



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

VILJA REMES JA SUVI VIRTANEN

Opiskelijoiden kokemuksia kotihoitotyöstä

Kyselytutkimus lähihoitajaopiskelijoille

VANHUSTYÖN (YLEMPI AMK) TUTKINTO-OHJELMA
2022

| | | |
|---|--|------------------------------|
| Tekijä(t) Remes, Vilja Virtanen, Suvi | Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK | Päivämäärä Marraskuu 2022 |
| | Sivumäärä 57+5 | Julkaisun kieli Suomi |
| Julkaisun nimi Opiskelijoiden kokemuksia kotihoitotyöstä – kyselytutkimus lähihoitajaopiskelijoille | | |
| Tutkinto-ohjelma Vanhustyön ylempi amk | | |
| <p>Suomalaisen väestön ikääntyessä kasvaa luonnollisesti myös kotihoidon palveluiden ja työvoiman tarve. Lain (980/2012) mukaan kuntien ja 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueiden on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla. Tulevina vuosina kotihoidon asiakasmäärät tulevat kasvamaan voimakkaasti suurten ikäluokkien hoivantarpeen lisääntyessä. Palvelurakenteiden muutokset ovat välttämättömiä palveluiden turvaamiseksi.</p> <p>Lähihoitajat muodostavat kotihoidon suurimman ammattiryhmän. Kotihoidon työvoimapulasta on uutisoitu näkyvästi viime vuosina ja hoitoalan vetovoimaisuuden koetaan yleisesti heikentyneen. Lähihoitajakoulutukseen hakeneiden määrä on laskenut vuosi vuodelta. Hoitoalan työvoimapulaa on lähdetty ratkaisemaan opiskelupaikkojen lisäämisen lisäksi uusilla hoiva-avustajakoulutuksilla ja työperäisellä maahanmuutolla. Alan veto- ja pitovoimaisuuden parantamiseksi on käynnistetty ympäri Suomen tutkimusta ja erilaisia kehittämishankkeita.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Sataedussa opiskelevien suomalaisten ja filippiiniläisten lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia kotihoitotyöstä sekä selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat opiskelijoiden osaamisalavalintoihin. Tuloksista selvisi, että kotihoitotyötä pidetään opiskelijoiden keskuudessa merkityksellisenä ja vastuullisena työnä. Puolet opiskelijoista teki lopullisen päätöksen osaamisalasta vasta opintojen edetessä. Tulosten mukaan opiskelijoiden osaamisalan valintaan vaikuttaa moni tekijä, kuten osaamisalan kiinnostavuus, monipuolisuus ja opiskelijan oma arvio opintojen jälkeisestä työllistymisestä sekä jatko-opintomahdollisuuksista. Opinnoista, työharjoitteluista ja hanketoista saaduilla kokemuksilla on merkitystä, sillä ne voivat vaikuttaa opiskelijoiden näkemyksiin ja myös osaamisalavalintaan. Tutkimustieto auttaa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksia ja työnantajia ymmärtämään, millä tavoin ne voivat omalta osaltaan olla mukana edistämässä alan vetovoimaa. Mikään ei muutu, jos mikään ei muutu.</p> | | |
| Avainsanat Lähihoitaja, opiskelija, kotihoito, vanhustyö, vetovoima, työperäinen maahanmuutto | | |

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Author(s) Remes, Vilja Virtanen, Suvi | Type of Publication Master's thesis | Date November 2022 |
| | Number of pages 57+5 | Language of publication: Finnish |
| Title of publication Students' Experiences of Home Care – Questionnaire Study to Practical Nurse Students | | |
| Degree programme Master's Degree Programme in Elderly Care | | |
| <p>As the Finnish population ages, the need for home care services and health care workers increases. According to act 980/2012 (Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons), municipalities and from 1.1.2023 wellbeing services counties are to provide care and treatment services primarily as home care services. In the coming years the number of homecare clients will increase, especially as the need for care for people in large age-cohorts (born 1946–1949) rises. Restructuring of services is necessary to guarantee these services.</p> <p>Practical nurses make up the biggest occupation group in home care. Labour shortage in home care has been widely reported in media and the appeal of healthcare as a vocation has weakened in people's eyes. Applicants for practical nurses programmes have decreased steadily. To solve the labour shortage in home care Finland has added student places in care assistant and practical nurse programmes and increased labour immigration. In order to make the field more appealing and lasting, different development and research projects have been started across Finland.</p> <p>The purpose of this research was to gain insight into the experiences on home care of Finnish and Filipino practical nurse students. In addition, the study surveys what factors influence the students' choices in competence areas. The study found that students regard home care work meaningful and responsible. Half of the students made their final decision on their competence area only as their studies advanced. According to results many factors, such as the appeal, diversity and the student's own evaluation of their future employment and studies, affect the decision.</p> <p>The experiences gained from studies, trainings, and projects have meaning, as they may influence students' views and choice in competence area. Research results help social- and healthcare schools and employers understand, how they can help increase the appeal of the field. Nothing changes if nothing changes.</p> | | |
| Keywords Practical nurse, student, home care, elderly care, appeal, labour immigration | | |

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 IKÄÄNTYVÄ SUOMI | 6 |
| 3 VANHUSPALVELUT JA NIIDEN MUUTOKSET..... | 8 |
| 4 KOTIHOITO..... | 10 |
| 4.1 Kotihoitotyön tekijät | 11 |
| 4.2 Muuttuva tehtäväkuva ja teknologian hyödyntäminen | 12 |
| 4.3 Kotihoitotyön ja vanhustyön vetovoimaisuus..... | 14 |
| 5 TYÖVOIMAN TARVE JA REKRYTOINTIONGELMAT | 18 |
| 5.1 Työperäinen maahanmuutto hoiva-alalla..... | 21 |
| 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 23 |
| 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN..... | 24 |
| 7.1 Menetelmä ja aineiston keruu | 24 |
| 7.2 Aineiston käsittely ja analysointi | 26 |
| 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 27 |
| 8.1 Ajatukset kotihoitotyöstä | 31 |
| 8.2 Päätös osaamisalavalinnasta..... | 33 |
| 8.3 Opiskeluajan vaikutus näkemyksiin..... | 36 |
| 8.4 Tulevaisuuden näkymät kotihoitotyössä | 42 |
| 8.5 Työpajatyöskentelystä valmiuksia kotihoitotyöhön..... | 46 |
| 9 YHTEENVETO | 50 |
| 9.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 50 |
| 9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 53 |
| 9.3 Jatkotutkimus ja kehittämissuhteita | 55 |

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy vauhdilla. Tilastokeskuksen (2021) laskelmien mukaan vuonna 2030 suomalaisista jo joka neljäs on yli 65-vuotias. Kansalliseksi tavoitteeksi on asetettu, että suomalaiset ikääntyvät voivat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Tavoitteen mahdollistavat erilaiset kotiin annettavat palvelut, kuten kotihoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a, s. 42.) Ikääntyvien määrän kasvaessa kasvaa luonnollisesti myös kotihoidon palveluiden ja työvoiman tarve.

Vanhuspalveluita koskettavasta työvoimapulasta on uutisoitu näkyvästi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2022b) marraskuussa 2021 teettämässä kyselyssä selvisi työvoimapulan osuneen erityisesti kotihoitoon, jonka suurimman ammattiryhmän muodostavat lähihoitajat (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2019). Jatkuva henkilöstövaje lisää työssä olevien hoitajien työkuormaa, joka puolestaan aiheuttaa hoitajille riittämättömyyden tunnetta ja ajatuksia alan vaihdosta (Kaarlela, 2013, s. 24). Negatiivissävytteinen uutisointi ja somekirjoittelu kotihoidon tilasta ei paranna vanhus- ja kotihoitotyön imagoa eikä lisää alan koulutuksiin hakeutumista. Opetus- ja kulttuuriministeriön (2019) mukaan alalle hakeutuvien määrät ovat laskeneet vuosi vuodelta. Tilanne on akuutti, sillä lähihoitajapulan tiedetään vaikeutuvan entisestään tulevina vuosina (KEVA, 2020).

Kotihoidon ja vanhustyön työvoimapulaan on lähdetty hakemaan ratkaisua alan opiskelupaikkojen lisäämisen lisäksi muun muassa työperäisen maahanmuuton ja erilaisten kehittämishankkeiden avulla. Esimerkiksi Satakunnan alueella 1.4.2020 - 31.3.2023 välisenä aikana toteutettavan Veto – ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeen tarkoituksena on lisätä kotihoidon vetovoimaisuutta sekä tukea sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijan valmiutta siirtyä opintojen jälkeen kotihoitotyöhön (Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeen www-sivut, 2022).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten lähihoitajaopiskelijat kokevat kotihoitotyön ja selvittää osaamisalavalintoihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi tarkastelemme vaikuttaako hanketyöhön osallistuminen tai opiskelijan kulttuuritausta siihen, miten opiskelija kokee kotihoitotyön.

2 IKÄÄNTYVÄ SUOMI

Suomalaisten ikärakenne on murroksessa ikääntyneiden määrän lisääntyessä samaan aikaan, kun työikäisten ja lasten määrä on vähenemään päin (Kuntaliitto, 2020). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2020a, s. 11) mukaan väestön muuttuva ikärakenne tulee vaikuttamaan koko yhteiskuntaan ja sen kaikkiin toimijoihin. Yhteiskunnan on mukauduttava ja muuntauduttava yhä iäkkäämmän väestönsä tarpeisiin (Kuntaliitto, 2020).

Tilastokeskuksen mukaan väestön ikärakennetta voidaan kuvata väestöllisellä- ja taloudellisella huoltosuhteella. Väestöllinen huoltosuhde kuvaa lasten ja iäkkäiden määrän suhdetta työikäisen väestön määrään. Taloudellinen huoltosuhde tarkastelee työelämän ulkopuolella olevien määrän suhdetta työssäkäyvien määrään. Väestöllisessä huoltosuhteessa on suuria alueellisia ja kuntakohtaisia eroja. Pienissä kunnissa huoltosuhde on pääasiallisesti suurempia kuntia huonompi. (Ruotsalainen, 2013.)

Suomessa väestönkasvu on painottunut pääkaupunkiseudulle. Tilastokeskuksen (2021) laatiman ennusteen mukaan vuonna 2040 väkiluku kasvaisi Ahvenanmaan lisäksi enää Uudenmaan ja Pirkanmaan maakunnissa. Väestönkasvun lisäksi ikärakenteen muutokset vaihtelevat alueittain suuresti. Väkiluvun muutosta ja ikärakenteiden alueellista vaihtelua selittävät erot syntyneiden ja kuolleiden määrissä sekä Suomen sisäisessä muuttoliikkeessä. (Ruotsalainen, 2013.)

Sutela (2020, s. 29) tutki kandidaatin tutkielmassaan Suomen väestön ikärakenteen ja julkisen talouden kestävyuden yhteyttä ja totesi, että väestön ikärakenteella on suuri

vaikutus yhteiskunnan tarpeisiin. Väestön vanheneminen lisää vanhuspalveluihin tarvittavan työvoiman määrää samaan aikaan, kun työvoiman osuus väestöstä pienenee. On tavallista, että erityisesti nuoret aikuiset ja naiset muuttavat kasvukeskuksiin opintojen ja töiden perässä. Tämä heikentää harvaan asuttujen alueiden huoltosuhdetta ja vääristää osin alueiden väestörakennetta. Asetelma haastaa erityisesti heikomman huoltosuhteiden alueita palveluiden tuottamisessa. (STM, 2020a, s. 19.)

Ikääntymisen käsitettä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Yleinen eläkeikä Suomessa on 65 vuotta, joten tilastollisesti katsoen ikääntyneeseen väestöön kuuluvat kaikki 65 vuotta täyttäneet vanhuseläkkeeseen oikeutetut henkilöt. Samaa määritystä on käytetty lainsäädännössä, jossa iäkäs henkilö on määritelty henkilöksi, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän vuoksi alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 1 luku 3§).

Ikääntyminen on yksilöllistä ja eläkeikäisissä on terveydeltään ja toimintakyvyltään hyvin erilaisissa tilanteissa olevia henkilöitä (STM, 2020b, s. 11). Sosioekonomisella taustalla on merkitystä, sillä matalasti koulutetulla ja pienituloisella iäkkäällä on keskimääräistä heikomman fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn lisäksi suurempi sairastavuus ja korkeampi kuolleisuus (THL, 2019). Ikääntyminen ei yksinään tuo ihmiselle toimintakyvyn rajoitteita, mutta monet ikääntymisen myötä ilmenevät sairaudet lisäävät niitä (STM, 2020a, s. 17). Toisaalta iäkkäät ovat tänä päivänä keskimäärin terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin aiempina vuosikymmeninä (HE 240/2012). Koivusen, Sillanpään, Munukan, Portegjisin ja Rantasen (2020) tutkimuksessa todettiin, että 75- ja 80- vuotiaiden lihasvoima, kävelynopeus, reaktionopeus, päättelykyky, sanasujuvuus sekä muisti ovat huomattavasti parempia kuin samanikäisillä kolme vuosikymmentä sitten. Tutkimuksesta saadut tulokset osoittavat, että ihmisten eliniän pidentyminen lisää myös heidän toimintakykyisempiä vuosiansa. Ikääntyneiden palveluntarpeen on todettu olevan suurinta 65–84-vuotiaiden keskuudessa (Vauramo & Ryyänen, 2019, s. 17).

Suurista ikäluokista puhuttaessa viitataan yleisesti maassamme vuosina 1946–1949 syntyneisiin ikäluokkiin, joiden palvelutarpeen kasvun arvioidaan olevan nopeinta vuosien 2020–2025 välisenä aikana. Suurten ikäluokkien hoivan tarpeen maksimin arvioidaan sijoittuvan vuosien 2025–2035 väliselle ajalle. (Vauramo & Ryyänen, 2019, s. 17, 30.)

3 VANHUSPALVELUT JA NIIDEN MUUTOKSET

Suomalaisen vanhustyön historian voi katsoa alkaneen 1800-luvun puolivälin vaivaistaloista ja 1900-luvun alun kunnalliskodeista. Tuolloin ei puhuttu vielä vanhustenhuollosta tai vanhuspalveluista, mutta lait ohjasivat jo toimintaa; vuonna 1852 vahvistettu köyhäinhoitolaki määräsi alkuun vaivaistaloista ja vuonna 1923 ensimmäisen kerran uusittu köyhäinhoitolaki kunnalliskodeista. Sekä vaivaistaloista että kunnalliskodeista löytyi vanhusten lisäksi eri-ikäisiä mitä erikoisimmista syistä laitoshoitoon joutuneita henkilöitä. Mikäli kunnalla ei ollut tarjota laitospaikkaa, apua tarvitsevia sijoitettiin myös yksityisiin perheisiin. (Penttinen, 2018, s. 39, 45, 154, 277.)

Alueellinen ja valtakunnallinen järjestötoiminta on kuulunut aina vahvasti suomalaiseen vanhustyöhön. Esimerkiksi ensimmäinen vanhusten neuvonta- ja kotiapupalvelu käynnistyi vuonna 1952 Vanhustyön keskusliiton käynnistämänä. (Vanhustyön keskusliitto, n.d.) Laitosmuotoisia vanhustenkoteja alettiin perustamaan 1960–1970-lukujen aikana, mutta palvelurakenteita täytyi pian kehittää uudelleen vuodeosastojen täytyessä. Tämän kehitystyön seurauksena kotisairaanhoidon ja kotipalvelujärjestelmät kattoivat 1980-luvulle tultaessa jo koko Suomen. Nykymuotoisen palveluasumisen kehitys alkoi 1980-luvulla. (Rauhala, 1996, viitattu lähteessä Kröger ym., 2019, s. 125.)

Palvelurakenteiden tarkastelua on tapahtunut vanhuspalveluissa viime vuosinakin. Laitoshoidon on jälleen purettu voimakkaasti ja palveluiden painopistettä on siirretty kotihoidon lisäksi omaishoitoon ja muihin iäkkään kotona asumista tukeviin

palveluihin (Kuntaliitto, 2020). Perhehoito, tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido ovat tänä päivänä vaihtoehtoja vasta, kun kotona asuminen ei onnistu enää kotihoidon käyntien maksimimäärälläkään (THL, 2022c). Palvelurakenteiden muutokset ovat välttämättömiä palvelujen mahdollistamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi. Kansalliseksi tavoitteeksi on asetettu ikäystävällinen Suomi, jossa ikääntyvät osattaisiin nähdä voimavarana ja joiden toimintakyky sekä terveys pysyisivät yllä mahdollisimman pitkään ennaltaehkäisevien ja oikea-aikaisten palveluiden avulla. (STM, 2020b, s. 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ikääntyneen väestön palvelujen kehittämisen suuntaviivoista sekä valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteutumista. Ikääntyneiden sosiaaliturva koostuu palveluista ja toimeentuloturvasta. Palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (STM, 2021.) Palvelujen rahoitus tapahtuu suurimmaksi osaksi julkisilla varoilla sekä osin tulosidonnaisilla asiakasmaksuilla (Kröger ym., 2019, s.125).

Vanhuspalveluiden järjestämistä ohjaa ja määrittää useat eri lait, kuten aiemmin vanhuspalvelulakina tunnettu laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Vanhuspalveluita varten on lisäksi tehty suosituksia, kuten Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (STM, 2020b).

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen laadun parantamiseksi ja tasavertaistamiseksi on tehty viime vuosina lakiuudistuksia, jotka lisäävät työnantajille painetta henkilöstön riittävydestä. Ensimmäinen lakiuudistus nosti henkilöstömitoitusta iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa sekä pitkäaikaisessa laitoshoidossa. 1.4.2023 päättyvän siirtymäajan jälkeen laki määrää, että henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,75 hoitajaa asiakasta kohti. (STM, 2020c.) Toisen vaiheen lakiuudistus astuu pääsääntöisesti voimaan 1.1.2023 ja painottuu iäkkäiden asumispalveluiden uudistamiseen sekä kotihoidon laadun ja resurssien vahvistamiseen. Myös vanhuspalvelulakiin on suunniteltu muutoksia, kuten iäkkäiden palvelujen laadun seurannan vahvistamista ja pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamista. (STM, 2022.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL, 2021a) seuraa lakien ja suositusten toteutumista tiedonkeruidensa kautta. Varsinainen vastuu ikäihmisten palveluiden järjestämisestä on kunnilla ja 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueilla. Palvelut myönnetään ikääntyneille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Hyvinvointialueet voivat tuottaa palvelut itse tai ne voivat ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (STM, 2021.) Kuntien rooli hoivatyön työnantajana on vähentynyt selvästi viimeisten kymmenen vuoden aikana (Kröger ym. 2018, s. 14). Yksityinen sektori tuottaa iäkkäiden ympärivuorokautisesta hoidosta noin puolet. Kotihoidon osalta julkisen sektorin rooli on tällä hetkellä suurempi, sillä kunnat hoitavat itse 85 % kotihoidon asiakkaista. (THL, 2021b.)

4 KOTIHOITO

”Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta” (Kuntaliitto 2022). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan ”kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin ja jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista”. Kotihoidon asiakkaista suurin osa on ikääntyneitä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ohjaa, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla.

Kotihoito on yksi keskeisistä iäkkäiden palvelujen kehittämiskohteista. Yhteinen tahtotila on, että iäkkäillä on oikeus asua omassa kodissaan sairauksistaan huolimatta niin pitkään kuin se on turvallista ja vastaa heidän tarpeitaan. (STM, 2020a, s. 42.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määrää, että pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään vasta, kun siihen on lääketieteelliset tai asiakas-/potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Tämän seurauksena kotihoidon asiakkaissa on yhä vanhempia ja aiempaa huonokuntoisempia ikäihmisiä, joilla on usein myös sairaanhoidollisia tarpeita. (THL,

2022c.) Kotiin tarjottavaa kotisairaanhoidoa järjestetään terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla, jonka mukaan kunnan vastuulla on järjestää asukkaille moniammatillisia terveyden ja sairaanhoidon palveluita potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa. Kotisairaanhoidon kuuluu mm. lääkärin määräämien sairaanhoidollisten toimien tekeminen, näytteiden ottaminen ja lääkityksen valvominen. Asiakkaan kotiin on mahdollista järjestää tarvittaessa sairaalatasoista sairaanhoidoa, kuten suonensisäistä lääkehoitoa tai saattohoitoa. (STM, n.d.)

Asiakkaan kotiin tuotavia kotihoidon palveluita on mahdollista saada vuorokauden ympäri viikon jokaisena päivänä, myös öisin. Toiminnan tulee olla asiakasta kuntouttavaa ja hänen toimintakykyään ylläpitävää. (STM, 2020a, s. 42.) Kotihoidossa tulee olla valmiit mallit akuutti- ja kriisitilanteiden varalle sekä hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi esimerkiksi asiakkaan kotiutuessa sairaalasta takaisin kotiin (STM, 2018). Tuoreimman lakiuudistuksen myötä laista löytyy myös säännökset kotikäyntien suunnittelusta ja kotihoidon toteutuksesta, mutta myös hoitohenkilöstön riittävyyden varmistamisesta omavalvonnan avulla (STM, 2022).

Kotihoidosta ja kotiin annettavista palveluista tehdään yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja päivitetään tarvittaessa. Tukipalveluilla voidaan täydentää asiakkaan kotihoitoa. Tukipalveluja ovat esimerkiksi asiakkaan saamat siivous-, kylvytys- tai ateria- ja kuljetuspalvelut. (STM, 2022.)

Vuonna 2020 kotihoidon asiakkaita oli noin 208 000 (THL, 2021a). Näistä asiakkaista 55 % sai säännöllisesti kotihoidon palveluita ja heistä yli puolella toteutui vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä. Kotihoidon asiakkaista 18 % päivittäisiä käyntejä toteutui kolme tai enemmän. (THL, 2021c.)

4.1 Kotihoitotyön tekijät

Kotihoidon henkilöstö koostuu lähihoitajista, perushoitajista, sairaanhoitajista sekä terveydenhoitajista. Lähihoitajat ja perushoitajat muodostavat suurimman ammattiryhmän osuudella 12 550 (74 %). Sairanhoitajien/terveydenhoitajien osuus

on selvästi pienempi, 1 969 työntekijää (12 %). (Kehusmaa & Alastalo, 2021.) Sairaanhoidajat vastaavat pääsääntöisesti asiakkaan kotona tehtävästä kotisairaanhoidotyöstä (STM, n.d). Usein kotihoitoon on lisäksi nimetty oma lääkäri.

Suomen lähi- ja perushoitajaliiton (SuPer ry, n.d) työkuvauksessa kotihoidossa työskentelevä lähihoitaja tekee itsenäisiä kotikäyntejä kotihoidon palveluita tarvitsevien asiakkaiden luokse. Kotihoitotyö on vastuullista ja hoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Kotihoidon palveluiden on tarkoitus tukea asiakkaan fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia. Kotikäynneillä lähihoitaja huolehtii asiakkaan ravitsemuksesta, hygieniasta ja lääkehoidosta.

Opetushallituksen (2018, s. 1) tutkintokuvauksen mukaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkinnon suorittanut lähihoitaja on nimikesuojattu ammattihenkilö. Lähihoitajan koulutuksessa suoritetaan sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto, joka on laajuudeltaan 180 osaamispistettä (osp). Näistä 145osp koostuu ammatillisista tutkinnonosista ja 35osp yhteisistä tutkinnon osista. Jokainen lähihoitajaksi opiskeleva suorittaa ainakin yhden työharjoittelujakson ikääntyvien parissa. Osaamisala valitaan opintojen edetessä oman mielenkiinnon kohteen mukaisesti. Lähihoitaja voi suunnata opintonsa Ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisalan lisäksi mm. Vammaistyön, Suunhoidon, Lasten ja nuoren kasvatuksen ja hoidon, Sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalan lisäksi myös Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalaan. (Opetushallitus, 2018.)

4.2 Muuttuva tehtävänkuva ja teknologian hyödyntäminen

Osaava henkilöstö on edellytys laadukkaalle kotihoitotyölle (STM, 2018). SuPer ry (2022) teetti tammikuussa 2022 jäsenilleen kyselyn kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien työtehtävistä. Kyselyyn vastasi 2254 liiton jäsentä. Vastaajista 97 % koki kotihoitotyön olevan laaja-alaista. Kotihoidon asiakkailla on laaja kirjo eri sairauksia ja työhön sisältyy paljon sairaanhoidollisia tehtäviä, kuten lääkehoito, haavanhoito, katetrointi, erilaisten avanteiden hoito sekä laskimoverinäytteen ottaminen. Vastauksissa kerrottiin lisäksi korvahuuhtelujen, ompeleiden poiston, saattohoidon sekä kotidialyysin toteuttamisista.

Perinteisten hoidollisten tehtävien lisäksi kotihoitotyö sisältää yhä enenevästi hallinnollisia tehtäviä, kirjaamista (Kröger ym., 2018, s. 16) sekä erilaisten digitaalisten- ja älylaitteiden käyttöä. Etäkotihoito on vielä suhteellisen tuore hoivatyönmuoto, mutta on lunastamassa paikkaansa vanhuspalveluiden palvelurakenteessa (Heinonen, Lindfors & Nygård, 2022, s. 128–129). Etäkäynteihin voi sisältyä esimerkiksi suunhoidon muistutusta, lääkkeenoton seuranta, liikkumisen tukemista ja voinnin seuranta. Etäkäyntien hyötynä on kotihoidonhenkilöstön liikkumiseen kuluvan ajan väheneminen ja siten työajan tehokkaampi hyödyntäminen. (STM, 2020b, s. 34.) Vuonna 2020 kotihoidon käynneistä toteutui muutoin kuin tavanomaisen kotikäyntinä 2,6 miljoonan käynnin verran. Osuus on n. 6 % kaikista kotihoidon käynneistä. (THL, 2021c.)

Tuoreessa tutkimuksessa (Heinonen, Lindfors & Nygård, 2022, s. 135–137) havaittiin, että hoitajien siirtyminen perinteisestä kotihoitotyöstä etäkotihoitoon osoittautui suhteellisen helpoksi. Tekniikan oppiminen ja etälaitteiden käyttö oli sujuvampaa, kuin hoitajat olivat etukäteen pelänneet, ja ajan kanssa etänä tapahtuva työ muuttui kokemukseksi aivan oikeasta hoitotyöstä. Etätyön fyysistä kuormittavuutta nosti hoitajien kokemana istumatyö ja näyttöpäätteellä työskentely. Psykkistä kuormitusta toi kiire, aikataulujen vähäinen joustonvara sekä kasautuvat työt. Myös käytettävän laitteiston tekniset ongelmat kuormittivat etähoitajien työpäiviä. Voimavaratekijöiksi koettiin erityisesti asiakkailta saatu arvotus, kiitos ja myönteinen palaute. Iloa tuottivat työkaverit ja erilaisten asiakkaiden kohtaaminen.

Kotihoidon asiakkailta on lisäksi käytössä erilaisia kotona asumista tukevia digilaitteita, kuten lääkeautomaatteja, turvapuhelimia, paikantavia GPS-rannekkeita sekä kaatumis- ja ovihälyttimiä. Teknologisten ratkaisujen ja välineiden tarkoituksenmukainen ja turvallinen käyttö edellyttää ikääntyneen omaa motivaatiota sekä riittävää tukea ja opastusta niiden käyttöön. Parhaimmillaan uusi teknologia lisää ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta sekä tukee heidän omatoimisuuttaan. On arvioitu, että jo olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla voitaisi jo muutaman vuoden kuluessa korvata n. 20 % sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävistä. Arvio ei koske suoranaisesti juuri ikääntyneiden palveluita, mutta antaa

viitteitä teknologian hyödyntämisen mahdollisuuksista esimerkiksi kotihoidossa. (STM 2020b s. 33–34.)

Työn digitalisoituminen lisää hoitotyön monipuolisuutta, mutta digitalisaatioon suhtaudutaan eri ikäryhmissä hieman eri tavoin, selviää Bordin (2019, s. 11–12) tekemässä selvityksessä. 31–45-vuotiaat arvioivat teknologian tuomia mahdollisuuksia myönteisemmin kuin vanhemmat ikäryhmät. Myös hoitoalalla enintään viisi vuotta työskennelleet kokivat teknologian myönteisempänä kuin kauemmin alalla työskennelleet. Bordin mukaan alle viisi vuotta alalla työskennelleiden myönteisempää suhtautumista teknologian käyttöön työssä voi selittää näiden vastaajien keskimääräistä nuorempi ikä sekä tottumus käyttää uudenlaisia työtapoja ja -välineitä.

4.3 Kotihoitotyön ja vanhustyön vetovoimaisuus

Sana vetovoima tarkoittaa viehätysvoimaa, kiehtovuutta, houkuttavuutta ja kahta kappaletta toisiinsa vetävää voimaa (Kotimaisten kielten keskus, 2021). Vetovoimainen ala houkuttelee puoleensa ja vetovoimainen työpaikka on aina hakemisen ja tavoittelemisen arvoinen. Työn vetovoimaisuuteen puolestaan vaikuttaa moni tekijä ja on yksilöllistä, miten nämä tekijät asetetaan tärkeysjärjestykseen. Esimerkiksi eri ammateissa toimivilla ja erilaisissa elämäntilanteissa ihmisillä painottuvat eri asiat. (Tevameri, 2021, s.73.)

Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuden kasvattaminen on todettu välttämättömäksi riittävän työvoiman turvaamiseksi (Tevameri, 2021, s. 9). Tämä mahdollistuu vain tunnistamalla alan vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja alalle vasta valmistuneiden kiinnostusta vanhus- ja kotihoitotyötä kohtaan on tutkittu viime vuosina AMK- ja YAMK- tason opinnäytetyöissä. Sairaanhoidajaopiskelijoiden näkemyksiä on tutkittu (Ringvall, 2016; Jämsä, Karjalainen & Sarpola, 2016; Ojala & Rantanen, 2018) suhteessa enemmän kuin sosiaalialan opiskelijoiden (Honkonen, 2019) tai lähihoitajaopiskelijoiden näkökulmia (Liljeroos, 2020; Ratilainen & Seppänen, 2021). Kuosa & Kuukka (2016) tutkivat YAMK-opinnäytetyössään samanaikaisesti lähi- ja sairaanhoidajaopiskelijoiden

käsityksiä vanhustyöstä. Leppikankaan (2021) YAMK-opinnäytetyössä tarkasteltiin jo alalla työskentelevien hoitajien kokemuksia vanhustyöhön hakeutumisesta ja työhön sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuus on koettu tutkimuksissa heikoksi. Terveysalan vetovoimaisuutta tutkivassa tutkimuksessa 64 % vastaajista ei pitänyt alaa vetovoimaisena ja kolmasosa vastaajista ei halunnut suositella alaa ollenkaan. Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta piti heikkona lähes puolet kyselyyn vastanneista lähihoitajista (Coco & Roos, 2020, s. 14; Junikka & Kopra-Juvonen, 2020, s. 34).

Yhtenä suurimpana alan vetovoimaisuutta vähentävänä tekijänä nähdään alan riittämätön palkkaus (Coco & Roos, 2020; Junikka & Kopra-Juvonen, 2020, s. 33, 46). Rahallisen korvauksen ei katsota olevan linjassa hoitotyön vastuullisuuden eikä fyysisen ja henkisen rasittavuuden kanssa. Vanhustyön negatiivisina puolina on koettu myös riittämättömät henkilöstöresurssit ja siitä johtuva kiire. (Aalto, 2015, s. 79–80.) Vastaavanlaiset tulokset sai myös Salo (2019, s. 40–42), jonka tutkimuksen mukaan työ kotihoidossa koetaan vaativaksi ja yli puolet vastaajista arvioi työmääränsä liian suureksi.

Vanhustyön ja kotihoitotyön yleiseen vetovoimaan vaikuttaa kielteisesti lisäksi media, joka nostaa mielellään esiin työn negatiiviset puolet niitä vielä kärjistäen. Viime vuosina otsikkotilan ovat harmillisesti saaneet kaikki alaan liittyvät negatiiviset asiat, kuten vanhusten huono hoiva, hoitajien huono palkkaus, mitättömät henkilöstöresurssit, mahdollinen pakkotyö lakkotilanteissa ja koronapandemian aikaiset pakkorokotukset. Lähihoitajaopiskelijoiden mielestä vanhustyön julkisuuskuva saisi olla myönteisempi (Ratilainen & Seppänen, 2021, s. 50–51). Alaan liittyvää uutisointia pitäisi saada käännettyä positiivisempaan suuntaan ja mediaa tulisi hyödyntää myös uusien työntekijöiden löytämisessä. Näin hoitoalan arvostusta voitaisiin lisätä positiivisen mainonnan keinoin. Myös yleisten ennakkoluulojen kumoaminen mediassa edistäisi alan vetovoimaisuutta. (Aalto, 2015, s.79–80; Leppikangas, 2021, s. 39.) Esimerkiksi median maalaama kuva kotihoidosta työnantajana ei tutkimuksen mukaan vastaa kotihoidon työntekijöiden näkemystä työstään (Liljeroos, 2020, s. 53).

Lähihoitajaopintojen suuntautuminen vanhustyöhön tapahtuu usein tiedostamattomasti opintojen tai työharjoittelun aikana syntyneiden myönteisten kokemusten kautta. Tutkimusten mukaan oppilaitoksella on suuri vaikutus siihen, millaisena kotihoitotyö opiskelijoille näyttäytyy. Opiskelijoille tulisi luoda mahdollisimman monipuolisesti mahdollisuuksia tutustua vanhustyöhön, jolloin vanhustyön mielikuvaa saataisiin vahvistettua sekä saatettua positiivisempaan valoon. Opetuksessa tulisi tuoda esiin myös vanhustyön positiivisia puolia. Koulun ja työelämän välisen yhteistyön kehittäminen on koettu opiskelijoiden keskuudessa tärkeäksi. Lähihoitajaopiskelijat kokevat, että opinnoissa painotetaan enemmän vanhustyötä palveluasumisen näkökulmasta siitä huolimatta, että kotihoitotyö koetaan ammatillisesti vaativammaksi työkentäksi työn itsenäisyyden takia. (Kuosa & Kuukka, 2016, s. 46; Leppikangas, 2021, s. 30–32, 52; Liljeroos, 2020, s. 50–51, 58; Ratilainen & Seppänen, 2021, s. 50–51.)

Kotihoitotyön vetovoimatekijänä nähdään tutkimuksesta toiseen työn merkityksellisyys ja vaihtelevuus. Kaikki Liljeroosin (2020, s. 51) kyselyyn vastanneet lähihoitajaopiskelijat (n=3) näkivät itsensä työskentelemässä kotihoidossa jossain vaiheessa työuraansa. Kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemukset työstä olivat positiivisia. Työn merkityksellisyys näkyi myös Superin kotihoidon selvityksessä v.2018, jossa vastauksista kuvastui hoitajien halu toteuttaa hyvää kotihoitoa asiakkaiden parhaaksi. Asiakkaat nähdään kotihoitotyön voimavarana. (Erkkilä, 2018, s. 33–34.) Suuri osa lähihoitajana työskentelevistä tai lähihoitajaksi opiskelevista vastaajista pitää ikääntyneiden hoitotyötä palkitsevana, antoisana ja arvokkaana. Usea kokee lisäksi työssään työn imua eli pitää työskentelyä mielekkäänä ja kokee voivansa nauttia siitä. (Aalto, 2015, s. 79–80.)

Kotihoitotyötä tekevä henkilöstö arvostaa muutosjohtajuutta, joka mahdollistaa työn sujuvuutta ja tukee työntekijöiden jaksamista sekä ennaltaehkäisee uupumista. Hyvään työhyvinvoinnin johtamiseen kuuluu mieluisten työn sopimusehtojen lisäksi läsnä oleva esihenkilötyö, riittävät henkilöstöresurssit sekä turvallinen ja kuormitukseltaan sopiva työympäristö. Työhyvinvointia (tyhy) tukee myös säännöllinen tyhy-toiminta sekä toimiva työterveyshuollon tuki. Työhyvinvoinnin johtamista parantavat myös esihenkilön joustavuus työn organisoinnissa, henkilöstön autonominen

työvuorosuunnittelu, työnkuormitusta tasaava työnjako toiminnanohjausjärjestelmän avulla sekä vara- sekä omahoitajajärjestelmät. (Piirainen, 2015, s. 2.)

Salo (2019, s. 40–42) tutki kotihoidon henkilöstön tyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukseen osallistuneista valtaosa (74,4 %) oli lähihoitajia. Suurin osa vastanneista arvosti omaa työtään ja pitää sitä mielenkiintoisena. Salon tutkimuksessa nousi esiin mielenkiintoinen ilmiö vertaillen eri ikäryhmien työmotivaatiota ja vaikutusmahdollisuuksia. Yli 60-vuotiaat työntekijät olivat kaikista motivoituneimpia työhönsä, mutta kokivat osallisuutensa päätöksentekoon heikoimmaksi. Alle 30-vuotiailla sen sijaan työmotivaatio oli heikoin, mutta he kokivat osallisuutensa päätöksentekoon parhaimmaksi. Kaiken kaikkiaan kotihoidon työntekijät olivat melko tyytyväisiä johtamiseen ja suurin osa koki oman esimiehensä olevan aidosti kiinnostunut työntekijöidensä hyvinvoinnista.

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että alan vetovoimaisuutta on välttämätöntä vahvistaa. Vetovoimaisuutta voidaan lisätä monin eri tavoin ja monessa eri kohtaa. Opiskeluvaiheessa korostuu koulun ja harjoittelupaikkojen merkitys, mutta myös näiden kahden välinen yhteistyö. Ammatillisten oppilaitosten opettajien osalta voitaisiin tehdä enemmän vierailuja vanhustenhoitoyksiköihin ja vanhustyön positiivisia puolia tulisi mainostaa näkyvämmiin. Myös työssäoppimista vanhusten parissa voisi olla enemmän. (Liljeroos, 2020, s. 52–59; Ratilainen ja Seppänen 2021, s. 50–51.)

Jo valmistuneiden ja alalla työskentelevien mielestä alan vetovoimaisuutta voitaisiin nostattaa parhaiten palkitsemisella ja palkkauksella. Riittävän ison korvauksen lisäksi myös työnsisältö, autonomia, työpaikan sijainti, työyksikön viihtyvyys sekä henkilöstön riittävyys katsottiin lisäävän alan vetovoimaisuutta. (Junikka & Kopra-Juvonen, 2020, s.33; Leppikangas, 2021, s. 39.) Hoitohenkilöstö arvostaa lisäksi muutosjohtajuutta, joka mahdollistaa työn sujuvuutta ja auttaa työssäjaksamista (Piirainen, 2015, s. 2). Lähihoitajien ja lähihoitajaopiskelijoiden alalla pysymistä edistäviä tekijöitä ovat joustavat toimintatavat, työntekijän omia vahvuuksia ja mielenkiinnon kohteita huomioiva työnkuva sekä mahdollisuus osallistua työn kehittämiseen (Roos, Tevameri, Kuosmanen & Viinikainen, 2022, s. 157–163).

5 TYÖVOIMAN TARVE JA REKRYTOINTIONGELMAT

Työ- ja elinkeinoministeriössä (2021) on arvioitu, että Suomessa tarvitaan sosiaali- ja terveysalalle vuoteen 2035 mennessä yhteensä noin 200 000 uutta työntekijää. Hoiva-alalla työvoimapulaa aiheuttaa alan huonon vetovoimaisuuden lisäksi väestön vanheneminen sekä nykyisen hoitajakunnan vaiheittainen eläköityminen (Vartiainen, 2020, s. 264). Tulevaisuus näyttää haasteelliselta, koska ala kärsii jo nyt työvoimapulasta. Työvoimatoimiston ylläpitämältä Työmarkkinatorilta löytyi 8.11.2022 hakusanoilla lähihoitaja + kotihoito yhteensä 646 työpaikkailmoitusta. Useissa ilmoituksissa mainittiin ”rekrybonus”-palkkio, jonka toivotaan houkuttelevan työnhakijoita. Voidaan siis todeta, että töitä kotihoidosta löytyisi, mutta mistä ja miten saataisiin kotihoitoon työntekijät?

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelee noin 333 000–422 000 työntekijää riippuen käytetystä tilastoluokituksesta ja valinnoista (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2021). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tuoreimman Vanhuspalveluiden tila -seurannan mukaan kotihoidossa työskentelee noin 17 000 työntekijää. Marraskuun 2020 ja toukokuun 2021 välisenä aikana tehdystä seurannasta käy ilmi, että kotihoidon työntekijämäärät ovat vähentyneet noin 600 työntekijällä huolimatta siitä, että kotihoidon tuottamat asiakaskäynnit ovat pysyneet miltei ennallaan. (Kehusmaa & Alastalo, 2021.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen selvityksen mukaan kotihoidossa noin joka neljäs yksikkö joutui tekemään töitä liian pienellä työntekijämäärällä, koska koulutettua työvoimaa ei ole ollut saatavilla. Jopa 11 % kotihoidon yksiköistä vastasi THL:n kyselyssä, että ylitöitä on tehty joka päivä tai lähes joka päivä. (Kehusmaa & Alastalo, 2021.) Vastaavanlaiset tulokset saivat Kröger ym. (2018, s. 79, 89) tutkimuksessaan. Ylityöt kasaantuvat tavallisesti vakituisten työntekijöiden harteille ja aiheuttavat ylimääräistä kuormitusta. Alueellisesti suurimmat suhteelliset lisätarpeet kotihoidon henkilöstöön ovat THL:n selvityksen perusteella Keski-Uudenmaan, Satakunnan, Vantaa-Keravan, Päijät-Hämeen ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla. (Kehusmaa & Alastalo, 2021.)

Hoitotyön ja erityisesti kotihoidon työntekijäpula ja rekrytointiongelmat ovat nousseet myös uutisotsikoihin. Esimerkiksi Yle (2021) uutisoi internetsivullaan 18.9.2021 työntekijäpulan ajaneen kotihoidon kriisin partaille. Jutun mukaan sijaisia on liki mahdotonta saada äkillisten poissaolojen varalle. Tämä puolestaan kasvattaa työvuorossa olevien työn kuormittavuutta entisestään, koska vuoron asiakaskäyntien määrä nousee paikattavan poissaolon vuoksi ja osa hoitajista venyttää vuoronsa tuplavuoroksi. Myös lounastauon käyttämättä jättäminen on yleistynyt (Kröger ym. 2018, s. 79). Asiakkaille henkilökuntavaje näkyy käyntiin varatun ajan lyhentymisen lisäksi herkästi kiireen tuntuna (Kehusmaa & Alastalo, 2021) ja hoidon laadun heikentymisenä: sovittu käyntiaika ei pidäkään paikkaansa, suihkupäivä voi siirtyä ja esimerkiksi lääkehoidon ajallinen täsmällisyys heikentyä.

Työnantajille työntekijäpula näkyy täyttämättä jääneiden vakituisten työpaikkojen lisäksi jatkuvassa sijaispulassa. Lyhyeksi jäävät työsuhteet, alalta pois siirtyminen ja henkilöstön lisääntyneet sairauspoissaolot kertovat työn kuormittavuudesta ja heikentyneestä työhyvinvoinnista, josta myös Kröger ym. (2018, s.79) tutkimuksessaan mainitsevat. Työterveyslaitoksen (2021) kunta-alaa tutkivasta Kunta10-tilastosta selviää, että julkisella puolella työskentelevillä lähihoitajilla oli sairauspoissaolopäiviä vuodessa keskimäärin 26,6 päivää, kun kuntatyöntekijät keskimäärin olivat sairastumisensa vuoksi pois töistä 16,7 päivää vuodessa. Erot ovat selkeät. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että alle 30-vuotiailla kuntatyöntekijöillä olivat sairaspoissaolot kasvaneet edellisestä vuodesta niin, että heillä on jo enemmän sairaspoissaolopäiviä kuin 30–50-vuotiailla keskimäärin.

Sairaspoissaolojen kasvuun tulisi havahtua ajoissa. Jatkuva liikakuormitus altistaa työntekijän työuupumukselle, josta yleisesti käytettyyn kolmiulotteiseen määritelmään kuuluvat uupumusasteinen väsymys, kyynisyys ja ammatillisen itsetunnon lasku. Työuupumukseen ajautunut ihminen kokee fyysisten ja psyykkisten voimavarojensa tyhjentyneen sekä kärsii jatkuvasta väsymyksen tunteesta. Kyynisyys näkyy työntekijän välinpitämättömänä tai kylmänä suhtautumisessa työhönsä. Ammatillisen itsetunnon laskusta kielivät työtehokkuuden laskeminen sekä työntekijän kielteinen arvio omista taidoistaan ja oman työn suorittamisesta. (Mäkikangas & Hakanen, 2017.) Nämä kaikki ovat merkkejä, jotka esihenkilön tulisi tunnistaa ja joihin tulisi puuttua ajoissa työpahoinvoinnin välttämiseksi.

Työpahoinvoinnin vastakohta on työhyvinvointi, joka koostuu mielekkästä työstä, työturvallisuudesta ja koetusta terveydestä ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointi lisää henkilöstön työssä jaksamista, tuottavuutta sekä vähentää sairauspoissaoloja. (STM, n.d.) Piirainen (2015, s. 2) tutki pro gradu- tutkielmassaan työhyvinvointia ja sen johtamista kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimus osoitti työnhyvinvointiin vaikuttavan kotihoidon työn luonteen ja haasteiden lisäksi lähiesihenkilöiden antaman tuen. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät olivat nostaneet esiin riittävien resurssien merkityksen niin ammattitaitoisten työntekijöiden kuin esihenkilöidenkin suhteen. Vastaajat kokivat kotihoitotyön paineen ja vastuun kasvaneen asiakaskunnan muuttuessa yhä raskashoitoisemmaksi, mutta voimavaroja ei ole lisätty samassa suhteessa. Vastauksissaan kotihoidon työntekijät olivat nostaneet esiin haasteina jatkuvan kiireen lisäksi vähäiset työhön vaikuttamismahdollisuudet, sairaanhoitajien rajaamattoman työnkuvan sekä viestinnän heikkouden sekä teknologiaan liittyvät käyttöongelmat. Kotihoitotyön laadun heikkous nousi esiin tässäkin tutkimuksessa yhdessä ajan riittämättömyyden kanssa.

Suomen lähi- ja perushoitajaliiton (Super 2018, s. 33–34) selvitys jatkaa samansuuntaisilla tuloksilla. Sen mukaan kotihoidon työntekijät kokevat tyytymättömyyttä kotihoidon laadusta ja siten myös työskentelystä kotihoidossa. Vastaajien mukaan henkilöstöresurssit ja asiakkaiden tarpeet eivät kohtaa, mikä näkyy mm. siinä, että asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät toteudu asianmukaisesti. Selvityksen mukaan kotihoidon työntekijät kokevat sekä fyysistä että henkistä kuormittumista. Vuonna 2015 tehdyn selvityksen mukaan 54 % oli varmoja, että pystyvät terveytensä puolesta tehdä kotihoitotyötä vielä kahden vuoden kuluttua, kun taas vuonna 2018 vastaajista näin koki enää 42 %. Tuoreimman selvityksen mukaan alan vaihtoa on harkinnut jopa 75 % vastaajista.

Hoitohenkilöstön riittävyyden turvaamiseksi ja parantamiseksi on tehty erilaisia toimenpiteitä, kuten nostettu lähihoitaja- ja sairaanhoitajakoulutusten aloituspaikkoja ja aloitettu aivan uuden ammattiryhmän, hoiva-avustajien koulutukset, joissa opiskelija suorittaa ammattikoulussa kaksi tutkinnonosaa lähihoitajan perustutkinnoista. Koulutus ei johda tutkintoon, mutta antaa valmiudet työskennellä vanhuspalveluissa avustavissa tehtävissä. Hoiva-avustajat eivät voi osallistua

lääkehoitoon, mutta pääsevät työllistymään hoitoalalle varsin nopeasti. (STM, 2020d.) Hoiva-apulaisilla hoitoalan työvoimapulaa ei kuitenkaan ratkaista. Katsetta on käännetty entistä enemmän myös työperäiseen maahanmuuttoon (STM, 2020c).

5.1 Työperäinen maahanmuutto hoiva-alalla

Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV, 2021, s. 9) selvityksen mukaan työperäinen maahanmuutto voi vähentää työvoimapulaa ja vaikuttaa näin positiivisesti myös maan kokonaistalouteen hillitsemällä palkka- ja työvoimakustannusten nousua. Hoiva-ala hoitajineen on listattu toimialaksi, jolla erityisesti on kansainvälisen rekrytoinnin tarve (Haatainen, 2020).

Hoitohenkilöstön rekrytoiminen ulkomailta on suhteellisen uusi ilmiö. Esimerkiksi Filippiineiltä hoitajia on rekrytoitu Suomeen vuodesta 2008 lähtien. (Vartiainen, 2019, s. 20.) Määrät ovat kasvussa. Esimerkiksi hoivayhtiö Attendo (2020) on uutisoinut palkkaavansa 1000 uutta filippiiniläistä hoitajaa vuoteen 2024 mennessä. Vartiaisen mukaan hoitajia rekrytoidaan eniten Filippiineiltä, jossa sairaanhoitajia on koulutettu jo vuosia yli oman maan tarpeen. Suurin osa Filippiineiltä valmistuneista sairaanhoitajista päätyy työskentelemään ulkomailla. (Vartiainen, 2019, s. 7.) EU/ETA-alueen ulkopuolella, kuten Filippiineillä koulutuksen saaneet sairaanhoitajat eivät voi toimia sairaanhoitajina Suomessa, sillä heidän tutkintoaan ei tunnusteta täällä. Tämän vuoksi rekrytoidut sairaanhoitajat työskentelevät täällä pääasiassa lähihoitajina, hoiva-avustajina tai jopa siivoojina. (Vartiainen, 2021, s. 265, 268.)

Suomen vetovoimatekijöinä pidetään ilmaista koulutusta, sosiaali- ja terveystalv palveluja sekä vakaata yhteiskunta puhtaan ympäristön lisäksi (Vartiainen, 2019, s.7). Härys (2022) nostaa vetovoimatekijöinä esiin myös tasa-arvoisen yhteiskuntamallin ja oikeudenmukaisen työlainsäädännön. Sakko (2015, s. 120–121) muistuttaa väitöskirjassaan, että nämä positiiviset seikat voivat himmetä negatiivisten puolien, kuten kylmän ilmaston, korkean verotuksen ja tunnetusti vaikeasti opeteltavan kielen rinnalla. Sakon mukaan Suomen muita vetovoimatekijöitä, kuten lapsiperheille suunnattuja päivähoito- ja opiskelumahdollisuuksia, tulisi saattaa aiempaa tunnetummaksi. Lapset oppivat kielen ja kotoutuvat usein aikuisia nopeammin ja

sitouttavat koko perheen yhteiskuntaan. Vartiainen (2019, s.7) tutkimus kuitenkin osoitti, että Suomeen rekrytoituille hoitajille kaikkein tärkeintä oli päästä ansaitsemaan toimeentuloa itselleen ja kotimaahan jääneelle perheelleen. Kohdemaassaan ei ollut ratkaiseva tekijä, vaan sieltä saatu raha. Monella hoitajalla oli myös suunnitelmana palata takaisin kotimaahansa, kun rahaa oli säästetty tarpeeksi (Vartiainen ym., 2018, s. 62–64).

Suomalaisten suhtautuminen työperäiseen maahanmuuttoon on muuttunut selvästi aiempaa suopeammaksi (Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA, 2021). Myös hoitajaliitot Super (2021) ja Tehy (2020) toteavat, että työperäinen maahanmuutto on tarpeen hyvinvointivaltion palveluiden turvaamiseksi. Kumpikin järjestö pitää kuitenkin tärkeänä, että sote-alan erityispiirteet huomioidaan kotoutumisen ohjelmissa ja kieliopetukseen panostetaan. Muiden kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien hoitajien työskentelyssä huoleksi on noussut erityisesti heidän kielitaitoonsa ja perehdytykseen liittyvät tekijät. (Super, 2021). Suomen kieltä pidetään yleisesti vaikeana kielenä ja kielen kehittyminen vie oman aikansa. Potilasturvallisuus ei saisi kuitenkaan vaarantua kielimuurin vuoksi ja tästäkin syystä eri koulutuksille on asetettu kielitaitovaatimukset. Euroopan sisällä kielitasoa kuvataan kuusi portaisella taitotasolla A1-C2 (aloittelija-mestari). Hoiva-avustajakoulutukseen hakeutumisen kielitaitotasovaatimuksena on käytetty A2.2 (kehittyvä peruskielitaito), kun lähihoitajaopintoihin vaadittu kielitaitotaso on B1.1.(toimiva peruskielitaito). (Opetushallitus, n.d.)

Aiempaa tutkimustietoa hoiva-alan työperäisestä maahanmuutosta löytyy melko niukasti. Vartiainen (2019) tutki artikkeliväitöskirjassaan Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien polkuja suomalaisiin sote-alan työyhteisöihin. Tavanomainen polku kulki rekrytointiprosessin ja Filippiineillä tapahtuvan koulutuksen kautta ja jatkui Suomeen tulon jälkeen pätevyitysmiskoulutukseen sekä työyhteisöön integroitumiseen.

Opinnäytetöitä työperäisen maahanmuuton myötä Suomeen tulleista hoitajista on tehty muutamia. Aronen & Suhonen (2012) selvittivät AMK- opinnäytetyössään ulkomaalaistaustaisten hoitajien kokemuksia opiskelustaan sosiaali- ja terveysalalla Suomessa sekä heidän toimintaansa suomalaisessa työympäristössä. Kilpeläinen (2015) puolestaan tuotti AMK-opinnäytetyönä oppaan ulkomaalaistaustaisille

sairaanhoitajille, jotka harkitsivat tai ovat päättäneet aloittaa sairaanhoitajan työn Suomessa. YAMK-opinnäytetöitä filippiiniläisten hoitajien työperäisestä maahanmuutosta ei löytynyt.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kansalliseen ikäohjelmaan 2030 (STM, 2020a, s. 32) on kirjattu, että ikäihmisten palveluissa työskentelevän henkilöstön osaamisen ja jaksamisen lisäämiseksi ja alan vetovoiman parantamiseksi on tarpeen käynnistää tutkimusta sekä kehittämistoimintaa. Henkilöstön sitoutumisen ja työn vetovoimaisuuden lisäämiseksi on otettava huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen liittyvät tekijät.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, jonka kohteena ovat lähihoitajaopiskelijat. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Satakunnan koulutuskuntayhtymä Sataedun kanssa. Osa opiskelijoista on filippiiniläistaustaisia oppisopimusopiskelijoita ja osa on osallistunut Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeen tapahtumiin ja työpajoihin. Työpajoissa käsiteltyjä asiakokonaisuuksia ovat olleet muutoskyvykkyys, oman osaamisen tunnistaminen, eri asiakasryhmien palvelutarpeet, työnhallinnan ja organisoinnin työvälineet, itsensä johtaminen, verkostot ja moniammatillinen työskentely. (Satakunnan ammattikorkeakoulu n.d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten lähihoitajaopiskelijat kokevat kotihoitotyön. Tavoitteenamme on löytää vastaukset opinnäytetyön tarkoituksesta johdettuihin tutkimuskysymyksiin ”Miten opinnot ovat vaikuttaneet opiskelijoiden kokemuksiin ja heidän osaamisalavalintoihinsa” sekä ”Millaisena tulevaisuuden työpaikkana opiskelijat kokevat kotihoiton”. Tarkoituksena on lisäksi selvittää eroavatko vastaajaryhmien vastaukset toisistaan.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Menetelmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen tarkoitus ja kysymykset määrittävät, mitä ja miten tutkimusaineistoa kerätään (Heikkilä 2014, s. 14). Vehkalahti (2014, s.13) kirjoittaa kyselytutkimuksen olevan pääosin määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselytutkimuksen tutkimusaineisto koostuu pitkälle numeroista ja luvuista ja vain osaan kysymyksistä lisätään sanallinen vastausmahdollisuus. Määrällisestä tutkimuksesta voidaan käyttää myös nimityksiä kvantitatiivinen tai tilastollinen tutkimus. (Heikkilä 2014, s. 15.)

Kyselytutkimus on mahdollista toteuttaa paperisena tai sähköisenä kyselynä. Tämän oppinnäytetyön tutkimusaineisto kerätään sähköisen kyselyn avulla laajan otannan saamiseksi. Sähköisen kyselyn etuna on suuren vastaajamäärän tavoittaminen sekä virheitä vähentävä vastausten automaattinen tallentuminen (Vehkalahti, 2014, s. 48).

Kyselytutkimuksessa tutkimuksen mittarit ovat kyselylomakkeessa olevissa kysymyksissä ja väitteissä. Mittauksen tapahtuessa kyselylomakkeella on erityisen tärkeää, että kysymykset ovat sisällöllisesti ja tilastollisesti harkittuja. Mittauksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat sisällöllisten ja tilastollisten asioiden lisäksi myös kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. (Vehkalahti, 2014, s. 17, 20, 40.) Huolellisesti ja tarkasti muotoillut kysymykset vähentävät virheitä tutkimustuloksissa. Tutkijan tulee käyttää sananmuotoja, jotka eivät ole häilyviä tai epämääräisiä. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja ne eivät saa olla vastaajaa johdattelevia. (Valli, 2018, s. 93.)

Kyselylomakkeen pituus kannattaa suunnitella kohderyhmälle sopivaksi. Yleisenä ohjenuorana kyselylomakkeen pituudesta on aikuisille viisi sivua. Liian pitkä kyselylomake saattaa johtaa siihen, että vastaaja lopettaa kesken tai vastaa kysymyksiin ilman riittävää pohdintaa. Kyselyn aihealue ja sen merkitys vastaajalle vaikuttavat myös vastaamisinnokkuuteen. (Valli, 2018, s. 95–97.) Kyselylomakkeemme (liite 2) on pituudeltaan kuusi sivua ja vastaamiseen kuluu aikaa

n. 10–15 minuuttia. Kyselyn aihealue on oletettavasti siihen vastaaville lähihoitajaopiskelijoille ajankohtainen ja merkityksellinen. Kiinnitimme huomiota myös kyselylomakkeen selkeyteen ja visuaalisuuteen (liite 5).

Kyselylomake voi sisältää strukturoituja tai avoimia kysymyksiä tai näitä molempia. Avointen kysymysten etuna on vastaajien mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin ja tuoda esiin esimerkiksi tutkittuun asiaan liittyvät voimakkaat tunteensa. Strukturoitu kysely puolestaan helpottaa tutkijaa vastausten vertailussa sekä niiden käsittelyssä ja analysoinnissa. (Hirsijärvi, 2018, s. 201.) Kyselylomakkeemme (liite 2) on puolistrukturoitu sisältäen sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä, joiden mittaustapana käytettiin Likertin viisiportaista asteikkoa. Vallin (2018, s.106–108) mukaan Likert-asteikko soveltuu erityisesti asenteita tai mielipidettä kartoittavien kyselyjen mittariksi. Mittarin heikkoutena pidetään siinä olevaa mahdollisuutta vastata kyselyyn ilman mielipidettä. Tällöin vastaukset osuvat keskimmäiseen vastausvaihtoehtoon.

Kyselylomake (liite 2) sisältää 23 kysymystä, jotka on jaettu viiteen aihealueeseen. Kysymyksissä 1–6 kartoitetaan vastaajan taustatietoja strukturoitujen kysymysten avulla. Taustatietojen jälkeen kysymyksillä 7–9 selvitetään opiskelijoiden ajatuksia kotihoidossa työskentelystä. Kysymykset 10–11 selvittävät osaamisalavalintaan vaikuttaneita tekijöitä ja kysymykset 12–19 opiskeluajan vaikutusta. Kysymyksissä 20–23 kartoitetaan opiskelijoiden näkemyksiä tulevaisuudesta kotihoitotyössä. Mikäli vastaaja on osallistunut Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeen työpajoihin, avautuu hänelle kolme lisäkysymystä hankkeen vaikuttavuuteen liittyen.

Ennen kyselyn julkaisua pyysimme kahdelta opettajalta mielipidettä kyselystä. Muutamia kysymyksiä tarkennettiin ja muutettiin saadun palautteen perusteella. Opettajien lisäksi pyysimme kyselystä palautetta myös opinnäytetyön seminaariryhmältä. Laadimme kyselyn lisäksi myös saatekirjeen (liite 1) huolellisesti, sillä heti kirjeen luettuaan vastaaja tekee lopullisen päätöksen vastaako, vai jättääkö vastaamatta kyselyyn. Saatekirjeestä tulee ilmetä mistä tutkimuksesta on kyse, ketkä tutkimusta tekee, kuinka vastaajat valittiin ja mihin tutkimustuloksia käytetään. (Vehkalahti, 2014, s. 47–48.)

Avasimme sähköisen kyselyn ensimmäisen kerran toukokuun lopussa 2022. Ajankohta osoittautui opiskelijoiden työharjoitteluiden ja alkavien kesälomien vuoksi huonoksi. Kysely aukaistiin uudelleen elokuun puolivälissä 2022. Vastausaikaa jatkettiin verkkaisen vastausvauhdin vuoksi syyskuun 13. päivään asti. Kyselyn sulkeuduttua siihen oli vastannut 51 lähihoitajaopiskelijaa, jotka olivat valinneet osaamisalakseen Ikääntyvien kuntoutumisen ja hoidon tai Sairaanhoidon- ja huolenpitotyön.

7.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston keräämisen jälkeen aineisto analysoidaan. Analysoinnin tarkoituksena on saada vastaus tutkimuksen alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kyselytutkimuksessa aineisto rakennetaan kyselylomakkeen pohjalta (Vehkalahti, 2014, s. 49).

Määrällisen aineiston analysointi alkaa kyselylomakkeiden ja niille kertyneen tiedon tarkistamisella (Vilka, 2007, s. 105). Jokainen vastauslomake tarkistetaan huolellisesti, jonka jälkeen ne numeroidaan juoksevilla numeroinnilla. Numerointi helpottaa yksittäisten vastausten tarkistamista ja tallentamista. Tarkistuksen yhteydessä poistetaan tyhjät tai asiattomat vastauslomakkeet. Mahdolliset puuttuvat vastaukset voidaan aineiston analyysissä käsitellä omana luokkana tai jättää kokonaan pois. (Vilka, 2021, s. 96.) Aineiston esikäsittelyä seuraa tiedon siirtäminen ja tallentaminen numeraaliseen muotoon tietokoneelle, jonka jälkeen tieto muutetaan sanalliseen muotoon (Vilka, 2007, s. 105). Tarkistuksen jälkeen siirsimme aineiston raportointityökaluna toimivaan Exel-ohjelmaan, jonka jälkeen aineistoa päästiin tutkimaan numeroiden avulla Exelin lisäosaa Tixeliä apuna käyttäen. Aineistoa käsiteltiin ristiintaulukoinnin avulla. Tämän jälkeen tieto muutettiin sanalliseen raporttimuotoon pylväskaavioita ja taulukoita hyödyntäen sekä sanallisesti muuttujia kuvailemalla. Kyselyn tulokset on esitetty seuraavassa kappaleessa viiteen aihepiiriin jaettuna. Väittämät on käyty läpi ikäryhmittäin ja osion lopussa vielä FILIP-ryhmäläisten ja muiden vastaajien vastausten keskiarvoja keskenään vertaillen.

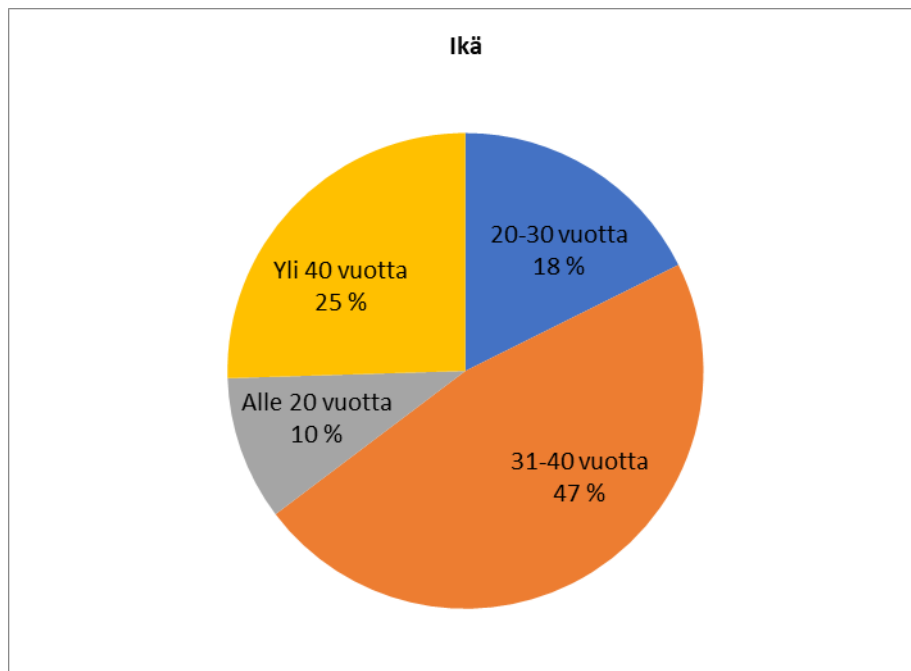
Kyselymme sisälsi määrällisten kysymysten lisäksi muutamia avoimia kysymyksiä, joiden aineisto käsiteltiin laadullisin keinoin. Laadullisen aineiston analysoinnin lähtökohtia ovat vastausten saaminen tutkimuskysymykseen ja aineistoon perehtyminen. Ennen laadullisen aineiston analysointia on tärkeää miettiä, mikä kerätyssä aineistossa on olennaista ja minkä voi jättää pois tutkimuksesta. Sisällön analyysin avulla kerätty aineisto tiivistetään ja pelkistetään loogisella päättelyllä selkeämmäksi ja mahdollisimman informatiiviseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, kohta 4.1, 4.4.2.)

Avointen kysymysten vastauksia tuli kolmeen kysymykseen yhteensä 61kpl. Kysymyksillä kartoitettiin osaamisalan valintaan liittyviä asioita (33 vastausta), kotihoitotyön kiinnostavuutta lisääviä ja vähentäviä tekijöitä (21 vastausta) sekä vastaajien näkemyksiä kotihoidosta tulevaisuuden työpaikkana (7 vastausta). Osaamisalavalintaan ja kotihoitotyön kiinnostavuuteen liittyvien kysymysten aineisto käsiteltiin teemoittelemalla. Teemoittelun avulla kerätystä laadullisesta aineistosta voidaan paikantaa tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset aiheet ja aineistossa usein esiintyvät teemat (Juhila, n.d). Kävimme aineistoa yhdessä läpi tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Löysimme opiskelijoiden vastauksista yhteneväisyyksiä, jonka jälkeen ryhmittelimme vastaukset vielä pienempiin ryhmiin (liitteet 3 ja 4). Viimeiseen avoimeen kysymykseen kotihoitotyöstä tulevaisuuden työpaikkana tuli 7 vastausta, jotka siirsimme tuloksiin sellaisenaan.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aineiston keruu toteutettiin sähköisen kyselylomakkeen (liite 2) avulla, jonka linkin lähetimme sähköpostitse saatekirjeen (liite 1) kanssa yhteyshenkilölle toukokuussa 2022. Yhteyshenkilö toimitti linkin ja saatekirjeen sähköpostitse edelleen Sataedun neljälle opettajalle, jotka kertoivat kyselystä omissa opetusryhmissään. Lisäksi pyysimme syyskuussa 2022 FILIP-ryhmien opettajaa kertomaan kyselystä omissa ryhmissään. Emme saaneet tarkkaa tietoa, kuinka monelle lähihoitajaopiskelijalle kyselystä oli kerrottu.

Kyselyymme vastanneista (n=51) suurin osa (86 %) oli naisia. Ikäryhmiä muodostui neljä, joista suurimmaksi (47 %) muodostui 31–40-vuotiaiden ryhmä. Alle 20-vuotiaiden osuus (n=5) jäi pienimmäksi 10 % osuudella (kuvio 1).



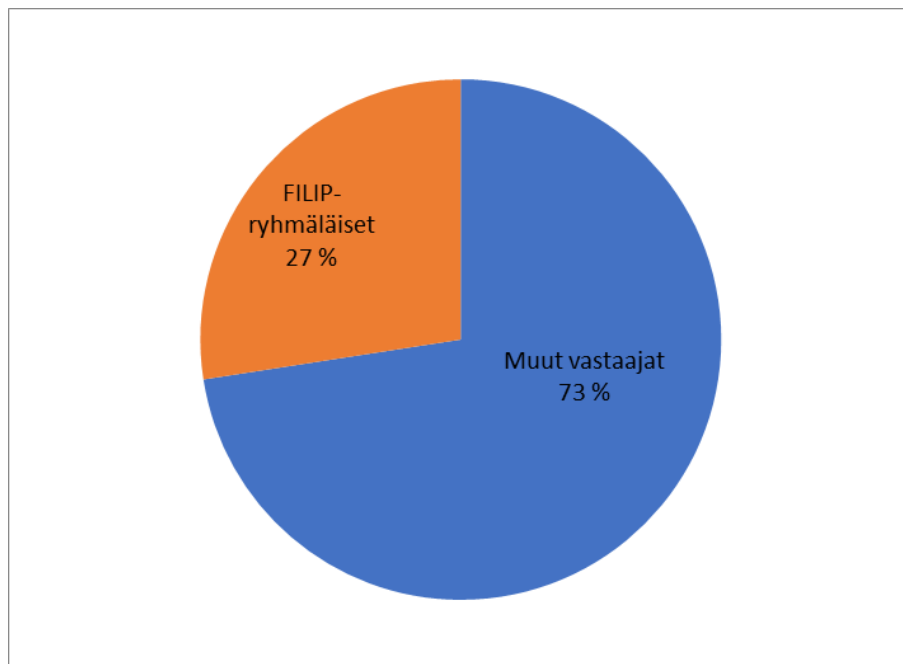
Kuvio 1. Vastaajien ikä

Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista oli lähihoitajakoulutukseen hakeutuessa pohjakoulutuksena ammattikoulu- tai korkeakoulututkinto. Vastaajista 8 % oli lukio- ja 18 % peruskoulupohjaisia opiskelijoita (kuvio 2). Huomioitavaa on, että FILIP-ryhmässä kaikilla opiskelijoilla on taustalla Filippiineillä suoritettut sairaanhoitajan korkeakouluopinnot.



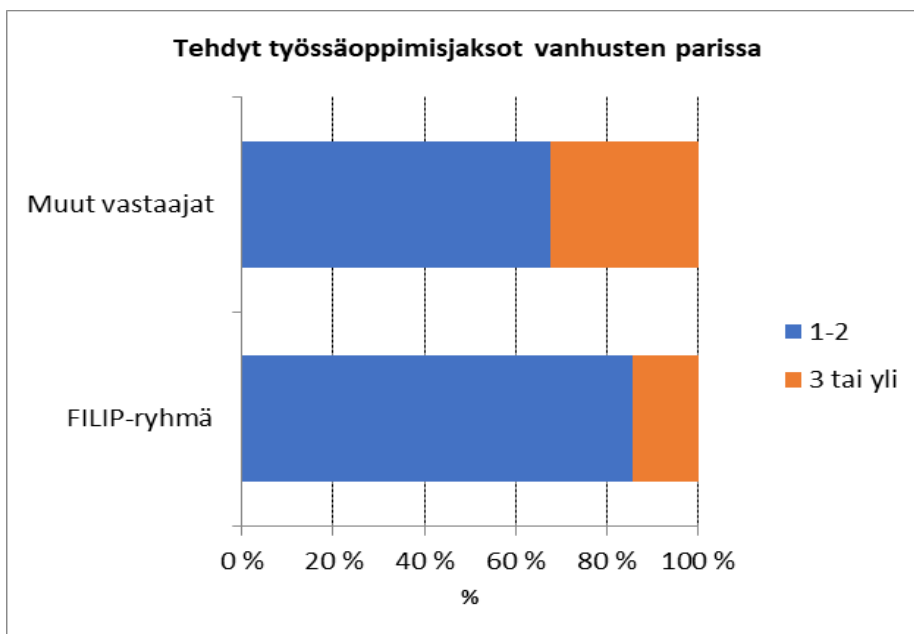
Kuvio 2. Lähihoitajaopintoja edeltävä koulutus

Kyselyyn vastanneista hieman yli neljäsosa (n=20) oli FILIP-ryhmien opiskelijoita (kuvio 3).



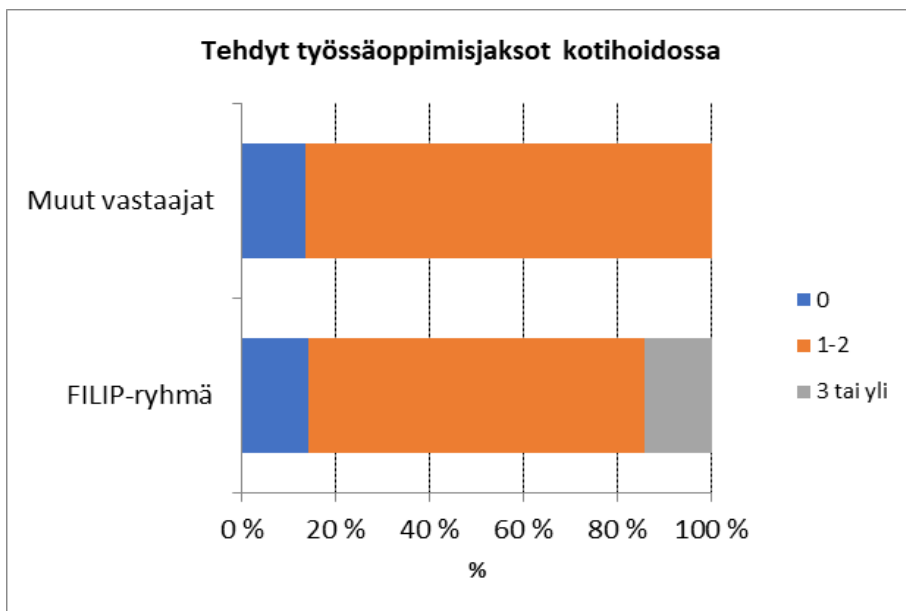
Kuvio 3. FILIP-ryhmäläisten osuus vastaajista

Kaikki vastaajat olivat päässeet tutustumaan vanhustyöhön. Suurin osa (73 %) vastaajista oli suorittanut 1–2 työssäoppimisjaksoa vanhusten parissa. Yli kolme työssäoppimisjaksoa vanhustyössä oli tehnyt 27 % vastaajista (kuvio 4).



Kuvio 4. Työssäoppimisjaksot vanhustyössä

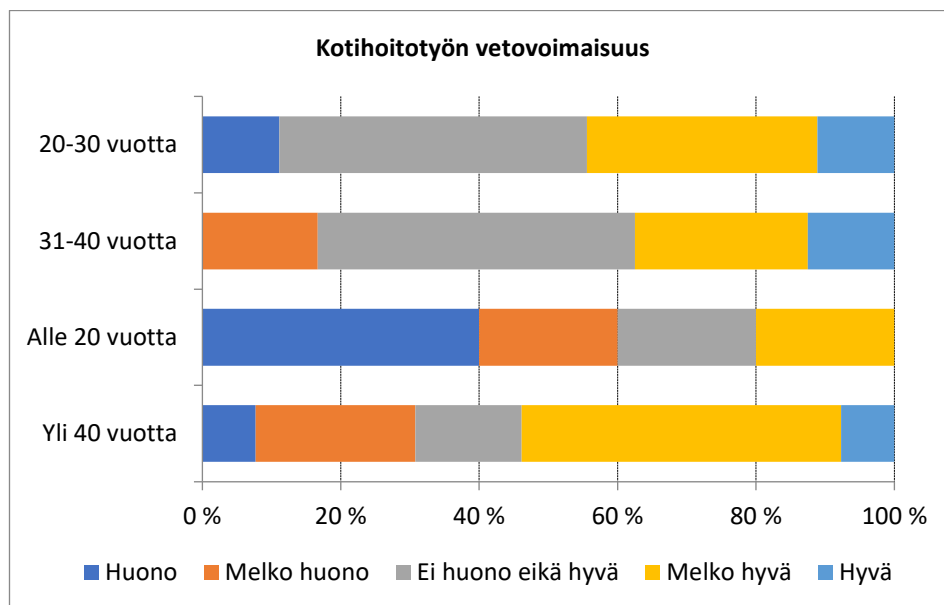
Valtaosa vastaajista oli saanut kokemusta myös kotihoitotyöstä 1–2 työssäoppimisjakson verran. Pieni osa ($n=7$) opiskelijoista ei ollut tehnyt vielä ollenkaan työssäoppimisjaksoa kotihoidossa (kuvio 5).



Kuvio 5. Tehdyt työssäoppimisjaksot

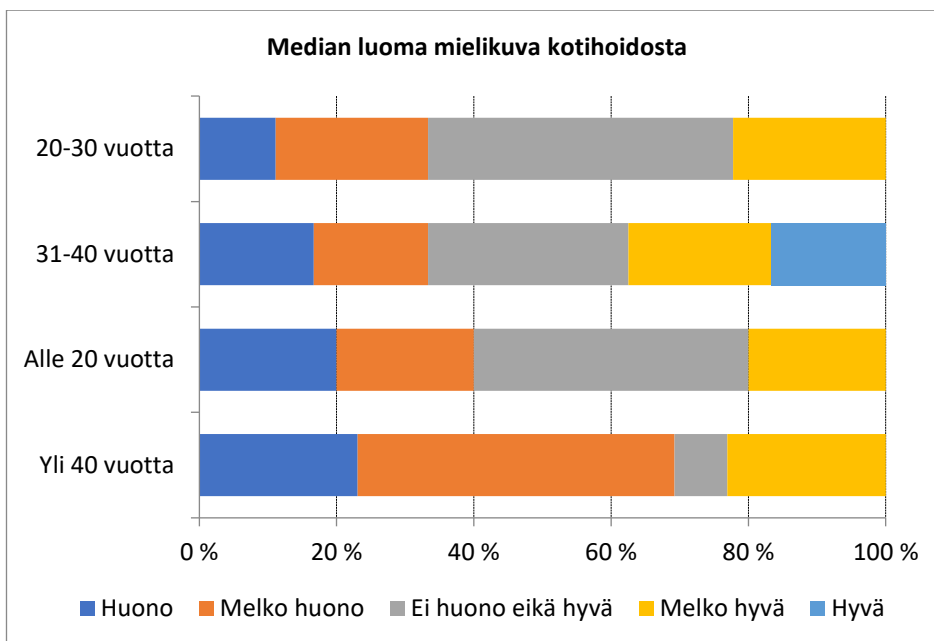
8.1 Ajatukset kotihoitotyöstä

Osion ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin vastaajien näkemyksiä kotihoitotyön vetovoimaisuudesta (kuvio 6). Näkemyksissä oli hajontaa kaikissa ikäryhmissä. Alle 20-vuotiaista vastaajista (n=5) vain yksi koki kotihoitotyön vetovoimaisuuden melko hyvänä ja hyvänä ei kukaan. Vanhempien vastaajaryhmien kohdalla vastaukset vaihtelivat huonosta hyvään. Yli 40-vuotiaat kokivat kotihoitotyön vetovoimaisena hieman nuorempia ikäryhmiä useammin.



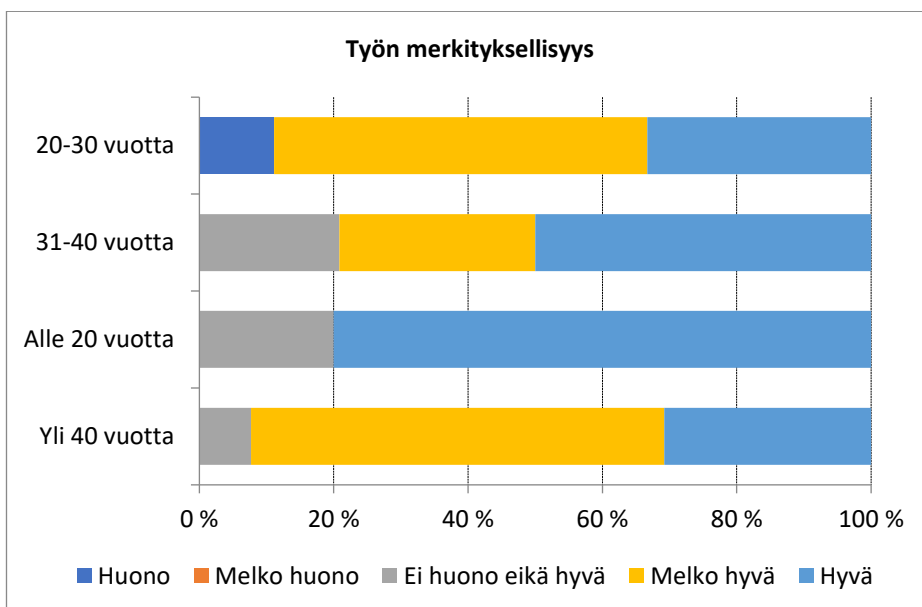
Kuvio 6. Kotihoitotyön vetovoimaisuus

Toinen kysymys käsitteli median luomaa yleistä mielikuvaa kotihoitotyöstä. Opiskelijoilla oli varsin vaihtelevat näkemykset, jotka korostuivat vielä ikäluokittain vertailtaessa. Huomattavaa oli, että 31–30-vuotiaiden ikäryhmässä esitetyn väittämän kanssa täysin samaa mieltä olleet olivat kaikki FILIP-ryhmien opiskelijoita. Iso osa vastanneista arvioi median antaman yleisen mielikuvan kotihoitotyöstä huonoksi tai melko huonoksi (kuvio 7).



Kuvio 7. Median luoma mielikuva kotihoitosta

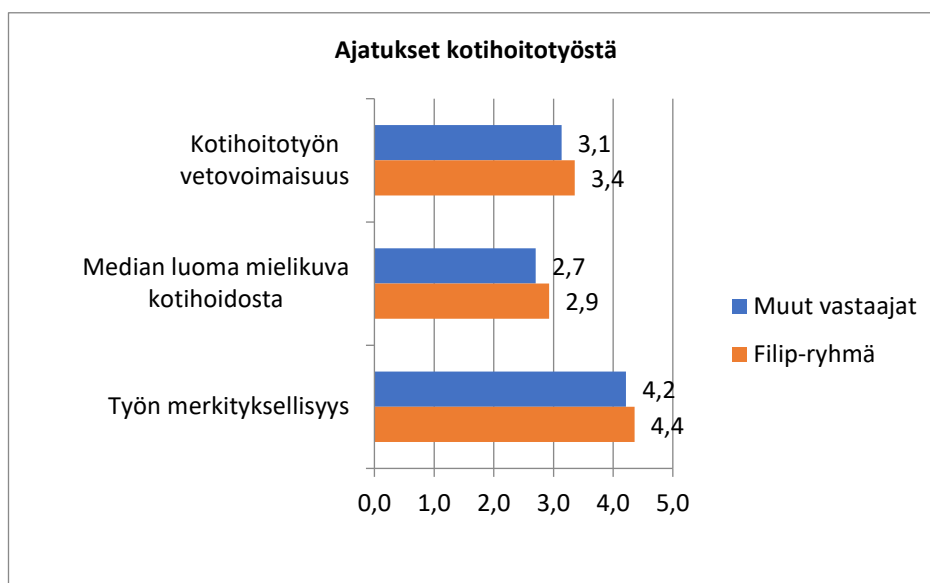
Kotihoitotyön merkityksellisyydestä kysyttäessä valtaosa vastaajista koki kotihoitotyön merkityksellisenä, varsinkin alle 20-vuotiaiden ryhmässä. Ainoastaan yksi vastaajista piti työn merkityksellisyyttä huonona (kuvio 8).



Kuvio 8. Työn merkityksellisyys

Yhteenvetotaulukosta (kuvio 9) nähdään, että työn merkityksellisyys arvioitiin selvästi korkeammaksi kuin median luoma mielikuva kotihoitosta tai kotihoitotyön

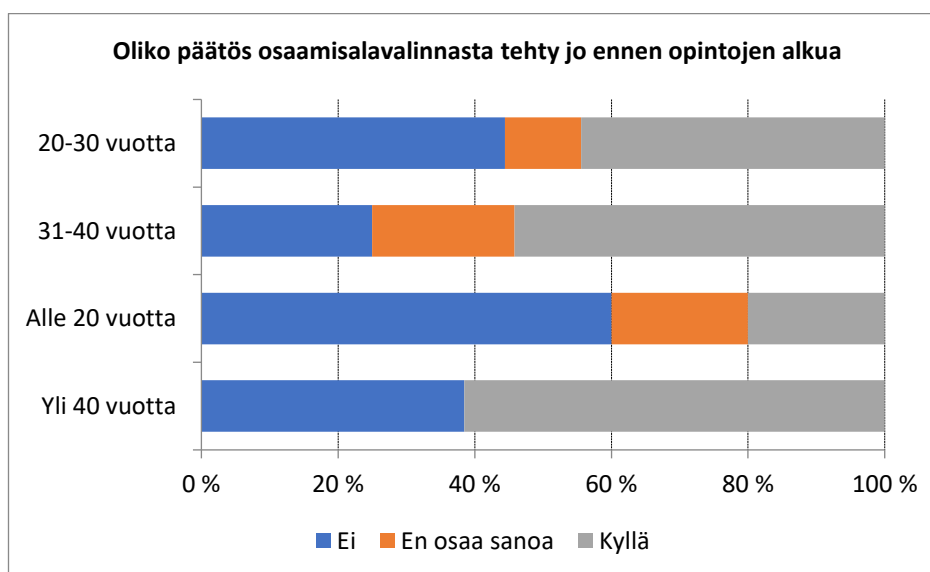
vetovoimaisuus. Taulukosta on myös helppo havaita, ettei FILIP-ryhmäläisten ja muiden opiskelijoiden ajatukset merkittävästi eronneet toisistaan.



Kuvio 9. Yhteenveto ajatuksista kotihoitotyöstä

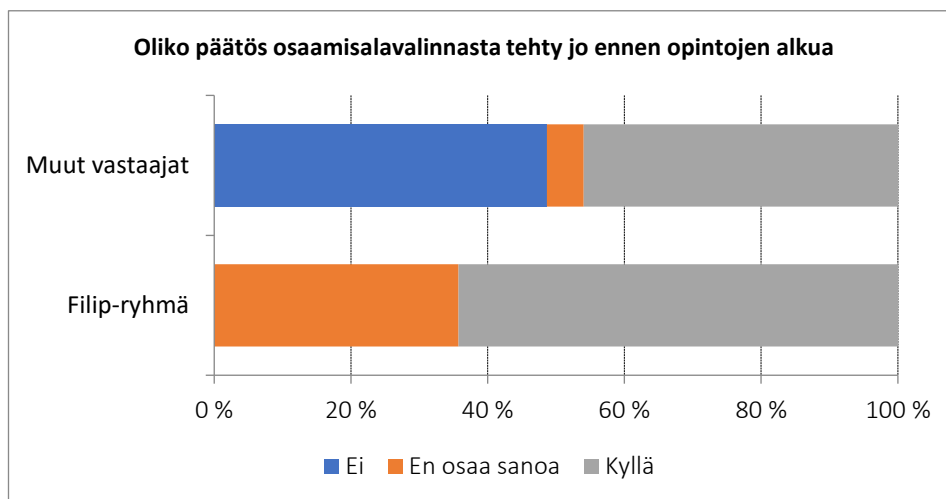
8.2 Päätös osaamisalavalinnasta

Kaikista vastaajista noin puolet vastasi tehneensä päätöksen osaamisalavalinnasta ennen opintojen alkua. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla päätös osaamisalasta tarkentui useimmiten vasta opintojen aikana (kuvio 10).



Kuvio 10. Päätös osaamisalavalinnasta

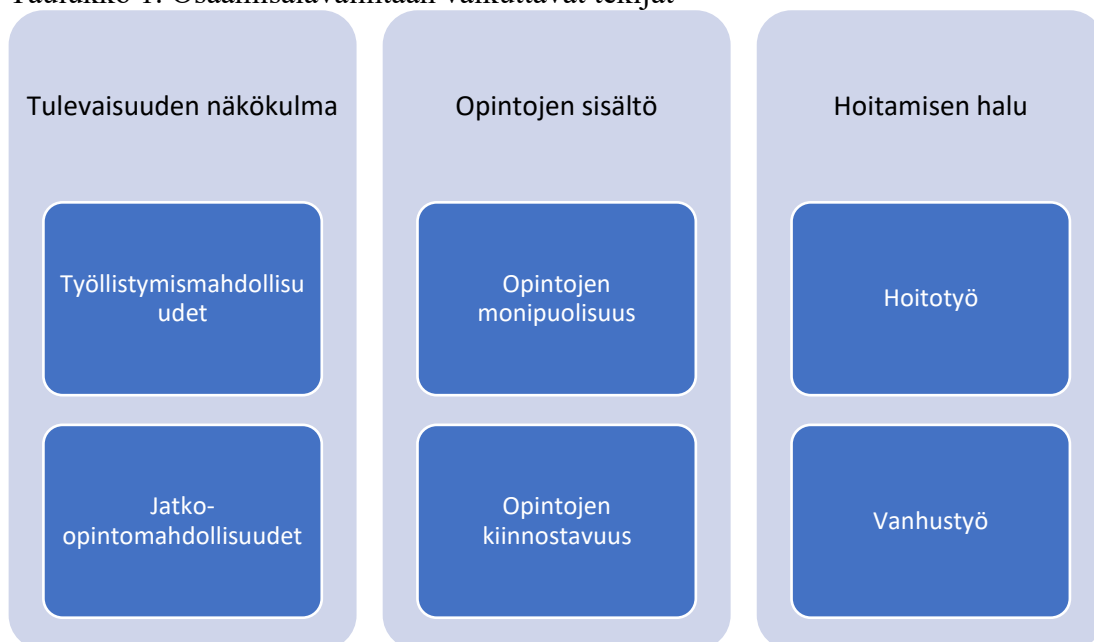
FILIP-ryhmäläisistä lähes puolet oli tehnyt päätöksen osaamisalasta ennen opintojen alkua (kuvio 11).



Kuvio 11. Päätös osaamisalavalinnasta, ryhmittäin

Vastaajia pyydettiin lisäksi kuvailemaan omin sanoin osaamisalan valintaansa. Vastaukset teemoiteltiin vastauksissa useimmin esiintyneiden syiden perusteella (taulukko 1). Esimerkki teemoittelusta on liitetty työn loppuun liitteeksi (liite 3).

Taulukko 1. Osaamisalavalintaan vaikuttavat tekijät



Opiskelijan osaamisalan valintaan voi vaikuttaa moni tekijä. Valintaa puolsivat monella esimerkiksi osaamisalaopintojen laaja-alaisuus ja kiinnostavuus:

”Koska se vaikutti laajemmalta osaamisalalta.”

”Kattavin osaamisalue.”

”Mielenkiintoinen, vaihteleva.”

”Kiinnosti.”

”Kiinnostuin osaamisalasta, koska olen ollut sijaistamassa erään palvelukeskuksen intervalli osastolla.”

Valitun osaamisalan koettiin myös antavan hyvät työllistymis- ja jatko-opintomahdollisuudet tulevaisuuteen:

”Hyvä mahdollisuus päästä töihin vaikka ja minne.”

”Monipuolisempi työpaikan valinnan mahdollisuus.”

”Koin sairaanhoidon ja huolenpidon antavan eniten työllistymismahdollisuuksia erilaisiin paikkoihin ja jatko-opintoihin.”

Myös hoitotyö ja halu työskennellä ikäihmisten parissa nousivat vastauksista esiin.

”Rakastan työskennellä vanhusten kanssa.”

”Viihdyn ikäihmisten parissa.”

“Because my passion is to give care. I want to provide people needs in simpliest way that make their day meaningful and happy.”

“Hoitotyö.”

”Tykkään auttaa ihmisiä.”

Yhdellä vastaajalla osaamisalavalinta oli seurausta mielenkiintoisten osaamisalavaihtoehtojen vähyydestä:

”Muut kiinnostavat osaamisalat otettiin pois ja tämä oli ei kiinnostavimmista vaihtoehdoista paras.”

Yksi vastaajista kirjoitti tulleen pakotetuksi osaamisalavalinnassa.

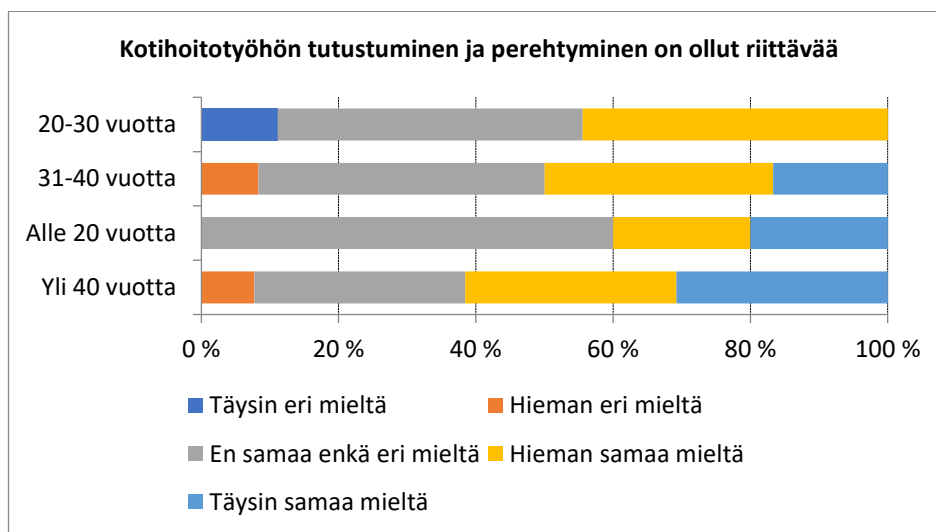
”Koska pakotettiin.”

Olisiko hänelle käynyt kuten aiemmalla vastaajalla? Toisinaan opiskelijoiden täytyy valita ennalta rajatusta määrästä osaamisaloja. Tällöin valinta voi osua alaan, jota opiskelija ei olisi itse koskaan valinnut.

8.3 Opiskeluajan vaikutus näkemyksiin

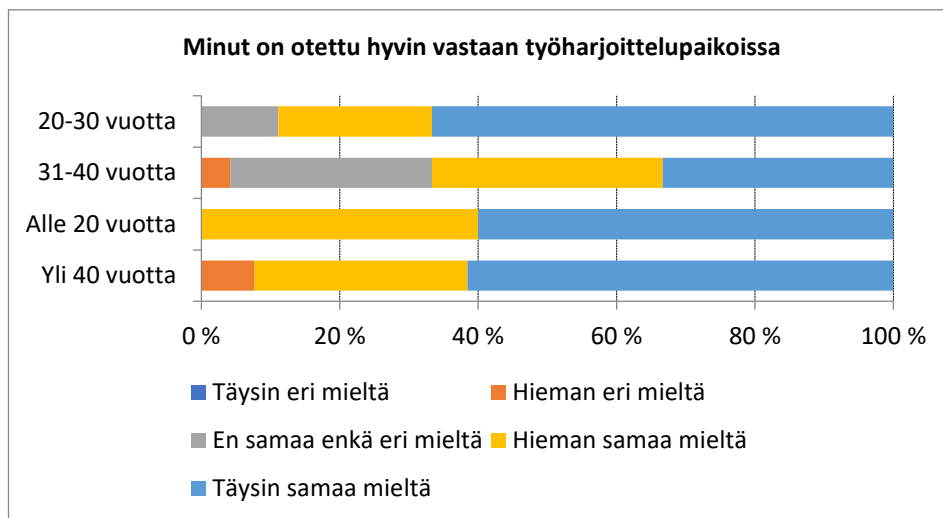
Kyselyn kolmannessa osiossa selvitettiin, miten opiskeluajan kokemukset koulussa ja työssäoppimisjaksoilla olivat vaikuttaneet opiskelijoiden ajatuksiin.

Puolet vastanneista koki kotihoitotyöhön tutustumisen ja perehtymisen olleen riittävää. Lisäksi iso osa opiskelijoista oli päätenyt neutraaliin, ”en samaa enkä eri mieltä” -vastaukseen (kuvio 12).



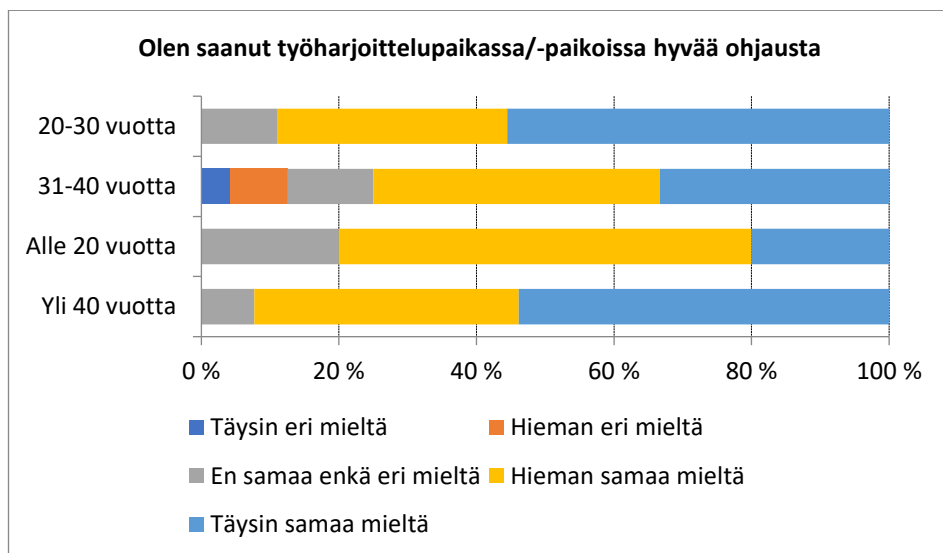
Kuvio 12. Kotihoitotyöhön tutustuminen ja perehtyminen

Työharjoittelupaikoissa oli huomioitu työharjoitteluun saapuvat opiskelijat. Selvä enemmistö vastanneista koki ikäryhmästä riippumatta, että heidät oli otettu hyvin vastaan (kuvio 13).



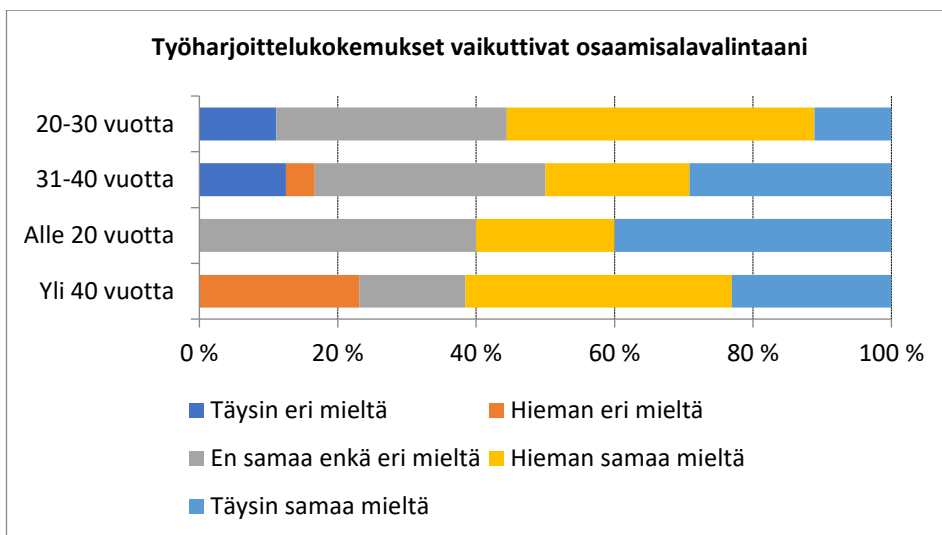
Kuvio 13. Vastaanotto työharjoittelupaikassa

Valtaosa opiskelijoista arvioi saaneensa työharjoittelussaan hyvää ohjausta. Esitetyn väittämän kanssa eri mieltä oli vähemmistö (6 %) vastaajista (kuvio 14).



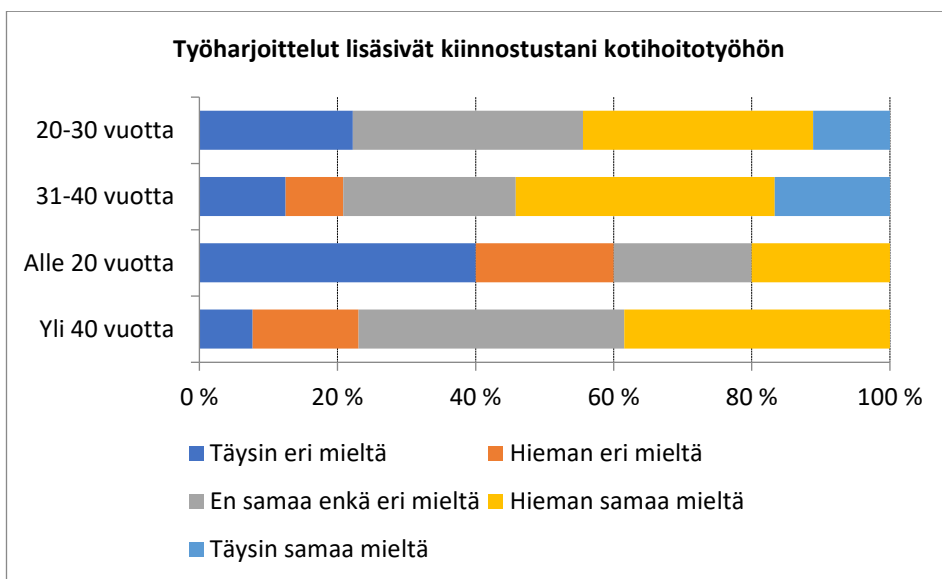
Kuvio 14. Työharjoittelussa saatu ohjaus

Vastausten mukaan työharjoittelukokemuksilla on merkitystä osaamisalavalinnassa. Yli puolet vastaajista oli esitetyn väittämän kanssa täysin samaa tai hieman samaa mieltä (kuvio 15).



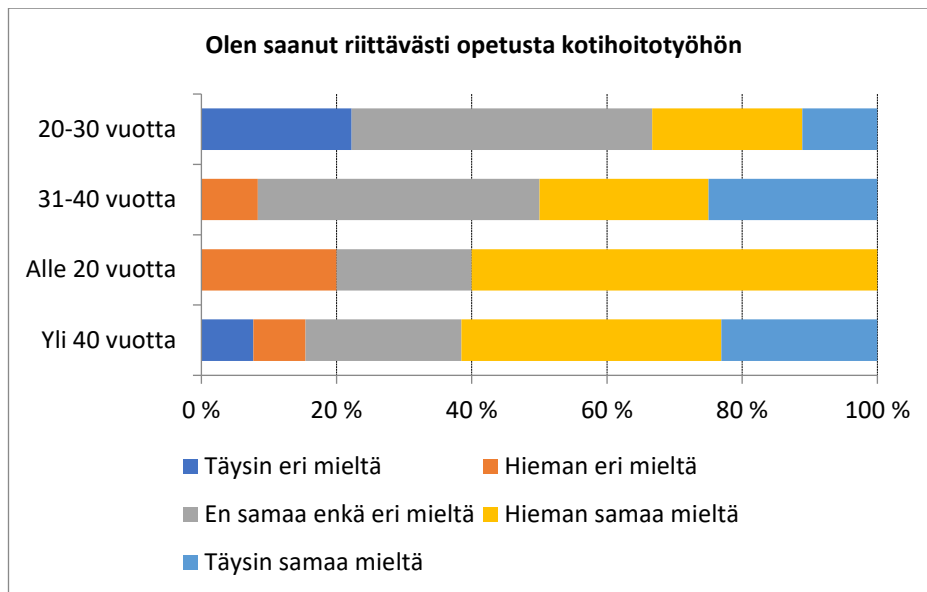
Kuvio 15. Työharjoitteluiden merkitys osaamisalavalinnassa

Työharjoittelukokemukset lisäsivät kiinnostusta kotihoitotyöhön liki puolella vastaajista. Neljäsosa vastaajista oli kuitenkin väittämän kanssa hieman tai täysin eri mieltä (kuvio 16).



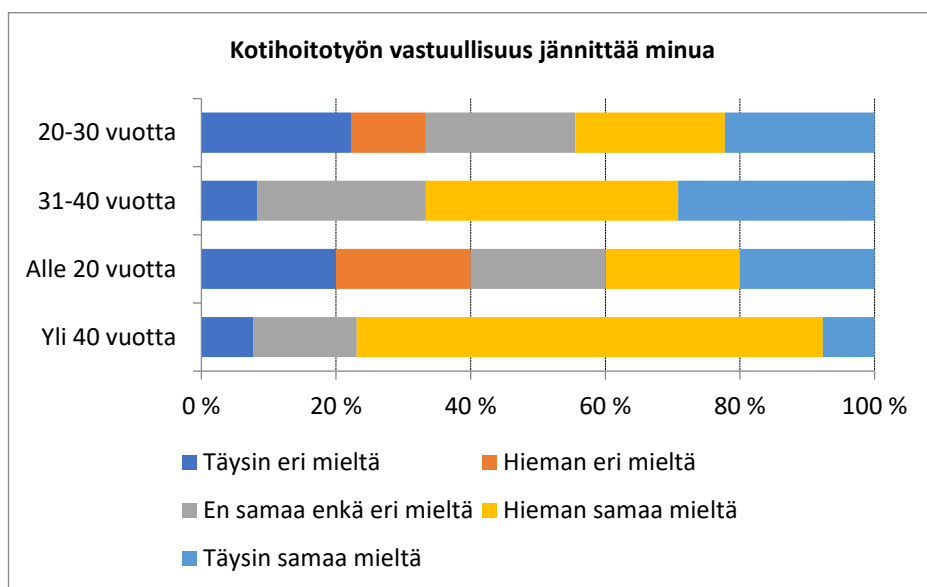
Kuvio 16. Työharjoittelun vaikutus kiinnostukseen

Noin puolet vastaajista arvioi saaneensa riittävästi opetusta kotihoitotyössä toimimiseen. Opetusta piti riittämättömänä vähemmistö vastaajista (kuvio 17).



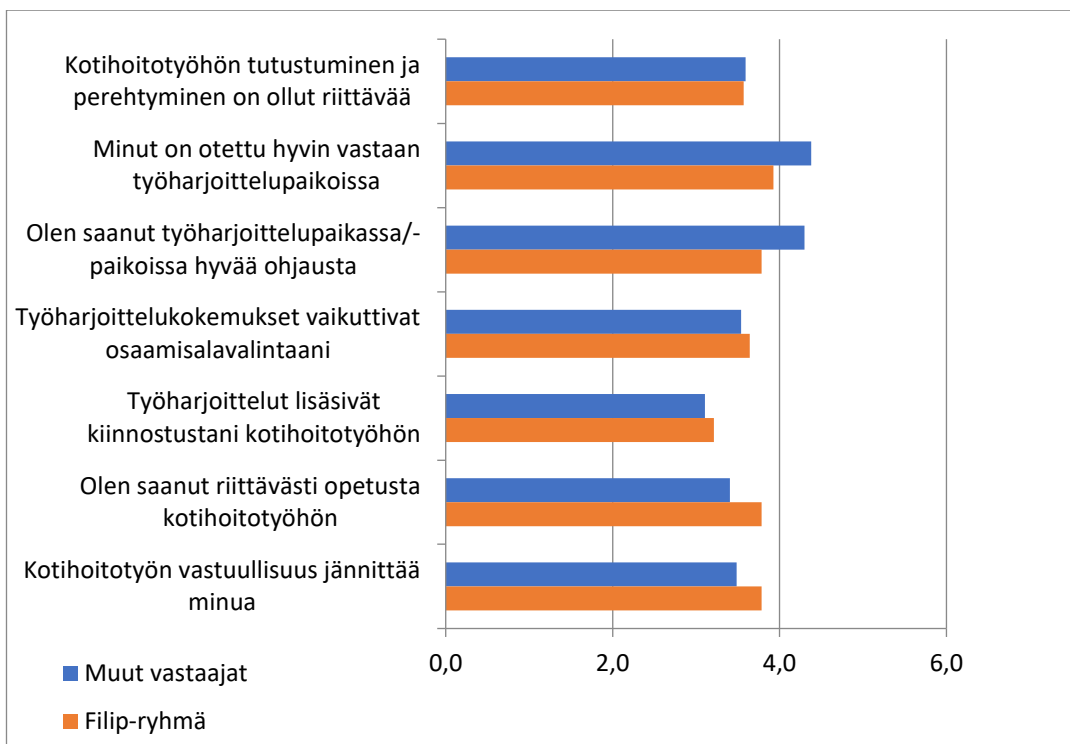
Kuvio 17. Opetuksen riittävyys

Väittämään ”Kotihoitotyön vastuullisuus jännittää minua” saatiin eri ikäryhmiltä erilaiset vastaukset. Alle 30 -vuotiaiden vastaukset jakautuivat melko tasaisesti eri vastausvaihtoehtojen välillä (kuvio 18). Noin viidesosa nuorista koki kotihoitotyön vastuullisuuden jännittävän heitä ja viidesosa oli asiasta täysin eri mieltä. Valtaosa yli 40-vuotiaista koki kotihoitotyön vastuullisuuden jännittävän.



Kuvio 18. Kotihoitotyön vastuullisuus

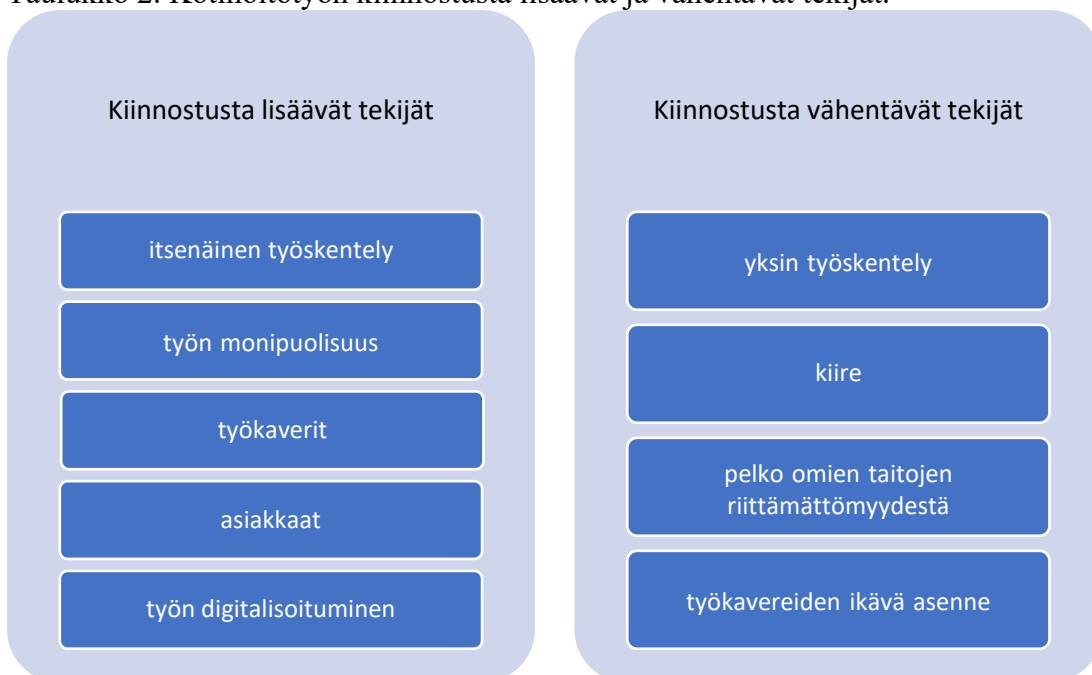
Seuraavasta yhteenvedotaulukosta (kuvio 19) nähdään, että FILIP-ryhmäläisten vastaukset koskien opiskeluajan vaikutuksia ovat samansuuntaiset muiden opiskelijoiden kanssa.



Kuvio 19. Yhteenveto opiskeluajan vaikutuksesta

Osion lopuksi vastaajia pyydettiin kuvailemaan omin sanoin, mitkä asiat lisäsivät tai vähensivät kiinnostusta kotihoitotyöhön (taulukko 2). Vastaukset (liite 4) teemoiteltiin opiskelijoiden vastauksissa useimmin esiintyneiden syiden perusteella.

Taulukko 2. Kotihoitotyön kiinnostusta lisäävät ja vähentävät tekijät.



Vastauksista ilmeni, että opiskelijat kokivat kotihoitotyön itsenäisen työnkuvan eritavoin. Toiset pitivät kotihoitotyön itsenäistä puolta yhtenä mielenkiintoa lisäävänä tekijänä:

”Saa itsenäisesti tehdä omalla tyylillä töitä, vastuu tuo jännitystä hivenen.”

”Itsenäinen työ lisää kiinnostusta.”

”Itsenäinen työ sopii minulle.”

Osa vastaajista puolestaan koki työn itsenäisyyden vähentävän kiinnostusta:

”Kiinnostusta vähensi yksinäinen puurtaminen.”

”Kotihoitotyössä pitää liikkua yksin.”

Myös kiire koettiin kotihoitotyössä eri tavoin vastaajien kesken. Neljä vastaajaa kuvasi kiireen kiinnostusta vähentäväksi tekijäksi.

”Kiinnostusta vähensi kiire, vastuullisuus, pelko taitojen riittämättömyydestä, yksinäinen puurtaminen.”

”Aikaa on niin vähän.”

”Kiinnostusta vähentää ainainen kiire.”

”Vähensi siltä osin, että aika ei aina tahdo riittää.”

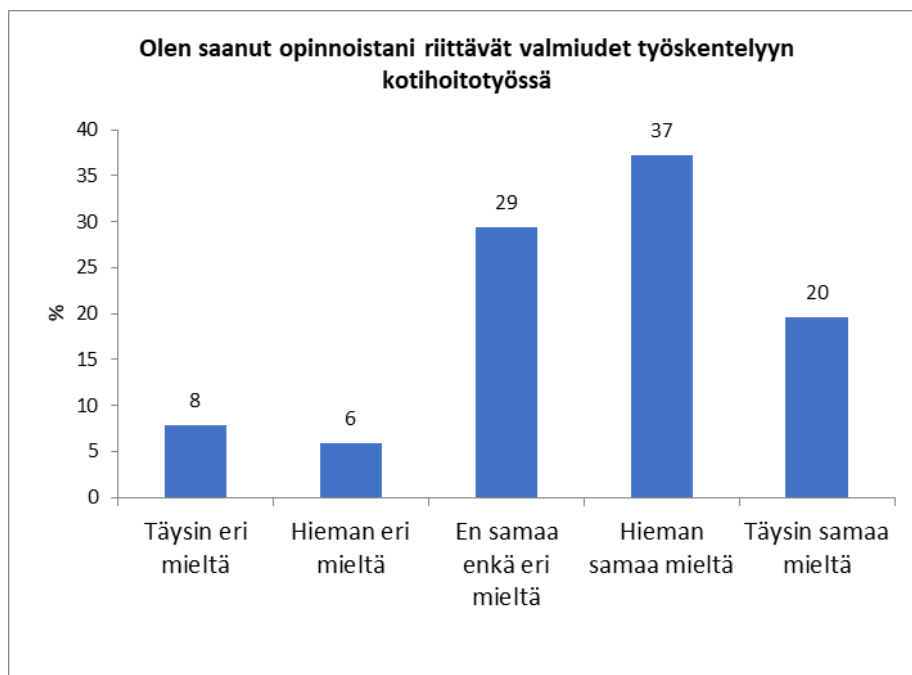
Kaksi vastaajista oli kokenut kiireen kotihoitotyössä toisin:

”Ennen luulin, että kotihoidossa on aina kiire.”

”Hieman liian rauhallista minulle, mutta toisaalta on taas mukava ajaa paikasta toiseen ja auttaa.”

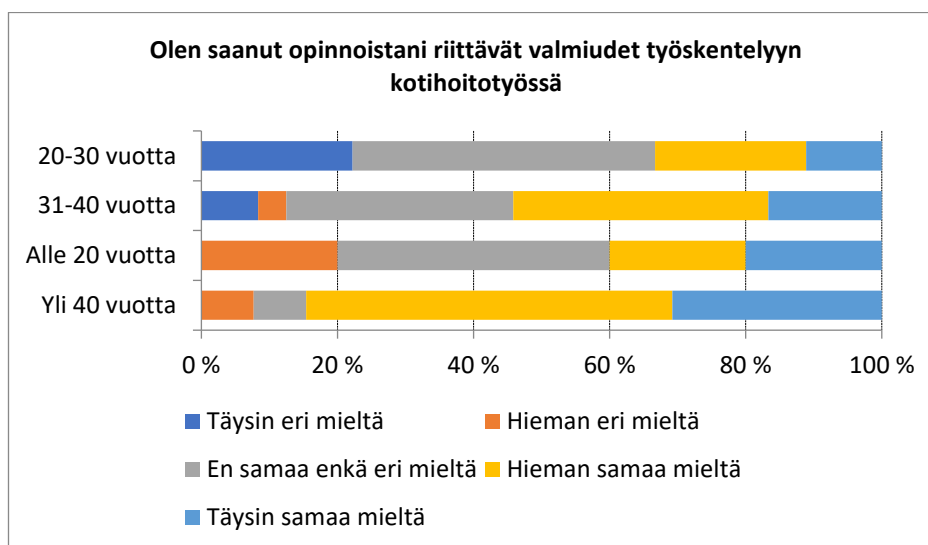
8.4 Tulevaisuuden näkymät kotihoitotyössä

Tulevaisuuteen liittyviä näkymiä kartoitettiin kolmella väittämällä. Ensimmäisen väittämän vastausten perusteella suurin osa vastaajista koki saaneensa opinnoista valmiudet työskennellä kotihoitossa. Hieman eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa oli selvä vähemmistö vastaajista (kuvio 20).



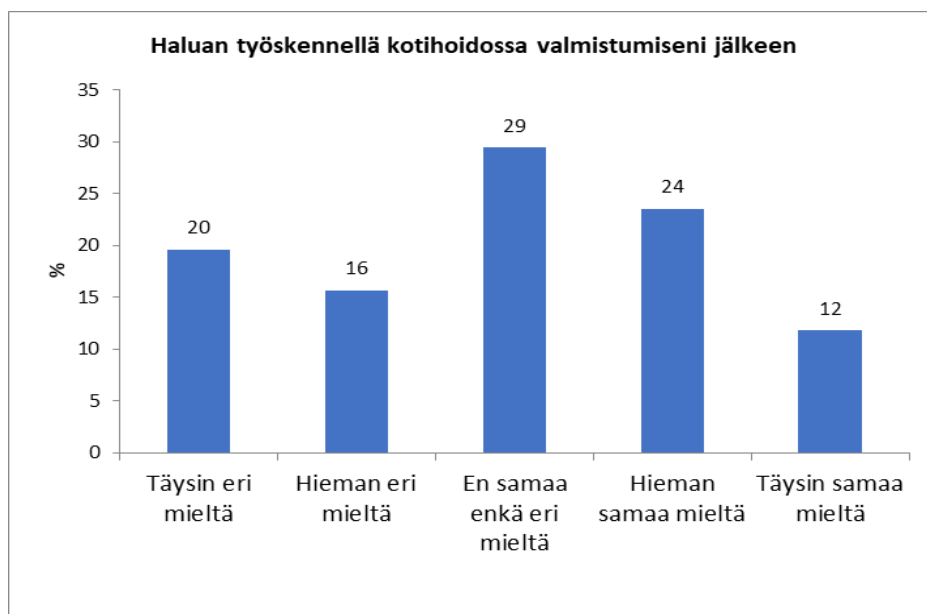
Kuvio 20. Valmiudet kotihoitotyöhön

Ikäryhmittäin tarkasteltuna saman väittämän vastaukset muodostuivat seuraavasti (kuvio 21).



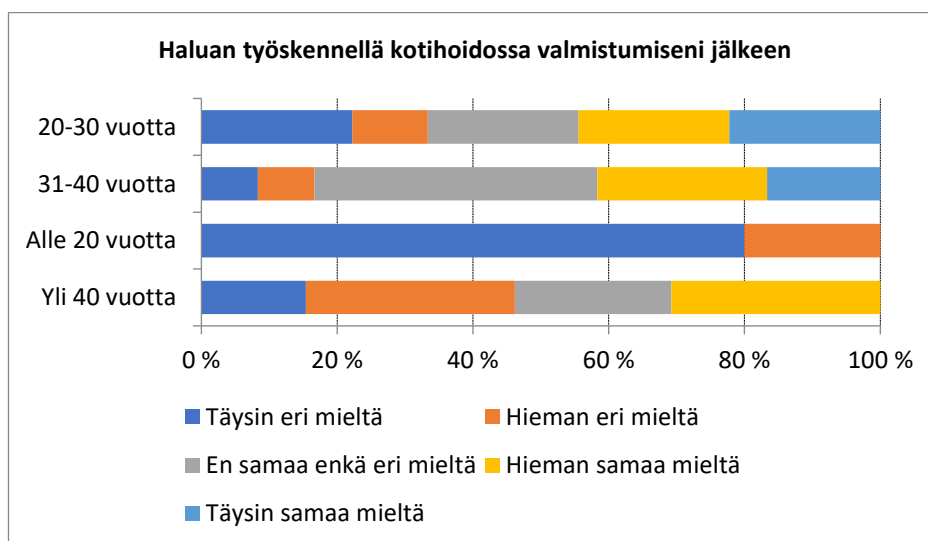
Kuvio 21. Valmiudet kotihoitotyöhön ikäryhmittäin

Seuraava väittämä kartoitti opiskelijoiden halukkuutta työskennellä kotihoidossa valmistumisensa jälkeen. Vastaukset jakaantuivat tasaisesti siten, että 36 % vastaajista koki ajatuksen kotihoidossa työskentelystä mahdollisena: heistä 12 % oli täysin samaa mieltä ja 24 % hieman samaa mieltä väittämän kanssa. 36 % vastanneista ei kokenut haluavansa työskennellä kotihoitotyössä (kuvio 22).



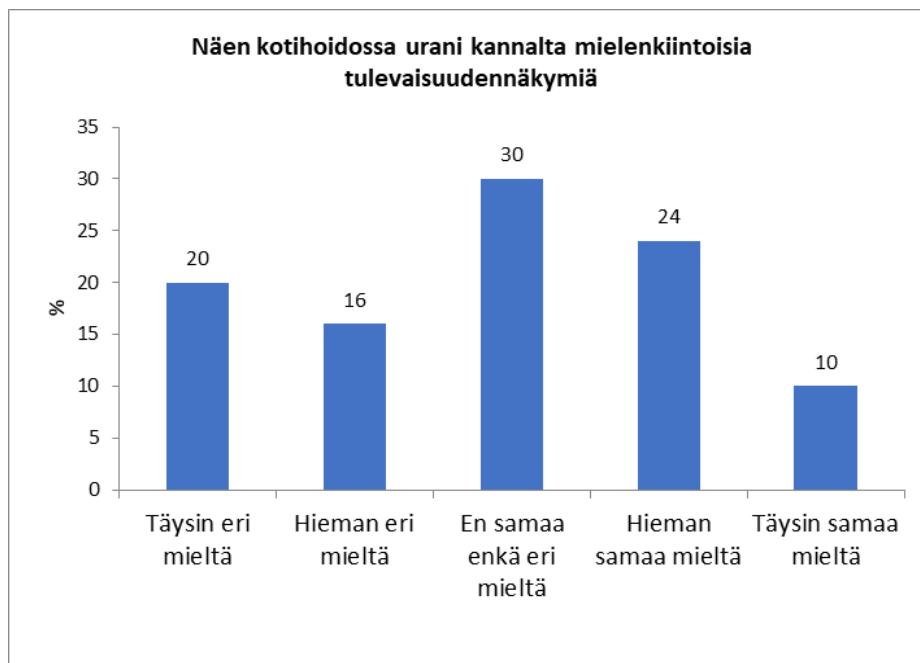
Kuvio 22. Halukkuus kotihoidossa työskentelyyn

Ikäryhmittäin tarkasteltuna huomattiin (kuvio 23) että alle 20-vuotiaista kukaan ei ollut kiinnostunut työskentelemään kotihoidossa valmistumisensa jälkeen. Muiden ikäryhmien kohdalla vastauksissa oli enemmän hajontaa.



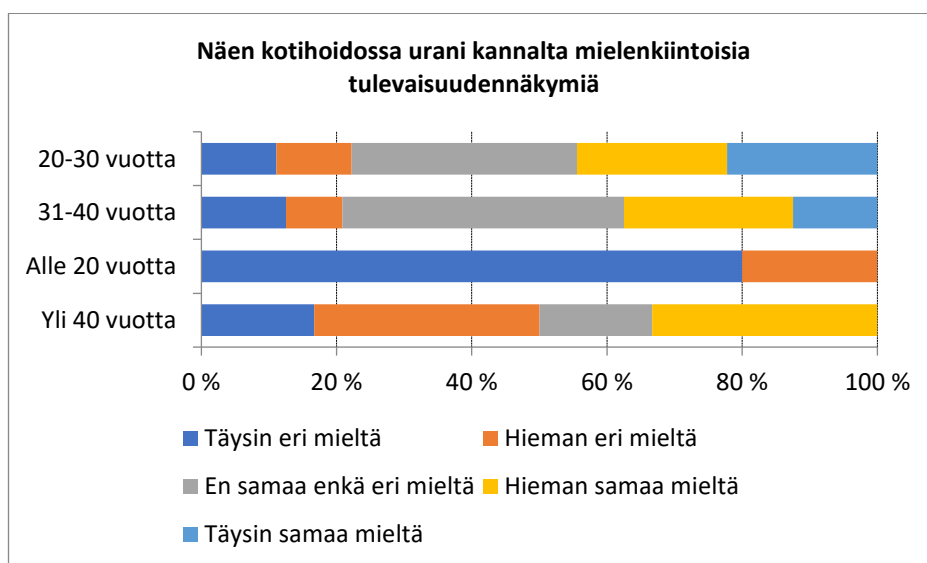
Kuvio 23. Ikäryhmien halukkuus kotihoidossa työskentelyyn

Viimeisellä väittämällä selvitettiin, näkivätkö opiskelijat uransa kannalta mielenkiintoisia näkymiä kotihoidossa. Tässäkin vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti (kuvio 24).



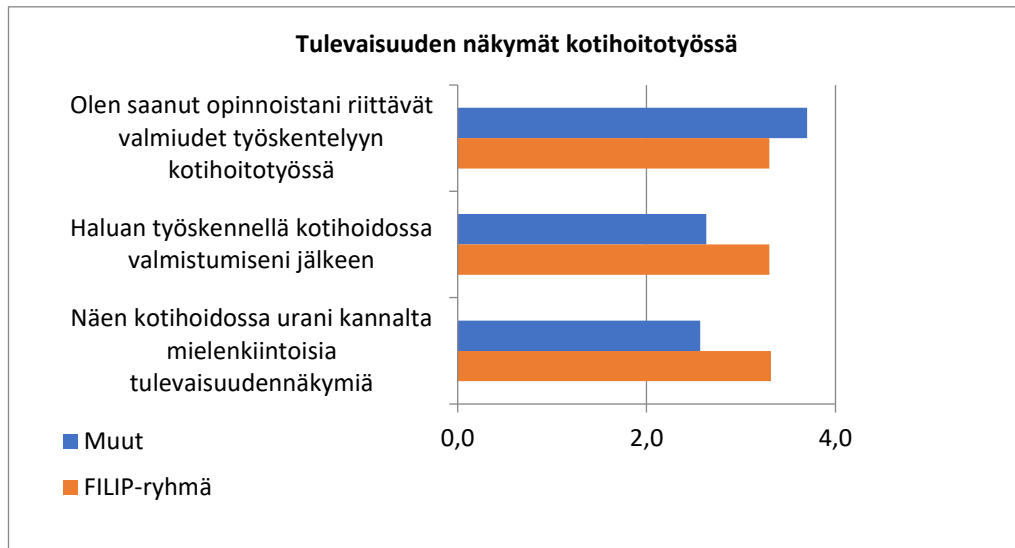
Kuvio 24. Tulevaisuudennäkymät kotihoidossa

Ikäryhmien tarkastelu osoitti alle 20-vuotiaiden vastausten eroavan muiden ryhmien vastauksista (kuvio 25). He eivät näe kotihoitotyötä uransa kannalta mielenkiintoisena työpaikkana.



Kuvio 25. Tulevaisuudennäkymät kotihoidossa ikäryhmittäin

Osion yhteenvedosta (kuvio 26) nähdään, että FILIP-ryhmäläisten halukkuus kotihoidossa työskentelyyn valmistumisen jälkeen oli hieman suurempaa kuin muilla vastaajilla. FILIP-ryhmäläiset myös näkivät kotihoidossa uransa kannalta mielenkiintoisia tulevaisuudennäkymiä muita vastaajia useammin.



Kuvio 26. Yhteenvedo tulevaisuuden näkymistä kotihoitotyössä

Osion lopuksi pyysimme vastaajia kuvailemaan vielä omin sanoin ajatuksia tulevaisuudesta kotihoitotyössä. Vastaajien (n=7) ajatukset vaihtelivat laidasta laitaan. Viiden vastaajan näkemyksissä kotihoitotyö näyttäytyi positiivisemmässä valossa.

”Toivon valmistumiseni jälkeen pääseväni kotihoitoon töihin.”

”Koen, että olisin osaava tekijä kotihoidossa.”

”Mahdollisuuksia on, mutta mielenkiintoni on enemmän päivätoiminnassa.”

”Kotihoito on tuntunut ihan kivalta, mutta pidän myös työskentelystä tehostetuissa asumispalveluyksiköissä.”

”Olen nähnyt vanhusten laitoshoidon. Kotihoito on vielä näkemättä. Myös kiertävä perhehoito kiinnostaa ja myös lapsiperheet ja vammaiset.”

Kaksi vastaajista suhtautui kotihoitotyön tulevaisuuteen hieman aiempia negatiivisemmin:

”Ehkä en halua mennä töihin kotihoitoon.”

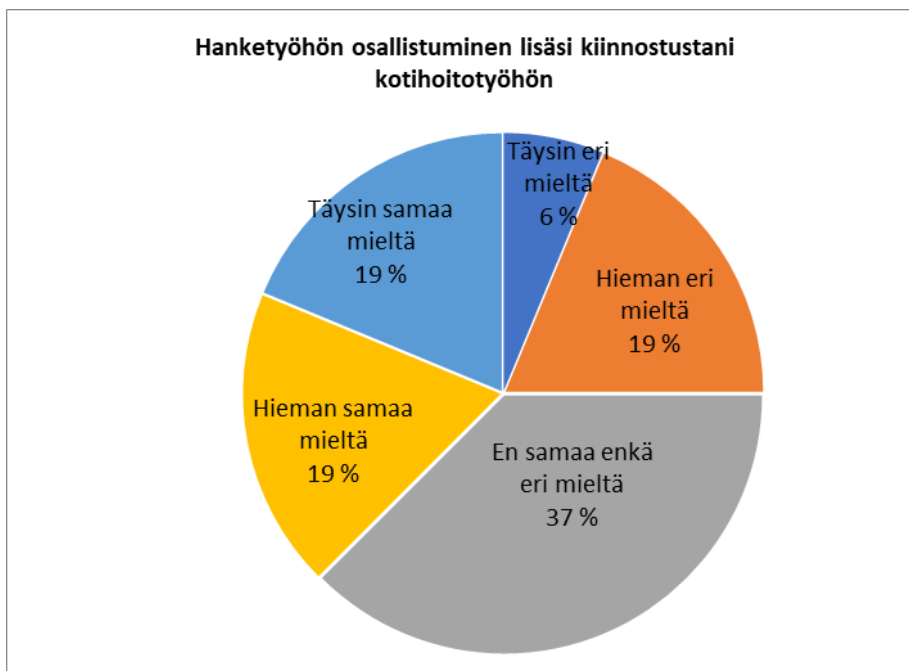
”Ei ole”.

Tarkoittikohan viimeinen vastaaja, ettei näe tulevaisuutta kotihoitotyössä lainkaan?

8.5 Työpajatyöskentelystä valmiuksia kotihoitotyöhön

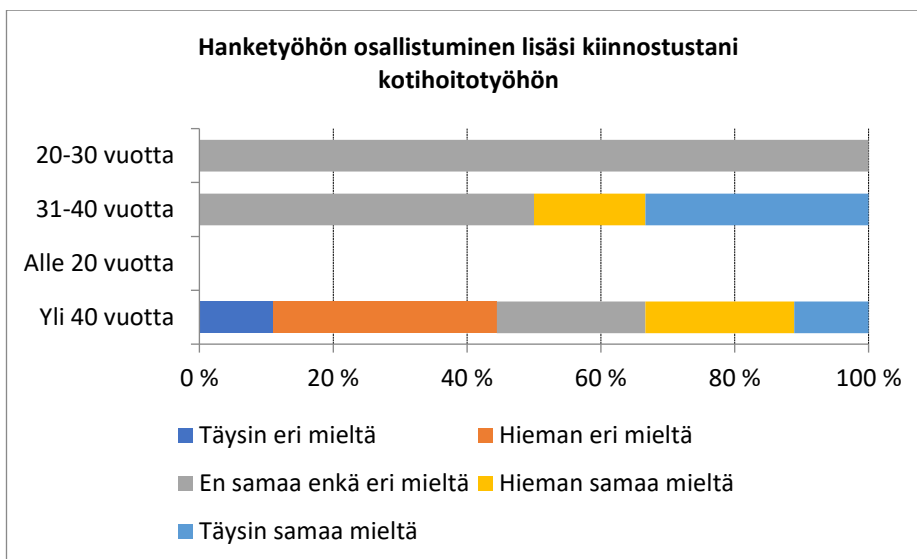
Edellä esitettyjen kysymysten lisäksi Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hanketyön työpajoihin osallistuneet opiskelijat (n=16) vastasivat kolmeen lisäväittämään, joilla selvitettiin hanketyön mahdollista vaikutusta opiskelijoiden näkemyksiin. Hanketyöhön osallistuneet olivat yli 20-vuotiaita opiskelijoita.

Yli kolmasosalla hanketyö lisäsi kiinnostusta kotihoitotyöhön. Neljäsosa vastaajista ei kokenut hanketyön lisänneen kiinnostusta (kuvio 27).



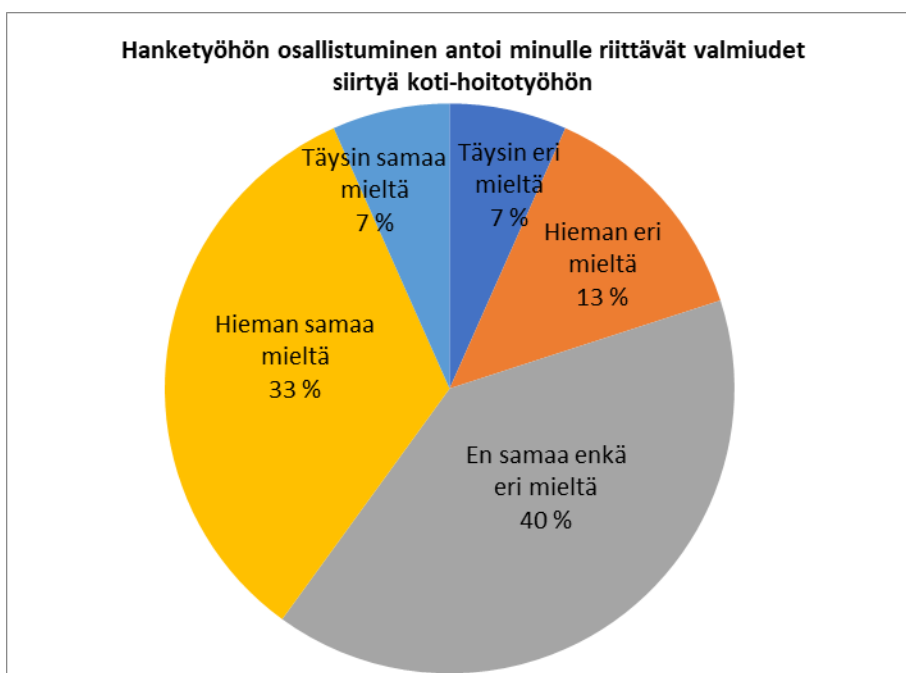
Kuvio 27. Hanketyön vaikutus kiinnostukseen

Ikäryhmittäin tarkasteltaessa voitiin todeta hanketyön lisänneen erityisesti 31–40-vuotiaiden opiskelijoiden kiinnostusta kotihoitotyöhön (kuvio 28).



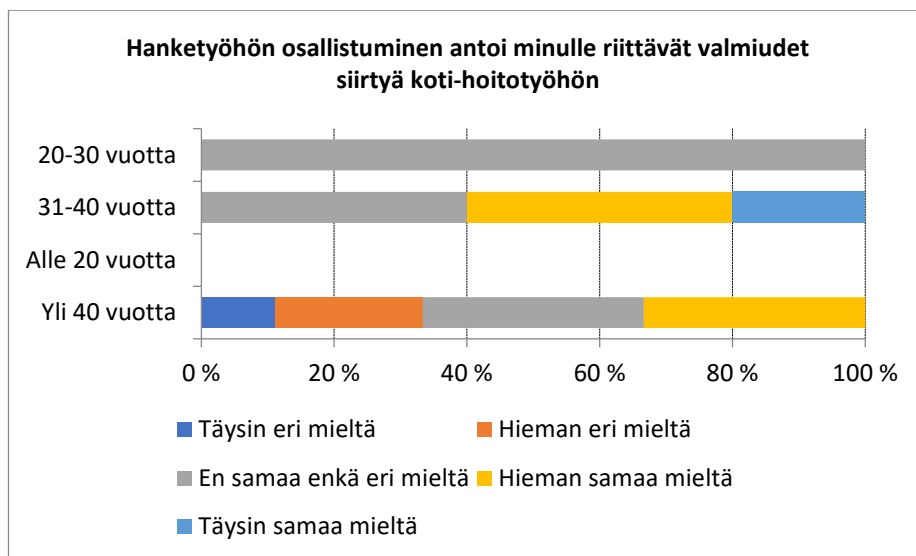
Kuvio 28. Hanketyön vaikutus kiinnostukseen ikäryhmittäin

Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hanketyön yhtenä tarkoituksena oli antaa opiskelijoille riittävät valmiudet siirtyä kotihoitotyöhön opintojen jälkeen ja näin kävikin. Vain pieni osa oli esitetyn väittämän kanssa eri mieltä (kuvio 29).



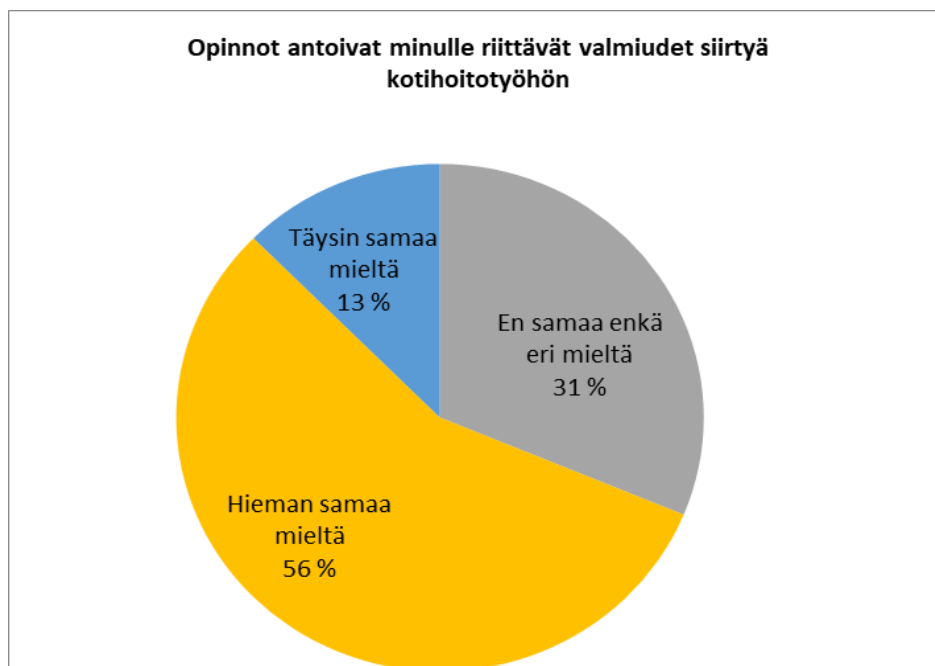
Kuvio 29. Hanketyön antamat valmiudet

Myös tässä väittämässä nousi esiin vanhempien opiskelijoiden vastaukset (kuvio 30).



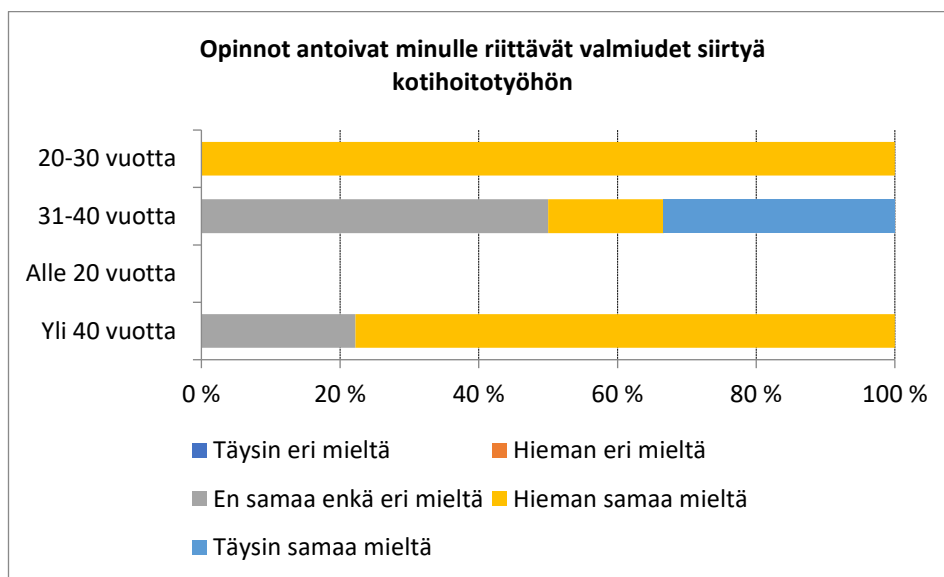
Kuvio 30. Hanketyön antamat valmiudet ikäryhmittäin

Viimeisessä väittämässä selvitettiin, antoivatko opinnot riittävät valmiudet kotihoitotyöhön siirtymiseen. Tulosten perusteella hanketyöhön osallistuneet opiskelijat kokivat saaneensa opinnoista riittävät valmiudet kotihoitotyöhön, sillä yli puolet vastanneista oli hieman samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa (kuvio 31).



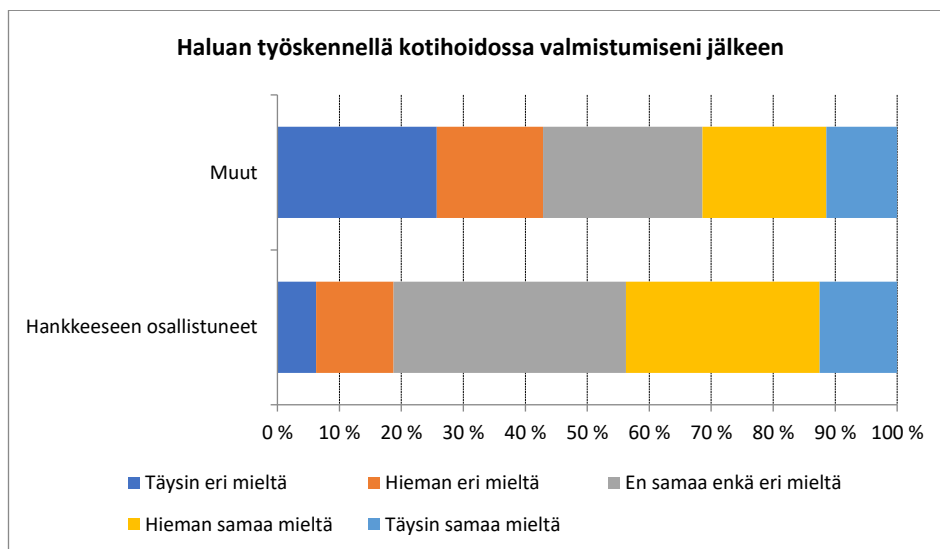
Kuvio 31. Opintojen antamat valmiudet kotihoitotyöhön siirtymiseen

Yksikään vastanneista ei ollut väittämän kanssa eri mieltä (kuvio 32).



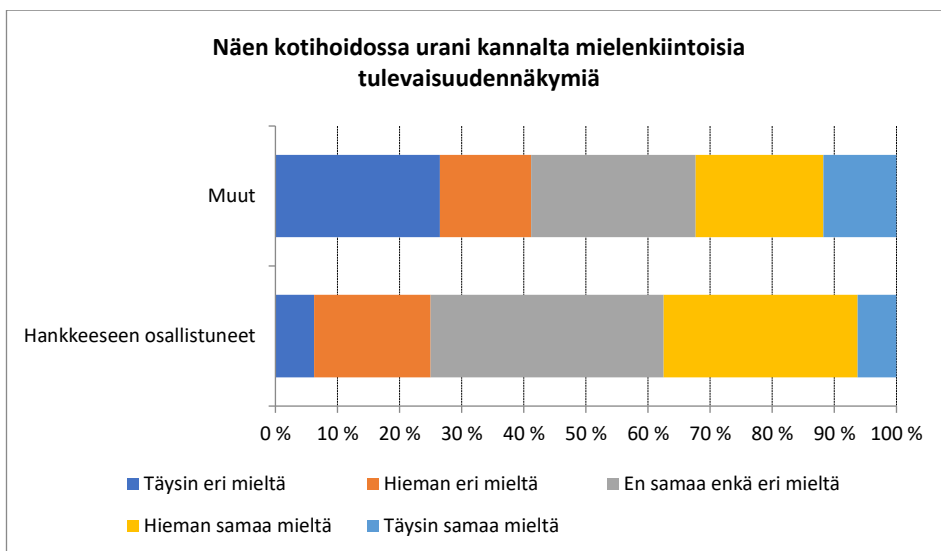
Kuvio 32. Opintojen antamat valmiudet ikäryhmittäin

Tarkastelimme hanketyön vaikutuksia myös vertailemalla hanketyöhön osallistuneiden opiskelijoiden vastauksia muiden vastaajien vastauksiin (kuvio 33 ja kuvio 34).



Kuvio 33. Hanketyöhön osallistuneet vs. muut vastaajat

Tulokset antavat kuvan, että hanketyöhön osallistumisella oli myönteistä vaikutusta opiskelijoiden näkemyksiin kotihoitotyöstä.



Kuvio 34. Hanketyöhön osallistuneet vs. muut vastaajat

9 YHTEENVETO

9.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tavoitteenamme oli löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin ”Miten opinnot ovat vaikuttaneet lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksiin ja heidän osaamisalavalintoihinsa” sekä ”Millaisena tulevaisuuden työpaikkana lähihoitajaopiskelijat kokevat kotihoidon”. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää eroavatko vastaajaryhmien vastaukset toisistaan.

Ensimmäinen huomion kiinnittävä asia oli vastaajien ikä, opintoja edeltävä peruskoulutus ja vanhustyöhön liittyvät työharjoittelut. Vastaajat olivat suurimmaksi osaksi aikuisopiskelijoita, sillä liki puolet kyselyyn vastanneista olivat yli 31-vuotiaita. Alle 20-vuotiaiden osuus oli 10 % vastaajista (kuvio 1). Tämän vaikutus tulee huomioida tuloksia tarkastellessa, sillä alle 20-vuotiaiden vastaukset muodostuvat viiden (n=5) sattumanvaraisen opiskelijan näkemyksistä. Vastaajien yleisin pohjakoulutus ennen opintoja oli ammattikoulu (41 %). FILIP-ryhmäläisten kotimaassa tehtyjen sairaanhoitajaopintojen osuus nosti korkeakouluopintojen osuutta (33 %). Peruskoulupohjaisia oli 18 % vastanneista (kuvio 2). Kaikilla kyselyyn osallistuneilla oli ainakin yhden työssäoppimisjakson tuoma kokemus vanhustyöstä.

Lisäksi useimmilla vastaajista oli tehtynä ainakin yksi työssäoppimisjakso myös kotihoitotyössä.

Kyselyn alussa kartoitimme opiskelijoille muodostunutta kuvaa kotihoitotyöstä. Opiskelijoiden näkemysten välillä oli eroavaisuuksia kotihoitotyön vetovoimaisuuteen ja median luomaan mielikuvaan liittyen. Näkemyksiin saattoivat vaikuttaa vastaajien erilaiset median käyttötottumukset, mutta myös vastaajien ikä. Lisäksi filippiiniläisten vastaukset erosivat joltain osin positiivisempina muiden vastaajien näkemyksiin verrattuna. Vaikuttiko heidän vastauksiinsa esimerkiksi kotimaassa omaksuttu kuva hoitoalan vetovoimaisuudesta? Myös puutteellisella kielitaidolla voi olla merkitystä suomalaisen median luoman mielikuvan kokemisessa. Kotihoitotyön koki merkitykselliseksi selvä enemmistö vastaajista. Tämä on huomattu myös aiemmissa tutkimustuloksissa (Leppikangas, 2021; Liljeroos, 2020). Vastaajaryhmien vastauksia vertailtaessa nousi esiin, että varsinkin nuoret, alle 20-vuotiaat vastaajat (n=5) kokivat yhtä lukuun ottamatta kotihoitotyön merkityksellisenä. Yksi vastaajista vastasi neutraalin ”ei hyvä eikä huono” vastausvaihtoehdon. Työn merkityksellisyydestä huolimatta nuoret eivät kokeneet kotihoitotyötä erityisen vetovoimaisena.

Kiinnostusta kotihoitotyöhön lisäsi työn monipuolisuus, asiakkaat, työn digitalisoituminen, työkaverit ja tiimityö. Kotihoitotyö koettiin työnä itsenäiseksi ja vastuulliseksi. Nämä työn ominaispiirteet toimivat osalla vastaajista mielenkiintoa lisäävästi ja osalla päinvastoin mielenkiintoa vähentävästi. Kiinnostusta vähentäviksi tekijöiksi nousivat myös koettu kiire ja yksin työskentely, pelko omien taitojen riittävyydestä sekä työkavereiden ikävä asenne. Hyvin samankaltaiset tulokset saivat Kuosa & Kuukka (2016, s. 49–51) selvittäessään lähihoitajaopiskelijoiden ajatuksia vanhustyön vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä.

Noin puolella lähihoitajakoulutukseen hakeutuvista opiskelijoista on tehtynä ainakin alustava päätös osaamisalavalinnasta jo ennen opintojen alkua. Varsinkin nuoremmilla opiskelijoilla päätös osaamisalavalinnasta kypsyy kuitenkin vasta opintojen, työharjoittelukokemusten ja osin sattumankin myötä. Opintojen sisällöt ja työharjoittelut voivat tulosten mukaan joko lisätä tai vähentää opiskelijan kiinnostusta vanhus- ja kotihoitotyöhön. Myös tämä on samassa linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa (Leppikangas, 2021).

Opiskelijat mainitsivat osaamisalan valintaan vaikuttaneen osaamisalan yleisen kiinnostavuuden, monipuolisuuden sekä työskentely- ja jatko-opintomahdollisuudet. Muita esiin nostettuja syitä olivat hoitotyö ja vanhustyö. Muutama opiskelija toi vastauksessaan esiin, ettei mielenkiintoisia osaamisalavaihtoehtoja ollut tarjolla, vaan osaamisalaksi täytyi valita vähemmän kiinnostavista aloista kiinnostavin. Tulokset vahvistavat mm. Aallon (2014) ja Leppikankaan (2021) tutkimustuloksia lähihoitajien alalle hakeutumisesta ja osaamisalan valinnasta.

Oli ilahduttavaa, että kyselyyn vastanneet opiskelijat kokivat saaneensa koulussa riittävästi opetusta kotihoitotyöhön. Myös perehtymistä ja tutustumista arvioitiin olleen pääsääntöisesti riittävästi. Iso osa opiskelijoista koki lisäksi saaneensa hyvän vastaanoton työharjoittelupaikkaan saapuessaan. Myös työharjoittelussa saatu ohjaus arvioitiin vastaajien kesken hyväksi. Tulokset antavat kuvan, että työharjoittelupaikoissa on panostettu opiskelijoiden saapumiseen. Tämä on tärkeää, sillä positiiviset kokemukset työharjoitteluista lisäsivät selvästi opiskelijoiden mielenkiintoa kotihoitotyöhön. Tästä huolimatta kotihoitotyöhön halusi siirtyä valmistumisen jälkeen selvä vähemmistö vastaajista.

Väittämän ”Haluan työskennellä kotihoidossa valmistumiseni jälkeen” kanssa oli täysin samaa mieltä vain 12 % vastaajista ja 24 % hieman samaa mieltä. Vastaajista 10 % näki kotihoidossa uransa kannalta mielenkiintoisia tulevaisuuden näkymiä. Nämä kaksi ovat tutkimuksemme huolestuttavimpia tuloksia. Kotihoitoa ei koeta valmistumisen jälkeen kovinkaan mieluisana eikä liioin uran kannalta mielenkiintoisena työpaikkana varsinkaan nuorten opiskelijoiden silmissä. Vastaavanlaisen havainnon tekivät Kuukka & Kuosa (2016, s. 58) tutkimuksessaan, ettei vanhustyö ole ensimmäinen eikä tavoiteltavin uravaihtoehto suurimmalle osalle alkuvaiheen opiskelijoista.

FILIP-ryhmien opiskelijoiden (n=20) vastaukset eivät juurikaan erottuneet muiden vastaajien vastauksista, vaan vastaukset olivat varsin saman suuntaisia. Sen sijaan Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hanketyöhön osallistuneiden vastauksia vertailtaessa havaittiin, että hanketyöllä oli ollut vaikutusta.

Hanketyöhön osallistuneet opiskelijat (n=16) kokivat hanketyöhön osallistumisen pääosin positiivisena. Tuloksista sai vaikutelman, että hanketyö työpajatapahtumineen lisäsi kotihoitotyön kiinnostavuutta. Selvä enemmistö vastaajista koki myös saaneensa hanketyöhön osallistumisesta ja opinnoista riittävästi valmiuksia kotihoitotyöhön siirtymiseen. Hankkeeseen osallistuneet vastasivat lisäksi muita vastaajaryhmiä myönteisemmin väitteeseen ”haluan työskennellä kotihoidossa valmistumiseni jälkeen” sekä ”näen kotihoidossa urani kannalta mielenkiintoisia tulevaisuudennäkymiä”.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden lähtökohtana pidetään työn suorittamista alusta loppuun hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus, jotka ohjaavat opinnäytetyön suunnittelua ja toteuttamista. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä sekä eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.) Aineiston eettisyydessä kiinnitetään huomiota koko aineiston elinkaareen (Vilka, 2021, s. 80). Tutkimuksen julkaiseminen toteutetaan vastuullisesti ja tutkimusaineisto säilytetään sekä hävitetään asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021).

Opinnäytetyö toteutettiin osana jo hyväksyttyä Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hanketta, jolloin erillistä tutkimuslupaa ei vaadittu. Työstä solmittiin opinnäytetyön ohjaajan ja yhteistyökumppanin kanssa tarvittavat sopimukset. Opiskelijoita informoitiin tutkimuksen sisällöstä ja tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen oli opiskelijoille vapaaehtoista ja sähköiseen kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi.

Vehkalahti (2014, s. 42) toteaa kirjassaan, että tutkimuksen kokonaisluotettavuus edellyttää luotettavuutta sekä mittaukselta että tiedonkeruulta. Automaattinen tietojen tallennus on vähentänyt virheiden todennäköisyyttä manuaaliseen tiedonsiirtoon ja syöttöön verrattuna, mutta virheitä voi syntyä myös tulosten tulkitsemisvaiheessa (Heikkilä, 2014, s. 28). Koemme parityön lisänneen tutkimuksen luotettavuutta, sillä

työn rakentumista tarkisteltiin yksin ja yhdessä koko kirjoittamis- ja analysointiprosessin ajan. Kiinnitimme huomiota teorialähteiden tuoreuteen ja laatuun. Työssä käytettiin lähteitä, jotka olivat tutkimuksen kannalta relevantteja.

Tutkimuksen luotettavuus, eli reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen tarkkuutta, kun taas validiteetilla kuvataan tutkimuksen onnistumista sille asetettuihin tavoitteisiin nähden. Heikkilä (2014, s. 28) listaa myös validin tutkimuksen edellytyksiksi perusjoukon tarkan määrittelyn ja edustavan otoksen saamisen lisäksi oikeita asioita mittaavan tutkimuslomakkeen. Kysytutkimuksessa haaste on mittauksen luotettavuudessa, johon vaikuttavat niin tekniset, tilastolliset, sisällölliset, kulttuuriset kuin kielellisetkin seikat. Mittaus on ainutlaatuista, joten mittauksen jälkeen menneeseen ei voi enää palata. (Vehkalahti, 2014, s. 40.) Laatiessamme ja testatessamme keväällä kyselyä ei ollut tiedossa, että kyselyyn tulisi vastaamaan myös toisen vuoden FILIP-ryhmien lähihoitajaopiskelijoita. Tämä tieto olisi vaikuttanut kysymyksien aseteluun. Nyt opiskelijat täyttivät kyselyn luokassa opettajan kanssa, joten heillä oli mahdollisuus kysyä tarkennusta kysymyksiin. Osa vastaajista kirjoitti vastauksensa englanniksi, jolloin he pystyivät sanoittamaan paremmin ajatuksiaan.

Kyselytutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa heikentäväksi tekijäksi nousee myös tietämättömyys vastaajien suhtautumisesta tutkimukseen. Kuinka he paneutuivat miettimään vastausvaihtoehtoja, vai täytettiinkö kysely puolihuolimattomasti. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2020, s.121.) Vastauksia tarkasteltaessa nousee esiin ns. neutraalit, ”en samaa enkä eri mieltä” -kohtien vastaukset. Niihin on helppo ja nopea vastata olematta oikein mitään mieltä asiasta. Toisaalta on mahdollista, että osa vastauksista on osunut ”en samaa enkä eri mieltä” -kohtaan kielellisten ymmärtämisvaikeuksien vuoksi. Osan kysymyksistä olisimme voineet muotoilla ja rakentaa toisin, sillä kaikki väittämät eivät toimineet mittauksessa niin hyvin kuin toivoimme. Avoimien kysymysten arvo nousi tutkimuksessa odotettua korkeammaksi.

Tämän työn tuloksia tarkasteltaessa on muistettava, että tutkimuksen tulokset on saatu yhdestä maamme 82 ammatillisesta oppilaitoksesta (Tilastokeskus, 18.2.2021) ja otoskoko (n=51) jäi paljon odotettua pienemmäksi. Pieni otoskoko laskee jo itsessään määrällisen tutkimuksen luotettavuutta. Yleistystä tästä tutkimuksesta ei voi tehdä. Kerätty aineisto riitti kuitenkin antamaan vastaukset esitetyille tutkimuskysymyksille.

Tutkimuksesta saadut tulokset ovat lisäksi suurelta osin linjassa aiempien tutkimusten kanssa: näin tutkimustulokset tukevat toinen toistaan.

9.3 Jatkotutkimus ja kehittämissuhteita

Opinnäytetyön prosessi kesti vajaan vuoden, mutta piti sisällään monenlaista käännettä, joihin emme aloittelevina tutkijoina osanneet varautua. Jälkiviisaasti ajateltuna olisimme voineet toimia monessa kohtaa toisin. Nyt emme olisi jääneet odottelemaan vastausten hidasta kertymistä, vaan muuttaneet jo keväällä suunnitelmaa ja hyödyntäneet esimerkiksi haastattelujen mahdollisuutta riittävän aineiston keräämiseksi. Työ oli kuitenkin opettavainen ja aihealue tekijöille mieluinen. Esimerkiksi FILIP-ryhmien viime hetken osallistuminen kyselyyn toi tutkimukseen ripauksen uutta näkökulmaa työperäisen maahanmuuton muodossa, vaikka tuloksista ei mitään mullistavaa noussutkaan esiin. Päin vastoin, tulokset olivat hyvin samansuuntaisia muiden opiskelijoiden vastausten kanssa. Työperäinen maahanmuutto tulee auttamaan hoitajapulassa, mutta sekään ei yksinään ratkaise ongelmaa. Iso ja tervetullut apu käsipareista kuitenkin on. Jatkotutkimusaiheeksi esitämme, että työperäisen maahanmuuton myötä Suomeen tulleiden hoitajien ajatuksia kartoitettaisiin enemmän. Minkälaisia kokemuksia heillä on oppisopimuskoulutuksesta ja millaisia kokemuksia ja näkemyksiä heille on syntynyt suomalaisesta kotihoito- ja vanhustyöstä? Kuinka heidät on otettu työyhteisöissä vastaan? Onko työyhteisöissä ja esihenkilötyössä osattu huomioida lisääntyneen monikulttuurisuuden tuomat uudet vaatimukset ja kokevatko ulkomailta rekrytoidut hoitajat joutuneensa vähempiarvoiseen työhön?

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että iso osa vastaajista ei näe kotihoidossa uransa kannalta mielenkiintoisia tulevaisuudennäkymiä. Tätä mieltä oli erityisen selvästi kyselyyn vastanneet alle 20-vuotiaat lähihoitajaopiskelijat. Jäimme harmittelemaan, ettemme kysyneet opiskelijoilta tarkemmin, miksi he eivät nähneet mielenkiintoisia tulevaisuudennäkymiä kotihoitotyössä. Avoimet vastaukset olisivat voineet antaa meille arvokasta lisätietoa. Ovatko opiskelijat esimerkiksi tietoisia jatko-opinto- tai uramahdollisuuksistaan, vai eivätkö he näe niitä mahdollisuuksina?

Tutkimusta tehdessä heräsi lisäksi kysymys, minkälaisilla persoonallisuuden piirteillä varustetut hoitajat kotihoitotyöhön parhaiten soveltuisivat ja voitaisiinko varsinkin nuoria lähihoitajaopiskelijoita ylipäättään tukea osaamisalavalinnassa paremmin? Ikäihmisten kanssa tehtävä työ on arvokasta ja ihmisläheistä työtä, joka vaatii tekijäkseen tietynlaisen ihmisen. Kaikista ei siihen ole, vaikka osaamisalan opettajat ja työharjoittelupaikat tarjoaisivatkin parastaan koulutuksen aikana. Tämä näkyi mielestämme myös kyselyn vastauksissa. Kotihoitotyön itsenäinen työnkuva ei myöskään sovellu kaikille, mutta toisille se toimii yhtenä isona vetovoimatekijänä. On myös eri asia hakeutua kotihoitotyöhön myöhemmin työuran aikana, kuin heti valmistumisen jälkeen. Olisiko työpaikoilla syytä panostaa koulun penkiltä saapuvan työntekijän kunnolliseen perehdytykseen ja mentorointiin, jos tutkimukset osoittavat opiskelijoiden jännittävän kotihoitotyöhön liittyvää vastuuta ja omien taitojensa riittämättömyyttä? Selkeä perehdytys- ja mentorointiohjelma voisi lisätä vasta alalle valmistuneiden rohkeutta hakeutua kotihoitotyöhön.

Joka tapauksessa nyt, kun hoitajapulan on jo nähty hankaloittavan toimintaa koko sote-kentällä kotihoidosta yhteispäivystykseen, on entistäkin tärkeämpää kiinnittää huomiota koko alan vetovoimaisuuden lisäämiseen. Vetovoimaisuutta ei tutkimusten mukaan paranneta vain yhtä epäkohtaa korjaamalla, vaan sitä heikentäviä ongelmakohtia tulisi tarkastella ja korjata laajemmin. Loppujen lopuksi hoitajapula muodostuu pelkästään jo siitä, ettei sosiaali- ja terveysala kiinnosta opiskelijoita eikä alalle hakeudu riittävästi uusia hoitajia paikkaamaan eläköityvien hoitajien katoa. Uutisista mutta myös hoitajien omista puheista ja sometileiltä välittyvä negatiivinen kuva ei lisää nuorten hakeutumista alalle. Vanhustyön ja kotihoitotyön vetovoimatekijöistä on tehty viime vuosina paljon toinen toistaan tukevaa tutkimusta, joiden tulokset ja kehitysehdotukset vain odottavat Theseuksessa toteutukseen pääsyä. Kuten Roos ym. (2021, s. 166) totesivat ”*Alan veto- ja pitovoimaa on mahdollista kehittää tutkimusten tuloksia hyödyntämällä.*” Nyt olisi sen aika.

Keräämäämme tutkimusaineisto vahvistaa aiemmin tehtyjä tutkimuksia kotihoitotyön ja vanhustyön vetovoimaisuudesta ja osaamisalavalinnoista. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää lähihoitajaopiskelijoiden koulutusta suunniteltaessa sekä alan työharjoittelupaikoissa. Tutkimus antoi viitteitä siitä, että opiskelijat voisivat hyötyä vielä yksilöllisemmästä opintojen ohjauksesta ja sisällöstä. Näin voitaisiin

varmistua siitä, että jokainen opiskelija saa riittävät ammatilliset valmiudet ja varmuuden osaamisestaan. Opiskelijoihin panostaminen on panostamista tulevaisuuteen, sillä opintojen aikaisilla kokemuksilla on merkitystä. Opettajan tai ohjaajan innostuneisuus tarttuu opiskelijaan siinä missä negatiivisuuskin. Kaikesta huolimatta vanhustyö ja kotihoitotyö koetaan yhä opiskelijoiden ja alan työntekijöiden silmissä merkitykselliseksi työksi. Tämä tutkimustieto luo edelleen uskoa tulevaan, sillä kukaan meistä ei tahdo tehdä merkityksetöntä työtä.

LÄHTEET

Aalto, T. (2014). Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuus: Vaasalaisten lähihoitajien ja alan opiskelijoiden näkökulma. [Pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto]. Osuva. <http://osuva.uwasa.fi/handle/10024/6849>

Aronen, I. & Suhonen, M. (2012). Maahanmuuttajahoitajan polku työelämään Suomessa. [AMK-opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu.] Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204184607>

Attendo. (8.10.2020). Ratkaisuja hoitajapulaan – Attendo työllistää tuhat uutta filippiinilaista hoitajaa. Haettu 28.10.2022 osoitteesta <https://www.attendo.fi/ajankohtaista/arkisto/uutiset/uutisarkisto/ratkaisuja-hoitajapulaan-attendo-tyollistaa-tuhat-uutta-filippiinilaista-hoitajaa/>

Bordi, L. (2019). Hyvinvointi digitalisoituvassa vanhustyössä. [Johtamisen ja talouden tiedekunta, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, Tampereen yliopisto]. <https://www.jhl.fi/wp-content/uploads/2019/08/hyvinvointi-digitalisoituvassavanhustyss-selvitysraportti>

Coco, K. & Roos, M. (2020). Sosiaali- ja terveystalouden työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä; perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 2/20. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf

Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA. (29.6.2021). Yhä useampi suomalainen kannattaa työperäistä maahanmuuttoa. Haettu 8.9.2022 osoitteesta <https://www.eva.fi/blog/2021/06/29/yha-useampi-suomalainen-kannattaa-tyoperaista-maahanmuuttoa/>

Erkkilä, S. (2018). ”Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särkyvät”. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Superin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoidon kehittämisestä. Helsinki: Super. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon_selvitys_super_2018.pdf

Haatainen, T. (2020). Työvoiman maahanmuutto. Esitys. <https://valtioneuvosto.fi/documents/1410877/16402203/Ty%C3%B6voiman+maahanmuutto+14.2.2020.pdf/50221a65-0521-1656-467b-9308d8e4a072/Ty%C3%B6voiman+maahanmuutto+14.2.2020.pdf?t=1581669432000>

HE 240/2012. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140240>

Heinonen, T, Lindfors P. & Nygård C-H. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. Gerontologia 36.vuosikerta. (2/2022) 128–142.

Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara P. (2018). Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkonen, A. (2019). Lisää vetovoimaa sosiaalialan vanhustyöhön. [YAMK-opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]. Theseus.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112121764>

Härys, N. (30.5.2022). Hoitajapulan ratkaisemiseksi tarvitaan työperäistä maahanmuuttoa.

<https://www.businessfinland.fi/ajankohtaista/blogit/2022/hoitajapulan-ratkaisemiseksi-tarvitaan-tyoperaista-maahanmuuttoa>

Junikka, H. & Kopra-Juvonen, I. (2020). Kohti vetovoimaisempaa terveysalaa. [YAMK-opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu.] Theseus.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/354615>

Juhila, K. (n.d). Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 15.11.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Jämsä, M., Karjalainen, J. & Sarpola, S. (2016). Ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuus sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana. [AMK-opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu.] Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201611241732>

Kaarlela, K-M. (2013). Sairaanhoitajien työtyytyväisyys vanhustyössä. [pro gradu - työ, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11950/urn_nbn_fi_uef-20130261.pdf

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. (2021). Laki muuttui - Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei ole vielä noussut vanhuspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-704-3>

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. (2021). Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-813-2>

KEVA. (2020). Kunta-alan henkilöstön keskeisiä tunnuslukuja hyvinvointialueille siirtyvien sekä kunnissa jatkavien näkökulmasta. Haettu 14.2.2022 osoitteesta <https://www.keva.fi/tilastot>

Kilpeläinen, Taina. (2015). Työperäisen maahanmuuton edistäminen – sairaanhoitajaksi Suomeen. [AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu.] Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201501141261>

Koivunen, K, Sillanpää, E, Munukka, M, Portegijs, E, Rantanen, T. (2020) Cohort differences in maximal physical performance: a comparison of 75- and 80-year-old men and women born 28 years apart. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. Haettu 4.7.2022 osoitteesta <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa224>.

Kotimaisen kielen keskus (2021). Haettu 2.9.2022
<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/vetovoima?searchMode=all>

Kröger, T., Aerschot, L., & Puthenparambil, J. (2018). Jyväskylän yliopiston julkaisuja. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kröger, T., Aerschot, L., & Puthenparambil, J. (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(2), 124–134.

Kuntaliitto. (2020). Iäkkäiden palvelut. Haettu 18.6.2022 osoitteesta
<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>

Kuukka, A. & Kuosa M-M. (2016). Vanhustyön vetovoimaisuus tulevaisuudessa – hoitoalan opiskelijoiden käsityksiä vanhustyöstä. [YAMK-opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016082313778>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Haettu 27.6.2022 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 28.10.2022 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leppikangas, P. (2021). Hoitajana vanhustyössä. Kokemukset alalle hakeutumiseen ja sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. [YAMK-opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu] Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021102118825>

Liljeroos S. (2020). Lähihoitajien kokemuksia kotihoidon vetovoimatekijöistä Jyväskylän kaupungilla. [AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.] Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020060717525>

Mäkikangas, A & Hakanen, J. (2017). Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa: Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) 2017. Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. <https://www.ellibslibrary.com/>

Ojala, M. & Rantanen, S. (2018). Vetovoimaa kotihoitoon – Miten säilyttää alan vetovoimaisuus? [AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.] Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018121421611>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2020). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2019). Sosiaali- ja terveysalan työvoimatarpeet. https://okm.fi/documents/1410845/15942160/SOTE_Martensson/70aa0f08-7413-8152-9ed4-ac95d2319572/SOTE_Martensson.pdf

Opetushallitus. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. (2018). Haettu 28.10.2022 osoitteesta <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/4604960>

Opetushallitus. (n.d) Taitotasoasteikko. <http://www02.oph.fi/ops/taitotasoasteikko.pdf>

Penttinen, L. (2018). Vaivaishoidosta seurakuntadiakoniaan. Diakoniatyö Kuopion kaupunki- ja maaseurakunnassa sekä siitä eronneissa seurakunnissa 1850–1944. [Väitöskirja, Itä-Suomen Yliopisto] Erepo. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/20399>

Piirainen, O. (2015). Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa – työntekijänäkökulma. [Pro Gradu -tutkielma, Itä-Suomen Yliopisto]. <https://core.ac.uk/download/pdf/32429916.pdf>

Roos, M., Kuosmanen, L., Tevameri, T. & Viinikainen, S. (2022). Lähihoitajien työkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 34(3), 152–168.

Ratilainen M. & Seppänen A. (2021). Työelämän ja lähihoitajakoulutuksen yhteistyön kehittäminen vanhuspalveluiden vetovoiman lisäämiseksi. [YAMK-opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu] Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021082517145>

Ringvall, E-R. (2016). Sairaanhoidtajien työelämään sijoittumiseen vaikuttavia tekijöitä – Valmistuvien ja vasta valmistuneiden sairaanhoidtajien odotuksia hoitotyön työpaikoilta. [AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.] Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121420336>

Ruotsalainen, K. (2012). Väestö vanhenee - heikkeneekö huoltosuhte? Haettu 27.6.2022 osoitteesta https://tilastokeskus.fi/tup/v12010/art_2013-02-21_001.html

Sakko, S. (2015). Ulkomaisen työvoiman rekrytointi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuntasektorin toimintatavoista ja prosesseista. [Väitöskirja, Oulun Yliopisto] Jultika. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0906-7>

Salo K. (2019). Työtyytyväisyys ja siihen yhteydessä olevat tekijät kotihoidon hoitohenkilökunnan arvioimana. [Pro Gradu -tutkielma, Itä-Suomen Yliopisto] eRepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180899>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (n.d). Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon. Haettu 14.2.2022 osoitteesta <https://vetojapitokotihoito.samk.fi/>

Satakunnan ammattikorkeakoulu (n.d). Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon - hankesuunnitelma. (11.11.2022). SAMK Yhteistyö Moodle.
<https://samkmoodle.samk.fi/course/view.php?id=281§ion=1>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 28.10.2022 osoitteesta
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (25.8.2022). Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. Haettu 28.10.2022 osoitteesta
<https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Iäkkäiden palvelut. Haettu 18.6.2022 osoitteesta <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020a). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d). Kotihoito. Haettu 12.7.2022 osoitteesta
<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d) Työhyvinvointi. Haettu 17.10.2022 osoitteesta
<https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020b). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020c). Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Haettu 8.9.2022 osoitteesta <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020d). Suositus hoiva-avustajan tehtäväkuvasta, osaamisvaatimuksista ja niihin vastaavasta koulutuksesta iäkkäiden palveluissa.
https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. (26.4.2018). Kotihoidon uudistus tähtää siihen, että palvelut kohdennetaan oikein. Haettu 18.6.2022 osoitteesta <https://stm.fi/-/kotihoidon-uudistus-tahtaa-siihen-etta-palvelut-kohdennetaan-oikein>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. (2022). Superin selvitys: lähihoitajan ammattitaidolla on keskeinen merkitys kotihoidon toimivuuteen. Haettu 18.6.2022 osoitteesta <https://www.sttk.fi/2022/04/05/superin-selvitys-lahihoitajan-ammattitaidolla-on-keskeinen-merkitys-kotihoidon-toimivuuteen/>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. (n.d). Lähihoitaja on moniosaaja. Haettu 14.2022 osoitteesta <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. (2021). Maahanmuutto ja kielitaito superilaisten kokemana.

https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/maahanmuutto_ja_kielitaito_2021-selvitys_02022022.pdf

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2021). Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla. Haettu 24.6.2022 osoitteesta

http://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html

Sutela, S. (2020). Väestön ikärakenteen kehitys ja huoltosuhde Suomessa.

[Kandidaatintutkielma, Oulun yliopisto.] Jultika. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-202005191937.pdf>

TEHY. (2020). Tehyn näkemyksiä työperäisestä maahanmuutosta.

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_nakemyksia_tyoperaisesta_maahanmuutosta_id_14243.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (2010). Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 28.10.2022 osoitteesta

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (2022a). Kotihoito. Haettu 18.6.2022 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (2022b). Vanhuspalveluiden työvoimapula kärjistyy kotihoidossa: neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä. Haettu 11.2.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/-/vanhuspalvelujen-tyovoimapula-karjistyy-kotihoidossa-neljannes-yksikoista-tekee-joka-viikko-toita-riittamattomalla-henkilostolla>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (2022c). Kotihoito. Haettu 27.6.2022 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (2021a). Vanhuspalveluiden lait ja suositukset.

Haettu 24.6.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (2021b). Vanhuspalveluiden tila toukokuussa 2021 – Ympäri vuorokautisen hoidon, kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaat ja henkilöstö. Haettu 28.6.2022 osoitteesta

https://thl.fi/documents/10531/7409550/Asiakkaat_henkilosto_mitoitus_Vanhuspalvelujen_tila_THL_202105.pdf/9c81132e-88eb-3136-a9b4-954733121510?t=1648543309585

Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (2021c). Kotihoito 2020: yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 27/2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus). (2019). Iäkkäät. Haettu 27.6.2022 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/elamankulku/iakkaat>

Tevameri, T. (2021). Toimialaraportit. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

Tilastokeskus. (2021). Väkiluku ja väestöllinen huoltosuhde vuoden 2030 lopussa eri vuosina laadituissa ennusteissa. Haettu 18.3.2022 osoitteesta https://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tau_001_fi.html

Tilastokeskus. (18.2.2021). Peruskoulujen määrä jatkoi laskuaan, eniten lakkautuksia Pohjois-Pohjanmaalla. Haettu 2.11.2022 osoitteesta https://www.tilastokeskus.fi/til/kjarj/2020/kjarj_2020_2021-02-18_tie_001_fi.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 14.2.2022 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Haettu 18.1.2022 osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/>

Työ- ja elinkeinoministeriö. (2021) Toimialaraportti. Sote-alalle on haasteellista houkutella työvoimaa ja pitää nykyisistä kiinni. – alan työoloja kehitettävä. Haettu 8.9.2022 osoitteesta <https://tem.fi/-/toimialaraportti-sote-alalle-on-haasteellista-houkutella-tyovoimaa-ja-pitaa-nykyisista-kiinni-alan-tyooloja-kehittava>

Työmarkkinatori. (2022). Avoimet työpaikat. Haettu 8.11.2022 osoitteesta https://tyomarkkinatori.fi/henkiloasiakkaat/avoimet-tyopaikat/?ae=NOW&f=NOW&p=0&ps=30&q=1%C3%A4hihoitaja%20%2B%20kotihoito&s=MOST_RELEVANT

Työterveyslaitos. (2021). Työelämätiето. Sairauspoissaolot kunnissa. Haettu 1.7.2022 osoitteesta <https://www.tyoelamatiето.fi/fi/dashboards/kunta10-sick-leave>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. (2021). Työperäisen maahanmuuton kannustimet ja esteet. Katsaus kirjallisuuteen ja politiikkatoimiin. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2021/12/VTV-Selvitys-1-2021-Tyoperaisen-maahanmuuton-kannustimet-ja-esteet.pdf>

Valli R. (toim.) (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. PS-kustannus.

Vanhustyön keskusliitto. (n.d). Historia. Haettu 17.10.2022 osoitteesta <https://vtkl.fi/liitto/historia>

Vartiainen, P. (2021). Kohti hoitoalan kansainvälisen rekrytoinnin ratkaisuja. Työelämäntutkimus, 19(2), 264–277. <https://doi.org/10.37455/tt.107423>

Vartiainen, P. (2019). Filippiiniläisten sairaanhoitajien polut Suomeen: Tutkimus oppimisesta ja työyhteisöintegraatiosta kansainvälisen rekrytoinnin kontekstissa. [Väitöskirja, Tampereen Yliopisto] Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0937-4>

Vartiainen, P., Koskela, M. & Pitkänen, P. (2018). Sairaanhoitajia Filippiineiltä. Näkökulmia kestävään kansainväliseen rekrytointiin. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0699-1>

Vauramo E. & Ryyänen O-P. (2019). Sote-pyramidista palveluverkkoon. Ikääntyminen ja niukka tulevaisuus. Kunnallisan alan kehittämissäätiön julkaisu 29, 2019. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/09/julkaisu_vauramo_ryynanen_sote_pyramidista-palveluverkkoon_ikaantymisen-ja-niukka-tulevaisuus.pdf

Vehkalahti, Kimmo. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon. (n.d). Haettu 22.7.2022 sivulta <https://vetojapitokotihoito.samk.fi/>

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä. PS-kustannus. Haettu 25.7.2022 osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701236>

Vilka, Hanna. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Yle. (18.9.2021). Työvoimapula ajoi kotihoidon kriisin partaalle: Hoitaja painaa tuplavuoroa, eikä silti aina ehdi pestä tai lääkittää asiakasta ajallaan. Haettu 30.6.2022 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-12083437>

SAATEKIRJE 14.8.2022

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa vanhustyön YAMK tutkinto-ohjelmassa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata miten Sairaanhoidon ja huolenpityksen- tai Ikääntyvien kuntoutumisen ja hoidon osaamisalan valinneet lähihoitajaopiskelijat kokevat kotihoitotyön. Tavoitteenamme on löytää kyselytutkimuksen avulla vastaukset tutkimuskysymyksiimme ”Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet lähihoitajaopiskelijoiden näkemyksiin ja osaamisalavalintoihin opintojen aikana” sekä ”Millaisena tulevaisuuden työpaikkana opiskelijat kokevat kotihoidon”. Tutkimuksen avulla on mahdollista kehittää lähihoitajaopintojen sisältöä. Tutkimukselle on haettu asianmukainen lupa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Sari Teeri Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Tämän sähköpostin lopusta löydät kutsulinkin kyselylomakkeelle. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaamiseen on hyvä varata aikaa 10 minuuttia. Kyselyyn on mahdollista vastata 28.8.2022 asti.

Kiitämme jo etukäteen osallistumisestasi, vastauksesi on meille tärkeä!

Ystävällisin terveisin,

Suvi Virtanen & Vilja Remes

Kyselylomakkeen runko

Kysely lähihoitajaopiskelijoille

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää lähihoitajaopiskelijoiden näkemyksiä kotihoitotyöstä. Tulosten perusteella voidaan kehittää lähihoitajaopintojen sisältöä. Vastauksesi on meille tärkeä. Kiitos osallistumisestasi kyselyyn.

Taustakysymykset

Vastaajan taustatiedot:

1. Ikä: alle 20, 20–30, 31–40, yli 40
2. Sukupuoli nainen/mies/muu
3. Lähihoitajaopintoja _____ edeltävä _____ koulutus:
peruskoulu/lukio/ammattikoulu/korkeakoulu
4. Tehdyt työssäoppimisjaksot vanhusten parissa? 1–2, 3 tai yli.
5. Tehdyt työssäoppimisjaksot kotihoidossa? 1–2, 3 tai yli.
6. Oletko osallistunut opintojesi aikana Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -
hankkeen tapahtumiin?
Kyllä/En ole

Yleiset ajatukset kotihoidossa työskentelystä

Vastausvaihtoehdot 1–5

(1=huono, 2=melko huono, 3=ei huono eikä hyvä, 4=melko hyvä, 5=hyvä)

7. Kotihoitotyön vetovoimaisuus
8. Median luoma mielikuva kotihoidosta
9. Työn merkityksellisyys

Olet valinnut osaamisalaksesi Sairaanhoidon ja huolenpitotyö/Ikääntyvien kuntoutuminen ja hoito.

10. Oliko päätös osaamisalavalinnasta tehty jo ennen opintojen alkua? Kyllä/ei/en osaa sanoa.
11. Kuvaile omin sanoin, miksi valitsit tämän osaamisalan: Vapaa sana.

Opiskeluajan vaikutus

Vastausvaihtoehdot 1–5

(1= täysin eri mieltä, 2=hieman eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä, 4=hieman samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä.)

12. Kotihoitotyöhön tutustuminen ja perehtyminen on ollut riittävää
13. Minut on otettu hyvin vastaan työharjoittelupaikoissa
14. Olen saanut työharjoittelupaikassa/-paikoissa hyvää ohjausta
15. Työharjoittelukokemukset vaikuttivat osaamisalavalintaani
16. Työharjoittelut lisäsivät kiinnostustani kotihoitotyöhön
17. Olen saanut riittävästi opetusta kotihoitotyöhön
18. Kotihoitotyön vastuullisuus jännittää minua
19. Kerro halutessasi omin sanoin, mitkä asiat lisäsivät tai vähensivät kiinnostustasi kotihoitotyöhön

Vastaa lisäksi seuraaviin väittämiin, mikäli olet osallistunut Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeeseen. Valitse sopivin vaihtoehto. (1= täysin eri mieltä, 2=hieman eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä 4=hieman samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä.)

20. Hanketyöhön osallistuminen lisäsi kiinnostustani kotihoitotyöhön
21. Hanketyöhön osallistuminen antoi minulle riittävät valmiudet siirtyä kotihoitotyöhön
22. Opinnot antoivat minulle riittävät valmiudet siirtyä kotihoitotyöhön

Tulevaisuutta kartoittavat väittämät

Valitse sopivin vaihtoehto. (1= täysin eri mieltä, 2=hieman eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä, 4=hieman samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä.)

23. Olen saanut opinnoistani riittävät valmiudet työskentelyyn kotihoitotyössä
24. Haluan työskennellä kotihoidossa valmistumiseni jälkeen
25. Näen kotihoidossa urani kannalta mielenkiintoisia tulevaisuudennäkymiä
26. Kerro halutessasi tarkemmin omista ajatuksistasi.

Kuvaile omin sanoin, miksi valitsit tämän osaamisalan?

| | Työskentely- mahdollisuudet, jatko- opinnot | Osaamisalan monipuolisuus ja kiinnostavuus | Hoitotyö, ikäihmiset | Muut |
|-----------------|---|---|---|------|
| Vastaa ja 1 | | | Viihdyn ikäihmisten parissa | |
| Vastaa ja 2 | Koin sairaanhoidon ja huolenpidon antavan eniten työllistymismahdollisu uksia erilaisiin paikkoihin ja jatko- opintoihin. | | | |
| Vastaa ja 4 | | | Tykkään auttaa ihmisiä. | |
| Vastaa ja 5 | | | Kun isäni vielä eli, oli tarkoitus hoitaa häntä kotona. | |
| Vastaa ja 7 | Monipuolisempi työpaikan valinnan mahdollisuus | | | |
| Vastaa ja 8 | hyvä mahdollisuus päästä töihin vaikka ja minne | | | |
| Vastaa ja 9 | Voi mennä töihin mihin vain ja erikoistua vielä lisää jos haluaa | | | |
| Vastaa ja 10 | | Mielenkiintoin en, vaihteleva | | |
| Vastaa ja 11 | hyvät pohjat työelämälle | Kattavin osaamisalue, | | |
| Vastaa ja 12 | | Kiinnosti | | |
| Vastaa ja 13 | | Kiinnostuin osaamisalasta, koska olen ollut sijaistamassa erään palvelukeskuk | | |

| | | | | |
|--------------|---|--|--|---|
| | | sen intervalli osastolla. | | |
| Vastaa ja 14 | Saan enemmän tietopohjaa jatko-opintoihin. Saan enemmän kokemusta eri työpaikoista ja näin niitä, auttaa työpaikan valinnassa | | | |
| Vastaa ja 15 | | | | Kiitos. |
| Vastaa ja 17 | | Sairaanhoito valikoitui osaamisalaksi laaja-alaisen mielikuvan | | Valittavana kun oli vain vammais-, ikääntyvien- ja sairaanhoito |
| Vastaa ja 18 | | | Omaa vahvuuteni on ikäihmisten osallistuminen. | |
| Vastaa ja 19 | | | Koska olen jo työskennellyt monta vuotta ikäihmisten kanssa. | |
| Vastaa ja 20 | | Koska se vaikutti laajemmalla osaamisalalla. | | |
| Vastaa ja 31 | | I want to explore what I can and cannot do. | | |
| Vastaa ja 37 | | | Rakastan työskennellä vanhusten kanssa | |
| Vastaa ja 38 | | | Hoitotyö | |
| Vastaa ja 40 | | Haluan saada opetusta ja näkymää vähän laajemmalla alueella | | |

| | | | | |
|------------|--|-----------------------------------|--|--|
| Vastaja 41 | Työllistymismahdollisuudet hyvät | | ja osaamisala vastaa parhaiten taipumustani | |
| Vastaja 42 | | | Because my passion is to give care. I want to provide people needs in simplest way that make their day meaningful and happy. | |
| Vastaja 43 | | Mielestäni monipuolisin | | |
| Vastaja 44 | | Se laajin mahdollinen | | |
| Vastaja 45 | | | | Koska kotihoitojakso tuli vain sairaanhoitotyössä toimimisen mukana. Ei kotihoito ole oikein koskaan kiinnostanut. |
| Vastaja 46 | Haluan monipuolista työtä | | | |
| Vastaja 47 | | | | Koska pakotettiin |
| Vastaja 48 | | Ehkä tää sit oli mielenkiintoisin | | |
| Vastaja 49 | Koska halusin osata sairaanhoidollista työtä | | | |
| Vastaja 50 | | | | Muut kiinnostavat osaamisalat otettiin pois ja tämä oli ei kiinnostavimmista vaihtoehdoista paras. |

| | | | | |
|-----------------|--|-------------------------------|--|--|
| Vastaa ja 51 | | Se kiinnostaa minua eniten | | |
|-----------------|--|-------------------------------|--|--|

Kerro halutessasi omin sanoin, mitkä asiat lisäsivät tai vähensivät kiinnostustasi kotihoitotyöhön?

| | Lisäsi kiinnostusta: työn luonne | Lisäsi kiinnostusta: muut | Kiinnostusta vähensi: työn luonne | Kiinnostusta vähensi: muut |
|-------------|---|---------------------------------|---|-------------------------------|
| Vastaaja 1 | | | Kiinnostusta vähensi kiire, vastuullisuus, pelko taitojen riittämättömyydestä, yksinäinen puurtaminen | |
| Vastaaja 2 | | | Jännittää joskus, kun on kotihoito enkä tiedä millainen asiakas tulee olemaan. Muuten tykkään tästä. | |
| Vastaaja 3 | | | Vähensi siltä osin, että aika ei aina tahdo riittää. Muuten mielenkiintoista. | |
| Vastaaja 4 | Itsenäinen työ lisää kiinnostusta | | | |
| Vastaaja 5 | | | Aikaa on niin vähän. | |
| Vastaaja 6 | | | Kiinnostusta vähentää ainainen kiire | |
| Vastaaja 7 | Kiinnostuin kotihoidosta intervalliosaston kautta | | | |
| Vastaaja 8 | Saa itsenäisesti tehdä omalla tyylillä töitä, vastuu tuo jännitystä hivenen | | | |
| Vastaaja 9 | Kiinnostuin digitaalisesta hoidosta | | | |
| Vastaaja 10 | Tiimityö | | | |

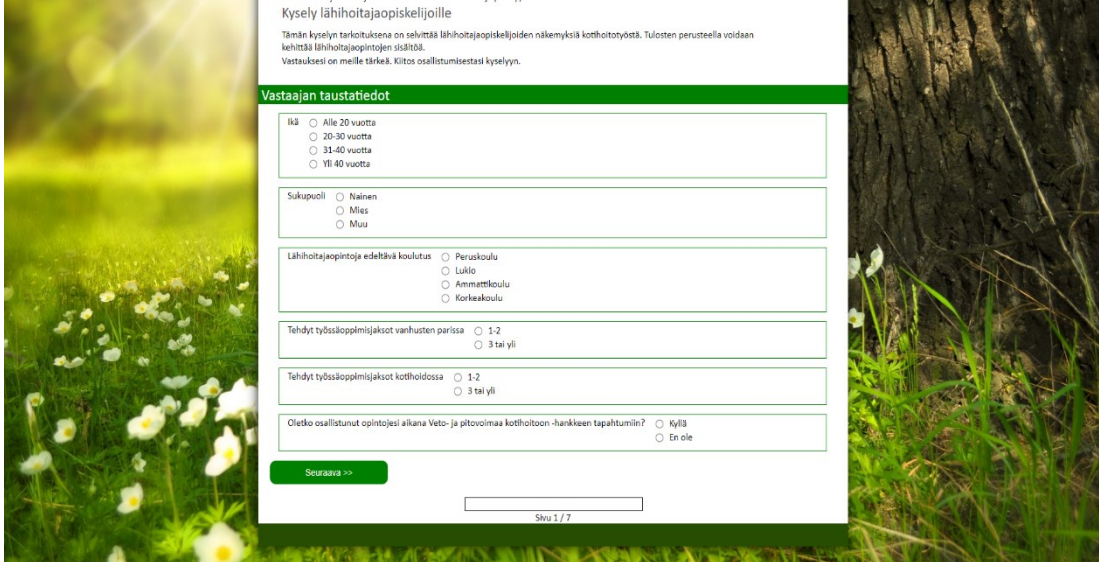
| | | | | |
|-------------|--|---|---|---|
| Vastaaja 11 | | | Keittiötyön tekeminen ja henkilömäärä vähensi kiinnostusta kotihoitotyöhön. | |
| Vastaaja 12 | | | Kotihoitotyössä pitää liikkua yksin. | |
| Vastaaja 13 | Itsenäinen työ sopii minulle | | | |
| Vastaaja 14 | | Happy residents 2. being positive all the times | co-workers that have bad attitude | |
| Vastaaja 15 | Työn monipuolisuus | | | |
| Vastaaja 16 | | | | Ennen luulin, että kotihoidossa on aina kiire |
| Vastaaja 17 | mutta toisaalta on taas mukava ajaa paikasta toiseen ja auttaa | | Hieman liian rauhallista minulle, | |

Kerro halutessasi omin sanoin, mitkä asiat lisäsivät tai vähensivät kiinnostustasi kotihoitotyöhön?

| | Lisäsi kiinnostusta: työn luonne | Lisäsi kiinnostusta: muut | Kiinnostusta vähensi: työn luonne | Kiinnostusta vähensi: muut |
|-------------|---|---------------------------|---|----------------------------|
| Vastaaja 1 | | | Kiinnostusta vähensi kiire, vastuullisuus, pelko taitojen riittämättömyydestä, yksinäinen puurtaminen | |
| Vastaaja 2 | | | Jännittää joskus, kun on kotihoito enkä tiedä millainen asiakas tulee olemaan. Muuten tykkään tästä. | |
| Vastaaja 3 | | | Vähensi siltä osin, että aika ei aina tahdo riittää. Muuten mielenkiintoista. | |
| Vastaaja 4 | Itsenäinen työ lisää kiinnostusta | | | |
| Vastaaja 5 | | | Aikaa on niin vähän. | |
| Vastaaja 6 | | | Kiinnostusta vähentää ainainen kiire | |
| Vastaaja 7 | Kiinnostuin kotihoitosta intervalliosaston kautta | | | |
| Vastaaja 8 | Saa itsenäisesti tehdä omalla tyylillä töitä, vastuu tuo jännitystä hivenen | | | |
| Vastaaja 9 | Kiinnostuin digitaalisesta hoidosta | | | |
| Vastaaja 10 | Tiimityö | | | |
| Vastaaja 11 | | | Keittiötyön tekeminen ja henkilömäärä vähensi kiinnostusta kotihoitotyöhön. | |

| | | | | |
|-------------|--|---|--------------------------------------|---|
| Vastaaja 12 | | | Kotihoitotyössä pitää liikkua yksin. | |
| Vastaaja 13 | Itsenäinen työ sopii minulle | | | |
| Vastaaja 14 | | Happy residents 2. being positive all the times | co-workers that have bad attitude | |
| Vastaaja 15 | Työn monipuolisuus | | | |
| Vastaaja 16 | | | | Ennen luulin, että kotihoitossa on aina kiire |
| Vastaaja 17 | mutta toisaalta on taas mukava ajaa paikasta toiseen ja auttaa | | Hieman liian rauhallista minulle, | |

Esimerkkikuva e-lomakekyselystä



Kysely lähihoitajaopiskelijoille

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää lähihoitajaopiskelijoiden näkemyksiä kotihoidotyöstä. Tulosten perusteella voidaan kehittää lähihoitajaopintojen sisältöä.

Vastauksesi on meille tärkeä. Kiitos osallistumisestasi kyselyyn.

Vastaajan taustatiedot

Ikä Alle 20 vuotta
 20-30 vuotta
 31-40 vuotta
 Yli 40 vuotta

Sukupuoli Nainen
 Mies
 Muu

Lähihoitajaopintoja edeltävä koulutus Peruskoulu
 Lukio
 Ammattikoulu
 Korkeakoulu

Tehdyt työssäoppimajakset vanhusten parissa 1-2
 3 tai yli

Tehdyt työssäoppimajakset kotihoidossa 1-2
 3 tai yli

Oletko osallistunut opintojesi aikana Veto- ja pitovoimaa kotihoidon- hankkeen tapahtumiin? Kyllä
 En ole

Seuraava >>

Sivu 1 / 7