



KOTIHOIDON SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUEELLA

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Kevät 2025

Sari Airio

Koulutus	Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus	
Tekijä	Sari Airio	Vuosi 2025
Työn nimi	Kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella	
Ohjaaja	Paula Hakala	

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvaa voidaan kehittää niin, että se tukee työntekijöiden työhyvinvointia ja lisää kotihoidon veto- ja pitovoimaa. Yhteistyökumppanina toimii Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Tavoitteena on parantaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueella työskentelevien kotihoidon sairaanhoitajien työssä jaksamista, työn vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä vahvistaa kotihoidon vetovoimaa ja pitovoimaa. Kohderyhmänä ovat Kanta-Hämeen hyvinvointialueella työskentelevät kotihoidon sairaanhoitajat.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten on kerätty tietoa kotihoidon työkentästä, sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta sekä sen kehittämisestä. Teoriassa on määritelty myös työhyvinvointi sekä käsitelty työhyvinvoinnin tilaa ikääntyneiden palveluissa työskentelevän hoitohenkilöstön keskuudessa. Johtamisen sekä hyvinvointialueiden muodostumisen vaikutusmahdollisuuksista sosiaali- ja terveysalalla muun muassa väestön ikääntymisen ja työvoimapulan kautta muodostuviin haasteisiin on tarkasteltu teoriaosiossa. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin kohderyhmälle Webropol-ohjelman avulla. Kotihoidossa työskentelevistä 65 sairaanhoitajasta kyselyyn vastasi 11 työntekijää, mikä tarkoittaa vastausprosentin olevan 17,5. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi on selkeä tarve. Sairaanhoitajat kokivat työnsä vaativan laajaa ammatillista osaamista, erityisesti lääkehoidon, haavanhoidon ja geriatrian osaamisalueilla. Myös monialaisen yhteistyön ja päätöksentekokyvyn korostettiin olevan tärkeitä. Työ kuormitti kuitenkin monin tavoin, kuten liian suuren työmäärän, riittämättömän työajan ja kasvavan toimistotyön vuoksi, mikä aiheuttaa sairaanhoitajissa riittämättömyyden tunteita ja työnhallinnan haasteita. Resurssipula, hoitajapula ja asiakaskunnan hoitoisuuden lisääntyminen nähtiin merkittävänä tulevaisuuden haasteina. Sairaanhoitajat toivoivat selkeää ja ajanmukaista työnkuvaa, joka huomioi niin sairaanhoidolliset tehtävät kuin lisääntyneen toimistotyön määrän.

Työhyvinvointi oli suurimmalla osalla hyvä, mutta kuormitustekijöinä nousivat esiin työmäärän lisääntyminen ja organisaation jatkuvat muutokset, jotka aiheuttivat epäluottamusta johtoon. Vastaajat kokivat, että riittävät työnhallintataidot, toimiva työyhteisö ja hyvä lähijohtaminen vähentäisivät kuormitusta. Työnkuvan selkeyttäminen ja mahdollisuus osallistua sen kehittämiseen nähtiin tärkeinä työhyvinvointia tukevin tekijöinä. Veto- ja pitovoimaan vaikuttivat selkeä, monipuolinen työnkuva, hyvä työyhteisö ja palkkaus, mutta resurssipula, riittämätön työaika ja palkkaus heikensivät sitä.

DP Degree Programme in Social and Health Care Development, Leadership and Management
Author Sari Airio Year 2025
Subject Developing Home Care Nurses Job Description in Kanta-Häme Wellbeing Services County
Supervisors Paula Hakala

The purpose of this thesis was to investigate how the job description of the home care nurse can be developed to support employees' well-being at work and increase the attractiveness and retention of home care. The collaboration partner is the Kanta-Häme Wellbeing services county. The goal is to improve the well-being, work effectiveness, and client-centeredness of home care nurses working in the Kanta-Häme Wellbeing services county, as well as to strengthen the attractiveness and retention of home care. The target group consists of home care nurses working in the Kanta-Häme Wellbeing service county.

For the theoretical framework of this thesis, information has been gathered on the field of home care, the professional competence of nurses, and its development. The theory also defines work well-being and discusses the state of work well-being among the nursing staff working in elderly services. The impact of leadership and the formation of well-being areas on social and healthcare services, particularly in relation to challenges arising from population aging and workforce shortages, has been examined in the theory section. The thesis was conducted as a qualitative study. The data was collected using a questionnaire, which was sent to the target group via the Webropol program. Out of the 65 nurses working in home care, 11 employees responded to the survey, resulting in a response rate of 17.5%. The data was analyzed using inductive content analysis.

According to the results of the thesis, there is a clear need for the development of the home care nurse's job description. Nurses felt that their work requires extensive professional skills, particularly in areas such as medication management, wound care, and geriatrics. The importance of interdisciplinary collaboration and decision-making ability was also emphasized. However, the job was found to be demanding in various ways, such as due to a heavy workload, insufficient working hours, and increasing administrative tasks, which caused feelings of inadequacy and challenges in managing the work. Resource shortages, a lack of staff, and the increasing care needs of the clientele were seen as major future challenges. Nurses expressed the need for a clear and up-to-date job description that considers both nursing duties and the growing amount of administrative work.

Most respondents reported good work well-being, but factors such as increased workload and continuous organizational changes emerged as sources of stress, leading to distrust in leadership. Respondents felt that sufficient work management skills, a functional work community, and good frontline leadership would reduce stress. Clarifying the job description and the opportunity to participate in its development were seen as important factors supporting work well-being. The factors influencing attraction and holding force included a clear, diverse job description, a good work community, and compensation; however, resource shortages, insufficient working hours, and inadequate pay were seen as detrimental to it.

Keywords Home care, nurse, job description, work well-being, attraction, holding force
Pages 68 pages and appendices 8 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kotihoito – hoivapalvelut kotiin	3
2.1	Hyvinvointialue kotihoidon palveluiden järjestäjänä	4
2.2	Hyvinvointialueen strategia ohjaa ikäihmisten palveluiden toteutumista	5
2.3	Kotihoidon palveluiden järjestämiseen vaikuttavat tekijät	6
3	Sairaanhoidajan työnkuva kotihoidossa	8
3.1	Sairaanhoidajan osaamisen tarpeet kotihoidossa	8
3.2	Sairaanhoidajien osaamisen varmistaminen tulevaisuudessa	11
4	Hoitohenkilöstön työhyvinvointi – vaikutukset hoidon laatuun.....	12
5	Kotihoidon veto- ja pitovoimaan vaikuttavia tekijöitä.....	15
6	Johtamisen merkitys sosiaali- ja terveysalan kehittämistyössä.....	17
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	19
8	Opinnäytetyön toteutus	19
8.1	Tutkimusmenetelmä.....	19
8.2	Aineiston keruu	20
8.3	Kohderyhmä	21
8.4	Aineiston analysointi	22
9	Tulokset	23
9.1	Kotihoidon sairaanhoidajan tulevaisuuden osaamisen tarpeet	24
9.2	Henkilöstön työhyvinvointi	36
9.3	Veto- ja pitovoima kotihoidossa.....	44
9.4	Johtopäätökset.....	49
10	Tulosten pohdinta.....	52
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	57
10.2	Jatkotutkimusaiheet	59
	Lähteet.....	61

Kuvat

Kuva 1. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen strategiset painopistealueet (Oma Häme, n.d.-b)	5
Kuva 2. Kotihoidon osaaminen. (Tiikkainen & Juntunen, 2018, s.10)	9
Kuva 3. Hyvän työn strategiset painopistealueet. (STM, 2023, s.8).....	17
Kuva 4. Vastaajien työkokemus (n=11).....	23
Kuva 5. Vastaajien ikäjakauma (n=11).....	24
Kuva 6. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 1. Nimeä kolme keskeisintä/tärkeintä työtehtävääsi kotihoidon sairaanhoitajana. (n=11)	25
Kuva 7. Esimerkki sisällönanalyysistä. Kysymys 1. Nimeä kolme keskeisintä/tärkeintä työtehtävääsi kotihoidon sairaanhoitajana. (n=11)	26
Kuva 8. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 2. Millainen on sairaanhoitajan työnkuva tällä hetkellä omassa kotihoidon yksikössä? (n=11)	27
Kuva 9. Esimerkki sisällönanalyysistä. Kysymys 2. Millainen on sairaanhoitajan työnkuva tällä hetkellä omassa kotihoidon yksikössä? (n=11)	28
Kuva 10. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 3. Millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitajalta vaaditaan työn laadukkaan tekemisen näkökulmasta? (n=11)	29
Kuva 11. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 3. Millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitajalta vaaditaan työn laadukkaan tekemisen näkökulmasta? (n=11)	30
Kuva 12. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 3. Millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitajalta vaaditaan työn laadukkaan tekemisen näkökulmasta? (n=11)	31
Kuva 13. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 4. Mitkä ovat mielestäsi tulevaisuuden haasteet sairaanhoitajan työssä kotihoidossa? (n=11)	32
Kuva 14. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 4. Mitkä ovat mielestäsi tulevaisuuden haasteet sairaanhoitajan työssä kotihoidossa? (n=11)	32
Kuva 15. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 4. Mitkä ovat mielestäsi tulevaisuuden haasteet sairaanhoitajan työssä kotihoidossa? (n=11)	33
Kuva 16. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 5. Mistä asioista toivoisit koulutuksia tulevaisuudessa? (n=11).....	34
Kuva 17. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 5. Mistä asioista toivoisit koulutuksia tulevaisuudessa? (n=11).....	35
Kuva 18. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 6. Miten kehittäisit sairaanhoitajan tehtäväkuvaa kotihoidossa? (n=11).....	36
Kuva 19. Kokemus työhyvinvoinnista, kysymys 7. Kuvaile millaiseksi koet oman työhyvinvointisi tällä hetkellä (n=11).....	37
Kuva 20. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 8. Mitkä työtehtävät tai työhön liittyvät asiat kuormittavat sinua eniten? (n=11).....	38
Kuva 21. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 8. Mitkä työtehtävät tai työhön liittyvät asiat kuormittavat sinua eniten? (n=11).....	39

Kuva 22. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 8. Mitkä työtehtävät tai työhön liittyvät asiat kuormittavat sinua eniten? (n=11)	40
Kuva 23. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 9. Mitkä tekijät/asiat vähentävät työhösi liittyvää kuormitusta? (n=11).....	41
Kuva 24. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 9. Mitkä tekijät/asiat vähentävät työhösi liittyvää kuormitusta? (n=11).....	42
Kuva 25. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 10. Millaista tukea toivot saavasi työhyvinvointisi tueksi? (n=11).....	43
Kuva 26. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 10. Millaista tukea toivot saavasi työhyvinvointisi tueksi? (n=11).....	44
Kuva 27. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 11. Mitkä tekijät lisäävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä? (n=11).....	45
Kuva 28. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 11. Mitkä tekijät lisäävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä? (n=11).....	46
Kuva 29. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 11. Mitkä tekijät lisäävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä? (n=11).....	46
Kuva 30. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 12. Mitkä tekijät heikentävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä? (n=11)	48
Kuva 31. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 12. Mitkä tekijät heikentävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä? (n=11)	49

Liitteet

Liite 1.	Kyselylomake
Liite 2.	Saatekirje
Liite 3.	Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma
Liite 4.	Tietosuojailmoitus

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen on globaali ilmiö, jonka seurauksena sosiaali- ja terveyspalvelut ovat suuren haasteen edessä. Suomessa ikääntymisen rinnalla työikäisten määrä sekä syntyvyys laskevat, joiden seurauksena palveluiden tarve vanhenevan väestön keskuudessa lisääntyy ja palveluiden tuottaminen hankaloituu. Hyvinvointialueiden pääasiallisena tehtävänä on luoda palveluprosessit, jotka takaavat jokaiselle kansalaiselle heidän tarvitsemansa riittävät ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Dufva & Rekola, 2023, ss.28, 34)

Ratkaisuja kasvavaan ikääntyneiden palvelutarpeeseen on lähdetty etsimään kotihoidon palveluiden tehostamisen kautta. Samaan aikaan sosiaali- ja terveysalaa uhkaa henkilöstöpula, joka kohdistuu erityisesti ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluihin. Kotihoidossa on havaittu henkilöstön työkuorman kasvaneen asiakaskunnan sekä heidän hoitoisuuden kasvun myötä. Myös alan veto- ja pitovoima ovat heikentyneet. (Hautsalo ym., 2023, ss.66–67; Strømme ym., 2020, s.2430)

Kotihoidossa asiakkaat ovat huonokuntoisempia, ja hoidon vaativuus on kasvanut. Ikäihmisten palveluissa muistihäiriöt, mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleistyneet. Kotihoidon muutoksia ja palveluiden järjestämistä on pohdittava laajasti, erityisesti henkilöstörakenteen näkökulmasta. (Tiikkainen ja Juntunen, 2018, s.71)

Ympäri vuorokautisten hoivapaikkojen vähentämisen seurauksena kotihoidossa tehostetaan palveluja, mutta resursseja tähän ei ole siirtynyt tarpeeksi. Tehostaminen näkyy muun muassa yöhoidon lisääntymisenä. (Koivisto ym., 2023, s.3; Selander ym., 2023, s.42)

THL:n raportin mukaan sairaanhoitajien ja asiantuntijoiden osuutta henkilöstöstä tulisi kasvattaa asiakaskunnan kasvaneen hoitoisuuden myötä. (THL, 2017, s.3)

Tulevaisuuden kotihoidon toimialalla osaamisvaatimukset kasvavat ja erityisosaamista tullaan tarvitsemaan lisää. Kotihoidossa sairaanhoitaja vastaa asiakkaiden sairaanhoidollisesta hoidosta, sen arvioinnista sekä suunnittelusta, ja työssä korostuu yhteistyö muiden ikäihmisten palveluiden toimijoiden kanssa. (Tiikkainen & Juntunen, 2018, s.65)

Sote-uudistuksen myötä yhteistoiminnallisen palvelujärjestelmän tuntemus on keskeistä. Tulevaisuudessa monitoimijuus, eli eri ammattilaisten yhteistyö uusien järjestelmien ja menetelmien kehittämisessä, on tärkeä osaamisalue. (Laurila, 2020, s.18)

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen erityisesti paljon palveluja tarvitseville asiakkaille vaatii integraatio-osaamista ja kykyä hahmottaa palvelukokonaisuuksia. (Joronen, ym. 2024, s.7)

Vanhuspalveluissa työskentelevillä henkilöstöillä psykososiaalinen kuormitus, erityisesti eettinen kuormitus, on yleisempää kuin muualla sotessa. Työhyvinvointiin vaikuttavat sekä fyysiset että psykologiset tekijät, kuten työn henkinen kuormittavuus, työn hallinnan kokemus, palkitsevuus, kuulluksi tuleminen ja sosiaalinen tuki työyhteisössä. (Hahtela, 2023, s.4) Työn kuormittavuus heikentää työkykyä, ja työyhteisön toimivuus sekä oikeudenmukainen johtaminen ovat tärkeitä työhyvinvoinnille. Työkykyä tulee tukea työterveyttä edistämällä ja psykososiaalista kuormitusta vähentämällä. Hyvinvoiva henkilöstö on avainasemassa ikäihmisten palvelujen laadukkaassa tuottamisessa. (Koivisto ym., 2023, s.4; STM, 2020a, s.56)

Tämän opinnäytetyön yhteistyöorganisaationa toimii Kanta-Hämeen hyvinvointialue ja sen tarkoituksena oli selvittää, miten kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvaa voidaan kehittää niin, että se tukee työntekijöiden työhyvinvointia sekä lisää kotihoidon veto- ja pitovoimaa. Tavoitteena on parantaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueella työskentelevien kotihoidon sairaanhoitajien työssä jaksamista, työn vaikuttavuutta, asiakaslähtöisyyttä sekä vahvistaa veto- ja pitovoimatekijöitä. Kohderyhmänä ovat Kanta-Hämeen hyvinvointialueella kotihoidon vakituisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevät sairaanhoitajat. Tulosten perusteella on esitetty sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisehdotuksia, jotta se tukee tulevaisuuden osaamisen tarpeita, edistää henkilöstön työhyvinvointia ja lisää kotihoidon toimialan veto- ja pitovoimaa.

2 Kotihoito – hoivapalvelut kotiin

Suomen hallituksen asettaman tavoitteen mukaisesti ihmisten tulee pystyä asumaan omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Tämä tavoite pyritään toteuttamaan kotiin annettavien palveluiden avulla. Kotihoito käsittää niin julkisen kuin yksityisen sektorin tarjoamat palvelut, joilla tuetaan kotona asumista niille henkilöille, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi laskenut. (THL, 2023.; Omahäme, 2023.; Ikonen, E-R., 2015., ss.15–19.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotiin annettavien palveluiden suunnittelutyöstä sekä näiden ohjauksesta (STM, 2023.) Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) 19 § lausutaan kotihoidosta seuraavaa:

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on määritelty kotihoidon sisältökuvaus sekä palveluiden myöntämiskriteerit, jotka ohjaavat toteutetun palvelun kokonaisuutta. Kotihoidon palvelut käsittävät hoitajien tekemät kotikäynnit sisältäen hygienian hoidon, lääkehoidon sekä ravitsemuksen seurannan. Terveystenhoidon osana lääkäripalvelut toimivat yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa. Palvelukokonaisuuteen voidaan myös liittää digitaalisia palveluita etähoivan tai lääkeautomaattien muodossa. Näiden kotihoidon tarjoamien palveluiden lisäksi alueella tarjotaan tukipalveluita, joita ovat muun muassa kauppapalvelu ja siivouspalvelu. Lisäksi asiakkaille on tarjolla turvallisuuteen liittyviä palveluita kuten turvapuhelinpalvelu ja ovihälyttimiä. Ikäihmisten palveluiden ohella asiakas saattaa saada myös vammaispalvelun, sosiaalityöntekijän tai edunvalvonnan palveluita. (Oma Häme, 2022; Oma Häme, 2023)

Suomen hallitus on korostanut kotona-asumisen ensisijaisuutta siinäkin tilanteessa, kun tarvitaan säännöllistä tukea ja palvelua. Myös muissa pohjoismaissa kotihoidon avulla pyritään mahdollistamaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Tästä lähtökohdasta

kotihoidon määrää ja monipuolisuutta on edelleen lisättävä ja kehitettävä yhtenä osana kotiin annettavia palveluita. Kotona-asumista vahvistamaan tarvitaan toimivaa, ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, arkikuntoutusta ja itsenäistä suoriutumista tukevia toimintamalleja. Kotihoidon tueksi tulee huomioida digitalisaation ja hyvinvointiteknologian kehittyminen ja vapaaehtoistyön lisääminen. On tärkeää huomioida myös saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kehittämisen vaatimukset, jotta mahdollisimman pitkään kotona asuminen mahdollistuu. (STM, 2020a, ss.12, 44; STM, 2019, s.87; Martinsen ym., 2018, s.597)

2.1 Hyvinvointialue kotihoidon palveluiden järjestäjänä

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1.1.2023. Hyvinvointialueiden muodostus oli yksi Suomen historian merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista. Uudistusta tarvittiin yhdenvertaisten palvelujen varmistamiseksi, kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitsemään kustannusten kasvua. Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. (STM, 2023; STM, 2024, s.7; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 4; Lehtonen ym., 2023, s.70) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kotihoidon tilaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen näkökulmasta. Kanta-Hämeen hyvinvointialue on yksi 21 hyvinvointialueesta, jonka alueeseen kuuluu 11 kunnasta. Aukkaita hyvinvointialueella on noin 170 000 ja työntekijöitä noin 7 100. (Oma Häme, n.d.-a)

Kotihoidon palveluiden kehittämistä on toteutettu jo ennen hyvinvointialueiden muodostusta. Hallitus toteutti I&O-kärkihankkeen ikääntyneiden kotihoidon palveluiden kehittämiseksi vuosille 2016–2018. Tavoitteena oli muun muassa luoda kotihoidon asiakkaille yhdenvertaiset, vaikuttavat ja paremmin koordinoitujen palvelut näyttöön perustuvien toimintamallien keinoin. Palvelujärjestelmän oli aiemmin havaittu olevan pirstaleinen ja valtakunnallisesti yhtenäistämistä kaivattiin. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella näyttöön peruvien toimintamallien hyödyntäminen onkin kirjattu yhtenä strategisena tavoitteena. (Noro & Karppanen, 2019, ss.11, 12; Oma Häme, n.d.-a)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut iäkkäiden ihmisten palveluiden arvioimiseksi ja kehittämiseksi laatusuosituksen, joka on tarkoitettu ensisijaisesti hyvinvointivointialueiden johtajille ja päättäjille työkaluksi. Tällä keinoin pyritään jatkamaan hoidon laadun ja yhdenvertaisuuden edistämistä valtakunnallisesti. Laatusuositus kulkevat linjassa

ikäohjelman kanssa, jolla pyritään myös kannustamaan kestävän palvelujärjestelmän rakentumiseen niin taloudellisesti, ekologisesti kuin sosiaalisesti. (STM, 2020a, ss.9–10: STM, 2020b, ss.19, 27–28)

2.2 Hyvinvointialueen strategia ohjaa ikäihmisten palveluiden toteutumista

Laki hyvinvointialueesta määrittelee, että hyvinvointialueella tulee olla strategia, joka määrittelee toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteet. Strategiassa tulee ottaa huomioon asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen hyvinvointialueen tehtävälalla, palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevat strategiset linjaukset, hyvinvointialueen tehtäviä koskevissa laeissa säädetyt palvelutavoitteet, omistajapolitiikka, henkilöstöpolitiikka sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021 § 41)

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella strategiset painopistealueet on jaettu neljään osa-alueeseen (kuva 1.). Yhtenä tavoitteena on järjestää vaikuttavat palvelut. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tulee ehkäistä palveluiden päällekkäisyyksiä tunnistamalla kriittiset asiakasryhmät. Kanta-Hämeen hyvinvointialue tavoittelee palveluiden integraatiota vaikuttavuuden keinona ja siten toimintamalleja pyritään systemaattisesti kehittämään. Palvelujärjestelmän kehittäminen edellyttää systeeminäkemyä, jotta ymmärrämme sosiaali- ja terveysalalla vaikuttavia erilaisia toimijoita ja näiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Näin hyvinvointialueella voidaan muodostaa sujuvia palveluketjuja. (Oma Häme, 2023, s.7; Laurila, 2020, s.16)

Kuva 1. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen strategiset painopistealueet (Oma Häme, n.d.-b)



Toinen strateginen osa-alue on osata ohjata asiakas oikealle palvelupolulle, jota palveluintegraatio edistää. Keskiössä on asiakkaan tietojen yhdistäminen auttaen hahmottamaan asiakkaan hoidon kokonaisuutta. Tavoitteen toteutuminen edistää niin työntekijöiden kuin asiakkaan palvelukokemusta ja lisää tehokkuutta. Lisäksi strategiseksi teemaksi on nostettu ennakkoinnin merkitys ja sen tavoittelu erityisesti digitalisaatiota kehittämällä. Digitalisaation keinoin pyritään vähentämään myös asiakaskäyntien määrää ja lisäämään kustannustehokkuutta. (Oma Häme, 2023, ss. 8–9)

Viimeinen strateginen painopistealue on panostaa johtamisen toimintamalleihin, sillä nämä lisäävät luottamusta. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella toiminnan läpinäkyvyyttä pidetään tärkeänä toiminnan onnistumisen edellytyksenä. Organisaation johtamiseen onkin panostettu muun muassa lähijohtajien koulutusten ja johtamisen tavoitteiden määrittelyn kautta. Hyvinvointipalveluiden tuottamisen keinona käytetään niin sanottua allianssimallia, joka kuvastaa tapaa toimia yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Oma Häme, 2023, s.9; Haukilahti, 2021, s.20)

2.3 Kotihoidon palveluiden järjestämiseen vaikuttavat tekijät

Väestörakenteen muutos haastaa niin paikallisesti kuin globaalisti. Suomessa eläkeikäisten väestömäärä lisääntyy suhteessa muihin ikäryhmiin. Eliniän pidentyessä ja väestön ikääntyessä vanhenevan väestön palveluiden määrä nousee. (Dufva & Rekola, 2023, ss.28, 34) Kotihoidossa asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia ja siten hoidon vaativuus on myös kasvanut. Ikäihmisten palveluiden piirissä muisti-, mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleistyneet. Suhteessa kotihoitoa koskettavaan kokonaisvaltaiseen muutokseen tulee tulevaisuudessa pohtia palveluiden järjestämisen keinoja laaja-alaisesti muun muassa henkilöstörakenteen näkökulmasta. (Tiikkainen ja Juntunen, 2018, s.71) Samaan aikaan kun ympärivuorokautisesta hoivasta on vähennetty asiakaspaikkoja, kotihoidossa palveluita on tehostettu, asiakkaat vaativat entistä enemmän hoitoa eikä resursseja ole siirtynyt ympärivuorokautisesta hoidosta kotihoitoon. Palveluiden tehostaminen näkyy kotihoidossa muun muassa yöaikaisen hoidon lisääntymisenä. (Koivisto ym., 2023, s.3; Selander ym., 2023, s.42) Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimusraportin mukaan sairaanhoitajien sekä kuntoutuksen ja kehittämisen asiantuntijoiden osuutta henkilöstöstä tulisi lisätä. (THL, 2017, s.3)

Vanhuspalvelulaissa on säädetty hoitajamitoitus koskemaan palveluasumisessa työskentelevää hoitohenkilöstöä. Ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä on 1.4.2023

lähtien tullut olla 0,65 työntekijää asiakasta kohti. Henkilöstömitoituksen säädös ei ulotu kotihoidon toimialalla, mutta Sosiaalihuoltolaissa ohjeistetaan henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijan ryhtymään vaadittaviin toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi sen ollessa uhattuna. Tästä näkökulmasta kotihoidon riittävän henkilöstön arvioiminen on jäänyt johdon tehtäväksi. (THL, 2023.; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 20.; Sosiaalihuoltolaki 1301/2012 § 49)

Henkilöstövaje on yksi suurimmista haasteista, joita hyvinvointialueet pyrkivät tahoillaan ratkaisemaan yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön tuella. Kevan tilastojen mukaan vuonna 2023 koko maan tasolla oli yli 16 600 sairaanhoitajan vaje. Sote-alalle tarvittaisiin arvioiden mukaan noin 200 000 uutta työntekijää 10–15-vuoden sisällä. Paitsi hoitohenkilöstö myös esihenkilöt kokevat suurena stressitekijänä rekrytoimisen haasteet työssä. THL:n tutkimukset osoittavat, että puolet kotihoidon työntekijöistä kokee, etteivät he ehdi tekemään työtä kunnolla. Lisäksi he joutuvat ottamaan vastaan tehtäviä ilman riittäviä resursseja. Kotihoidon henkilöstö kokeekin asiakkaiden hoidon laadun olevan heikompaa ja työn kuormittavampaa kuin henkilöstö palveluasumisessa ja laitoshoidossa. Toimenpiteiden kehittäminen sitoutuneen ja motivoituneen henkilöstön houkuttelemiseksi ja säilyttämiseksi vanhustenhoitopalveluissa on ensisijainen tavoite hoitotyön laadun varmistamisessa. (Noro & Karppanen, 2019, s.55; Keva 2023; Hahtela, 2023, s.4; Corneliusson ym., 2022, s. 7; Lehtonen ym., 2023, s.43)

Kotihoidon vajaamiehityksen syntyyn on arvioitu vaikuttavan myös toiminnanohjaukselliset haasteet, joita on kehitetty kotihoidossa nykyään pitkälle. Ongelmia syntyy, jos on väärä määrä hoitajia väärässä paikassa väärään aikaan. Toiminnanohjauksen avulla tähän haasteeseen on saatu tartuttua, mutta palveluiden kehittämistä tulee edelleen jatkaa. Tarvepohjaisella toimintamallilla pystytään parantamaan tuottavuutta, vähentämään sijaistarvetta sekä lisäämään välitöntä asiakasaikaa. (Groop, 2014, ss.40–42, Sulander ym., 2023, s.29)

Hallituksen asettamiin tavoitteisiin on kirjattuna luottamuksen palauttaminen ikääntyneiden palveluiden laatuun ja saatavuuteen. Tämän saavuttamiseksi tulee uudistaa tapaa tuottaa palveluita sekä huolehtia henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella palvelujärjestelmän kehittäminen toteutuu strategisten teemojen kautta. (Valtioneuvoston julkaisu, 2019, s. 150; Oma Häme, 2023, ss.2–3)

3 Sairaanhoidajan työnkuva kotihoidossa

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka toimintaa ohjaavat niin näyttöön perustuvat toimintatavat, eettiset periaatteet kuin voimassa olevat lainsäädännölliset ja poliittiset linjaukset. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukseen vaikuttavat muun muassa ajankohtaiset kansalliset muutokset, uusi tutkimustieto sekä palvelujärjestelmän kehittämisen tuomat muutokset. (Eriksson ym., 2015, s.11, Opetusministeriö, 2006, s.63)

Sairaanhoidajan ammatillista koulutusta ohjaa ammattidirektiivin (EY/55/2013) vähimmäisvaatimukset. Näiden avulla kuvataan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia Euroopan jäsenvaltioiden sairaanhoidajakoulutuksessa. Direktiivin mukainen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym., 2015, ss.7–8, Opetusministeriö 2006, ss.63–64)

3.1 Sairaanhoidajan osaamisen tarpeet kotihoidossa

Ammatillinen osaaminen katsotaan koostuvan koulutuksen tuottamasta substanssiosaamisesta sekä yleisestä työelämässä vaadittavasta osaamisesta. Sosiaali- ja terveysalla asiakaslähtöisyyttä pidetään osaamistavoitteiden keskiössä, jonka katsotaan edellyttävän substanssi-, palvelujärjestelmä- sekä vuorovaikutus- ja viestintäosaamista. Kukoistava kotihoito- hankkeessa tunnistettiin neljä kotihoidon ydiosaamisaluetta: sairaanhoidollinen osaaminen, asiakkuusosaaminen, arjen toiminnoissa tukemisaosaaminen ja työyhteisöosaaminen. (Moisanen ym., 2020, ss.8, 11–12; Tiikkainen & Juntunen, 2018, ss.10–12; kuva 2.)

Kuva 2. Kotihoidon osaaminen. (Tiikkainen & Juntunen, 2018, s.10)



Kotihoidossa sairaanhoitaja vastaa asiakkaiden sairaanhoidollisesta hoitotyön toteutuksesta, arvioinnista sekä suunnittelusta. Tärkeässä roolissa on yhteistyö muiden ikäihmisten palveluiden toimijoiden, kuten lääkärin ja palveluohjaajan, kanssa. (Tiikkainen & Juntunen, 2018, s.65) Yhteistoiminnallisen palvelujärjestelmän tunteminen on työn toteuttamisen kulmakiviä etenkin sote-uudistuksen myötä. Tulevaisuudessa monitoimijuus on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta edellytettävistä osaamisalueista. Sen tavoitteena on yhteistoiminta, jossa tutkimustulosten tai käytännön kokemusten kautta saatua tietoa hyödynnetään uusien järjestelmien, prosessien ja menetelmien kehittämisessä tai olemassa olevien parantamisessa. (Laurila, 2020, s.18)

Osaamistavoitteista palveluketjujen parempi haltuunotto vaatii integraatio-osaamista sekä palvelukokonaisuuksien hahmottamista, jotta asiakslähtöisyys erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmien osalta toteutuisi optimaalisesti. (Joronen, ym. 2024, s.7)

Kotihoidossa työn kehittämistä on pyritty tarkastelemaan toiminnanohjauksen keinoin, joka tarkoittaa muun muassa työajan jakautumisen seuranta. Kansallinen tavoite on lisätä asiakkaalla vietettävää aikaa ikääntyneiden palveluissa. Ikääntyneiden hoidossa tätä työajan jakautumista mitataan välillisen ja välittömän työn avulla, jotka on laissa määritelty. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, 3 §) määrittelee välittömän ja välillisen työn seuraavasti: Välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja yllä pitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista,

palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja päivittämistä. Välillisellä työllä tarkoitetaan huoneiden ja yhteisten tilojen siivousta, pyykki- ja kiinteistöhuoltoa, ruoan valmistusta ja lämmitystä, yksikön johtajan ja vastuu henkilön esimies- ja hallinnollista työtä sekä muita vastaavia hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavia tehtäviä. Toisin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa, kotihoidossa muualla kuin asiakkaan luona tapahtuvaa asiakastyötä ei yleensä lueta välittömään asiakastyöhön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 2022 teettämän Aikamittaushankkeen tulosten mukaan sairaanhoitajien työajasta 53,5 prosenttia oli asiakastyötä, josta asiakkaan kanssa tehtävää työtä oli 28,3 prosenttia. Vielä 2018 Vanhuspalvelutilatutkimuksen tietojen mukaan välitön työaika kotihoidon sairaanhoitajilla oli 39 prosenttia. (Pesonen ym., 2022, ss.3, 7–8; Noro & Karppinen, 2019, s. 55)

Hauraiden ja monisairaiden ikäihmisten määrän noustessa kotihoidon henkilöstön osaamisvaatimukset kasvavat ja erityisosaamista vaaditaan perushoidon toteuttamisen rinnalle (Martinsen ym., 2018, s.597; Strømme ym., 2020, s.2430). Kukoistava kotihoito -hankkeen tuloksista ilmenee, että kotihoidon sairaanhoitajien suurimmat substanssiosaamisen puutteet koettiin pitkäaikaissairauksien hoitotyön ja geriatrisen oireyhtymien osaamisalueilla. Lisäksi näyttöön perustuvien menetelmien ja välineiden käyttö riskien tunnistamisessa oli puutteellista. Asiakaslähtöisyyden periaate hoitotyössä ei toteutunut käytännön työssä ja tulosten mukaan asiakaslähtöisyys-käsitettä tulisi avata selkeiden esimerkkien keinoin. Tällöin asiakkaan osallistaminen ja vastuuttaminen omaan hoitoprosessiin toteutuisi tavoitteen mukaisesti. (Tiikkainen & Juntunen, 2018, ss.16, 24, 64, 66;)

Kotona-asumisen mahdollistaminen edellyttää tulevaisuudessa osaamisen kehittämistä myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osalta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämien tietojen mukaan saattohoidon osaamisen vahvistamisen suhteen tarvetta oli kotihoidon henkilöstössä joka neljännellä. Palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistamista tulisi toteuttaa jo peruskoulutusasteella. Tohmolan ym. (2023, s.15) tutkimuksen mukaan palliatiivisen osaamisen vahvistamista tulisi tehdä palveluketjuosaamisen, moninaistuvan palliatiivisen hoidon osaamisen, ihmislähtöisen hoidon osaamisen ja muuttuvien hoitokäytänteiden osaamisen alueilla. (STM, 2019, s.101)

Asiakaslähtöinen osaaminen edellyttää hoitotyön ammattilaisilta hyvää tietopohjaa ja kykyä soveltaa tietoa käytäntöön. Näyttöön perustava hoitotyö onkin keskeistä asiakaslähtöisten palveluiden luomisessa. Lisäksi asiakaskokemukseen vaikuttavat hoitajan kyky aidosti kohdata ja kuunnella asiakasta, tällöin vuorovaikutus – ja viestintätaitojen hallinta ovat

oleellisessa roolissa. Ruotsissa asiakaslähtöisyydestä käytetään henkilölähtöisyys käsitettä. Tällä halutaan vahvistaa asiakkaan asemaa oman hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, mikä nähdään edellytyksenä hyvälle hoidolle. (Moisanen ym., 2020, ss.8, 11–12, 14; Hautsalo ym., 2023, ss.65–66)

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen katsotaan olevan oleellinen geneerisen osaamisen alue, mutta tutkimusten mukaan sote-alalla näiden käyttöönotto on ollut hidasta. Tulevaisuudessa pitää panostaa hoitohenkilökunnan kykyyn soveltaa näyttöön perustuvaa toimintaa päivittäisessä työssään, jotta organisaatiot voivat tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia palveluita. (Saunders, 2020, ss.56–57)

3.2 Sairaanhoidajien osaamisen varmistaminen tulevaisuudessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä asiakkaiden palveluntarpeet ja odotukset vaativat alan osaajilta jatkuvaa uudistumista. Alan osaamisvaatimukset ovat suuren muutoksen edessä. Päätekijöitä, jotka vaikuttavat ammattilaisten osaamisvaatimuksiin, ovat digitalisaatio, asiakkaiden aktiivinen osallistuminen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen, moniammatillisuus, näyttöön perustuva toiminta, tarve integroida palveluja sekä taloudellisten resurssien väheneminen. Tarve ammatillisen osaamisen päivittämiselle oli Osaamisella soteen-hankkeen raportin mukaan jopa 200 000 työntekijällä. (Laanterä & Saunders, 2020, ss.3–4)

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa tullaan kiinnittämään Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvän työn ohjelman mukaisesti huomiota koulutuksen sisältöön niin, että se vastaa nykypäivän työelämän haasteita. Koulutuspaikkojen lisäämistä sekä koulutusohjelmien sujuvoittamista on esitetty selvitysraportissa. Myös täydennyskoulutusten toteutumista aiotaan tukea. Osaamisen kehittämistä tulee vahvistaa eri osaamisalueiden osalta. (STM, 2023, ss.15–16, Tiikkainen & Juntunen, 2018, s.66)

Lait sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä oikeuttavat ja velvoittavat sairaanhoitajia ylläpitämään osaamistaan työuran aikana. Työnantajalla taas on velvollisuus luoda edellytykset ammattilaisten osaamisen kehittämiseen. Laeista huolimatta täydennyskoulutus ei työolobarometrin 2023 selvityksen mukaan toteutunut lain edellyttämällä tavalla (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 59; Hahtela, 2023, s.42).

Sairaanhoitajien työnjaon uudistamiseksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnat seuraavat ja arvioivat alan koulutus- ja kehittämistarpeita. Työnjaon ohella myös tehtävän sisältöä pyritään uudistamaan siten, että henkilöstölle jää enemmän aikaa asiakastyöhön. Muun muassa kirjallisten töiden määrää pyritään vähentämään ja yhteistyötä hallinnollisten palveluiden kanssa lisäämään. Digitaalisten palveluiden hyödyntämistä työkuorman keventämiseksi arvioidaan. Tavoitteena on vahvistaa ammattilaisten mahdollisuuksia keskittyä osaamistaan vastaaviin työtehtäviin. (STM, 2023, ss.18, 20, 22)

Työolobarometrin pohdinnassa todetaan, että hyvinvointialueiden tulisi kiinnittää huomiota ja panostaa erityisesti perusterveydenhuollon ja yhdistetyn erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittämiseen sekä kokemukseen työn palkitsevuudesta ja osallistavasta johtamisesta. Palveluiden kehittyessä perusterveydenhuollon sairaanhoitajat tarvitsevat erikoisosaamista ja laaja-alaista osaamista. Samalla sairaanhoitajien ura- ja palkkakehitystarpeita ja -mahdollisuuksia perusterveydenhuollossa ja yhdistetyssä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollossa voidaan kehittää ja siten luoda houkuttelevia monipuolisia tehtäviä sairaanhoitajille. Näin valtakunnallisesti pystymme vastaamaan paremmin palvelutarpeeseen. (Hahtela, 2023, ss.41–44)

Kotihoidossa työn itsenäisyys nähdään usein juuri työn vetovoimatekijänä, esimerkiksi tiimien itsenäisyyden on todettu olevan yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen ja matalampaan työpaikanvaihtohalukkuuteen, matalamman työn kuormituksen kautta. Vanhustyön vetovoimaisuutta edistävät keinot liittyvät toisten arvostamiseen, myönteisen ilmapiirin luomiseen työpaikalla sekä hyvän ammatillisen ohjauksen ja tuen antamiseen alan opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Työyhteisön merkitys on iso myös siinä, että opiskelijat ja uudet työntekijät saavat alasta ja työyksiköstä myönteisen kuvan ja hyvän perehdyttämisen. Mikäli kiire estää tätä, sijaiset ja opiskelijat hakeutuvat toisiin yksiköihin. (Selander ym., 2023, ss.58–59, 68)

4 Hoitohenkilöstön työhyvinvointi – vaikutukset hoidon laatuun

Työhyvinvointi voidaan määritellä eri tavoin ja siihen vaikuttavat useat eri tekijät. Työhyvinvointi on sekä yksilön että yhteisön kokemus. Työhyvinvointi on kokonaisuus, johon vaikuttavat muun muassa työn mielekkyys, työhön liittyvät vaikuttamis- ja kouluttautumismahdollisuudet, turvallisuus, terveys, hyvät johtamisen käytänteet sekä

palaute ja keskinäinen luottamus työyhteisössä. (STM, n.d.; Työturvallisuuskeskus, n.d.; Työterveyslaitos, n.d.; Kantanen, 2017, s.80)

Suomessa kotihoidossa työskentelevät hoitajat kertovat kokemastaan suuresta määrästä työrasitusta, vähäisestä johdon tuesta sekä huolesta omaa terveyttä ja työturvallisuutta kohtaan. Suomalaiset hoitajat myös raportoivat huolistaan hoidon laadun ja asiakkaiden turvallisuuden suhteen enemmän kuin muut pohjoismaat. Pohjoismaissa kotihoidon henkilöstö työskentelee usein paineen alla johtuen suuresta työmäärästä ja henkilöpulasta. Osallistavalla johtamistavalla pystytään vaikuttamaan positiivisesti iäkkäiden henkilöiden parissa työskentelevän henkilöstön työhyvinvointiin. Mahdollisuus osallistua oman työn kehittämiseen lisää myös luottamusta. (Kröger ym., 2018, ss.79–80; STM, 2020a, s. 56; Martinsen ym., 2018, s.600)

Työhyvinvointiin vaikuttavat paitsi fyysiset myös psykologiset tekijät, kuten työn henkinen kuormittavuus, yksilön kokemus työn hallinnasta ja palkitsevuudesta sekä kuulluksi tuleminen ja saatu sosiaalinen tuki työyhteisössä (Hahtela, 2023, s.4). Psykososiaalisten tekijöiden aiheuttama kuormitus korostuu vanhuspalveluissa työskentelevällä henkilöstöllä ja kokemus työn eettisestä kuormituksesta on yleisempää vanhuspalveluissa kuin muualla sotessa. Pohjoismaissa työskentelevät kotihoidon työntekijät kokevat myös häpeää, koska eivät pysty suorittamaan työtään niin laadukkaasti kuin haluaisivat resurssipulan vuoksi. (Koivisto ym., 2023, s.4) Työn kuormittavuus näkyy heikentyneeksi koettuna työkykynä. Lisäksi työyhteisön toimivuus ja oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen kuuluvat näihin yksilölle tärkeisiin työhyvinvointiin vaikuttaviin asioihin. Työkykyä tulee tukea edistämällä työterveyttä ja vähentämällä työn psykososiaalista kuormitusta. Kuormitukseen vaikuttaa myös työn vaatavuuden lisääntyminen. Ilman osaavaa henkilöstöä ei sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen laadukkaasti ole mahdollista. Hyvinvoiva henkilöstö on ikäihmisten palveluiden tuottamisen keskeinen osa. (STM, 2020a, s.56; Selander ym., 2023, ss.46, 49; Martinsen ym., 2018, s.602).

Suomen Sairaanhoidajat ovat toteuttaneet työolobarometria vuodesta 2010 lähtien, jonka yhtenä tavoitteena on seurata hoitohenkilöstön työhyvinvointia. Vastausasteikkona on 10-portainen Likert-asteikko ja kysely rakentuu kuudesta osa-alueesta, jotka ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Vuoden 2023 tulokset ovat parantuneet vuoden 2020 kyselyn tulosten tasosta kautta linjan. Parhaiten tulosten mukaan on onnistuttu työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa ja heikoiten asiantuntijuuden kehittämisessä. Kaikkia kuutta osa-aluetta pidettiin erittäin tärkeinä oman

työhyvinvoinnin kannalta. Myös johtamisen tasolla työn ja muun elämän yhteensovittaminen nähdään keinona tukea työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä. (Hahtela, 2023, ss. 5, 13–14; Selander ym., 2023, s.69).

Työolobarometrin kyselytutkimuksesta ilmenee, että eniten tyytymättömyyttä aiheutti palkkauksen kannustavuus. Vastaajat olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että tehtävien vaativuuden kasvaessa myös palkka nousee. Toisaalta kaikissa vastaajaryhmissä oltiin myös sitä mieltä, ettei hyvinvointialueille siirtyminen anna uusia ammatillisia mahdollisuuksia työhön tulevaisuudessa. Tutkimuskirjallisuudessa esitellään Siegristin stressiteoria, jonka mukaan stressi on vähäisempää, mikäli työstä saatava palkkio on tasapainossa sen vaatimien ponnistusten suhteen. Vanhuspalveluissa henkilöstö kokee panostavansa työhönsä muuta sotesektoria enemmän ja saavansa siitä vähemmän vastineeksi. (Hahtela, 2023, ss.18, 36; Selander ym., 2023, s.47).

Työolobarometrin tulosten mukaan henkilöstömäärän ja ammattirakenteen ei katsottu vastaavan työn vaativuutta, tämä nousi erityisesti alle 35-vuotiaiden vastaajien vastauksissa esiin (Hahtela, 2023, s.20). Myös kukoistava kotihoito- hankkeen pohdinnassa on tuotu esiin tarve uudistaa henkilöstörakennetta vastaamaan kotihoidon asiakkaiden hoidon vaativuutta (Tiikkainen & Juntunen, 2018, s.71). Työvoiman käyttöön liittyviä tehostavia toimenpiteitä tulisi tehdä nopeasti. Toimivan palvelujärjestelmän edellytys on osaava ja riittävä henkilöstö. Tarvitsemme tulevaisuudessa riittävästi sairaanhoitajia, erityisesti iäkkäiden asiakkaiden lisääntyneen lääkehoidon toteutumisen turvaamiseksi. (STM, 2020a, s.56; Lehtonen ym., 2023, s.44)

Tutkimuksessa kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevien lähijohtajien näkemyksistä hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä nousi esiin henkilöstön sitoutuminen ja motivoituminen työhön, positiivinen psykososiaalinen työympäristö, riittävä henkilöstö, työtehtävien optimointi sekä valmentava johtamistapa. Hallituksen kotihoidon laatusuosituksissa on tuotu myös esiin lähijohtamisen kehittämisen merkitys erityisesti henkilöstön saatavuuden ja ikäihmisten parissa työskentelyn houkuttelevuuden lisäämiseksi. (STM, 2020a, s.55; Corneliusson ym., 2022, ss.4–6)

Hoidon laatuun ja sen parantamiseen tuleekin kiinnittää huomiota ei vain asiakkaiden vaan myös hoitohenkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Kotihoidossa hoidon jatkuvuudella on suora vaikutus hoidon laatuun. Kotihoidon työntekijöiden keskuudessa hoidon jatkuvuuden on nähty olevan yhteydessä työssä pysymiseen. Erityisesti suuri asiakasvaihtuvuus (yli 25 asiakasta viikossa) lisäsi työntekijöiden kokemaa stressin määrää. Työvoimapulan sekä

sijaisten käytön katsottiin myös heikentävän hoidon laatua hoidon jatkuvuuden toteutumattomuuden näkökulmasta. (Selander, 2023, ss.60–61, 66)

Suomen Sairaanhoidajat toteuttaman työolobarometrin avulla seurataan sairaanhoitajien työhyvinvoinnin lisäksi sote-alan vetovoimaisuutta. Tulosten perusteella sairaanhoitajien työolot ovat joka osa-alueella kohentuneet ollen kuitenkin edelleen tyydyttävällä tasolla. Sairaanhoidajat pitivät tärkeimpänä tekijänä työhyvinvoinnin näkökulmasta hoidon laatua ja toimivia käytäntöjä. Liki yhtä merkityksellisenä pidettiin työn ja yksityiselämän yhteensovittamista ja työn palkitsevuutta. Palkkaus nousi yhtenä tekijänä esiin myös Hyvä veto - hankkeen kautta kehittämiskohteeksi, mutta sen ei nähty ratkaisevan työvoimapulaa ainoana keinona. (Hahtela, 2023, ss.3,6, 41–42: Suomen Sairaanhoidajat, 2023; Selander ym., 2023, s.69)

Myös Yhdysvalloista, Australiasta ja Alankomaista tehtyjen tutkimusten mukaan henkilökunnan ominaisuudet ja vakaus näyttävät olevan merkittäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitotyön laatuun; korkeampi koulutusaste hoitajien keskuudessa on liitetty parempaan hoitotyön laatuun hoitokotiympäristössä ja henkilökunnan vakaus on havaittu tärkeäksi tekijäksi paremman hoitotyön laadun kannalta. (Corneliusson ym., 2022, s.7)

5 Kotihoidon veto- ja pitovoimaan vaikuttavia tekijöitä

Sosiaali- ja terveysalaa kohtaa erittäin haasteellinen ammattihenkilöstön saatavuuspula, joka kohdentuu erityisesti ikäihmisten palveluihin. Lisäksi henkilöstön riittävyyttä heikentävät sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet, joita vanhuspalveluissa on keskimääräistä enemmän. On arvioitu, että vuoteen 2035 tai 2040 mennessä tarvittaisiin noin 200 000 uutta työntekijää korvaamaan eläköityvät työntekijät ja vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen. Työn vaatimusten ja resurssien epäsuhta aiheuttaa työn hallinnan heikentymistä, riittämättömyyden tunnetta ja eettistä kuormitusta, joka on yksi syy alalta pois siirtymiseen. (STM, 2023, s.9; Lehtonen ym., 2023, s.43) Norjassa Bratt & Gautun (2018, s.1079) tekemän tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajista neljäsosa oli halukas lähtemään hoitoalalta pois. Erityisesti nuoret sairaanhoitajat raportoivat halukkuudesta lähteä. Haluun lähteä vaikutti eniten heikot työolosuhteet, joiden osatekijöitä olivat raskas fyysinen ja psyykinen kuormitus sekä aikapaine.

THL vanhuspalveluiden tila- tutkimuksen mukaan vuonna 2021 vakituiset kotihoidon työntekijät tekivät ylitöitä usein ja neljäsosa yksiköistä työskenteli viikoittain liian vähäisellä

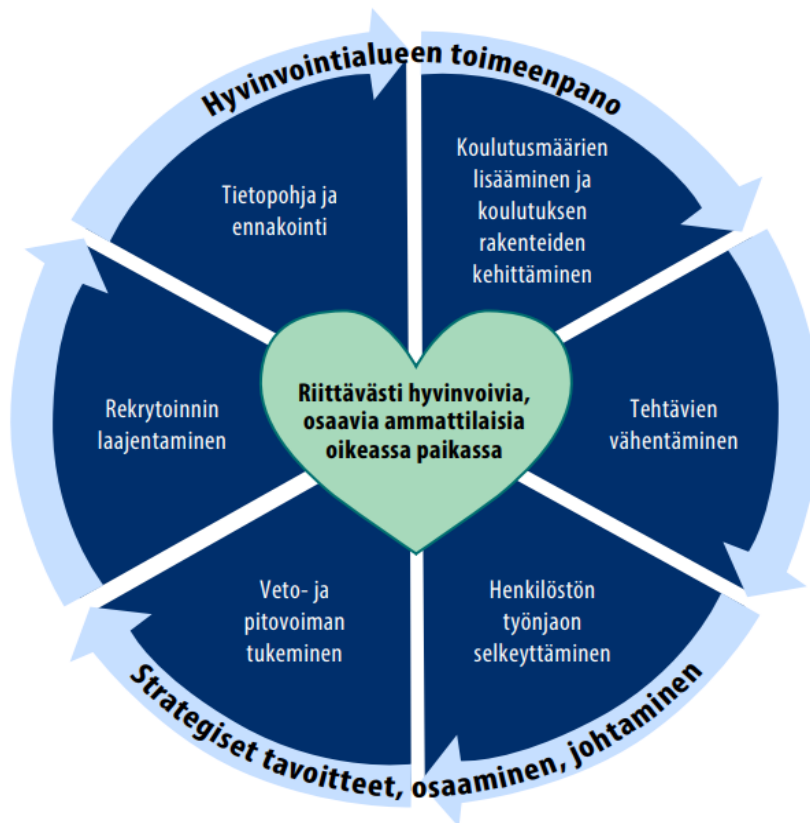
henkilöstöllä. Kyselyt lähetettiin 1 442 yksikölle, johon vastasi 88 % yksiköistä. (Kehusmaa & Alastalo, 2020, ss. 3–6) Henkilöstöpulan ollessa keskeinen ongelma, tulee toimintamalleja kehittää siten, että myös henkilöstön hyvinvointi ja työssä viihtyminen paranevat. Ammattiryhmistä lähihoitajia ja sairaanhoitajia puuttuu määrällisesti eniten. Väestön ikääntyessä samaan aikaan syntyvyys laskee, jonka seurauksena tulevaisuudessa koulutuspaikat tulevat kilpailemaan ankarasti opiskelijoista. Hallitus on tarttunut sote-alaa kohtaavaan haasteeseen ja sen tavoitteena on vähentää sosiaali- ja terveysalan henkilöstövajetta 2 % vuodessa. (STM, 2023, s. 36; Koivisto ym., 2023, s.11; Sulander ym., 2023, s.38; Selander ym., 2023, ss.42,69;)

Hyvän työn ohjelmaan on kirjattuna kuusi kokonaisuutta veto- ja pitovoiman lisäämiseksi, joita ovat 1) tietopohja ja ennakointi, 2) koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen, 3) tehtävien vähentäminen, 4) henkilöstön työnjaon selkeyttäminen, 5) veto- ja pitovoiman tukeminen: työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen sekä 6) rekrytoinnin laajentaminen. (STM, 2023, s.8; kuva 3)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen Ikäohjelman toimesta käynnistyi myös henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa Hyvä veto -hanke. Hyvä veto -hankkeen tavoitteena oli erillisten tutkimusosioiden lisäksi tarkastella sekä asiakkaiden palvelutarvetta että henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista samoissa toimintayksiköissä. Näin oli mahdollista koota laajempaa näkemystä ikäihmisten palveluiden kokonaisuudesta ja johtamisen haasteista. (Koivisto ym., 2023, ss.9, 11)

Vanhustyön osalta mediassa usein nostetaan esiin kielteisiä asioita, jonka takia alalle on syntynyt ikävä maine, mikä vaikuttaa myös jo alalla työskentelevien suhtautumiseen työhön. Työn myönteisiä asioita tulisikin nostaa enemmän esille, kuten asiakaskohtaamiset, saatu hyvä palaute, monipuolinen työnkuva ja työtehtävät, uran kehitysmahdollisuudet ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Näiden tekijöiden keinoin ala saisi ansaitsemansa arvostuksen ja kiitoksen lisäten vetovoimaa. Vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttaa myös laadukas johtaminen. (Selander ym., 2023, ss.68–69)

Kuva 3. Hyvän työn strategiset painopistealueet. (STM, 2023, s.8)



6 Johtamisen merkitys sosiaali- ja terveysalan kehittämistyössä

Sosiaali- ja terveysalan houkuttelevuutta halutaan parantaa henkilöstöä osallistavalla ja tarpeet huomioivalla johtamisella. Hyvän johtamisen katsotaan tänä päivänä vastaavan henkilöstön hyvinvoinnin tarpeisiin. Hallitus on Hyvän työn ohjelmassaan nostanut esiin paitsi henkilöstöjohtamisen myös tiedolla johtamisen merkityksen palvelujärjestelmän pirstaleisuuden korjaamiseksi. Tiedolla johtamisen keinoin pyritään tavoittelemaan toimialarajat ylittävää palveluintegraatiota asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi. (STM, 2023, s.7; Noro & Karppinen, 2019, s.13) Asiakaslähtöisyyden toteutuminen etenkin useita palveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta edellyttääkin moniammatillista yhteistyötä sekä johtamisen kehittämistä. Tämä on myös hallinnon suosima työskentelyperiaate, jossa korostuu tiedon jakamisen ja ”yhteen hiileen puhaltamisen” kulttuuri. Hyvinvointialueiden johtajilla on lähivuosina merkittävä rooli uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Johtamisroolien ja vastuiden ymmärrys on keskeinen osa johtamistyön onnistumista ja edellytys työhyvinvoinnille. (Taskinen & Hujala, 2020, ss.67–68; 24; STM, 2020, s.56; Lehtonen ym., 2023, ss.62–63)

Väestön ikääntymisen tuomiin haasteisiin raha ei ole kestävä ratkaisu vaan tarvitsemme palvelujärjestelmän tarkastelussa toimintarajat ylittävää fundamentaalista ajattelutapaa. WHO:n terveen ikääntymisen vuosikymmen hanke pyrkii myös parantamaan ikääntyneiden ihmisten elämää globaalisti. Haaste on siis maailmanlaajuinen eikä ratkaisu ongelmaan ole yksinkertainen. Johtamisen näkökulmasta tarvitaan palveluiden kehittämiseksi innovaatioita ja rohkeita päätöksiä. Kestävä johtamistapa vaatii kestävää ajattelutapaa. Professori Ashok Xavier luennossaan kiteytti tämän johtamismallin ohjeeksi ”ajattele globaalisti, toimi paikallisesti”. (The Economist, 2021; WHO, 2024; Xavier, 2024)

Valmentava johtaminen ja itseohjautuvuus ovat olleet viime vuosien puhutuimpia aiheita organisaatioiden kehittämisen ja johtamisen saralla. Kannustavan, modernin ja yksilön omia vaikutusmahdollisuuksia korostavan johtamisen kautta voidaan vahvistaa henkilöstön hyvinvointia sekä saavuttaa erinomaisia toiminnallisia tuloksia. Iäkkäiden palvelujen vahvuutena muuhun sote-alaan verrattuna näyttäytyykin valmentava johtaminen. Iäkkäiden palveluissa työskentelevät kokevat muuta sotea useammin, että lähiesimies vahvistaa alaistensa kyvykkyyttä, kannustaa yhteistyöhön ja rohkaisee alaisia itsenäiseen työskentelyyn. Tämä selviää Mitä kuuluu? – tutkimusaineistosta. Voimakkaimmin valmentava johtaminen korostuu palveluasumisessa, mutta myös muissa iäkkäiden palvelumuodoissa. Tulevaisuudessa itseohjautuvuutta olisi tärkeää vahvistaa entisestään. (Selander ym., 2023, s.47)

Koska toimivilla johtamiskäytännöillä on vaikutusta muun muassa työtyytyväisyyteen, hoidon laatuun ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseen, johtamisen kehittämistä on haluttu tukea ja edistää hallituksen toimesta (STM, 2020a, s.56). Johtamisella on tärkeä rooli myös innovaatioiden toteutumisessa, oppimisen tukemisessa ja henkilöstön kasvupotentiaalin esille saamisessa. Tärkeitä johtamisosaamisen osa-alueita ovat muutososaaminen ja verkostojen johtaminen, joissa korostuvat yhteistoiminnallisuus, vuorovaikutus ja dialogisuus. (Räsänen, 2024, ss.26, 88) Kansallisen Ikäohjelman toimeenpanema Hyvä veto -hankkeen tuloksena syntyi muun muassa Vanhustyön vatupassi -malli, joka on iäkkäiden palvelujen esihenkilöille tarkoitettu verkko-oppimismateriaali eettisen kuormituksen parempaan hallintaan (Koivisto ym., 2023, s.5). Lähijohtajat tarvitsevat muutoksessa riittävästi osaamista ja voimavaroja hoitaa rooliinsa kuuluvat työt sekä kehittämiseen liittyvät vastuut. (Corneliusson ym., 2022, s. 2)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvaa voidaan kehittää niin, että se tukee työntekijöiden työhyvinvointia sekä lisää kotihoidon veto- ja pitovoimaa.

Tavoitteena on parantaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueella työskentelevien kotihoidon sairaanhoitajien työssä jaksamista, työn vaikuttavuutta, asiakaslähtöisyyttä sekä vahvistaa veto- ja pitovoimatekijöitä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvaa tulee kehittää vastaamaan tulevaisuuden tarpeita?
2. Mitkä tekijät lisäävät kotihoidon sairaanhoitajan työhyvinvointia?
3. Mitkä tekijät lisäävät kotihoidon veto- ja pitovoimaa?

8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aiheen valinta kehittyi omasta koetusta tarpeesta kehittää sairaanhoitajien työnkuvaa vastaamaan nykypäivää. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tavoitteiden mukaisesti työn yhdenmukaistaminen on ollut tavoitteena hyvinvointialueen muodostuessa. Aiheen valikoitumiseen vaikuttivat lisäksi oma kokemus kotihoidon sairaanhoitajan työstä sekä huoli sairaanhoitajien työssä jaksamisesta.

Syksyllä 2023 aiheen valinta täsmentyi sekä opinnäytetyön yhteistyötaho varmistui. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin keväällä 2024 ja tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2024. Opinnäytetyön kysely toteutettiin syksyllä 2024 ja aineiston analysointi sekä tulosten kirjaaminen valmistui lokakuussa 2024. Opinnäytetyön toteutusvaihe hyväksyttiin marraskuussa 2024. Valmis työ ja tulokset esitettiin organisaatiolle tammikuussa 2025.

8.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön on laadullinen opinnäytetyö. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin ilmiöiden syvällisemmän olemuksen selvittämiseen, kun halutaan saada tietoa mistä

ilmiössä on kyse. Laadullisen tutkimuksen kautta pyritään saamaan tietoa ilman tilastollisia menetelmiä. Tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja tulkita tutkittavaa ilmiötä todellisessa ympäristössä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista ja niiden merkityksistä ja tutkimus toteutetaan usein tutkimusympäristössä. (Kananen, 2017, ss.32–36; Hirsijärvi ym., 2018, ss.160–161; Vilka, 2021)

8.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kyselyt, havainnointi sekä muu dokumentoinnin keinoin hankittu tieto. Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä (liite 1.), jossa esitettiin strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä. Vilkan (2021) mukaan kysely on tyypillinen aineistonkeruumenetelmä silloin, kun halutaan tutkia suurta määrää tai laajalla alueella olevien ihmisten mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia, käyttäytymistä tai hyvin henkilökohtaisia asioita. Tämän opinnäytetyön kyselyn kysymykset on laadittu teemoittelun keinoin vastaamaan tutkittavaa aihetta. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kysely, koska tutkimuksessa halutaan tavoittaa koko Kanta-Hämeen hyvinvointialueella työskentelevä kohderyhmä, kysely on nopea sekä edullinen toteuttaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.83)

Haastattelu on tyypillisesti toteutettu kasvotusten eikä kaikissa lähteissä muilla keinoin toteutettuna haastattelun katsota olevan laadullisen tutkimuksen kriteerit täyttävä. Kuitenkin Tuomen ja Sarajärven (2018, s.85) mukaan kyselyn ja haastattelun liian tiukka erottelu toisistaan ei ole järkevää. Heidän mukaansa kyselyn ja haastattelun ero liittyy lähinnä tiedonkeruumenetelmään, jossa haastattelu tapahtuu kasvotusten ja kysely kaavakkeen avulla. Kyselyn onnistumisen kannalta on merkityksellistä tiedottaa kohderyhmää tutkittavasta aiheesta ja esittää mahdolliset tutkimuskysymykset etukäteen. Laadullisessa tutkimuksessa strukturoidulla kysymyksillä saadaan myös tutkijan osuutta ja vaikutusta tutkimuksessa pienemmäksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss.85–86; Puusa, 2020, s.111)

Tässä opinnäytetyössä kyselyllä kerättiin tietoa puoliavoimien ja avoimien kysymysten avulla ennalta valittujen teemojen kautta. Teemahaastattelussa on oletuksena, että haastateltavat omaavat kokemusta tietyistä asiasta tai prosessista. Tutkimuksessa edetään etukäteen valittujen teemojen ja näihin perustuvien tarkentavien kysymysten kautta. Näin pystytään saamaan syvällisempää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuskysymykset

nousevat tutkimuksen viitekehuksesta. Kysymykset tulee esittää niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen tavoitteita. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss.87–88; Kananen, 2017, s.90; Puusa, 2020, s.112)

Kyselylomake välitettiin kohderyhmälle Webropol-ohjelman avulla, jota Hämeen ammattikorkeakoulu suosittelee käytettäväksi opiskelijoille ja henkilöstölle. Näin oli mahdollista tavoittaa kohderyhmä mahdollisimman laajasti sekä saada aineisto kerättyä nopeasti. Kyselylomakkeen täyttö oli myös kohderyhmälle helppo tehdä Webropol-ohjelman ollessa tuttu organisaation aiemmista kyselyistä. Aineiston analysointiin jää myös enemmän aikaa. Kyselylomakkeen alussa esitettiin strukturoituja kysymyksiä taustatietojen kartoittamiseksi tutkittavan ilmiön taustalla.

Kyselylomake esitettiin neljän hoitoalan ammattilaisen toimesta, jotka eivät kuulu tutkimuksen kohderyhmään mutta tuntevat kotihoidon toimialaa. Saatujen kommenttien pohjalta toteutettiin kysymyksien selventämiseksi vaadittavat toimenpiteet ja saatiin arvioitua todellinen kyselyn täyttämiseen vaadittava aika. Mikäli kyselyn avulla ei olisi saatu riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaisi tutkimuskysymyksiin luotettavasti, olisi voitu toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastattelu kohderyhmän vapaaehtoisille henkilöille. Halukkuutta osallistua haastatteluun kysyttiin kyselyn lopussa erillisen linkin kautta ja tätä varten kerättiin vapaaehtoisilta yhteystiedot.

8.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Kanta-Hämeen hyvinvointialueella työskentelevät kotihoidon sairaanhoitajat. Työsuhteen tuli olla vakituinen tai vähintään kolmen kuukauden pituinen sijaisuus. Työsuhteen pituuden rajaamisen avulla pyrittiin varmistamaan tutkimukseen vastaajien riittävä kokemus kotihoidon sairaanhoitajan työstä, jotta vastaaminen haastattelun kysymyksiin on mahdollista ja vastaukset ovat luotettavia. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on kotihoidon sairaanhoitajan vakansseja noin 65. Vakanssien täyttöasteesta ei ole tietoa. Täten otannaksi kyselytutkimukselle oli arvioitu oletettu sairaanhoitajien vakanssien määrä (N=65).

Kotihoidon lähijohtajille lähetettiin tutkimuksen saatekirje (liite 2.) kyselylomakkeen Webropol-linkin kanssa sähköpostitse. Lähijohtajia pyydettiin lähettämään tämä viesti edelleen sairaanhoitajina toimiville työntekijöilleen, jotka täyttävät tutkimuksen kohderyhmän kriteerit. Kyselyyn oli aikaa vastata kolme viikkoa ja vastausajankohta oli

määritelty saatekirjeessä. Kyselyn vastausaikaa jouduttiin pidentämään kuudeksi viikoksi, jotta kyselyyn saatiin riittävä määrä aineistoa. Opinnäytetyön aihetta ja kysely esiteltiin etukäteen kotihoidon lähijohtajille lyhyesti yhteisessä palaverissa. Tällä pyrittiin tarkentamaan kyselyn merkitystä sekä varmistamaan sen välittäminen henkilöstölle.

Tutkimuksessa kerätty aineisto tallentui anonymisti Webropol-ohjelman kautta ja aineistoa käsitteli vain opinnäytetyön tekijä. Tutkimuksen aineisto tallennettiin opinnäytetyön tekijän omalle tietokoneelle ja aineistoa säilytetään vuoden ajan opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Opinnäytetyössä kerättiin henkilötietoina tutkimukseen osallistuvien taustatiedot (ikä, työskentelyvuodet, työsuhteen muoto). Opinnäytetyössä ei kerätty tarkoituksellisesti muita henkilötietoja eikä niitä esiintynyt kyselyn avoimissa vastauksissa. Tutkimukseen osallistuminen oli kohderyhmälle täysin vapaaehtoista ja vastaamisen sai jättää kesken niin halutessaan.

8.4 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto analysoidaan sisällönanalyysin keinoin. Sisällön analyysi voidaan toteuttaa aineisto- tai teorialähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Saatu tekstiaineisto tiivistetään ja etsitään samaa sisältöä kuvaavia ilmaisuja, jota kutsutaan koodaamiseksi. Koodausta seuraa luokitteluvaihe, jossa pyritään samankaltaiset koodit ryhmittelemään isomman luokan alle. Käsitteitä yhdistämällä luokittelu etenee lopulta yläluokkiin, jotka tarjoavat vastauksen tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa puhumme saturaatiosta, joka kuvastaa vastausten toistumista aineistossa. Saturaation saavutettua voidaan arvioida vastaajien määrän olevan riittävä. (Kananen, 2017, s.132; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss.122–123,127; Elo ym., 2022, s.215)

Tässä opinnäytetyössä induktiivinen sisällön analyysin litterointivaihetta ei tarvinnut toteuttaa, sillä aineisto oli vastaajien toimesta kirjoitetussa muodossa. Analysointi käynnistyi vastaajien vastausten huolellisella lukemisella. Jokainen kysymys lähdettiin luokittelun periaatteiden mukaisesti tiivistämään ja etsittiin yhteisiä esiin nousevia termejä ja teemoja. Näin alaluokkinen muodostuttua sisällönanalyysiä jatkettiin muodostaen yhteisiä nimittäjiä käsittäviä yläluokkia ja yläluokista edelleen yhteinen pääluokka tai pääluokkia, jotka vastasivat esitettyyn kyselyyn kysymykseen.

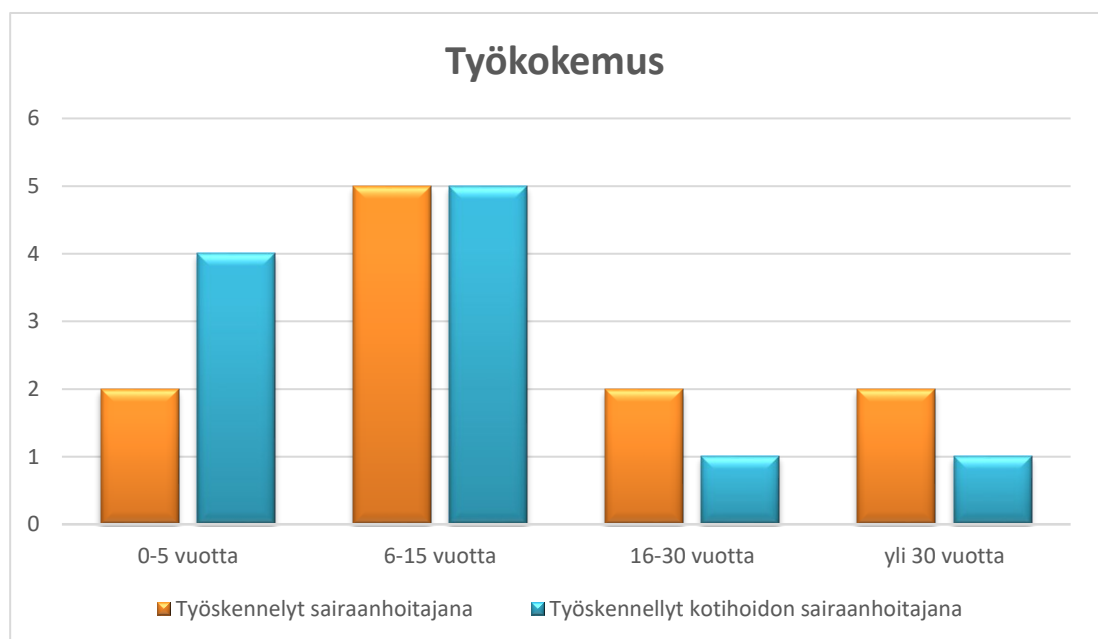
9 Tulokset

Tämän opinnäytetyön kysely toteutettiin syksyllä 2024. Tutkimuksen vastaamisaikaa pidennettiin kuukauden mittaiseksi, jotta vastaajien määrää saatiin kasvatettua. 65 sairaanhoitajasta kyselyyn vastasi lopulta 11 henkilöä, jolloin vastausprosentti on 17,5. Vastauksista kaikki olivat asianmukaisia ja siten käytettävissä sisällönanalyysiä varten.

Kyselyn alussa kerättiin taustatietoja vastaajien työkokemuksesta, työsuhdemuodosta ja ikäluokasta. Kyselyn avoimet kysymykset jaettiin tutkimuskysymysten perusteella kolmeen teemaan, jotka olivat tulevaisuuden osaamisen tarpeet, työhyvinvointi sekä veto- ja pitovoima.

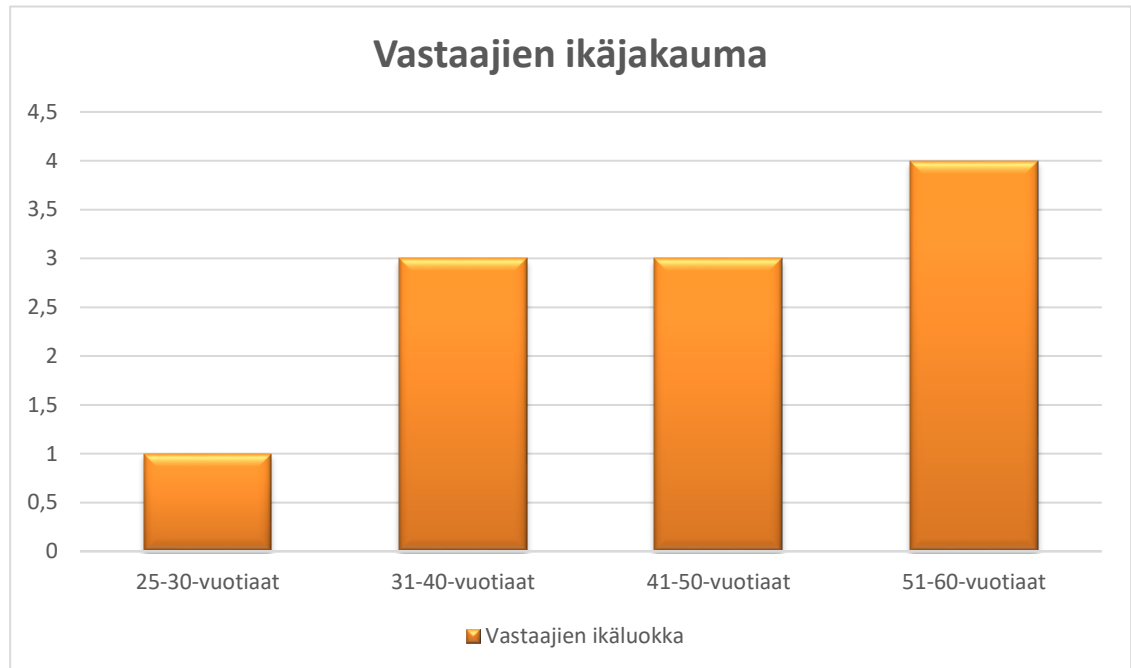
Taustatietoina kerättiin ensin tietoa vastaajien työkokemuksesta. Ensin kysyttiin, kuinka monta vuotta olet toiminut kotihoidon sairaanhoitajan työssä. Vastaajista lähes puolet (n=5) oli työskennellyt kotihoidon sairaanhoitajan tehtävässä 5–15-vuotta. Vastaajista yksi oli työskennellyt 16–30-vuotta ja yksi yli 30-vuotta kotihoidon sairaanhoitajan työssä. Neljä vastaajista (n=4) oli työskennellyt kotihoidon sairaanhoitajana 0–4-vuotta (kuva 4.). Toisessa kysymyksessä kartoitettiin vastaajien työkokemusta sairaanhoitajan tehtävistä. Vastaajien vastaukset kysymykseen kuinka monta vuotta olet toiminut sairaanhoitajana, jakautuivat lähes samoin kuten kotihoidon sairaanhoitajan työkokemusta koskevassa kysymyksessä.

Kuva 4. Vastaajien työkokemus (n=11)



Vastaajista kymmenen (n=10) työskenteli vakituudessa työsuhteessa ja vain yksi määräaikaisessa työsuhteessa. Vastaajista valtaosa (91 %) kuului ikäluokkaa 31–60-vuotiaat ja vain yksi ikäluokkaan 25–30-vuotiaat. Alle 25-vuotiaita tai yli 60-vuotiaita ei ollut vastaajissa yhtään. (kuva 5.)

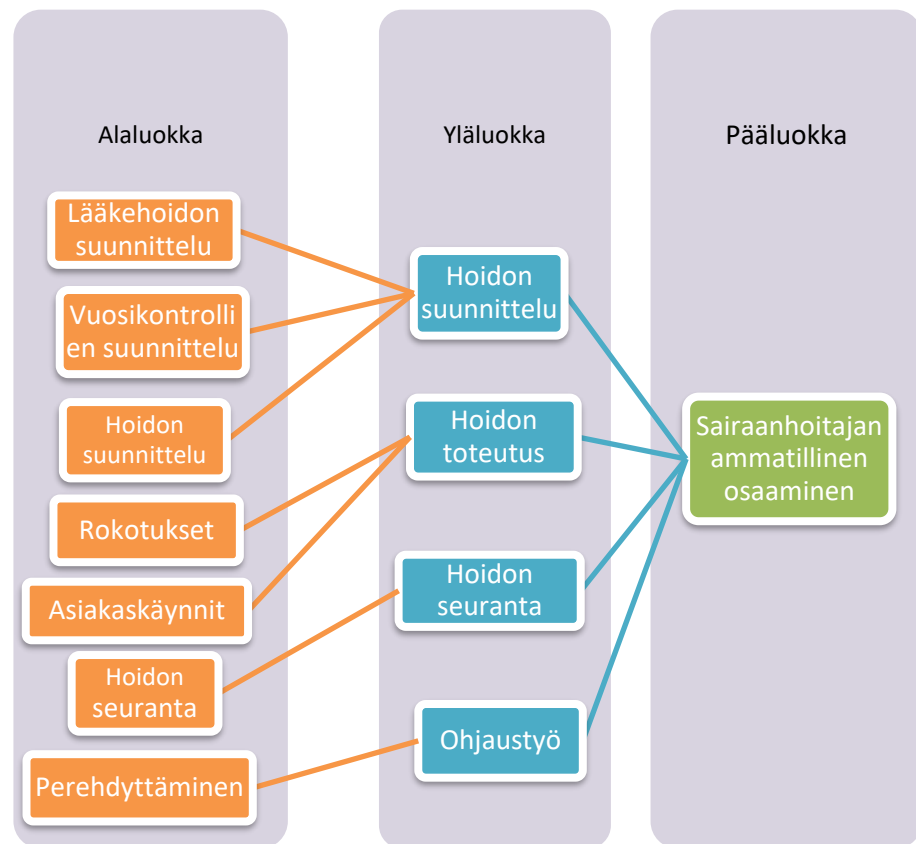
Kuva 5. Vastaajien ikäjakauma (n=11)



9.1 Kotihoidon sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisen tarpeet

Vastaajilta selvitettiin kuuden kysymyksen avulla kotihoidon sairaanhoitajan osaamistarpeita tulevaisuudessa. Ensimmäisenä vastaajia pyydettiin nimeämään kolme keskeisintä/tärkeintä työtehtävää kotihoidon sairaanhoitajana. Keskeisimmäksi pääluokaksi analyysissä nousi sairaanhoitajan ammatilliseen osaaminen ja siihen liittyvät työtehtävät. Yleisimpinä työtehtävinä nimettiin hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan liittyvä työ, joista johdettiin analyysin yläluokat. Alaluokiksi luokiteltiin vastauksissa nimettyjä yksittäisiä työtehtävinä, joita olivat muun muassa lääkehoito, vuosikontrollit, asiakaskäynnit, rokotukset sekä perehdyttäminen (kuva 6.).

Kuva 6. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 1. Nimeä kolme keskeisintä/tärkeintä työtehtävääsi kotihoidon sairaanhoitajana. (n=11)



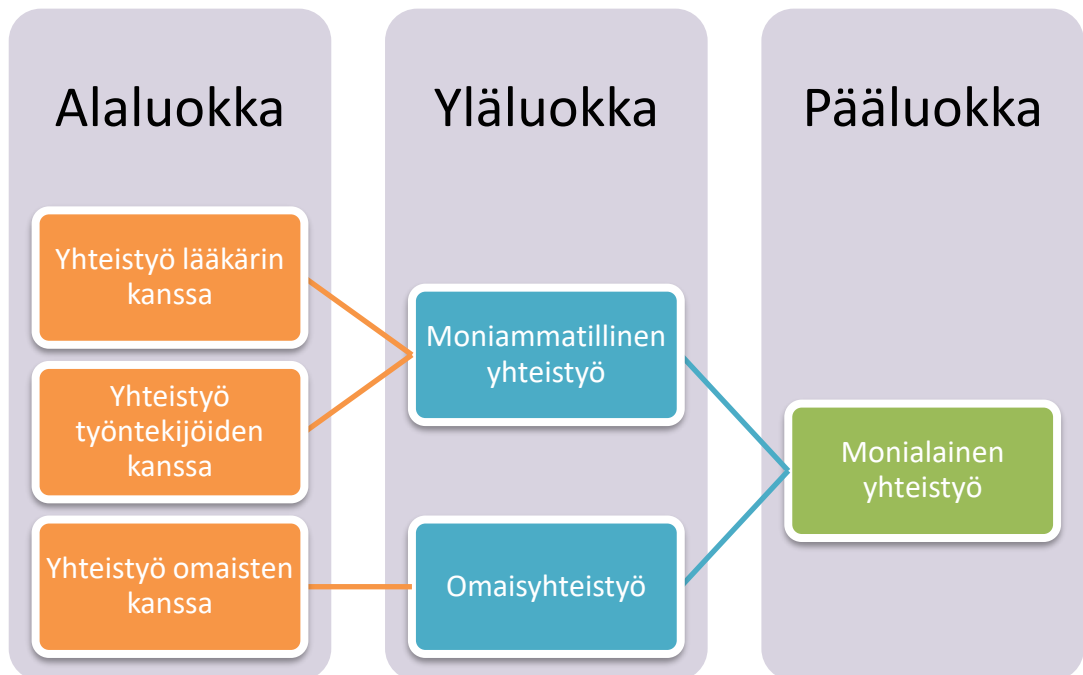
Toiseksi pääluokaksi muodostui monialainen yhteistyö. Yläluokiksi muodostuivat moniammatillinen yhteistyö sekä omaisyhteistyö. Yhteistyötä tehtiin niin tiimin jäsenten, omaisten kuin lääkärin kanssa. Näistä vastauksista muodostui analyysiin alaluokat. (kuva 7.) Seuraava teksti on suora lainaus erään vastaajan vastauksesta:

“Asiakaskäynnit ja niihin liittyvät toimenpiteet, kuten haavanhoidot, näytteenotot ja seurannat.

Lääkehoitoon liittyvä toiminta ja siitä vastaaminen.

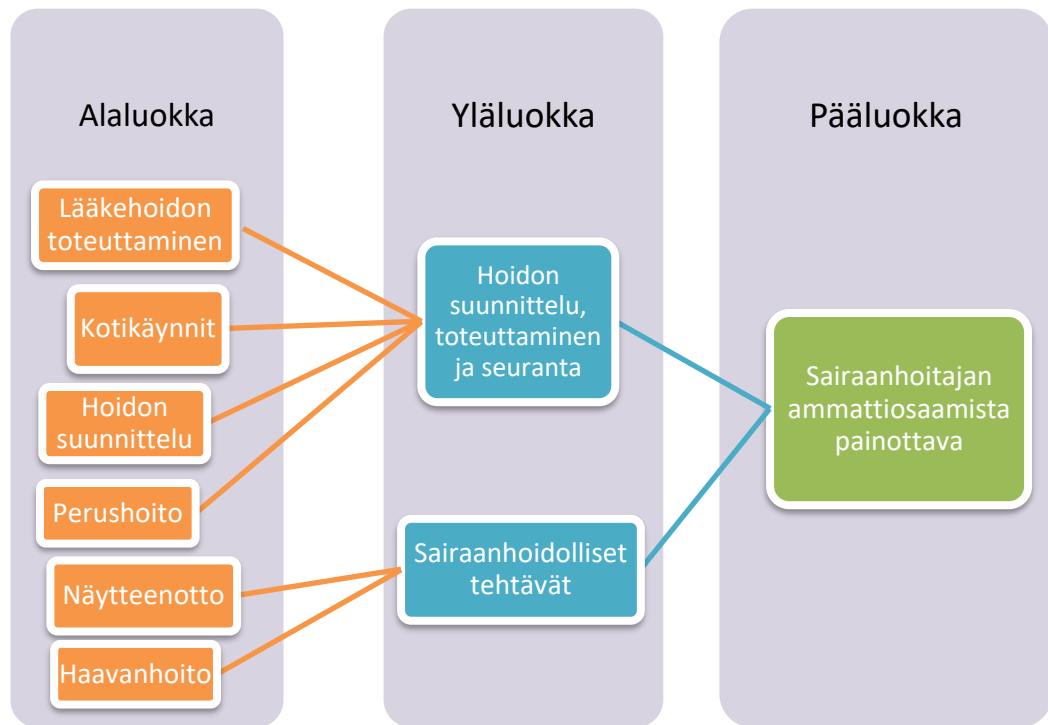
Yhteistyö omaisten, kotihoidon työntekijöiden ja sidosryhmien kanssa.”

Kuva 7. Esimerkki sisällönanalyysistä. Kysymys 1. Nimeä kolme keskeisintä/tärkeintä työtehtävääsi kotihoidon sairaanhoitajana. (n=11)



Toisessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, millainen on sairaanhoitajan työkuva tällä hetkellä omassa kotihoidon yksikössä. Vastaukset olivat suurilta osin kertausta edelliseen kysymykseen, jolloin vastaajat olivat kuvanneet työtehtäviä mitä tekevät päivittäisessä työssään. Jotkut vastaajista käyttivät kuvaavina ilmauksina termejä "laaja", "haastava", "selkeä" ja "monimuotoinen". Analyysin pohjalta vastauksista johdettiin merkittävimäksi pääluokaksi sairaanhoitajan osaamista painottava. Tämän pääluokan alle analyysissä luokiteltiin yläluokiksi hoidon suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta sekä sairaanhoidolliset tehtävät. Vastauksista alaluokiksi nostettiin useita vastaajien nimeämiä sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluvia osa-alueita, joita olivat muun muassa näytteenotto, haavanhoito, perushoito, kotikäynnit, hoidon suunnittelu sekä lääkehoito. (kuva 8.)

Kuva 8. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 2. Millainen on sairaanhoitajan työnkuva tällä hetkellä omassa kotihoidon yksikössä? (n=11)



Kysymys 2. toiseksi pääluokaksi johdettiin monimuotoinen, joka kuvaa osaamisalueiden laajuutta sekä monipuolisuutta. Yläluokaksi muodostui vastausten pohjalta monialaiset työtehtävät sekä laaja työnkuva. Alaluokissa korostui vastaajien kokemus töiden runsaudesta, työtehtävistä oman työntehtävän ulkopuolelta sekä lisääntyneet toimistotyöt. (kuva 9.) Seuraavat suorat lainaukset ovat kahden vastaajan vastauksista:

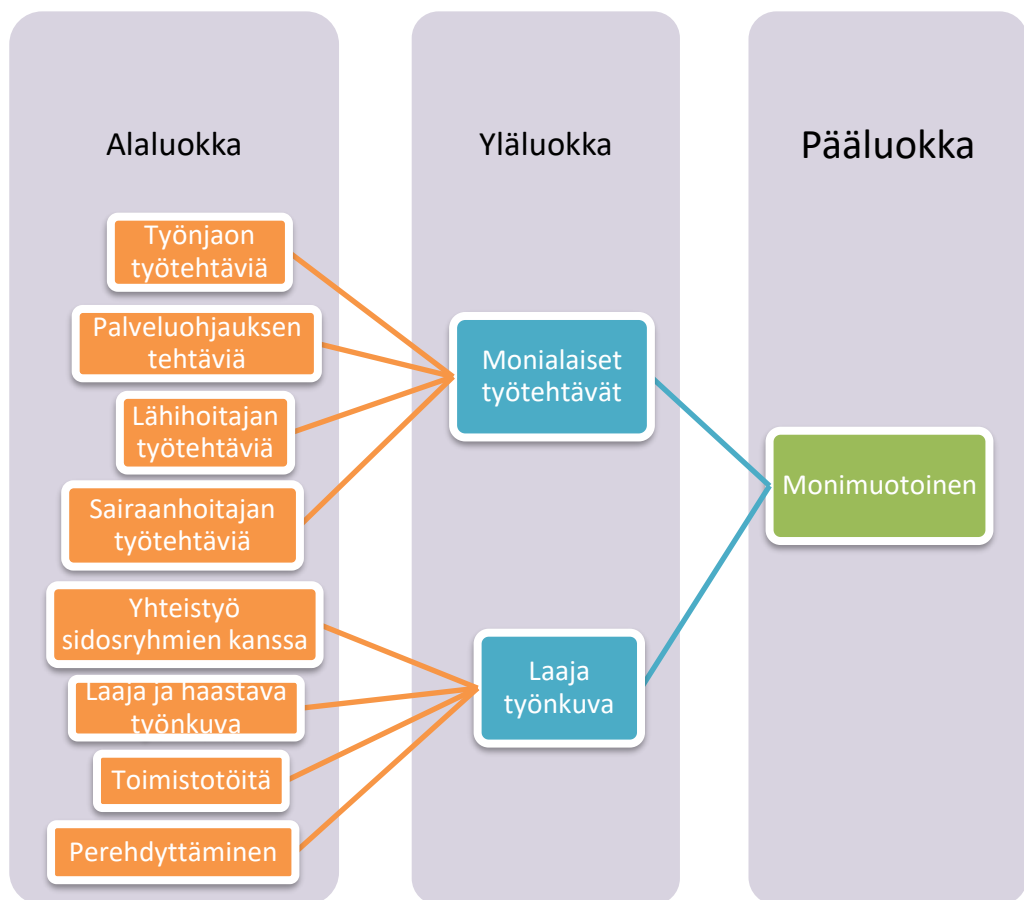
“Hyvin monimuotoinen, Perus asiakaskäyntejä, verinäytteet, haavahoidot, rokotukset, lääkäri yhteistyö, akuutit tilanteet, vuosikontrollit, ohjaus, viikko-ohjelmien teko, hoidon suunnittelu, lääkehoidon toteutus- ja suunnittelu, vastuu lääkehuoneesta. perehdyttäminen, opiskelijaohjaus”

“Tällä hetkellä sairaanhoitaja tekee omia töitään, joita on paljon!!, mutta sen lisäksi korvaa lähihoitaja resurssin vajetta, palveluohjauksen töitä (kuten laskee asiakkaiden palvelutunteja, pitää hoidon palveluntarpeen arviointeja), työjärjestelyltä siirrettyjä tehtäviä, liittyen viikko-ohjelmien luontiin ja asiakashallintaan. -“

Edellä kuvattujen sairaanhoitajan osaamisalueiden lisäksi vastauksissa nousi esille myös yhteistyö eri sidosryhmien, kuten lääkärin, tiimin jäsenten sekä palveluohjauksen, kanssa. Lisäksi opiskelijaohjaus sekä työntekijöiden perehdyttäminen mainittiin vastauksissa. (kuva 9.) Seuraava suora lainaus on ote erään vastaajan kommentista:

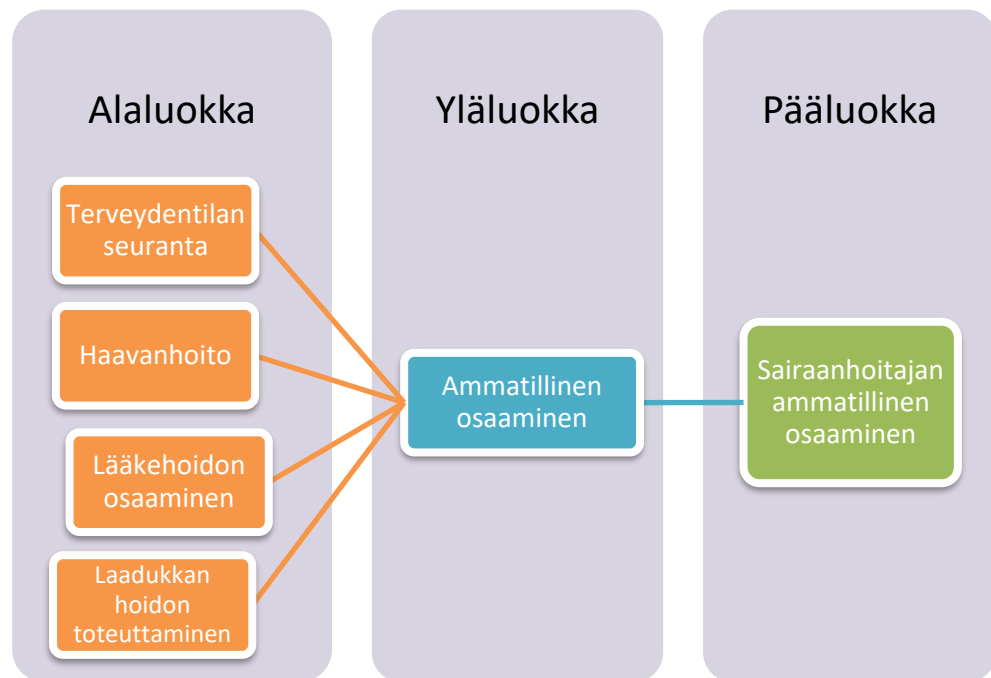
“- Lääkärin etä- ja lähikonsultaatiot ja niihin liittyvät esivalmistelut sekä jatkojen suunnittelut. Lääketarkastukset. Lääkenäyttöjen vastaanotto”

Kuva 9. Esimerkki sisällönanalyysistä. Kysymys 2. Millainen on sairaanhoitajan työnkuva tällä hetkellä omassa kotihoidon yksikössä? (n=11)



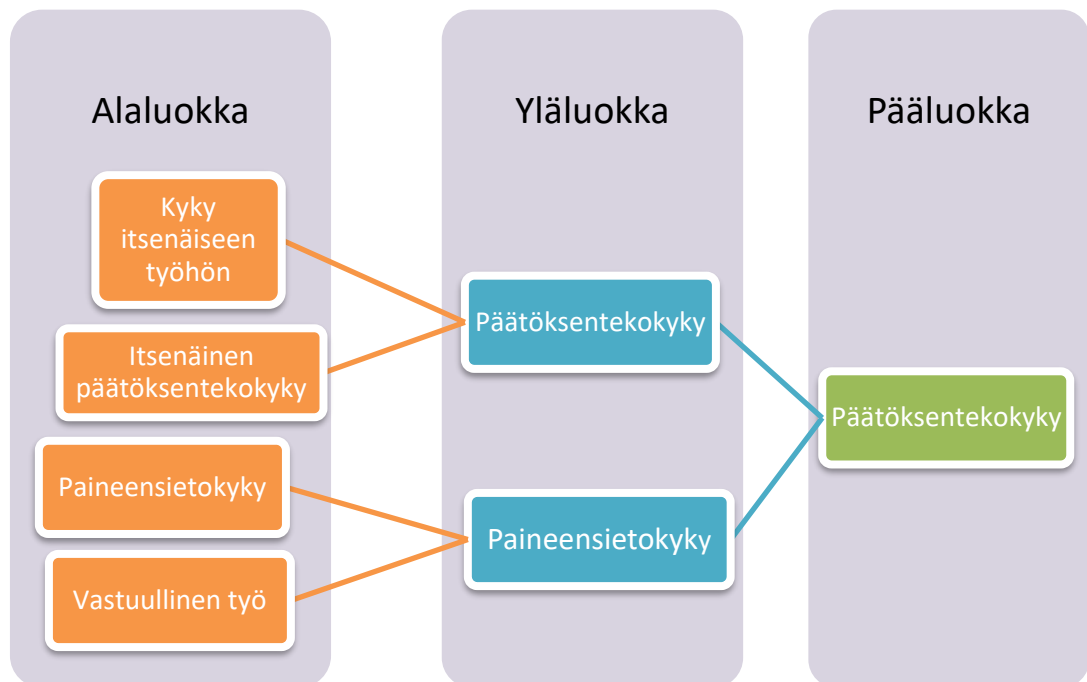
Kolmantena kysymyksenä oli, millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitajalta vaaditaan työn laadukkaan tekemisen näkökulmasta. Vastauksissa korostui tietotaito sairauksista ja niiden hoidosta sekä hoitotoimenpiteiden osaaminen. Näistä vastauksista johdettiin pääluokaksi sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Yläluokaksi analyysissä muodostui ammatillinen osaaminen, jonka alaluokkia olivat muun muassa ”haavanhoito”, ”diabeteksen hoito”, ”ammatillinen osaaminen”, ”laaja lääkehoidon osaaminen” ja ”laadukkaan hoidon toteuttaminen”. (kuva 10.)

Kuva 10. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 3. Millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitajalta vaaditaan työn laadukkaan tekemisen näkökulmasta? (n=11)



Toiseksi eniten vastaajat katsoivat työtehtävässä vaadittavan vahvaa päätöksentekokykyä, josta johdettiin toinen pääluokka. Päätöksentekokyky oli myös yläluokkana, jonka alaluokkia olivat muun muassa ”kyky itsenäiseen työhön”, ”paineensietokyky” sekä ”itsenäinen päätöksentekokyky”. Päätöksentekokyky katsottiin merkittäväksi osaamisalueeksi työn itsenäisen luonteen vuoksi. Myös asiakkaan voinnin nopeat muutokset vaativat nopeita päätöksiä, jolloin paineensietokyky liittyy kiinteästi parina päätöksentekokykyyn. (kuva 11.)

Kuva 11. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 3. Millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitajalta vaaditaan työn laadukkaan tekemisen näkökulmasta? (n=11)



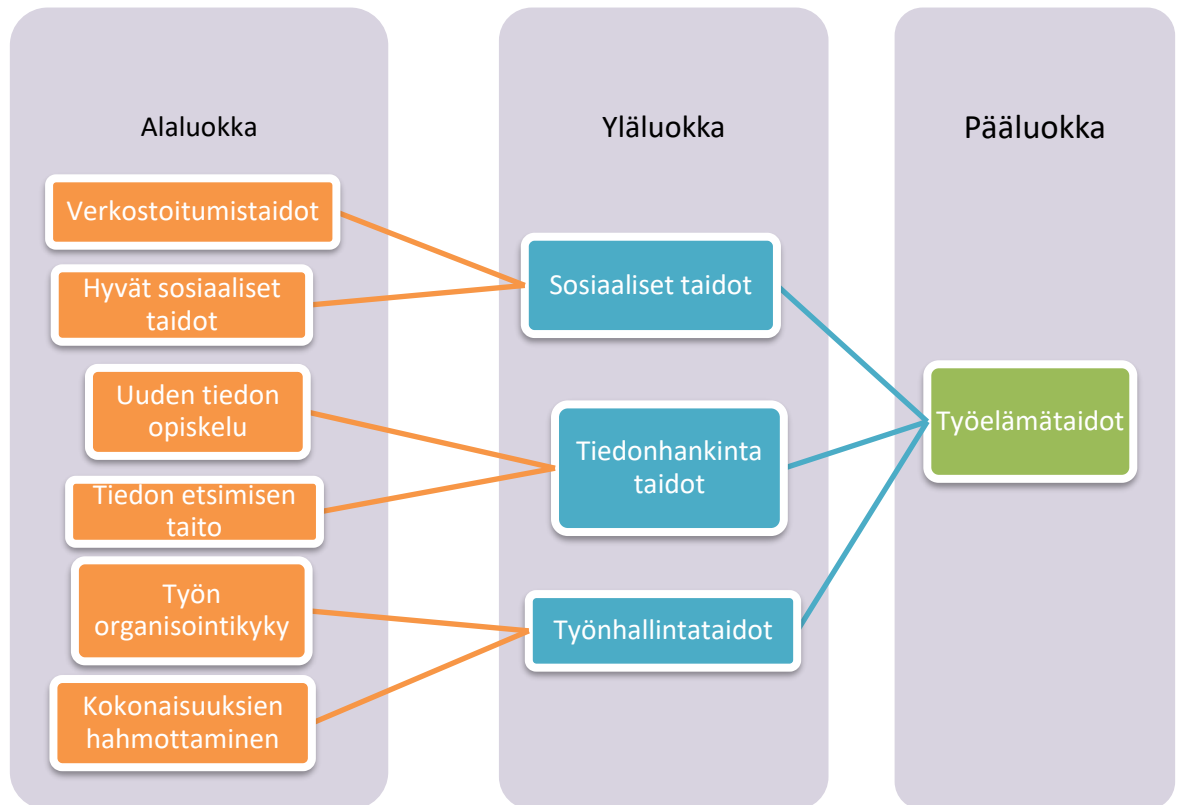
Kolmanneksi pääluokaksi analyysin pohjalta muodostui työelämätaidot. Näiden yläluokiksi muodostuneita osaamisalueita olivat sosiaaliset taidot, työnhallinta- ja tiedonhankintataidot. Nämä kolme osaamisaluetta olivat aineiston perusteella arvoitettu yhtä tärkeiksi sairaanhoitajan osaamisalueiksi. Aineiston pohjalta analyysiin muodostuneet alaluokat olivat muun muassa ”verkostoitumisen taito”, ”hyvät sosiaaliset taidot”, ”kokonaisuuksien hahmottaminen”, ”työn organisointikyky”, ”uuden tiedon opiskelu” ja ”osaamisen päivittäminen”. (kuva 12.) Kaksi vastaajista kirjoitti seuraavasti:

” kotisairaanhoitajan työ on hyvin monipuolista. Työntekijältä vaaditaan itsenäistä päätöksen teko kykyä, osaamisen jatkuvaa päivittämistä ja hyvien verkostojen luomistaitoa. Kotisairaanhoitajalla tulee olla hyvät sosiaaliset taidot ja sairaanhoitajan perustehtävät hyvin hallussa. Kotona tilat luovat haasteita ergonomiaan ja laadukkaan hoidon toteuttamiseen ja näitä asioita tulee osata miettiä etukäteen ja toimia parhain tavoin tuottaakseen hyvää ja laadukasta palvelua asiakkaalle myös kotioloissa ”

”Monipuolisesti kaikenlaista osaamista, pitää osata huomioida asiakasta kotona kokonaisvaltaisesti. Diabeteksen hoitoa, haavanhoito, erilaisia uusia

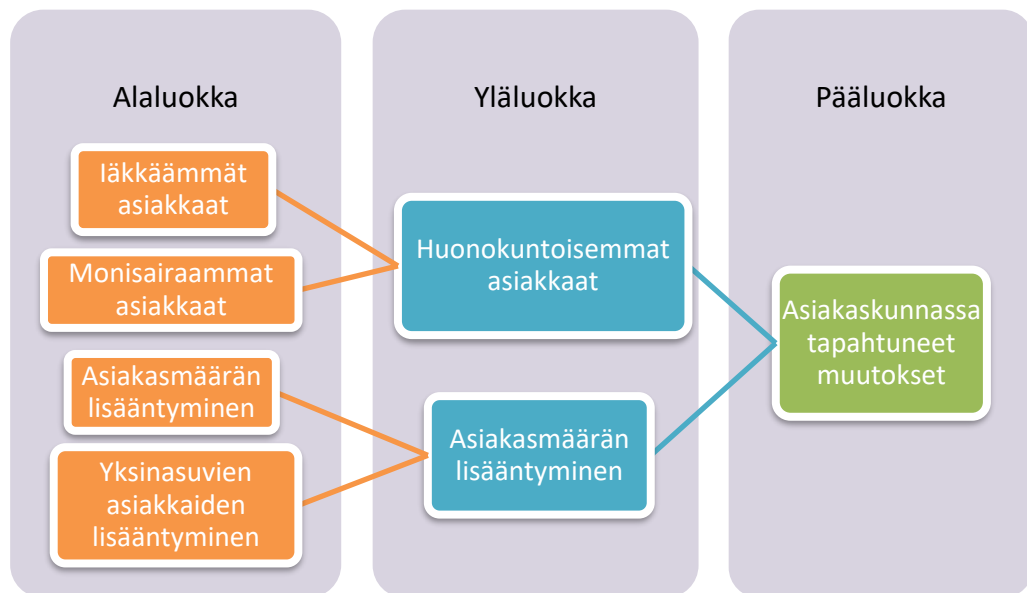
*lääkkeitä tulee silloin tällöin. Myöskin erilaiset paperityöt kuuluvat työhön.
Asiakkaat ovat monisairaampia kuin ennen”*

Kuva 12. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 3. Millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitajalta vaaditaan työn laadukkaan tekemisen näkökulmasta? (n=11)



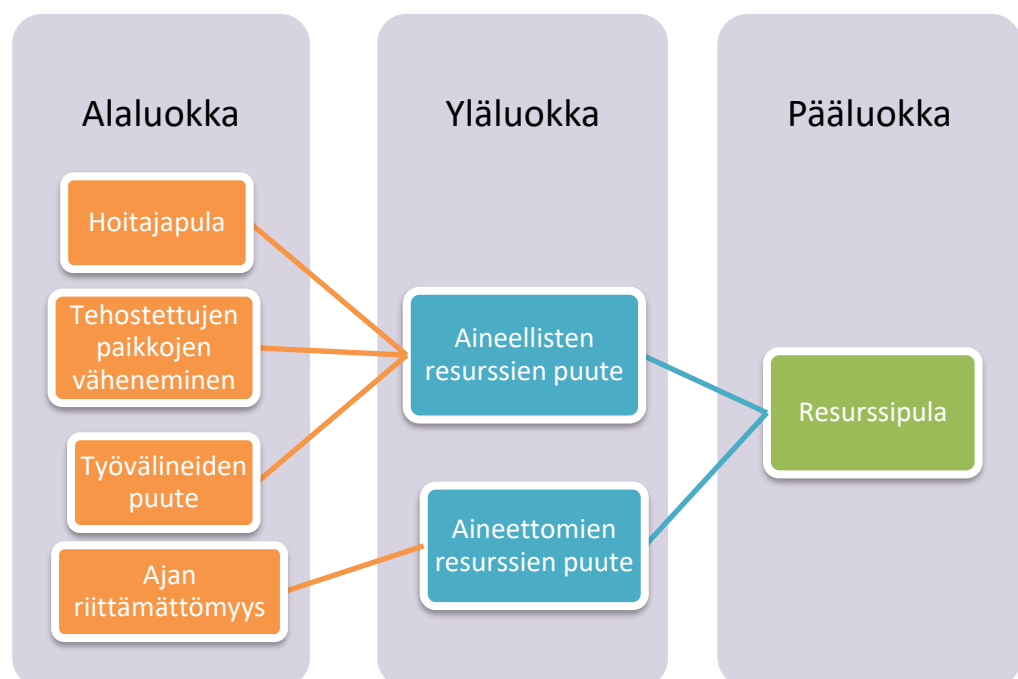
Neljäs kysymys koski haasteita kotihoidon sairaanhoitajan työssä tulevaisuudessa. Sisällönanalyysin pohjalta muodostui kolme pääluokkaa, joita ovat asiakaskunnassa tapahtuvat muutokset, resurssipula sekä työn kuormittavuus. Asiakaskunnan tapahtuneita muutoksia koskevat vastaukset kuvasivat asiakaskunnan terveydentilan huonontumista sekä hoidollisuuden lisääntymistä, joista muodostui analyysin yläluokat. Asiakasmäärän kasvu mainittiin myös useissa vastauksissa. Alaluokiksi muodostui ilmiötä kuvaavia ilmaisuja, joita olivat muun muassa ”asiakasmäärän lisääntyminen”, ”entistä monisairaampia ja huonokuntoisempia asiakkaita”, ”yksin asuvat asiakkaat lisääntyvät” ja ”iäkkäämpiä vanhuksia”. (kuva 13.)

Kuva 13. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 4. Mitkä ovat mielestäsi tulevaisuuden haasteet sairaanhoitajan työssä kotihoidossa? (n=11)



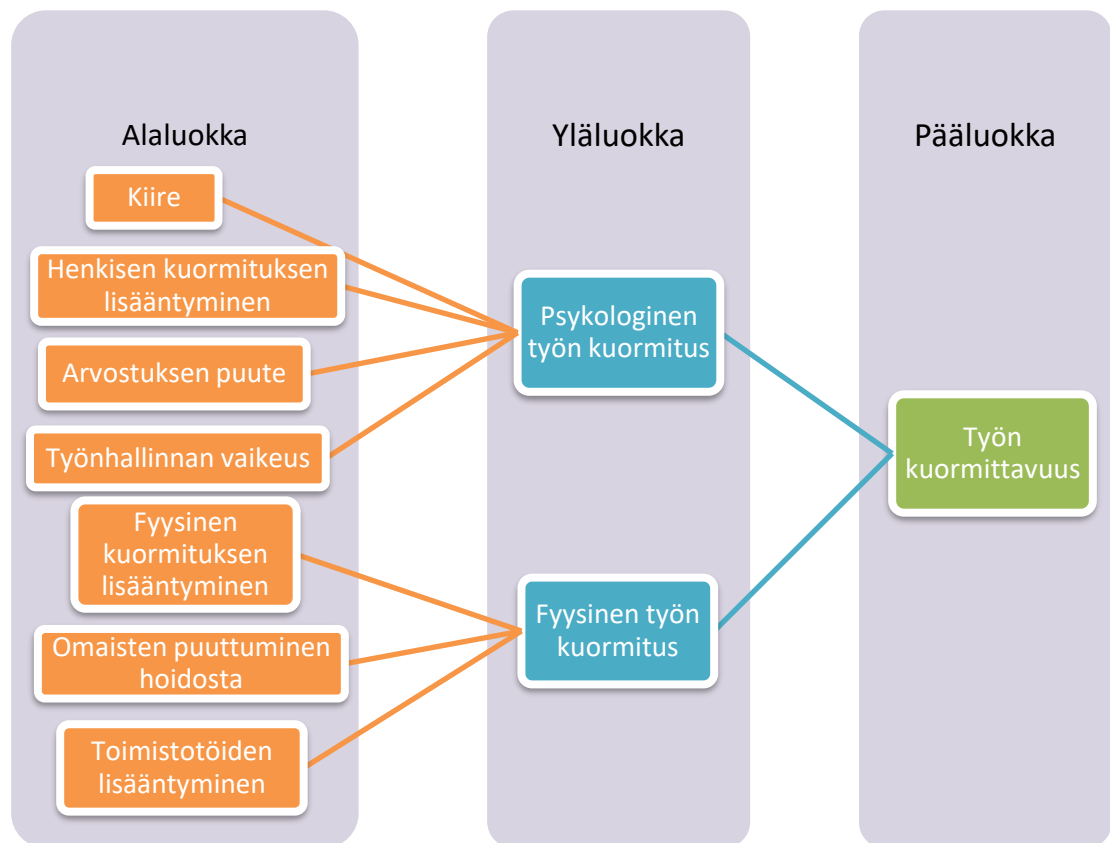
Toisen pääluokan resurssipulan yläluokiksi määriteltiin aineelliset resurssit sekä aineettomat resurssit. Tämän analyysin alaluokiksi muodostuivat muun muassa aika, raha, henkilöstö, hoitopaikat ja työvälineet. (kuva 14.)

Kuva 14. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 4. Mitkä ovat mielestäsi tulevaisuuden haasteet sairaanhoitajan työssä kotihoidossa? (n=11)



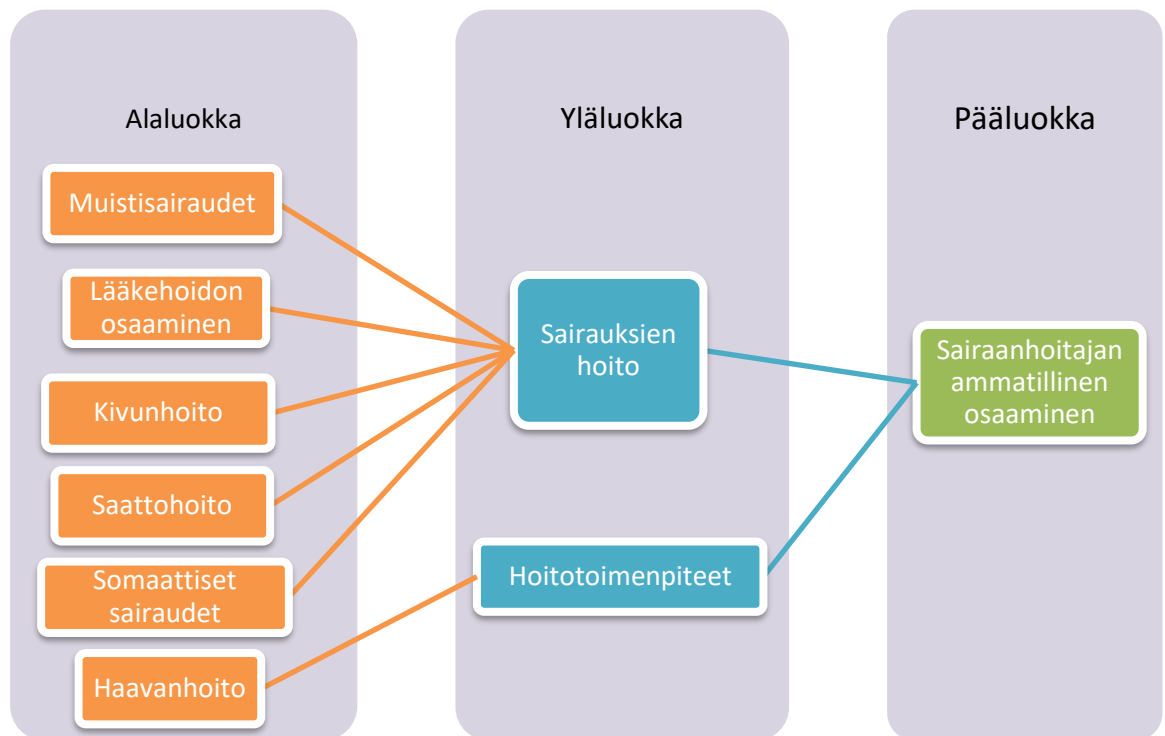
Pääluokan työn kuormittavuus voidaan katsoa olevan osin seurausta resurssipulasta, mutta tähän vaikuttivat aineiston perusteella myös fyysisen kuormituksen lisääntyminen, työn teon hankaloituminen, omaisten osallistumattomuus hoitoon, työn arvostuksen puute sekä työnhallinnan vaikeus. Tämän vuoksi sisällönanalyysin pohjalta se muodostui omaksi pääluokaksi. Yläluokiksi muodostuivat alaluokkien pohjalta psykologinen työn kuormitus sekä fyysinen työn kuormitus. (kuva 15.)

Kuva 15. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 4. Mitkä ovat mielestäsi tulevaisuuden haasteet sairaanhoitajan työssä kotihoidossa? (n=11)



Viidentenä kysymyksenä oli mistä asioista toivoisit koulutuksia tulevaisuudessa. Sisällönanalyysin pohjalta johdettiin pääluokka sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Yläluokiksi muodostuivat sairauksien hoito sekä hoitotoimenpiteet. Eniten vastauksissa nousi esiin substanssiosaamiseen liittyvät teemat, joista muodostuivat muun muassa seuraavat alaluokat: "kivunhoito", "saattohoito", "somaattiset sairaudet", "muistisairaudet" ja "haavanhoito". Vastausten perusteella ammatillisen osaamisen suhteen sairaanhoitajat kaipaavat vahvistusta. (kuva 16.)

Kuva 16. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 5. Mistä asioista toivoisit koulutuksia tulevaisuudessa? (n=11)



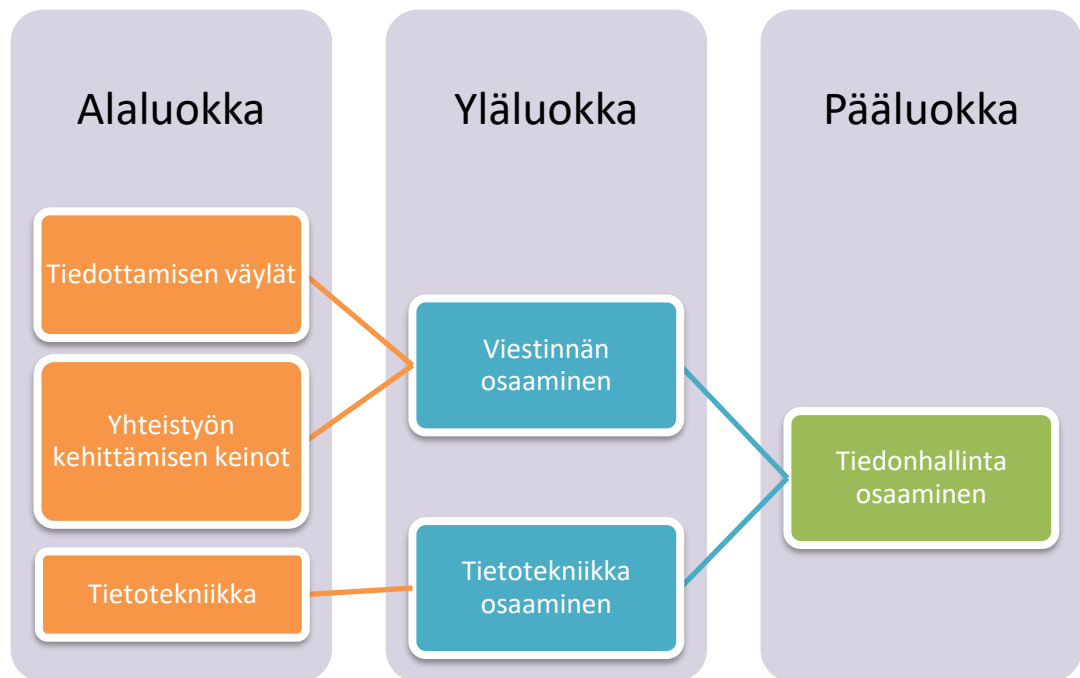
Toiseksi pääluokaksi muodostui tiedonhallinta osaaminen. Yläluokiksi muodostuivat tietotekniikkaosaaminen ja viestinnän osaaminen. Alaluokiksi analyysin pohjalta nousivat muun muassa "tietotekniikka", "tietoteknisiä koulutuksia", "tiedottamisen väylät" sekä "yhteistyön kehittämisen keinot". (kuva 17.) Eräät vastaajista nimesivät koulutustoiveitaan seuraavasti:

"Sairauksista, tietotekniikkaan liittyvistä asioista. Yhteistyön kehittäminen yhteistyökumppanien kanssa, terveyskeskukset, khks, sairaala, palveluohjaus jne "

"Haavahoito, lääkehoidon haittavaikutusten arviointiin"

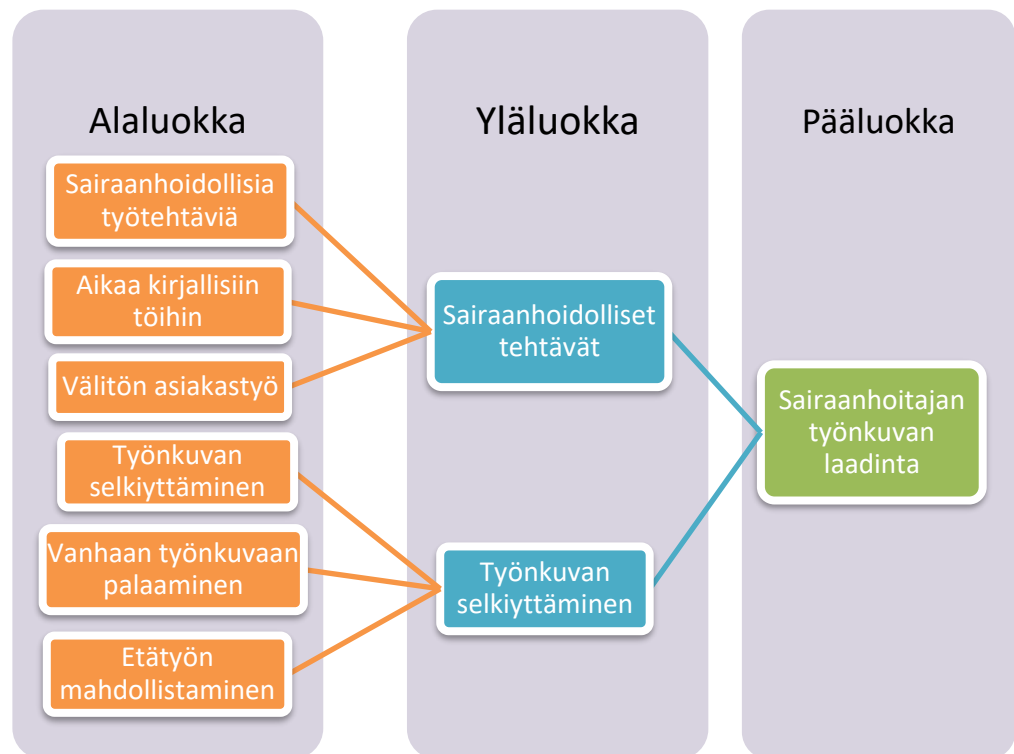
"Haavahoidosta. Muistisairauksista"

Kuva 17. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 5. Mistä asioista toivoisit koulutuksia tulevaisuudessa? (n=11)



Viimeisenä tulevaisuuden osaamisen teeman kysymyksenä kysyttiin, miten kehittäisit sairaanhoitajan tehtävänkuvaa kotihoidossa. Vastausten perusteella merkittävimäksi kehittämiskohteeksi nousi sairaanhoitajan työnkuvan laadinta. Vastausten pohjalta voidaan katsoa, että sairaanhoitajan työnkuvan laadinta muodostui ainoaksi pääluokaksi ja yläluokiksi muodostuivat sairaanhoidolliset tehtävät sekä työnkuvan selkiyttäminen. Vastauksissa esitettiin, että sairaanhoitajan tulisi saada tehdä sairaanhoidollisia tehtäviä (n=3) ja työnkuvan selkiyttämistä toivottiin vastauksissa (n=4). Työnkuvan laadintaan liittyen nostettiin usein esiin kirjallisten töiden määrän lisääntyminen (n=5), johon katsottiin tarvittavan nykyistä enemmän aikaa. Alaluokiksi analyysissä luokiteltiin muun muassa ”sairanhoidolliset työtehtävät”, ”riittävästi aikaa vastuulliseen työhön”, ”aikaa toimistotöille” sekä ”työnkuvan selkiyttäminen”. Kehittämiskohteina mainittiin myös säännölliset koulutukset ja etätöiden mahdollistaminen. Kaksi vastaajista oli tuonut esiin toisistaan eriävät mielipiteet koskien välittömän asiakastyön lisäystä, joissa toisessa tätä toivottiin lisää ja toisessa taas koettiin sitä vaadittavan liikaa. (kuva 18.)

Kuva 18. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 6. Miten kehittäisit sairaanhoitajan tehtäväkuvaa kotihoidossa? (n=11)



Kaksi vastaajista kuvasi kotihoidon sairaanhoitajan työtehtävän kehittämisen tarpeita seuraavasti:

” Työnkuvan tulee olla selkeä ja sairaanhoidollinen. Ei jatkuvasti työnnetä uusia ja uusia korvaavia tai sitten sanotaan kunnolla määrät paljonko tehtävä ja työnjako ei niitä enää kirjalle tunge. Ei sh:n töitä jatkuvasti voi siirtää sen vuoksi, että hoitajia ei ole ja sh:t sitten juoksee kentällä tekemässä lähihoitajien töitä ”

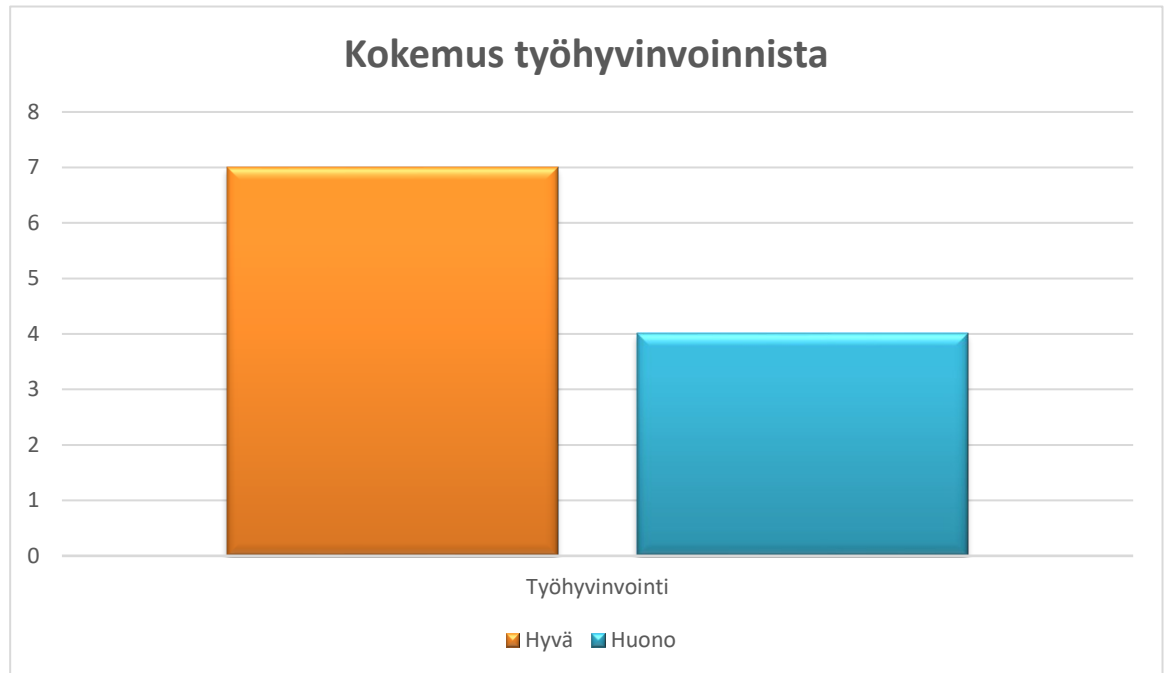
” Mahdollisuus tehdä etätöitä, kirjallisia töitä on paljon ja niiden hoitamiseen ei aina ole aikaa ”

9.2 Henkilöstön työhyvinvointi

Kyselylomakkeen kysymyksistä neljä koskivat henkilöstön työhyvinvointia. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, millaiseksi koet työhyvinvointiasi tällä hetkellä. Vastaajista yli puolet koki työhyvinvointinsa hyväksi (n=7). Vastauksissa käytettiin

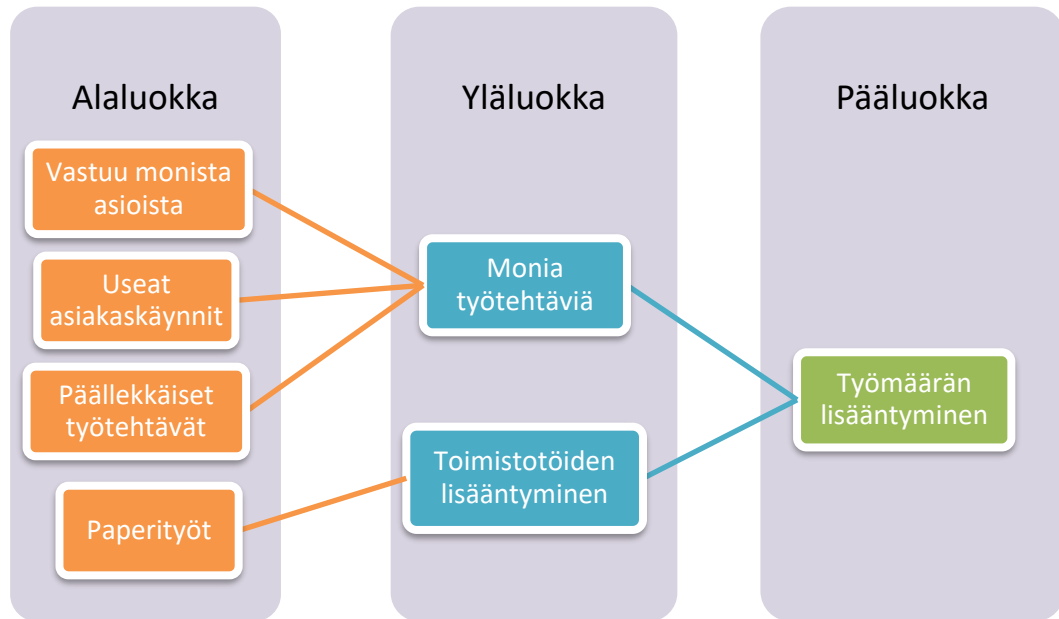
muun muassa ilmaisuja ”hyvä”, ”kohtuullisen hyvä” ja ”motivoitunut”. Vastaajista neljä (n=4) kuvasi työhyvinvointinsa huonoksi. Vastaajat käyttivät muun muassa ilmaisuja ”huono”, ”uupunut” ja ”kuormittunut” (kuva 19.).

Kuva 19. Kokemus työhyvinvoinnista, kysymys 7. Kuvaile millaiseksi koet oman työhyvinvointisi tällä hetkellä (n=11)



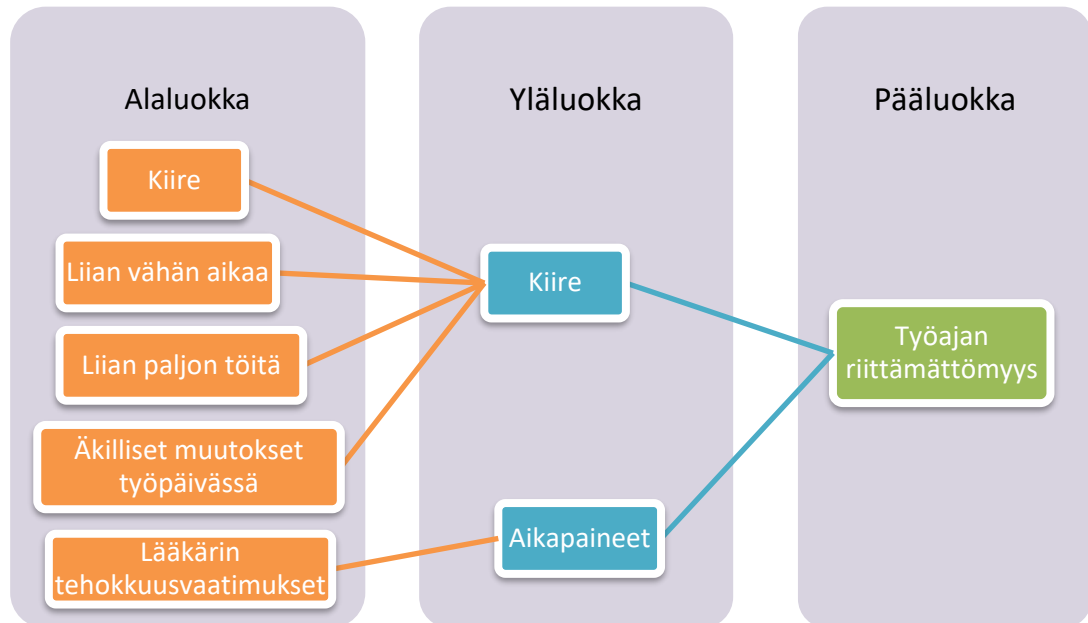
Toisessa työhyvinvointia kartoittavassa kysymyksessä kysyttiin mitkä työtehtävät tai työhön liittyvät asiat kuormittavat sinua eniten. Vastaajista valtaosa kuvasi työmäärän lisääntyneen, josta analyysin kautta muodostui yksi pääluokka. Yläluokiksi muodostuivat ”toimistotöiden lisääntyminen” sekä ”monia työtehtäviä”. Tämän analyysin alaluokat muodostivat vastaajien kuvaukset työn monipuolistumisesta, työtehtävien lisääntymisestä, paperityöt sekä useat asiakaskäynnit. Myös asiakkaiden kuvattiin olevan aiempaa raskashoitaisia. (kuva 20.)

Kuva 20. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 8. Mitkä työtehtävät tai työhön liittyvät asiat kuormittavat sinua eniten? (n=11)



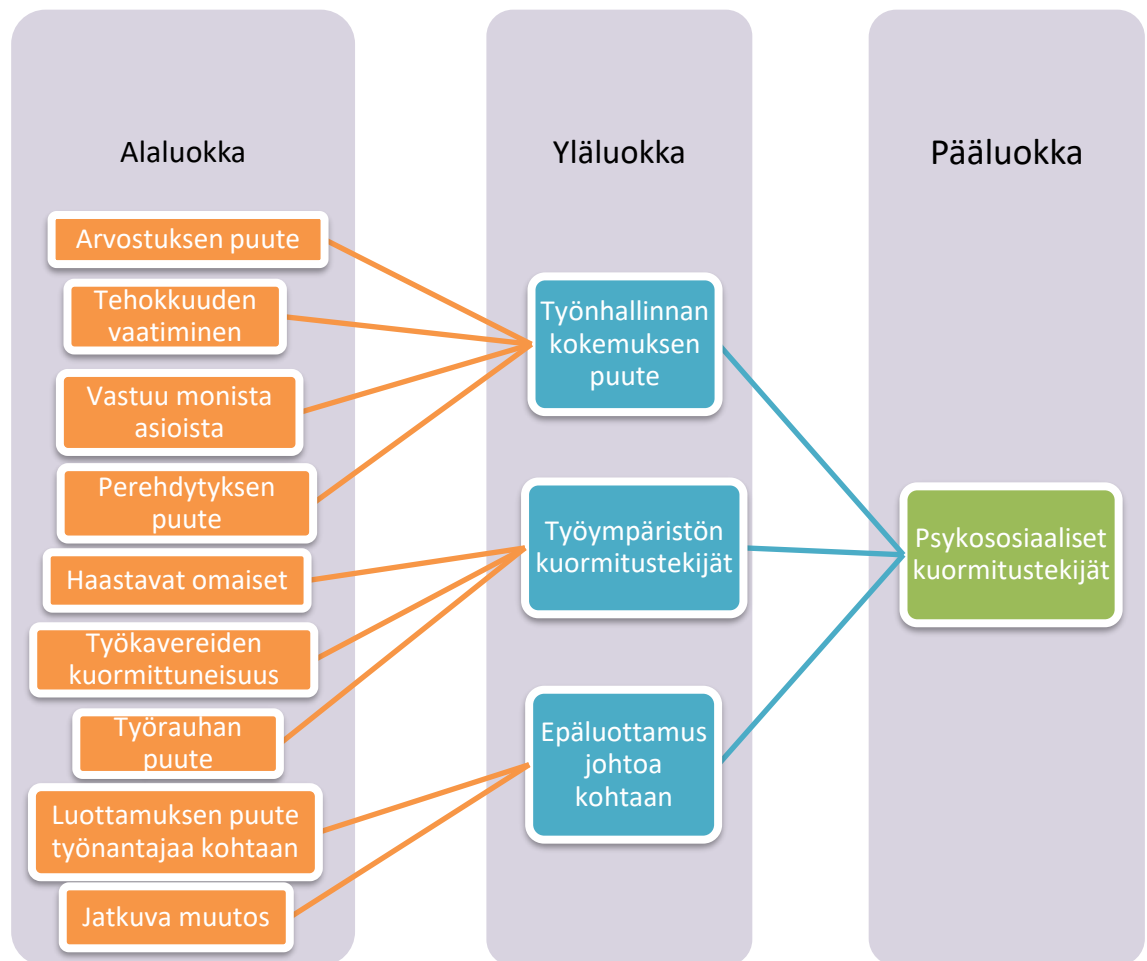
Toiseksi pääluokaksi analyysin kautta nousi työajan riittämättömyys. Termi ”kiire” tuli esiin useammassa vastauksessa (n=4) ja jopa ainoana kuormittavana tekijänä, jonka seurauksena se nousi analyysin luokittelun kautta omaksi yläluokaksi. Myös vaatimus tehokkuudesta koettiin aiheuttavan työpainetta, jonka kautta yläluokaksi analyysin pohjalta määriteltiin aikapaine. Muun muassa kokemukset ajan riittämättömyydestä ja päällekkäisistä työtehtävistä nousivat analyysin alaluokiksi. Työmäärän kasvaessa työpaineet lisääntyivät. (kuva 21.)

Kuva 21. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 8. Mitkä työtehtävät tai työhön liittyvät asiat kuormittavat sinua eniten? (n=11)



Kuormittavista tekijöistä koskevaan kysymyksen vastauksista nousi kolmanneksi pääluokaksi psykososiaaliset kuormitustekijät. Yläluokiksi tässä analyysissä muodostuivat työnhallinnan kokemuksen puute, työympäristön kuormitustekijät sekä epäluottamus johtoa kohtaan. Sairaanhoitajien vastauksista nousivat esille kokemukset arvostuksen ja työrauhan puutteesta kuormittavina tekijöinä. Mainittuna oli myös työkavereiden kuormittuneisuus, mikä vaikuttaa myös työntekijän omaan jaksamiseen. Lähijohtajien koettiin olevan etäänntyneitä sairaanhoitajan työn sisällöstä ja ettei lähijohtaja arvosta sairaanhoitajan tekemää taustatyötä. Jatkuvat muutokset organisaatiossa koettiin kuormittavina ja epäluottamusta johtoa kohtaan nousi esiin vastauksista. (kuva 22.)

Kuva 22. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 8. Mitkä työtehtävät tai työhön liittyvät asiat kuormittavat sinua eniten? (n=11)



Vastaajat kuvasit kokemuksiaan muun muassa seuraavasti:

“Päivät saattavat olla hyvinkin kiireisiä, paljon asiakaskäyntejä jotka kuormittavat”

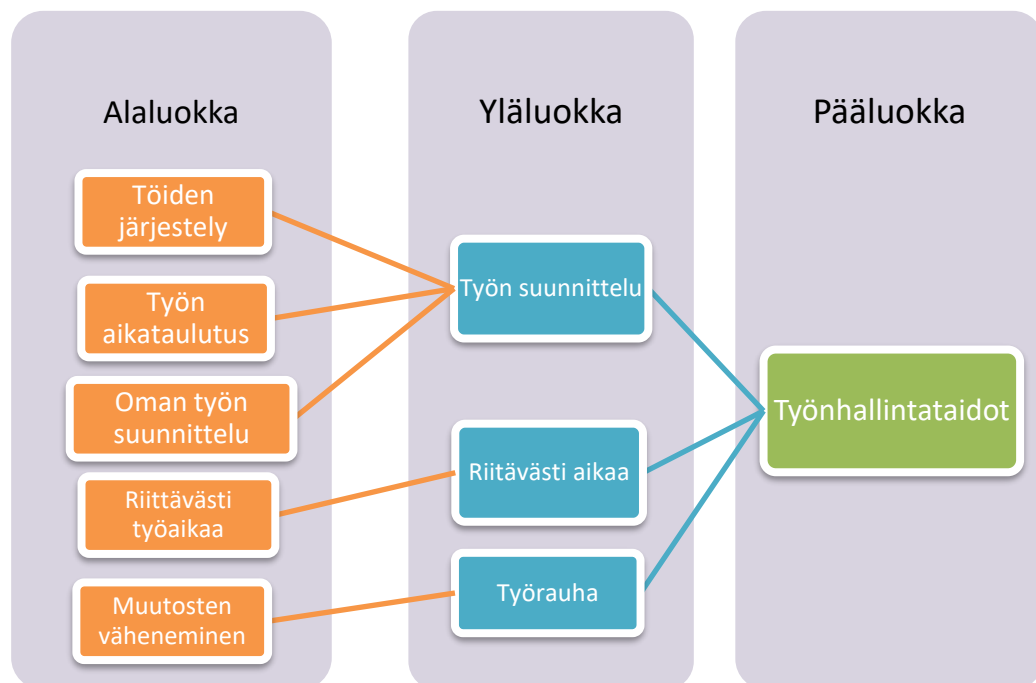
“Hyvinvointialueen talouspaineet, viestiä tulee koko ajan, että pitäisi säästää.”

“Kun ei arvosteta eikä anneta työrauhaa. Välillä on ajanjaksoja jolloin helpompaa, mutta ei ole mitään tasapainotusta. Ensin työntekijät uuvutetaan jaksamisen rajoille niin, että kaikki ottaa sairauslomaa ja ns. vahvimmat sitten yrittää kitkutellen selvitä. Sitten vain kiitetään kerran hyvästä joustamisesta. Ei se kissakaan kiitoksella elä.”

”-se kun on toimistotöitä, mutta ne ei ole lähijohtajien mielestä tärkeitä vaan tärkeämpää on tehdä hoivatyötä. sen myötä toimistotyöt kasaantuu ja keskeneräiset työt kuluttavat mieltä ja se, että hoito viivästyy kun ei jouda.”

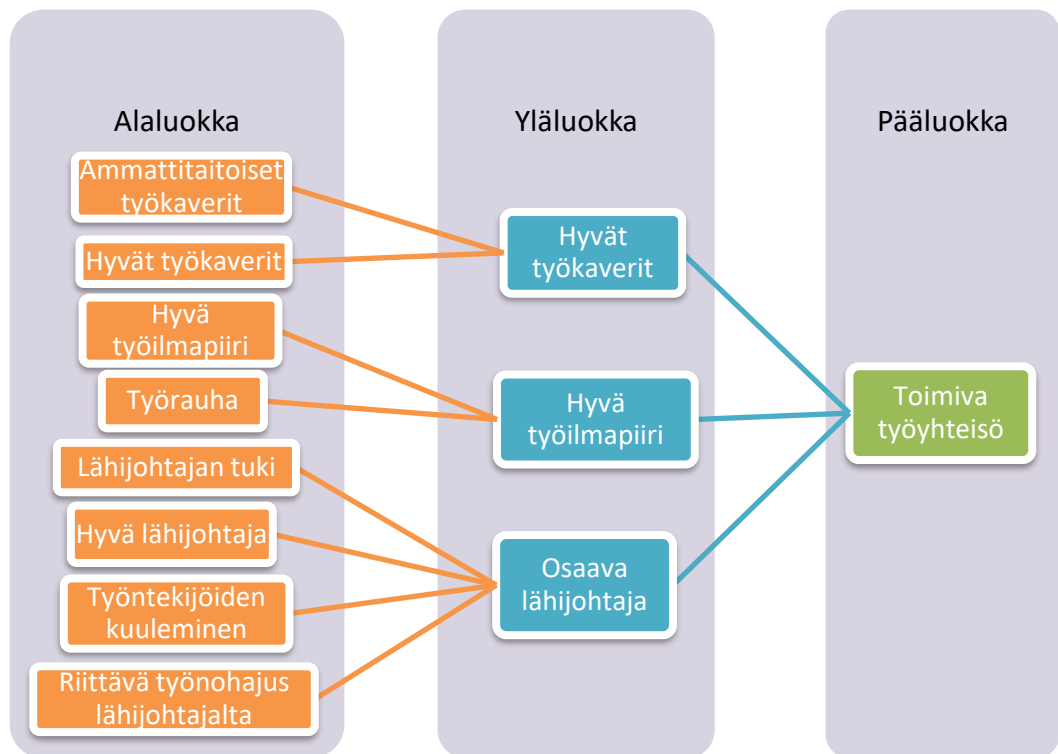
Vastaavasti kysyttäessä mitkä tekijät/asiat vähentävät työhösi liittyvää kuormitusta nousi yhdeksi pääluokaksi riittävät työnhallintataidot. Yläluokiksi analyysin kautta muodostuivat työn suunnittelu, riittävästi aikaa sekä työrauha. Alaluokkia olivat muun muassa työn aikataulutus, töiden järjestely, riittävästi aikaa työn tekemiseen sekä muutosten väheneminen. Työnhallinnan avulla sairaanhoitajat pyrkivät ennakoimaan työssä tapahtuvia äkillisiä muutoksia, työn suunnittelun keinoin tasaamaan työtehtäviä määrää, jotta työaika riittäisi töiden tekemiseen. (kuva 23.)

Kuva 23. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 9. Mitkä tekijät/asiat vähentävät työhösi liittyvää kuormitusta? (n=11)



Toimivan työyhteisön vaikutus työssä jaksamiseen nousi tärkeäksi elementiksi ja siten pääluokaksi. Yläluokiksi muodostuivat hyvät työkaverit, hyvä työilmapiiri sekä osaava lähijohtaja. Hyvät ja mukavat työkaverit sekä hyvä työyhteisö nousivat vastaajien vastauksissa esille usein (n=7). Alaluokiksi analyysin pohjalta nousivat muun muassa ”ammattitaitoiset työkaverit”, ”hyvä työilmapiiri”, ”työrauha”, ”hyvä lähijohtaja” ja ”työntekijöiden kuuleminen”. (kuva 24.)

Kuva 24. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 9. Mitkä tekijät/asiat vähentävät työhösi liittyvää kuormitusta? (n=11)



Vastaajat olivat kommentoineet muun muassa seuraavaa:

“Tiimin ammattitaitoiset lähihoitajat. Töiden järjestely ja aikataulut”

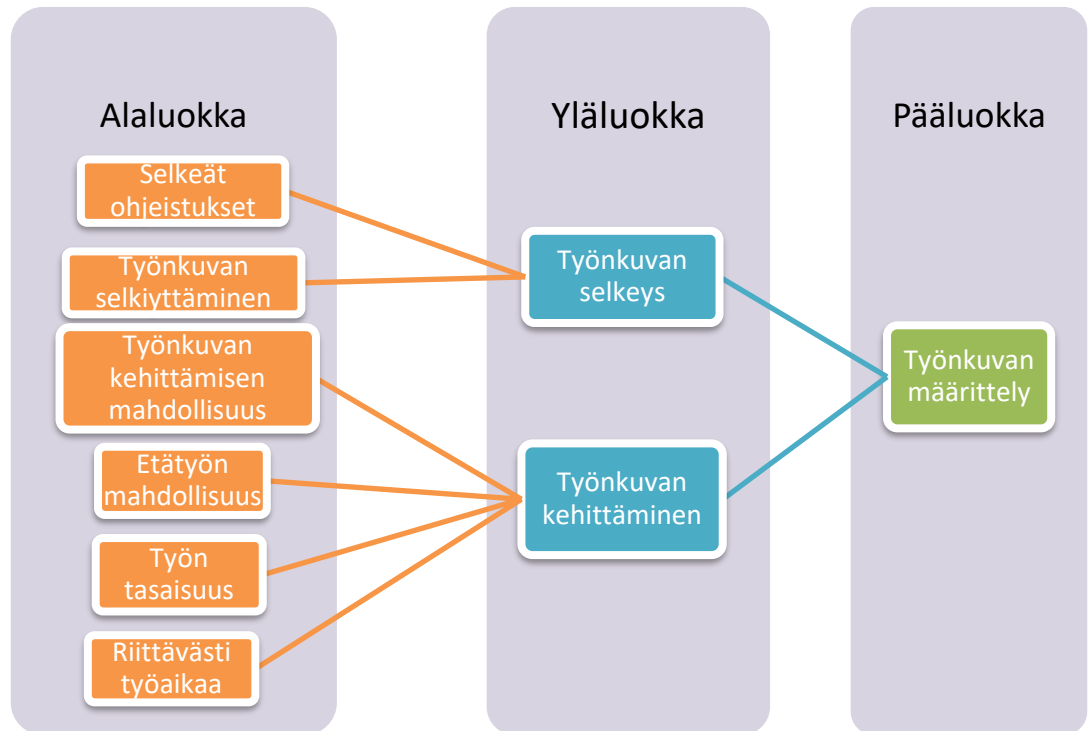
“Mukava työyhteisö, kollegoiden, sekä lähijohtajan tuki.”

“työrauha ja se, että selkeät ohjeet annettaisiin sitten kun tiedetään mitä tehdään. Ei siten, että jatkuvasti ripotellaan ohjeistuksia joka viikko ja muutetaan niitä koko ajan.”

Viimeisenä henkilöstön työhyvinvointia kartoittavana kysymyksenä vastaajilta kysyttiin, millaista tukea toivoisit saavasi työhyvinvointisi tueksi. Vastauksissa nousi esille, että sairaanhoitajat kaipaivat oman työnkuvansa määrittelyä. Pääluokaksi sisällönanalyysissä muodostui työnkuvan määrittely, jonka yläluokkia ovat työnkuvan selkeys sekä työnkuvan kehittäminen. Vastauksista luokiteltiin alaluokiksi muun muassa ”työnkuvan määrittely”, ”selkeät ohjeistukset”, ”työnkuvan kehittämisen mahdollisuus” sekä ”työnkuvan selkiyttäminen”. Sairaanhoitajien kokemus riittämättömyyden ja turvattomuuden tunteista

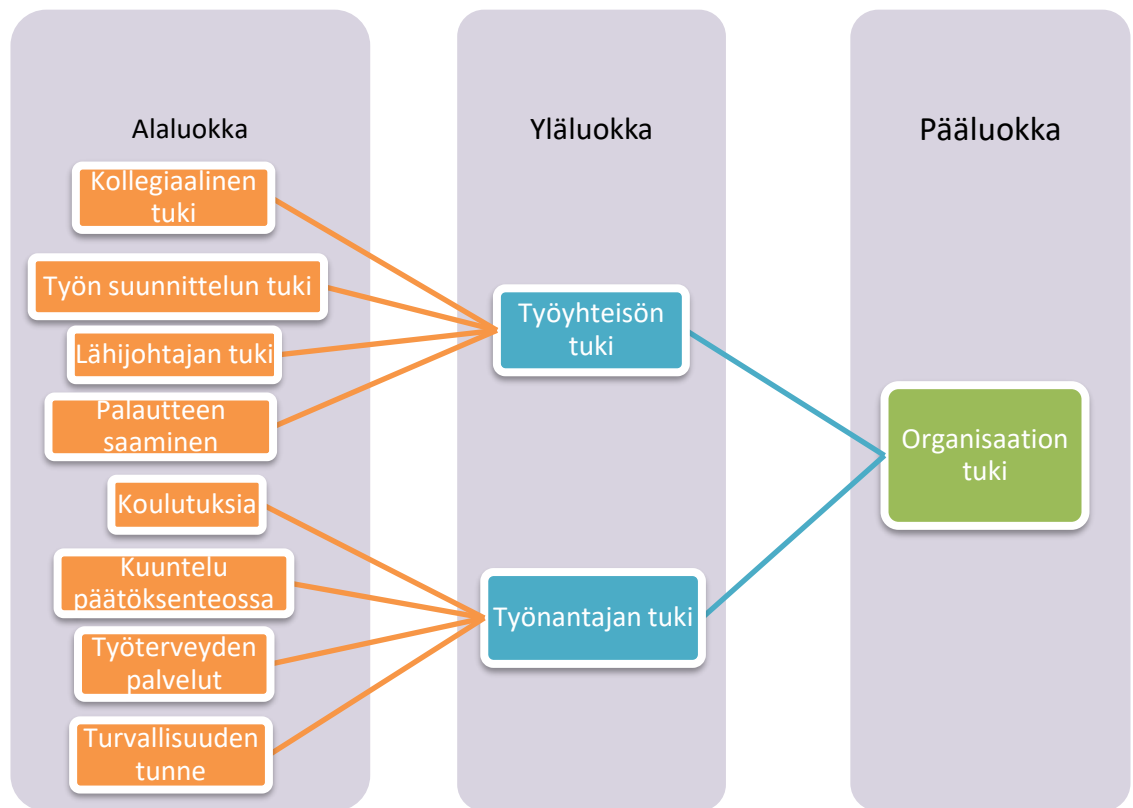
tuli esille vastauksissa, joka liittyy työtehtävän epäselvyyteen. Sairaanhoitajat toivoivat selkeyttä työtehtäviin ja työn tavoitteisiin. (kuva 25.)

Kuva 25. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 10. Millaista tukea toivot saavasi työhyvinvointisi tueksi? (n=11)



Toiseksi pääluokaksi analyysin pohjalta nousi organisaation tuki. Yläluokiksi muodostui työyhteisön tuki ja työnantajan tuki. Alaluokkia tässä analyysissä olivat muun muassa "kollegiaalinen tuki", "työnsuunnittelun tuki", "turvallisuuden tunne", "lähijohtajan tuki" ja "palautteen saaminen".

Kuva 26. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 10. Millaista tukea toivot saavasi työhyvinvointisi tueksi? (n=11)



Vastaajat olivat kirjoittaneet muun muassa seuraavia kommentteja:

“Lähijohtajan, asiakkaiden, kollegojen tsemppit ja kiitokset toki kantaa, mutta se, että joskus olisi sellainen tunne, että riittää tai ettei riistetä ja ettei tarvitsisi pelätä, että mikähän kiva muutos taas on tehty, josta koituu lisätyötä. Eli turvallisuuden tunne.”

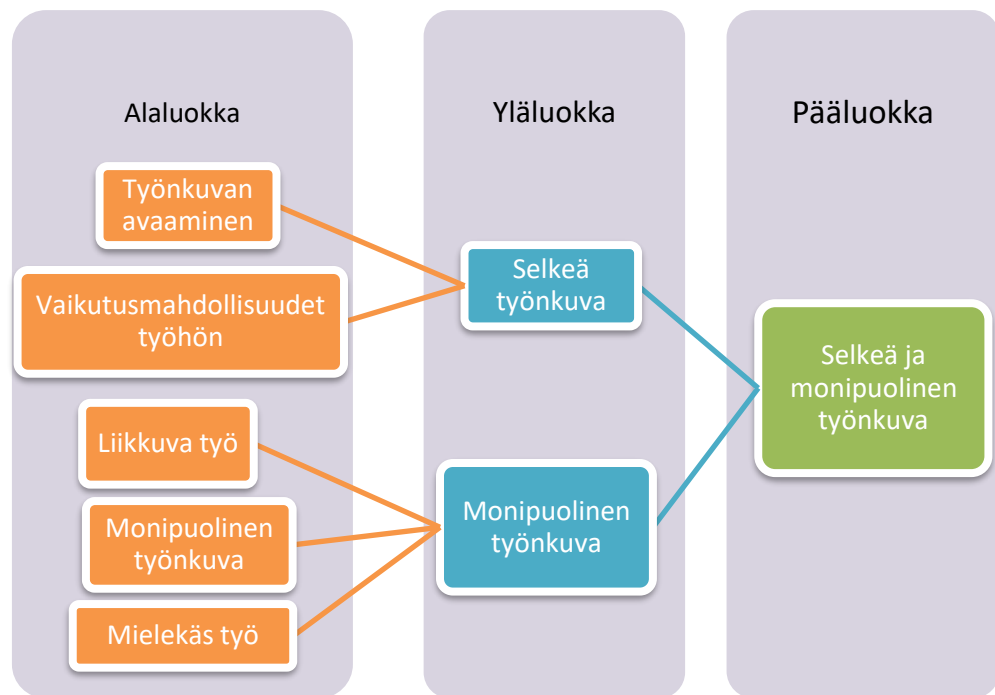
“Ammatillisia koulutuksia osaamisen tueksi, ehkä työsuunnitteluun/ omaan ajanhallintaan koulutusta.”

9.3 Veto- ja pitovoima kotihoidossa

Kyselyssä esitettiin kaksi kysymystä koskien kotihoidon sairaanhoitajan työn veto- ja pitovoimaa. Ensinnä kysyttiin mitkä tekijät lisäävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä. Vastaajista useimmat (n=5) nimesivät selkeän ja monipuolisen työnkuvan tärkeäksi veto- ja pitovoima tekijäksi, josta analyysin kautta muodostui

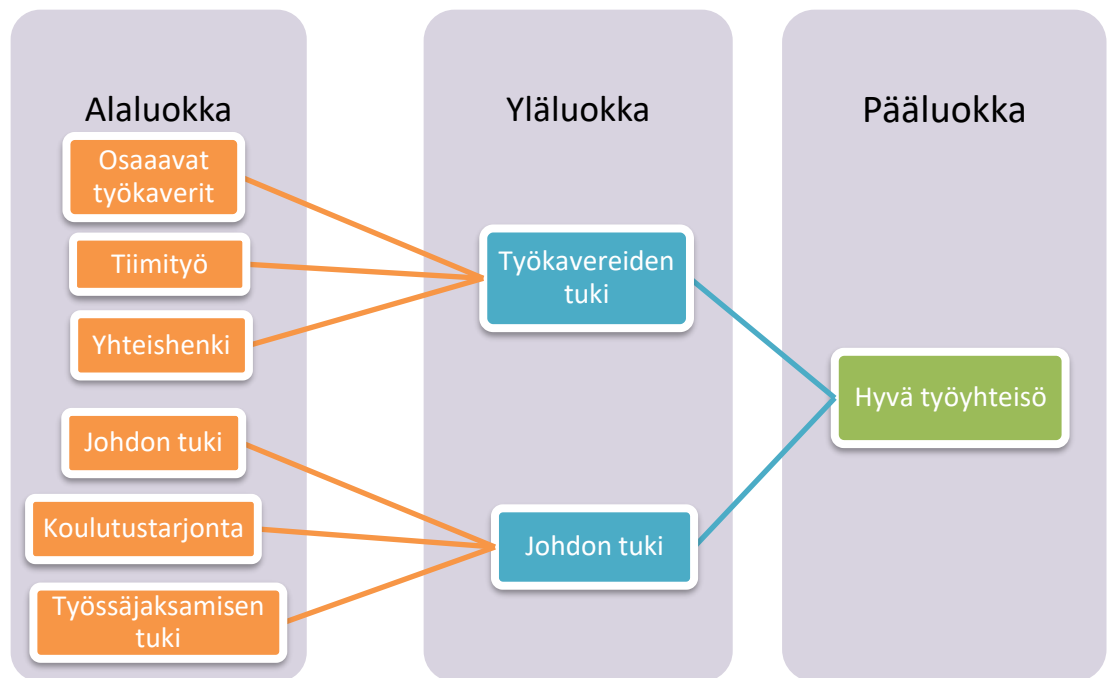
pääluokka selkeä ja monipuolinen työkuva. Alaluokkia analyysissä olivat muun muassa ”monipuolinen työkuva”, ”työnkuvan avaaminen”, ”liikkuva työ”, ”mielekäs työ” ja ”selkeä työkuva”. Myös vaikuttamismahdollisuus omaan työhön koettiin antavan positiivista lisää työn mielekkyyteen. (kuva 27.)

Kuva 27. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 11. Mitkä tekijät lisäävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä? (n=11)



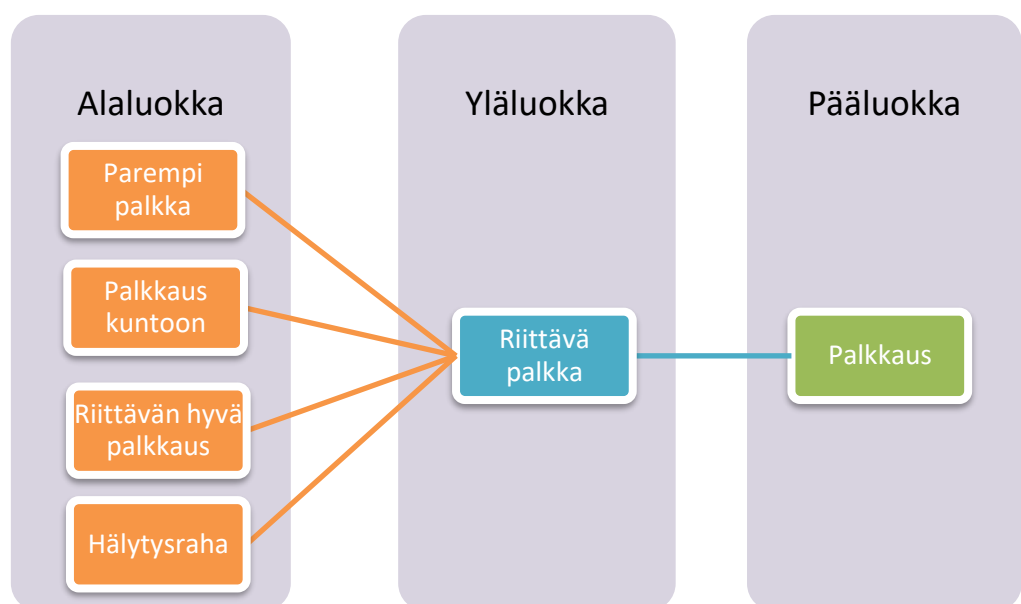
Analyysin kautta luokiteltiin toiseksi pääluokaksi hyvä työyhteisö. Yläluokiksi muodostuivat työkavereiden tuki sekä johdon tuki. Alaluokiksi näiden alle muodostui muun muassa ”osaavat työkaverit”, ”yhteishenki”, ”hyvä johto”, ”tiimityö” ja ”hyvät työkaverit”.

Kuva 28. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 11. Mitkä tekijät lisäävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä? (n=11)



Kolmanneksi pääluokaksi nousi palkkaus. Palkkaus- pääluokan alle analyysin kautta johdettiin riittävä palkka. Kyselyn vastauksissa tuli esiin kokemus, ettei palkkaus vastaa tehtävänkuvan vaatimustasoa ja että palkkaus tulisi saada kuntoon.

Kuva 29. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 11. Mitkä tekijät lisäävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä? (n=11)



Vastaajat kommentoivat muun muassa seuraavaa:

” Parempi palkka. Selkeä työnjako ja mahdollisuus tehdä SAIRAANHOIDOLLISIA töitä. Emme ole tulleet tänne lähihoitajiksi.”

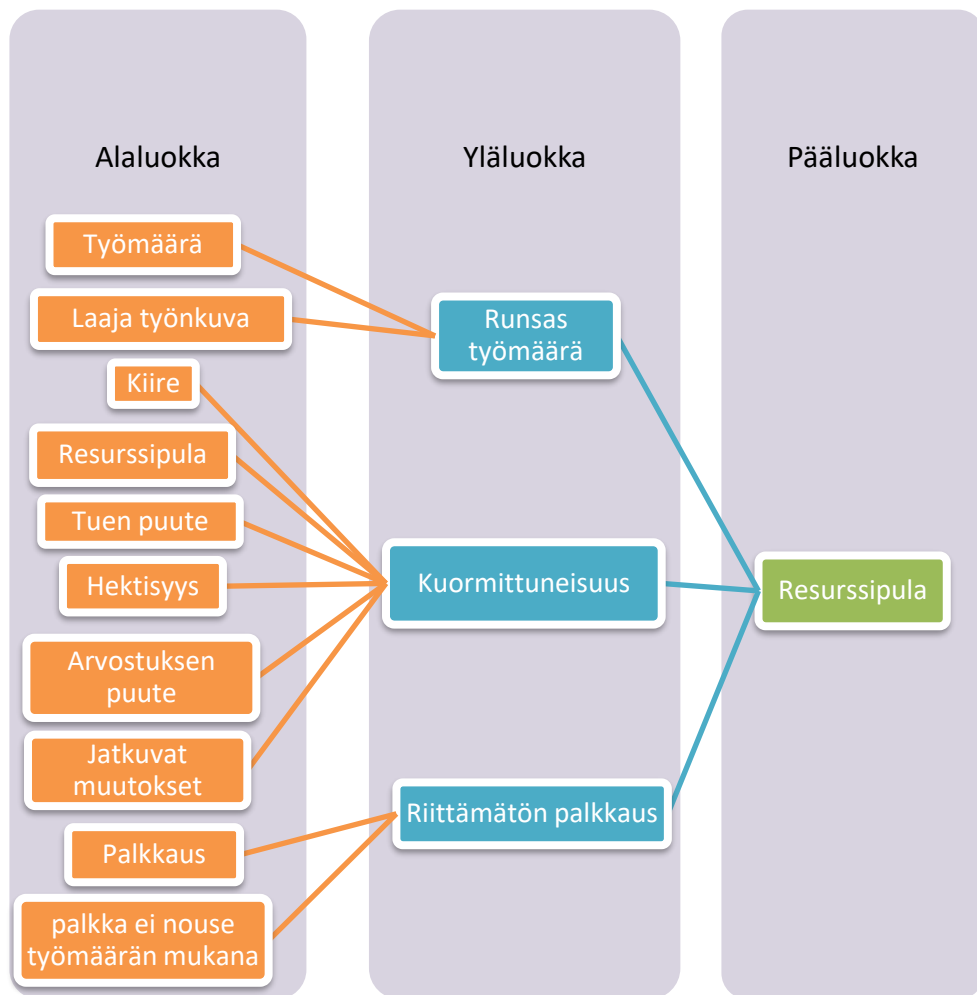
” Koulutustarjonta tarpeiden mukaan. Hyvä työyhteisö. Tarvittava tuki. Työssäjaksamisen tukeminen. Työtehtävien selkeys.”

”Liikkuva työ, monipuolinen työnkuva. Hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan työpäivään.”

”Itsenäinen työ, arkipäivätyö, vaihtelevuus.”

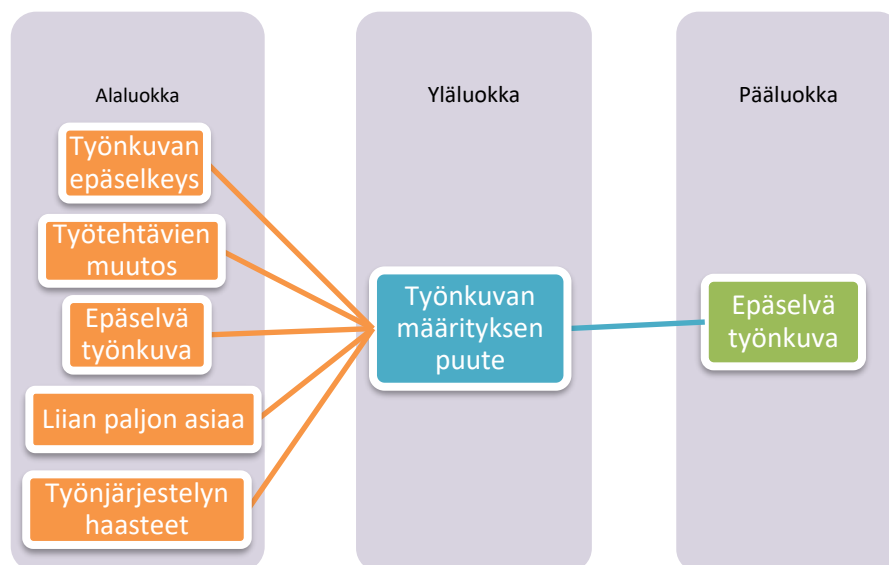
Toisessa veto- ja pitovoimaa mittaavassa kysymyksessä vastaajia pyydettiin nimeämään niitä tekijöitä, jotka heikentävät kotihoidon sairaanhoitajan työn veto- ja pitovoimaa. Merkittävimmäksi yhteiseksi pääluokaksi nousi resurssipula. Analyysin pohjalta johdettiin yläluokat runsas työmäärä, kuormittuneisuus sekä riittämätön palkkaus. Alaluokiksi luokiteltiin vastaajien vastauksista seuraavia ilmaisuja: ”kiire”, ”kuormittavuus”, ”resurssipula”, ”palkkaus” ja ”liikaa töitä”. Vastausten pohjalta resursseilla tarkoitetaan tässä niin aineellisia kuin aineettomia tekijöitä, joita ovat muun muassa riittävä määrä henkilöstöä, riittävä työaika sekä riittävä tuki. (kuva 30.)

Kuva 30. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 12. Mitkä tekijät heikentävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä? (n=11)



Toiseksi veto- ja pitovoimaa heikentäväksi tekijäksi ja pääluokaksi nousi epäselvä työnkuva. Yläluokaksi muodostui työnkuvan määrittämisen puute. Alaluokiksi analyysissä nousivat muun muassa ilmaisut ”työnkuvan epäselkeys”, ”työtehtävien muutos”, ”sekava työnkuva”, ”laaja työnkuva” ja ”viedään kaikki tehtävät mitä ennen tehtiin”. (kuva 31.)

Kuva 31. Esimerkki sisällönanalyysistä, kysymys 12. Mitkä tekijät heikentävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä? (n=11)



Vastaajat olivat todenneet muun muassa seuraavaa:

”Jatkuva heittopussina pitäminen. Annetaan jatkuvasti uusia työtehtäviä, mutta palkassa se ei näy eikä siinä, että siihen varattaisiin aikaa.”

”Liika kiire, liian paljon asiaa ja muistettavaa. Moni alalle haaveileva saattaa säikähtää jo alkumetreillä.”

”Resurssipula, sekava työnkuva, liikaa työtä”

9.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi on suuri tarve. Sairaanhoitajien vastausten perusteella tehtävä vaatii laajaa ammatillista osaamista ja jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Substanssiosaamisen alueeseen liittyvä osaaminen nousi vastausten pohjalta merkittäväksi osaamisen vahvistamisen alueeksi. Vastauksissa korostui erityisesti lääkehoidon ja haavanhoidon osaamisen kehittämisen tarve. Myös geriatrisen osaamisen kehittämiseksi koettiin tarvetta, sillä vastaajat kommentoivat asiakaskunnan olevan entistä iäkkäämpiä ja monisairaampia. Monialaisen yhteistyön merkitys sairaanhoitajan päivittäisessä työssä nousi esille useissa vastauksissa, ja vastaajat nimesivät hyvät työyhteisötaidot sekä vuorovaikutustaidot

tärkeiksi osaamisalueiksi. Kotihoidossa työskennellessä päätöksentekokyky oli vastaajien mukaan tärkeää nopeasti muuttuvissa tilanteissa ja yksin työskentelyn vuoksi. Tulosten perusteella koulutuksia tulee lisätä sairaanhoitajien osaamistarpeiden mukaisesti.

Sairaanhoitajan työnkuvan laajuus näkyi myös työn kuormittavuuteen vaikuttavana tekijänä. Sairaanhoitajat kuvailivat työmäärän liian suureksi sekä työajan liian vähäiseksi. Vastauksissa nousi esille kokemus riittämättömyyden tunteesta, joka johtui siitä, ettei omia työtehtäviä pystynyt tekemään annetussa työajassa. Työhallinnan ja ajanhallinnan haasteista raportoitiin vastauksissa myös ja vastaajat esittivät näistä myös koulutustoiveita. Sairaanhoitajat nimesivät resurssipulan yhdeksi merkittävämmäksi työn tulevaisuuden haasteeksi, joka aiheutuu vastausten perusteella hoitajapulasta, tiukasta taloustilanteesta sekä asiakaskunnan hoitoisuuden lisääntymisestä. Työmäärään ja sen hallintaan olisi syytä organisaation taholta tarttua. Tulisi tarkastella, mitä työtehtäviä sairaanhoitajat toteuttavat päivittäisessä työssä, mistä tulisi luopua ja mitä voidaan räätälöidä paremmaksi. Nykypäivän työelämän tahdin kiristyttyä työhallinnan merkitys on ilmeinen ja organisaation olisi hyvä panostaa näihin koulutuksiin.

Kysyttäessä sairaanhoitajien kehittämisideoita kotihoidon sairaanhoitajan tehtäväkuvaan vastaukset osoittivat tarpeen selkeälle työnkuvan laadinnalle. Sairaanhoitajien vastausten perusteella työnkuvan tulisi vastata paremmin nykypäivän tarpeita, jolloin tulisi ottaa huomioon asiakkaiden vaatima sairaanhoidollinen panos ja lisääntynyt toimistotyön määrä. Vastauksissa tuli esiin tehtävän kuvan olevan tällä hetkellä epäselvä ja tähän kaivattiin selkiyttämistä. Tämän tuloksen perusteella työnantajan tulisi ryhtyä kehittämään sairaanhoitajan työnkuvaa ja osallistaa sairaanhoitajat tähän prosessiin. Varmistamalla sairaanhoitajan työpanoksen kohdentuminen sairaanhoidollisiin työtehtäviin voidaan saavuttaa etuja niin asiakkaille hoidon laadun parantumisessa, sairaanhoitajille työssä jaksamisen lisääntymisessä kuin organisaatiollekin veto- ja pitovoiman vahvistumisessa.

Tulosten perusteella suurin osa sairaanhoitajista koki työhyvinvointinsa olevan hyvä (n=7). Työhyvinvointia kuormittavina tekijöinä nimettiin työmäärän lisääntyminen sekä työajan riittämättömyys, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Työtehtäviä oli monia ja toimistotöiden lisääntyminen nousi esille useiden kyselyn kysymysten yhteydessä. Erilaiset kuormitustekijät aiheuttavat sairaanhoitajilla psykososiaalista kuormitusta, joista kokemus työhallinnan puutteesta oli yksi esiin noussut taustasyy. Organisaatiossa tapahtuvat jatkuvat muutokset aiheuttivat myös työn kuormitusta ja muutosten koettiin olleen osittain epäonnistuneita, mistä taas vastaajat raportoivat epäluottamusta johtoa kohtaan. Työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtimiseen on lähijohtajien tulosten perusteella syytä

tarttua ja keskustella henkilöstön kanssa siitä, miten työnantaja pystyy tätä omalta osaltaan tukemaan. Myös muutosjohtamisen taitojen edistäminen lähijohtajien keskuudessa on tulosten perusteella tarpeellista, jotta henkilöstön kuormittuneisuutta ja kokemusta muutosten toteutumisesta saadaan paremmaksi. Lisääntyneeseen toimistolla tehtävien töiden tekemiseen on tarpeen järjestää enemmän aikaa ja siten tarkastella myös sairaanhoitajien työajan jakautumista työnkuvaa kehitettäessä.

Vastaajien mukaan kuormitusta vähentäviä tekijöitä olivat riittävät työhallintataidot, jonka avulla toivottiin saavutettavan parempaa työn suunnittelua, työn aikataulusta sekä työrauhaa. Toimivan työyhteisön merkitys oli sairaanhoitajille tärkeä kuormitusta vähentävä tekijä, jossa mukavat ja osaavat työkaverit nousivat esille useissa vastaajien kommentteissa. Myös lähijohtajan osaaminen henkilöstöjohtamisen saralla nousi esiin kuormitusta vähentävänä tekijänä. Viestintäosaamiseen, niin henkilöstön kuin työnantajan osalta, on edelleen syytä panostaa, jotta se tukee työyhteisön sujuvaa toimivuutta. Onnistunut rekrytointi ja perehdytys ovat keskeisiä tekijöitä työilmapiirin ja työyhteisön toimivuuden kannalta, joten näiden prosessien toimivuuteen tulee kiinnittää huomiota jatkossakin.

Sairaanhoitajat kaipasivat vastausten perusteella työnkuvan selkeää määrittelyä työhyvinvointinsa tueksi. Mahdollisuus osallistua työnkuvan kehittämiseen nousi esille vastauksissa. Myös organisaatiolta saatu tuki nimettiin työhyvinvointia tukevana tekijänä. Organisaation tuki käsittää niin työyhteisöltä kuin työnantajalta saatavan tuen. Sairaanhoitajat kokivat turvattomuuden tunnetta sote-alalla valtakunnallisesti vallitsevan epävarmuuden vuoksi.

Sairaanhoitajien näkemysten mukaan veto- ja pitovoimaan vaikuttaa sekä positiivisesti että negatiivisesti määritelty työnkuva. Työnkuvan ollessa selkeä ja monipuolinen sen katsottiin lisäävän veto- ja pitovoimaa, epäselvä työnkuva taas vaikuttaa veto- ja pitovoimaa vähentävästi. Veto- ja pitovoimaa vastaajien perusteella lisäävät myös hyvä työyhteisö ja hyvä palkkaus. Kielteisesti veto- ja pitovoimaan eniten vaikuttavana tekijänä vastaajat nimesivät resurssipulan, jonka taustalla olivat muun muassa riittämätön työaika, liian suuri määrä töitä sekä riittämätön palkkaus.

10 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kotihoidon sairaanhoitajan työnkuva voidaan kehittää niin, että se tukee työntekijöiden työhyvinvointia sekä lisää kotihoidon veto- ja pitovoimaa. Kyselytutkimukseen osallistui 11 kotihoidon sairaanhoitajaa, jolloin vastausprosentti on 17,5. Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta. Vastaajista valtaosa omasi laajan työkokemuksen kotihoidon sairaanhoitajan työstä, mikä lisää kyselyn tulosten luotettavuutta.

Tulosten perusteella keskeisin esiin noussut kehittämisen kohde on kotihoidon sairaanhoitajan työnkuva. Vastausten perusteella sairaanhoitajan tehtävät ovat muuttuneet niin väestön ikääntymisen kuin hyvinvointialueiden muodostumisen jälkeen tapahtuneiden muutosten myötä. Sairaanhoitajien mukaan työn vaativuus on lisääntynyt asiakaskunnassa tapahtuneiden muutosten vuoksi ja asiakkaat vaativat sairaanhoidollista panosta enemmän. Myös asiakkaiden määrän lisääntyminen itsessään lisää työn vaativuutta. Sairaanhoitajien määrä on laskenut huomasti vuosina 2020–2022 eikä työvoimaennusteen mukaan tilanne ole tämän suhteen kohenemassa hetkeen (Keva, 2023, s.8). Sote-alaa uhkaa vakava työvoimapula ja se vaikuttaa myös sairaanhoitajien työmäärän lisääntymiseen (Kilkku ym., 2020, s.137). Sairaanhoitajat raportoivat kyselyn vastauksissaan työnantajan kautta tulevista tiheistä muutoksista, joiden myötä työn määrän kerrotaan lisääntyneen. Jos työtä on liian paljon tai se on liian vaativaa, aiheuttaa se työn kuormitusta. (Laaksonen ym., 2020, s. 235) Ikäihmisten palvelut ovatkin olleet sosiaali- ja terveydenhuollossa kuormittavin ala jo 1990-luvulta alkaen (Sulander ym., 2023b, s.8). Organisaation muutoksesta aiheutuvien työtehtävien muutosten myötä esihenkilön on tärkeää huolehtia myös työmäärän tasapuolisesta jakautumisesta, jotta vältetään henkilöstön ylikuormittuneisuutta sekä tuetaan jaksamista työssä. Tasapuolisuuden toteutuminen on tärkeää myös siksi, ettei henkilöstön kesken tai esihenkilöä kohtaan synny katkeruutta. (Laurila, 2017, s.144)

Lisääntyneen työmäärän vuoksi sairaanhoitajat eivät pysty tekemään työtehtäviään työajan puitteissa, mikä aiheuttaa sairaanhoitajissa riittämättömyyden tunteita sekä työnhallinnan haasteita. Työnhallinnan osalta sairaanhoitajat raportoivat useissa kyselyn kysymysten kohdalla haasteita ja työnhallinnan puutteen katsottiin heikentävän myös työhyvinvointia. Sairaanhoitajat toivoivatkin tähän koulutusta ja työkaluja. Tiilikainen & Juntunen (2018, s.61) tutkimuksessa kotihoidon sairaanhoitajat raportoivat myös työyhteisöosaamisen taitojen osalta työn hallinta ja työhyvinvointi osaamisen muita mitattavia osaamisalueita heikommaksi. Työnhallinnan puute on kyselyn analyysin tuloksien osalta huolestuttava

löydös, sillä työn kuormituksen voidaan katsoa olleen pitkään epätasapainossa, jotta se on päässyt tämän aiheuttamaan. Mikäli tasapainoa työn vaatimusten ja työntekijän edellytysten välillä ei ole, työn kuormitustekijät kasvavat ja voivat vaikuttaa sairaanhoitajien ammatilliseen itsetuntoon heikentävästi.

Työn imun ulottuvuuksista yksi on juuri ammatillinen itsetunto, jonka ylläpitäminen lisää työntekijän suorituskkyä ja näkyy positiivisesti myös työilmapiirissä. (Laaksonen ym., 2020, ss.235, 237) Työn imussa työntekijällä on innostuneisuuden kautta korkea motivaatio työnsä tekemiseen sekä parempi työkyky. Työn imua nostaa erityisesti kokemus omasta ammattitaidosta ja osaamisesta sekä osaamisen hyödyntäminen työssä monipuolisesti. (Manka ym., 2010, s.11). Työn kuormituksen lisääntyessä sairaanhoitajat esittivät huolta myös hoidon laadun heikkenemisestä. Työntekijöiden kuormitus altistaa myös hoitovirheille ja siten potilasturvallisuuden vaarantumiselle.

Sairaanhoitajat toivat esille halua saada vaikuttaa oman työpäivänsä suunnitteluun. Mahdollisuus vaikuttaa omien työtehtävien tekemisen järjestykseen, työmenetelmiin ja työtahtiin on tärkeää työhyvinvoinnin näkökulmasta (Laaksonen ym., 2020, s.234). Tällä hetkellä omien työpäivien suunnittelulle ei koeta olevan riittävästi tai lainkaan mahdollisuuksia. Mahdollisuus hallinnoida omia työtehtäviä ja niiden toteuttamista koetaan lisäävän työhyvinvointia sekä arvostuksen tunnetta työntekijöitä ja heidän osaamistaan kohtaan. Sairaanhoitajat kokevat luottamuksen sekä arvostuksen puutetta työnantajilta itseään kohtaan, kun työtehtävät määrätään ilman, että siihen on vaikutusmahdollisuuksia. Krögerin ym. (2018, s.64) tekemässä tutkimuksessa todettiin myös, että lähes puolet hoitohenkilöstöstä kokee, ettei johto luota henkilökuntaan ja työntekijöihin kohdistuu liian paljon kontrollointia. Vastaajien mukaan sairaanhoitajat eivät saa tehdä täysin sairaanhoidollisia työtehtäviä, mikä heikentää työn imua sekä veto- ja pitovoimaa.

Työtehtävien suunnittelun suhteen vastaajat olivat raportoineet myös haasteita, joka aineistossa nousi esille termillä työnhallintataidot. Tämän suhteen tulosten analyysistä nousee esiin ristiriita työntekijöiden toiveiden ja tarpeiden suhteen. Jotta työntekijät pystyisivät toteuttamaan oman työn suunnittelua heillä tulisi olla siihen mahdollisuuksien lisäksi tarvittavat taidot. Työnhallintataitojen kartuttamiseksi sairaanhoitajilla tulee olla selkeä käsitys työtehtävistään ja työn tavoitteista. Laurilan (2017, s.140) mukaan työn tavoitteiden asettaminen auttaa suoriutumaan työtehtävistä ja sillä on lisäksi oma merkityksensä työmotivaation säilymiselle.

Mahdollistamalla sairaanhoitajille työn itsenäinen suunnittelu siten, että se täyttää työnantajan määrittämät tavoitteet, on mahdollista saavuttaa työntekijöille lisää työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä, lisätä luottamusta työnantajaa kohtaan sekä kotihoidon veto- ja pitovoimaa. Näiden elementtien kautta kotihoidon tarjoaman palvelun laatu sekä vaikuttavuus voi myös lisääntyä hyvinvoivien työntekijöiden ansiosta. (Manka ym., 2010, s.13) Slovakiassa Lorber & Skela-Savič (2014, s.298) tekemässä tutkimuksessa todettiin myös sairaanhoitajien sitoutumisen työhön olevan yhteydessä työtyytyväisyyden, ihmissuhteiden, organisaation tuen sekä johtamistavan kanssa. Laatuun panostaminen on merkityksellistä myös asiakastyytyväisyyden näkökulmasta, sillä asiakkaille palveluiden laatu ja oikea-aikaisuus ovat palvelun määrääkin tärkeämpiä (Kangasniemi ym., 2018, s.61). Laadun paraneminen ei synny sattumalta, vaan se vaatii johdonmukaista suunnittelua ja seurantaa, missä johtajilla niin kuin työntekijöillä on oma vastuunsa. (Koivula ym., 2020, s.83) Sairaanhoitajien työnhallintaan liittyvien haasteiden ratkomisen avulla hyvinvointialue toteuttaa strategista tavoitetta vaikuttavien, oikea-aikaisten ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä (Omahäme, 2023).

Vastauksista nousi yllättäen esille kokemus työrauhan puutteesta. Työrauhaan vaikuttaa sairaanhoitajien mukaan organisaation johtoportaan tulevat toistuvat muutokset, joista osa on koettu huonoiksi. Uusia työohjeita ja työtehtäviä tulee tiheästi, eivätkä työntekijät tiedä mikä on ajantasainen oikea tieto. Sairaanhoitajat toivovat työrauhaa perustyön tekemiseen. Vastauksissa nousi esille myös kokemus työntekijöiden epävarmuudesta ja eräs vastaajista oli kuvaillut kokevansa myös turvattomuuden tunteita. Niemi-Kaijan (2017, s.222) tutkimustulosten mukaan vanhustyöntekijöiden kokema epävarmuus ilmenee erityisesti silloin, kun työntekijä ei enää pysty selviytymään työstään ja siten täyttyä työlle asetettuja tavoitteita. Sisällönanalyysin kautta merkittäväksi tekijäksi työntekijöiden työrauhan tukemisessa nousi hyvät lähijohtamisen taidot. Myös Saarikosken (2022, s.44) Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle tekemässä opinnäytetyön tuloksissa tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nousi esihenkilötyön kehittäminen kohti valmentavaa ja vuorovaikutteista työtettä. Laurilan (2017, s.138) mukaan muutostilanteessa esihenkilöltä odotetaan jäykkää tehtävien ohjeistusta, selkeitä toimintaohjeita sekä muutosprosessin hallintaa. Hyvällä muutosjohtamisella voidaan tukea työntekijöitä muutosten jalkauttamisessa ja pyrkiä toteuttamaan muutokset hallitusti, jotta ne eivät aiheuta turhaa kuormittuneisuutta henkilöstössä.

Sairaanhoitajien työnteon mahdollistavina tekijöinä nimettiin riittävät resurssit sekä ammatillista osaamista painottavat koulutukset. Resurssien merkitys työssäjaksamisen tukena nousi esiin Laurilan (2017, s.140) tutkimustuloksista ja resurssien oikea

kohdentaminen erityisesti muutosten aikana katsottiin olevan onnistumisen avaintekijä. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajat nimesivät vastauksissaan resurssiksi sekä riittävän henkilöstön että riittävän työajan. Resurssiksi voidaan katsoa myös työntekijän ammatillinen osaaminen ja tämän kautta syntyvä kapasiteetti ja resilienssi toteuttaa vaativaa ja itsenäistä päätöksentekokykyä edellyttävää työtä. Vastausten perusteella koulutusta tarvitaan eniten ikääntyneiden tyypillisimmistä somaattisista sairauksista, kuten muistisairauksista ja sydämen vajaatoiminnasta, kuin hoitotoimenpiteisiin liittyvistä teemoista, joista eniten vastauksissa toivottiin haavanhoitokoulutusta.

Tiilikainen & Juntunen (2018, ss.42–44, 50–51) tutkimustuloksissa kotihoidon sairaanhoitajien itsearvioima osaamisen tarve kohdistui hauraus-raihnausoireyhtymän (gerastenia), psykogeriatrinen sairauksien sekä muistinkuntoutusmenetelmien hallintaan, mikä vastaa tämän opinnäytetyön tuloksia. Vastaavasti ihon- ja haavanhoidon osaamistarpeiden osalta Tiilikainen & Juntunen (2018) tuloksissa eniten osaamisen vajetta koettiin vaativimpien leikkaushaavojen (38,5 %) sekä infektoituneen haavan (28 %) hoidossa. Ihon- ja haavanhoidon tuloksien osalta ei ollut eritelty ammattiryhmien välisiä eroja, mutta osaamistarve haavanhoidon osalta nousi esiin kuten myös tämän opinnäytetyön tuloksista. Kangasniemen ja kumppanien (2018, s.61) tekemän selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysalan ydinosaamisalueita tulee päivittää ja vahvistaa, mikä tämän opinnäytetyön tuloksista käy myös ilmi. Osaamisen kehittämisen avulla varaudutaan tulevaisuuteen sekä yksilön ja työyhteisön oppimisen kautta mahdollistetaan koko organisaation menestyminen (Manka ym., 2010, s.45).

Kyselyn vastauksissa näkyi sen toteuttaminen ennen kausirokotusten alkamista. Sairaanhoitajat kuvasivat yhtenä keskeisimpänä työtehtävänä rokotukset, vaikka tätä tapahtuukin pääasiassa kausirokotusten muodossa eikä siten ole päivittäisessä työssä mukana, kuten esimerkiksi lääkehoidon kokonaisuus. Rokotusten antamisen merkityksen nostaminen keskeisimmäksi työtehtäväksi voi kertoa myös sairaanhoitajien käsityksestä niiden yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta ennaltaehkäisten sairaalahoidon piiriin ajautumisen koronaan tai influenssaan sairastumisen vuoksi.

Osaamisen tarpeiden osalta sairaanhoitajat kuvasivat työn laadukkaan tekemisen näkökulmasta yleiset työelämätaidot yhdeksi keskeiseksi osaamisalueeksi. Työelämätaitoihin nimettiin muun muassa tiedonhankinta taidot sekä sosiaaliset taidot. Vastauksissa kerrottiin nykyisen työnkuvan sisältävän paljon muitakin, kuin sairaanhoitajan ammatilliseen ydinosaamiseen kuuluvia työtehtäviä. Sairaanhoitajat kuvasivat tekevänsä esimerkiksi palveluohjaajille tai sosiaalityöntekijöille kuuluvia työtehtäviä. Vastauksissa

nousi esille myös osaamisen tarve yhteistyötahojen työtehtävistä, joka kuvastaa tarvetta ikääntyneiden palveluiden parissa työskentelevien integraatio-osaamiselle. Kangasniemen ja kumppanien (2018, ss.63–64) selvityksessä nostetaan esille tulevaisuuden osaamistarpeena työntekijyysosaaminen, mikä on hyvin lähellä työelämäosaamista ja tämän alle kategorioituja taitoja, integroiva osaaminen sekä rajatyöosaaminen. Integroiva osaaminen kuvastaa entistäkin vahvempaa moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Rajatyöosaaminen käsittää eri ammattiryhmien tehtävärajat ylittävän työn, jolloin työtä ei tehdä enää pelkästään rinnakkain. Näitä osaamisalueita sairaanhoitajat kuvaavat kyselyn vastauksissaan ja he toteuttavat näitä ainakin osittain. Vastausten perusteella sairaanhoitajien käsitys näiden osaamisalueiden tulevaisuuden tarpeista ei ole tietoista, mutta näiden tietoisuuteen saattaminen kehittämistyön kautta edistää niiden käyttöönottoa. Kun ymmärretään, että tätä organisaation toimialueiden palvelurakenteiden uudistamisella ja integroitumisella tavoitellaan, on sairaanhoitajien mahdollista käsittää näiden rajat ylittävien työtehtävien olevan osa tulevaisuuden työtä ja mahdollisesti näiden aiheuttama koettu kuormitus asteittain vähenee.

Työhyvinvoinnin sairaanhoitajat kokivat valtaosin hyväksi. Työhyvinvointia sekä veto- ja pitovoimaa parantavaksi tekijäksi nostettiin työyhteisön vaikutukset. Sairaanhoitajat kertovat toimivan työyhteisön, ammattitaitoisten työkavereiden sekä hyvän työilmapiirin olevan itselleen jaksamista ja työssä viihtymistä lisääviä tekijöitä. Vastausten perusteella työyhteisöissä ollaan tyytyväisiä työtovereiden työpanokseen, mutta resurssipulan aiheuttama työnkuormitus on koko työyhteisön yhteinen. Toisin sanoen yksilön kokemaa kuormittuneisuus välittyy myös kollegalle ja tätä sairaanhoitajat kuvailevat vastauksissaan kokevansa. Kuormitusta kokevien kollegoiden tukeminen, kannattaminen sekä pahoinvoinnin seuraaminen saattaa aiheuttaa työntekijälle pitkään jatkuessaan myötätuntouupumusta, jossa oireet ovat samankaltaisia kuin työuupumuksessakin. (Nissinen, 2007, ss.54–55) Työhyvinvoinnin edistämiseksi esihenkilöllä on suuri vastuu, mutta myös työntekijöiden tulee voida raportoida epäkohdista työnantajalle niiden korjaamiseksi. (Niemi-Kaija, 2017, s. 221; Manka ym., 2010, s. 34)

Asiakaslähtöisyyden huomioiminen sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisessä parantaa asiakaspalveluprosessin tuntemusta ja syventää työntekijöiden ymmärrystä palvelukokonaisuudesta (Kangasniemi ym., 2018, s.77). Se edistää myös moniammatillisen yhteistyön merkityksen ymmärtämistä ja lisää oppimista, mikä puolestaan vahvistaa ammatillista ylpeyttä, identiteettiä ja osaamista. Tämä lisää työnhallinnan kokemusta, parantaa työn imua ja edistää työhyvinvointia. Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa työnkuvan kehittämisessä mahdollistaa sekä nykyhetken että

tulevaisuuden tarpeet täyttävän työnkuvan määrittämisen, mikä puolestaan parantaa työn laadukkuutta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta.

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tulee noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistamaa hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Lisäksi tutkimuksesta tulee viestiä avoimesti ja olla huolellinen. Vastuu näiden käytänteiden noudattamisesta on ensisijaisesti tutkijalla itsellään. (Keiski ym, 2023, ss.11–12; Arene, 2019, s.8)

Opinnäytetyöhön on nimetty tilaajan puolelta yhteyshenkilöt. Oppilaitoksen puolesta on nimetty opinnäytetyöohjaaja. Tilaajan, opinnäytetyön tekijän sekä ohjaajan välillä on tehty opinnäytetyösopimus ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista, jossa on sovittu keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä käytänteistä. (Arene, 2019, s.6)

Opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tulee tarkastella jo suunnitelmavaiheessa. Tutkimuksessa reliabiliteetti ja validiteetti ovat laadun mittareita. Tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta kuvastaa reliabiliteetti. Validiteetti kuvastaa miten hyvin valittu mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri haluttua ilmiötä, onko tutkimus siten pätevä. Reliabiliteettia ja validiteettia käytetään enemmän määrällisen tutkimuksen arvioimisessa, mutta näitä ei täysin laadullisen tutkimuksen kohdalla voi jättää pois. Laadullisessa tutkimuksessa näiden käsitteiden ei katsota sellaisenaan soveltuvan arvioinnin perusteiksi. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioimisessa käytetään luotettavuuden kriteereitä arvioinnin tukena. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus sekä vahvistettavuus. (Aaltio & Puusa, 2020, ss.179–181; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss.160–163) Tämä opinnäytetyö voidaan todeta olevan siirrettävissä muille hyvinvointialueille ja siten luotettava. Aineiston analyysin pohjalta nousseet tulokset ovat todennettavissa teoreettisen viitekehyksen kautta ja myös muissa tehdyissä tutkimuksissa tulokset ovat olleet samankaltaisia. Tulosten peilattavuus lisää opinnäytetyön uskottavuutta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty edistämään riittävällä teoreettisella viitekehysellä, joka on ohjannut tutkimuskysymysten sekä kyselylomakkeen kysymysten asettelua. Teoreettisen viitekehyksen kirjaamisessa sekä tulosten pohdinnassa on hyödynnetty monipuolisesti ja runsaasti lähteitä käsittäen myös kansainvälistä aineistoa,

mikä vahvistaa opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa on arvioitu käytettävissä olevat resurssit suhteessa tutkittavaan aiheeseen sekä opinnäytetyön tilaajan toiveisiin. Opinnäytetyön tutkimus- ja analyysimenetelmä on valittu palvelemaan tutkimuksen tavoitetta. Tavoitteena kyselylomakkeella on tavoittaa määrällisesti useita vastaajia kohderyhmästä, joka lisää tutkittavan aineiston määrää ja siten tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen analyysin laadun määrittelee pitkälle se, miten hyvin tutkija tuntee aineistonsa. Siksi tutkijan tulee käydä kerätty aineisto useaan kertaan läpi ja tavoitteena on luoda aineistosta kokonaisuus, josta voidaan luotettavasti tuottaa perusteltu tulkinta sekä johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen, 2017, ss.174–175, 179; Keiski ym., 2023, s.12; Puusa, 2020, ss.146–149)

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni suhteessa potentiaaliseen vastaajien määrään. Kesälomakausi oli käynnissä kyselyn toteuttamisen aikaan, jolloin osaa vastaajista kysely ei ole tavoittanut. On mahdollista, että lähijohtajista kaikki eivät ole lähettäneet saamaansa sähköpostia työntekijöilleen, jolloin kysely ei tavoita kaikkia potentiaalisia vastaajien. Pohdinnassa käsiteltiin myös kausirokotusten mahdollista vaikutusta vastaajien määrään vähäisyyteen sen aiheuttaessa lisää kiirettä päivittäisessä työssä eikä aikaa ole täten saattanut jäädä kyselyyn vastaamiseen.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet on laadittu ihmistä tutkivien tutkijoiden ja tutkimusryhmien tueksi sekä suojaamaan tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa eettiset kysymykset korostuvat tutkijan ja tutkittavan kohtaamisessa. Tutkijan tulee kunnioittaa henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkimuksen ei tule aiheuttaa haittaa siihen osallistuville ihmisille tai tahoille. Tässä opinnäytetyössä eettisyys toteutetaan tutkittavia tiedottamalla tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta sekä tavoitteesta saatekirjeen muodossa. Henkilötietoina tutkittavilta kerätään taustatiedot (ikä, työskentelyvuodet, työsuhteen muoto), joka tuodaan esiin saatekirjeessä. Saatekirjeessä tiedotetaan, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä tutkittavilta tulla keräämään arkaluontoisia henkilötietoja. (Kohonen ym., 2019, s.7; Vilka, 2021; Juuti & Puusa, 2020, s.175)

Kyselyyn vastaajien henkilötietoina ei kerätty nimiä, mutta tutkijan on syytä pohtia myös anonymiteetin toteutumista. Avoimissa kysymyksissä vastaaja saattaa tuottaa itse vahingossa sellaista aineistoa, josta henkilöllisyys on selvitettävissä, kuten kertomalla oman työyksikön, kollegoiden tai lähijohtajan nimen. Kuitenkaan tässä kyselyssä tällaisia tietoja ei ollut kirjattu. Vastaajien henkilötietoina kerättävistä tiedoista ikä voi antaa viitettä siitä kuka työntekijä on kyseessä, mutta tutkimusta tehdessä ei ole ollut tiedossa

työntekijöiden ikäjakaumaa koko hyvinvointialueella, joten päättely tämän osalta jää hataraksi. Vastaajien käyttämät murresanat voivat myös aiheuttaa anonymiteetin vaarantumisen, mutta kerätyssä aineistossa vahvaa murresanaston käyttöä ei tapahtunut.

Tutkimuksen eettisyys vastaa kysymykseen onko tutkimus noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen eettisyys peilautuu myös sen luotettavuuden ja laadun kautta. Tutkijalla on vastuu toimia eettisesti vastuullisesti ja noudattaa oikeita toimintatapoja tutkimuksen toteutuksessa. Tässä opinnäytetyössä eettisyyttä on pyritty edistämään tarkalla tutkimuskysymysten asettelulla. Aineiston keruun jälkeen eettisyyteen on pyritty tutkimustulosten laadukkaalla sisällönanalyysillä sekä tulosten kattavalla ja rehellisellä raportoinnilla. Tutkija ei toteuta kohderyhmän haastattelua fyysisesti itse, jolloin tutkija ei pysty vaikuttamaan vastaajiin ja siten ohjaamaan vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss.148–151)

Opinnäytetyön aineiston analyysin aikana oli tärkeää pidättäytyä vastausten tulkinnalta, mikä oli paikoin haastavaa tutkimuskontekstin ollessa tekijälle kovin tuttu. Omien ajatusten ja mielipiteiden pitäminen erillään aineistosta oli tärkeää eettisestä sekä tulosten luotettavuuden näkökulmasta. Vastausten luokittelua toteutettaessa oli tärkeää toteuttaa aineiston läpikäynti useaan kertaan, sillä analyysin tulokset eivät aina vastanneet tekijän ennako-odotuksia. Toisaalta vastaajien työn sekä työkentän tuntemus oli myös avuksi aineiston analyysiä tehdessä, sillä vastausten tulkinta helpottui termistön ollessa entuudestaan tuttua.

10.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella työnkuvan kehittämisen tarve nousi merkittävämmäksi kehittämisen kohteeksi, jossa ilmenevät puutteet ja epäselvyydet vaikuttavat niin asiakkaiden saamaan hoitoon, työntekijöiden kokonaisvaltaiseen jaksamiseen työssä sekä organisaation veto- ja pitovoimaan. Tämän perusteella jatkotutkimusaiheena olisi tiedolla johtamisen periaatteiden mukaisesti kerätä sairaanhoitajilta kokemuksia työnkuvan kehittämisen jälkeen saaduista vaikutuksista, joiden perusteella pystytään todentamaan kehittämistyöllä aikaan saadut hyödyt ja mahdolliset haitat.

Työn tilaajan toimesta toivottiin tietoa veto- ja pitovoima tekijöistä kotihoidossa. Tämän perusteella tulevaisuudessa voidaan tutkia tehtyjen kehittämistöiden vaikutuksia koettuun veto- ja pitovoimaan henkilöstön keskuudessa. Mielenkiintoista olisi myös selvittää

työnantajamielikuvan kehitystä henkilöstön ja myös tulevaisuuden työntekijöiden eli opiskelijoiden keskuudessa. Koetulla mielikuvalla voidaan katsoa olevan positiivista vaikutusta työllistymiseen hyvinvointialueelle ja työssä pysymiseen.

Hyvinvointialueiden muodostumisen myötä työyhteisössä on käyty läpi useita muutoksia. Muutoksia on koettu olevan paljon ja osa näistä on vastaajien mukaan toteutettu huonosti. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin vastaavasti kerätä lähijohtajien kokemuksia muutoksista ja niiden läpiviemisestä. Oleellista olisi myös tietää, millaiseksi lähijohtajat kokevat omat muutosjohtamisen taitonsa. Tulosten perusteella organisaatiossa voidaan lisätä lähijohtajien koulutusta niissä osa-alueissa, joissa tulosten perusteella olisi kehitettävää.

Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (ss. 103–117). Gaudeamus
- Arene. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20YTET%2096IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Bratt, C. & Gautun, H. (2018). Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *Journal of Nursing Management*, 26, 1074–1082. <https://doi.org/10.1111/jonm.12639>
- Corneliusson, L., Pesonen, T., Ruotsalainen, S., Sulander, J., Noro, A. & Sinervo, T. (2022). Managers' Perspectives of Quality of Care in Service Housing and Home Care Services: A Qualitative Study. *Gerontology & Geriatric Medicine* Volume 8: 1–10. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/23337214221142938>
- Dufva, M. & Rekola, S. (2023). *Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan*. Sitran selvityksiä 224. https://media.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. <file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/128987-Artikkelin%20teksti-276125-1-10-20230415.pdf>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke*. Bookwell Oy. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/03/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Groop, J. (2014). *Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään?* Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu nro 1. Suomen kuntaliitto. Helsinki. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1623-miten-vastata-kotihoidon-kasvavaan-kysyntaan>
- Hahtela, N. (2023). *Työolobarometri 2023. Suomen Sairaanhoitajien selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista*. Suomen Sairaanhoitajien julkaisu 31.5.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Tyo%CC%88olobarometri-2023-1.pdf>
- Haukilahti, A.(toim.). (2021). *Parempia palveluita verkostomalleilla. Sote-järjestäjän työkalut*. Sitran selvityksiä 143. file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/Haukilahti%202021_sitra-parempia-palveluita-verkostomalleilla-v2.pdf

- Hautsalo, K., Salin, S. & Teeri, S. (2023). Arjen auttajien matkassa – kotihoito ammattilaisten silmin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 60 (1) 57–71.
<https://journal.fi/sla/article/view/111876/76656>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2018). *Tutki ja kirjoita*. Bookwell Oy.
- Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.). (2020). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press.
https://learn.hamk.fi/pluginfile.php/1231853/mod_resource/content/0/Hujala%20%20Taskinen%20%28toim%29%202020_Uudistuva%20sosiaali-%20ja%20terveysala.pdf
- Ikonen, E-R. (2015). *Kehittyvä kotihoito*. Otava Oy.
- Joronen, H., Kivelä, J., Käsmä, L., Halin, J., Heikkinen, E., Hukari, H. & Raunio, U. (2024). *Palveluketjut ja tietojohtaminen; Kansalliset ja alueelliset kehittämistarpeet - nykytila*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 9/2024.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148264/URN_ISBN_978-952-408-263-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (ss. 173–175). Gaudeamus.
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018). *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>
- Kantanen, K. (2017). *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100509/978-952-03-0341-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kehus, E. & Tieranta, O. (2019). Lumen 2. *Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen* [artikkeli].
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261625/Yleissairaanhoitajan%20ammatillisen%20perusosaamisen%20arvioinnin%20kehitt%c3%a4minen%20%20Kehus%20ja%20Tieranta%20Lumen%202%202019%20teema-artikkeli.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Kehusmaa, S. & Alastalo, H. (2022). *Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä*. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., Spoofo, S-K., Tarkiainen, T., Kaila, E. & Aittasalo, M. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen*

loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Keva /Aula Research. (2023). *Kuntasektorin työvoimaennuste*.

<https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf>

Kilkku, N., Laitinen, H., Saarni, L., Vänni, K. & Himanen, S. (2020). Osaaminen ja innovatiivisuus. Teoksessa H. Laaksonen., H. Laitinen. & H. Hiilamo (toim.), *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. Sanoma Pro.

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Koivisto, T., Laitinen, J. & Sinervo, T. (2023). *Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa*. Työterveyslaitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146243/TTL_978-952-391-075-1.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Koivisto, T., Laitinen, J., Koivunen, M., Selander, K., Mänttari, S., Säynäjäkangas, P., Pesonen, T. & Sinervo, T. (2023). Ikäohjelman Hyvä veto -toimeenpanohanke vastaa henkilöhaasteeseen vanhustyössä. Teoksessa T. Koivisto, J. Laitinen & T. Sinervo (toim.), *Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa* (ss. 11–23).

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146243/TTL_978-952-391-075-1.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Koivula, U-M., Hautaviita, P. & Laaksonen, H. (2020). Laatu ja vaikuttavuus. Teoksessa H. Laaksonen., H. Laitinen. & H. Hiilamo (toim.), *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. Sanoma Pro.

Koski, A., Ryhänen, A. & Sanerma, P. (2020). *Monitoimijuuden etiikka. Näkökulmia monitoimijaiseen yhteistyöhön* [video]. SotePeda. <https://www.youtube.com/watch?v=ToSzhJP5PQg>

Kröger, T., Van Aerschot, A. & Puthenparambil, J. (2018). Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laaksonen, H., Sinkkonen, M. & Wallin, O. (2020). Palveluiden ja henkilöstön johtaminen. Teoksessa H. Laaksonen., H. Laitinen. & H. Hiilamo (toim.), *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. Sanoma Pro.

Laanterä, S. & Saunders, H. (2020). *Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen*. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Mikkeli.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343283/URNISBN9789523442535.pdf?sequence=2>

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>
- Laurila, M. (2020). *Monitoimijuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä. Työkirja korkeakouluopetukseen ja täydennyskoulutukseen*. Muova.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/356093/monitoimijuus_sosiaali-ja_terveydenhuollon_palvelujarjestelman_kehittamisessa_laurila.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Lehtonen, O-P., Saarni, S., Kinnunen, J. & Kinnunen, M. (2023). *Johtaminen hyvinvointialueella. Miten ratkaista henkilöstöpula?* Alma Talent.
- Lorber, M. & Skela-Savič, B. (2014). Factors affecting nurses' organizational commitment. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), 294–301. <https://doi.org/10.14528/snr.2014.48.4.34>
- Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. (2010). *Työn iloa ja imua- työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille*. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. Tammerprint Oy.
https://lato.poutapilvi.fi/p4_kuntoutussaatio/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf
- Martinsen, B., Mortensen, A S. & Norlyk, A. (2018). Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses—a meta-ethnography. *British journal of community nursing*, 23(12), 597–604.
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968%2Fbjcn.2018.23.12.597>
- Moisanen, K., Cederberg, A. & Arell-Sundberg M. (2020). Asiakaslähtöisen osaamisen sisällön tarkastelua sosiaali- ja terveysalan kontekstissa. Teoksessa S. Laanterä & H. Saunders (toim.). *Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen*. (ss. 8–21). Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.
https://learn.hamk.fi/pluginfile.php/1219551/mod_resource/content/3/Sos.%20ja%20terveysalan%20geneerinen%20osaaminen-julkaisu.pdf
- Niemi-Kaija, K. (2017). Tragediaa ja viehkeyttä: Vanhustyöntekijöiden kokemuksia epävarmuudesta. *Työelämän tutkimus*, 15(3), 221–233.
<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85275/44268>
- Nissinen, L. (2007.). *Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy*. Edita.
- Noro, A., & Karppanen, S. (2019). *Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja*. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019(2019:29)
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihminen%20kotihoi%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Oma Häme. (9.5.2023). *Strategian toimeenpanosuunnitelma*. Aluevaltuustoon nähden sitova taso. https://omahame.fi/documents/680684/809401/oma_hame_strategian_toimeenpanosuunnitelma.pdf/c4c01706-407b-262e-a4c0-58025cdf33b?t=168985597599
- Omahäme. (n.d.-a). *Tietoa meistä. Kanta-Hämeen hyvinvointialue*. <https://omahame.fi/tietoa-meista>
- Omahäme. (n.d.-b). *Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Kotihoito*. (luettu 26.11.2023) <https://omahame.fi/kotihoito>
- Opetusministeriö. (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pesonen, T., Väisänen, V., Ruotsalainen, S., Corneliusson, L., Sinervo, T. & Noro, A. (2022) *Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa- tuloksia Aikamittaushankkeesta*. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144461/URN_ISBN_978-952-343-892-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Puusa, A. (2020). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (ss. 103–117). Gaudeamus.
- Räsänen, T. (2024). *Lähijohtajan johtamispaine, osaaminen ja selviytymiskeinot. Muutosjohtamista hallinnollisten ja dialogisten jännitteiden keskellä sosiaali- ja terveysalan rakennemuutoksessa* (Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies 322) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Punamusta Oy. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/31618>
- Saarikoski, A. (2022). *Kanta-Hämeen hyvinvointialueen työnantajamielikuvan, rekrytointimarkkinoinnin ja oppilaitosyhteistyön kehittäminen. Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia* [opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202303244122>
- Saunders, H. (2020). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen. Teoksessa S. Laanterä & H. Saunders (toim.). *Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen*. (ss. 55–64). Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. https://learn.hamk.fi/pluginfile.php/1219551/mod_resource/content/3/Sos.%20ja%20terveysalan%20geneerinen%20osaaminen-julkaisu.pdf
- Selander K., Korkiakangas E., Mänttari S., Säynäjäkangas P., Laitinen J., Ruotsalainen, S., Pesonen, T., Sulander, J., Corneliusson, L. & Sinervo, T. (2023). Iäkkäiden palveluissa työskentelevien työhyvinvoinnin tilannekuva. Teoksessa T. Koivisto, J. Laitinen & T. Sinervo (toim.), *Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa* (ss. 39–69). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146243/TTL_978-952-391-075-1.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L5P49b>
- STM. (2019). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- STM. (2019). *Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- STM. (2020a). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- STM. (2020b). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- STM. (2023). *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- STM. (2023). *Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027. Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Hyvän työn ohjelma*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:34.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165315/STM_2023_34_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- STM. (2024). *Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2023 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 31 §:n mukainen sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen valtakunnallinen selvitys*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja selvityksiä 2024:1.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165367/STM_2024_1_rap.pdf?sequence=1
- STM. (n.d.). *Työhyvinvointi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 28.2.2023 osoitteesta <https://stm.fi/tyohyvinvointi#:~:text=Ty%C3%B6hyvinvointi%20on%20kokonaisuus%2C%20jonka%20muodostavat%20ty%C3%B6%20ja%20sen,ty%C3%B6ntekij%C3%B6iden%20ammattitaito,%20Ty%C3%B6hyvinvointi%20vaikuttaa%20muun%20muassa%20ty%C3%B6ss%C3%A4%20jaksamiseen.>

- Strømme, T., Aase, K. & Tjoflåt, I. (2020). Homecare professionals' observation of deteriorating, frail older patients: A mixed-methods study. *Journal of clinical nursing* 29(13–14), 2429–2440. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15255>
- Sulander, J., Pesonen, T. & Sinervo, T. (2023). Iäkkäiden palveluita on kehitetty sekä asiakkaiden että henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Teoksessa T. Koivisto, J. Laitinen & T. Sinervo (toim.), *Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa* (ss. 24–38). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146243/TTL_978-952-391-075-1.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Sulander, J., Sinervo, T. & Karhulahti-Nordström, H. (2023b). *Katsaus iäkkäiden palveluiden kehittämiseen henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Pitoa ja vetoa hoivatyöhön*. Työpäpaperi 44/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147786/URN_ISBN_978-952-408-223-5.pdf?sequence=1
- Suomen sairaanhoitajat. (1.6.2023). *Suomen sairaanhoitajien työolobarometri 2023: Sairaanhoitajien työolot ovat parantuneet*. <https://sairaanhoitajat.fi/suomen-sairaanhoitajien-tyoolobarometri-2023-sairaanhoitajien-tyoolot-ovat-parantuneet/>
- The Economist. (21.12.2021). *The true costs of ageing* [video]. <https://www.youtube.com/watch?v=hJCr5WJapm8>
- THL. (10.10.2023). *Kotihoito*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- THL. (6.9.2023). *Henkilöstömitoituksen seuranta*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta#Vanhuspalvelulaki_ohjaa_henkil%C3%B6st%C3%B6mitoitusta
- THL. (n.d.). *Kotihoidon riittävyyden seuranta*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/kotihoidon-riittavyyden-seuranta>
- Tiikkainen, P. & Juntunen, K. (2018). *Kukoistava kotihoito. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 253. Juvenes Print. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-503-6>
- Tilastoraportti 28/2023. *Kotihoito 2022*. 30.5.2023. [Kotihoito 2022 \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/handle/10024/146243)
- Tohmola, A., Suikkala, A., Lehto, J. & Hökkä, M. (2023). Palliatiivisen hoitotyön osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana. *Tutkiva Hoitotyö* 21(1), s.12–19. <https://hamk.emagz.fi/reader/issue/10228/339641/12>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työterveyslaitos. (n.d.). *Työhyvinvointi ja työkyky*. Haettu 28.2.2023 osoitteesta <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky>

Työturvallisuuskeskus. (n.d.). *Työhyvinvointi*. Haettu 28.2.2023 osoitteesta

<https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyohyvinvointi/>

Vainio, S., Alastalo, H. & Kehusmaa, S. (2017). *Kotihoitoa on aiempaa useammin saatavilla ympärivuorokautisesti*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksesta tiiviisti 2017/19.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135120/TUTI2017_19_Kotihoitoa%20on%20aiempaa%20useammin%20saatavilla%20ymp%c3%a4rivuorokautisesti_io.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtioneuvosto. (2019). *Osallistava ja osaava Suomi- sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. Valtioneuvoston julkaisuja 2019: 31.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilkkä, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701236>

WHO. (2024). *WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*. World Health Organization. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Xavier, A. (23.2.2024). *Substantial leadership for sustainable futures* [webinaari].

Liite 1. Kyselylomake

Esitiedot/taustakysymykset:

Kuinka monta vuotta olet työskennellyt kotihoidon sairaanhoitajana?

0–4-vuotta

5–15-vuotta

16–30-vuotta

Yli 30-vuotta

Kuinka monta vuotta olet toiminut sairaanhoitajana?

0–5-vuotta

6–15-vuotta

16–30-vuotta

Yli 30-vuotta

Toimitko vakituudessa vai määräaikaisessa työsuhteessa?

1.) Vakituinen

2.) Määräaikainen

Kuulun ikäluokkaan

Alle 25-vuotias

25–30-vuotias

31–40-vuotias

41–50-vuotias

51–60-vuotias

Yli 60-vuotias

Tulevaisuuden osaamisen tarpeet

1. Nimeä kolme keskeisintä/tärkeintä työtehtävääsi kotihoidon sairaanhoitajana.

1)

2)

3)

2. Millainen on sairaanhoitajan työnkuva tällä hetkellä omassa kotihoidon yksikössä?

3. Millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitajalta vaaditaan työn laadukkaan tekemisen näkökulmasta?

4. Mitkä ovat mielestäsi tulevaisuuden haasteet sairaanhoitajan työssä kotihoidossa?

5. Mistä asioista toivoisit koulutuksia tulevaisuudessa?

6. Miten kehittäisit sairaanhoitajan tehtäväkuvaa kotihoidossa?

Työhyvinvointi

7. Kuvaile millaiseksi koet oman työhyvinvointisi tällä hetkellä.

8. Mitkä työtehtävät tai työhön liittyvät asiat kuormittavat sinua eniten?

9. Mitkä tekijät/asiat vähentävät työhösi liittyvää kuormitusta?

10. Millaista tukea toivot saavasi työhyvinvointisi tueksi?

Veto- ja pitovoima

11. Mitkä tekijät lisäävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä?

12. Mitkä tekijät heikentävät veto- ja pitovoimaa mielestäsi kotihoidon sairaanhoitajan työssä?

Erillisellä Webropol-linkillä tiedustelu kohderyhmän haastatteluun osallistumisesta

Minuun saa ottaa yhteyttä haastattelun sopimiseksi:

- Kyllä

Haastattelussa keskustellaan vapaamuotoisesti kyselystä nousseista aiheista tutkimustiedon syventämiseksi. Haastatteluun ilmoittaudut antamalla puhelinnumerosi ja/tai sähköpostiosoitteesi tutkijan yhteydenottoa varten.

Etunimesi tai nimimerkki, jolla haluat sinua kutsuttavan:

Sähköpostiosoitteeni:

Puhelinnumeroni:

Liite 2. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Olen ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnan johtamisen koulutuksen opiskelija Sari Airio Hämeen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni aiheena on Kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tilaaja on Kanta-Hämeen hyvinvointialue.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvaa voitaisiin kehittää, jotta se tukisi työntekijöiden työhyvinvointia sekä lisäisi kotihoidon veto- ja pitovoimaa. Tavoitteena on parantaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueella työskentelevien kotihoidon sairaanhoitajien työssä jaksamista, työn vaikuttavuutta, asiakaslähtöisyyttä sekä vahvistaa veto- ja pitovoimatekijöitä.

Tutkimukseen kerätään aineistoa Webropol-kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja se on täysin vapaaehtoinen. Lomake on auki kolme viikkoa ja viimeinen vastauspäivä on xxx. Vastaamiseen ohjaan varaamaan aikaa 15–20 minuuttia ja kysymykset ovat puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä. Kyselyssä sinulta kysytään taustatietoina ikä, työskentelyvuodet ja työsuhdemuoto, jotta tuloksia voidaan vertailla eri vastaajaryhmien kesken. Toivottavasti pystyt osallistumaan tutkimukseen, jokainen vastaus on tärkeä.

Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, kysyn halukkuuttasi osallistua mahdolliseen haastatteluun erillisen Webropol-linkin kautta. Mahdollinen haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille. Yhteystiedoista kysytään etunimi, sähköposti ja puhelinnumero.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on vuoden 2024 loppuun mennessä.

Opinnäytetyön tutkimustulokset tullaan esittämään kotihoidon työntekijöille ja valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Opinnäytetyötä ohjaa tutkijayliopettaja Paula Hakala paula.hakala@hamk.fi

Parhain terveisin

Sari Airio

Liite 3. Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

Tutkimusaineiston tallennus ja säilytys

Tutkimuksessa kerätty aineisto tallentuu anonymisti Webropol-ohjelman kautta ja aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Tutkimuksen aineisto tallentuu opinnäytetyön tekijän omalle tietokoneelle. Tutkimusaineistoa säilytetään vuoden ajan opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Opinnäytetyöhön liittyvää aineistoa käsitellään tietosuojalain ja -asetusten mukaisesti (Tietosuojalaki 1050/2018; Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 679/2016).

Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Opinnäytetyössä kerätään henkilötietoina tutkimukseen osallistuvien taustatiedot (ikä, työskentelyvuodet, työsuhteen muoto). Opinnäytetyössä ei kerätä tarkoituksellisesti muita henkilötietoja, mutta niitä voi sisältyä kyselyn avovastauksiin / haastateltavien haastatteluvastauksiin.

Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastattelu kohderyhmän vapaaehtoisille henkilöille. Tässä tapauksessa kohderyhmän halukkuutta osallistua haastatteluun sekä yhteystietoja (etunimi, sähköposti, puhelinnumero) tiedustellaan erillisessä osiossa.

Opinnäytetyöaineiston omistajuus

Opinnäytetyön aineiston ja tulokset omistaa opinnäytetyön tekijä.

Opinnäytetyöaineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa voidaan käyttää pseudonymisoituna jatkossa organisaatiossa tehtävään kehittämistyöhön vuoden ajan opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Aineiston omistajuus säilyy opinnäytetyön tekijällä. Tutkittavia informoidaan aineiston jatkokäytöstä tutkimuksen saatekirjeessä.

Liite 4. Tietosuojailmoitus

Tietosuojailmoitus Kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella aineistonkeruuta varten

Opinnäytetyön nimi, tekijä ja ohjaaja

Kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella.

Sari Airio.

Paula Hakala.

Opinnäytetyön aikataulu.

Opinnäytetyön toteutus syksy 2023- kevät 2025.

Rekisterinpitäjä(t)

Tämä tietosuojailmoitus koskee *Sari Airion* Hämeen ammattikorkeakoulun *sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutuksen* opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aiheena on Kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on opinnäytetyön tekijä *Sari Airio*

Yhteystiedot:

Sari Airio

sari.airio@student.hamk.fi

Kerättävät henkilötiedot

Opinnäytetyössä kerätään henkilötietoina tutkimukseen osallistuvien taustatiedot (ikä, työskentelyvuodet, työsuhteen muoto). Opinnäytetyössä ei kerätä tarkoituksellisesti muita henkilötietoja, mutta niitä voi sisältyä kyselyn avovastauksiin / haastateltavien haastatteluvastauksiin.

Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastattelu kohderyhmän vapaaehtoisille henkilöille. Tässä tapauksessa kohderyhmän halukkuutta

osallistua haastatteluun sekä yhteystietoja (etunimi, sähköposti, puhelinnumero) tiedustellaan erillisessä osiossa.

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyöaineistoa ja taustietoja käsitellään opinnäytetyössä, jossa tutkitaan sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä sairaanhoitajan työnkuvasta, ammatillisen osaamisen tasosta, osaamistarpeista, työhyvinvointiin sekä veto- ja pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä.

Osallistujilta kysytään taustatietoina ikä, työskentelyvuodet ja työsuhdemuoto, jotta tuloksia voidaan vertailla eri vastaajaryhmien kesken. ’

Mahdollisessa yksilö- tai ryhmähaastattelussa haastatteluun halukkailta kysytään etunimi, sähköpostiosoite ja puhelinnumero myöhempää yhteydenottoa varten.

Henkilötietojen kerääminen, säilyttäminen ja säilytysaika.

Opiskelija käsittelee aineistoa omalla, salasanalla suojatulla tietokoneella, tallennus ja varmuuskopiointi opiskelijan henkilökohtaisella C-aseamalla. Tietoja käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä itse. Tutkimusaineisto analysoidaan ja hävitetään vuoden kuluttua opinnäytetyön julkaisusta. Jos aineistossa ilmenee arkaluontoista tietoa, sitä käsitellään luottamuksellisesti ja se poistetaan opinnäytetyön aineiston analyysin valmistuttua. Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita.

Opinnäytetyöaineistoa säilytetään anonymisoituna (henkilötiedot poistettuna) yksi vuosi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen opiskelijan toimesta. Tämän jälkeen opinnäytetyöaineisto tuhoetaan.

Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste

Tässä ammattikorkeakoulututkinon opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on suostumus. (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 6 artikla 1.a-kohta). Opinnäytetyön osallistujalla on oikeus peruuttaa suostumus milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Henkilötietojen suojaaminen

Opinnäytetyön aineiston keräämisen aikana tallennetaan vain opinnäytetyön tarkoituksen kannalta välttämättömiä tietoja. Opinnäytetyössä ei kerätä arkaluontoista tietoa.

Opinnäytetyön tulokset julkaistaan niin, että ketään yksittäistä henkilöä ei voi tunnistaa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja opinnäytetyöhön osallistuja antaa suostumuksen tutkimukseen.

Opinnäytetyön osallistujat eli rekisteröidyt

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella tutkimuksen ajankohtana työskentelevät kotihoidon sairaanhoitajat.

Henkilötietojen luovuttaminen tutkimuksen aikana

Opinnäytetyön ohjaajalla on pääsy tietoihin työn ohjaukselle ja hyväksymistä varten, mikäli tästä on erikseen sovittu. Muuten opinnäytetyön tekijä ei luovuta tutkimusaineistoa kenellekään. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Tietosuojavastaava

Opinnäytetyöllä ei ole tietosuojavastaavaa.

Opinnäytetyön osallistujan (rekisteröidyn) oikeudet

Tietosuojalainsäädännön mukaisesti opinnäytetyön osallistujalle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.

Oikeus valittaa viranomaiselle

Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi / sähköposti: tietosuoja@om.fi