousi selvästi esiin kotihoidon pula osaavista hoitotyöntekijöistä. Asiakaskäynnit lisääntyvät ja hoitajilla työpaine kasvaa. Hoitajat eivät useimmiten pysty tekemään hoitotyötään niin laadukkaasti kuin haluaisivat tai pystyisivät. Resurssipulalla ja kiireellä on tutkimusten mukaan hyvin moniosainen hoitotyön laatua heikentävä vaikutus.

Kiire ja riittämättömyyden tunne nousivat keskiöön työssä käytetyssä kirjallisuudessa. Kun aikaa on vähän ja on jatkuva kiire, hoitajat voivat tuntea monenlaista eettistä ristiriitaa esimerkiksi työorganisaatiota kohtaan. Hoitajien riittävä eettinen osaaminen tulisi turvata ja siihen tulisi panostaa, jotta hoitajat pystyisivät toteuttamaan hoitotyötään.

Asiakasmäärät lisääntyvät jatkuvasti ja tulevat nousemaan vielä pitkään. Jo nyt kirjallisuudesta ja selvityksistä nousee esiin kotihoitojen suuri resurssipula. Hoitajat eivät koe oman jaksamisensa tai terveytensä nähden pystyvänsä jatkamaan työntekoa kotihoidossa pitkään. Hoitajat uupuvat ja resurssipula jatkaa kasvuaan. Kirjallisuudessa nousi myös esille hyvinvoivan henkilöstön merkitys laatuun sekä hoitotyön tehokkuuteen.

9.2 Pohdinta

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa tietoa kotihoidon laadusta ja eettisyydestä hoitohenkilökunnan kannalta. Mitkä osatekijät vaikuttavat hoidon laatuun ja eettisyyteen sekä mitä haasteita ne tuovat hoitotyölle kotihoidossa. Katsauksessa saatiin hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tulevina sairaanhoitajina kirjoittajat pääsivät työn myötä syventämään ajatuksia ja tietoaan hoitotyön laadusta ja eettisyydestä. Työ herätteli tekijöitä

ajattelemaan ja pohtimaan tulevaisuuden työn haasteita. Kotihoito on ollut kovasti esillä uutisissa ja hoitajien puheissa, joten tekijöiden oli hyvä päästä tutustumaan kirjallisuuteen kotihoitojen tilanteista.

Opinnäytetyön molemmille tekijöille katsauksen tekeminen oli mukava haaste. Kumpikaan työn tekijöistä ei ollut aiemmin tehnyt kirjallisuuskatsausta ja työn tekemisen myötä se tuli tutuksi.

Kaiken kaikkiaan voisi todeta, että suurilta osin kotihoito vaikuttaisi olevan myllerryksessä. Asiakasmäärät kasvavat ja hoitajista on suuri pula. Teknologia tulee jatkossa hoitajien avuksi, mutta se ei itsessään tutkimusten perusteella tule olemaan haasteelliseen tilanteeseen ratkaisu. Kotihoidon henkilökunnan väsyminen, eettiset ja laadulliset ristiriidat sekä haasteet kuormittavat koko organisaatiota. Kuitenkin kotihoidon työntekijöiden eettisestä kuormittuvuudesta löytyy hyvin vähän tutkimustietoa. Samalla yhteiskunta sekä tutkimustulokset viittaavat vahvasti siihen, että ikäihmisille paras ympäristö ikääntyä on oma koti ja tuttu ympäristö. Kuka heitä siellä hoitaa ja miten, tulee olemaan varmasti tulevaisuuden suuri kysymys.

Kotihoito on työympäristönä hyvin haasteellinen ja moninainen. Kotihoidon laadun seuranta ja eettisyyttä olisi hyvä tutkia etenkin nyt, kun asiakasmäärät lisääntyvät ja kotihoitoihin kehitellään erilaisia ratkaisuja arjen haasteisiin. Henkilökunnan kokemuksia laadullisista ja eettisistä haasteista olisi hyvä tuoda enemmän kuuluviin.

Hoidon laatua ja eettisyyttä sekä niiden haasteita kotihoidossa on tutkittu Suomessa hyvin vähän. Suurin osa löydetyistä tutkimuksista käsittelivät laatua ja eettisyyttä asiakkaan näkökulmasta. Etenkin kotihoidon työn eettisyydestä löytyi lopulta tutkimuksia hyvin vähän.

Lähteet

Alastalo H., Vainio S., Kehusmaa S. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä.

Tutkimuksesta tiiviisti 18, elokuu 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 11.2.2023. Saatavilla:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017_18_Kotihoidon%20asiakasm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4t%20kasvussa%20henkil%C3%B6st%C3%B6n%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%C3%A4ss%C3%A4p%C3%A4ivitetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Viitattu 23.3.2023. Saatavilla: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Corneliusson, L.; Pesonen, T.; Ruotsalainen, S.; Sulander, J.; Noro, A. & Sinervo, T. 2022. Managers' Perspectives of Quality of Care in Service Housing and Home Care Services: A Qualitative Study. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2022;8. Viitattu 20.10.2023. Saatavilla:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23337214221142938>

Elo, S; Kajula, O; Tohmola, A & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 215–225. Viitattu 4.4.2023.

Erkkilä, S. 2018. ”Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särkyy”. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. SuPer ry, Kehittämisyksikkö. Helsinki. Viitattu 1.10.2023. Saatavilla:

https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon_selvitys_super_2018.pdf

EU-terveydenhoito.fi. 2022. Hoidon laatu Suomessa. Viitattu 8.10.2023.

Saatavilla: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>

Helsingin yliopisto. 2023. Tutkimusetiikka. Helsinki. Viitattu 15.10.2023.

Saatavilla: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka>

Hoitotyön tutkimussäätiö. n.d. Näyttöön perustuva hoitotyön tilan arviointi.

Viitattu 8.10.2023. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/npt-kysely/>

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki. Edita. Viitattu 05.09.2023

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S.; Pietilä, A.; Jääskeläinen, P. &

Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen

tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301.

Viitattu 15.9.2023 [file:///C:/Users/Tuomas/Downloads/128286-](file:///C:/Users/Tuomas/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf)

[Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf](file:///C:/Users/Tuomas/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf)

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S.; Pietilä, A.; Jääskeläinen, P. &

Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen

tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301.

Viitattu 15.9.2023 [file:///C:/Users/Tuomas/Downloads/128286-](file:///C:/Users/Tuomas/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf)

[Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf](file:///C:/Users/Tuomas/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä.

Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 15.10.2023

Karjalahti, K. 2018. Tehostetun kotihoidon haasteet ja mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasa. Viitattu 10.09.2023.

Saatavilla:

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9277/osuva_8212.pdf?sequence=1

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy

kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä

henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveiden ja

hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 4.10.2023. Saatavilla:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1

Koivuranta P. 2019. Terveystenhuollon laatuopas. Kuntaliitto. Viitattu 12.2.2023.

Saatavilla: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Kuntaliitto. 2021. Kotihoito. Helsinki. Viitattu 10.2.2023. Saatavilla: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. Annettu Helsingissä 2013. Viitattu 8.10.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>

Lapin korkeakoulukirjasto. n.d. Lähteiden käyttö ja lähdekritiikki. Viitattu 2.4.2023. Saatavilla: <https://lib.luc.fi/c.php?g=663492&p=4692269>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 14.09.2023

Malkavaara, M. & Vesterinen, O. 2022 Tutkimusetiikka Diakissa. LibGuides. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760641>

Markkanen, P.; Galligan, C. & Quin, M. 2017. Safety risks among home infusion nurses and other home health care providers. The authors. Published by wolters kluwer health, Inc. on behalf of the infusion nurses society. Viitattu 29.9.2023. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5502120/pdf/jinf-40-215.pdf>

Miettinen, J.; Mäkinen, M.; Leikas, J.; Jutila, T. & Veko, T. 2020. Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy, Tampere. Viitattu 01.10.2023. Saatavilla: <file:///C:/Users/Suvi/Downloads/77883-Article%20Text-252372-1-10-20221025.pdf>

Olli, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2020. Hoitotyönsensitiivinen laatu- katsaus kirjallisuuteen. Tutkimuksesta tiiviisti 31/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.10.2023. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140655/URN_ISBN_978-952-343-572-8.pdf?sequence=1

Piirainen, M. 2018. Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 16.10.2023. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19128/urn_nbn_fi_uef-20180244.pdf

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salminen A. Mikä kirjallisuuskatsaus. 2011. Vaasan Yliopisto. Viitattu 9.3.2023. Saatavilla: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saukkonen, S. & Marttila, T. 2023. Kotihoito 2022. Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022. Tilastoraportti 28/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.20.2023. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146641/Tilastoraportti%2028%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2022. Sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain uudistuksen vaikutukset lupahallintoon ja valvontaan. Helsinki. Viitattu 2.3.2023. Saatavilla: https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje_Sosiaalihuoltolain_ja_vanhuspalvelulain_uudistuksen_vaiikutukset_lupahallintoon_ja_valvontaan.pdf/83bd6bdf-6fa0-74d7-580c-5680e8b52e1b?t=1672219588141

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. n.d. Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien omavalvonta. Helsinki. Viitattu 8.10.2023. Saatavilla: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvonta>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Suomen Kuntaliitto. Jyväskylä. Viitattu 20.10.2023. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki 2020. Viitattu 12.2.2023. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Sosiaali- ja terveystaloudet. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. Helsinki. Viitattu 1.3.2023. Saatavilla: <https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Annettu Helsingissä 01.04.2015. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Painos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 23.3.2023.

Suomen Sairaanhoidajat ry. 2021. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 12.2.2023. Saatavilla: <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 2021. Viitattu 8.10.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>

Terveyskylä. 2023. Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. Viitattu 4.3.2023. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

Tilastokeskus. 2023. Väestö ja yhteiskunta. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin. Viitattu 20.10.2023. Saatavilla: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Helsinki. Viitattu 2.4.2023. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 12.2.2023. Saatavilla: <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

Hakutaulukko

Tietokanta	Julkaisuvuosi	Hakusanat	Hakutulokset	Valitut julkaisut
Google Scholar	Vuodet 2010–2023	Sairaanhoidaja AND tulevaisuus	15200*	1
		Kotihoito AND asiakasmäärät	2870*	1
		Teemahaastatte lu AND laadullinen	41400*	1
		Kotihoito AND laatu	14600*	1
		Kotihoidon haasteet	14200*	1
		Home health care AND risks	960 230*	1
		Home care OR elderly care AND workmanship AND challenges	80500*	1
Finna-hakupalvelu	Vuodet 2010–2023	Kotihoito	715*	1
		Hoitotyö AND Etiikka	132*	1

* Läpikäyty ensimmäiset 20 hakutulosta

Analyysitaulukot

Artikkeli	Tutkimus/muoto	Laadulliset haasteet	Eettiset haasteet	Lisääntyvien asiakasmäärien vaikutukset
<p>Miettinen, J.; Mäkinen, M.; Leikas J.; Jutila T. & Veko T. 2020.</p> <p>Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa.</p> <p>Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy, Tampere.</p>	Tutkimus	<p>Taloudellisten haasteiden vaikutus hoidon laatuun.</p> <p>Hoidon hyvä laatu työn suunnittelun keskiössä.</p> <p>Kotihoidossa yhä huonokuntoisempia asiakkaita.</p>	<p>Taloudellisten haasteiden vaikutus hoidon eettisyyteen.</p> <p>Ihmisarvon kunnioitus, inhimillisyys ja asiakaslähtöisyys työn keskiössä.</p> <p>Hallinnollisiin töihin kuluu liikaa aikaa välittömään asiakastyöhön nähden.</p>	<p>Henkilöstön määrä ei kasva riittävästi asiakasmääriin nähden.</p> <p>Moni hoitaja tekee ylityötä.</p> <p>Moni hoitaja kokee riittämättömyyden tunnetta kotihoidossa.</p> <p>Käytettävissä olevan työvoiman kohdentaminen tehokkaasti ja järkevästi.</p>

Artikkeli	Tutkimus/muoto	Laadulliset haasteet	Eettiset haasteet	Lisääntyvien asiakasmäärien vaikutukset
<p>Karjalahti, K. 2018.</p> <p>Tehostetun kotihoidon haasteet ja mahdollisuudet.</p> <p>Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasa.</p>	Pro gradu -tutkielma	<p>Asiakkaat monisairaampia kuin ennen.</p> <p>Lisääntyvät asiakasmäärät.</p> <p>Käyntien etäisyys.</p> <p>Asiakkaiden omaiset kaukana, eivät halua välttämättä osallistua omaisensa hoitamiseen.</p> <p>Kotien siisteys huono ja voi vaikuttaa annettavan hoidon turvallisuuteen.</p>	<p>Hoitajien vaihtuvuus asiakaskäynneillä.</p> <p>Huonokuntoisten asiakkaiden kokonaisvaltainen hoitaminen.</p> <p>Asiakkaat eivät välttämättä osaa kertoa vaivoistaan.</p> <p>Asiakas ei välttämättä suostuvainen siihen, että kotona käy vieras ihminen hoitamassa.</p>	<p>Työvoimapula.</p> <p>Resurssit.</p> <p>Sijaisten saannin vaikeus.</p> <p>Suunnitelmallisuuteen liian vähän aikaa.</p>

Artikkeli	Tutkimus/ muoto	Laadulliset haasteet	Eettiset haasteet	Lisääntyvien asiakasmäärien vaikutukset
Erkkilä, S. 2018. "Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särky". Selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. SuPer ry, Kehittämisyksikkö. Helsinki.	Selvitys	Teknologian toimimattomuus. Siirtymäaikaisten huomioimatta jättäminen – aika joudutaan ottamaan asiakastyöstä. Vain pieni osa kokee hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuvan hyvin. Hoidon laadusta on usein huolissaan 45 % vastaajista. Hoidon jatkuvuuden koetaan huonontuneen.	Aikarajat koetaan liian tiukoiksi, jolloin työntekijät eivät koe pystyvänsä huomioimaan asiakasta kokonaisvaltaisesti.	90 % kokenut työmäärien lisääntyneen viimeisen kolmen vuoden aikana. Asiakkaat huonokuntoisempia, henkilökunnan poissaoloja ei paikata sijaisilla, sairauslomaa lisääntyneet. Usea kokee työnsä liian raskaaksi. 80 % kokee henkisen rasittavuuden lisääntyneen viimeisen kolmen vuoden aikana. 63 % Kokee fyysisen rasittavuuden lisääntyneen. 58 % vastaajista epäili, ettei pystyisi työskentelemään nykyisessä työssä terveytensä takia kahden vuoden kuluttua.

Artikkeli	Tutkimus/ muoto	Laadulliset haasteet	Eettiset haasteet	Lisääntyvien asiakasmäärien vaikutukset
Corneliusson L.; Pesonen T.; Ruotsalainen S.; Sulander J.; Noro A. & Sinervo T. 2022 Managers' Perspectives of Quality of Care in Service Housing and Home Care Services: A Qualitative Study Gerontology and Geriatric Medicine	Tutkimus	Tehokkuusvaatimukset heikentävät hoidon laatua Työyhteisön konfliktit vaikuttavat hoidon laatuun Liian vähäiset henkilöstöresurssit heikentävät laatua Positiivinen ja avoin työympäristö parantaa hoidon laatua sekä työn mielekkyyttä Motivoituneen ja sitoutuneen hoitohenkilökunnan sekä hoidon laadulla positiivinen yhteys	Liian vähäiset henkilöstöresurssit lisäävät kiirettä Työyhteisön erimielisyydet sekä konfliktit	Resurssit

Artikkeli	Tutkimus/ muoto	Laadulliset haasteet	Eettiset haasteet	Lisääntyvien asiakasmäärien vaikutukset
Markkanen, P; Gallican, C & Quinn, M. 2017. Safety Risks Among Home Infusion Nurses and Other Home Health Care Providers Published by Wolters Kluwer Health, Inc. on behalf of the Infusion Nurses Society.	Artikkeli	Kotihoito työympäristönä asettaa henkilökunnalle haasteita. Altistumiset ja vaaratilanteet potilaan kotona vaikuttavat hoidon laatuun.	Kiire voi johtaa tapaturmiin ja näin hyvän hoidon este. Resurssivaje lisää kiirettä.	Resurssit.

Artikkeli	Tutkimus/muoto	Laadulliset haasteet	Eettiset haasteet	Lisääntyvien asiakasmäärien vaikutukset
<p>Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2022.</p> <p>Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä.</p> <p>Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022.</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.</p>	Tutkimuksen tiivistelmä	<p>Henkilöstövaje heikentää hoidon laatua hyvin isolle osalle kotihoidon asiakkaita.</p> <p>Kiire ja henkilöstövaje voi lisätä vaaratilanteita sekä virheitä.</p>	<p>Henkilöstövaje aiheuttaa kiirettä sekä käyntien siirtymisiä.</p> <p>Henkilöstövaje voi kuormittaa hoitajien ja asiakkaisen lisäksi myös omaisia.</p> <p>Vajaa henkilöstö ja jatkuva ylityöiden tekeminen aiheuttaa työntekijöille jaksamisongelmia ja lisää kuormitusta.</p>	<p>Hoitaja pula aiheuttaa vakavia haasteita kotihoidossa.</p> <p>43 % kotihoidon yksiköistä ilmoitti henkilöstön tekevän ylityötä viikoittain tai useammin</p> <p>11 % yksiköistä oli tehty ylityötä päivittäin tai lähes päivittäin.</p> <p>Neljännes yksiköistä ilmoitti toimivansa vajaalla miehityksellä viikoittain tai useammin.</p>

Artikkeli	Tutkimus/muoto	Laadulliset haasteet	Eettiset haasteet	Lisääntyvien asiakasmäärien vaikutukset
<p>Piirainen, M. 2018.</p> <p>Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Preventiivinen hoitotiede.</p> <p>Itä-Suomen yliopisto.</p> <p>Terveystieteiden tiedekunta.</p> <p>Hoitotieteen laitos.</p>	Pro gradu-tutkielma	<p>Hoitohenkilökunnan riittämätön ammattitaito.</p> <p>Asiakkaan koti työympäristönä saattoi aiheuttaa haasteita hoitotyölle.</p> <p>Kotona toteuttava hoito saattoi aiheuttaa liian läheisen asiakas hoitaja suhteen, jolla mahdollisesti heikentävä vaikutus hoitotyön laatuun.</p> <p>Riittämättömät sosiaaliset taidot este hyvän hoitosuhteen syntymiselle.</p> <p>Eri näkemykset asiakkaan, omaisten tai henkilökunnan välillä.</p> <p>Teknologian toimimattomuus tai liian vähäinen määrä.</p>	<p>Jatkuva kiire voi aiheuttaa asiakkaalle haittaa ja näin ollen estää asiakkaan oikeuden hyvään hoitoon.</p> <p>Asiakkaiden toiveita ja odotuksia ei pystytty toteuttamaan ajanpuutteen vuoksi.</p> <p>Asiakkaiden osallistaminen huonoa ajanpuutteen vuoksi.</p> <p>Töiden suunnittelu organisaation tehokkuus edellä, ei asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden tai toiveiden mukaan.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan kiire ja kiireen tunne jatkuva.</p> <p>Henkilökunnan vaihtuvuus yhteydessä työtytymättömyyteen, jonka taustalla uupumus ja stressi.</p> <p>Liian korkeat fyysiset ja henkiset vaatimukset.</p> <p>Henkilökunta koki tekevänsä liian vähän, eikä kokenut aina pystyvänsä tekemään kaikkea työtä, mitä työnantaja heiltä odotti.</p> <p>Resurssipula: työvoiman puute, riittämättömät työvälineet, asiakkaille annetun ajan vähyys.</p>