



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Työntekijöiden haasteet kotihoidossa - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Loukovaara, Laura

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Työntekijöiden haasteet kotihoidossa - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Laura Loukovaara
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Laura Loukovaara
Työntekijöiden haasteet kotihoidossa - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2017 Sivumäärä 34+5

Opinnäytteen tarkoituksena oli tutkia mitä haasteita työntekijöillä on vanhusten kotihoidon puolella tehdyssä työssä ja mitkä asiat vaikuttavat näihin haasteisiin. Opinnäyte toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyötä varten tiedonhaku toteutettiin eri tietokannoista aiheeseen liittyen sekä oppilaitoksen kirjastosta. Tiedonhaussa on pyritty luotettavuuteen ja kattavuuteen.

Opinnäytteessä käsitellyt tutkimukset ovat käsitelleet kotihoitoon liittyviä haasteita sekä aihealueita perustuen työntekijöiden kokemuksiin. Haastatellut työntekijät ovat kotihoidon eri alueiden sekä esimiespuolen työntekijöitä. Läpikäytyt tutkimukset käsitelivät työntekijöiden näkemyksiä niin omista kvaliteeteista sekä asiakkaiden tilanteesta. Tutkimukseen valitut tutkimukset analysoitiin hyödyntäen sisällönanalyysiä ja ne on koottu opinnäytteen tuloluukuun. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin, koska sen avulla on mahdollista saada tietoa ilman suurempaa teoreettista rajausta sekä saada tietoa, jota voi hyödyntää menetelmällisesti myöhemmin.

Tulokset toivat esiin kotihoidon kiireisyydestä sekä hoidon tarpeellisuudesta. Mahdolliseksi jatkokehittämisen aiheiksi nousi vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksien tutkiminen sekä tii-
miorientoituneen kotihoidon haasteiden tutkimiseen. Opinnäytteessä saatua tietoa on mahdollista hyödyntää käytännössä tehdyssä työssä sekä kehitettäessä kotihoitoa toimivammaksi.

Laura Loukovaara

| | |
|--|------|
| Employees' challenges in home care - Descriptive literature review | |
| Year | 2017 |
| Pages | 34+5 |

The purpose of the thesis was to study the challenges that employees' experience in elderly home care and what influences these challenges have. This thesis was a descriptive literature review. Data was collected from various databases and the author's university library. During the search that the results are as reliable and versatile as possible.

The data in this review handles issues and subjects of elderly home care based on the aspect of the staff. Staff that were interviewed in the studies are employees different sections of elderly home care and managers. The studies that were chosen were analyzed with content analysis and are presented in the conclusions section. Descriptive review was chosen because it allows to collect data on subject without limitation and the knowledge can be used in further methodical study.

The results highlighted the high amount of work, the acute need of help. Research areas for future development of home care include the possibilities of utilizing voluntary work and the team-oriented model. The results from this study can be used in further studies and to develop the functionality of the home care practice.

Keywords: home care, nursing staff, systematic literature review, issues

| | |
|-------------------|--|
| Sisällys | |
| 1 | Johdanto.....6 |
| 2 | Ikääntyneiden kotihoito.....7 |
| 2.1 | Ikääntynyt7 |
| 2.2 | Kotihoito8 |
| 2.2.1 | Lainsäädäntö sekä ohjeistukset kotihoidolle9 |
| 2.2.2 | Kotihoidon työntekijät 10 |
| 2.2.3 | Työhyvinvointi kotihoidossa 12 |
| 2.2.4 | Kotihoito asiakastyössä..... 13 |
| 2.2.5 | Kotihoidon työyhteisö 14 |
| 2.2.6 | Kotihoidon esimiestyö 16 |
| 2.2.7 | Kotihoidon kehittäminen..... 17 |
| 3 | Opinnäytetyön toteutus..... 18 |
| 3.1 | Kirjallisuuskatsaus 18 |
| 3.2 | Aineiston keruu 20 |
| 3.3 | sisällönanalyysi 22 |
| 3.4 | Analyysin toteuttaminen..... 22 |
| 4 | Tulokset..... 24 |
| 4.1 | Työhyvinvoinnin haasteet..... 24 |
| 4.2 | Asiakastyön haasteet 25 |
| 4.3 | Työyhteisön ja esimiestyön haasteet 26 |
| 4.4 | Kehittämisen haasteet 27 |
| 4.5 | Muut 28 |
| 5 | Johtopäätökset 29 |
| 5.1 | Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimus..... 30 |
| 5.2 | Opinnäytetyön luotettavuus sekä eettisyys 31 |
| 5.3 | Oma oppiminen prosessissa 33 |
| Lähteet 34 | |
| Taulukot 38 | |
| Liitteet..... 39 | |

1 Johdanto

Kotihoidon työntekijät kokevat työssään haasteita, koska asiakkaiden tarpeet ovat moninaistuneet ja palvelua tarvitsevien määrä kasvaa koko ajan. Palveluiden piirissä laatu on syytä turvata asiakkaiden määrän kasvaessa ja tarpeiden moninaistuessa. Hoitojärjestelmässä tapahtuneen muutoksen vuoksi vastuu hoidosta on siirtynyt enenevässä määrin avopuolelle (Hassi 2005, 13). Tulevaisuudessa haasteena tulee olemaan suurten ikäluokkien siirtyminen eläketukien piiriin sekä toimet tähän valmistautumiseen. On ennustettu, että Suomen väestö tulee ikääntymään muita OECD-maita ripeämmin. (Parkkinen 2002a; Hassi 2005, 13.) Iäkkään asiakasryhmän tukemiseen vaaditaan ammatillista työtettä. Asiakasryhmän heterogeenistyminen on haaste niin työntekijälle kuin asiakkaalle. Tämän vuoksi on merkityksellistä saada tietoutta myös työntekijöiden kokemuksista palveluiden toteutumisesta.

Sosiaali- sekä terveysalan järjestämistä säädellään lainsäädännön kautta. Kotihoitoa sekä sen järjestämistä säätelevät esimerkiksi laki ikääntyneen väestön tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) ja sosiaalihoitolaki (1301/2014). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista määrittelee vanhusväestön hyvinvoinnin sekä itsenäisyyden turvaamisen. Tavoitteena on myös mahdollistaa ikäihmisen osallistuminen elinympäristöön sekä olosuhteisiin vaikuttaviin päätöksiin ja niiden valmisteluun. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2013.) Voimassa olevan sosiaalihoitolain tarkoituksena on määrittää asiakkaalle taatun hyvinvoinnin sekä palveluiden hyvän laadun. Tämän lisäksi tavoitteena on taata myös työntekijöiden ammattitaito. Lain tarkoitus on vähentää eriarvoisuutta sekä avustaa asiakasta osallisuudessa. (Sosiaalihoitolaki 2014.)

Opinnäytteen keskiössä ovat vanhusten kotihoidon palvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tutkia kotihoidon työntekijöiden kohtaamia haasteita. Aiemmin kotihoidosta on tutkittu työntekijöiden puolella sen vaikuttavuutta ja kehittämistyötä (mm. Brotkin 2013). Näiden tutkimusten lisäksi kotihoidon tutkimuksessa on pääasiassa keskitytty asiakkaiden kokemuksiin tai työntekijöiden hyvinvointiin sekä itse kotihoitotyöhön. Kotihoidon työntekijöiden kohtaamista haasteista löytyy tutkimustietoa vähemmän. Tarkoitus on saada tietoa työntekijöiden haasteista, jota saadaan aiemmista kotihoitoa sekä hoitotyötä käsittelevän materiaalista sekä tutkimuksista. Opinnäyte on yhteiskunnallisesti merkityksellinen, koska väestön ikääntyessä vanhusten avopalveluiden palvelutarve kasvaa, vaikka resurssit eivät lisäänty samassa suhteessa. Opinnäytteen tuloksia voidaan hyödyntää kyseisen työalan myöhemmässä kehittämisessä. Aineisto on kerätty aiemmasta kotihoitoa sekä hoitotyötä käsittelevästä tutkimuksesta ja tuloksia on mahdollista hyödyntää myöhemmässä tutkimus- ja kehittämisessä.

2 Ikääntyneiden kotihoito

Tässä luvussa avaan ensin ikääntyneen käsitettä sekä kerron pääpiirteittäin kotihoidon toteuttamisesta. Esittelen myös kotihoitoon liittyvää lainsäädäntöä sekä ohjeistuksia. Lopuksi kerron käytännön asiakastyöstä kotihoidossa aikaisemman tutkimuksen sekä kirjallisuuden avulla.

2.1 Ikääntynyt

Ikääntyneelle ei ole yksioikoista määritelmää. Vanheneminen on monimuotoinen kokonaisuus, joka tutkimuksessa on usein jouduttu rajaamaan kronologiseen ikään. Länsimaissa usein määrittely liittyy työelämästä pois siirtymiseen sekä eläkkeeseen liittyvien etuuksien saantiin 65-vuoden paikkeilla. Myös Suomen lainsäädännön puolella ikääntynyt merkitsee vanhuuseläkkeeseen oikeutettua henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt iän myötä alkaneiden tai pahentuneiden sairauksien kautta. (Oulun Yliopisto 2015.) Ikääntynyt joutuu etsimään omaa identiteettiään ja tarkastelemaan omaa minäkuvaansa (Tuominen 2006, 12).

Vaikka iälle on annettu monia merkityksiä, länsimaissa ikääntyneisyys perustuu usein biologisiin sekä lääketieteellisiin näkemyksiin. Ikääntymisen määrittely on riippuvainen siitä, mitä näkökulmaa korostetaan. Onko näkökanta ikääntymisen sekä toimintakyvyn laskun välisessä suhteessa vai korostetaanko kehittämisen mahdollisuutta. (Ikääntymisen määrittely.) Kehitysmaissa kronologisella iällä ei ole usein niin paljon merkitystä vanhuuden määrittelyn kannalta. Muut sosiaaliset merkitykset ovat merkityksellisempiä, kuten se millainen rooli vanhuk- sille on. (WHO. Defining old.) Ikääntyminen on moninaistunut ja nykyisin puhutaan kolman- nesta, neljännestä sekä viidennestä iästä. Vaikka ikääntyneet nähdään usein ryhmänä, ovat he kuitenkin yksilöllisiä ja heillä jokaisella on yksilöity elämänpolku. Yleinen mielipide liittyen ikääntymiseen yhteiskunnassa vaikuttaa siihen, miten yksilöt kokevat ikääntymisen. (Heimo- nen 2007, 6.)

Ihmisen ikääntyessä sairauksien määrä kasvaa, mikä lisää hoidon tarvetta. Ikääntyneiden on- gelmat tulevat myös monimutkaisemmiksi. Kansainvälisessä vanhuspolitiikassa hoivatyö on noussut yhä tärkeämmäksi ja on vahvasti korostettu kotona asumisen ajatusta. (Hassi 2005, 14 ja 22.) Ikääntyminen tuo usein muutoksia palveluiden käyttämiseen sekä niiden tarpeeseen. Yleensä muutokset johtuvat iän mukanaan tuominen liikuntarajoitteiden kehittymisestä. (Ikääntyminen Suomessa.) Vanha ihminen on menneisyyteensä verrattaessa hauraampi sekä enemmän haavoittuvainen. Kun ikää tulee lisää yksin asuminen yleistyy ja 70-74-vuotiaista joka kolmas sekä 85-89-vuotiaista melkein kaksi kolmasosaa asuu yksinään. Yksin asuvista lä- hes 70% on naisia. (Hakala 2007, 104.)

Ikääntymisellä on vaikutusta toimintakykyyn. Kun 12-24-vuotiailla toimintakyvyn rajoitteita on n. 5% väestöstä, niin 55-64-vuotiailla niitä on noin 34% ja yli 75-vuotiailla 73%:lla. Ikääntymisen sekä rajoitteiden suhde ei ole kuitenkaan suora. Aistitoiminnoissa sekä motorisissa toiminnoissa, jotka ovat vaativia, saattaa tapahtua laskemista iän mukana, mutta psyykkiset edellytykset jatkavat kehittymistään ikääntyessä. (Toimintakyky.) Ikääntyneen toimintakykyä tarkastellaan ottaen huomioon kokonaisuus, johon liittyy fyysiset tekijät kuten kotona sekä arjessa pärjääminen, kognitiiviset tekijät kuten muisti sekä emotionaaliset tekijät, joihin liittyy esimerkiksi persoonallisuus, voimavarat ja käytösoireet. Näiden lisäksi huomioidaan sosiaaliset tekijät, kuten verkostot sekä osallistumismahdollisuudet ja otetaan huomioon ympäristötekijät (mm. asunnon varusteet, lähiympäristön esteettömyys). (Socca 2013, 6.) Toimintakyvyn heikkeneminen vähentää ikääntyneen mahdollisuuksia osallistua eikä hän saa enää tuoloin muilta itsetunnolle oleellista, hyväksyvää palautetta (Hakala 2007, 107). Sopeutuminen ikääntymiseen sekä siihen liittyviin muutoksiin liittyy asiakkaan omatoimisuuteen ja on yksilöllistä. Mielekäs sekä toimintakykyyn suhteutettu apu auttaa sopeutumaan (Hassi 2005, 23). Palveluntarpeen arvioinnilla selvitetään, onko ihmisellä tarvetta esimerkiksi kotihoitoon sekä tukipalveluihin (Socca 2013, 1).

2.2 Kotihoito

Kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa on ikääntyneiden toimintakykyä edistävä työmalli. Osana tätä työmallia ikääntyneelle väestölle tarjotaan muun muassa neuvontaa, hyvinvointia tukevia kotikäyntejä, kuntoutusta sekä rokotukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikääntyneiden ehkäisevät palvelut.) Valtakunnalliset linjaukset ohjailevat palvelujärjestelmän toimintaa kuntien sisällä vaikuttaen myös vanhuksille suunnattuihin palveluihin. (Heimonen 2007, 7.)

Kotihoidon tavoitteena on turvata kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Tämä toteutetaan tarjoamalla kotiin annettavia palveluja. Kotihoito turvaa kotona asumisen neuvonnan, ohjauksen ja hoidon kautta. Kotihoidon palvelu aloitetaan palvelutarpeen arvioinnilla. Hoidon tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan sekä omaisten kanssa. (Oiva 2013, 1.) Suosituksen mukaan 12-13 prosentille 75 vuotta täyttäneistä tulisi olla mahdollisuus kotihoitoon. Hoidon kehittäminen on edellytys sille, että palvelua voidaan tarjota myös muistisairaille ja asiakkaille, jotka tarvitsevat apua ympäri vuorokauden. (THL 2015, 1.) Kotihoidon työ perustuu asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseen, asiakkaalle tehtävään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman kautta. Työntekijäkunta koostuu pääasiallisesti kotiavustajista, kodinhoitajista, perus- sekä lähihoitajista. Suurin osa kotihoidon puolella olevista asiakkaista ovat vanhuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015; Piirainen 2015, 21.)

Itse käsitteenä kotihoito, ja sen vakiintuminen on alkanut Suomessa 1990-luvulla integrointi-kehityksen kautta. Nykyään kotihoitoa käytetään tarkoituksena nimittää yhdistettyä kotisai-

raanhoitoa sekä kotipalvelua, joiden vaatimukset ovat kuvattu sosiaalihuoltoasetuksessa sekä terveydenhuoltolaissa. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista potilaan kotona tai vastaavassa paikassa toteutettua palvelua moniammatillisessa ympäristössä. (Paljärvi 2012, 19.) Kotihoidossa on meneillään monia muutoksia hoidon tehostamiseksi. Ympäri- vuorokautisuus, asiakkaan kuntoutumista edistävän toimen kehittäminen, omaisen tuen mahdollisuuksien lisäys, kotona mahdollistettu sairaalatasoinen hoito ja saattohoito ovat tukemassa kotona asumista jatkossa. (Piirainen 2015, 22-23.)

2.2.1 Lainsäädäntö sekä ohjeistukset kotihoidolle

Sosiaali - sekä terveysalan, myös kotihoidon, järjestäytymistä säädelään lainsäädännön kautta. Esimerkiksi laki ikääntyneen väestön tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista(980/2012) ja sosiaalihuoltolaki(1301/2014), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee vanhusväestön hyvinvoinnin sekä itsenäisyyden turvaamisen. Tavoitteena on myös mahdollistaa ikäihmisen osallistuminen elinympäristöön sekä olosuhteisiin vaikuttaviin päätöksiin ja niiden valmisteluun. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2013.) Voimassa olevan sosiaalihuoltolain puolestaan määrittää asiakkaalle taatun hyvinvoinnin sekä palveluiden hyvän laadun. Tämän lisäksi tavoitteena on taata myös työntekijöiden ammattitaito. Lain tarkoitus on vähentää eriarvoisuutta sekä avustaa asiakasta osallisuudessa. (Sosiaalihuoltolaki 2014.) Merkittävimmät kotihoidon työtä ohjaavat lait sekä säädökset ovat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki. Sosiaalihuoltoasetuksessa (607/83) määritetään kotipalvelun tukipalvelut sekä sen muodot, omaishoidon laissa kuvataan omaishoidon tuen saantiperusteet sekä vapaat. Kansanterveyslainsa (66/72) määrittää kunnan velvollisuus järjestää kuntalaisten sairaanhoito sekä avopalvelut ja laissa määritellään myös apuvälineisiin liittyvät palvelut. (Ikonen 2013, 23-24.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sisältää potilaan hoitoon sekä kohteluun liitetyt periaatteet. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä(559/1994)sisältää määrityksen ammattihenkilökunnan ammatillisen toiminnan edellyttämän koulutuksen sekä valvonnan. Henkilötietolain(523/1999) tarkoitus on toteuttaa yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia, kun käsitellään henkilötietoja sekä edistämään näiden tietojen käsittelytavan kehittymistä sekä noudattamista. (Ikonen 2013, 26.)

Vanhuspalvelulain (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia sekä toimintakykyä. Tämän lisäksi tavoitteena on parantaa ikääntyvän mahdollisuuksia osallistua omiin elinoloihinsa vaikuttaviin päätöksiin sekä turvata ikääntyneen mahdollisuus laadukkaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laissa säädetään kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn tukemisesta ja itsenäisen suori-

tumisen tukemisesta. Tämän lisäksi laissa säädetään ikääntyneen henkilön palveluntarpeen selvittämisestä, iäkkäille tarjottavien palvelujen laadusta. Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettua henkilöä, iäkkäällä henkilöllä ihmistä, jonka fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt ikääntymisestä johtuen. (Laki ikääntyneen väestön tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2013.)

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Tämän lisäksi tavoitteisiin sisältyy eriarvoisuuden vähentäminen ja osallisuuden lisääminen. Lain kautta pyritään turvaamaan yhdenvertaiset oikeudet hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollon piirissä. Lakia sovelletaan kunnallisessa sosiaalihuollossa, jollei kyseisessä laissa tai muissa laeissa asiasta ole toisin säädetty. Sosiaalihuoltoon sisältyy sosiaalisen turvallisuuden sekä hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Sosiaali- ja terveystministeriö sekä Suomen kuntaliitto ovat luoneet iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämiseen liittyvän laatusuosituksen vuosina 2001 sekä 2008, vuonna 2013 laatusuositus uudistettiin ottamaan huomioon myös ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä uusin tutkimustieto. Suosituksen tavoitteena on tukea vanhusväestön toimintakyvyn tukemista sekä ns. vanhuspalvelulain (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista.) toteutumista. (STM ja Kuntaliitto 2013, 3.) Laatusuosituksen keskeisiä sisältöalueita ovat: osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen sekä toimintakykyisen ikääntymisen elämän turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen. Erityistä huomiota on kiinnitetty siihen, että suositeltaville kokonaisuuksille on perustelut, jotka perustuvat tietoon. Suositusten hyödyntäjien tukemiseksi on koottu linkkejä lakeihin, muihin suosituksiin, valtioneuvoston periaatepäätöksiin ynnä muuhun, jotka liittyvät olennaisesti suosituksen sisältöön. Laatusuosituksessa tuodaan ilmi, että mahdollisimman terveen sekä toimintakykyisen vanhenemisen turvaaminen on yksi tärkeimmistä toimita varautuessa ikääntymiseen Suomessa (STM ja Kuntaliitto 2013, 3 ja 5.)

2.2.2 Kotihoidon työntekijät

Kotihoidossa on erimuotoisia tiimejä. Näitä ovat muun muassa kotipalvelun, kotisairaanhoidon tai kotihoidon aluetiimit, kotisairaalatiimit, kotiutustiimit, hoitoketjutiimit sekä mielenterveys- ja päihdetiimit ja SAS- ryhmät. (Ikonen 2013, 31.) SAS on lyhenne, joka muodostuu sanoista Selvitä - Arvioi - Sijoita sekä Sijoita - Arvioi - Seuraa (Tepponen 2009, 43). Kotihoidon tiimien lääketieteellisen hoidon puolesta vastaa vanhustyöhön keskittynyt lääkäri. Hoito- ja huolenpitotyössä toimii ammattilaisia eri ammattikunnista kuten terveydenhoitajia, sairaan-

hoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Tarvittaessa tiimissä toimii myös erityistyöntekijöitä, näihin kuuluvat mm. fysio- ja toimintaterapeutit, sosionomi sekä sosiaalityöntekijä. Kotihoidon puolella ei ole tarjolla kaikkia niitä palveluita, jotka ovat asiakkailla tarpeellisia. Tämän vuoksi yhteistyötä tehdään myös muiden sektoreiden ja hallintoyksiköiden kanssa. (Ikonen 2013, 34.) Kotipalvelun työntekijät ovat pääosassa kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia (Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut).

Työtä tehdessään kotihoidon työntekijä samalla tarkkailee asiakkaan arkea, asiakkaiden toimintakykyyn liittyvät fyysiset muutokset on hyvä huomata ajoissa. Oikeat apuvälineet tukevat kotihoidon asiakkaan itsenäisyyttä ja kotona suoriutumista. Valmius asiakkaan ja omaisen ohjaamisessa on merkityksellistä, ohjauksessa huomioidaan asiakkaan edellytykset sekä voimavarat. Asiakkaan läheisille opetetaan myös tarvittaessa apuvälineistä. Asiakkaan kannalta on olennaista, että hän saa apuvälineistä avun nopeasti. Tulevaisuudessa useampi kotihoidon hoitajista kirjaa kotikäyntien tietoja asiakaskäynneistä sähköiseen järjestelmään älypuhelimien avustuksella. Parhaimmillaan tämä teknologia parantaa ikääntyneiden hyvinvointia, palvelujen saantia sekä parantaa kotihoitohenkilöstön työnteon mahdollisuuksia. (Ikonen 2013, 124-125.)

Kotihoidon työntekijän sekä asiakkaan kommunikaatiossa on mahdollista erottaa kolmentyyppisiä erilaisia tekoja. Hallitsevassa asemassa on välttämättömien fyysisesti merkittävien vakiotehtävien tekeminen, toinen tyyppi koostuu asiakkaan resurssien aktivoinnista, joka voi merkitä yhteisiä liikuntaharjoituksia tai suunnittelua. Kolmas tyyppi on koordinoimista palvelujen piirissä sekä niiden yhteen sitouttamista, ja tämä usein edellyttää neuvotteluja ja yhteydenpitoa moniin paikkoihin. (Engeström, Niemelä, Nummijoki ja Nyman 2009, 21.) Kotihoidon työntekijälle saattaa olla epäselvää, mitä kaikkea kokonaisvaltainen kotihoito pitää sisällään ja miten tämän hoidon on mahdollista soveltaa työpäivään. Tämä sen vuoksi, että kotihoito on jakautunut moneen eri osaan. Kotihoidon puolen työntekijä huolehtii pääasiassa perushoitoon liittyvistä asioista (puhutus, ruoka sekä lääkkeet) ja palveluohjauksesta. Toisaalta asiakkaat ovat koko ajan huonokuntoisempia, jolloin työntekijät voivat osittain tehdä myös sairaanhoidollisia asioita. (Nummijoki 2009, 99.)

Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla vastuullisissa sekä vaativissa tehtävissä toiminta vaatii koko ajan uuden oppimista sekä työn parissa kehittymistä. Ammattitaidon kehittäminen merkitsee oman ammattialansa seuraamista, oman tieto- taidon arvioimista sekä aktiivisuutta. Kotihoidon henkilökunnan on mahdollista vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa osallistumisella työn ja ympäristön kehitykseen, lisäkoulutusta voi saada terveyden- tai sosiaalihuollon puolelta tai suuntautua muun muassa hyvinvointipalveluihin. Työntekijät hakeutuvat myös omaehtoiseen koulutukseen. Työhyvinvointi sekä kouluttautuminen ovat yhteyksissä toisiinsa. Vastuu kokonaisuhyvinvoinnista on jaettu työnantajan sekä työntekijöiden välillä. (Ikonen 2013, 174.)

Sosiaali - ja terveydenhoidon työntekijät ovat tehneet tiimityötä eri organisaatioissa erillään, Kotihoidolle on nyt kehittymässä sosiaali - sekä terveydenhuollon yhteinen organisaatiokulttuuri, jossa keskeisimpiä tavoitteita ovat toiminnan uudistaminen sekä voimaannuttaminen. Kyseinen kulttuurin vahvistaminen lähtee perustasolta, tiimien työstä. Moniammatillisuutta käytetään erilaisissa konteksteissa kuvailemaan monimuotoisia yhteistyön malleja. Kotihoidon puolella kysymys on yhteisestä työstä, jossa pyritään saamaan aikaan näkökulmia sekä menettelytapoja tekemällä työ eri ammattikuntien tieto- taidon sekä osaamisen siivittämänä. Uudistuvan kotihoidossa tarkoituksena on rakentaa malleja, jotka nojaavat tähän ajatukseen. (Ikonen 2013, 28-30.)

Kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon yhdistyminen on edellyttänyt entistä enemmän paneutumista käytäntöihin sekä tehtäviin tiimeissä. Tiimin työntekijät tekevät töitä itsenäisesti, yhteisvastuullisesti ja tiiviinä yhteistyössä. Tiimityön tarvitsee olla luovaa sekä innovatiivista, kykyä sietää stressiä ja omien voimavarojen tiedostamista. Kun kotihoidon johtaminen on toimivaa, siinä sovelletaan sosiaali - ja terveydenhuollon tietoa ja tutkimus- sekä kehittämismateriaalia. Esimiehet ohjaavat palveluita, jotta ne tukevat asiakkaiden elämäntilanteita, kotona selviytymistä sekä elämänlaatua. Johtamisella koordinoidaan kotihoidossa toimivien osat kokonaisuudeksi, jonka avulla on mahdollista täyttää asiakkaan tarpeet sekä tehdä hänen kotona asuminen mahdolliseksi myös huonokuntoisena. (Ikonen 2013, 31 ja 36.)

2.2.3 Työhyvinvointi kotihoidossa

Työn kuormittavuuteen sekä sen hallintaan liittyy olennaisesti työhyvinvointi. Työhyvinvointi on tila, jossa työntekijän on mahdollista kokea tyytyväisyyttä sekä kokonaisuudessaan hyvää oloa, hän on aktiivinen osa ympäristöä sekä sietää vastaan tulevia vastoinkäymisiä. Kun työ on mitoitettu oikein, se ylläpitää hyvinvintia ja työn rasittavuutta mitattaessa on otettava huomioon työn ympäristö. Jotta työ on terveellistä, se ei saa olla liiallisen vaativaa eikä yksinkertaistakakaan. Työntekijällä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa sekä aikatauluun että työn määrään. (Kuusivaara 2006, 38.)

Johtaminen sekä esimiestyö vaikuttavat työhyvinvointiin sekä kykyyn tehdä töitä (Riikonen, Tuomi, Vahala ja Seitsamo 2002, 12; Kuusivaara 2006, 38). Johtaja tukee työntekijää sekä ottaa huomioon työntekijän sekä työpaikan työskentelyolosuhteet sekä turvallisuuden. Vuorovaikutuksen kehittämiseen kuuluu ristiriitojen selvittäminen sekä kommunikaation parantaminen. Työtyytyväisyyteen liittyvät kyselyt ovat esimehen kanta huomioon ottaen keino systemaattiseen palautteensaantiin. Hyvä esimies ottaa huomioon työntekijöiden mielipiteet sekä hyödyntää niitä, samalla hän kykenee huomioimaan myös työntekoon liittyvät erityiskysymykset ja asiakkaiden vaativuuden lisääntymisen (Ikonen 2013, 37-38).

Esimiehen hyvinvoinnin ylläpitäminen on erityisen merkityksellistä, koska esimies on keskeinen toimija palveluiden tuottamisessa. Ylimmän johdon tulee mahdollistaa tuki sekä tarpeelliset oppimistilaisuudet esimies- sekä hoitohenkilökunnalle. Hallinto sekä johtaminen on koettu toiseksi tärkeimmistä kehittämiskohteista, tämä liittyy kotihoidossa tapahtuneesta lähesimiesmuutoksesta, jossa osa hoitajista on nykyään tiimiensä vastuuhoidajia. Pääosin heillä ei ole kokemusta esimiestyöstä eikä koulutusta tähän liittyen ja jotta he kykenevät tähän heidän tulisi saada koulutusta, joka on mahdollista yhdistää työntekoon. (Kuusivaara 2006, 42 ja 81.) Hoitotoimien tekeminen vaatii hoitajilta usein luovuutta sekä joustavaa otetta työhön. Ergonominen työmalli ei ole aina mahdollinen, mutta hyvällä suunnittelulla on mahdollista tehdä työntekoon muutoksia. Iäkkäiden ihmisten kodeissa on puutteita, mikä vaatii luovuutta esimerkiksi pesutilojen hyödyntämisessä. (Ikonen 2013, 163.)

Kotihoidossa työskentelevien on mahdollista vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa osallistumalla työn sekä työyhteisön kehittämiseen. Koulutus sekä omaan työhön liittyvä kehittyminen sitouttaa työntekijöitä työhön ja kasvattaa työmotivaatioita. Työhyvinvointi sekä ammatillinen kehittyminen ovat myös sidoksissa toisiinsa. Vastuu kokonaisvaltaisesta työhyvinvoinnista yhteiskunnan, työnantajan sekä työntekijän kesken. Työhyvinvointi on riippuvainen kaikista elämän osa-alueista ja se on vaikutusaltis niin työhön kuin vapaa-aikaankin. Työhyvinvointi ei ole pelkästään riippuvainen työoloista vaan myös yksityiselämä vaikuttaa tähän. (Ikonen 2013, 174.)

2.2.4 Kotihoito asiakastyössä

Kotihoidon olisi tarkoitus olla yksi vanhustalveluiden kulmakivistä. Tästä huolimatta kymmenen viimeisen vuoden aikana kotihoidon palveluja on lukumäärällisesti vähennetty ja tämän lisäksi osa palveluista on siirretty laitoshoidon korvaavaan palveluasumiseen. Palvelutarpeen arviointi, palvelusetelin myöntämisperusteiden ja asumispalveluiden piirin sekä hoitoon liittyvät kriteerit vaihtelevat kunnittain. Näiden vuoksi kaivataan yhtenäistä sekä luotettavaa menetelmää laadullisten ja kustannustietoisten kotihoidon palveluiden kehittämiseksi. (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkagäs ja Noro 2007, 5.)

On lainsäädännön tarkoituksen mukaista tukea ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Laissa painotetaan yksilöllistä oikeutta saada toimintakyvyn heiketessä tarvittavaa apua arkisiin toimintoihin, mikäli niistä ei selviydy itse. (Tepponen 2009, 19.) Kotihoito, joka tukee asiakkaan elämänlaatua ottaa huomioon tarpeet sekä toiveet niin, että asiakas on niin hyvin pukeutunut sekä kuin toivoo, koti on siivottu ja asiakas saa hoitajalta kontaktia sosiaalisesti. Tämän lisäksi hoito tehdään kiireettömästi ja sovitusti. Tämänlainen työote tukee

asiakkaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti eikä ole ainoastaan kiireellä tuotettua perushoitoa. (Vaarama ym. 2006b, 51; Tepponen 2009, 34.)

Kotihoidon palveluja suunnataan enenevässä määrin kasvavalle asiakaskunnalle, jolloin palvelujen on autettava monien erilaisten asiakaskuntien kotona asumista monilla eri tavoilla. Osa asiakkaista tulee näiden palvelujen piiriin niin myöhään, että mahdollisuudet auttaa kotona asumisessa on menetetty. Huomiota olisi kiinnitettävä myös siihen, että kotihoitoa myönnetään tasavertaisesti. Kotihoidon puolella kehittämisen alueena voidaankin nähdä se, että palveluntarpeen arviointi on riittävän laaja sekä asiantuntevasti toteutettu. Tämän lisäksi asiakasta tulisi ohjata palveluverkoston käytössä eri toimijoiden välillä. (Karvonen-Kälkäjä 2005, 29; Koskinen 2012 1-2.) Henkilökunnan asiantuntemus olisi kotihoidon puolella valjastettava niin, että asiakkaiden tarpeet voidaan määrittää mahdollisimman laajasti ja apu on oikea-aikaista. Samanaikaisesti on merkityksellistä kehittää kotihoidon sisällä olevia prosesseja, jotta palveluja, erityisesti kuntoutusta on mahdollista saada kotiin. Henkilöstön voimavarat tulisi sitoa asiakkaiden kanssa tehtävään työhön. (Tesso 2014.)

Tulevaisuudessa tapahtuvat muutokset, kuten väestön ikääntyminen lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta varsinkin kotihoidon puolella. Palvelurakennetta muutetaan yhä enemmän laitospainotteisesta avopainotteiseksi ja väestön ikääntyessä sekä ollessa yhä monisairaampaa ja samalla työvoiman saatavuus on haasteellisempaa. (Tekes 2014, 1.) Koska kotihoidon tarkoitus on turvata kotona asuminen mahdollisimman pitkään, olisi sen toimittava monipuolisesti sekä toimivana kokonaisuutena (Tampere 2015, 2).

2.2.5 Kotihoidon työyhteisö

Tiimiytymisen sekä itseohjautuvuuden lisääntymisen myötä kotihoidon puolella työskenteleviltä odotetaan enenevässä määrin yhteiskunnan asettamien vaateiden ymmärrystä, sillä he kohtaavat asiakkaat sekä heidän ongelmansa usein ensimmäisenä. Ei ole merkityksetöntä millä tavoin asiakkaat ohjataan palvelun piiriin tai minkälaisia palveluja he saavat. (Kuusivaara 2006, 37.) Yhteistyö sekä verkostotuneisuus ovat menestykseen johtavia tekijöitä tämän päivän organisaatioissa. Verkostoitunut toimintamalli vaatii uusia malleja työntekoon, mikä vaatii uudenlaista työskentelytoimintamallia. Verkostomainen malli vaatii tiimin jäseniltä oman osaamisen näkyväksi tekemistä. (Vainio 2005, 117; Kuusivaara 2006, 37.) Kotihoidon verkostotuneisuutta tarkastellaan verkostotyön näkökulman kautta sen vuoksi, että yhteistyömuotojen selkiyttäminen ovat haasteellisia asioita eri toimijoille. Verkostoituminen luo paineita julkisen sektorin rakenteille ja hallintotasojen väliseen työnjakoon, mutta mahdollistaa uusia työnjakoon liittyviä toimintamalleja. (Kuusivaara 2006, 37.)

Omatoimisuuden sekä itsehoidon tukemiseksi hoitohenkilökunnan on syytä huomioida ohjauksen, opetuksen sekä tukemisen kasvun ja kehityksen näkökantoja asiakaskontakteissa. Asiakasnäkökulmaa ei ole mahdollista korostaa liikaa. On tilanteita, jossa tämä voidaan kokea selväksi osaamisalueeksi, vaikka eettisiä keskusteluja käydäänkin niiden oletetaan vaikuttavan suoraan asiakkaan kohtaamiseen. (Kuusivaara 2006, 36.) Kotihoitoyksikössä on mahdollista kehittää kokonaisvaltaisesti, niin että työntekijät ovat mukana tässä toiminnassa, sillä on kysymys osaamisen kehittämisestä ja näin on mahdollista varmistaa toiminnan suuntaviivat suunnitelmasta käytäntöön asti (Kuusivaara 2006, 31).

Kotihoidon osaamiseen liittyviä alueita ovat ammattitaito, asiakasnäkökulma, ammatillinen yhteistyö sekä verkostot, työn vaativuuden hallinta ja hallinto sekä johtaminen. Kotihoidon kuvataan olevan ydintoimintaa kotisairaanhoidon sekä kotipalvelun muodostamassa kokonaisuudessa. (Kuusivaara 2006, 33.) Jokaisen ammattilaisen tulisi tiedostaa työhönsä liittyvä yhteiskunnallinen vaikutus sekä ottaa vastaan sekä eettinen että moraalinen vastuu (Kuusivaara 2006, 36). Yhtenäisen pätevyyden pohjalle rakennettu työnjakaminen ei tunnu olevan toimiva ja samalla uhkana on tehtävien siirtyminen yksityiselle puolelle. Tässä on kyse työvoiman saamisesta alalle. Jotta työ olisi vetovoimaista, sen tulisi olla myös kokonaisvaltaista. Kokonaisvaltainen työ on kuitenkin niin vaativaa, että on haastavaa nähdä, millä tavoin kaikki työntekijät pystyisivät siihen. (Engeström ym. 2009, 16.)

Työyhteisössä olevien alaisuhteiden laadulla on vaikutusta koko työyhteisöön sekä sen toimivuuteen ja samalla myös työhyvinvointiin sekä psyykkisiin oireisiin. Ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat on helposti havaittavissa, ihmissuhteilla sekä kommunikaatiolla on monitahoinen merkitys, sillä suhteet eivät ole ainoastaan mukavasti toimivaa yhdessä vietettyä aikaa. Niiden merkitys on laajempi ja ulottuu yksilöistä lähtien tavoitteisiin asti. (Lindström ja Leppänen 2002, 94-101; Kuusivaara 2006, 38.) Työn muutokset aiheuttavat erityisesti työhön liittyviä paineita sekä jaksamiseen liittyviä haasteita. Tutkimuksissa vähän huomiota on saanut organisaatiomuutoksiin liittyvät haasteet. (Wickström 2001, 19; Kuusivaara 2006, 39.) Työn kuormittavuus fyysisellä puolella ei juuri muutu työntekijän ikääntyessä. Huomioitavaa kuitenkin on, että hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyky heikentyy harrastetun liikunnan määrän sekä laadun mukaisesti. Yli 45-vuotiailla työntekijöillä ratkaisu tähän kuormittavuuteen on työlastin vähentäminen sekä toimintakyvyn parantaminen esimerkiksi liikuntaa lisäämällä. (Ilmarinen 1995, 34-35; Kuusivaara 2006, 39.) Työn psyykkisten ongelmien määrän kasvu sekä laadullinen vaikeutuminen ovat pääasiallisia ongelmia henkistä kuormitusta aiheuttavissa töissä. Tämä muuttuu työntekijän ikääntyessä niin, että havainnoinnin sekä nopeuden muutoksina. Ennen pitkää seuraus on se, että toimintakykyyn liittyvät voimavarat sekä työn vaatimukset loppuvat, jolloin työssäjaksaminen vaikeutuu. Ratkaisu on ennaltaehkäistä työhön liittyvien psyykkisten sekä sosiaalisten vaatimusten kasvua. (Kuusivaara 2006, 39.)

2.2.6 Kotihoidon esimiestyö

Henkilöstön johtamisen tarkoitus on, että tuetaan organisaation sekä sen jäsenten päämäärällistä toimintaa. Esimieheltä vaaditaan paljon, odotukset sijoittuvat muun muassa suorituksen, osaamisen sekä tiedon johtamiseen. Henkilöstöjohtajilla on samanaikaisesti erilaisia rooleja, heiltä voidaan vaatia työn kehittämistä, sen tekemistä, uudistamista sekä näkemistä. Tekijän tehtävä on pyörittää perinteisiä henkilöstöhallintoon liittyviä perusasioita. Kehittäjä puolestaan huolehtii henkilöstön osaamisesta sekä motivoimisesta. Uudistajan puolestaan tulisi olla muutosjohtamisen asiantuntija. (Sydänmaanlakka 2003, 221-222; Kuusivaara 2006, 19-20.)

Johtajat sekä esimiehet ovat tarpeellisia, vaikka alaisten sekä työntekijöiden tieto sekä osaaminen ja itsenäisyyden tarve ovatkin lisääntyneet. Alaisten itsenäisyyden tarve voikin olla haitallista, koska työtehtäviä tehdään nykyään enemmän tiimeissä. Esimiehen tehtävänä on antaa tukea sekä alaisten itsetuntoa sekä annettava heille enemmän vastuuta ja vapautta. (Ruohotie 2000, 275-276; tässä Kuusivaara 2006, 20.) Hyvässä kotihoidon johtamisessa on sovellettu sekä sosiaali- että terveydenhuollon tietoa sekä tutkimusmateriaalia. Johtajat ottavat asiakkaat huomioon organisoidessaan palvelua ja kotihoidon toiminnot koordinoidaan myös sellaiseksi kokonaisuudeksi, jonka avulla on mahdollista tyydyttää asiakkaan tarpeet sekä asuminen myös huonokuntoisena. (Ikonen 2013, 36.)

Lähtökohta on, että hallinnossa osaaminen nähdään keskeisenä kilpailuetukysymyksenä. Henkilöstön hankkiminen, palkitseminen, kehitys sekä arviointi ovat olennaisia аспекteja liittyen järjestelmän toimivuuteen. (Luoma 1999, 40; Kuusivaara 2006, 21.) Hyvä henkilöstöjohtaja ymmärtää, että suurin osa johtamiseen liittyvistä asioista tapahtuu hänen kontrollinsa ulkopuolella. Keskeisessä asemassa organisaation menestymisessä ovat yksittäiset työtä tekevät esimiehet, jotka toiminnallaan siirtävät organisaation tahtotilaa työyhteisön suuntaan sekä yksittäisten henkilöiden päivittäiseen toimintaan. (Luoma 1999, 40; Kuusivaara 2006, 22.) Kotihoitohenkilöstön ydinosaaminen on monisyistä sekä monialaisuuteen perustuvaa ammatillisen osaamisen lajia. Ydinosaamista kuvaillaan osittain tehtäväkuvauksien mukaan, koska kotihoidon erilaiset tehtäviin liittyvät ydinalueet ovat kotisairaanhoidon ja kotipalvelun. (Kuusivaara 2006, 33.)

Muutostilanteissa lähiesimiesten mielipiteiden kuuntelu on jäänyt vähälle. Työntekijöiden kuuntelu asiaan liittyen on hyväksytty, mutta esimiesten tulee hyväksyä johdon luomat visiot sekä käytetyt toimintamallit. He joutuvat ottamaan vastaan niin alaisten tuoman kritiikin kuin johdon antamat ehdot työlle. Esimiehen mahdollisuutta tukea tulisi kannustaa sekä antaa tilaisuus itsereflektointiin liittyen hänen omaan toimintaan. Esimiesten vähentäminen johtanut kohtuuttomiin sekä stressiä aiheuttaviin tilanteisiin työn puolella. (Kuusivaara 2006, 41- 42.)

Työssä jaksaminen sekä sitoutuminen vaati mielekästä sekä hallittavissa olevaa työnkuvaa sekä määrää. Oman yksikön asiakaskunnan tarpeiden havainnollistaminen on apuna kun kotihoidon lähiesimiehet kykenevät näkemään millaista osaamista tarvitaan ja mikä johtaa parempiin koulutussuunnitelmiin. (Finne-Soveri, Noro ja Björkgren 2006, 163.)

2.2.7 Kotihoidon kehittäminen

Kotihoidon yhdeksi kehittämisen tarpeeksi on nimetty osaamisen kohentaminen (Kuusivaara 2006, 11). Osaaminen on työhyvinvointia tukeva asia ja näin ollen ei ole yhdentekevää, miten siihen suhtaudutaan. Osaamisen käyttöön otto tulisi aloittaa suunnitelmallisella perehdyttämisellä, jolloin työntekijän on mahdollista saada kokonaisvaltainen kuva työyhteisön toiminnasta sekä omista työtehtävistään. Osaamisen olisi hyvä pohjautua ammatilliseen kasvuun sekä kehittymiseen, millä tarkoitetaan, että osaamista tunnustetaan työyhteisössä, joten se tulisi kartoittaa. Osaamisen kehityskulkua on mahdollista tukea monin eri tavoin, luontevia tapoja ovat muun muassa työssä oppiminen, työkierto, kehittämishankkeet sekä urakehitys. (Kuusivaara 2006, 19.) Työhön oppimista voidaan tarkastella koulutuspolullisesti niin, että otetaan huomioon työn sisältö, opastus sekä sisäinen koulutus. Työssä oppimisen kannalta olisi kannattavaa huomioida työntekijän kohde, tavoitteet sekä työhön liittyvät, sen tekoa ohjaavat säännöt. Hyvä olisi huomioida myös hiljainen tieto sekä toimijuus. Työn puolella oppiminen merkitsee, että työtä tarkastelee kokonaisuutena ja perehtyy opiskelullisin keinoin työtoiminnan hierarkiaan, elementteihin sekä työyhteisön kehitykseen. (Pirkkalainen 2003, 64, 110 ja 171; Kuusivaara 2006, 48-49.)

Koulutuksen on mahdollista keskittyä tietoon, taitoon sekä kompetensseihin ja havainnollistaa nykyistä tai tulevaa työntekoa. Koulutusta on täten mahdollista tarkastella ikään kuin ulkopuolelta ja erillisenä päiväkohtaisesta toiminnasta. (Kuusivaara 2006, 47.) Koulutuksen tärkeä tehtävä on ennakoita työvoimassa tulevaa tarvetta sekä luoda suunnitelma sen toteuttamiseksi (Lehtisalo ja Raivola 1999, 42; Kuusivaara 2006, 48). Koulutus sekä oppimiseen liittyvät asiat kiinnostavat henkilöstöä, mutta verkossa tapahtuva oppiminen on vielä alkutekijöissään. Se kuitenkin koettiin pääosin hyvänä asiana sen vuoksi, ettei se ole paikkasidonnaista (Kuusivaara 2006, 80.) Kun oppiminen työpaikkakeskeisesti lisääntyy, on myös koulutuksen edustajien nähtävä se mahdollisuuskeskeisesti. Samanaikaisesti se kasvattaa opetushenkilöillä olevaa työelämä tietoisuutta. Oppimista tapahtuu erittäin paljon myös työympäristössä ja se auttaa pääsemään kohti oppivaa työympäristöä. (Säntti 2000, 85; Kuusivaara 2006, 48.) Vastuullisissa sekä vaativissa olosuhteissa toimiminen vaatii jatkuvaa opiskelua sekä omatoimista itsensä kehittämiseen liittyvää toimintaa. Ammattitaidon kehittäminen vaatii tällä hetkellä sitä, että seuraa oman ammattialan tapahtumia, oman osaamisen reflektointia sekä aktiivista työtöitä. Oman ammattitaidon kehittäminen liittyy hyvään ammatti-identiteettiin. Ammattitaidon kehittämistä tuetaan myös lainsäädännöllä, Laki velvoittaa työntekijän täydentämään taito-

aan. Myös terveydenhuollon työnantajan on järjestettävä lain mukaan 3-10 täydennyskoulutuspäivää henkilöstölle vuoden aikana. (Ikonen 2013, 174.) Haastetta kotihoidon kehittämislle aiheuttaa se, että perinteisesti sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon ammattilaisilla on ollut omaan tieteenalaansa sopiva näkökulma työhönsä. Molemmat puolet näkevät kotihoidossa olevan asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti, mutta oma ammatillisuus usein määrittää, mihin asioihin työntekijä keskittyy. (Ikonen 2013, 32.)

3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia iäkkäiden kotihoidon työntekijöiden työssään kohtaamia haasteita tekemällä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella on mahdollista arvioida kotihoidon työntekijöiden aikaisemmissa tutkimuksissa ilmenneitä haasteita ja tätä kautta kehittää toimintaa saadun tiedon avulla. Tavoitteena oli käydä läpi aikaisempaa tutkimuksia ja saada tietoa mahdollisista haasteista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. MITKÄ ovat työntekijöiden haasteet kotihoidossa?
2. MITKÄ asiat vaikuttavat työn haasteellisuuteen?

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa oleellisin tehtävä on kehittää tieteenalaan liittyvää teoreettista käsitystä sekä tarkastella olemassa olevaa teoriaa (esim. Carter ja Kulbok 1995). Kirjallisuuskatsauksen kautta on mahdollista tunnistaa ristiriitaisuuksia jostakin asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan käydä aihetta läpi jonkin tieteenalan kirjallisuuden kautta tai poikkitieteellisesti niin, että tarkoituksena on saada laaja kuvaus ilmiöstä eri näkökulmista. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2015, 7.)

Kirjallisuuskatsauksen kautta on mahdollista luoda kokonaiskuva tietystä aiheesta tai asiakokonaisuudesta. Tehtävänä voi olla tunnistaa ristiriitaisuudet tai ongelmat käsitellyssä ilmiössä. Lähestyminen voi olla poikkitieteellinen, jolloin tavoitteena on kattava kuvaus eri tieteenalojen näkökulmista. Merkityksellistä on, mihin tarkoitukseen kirjallisuuskatsausta tehdään. Koska katsauksia tehdään eri tarkoituksiin, on olemassa erityyppisiä katsauksia. Pääasiassa nämä jaetaan kolmeen ryhmään, joista ensimmäinen on kuvailevat (narrative) katsaukset, toinen luokka on systemaattiset (systematic) katsaukset ja kolmas määrällinen meta-analyysi (meta-analysis). (Stolt ym. 2015, 7-8.) Kirjallisuuskatsauksen on muiden metodien lailla täytettävä tieteelliselle metodille asetettavat yleiset vaateet ja näitä ovat esimerkiksi

julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus sekä objektiivisuus. Tulosten on tieteellisessä tutkimuksessa oltava julkista sekä tideyhteisön arvioitavissa. Itsekorjaavuus merkitsee, että tutkimuksen mahdolliset puutteet on poistettavissa uusilla tutkimuksilla. (Haaparanta ja Niiniluoto 1986, 12-16; Salminen 2011, 1.) Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on useita perusteluja, Yhtenä voidaan mainita Beaumeister ja Leary(1997, 312) esityksen puolella. Ensiksikin(1) kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kunnianhimoisesti kehittää aiempaa ja luoda uutta teoriaa. Toiseksi(2) sen avulla on mahdollista arvioida teoriaa. Kolmantena(3) kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista luoda kokonaiskuva tietystä asiarakenteesta. Neljäntenä(4) katsauksen avulla on mahdollista tulla tietoiseksi ongelmista sekä viidenneksi(5) antaa mahdollisuuden kuvata tapahtumaketjuja historiallisesti. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan teoreettista tutkimusta, mutta siinä voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tässä metodissa tutkija voi hyödyntää tätä apuna tehdessään runkoa luokittelulle. Varsinainen tulos hahmottuu, kun saatujen luokkien luokkien sisällä lähteisiin nojaten on tarkasteltu tutkimusten kuvauksia. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 123-124.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään yleisimmin. Sitä on mahdollista luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkaa säännöstöä. Käytössä oleva aineisto on laajaa ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö on kuitenkin mahdollista kuvata laajasti sekä tarvittaessa luokitellen tutkimuksen ilmiön attribuutteja. Kuvaileva katsaus - joskus nimeltään traditionaalinen katsaus - toimii itsenäisenä metodina tarjoten uusia ilmiöitä systemaattista katsausta varten. Kuvailevasta katsauksesta erottuu kaksi hieman erilaista mallia, narratiivinen sekä integroiva. (Salminen 2011, 6.)

Narratiivisen katsauksen tavoitteena on kuvailla viimeaikaista tiettyyn aihealueeseen liittyvää tutkimusta(Kangasniemi ym. 2013; Stolt ym. 2015, 9).Tämäntyylinen katsaus voi kohdentua yhden tutkittavan alueen erilaisia asetelmia sisältäviin tutkimuksiin(esim. Suhonen 2010, Schaepe ja Bergjan 2015; Stolt ym. 2015, 9) tai aiheen menetelmällisiin aiheisiin(Suhonen ym. 2013 ja 2015; Stolt ym. 2015, 9). Tämän tyyppin kysymyksenasettelu on usein laaja, mutta voi olla laajuudeltaan erilainen ja rajaukset voivat vaihdella (Stolt ym. 2015, 9).Narratiivisesta katsauksesta erotetaan välillä kolme toteuttamisen mallia. Nämä ovat toimituksellinen, kommentoiva sekä yleiskatsaus. Toimituksellisen katsauksen idea on, että tehdään lyhyehkö katsaus, jossa käsitellään esimerkiksi lehdessä käsiteltävää teemaa. Tässä täytyy huomioida, että aineisto, jota käytetään on suppea. Joskus vain alle kymmenen lähdeä. Kommentoivat katsaukset taas ovat keskustelua herättäviä eikä kirjallisuuskatsaus niissä ole metodina tiukka. Synteesi saattaa muodostua puolueelliseksi. Näiden katsausten tarkoituksena on puhutella. Laajin tapa toteuttaa on yleiskatsaus. Kun puhutaan narratiivisesta katsauksesta, tarkoitetaan usein juuri tätä. Tällöin kyse on edellä mainittuja laajemmasta prosessista, jonka tavoite on kiteyttää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tässä katsauksessa analyysi tehdään kuvailevalla synteesillä ja yhteenveto on johdonmukainen sekä ytimekäs. (Vrt Evans 2008, 144; Salminen

2011, 7.) Kuvailevana tutkimusmenetelmänä narratiivisen katsauksen kautta on mahdollista ajantasaistaa tutkimustietoa, vaikkei se tarjoa analyttisintä tietoa. Narratiivista menetelmää käytetään useasti esimerkiksi opetuslalla. Välillä narratiivisen katsauksen kohdalla keskustellaan sen roolista osana systemaattista kirjallisuuskatsausta. Integroivaa kirjallisuuskatsausta hyödynnetään, kun tutkittava ilmiö halutaan kuvata mahdollisimman laajasti. Tämä on hyvä tapa tuoda uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Tämän lisäksi se mahdollistaa kirjallisuuden tarkastelun, kriittisen arvioinnin sekä syntesisoinnin. (Torraco 2005, 356; Salminen 2011, 7-8.)Vaiheittain kuvailtuna integroiva katsaus ei eroa paljoakaan systemaattisesta katsauksesta (Salminen 2011, 8).

Hoitotieteen puolella kirjallisuuskatsauksen käyttö on viimeisten vuosikymmenien aikana yleistynyt sekä tullut monipuolisemmaksi. Kirjallisuuskatsausten variaatioita on monia ja niiden kehittämiseen on viimeisten vuosien aikana kiinnitetty enemmän huomiota. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään runsaasti, mutta menetelmällinen argumentointi on osittain ristiriitaista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymysten sekä aineiston kautta tuotettuun vastaukseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen 2013, tiivistelmä.) Tutkimuskysymyksen muotoiluun liittyvät eettiset asiat sekä tutkimusetiikka tutkimuksen toteuttamisen kaikissa vaiheissa (Kangasniemi ym. 2013, 292/25).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin koska sen avulla on mahdollista saada laaja katsaus käsiillä olevasta ilmiöstä eikä se ole niin vahvasti sidottu menetelmällisiin rajoihin. Tämä antoi tekemisessä vapauden. Syynä oli myös se, että kuvailevan katsauksen avulla on mahdollista saada tietoa, jota on mahdollista hyödyntää systemaattisessa katsauksessa. Katsaus tehtiin integroivana, koska tarkoituksena oli kuvata ilmiö mahdollisimman laajasti, mutta myös tuottaa uutta tietoa.

3.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön menetelmä valittiin ottaen huomioon tutkimustyön tarkoitus, joka on saada lisää tietoa vanhusten kotihoitotyön työntekijöiden haasteista. Menetelmää valittaessa otettiin huomioon se, miten tuloksista saadaan mahdollisimman paljon hyötyä miettien jatkotutkimuksia sekä tutkimusongelmaa vastaavia vastauksia. Tutkimukset sekä kirjallisuuslähteet, jotka valittiin opinnäytteen analysointiin valittiin niin, että ne käsittelevät kotihoidon työntekijöiden kokemia haasteita. Ennen analysointia tutkimukset sekä kirjallisuuslähteet käytiin läpi ottaen huomioon niiden julkaisuvuosi. Tutkimusaineistoon päätyi lopulta 9 tutkimusta sekä kirjallisuuslähde liittyen kotihoitoon sekä hoitotyöhön. Tutkimuksen taustamateriaalina toimii myös muualta aiheeseen liittyen kerätty tieto sekä näistä kootut aineistot. Opinnäytteeseen valitut tutkimukset, kirjallisuuslähteet sekä tutkimusraportit käsittelevät kotihoidon työtä pääasiassa kotisairaahoitajien, terveyden-, lähi- sekä perushoitajien näkö-

kulmasta. Muutaman poikkeuksena ovat Nummelan(2015) tekemä tutkimus, jossa esimiestason työntekijä sekä kotihoidon johtaja arvioivat kotihoidon työn haasteita nyt ja tulevaisuudessa. Tutkimukseen valikoitui Larssonin, Karlqvistin, Westerbergin ja Gardin tutkimusraportissa vastanneiksi mainitaan kotihoidon puolella työskentelevät hoitotyön avustajat. Noron, Alastalon, Finne-Soverin ja Mäkelän(2015) tutkimuksesta kootussa raportissa tarkempia tietoja vastanneiden työntekijöiden asemasta ei ole kerrottu. Opinnäytteen lopussa on tarkempi erittely tutkimusten sekä tutkimusraporttien tiedoista. Aineistossa käydään läpi asioita liittyen kotihoitoon toteutukseen, asiakastyöhön sekä työntekijöiden hyvinvointiin.

Tutkimuksia kerättiin erilaisista hoitotieteen tiedonhaun tietokannoista. Nämä olivat Medic, Melinda, Julkari sekä EbscoHost. Tutkimuksia etsittiin myös Tikkurilan Laurean oppilaitoksen kirjastosta. Aineisto kerättiin hakusanoilla kotihoito, kotipalvelu, vanhuus, ikääntynyt, hoitaja, työntekijä, kotisairaanhoido, haasteet, ongelmat, lähihoitaja sekä sairaanhoitaja hyödyntäen eri tietokantoja, joihin kuului Melinda, Julkari, Medic sekä Ebscohost. Materiaalia haettiin myös Laurean kirjastosta sekä Finnasta. Käytettäviä hoitoalan termejä hakuihin etsittiin YSA:n avulla. Medicissä sekä Ebscohostissa haettiin sanoilla home care*, elder*, aged*, issue*, issues*, problems*, nurse*, nurses* ja worker*. Sisäänottokriteerinä oli se, että tutkimukset koskivat vanhusten kotihoitoa eivätkä olleet maksullisia tai olleet Ammattikorkean opinnäytteitä. Kriteerinä oli myös, että tutkimus sijoittuu vuosien 2006-2017 välille. Tiedonhakuun sain apua Laurea Tikkurilan informaattikolta. Tiedonhaku toteutettiin taulukon 1 mukaisesti, joka selventää opinnäytteen aikana tehtyä tiedonhaun prosessia päättyen opinnäytteessä oleviin 9 tutkimukseen sekä kirjallisuuslähteeseen.

Tapaaminen informaattikon kanssa ->

Hakusanojen määrittäminen kotihoitoon liittyviksi YSA:n avulla ->

Tietokantojen läpikäyminen ->

Tutkimusten etsiminen* ->

Tutkimusten rajaaminen aiheeseen liittyen

Taulukko 1. Aineistonkeruun vaiheet.

* Laurean kirjaston hyödyntäminen tutkimuksia etsiessä

3.3 sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin aiempaa kotihoitoon liittyvää aineistoa edellä mainittujen tutkimuskysymysten kautta. Analyysiyksikkö oli lause tai lauseen osa. Tarkasteltavaksi otettiin kotihoitoon liittyviä tutkimuksia sekä kirjallisuuslähteitä, kohdistuen analyysi kotihoidon työntekijöiden tekemään työhön sekä sen haasteisiin. Sisällönanalyysin apuna hyödynnettiin taulukon 2 mallia sisällönanalyysista.

Aineisto koostuu pääosin kotisairaanhoidon sekä yhdistetyn kotihoidon työntekijöiden sekä esimiestason kuvauksista liittyen omaan työnteoonsa sekä kotihoidon tulevaisuuden haasteisiin liittyvistä asioista. Analysoitavaa aineistoa tuli opinnäytteeseen loppuen lopuksi 32 sivua ja luokitukset veivät 30 sivua. Aineistoon päätyi 2 akateemista väitöskirjaa (Salin;Valta), neljä Pro Gradu-tutkielmaa (Gynther;Karjalainen ja Ponkilainen; Nummela ja Lahti), yksi tutkimusartikkeli (Larsson, Karlqvist, Westerberg ja Gard), Stakesin raportti tutkimuksesta (Perälä, Sarvi ja Grönroos) sekä THL:n raportti tutkimuksesta (Noro, Alastalo, Finne-Soveri ja Mäkelä). Osa materiaaleista ovat olleet yliopistojen julkaisuissa sekä Stakesin raportissa 8/2006 ja THL:n julkaisussa 2/2015. Opinnäytetyön liitteenä on tarkemmat tiedot tutkimuksen lähdeaineistosta.

| |
|--|
| 1. Aukikirjoitus sana sanalta -> |
| 2. Sisältöön perehtyminen -> |
| 3. Pelkistettyjen ilmaisujen etsiminen ja alleviivaaminen -> |
| 4. Pelkistettyjen ilmaisujen listaaminen -> |
| 5. Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista -> |
| 6. Pelkistettyjen ilmauksien yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen -> |
| 7. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä -> |
| 8. Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen |

Taulukko 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109 mallin mukaan.

3.4 Analyysin toteuttaminen

Kun tutkimukset oli valittu, aloin kokoamaan tutkimuksista tutkimuskysymyksiin vastaavia kohtia. Näitä tulikin tutkimuksista kiitettävästi. Kun tutkimukset oli kertaalleen käyty läpi, ne käytiin läpi vielä 2 kertaan sen varmistamiseksi, ettei mitään huomionarvoista sekä tutkimuskysymysten kannalta merkityksellistä jää huomiotta. Tutkimukseen valikoitui 9 kirjallisuuslähdettä liittyen kotihoidon eri aihepiireihin. Nämä aiheet olivat kotihoidon asiakastyö, työhyönteisö, esimiestyö sekä työhyvinvointi. Tämän lisäksi opinnäytteessä huomioitiin myös eriäviä-

syydet, jotka eivät noudattaneet samankaltaisuuksissa saatua linjaa vastauksissa liittyen haasteisiin. Käsillä olevaan opinnäytteeseen valittiin menetelmällisesti klusterointi eli luokittelu, jossa aineistoista saaduista yhteneväisyyksistä tai eroavaisuuksista luodaan ensin alaluokkia ja siitä edelleen yläluokkia sekä pääluokkia. Tämän jälkeen näistä tuloksista pyrittiin abstrahoinnin kautta luomaan johtopäätöksiä.

Luokkiin päädyttiin vertailemalla niin alkuperäisiä ilmauksia kuin tutkimusten pelkistyksiä toisiinsa, jolloin saatiin luonnollisesti luokat liittyen asiakastyöhön, työhyvinvointiin, tiimityöhön sekä esimiestyöhön, kehittämiseen, sekä eroavaisuuksiin. Luokat muodostuivat aineistossa esiintyvien asioiden pohjalta sekä yhdistelemällä asioita samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Sisällönanalyysin apuna käytettiin Taulukon 2 mallia analyysin toteuttamisesta.

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|---|---|--|---|---|
| <p>”Suunnitelmalliset kotikäynnit olivat lisääntyneet tiimityön myötä kotisairaanhoidtajien mielestä huomattavasti.”</p> | <p>Työn määrän lisääntyminen</p> | <p>Näkemykset kiireen vaikutuksista</p> <p>Työhön liittyvät haasteet</p> | <p>Haasteet kotihoidon toteuttamiseen liittyen.</p> | <p>Asiakaskohtaamisen haasteet kotihoidossa</p> |
| <p>”Jotta työ on sujuvaa ja turhia käynnejä ei tullut, oli pakko huolellisesti miettiä, mitä on mukana ja mitä kotikäynnillä tarvitsee.”</p> | <p>Turhan työn välttämisen haasteet</p> | <p>Työn raskaana kokeminen</p> <p>Haasteet työn toteutuksessa</p> | <p>Työntekijäpuolen kohtaamia ongelmia</p> | |

Taulukko 3. Esimerkki opinnäytteen sisällönanalyysin luokittelusta.

4 Tulokset

Aineistoa analysoidessa esille tuli kiinnostavia asioita esille liittyen kotihoidon käytännön toteuttamisen haasteisiin. Näihin liittyi muun muassa asiakastyön haasteet, esimiestyön sekä työyhteisön ongelmallisuus sekä haasteet liittyen kehitystyöhön. Aineistosta löytyi samankaltaisuuksia sekä yhteneviä asioita näihin asioihin liittyen. Tässä kappaleessa käyn läpi opinnäytteessä saatuja tuloksia. Osa näistä aiheista liittyy myös eroavaisuuksiin liittyen läpikäytyihin kirjallisuusmateriaaliin.

Opinnäytteen aineisto koostui yhdeksästä tutkimuksesta liittyen kotihoidossa tehtyyn työhön sekä hoitotyöhön. Pääosin tutkimuksissa haastatellut olivat eri alojen hoitajia, mutta Nummelan(2015) tutkimuksessa oltiin haastateltu kotihoidon esimiestä sekä johtoa liittyen asiakastyötä vaikeuttaneisiin asioihin. Useimmin tuloksista nousivat esille hyvinvoinnin sekä asiakastyön haasteet, joita oli suuressa osassa läpikäytyjä tutkimuksia sekä kirjallisuuslähteitä, 7-8 käsiteltyä teosta käsittelivät näitä aiheita, seuraavaksi eniten sekä esimiestyön että koulutuksen epäkohdat, joita tuotiin esiin kolmesta neljään eri lähdemateriaalissa.

4.1 Työhyvinvoinnin haasteet

Työhyvinvointia koskevia haasteita nousi läpikäydyistä materiaalissa useasti esiin. Pääluokka tähän luokkaan liittyen on Hyvinvointiin liittyvät haasteet kotihoidossa. Yläluokiksi muodostuivat niin ikään Henkilöstön työpaikalla kokemat ongelmat sekä Työn suuri kuormittavuus ja tuen puute.

Työ koettiin kuormittavaksi ja ilmaistiin myös se, kuinka yksittäiset henkilöt vaikuttavat heikentävästi ilmapiiriin ja tätä kautta hyvinvointiin (Perälä, Sarvi ja Grönroos 2006; Gynther 2009). Tutkimuksissa kävi ilmi myös, että tukea kaivattiin enemmän työhön liittyen. Työntekijät kokivat saaneensa esimieheltä huonoiten arviointiin liittyvää tukea. Perälän ja Sarvin ym. (2006) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että kotisairaanhoidon toimipisteissä työskentelevillä oli paremmat mahdollisuudet saada työtovereidensa tukea kuin muissa toimipisteissä työskentelevät. He saivat parhaiten myös läheistensä tukea, jota sai huonoiten puolestaan yhdistetyn kotihoidon työntekijät. Toisaalta työntekijät joutuivat myös salaamaan asiakkaiden läheisiltä asioita, joista läheiset eivät pitäneet(Salin 2008). Työnteko arvioitiin melko haasteelliseksi(Perälä, Sarvi ym. 2008). Mervi Gyntherin(2011) tutkimuksen tuloksissa tuodaan ilmi, että haasteet töiden jakamisessa sekä kommunikaatiossa vaikuttivat myös koettuun hyvinvoinnin tilaan.

Haasteina koettiin työn heijastuvuus vapaa-aikaan sekä riittämättömyyden kokemukset. Perälä, Sarvi ym.(2006) tutkimuksen mukaan suurimman osan mukaan kotihoidossa tehty työ

kuormitti heitä melko paljon tai erittäin paljon. Vapaa-aikaan työ heijastui muun muassa niin, että työntekijöillä oli haasteita nukahtamisessa sekä he olivat kärsineet väsymyksestä. Työntekijät kärsivät tutkimuksen tulosten perusteella niska- ja hartiakivuista. Työ koettiin vaativana sekä sen koettiin vaativan paljon fyysisesti (Larsson, Karlqvist, Westerberg, Gardin 2013). Koulutusta toivottiin Karjalainen ja Ponkilaisen (2008) tekemän tutkimuksen mukaan myös omaan jaksamiseen liittyen. Myös asiakkaan kohtaamisessa kaivattiin lisää koulutuksellista apua. Havaitut väärinkäytökset ohitettiin ja valmiudet puuttua näihin koettiin työntekijöiden puolella vajavaisiksi. Työntekijöillä oli myös tunne, etteivät he tiedä asiakkaiden kotitilanteesta tarpeeksi. (Salin 2008.)

4.2 Asiakastyön haasteet

Asiakastyötä koskeva pääluokka oli Asiakaskohtaamisen haasteet kotihoidossa. Tämän alle muodostui kaksi yläluokkaa, jotka olivat Haasteet kotihoidon toteuttamiseen liittyen sekä Työntekijäpuolen kohtaamia ongelmia.

Asiakastyön ongelmana tutkimuksista nousi esille jatkuvan kiireen vaikutus tehtyyn työhön. Kiire oli otettava huomioon muun muassa matkojen suunnittelussa ja vaikutti siihen kuinka hyvin sekä turvallisesti työ oli mahdollista toteuttaa. Mervi Gynther(2011) kertoo tutkimuksessaan, että turhien matkojen vuoksi aikataulut oli suunniteltava tarkoin, jotta aikaa ei menisi hukkaan. Toisaalta myös työntekijöiden puolella oli tyytymättömyyttä resurssien käyttöön ja koettiin ettei henkilökuntaa ole tarpeeksi työvuoroissa (mm. Karjalainen ja Ponkilainen 2008; Larsson, Karlqvist, Westerberg, Gard 2013). Yksi esille nousseista teemoista opinnäytteessä käsitellyissä tutkimuksista oli onnistumisen haasteet sekä asiakastyön toteuttamisessa koetut ongelmat(mm. Karjalainen, Ponkilainen; Salin; Sarvi, Grönroos ym). Esimerkiksi Karjalainen ja Ponkilainen(2008) kuvaavat tutkimuksensa tuloksissa, kuinka kuolevalle potilaalle ei ole mahdollista aina järjestää yksityistä tilaa. Ilmi kävi myös, ettei työntekijät välttämättä osaa kohdata asiakasta kunnioittavasti(Nummela 2015). Karjalaisen ja Ponkilaisen (2008) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaan kohtaaminen koetaan haasteellisena.

Perälä ja Sarvin ym. (2006) tekemän tutkimuksen mukaan kotihoidon työtä vaikeutti niin työntekijöiden vaihtuvuus, työtilojen heikkous sekä välineiden laatu. Tämän lisäksi tutkimuksen tuloksissa kuvailtiin, kuinka osa työntekijöistä pelkää ottaa vastuuta ja tiimien välillä on kilpailua, joka vaikuttaa työntekoon. Vaihtuvuuden huonosta vaikutuksesta tehtyyn työhön kerrotaan myös Mervi Gyntherin(2011) tehdyssä tutkimuksessa, jossa kerrotaan, että vaihtuvuus hidasti asiakastyötä ja tiedonkulkua. Tutkimuksessa mainitaan, että kotisairaahoitajan poissaolo vahingoitti tiimin tehokkuutta. Tuloksissa kuvailtiin, kuinka erilaiset toimintamallit tuottivat haasteita ja osittain jopa tietokatkoja, myös ylihoitajaan oltiin osittain tyytymättömiä. Ongelmia oli myös siinä, mitä asiakkaan luona oli tehty, koska kirjaukset olivat puutteel-

lisiä ja kuinka vaikka sijaiset hoitavat asiat nopeammin, niin osa asioista on voinut jäädä tekemättä.

Työntekijöiden puolella ilmeni myös huoli työn suorittamisen haasteista mikäli työntekijän sekä asiakkaan välille muodostui ystävyyssuhde (Salin 2008). Ilmi tuotiin muun muassa huoli siitä, osaavatko asiakkaat kertoa omista tarpeistaan sekä toisaalta työntekijöillä oli haastetta siinä, mikä tehdyn työn tarkoitus (Nummela 2015). Ilmaistiin, että osalla työntekijöistä oli omaksuttu rooli ja sen muuttuessa tuli haasteita (Gynther 2011). Tutkimuksissa ilmaistiin myös, että epäselkeyttä oli myös siinä, kuinka hyvin työntekijät sekä asiakkaat tuntevat palvelurakenteen tai työntekijät kykenevät huomioimaan asiakkaiden tarpeet. Esimerkiksi Nummelan (2015) tutkimuksessa tuotiin ilmi, että työntekijän tarvitsee osata käyttäytyä ja huomioida nämä tarpeet. Hoidon tarpeiden tietous liittyy siihen, miten hyvin kyettiin tunnistamaan se, haluaako asiakas kontaktia vai ei. Tästä muun muassa se, että joissakin tapauksissa asiakkaan luota vetäydyttiin, koska kuviteltiin, että tätä asiakas tai omainen toivoo. (Salin 2008.) Haasteita oli myös asiakkaan hengellisen puolen tukemisessa. Esimerkiksi Sarvi, Grönroosin (2008) sekä Karjalaisen ja Ponkilaisen (2008) tekemien tutkimusten mukaan sekä asiakkaiden että omaisten hengellinen tukeminen on haasteellista.

4.3 Työyhteisön ja esimiestyön haasteet

Työyhteisön sekä esimiestyön pääluokaksi muotoutui Esimiestyön ja tiimityön heikkoidet. Tämän alle jäi kaksi yläluokkaa, jotka käsittivät haasteita liittyen muun muassa esimiestyön tasoon, palautteen antoon sekä kommunikointiin työyhteisössä. Yläluokat ovat Kotihoidon esimiestyöhön liittyvät ongelmat sekä Kokemukset toimintamallien haasteista.

Kommunikaatio koettiin haasteena myös työyhteisön puolella. Koettiin, että informaatio ei aina kulkenut niin kuin pitäisi ja tämä näkyi myös tiimin tehokkuudessa. Tietoa ei ollut siitä, kuka hoitaa asioita ja tämä tuli esiin sekaannuksina. Myöskään asiakastyöhön liittyvä informaatio ei kulkenut niin kuin olisi tarkoitus ja puutetta oli esimerkiksi hoitotuotteiden tiedoista. Tuotiin myös ilmi se, että koettiin olevan erilaisessa asemassa, joka aiheutti haastetta yhdessä tehtyyn työhön. Ilmi tuotiin myös se, että osa henkilökunnasta sai paremmin tietoa asiakkaan tilanteesta kuin toiset (Perälä, Sarvi ym. 2006).

Läpi käydyistä tutkimuksista kävi ilmi, että yksinäisyyttä koettiin esimerkiksi eri hoitajien keskuudessa. Sairaanhoidajat kokivat olevansa yksin, vaikka kotihoidon puolella toimi muitakin hoitajia kuvailtiin, että he toimivat yhdessä ja sairaanhoidajat jäävät toimimaan yksinään. Sairaanhoidajat kokivat myös, että ollessaan tiiminvetäjänä, lähihoitajat saivat parempaa tukea työhönsä. Toisaalta itsenäistä työtä pidettiin arvossa. (Gynther 2011; Lahti 2006.) Moniammatillisuus asiakastyössä koettiin esimerkiksi kirkon ammattilaisten kanssa haasteellisena

ja tämän takia sitä ei aina hyödynnetty. (Karjalainen ja Ponkilainen 2008.)Yhteistyötä ei kyetty hyödyntämään tehokkaasti ja toisaalta moniammatillinen yhteistyö koettiin jollakin tasolla tehottomaksi. Sarvi, Grönroosin ym. (2006) tutkimuksessa tuotiin ilmi, ettei sairaaloiden sekä kotihoidon välistä moniammatillista toimintaa hyödynnetty tarpeeksi. Tiedonkulun ongelmista kerrotaan siinä, kuinka sairaaloiden ja oman toimipisteen välinen yhteydenpito ei ollut riittävä ja osittain epäselvää.

Moniammatillisen tuen järjestäminen omaisille oli vaikeaa. Omista asiakkaista oli hyvin haasteellista päästää irti. Vaikka tiimipalaverit koettiin merkityksellisiksi, kaikista asioista ei välttämättä puhuttu suoraan ja tapahtui selän takana puhumista, joka vaikutti tiimin toimintaan. Näistä asioista puhuttiin vasta palaverin jälkeen. (Gynther 2011.) Myös reviiritietoisuutta ilmeni asiakkaisiin liittyen, joka toi omat haasteensa tiimityöhön, tästä kerrotaan esimerkiksi Gyntherin(2011) valmistuneessa tutkimuksessa, jossa ilmaistaan, että vain omat asiakkaat hoidetaan, mutta toisaalta niistä pidetään myös tiukasti kiinni. Gynther kertoo tutkimuksensa tuloksissa myös, kuinka osa hoitajista eivät ole halukkaita opettelemaan uusia asioita ja näin ollen tehtävät jäävät muiden harteille. Rooleja pidettiin hajanaisina ja epäselkeät rooli- jaot sekä vanhasta kiinni pitäminen aiheuttavat haasteita tiimissä tehtyyn työhön. Vastuuta siirrettiin työssä, joka hankaloitti toimintaa ja osa koki myös esimiesten tekevän näin. Suurin osa kotisairaanhoidajista koki, että tiimipalavereissa meni aikaa siihen, että pohdittiin joidenkin yksittäisten hoitajien asiakkaisiin liittyviä asioita ja tämä tuhlassi kaikkien aikaa. Kuvailaan, kuinka epäselvyyttä oli myös siinä, miten työnjako eri työntekijöiden välillä sijoittuu. (Gynther 2011.)

Mervi Gyntherin(2011) mukaan palautetta hyvin tehdystä työstä kaivattiin enemmän. Tiimipalavereita kaivattiin säännöllisesti, mutta käydyistä palavereista meni useiden kokemusten mukaan aikaa yksilöllisten järjestelyjen pohtimiseen. Toisaalta tukea tarvittiin ja esimiestä kuvailtiin kiireiseksi sekä vaikeaksi saada kiinni. Perälä, Sarvi ym.(2006) tutkimuksen mukaan huonoiten esimieheltä koettiin saavan arviointitukea ja tämän koki riittäväksi vain puolet vastanneista. Myös työtovereilta kaivattiin arvonantoa. Esimieheltä ei koettu saavan tukea työntekoon liittyen. Omista vaikutusmahdollisuuksista työhön liittyen oltiin vaihtelevasti sitä mieltä, että päätöksentekoon vaikuttaminen on heikkoa(Gynther 2011). Esimiehet osallistuivat hoitotyöhön Noron, Alastalon, Finne-Soverin ja Mäkelän(2014) tekemän tutkimuksen mukaan noin neljänneksen työajastaan.

4.4 Kehittämisen haasteet

Kehittämiseen liittyvien haasteiden pääluokaksi tuli Kokemukset koulutuksen epäkohdista. Tämän alle tulivat yläluokat Kokemukset työalan kehitysmahdollisuuksista sekä Esimiehen ja työntekijöiden näkemykset koulutuksesta. Asioita, joita näihin yläluokkiin tuli ovat esimerkik-

si se, että hoitajat kokivat, etteivät kykene hyödyntämään tutkimusmateriaalia tai kehittämään hoitotyötä.

Esimerkiksi Karjalaisen, Ponkilaisen (2008) tutkimuksessa mainittiin, ettei kuolevan potilaan kohtaamiseen annettu lisäkoulutus antanut parempia valmiuksia kohdata asiakasta verrattuna niihin työntekijöihin, joilla tätä koulutusta ei ollut. Koulutusta toivottiin liittyen asiakaskahtaamiseen, jotta asiakas sekä omaisen on mahdollista kohdata paremmin, ottaa huomioon mahdollisesti myös eri uskontokunnat hoidon aikana. Koettiin etteivät koulutukset parantaneet kykyä kohdata asiakasta. Myös esimiehet kokivat, että työntekijöillä on lisäkoulutuksen tarvetta varsinkin saattohoidossa sekä moniulotteisessa toimintakyvyn arvioinnissa (Noro, Alastalo, Finne-Soveri ja Mäkelä 2014).

Kodinhoitajat sekä kotipalveluohjaajat arvioivat vaikutusmahdollisuuksiensa olevan heikoimmat. Kehitysmahdollisuuksia työn puolella arviotiin kriittisesti ja vain harva koki, että kehitti työelämää. Tähän liittyi esimerkiksi kirjaamisen kehittäminen. (Perälä, Sarvi ym. 2006; Lahti 2006.) Heikoimmat arviot kehittämisen mahdollisuuksiin oli Perälän ja Sarvin ym. (2006) tekemän tutkimuksen mukaan yhdistetyn kotihoiton toimipisteissä. Sairaanhoidajat kertoivat osallistuvansa harvoin tai satunnaisesti moniammatilliseen kehittämiseen ja tutkimustiedon hyödyntäminen omassa työssä oli satunnaista (Lahti 2006). Sairaanhoidajat kokivat Lahdin (2006) tulosten mukaan toimivansa perehdyttäjänä harvoin. He toivat myös esiin, että potilashoidon kehittäminen sekä tutkitun tiedon aktiivinen hakeminen olivat harvinaista. Tutkimuksissa tuotiin esiin, ettei ole aikaa perehtyä oman alan muutoksiin tai hyödyntää tutkimusmateriaalia asiakastyössä. Muun muassa Lahdin (2006) tutkimuksessa todetaan, että tutkimustiedon hyödyntäminen omassa työssä on harvinaista. Perälän ja Sarvin ym. (2006) tutkimuksessa ilmaistaan, kuinka mahdollisuudet lukea alaan liittyvää materiaalia ovat heikot. Tähän liittyy myös tuki omaehtoiseen opiskeluun liittyen sekä tiedotus työhön liittyvistä muutoksista.

4.5 Muut

Kun tutkimuksesta jäi kotihoitoon liittyviä haasteita, joille ei ollut mahdollista luoda samankaltaisuuden perusteella luokkaa, luotiin niille luokat aiheen perusteella, vaikka niissä onkin eroavaisuuksia. Eroavaisuuksiin tuli asioita liittyen esimerkiksi siihen, että sairaanhoidajat kokivat heikosti kriisitilanteen hallinnan sekä sen jälkiselvittelyn. Myöskään lääkehoidon vaikutuksista ei ollut tietoa ja kotihoiton ei välttämättä ole ainoana palveluna mahdollista vastata tulevaisuudessa asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. (Lahti 2006; Nummela 2015.)

Työntekijöillä olikin muun muassa Perälä, Sarvi ym. (2006) tutkimuksen mukaan aukkoja tiedosta liittyen palveluihin, joita on mahdollista saada seurakunnan tai vapaaehtoisjärjestöjen

puolella sekä mielenterveyspalveluissa. Asiakastyön osuus oli hoitajilla Noron ym.(2014) tekemän tutkimuksen vain 36% ja maanantain kuormitus muita päiviä suurempi. Jotkin hoitajat arvioivat, että asiakkaiden tila vaikutti hoitoon sekä asiakkaiden käyttämät termit muun muassa masentuneisuudesta sekä yksinäisyydestä vaikuttivat siihen, millaisessa kunnossa asiakas on(Valta 2008). Puutteita tiedoissa oli esimerkiksi lääkehoidon eri vaikutuksista ikääntymiseen. Myös se, onko työntekijä asiakkaan omahoitaja tuli esille motivaatiota kasvattavana tekijänä(Karjalainen ja Ponkilainen 2008). Myös tiedot tarjottavista sosiaalietuuksista olivat jollakin työntekijöillä koettu heikoiksi. Puutteita koettiin olevan siinä, kuinka hyvin hoitosuunnitelmia asiakastyössä hyödynnettiin (Perälä, Sarvi ym. 2006.) Hoitajilla oli myös näkemyksiä liittyen siihen, miten asiakkaan kognitiivinen tila, fyysiset haasteet sekä sosiaaliset suhteet vaikuttivat asiakkaan tilaan. Hoitajien näkemyksen mukaan myös korkean iän nähtiin vaikuttavan siihen, miten hyvin asiakas kykeni suoriutumaan testeistä. (Valta 2008.)

Työnteossa koettiin eriarvoisuutta, johtuen siitä, että osa työntekijöistä koki hallitsevansa työnsä paremmin kuin toiset. Esimerkiksi Lahtin(2006) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat kykenevänsä parempaan ohjaukseen sekä opettamiseen kuin terveydenhoitajat. Puutteita oli myös siinä, kuinka hyvin esimerkiksi asiakas on itse tietoinen omasta palveluntarpeestaan tai millä tavoin kriteerimuutokset vaikuttavat palveluiden saantiin.

5 Johtopäätökset

Tässä osiossa käyn läpi edellisen kappaleen tuloksiin viitaten, millä tavoin saadut tulokset vastaavat tutkimusongelmaan(ks. Tutkimuskysymykset kpl 3). Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kotihoidon työntekijäpuolen haasteita. Tutkimukseen valikoitui yhdeksän(9) tutkimusta ottaen huomioon tutkimuskysymysten luonnollisesti luoma rajausta kotihoidosta sekä työntekijänäkökulmasta. Opinnäytteen oli tarkoituksena vastata tutkimuskysymykseen liittyen mitkä ovat työntekijöiden haasteet kotihoidon puolella ja mitkä asiat vaikuttavat työn haasteellisuuteen. Otan kappaleessa huomioon myös asioita, jotka voisivat vaikuttaa kotihoidon toimintaan.

Vanhusten hyvinvointi on nykyään erittäin paljon esillä, sillä tällä hetkellä suuret ikäluokat ovat jäämässä ja suureksi osaksi jo jääneet eläkkeelle. Tämä on suuri menoerä yhteiskunnalle niin taloudellisesti kuin myös siltä kannalta, että heitä hoitamaan tarvitaan työvoimaa. Myös kotihoidosta on tullut lisää tutkimustietoa, osittain liittyen kotihoidon puolella tapahtuvaan murrokseen sekä palveluiden yhdistämiseen liittyviin haasteisiin viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kehitysehdotuksia toiminnalle nähdään kuitenkin vielä monia, näistä voitaisiin mainita esimerkiksi tuloksissakin esille noussut kiireen sekä työmäärän vähentäminen, työntekijöiden asiakaskohtaamisissa kohtaamat haasteet sekä asiakkaan kokemus siitä, ettei heitä kuulla. Toisaalta tämä voi tuntua hienosäädöltä, mutta varsinkin tiimiorientoituneessa kotihoidossa

haasteena on se, miten tietoja jaetaan ja kaikki käytössä oleva ammatillisuus hyödynnetään tarpeen hyvin.

Läpikäydyssä materiaalissa asiakkaat sekä omaiset koettiin osittain haasteellisiksi kohdata eikä tähän välttämättä ollut lisäkoulutuksesta huolimatta välttämättä välineitä. Kaikilla asiakkailla ei ollut mahdollisuutta yksilölliseen kohtaamiseen tilan puutteen sekä ajan vähyden vuoksi ja tämä vaikutti niin työn laatuun sekä turvallisuuteen. Vaikka työntekijöillä olikin halua ottaa myös omaiset huomioon, ei tähän välttämättä ollut aina aikaa tai yksilölliseksi ajateltu kohtelu tulkittiinkin omaisten puolella väärin.

Jotta kotihoidon toiminta saataisiin toimimaan mahdollisimman hyvin, olisi tärkeää, että työntekijöiden mielipiteet sekä asiakkaan hyvinvoinnin näkökulmaan liittyen että työntekoon liittyviin asioihin otettaisiin paremmin huomioon. Vastauksista kävi ilmi myös se, etteivät työntekijät olleet aina tietoisia siitä, mitä tietoa on tarpeellista jakaa muille tiimiläisille tai miten asian on sallittua informoida, jotta asiakasturvallisuus säilyy. Vaikka tiimikokouksia olikin pidetty, niitä koettiin olevan jokseenkin liian vähän tai että niissä käytiin läpi asioita liittyen yhden työntekijän haasteisiin, jolloin ne eivät hyödyttäneet koko työtiimiä ja muutenkin kiireisen sekä tarkoin suunnitelmallisen aikataulun kanssa ne koettiin haitallisiksi.

Kotihoidon työntekijöiden haasteita ovat muun muassa työn kiireisyys sekä resurssipula. Nämä haasteet ilmenevät muun muassa asiakastyön sekä yhteistyön puolella (mm. kyky vastata asiakkaan tarpeisiin sekä tiimityön haasteet). Tuloksissa ilmaistaan muun muassa kuinka suuri vaihtuvuus sekä resurssit vaikuttavat siihen, miten hyvin kotihoito on mahdollista toteuttaa. Haasteellisuuteen sekä haasteisiin vaikuttaa myös se, että työntekijöillä on usein erilaisia malleja toteuttaa omaa työtänsä eikä selvää mallia vielä vanhusten kotihoidon tiimityöstä ole olemassa.

5.1 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimus

Selkeimmin mielestäni tutkimuksesta nousi esille kotihoidossa oleva kiire sekä se, ettei asiakasta ole aina mahdollista kohdata toivotulla tavalla. Esiin tuli myös se, että työntekijät kokevat työntöön raskaana sekä työntekijöiden välillä on eroja kyvyssä vastata asiakkaiden tarpeisiin. Kotihoitoon tarvittaisiin lisää resursseja sekä pohdintaa liittyen resurssien parhaisiin käyttötapoihin. Asiakkaat sekä omaiset koetaan välillä haasteellisiksi, mutta toisaalta myös asiakkaiden piirissä työntekijät koettiin vältteleviksi.

Jotta kotihoito saataisiin toimivammaksi, vaatisi se enemmän tutkimuksia liittyen juuri niihin käytännössä ilmenneisiin haasteisiin, joita työntekijät kokevat arjessa. Olivat ne sitten tiimi-

työn haasteita tai kiirettä, tähän vaadittaisiin myös tutkimusta liittyen niiden perimmäisiin syihin. Tutkimukset voisi keskittää tutkimaan aihetta liittyen kotihoidon työntekijöiden tiimissä koettuihin haasteisiin, sillä kirjallisuuskatsauksessa nousi esille, että tiimi koettiin hajanaiseksi ja toisaalta ei ollut tietoa myöskään tiimipalavereiden merkityksestä. Tähän kaipaasi mielestäni tutkimusta liittyen siihen, kuinka hyvin työntekijät kokevat saavansa tukea tiimityössä, mitä puutteita heidän hyvinvoinnissaan on ja miten he kokevat kollegiaalisuuden.

Toisin ilmi myös osittain vielä käyttämättömänä resurssina vapaaehtoistoiminnan, jonka mahdollisuuksia myös kotihoidon puolella olisi hyvä tutkia, sillä tämä vaikuttaisi myös nyt käsillä olevan opinnäytteen tuloksista nousseisiin aiheisiin, kuten kiireeseen sekä asiakkaiden kohtaamisen ongelmiin. Esimerkiksi Elina Mattilan Vantaan Kaupungille tekemässä (2016) vanhus-ten avopalveluiden osavuositarkastuksessa käy ilmi, että vapaaehtoiset ovat tärkeä voimavara ja tuovat ikääntyneiden arkeen kaivattua muutosta. Raportissa ilmaistaan, että toisaalta yhteistyö kuitenkin jää irralliseksi, vaikka yhdyshenkilöillä onkin motivaatiota sekä halua toteuttaa toimintaa. Vapaaehtoistoiminta on nykyään kasvava alua sosiaali- sekä terveydenhuollon palveluissa ja tämän mahdollisuuden valjastaminen tai ainakin sen mahdollisuuden tutkiminen olisi mielestäni oleellista resurssikeskeisen työn kannalta. Osavuositarkastuksessa tuodaan ilmi myös, että vaikka vapaaehtoistyötä tekevät eivät korvaa työntekijöitä, heidän tekemänsä työn mahdollistamalla voidaan lievittää yksinäisyyden tuntemuksia.

Loppuun mainitsen vielä, kuinka merkityksellistä on, että vanhus huomioidaan yksilöllisesti ja hän kokee olevansa arvostettu. Monessa läpikäymässäni tutkimuksessa nousi esille se, kuinka sekä työntekijät ovat huolissaan siitä, miten kotihoito ei tällä hetkellä tai tulevaisuudessa erinäisten haasteiden tai muutosten vuoksi kykene vastaamaan tarpeisiin toivotulla tavalla. Vastaukset olivat pitkälti sen asian ympärillä, kuinka merkityksellistä kotihoito on sosiaali- sekä terveydenhuollon rakenteen sekä iäkkäiden tarpeiden näkökulmasta, mutta toteutus ei ole aina mahdollista toteuttaa sujuvasti.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus sekä eettisyys

Laadullisessa analyysissä aineiston kerääminen, sen analysointi sekä raportointi ovat usein tiiviisti yhdistyneitä ja tutkimuksen luotettavuuden merkityksen kannalta tämä onkin tärkeää (Willberg 2009, 5-6). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimus on suunniteltu sekä raportoitu vaatimusten mukaisesti (Tuomi ja Sarajarvi 2009, 133). Eettisyyden haasteena opinnäytetyön tekemisessä on, kuinka hyvin kykenin pysymään objektiivisena. Pyrin tekemään työn vastuullisesti. Tämän lisäksi otin huomioon tutkimuksen eettiset ohjeet. Suunnittelin työn ottaen huomioon aineistoon liittyvä tavoite sekä se, miten aineistoa on tarkoitus hyödyntää. Reflektoin omaa toimintaa aktiivisesti. Otin huomioon myös tutkimukseen vaaditun tarkkuuden.

Vilka(2005, 158-159) toteaa, että tutkimuksen luotettavuutta sekä itse tutkimista ei voida erottaa toisistaan. Tutkija on vastuussa tutkimuksensa luotettavuuden säilyttämisestä ja tätä vilpittömyyttä arvioidaan tutkimusotteessa. Tein työn tehtiin neutraalisti, mutta ottaa aineistoa kerätessään huomioon, että työtä tehdään persoonan kautta(Willberg 2009, 7). Työn teon aikana työote oli neutraali, jotta mahdollisimman vähän tutkijan omia mielipiteitä välittyi aineistoon.

Tutkimuksen uskottavuutta parannetaan kriittisellä otteella suhteessa aineistoon. Tutkija pohtii aineistoa kokonaisvaltaisesti. (Saaranen - Kauppinen ja Puusniekka 2006. Tutkimuksen arviointia - reflektointia.) Suhtautuin tutkimusta tehdessään aineistoon kriittisesti ja pohdin saatujen tulosten taustoja. Jotta tutkimuksen laadullisuus on huomioitu, oli oltava tietoinen yllä mainituista periaatteista. Noudatin ohjeita tutkimusta tehdessään huolellisesti sekä ammatillisesti. Tarkoituksena oli, että tutkimus kuvaa työntekijöiden antamaa kuvaa tilanteestaan eikä tieto heijastu omien miellelyhtymien kautta.

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisten kriteerien mukaisia sekä kestäviä tiedonhankintamenetelmiä-, tutkimus-, sekä arvioinnin menetelmiä. Tutkimus on toteutettu avoimesti sekä vastuullisesti. Tutkimuksessa otetaan asiallisesti huomioon myös muiden tutkijoiden tekemä ja näihin aineistoihin viitataan asianmukaisesti, jotta ne saavat niille kuuluvan arvon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö.) Opinnäytetyö toteutettiin sekä suunniteltiin yllä mainittujen ohjesääntöjen mukaisesti, kunnioittaen yleisiä tutkimukseen liittyviä eettisiä ohjeita sekä vaatimuksia.

Tutkimuksen alussa tutustuin laadullisen analyysiin liittyviin ohjesääntöihin ja niitä noudatettiin tutkimuksen tekemisessä mahdollisimman tarkoin. Tutkimuksessa mukana olleet kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetyt katsaukset, käytiin läpi niin, ettei niistä jäänyt mitään tutkimuskysymyksiin oleellisesti merkittävää pois. Samoin opinnäytteen tekijä merkitsi hyödyntämänsä lähteet huolellisesti sekä ottaen huomioon siihen annetut ohjeistukset. Jo opinnäytteen teon alkuvaiheessa eettisyys sekä luotettavuus otettiin pohdintaan.

Tämä otettiin huomioon niin, että tutkimukset käytiin läpi useampaan otteeseen, jotta mikään asiaan liittyvä ei jää pois ja toisaalta tutkimukseen kuulumattomat tutkimukset jätettiin analyysivaiheessa pois, jotta turhalta, asiaankuulumattomalta tiedolta vältytään. Tähän liittyivät esimerkiksi tutkimukset liittyen enemmän asiakaskontaktiin tai sairaalassa tehtyyn asiakastyöhön. Analyysia tehdessä oli myös huomioitava se, ettei pelkistämiseen tulisi omia

mielipiteitä, vaan raportoi ainoastaan sen, mitä kirjallisuuskatsauksessa olevista tutkimuksista on tullut ilmi. Nämäkin tarkistettiin vielä uudelleen. Koko opinnäytteen valmistuttua kävin vielä lähteet sekä tutkimukset kertaalleen läpi, jotta kaikki asianmukainen on merkitty oikein eikä mitään ole jäänyt huomiotta. Kokonaisuudessaan pidän opinnäytteen luotettavuutta hyvänä, vaikka laadullisen tutkimuksen vuoksi tuloksia ei ole mahdollista yleistää.

Opinnäytteessä hyödynnetty menetelmä oli toimiva, koska hyödyntämällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mallia oli mahdollista saada vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja läpikäytyt tutkimukset vastasivat näihin. Ottaen kuitenkin huomioon se, kuinka muuttuva organisaatio kotihoito on, niin tutkimusmateriaalia olisi ollut toivottavaa saada jonkin verran enemmän ja tämä huomioon ottaen menetelmän hyödyntämisessä oli osittain puutteita, vaikka tutkimusmateriaali olikin riittävästi ottaen huomioon että kysymyksessä on opinnäyte.

5.3 Oma oppiminen prosessissa

Opinnäytteen aikana olen oppinut monta asiaa liittyen tutkimuksen tekemiseen, yhteistyön tekemiseen eri tahojen kanssa sekä ennen kaikkea tutkimuskirjoittamiseen. Opinnäyte on ollut pitkälinen, opettavainen sekä palkitseva prosessi, jossa on täsmentynyt kaikki se, jonka vuoksi olen opiskellut viimeiset kolme ja puoli vuotta.

Alussa opinnäyte tuntui kaukaiselta eikä kaikki ollutkaan koko prosessin aikana niin selvää, kuitenkin loppua kohden on huomannut oman kehittymisensä prosessin aikana sekä sen, kuinka paljon tietoa on opinnäytteen aiheeseen liittyen kerännyt. Tämä on ollut avuksi muun muassa nyt käynnissä olevassa kehittämisen harjoittelussa.

Kun on tehnyt opinnäytettä ovat asiat, joita opiskeluvuosien aikana käyty läpi täsmentyneet selkeämmiksi ottaen huomioon esimerkiksi sosiaalialan työhön liittyvät eettiset ohjeistukset, lait sekä aiemmin opiskelussa läpi käytyt tutkimusmenetelmät, jotka aiemmin tuntuivat jollain tasolla hämmentäviltä. Kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi, jonka aikana on kasvanut ihmisenä sekä ammattilaisena ja oman työntekonsa kykenee tämän ansiosta näkemään täysin eri valossa. Kaikki työ on kasvattanut niin ammatillisuutta, tiedollista määrää ja kykyä ottaa huomioon yhteistyössä muiden kanssa olemiseen liittyvät haasteet sekä sietämään niitä paremmin.

Lähteet

Painetut Lähteet

Engeström, E., Niemelä, A., Nummijoki, J. ja Nyman, J. (toim.) 2009, 21. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkagas, P. ja Noro, A. (toim.) 2007, 5 ja 163. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Vaajakoski:Gummerus.

Gynther, M. Tehokas tiimityö ja sen edellytykset. Haastattelututkimus kotisairaanhoidossa 2011. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto.

Hakala, A. Yksinäisyys ja masennus arjen harmautena. Teoksessa Rajaniemi, J. Heimonen, S. Sarvimäki, A. ja Tiihonen, A. (toim.) 2007. Ikääntyneen arki. Helsinki: Ikäinstituutti, 104 ja 107.

Heimonen, S. Lähtökohtia ikääntyneen arjen tarkastelulle. Teoksessa Rajaniemi, J. Heimonen, S. Sarvimäki, A. ja Tiihonen, A. (toim.) Ikääntyneen arki. Helsinki: Ikäinstituutti, 6-7.

Ikonen, E. 2013, 23-24, 26, 28-31, 32, 34, 36-37, 124-125, 163, 174. Kehittyvä Kotihoito. 3, uudistettu painos. Porvoo:Edita Publishing.

Karjalainen, T. ja Ponkilainen, S. Hoitotyöntekijän tuki kuolevan potilaan omaisille. Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle 2008. Pro Gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

Kuusivaara, R. 2006, 11, 19-22, 31, 33, 36-37, 38-39, 41-42, 47-49, 67-68 ja 80-81. Kotihoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointiteknologia. Tampere:Domus-Offset.

Lahti, A. Sairaanhoidajien ammattipätevyys kotihoidossa 2006. Pro Gradu-tutkielma. Kuopio:Kuopio Yliopisto.

Mattila, E. 2016. Osavuosisikatsaus 2016. Vanhusten avopalvelut, vapaaehtoistoiminta. Vantaan kaupunki.

Nummela, M. Oppiminen asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa 2015. Pro Gradu-tutkielma 2015. Vaasan Yliopisto.

Nummijoki, J. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engeström, E., Niemelä, A., Nummijoki, J. ja Nyman, J. (toim.) 2009, 21. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-Kustannus, 99.

Perälä, M., Sarvi, A. ja Grönroos, E. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Stakesin raportteja 8/2006. Helsinki: Valopaino.

Salin, S. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityyppi vanhuksen kotihoidon osana 2008. Akateeminen väitöskirja. Tampere:Tampereen Yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2015, 7-9. Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2009, 9, 109-111, 123-124 ja 133. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Valta, A. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona : teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta 2008. Akateeminen väitöskirja. Tampere:Tampereen Yliopisto.

Vilka, H. 2005, 158-159. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Sähköiset Lähteet

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2013. 2012/980. Finlex. Viitattu 27.1.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>

Larsson, A., Karlqvist, L., Westerberg, M. ja Gard, G. Perceptions of health and risk management among home care workers in Sweden 2013. Tutkimusartikkeli. Luleå University of Technology. Viitattu 17.4.2017. <http://www.tandfonline.com/nelli.laurea.fi/doi/full/10.1179/108331913X13746741513153#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20ubmVsbGkubGF1cmVhLmZpL2RvaS9wZGYvMTAuMTE3OS8xMDgzMzE5MTNYMTM3NDY3NDE1MTMxNTM/bmVlZEFjY2Vzc210cnVlQEBAMA==>

Sosiaalihuoltolaki 2014. 2014/1301. Finlex. Viitattu 27.1.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. ja Liikanen, E. 2013, tiivistelmä ja 292/25. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. PDF. ProQuest Central. Viitattu 30.3.2017.

Ikääntymisen määrittely. Vernerinet.net. Viitattu 28.7.2016.

<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Ikääntyminen Suomessa. vernerinet.net. Viitattu 29.7.2016.

<http://verneri.net/yleis/ikaantyminen-suomessa>

Oiva 2013, 1. Kotihoidon kriteerit. Viitattu 6.3.2016.

http://www.oivappk.fi/easydata/customers/oiva/files/14_vanhusten_palvelut/kotihoidon_kriteerit_1.3.2013-petu_12.2.2013_16.pdf

Noro, A., Alastalo, H., Finne-Soveri, H. ja Mäkelä, M. Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö vuonna 2014 - Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. THL 2/2015 julkaisussa tutkimuksesta tiiviisti. Viitattu 12.3.2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tiiviisti_2_2015_09022015.pdf?sequence=3

Oulun Yliopisto 2015. Ikääntynyt. Viitattu 18.3.2016.

http://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet

Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointia - Reflektointia. 3.3.3. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 5.3.2016.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Salminen, A. 2011, 1, 3, 6-8, 9. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 16.9.2016.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Socca 2013, 1 ja 6. Palvelutarpeen arviointi. Työntekijän avuksi. Viitattu 19.3.2016.

http://www.socca.fi/files/4300/Palvelutarpeen_arviointi_-_tyontekijan_avuksi.pdf

Sosiaali - ja terveysministeriö. Ikääntyneiden ehkäisevät palvelut. Viitattu 05.08.2016.

<http://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 1.3.2017.

<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Tampere 2015, 2. Selvitys kotihoidon asiakastytyväisyydestä. Viitattu 30.1.2016.

http://www.tampere.fi/tiedostot/k/JB3reMruu/kotihoito_kysely2015.pdf

Tesso 2014. Vanhusten kotihoitoa tärkeä vahvistaa. Viitattu 24.1.2017.

<https://tesso.fi/artikkeli/vanhusten-kotihoitoa-t-rke-vahvistaa>

THL 2015, 1. Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö. Viitattu 4.3.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tiiviisti_2_2015_09022015.pdf?sequence=3

Toimintakyky. verner.net. Viitattu 28.7.2016.

<http://verneri.net/yleis/toimintakyky>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.11.2016.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vantaan Kaupunki. Kotihoito. Viitattu 6.3.2016.

http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/kotihoito

Willberg, E. 2009, 7. Laadullisen aineiston luotettavuus. Viitattu 5.3.2016.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

WHO. Defining old. Viitattu 29.7.2016.

<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Julkaisemattomat Lähteet

Boehm, Costa Luna de Souza 2014, 23-24. Rakaustiabetes ja terveysvaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Diakonia-Ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 1.3.2017.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73034/Boehm_Jana_CostaLunadeSouza_Danielle.pdf?sequence=1

Hassi, T. 2005, 13-14, 22-23, 25. Yhteiskunnalliset muutossuunnat ja kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulevaisuudessa. Vanhustyön asiantuntijoiden käsityksiä yhteiskunnallisista megatrendeistä ja kotihoidossa vaadittavasta osaamisesta. Lisensiaatintutkimus. Tampereen Yliopisto. Tampere. Viitattu 26.1.2016.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76393/lisuri00025.pdf?sequence=1>

Koskinen, E. 2012, 1-2. Kotihoidon palveluntarpeen arvioinnin kehittäminen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Espoo. Viitattu 20.1.2017.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39996/Kotihoidon%20palveluntarpeen%20arvioinnin%20kehittaminen.pdf?sequence=1>

Paljärvi, S. 2012, 19. Muuttuva Kotihoito. 15 vuoden seuranta tutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Seuranta tutkimus. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio. Viitattu 15.9.2016.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf

Perälä, M., Grönroos, E., ja Sarvi, A. 8/2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Stakesin Raportteja; 8/2006. Helsinki. Viitattu 25.9.2016.

<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

Piirainen, O. 2015, 21-23. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa.

Työntekijänäkökulma. Pro-Gradu-opinnäytetyö. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 24.9.2016.

http://sotergo.fi/files/494/Piirainen_Outi.pdf

Sanerma, P. 2009,7. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampere. Viitattu 26.1.2016.

<https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2007/107325Loppuraportti.pdf>

STM ja Kuntaliitto 2013, 3 ja 5. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2013:11. Helsinki. Viitattu 16.7.2016.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Tekes 2014, 1. Kotihoito 2020:10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Tekes- Kekityshanke. Kalajoki. Viitattu 27.1.2017.

http://www.kalliopp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kallio/embeds/kalliowwwstructure/15975_Kotihoito2020_-_10_askeleen_ohjelma_kotihoitoon_loppuraportti.pdf

Tepponen, M. 2009, 19, 34 ja 43. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion Yliopisto. Viitattu 28.5.2016

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf

Tuominen, L. Hyvää vanhuutta etsimässä. Tuurilakodin vanhusten voimavarat ja hyvä vanhuus. 2006, 12. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Keuruu. Viitattu 7.3.2016.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17750/TMP.objres.264.pdf?sequence=2>

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1: Aineistonkeruun vaiheet..... | 24 |
| Taulukko 2: Aineistolähtöinen sisällönanalyysi Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109 mallin mukaan... | 25 |
| Taulukko 3: Esimerkki opinnäytteen sisällönanalyysin luokittelusta..... | 26 |

Liitteet

Liite 1: Opinnäytteen lähdeaineisto

| |
|---|
| 1. Gynther, M. Tehokas tiimityö ja sen edellytykset. Haastattelututkimus kotisairaanhoidossa 2011. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto |
| 2. Lahti, A. Sairaanhoitajien ammattipätevyys kotihoidossa 2006. Pro Gradu-tutkielma. Kuopio Yliopisto |
| 3. Karjalainen, T. ja Ponkilainen, S. Hoitotyöntekijän tuki kuolevan potilaan omaisille. Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle 2008. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto. |
| 4. Perälä, M., Sarvi, A. ja Grönroos, E. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Stakesin raportteja 8/2006. Helsinki: Valopaino. |
| 5. Noro, A., Alastalo, H., Finne-Soveri, H. ja Mäkelä, M. Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö vuonna 2014 - Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. THL 2/2015 julkaisussa tutkimuksesta tiiviisti. |
| 6. Valta, A. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona : teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidon ja iäkkäiden näkökulmasta 2008. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. |
| 7. Nummela, M. Oppiminen asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa 2015. Pro Gradu-tutkielma 2015. Vaasan Yliopisto. |
| 8. Larsson, A., Karlqvist, L., Westerberg, M. ja Gard, G. Perceptions of health and risk management among home care workers in Sweden 2013. Tutkimusartikkeli. Luleå University of Technology. |
| 9. Salin, S. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana 2008. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. |