

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Eveliina Tyyskänen

SAIRAANHOITAJAN TYÖ KOTIHOIDOSSA

– Tutkimus Loimaan kotisairaanhoidajien työstä.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eveliina Tyyskänen

SAIRAAHOITAJAN TYÖ KOTIHOIDOSSA

Kotisairaanhoitajan vastuu asiakkaista koetaan suuremmaksi kuin ennen. Kotisairaanhoito on tänä päivänä monipuolisempaa ja vaativampaa muun muassa entistä vaativamman asiakaskunnan ja uusien kotiin tuotavien hoitojen myötä. Työn määrä ja kiire ovat kasvaneet. Sairaanhoitajan toimenkuvan kotihoitossa koetaan muuttuneen tehtäväkuvien ja asiakasmäärien laajennuttua. (Friis 2004, 12-13.) Tällä tutkimuksella haluttiin selvittää miten kotisairaanhoitajat Loimaalla näkevät työnkuvansa sekä minkälaisia valmiuksia heiltä vaaditaan, muutoksia kokeneessa kotihoitossa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemukset sekä käsitykset työnkuvastaan ja selvittää miten sairaanhoitajat kokevat kotihoitossa tapahtuneet muutokset vaikuttaneen heidän työhönsä. Tavoitteena on pyrkiä yhtenäistämään ja kehittämään kotisairaanhoitajien työnkuvaa ja työn vaatimuksia. Tutkimusaineisto on koottu lomakehaastatteluin lokakuun 2014 aikana. Tutkimuksen tuloksia analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan ammatillisuutta sekä ammattietiikkaa määrittävät vaatimukset; kliiniset, sosiaaliset, kehitymis- sekä yhteistyötaidot ovat valmiuksia, joita tämän päivän kotisairaanhoitajalta vaaditaan. Tutkimuksen tuloksissa korostui lisäksi valmiudet itsenäiseen työskentelytaitoon sekä päätöksenteko kykyyn yhtenä tärkeimpänä valmiusvaatimuksena. Kotisairaanhoitajan on oltava paineensietokykyinen ja muutoksiin sopeutuvainen. Tulosten perusteella kotisairaanhoitajalta vaaditaan valmiuksia hyvään havainnointikykyyn sekä itsenäisyyteen. Kotihoidon sairaanhoitajilta vaaditaan laajaa ammatillista osaamista sekä muutosvalmiutta.

Yhteiskunnalliset sosiaali- ja terveydenhuoltoalan muutokset sekä hoitotyön kulttuurin muutokset näkyvät myös Loimaan kotisairaanhoitajien työssä. Tutkimuksen avulla kuvattiin miten sairaanhoitajat näkevät työnkuvansa muuttuneessa kotihoitossa. Kotisairaanhoitotyötä kuvattaessa korostuu työn kokonaisvaltaisuus sekä yhteistyön merkitys. Loimaan kotisairaanhoitajat kokevat kotihoidon kaipaavan kehitystä ja selkeää sekä vahvaa organisaatio- ja johtamismallia. Kotihoito yhteiskunnassamme kehittämisen kohteena, joten vastaavanlaisia tutkimuksia, jossa työntekijät eli alansa asiantuntijat saavat tuoda näkemyksiään esille kotihoitoa kehitettäessä tarvitaan jatkossakin.

ASIASANAT:

Sairaanhoitaja, kotihoito, kotisairaanhoitajan valmiudet, kotihoitotyön muutos, kotihoidon kehittäminen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Health Care| Nursing

16.12.2014 | Total number of pages 57

Tarja Bergfors, Irmeli Leino

Eveliina Tyyskanen

NURSING IN HOME CARE

The home care nurse's responsibility for the customers is regarded greater than before. The home nursing is more versatile today and more demanding, with a more demanding clientele than before and with new care services. The amount and intensity of the work have increased. The job description of home care nurses has been changed due to wider task descriptions and enlarged number of clients. (Friis 2004, 12-13.) The focus of this study was to clarify how the home care nurses in Loimaa consider their work description and what kind of readiness is required of them today, in the experienced changes of home care.

The purpose of the study was to survey the nurses' experiences and ideas of their work description and how the nurses experience the changes on their work. The objective was to try to unify and to develop the visiting nurses' work description and the demands of the work. The research material has been collected during October 2014 with form interviews. The results of the study were analysed with the help of the analysis of the contents.

The results of the study show that the demands which determine the nurse's professionalism and professional ethics; clinical, social development skills and co-operative skills are readiness which is required of today's home care nurses. In the results of the study the readiness for independent work and the decision-making was considered as one of the most essential demands. The home care nurses must tolerate the pressure and be adaptable to the changes. On the basis of the results readiness to the good perceptual ability and to independence is required of the home care nurse. Wide vocational know-how and readiness for change are required of the nurses of the home care.

The societal changes in the social and healthcare field and the changes in the culture of the nursing also are seen in the work of the home care nurses of Loimaa. The study describes how the nurses see their work description in the home care which has changed. When a home care nursing is described, the comprehensiveness of the work and the significance of the co-operation are emphasized. The home care nurses of Loimaa experienced that the home care must be developed with a clear and strong management model. In our society as subject of the developing, so similar studies in which the workers, in other words the experts of its field may bring out their views when a home care is developed the home care is needed also in the future.

KEYWORDS:

Nurse, homecare, readiness of home care nurse, change in the home care work, developing of the home care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KOTIHOITO OSANA PERUSTERVEYDENHUOLTOA	7
2.1 Palvelukokonaisuus nimeltä kotihoito	7
2.2 Kotisairaala	8
2.3 Kotihoidon tulevaisuuden näkymät	9
3 SAIRAAHOITAJA KOTIHOITOTYÖN TOTEUTTAJANA	12
3.1 Kotisairaanhoitajalta vaadittavat valmiudet	13
3.2 Sairaanhoitajana kehittyvässä kotihoidossa	17
3.3 Sairaanhoitaja tiimivastaavana	19
4 KOTIHOITO LOIMAALLA	22
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	25
6 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTA JA TOTEUTUS	26
6.1 Tutkimusmenetelmä	26
6.2 Aineiston analyysi	30
7 TUTKIMUSTULOKSET	32
7.1 Työssä tapahtuneet muutokset	32
7.2 Keskeisimmät työtehtävät	34
7.3 Työn kuormittavuus	36
7.4 Kotisairaanhoitajan osaamis- ja valmiusvaatimukset	41
7.5 Kehittämistä kaipaavat valmiusalueet	44
7.6 Tiimivastaavana toiminen	47
8 POHDINTA	49
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu	49
8.2 Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys	52
8.3 Jatkotutkimusaiheet	54
LÄHTEET	55

LIITTEET

- Liite 1. Hankesopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa-anomus
- Liite 3. Haastattelulomake

KUVIOT

Kuvio1. Koistinen ym. 2014.	22
Kuvio 2. Eniten kehittämistä kaipaavat valmiusalueet.	46
Kuvio 3. Vähiten kehittämistä kaipaavat valmiusalueet.	47

TAULUKOT

Taulukko 1. Työuran aikana koetut muutokset	34
Taulukko 2. Keskeisimmiksi koetut työtehtävät.	36
Taulukko 3. Työnkuormittavuutta lisäävät tekijät.	39
Taulukko 4. Työnkuormittavuutta lisäävät tekijät.	41
Taulukko 5. Työnkuormittavuutta vähentävät tekijät.	43
Taulukko 6. Kotisairaanhoidajan keskeisimmät osaamis- ja valmiusvaatimukset.	45
Taulukko 7. Keskeisimmät kehittämisalueet.	48
Taulukko 8. Kokemukset tiimivastaavana toimimisesta.	49

1 JOHDANTO

Kotihoito on kokenut vuosien aikana paljon muutoksia, joten kotihoidon työntekijöiden osaamisvaatimukset ovat myös muuttuneet. Sairaanhoidaja työskentelee kotihoidossa hoitotyön asiantuntijana sekä tiimivastaavana. Opinnäytetyö keskittyy käsittelemään kotihoidon sairaanhoitajien työnkuvaa. Kotihoidon sairaanhoidaja voi olla ammatiltaan myös terveydenhoitaja, mutta opinnäytetyössä käytetään vain sairaanhoitaja nimikettä.

Kotihoidossa tapahtuneiden muutosten takana vaikuttavat niin valtakunnallisesti tapahtuneet palvelurakenteiden muutokset, kuin paikallisesti tapahtuneet muutokset, kuten kuntaliitokset sekä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymiset. Sairaanhoidajien kokemuksia työhönsä tarvittavista valmiuksista ei ole aiemmin Loimaalla tutkittu. Aiempaa tutkimustietoa aiheesta löytyy niukasti, koska kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymiset ovat tapahtuneet yhteiskunnassamme lähivuosien aikana. Kotihoidon kehittäminen on yhteiskunnassa keskiössä, kuntien vähentäessä laitoshoidon- ja palveluasumispaikkojaan. (Loimaa 2013.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemukset sekä käsitykset työnkuvastaan ja miten sairaanhoitajat kokevat kotihoidossa tapahtuneet muutokset vaikuttaneen heidän työhönsä. Tulosten avulla voidaan muun muassa kehittää koulutusten sisältöä ja kehittämisajatuksia vastaamaan organisaation ja työntekijöiden tarpeita. Tutkimuksen tavoitteena on yhtenäistää eri alueiden sairaanhoitajien työnkuvaa ja työn vaatimuksia.

2 KOTIHOITO OSANA PERUSTERVEYDENHUOLTOA

Maailmantalouden murros on haastanut suomalaisen yhteiskunnan sosiaali- ja terveysalan perinteiset toimintamallit ja rakenteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on pyritty 1990-luvulta lähtien kehittämään laitospainotteisuudesta avopalveluiden suuntaan. (Hassi 2005, 20.) Osasyynä on lähtöisin 1990-luvun alun valtiontalouden velkaantumisesta ja taloudellisesta lamasta. Sen jälkeen avohoitopainotteisuutta on selitetty yksilön vapauden ja itsenäisyyden lisäämisellä, ikäihmisten halulla elää omissa kodeissaan sekä laitoshoidon kalliilla hinnalla verraten avohoidon vaihtoehtoihin. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012.)

75 vuotta täyttäneistä suomalaisista 90 % asuu kotona. Heinäkuussa 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluista säätää kotihoidon ikääntyneiden suomalaisten ensisijaiseksi palvelumuodoksi. (Ikonen 2013, 11–12.) Kunnilla on oltava suunnitelma ikääntyneen väestön palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelmassa kuntia painotetaan panostamaan iäkkäiden kotihoitoon. Kunnissa on oltava ikääntyneiden palveluntarvitsijoiden lukumäärään nähden riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta veloitetaan muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon sekä ravitsemuksen aloilta. (Finlex 2014.)

2.1 Palvelukokonaisuus nimeltä kotihoito

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla tuetaan hoito- ja huolenpitotyön keinoin eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on alentunut tilapäisesti tai pysyvästi. Kotihoitoon kuuluu myös omaishoidontuki. Kotihoitoa tuottavat kuntien lisäksi myös kolmas sektori sekä yksityiset palveluntuottajat. Palvelujen tuottajatahosta riippumatta julkinen sektori on vastuussa lakisääteisten palveluiden järjestämisestä. Kotihoidon asiakaskunta koostuu valtaosin vanhuksista, mutta myös vammaisasiakkaat, päihdeongelmaiset sekä

mielenterveyskuntoutujat kuuluvat kotihoidon piiriin. (Ikonen & Julkunen 2007, 14–16.) Kotihoito koostuu välillisestä ja välittömästä kotihoitotyöstä. Välittömäksi asiakastyöksi määritellään asiakkaan kotona tai asiakkaan kanssa tapahtuvaa työtä. Kaikki muu työ kuin asiakkaan kanssa tapahtuva työ määritellään välilliseksi asiakastyöksi. (Helsingin kaupunki 2007.)

Sosiaalihuolto- ja kansanterveyslakiin on vuonna 2004 lisätty luku, jonka mukaan kunnissa voidaan sosiaalihuollon kotipalvelu ja terveydenhuollon kotisairaanhoido yhdistää yhdeksi tehtäväalueeksi, kotihoidoksi. Loimaalla on jo yhdistetty kotipalvelutyö ja kotisairaanhoidotyö yhdeksi kokonaisuudeksi. Tällöin ei puhuta enää kotipalvelun tai kotisairaanhoidon asiakkaista, vaan kotihoidon asiakkaista. Kotihoidon eri ammattiryhmillä on kuitenkin koulutuksensa ja ammattinimikkeensä perusteella lähtökohtaisesti oma osaamisalueensa asiakkaan hoidossa ja palveluissa. Tänä päivänä kotihoito on monessa kunnassa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen painopistealue. Vanhusten kotona asuminen mahdollisimman pitkään on kansallinen tavoite. (Larmi ym. 2005, 11–13.)

2.2 Kotisairaala

Kotisairaala toiminta on kehittyvä sairaalatasoinen palvelumuoto, jossa normaalisti sairaalassa saatu hoito voidaan antaa potilaan kotona. Kotisairaala-toiminta on käynnistynyt 1990-luvun loppupuolella. Kotisairaala toimii perusterveydenhuollon organisaatiossa tai erikoissairaanhoidon alaisena toimintana, usein yhdessä kaupungin tai kunnan kotihoidon kanssa. Kotisairaala toiminnan tavoite on aina katkeamaton hoitoketju kodin ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen välillä. (Fred 2003, 3-4.)

Potilaan siirtymisestä kotisairaalan hoitoon päättää aina lääkäri. Kotisairaalityöt ovat sairaalahoitotasoisia kuten suonensisäistä lääkehoitoa ja verensiirtoja. (Kujala 2004, 5-6.) Kotisairaala toimintaa voidaan käyttää saattohoidon toteuttamisessa, kuntoutuskirurgisten toimenpiteiden tai halvauksen jälkihoitona, sekä myöskin infektiosairauksia sairastavien potilaiden hoitotyössä (Saarelma 2005, 203–209).

Kotisairaalityö on ympärivuorokautista, ja potilaalle on oltava sairaalapaikka saatavilla heti, jos potilaan tilanne tai vointi sen vaatii (Kujala 2004, 5). Kotisairaalan asiakaskunta koostuu kaiken ikäisistä potilaista. Hoito kotisairaalassa painottuu sairaanhoidolliseen ja lääketieteelliseen osaamiseen. Kotisairaalan antamasta hoidosta vastaa aina lääkäri. (Hägg ym. 2007, 17, 143.) Sairaalahoido on usein psyykkisesti, sosiaalisesti sekä psykologisesti haastavaa etenkin lasten ja iäkkäiden kohdalla, jonka vuoksi kotisairaala on hyvä vaihtoehto sairaalahoidolle (Hirvonen 2010, 17).

Kotisairaalassa työskentely vaatii sairaanhoitajalta asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista hallintaa ja näkemystä. Hoitaja ei voi hoidettavan kotona kontrolloida hoitoympäristöä siten kuin sairaalolosuhteissa. Tämä luo omat haasteensa työn toteuttamiselle. Kotona toteutettu sairaalatasoinen hoitotyö vaatii tekijältään vahvaa ammattieettistä tietämystä esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Kotisairaalassa työskentelevään kohdistuu usein suuria odotuksia potilaiden ja myös omaisten taholta. Tutkimuksissa on selvitetty, että kotisairaalassa työskentelevien mielestä haastavinta on yksin työskentely sekä erilaisten kotien tuomat fyysiset haasteet. Kotisairaalassa työskentely edellyttää vahvaa ammattitaitoa, hyviä ongelmanratkaisutaitoja, itsenäistä päätöksentekokykyä, motivaatiota uuden oppimiseen, ennakkoluulottomuutta sekä lojaaliutta muita sidosryhmiä kohtaan. (Kujala 2004, 10–11.)

2.3 Kotihoidon tulevaisuuden näkymät

Kotihoidon hoitajilta vaaditaan tänä päivänä monenlaista osaamista ja valmiuksia, joten heidän omat kokemuksensa vaadituista valmiuksista auttavat kotihoidon kehittämisessä. Juuri kotihoidon kehittäminen on monessa kunnassa tulevina vuosina kuntien keskiössä, laitoshoidon systemaattisen vähentämisen myötä. (Loimaa 2009, 32.) Tulevaisuudessa työnjaon uudistus tulee olemaan arkipäivää myös kotihoidossa. Tullaan muodostamaan uudenlaisia työpareja ja erilaisia moniammatillisia tiimityön malleja. Henkilöstölle tulee tarjota riittävästi

mahdollisuuksia koulutuksiin, urapolkuihin sekä osaamisen nostamiseen uusiutuvien vaatimusten tasolle. (Vesterinen 2009, 6.)

Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visioissa keskeistä tulee olemaan asiakaslähtöisyys, kustannustehokkuuden lisääminen, vaikuttavuuden arviointi sekä valmistautuminen koulutuksellisesti ja uusin ohjein uuteen työnjakoon ammattiryhmien kesken. Työn tuloksia ja niiden vaikuttavuutta tullaan enenevässä määrin arvioimaan ja mittaamaan. Tämä tuo kotisairaanhoidonkin uusia mittareita ja ohjelmistoja, jotka vaativat myös hoitajilta lisää päätetyöskentelyä. (Vesterinen 2009, 2-3.)

Asiakkaita valmennetaan oman terveytensä edistäjiksi yhteistyössä ammattihenkilöiden kanssa. Hoitosuhteita uudistetaan asiakasprosesseiksi ja terveysteknologia sekä sähköiset toimintajärjestelmät muuttavat työtä ja helpottavat asiointia ja vuorovaikutusta asiakkaiden ja henkilöstön välillä. (Vesterinen 2009, 3-4.)

Vanhuspalveluissa kotihoidon rooli palveluiden tuottajana tulee olemaan suuressa roolissa. Laitospainotteisuus muutetaan palveluasumis- ja kotihoitopainotteiseksi. Työn painopistettä suunnataan terveyden edistämiseen. Uudistuvat sähköiset järjestelmät ja teknologia tuovat uusia tapoja tiedonkulkuun ja sen käytettävyyteen. Henkilöstöltä vaaditaan kouluttautumista ja muutoksen hyväksyntää. Moniammatilliset työryhmät ja tarpeet verkostoitumiselle kasvavat edelleen. Tulevat muutokset ovat jo nähtävissä, joten eletään muutoksen aikaa niin kotihoidossa kuin koko terveys- ja hoiva-alalla. (Vesterinen 2009, 6.)

Myös mielenterveys- ja päihdepalveluita suunnitellaan avopalvelupainotteiseksi. Tämä tulee näkymään myös kotihoidossa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat tulevat olemaan kasvava asiakaskunta kotihoidossa. Palveluita tarjotaan uusin tavoin ja kuntoutujien omaiset tulevat olemaan osa hoitoa. (Vesterinen 2009, 4.)

Työvoimapula tulee näkymään koko sosiaali- ja terveysalalla, sitä myötä myös kotihoidossa. Työvoimafoorumin 2011 raportin mukaan hoitohenkilöstöstä tulee kestämaton puute, ellei alan koulutukseen lisätä nopeasti aloituspaikkoja. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut erityisesti lähihoitajien koulutuspaikko-

jen lisäämistä nopealla aikavälillä. (Vesterinen 2009, 4.) Vaikka lähihoitajia koulutetaan lisää tulevat sairaanhoitajat olemaan suureen haasteen edessä, sillä on hyvin todennäköistä, että tulevaisuudessa maamme terveydenhuolto on suurissa vaikeuksissa työntekijä kadon, mutta myös osaamisvajeen vuoksi. Muutospaineiden takia sairaanhoitajat joutuvat pohtimaan miten tehtävät hoidetaan järkevästi, tuloksekkaasti sekä sujuvasti. (Joutsenkoski 2013, 24.)

Tulevaisuuden teknologiakehitys tulee näkymään myös kotihoitotyössä. Tekniikan kehittyminen ei kuitenkaan koskaan poista sairaanhoitajien työpanosta tulevaisuudessa. Hoitotyössä tarvitaan edelleen taitoja ja osaamista, joita ei voida korvata teknologialla. (Joutsenkoski 2013, 25.)

3 SAIRAANHOITAJA KOTIHOITOTYÖN TOTEUTTAJANA

Sairaanhoitajan katsotaan olevan yhteiskunnallisessa tehtävässä hyvinvoinnin ylläpitäjänä ja luojana. Sairaanhoitajan työtä määrittävät lait, asetukset ja eettiset ohjeet. Sairaanhoitajalta odotetaan verkostoitumista ja sairaanhoitajan on oltava tietoinen työstään ja hänen on hallittava työnsä kokonaisuus. (Joutsenkoski 2013, 29.)

Kotihoidossa työskentelevästä ammattikorkeakoulututkinnon saaneesta sairaanhoitajasta käytetään nimitystä kotisairaanhoitaja. Kotisairaanhoitajan tulee ottaa vastuuta asiakkaan koko elämää koskeviin asioihin etenkin, kun työ tapahtuu asiakkaan kotona. Kotisairaanhoito on lähivuosina tullut monipuolisemmaksi ja vaativammaksi entistä vaativamman asiakaskunnan ja uusien kotiin tuotavien hoitojen myötä. Työn määrä ja kiire ovat kasvaneet. Valtaosa työstä tapahtuu asiakkaan kotona. Työhön liittyy erilaisia sairaanhoidollisia töitä, vuorovaikutusta, viestimistä ja ohjaamista. Suurelta osin kotisairaanhoitajan työ on asiakkaan kokonaishoidon järjestelyä. Sairaanhoitaja sopii tarvittavista hoidoista ja palveluista omaisten ja muiden palvelu- tai hoitotahojen kanssa. Juuri tämä hoidon ja avuntarpeen koordinointi vie yleensä suurimman osan kotisairaanhoitajan työajasta. (Friis 2004, 12–13.)

Tutkittaessa nimenomaan kotisairaanhoitajien työtä, osaamista ja toimintaa on todettu, että sairaanhoitajat kotihoidossa pitävät tärkeimpinä työtehtävinään sairaanhoidollisten tehtävien lisäksi oman ammatillisen näkemyksensä tuomista hoidon suunnitteluun sekä tiimien käyttöön. Tärkeimpänä osaamisalueena pidettiin laajaa ammatillista tietopohjaa ja kykyä itsenäiseen työhön. Sairaanhoitajat itse arvostavat työtään ja osaamistaan. Yhteistyötahoilta toivottiin enemmän arvostusta. Kotihoidon kehittäminen koettiin tarpeelliseksi jatkossa. (Lestinen 2009, 2.)

3.1 Kotisairaanhoidajalta vaadittavat valmiudet

Sairaanhoidajalta vaaditaan monenlaisia valmiuksia. Valmiuksista korostuu vuorovaikutustaidot, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, huolenpito, asiakkaan tai potilaan ongelmien kokonaisvaltainen kohtaaminen, auttamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaan/potilaan asianajajana. Lisäksi painotetaan monikulttuurisia valmiuksia, terveyden edistämisen valmiuksia sekä valmiuksia kehittää itseään jatkuvasti muutosten hallinnan ohella. Oheisista valmiuksista voidaan käyttää käsitettä sairaanhoidajan kvalifikaatiovaatimukset. Kvalifikaatiovaatimukset määritellään sairaanhoidajan ammattitaidolle välttämättömiksi vaatimuksiksi. (Pelttari 1997, 7.)

Lestinen (2009) on opinnäytetyössään haastatellut viittä kotisairaanhoidajaa. Haastattelumenetelmänä käytettiin keskustelevaa puolistrukturoitua ryhmähaastattelua, jossa paneuduttiin sairaanhoidajien näkemyksiin heiltä vaadituista valmiuksista. Haastatteluilla selvitettiin myös kotihoitotiimien toiveita ja toimivuutta. Haastatteluissa nousi esille kaksi merkittävää valmiutta; ammatilliset valmiudet sekä työntekijän persoonalliset valmiudet itsenäiseen kotihoitotyöhön. Tutkimustuloksen mukaan sairaanhoidajat kokivat, että kotisairaanhoidajien työtä vähätellään yhteiskunnallisesti. Haastatellut olivat kokeneet, että kotisairaanhoidajien työtä kuvitellaan helpommaksi ja vain vähän osaamista vaativaksi työksi verrattuna muihin sairaanhoidajien tekemiin töihin. Todellisuudessa tutkittavat kokivat kotisairaanhoidotyön vaativammaksi, kuin olivat ennen työtä tehtyään kuvitelleet. Kotisairaanhoidajan työ koettiin vaativaksi työn laaja-alaisuuden vuoksi. Kotisairaanhoidajien oletetaan olevan joka sairaanhoidon alan asiantuntijoita. Osaamista odotetaan sisätautien, kirurgian, geriatrian, ortopedian ja psykiatrian hoitotyöstä. (Lestinen 2009, 39–40.)

Persoonaan liittyvät tekijät olivat suuri osa-alue, joka Lestisen tutkimuksessa nousi esille. Työtä tehdään pääasiassa yksin eikä lääkärinkään lähestulkoon aina ole saatavilla. Tutkittavat olivat sitä mieltä, että kotisairaanhoidajalta vaaditaan nopeaa päätöksentekokykyä ja ongelmaratkaisutaitoja, jossa yksittäisen sairaanhoidajan vastuu on hyvin suuri. (Lestinen 2009, 40.) Itsenäisten päätösten

tekemiseen sisältyy lisäksi sairaanhoitajan vastuu sekä vapaus. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja pystyy olemaan henkilökohtaisesti vastuussa päätöksistään. Kotisairaanhoitajan on nähtävä työnsä kokonaisuutena ja hahmottaa asiakkaan tarpeita kokonaisuuksiin peilaten. (Friis 2004, 41, 47.) Sairaanhoitajat uskoivat, ettei sairaanhoitaja, joka ei kykene itsenäiseen työskentelyyn ja itsenäisiin ratkaisuihin, sovellu kotisairaanhoitoon. (Lestinen 2009, 40.) Persoonallisuuden merkityksessä korostuu myös sairaanhoitajan itsetuntemus ja luottamus omiin kykyihinsä hoitotyön ammattilaisena. (Hildèn 1999.)

Kotisairaanhoitajan työ vaatii taitoa suunnitella. Suunnittelun tulee pitää sisälleen hoito, asiakkaan kuntoutuminen sekä voinnin seuranta, oman työn suunnittelu, työyhteisön toiminnan suunnittelu sekä ajan käytön hallinta. Tästä kaikesta sairaanhoitajan on muodostettava kokonaiskuva, jotta kaikki työt hoituvat monista muuttujista huolimatta. Kotona tapahtuva lääkehoito vaatii sairaanhoitajalta ongelmratkaisutaitoja ja tietämystä, mitä seurata ja milloin ottaa esimerkiksi seuranta verikokeita sekä konsultoida lääkäriä. Vaikka lääkehoito on viime kädessä lääkärin vastuulla, on kotisairaanhoitajalla suuri rooli sen toteuttamisessa ja valvonnassa. (Friis 2004, 40,42)

Nykypäivänä kotisairaanhoitajilta vaaditaan myös valmiuksia uuden, hoitotyötä auttavan teknologian käyttämiseen ja hyväksymiseen. Teknologian käyttäminen vaatii kotisairaanhoitajilta uusien taitojen hankkimista sekä uudelleensuuntautumista alueelle joka ei suoranaisesti ole hoidollista työtä. Tämän on osaltaan tutkittu aiheuttavan kotisairaanhoitajissa syyllisyyden ja epäpätevyuden kokemuksia ja tuntemuksia. (Friis 2004, 10.)

Hassin (2005) tekemässä tutkimuksessa haastateltiin teemahaastatteluin (n=8) ja essein (n=14) eri vanhustyönasiantuntijoita. Tutkimuksella haluttiin selvittää yhteiskunnassa vaikuttavien muutossuuntien vaikutuksia kotihoidon työntekijöiden osaamiseen sekä työssä vaadittaviin valmiuksiin. Tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan osaamista määritteli neljä tärkeää kvalifikaatiovaatimusta, jotka ovat merkittävässä roolissa määriteltäessä kotisairaanhoitajan työnkuvaa; sosiaalinen ja tun-

neosaaminen, kliininen osaaminen, yhteistyöosaaminen, sekä kehittämis- ja kehittymisosaaminen. (Hassi 2005, 3.)

Sosiaalinen ja tunneosaaminen

Hassin (2005) tekemässä lisensiaatintutkimuksessa on arvioitu, että kotihoidossa eettiseen osaamiseen kuuluu sosiaalinen ja tunneosaaminen. Nämä määritelmät pitävät sisällään ammattietiikan ja arvo-osaamisen, joita tarvitaan kaikessa hoitotyössä asiakasta kohdatessa. Vahva ammattietiikka koetaan perustaksi koko vanhustyölle, jossa arvostetaan erilaisuutta ja kunnioitetaan sekä arvostetaan jokaista asiakasta yksilönä. (Hassi 2005, 92–94.) Sosiaalisessa osaamisessa korostuu myös ymmärrys työn erilaisuudesta, kun sitä toteutetaan asiakkaan kotona. Työnteko asiakkaiden kotona vaatii hoitajalta kunnioitusta asiakkaan omaa reviiriä ja itsemääräämisoikeuttaan kohtaan. Hoitajalta vaaditaan sopeutumista erilaisiin työympäristöihin. (Lestinen 2009, 15.) Hoitajan persoonan laaja-alaisuus ja tietoisuus omista tunteista koetaan myös ammattimaisen hoitajan tunnuspiirteiksi. Ammatillinen hoitaja ei kuitenkaan ystävysty hoidettavan kanssa, jotta ammatilliset ”välit” ja hoitosuhde ei kärsisi. (Hassi 2005, 92–94.)

Kliininen osaaminen

Kotisairaanhoitajan työn on katsottu edellyttävän laajaa ja vahvaa teoreettista gerontologisen hoitotyön tietämystä. Kotihoidossa painottuu nimenomaan monen alan teorian hallinta. Kotisairaanhoitajan on osattava tehdä päätöksiä teoreettisten tietojen pohjalta. Keskeiseksi tietoperustaksi on arvioitu myös lääketieteellinen tieto. Kotihoidon asiakkailla on usein monia eri lääkityksiä, lääkityksen hallinta on katsottu yhdeksi tärkeimmäksi kotisairaanhoitajan osaamisalueeksi. Kotisairaanhoitajan on hallittava myös lääketieteellinen kuntoutus, koska laitosjaksot ovat nykyään lyhyitä ja kuntoutuvat usein kotihoidon piirissä. Ravitsemustieto katsottiin myös kotisairaanhoitajalta vaadittuun osaamisalaan. (Hassi 2005, 98–99.)

Kliiniseen osaamiseen katsottiin myös hoitotyön prosessien hallintaan liittyvät koulutukset. Prosessien hallintaan sisältyy hoidon tarpeen arviointi, suunnitel-

mat, toiminnalliset osaamiset, arviointi sekä kirjaaminen. Hoidolliset päätökset ja niiden osaaminen luokiteltiin klinisiin vaatimuksiin. Kotisairaanhoidajan tulee osata havainnoida ja käyttää ongelmanratkaisutaitojaan. Havainnoidessa tulee osata huomioida psyykkiset, fyysiset sekä sosiaaliset muutokset vaikka niistä asiakas ei puhuisikaan. Ammatillisia päätöksentekotaitoja vaaditaan erityisesti silloin, kun tilanteet ovat ristiriidassa hoitajan ja asiakkaan tai omaisten tahdon välillä. Itsenäistä päätöksentekotaitoa vaaditaan kotisairaanhoidajalta usein enemmän kuin esimerkiksi osastoilla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. (Hassi 2005, 99.) Etenkin potilasohjauksessa korostuu hoitajan taito huomioida asiakkaan taustatekijät ja yksilölliset tarpeet. Hoitajan ammattitaitoisella ohjauksella ja arvioinnilla voidaan välttää turhia sairaalakäyntejä. (Joutsenkoski 2013, 30.)

Yhteistyöosaaminen

Yhteistyötaitojen katsotaan korostuvan tulevaisuudessa. Tulevaisuuden asiakaskuntaa hoidetaan yhdessä perheiden kera ja omaisten kanssa. Verkostoajattelu tulee korostumaan. Uudenlaiset ongelmat asiakkailla ja moniammatilliset työryhmät vaativat kotisairaanhoidajalta toimintaa monien eri ammattikuntien kanssa yhdessä asiakkaan parhaaksi. Sairaanhoidajalta odotetaan aina kykyä tiimityöhön, tämä korostuu myös kotihoidossa. Kotisairaanhoidajalta vaaditaan myös hyviä sekä itsenäisiä konsultaatitaitoja, jotta ammattimaisena hoitajana sairaanhoitaja osaa tuoda esiin kattavasti asiakkaan keskeisimmät ongelmat. (Hassi 2005, 104.) Hoitotyön toteuttajat ja työntekijät ovat oman työnsä ammatillaisia ja asiantuntijoita ja heidän ammattinsa toteuttajina tulee tuoda työnsä kehittämiseen osaamistaan ja ammatillista näkemystään asioiden eteenpäin viemiseksi. (Adams 2011.)

Kehittämisen- ja kehittymisosaaminen

Tutkimusten valossa kehittäminen ja kehittyminen on keskeinen kotisairaanhoidajan osaamisalue. Uudenlaisten ongelmien hyväksyminen sekä uuden tiedon omaksuminen on edellytys laadukkaalle kotihoidolle. Sairaanhoidajan ammatillinen kehittyminen jatkuu työyhteisössä urakehityksenä. Oman kehittämiseen

katsotaan kuuluvan työnohjaus sekä kehityskeskustelut. Hassin tutkimuksessa kehittämis- ja kehittymisosaamiseen kuuluu myös kansainvälisyystaidot, projektiosaaminen, elinikäinen oppimisvalmius, urasuuntautuneisuus ja muutosmyönteisyys. (Hassi 2005, 105.)

Elorannan & Virkin (2012) tekemässä Pro Gradu tutkielmassa tutkittiin ryhmähaastatteluin sairaanhoitajan työhön vaikuttavia kehityssuuntia. Aineisto analysoitiin teoriaa ohjaavan sisällönanalyysin periaatteiden mukaan. Tulosten mukaan sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä lisäävät itsesäätelyvalmiudet ovat tulevaisuudessa tärkeimpiä tukia ammatillisuudelle työn muutoksessa. Tutkielmassa kuvattiin uraosaamisen ja kehitysosaamisen edistävän itsesäätelyvalmiutta ammatillisuuden kehityksessä. Kehitysosaamisella viitataan sairaanhoitajan omaan haluun ja tahtoon ammatillisuutensa kehittämiseksi. Kehittymisosaaminen on lähtökohtaisesti sairaanhoitajan omalla vastuulla. Uraosaamiseen katsotaan kuuluvan vastuu työntekijän omasta työsuorituksesta ja osaamisesta. Työnantajan rooliksi jää tarjota kannustavaan ja hyvään työntekoon mahdollistava ilmapiiri. Osaamisen ajatellaan nykyään olevan muutakin kuin työkokemus, osaamiseen lasketaan halu ja kyky uuden oppimiseen. (Eloranta & Virkki 2012, 81–83.)

3.2 Sairaanhoitajana kehittyvässä kotihoidossa

Pelttari (1997) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajan työtä, työn kvalifikaatiovaatimuksia sekä yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksia työhön ja sen vaatimukseen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastatteluita. Kohdehenkilöitä oli yhteensä 30, koostuen potilaista sekä hoitotyön eri ammattiryhmistä sekä tutkijoista. Aineisto analysoitiin käyttäen fenomenologista metodia. Pelttari mainitsi tutkimuksessaan, tutkimustulosten perusteella; *”Nykypäivän sairaanhoitajalta edellytetään toimimista aktiivisena vaikuttajana, ei sivusta seuraajana.”* Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajat ovat jo vuosien ajan pyrkineet kehittämään toimintaansa tieteelliseen tietoon ja etiikkaan perustuvaksi. Sairaanhoitajalla tulee olla halu tarjota entistä parempaa ja oikein kohdentuvaa hoito-

työtä. Omaa ammattitaitoa on jatkuvasti kehitettävä ja vahvistettava hoitotyön yhteiskunnallista asemaa muuttuvassa yhteiskunnassa. (Pelttari 1997, 64–65.) Yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat jatkossakin kotihoitoon. Kotihoidon asiakaskunta on entistä vaativampaa ja asiakkaita on paljon. Kotona tehty työ on sairaanhoidollisempaa ja asiakkaat usein moniongelmaisia. Muutosten myötä kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulee vastata tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista. Myös Hassin (2005) tutkimuksessaan esiintuomat kotisairaanhoidajalta vaaditut osaamisalueet vaativat kehittämistä gerontologisen hoitotyön ja sosiaali- ja terveysalan opetuksen sekä koulutusten tulevaisuutta suunniteltaessa. (Hassi 2005, 3.)

Tämän päivän sairaanhoitajan työssä ei riitä suppea-alainen, kokemusperäinen ja adaptiivinen pätevyys, joka johtaa arvostamaan pysyvyyttä ja pelkäämään muutoksia. Sairaanhoitaja tarvitsee laaja-alaisen, analyttisen ja innovatiivisen pätevyyden. Pätevyyden myötä sairaanhoitajan tulee olla valmis muuttuviin tilanteisiin ja sopeutua muutoksiin. Lisäksi sairaanhoitajan tulee olla valmis jatkuvaan työkuvansa kehittämiseen ja eteenpäin viemiseen. (Hildèn 1999.)

Tulevaisuuden sairaanhoitajilta odotetaan yhä enemmän näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan on kotihoidossakin osallistuttava ammattinsa kehittämiseen ja tutkimuksiin. Sairaanhoitajia tullaan tarvitsemaan mukaan muutokseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan, etenkin kotihoidossa, jossa työskennellään monien eri tahojen kanssa. (Joutsenkoski 2013, 40.) Tulevaisuudessa kehittämiseen nivoutuu vahvasti kyky ja halu tehdä työtä erilaisissa projekteissa kehittämisen hyväksi. Vaikka jatkuva tiedon hankkiminen on kotisairaanhoidajan omalla vastuulla, sairaanhoitajan oman aktiivisuuden ja motivaation tuloksena, työnantajan on huolehdittava, että työntekijällä on mahdollisuus uuteen tietoon ja koulutukseen. Uusi tieto ja sen etsiminen on pohja ammattitaitoiselle kotisairaanhoidajalle. Ammattitaidon kehittäminen on elinikäinen kasvuprosessi. Perustietojen lisäksi kotihoidossa sairaanhoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa laajalti erityisosaamista, jotta kotihoito pysyy mukana muuttuvan sosiaali- ja palvelusektorin rattaissa. (Hassi 2005, 106–107.)

Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksen myötä on tutkittu sairaanhoitajien laajennetun tehtäväkuvan edellyttämää koulutuksen suunnittelua, sisältöä ja toteutusta sekä yksilöllisen osaamisen kehittymistä ja sen liittymistä työnjakoon. Tutkimuksen tulokset kertoivat alueellisesta perusterveydenhuollon asiantuntijahoitajuuden tilanteesta työelämässä sekä tulevaisuuden muutostarpeista ammatillisen lisä- ja täydennyskoulutuksen kehittämiseksi. Tutkimustulokset ovat osaltaan kuvaavia, aineiston niukkuuden takia suuntaa antavia, eivätkä siis yleistettävissä, mutta alueellisen työ- ja elinkeinoelämän sekä koulutuksen välisen yhteistyön kehittämisen kannalta merkittäviä. Koulutuksen ja työelämän yhteistyötä korostettiin ja koettiin tarpeelliseksi sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen kannalta. (Liimatainen 2009, 131.)

Urakehitys sekä uramotivaatio nähdään haasteena tulevaisuuden kotihoidolle. Tähän näkemykseen johti mm. se, että tulevaisuudessa lääkäreiden tehtäviä saatetaan tulla siirtämään kotisairaanhoitajille. (Hassi 2005, 107–108.) Vastavasti kun tulevaisuudessa sairaanhoitajan kliinisiä töitä siirretään yhä enemmän lähihoitajien tehtäväksi, tämän myötä sairaanhoitajat toteuttavat yhä enemmän ohjaavan asiantuntijan roolissa ammattiaan kotihoidossa. (Seppälä 2012, 25.)

3.3 Sairaanhoitaja tiimivastaavana

Tiimi on ryhmä ihmisiä, jotka työskentelevät tietyllä vastuualueella ja samoin työtavoin kohti samaa päämäärää. Tiimissä pyritään hyödyntämään jäsenten erilaisuus yhteisten sääntöjen puitteissa. Tiiminvastaavalla on tärkeä rooli tiimin toiminnan onnistumisessa ja työn kehittymisessä. Tiimin vastaavan tulee tunnistaa tiimissä tapahtuvia muutoksia sekä toimia niiden vaatimalla tavalla. Tiimivastaavan tulee olla tietoinen tiimin kehitymisestä ja ryhmädynamiikasta. Kun tiimivastaava tunnistaa nämä perusasiat on tiimillä mahdollisuus kehittyä ja toimia laadukkaasti. Tiimin keskinäinen luottamus, avoimuus, toisten tukeminen ja hyväksyntä sekä halukkuus yhteistyöhön vahvistavat tiimin toimivaa ja hyvää ilmapiiriä. (Ikonen & Julkunen 2007, 23.)

Kotihoidossa tapahtuneiden muutosten vuoksi sairaanhoitajat toimivat usein kotihoitotiimien tiimivastaavana. Tiiminvetäjän rooli muuttuu jatkuvasti enemmän tiimivastaavan rooliin. Tätä myötä sairaanhoitajan rooli kotihoidossa muuttuu jatkuvasti hallinnollisemmaksi ja asiakaskäyntien nähdään vähentyvän tulevaisuudessa entisestään. Kotihoidossa tiimi ja tiimistä vastaava sairaanhoitaja työskentelee samassa tilassa/huoneessa. Tällöin tarvittava tieto siirtyy vaivattomasti ja tiedonkulku mahdollistuu paremmaksi. Lähihoitajien on helpompi konsultoida sairaanhoitajaa. Sairanhoitajat ovat kokeneet, että heidän työnsä on muuttunut asiantuntijuuden rooliin enemmän kuin aiemmin. Lähihoitajat nojautuvat konsultoidessaan sairaanhoitajan tietämykseen ja ammattitaitoon. Koetaan, että aikaa omasta työstä kuluu paljon muiden työntekijöiden ohjaamiseen. Sairanhoitajat tekevät usein ryhmissä asiakkaan palveluiden tarpeen kartoitukset ja hoito- ja palvelusuunnitelmat, tämä koetaan myös aikaa vieväksi. Toimistotyöhön kuluu aiempaa enemmän aikaa, osa tästä selittyy tiimivastaavan roolilla osa työn muutoksesta yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksesta. (Seppälä 2012, 19–20,25.)

Tiimivastaavan työnkuvaan kuuluvat keskustelut ja neuvottelut erilaisten yhteistyötahojen kanssa, lääkäriconsultaatiot ja jatkohoidon suunnittelut. Asiakkaan voinnin väliarviointi, loppuarviointi asiakkaan siirtyessä toiseen yksikköön/laitokseen, opastaminen, viestittäminen henkilöstölle ja vastuu hoito- ja palvelusuunnitelmista. Tiimivastaavien tehtäväkuvat kuitenkin vaihtelevat yksiköittäin sekä paikkakunnittain. Henkiseksi raskaimmaksi tiimivastaavuudessa koettiin tilanteet, joissa tiimivastaava joutui puuttumaan välien selvittelyihin tiimissä tai töiden oikeudenmukaiseen jakautumiseen. (Seppälä 2012, 22–23.)

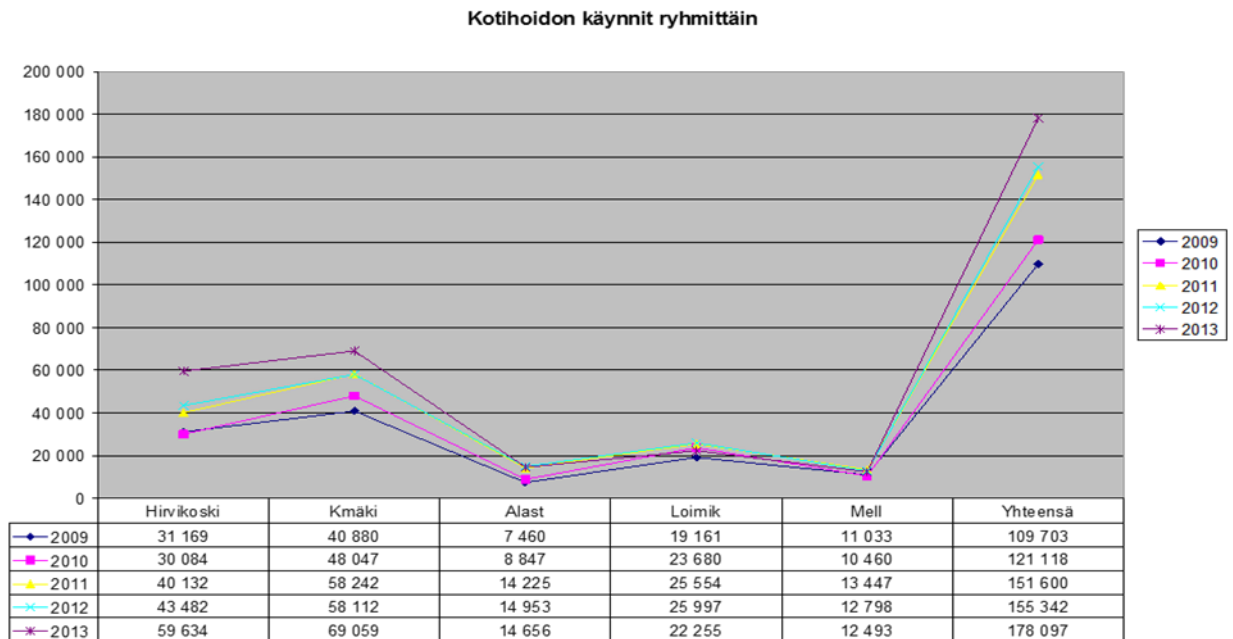
Lähiesimiehen fyysinen läsnäolo kotihoitoryhmissä koetaan tiimivastaavien joukossa hyväksi. Kun lähiesimies on läsnä, ei muu henkilökunta tukeudu joka asiassa sairaanhoitajaan, joka ei kuitenkaan ole esimies. Lähiesimiehen läsnäolo koetaan suurena tekijänä tiimivastaavan työssä jaksamiselle. Monet kokivat tiimivastaavan työnkuvan sekavana. Aina henkilöstöllä ei ole tiedossa, että tiimivastaava sairaanhoitaja vastaa vain hoitotyöhön liittyvistä asioista, ei hallinnollista. Eri alueilla esimies saattaa nähdä tiimivastaavien roolin erilaisena kuin

tiimivastaava itse. On aina hyvä jos tiimivastaavan työnkuvaa ja rooli luodaan yhdessä lähiesimiehen kanssa. (Seppälä 2012, 20.)

Sairaanhoitajaliitto (2014) on haastatellut kahta sairaanhoitajaa, jotka toimivat tiimivastaavina. Haastateltavat mainitsivat, että sairaanhoitaja saattaa ”joutua” sattumalta tiimivastaavaksi tietämättä, mitä kaikkea työhön kuuluu. Tiimivastaavan työ koettiin luotsaamiseksi kohti hyvää hoitoa ja tavoitteiden toteutumista. Tiimeissä haastavaksi koettiin tiimien jäsenten erilaiset temperamentit sekä koulutustaustat. Tärkeäksi koettiin yhteisen kielen löytäminen ja käyttäminen tiimin hyväksi. Koettiin, että tiimivastaavan rooli on jäänyt jonkin verran epäselväksi esimiehen ja henkilöstön väliin, josta johtuvat erilaiset epäselvyydet päätöksen teossa sekä vastualueiden jaossa. Haasteena nähtiin myös kiire ja nopeat muutokset. Tiimivastaava joutuu tuomaan muutokset esille ryhmässä, vaikkei aina itsekään tahdo pysyä muutosten perässä. Tiimien moniammatillisuus nähtiin rikkautena, jota ei aina osata hyödyntää tarpeeksi, ja se saattaa kiireessä jopa unohtua käyttämättömänä voimavarana. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

4 KOTIHOITO LOIMAALLA

Loimaan kaupungin väkiluvusta 65 vuotta täyttäneitä asukkaita oli 31.12.2013 25,5 %. Tämä on selvästi suurempi luku kuin maassamme keskimäärin. Koko maassa vastaava luku oli 19,4 %. (Tilastokeskus 2014.) Säännöllisen kotihoiton piirissä olevien, 75 vuotta, täyttäneiden asiakkaiden määrä on kasvanut Loimaalla tasaisesti vuodesta 2009, kuten Koistisen ym. (2014) kuviosta on nähtävissä. (Kuvio 1.) (Loimaa 2014.) Vuonna 2013 kotihoiton käyntejä tehtiin Loimaalla 178 097 kappaletta. Maaliskuussa 2014 Loimaan kotihoiton säännöllisten palveluiden piiriin kuului 428 asiakasta. (Koistinen ym. 2014, 37.)



Kuvio1. (Koistinen ym. 2014, 37.)

Tavoitteena on, että 13–14 prosenttia ikääntyneistä loimaalaisista olisi kotihoiton palvelujen piirissä vuonna 2017. (Loimaa 2014.) Jotta avohoitopainotteinen palvelurakenne säilyisi, on tärkeää nostaa kotihoito Loimaalla kehittämisen keskiöön terveys- ja hoivapalveluiden toiminnassa. (Koistinen ym. 2014, 2, 37.)

Kotihoito Loimaalla toimii tällä hetkellä kahdeksassa eri kotihoitotiimissä. Jokaisessa tiimissä on vastuuhenkilönä sairaanhoitaja ja tiimin asiakasmäärään suh-

teutettu määrä lähihoitajia. Yöpartiossa työskentelee sairaanhoitaja- lähihoitaja työparina. (Koistinen ym. 2014, 2-4.)

Loimaalla kotipalvelutyöt, kuten kodinhoitotyöt, tulee asiakkaan ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Loimaalla on käytössä palvelusetelijärjestelmä, jota asiakas voi halutessaan käyttää kotipalveluiden ostamiseen. Tukipalveluista Loimaan kotihoidolla on käytössä ateria-, kylvetys- ja päivätoimintapalvelut. Ostopalveluina yksityiseltä ostetaan lisäksi asiointi(kauppa)-, kuljetus- sekä osapäivätoimintapalveluita. Omaishoidon lähihoitaja tukee myös kotihoidon työntekijöiden työtä, esimerkiksi "lomittamalla" omaishoitajaa. Loimaalla toimii kotihoidon yöpartio, joka toimii koko kunnan alueella. Näin mahdollistuu asiakkaan ympärivuorokautinen hoito myös kotona. (Loimaa 2013.)

Loimaan kotihoidossa on käytössä rava-indeksit asiakkaiden hoitoisuutta arvioitaessa. Loimaan perusturvalautakunta vahvisti syksyllä 2014 kotihoidon palvelukriteerit, joiden avulla pyritään yhtenäistämään asiakkaiden saamaa palvelua. Loimaalla ikäihmisten neuvontapalvelut toteutetaan kotihoidon toimintana. Loimaalla kotisairaanhoitajat vastaavat kotisairaaloiminnasta yhdessä lääkäreiden kanssa. Loimaalla on kehitetty kotihoitoa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kotipalvelu ja kotisairaanhoito yhdistyivät saman palvelukeskuksen alle vuosittuhannen vaihteessa. Loimaalla on kotihoidon käytössä Pegasos-mukana niminen mobiiliohjelma, jonka avulla hoitajat kykenevät suorittamaan suurimman osan kirjauksista asiakkaan luona. Ohjelman avulla myös asiakaskäynnit kirjautuvat sähköisesti, joten manuaalisesta käyntien tilastoinnista on päästy. (Loimaa 2013.)

Sairaanhoitajana Loimaan kotihoidossa

Loimaan kotihoidossa työskentelee sairaanhoitaja ympäri vuorokauden. Näin sairaanhoidollinen osaaminen on vahvaa jokaisessa työvuorossa sekä lähihoitajien on mahdollista konsultoida sairaanhoitajaa kaikissa vuoroissa. Sairaanhoitajan jatkuva läsnäolo mahdollistaa myös Loimaalla toimivan kotisairaalan toiminnan. (Koistinen ym. 2014, 2-4.)

Loimaalla sairaanhoitaja toimii kotihoitotiimien vastaavana. Sairanhoitaja vastaa tiimien asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmista, vaikkakin niitä tekevät myös ryhmien lähihoitajat. Sairanhoitajat ottavat suoniverinäytteet ja hoitavat lihaspistokset. Sairanhoitajilla on IV-luvat, jotta he voivat toteuttaa kotisairaalan toimintaa. Sairanhoitajat tekevät asiakkaista väliarviointeja ja tekevät ns. loppuarvion esimerkiksi asiakkaan siirtyessä toiseen yksikköön. Sairanhoitaja pitää ryhmänsä ajan tasalla muutoksista ja tiedottaa esimiehiltä tulleista tiedotteista. Sairanhoitaja antaa konsultaatioapua ryhmän hoitajille ja suunnittelee hoitoa yhdessä hoitajien kanssa. (Loimaa 2013.)

Sairanhoitajille on laadittu kiertävä lista, milloin on kunkin sairaanhoitajan vuoro toimia kotisairaalan vastaavana sairaanhoitajana. Yksi sairaanhoitaja työskentelee resurssisairanhoitajana, paikaten tiimien sairaanhoitajien lomia tai muita poissaoloja. Yksi sairaanhoitaja työskentelee ikäihmisten neuvolassa. Niin sanottua päivystävän sairaanhoitajan vuoroa sairaanhoitajat hoitavat kyseisen kiertävän listan mukaisesti. Päivystävän sairaanhoitajan tavoittaa aina samasta numerosta, joten konsultointi on tehty mahdollisimman helpoksi. (Koistinen ym. 2014, 2-4.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemukset sekä käsitykset työnkuvastaan ja miten sairaanhoitajat kokevat kotihoidossa tapahtuneet muutokset vaikuttaneen heidän työhönsä. Tavoitteena on pyrkiä yhtenäistämään ja kehittämään kotisairaanhoitajien työnkuvaa ja työn vaatimuksia. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Loimaan kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen kehittämishankkeessa. Tutkimuksella haluttiin selvittää seuraavia tutkimusongelmia:

1. Minkälainen näkemys kotisairaanhoitajilla on kotihoidossa tapahtuneista muutoksista?
2. Millaiset käsitykset kotisairaanhoitajilla on tämän hetkisestä työnkuvastaan?
3. Minkälaisia valmiuksia kotisairaanhoitajilta vaaditaan tänä päivänä?

6 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTA JA TOTEUTUS

Tutkimuksen lähtökohtana on aiheen valinnasta asti ollut halu kehittää kotihoitoa ja kotisairaanhoidajien työtä. Loimaalla ei ole aiemmin kotisairaanhoidajien näkökulmasta tutkittu vaatimuksia, joita kotisairaanhoidajan työ tänä päivänä vaatii sekä minkälaisena he näkevät työnkuvansa. Tutkimuksen aiheen rajautuminen valikoitui yhdessä Loimaan kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen johtavan hoitajan kanssa. Johtava hoitaja toimi toimeksiantajana ja toiveena oli, että tuloksia voitaisiin hyödyntää kotihoidon kehittämishankkeen yhteydessä. Lähtökohtana oli myös kotisairaanhoidajien herättely pohtimaan omaa työtään.

Tutkimukseen etsittiin artikkeleita, jotka käsittelevät kotisairaanhoidoa ja sen laatua. Hakuja tehtiin mm. Cinahliin ja Pubmediin. Hakusanoina käytettiin kotisairaanhoido, kotihoito, kotisairaanhoidon laatu, kotihoidon hoidon laatu ja kokemukset.

Toimeksiantaja allekirjoitti hankesopimuksen (Liite 1.), ja samalla määriteltiin tutkimuksen aihepiiri. Toimeksiantaja ja tutkija ovat käyneet myös vuoropuhelua tutkimusongelmista ja tutkimuksen suunnasta, jotta se vastaisi tarkoitustaan.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä määräytyy tavoista ja käytännöistä, jolla kerätään tietoja ja havaintoja. Menetelmän valintaa ohjaa se, millaista tietoa etsitään ja mistä tietoa etsitään ja tavoitellaan. (Hirsjärvi ym. 2002, 170–171.) Aineistoinkeruuta suunnitellaan etukäteen, ketkä ovat tutkimuskohteina ja osallistujia. Tärkeää on myös määritellä, kuinka paljon tutkittavia ja osallistujia tavoitellaan. Tutkijan tulee selvittää, mitä kautta mahdolliset tutkittavat tavoitetaan mahdollisimman anonyymisti esimerkiksi organisaation esimiesten tai yhteyshenkilöiden kautta. Useimmiten on tapana molempien osapuolien, tutkijan ja organisaation yhteyshenkilön, allekirjoittaa yhteistyösopimus esim. hankesopimus, joka sitouttaa mo-

lemmat osapuolet tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta (Hirsjärvi ym. 2002, 168). Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on pohtia, miten suuri otos pitää tavoittaa, jotta se olisi tulosten kannalta riittävä. Tutkimuksen tarkoitus määrittää otoksen koon, jolloin keskitytään määrän sijasta aineiston laatuun. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä vaan keskiössä on kokemukset sekä tapahtumat, joilla haetaan esimerkiksi teoreettista yleistettävyyttä. Osallistujat valikoituvat tällöin sen perusteella, että heillä on tietoa tutkittavasta aiheesta. Tärkeää ei ole tutkittavien lukumäärä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.) Aineisto on riittävä, kun aineistoissa alkavat toistua samat asiat. Tällöin on siis olemassa riittävä määrä aineistoa, jolla pystytään tutkimuksessa tuomaan esiin teoreettisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2002, 169.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa valitsemalla tutkittavaksi kaikki Loimaan kaupungin 14 kotisairaanhoitajaa. Tarkoituksenmukaisella valinnalla mahdollistettiin tarpeeksi kattavan aineiston saanti, kun tutkimusjoukko koostuu henkilöistä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Kaikkein valikoituminen tutkimukseen on tutkimusongelmien kannalta loogista, jotta saadaan näkemyksiä mahdollisimman laajasti tutkimusongelmiin. Kaikkien valikoimisella tavoiteltiin myös teoreettista yleistettävyyttä. Toivottiin että aineistossa alkaa näkyä toistuvia näkökulmia ja kokemuksia. Loimaa on suhteellisen pieni kaupunki, joten kotisairaanhoidajien määrä on myös pieni (14) verraten suurempiin kaupunkeihin. Jos tutkimus toteutettaisiin suuremmassa kaupungissa, olisi tarpeellista harkita rajattua tutkimusjoukkoa.

Haastattelulomake (Liite 2.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään monin eri menetelmin. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa suositaan ihmistä aineiston keruussa. Ihmisiltä kysyminen haastattelun avulla on yksi tavallisimmista kvalitatiivisista tutkimusmenetelmistä. Haastattelussa etuna on aineiston keruun joustavuus, saatujen tietojen

syventäminen. Havainnointi tutkijalle on helppoa haastattelutilanteissa sekä haastatteluun voidaan tutkia huonostikin tunnettuja alueita. Haastattelussa on kuitenkin myös haittapuolensa. Haastattelut vievät aikaa. Haastattelijat saattavat pyrkiä antamaan myös sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia, etenkin ryhmähaastattelutilanteissa. Haastattelutilanne on myös aina tunne- ja aikasidonainen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.) Tähän tutkimukseen ryhdyttäessä aineisto suunniteltiin aluksi kerätä juuri haastatteluiden avulla, mutta ajankäyttöisten ongelmien vuoksi haastatteluista aineiston keräämiseksi luovuttiin.

Yksi tapa kerätä tutkimusaineistoa on kysely. Vaikka kyselyä ja lomakkeita usein pidetään kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinona, ei se pois sulje kvalitatiiviselta tutkimusmenetelmältä lomakkeiden käyttöä. Kvalitatiivinen tutkimus kattaa useita eri lähestymistapoja joiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistoa, samanlaisuuksia ja eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40, 49, 99.)

Kvalitatiivinen tutkimus ei aina tarkoita läheistä kontaktia, esimerkiksi haastattelutilannetta, tutkittaviin. Kyselytutkimuksen eduksi katsotaan laajan tutkimusaineiston keräämisen mahdollisuus. Kysely säästää tutkijan aikaa, ja kyselylomakkeen avulla tutkimuksen aikataulut on selkeämpää. Kyselytutkimukseen liittyy myös haittapuolia. Aina tutkija ei kykene varmistumaan siitä, miten vakavasti vastaajat ovat ottaneet kysymykset ja ovatko ne ymmärretty oikein. Kato eli kyselyyn vastaamattomuus voi olla merkittävä, jolloin tutkimuksen otanta on liian pieni teoreettiselle yleistettävyydelle. (Hirsjärvi ym. 2002, 182.)

Kyselyn alussa tai yksittäisten kysymysten yhteydessä on hyvä korostaa, että tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita juuri vastaajan omasta mielipiteestä. Tutkijan on hyvä tukea tätä pyrkimystä välttämällä johdattelevia kysymyksiä. (KvanttiMOTV 2010.) Lomakkeen kysymysten laadintaan liittyy paljon tärkeitä näkökohtia. Kysymykset voidaan esittää avoimina, jolloin vastaaja saa kertoa omin sanoin näkemyksensä. Avoimet kysymykset tuottavat varsin kirjavaa aineistoa, jolloin kysymysten tulkinta saattaa olla aikaa vievää. Vastaavasti vastaajat saattavat vastata hyvin vähäsanaisesti, jolloin tutkijan on vaikea saada kattavaa tie-

toa tutkittavasta aiheesta. Avoimille kysymyksille on vaihtoehtoina monivalinta-kysymykset tai asteikkomenetelmät, jolloin voidaan vertailla vastauksia ja koota ainestoa vertailun avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 194–197.)

Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään kyselylomaketta sen helppouden vuoksi. Kyselylomakkeesta käytettiin nimeä haastattelulomake. Lomake sisälsi avoimia kysymyksiä sekä yhden asteikkomenetelmäisen kysymyksen. Avoimissa kysymyksissä pyrittiin välttämään johdattelevia kysymyksiä. Näin haluttiin mahdollistaa tutkittavien omien näkemysten, mielipiteiden ja kokemusten esiintulo.

Postitettavan lomakekyselyn etuna on aineiston keruun helppous ja nopeus. Etenkin kun mukana on valmis vastauskuori, jossa on ennalta maksettu postimaksu. (Hirsjärvi ym. 2002, 183.) Tämän tutkimuksen haastattelulomakkeet toimitettiin sairaanhoitajien esimiesten kautta kaupungin sisäisen postin kautta haastateltavien työyksiköihin. Näin ei tarvittu postimerkkejä. Mukana oli suljettava palautuskuori, jossa oli valmiiksi tutkijan oman työpisteen osoite, johon vastukset pyydettiin lähettämään niin ikään sisäisen postin kautta, jolloin jälleen vältyttiin postimerkeiltä ja vastaajien juoksuttamiselta yleisille postilaatikoille. Palauttaminen pyrittiin tekemään mahdollisimman helpoksi ja kustannusvapaaaksi. Vastaus aikaa annettiin tasan kaksi viikkoa.

Lomakehaastattelussa tulee huomioida kysymysten selkeys, jotta väärinkäsitysten määrä jää mahdollisimman pieneksi. Kysymykset on hyvä pitää lyhyinä ja niiden järjestys tulee harkita tarkkaan. Lähtökohtana on helppojen kysymysten sijoittaminen alkuun, jolloin vastaajan mielenkiinto kyselyä kohtaan säilyisi. (Hirsjärvi ym. 2009, 135.) Avoimet kysymykset tutkimuksessa pidettiin kokemusperäisinä, ja niihin annettiin paljon vastauksia. Helpoimmat kysymykset kuten ikä, toimipiste ja työkokemus sijoitettiin lomakkeen alkuun. Avoimilla kysymyksillä haluttiin selvittää löytyykö sairaanhoitajien välisiä yhteneväisiä kokemuksia kysyttävistä aiheista, työkokemus-, alue ja toimipiste eroista huolimatta. Lomake ja kysymykset suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa sekä lomakkeesta pyydettiin kolmelta hoitoalan ihmiseltä mielipiteet ennen kuin lomakkeet lähetettiin haastateltaville. Lomakkeen ulkomuodon viimeistelyyn pa-

nostettiin. Tutkija halusi värilliset tulosteet, jotta lomakkeen ulkomuoto olisi mahdollisimman houkutteleva.

Tutkimussuunnitelma oikeuttaa tutkimuksen etenemiseen tarvittavan tutkimusluvan saantiin. Tutkimusluvan saatua tutkija on oikeutettu tutkimusta varten tarvittavien tietojen keruuseen. (Hirsjärvi ym. 2002, 159.) Tutkijan saatua tutkimusluvan (Liite 3.) lomakkeet toimitettiin vastaajille. Ennen lomakkeiden postitusta tutkija lähetti haastateltaville sähköpostin kotisairaanhoidajien yhteisen sähköpostilistan kautta. Sähköpostissa tutkija kertoi etukäteen, että sairaanhoitajat tulevat saamaan sisäisen postin kautta kyselylomakkeen. Näin tutkija varmisti, että myös ne sairaanhoitajat, jotka olivat esimerkiksi lomalla, saivat tiedon tutkimuksesta. Lomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta sekä siitä, että vastaukset ovat vain tutkijan käytössä. Saatekirjeessä oli tutkijan yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Yhtään yhteydenottoa ei kuitenkaan tullut.

6.2 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi on kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston perusanalyysimenetelmä. Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja samalla kuvaten niitä. Sisällön analyysin tavoitteena on jonkin ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Sisällön analyysillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia. Sisällön analyysin avulla kuvataan myös ilmiöiden merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällön analyysin haasteena nähdään sen joustavuus ja säännöttömyys. Tutkijalta sisällön analyysillä analysointi edellyttää tutkijan omia ajatuksia ja näkemyksiä. Tutkijan on ajateltava ja tehtävä johtopäätökset itse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135.)

Analysoinnissa aineistoa pelkistetään ja luokitellaan. Analyysi aloitetaan muodostamalla analyysirunko. Analyysirunko koostuu analyysiyksiköistä, joihin aletaan luokittelemaan yhtäläisyyksiä ja niistä edelleen muodostetaan erilaisia luokkia. Luokittelua voidaan jatkaa aineiston kvantifioinnilla, jolloin lasketaan kuinka montaa kertaa jokin asia esiintyy aineistossa. Aineiston lausumat pelkis-

tetään ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa merkitsevät asiat sijoitetaan kategoriaan, joka nimetään mahdollisimman hyvin kuvaamaan sisältöä. Tätä menetelmää kutsutaan abstrahoinniksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa tulkittiin sisällön analyysin avulla. Analyysissä tiivistettiin, pelkistettiin ja ryhmiteltiin saadut vastaukset. Yhtäläisyyksiä ja luokituksia aloitettiin kokoamaan analyysirunkoon aineiston pelkistämiseksi. Pelkistämässä käytettiin apuna tutkimusongelmia, joihin haettiin vastauksia lomakkeista. Apuna käytettiin erivärisiä kyniä etsittäessä lomakkeista yhtäläisyyksiä. Haastatelluilta saatuja vastauksia ryhmiteltiin yhdistämällä saman sisältöisiä näkemyksiä samoin värein.

Vaikka tutkimukset edelleen jaotellaankin tilastollisiin ja laadullisiin tutkimuksiin, ei aina tutkimuksen lähestymistapoja pidetäkään toisiaan poissulkevana. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen menetelmätarkastelun vastakkainasettelusta ollaan jopa sanoutumassa irti. Menetelmätarkastelun sijaan tutkimusta keskeisimmin määrittää tutkittava ilmiö ja mitä halutaan tietää. Tutkimusprosessin eri vaiheet korostuvat tutkimuksen aikana eri tavoin. Tutkimuksen lähestymistapaa analysoitaessa on hyvä pohtia, mikä menetelmä sopii parhaiten juuri kyseisiin tutkimusongelman tai ilmiön kuvaamiseen. Toisinkin kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa, kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40–41.)

Lomakehaastattelun analyysissä voidaan myös käyttää tilastollisia menetelmiä. Järjestys- eli ordinaaliasteikollinen muuttuja asettaa aineistosta kerätyt tulokset järjestykseen. Järjestysasteikon avulla eri ilmiöt voidaan asettaa järjestykseen. Esimerkiksi 1 = ei vastaa yhtään ja 5 = vastaa täysin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97, 101.) Vaikka tämä tutkimus oli laadullinen, käytettiin yhden haastattelulomakkeen kysymyksen analysointiin apuna yleensä tilastollisen tutkimuksen analysoinnissa apuna järjestysasteikollista taulukointia, jonka avulla luotiin kaksi sektoridiagrammia kuvaamaan tutkittua ilmiötä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita lähetettiin 14 kappaletta, ja 11 lomaketta tuli täytettynä takaisin, kaikki asetettuun määräaikaan mennessä. Näin laskettuna vastausprosentiksi saatiin 76 prosenttia. Lomakkeet oli pääosin huolella täytettyjä ja aiheeseen oli paneuduttu. Tutkimuskysymykset koettiin sairaanhoitajien keskuudessa ajankohtaisiksi ja tarkoituksenmukaisiksi.

Aineistoa luokiteltaessa havaittiin vastauksissa tekijöitä ja yhtäläisyyksiä työurien pituuteen katsottuna. Alle kolme vuotta työskennelleiden ja yli neljä vuotta työskennelleiden vastauksista oli löydettävissä hyvinkin paljon työuran pituuteen verrannollisia eroja. Aineiston analyysissä on avattu näitä tekijöitä, mutta analyysirunkoon työuran pituuksia ei ole luokiteltu omaksi kategoriaksi tai muuttujaksi, koska työuran pituuden vaikuttavuus ilmiöihin ei ole tutkimuskysymyksenä.

7.1 Työssä tapahtuneet muutokset

Lomakkeen alussa selvitettiin vastaajien ikä, toimipiste sekä kuinka pitkään on työskennellyt sairaanhoitajana Loimaan kotihoidossa. Näiden lisäksi kysyttiin mitä muutoksia työhön on tullut oman työuran aikana. Melkein kaikissa vastauksissa nostettiin esille lisääntynyt tietotekniikka ja sen kasvava rooli kotihoitotyössä. Etenkin pidempään kotihoidossa työskennelleiden vastauksissa, tietokoneiden ja mobiililaitteiden kuvaan astuminen korostui vastauksissa.

Toinen muutos, joka toistui melkein jokaisessa lomakkeessa, oli kotisairaala ja sen mukanaan tuomat muutokset. Alle kolme vuotta kotihoidossa työskennelleiden vastauksissa kotisairaala oli tuotu esille vain uutena asiana, mutta pidempään työskennelleiden ryhmässä kotisairaalan tuoma muutos oli avattu laajemmin. Pidempään työskennelleiden ryhmässä kotisairaalaan tulon yhdistettiin myös työaikaan ja alueeseen tulleet muutokset. Vastauksissa nousi esille asia-

kasmäärien kasvu ja vastuun kasvaminen. Kotisairaanhoidajan vastuu asiakkaista koetaan suuremmaksi kuin ennen.

Pidempään työskennelleiden vastauksissa tiimivastaavan rooli oli myös nostettu esille. Uutena asiana koettiin oman ryhmän niin sanottuna edustajana toimiminen. Vähemmän aikaa työskennelleiden vastauksissa tiimivastaavana toimiminen ei noussut esiin uutena asiana. Tämä selittyy sillä, että he ovat aloittaneet kotisairaanhoidajina vasta sen jälkeen, kun sairaanhoitajien toimiminen tiimivastaavina on alkanut. Saatuja vastauksia muutoksista on luokiteltu alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 1. Työuran aikana koetut muutokset.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
<p><i>"Sihteerin työt lisääntyneet. Asiakkaan kokonaisvaltainen hoito kärsinyt muun työn lisääntyttä."</i></p> <p><i>"Koko ajan enemmän tietokoneeseen liittyviä päivityksiä ja laskutuksen tilastointi ajot kuukausittain."</i></p> <p><i>"Kirjaamiskäytännöt ovat mutkistuneet ja pitkittäneet koneella olo aikaa"</i>.</p>	Välittömän potilastyön väheneminen.	Hoitotyön kulttuurin muutos.
<p><i>"Kotisairaalan myötä päivystykset + iltavuorot lisääntyneet. Niiden (kotisairaala töiden) yhteensovittaminen omaan päätyöhön."</i></p> <p><i>"Kotisairaaloiminnan myötä työkentäksi tullut koko Loimaan alue."</i></p> <p><i>"Enemmän vastuuta asiakkaasta."</i></p>	Työnkuvan ja kentän laajentuminen.	
<i>"Toimiminen kokoajan enemmän oman ryhmän "edustajana" ja kokonaisvastuun ottamista enemmän ryhmästä sekä asiak-</i>	Tiimivastaavuus.	

<i>kaista.”</i> <i>”Tiimivastaavana oleminen”</i>		
--	--	--

7.2 Keskeisimmät työtehtävät

Keskeisimpiä työtehtäviä kysyttäessä kaksi tehtävää mainittiin jokaisessa lomakkeessa. Toinen oli kliininen työ, josta käytettiin monia eri ilmaisutapoja. Toinen keskeinen tehtävä, joka toistui jokaisessa lomakkeessa, oli asiakkaan kokonaisarviointi ja toimintakyvyn seuranta. Tästäkin työtehtävästä käytettiin monia eri ilmaisutapoja, mutta lomakkeissa jokainen oli nostanut kyseisen asian keskiöön.

Vastaajista noin puolet (pidempään työskennelleet) olivat nostaneet yhteistyön eri tahojen ja omaisten kanssa yhdeksi keskeisemmäksi työksi. Suurimmassa osassa yhteistyötä koskevissa vastauksissa oli tuotu esille omaiset ja heille tiedottaminen. Muutamissa lomakkeissa oli tuotu esille lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö. Vain kaksi vastaajaa oli tuonut esille yhteistyön merkittävyyden oman tiimin kanssa.

Asiakkaan neuvonta ja ohjaus olivat alueita, jotka toistuivat noin puolessa vastauksista. Kysyttäessä keskeisimpiä työtehtäviä hajonta vastauksissa oli suuri. Vain kaksi vastasi tiimivastaavuuden olevan keskeinen työtehtävä. Näistä molemmat kuuluivat pidempään työskennelleiden ryhmään. Kaksi vastaajaa oli nostanut esille tiedonkulun varmistamisen kuuluvan sairaanhoitajille. Tietotekniset työt oli nostanut esille niin ikään kaksi vastaajaa, toinen nuoremasta ryhmästä toinen pidempään työskennelleistä.

Pidempään töitä tehneiden ryhmässä keskeisimpiä työtehtäviä tuotiin esille enemmän kuin vähemmän aikaa työskennelleiden ryhmässä. Muutamassa vastauksessa painotettiin, etteivät luetellut työnkuvat ole tärkeysjärjestyksessä. Toimipistealue ei vastausten perusteella vaikuta keskeisiin työtehtäviin. Saatuja

vastauksia keskeisimmiksi koetuista tehtävistä on luokiteltu alla olevaan tauluk-
koon.

Taulukko 2. Keskeisimmiksi koetut työtehtävät.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
<p><i>"Verinäytteiden otot, mittaukset, haavahoidot, injektiot."</i></p> <p><i>"Suonensisäiset lääkkeenanto- ja ravitsemushoito."</i></p> <p><i>"Lääkehoito ja sen toteutus ohjeiden mukaan. Lääkitysten vaikutusten seuranta."</i></p>	Kliininen asiakastyö.	Välitön ja välillinen asiakkaan hoitotyö.
<p><i>"Asiakkaan kokonaistilanteen hallinta."</i></p> <p><i>"Voinnissa tapahtuva muutos ja seuranta."</i></p> <p><i>"Neuvonta ja ohjaus."</i></p> <p><i>"Asiakkaiden kokonaisvaltainen hoidon arviointi."</i></p> <p><i>"Asiakkaiden hoidon jatkuvuus."</i></p>	Asiakkaan voinnin seuranta sekä hoidon tarpeen arviointi.	
<p><i>"Yhteistyö oman tiimin ja lääkärin kanssa."</i></p> <p><i>"Tiedonvälitys asiakkaan omaisten ja esim. lääkärin välillä."</i></p> <p><i>"Omaisyyhteistyö on tärkeä osa työtä, usein omaiset ottavat yhteyttä juuri sairaanhoitajaan."</i></p>	Yhteistyö ja vuorovaikutus eri yhteistyötahojen kanssa.	
<p><i>"Suuren osan työajasta käyttäme erinäisiin toimistotöihin, kun luemme epikriisejä, tarkistamme lääkelistoja, päivitämme hoito- ja palvelusuunnitelmia jne."</i></p> <p><i>"Palvelu- ja hoitosuunnitelmat."</i></p>	Päätetyöskentely.	

"Toimiminen tiimivastaavana omassa ryhmässä"	Tiimivastaavuus.	
--	------------------	--

7.3 Työn kuormittavuus

Työn kuormittavuudesta kysyttäessä vastauksista löytyi paljon eroavaisuuksia, mutta myös yhteneväisyyksiä löytyi. Työurien pituuden sijaan nyt oli nähtävissä työskentelyalueiden välisiä eroja. Yhteneväisyyksiä etsittäessä esille nousi tiedonkulun takkuaminen ja epävarmuus sekä kiire ja töiden kasautuminen. Näitä vastauksia löytyi noin puolesta vastauslomakkeista. Tiedonkulkuun yhdistettiin muun muassa eri tahojen tietämättömyys siitä, mitä kotihoidossa tehdään ja voidaan tehdä. Kaksi vastaajaa koki, että kotihoidolle asetetaan jopa turhan suuria odotuksia. Toimialue eroilla ei näkynyt olevan vaikutusta kyseisiin kuormittavuustekijöihin.

Kiireen aiheuttajia katsottiin asiakkaiden määrän kasvun lisäksi olevan äkilliset poissaolot ja sijaisten puuttuminen, joiden vuoksi aamuisin on paljon niin sanottuja "ylipaikkoja". Ylipaikoilla tarkoitetaan asiakaskäyntejä, jotka täytyy jakaa yllättäen töissä olevien sairaanhoitajien kesken. Kiireen katsottiin aiheuttavan keskittymisongelmia. Kiirettä loi muun muassa ylipaikat ja sitä kautta ylityöt. Myös jatkuva puhelinliikenne koettiin kiireen aiheuttajaksi. Puhelin soi usein asiakaskäynneillä ja keskittyminen sen hetkiseen tilanteeseen herpaantuu.

Neljä vastaajaa nimesi tietoteknilliset asiat kuormittavuutta lisääviin tekijöihin. Etenkin toimimattomat ja jatkuvasti muuttuvat tietokoneohjelmat. Vastausten välillä ei ollut työuraan tai toimialue eroihin viittavia tekijöitä.

Organisaation sekavuus ja selkeiden yhtenäisten toimintaohjeiden sekä mallien puuttuminen toistui useassa lomakkeessa. Vastaajat jotka olivat nostaneet nämä tekijät kuormittaviksi tekijöiksi, mainitsivat myös eriarvoisuuden töiden välillä sekä välinpitämättömyyden sovittujen ohjeiden noudattamisessa. Näissä tekijöissä näyttäisi vaikuttavan alue-erot. Yhteisten mallien ja toimintaohjeiden puuttuminen koettiin kuormittavuutta lisääväksi tekijäksi etenkin keskikaupunkialueen toimipisteessä.

Muita vastauksissa toistuvia kuormittavuutta lisääviä tekijöitä olivat henkiset kuormittavuudet, etenkin huonokuntoisten asiakkaiden kotona pärjääminen tai omaishoitajien jaksamisen murehtiminen. Kolme vastaajaa oli nostanut tämän esille.

Työn jatkuvuuden turvaaminen koettiin myös kuormittavaksi tekijäksi. Työn jatkuvuuden koettiin vaarantuvan vapaapäivien ja äkillisten sairastumisien vuoksi. Tämä tekijä sivuaa osaltaan myös tiedonkulun ongelmia.

Esimiehen ja johdon rooli kuormittavuustekijöissä koettiin myös yhdeksi tekijäksi. Koettiin, että päävastuu työstä ei tulisi olla sairaanhoitajilla vaan johdolla. Työnjohto nähtiin näkymättömänä. Tähän tekijään ei löytynyt toimipistekohtaisia eroja.

Toimistotilat nähtiin kahden vastaajan toimesta huonoina, tilojen ahtauden ja työrauhan puuttumisen vuoksi.

Kuormittavuustekijöitä nousi esille useita. Kotisairaanhoitotyö on yhteistyötä monien eri tahojen kanssa, sekä itse asiakastyö tehdään aina muuttuvissa tilanteissa, erilaisissa kodeissa. Tämä selittää osaltaan laajan vastauskirjon työn kuormittavuuden kokemuksessa. Saatuja vastauksia kuormittavuudesta on luokiteltu alla oleviin taulukoihin.

Taulukko 3. Työnkuormittavuutta lisäävät tekijät.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
<p><i>"Töiden ruuhkautuminen/kiire"</i></p> <p><i>"Kiire joka aiheuttaa keskittymisongelmia."</i></p> <p><i>"Ylityöt ja ylipaikat aamuisin."</i></p> <p><i>"sairauspoissaolot"</i></p>	Kiire.	Organisaation sekä sen toimintamallien, järjestelmien, tiedonkulun toimimattomuus ja sekavuus.
<p><i>"Huono yhteys sairaaloiden ja yhteistyötahojen kanssa:"</i></p> <p><i>"Väärät oletukset esim. sairaalassa tai vuodeosastoilla, siitä mitä kotona voidaan tehdä ja</i></p>	Tiedonkulun ongelmat.	

<p><i>kuinka paljon.”</i></p> <p><i>”Tiedonkulun varmistaminen”</i></p> <p><i>”Tiedonkulku välillä huono (sh > sh, lh > sh)”</i></p> <p><i>”Väärät oletukset kotihoitotyöstä”</i></p>		
<p><i>”Tällä hetkellä jatkuvat muutokset tietokone-ohjelmassa, ei tahdo pysyä mukana/omaksua jatkuvaa muutosta.”</i></p> <p><i>”Koko ajan muuttuvat kirjaamisohjeet”</i></p> <p><i>”Toimintahäiriöt tietokoneohjelmassa”</i></p>	Tietotekniset ongelmat.	
<p><i>”Selkeiden ohjeiden/töiden organisoinnin puute. Aina ei tiedä miten pitäisi toimia jossakin haastavissa tilanteissa.”</i></p> <p><i>”Organisaation sekavuus, yhteisten sääntöjen puuttuminen/välinpitämättömyys niistä.”</i></p> <p><i>”Sairaanhoitajat ovat eriasemassa eripaikoissa, ei selviä pelisääntöjä ja vaikka olisikin; kaikki eivät niitä sitoudu noudattamaan”</i></p>	Yhteisten toimintamallien puute sekä olemassa oleviin toimintamalleihin sitoutumattomuus.	
<p><i>”Mielestäni päävastuu työstä (jatkuvuudesta) pitäisi olla muilla kuin sh:lla”</i></p> <p><i>”Näkymätön esimies”</i></p>	Johdon rooli.	

Työn kuormittavuustekijät jaettiin kahteen analyysirunkoon, koska vastausten perusteella tekijöistä oli saatavissa kaksi pääluokkaa. Kiire jaoteltiin molempiin analyysirunkoihin. Kiireen katsotaan kuuluvaan molempiin pääluokkiin.

Taulukko 4. Työnkuormittavuutta lisäävät tekijät.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
<p><i>"Henkiset asiat, kun omaishoitaja uupuu kotona eikä muistisairasta saa suostumaan apuihin, on itsellä turhautunut olo."</i></p> <p><i>"Asiakkaiden huonokuntoisuus. Miten pärjäävät kotona"</i></p> <p><i>"Kotona pärjäämättömien asiakkaiden kanssa työskentely. Kun ei paikkoja saa muualta -> murhe siitä kun ei voi asioille tehdä mitään vaan toivoa, että pärjäävät siellä -> riittämättömyyden tunne."</i></p>	Henkiset tekijät.	Työhön liittyvät henkiset ja fyysiset kuormittavuustekijät.
<p><i>"Työn jatkuvuuden turvaaminen. Se, että joutuu itse huolehtimaan asiakkaan hoidon jatkumisesta esim. sairauslomalle joutuessa tai vapaapäivänä."</i></p> <p><i>"Työn jatkuvuuden turvaaminen on ollut pitkään sairaanhoitajien omalla vastuulla, ei ole ollut selvää kuka esim. tuuraa ketäkin."</i></p>	Työn jatkuvuuden turvaamisen haasteet.	
<p><i>"Liian ahtaat toimistotilat, melu toimistossa."</i></p> <p><i>"Huono toimistotyötila ja työrauhan puuttuminen."</i></p> <p><i>"Vaativat omaiset"</i></p> <p><i>"Ergonomia kotona on usein puutteellista"</i></p>	Työskentely ympäristöön liittyvät haasteet.	
<p><i>"Töiden ruuhkautuminen/kiire"</i></p> <p><i>"Kiire joka aiheuttaa keskittymisongelmia."</i></p> <p><i>"Ylityöt ja ylipaikat aamuisin."</i></p> <p><i>"sairauspoissaolot"</i></p>	Kiire.	

Kysyttäessä, mikä vähentää työhön liittyvää kuormitusta, nousi työyhteisöön liittyvät tekijät merkittävimmäksi. Työyhteisön toimivuus ja hyvä henki toistui yli puolessa vastauksissa. Tähän tekijään ei näyttänyt vaikuttavan työuran pituus tai toimialue. Sairaanhoidajat tekevät työtään yksin tiimeissään, joten toimipisteestä riippumatta toisten sairaanhoidajien kanssa käytävät keskustelut koettiin hyvin tärkeiksi.

Toinen kuormittavuutta vähentävä tekijä, joka nousi useissa vastauksissa esille, oli oman työn hyvä suunnittelu ja organisointi. Kuormittavuuden koettiin vähenevän, kun omaa ajankäyttöään pystyi suunnittelemaan etukäteen. Mielenkiintoista tämän tekijän kohdalla oli se, että kyseinen tekijä toistui nuorempien työntekijöiden ryhmässä. Yksikään pidempään työskennelleistä vastaajista ei ollut tuonut tätä tekijää esille. Vastaajat, jotka olivat maininneet työn hyvän organisoinnin kuormittavuutta vähentäväksi tekijäksi, olivat myös aiempaan kysymykseen, jossa kysyttiin kuormittavuutta lisääviä tekijöitä, vastanneet äkilliset sairauslomamat ja poissaolot. Tällöin äkillisten poissaolojen vuoksi oma, etukäteen suunniteltu työpäivä joudutaan nopeasti suunnittelemaan uudelleen.

Jokainen pidempään työskennelleistä vastaajista oli maininnut asiakkailta saadun hyvän palautteen vähentävän työnsä kuormittavuutta. Asiakkaiden lisäksi omaisten antama palaute koettiin tärkeäksi. Vain yksi nuoremista vastaajista oli maininnut asiakkailta saadun palautteen kuormittavuutta vähentävänä tekijänä. Vain yhdessä lomakkeessa oli nostettu esiin työnjohdolta saatu hyvä palaute.

Kun verrataan työn kuormittavuutta vähentäviä tekijöitä vastauksiin, joita tuli kuormittavuutta lisääviin kysymyksiin, oli hajonta pienempää. Vastauksissa toistui paljon yllä mainittuja toistuvia tekijöitä ja yksittäisiä tekijöitä oli vain muutamia, toisin kuin kuormittavuutta lisäävissä tekijöissä.

Taulukko 5. Työn kuormittavuutta vähentävät tekijät.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
<p><i>"Hyvät ja mukavat sairaanhoitajatyökaverit, joilta saa tarvittaessa tukea ja neuvoa."</i></p> <p><i>"Kun työvuorossa on tuttu henkilökunta."</i></p> <p><i>"Työpaikan hyvä yhteishenki."</i></p>	Työkaverit ja työpaikan hyvä yhteishenki.	Työpaikasta ja asiakkaista johtuvat onnistumiset.
<p><i>"Oman ajankäytön suunnittelu, töiden järjestely."</i></p> <p><i>"Kyky vaikuttaa työhön liittyviin aikataulutuksiin."</i></p> <p><i>"Työn suunnittelu ja organisointi."</i></p>	Työn ja ajankäytön hallinta sekä suunnitelmallisuus.	
<p><i>"Hyvä palaute asiakkailta ja omaisilta."</i></p> <p><i>"Kun asiakkaat ovat tyytyväisiä ja ovat saaneet apua ja helpotusta arkeensa."</i></p>	Asiakaspalaute.	

7.4 Kotisairaanhoidajan osaamis- ja valmiusvaatimukset

Osaamis- ja valmiusvaatimuksia kysyttäessä hajontaa oli todella paljon. Oli paljon yksittäisiä tekijöitä, mutta myös muutamia jotka toistuivat vastauksissa. Hajonta, miten tekijät oli sijoiteltu osaamis- tai valmiusvaatimuksiksi, oli hyvin kirjava.

Jokaisessa vastauslomakkeessa nousi esille sairaanhoitajan kliiniset taidot. Suurin osa oli sijoittanut kliiniset taidot osaamisvaatimukseen, mutta muutama oli sijoittanut ne valmiusvaatimukseen. Jokainen vastaaja oli maininnut kliiniset tai-

dot jommassa kummassa määritelmässä. Kliinisen osaamisen yhteydessä oli moni nostanut esille aseptiikan toteuttamisen kotona.

Sosiaaliset taidot toistuivat melkein kaikissa vastauksissa. Toiset näkivät sosiaalisten taitojen olevat osaamista, kun taas osa näki niiden kuuluvan henkilön valmiuksiin. Sosiaalisiin taitoihin katsottiin kuuluvan myös vuorovaikutustaidot. Ainakin vastauksissa ne usein rinnastettiin toisiinsa samaan lauseeseen. Myös erilaisten ihmisten kanssa toimeentulo nähtiin monessa vastauslomakkeessa tärkeänä osaamisvalmiutena.

Yhteistyötaidot oli mainittu melkein jokaisessa vastauslomakkeessa. Tämäkin tekijä oli sijoitettu niin osaamis- kuin valmiusvaatimuksiinkin.

Vaatimuksia kysyttäessä toistui monessa lomakkeessa asiakkaan kokonaisuhoiton hahmottaminen ja havainnointikyky asiakkaan voinnin muutoksista. Molemmissa vaatimusalueissa oli tuotu esille tietynlaista ongelmanratkaisutaitokykyä, koska työtä tehdään pitkälti yksin. Kotisairaanhoidajan on oltava itsenäinen ja osattava tehdä päätöksiä itse. Oman itsensä kehittäminen oli myös kahden vastaajan osalta sijoitettu osaamis- sekä valmiusvalmiuksiin. Tarvittavia vaatimuksia tarkasteltaessa ja luokiteltaessa ei korostunut toimipiste-erot tai työuran pituus.

Valmiusvaatimuksia tarkasteltaessa nousee esiin hyvin erilaisia näkemyksiä, jotka liittyvät sairaanhoitajan henkilökohtaisiin valmiuksiin, joita ei suoranaisesti opiskella esimerkiksi kouluissa tai koulutuksissa. Nämä niin sanotut henkilökohtaiset tekijät oli mainittu ainoastaan valmiusvaatimuksissa. Kyseiset tekijät olivat ainoita tekijöitä, joiden ei katsottu liittyvät osaamiseen. Valmiusvaatimuksiin oli mainittu muun muassa fyysinen kunto, hyvä muisti sekä paineensietokyky.

Osaamis- ja valmiusvaatimustekijöitä tuli vastauksissa esiin paljon. Tuloksiin luokiteltiin kuitenkin vain ne tekijät, jotka toistuivat vastaajien keskuudessa. Analyysirungosta on havaittavissa, miten paljon hajontaa oli siinä, kuinka vastaajat sijoittelivat samankaltaisia tekijöitä niin osaamis- kuin valmiusvaatimuksiin. Osaamis- ja valmiusvaatimukset on luokiteltu lopulta yhden pääluokan alle,

koska vaatimukset on nähty suurimmaksi osaksi samana asiana vastaajien keskuudessa.

Valmiuksia tutkittaessa tutkija pyrki määrittelemään valmiuksiksi sairaanhoitajan valmiudet toimia paremmin ja hyvin erilaisissa työtehtävissä, eri osaamisalueilla. Valmiudella käsitettiin lisäksi kyky ja halukkuus eri asioihin. Osaaminen nähtiin enemmän taitoina ja opittuina asioina ja toimintamalleina. Saatuja vastauksia osaamis- ja valmiusvaatimuksista on luokiteltu alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 6. Kotisairaanhoitajan keskeisimmät osaamis- ja valmiusvaatimukset.

Alkuperäinen ilmaisu osaamisvaatimuksista	Alkuperäinen ilmaisu valmiusvaatimuksista	Pelkistetty ja yhdistetty ilmaisu	Pääluokka
<p><i>"Tarvitsee osata työtehtäviin kuuluvat "temput", suorittaa ne aseptisesti ja eettisyyttä noudattaen."</i></p> <p><i>"Hyvä kliininen osaaminen"</i></p> <p><i>"Aseptiikka kotiooloissa"</i></p> <p><i>"Tarkka lääkeosaaminen"</i></p>	<p><i>"Kliiniset valmiudet, jolloin osataan toimia erilaisissa työtehtävissä."</i></p> <p><i>"Lääkehoidon seuranta."</i></p> <p><i>"Kliiniset taidot."</i></p>	Kliiniset vaatimukset.	Sairaanhoitajan ammatillisuutta sekä ammatitietoutta määrittävät vaatimukset; kliiniset, sosiaaliset, kehitykselliset sekä yhteistyötaidot.
<p><i>"Vuorovaikutustaidot"</i></p> <p><i>"Sosiaalinen kanssakäyminen"</i></p> <p><i>"Keskustelutaito"</i></p>	<p><i>"Sosiaaliset valmiudet ovat erittäin paljon esillä sh:n päivittäisessä työkuvassa."</i></p> <p><i>"Hyvät vuorovaikutustaidot."</i></p>	Sosiaaliset vaatimukset.	
<p><i>"Yhteistyökykytaito"</i></p> <p><i>"Toisten huomioon ottaminen"</i></p>	<p><i>"Yhteistyövalmiudet ovat tärkeitä, jotta pystyy työskentelemään erilaisien ihmisten parissa."</i></p> <p><i>"Yhteistyö"</i></p> <p><i>"Tietää mihin/kehen ottaa yhteyttä vieraassa tilanteessa."</i></p>	Yhteistyötaito vaatimukset.	
<p><i>"Asiakkaan havainnointi."</i></p> <p><i>"Asiakkaan kokonaishoidon"</i></p>	<p><i>"Hoitajalla pitää olla hoksnokkaa havaita ja hoitaa erilaisia tilanteita"</i></p>	Havainnointikyky vaatimukset.	

<i>hahmottaminen.”</i>	<i>ta.”</i> <i>”Havainnointi, tarkkailu ja seuranta.”</i>		
<i>”Ongelmaratkaisukykyinen, työskentelet yleensä yksin.”</i> <i>”Hoitotyön päätöksenteko.”</i>	<i>”Hoitotyön päätöksenteko.”</i> <i>”Itsenäisyyttä”</i>	Itsenäisen työskentelytaidon sekä päätöksenteko kyvyn vaatimukset.	
	<i>”Paineensietokyky”</i> <i>”Kyky sietää vaihtuvia tilanteita.”</i> <i>”Hyvä fyysinen kunto.”</i> <i>”Hyvä muisti”</i> <i>”Kekseliäisyys”</i>	Kotisairaanhoidajalta vaaditut henkilökohtaiset vaatimukset.	
<i>”Pystyä jatkuvasti kehittämään itseään -> oltava kehittämismyönteinen.”</i>	<i>”Itsensä kehittäminen sairaanhoitajana.”</i>	Ammatilliset kehittämisvaatimukset.	

7.5 Kehittämistä kaipaavat valmiusalueet

Valmiusalueiksi lomakkeeseen poimittiin aiemminkin mainitut kotisairaanhoidajien kvalifikaatiovaatimukset, jotka Hassi (2005) tutkimuksessaan toi esille määriteltäessä kotisairaanhoidajan työnkuvaa. Nämä osaamisvaatimukset olivat sosiaalinen ja tunneosaaminen, kliininen osaaminen, yhteistyöosaaminen, sekä kehittämis- ja kehittymisosaaminen. (Hassi 2005, 3.) Hassin tutkimuksessa käsiteltiin alueita osaamisvaatimuksina, mutta lomakkeeseen niistä muotoiltiin toimeksiantajan toiveesta valmiusvaatimuksia.

Vastaajia pyydettiin laittamaan valmiudet merkittävyyssjärjestykseen. Tulokset on esitetty alla olevissa kuvioissa. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyövalmiudet vaativat eniten kehittämistä tämän päivän kotihoidossa. Yhteistyövalmiuksia haluttiin parantaa erityisesti sairaanhoitajien välillä. Vähiten kehittämistä vastaajien mukaan tarvitaan kehittämisvalmiuksissa. Kehittyminen koettiin vastaajien keskuudessa jokaisen ammattitaitoisen sairaanhoitajan omal-

la vastuulla olevaksi asiaksi. Kyseisessä asiassa oli kuitenkin näkemuseroja, sillä muutama oli tuonut ilmi tarvittavat muutokset parempien toimintamallien löytämiseksi.



Kuvio 2. Eniten kehittämistä kaipaavat valmiusalueet.



Kuvio 3. Vähiten kehittämistä kaipaavat valmiusalueet.

Kehittämiskohteita kysyttiin myös sairaanhoitajien omaa ammatillisuutta ajatellen. Mihin valmiuksiin vastaajat kokivat omaa ammattitaitoaan ajatellen tarvitsevänsä kehittämistä? Kysymys oli vastaajien keskuudessa ymmärretty eri tavoin. Osa oli vastannut ajatellen, miten organisaation tulisi kehittyä. Tutkimuksessa

käsiteltiin ainoastaan aineisto, joissa vastaaja oli vastannut omaa ammatillisuuttaan ajatellen.

Kliininen kehittyminen (noin puolessa vastauksissa) ja yhteistyövalmiudet nousivat useimmissa vastauksissa toistuvina tekijöinä. Tietokoneeseen ja kirjaamiseen liittyvät valmiudet nousivat myös esille muutamissa vastauksissa. Näiden lisäksi löytyi hajontaa riippuen vastaajien työkokemuksesta ja työpisteestä. Saa- tuja vastauksia kehittämisen tarpeista on luokiteltu alla olevaan taulukkaan.

Taulukko 7. Keskeisimmät kehittämisalueet.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
<i>"Kliinisten taitojen ylläpito"</i> <i>"Uudet asiat, tippa, haava yms. hoitoasioissa"</i> <i>"haavanhoidosta haluaisin enemmän käytännöntietoa"</i>	Kliiniset valmiudet	Kokonaisvaltaisen asiakastyön hallinnan sekä työnjatkuvuuden turvaamisen valmiudet.
<i>"Yhteistyö"</i> <i>"yhteistyövalmiuksia tulisi kehittää, joka suunnalla ei pelkästään kotihoidossa."</i>	Yhteistyö valmiudet	
<i>"Pegasoksen käyttö entistä paremmin"</i> <i>"tietokoneen käyttö"</i> <i>"tiedon hallinta"</i> <i>"kirjaamiseen, että osaisi lyhyesti, mutta napakasti sanoa olennainen"</i>	Kirjaamisen ja tiedonhallinnan valmiudet.	
<i>"Hoitotyön päätöksen teko"</i> <i>"Organisointi kykyä pitäisi kehittää"</i>	Työhallinnan valmiudet.	

7.6 Tiimivastaavana toiminen

Vastaajien mielestä sairaanhoitajan koulutus ja saavutettu ammattitaito riittävät tiimivastaavana toimimiseen. Hajontaa ei juuri ollut. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he omaavat hyvät valmiudet tiimivastaavana toimiseen. Tiimivastaavuus koettiin luontaiseksi. Melkein jokainen oli vastannut, että työ on paras opettaja tiimivastaavuuteen. Sairaanhoitajan koulutus ei suoranaisesti auta tiimivastaajana toimisessa, vaan työkokemus. Vastaajat kokivat tiimien yhteistyötaitojen auttavan tiimivastaavan toimimisessa. Muutama vastaaja toivoi tiimivastaavuuteen koulutusta ja selvyyttä. Tiimivastaavuuden haasteeksi koettiin tilanteet, joissa tiimin hoitajat eivät noudata sovittuja ohjeita tai kun yhteinen visio puuttuu. Muutamissa vastauksissa tuotiin esille tiimin yhteistyötaitojen kehittämisen tarve. Kiireen mainittiin vievän aikaa tiimivastaajan toimenkuvaan paneutumiselta. Saatuja vastauksia tiimivastaavuudesta on luokiteltu alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 8. Kokemukset tiimivastaavana toimimisesta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
<p><i>"Kyl uskon, että mulla on ihan hyvä valmiudet."</i></p> <p><i>"Tiimin vastaavana sairaanhoitajana on jokseenkin ollut luontevaa olla."</i></p>	<p>Tiimivastaavuuteen hyvät valmiudet.</p>	<p>Karttuva ammattitaito kasvattaa valmiuksia tiimivastaavana toimimiseen ja tiimityön kehittämiseen.</p>
<p><i>"Tiimivastaavana toimimiseen ammattitaito ja työkokemus tuovat parhaat valmiudet."</i></p> <p><i>"Työkokemusta tulee koko ajan lisää, se on paras opettaja."</i></p> <p><i>"valmiudet karttuvat työn mukana."</i></p>	<p>Työkokemus kasvattaa tiimivastaajana toimimisen valmiuksia.</p>	

<p><i>"Hyviä yhteistyötaitoja tarvitaan sekä keinoja siihen, miten isossa ryhmässä saisi viestinsä perille."</i></p> <p><i>"on vaikeuksia saada porukkaa yhtä aikaa kokoon palaveria varten."</i></p> <p><i>"Tiimivastaavana toimimiseen kaipaisin enemmän koulutusta ja selvyyttä mitä kaikkea sen kuuluisi pitää sisällään."</i></p> <p><i>"Tiimityössä on toki paljon kehittämiskohteita. Aikaa ei tahdo tähän työhön löytyä."</i></p>	<p>Tiimivastaavuuden haasteet.</p>	
---	------------------------------------	--

8 POHDINTA

Sosiaali- ja terveysala on parhaillaan ja tulevaisuudessa suurten murroksien edessä. Maailmantalouden globalisoituminen tekee toimintaympäristöistä monimutkaisempia. Talouden globalisaatio heikentää myös muutosten ennustettavuutta. Väestö ikääntyy Suomessa lähivuosina nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Kansan ikääntymisen vaikutukset ulottuvat yhteiskunnan kaikille sektoreille. Eliniän piteneminen on toisaalta saavutus, mutta ilmiö tulee haastamaan Suomen taloudellisen ja sosiaalisen kestävyuden. Haasteista huolimatta julkisen sektorin on kyettävä tarjoamaan palvelut, eläkkeet ja muun sosiaaliturvan kaikille kansalaisille koko maassa. (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010, 5.) Tulevaisuuden haasteet tulevat koskemaan kaikkia sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä. Miten saadaan palvelut vastaamaan tarvetta, kun palveluiden käyttäjien määrä kasvaa? Sairaanhoidajat niin laitostyössä kuin avohoidon puolella tulevat olemaan suuressa roolissa alansa asiantuntijoina hoitotyötä tehdessään ja hoitoalaa kehitettäessään.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tulevaisuudessakin sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmää tullaan kehittämään laajoina ja yhteen sovitettuina kokonaisuuksina. Tavoitteena on palveluiden uudistaminen ja varmistaminen ensisijaisesti omassa koti- ja asuinympäristössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tärkein voimavara on osaava, riittävä sekä motivoitunut henkilöstö. Moniammatillinen yhteistyö luo pohjan saumattomalle, hallinto- ja organisaatorajat ylittävälle sekä asiakaskeskeiselle palvelukokonaisuudelle. (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010, 12, 15.)

Tämän tutkimuksen tulokset vastasivat aiemmin tutkittuja näkemyksiä kotihoidon sairaanhoidajien työnkuvasta tänä päivänä ja tulevaisuudessa. Friisin (2004) tutkimuksessa todettiin, että kotisairaanhoito on tullut monipuolisemmaksi ja vaativammaksi entistä vaativamman asiakaskunnan ja uusien kotiin tuota-

vien hoitojen myötä. Näin on tulosten mukaan myös Loimaalla. Työn määrä ja kiire ovat kasvaneet. Pääosin kotisairaanhoidajan työ on asiakkaan kokonaisuhoitojärjestelyä. Juuri tämä hoidon ja avuntarpeen koordinoiminen vie Loimaalla-kin suuren osan kotisairaanhoidajan työajasta. Kotisairaanhoidajan vastuu asiakkaista koetaan suuremmaksi kuin ennen.

Tutkimuskysymykseen työssä tapahtuneista muutoksista vastaukseksi nousi tiimivastaavuuden lisäksi tietotekniikan kasvanut ja korostunut rooli suuren muutoksen tekijänä kotihoidotyössä. Kirjaamiskäytäntöjen ja tietotekniikan kasvanut rooli ymmärretään kuitenkin olevan nykypäivää ja sen ymmärretään olevan hoitotyön yhteiskunnallisten muutosten mukana tullutta murrosta. Sairaanhoidajan välitön potilastyöaika on vähentynyt hoitotyön kulttuurin muutoksen myötä.

Tuloksissa kotisairaanhoidajan työn katsottiin koostuvan sekä välillisestä ja välittömästä potilastyöstä. Tutkimuskysymykseen sairaanhoitajien kokemuksesta keskeisimmistä töistä, nousivat vastauksiksi kliininen työ sekä asiakkaan kokonaisuhoito ja voimien arviointi sekä seuranta. Yhteistyö eri tahojen kanssa koettiin myös keskeiseksi osa-alueeksi. Tulos vastaa aiempaa tutkittua tietoa. Myös tässä tutkimuksessa korostuivat valmiudet yhteistyöhön ja kokonaiskuvan hallintaan, jotta kotisairaanhoidaja kykenee toimimaan ammatillisesti.

Tiimivastaavuus koetaan merkittävänä tekijänä kotisairaanhoidajan työtä määriteltäessä. Vastoin tutkijan ennakkokäsityksiä varsinaista tiimivastaavuuteen liittyvää koulutusta ei koeta tarpeelliseksi. Tulosten mukaan tiimivastaavuus vahvistuu työuran karttuessa ja työtä tekemällä. Jonkinlaiset yhteiset pelisäännöt koettaisiin tarpeelliseksi. Kotisairaanhoidajan toimiminen tiimivastaavana nähdään toisaalta luonnollisena tehtävänä, kun taas toisaalta peräänkuulutetaan johdon näkyvyyttä vastuun kantajana.

Kiireen ja tiedonkulun ongelmien koettiin kuormittavan työntekoa. Myös toimintamalleihin ja organisaation selkeyteen liittyvät ongelmat sekä haasteet koettiin kuormittavana tekijöinä. Laajentuneiden työnkuvien ja kiireen myötä koetaan,

että asiat ovat ajoittain levällään. Tähän kaivataan johdolta napakkaa otetta, jotta kotisairaanhoidajat saavat keskittyä työnsä tekemiseen.

Yhtenä tutkimuskysymyksenä pohdittiin, minkälaisia valmiuksia kotisairaanhoidajalta tänä päivänä vaaditaan? Tulosten perusteella kotisairaanhoidajan työ on hyvin monimuotoista sekä työ vaatii laajaa osaamista sekä valmiutta muutokseen. Sairaanhoidajan toimenkuvan kotihoidossa koetaan muuttuneen tehtäväkuvien laajennuttua. Tehtäväkentät ovat laajentuneet jatkuvan asiakasmäärän kasvun myötä.

Kuten aiemmissakin tutkimuksissa, tässäkin tutkimuksessa korostui työn suunnittelun ja etukäteen organisoinnin tärkeys. Kotisairaanhoidajan on osattava nähdä työnsä kokonaisuutena, jotta työn pystyy suunnittelemaan ja hallitsemaan paremmin. Hyvin suunnitellun ja organisoidun työn katsottiin vähentävän myös kiirettä. Tämä vesittyy kuitenkin kun sattuu yllättäviä poissaoloja. Tällöin tarvitaan johdolta selkeämpää mallia miten toimitaan ja kuka hoitaa mitkäkin alueet.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että sairaanhoidajan ammatillisuutta sekä ammattietiikkaa määrittävät vaatimukset; kliiniset, sosiaaliset, kehitymis- sekä yhteistyötaidot ovat valmiuksia, joita tämän päivän kotisairaanhoidajalta vaaditaan. Tutkimuksen tuloksissa korostui lisäksi valmiudet itsenäiseen työskentelytaitoon sekä päätöksentekokykyyn yhtenä tärkeimpänä valmiusvaatimuksena. Tulos on samanlainen kuin Lestisen (2009) tutkimuksessa esille tuotu kokemus siitä, että kotisairaanhoidajan on kyettävä itsenäiseen työhön ja päätöksentekoon. Kotisairaanhoidajan on oltava paineensietokykyinen ja muutokseen sopeutuvainen. Tulosten perusteella kotisairaanhoidajalta vaaditaan valmiuksia hyvään havainnointikykyyn sekä itsenäisyyteen.

Tulosten mukaan kotihoidossa on useita kehittämisalueita, ja kotihoito nähdään tarpeelliseksi kehittämiskohteeksi. Eniten kehittämistä kaivataan organisaation toimintamalleihin, yhteistyö- sekä kehitymisvalmiuksiin. Kehittymisvalmiuksia haluttiin kehittää uusien toimintamallien löytämiseksi. Tulosten perusteella koe-

taan, että työyhteisön pitäisi kehittyä kehittymismyönteisyydessä, jotta uusien toimintamallien löytäminen ja käyttäminen olisi mahdollista.

Työn jatkuvuuteen liittyvät tekijät vaativat myös kehittämistä. Tiedonkulku tulee saattaa tasolle, jolloin jatkuvuuden kanssa ei koeta epävarmuustekijöitä. Nyt tulosten mukaan tiedonkulun ongelmat vaarantavat ajoittain työnjatkuvuuden esimerkiksi tilanteissa, joissa työntekijä jää sairauslomalle tai vapaapäivälle.

Yhteiskunnalliset sosiaali- ja terveydenhuoltoalan muutokset ja myllerrykset vaikuttavat myös Loimaan kotihoitoon. Loimaalla kotisairaanhoidajat ymmärtävät muutoksen ja toivat vastauksissa hyvin esille hoitotyön kulttuurin muutosta. Sairaanhoidajilla on kehitysideoita ja he näkevät myös omat kehitystarpeensa. Tuloksissa korostui työn kokonaisvaltaisuus sekä yhteistyön merkitys. Loimaan kotisairaanhoidajat kokevat kotihoidon kaipaavan kehitystä ja selkeää sekä vahvaa organisaatio- ja johtamismallia. Tulosten perusteella peräänkuulutetaan sitoutuneisuutta muutoksiin ja sovittuihin toimintamalleihin.

Kotisairaanhoidajien tulee saada toteuttaa työtään selkeässä organisaatiomallissa, jossa on johdonmukainen ja pitävä toimintamalli työnjatkuvuuden turvaamiseksi. Sairaanhoidajat kantavat jo nyt paljon vastuuta omista tiimeistään ja työnkuvistaan. Tulosten mukaan kotisairaanhoidajien ei pidä kantaa vastuuta esimiehille tarkoitetuista alueista, vaikka tiimivastaavia tiimeissä ovatkin. Tutkimuksen tulokset vahvistivat entisestään näkemystä siitä, että sairaanhoidajien valmiuksia sekä osaamista tarvitaan koko ajan enemmän kasvavassa avohoitopainotteisessa välittömässä hoitotyössä.

8.2 Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys

Sisällönanalyysin kuuluu aineiston luotettavuus, joka arvioidaan aineiston laadun perusteella. Luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston analyysiin ja laatuun ja tulosten esittämiseen. Tutkijalle jää vastuu siitä, miten hän on tavoittanut tutkitavan asian. Tutkijan taidot, oivalluskyky ja arvostukset korostuvat. Tarkastelussa silloin on tutkimuksen soveltuvuus, totuusarvo, pysyvyys ja neutraalius. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.)

Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt, jos vastaajat olisi haastateltu ja haastattelut olisi tutkijan toimesta nauhoitettu ja litteroitu. Nyt vastauksissa oli tutkijan omaa tulkinnan varaa. Tutkijan oli tehtävä paljon töitä, jottei toisi omaa ajatusmaailmaansa mukaan aineiston analysointiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi analysoinnissa käytetty analyysirunko, jonka avulla tutkija luokitteli vastauksia jotka toistuivat lomakkeissa. Näin tulosten totuusarvo saatiin luotettavalle tasolle. Lomakkeeseen sai vastata nimettömänä, mutta sairaanhoitajan toimipistealuetta kysyttiin, joten vastaajan anonyymius tutkijalle heikentyi tämän vuoksi.

Postitettavan kyselyn haittana katsotaan olevan kato. Jos kysely lähetetään valikoidulle ryhmälle, tämä kato jää huomattavasti pienemmäksi. Etenkin jos tutkittava aihe koetaan tutkittavan ryhmän keskuudessa tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Kun tutkittava ryhmä valikoidaan tarkoituksen mukaisesti, ja kyselystä muistutetaan vielä erikseen voidaan vastausprosentin odottaa olevan noin 70–80 prosenttia. (Hirsjärvi ym. 2002, 183.)

Tässä tutkimuksessa tutkija oli tyytyväinen saavutettuun otantaan, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Melkein kaikki vastasivat (n=11) vastausprosentiksi muodostui 76 prosenttia. Kaikki vastaajat ovat toimineet kotisairaanhoitajina yli puoli vuotta, joten heillä oli tarvittavaa näkemystä tutkittavista aiheista. Vastauslomakkeet oli pääsääntöisesti huolella täytettyjä. Kysyttäessä vaadittavia valmius- sekä osaamisvaatimuksia oli vastauksissa suuri kirjo, sekä käsite oli ymmärretty hyvin eri tavoin. Jälkeenpäin ajateltuna tutkijan olisi ollut syytä avata käsitteiden eroja tai jättää näiden vaatimusten erottelu kokonaan.

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee pohdita, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti, mutta erityisesti myös sitä, miten tutkimus vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin. Tutkimusetiikan periaatteena on hyödyllisyys. Tutkijan on pyrittävä hyödyllisyyttä hakiessaan tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177).

Tutkimus on ajankohtainen ja sen tulokset ovat hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan eläessä tietynlaista murrosvaihetta. Tutkimuksesta saadut tulokset

ovat hyödyllisiä eikä tarpeettomia kysymyksiä tehty. Haastattelulomakkeet olivat vain tutkijan käytettävissä ja ne tuhottiin analysoinnin jälkeen. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarpeellisuudesta. Vastaajien anonyymius säilyi, koska analyysissä ei eritelty mistä toimipisteestä mitään tuloksia saatiin. Kotihoito on kasvava toimiala, joten vastaavanlaisia tutkimuksia, jossa työntekijät eli alansa asiantuntijat saavat tuoda näkemyksiään esille kotihoitoa kehitettäessä tarvitaan jatkossakin.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen aiheena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia työstään ja siihen vaadittavista valmiuksista. Tuloksia tutkimuskysymykseen saatiin kattavasti. Kotihoito on kasvava toimiala kuntien kehittäessä sosiaali- ja terveystalouden avopainotteiseksi. Tästä syystä vastaavanlaisia tutkimuksia, jossa työntekijät eli alansa asiantuntijat saavat tuoda näkemyksiään esille kotihoitoa kehitettäessä tarvitaan jatkossakin.

Aineistoa analysoitaessa huomattiin ilmiö tai alue, joka ei ollut varsinainen tutkimuskysymys; sairaanhoitajien kokemus johdon näkymättömyydestä ja sen vaikutuksista työn tekemiseen. Etenkin työnkuormittavuutta analysoitaessa nousi esille juuri hallintoon ja johtoon liittyvät tekijät. Johdon näkyvyys tai näkymättömyys sekä selkeät ja yhtenäiset toimintamallit nousevat tulosten jälkeen tarpeellisimmaksi jatkotutkimusaiheeksi.

LÄHTEET

Adams, J.M. 2011. influencing the future of nursing. An interview with Sue Hassmiller. *Journal of Nursing Administration* 41 (10), 394–396.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2012. Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili. Pro Gradu –tutkielma. Kasvatustieteiden yksikkö. Ammattikasvatuksen koulutus. Tampere: Tampereen yliopisto.

Fred, J. 2003. Espoon kotisairaaloiminnan laatu. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Friis, I. 2004. Työni kotisairaanhoidajana, narratiivinen tutkimus kotisairaanhoidajan työstä. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Hassi, T. 2005. Yhteiskunnalliset muutossuunnat ja kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulevaisuudessa. Lisensiaattitutkimus. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere: Tampereen yliopisto.

Helsingin kaupunki. 2007. Välitön ja välillinen työaika kotihoidossa. Helsinki.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. 6.-8. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, M. 2010. Kotisairaالاتasoisen hoidon ja jatkohoidon kehittäminen. Opinnäytetyö. Joensuu. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Hytönen, J. 2012. Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM raportteja 2/2012. Julkisen talouden alueellinen merkitys. Viitattu 9.10.2014. www.tem.fi > julkaisut > tem raportteja > Julkisen talouden alueellinen merkitys.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Ikonen, E. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Ikonen, E. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima oy.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Joutsenkoski, P. 2013. Sairaanhoidajan tulevaisuuden haasteet. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koistinen, S. Marttila, M. Salminen, M. Theodorakis, K. 2014. Julkaisematon kotihoidon kehittämissuunnitelma 2014. Loimaan kaupunki.

Kujala, R. 2004. Kotisairaaloiminta tasapainoisen onnistumisstrategian näkökulmasta tarkasteluna. Tutkimus Oulun ja Porin kotisairaaloiden merkityksestä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 23.10.2014. www.fsd.uta.fi. > Menetelmätietovaranto > KvantiMOTV > Kyselylomakkeen laatiminen

Larmi, A. Tokola, E. & Väلكkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Lestinen, M. 2009. Sairaanhoidajan toimenkuva ja osaaminen Jyväskylän kaupungin kotihoidossa. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantunteisuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Hoitotieteenlaitos, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Loimaan hyvinvointipoliittinen ohjelma 2009-2012, 2009.

Loimaan kaupunki. 2013. Loimaa: Laaja hyvinvointikertomus 2013-2016. Viitattu 8.10.2014. www.loimaa.fi > Loimaan kaupunki > pöytäkirjat > esityslistat ja pöytäkirjat > kaupunginvaltuusto 10.3. 2014.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes, Tutkimuksia 80, 1997. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Duodecim 2/2005, 203-209.

Sairaanhoidajaliitto 2014. Tiimivastaava saa tiimin toimimaan. Viitattu 9.10.2014. www.sairaanhoidajaliitto.fi > Sairaanhoidaja työssään > Tiimivastaava saa tiimin toimimaan.

Seppälä, M. 2012. Kotisairaanhoidajasta tiimivetäjäksi. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Valkeakoski: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:23. Helsinki. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.11.2014. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf.

Vesterinen, M-L. 2009. ESR-hanke. Sote-ennakointi. Sosiaali-ja terveysalan tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi. VäliRaportti 2009. Viitattu 9.10.2014. > www.edusampo.fi > kehittäminen > julkaisut > Sote-ennakointi. Sosiaali-ja terveysalan tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi.

Tilastokeskus 2014. Loimaa. Viitattu 8.10.2014. www.tilastokeskus.fi > Tuotteet ja palvelut > Tietoa alueittain > Kuntien avainluvut > Loimaa.

HANKKEISTETTU OPINNÄYTETYÖ

SOPIMUS

Hankkeen nimi Kotihoidon henkilöstön kehittämisen
(ohjaaja täyttää)

Opinnäytetyön nimi Sairaanhoitajan rooli kotihoidossa

Tekijä / tekijät Eveliina Ouytskin ~~Hietä~~

Opinnäytetyöstä sovittu korvaus — €

Toimeksiantaja:

Organisaatio Lönnöck Ostiaali- ja terveyspalvelukeskus

Yhteyshenkilö joht. lää. Marita Marttila

Laskutusosoite PK 10, 32201 LOITMAA

Allekirjoitukset:

Aika ja paikka LOITMAA 30.11.2014

Marita Marttila

toimeksiantaja
LÖNNÖCK OSTIAALI- JA TERVEYSPALVELUKESKUS
sosiaali- ja terveyspalvelukeskus
johtava hoitaja
Vareliusenkatu 1, 32200 LOITMAA

projektipäällikkö

Palautetaan toimeksiantosopimuksen liitteenä opinnäytetyön ohjaajalle

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Millaisia valmiuksia kotihoiton sairaanhoitajalta vaaditaan tämän palvelun kotihoitossa?	
Tutkimusongelma		
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Loimaan kaupunki sotepalvelukeskus Kehittämishankkeet SH:en haastattelu kyselykaavakkein	
Aineiston kokoamisajankohta	Lokakuu 2014	
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	16.12.2014	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Eveliina Leino 22.9.2014	
Tutkimuksen ohjaajat	Tanja Bergfors puh 0449075497 Irmeli Leino puh 0449075495	
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyö AHSHSK13 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)	
	Eveliina Tyyskänen (nimi)	
	Sammonk.14 32200 Loimaa (osoite)	
	045-1300903 (puhelinnumero)	

Anomus käsitelty

1.10.2014

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Eveliina Tyyskänen

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhdessä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Hyvä Loimaan kotihoidon sairaanhoitaja

Olette saaneet haastattelulomakkeen koskien omaa työtänne, kokemuksiinne ja käsityksiänne työnkuvastanne sekä minkälaisia valmiuksia työnne kotisairaanhoitajana vaatii.

Lomake on opinnäytetyöhöni, joka käsittelee kotihoidon sairaanhoitajien näkökulmasta valmiuksia, joita tämän päivän muuttuneessa kotihoidossa sairaanhoitajilta vaaditaan. Tutkimuksen toimeksiantajana on Loimaan kaupungin sosiaali- ja terveystalvvelukeskuksen johtava hoitaja.

Tutkimuksessa käytän laadullista tutkimusmenetelmää, joten vastauksia käsittelen ainutkertaisina. **Vastaukset ovat vain minun käytössäni.**

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää organisaation kehittämishankkeissa ja koulutusten suunnittelussa. Kotihoito on niin Loimaalla kuin koko yhteiskunnassakin kehittämisen keskiössä, siksi on erityisen tärkeää, että palauttaisitte lomakkeen vastattuna, jotta kehittäminen olisi mahdollisimman tarkoituksenmukaista ja tarpeista lähtevää.

Otattehan yhteyttä, jos lomakkeessa on epäselvyyksiä tai jos jokin askarruttaa tutkimuksessa. Palautattehan lomakkeen sisäisen postin kautta oheisessa palautuskuoressa viimeistään 20.10.2014 Kartanonmäen kotihoitoyksikköön. **Suuri kiitos** 😊

Eveliina Tyyskänen, Sairaanhoitajaopiskelija

Turun ammattikorkeakoulu, Salo.

P: 045-1300903 tai eveliina.tyyskanen[at]loimaa.fi

(Mikäli tekstikenttä ei riitä, voit jatkaa kirjoittamista kääntöpuolelle.)

Alue jolla työskentelet?

Koulutustaustasi?

Ikäsi?

Työkokemus sairaanhoitajana?

Kauanko olet työskennellyt Loimaan kotihoidossa sairaanhoitajana?

Mitä muutoksia työnkuvaasi on tullut työurasi aikana Loimaan kotihoidossa?

Mitkä työtehtävät koet keskeisimpinä työtehtävinä kotisairaanhoidajana?

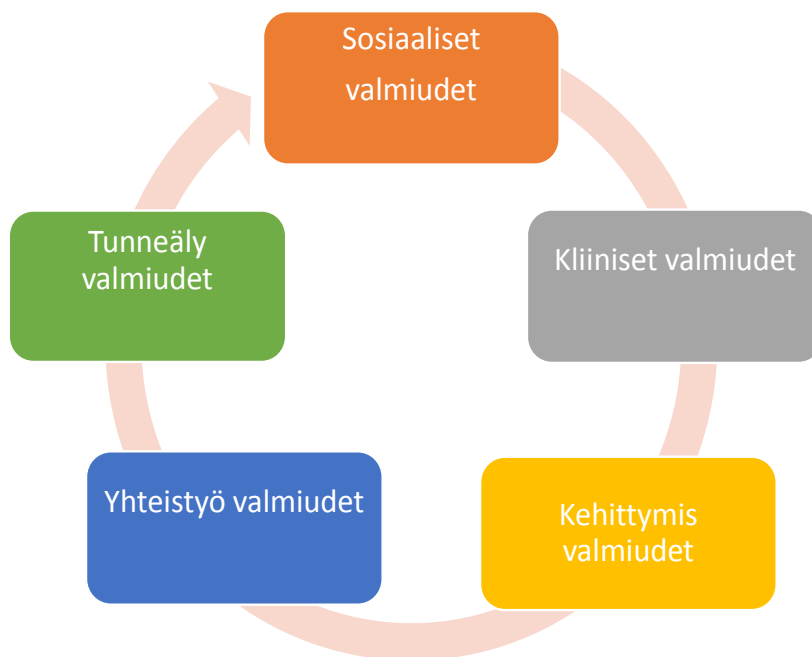
Mitkä työtehtävät tai työhön liittyvät asiat kuormittavat työtäsi eniten?

Mitkä työhön liittyvät asiat vähentävät työhösi liittyvää kuormitusta?

Määrittele mielestäsi sairaanhoitajan tärkeimmät **osaamis**vaatimukset kotihoidossa?

Määrittele mielestäsi sairaanhoitajan tärkeimmät **valmius**vaatimukset kotihoidossa?

Laatikoissa on merkittäviä valmiuksia joita kotisairaanhoidaja työssään tarvitsee. Numeroi merkittävyys järjestykseen, mihin kaipaavat lisää tukea/kehittämistä. (1 = kaipaa paljon tukea/kehittämistä 5 = kaipaa vähiten tukea/kehittämistä.) Voit perustella vastaustasi alla olevaan tekstikenttään, kiitos.



Miten koet koulutuksesi ja ammattitaitosi antavan valmiuksia toimia tiimisi tiimivastaavana toimimiseen?

Kotihoito on lähivuosina kehittämisen keskiössä. Mihin valmiuksiin koet itsesi kohdalla tarvetta kohdistaa kehittämistä omaa ammattitaitoasi ajatellen?

Kiitos vastauksistasi