



Jaana Henriksson

Itseohjautuvuus kotihoidossa

Scoping-katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.5.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Jaana Henriksson
Otsikko:	Itseohjautuvuus kotihoidossa
Sivumäärä:	26 sivua + 1 liitettä
Aika:	17.5.2024
Tutkinto:	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Sanna Garam

Sosiaali- ja terveysalalla Suomessa henkilöstön tarve on kasvanut ja joillakin alueilla on havaittavissa henkilöstöpulaa kotihoidossa. Buurtzorgin malli kotihoidon itseohjautuvasta organisaatiosta on innoittanut itseohjautuvuuskokeiluihin. Itseohjautuvuutta kotihoidossa on kuitenkin tutkittu vähän. Tutkimusta tarvitaan aiheesta enemmän ohjaamaan ja tukemaan uusia kokeiluja organisaatioissa sekä ohjaamaan esihenkilöitä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon hoitajien ja kotihoitotiimien kokemia hyötyjä ja haasteita itseohjautuvuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa itseohjautuvuuden kokemuksia ja haasteita sekä hyödyntää niitä kotihoidon toimintaympäristössä. Opinnäytetyö toteutettiin scoping -kirjallisuuskatsauksena. Menetelmän tarkoituksena on kartoittaa ajankohtainen tieto aiheesta, jota on tutkittu vähän. Systemaattinen tiedonhaku toteutettiin seuraavissa tietokannoissa: CINAHL, Medline, ProQuest Central, Medic ja PubMed. Näiden tietokantojen lisäksi aineistoa haettiin manuaalisella tiedonhaualla. Aineisto sisälsi kahdeksan erilaista tutkimusta. Aineiston laadun arvioitiin JBI:n arviointikriteeristöä avulla ja niiden analyysi toteutettiin sisällysluettelolla.

Tuloksista muodostui kolme pääluokkaa: työtyytyväisyys, autonomia ja hoitotyön laatu. Työtyytyväisyys nousi keskeisimmäksi tekijäksi itseohjautuvuudessa. Työn itsenäisyys, vapaus, vaihtelevuus sekä kokonaisvaltainen hoito lisäsivät hoitajien työtyytyväisyyttä. Haasteina koettiin negatiivinen aikapaine, työn sisältämät keskeytykset sekä stressi työssä. Vanhoihin organisaatiokulttuureihin perustuvat tietojärjestelmät saattavat muodostua esteeksi itseorganisoitumiselle.

Saatujen tulosten avulla voidaan tunnistaa tekijät, jotka edesauttavat pyrkimyksessä itseohjautuvaan tiimiorganisaatioon. Uudenlaisia tapoja kotihoitotyön organisoitumiselle tulevaisuudessa tarvitaan. Tuloksista saatua tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon itseohjautuvuuden kehittämisessä ja käyttöönottamisessa.

Avainsanat: Itseohjautuvuus, kotihoito, hoitaja, itseohjautuva tiimi

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author: Jaana Henriksson
Title: Self-direction in homecare
Number of Pages: 26 pages + 1 appendice
Date: 17.5.24

Degree: Master of Health Care
Degree Programme: Master's degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructor: Sanna Garam, Senior Lecturer

There are more personnel needed in Finland at the social- and health sector, and in some regions, there are lack of personnel at home care. Buurtzorg's model of self-management homecare teams has inspired experimentation of self-directed. Still, it is little researched subject. More research is needed. on the subject to guide and support new experiments at self-directed teams at organizations.

The purpose of this master's thesis was to sort out how home-care nurses and teams experience benefits and challenges from self- direction. The aim was to find out experiences and challenges of self-management and take advantage of them at the homecare environment. The thesis was conducted as a scoping literature review. The purpose of which is to map current information on a topic that has been little researched. Systematic data search was performed in the following databases: CINAHL, Medline, ProQuest Central, Medic and PubMed. In addition to these databases, the material was retrieved by manual research. The data included eight different studies. The quality assessment of the material was carried out using JBI's evaluation criteria and were analyzed using inductive content analysis.

The results were divided into three main categories: job satisfaction, autonomy, and nursing quality. Job satisfaction emerged as the most central factor at the homecare teams. Independence of work, freedom, variability, and holistic care added job satisfaction of nurses. Negative time pressure was perceived as a challenge, the interruptions contained in the work and stress. Information systems based on old cultures of organizations, might become an obstacle to experimentation.

The results help to identify factors that can be used to become on self-directed organization. There are needed new waves to organize at the homecare in the future. The knowledge gained from the results can be used in the development and introduction of self-direction of homecare.

Keywords: self-direction, homecare, nurse, self- directed team

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Itseohjautuvuus	5
2.2	Kotihoidon määritelmä ja palvelut	7
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	9
4	Tutkimusmenetelmä	10
4.1	Scoping-katsaus	10
4.2	Hakuprosessi	11
4.2.1	Hakustrategia ja hakusanat	11
4.2.2	Sisäänotto ja poissulkukriteerit	11
4.3	Aineiston valinta	12
4.4	Aineiston laadunarviointi	13
4.5	Aineiston analysointi	13
5	Tulokset	14
5.1	Kuvaus valitusta aineistosta	14
5.2	Työtyytyväisyys	14
5.2.1	Työn itsenäisyys ja vapaus	16
5.2.2	Työntekijöiden hyvinvointi	16
5.3	Autonomia	17
5.3.1	Hoitajien autonomia	19
5.3.2	Potilaan hoitaminen	19
5.4	Hoitotyön laatu	20
5.4.1	Hoitajien kokemukset	21
5.4.2	Potilastyytyväisyys	22
6	Pohdinta	23
6.1	Aihe ja tutkimuskysymys	23
6.1.1	Itseohjautuvuuden hyödyt hoitajien ja tiimien kokemana	23
6.1.2	Itseohjautuvuuden haasteet hoitajien ja tiimien kokemana	24
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
7	Johtopäätökset	25
	Lähteet	27

1 Johdanto

Suomessa eletään parhaillaan aikaa, jossa väestö ikääntyy ja samanaikaisesti sosiaali- ja terveysala kärsii lisääntyneestä työvoimapulasta. Yhteiskunnassamme tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Julkisella sektorilla on vuoden 2023 alusta astunut voimaan suuri hallinnollinen sote-uudistus, jossa Suomi on jakaantunut 21 hyvinvointialueeseen, joille siirtyivät vastuut sotepalveluiden ja pelastustoimen järjestämisestä kunnilta ja kuntayhtymiltä. Hyvinvointialueet tuottavat sosiaali- ja terveyspalvelut omalle väestölleen. Poikkeuksena Helsingin kaupunki, jolla säilyi oma järjestämisvastuunsa. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu omalla alueellaan. Sote-uudistuksen tavoitteina mm. ovatkin juuri ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen sekä vastata ikääntymisen tuomiin haasteisiin. (Valtioneuvosto:2022.)

Vuonna 2018 Suomessa oli 65 vuotta täyttäneitä noin 20 prosenttia ja vuonna 2030 enustetaan osuuden kasvaneen 26 prosenttiin. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vuonna 2030 valta osassa kunnista joka neljäs asukas on 75-vuotias tai sitä vanhempi. (STM:2020.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa kuvataan henkilöstön hyvinvoinnin olevan yksi keskeinen osa ikääntyvien palveluiden tuottamiselle sekä henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien omaan työhönsä olevan työhyvinvointia lisäävä tekijä. Laatusuosituksessa viitataan myös itseohjautuvien tiimien toiminnan kokemuksiin myönteisinä, henkilöstö voi osallistua muutosten suunnitteluun, toteuttamiseen sekä seurantaan sekä siinä kannustetaan toimintatapojen uudistamiseen. (STM:2020.)

Suomessa työskentelee paljon työntekijöitä vanhustalveissa. Onkin arvioitu, että lähivuosina maassamme tarvitaan yli 100 000 uutta työntekijää väestön ikääntymisen takia, sekä eläköityneille työntekijöille korvaajat. Työskentelyolosuhteet vanhustyössä ovat muuttuneet kuormittavammiksi. Vanhustyössä ovat yleistyneet säästämis-, tehostamis- sekä kilpailutustoimenpiteet, mitkä ovat edesauttaneet työntekijöiden siirtymistä muille aloille työhön tai lisänneet lopettamisaikkeitä vanhustyössä. (Olakivi ym. 2021.) Osaltaan myös tehty palvelurakennemuutos, jossa laitoshoitovaltaisuudesta siirryttiin kotihoitovaltaiseen toimintaan, on lisännyt resurssitarvetta. (Vehko ym. 2018). Hegedüs ym. mukaan rekrytoinnissa voitaisiin henkilöstön valinnoissa huomioida omatoimisia, viestintä – ja johtamistaitoisia ja muutoshalukkaita hakijoita (Hegedüs ym. 2022).

Asiakasmäärät kotihoidossa kasvavat tulevina vuosina, etenkin Etelä-Suomessa. On kiinnitettävä huomiota siihen, että prosessit kotihoidossa uudistuvat sekä asiakasnäkökulmasta kiinnitetään huomiota asiakkaan omien voimavarojen käyttöön ja kuntoutukseen. (Alastalo ym. 2017.) Kotihoitoa on kehitetty viime vuosina eri tavoin. Asiakasnäkökulmasta on keskitytty siihen, että asiakastyön välitön hoitoaika kasvaa ja henkilöstön näkökulmasta, että hoitaja olisi oikea-aikaisesti oikeassa paikassa. Toisena kehityssuuntana on noussut esille työntekijöiden ja tiimien itsenäisyyden lisääminen. (Vehko ym. 2018.) Työterveyslaitos on arvioinut, että 2030-luvulla ennakoimattomuus työelämässä tuo haasteita etenkin toiminnan suunnittelussa (Väänänen ym. 2020). Ennakoimattomuuden takia organisaatioiden tulee olla valmiimpia muutoksiin. Toimintaympäristöissä tapahtuvia muutoksia tulee jatkuvasti havainnoida. Tämän takia työelämässä tarvitaan yhteistyötä, joustavaa moniroolisuutta sekä itseohjautuvuutta. (Väänänen ym. 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon hoitajien ja kotihoitotiimien kokeamia hyötyjä ja haasteita itseohjautuvuudesta. Tavoitteena on kartoittaa itseohjautuvuuden kokemuksista ja hyödyntää kotihoidon hoitajien ja kotihoitotiimien itseohjautuvuuden kokemuksia hyödyistä ja haasteista kotihoidon toimintaympäristössä. Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska työtapojen kehittäminen ja uudistaminen ovat tärkeitä kotihoidon henkilöstöpulassa. (STM:2020.)

2 Teoreettinen viitekehys

Suomessa on koettu tärkeäksi kehittää julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa toimintaa itseohjautuvuuden suuntaan. Itseohjautuvuuden kehittämisen tavoitteina on ollut tuottavuuden, asiakaskokemuksen, palvelujen vaikuttavuuden sekä henkilöstön työhyvinvoinnin kehittyminen myönteisemmäksi. (Ojala-Mäki 2017.) Morikawan ym. mukaan julkisella sektorilla organisaatiot ovat edelleen vähemmän itseohjautuvia. Tällä viitataan eritoten sosiaali- ja terveysalaan, jossa lainsäädäntö ohjaa vahvasti toimintaa. (Morikawa ym. 2022.)

Itseohjautuvuus ikäihmisten palveluissa hankkeessa tavoitteena oli kotihoidon kehittäminen Suomessa sekä selvittää miten itseohjautuvuus soveltuu kotihoidon toimintaympäristöön. Tulosten perusteella tiimien itseohjautuvuudella oli vähemmän myönteisiä tuloksia kotihoidon puolella, sen sijaan enemmän palveluasumisen puolella. Itseohjautuvan tiimityön havaittiin olevan yhteydessä tiimin vaikutusmahdollisuuksiin, miten koetaan tiimityön toimivuus sekä johtamisen oikeudenmukaisuus, millaiset mahdollisuudet

ovat omien kykyjen käyttämiseen työssä sekä miten kuormitus koetaan kiireen ja yksintyöskentelyn kannalta. Itseohjautuvuudella havaittiin olevan yhteys työhyvinvointiin lisääntyneen työtyytyväisyyden, vähäisemmän työpaikan vaihtohalukkuuden ja paremmaksi koetun hoidon laadun kannalta. Hankkeen aikana ei pystytty kuitenkaan selvittämään edistääkö itseohjautuvuus kotihoidon työntekijöiden työkykyä, työhyvinvointia eikä sen vaikutuksia asiakastyytyväisyyteen. Myös kustannusvaikutusten osalta tulokset olivat epävarmoja. Hankkeessa koettiin, että suomalaisessa kotihoidossa itseohjautuvan tiimimallin kehittäminen on haasteellista. (Surakka ym. 2020.)

Aalto - yliopiston tutkimuksessa Martela ym. selvitti, onko itseohjautuvuus yhteydessä työn imuun sekä työhyvinvointiin vai aiheuttaako se työuupumusta, stressiä ja työpaikahyvointia työntekijöille. Saaduissa tuloksissa näyttäytyi, että työntekijöiden kokemus siitä, että heillä on valtaa tehdä omaa työtään koskevia päätöksiä, johtaa motivaatioon, työhyvinvointiin ja työnimuun. Työntekijät kokevat myös työnsä merkityksellisemmäksi sekä työpaikan vaihtohalukkuus on pienentynyt. Rakenteelliset tekijät ja toimintatavat, joilla tuetaan organisaatiossa työntekijöiden hyvinvointia eivät tulleet tutkimuksessa esille, siihen tarvitaan lisätutkimuksia. (Martela ym. 2021)

Surakan ym. mukaan valtaosa itseohjautuvuuden tutkimuksista on keskittynyt ohjelmistotalan yrityksiin. Itseohjautuvista terveydenhuoltoalan tiimeistä tarvitaan lisää tutkimusta. Surakan ym. mukaan tutkimusta on tehty jonkin verran eri aiheista, mutta tietoa ei ole selkeästi saatavana sekä tutkimustuloksissa on ristiriitaisuuksia, esimerkiksi miten työntekijät kokevat itseohjautuvissa tiimeissä työskentelyn. (Surakka ym. 2020.) Morikawan ym. mukaan itseohjautuvuuden tutkimukset ovat olleet pääosin teoreettisia, simulaatiomalleja hyödyntäviä tai laadullisia (Morikawa ym. 2022).

Leaskin ym. mukaan on julkaistu vähän tutkimuksia, joissa tarkastellaan Buurtzorgin itseohjautuvan kotihoidon tiimityön mallin soveltamisen vaikutuksia. Tutkimuksessa tarkasteltiin itseohjautuvan kotihoidon tiimin kokemuksia työskentelystä Skotlannissa. Tuloksissa nostettiin esille hyötyjä, kun henkilöstö saa itse päättää potilaille annettavan hoidon sisällöistä. Hoidon jatkuvuus korostui vahvistaen täten henkilöstön ja potilaiden välisiä suhteita. (Leask ym. 2019.) Toisaalta Leask ym. tuovat tutkimuksestaan esille itseohjautuvuuden haasteen henkilöstölle, kun tiimin jäsenten rooli ei ollut selvä ja henkilöstöllä oli keskenään ristiriitoja. Itseohjautuvuuden osatekijöihin kuuluivat henkilöstön työvuorosunnittelu, itsenäisyys hoidon sisällön toteuttamisessa ja potilaiden hoidon jatkuvuus. Ulkopuolisen tukijan rooli koettiin tärkeänä. Henkilöstön vaihtuvuudella ja kokemattomuudella havaittiin olevan negatiivinen yhteys itseohjautuvan tiimityön mallin kokeilussa. (Leask ym. 2019.)

Itseohjautuvuutta on kunta-alalla Suomessa kotihoidon yksiköissä kokeiltu mm. Järvenpäässä. Järvenpään hankkeessa oli tavoitteena hollantilaisesta Buurtzorgin mallia mukautettuna itseohjautuvan tiimityön malli kotihoitoon. Työn onnistumisen murroksessa kunta-alalla nähdään, että itseohjautuvuutta tulee lisätä, joka on vetovoimatekijä. Lisäksi tarvitaan johdon vahvaa tukea, kokeilukulttuuria sekä huomioidaan, että itseohjautuvuuteen ei ole yhtä oikeaa tapaa vaan kullakin organisaatiolla on oma tapansa ja kulttuurinsa. Järvenpäässä todettiin, kun uutta otetaan käyttöön, tulee myös luopua jostain vanhasta. (Toikka 2019.)

Kansallisen ikäohjelman toimeenpanohanke, Hyvä veto -hanke keskittyi henkilöstön saatavuuden ja hoitoalan vetovoimaisuuden tutkimiseen iäkkäiden palveluissa. Hanke tutki ja kehitti vanhustyön hoitajien työhyvinvointia edistäviä käytäntöjä. Hyvä veto-hankkeen mukaan, kun kehitetään toimintamalleja ja toiminnan tuottavuutta iäkkäiden hoidossa, tulee kehittämisen sisältää myös henkilöstön hyvinvoinnin edistämistä mikä osaltaan parantaa hoitoalalle sitoutumista. Toimintamalleja ei tulisi kehittää erillisinä hankkeina ilman henkilöstön kehittämistä. Hyvä veto-hankkeen tuloksena syntyi Vanhustyön vatupassi -toimintamalli, joka on verkko-oppimismateriaali iäkkäiden palvelujen esihenkilöille siitä, miten eettistä kuormaa voitaisiin paremmin hallita. Toimintamalli on muokattu käytettäväksi uusilla hyvinvointialueilla työhyvinvoinnin sekä kehittämisen välineenä. Toimintamalli on julkaistu tammikuussa 2023 Työterveyslaitoksen nettisivuilla. (Työterveyslaitos 2023.)

Buurtzorgin itseohjautuva tiimityön malli on erityislaatuinen sen vuoksi, että se perustettiin itseohjautuvaksi organisaatioksi. Malli ei käynyt läpi organisaatiomuutosta, uusia järjestelyjä eikä muutosta itsessään. Haasteena nähdään organisaatioissa siirtymisen perinteisistä hierarkkisista rakenteista kohti itseohjautuvaa rakennetta. Itseohjautuva organisaatio edellyttää uudessa organisaatiossa organisoinnin uudistumista, toimintatapojen jäsentämistä sekä johtamisen uudelleen organisoitumista. (Renkema ym. 2018.)

Thompson määrittää tiimin ihmisryhmäksi, joka on toisistaan riippuvainen, niin tiedon, taidon kuin resurssien osalta ja joka samalla pyrkii yhdistämään työskentelynsä saavuttaakseen yhteisen tavoitteensa. (Thompson 2015). Hoitotyössä tiimit ovat moniammatillisia. Tiimi muodostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista ja vaihtelevasti tai tarpeen mukaan muista ammattialojen edustajista, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. (Koivukoski ym. 2009.)

Kiinnostus itseohjautuvuuteen Leen ja Edmodsonin mukaan on työn merkityksen muuttuminen. Jäykät, perinteiset rakenteet voivat olla esteitä ja hidasteita organisaatioiden muuntautumiskyvyille. Tällöin organisaatiot tulevat pärjäämään paremmin nyky maailman nopeissa muutosten ympäristöissä (Lee & Edmodson 2017). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijan Vehkon ym. tekemän tutkimuksen mukaan kotihoidon henkilöstö kokee enemmän kuormitusta, työn rasitukseen liittyvää oireilua ja työpaikanvaihtohalukkuutta. Itseohjautuva tiimityö nähdäänkin mahdollisuutena henkilöstön hyvinvoinnin kehittämiseksi. (Vehko ym. 2018.)

2.1 Itseohjautuvuus

Salovaaran mukaan englannin kielestä löytyy yhdeksän eri tavoin määriteltyä tapaa sanalle itseohjautuvuus. Suomennettuna käytetään vain yhtä termiä, itseohjautuvuus. Tämä altistaa termin väärin ymmärtämiselle suomen kielessä. Tieteellisiä teorioita itseohjautuvuudesta on kyllä saatavilla. Tämän vuoksi ei akateemisesti vahvistettua määritelmää löydy itseohjautuvuus-sanalle. (Salovaara 2019). Savaspuro väittääkin, että itseohjautuvat organisaatiot ovat uusi asia akateemiselle tutkimukselle. Tapausesimerkkejä itseohjautuvista tiimeistä ja organisaatiosta on ilman näyttöön perustuvaa keskustelua. (Savaspuro 2019.)

Itseohjautuvuuden määrittelyssä esiintyy kirjavuutta, sekä arjessa, että tutkimuskirjallisuudessa. Yksinkertaisuudessaan itseohjautuvuudesta puhuttaessa on kyse yksilön tai tiimin autonomiasta eli itsemääräämisoikeudesta ja hierarkkisen organisoitumistavan purkamisesta. Työntekijöillä on enemmän valtaa ja mahdollisuuksia oman työn kehittämiseen ja päätöksentekoon, kun tarkastellaan työn tekemisen tapoja sekä työn tavoitteita organisaation näkökulmasta tarkasteltuna. (Morikawa ym. 2022.)

Richard Ryan ja Edward Deci kehittivät itseohjautuvuuden teorian 1970-luvulla. Heidän kehittämänsä itseohjautuvuusteoria on tarveperustainen makroteoria ihmisen motivaatiosta. Sitä pidetäänkin johtavana tieteellisenä motivaatioteorianä. Sen mukaan ihminen motivoituu asioista, jotka tyydyttävät ihmisen inhimillisiä perustarpeita. Perustarpeita ovat tarve tuntee itsensä kykeneväksi, tarve autonomialle, sekä tarve yhteenkuuluvuudelle. (Ryan & Deci 2008.) Nämä toteutuessaan synnyttävät ihmisessä motivaation ja ihminen toimii työssään innokkaasti, määrätietoisesti ja ottaen vastuuta (Savaspuro 2019). Omaehtoisuudella, kyvykkyydellä ja yhteisöllisyydellä on suuri merkitys kokonaisuudessaan ihmisen motivaatiolle, hyvinvoinnille sekä henkiselle kasvulle. Näitä kaikkia tarvitaan niin työelämässä kuin itseohjautuvuudessa. (Martela & Jarenko 2014.)

Sisäinen motivaatio on erittäin merkittävä tekijä itseohjautuvuudelle (Stewart 2011). Ryan & Deci jakavat sisäisen motivaation sisäsyntyiseen ja sisäistettyyn motivaatioon. Sisäsyntyisellä motivaatiolla tarkoitetaan sitä, että tekeminen itsessään on tekijälleen nautinnollista. Sisäistetyllä motivaatiolla puolestaan tarkoitetaan sitä, että tekeminen tuntuu arvokkaalta. Työn tekemisen kannalta sisäistetty motivaatio on tärkeämpi ja olennaisempi. Se tukee työntekijän motivaatiota sekä ohjaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen. (Ryan & Deci 2017.)

Martelan ym. mukaan ei ole olemassa hyvän itseohjautuvuuden mallia, joka voitaisiin laittaa organisaation kuin organisaation päälle. Organisaatioiden tuleekin itse löytää itselleen sopiva tapa itseorganisoitumiseen ja millä keinoin itseohjautuvuutta voidaan organisaatioissa tukea. Usein ajatellaan, että työpaikoilla standardisointi, valvonta ja optimointi ovat tärkeimpiä. Rohkeus kokeilla ja olla luova johtavat useimmiten innovatiivisiin ja henkilöstöä sitouttaviin ratkaisuihin. Itseohjautuvuuteen ei ole olemassa valmista pakettiratkaisua. (Martela & Jarenko 2017.) Organisaation koolla on merkityksensä. Lisäksi mm. henkilöstön sitoutuneisuus ja missä työympäristössä työ tapahtuu, vaikuttavat rakenteiden ja käytänteiden toimivuuteen. (Martela ym. 2021.)

Martelan ja Jarenkon mukaan itseohjautuvuus tarkoittaa, että henkilön kykyä toimia omaehtoisesti ilman ulkopuolista ohjausta ja kontrollia. Itseohjautuvuus edellyttää omaa motivaatiota ja kykyä toimia työssään itsenäisesti ilman jatkuvaa pakottamista organisaation taholta. Lisäksi työntekijällä tulee olla tiedossa tavoite työlleen mitä kohdin itseohjautua. Työntekijällä tulee myös olla tarvittava osaaminen, jotta hän voi tavoitella omaa päämääräänsä. Mikäli työntekijältä puuttuvat em. taidot, on vaarana, että itseohjautuvuus ei toteudu, koska työntekijän tuen tarve on niin suuri. (Martela & Jarenko 2017.) Itsenäinen päätöksenteko tiimeissä sekä vaikutusmahdollisuudet ovat asioita, joita itseohjautuvuudessa korostetaan, mutta ylemmän johdon tulee kuitenkin tietyn väliajoin arvioida työntekijöidensä tulosta. (Collin ym. 2017.) Bäcklander tutkimuksessaan haastatteli esimiehiä, joiden mukaan itseohjautuvat työntekijät tekevät työtään annettujen tehtävien mukaisesti ja kykenevät ymmärtämään itsenäisesti seuraavat työtehtävät tehtäviksi. Työntekijät kykenevät myös luovasti suunnittelemaan lisätehtäviä sekä räätälöimään itsenäisesti ratkaisuja, ilman ohjausta. (Bäcklander 2019.)

Itseohjautuvuudessa työntekijä ottaa itselleen sitä roolia, jonka aiemmin on esihenkilö hoitanut. Tällaisia asioita ovat mm. priorisointi, ajankäyttö ja sen hallinta sekä tehtävien määrittely. Martelan mukaan arvokkaaksi koettu päämäärä, joka tuntuu mielekkäältä, kehittää työpaikkojen itseohjautuvuutta. Toimiva työnjako ja viestintä sekä vahva lä-

pinäkyvyys kaiken päätöksenteon taustalla ovat tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat positiivisesti työyhteisön itseohjautuvuuden kehittämiseen. Oma toiminta tulee tehdä näkyväksi toisille, mikä osaltaan edesauttaa itsekontrollia ja se on paljon vahvempaa, kun työntekijä on vastuullinen omille kollegoilleen eikä esihenkilölleen. Läpinäkyvyys kasvattaa luottamusta, kun jokaisen toiminta on nähtävissä kaikille. Luottamus on itseohjautuvuuden perusedellytys. (Martela & Jarenko 2017.) Itseohjautuvuus ei yleensä onnistu ilman tukea ja ohjausta. Organisaation henkilöstöjohtamiselta vaaditaan vastuullisuutta sekä itseohjautuvuuden tukemista. (Collin & Lemmetty 2019.)

Wileniuksen & Kurjen mukaan nykyinen sukupolvi ei arvosta jäykkiä hierarkkisia organisaatiota ja vanhaa johtamiskulttuuria (Wilenius & Kurki 2017). Tiimin itseohjautuvuuden kehittäminen on helpompaa ja vaikuttavampaa kun tiimi työskentelee yhdessä ja työntekijät ovat keskenään tekemisessä (Surakka ym. 2020). Digitalisaatio tulee vaikuttamaan siten, että tulevaisuudessa itseohjautuvien tiimien johtaminen on yleistynyt ja hierarkkinen johtaminen muuttunut työyhteisöä valmentavaksi. Itsensä ja oman työkykynsä johtamisella on kaikilla vastuunsa. (Opetushallitus 2019.)

2.2 Kotihoidon määritelmä ja palvelut

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Lait ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (ns. vanhuspalvelulaki) mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalvueluja, jotka ovat henkilön tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Asiakkaan palvelutarve selvitetään vanhuspalvelulain mukaisesti laaja-alaisesti. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, Terveydenhuoltolaki 2010/1326, Vanhuspalvelulaki 2012/980).

Kotihoidon palvelua kohdennetaan iäkkäille asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin, palvelusuunnitelman sekä sosiaalihuollon palveluista tehdyn hallintopäätöksen ja lääkärin päätöksen mukaan terveydenhuollon palveluista (STM 2023).

Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaiden turvallinen eläminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja ehkäistä pitkäaikaishoidon tarvetta. Palvelujen lähtökohtana on kuntouttava työote. Kotihoito tukee ja vahvistaa asiakasta auttamalla ja ohjaamalla niissä toimissa, joihin hän ei itse pysty tai joihin hän ei saa apua esimerkiksi omaisiltaan tai läheisiltään. Kotihoidon asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma,

jossa sovitaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä kanssa kotihoidon antamista palveluista. Kotihoidon palveluja annetaan kaikkina vuorokauden aikoina. Palvelut toteutetaan hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluna tai asiakas voi saada niiden hankkimiseksi palvelusetelin. Kotihoidon palvelut myönnetään palvelutarpeen selvittämisen perusteella. Kotihoidon palvelut ovat pääsääntöisesti maksullisia. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2023.)

Kotihoidolla tuetaan erityisesti iäkkäiden henkilöiden kotona selviytymistä. Kotihoidon strategisena tavoitteena on kohdentaa palveluja eniten niitä tarvitseville sekä määrittellä palveluiden kesto. (STM 2023.)

Kotihoidon käyntejä voidaan korvata osittain tai kokonaan digitaalisten palveluiden avulla esimerkiksi videoyhteyden välityksellä ja/tai lääkeautomaatilla (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue toimintaohje 2023).

Lääkeautomaatin ja etäkotihoidon käytöstä on tunnistettavissa positiivisia vaikutuksia niin kustannuksiin kuin ilmastoon. Suomessa lähes kaikissa kotihoidon yksiköissä on käytössä turvaranneke, lisäksi myös kulunseuranta- tai -valvontateknologiaa, GPS-seurantaa, liiketunnistimia sekä kaatumisen tunnistinteknologiaa. Kotihoidossa hyödynnetään yhä enemmän alustaratkaisuja, jotka kokoavat monenlaista tietoa asiakkaan voimista. Teknologia ei kuitenkaan ole itseisarvo, arviointia tulee tehdä ja tulee oppia tunnistamaan parhaimmat ratkaisut ja käytännöt. (Valtioneuvosto 2023.)

Kotihoidon asiakkaat tulevat palvelutarpeen selvittämisen kautta. Kotihoito tukee omassa kodissa asumista neuvonnan, ohjauksen, hoidon ja kuntoutuksen avulla. Kotihoidon palvelut muodostuvat kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotihoito voi olla tilapäistä tai säännöllistä. Palvelua antavat koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue toimintaohje 2023.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntyneiden kotihoitoa kotihoidon hoitajien ja kotihoitotiimien itseohjautuvuudessa. Kotihoidon hoitajilla tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisia; sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä kotihoidon tiimillä tarkoitetaan em. hoitajien muodostamaa tiimiä, jonka henkilöstömäärä vaihtelee (Koivukoski ym. 2009). Kotihoidon tiimi muotoutuu maantieteellisen alueen mukaisesti, jonka asiakkaita hoitajat hoitavat.

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). (STM 2020.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon hoitajien ja kotihoitotiimien kokemuksia hyötyjä ja haasteita itseohjautuvuudesta.

Tavoitteena on kartoittaa itseohjautuvuuden kokemuksista ja hyödyntää kotihoidon hoitajien ja kotihoitotiimien itseohjautuvuuden kokemuksia hyödyistä ja haasteista kotihoidon toimintaympäristössä.

Opinnäytetyön aineistonhaku aloitettiin avainsanojen määrittelyllä (Hotus 2020). Tutkimuskysymykset jäsentyivät PCC- mallin mukaisesti, jota Joanna Briggs Institute suosittelee scoping-katsausten tutkimuskysymysten jäsentämisessä (Peters ym. 2020). PCC- menetelmän perusteella päädyttiin yhteen tutkimuskysymykseen. PCC- menetelmä ja avainsanat on esitetty taulukossa 1.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mitä hyötyjä ja haasteita kotihoidon hoitajat ja kotihoidon tiimit kokevat itseohjautuvuudessa?

Taulukko 1. PCC-menetelmä ja avainsanat

	P-Population	C-Concept	C-Context
Avainsanat suomeksi	Hoitaja, tiimi	itseohjautuvuus, itseohjautuva tiimi	Sosiaali- ja terveysala, kotihoito, kotisairaanhoido
Avainsanat englanniksi	Home care nursing, home health care nursing, nurse, team	professional autonomy, self management, self determination team, self directed team	social and health care, community oriented homecare organizing

4 Tutkimusmenetelmä

Tutkittavasta aiheesta oli alkukartoituksissa niukasti tutkittua tietoa saatavilla, jonka vuoksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui scoping-kirjallisuuskatsaus. Scoping-katsauksia käytetään eritoten, kun tutkittava asia on monimuotoinen tai monimutkainen tai aiempaa tutkimustietoa on niukasti saatavana. Katsaus pyrkii luomaan nopeasti ymmärryksen siitä mitä tutkitaan, keskeisistä lähteistä sekä mitä aiheesta tiedetään (Stolt ym. 2016). Scoping-katsauksen yleisenä tarkoituksena on tunnistaa ja kartoittaa saatavilla olevaa aiheeseen liittyvää näyttöä (Munn ym. 2018). Scoping-katsauksen lähestymistapaa voidaan pitää laajempaan verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä tutkimuskysymystä avoimempaan ilman pyrkimystä suoraan ja tarkkaan vastaukseen (Peters ym. 2020).

4.1 Scoping-katsaus

Erilaisia kirjallisuuskatsausten tyyppisiä on löydetty jopa 14 erilaista, osalla on vain hyvin pieniä eroavaisuuksia toisistaan. Kolme päätyyppiä kirjallisuuskatsauksissa ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen meta-analyysi ja metasynteesi. (Stolt ym. 2016.)

Scoping-katsauksen pyrkimyksenä on luoda nopeasti ymmärrys katsauksen kohteena olevasta käsitteestä sekä ilmiöstä, joka on tutkinnan kohteena, keskeisimmistä lähteistä sekä tiedon luonteesta, joka on jo voimassa olevaa. (Stolt ym. 2016.) Scoping-katsaus pyrkii tarkastella kaikkea tutkimusta mitä tutkimuksia kohdealueesta on tehty, huolimatta tutkimusasetelmista. Katsaustyyppinä se antaa kokonaiskäsityksen tutkittavan aihealueen laadusta, sekä tarkastelun näkökulmasta ja määrästä. Katsauksen heikkoutena pidetään mahdollista alkuperäistutkimusten heikkolaatuisuutta tai vähäistä aiempien tutkimusten puutetta. (Stolt ym. 2016.)

Kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät pakolliset viisi vaihetta ollakseen katsauksia. ”Välttämättömät vaiheet ovat 1) tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen 2) kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3) tutkimusten arviointi, 4) aineiston analyysi ja synteesi, 5) tulosten raportoiminen.” Kokonaiskuvan muodostaminen saatavilla olleista aiemmista tutkimuksista on kirjallisuuskatsauksen päätarkoitus. (Stolt ym. 2016.)

4.2 Hakuprosessi

Tämän opinnäytetyön hakuprosessi on alkanut lokakuussa 2022. Opinnäytetyöhön tehtiin systemaattinen tiedonhaku toukokuussa 2023. Tiedonhakuun käytettiin viittä eri sosiaali- ja terveysalan tietokantaa. Taulukossa 2 on esitelty tutkimuksessa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet.

Taulukko 2. Tietokannat ja hakulausekkeet

Pubmed	Medic	Medline	Proquest	Cinahl
“Home care nursing” OR “home health care nursing” AND “professional autonomy” OR “self-direction” OR “self-directed teams”	itseo-hjautu*	“Home care nursing” OR “home health care nursing” AND “professional autonomy” OR “self-direction” OR “self-directed teams”	“Home care nursing” OR “home health care nursing” AND “professional autonomy” OR “self-direction” OR “self-directed teams”	“Home care nursing” OR “home health care nursing” AND “professional autonomy” OR “self-direction” OR “self-directed teams”

4.2.1 Hakustrategia ja hakusanat

Tutkimuskysymys jäsenyi PCC- mallin mukaisesti, jonka pohjalta hakusanat valikoituivat. Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon kanssa muodostettiin sopivia hakulausekkeitä. Koehakujen pohjalta hakusanat täsmentyivät. Experience sana ei tuonut lisäarvoa hakuun, tämän vuoksi se jätettiin pois. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin itseohjautuvuutta kotihoidossa sosiaali- ja terveysalalla. Hakustrategiaan valikoituneet tietokannat ovat aihepiiriin liittyvät tietokannat: CINAHL (EBSCO Host), Medline, ProQuest Central, Medic ja PubMed. Näiden tietokantojen lisäksi hakuja toteutettiin manuaalisella tiedonhaualla.

4.2.2 Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä olivat julkaisun ajankohta, konteksti ja kieli. Hakustrategia laadittiin sosiaali- ja terveysalan kontekstiin. Aineistoa etsittiin mahdollisimman ajankohtaisena, tämän vuoksi 2011 tai sitä vanhemmat julkaisut ovat rajattu pois. Scoping- katsaukseen valittiin eri metodein laadittuja tutkimuksia, mikäli ne

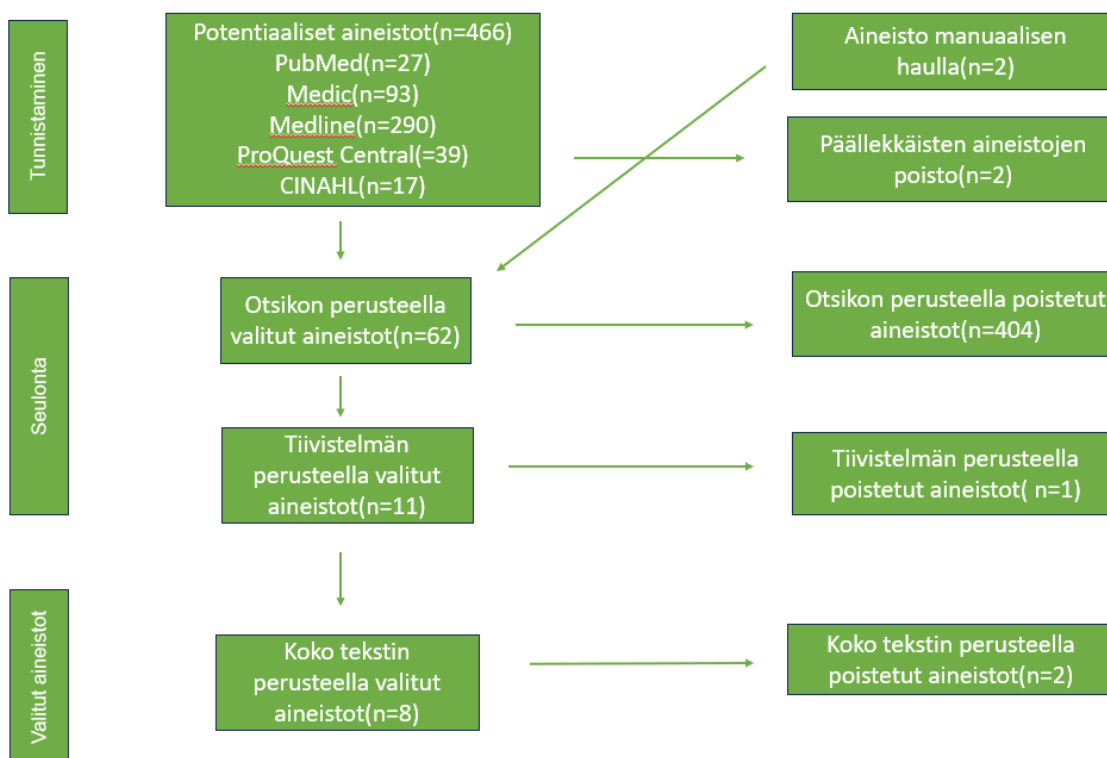
vastasivat sisällöltään tutkimuskysymykseen. Aineistoa haettiin suomen ja englanninkielisenä. Manuaalista hakua tehtiin tutkimuksien, kirjallisuuden ja artikkelien lähdeluetoista. Sisäänotto ja poissulkukriteerit löytyvät taulukosta 3.

Taulukko 3. Katsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimuksen sisäänottokriteerit	Tutkimuksen poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen kieli: suomi tai englanti • Julkaisuvuosi: 2012 eteenpäin • Tutkimuksen tyyppi: muut kuin kirjallisuuskatsaukset • Konteksti: sosiaali- ja terveysala • Koko aineisto saatavilla • Vastaa tutkimuskysymykseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Muut kielet kuin suomi tai englanti • 2011 tai vanhemmat julkaisut • Tutkimuksen tyyppi: kirjallisuuskatsaukset poissuljettu • Koko aineisto ei ole saatavilla • Konteksti: muut alat kuin sosiaali- ja terveysala • Ei vastaa tutkimuskysymykseen

4.3 Aineiston valinta

Aineiston valinta tehtiin vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa luettiin otsikot, jonka jälkeen poistettiin päällekkäisjulkaisut, toisessa vaiheessa määriteltiin sopivat julkaisut, joiden tiivistelmien lukemisen jälkeen kokoaineiston läpikäynti. Lopullinen opinnäytetyön aineisto analysoitiin. Lopulliseen opinnäytetyöhön valikoitu kahdeksan julkaisua. Aineiston valintaprosessi esitetään Prisma-diagrammin avulla (Moher ym. 2009) taulukossa 4. Kaikki valitut aineistot olivat englanninkielisiä. Tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, suljettiin pois. Manuaalisella haulilla Google Scholarin kautta valittiin kaksi tutkimusartikkelia. Tutkimuksista kolme oli Alankomaista, kaksi Iso-Britanniasta, kaksi suomalaista ja yksi yhdysvaltalainen tutkimus. Aineistosta yksi oli julkaistu 2015, kaksi vuonna 2017, kaksi vuonna 2018, yksi vuonna 2019, yksi vuonna 2020 ja yksi vuonna 2023.



Kuvio 1. Prisma-diagrammi aineiston valintaprosessin etenemisestä (Moher ym. 2009 mukailen).

4.4 Aineiston laadunarviointi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Hotuksen laadunarviointiprosessia, jossa on kolme vaihetta: kriteeristön valinta, laadunarviointi sekä raportointi. Aineistojen menetelmällinen laatu tulee arvioida kriittisesti sisäänottokriteerit täyttäneiden aineistojen osalta. (Hotus 2020). Lisäksi valittu aineisto analysoitiin Hotuksen kääntämien JBI:n arviointikriteeristön mukaisesti. (Joanna Briggs Institute). Laadunarvioinnin pisteytys valituille tutkimuksille esitetään liitteessä 1.

4.5 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvedoa tuloksista, jotka tutkimuksissa ovat nousseet esille. Valitun katsausmenetelmän valinnasta riippuu analyysimenetelmä. (Stolt ym. 2016.) Scoping-katsauksessa Brien ym. (2010) mukaan aineistonanalyysi toteutetaan laadullisin menetelmin, kuten sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tavoitteena on laaja ja tiivis esittäminen. Sisällönanalyysin avulla tuotetaan mer-

kityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Brien ym. 2010.) Petersin ym. mukaan aineiston analyysin kannalta tärkein näkökulma on avoimuus, selkeys ja selkeä poimitujen tietojen raportointi (Peters ym. 2020).

Tämän opinnäytetyön analyysi tehdään aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysi laadunarvioista esitetään liitteessä 1, sisältäen tutkimusartikkelien tekijät, julkaisuvuoden ja julkaisumaan, julkaisupaikan, tutkimuksen tarkoituksen, käytetyt tutkimusmenetelmät, tutkimusaineiston, keskeiset tulokset sekä laadunarvioinnin pisteet.

5 Tulokset

5.1 Kuvaus valitusta aineistosta

Kahdeksasta artikkelista kolme liittyi Buurtzorgin itseohjautuvuuden toimintamallin soveltamiseen organisaatiossa (Gray ym. 2015; Drennan ym. 2018; Lalani ym. 2019). Viisi artikkelia liittyi hoitajien kokemuksiin ja odotuksiin itseohjautuvasta toimintamallista (de Groot ym. 2020; Maurits ym. 2018; Ruotsalainen ym. 2020; Renkema ym. 2018; Jantunen ym. 2023). Kaikkien tutkimusartikkeleiden toimintaympäristö sijoittui kotihoitoon sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksiin osallistujat olivat kotihoidon sairaanhoitajia, lähihoitajia, esimiehiä ja johdon edustajia. Aineistot käsittelivät itseohjautuvuuden kokeiluja ja niistä saatuja tuloksia kotihoidon toimintaympäristössä ja Buurtzorgin itseohjautuvuuden mallin soveltamisen tuloksia kotihoidossa. Jantunen ym. ja Renkeman ym. tutkimuksissa oli kotihoidon lisäksi tarkasteltu myös hoiva-asumista, mutta ne osiot rajattiin liitteen 1 mukaisesti.

Tutkimusartikkeleista, jotka tähän opinnäytetyöhön valittiin, nousivat keskeisimmiksi teemoiksi esille kotihoidon hoitajien työtyytyväisyys, autonomia ja hoitotyön laatu. Näistä muodostui kolme pääluokkaa kotihoidon hoitajien ja tiimien itseohjautuvuuden hyötyjen ja haasteiden kokemiseen. Nämä kolme analyysitaulukkoa on esitetty seuraavissa kappaleissa.

5.2 Työtyytyväisyys

Tämän scoping-katsauksen perusteella työtyytyväisyys jakaantui kahteen osaan: työn itsenäisyys ja vapaus sekä työntekijöiden hyvinvointi, taulukko 4. Työn itsenäisyydessä ja vapaudessa nousivat vahvimmin esille vastuu omasta työstä, vaikutusmahdollisuus

det työhön, myönteinen palaute, työn itsenäisyys sekä työn ja yksityiselämän tasapaino. Työntekijöiden hyvinvoinnissa keskeisimpinä nousivat esille aikapaine, nykyiset työprosessit, tuen puuttuminen ja stressi. Mauritsin ym. tutkimuksen mukaan muilla aloilla tehdyissä tutkimuksissa on havaittu myönteistä yhteyttä itseohjautuvuuden ja työtyytyväisyyden välillä, mutta tästä yhteydestä ei ole tietoa kotihoidon henkilökunnan osalta. Mauritsin ym. tutkimuksen tärkeimmäksi tulokseksi tuli kotihoidon henkilöstön työtyytyväisyys itseohjautuvuuteen. Tutkimuksen vastaajien yksilöllisillä ominaisuuksilla ei havaittu yhteyttä työtyytyväisyyteen. (Maurits ym. 2017.) Buurtzorgin itseohjautuva malli nähtiin suosittuna hoitajien keskuudessa, mikä on positiivinen tekijä rekrytointin näkökulmasta (Gray ym. 2015). Drennanin ym. mukaan tiimissä tulisi olla kokenutta henkilöstöä, millä on yhteys laadun saavuttamiseen (Drennan ym. 2017). Tehokkaiden työsuhteiden kehittymisen esteiksi voivat kuitenkin tulla henkilöstön erilaiset pätevyudet ja erilaiset kokemukset (Lalani ym. 2019).

Erilaiset johtamiskäytännöt itseohjautuvissa tiimeissä vähensivät työtyytyväisyyttä. Liiallinen esimiehen kontrollointi ja esimiehen tavoittamattomuus heikensivät työtyytyväisyyttä, vaikka hoitajat arvostavatkin kotihoidon työn itsenäistä työn luonnetta. (Ruotsalainen ym. 2020.)

Taulukko 4. Luokittelu työtyytyväisyydestä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Vastuu omasta työstä	Työn itsenäisyys ja vapaus	Työtyytyväisyys
Työn houkuttelevuus		
Työn ja yksityiselämän tasapaino		
Myönteinen palaute		
Valmentajan rooli		
Työn itsenäisyys		
Vaikutusmahdollisuudet työhön		
Aikapaine	Työntekijöiden hyvinvointi	
Stressi/uupuminen		
Työntekijöiden määrä		
Nykyiset työprosessit		
Johtaminen		
Yksintyöskentely		
Tuen puuttuminen		

5.2.1 Työn itsenäisyys ja vapaus

Työn itsenäisyys kotihoidossa koettiin houkuttelevaksi ja tärkeäksi tekijäksi (de Groot ym. 2017). Työn suunnittelu ja voidaanko siihen itse vaikuttaa, on Ruotsalaisen ym. tutkimuksen mukaan merkitykselliseltä (Ruotsalainen ym. 2020). Asiakkaiden hoidon itsenäinen järjestäminen koetaan merkityksellisenä tekijänä itseohjautuvassa tiimissä. Positiivinen yhteys itseohjautuvuuden ja työtyytyväisyyden välillä Mauritsin ym. mukaan johtuu siitä, että hoitajat, jotka työskentelevät itseohjautuvissa tiimeissä, kokevat saavansa enemmän itsenäisyyttä potilaan hoidossa kuin perinteisessä organisaatiomallissa. (Maurits ym. 2017.) Vastuu omasta tehdystä työstä yhdessä muiden tiimiläisten kanssa koetaan tärkeäksi ja riippuvuuden väheneminen esimiehestä koetaan myönteisenä (de Groot ym. 2017). Yhteiset tavoitteet ja ideoiden toteuttaminen tiimissä ovat merkittäviä (Ruotsalainen ym. 2020).

Mauritsin ym. mukaan hoitajat kokevat potilaiden hoidossa enemmän itsenäisyyttä itseohjautuvassa tiimissä, kuin ei itseohjautuvissa kotihoidon tiimeissä. Joustavuus omien työaikojen hallinnassa mainittiin keskeisenä ominaisuutena. (Maurits ym. 2017.) Potilaiden hoitoon liittyvässä kliinisessä päätöksenteossa koettiin itsenäisyyttä itseohjautuvassa tiimissä, harvoin kuitenkin operatiivisessa päätöksenteossa. (Maurits ym. 2017.) Omien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ja moniammatillisten kumppanuuksien muodostaminen koettiin myönteisinä työtapoina (Lalani ym. 2019).

Hoitajat halusivat itse päästä paremmin vaikuttamaan kotihoitotyön sisältöön ja miten työtä tehdään. Hoitajien pienempi päätösvalta kotihoidossa koettiin hidastavan itseohjautuvaan tiimimalliin liittyvää muutosta. Ryhmäkäytäntöihin suhtauduttiin positiivisesti. (Jantunen ym. 2023.) Myönteinen palaute potilailta, lääkäreiltä ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta lisäsi tyytyväisyyttä työhön. Tiimin yhdessä työskentely palvelun tarjoamiseksi asiakkaille nähtiin tärkeänä. (Drennan ym. 2018.) Hyvä ohjaus, hoitajien vastuualueiden ymmärtäminen ja työvälitteet ovat tärkeitä itseohjautuvalle työtiimille (Renkema ym. 2018). Kotihoidon hoitajat itse tuntevat työnsä parhaiten (Ruotsalainen ym. 2020).

5.2.2 Työntekijöiden hyvinvointi

Työhyvinvointia lisäävinä tekijöinä de Groot ym. tutkimuksessaan kuvaa vaihtelevat potilastilanteet sekä hoitotyön erilaiset tehtävät kotihoidossa. Hoitotyön vaihtelevuus sekä erilaiset potilastilanteet nähdään houkuttelevuustekijöinä kotihoidossa työskentelemiselle. Ne estävät hoitajien työn muuttumisen rutiininomaiseksi työskentelyksi. (de Goot

ym. 2017.) Jantusen ym., kun henkilöstö omaksuu uusia itseorganisoituvia työkäytäntöjä, voidaan samalla vaikuttaa työn tekemisen tapoihin. Tämä lisää työtyytyväisyyttä ja palveluiden laatua. (Jantunen ym. 2023.) Osallistuminen uuden henkilökunnan rekrytointiin koettiin myönteisenä uutena toimintatapana (Drennan ym. 2017).

Itseohjautuvilla tiimeillä voidaan mahdollistaa hoitajien työniloa, vähentää työstressiä sekä työuupumusta (Gray ym. 2015). Potilaiden hoitaminen ja organisatorinen toiminnan yhdistäminen koettiin työn houkuttelevuutta lisäävänä mainetekijänä (de Groot ym. 2017). Omien työaikataulujen hallinta ja kokonaisvaltainen hoitotyö lisäsivät työtyytyväisyyttä, kun taas lisääntynyt potilasmäärä ja suurempi hallinnollinen vastuu alensivat sitä (Lalani ym. 2019). Aiemmat työkäytännöt, joista ei työssä pidetty, käännettiin itseohjautuvassa tiimissä päinvastaisiksi (Drennan ym. 2018).

Aikapaine ja työn keskeytykset aiheuttivat hoitajille uupumista ja stressiä, tähän osataan vaikuttaa myös riittävä henkilöstön määrä. Hoitajat kokivat, että aikaa ei ollut aina riittävästi työn tekemiseen. Tämä on aiheuttanut jopa pohdintaa hoitajien keskuudessa työssä jatkamisen näkökulmasta. Nykyiset työprosessit ja johtamistavat vähensivät työtyytyväisyyttä sekä lisäsivät stressiä, huolimatta siitä, että hoitajat pitivät työstään. Hoitajien omien ideoiden toteuttamisen tukea kaivattiin. Keskeytykset työssä voivat aiheuttaa turhautumista ja lisätä virheiden mahdollisuutta. Työn suunnitteluun toivottiin otettavan huomioon kaikki työn suunnittelussa tarvittavat tekijät. Kriittisesti suhtauduttiin työn suunnitteluun tietokonejärjestelmän avulla, joka johti tehottomuuteen. (Ruotsalainen ym. 2020.)

Valmentajan rooli helpottamassa tiimin itseohjautuvuutta sekä valmentajan kanssa pidetyt säännölliset kokoukset koettiin hyväksi (Drennan ym. 2017). Palautetta toivottiin, useimmin eikä ainoastaan silloin kuin esiintyy ongelmia. Työntekijöiden kuuleminen päätöksenteossa, oikeudenmukaisuus ja avoimuus koettiin tärkeänä. Suhteellisen oikeudenmukaisuuden heikkenemisessä nähtiin yhteys mahdollisille sairauspoissaoloille ja huonommalle oman terveyden kokemiselle. (Ruotsalainen ym. 2020.) Kontrollin merkitys työhön sekä yhteydenpito sidosryhmiin koettiin myönteisenä tekijänä. Tyytyväisyys työskentelystä itseohjautuvassa tiimissä voi auttaa henkilöstön pysymiseen kotihoidossa. (Maurits ym. 2017.)

5.3 Autonomia

Autonomia nähdään tärkeänä ja houkuttelevana tekijänä kotihoidossa. Tiimin autonomiassa nähdään positiivinen yhteys yksilön autonomiaan, jonka arvioidaan selittävän

osaltaan itseohjautuvien tiimien houkuttelevuutta. Vakioratkaisut työssä eivät päde kotihoidossa, vaan hoitajilta edellytetään improvisointia ja äkillisiin tilanteisiin reagoimista (de Groot ym. 2017.) Tässä scoping- katsauksessa autonomian pääluokka jakautui kahteen osaan; hoitajien autonomiaan ja potilaiden hoitamiseen, jotka on esitelty taulukossa 5.

Renkeman ym. mukaan itseohjautuvalle tiimille on tärkeää toiminnallinen vapaus, mutta tiimi tarvitsee toiminnalleen reunaehdoja sekä indikaattoreita, jotka osoittavat tiimin suorituskykyä. Tiimi voi siis itse päättää työskentelytavoistaan reunaehtojen puitteissa. Tiimin toiminnan arvioinnin tulee perustua tuloksiin. (Renkema ym. 2018.)

Autonomiaa työvuorojen hallinnoinnissa nähtiin yhtenä keskeisimpänä piirteenä Buurtzorgin mallista. Tämä loi tiimeille mahdollisuuden ketteryteen potilashoidon toteuttamisessa ja arvioinnissa. (Lalani ym. 2019.) Sijaisten rekrytointiin vaikuttaminen ja harkintavalta koettiin myönteisenä tekijänä. Henkilöstö toivoi tulevansa paremmin kuulluksi sekä saavan lisää vaikutusmahdollisuuksia, miten kotihoidon työtä toteutetaan. Kokonaisuutena tiimien vaikutus autonomiaan koettiin tutkimuksessa pieneksi. Tämän nähtiin johtuvan kotihoidon käytössä olevasta toiminnanohjasjärjestelmästä. Esimiehet antavat autonomiaa työn toteuttamiselle, mutta toiminnanohjausjärjestelmän koetaan päättävän tärkeistä asioista (Jantunen ym. 2023.) Autonomian lisääminen voisi olla yksi mahdollinen ratkaisu houkuttelemaan lisää hoitajia kotihoitoon, ehkäisemään hoitajien vaihtuvuutta sekä lisäämään työhyvinvointia (Ruotsalainen ym. 2020). Autonomian osalta tulokset jakaantuivat hoitajien autonomiaan ja potilaan hoitamiseen.

Taulukko 5. Luokittelu autonomiasta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Käytännön toteutus	Hoitajien autonomia	Autonomia
Työn organisointi		
Ammattitaito		
Harkintavalta ja vapaus		
Itsenäisyys	Potilaan hoitaminen	
Ryhmän päätöksenteko		
Yksilön päätöksenteko		

5.3.1 Hoitajien autonomia

Työskentely itseohjautuvassa tiimissä nähdään lisäävän kotihoidon hoitajien ammattitaitoa (Maurits ym. 2017). Esimiehet kannattavat hoitajien autonomista toimintaa ja antoivat valtuuksia, kun taas hoitajat kokivat, etteivät he kyenneet käytännössä sitä toteuttamaan (Lalani ym. 2019). Samankaltainen tulos havaittiin Jantusen ym. tutkimuksessa, kun 25 prosenttia henkilöstöstä koki itsenäisyyttä työmenetelmien suhteen. Oman työn suunnitteluun ja tehtävien jakamiseen tiimissä koettiin sen sijaan melko suurta autonomiaa (Jantunen ym. 2023.)

Hoitajien autonomialla ei havaittu yhteyttä stressiin, huolimatta siitä, että se on tärkeä osa kysyntää ja kontrollia tiimissä. Autonomia työssä havaittiin olevan myönteisessä yhteydessä työtyytyväisyyteen. (Ruotsalainen ym. 2020.) Kun tiimissä kyettiin tekemään operatiivisia ja kliinisiä päätöksiä, merkitsi se uusien käytäntöjen omaksumista. Uudet käytännöt tekivät palvelusta helpommin saatavilla olevan, herkemmin reagoivan, tehokkaamman ja houkuttelevamman työskennellä. (Drennan ym. 2018.)

Tiimin jäsenet nähtiin tasa-arvoisempina ja osallistuminen tiimin toimintaan kasvoi kaikilla. Itseohjautuvuus koettiin tekijäksi, jolla tiimin hoitajat kykenivät työssään hyödyntämään ja kehittämään enemmän toistensa erilaisia ominaisuuksia. Tiimin itsemääräämisoikeus nähtiin positiivisessa yhteydessä hoitajien yksilölliseen autonomiaan. (de Groot ym. 2017.) Kollektiivinen ongelmanratkaisu nähtiin myönteisenä tiimityöskentelyssä. Oppiminen työskentelemään itseohjautuvana tiiminä koettiin haastavaksi. Tiimin jäseniltä edellytettiin luopumista riippuvuudesta esimieheen ja kykyä tehdä ja hyväksyä päätöksiä tiiminä. Mieli-erot tiimin jäsenten välillä tiimin kokouksissa koettiin epämiellyttäväksi tilanteiksi. Yksinkertainen päätöksenteko saattoi pitkittyä. (Drennan ym. 2018).

5.3.2 Potilaan hoitaminen

Mauritsin ym. mukaan itseohjautuvuus on positiivisessa yhteydessä potilaan hoitoon liittyvään autonomiaan. Työtyytyväisyyden ja autonomian välillä ei kuitenkaan löydetty merkittävää yhteyttä. (Maurits ym. 2017.) de Grootin ym. tutkimuksessa nähtiin potilastilanteiden vaihtelevuus, joustavuus ja luovuus työssä merkittäväksi tekijäksi, mikä lisäsi työn monipuolisuutta. Erilaiset työtehtävät ja potilastilanteet vaativat jatkuvaa hoitajien valppautta heidän työssään estäen työn muuttumisen rutiiniksi. (de Groot ym.

2017.) Hoitajat suhtautuivat positiivisesti siihen, että heillä oli mahdollisuus viettää pitkiäkin aikoja potilaiden luona. Hoitajat kykenivät keskittymään paremmin potilaiden itsehoitoon ja itsenäisyyden edistämiseen ja tukemiseen. (Lalani ym. 2019).

Potilaan hoitoa koskeva autonomia nähtiin sekä yksilöllisenä tekijänä että tiimiin liittyvänä piirteenä (de Groot ym. 2017). Työn reunaehtojen tulee olla selkeät ja tiimin hoitajien tulee niitä seurata, ilman, etteikö tiimille jäisi toiminnallista vapautta reunaehdot huomioiden. Esihenkilön tulee huolehtia viestimisen selkeydestä, tiimien tukemisesta ja osoittaa luottamusta henkilökunnalle. Esimiehen tulee viestiä selkeästi odotuksista, se osoittaa luottamusta tiimille. (Renkema ym. 2018.)

5.4 Hoitotyön laatu

Buurtzorgin hoitotapaan yhdistetään laadukas ja potilaskeskeinen hoitotyö. (Lalani ym. 2019). Buurtzorgin mallissa etuina mainitaan myös hyvät hoitotulokset, pieni organisaatio, sekä korkea potilastyytyväisyys. (Gray ym. 2015). Kotihoitotyön toiminnan periaatteina on edistää potilaiden itsenäisyyttä sekä tarjota yksilöllistä hoitoa. Kokonaisvaltaisen hoitotavan koettiin edistävän laadukkaampaa ja potilaskeskeisempää hoitoa. (Lalani ym. 2019.) Organisaation valituilla laatujärjestelmillä varmistetaan korkealaatuinen hoidon laatu (Renkema ym. 2018). Hoitotyön laatu jakautui hoitajien kokemuksiin ja potilastyytyväisyyteen.

Hoidon laadun heikkenemiseen vaikuttavat stressaavat ja uuvuttavat työolot, joiden koettiin vaikuttavan tiimin yhteistyökyvyn heikkenemisenä. Tehokkuuden tavoittelu heikentää hoidon laatua. Sijaishoitajien koettiin suorittavan potilastyön vähemmän laadukkaasti, eikä vakituiset hoitajat luottaneet sijaishoitajiin. (Ruotsalainen ym. 2020.)

Hoitotyön laadun osalta tulokset jakaantuivat hoitajien kokemuksiin ja potilastyytyväisyyteen, jotka ovat esitelty taulukossa 6. Hoitajien kokemuksissa tärkeimpinä nousivat esille keskittyminen potilashoittoon, kontrolli potilaan hoidossa ja yhteiset tavoitteet. Tiimin ilmapiiri oli yhteydessä tiimin tehokkuuteen. Hoitajien yhteistyön heikentyessä myös potilastyön laatu heikkenee. (Ruotsalainen ym. 2020.)

Taulukko 6. Luokittelu hoitotyön laadusta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Keskittyminen potilashoittoon	Hoitajien kokemukset	Hoitotyön laatu
Osallistava turvallisuus		
Yhteiset tavoitteet		
Tietotekniset järjestelmät		
Kontrolli potilaan hoidossa		
Tulosvastuu		
Asiakkaiden tuntemus	Potilastyytyväisyys	
Hyvät hoitotulokset		
Yhteyshenkilö kotihoitoon		
Hoidon jatkuvuus		

5.4.1 Hoitajien kokemukset

Drennanin ym. mukaan hoitajat kykenivät havaitsemaan, miten itseohjautuvuus vaikutti myönteisesti hoitotyöhön, kun hoitajat pystyivät keskittymään potilaskeskeiseen hoitoon uudella tavalla (Drennan ym. 2017). Syvälinen asiakastuntemus korostui hoidon laatua lisäävänä tekijänä. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että yhteisten tavoitteiden määrittely ja osallistava turvallisuus olivat yhteydessä hoidon laatuun. (Ruotsalainen ym. 2020.) Hoidon parempi koordinointi vähensi päällekkäisyyttä hoitamisessa (Lalani ym. 2019). Potilaiden itsenäinen hoitaminen koettiin positiivisena tekijänä ja linkkinä työtyytyväisyyteen (Maurits ym. 2017). Hoitajat halusivat parempia mahdollisuuksia vaikuttaa itse työn tekemiseen (Jantunen ym. 2023). Hoitajien kokemukset vaihtelivat (Lalani ym. 2019).

Tiimin hoitajilla oli erilainen lähestymistapa potilaiden hoitoon. Hoitajat kokivat hyvin henkilökohtaista suhdetta omiin potilaisiinsa, yksilöllisyys huomioituna. Hoitajat kokivat keskittyvänsä paremmin potilaiden kokonaishoittoon. Hoitajat olivat muuttaneet toimintatapojaan tehokkaimmaksi kirjaamisessa ja päällekkäisyyksien välttämiseksi muiden palvelujen kanssa. Lääkäreiltä saadun palautteen mukaan hoitajat kykenivät löytämään paremmin ratkaisuja potilaiden ongelmiin. Palautteen mukaan hoitajat olivat ennakkoivampia potilaan hoidossa. (Drennan ym. 2018.)

Tulosvastuu ja raportointivelvollisuus johdolle koostuvat tiimin määrittelemistä tavoitteista ja menetelmistä huomioiden jokaisen hoitajan työpanoksen. Koko tiimi on vastuussa tiimin tuloksista. Huolimatta itseohjautuvan tiimin omasta kontrollista, on sillä valmentaja tukemassa ja fasilitoimassa tiimiä. (Maurits ym. 2017.) Osallistava turvallisuus oli yhteydessä parempaan hoidon laatuun. Hoitajat kokivat luottavansa täysin muihin tiiminsä jäseniin. (Ruotsalainen ym. 2020.) Renkeman ym. mukaan erilaisten laatujärjestelmien käyttöönotto varmistaa sen, että hoidon laatu ei muodostu ongelmaksi (Renkema ym. 2018).

5.4.2 Potilastyytyväisyys

Potilaat olivat tyytyväisiä hoidon sisältöön, kuuntelemisen taitoon sekä siihen, miten hoitajat käsittelivät potilaiden ongelmia jopa ennakoivasti. Potilaat kokivat, että heidän huoliinsa ja kysymyksiinsä vastattiin. Yksilöllisyys ja hoidon tarpeisiin reagointi ja aktiivinen tekeminen potilaiden hyväksi, sai paljon kiitosta. Potilaskäyntejä ja hoidon suunnitelmaa seurattiin, hoidon vaikuttavuutta seurattiin ja sairaanhoitajaan sai suoraan puhelimitse yhteyden. Hoidon jatkuvuus, intensiivinen suhde hoitajiin, hoitajien vastuullisuus ja riittävä aika potilaille lisäsivät potilaiden tyytyväisyyttä. (Drennan ym. 2018.) Saman potilaskokemuksen parantumisen hoidon jatkuvuuden ansioista nosti Lalani ym. artikkelissaan esille (Lalani ym. 2019). Renkeman ym. mukaan nykypäivän kotihoidon asiakkaat ja asiakaskunta ovat aktiivisempia osallistumaan omaan hoitoonsa kuin aiemmin (Renkema ym. 2018).

de Grootin ym. mukaan potilaat kokivat yksilöllisempää hoitoa, ja että heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin enemmän. Tämä näyttäytyi mm. siinä, että potilaiden omia toiveita ja rituaaleja otettiin huomioon. (de Groot ym. 2017.) Itseluottamuksen ja terveyden lisääntyminen näyttäytyi potilaiden hyvinvoinnille hyötynä (Drennan ym. 2018). Grayn ym. mukaan potilaat tarvitsivat hoitoa vähemmän aikaa, itsenäistyivät nopeammin ja joutuivat harvemmin sairaalajaksolle. Myös hoitotulokset koettiin parempina. (Gray ym. 2015.) Potilaiden myönteisiä kliinisiä tuloksia raportoitiin, esim. pitkäaikaisairauksien hoidossa, jotka aiemmin olivat jääneet saavuttamatta (Drennan ym. 2018). Potilaan luona vietetty pidempi aika nähtiin myönteisenä. Potilaat kokivat tuttuuden tunnetta, kun hoitajat tunsivat kokonaisvaltaisesti heidän tarpeensa. (Lalani ym. 2019.) Yhteydenpito hoitajien toimesta lääkäriin, sosiaalihoitajaan ja muihin yhteystahoihin koettiin kattavampana kuin ennen itseohjautuvaa toimintamallia (Drennan ym. 2018).

6 Pohdinta

6.1 Aihe ja tutkimuskysymys

Tämän scoping- katsauksen tarkoituksena oli luoda ajantasainen katsaus itseohjautuvuuden hyödyistä ja haasteista kotihoidon hoitajien kokemana. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli mitä hyötyjä ja haasteita kotihoidon hoitajat ja kotihoidon tiimit kokevat itseohjautuvuudessa. Tämä opinnäytetyö on tehty scoping-kirjallisuuskatsauksena. Tuloksissa analysoitiin kahdeksaa alkuperäistä tutkimusartikkelia, jotka vastasivat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineistossa oli tutkimuksia mukana kuusi Euroopasta ja kaksi Yhdysvalloista. Tutkimuksista saaduista tuloksista oli laajalti yhteneväisyyksiä toistensa kanssa.

Tutkimuksissa esitettiin, että kuntaorganisaatiossa johtamisrakenne estää suuret muutokset päätäntävällässä (Jantunen ym. 2023 ja Lalani ym. 2019) Organisaatiot luovat uusia organisaatiomalleja, mutta käytännön toteutus on vain osittaista. Itseohjautuvan toimintamallin edistäminen ja käyttöönotto edellyttävät johtamisen muutosta, luottamusta, läpinäkyvyyttä päätöksenteossa, avointa viestintää ja tiedottamista (Jantunen ym. 2023.) Itseohjautuvuuteen tähtäävä muutos on organisaatiossa monimutkainen ja pitkä johtamisprosessi, joka edellyttää kypsää johtajuutta. Lisäksi se edellyttää uudenlaista organisointia, jäsentelyä sekä teknologian ja digitalisaation tuomien muutosten huomioimista. Kokonaisvaltainen lähestymistapa itseohjautuvuuteen siirtymisessä nähdään puutteellisena. (Renkema ym. 2018.)

Itseohjautuvuuden kokemat hyödyt ja haasteet kotihoidossa jakaantuivat kolmeen pääluokkaan, työtyytyväisyyteen, autonomiaan ja hoitotyön laatuun. Samat pääluokat ja yläluokat toistuivat tutkimuksissa hoitajien kokemina hyötyinä ja haasteina. Tulokset olivat yhteneväisiä ja tukivat toinen toistaan. Työtyytyväisyyden osalta hyötyinä koettiin työn itsenäisyys ja vapaus, haasteena sen sijaan työntekijöiden hyvinvointi. Autonomiassa hyötynä koettiin potilaan hoitaminen. Hoitajien autonomiassa kuvattiin sekä hyötyjen että haasteiden edellytyksiä. Hoitotyön laadun osalta hyötynä kuvattiin potilastyytyväisyys, hoitajien kokemusten osalta raportoitiin sekä hyötyjä että haasteita.

6.1.1 Itseohjautuvuuden hyödyt hoitajien ja tiimien kokemana

Tutkimuksista nousivat esille samat ilmiöt koettuina hyötyinä; työn itsenäinen luonne, vastuu omasta työstä, vaikutusmahdollisuudet työhön, keskittyminen potilashoittoon

sekä potilashoidon jatkuvuus ja asiakkaiden tuntemus. Kotihoidon työn luonne poikkeaa pääosin muusta sosiaali- ja terveysalalla tehdystä työstä juuri yksintyöskentelyn ja itsenäisen työn osalta. Tältä osin tulokset eivät yllättäneet. Nämä tekijät myös lisäävät työn vastuullisuutta, mutta tiimin tuki koettiin tärkeänä. Tutkimuksissa koettiin tyytyväisyyteen myönteisesti vaikuttavina tekijöinä tärkeänä myös organisaation johdon ja valmentajan tuki tiimille.

Buurtzorgin mallin myönteisistä käyttöönoton tuloksista Isossa-Britanniassa raportoitiin kolmessa aineistossa (Maurits ym. 2015, de Groot ym. 2018 ja Lalani ym. 2019). Buurtzorgista johdettujen mallien avulla hoitajat omaksuivat potilaiden hoitoon kokonaisvaltaisen lähestymistavan (Drennan ym. 2017). Hoitajien odotettiin viettävän aikaa potilaiden kanssa luomalla täten tuttuuden tunteen potilaisiin (Lalani ym. 2019).

6.1.2 Itseohjautuvuuden haasteet hoitajien ja tiimien kokemana

Itseohjautuvuuden haasteina toistuivat organisaatioiden ja eri maiden erilaisista tavoista järjestää kotihoidon palveluita, johtuen erilaisista organisaatiokulttuureista ja lainsäädännöstä. Rakenteet saattavat estää itseohjautuvuuden kokeiluja ja niiden tukemista. Buurtzorgin kaltaisen mallin tai siitä johdetun itseohjautuvuusmallin jalkauttaminen ei ole mutkatonta. Se edellyttää erilaisia mukautuksia organisaatiossa, muutoksia organisaatiokulttuurissa ja johtamistavassa. Buurtzorgin mallin esteistä raportoitiin kolmessa aineistossa kuten lainsäädännön ja organisaatiokulttuurin eroista (Maurits ym. 2015, de Groot ym. 2018 ja Lalani ym. 2019). Jantusen ym. mukaan tieteellinen näyttö Buurtzorgin mallista on vähäistä. Mallin vaikuttavien tekijöiden elementit tai niiden yhdistelmät eivät ole selkeitä. (Jantunen ym. 2023.) Valituissa aineistoissa sivuttiin kustannusvaikutuksia itseohjautuvien tiimien osalta, mutta niitä ei tarkemmin eritelty.

Mauritsin ym. mukaan organisaatioiden tulisi keskittyä laajemmin itseohjautuvuuden eri osatekijöihin. Itseohjautuvuus ei sovellu kaikille hoitajille. Sitä edistää tiimin keskinäinen luottamus, keskinäinen kunnioitus, tehokas viestintä, sitoutuminen ja yhteistyöhenki. Hoitajien yksilöllisiä ominaisuuksia ei tutkittu, kuten työkokemusta ja viestintätaitoja eikä niiden vaikutusta itseohjautuvaan tiimityöskentelyyn. (Maurits ym. 2017).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on käytetty hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, jotka ovat eurooppalaisen ohjeistuksen mukaisia. Periaatteet sisältävät luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen sekä vastuun ottamisen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta

2023:11.) Scoping-katsauksena tässä opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja. Täten opinnäytetyössä ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa (Kettunen 2018).

Prosessin kaikissa vaiheissa huomioitavana näkökulmana on luotettavuus. (Kankkunen ym. 2017:15.) Tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointi tapahtuu tieteellisten periaatteiden mukaan. Keskeinen tutkimuksen luotettavuuden osatekijä on tutkimuksen johdonmukaisuus. Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi tulee huolellisesti ja läpinäkyvästi kuvata. (Toikko & Rantanen 2009.) Opinnäytetyön aineiston haussa ja keräämisessä on noudatettu Joanna Briggs instituutin ohjeita, luotettavuuden ja laadun lisäämiseksi. Opinnäytetyön analyysi sekä tulokset ovat kuvattu opinnäytetyössä.

Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten aineistoissa esiintyi vaihtelua. Pienin aineistomäärä oli 23 henkilöä ja suurimmassa aineistomäärä oli 194 henkilöä. Yksi tutkimuksista oli tutkimusartikkeli. Tulokset olivat samankaltaisia kaikissa tutkimuksissa, huolimatta aineiston lukumäärästä. Tämä lisää katsauksen luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytetyt suorat lainaukset ovat merkitty asianmukaisesti. Teksti on kirjoitettu omin sanoin ja opinnäytetyön taulukot ovat itse laadittuja. Opinnäytetyöhön on kirjattu tiedonhakuun liittyvä prosessi. Opinnäytetyö on käytetty Turnitin plagiaatin tunnistusjärjestelmän läpi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023:16–17.)

7 Johtopäätökset

Kotihoidossa on Suomessa viime vuosina ollut kokeiluja itseohjautuvan tiimityön mallin käyttöönotossa, kuten Järvenpäässä. Kotihoito hyötyisi myönteisestä julkisuuskuvausta huonon maineen sijaan (Ruotsalainen ym. 2020). Henkilöstöpulaa esiintyy yleisesti sosiaali- ja terveysalalla. Itseohjautuvuus voidaan nähdä keinona kotihoidon henkilöstön saatavuuden lisäämiseksi sekä auttaa henkilöstön pysymisessä kotihoidossa.

Tämän scoping- katsauksen tavoitteena oli hyödyntää katsauksesta saatuja tuloksia kotihoidon organisaatioiden ja kotihoidon esihenkilöiden työn suunnittelussa ja tukena. Katsauksen tulosten perusteella kolme oleellisinta asiaa kotihoidon itseohjautuvuuden kokemuksissa ovat työtyytyväisyys, autonomia ja hoitotyön laatu.

Aineiston perusteella työtyytyväisyys nousi keskeisimmäksi tekijäksi henkilöstön itseohjautuvuudessa. Kotihoidon työn luonteeseen kuuluvat työn itsenäisyys ja vapaus. Nämä nähdään tärkeinä houkuttelevuustekijöinä. Työn vaihtelevuus on ominaista koti-

hoidon hoitajien työlle. Haasteena ja työssä jaksamista heikensivät negatiivinen aikapaine ja työn sisältämät keskeytykset sekä niiden aiheuttama stressi työssä. Valmentajan rooli nähtiin tarpeellisena ja myönteisenä asiana.

Suomessa kotihoidon käytössä olevat toiminnanohjausjärjestelmät ja muut tieto- ja viestintätekniset järjestelmät saattavat perustua vanhoihin organisaatiokulttuureihin, mikä muodostuu esteeksi itseorganisoitumiselle (Jantunen ym. 2023). Tämä opinnäytetyö voi toimia pohjana opinnäytetöille kotihoidon itseohjautuvuuden kehittämisessä. Jatkossa olisi hyvä selvittää lisää kotihoidon tiimien itseohjautuvuuden hyötyjä henkilöstön hyvinvoinnille ja hoidon laatuun sekä kotihoitotyön houkuttelevuutta ja olisiko mahdollista tunnistaa tekijöitä, jotka vähentävät kotihoitotyön houkuttelevuutta.

Lähteet

- Alastalo, H., Vainio, S., & Kehusmaa, S. (2017). Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. THL.
- Brien, Susan & Lorenzetti, Diane & Lewis, Steven & Kennedy, James & Ghali, William 2010. Overview of a formal scoping review on health system report cards. Implementation Sci 5: 2.
- Buurzorg. 2021. Welcome to to Buurzorg. Humanity over bureaucracy.
- Bäcklander, G. (2019) To see or not to see: Importance of sensemaking in employee self-direction. Nordic Journal of Working Life Studies 9 (2), 25–45.
- Collin, K. & Lemmetty, S. (toim.) (2019) Siedätystä johtamisallergiaan: Eettinen henkilöstöjohtaminen itseohjautuvuuden ja luovan toiminnan tukijana kasvuyrityksissä. Helsinki: Edita
- Hegedüs, A., Schurch, A., Bischofberger, I. (2022). Implementing Buurzorg- derived models in the home care setting: a Scoping Review. International Journal of nursing Studies Advances.4.
- Heikkilä, T. 2019. Kotihoito kaipaa uusia ideoita. Alusta-lehti. Tampereen yliopiston verkkojulkaisu.
- HOTUS. Verkkosivusto. [Tutkimusten arviointikriteeristöt \(JBI\) : Hotus](#). viitattu 10.5.2024
- Jantunen, S., Mäkelä, T., Ruotsalainen, S., Sinervo, T. 2023. Introducing self-organization to Finnish home care teams: expectations and outcomes. Scandinavian Journal of Public Administration 27.
- Kettunen, Jyrki. 2018. Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. [Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan | Vastuullinen tiede](#). viitattu. 21.4.24
- Kilpi, E. (2017). Itseohjautuvuus on vuorovaikutusta. Teoksessa Itseohjautuvuus. Miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki: Alma Talent.
- Koivukoski, S. Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- Kostamo, T. (2017). Pelkkä uusi hype? Itseohjautuvuus ja johtamisajattelun historia. Teoksessa Itseohjautuvuus. Miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki: Alma Talent.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2020. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Lee, M. & Edmondson, A. (2017). Self-managing organizations: Exploring the limits of less-hierarchical organizing. *Research in Organizational Behavior*, 37, 35–58. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2017.10.002>.viitattu 24.4.23

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.2023. [Säännöllinen kotihoito ikääntyneille | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue \(luvn.fi\)](#).viitattu 4.4.2023.

Martela.F & Jarenko.K 2017.Itseohjautuvuus-miten organisoitua tulevaisuudessa. Helsinki: Alma Talent.

Martela.F.et al. 2021.Itseohjautuvuus ja työn imu Suomessa -Onko itseohjautuvuus työhyvinvoinnin vai pahoinvoinnin lähde? Aalto-yliopiston tutkimus.

Munn, Z. & Peters, M.D.J. & Stern, C. et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 18, 143 (2018).

Olakivi.A & Van Aerschot.L & Mathew Puthenparambil.J.M & Kröger.T.2021. Ylikuormitusta, lähihoitajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. <https://www.julkari.fi/handle/10024/141193>.Viitattu 17.4.2023

Peters, M.D. & Godfrey, C. & McInerney, P. & Munn, Z. & Tricco, A.C. & Khalil, H. 2020b. Scoping reviews. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*.

Ruotsalainen et al. 2020. Which factors are related to Finnish home care worker's job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. *BMC Health Services Research*

Deci, E., Olafsen, A., & Ryan, R. (2017). Self-Determination Theory in Work Organizations: The State of a Science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4(1), 19–43. <https://doi.org/10.1146/annurevpsych-032516-113108> .viitattu 24.4.23

Savaspuro. M 2019. Itseohjautuvuus tuli työpaikoille, mutta kukaan ei kertonut, miten sellainen ollaan. Helsinki: Alma Talent.

Soback.D.2021.Valmentava johtajuus. Basam Books Oy.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.Annettu Helsingissä 30.12.2014.

STM= sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020.Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä.2.korjattu painos. Turku. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisu.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Toikka. K.(toim.) 2019. Itseohjautuvaa yhteispeliä. Järvenpään kaupunki. Mainosstama Oy.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistyö. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy

Työterveyslaitos 2023. Hyvä veto! henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa. Vantaa. PunaMusta Oy.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE. <<https://etene.fi>>viitattu 4.4.2023.

Valtioneuvosto.

Vehko.T & Josefsson.K & Lehtoaro.S & Sinervo.T. 2018. Helsinki. PunaMusta Oy.

Wilenius, Markku & Kurki, Sofi 2017. Sitä niittää mitä kylvää: Luottamuskeskeisten organisaatioiden menestystarinoita. Teoksessa F. Martela & K. Jarenko (Toim.), Itseohjautuvuus – Miten organisoitua tulevaisuudessa s.170–200. Helsinki. Alma Talent

Liite 1. Tutkimusten kuvaus ja laadunarviointi

Tekijät (vuosi), maa. Julkaisu paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto	Tulokset	Laatupisteet (JBI)
1. De Groot, Kim & Maurits, Erica & Francke, Anneke (2017), Alankomaat. Health & Social Care in the Community	Laadullinen tutkimus tavoitteena syventää tietoa tekijöistä, jotka kotihoidon sairaanhoitajat pitävät houkuttelevina työssään sekä eroavatko houkutteluvuustekijät eri koulutustasoilla kotihoidossa.	Laadullinen tutkimus teemaattinen analyysi.	Kokonaisuutena tutkimus keskittyi ainoastaan kotihoidossa työskentelyn vetovoimaisiin näkökohtiin. Tuloksissa nostettiin esille kolme pääkohtaa, jotka olivat autonomia, työn itsenäisyys ja organisaation autonomia. Lisäksi sairaanhoitajat nostivat esille koko tiimin tasa-arvoisuuden ja vahvemman osallistumisen.	7/10
2. Gray, Bradford & Sarnak, Dana & Burgers, Jako (2015), Yhdysvallat. The Commonwealth Fund	Tutkimus tarkastelee Buurtzorgin mallin itseohjautuvia kotihoidon tiimejä, sen lähestymistapaa ja mallin mukauttamista USA:han.	Tapaustutkimus, osana laajempaa tutkimusta	Kotihoito-organisaation luominen USA:han Buurtzorgin taloudellisella tuella ja ohjauksella. Kokeilu aloitettu Minnesotassa, haasteena kilpailu toimijana ja laskuttaminen-toimiminen usean maksajan kanssa. Tällä hetkellä 4 sairaanhoitajaa työssä.	3/8, neljää kohtaa ei voitu soveltaa tässä tutkimuksessa
3. Ruotsalainen, Salla & Jantunen, Sami & Sinervo, Timo (2020), Suomi.	Tavoitteena löytää tiimityön stressitekijöitä ja työn hallintaan liittyviä tekijöitä, jotka liittyvät työtyytyväisyyteen, stressiin.	Poikkileikkaustutkimus kotihoidon työntekijöille kah-	Kotihoidon työntekijät kokivat uupumusta, aikapainetta,	8/8

BMC Health Services Research	siin, psyykkiseen ahdistukseen sekä itsearvioituun hoidon laatuun sekä erillisenä kysymyksenä miten hoitajat kuvailivat työtään kotihoidossa. Analyysi kovarianssianalyysi sekä haastattelutiedot Grouded-theory menetelmällä.	teen suomalaiseen sosi-aali- ja terveysterveystieteeseen	stressiä, ja työntekijöiden määrän vähyttä, millä oli yhteyskielteisesti työntekijöiden hyvinvointiin. Nykyiset työprosessit ja johtamistavat vähensivät työtyytyväisyyttä ja lisäsivät stressiä. Työntekijät korostivat sijaishoitajiin liittyviä ongelmia ja toisaalta asiakkaiden tuntemisen etuja syvällisempinä.	
4. Drennan, Vari & Calestani, Melania & Ross, Fiona & Saunders, Mary & West, Peter (2018) Iso-Britannia. BMJ Open	Tässä kartoitettiin mukautetun Buurtzorgin mallin vaikutuksia toteutettavuuteen, hyväksyttävyyteen ja tehokkuuteen englantilaisessa kotihoidossa tehtävänä helpottaa tiimin itseohjautuvuutta.	Tapaustutkimus,	Tulokset raportoitiin hoitajien ja potilaiden näkökulmista, tässä huomioidaan vain hoitajien tulokset. Hoitajat kokivat työtyytyväisyyttä saadessaan myönteistä potilaspa-lautetta, valmentajan tuesta sekä työn ja yksityiselämän tasapainon huomioimisesta. Oppi uuteen tiimityöskentelyyn ja päätöksentekoon tiimissä koettiin haastavaksi. Haasteeksi koettiin myös organisaation suhtautumisen itseohjautuvaan tiimiin.	8/10

<p>5. Maurits, Erica & De Veer, Anke & Groenewegen, Peter & Francke, Anneke (2017), Alankomaat.</p> <p>Journal of advanced nursing</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kotihoidon itseohjautuvuuden yhteyttä työtyytyväisyyteen, arvioida itsenäisen autonomian vaikutuksia potilaiden hoitoon sekä tutkia koulutustason hillitsevää vaikutusta autonomian väliseen yhteyteen potilaan hoidossa ja työtyytyväisyydessä.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Itsenäinen työskentely potilastyössä nähtiin positiivisessa yhteydessä työtyytyväisyyteen, jopa merkitsevästi. Vastaajien yksilölliset ominaisuudet eivät olleet työtyytyväisyyteen yhteydessä. Itseohjautuvien tiimien toiminta näyttää todennäköisesti auttavan henkilöstön pysyvyyteen kotihoidossa. Henkilöstön ammatitaidon lisääntymiseen työskentely itseohjautuvassa tiimissä huomioitiin.</p>	<p>7/8</p>
<p>6. Lalani, Mirza & Fernandes, Jane & Fradgley, Richard & Ogunsola, Caroline & Marshall, Martin (2019), Iso-Britannia.</p> <p>BMC Health Services Research</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokemuksia Buurtzorgin toimintamallin pohjalta alkaneesta pilottihankkeesta kotihoidossa</p>	<p>Laadullinen -tutkimus, aineisto koostui haastattelusta ja havainnoinneista.</p>	<p>Kokonaisvaltainen tapa hoitaa nähtiin edistävän laadukkaampaa ja potilas-keskeisempää hoitoa. Joustavuus työaikojen hallinnassa koettiin keskeisenä sekä työn ja yksityiselämän tasapaino. Henkilöstön kokemukset vaihtelivat, tyytyväisyys kasvoi, kun henkilöstö hallitsi omia työaikataulujaan ja tarjosi vähemmän tehtäväkeskeistä hoitoa.</p>	<p>9/10</p>

<p>7. Renkema, Maarten & Bondarouk, Tanya & Bos-Nehles, Anna (2018), Alan-komaat.</p>	<p>Tässä tutkittiin terveydenhuollon organisaatiota, jossa oli otettu käyttöön itseohjautuvuus kotihoidossa sekä hoivakohteissa.</p>	<p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, laadullinen tapaus-tutkimus, joka toteutettu havainnoimalla, potilasai-neistoilla ja haastattele-malla</p>	<p>Jo voimassa olevan organisaation muutosprosessiin tuotettiin suosituksia 12 kpl, joiden tarkoitus helpottaa itse muutosprosessia.</p>	<p>6/10</p>
<p>Strategic HR Review</p> <p>8. Jantunen, Sami & Mäkelä, Tapio & Ruotsalainen, Salla & Sinervo, Timo (2023), Suomi.</p> <p>Scandinavian Journal of Public Administration</p>	<p>Tämän artikkelin tarkoituksena on ymmärtää paremmin, millaisia odotuksia suomalaisilla kotihoidon työntekijöillä on itseorganisoituvia tiimejä kohtaan ja millaisia tuloksia omaksujat ovat kokeneet sen jälkeen, kun itseohjautuvuuden periaatteita on, otettu käyttöön omassa organisaatiossa.</p>	<p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Työntekijät ja esimiehet suhtautuvat myönteisesti itseohjautuviin ryhmäkäytäntöihin. Hoitajat halusivat parempia vaikutusmahdollisuuksia työn toteuttamiseen, kun taas esimiehet toivoivat tehokkuuden kasvamista ja julkisuusku- van parantumista. Tiimien vähäinen päätösvalta hidastaa muutosprosessia.</p>	<p>7/10</p>