



Linda Rautiainen ja Eeva Simiö-Ighmour

# Kotihoidon kehittäminen vastuuhoidajan näkökulmasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

12.10.2022

Tekijä	Linda Rautiainen Eeva Simiö-Ighmour
Otsikko	Kotihoidon kehittäminen vastuuhoidajan näkökulmasta
Sivumäärä	38 sivua + 1 liite
Aika	12.10.2022
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtorit Mia Rosenström ja Satu Vahaluoto
<p>Ikääntyneiden suomalaisten määrä on kasvussa, mikä tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve on lisääntymässä. Kuntien tulee laatia suunnitelma ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi, jossa keskiössä ovat itseenäisen suoriutumisen sekä kotona asumisen tukeminen ja kuntouttavien toimintatapojen edistäminen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada konkreettisia ideoita kotihoidon kehittämiseen vastuuhoidajan näkökulmasta. Tarkoituksena oli saada hoitajilta käytännön kokemuksista nousevat ideat vastuuhoidajuuden työnkuvan tueksi. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää vastuuhoidajien kehitysideoiden saamiseksi. Kysely toteutettiin yhdessä Helsingin kaupungin kotihoidon yksikössä Metropolian sähköisen e-lomakkeen avulla, mihin vastatattiin anonyymisti.</p> <p>Tutkimuskysymyksemme oli, miten vastuuhoidajat kehittäisivät kotihoitoa. Kyselyyn vastasi 16 henkilöä. Tuloksista tuli esille, että vastuuhoidajat kokevat ajan puutetta sekä resurssien vähyyttä. Lisäksi työyhteisön ja organisaation tukea pidettiin tärkeänä. Työnjärjestelyä ja koulutuksia kehittämällä voidaan tukea vastuuhoidajien työnkuvaa kotihoidossa. Kirjallisten töiden lisääntyminen koettiin kuormittavan välitöntä asiakastyötä ja virtuaalipalveluiden hyödyntäminen tukevan työn tekemistä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien perusteella voimme päätellä, että työnhallinnan tukeminen ja työntekijän itseohjautuvuuden lisääminen edistävät kotihoidon vastuuhoidajien työmotivaatiota sekä työssä jaksamista. Kotihoidon jatkuva kehittäminen sekä tulevaisuuden haasteisiin valmistautuminen tarvitsevat niin työntekijöiden kuin organisaatioiden panostusta uusien toimintamallien kehittämiseen. Kotihoitoa tulisi kehittää asiakaslähtöisesti organisaation näkökulman sijaan. Vastuuhoidajat ovat keskeisiä asiantuntijoita asiakasnäkökulman hyödyntämisessä kotihoidon kehittämisessä. Tuloksissa nousi esille myös riittävän perehdytyksen sekä työtä tukevan työyhteisön merkitys.</p>	
Avainsanat	Ikääntyneet, kotihoito, vastuuhoidaja, yksilövastuinen

Author	Linda Rautiainen Eeva Simiö-Ighmour
Title	Development of Home Care from the Named Nurse Perspective
Number of Pages	38 pages + 1 appendix
Date	12 October 2022
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructors	Mia Rosenström and Satu Vahaluoto, senior lecturers
<p>The need for social- and health services are on the rise with the increase of elderly people in Finland. The publicly funded local authorities must draw up a plan to increase wellbeing, health and functional capacity and independent living of the older population with the priority of them living independently in their own homes and promoting functional capacity in rehabilitation.</p> <p>The goal of this thesis was to find concrete ideas for the development of home care services from the named nurse viewpoint. The purpose was to bring in ideas from practical nurses to improve the concept of named nurse in the home care environment. The survey was conducted in one of the home care units of Helsinki City. This thesis was compiled by using the qualitative method to obtain ideas for improvement. In this thesis we carried out a survey to compile the improvement ideas from the named nurses. The survey was conducted via an online form and the answers were obtained anonymously.</p> <p>The research question was” How the named nurses would develop the home care?”. 16 individuals answered to our survey. The results showed that the named nurses feel the lack of time and shortage of resources and they expressed the need for support of their work community. By improving the work organization and promoting professional growth the concept of the named nurse in the home care services is supported. The recording of care and written work was seen as overloading the client care and the work is supported by the development of virtual services.</p> <p>The results indicated that by mastering one’s profession and promoting self-determination the work motivation increases and coping with work-related stress improves. The improvement of home care should be continuous and be prepared for future challenges. This needs the investment of both workers and organizations to create new work procedures. The development should arise from the client’s needs instead of organizations. From the client’s perspective the named nurses are the primary specialists whose experiences should be used in developing home care services.</p>	
Keywords	Elderly, home care, named nurse, primary nursing

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kotihoito ja vastuuhoidajuuden kehittäminen	2
2.1	Kotihoito	2
2.1.1	Kotihoidon määritelmä	2
2.1.2	Kotihoidon kehittäminen	3
2.1.3	Palveluntarpeen arviointi	4
2.2	Vastuuhoidajuus	6
2.2.1	Yksilövastuinen hoitotyö	6
2.2.2	Hoitotyön etiikka ja asiakasyhteistyö	7
2.2.3	Vastuuhoidajuuden kehittäminen	7
3	Opinnäytetyön toteutus	11
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	11
3.2	Aiheenvalinta ja taustoitus	12
3.3	Aineiston hankinta	13
3.4	Aineiston analyysi	14
4	Tulokset	19
4.1	Kyselyn taustaa ja tulosten pääluokat	19
4.2	Kotihoidon kehittäminen	20
4.3	Vastuuhoidajuuden tukeminen	21
5	Johtopäätökset	22
6	Pohdinta	24
6.1	Tutkimusetiikka	24
6.2	Kotihoidon kehittäminen vastuuhoidajuuden näkökulmasta	26
6.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitys	29
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselykaavake	

# 1 Johdanto

Ikääntyneiden määrä on kasvussa Suomen ikärakenteen vuoksi (Tilastokeskus 2020). Kuntien tehtävänä on laatia suunnitelma ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi. Suunnitelman keskiössä on itsenäisen suoriutumisen sekä kotona asumisen tukeminen ja kuntouttavien toimintatapojen edistäminen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 5 §.) Tämä tarkoittaa lisääntyvää tarvetta kotiin vietäville palveluille ja hoivan toteuttamista ensisijaisesti hoidettavan kotona laitoshoidon sijaan. Laitoshoito koostuu tehostetusta palveluasumisesta, vanhainkodeista ja terveyskeskusten vuodeosastoista. Näitä kutsutaan ympärivuorokautiseksi hoivaksi. Vuoden 2013 tilastoissa ympärivuorokautisen hoidon osuus oli vähentynyt 17 % aiempaan verrattuna (Noro & Mäkelä & Jussmäki & Finne-Soveri 2013: 28) ja vuoden 2021 Vanhuspalvelujen tila-tutkimuksen mukaan ympärivuorokautinen hoito on vähentynyt erityisesti julkisissa toimintayksiköissä (Saske & Kehusmaa & Alastalo 2021: 11).

Kotona toteuttavan hoivan piiriin lasketaan kuuluvan kotihoidon lisäksi tavallinen palveluasuminen. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme vastuuhoidajuuden tukemista kotihoidossa ja kartoitamme ideoita kotihoidon kehittämiseen vastuuhoidajan näkökulmasta. Väestön ikääntyessä myös kotihoidon palveluita tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa. Ikääntyneiden kotona asumisen tueksi tarvitaan moninaisia tukipalveluita kodinhoidollisista palveluista sairaanhoidollisiin palveluihin. Kotihoito on ikäihmisten keskeisin ja suurin palvelu, jonka suurin asiakasryhmä on 75–84-vuotiaat. (Heinola 2007: 9–10; Ikonen 2013: 42.) Vanhuspalveluiden kehittämisellä ja kotiin tuotavilla palveluilla voidaan edistää ikääntyneiden kotona asumista ja tukea mielekästä arkea. Kokemuksemme kotihoidosta ja mielenkiintomme kotihoidon kehittämiseen johti opinnäytetyömme aiheen valintaan. Rajasimme opinnäytetyön aiheen vastuuhoidajuuden näkökulmaan kotihoidossa.

Vastuuhoidaja on asiakasta lähimpänä oleva hoitaja, joka tekee asiakkaan hoitoon- ja huolenpitoon liittyviä päätöksiä kunnioittaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Ikonen 2013: 25–26). Vastuuhoidajilla on kokemusta ja näkemystä kotihoidon toteuttamisesta käytännössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada kehittämisideoita kotihoidossa työskenteleviltä hoitajilta vastuuhoidajuuden kehittämiseen. Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitajan ja asiakkaan välistä hoidollista yhteistyötä, mikä tapahtuu hoitojakson aikana (Virtanen 2003: 10). Vastuuhoidajan työnkuvaa toteuttavasta hoidosta

käytetään myös nimitystä yksilövastuinen hoitotyö. Tässä opinnäytetyössä käytämme vastuuhuojajan työnkuvasta käsitettä yksilövastuinen hoitotyö. Vastuuhuojajasta käytetään vastuuhuojaja-nimikkeen lisäksi käsitettä omahoitaja, joka esiintyy myös tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada konkreettisia kehitysehdotuksia kotihoidossa työskentelevien vastuuhuojajien tehtäväkuvaan sekä tiedon lisääminen vastuuhuojajan näkökulmasta kotihoidon kehittämisen tueksi ja hyödynnettäväksi tulevaisuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin Helsingin kaupungin kotihoitoyksikössä laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyötä ja sen tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon vastuuhuojajien työnkuvan kehittämisessä. Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, kyselykaavakkeen tuloksista, johtopäätöksistä sekä kehittämiskohteista.

## **2 Kotihoito ja vastuuhuojajuuden kehittäminen**

### **2.1 Kotihoito**

#### **2.1.1 Kotihoidon määritelmä**

Ikääntyneiden yleisin sosiaalipalvelu on kotihoito (Kelo & Launiemi & Takaluoma & Tiitonen 2015:83), mikä koostuu sosiaalihoitolaissa 1301/2014 19§ mukaista hoivan ja huolenpidon sekä terveydenhuoltolaissa 1326/2010 25§ mukaista terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamista yksilön kotiympäristössä (Sosiaalihoitolaissa 1301/2014 ja terveydenhuoltolaissa 1326/2010).

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, joka sisältää sairaanhoitopalvelut, kotipalvelut sekä tarvittavat tukipalvelut. Kotihoidon avulla tuetaan kotona asuvia eri-ikäisiä avun tarvisijoita, joiden toimintakyky on pysyvästi tai tilapäisesti laskenut. (Ikonen 2015:15.) Helsingissä kotihoitoa myönnetään henkilöille, joilla on selkeästi alentunut päivittäinen toimintakyky, sairaanhoidollisen avun tarve kotona tai joiden omaishoitajan jaksamista kotihoidon tuella pystytään tukemaan (Helsingin kaupunki 2022a: 5). Kotihoidon asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, missä sovitaan tarvittavat palvelut sekä sitä päivitetään säännöllisin välein asiakkaan tarpeita tarkastellen (Helsinki 2021a).

Kotihoidossa työskennellään moniammatillisessa työyhteisössä, joka koostuu kodinhoitajista, lähihoitajista, perushoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, fysioterapeuteista, geronomeista sekä vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittaneista henkilöistä. Kotihoidon työntekijän työ on kokonaisvaltaista, laaja-alaista hoito- ja huolenpityötä. (Ikonen 2013: 174–173.) Kotihoidon työntekijöiltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, asiakkaan arjen katsomista monesta eri näkökulmasta sekä ymmärrystä asiakasta kohtaan (Ikonen 2013: 43). Hoitotyötä tekevän henkilön toimintavastuu jakautuu vastuuseen työtehtävästä sekä vastuuseen hoidettavasta asiakkaasta.

### 2.1.2 Kotihoidon kehittäminen

Minna Piiraisen pro gradu -tutkielmassa (2018) käsiteltiin kotihoidon laatua kotihoidon henkilökunnan arvioimana. Tutkielmassa saatujen tulosten perusteella kotihoidon resurssit olivat riittämättömät jokaisessa työvuorossa. (Piirainen 2018: 38.) Kotihoidon laadun arvioinnissa tulee huomioida henkilökunnan määrä sekä organisaation kyky vastata asiakkaiden tarpeisiin sekä täyttää hoito- ja palvelusuunnitelmalle asetetut tavoitteet (Heinola 2007:15). Asiakslähtöisyys hoitotyössä perustuu lakiin, jonka mukaan jokaisella asiakkaalla on oikeus saada laadukasta hoitoa niin, että hänen yksityisyytensä sekä vakaumusta kunnioitetaan. Jokaista asiakasta tulee kohdella loukkamatta hänen ihmisarvoansa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Terveystieteiden kehittämishankkeissa tavoitellaan käytännön tiedon, taidon ja tuotteiden tutkimista ongelmien ratkaisuun tai toimintatapojen muutokseen (Heikkilä & Jokinen & Nurmela 2008: 27). Harisalonen ym. (2007) mukaan sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen; ratkaista käytännön ongelmia, pyrkiä vahvistamaan työntekijän sisäistä toimintakykyä sekä ulkoistaa sitä. Kehittäminen vaatii tietoista ja osallistuvaa työskentelyä. (Stenvall & Virtanen 2012: 75–77.)

Heini Askola (2021) oli kartoittanut hoitajien kokemuksia yksikön johtamisen kehittämiseksi ja Noora Sorvali (2019) oli selvittänyt hoitajien kokemia kehittämistarpeita ja mahdollisuuksia vaikuttaa niihin kotihoidon kehittämistä koskevilla opinnäytetöissään (Askola 2021; Sorvali 2019). Kehittämisosaaaminen vaatii hoitotyötä tekevältä henkilöltä kykyä reflektoida omaa toimintaa työympäristössä. Osallistuminen koulutuksiin sekä kehittämisprojekteihin mahdollistaa kehittämistarpeiden tunnistamisen työyhteisössä sekä tukee omaa ammatillista kehittämistä. Ammatillisten tavoitteiden asettaminen on osa ammatillista kehittymistä. Ammatillisen toiminnan sekä filosofisen arvopohjan

jatkuva pohdinta tukevat omien tavoitteiden asettamista hoitotyössä. Työntekijän ja esihenkilön välisissä kehityskeskusteluissa käydään yhdessä läpi työntekijän ammattitaitoa sekä kehittämiskohteita sekä -tarpeita. (Kelo ym. 2015: 282.)

Tutkimusten mukaan vuonna 2006 jopa puolelta kotihoidon asiakkaista puuttui omahoitaja tai vastuuhenkilö (Perälä & Grönroos & Sarvi 2006: 34). Lokakuussa 2020 Helsingin kaupungin tekemässä asiakastyytyväisyys kyselyssä 40 % vastaajista ei osannut nimetä vastuuhoidajaansa, sekä noin 20 % vastaajista eivät olleet tietoisia onko heille tehty hoito- ja palvelusuunnitelmaa (Helsingin kaupunki 2021b). Työntekijät ovat kehittämisessä ja uudistamisessa keskeisessä roolissa, koska kehitys- ja uudistumishankkeiden tulisi vaikuttaa työntekijöiden toimintaan. Työntekijällä tulisi olla mahdollisuus tuoda esille oman työn kautta erilaisia näkemyksiä, ideoita sekä ajatuksia siitä, miten organisaatio voisi kehittää omaa toimintamalliaan. Organisaation vastuulla on se, että työntekijät ymmärtävät kehittämisen merkityksen omassa työssään sekä kehittämisestä ja uudistamisesta saadut hyödyt. (Stenvall & Virtanen 2012: 191–192.)

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa tuoreessa tutkimuksessa Hanna Alastalo ja Sari Kehusmaa toteavat kotihoidon henkilöstöpulan kärjistyvän ja henkilöstön saatavuusongelman aiheuttavan ongelmia toiminnan järjestämisessä sekä vaikuttavan joustavuuteen ja asiakkaiden tilanteiden nopean muuttumisen reagointiin (Alastalo & Kehusmaa 2022: 7). Lisäksi hoitajat kokivat resurssien ja omien voimavarojen riittämättömyyden, huonon johtamisen sekä työyhteisön vuorovaikutuksen aiheuttavan mielihapaa (Perälä ym. 2006: 36).

### 2.1.3 Palveluntarpeen arviointi

Kunnan on järjestettävä lakisääteinen palveluntarpeen arviointi jokaiselle yli 75-vuotiaalle, joka sen haluaa tehtäväksi. Palveluntarpeen arviointi on laaja-alainen toimintakyvyn mittari kartoitus, missä selvitetään ikääntyneen psyykinen, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö: no date.)

Kotihoidon suunnittelun ja toteutuksen työvälineenä käytetään asiakkaalle tehtävää hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Suunnitelman avulla kotihoidon asiakkaalle saadaan hänen tarpeitaan vastaava kokonaisuus, missä on selkeät tavoitteet. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen osallistuu asiakas, mahdollisuuksien mukaan omainen, sekä asiakkaan hoitoon ja palveluihin osallistuvat tahot. Hoito- ja palvelusuunnitelmalle kirjataan asiakkaan yksilölliset tavoitteet toimintakyvylle, sairauksien hoidolle sekä asiak-



kaan elämänlaadulle sekä keinot, miten näihin tavoitteisiin päästään. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan myös arvioinnista ja seurannasta vastaavat henkilöt sekä suunnitelma siitä, kuinka tavoitteet saavutetaan. (Heinola 2007: 26–27, Kelo ym. 2015: 79–81.) RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on standardoitu vammais- ja vanhustyön havainnoinnin ja tiedonkeruun menetelmä, jota käytetään kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen sekä palvelutarpeen arviointiin. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa kognitiivisesta toiminnasta, asiakkaan sosiaalisesta osallisuudesta, arjetoiminnoista selviytymisestä, lähipiiriltä saamasta tuesta, psyykkisistä oireista sekä kuntoutumisen mahdollisuuksista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelman tueksi RAI-arviointi (Resident Assessment Instrument). Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mukaan. (Helsingin kaupunki 2022b:4.) Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle tulee tehdä RAI-arviointi säännöllisin väliajoin. Ensimmäinen arviointi tehdään kotihoidon alkaessa ja siitä eteenpäin aina puolen vuoden välein. Toimintakyvyn muuttuessa oleellisesti tulee myös tehdä uusi arviointi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

RAI-arvioinnin yhteydessä tehdään yleensä ravitsemustilan arviointiin liittyvä testi MNA eli Mini Nutritional Assessment. MNA on kehitetty seulomaan yli 65-vuotiaista ne, joilla on ravitsemusongelmia ja riski virheravitsemukseen. Lomakkeella kartoitetaan tietoa energian ja proteiinin saannista sekä yleisen ravitsemustilan arviointiin. (Gery no date.)

Kotihoidon asiakkaille tehdään säännöllisin väliajoin MMSE-muistitesti eli *mini-mental state examination*. MMSE muistitestillä kartoitetaan yksilön kognitiivisia taitoja, jossa kysymykset koskevat orientaatiota, muistia, laskemista ja kielitaitoa (Rosenvall & Hänninen 2016). Muistisairauksiin sairastuneiden toimintakykyä voidaan parantaa ja sairauksista johtuvia kustannuksien kasvua vähentää varhaisella diagnoosilla, hoidolla ja kuntoutuksella (Sillanaukee & Voutilainen 2012: 7), ja siksi kotihoidon asiakkaiden muistia testataan säännöllisesti asiakkaaksi tullessa sekä asiakkuuden aikana säännöllisesti.

## 2.2 Vastuuhoitajuus

### 2.2.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Suu T. Hegyvary on jo vuonna 1987 määritellyt yksilövastuisen hoitotyön niin, että asiakkaan hoitotyön organisoinnista hoitojakson ajan vastaa asiakkaalle nimetty omahoitaja tai vastuuhoitaja (Munnukka 1993: 24; Steven 1999: 341). Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan sekä työnjakomallia että filosofista toimintaperiaatetta. Työnjakomallin katsotaan perustuvan omahoitajan sovittuihin tehtäviin, joiden toteutumisesta nimetty hoitaja vastaa tietyn potilaan kohdalla. Filosofisessa toimintaperiaatteessa keskittään hoidon laatuun sekä periaatteisiin. Kirjallisuuden perusteella yksilövastuinen hoitotyö määritellään seuraavasti; hoitotyön keskittäminen tiettyihin potilaisiin, hoitotyön itsenäisyys ja vastuullisuus, hoitotyön toteuttamisen kokonaisvaltaisuus ja sen jatkuvuus, yksilöllinen vastuullisuus sekä yksilöllinen vastuu päätöksenteossa. (Virtanen 2003: 24–25; Wessel & Manthey 2015: 38–39.)

Asiakaslähtöisyyttä pidetään terveydenhuollon yhtenä laatukriteerinä. Yksilövastuisessa hoitotyössä asiakaslähtöisyys on sitä, että asiakkaan annetaan vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hänellä on mahdollisuus saada siihen liittyvää tietoa. (Pukuri 2002: 56–57). Yksilövastuinen hoitotyö on kahden tasavertaisen, potilaan ja omahoitajan välinen yhdenvertainen yhteistyösuhde, missä molemmat osapuolet työskentelevät potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä terveyden edistämiseksi. Asiakkaan elämäntilanne on ainutlaatuinen mihin hoitaja tuo potilaalleen käyttöön oman ammatillisuutensa. Yhteistyösuhhteessa potilaalla on mahdollisuus tulla autetuksi oikeaan aikaan, kokea läheisyyttä, sekä turvautua toiseen ihmiseen. Tasavertainen ja luottamuksellinen yhteistyö edellyttää ja vaatii jatkuvuutta, sekä aikaa. (Virtanen 2003: 23–25.)

Yksilövastuisen hoitotyön perusta on asiakkaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde (Kassara & Paloposki & Holmia & Murtonen & Lipponen & Ketola & Hietanen 2005: 51), eikä sen toteutuminen riipu hoitotaidoista tai työntekijämallista eikä tarvittavan työn määrästä (Wessel & Manthey 2015: 39). Yksilövastuinen hoitotyö luo rakenteellisen pohjan vastuuhoitajana työskentelylle mutta sen sisältö perustuu hoitofilosofiaan sekä vastuuhoitajan omasta halusta kehittää itsensä ammatillisesti. (Perälä 1989; Harkila 1991: 40.) Organisaatioiden kunnioittava suhtautuminen hoitajiin antaa edellytykset toimia asiakkaiden parhaaksi. Antamalla päätösvaltaa hoitajille osoittaa työnantaja kokevansa hoitajat kyvykkäiksi ja koulutetuiksi ihmisiksi päättämään asiakkaiden hoidosta. (Wessel & Manthey 2015: 34.) Yksilövastuista hoitotyötä toteutetaan kotihoidossa, jossa vastuuhoitajat toimivat vastuuasiakkaidensa hoidon suunnittelun ja toteuttamisen

asiantuntijoina. Vastuuhoitajien tehtäviin kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa. Yksilövastuinen hoitotyö perustuu asiakaslähtöisyyteen ja vastuuhoitajien asemaan hoitotyön toteuttajina.

Helsingin kaupungilla jokaiselle asiakkaalle nimetään kotihoidon alkaessa vastuuhoitaja, työpari tai tarvittaessa vastuuhoitaja tiimi vastaamaan asiakkaan hoidon toteutuksesta sekä suunnittelusta (Helsingin kaupunki 2022: 5b). Yksi kotihoidon laadun ominaisuus ikääntyneiden asiakkaiden mukaan on hoitajien jatkuvuus, jota voidaan edistää nimeämällä asiakkaalle vastuuhoitaja (Heinola 2007: 30–31). Vastuuhoitaja vastaa asiakkaan hoidon suunnittelusta, tekee yhteistyötä asiakkaan tarpeiden mukaan monialaisessa verkostossa sekä toimii yhteistyössä omaisten ja läheisten kanssa. Hoitaja arvioi hoidon tuloksia sekä toimintakykyä sekä terveydentilaan erilaisin menetelmin sekä kirjaa seurannan tulokset väliarvioon. Vastuuhoitaja toimii asiakaslähtöisesti ja varmistaa, että asiakkaan tahto toteutuu.

### 2.2.2 Hoitotyön etiikka ja asiakasyhteistyö

Asiakkaan yksilöllisyys on keskiössä, kun suunnitellaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä sen toteutumista (Tiikkanen & Heikkinen 2013: 457–458). Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohta on hoitotyön eettiset perusteet. Keskeisimpiä perusteita ovat ihmisarvo, yksilöllisyys, inhimillisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus, tasa-arvo, jatkuvuus ja vastuullisuus. (Kassara & Paloposki & Holmia 2006: 51.) Gerontologisen hoitotyön perusta on ihmisarvo, jokainen ihminen on samanvertainen ja tulee kohdelluksi tasa-arvoisesti (Sarvimäki 2006: 31). Ikääntyneen hoidon tulee tukea, sekä vahvistaa hänen fyysisiä ja henkisiä voimavaroja, sekä hänen täytyy saada luottaa siihen, että hän saa tarvitsemansa palvelunsa kotiin, kun niille tulee tarve (ETENE 2008: 7).

Eettinen ajattelu sisältää ideoiden ja toiminnan huomioimista. On pyrittävä ymmärtämään tunteita ja arvoja sekä tekemään päätöksiä ihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Se sisältää myös kriittistä ajattelua ja erilaisten ihmisten näkemyksien kunnioittamista. (Peavy 2010: 16–17.) Erityisesti kotihoidossa vastuuhoitajan on toimittava itsenäisesti ja vastuullisesti. Asiakkaiden tarpeet vaihtelevat ja hoitajat joutuvat usein ratkomaan ammattieettisesti vaikeita tilanteita.

### 2.2.3 Vastuuhoitajuuden kehittäminen

Gerontologisen hoitotyön ytimenä pidetään hoitavaa ja huolehtivaa läsnäoloa. Kehittämiskohteiden tunnistaminen ja niiden esille tuominen on osa hoitotyötä. (Tiikkanen &

Heikkinen 2013: 455–456). Vastuuhoitajan ammatillinen kasvu on kiinni hoitajasta itsestään, sekä siitä, kuinka hän sitoutuu vastuuhoitajan rooliin. (Perälä 1989; Harkila 1991:40).

### **Itseohjautuvuus**

Itseohjautuva yksilö kykenee toimimaan itsenäisesti ilman ulkopuolista ohjausta ja kontrollia. Se tarkoittaa erityisesti ajanhallinnan, tehtävien asettelun, resurssien ja priorisoinnin hallinnan kykyä ammatillisten taitojen lisäksi, jotka perinteisesti kuuluvat esihenkilöille. Itseohjautunut henkilö on motivoitunut ja omaa kyvyn tehdä asioita ilman ulkoista pakkoa ja hänellä on käsitys siitä, mikä on päämäärä, jota tavoitellaan. (Martela & Jarenko 2017: 12.) Vastuuhoitajan työnkuva kotihoidossa nojautuu yksilön kykyyn tehdä päätöksiä. Asiakaskäynnit tehdään pääosin yksin eikä toisen henkilön fyysistä tukea tai apua ole aina saatavilla. Siksi näemme, että kotihoidossa hoitajat tekevät työtään pitkälti itseohjautuvasti.

Itseohjautuvuus koostuu yksilön vapaaehtoisuudesta, kyvykkyydestä ja yhteisöllisyydestä. Vapaaehtoisuuden taustalla on yksilön oma motivaatio ja valinnan vapaus. Kyvykkyydellä tarkoitetaan henkilön kykyä hallita ja toteuttaa asioita sekä uuden oppimista. Yhteisöllisyys syntyy yhteyden kokemuksesta muihin ihmisiin ja välittämisen tunteeseen. Itseohjautuvuuden lähtökohta on ihmisten toiminta suhteessa muihin sekä elämän rakentuminen sisäisistä ja ulkoisista vuorovaikutussuhteista. (Akola 2020: 65–66.) Kotihoidon työnkuva perustuu pitkälti yksilölliseen toimintaan. Siksi organisaation tulisi varmistaa hoitajien kyky itsenäiseen työhön ja tukea itseohjautuvuutta sekä henkilöinä että työntekijöinä työntöön mielekkyyden ja itsensä toteuttamisen mahdollistamiseksi.

Itseorganisoitumisen lähtökohta on ihmisen itseohjautuvuuden hyödyntäminen. Ihminen pyrkii tekemään haluamaansa asioita, toteuttaa itseään ja tavoitella uuden luomista. Organisaatioiden rooli on tarjota yhdessä tekemisen kokemuksia mielekkäällä tavalla, joiden saavuttaminen ei ole yksilönä mahdollista. Sisäinen motivaatio ja vapaaehtoisuuden tunne lisääntyvät, mikäli ihmisille annetaan mahdollisuus muokata toimintaansa. (Martela & Jarenko 2017: 167.) Tulevaisuudessa hoitoalalle tarvitaan uusia ja tehokkaampia toimintamalleja. Organisaation tulisi pystyä muuttamaan ja vastaamaan erilaisiin tarpeisiin ja varmistamaan hoitoalan houkuttelevuus. Itseohjautuvuuden tukeminen ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen hyödyttää niin työntekijöitä kuin työnantajia.

## **Itsetuntemus ja intuitio**

Itsetuntemus on pohja omien arvojen mukaiselle elämälle ja tekee yksilöistä tuottavampia työntekijöitä. Itsetuntemusta voi kehittää ja opetella luontaisesti puuttuvia vahvuuksia. Positiivisen itsetuntemuksen kehittäminen lisää tietoisuutta omista ajatustavoista ja ympäristön, kulttuurin sekä perheen vaikutuksista identiteettiin. (Akola 2020: 102–105.) Hyvä itsetunto vähentää epävarmuutta ja sisäisiä ristiriitoja sekä auttaa saavuttamaan itselle asetetut tavoitteet. Heikossa itsetuntemuksessa oman tilan yli- tai aliarviointi heikentää suojautumiskeinoja pettymyksien kohtaamiseen. (Ojanen 2007: 98–99.) Vastuuhoidajan työtehtävät kotihoidossa ovat itsenäisiä ja vastuullisia. Vastuuhoidajuuden tukeminen ja työnkuvan kehittämien auttavat tukemaan yksilön itsetuntoa eli lisäämään itsetuntemusta ja itsearvostusta. Työssä vaaditaan tekemään nopeita ratkaisuja ja toisen yksilön elämään vaikuttavia päätöksiä. Ammatillisuuden ja kokemusten lisääntyminen auttavat vahvistamaan yksilön kykyä ratkaista työssä syntyneet tilanteet. Työyhteisön ja työorganisaation tuki sekä positiiviset kokemukset sekä palautteet lisäävät itsetuottamusta. Vaikutusmahdollisuuksien lisääminen osoittaa organisaation arvostusta työntekijöidensä työpanokselle ja nostaa yhteenkuuluvuutta.

Intuitio on tunne, joka ohjaa päätöksenteossa. Intuitiota on luokiteltu strategiseksi ongelmanratkaisutavaksi ja asiantuntija- tai vaistomaiseksi intuitioksi. Suora tai noeettinen tietäminen perustuu kehon aavistuksiin ennen tietoista ajatusta. Ydinminän intuitio pohjautuu itsetuntemukseen ja alitajuntaan. Kollektiivinen tiedostaminen yhdistää eri taustaisia ihmisiä ja hyödynnettynä lisää työyhteisössä voimavaroja. (Akola 2020: 124–127.) Ihmisten ammatillisuus ja hoitajana oppiminen luovat pohjan päätöksenteolle, joihin turvautua eri tilanteissa. Yksilön kykyä havaita intuition antamia viestejä ja toimintaratkaisuja tulisi korostaa, sillä kokemuksen hyödyntäminen auttaa selviämään myös uusista tilanteista. Kokemuksista oppiminen ja henkinen kypsyyt lisäävät ammatillisuutta. Tämän jakaminen työyhteisössä rohkaisee myös työyhteisön jäseniä hyödyntämään tietoa intuiutionsa tueksi.

## **Sosiodynaaminen näkökulma**

Vance Peavyn (1999) mukaan postmodernissa yhteiskunnassa syrjäytyminen ja olemassaolon epävarmuus lisääntyvät. Ihmisillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa markkinoiden ehdoilla pyörivään talouteen. Työelämä on muuttunut yhteiskunnassamme teollisesta tuotannosta tieto- ja palvelulähtöisiksi. Rationaliteetti eli parhaiden keinojen käyttämistä yleisiin päämääriin pyrkimisessä on siirrytty tehokkuuteen ja kontrolloitavuuteen. Tämä muokkaa työelämää ja vaikuttaa siihen osallistumista. (Peavy 1999:

57–63.) Työelämän muuttuminen tehokkuutta painottavaksi myös hoitoalalla vaatii työntekijöiltä sopeutumis- ja stressinsietokyvyn lisääntymistä. Yksi keino oman työhallinnan lisäämiseen on lisätä vaikutusmahdollisuuksia. Vastuuhoitajat voivat työyhteisössään tuoda esille havaitsemiaan epäkohtia ja löytää yhdessä kollegoiden kanssa niihin ratkaisuja. Parempien toimintatapojen lanseeraaminen lisäävät työn tehokkuutta ja kiinnostavat myös organisaation päättäjiä.

Sosiodynaamisessa ajattelussa pyritään välttämään ei-tietoista ajattelua, jossa yksilö mukautuu vallitsevaan tilanteeseen ja vastustaa kriittistä ajattelutapaa. Ajattelua säätelevät ja määrittelevät totuttu tapa sekä ulkopuoliset tekijät. Automaattisen reaktio pohjautuu aiempiin, opittuihin malleihin, eikä niitä ole tietoisesti kyseenalaistettu. (Peavy 2010: 76–77.) Uusien ajatusmallien käyttäminen kehittää työ- ja toimintatapoja. Aiempaan ajatustapaan tottuminen tuntuu turvalliselta, mutta ei anna tilaa uusien ideoiden syntymiselle. Opitun kyseenalaistaminen antaa mahdollisuuden toiminnan kehittämiseen. Työyhteisöt voivat hyötyä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, mikäli siihen kannustetaan.

Sosiodynaamisen ajattelumallin mukaan yksilöitä kannustetaan tunnistamaan saavutuksensa, vahvuutensa ja potentiaalinsa sekä hyödyntämään niitä elämässä ja tekemisissä päätöksissä. Ajatusmalli perustuu siihen, että asioiden ei tarvitse olla niin kuin ne ovat aina olleet ja näkökulma on laaja eikä se rajoitu tiettyyn tiedonalaan. (Peavy 2010: 2–7.) Vastuuhoitajuuden kehittäminen lähtee yksilöstä itsestään. Työn ja ammatillisuuden kehittämistä ja oman potentiaalinsa hyödyntämistä tulisi tukea, ja vastuuhoitajien ajatuksien ja ideoiden kartoittamista työn kehittämiseen lisätä. Yksilön potentiaalinsa hyödyntäminen palvelee myös organisaatiossa tehokkuuden lisääntymisen myötä.

### **Sisäinen ja ulkoinen motivaatio**

Sisäinen motivaatio syntyy ihmisen omista voimavaroista ja oivalluksista sekä tuottaa mielihyvää. Palkkiot, kontrolli ja toisen tahto vaikuttavat ulkoiseen motivaatioon. (Akola 2020: 65.) Ulkopuoliset palkkiot vähentävät toiminnan omaehtoista kokemusta, luovuutta, innostusta ja intuitiota. Vapaus ja valinnan mahdollisuudet sekä autonomian lisääminen edistävät ja pakko sekä uhkailu vähentävät sisäistä motivaatiota. Ulkoisen motivaation muodot kuten uskonnolliset tavat saattavat tuottaa mielihyvää. (Ojanen 2007: 77–80.) Sisäinen motivaatio motivoi työntekoa, työn kehittämistä ja lisää työssä viihtymistä ulkoista motivaatiota enemmän. Toivomusta alempi palkkataso ei riitä motivoimaan pelkästään hoitoalan työntekijöitä, eikä työntekijöiden puuttuminen hoiva-

alalta anna sanktioille painoarvoa. Työntekijöiden kokema arvostus sekä kuulluksi tulemisen mahdollisuus että oman aseman vahvistaminen osana toimivaa työyhteisöä eivät lisääny ilman sisäisen motivaation olemassaoloa.

Frank Martela (2015) on kuvannut kutsumuksen olevan osa sisäistä motivaatiota, ja sen löytäminen tekevän elämän elämisen arvoista:

Älä odota, että kutsumus putoaisi syliisi. [...] Kehitä kykyjäsi ja kokeile uusia potentiaalisia innostavuuksia. Etsi tapoja kanavoida näitä itsesi toteuttamisen elementtejä sellaisiin asioihin, jotka palvelevat myös muita ihmisiä. Ja mieti kuka voisi sinulle tästä tekemisestä myös maksaa jotakin. Etsi luovia ratkaisuja yhdistää elämäsi eri innostuksen ja arvostuksen kohteeksi. Ennen kaikkea: Tee työtä sen eteen, että pääset elämässäsi enemmän tekemään asioita, jotka ovat sinulle arvokkaita. (Martela 2015: 164–165.)

Sisäisen ja ulkoisen motivaation osa-alueet ovat osa työntekijän työmotivaatiota. Työn houkuttelevuuden lisäämiseksi osallisuuden tukeminen ja vaikutusmahdollisuuksien antaminen tulisi organisaatioiden osoittaa arvostusta työntekijöiden osaamiseen ja keskittää tulevaisuudessa huomioita työmotivaation lisäämiseen. Halusimme osoittaa arvostusta vastuuhoidajien ammatillista osaamista keskittämällä opinnäytetyömme vastuuhoidajien lähettämiin ehdotuksiin kotihoidon kehittämiseksi.

### 3 Opinnäytetyön toteutus

#### 3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muodostui: miten vastuuhoidajat kehittäisivät kotihoitoa?

Tutkimuskysymyksiä laadittaessa tutkijan tulee tuntea tutkittava toimintaympäristö ja kohderyhmä (Vilkkä 2021). Tutkimuksen perusta on hyvän kysymyksen laatiminen; niiden tulee ohjata tutkimuksen kannalta oleellisiin vastauksiin, joiden tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa. Suljetuilla kysymyksillä vastaus kerätään ennalta määriteltyjen vaihtoehtojen joukosta ja avoimissa kysymyksissä vastauksia ei ole rajoitettu (Gronmo 2020: 72, 235). Emme halunneet rajoittaa vastauksia ennalta aihepiireittäin. Toivoimme avoimia ja rehellisiä vastauksia mahdollisimman laajasti.

## 3.2 Aiheenvaihtelu ja taustoitus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2021 aihevalinnalla. Opinnäytetyön tekijöinä meillä oli taustatietoa ja kokemusta kotihoidosta sekä motivaatiota kotihoidon kehittämiseen työntekijöiden näkökulmasta, jonka halusimme nostaa opinnäytetyön aiheksi. Hyödynsimme teoretista tietoa kotihoidon kehittämisestä ja vastuuhuoltoisuuden tukemisesta opinnäytetyön tueksi. Yhteistyökumppaniksi valikoitui yksi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluiden kotihoitoyksiköistä. Helsingin kaupungin kotihoito on jaettu maantieteellisesti 8 eri yksikköön. Helsingin kaupungilla kotihoidon palveluita sai 5024 henkilöä ajalla 1.1.–30.9.2021 (Terveystoimialan ja hyvinvoinnin laitos 2022 c). Arvioimme, että yhteiskumppanimme yksikössä mahdollisten vastaajien määrä on riittävän suuri opinnäytetyömme tuloksien kannalta.

Tutkimussuunnitelman ja sopimuksien laatiminen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkkä 2021). Yhteistyösopimuksessa opinnäytetyön tekijöiden tulee sopia opinnäytetyön toteuttamisen pelisäännöistä (Arene 2019: 6). Opinnäytetyön tekijöinä sovimme aiheesta, aikataulusta, ohjauksesta, aineiston käyttöoikeudesta ja vastuunajasta Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjaajan ja yhteistyökumppanin välillä. Saimme myönteisen päätöksen tutkimuslupahakemukseemme Helsingin kaupungilta keväällä 2022. Tutkimusluvan mukaan opinnäytetyöstä ei saa koitua kustannuksia yhteistyökumppanin organisaatiolle, raportista ei saa tunnistaa kyselyyn osallistuneita henkilöitä, opinnäytetyön tekijöiden on noudatettava EU:n tietosuojasäätöjen, tietosuojalain (1050/2018) ja muita tutkijoille asetettuja vaatimuksia sekä saavuttava esittelemään ja lähettämään opinnäytetyön tulokset yhteistyökumppanille.

Pohdimme toteutuksen kannalta parhaiten soveltuvaa menetelmää ja päädyimme laadullisen tutkimusmenetelmän hyödyntämiseen, koska laadullinen tutkimus tuottaa tietoa tutkittavasta sisällöstä määrän sijaan (Vilkkä 2021). Opinnäytetyön perustana on uuden tiedon kartoittaminen. Tutkivassa kehittämisessä on tapa toimia, jossa tavoitellaan tietoa kehittämistoiminnan pohjaksi ja kehittämiskohteen tutkiminen sisältää lisäksi kriittisen arvioinnin (Heikkilä & Jokinen & Nurmela 2008: 23). Pehdyimme kotihoidon ja vastuuhuoltoisuuden teorioihin. Tarkoituksena oli hyödyntää teoretista tietoa kysymyksiin, jonka pohjalta laadimme kyselyn vastuuhuoltoajille. Tutkimuksen ja menetelmällisen kokonaisuuksien valinta ohjaa tutkimusta teoreettisella ja käytännön tasolla (Saukkonen 2014).



### 3.3 Aineiston hankinta

Aineiston hankintavälineeksi valitsimme e-lomakkeen, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun hyväksymä sähköinen kyselytutkimusväline. Päädyimme sähköiseen kyselylomakkeeseen lomakekyselyn ja haastattelujen sijaan. Lomakehaastattelussa haasteena on varmistaa lomakkeiden sujuva palautus (Vilkkä 2021), ja siksi olimme valinneet sähköisen e-Lomakkeen ajatellen kotihoidon resursseja sekä ajankäyttöä. Päädyimme sähköiseen kyselylomakkeeseen, koska haastattelut eivät olisi olleet ajankäytöllisesti mahdollista. Sähköisen E-Lomakkeen voi jokainen osallistuja täyttää itselleen sopivalla ajalla, haastattelussa olisimme joutuneet sopimaan osallistujien kesken sopivan ajankohdan ja se olisi ollut haastavaa ajatellen kotihoidon nykyistä tilannetta. Sähköisen E-Lomakkeen täyttöön arvioimme menevän aikaa noin 20 minuuttia. Kysely lähetettiin osallistujille esihenkilön kautta sähköpostin liitteenä lähetetyllä linkillä.

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston lomakekyselyllä, koska tavoitteenamme on kerätä tietoa mielipiteistä ja aiheemme on rajattu kotihoidon vastuuhoidajan työnkuvaan. Tutkittavasta aiheesta ei ole aiempaa tietoa. Vastaajat ovat valikoituneet organisaattiorakenteen perusteella maantieteellisen aluejaon mukaan. Tarja Heikkilä on kuvannut ryväotannan sopivan silloin, kun tutkimuskohteena on luonnollinen ryhmä (Vilkkä 2021). Kyselyyn vastanneet muodostivat valmiiksi luonnollisen ryhmän osana organisaatiota. Kyselyyn osallistujilla oli sähköpostiosoitteet ja pääsy internettiin kyselyn täyttämiseksi. Opinnäytteen tekijöillä ei ollut pääsyä vastaajien sähköpostiosoitteisiin. Seuraavassa taulukossa olemme avanneet kysymykset, jotka olivat kyselylomakkeella.

Taulukko 1. Kysymyslomakkeen kysymykset e-Lomakkeella

Kysymys 1	Koetko työnkuvan vastaavan osaamistasi?
Kysymys 2	Millaista tukea koet tarvitsevästi, että voit toteuttaa asiakaslähtöistä hoito- ja hoivatyötä vastuuhoidajana?
Kysymys 3	Mitä ideoita sinulla on syntynyt työssäsi vastuuhoidajana kotihoidon kehittämiseksi?

Aineistomme koostui kyselystä saaduista vastauksista. Kysymykset ovat aineiston ydinmateriaalia, jota kartoitimme opinnäytetyöhön avoimien kysymyksien kautta. Opin­ näytetyötä varten keräsimme tietoa vastuuhoidajilta kyselylomakkeella. Käsittelimme vastauksia teoriaan pohjautuen. Kysymykset oli laadittu avoimiksi, koska emme halun­ neet rajata vastauksia ennalta. Tavoitteenamme oli antaa vastaajille mahdollisuus tuoda esiin kaikki ajatukset ja ideat niitä ohjaamatta. Pyrimme välttämään vastaukset, jotka koskivat vastuuhoidajan työnkuvan ulkopuolelle jääviin ehdotuksiin. Näitä ovat esi­ merkiksi työaikaa ja hoitajaresurssien lisäämistä koskevat ideat.

Kyselykaavakkeen kysymyksissä pyrimme painottamaan uutta tietoa ja hyödyntää vas­ tuuhoidajien kokemusta kotihoidossa. Halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden tuoda esiin omat ideat kotihoidon kehittämiseen nyt ja tulevaisuudessa. Käytimme tutki­ muskysymystä lähtökohtana kyselyn kysymyksien laatimiseen.

Ensimmäisessä kysymyksessä halusimme taustoittaa vastuuhoidajien kokemusta am­ matillisuudesta ja oman työn hallinnan kokemuksesta. Osaaminen on tärkeä osa am­ matillisuutta erityisesti kotihoidon vaativassa työympäristössä ja se näkyy vastuuhoida­ jan laajassa työnkuvassa. Kysymys oli laadittu avoimena kysymyksenä, koska halu­ simme antaa mahdollisuuden kuvailla oman osaamisen ja työkuvan välistä tasapainoa.

Toisessa kysymyksessä halusimme kartoittaa niitä asioita, joita vastuuhoidajat kokevat tarvitsevansa työnsä tekemiseen. Kysymyksessä annoimme mahdollisuuden kuvata ne puutteet, jotka rajaavat laadukkaan hoitotyön toteuttamisen. Pyrimme muotoilemaan kysymystä niin, että vastauksissa tulisi esiin se tuki, jonka avulla vastuuhoidaja pystyy vastaamaan työn haasteisiin ja ylittämään ne. Tarkoituksena oli ohjata vastauksia pois niistä tekijöistä, jotka eivät kuulu vastuuhoidajan toimenkuvaan.

Viimeisessä kysymyksessä annoimme mahdollisuuden vastaajille avata sydäntään ja kirjata kaikki mieleen tulevat ideat. Toivoimme mahdollisimman ennakkoluulottomia vastauksia. Pyrimme olemaan rajaamatta ideoita toteuttamiskelpoisuuden mukaan.

### 3.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisyys ja siitä saatava tieto määrittävät tutkimusasetelman, laadullisen tutkimuksen avulla voi­ daan nostaa esille asioita, joita kvantitatiivisesti lähdetään analysoimaan (Hakala: 2018). Tavoitteenamme oli kerätä tietoa kotihoidon työntekijöiden ideoista, joten opin­ näytetyöhömmme sopii aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Saadusta aineistosta teimme

analyysiä induktiivisen päättelyn pohjalta. Aineistolähtöinen päättely sopii tähän opin-  
näytetyöhön, koska sen tarkoituksena oli saada tietoa myöhemmin hyödynnettäväksi.  
Teorian ohjaama, abduktiivinen päättely olisi vastakkainen lähtökohta aineistoanalyyy-  
sille (Vilka 2020).

Aineiston käsittely sisällönanalyysillä tapahtuu aineiston tiivistämisellä, laatimalla joh-  
donmukainen kokonaisuus ja ryhmittelyllä tavoitellun asian mukaisesti. Aineistoa analy-  
soidaan teoreettisen viitekehyksen kautta. Tuloksena syntyy ”käsitteitä, luokitteluja tai  
teoreettinen malli”. (Vilka 2021.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen  
prosessi, missä ensin aineisto pelkistetään eli resuroidaan. Pelkistämässä saadut  
vastaukset voidaan jakaa osiin, jos samassa vastauksessa on useampaan eri alaluok-  
kaan kuuluvia vastauksia. Seuraava vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Kol-  
mas vaihe on teoreettisten käsitteiden eli abstrahoinnin tekeminen. (Tuomi, Sarajärvi  
2018: 122–127.)

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla kaikki vastaukset huolellisesti läpi. Tämän jäl-  
keen litteroimme jokaisen vastauksen erikseen. Kyselyssä oli kolme kysymystä, joten  
jokainen vastaus jokaiseen kysymykseen litteroitiin erikseen.

E-lomakkeen ensimmäiseen kysymykseen ”Koetko työnkuvan vastaavan osaamis-  
tasi?” vastattiin pääsääntöisesti ”kyllä” tai ”ei” vastauksin, jolloin vastausten analysointi  
oli selkeää. Kysymysten kaksi ja kolme vastauksiin tuli usealta vastaajalta monta eri-  
laista vastausta. Näiden kysymysten jokainen vastaus luokiteltiin eri aihepiirien alle pel-  
kistetyksi. Pelkistetyistä vastauksista teimme jokaisen kysymyksen kohdalla omat ala-  
luokat, joihin jaottelimme vastaukset tarkemmin. Näin saimme vastausten sisällön tar-  
kemmin esille. Seuraavaksi esittelemme jokaisesta kysymyksestä erilaisia vastauksista  
sekä esimerkkejä niiden analysoinnista. Kysymyksen yksi vastaukset olivat helposti ja-  
ettavissa omiin alaluokkiin, koska vastaukset olivat selkeitä.

Taulukko 2.

Esimerkki kysymyksen yksi pelkistämisestä

Alkuperäinen	Pelkistetty
”Kyllä, työ on vaativaa mutta palkitse- vaa.”	Kyllä  Kyllä koen

"Kyllä koen."  "Kyllä vaikka joskus koen, että joudun tekemään sairaanhoitajille kuuluvia työtehtäviä."	Kyllä, joskus töitä, jotka eivät vastaa omaa koulutusta
"Vastuuhoitajuus on vielä vaiheessa."  "Liian sekava tilanne tällä hetkellä."	Ei, tarvitaan lisää perehdytystä  Ei, yksikön tilanne on epävarma

Taulukko 3. Esimerkki kysymyksen yksi ryhmittelystä

Pelkistetty	Alaluokka
Kyllä  Kyllä koen  Kyllä, joskus töitä, jotka eivät vastaa omaa koulutusta	Kyllä
Ei, tarvitaan lisää perehdytystä  Ei, yksikön tilanne on epävarma	Ei

E-lomakkeen kysymykseen toiseen "Millaista tukea koet tarvitsevasi, että voit toteuttaa asiakaslähtöistä hoito- ja hoivatyötä vastuuhoitajana?" tuli useita vastauksia, jotka jaoteltiin ensin pelkistettyihin vastauksiin. Alla esimerkkejä osasta vastauksista sekä pelkistämisestä.

Taulukko 4. Esimerkki kysymysten kaksi pelkistämisestä

Alkuperäinen	Pelkistetty
--------------	-------------

<p>“Esimiehen ja ylemmän tahon riittävä tuki. Aikaa, aikaa, aikaa. Resurssit kuntoon, riittävästi työkavereita. Suurin syy on ajan niukkuus, joka syö eniten asiakaslähtöisestä asiakastyöstä. “</p>	<p>Esihenkilön ja organisaation tuki.</p> <p>Ajan riittämättömyys</p> <p>Riittävästi työntekijöitä työvuoroissa.</p>
<p>“Riittävä aika perehtyä ja tehdä asioita.”</p>	<p>Riittämätön aika perehdytykseen</p> <p>Ajan niukkuus työvuoroissa.</p>
<p>“Aikaa asiakkaalla oloon. Säännöllinen käyminen omilla asiakkailla, huomata oman asiakkaan voinnin muutokset. Joskus omia asiakkaita ei näe kolmeen viikkoon. “</p>	<p>Ei ole tarpeeksi aikaa käydä omilla asiakkailla.</p> <p>Järjestelmällisyys työnjärjestelyssä.</p> <p>Liian vähän hoitajia.</p>
<p>“Opastusta Apotin käyttöön sekä suunnitelmien tekemiseen toimistolla. “</p>	<p>Koulutus uusien ohjelmien käyttöön.</p> <p>Työnsuunnittelu sekä työajan käyttö</p>
<p>“Moniammatillisen tiimin tukea ja sopivia koulutuksia.”</p>	<p>Työyhteisön tuki ja kannustus.</p> <p>Koulutusten lisääminen</p>

Pelkistämisen jälkeen jaoin kysymyksen kaksi vastausaluetta alaluokkiin vastausten sisältöjen perusteella. Alaluokista jatkoimme ryhmittelyä ja muodostimme kysymyksen

kaksi pääluokat; kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen, vastuuhuoltajuus, työyhteisön tuki, työnjärjestely, esihenkilön ja organisaation tuki, resurssit ja aika.

Kysymyksen kolme “Mitä ideoita sinulla on syntynyt työssäsi vastuuhuoltajana kotihoiton kehittämiseksi?” kysymysten vastauksiin tuli myös useassa vastauksessa useampi eri idea. Pelkistimme jokaisen vastauksen erikseen. Alla esimerkkejä osasta kyselyn vastauksista.

Taulukko 5. Esimerkki kysymyksen kolme pelkistämisestä

Alkuperäinen	Pelkistetty
<p>“Lyhyitä kursseja tai luentoja, jossa otetaan esille ongelmatilanteita, arkoja aiheita mm virtsankarkailu, alkoholin käyttö. Navigointi iäkkäiden palveluiden viidakkossa ja niiden löytäminen asiakkaalle hyödyntää kaikkia osapuolia. Selkeät verkkosivut, jossa olisi palveluja kotiin, kampaaja, jalkahoitaja, hieroja jne.”</p>	<p>Koulutusten lisääminen, oman ammattitaidon kehittäminen.</p> <p>Verkkosivut, mistä löytää palveluita. digitaalisten palveluiden lisääminen.</p>
<p>“Olen vasta pari kuukautta työskennellyt kotihoidossa ja perehtyminen on vielä kesken. Apotti vie tällä hetkellä liikaa aikaa ja vaivaa. Hirveä aikasyöppö.”</p>	<p>Riittävä perehdyttäminen työnkuvaan.</p> <p>Aikaa ei ole tarpeeksi</p>
<p>“60% välitön työaika on mielestäni aivan liikaa lähihoitajan työn kuvaan nähden. Prosenttia tulisi pienentää ja ottaa huomioon ajoittain hyvinkin pitkät välimatkat. Työssä tulisi ottaa huomioon riittävä aika välimatkoille, asiakaskäynneille, rai- ja vä-</p>	<p>Välittömän työajan niukkuus.</p> <p>Töiden parempi organisointi</p> <p>Ajan käyttö ja suunnittelu työvuorossa.</p>

liarvioinneille, kauppa- ja apteekkitilauksille, taksikyty ja saattaja-avun tilaamiselle. Ylipäättään asiakkaiden asioiden hoitamiseksi, joka ei aina kentällä juostessa ole mahdollista.”	Ajan riittämättömyys työasioiden hoitamiseen työvuorossa.
--	---

Pelkistämisen jälkeen jaoin kysymyksen kolme vastaus alaluokkiin vastausten sisältöjen perusteella. Alaluokista jatkoimme vastausten ryhmittelyä ja muodostimme kysymyksen kolme pääluokaa: kouluttautuminen, digitaalisuus, perehdytys, aika sekä töiden organisointi.

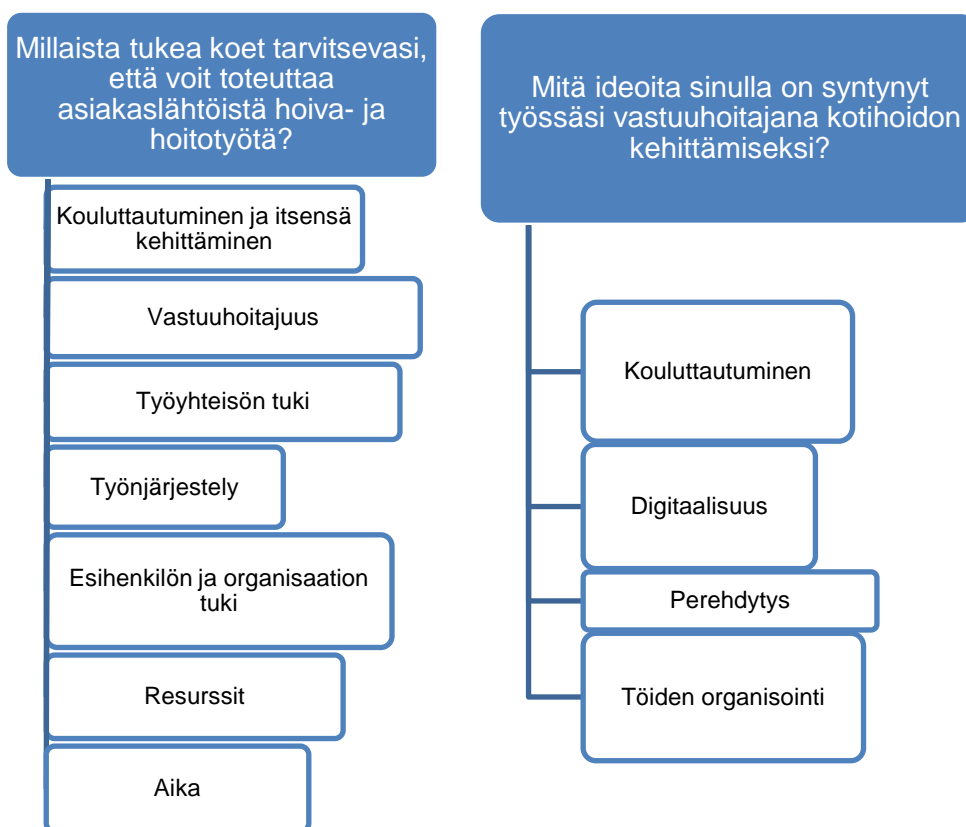
Luokittelun tavoitteena on tuottaa hyödynnettävää tietoa, jonka luokittelusta pystytään asettamaan tietoa esiintymistiheysjärjestykseen. Tavoitteenamme oli tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. Opinnäytetyön raportoinnissa nostimme esille vastaajien keskeisimmät ajatukset ja hyödyllisimmät ideat.

## 4 Tulokset

### 4.1 Kyselyn taustaa ja tulosten pääluokat

Avaamme tässä kappaleessa opinnäytetyömme kyselyn taustaa sekä avaamme E-lomakkeen kyselystä saatuja vastauksia kotihoidon vastuuhoidajina työskenteleviltä hoitajilta. Kyselyssä oli kolme kysymystä. Opinnäytetyön kyselyyn osallistui yhteensä 16 kotihoidossa työskentelevää vastuuhoidajaa.

Kyselyn kysymykseen yksi vastattiin pääosin vastauksin kyllä tai ei. Kyselyn kysymykseen kaksi ja kolme vastattiin laajemmin, usealla eri aihepiirillä joista toiseen kysymyksen pääluokiksi muodostui kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen, vastuuhoidajuus, työyhteisön tuki, työnjärjestely, esihenkilön ja organisaation tuki, resurssit ja aika. Kolmannen kysymyksen pääluokiksi muodostui kouluttautuminen, digitaalisuus, perehdytys, aika sekä töiden organisointi.



Kuvio 1. Aineistosta muodostuneet pääluokat kysymyksiin kaksi ja kolme.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ideoita vastuuhoitajilta vastuuhoitajuuden kehittämiseen kotihoidossa. Esittelemme jokaisen kysymyksen tulokset erikseen tässä luvussa. Olemme avanneet ne vastaukset, joilla koemme olevan merkitystä työnlaatuun sekä sen merkitykseen.

## 4.2 Kotihoidon kehittäminen

Kyselyn tuloksissa kotihoidon kehittäminen nousi esille etenkin ajankäytön suhteen. Kuten yhteiskunnassa käytävästä keskustelusta voi päätellä, on resurssien puute aiheuttanut haasteita työn järjestämiseen ja ajankäyttöön. Vastuuhoitajat kokivat, että asiakkaiden etu paranee työnsuunnittelua tehostamalla. Työn tehostaminen vaatii asiakkaskäyntien ulkopuolella tehtävän työn suhteuttamista asiakkaille kuluvaan työaikaan. Aikaa ei erikseen lasketa välimatkoille eikä muuhun kuin hoitotyöhön käytettävään aikaan. Tämä välillinen työ koettiin vastaajien keskuudessa osin tarpeelliseksi. Organisaatiossa on lisääntynyt ajankäytön siirtyminen kirjallisiin töihin fyysisen asiakastyön toteuttamisen sijaan.



Vastuuhoitajat kaipasivat selkeyttä toimintamalleihin. Vastauksista voimme päätellä myös kotihoidon käytännön toteuttamisessa kaivattavan enemmän tukea. Vastuuhoitajan työnkuvaan vastaajat kaipasivat selkeyttä ja kotihoidossa toimimisen opetteluun kaivattiin lisää tukea. Työhön perehdytys on organisaatiokohtainen prosessi. Vastuuhoitajat toivoivat prosessin toteuttamiseen lisää tukea ja toisaalta myös osaavaa henkilöstöä.

Kotihoidossa käytetään eri arviointimenetelmiä ja niihin suhtauduttiin vastauksien perusteella negatiivisesti. Arviointien tekemiseen koettiin kuluvan aikaa eikä niiden hyödyntämistä ei nähdä aiheellisena. Myös koulutuksen tehostaminen ja itsensä kehittäminen nousi esille. Enemmistö kyselyyn vastaajista koki oman osaamisen vastaavan työnkuvaa. Osa vastaajista koki vastuuhoitajuuden vielä olevan omaksumatta tai vasta kehitteillä. Työn kerrottiin olevan palkitsevaa ja vastuullista. Kommentteissa näkyi myös se, että työstä saatava rahallinen korvaus ei ole noussut vastuullisuuden lisääntyessä ja tehtäviä on jouduttu tekemään yli ammattirajojen resurssien puutteen vuoksi.

Työhyvinvoinnin lisääminen nostettiin vastauksissa tärkeiksi. Yhteishengen luomisen ja tiimityön sujuvuus on vastuuhoitajille merkityksellistä. Vastauksissa kaivattiin tiiminyhteishenkeä kohottavaa toimintaa, joka tukisi työssä jaksamista. Tapahtuneiden asioiden käsitteleminen ja avoimuus voidaan työyhteisössä kokea raskaaksi ja kuluttavan henkisiä resursseja, vaikka negatiivisten asioiden käsittely koetaan tärkeäksi.

Digitaalisten palveluiden lisääntyminen tulevaisuudessa koskettaa myös hoitoalaa, ja vastauksissa toivottiin mahdollisuutta niiden hyödyntämiseen asiakkaiden puolesta. Toisaalta hyödyntämisen nähtiin kuuluvan ensisijaisesti hoitajille ikäihmisten digitaalisten olevan edelleen puutteellisia. Asiakkaiden näkökulmasta kuntoutuksessa ja hoidon toteuttamisessa toivottiin mahdollisuutta hyödyntää enemmän tietotekniikkaa ja virtuaalipalveluita esimerkiksi virtuaalihoidon, etäjumppien, kauppa- ja apteekkitilauksien tekemiseksi asiakkaiden kotona. Töiden jakaminen voisi ajaa paremmin sekä työntekijöiden, että asiakkaiden etua ja tarvetta. Kotihoidon asiakkaiden tarpeet ovat moninaisia ja vastuuhoitajien tehtävänä on järjestää niitä asiakkailleen, mikäli he eivät itse siihen pysty, siksi vastauksissa toivottiin ikääntyneille suunniteltujen ja suunnattujen palvelujen selvittämisen helpottamista.

### 4.3 Vastuuhoitajuuden tukeminen

Kotihoidossa työn toteuttaminen tapahtuu asiakkaiden kotiin tehtävillä asiakaskäynteillä. Asiakkaille on nimetty kotihoidon työntekijöistä vastuuhoitaja, ja tavoitteena on,

että vastuuhoidaja tapaisi vastuuasiakastaan mahdollisimman usein. Työn suunnittelussa työnjakaja siirtää asiakaskäyntejä hoitajille. Vastuuhoidaja on vastuussa asiakkaan hoidon tarpeen muuttumisen kirjaamisen suunnitelmaan (jota Apotti-ohjelmistossa kutsutaan toistuvaksi suunnitelmaksi). Vastuuhoidajien mielestä työnjakoa tulisi edelleen kehittää ja esimerkiksi omaisyhteistyötä tiivistää.

Organisaation tuki on riittämätöntä. Palautteen ja kiitoksen saamista esihenkilötasolta kaivattiin lisää. Työyhteisön merkitystä lisää myös kollegiaalinen tuki ja pelisääntöjen noudattaminen sovitusti. Vastuuhoidajat kokivat, että työn suunnittelussa voisi huomioida muuttuvat tilanteet nopeammin ja asiakkaiden toistuvan suunnitelman teossa nykyisen tilanteen.

Vastuuhoidajien mielestä hoitajien tulisi pystyä käymään oman asiakkaansa luona mahdollisimman usein, jotta asiakkaan terveydentilaa pystyy riittävästi seuraamaan. Lisäksi esille nostettiin omaisyhteistyö ja säännölliset tapaamiset vuosittain, jossa myös omia paikalla. Omaa osaamista ja muiden alojen taitojen sekä aiemman kokemuksen hyödyntämistä pidettiin vastuuhoidajan työssä merkityksellisenä.

## 5 Johtopäätökset

Laadukas kotihoito edellyttää riittäviä resursseja ja hyvää johtamista sekä toimintamallien uudistamista (THL 2022a). Suomisen ja Henrikssonin kotihoidon resurssilähtöisessä työnjakomallissa (2008) viitataan kotihoidon yksiköiden työntekijöiden määrään sekä sijaisjärjestelyihin niin, että lomien tai kiireisten työvuorojen aikana keskitytään välttämättömään työhön ja karsitaan työtehtäviä (Ikonen 2015: 30–31). Kotihoidon jatkuvassa kasvussa olevat asiakasmäärät (THL 2022a), joka näkyy kyselyyn vastaajien mukaan resurssipulana, joka aiheuttaa kuormitusta sekä vaikeuttaa työntekemistä nykyisellään.

Kuormittuneisuutta sekä sisäisiä riistoriitoja työyhteisössä syntyy, jos työntekijältä puuttuu työtehtävään kuuluva tieto (Peiponen 2010: 300). Kysely vastauksissa viitattiin useasti resurssikysymyksiin; vastuuhoidajat kaipasivat organisaatiolta lisää työntekijöitä kotihoidon yksikköön. Kollegoiden tuki ja osaaminen miellettiin tärkeänä tekijänä työn kuormituksen vähentämiseen. Hoitotyössä organisaation tuki on välttämätöntä autonomisen ja yksilövastuisen hoitotyön menestymisessä ja sen puute aiheuttaa väistämättä ammatillisuuden katoamista (Wessel & Manthey 2015: 13).

Työntekijät pitävät työtään sote-alalla merkityksellisenä mutta nykyiset toimintatavat eivät anna riittävästi aikaa keskittyä asiakkaisiin ja heidän ongelmiinsa (Ojala & Mäki 2017: 268). Resilientti organisaatio on joustava ja pystyy soveltamaan sekä ennakoimaan, mikä vähentää henkilöstön vaihtuvuutta ja tekee organisaatiosta toimintakykyisen muutoksissa (Työterveyslaitos no date). Aikaa ei pysty maailmassa lisäämään. Kiireen tuntuun ja oman työn hallintaan pystyy vaikuttamaan jokainen itse. Työtapojen ja menetelmien kehittäminen sekä arjen hallinta edistävät työhyvinvointia ja auttavat työssä jaksamiseen myös tulevaisuudessa. Ammatillisuuteen kuuluu tietää omat vastualueet ja tiedostaa omien tehtävien ylittävät rajat. Itsetuntemuksen lisääntymisellä työntekijä etenkin hoitoalan eettisesti kuormittavassa työssä pystyy selviytymään työn kuormittavuudesta sekä nostaa stressinsietotasoa.

Itsetuntemuksen kehittyminen saattaa tuoda negatiivisia reaktioita ympäröivissä ihmisissä ja tukahdutettujen tunteiden käsitteleminen vaatii henkistä vahvuutta. Ristiriidat esille tuova henkilö mielletään usein hankalaksi. (Akola 2020: 104–105.) Vastajat kaipasivat vuorovaikutuksellista ilmapiiriä ja turvallista työyhteisöä, missä vaikeiden asioiden käsitteleminen on hyväksyttyä. Hyvinvoiva työntekijä on organisaation voimavarojen perusta. Työhyvinvointiin vaikuttaa työntekijän psykologisen pääoman ja terveyden sekä fyysisen kunnon lisäksi työyhteisö, johtaminen, organisaatiot ja oman työn hallinta (Manka & Manka 2016: 74). Hyvän resilienssin omaava yksilö pystyy kohtaamaan haastavatkin tilanteet ja toimimaan sisäisten tunteuksiensa ja arvojensa mukaisesti (Akola 2020: 109). Resilienssiä tarvitaan niin yksilöiden kuin yritysten toiminnassa ja mukautumisessa tulevaisuuden haasteisiin.

Yksilövastuista hoitotyötä toteuttavat hoitajat koetaan olevan tietoisempia asiakkaidensa tilanteista ja heitä arvostetaan työntekijöinä (Wessel & Manthey 2015: 2). Kotihoidossa vastuuhoidajan työnkuvan yksi ominaispiirre on se, että töitä tehdään yksin asiakkaan omassa kodissa ja asiakas-hoitaja-suhde on kahden henkilön välinen. Vastuuhoidaja toteuttaa asiakaslähtöistä hoito- ja kuntoutustyötä, sekä yksilövastuuseen hoitotyöhön sisältyviä työtehtäviä. Kotihoidossa työnkuva on laaja ja kokemuksemme mukaan työhön perehtyminen sekä perehdyttäminen on pitkä ja vaativa prosessi. Kotihoidon asiakkaiden tarpeet sekä työtehtävät vaihtelevat ja hoitajan tulee olla valmistautunut kohtaamaan muuttuvat tilanteet asianmukaisesti.

Kirjaaminen hoitotyössä on lisääntynyt ja se on otettu osaksi päivittäistä hoitotyötä. Tämän tueksi on otettu käyttöön erilaisia arviointimenetelmiä. Hoitoala on kehittynyt RAI-ohjelmiston käyttöönoton jälkeen 2000-luvulla kirjaamiseen ja myös asiakaslähtöisyy-

teen painottuvaksi. RAI-ohjelmistolla tavoitellaan asiakkaan osallistumista hoidon suunnitteluun ja arviointiin sekä sitä hyödynnetään hoidon- ja palvelutarpeen kartoittamiseksi sekä arki-suoriutumisen ja toimintakyvyn arvioimiseksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Vastuuhoitajan työnkuvaan kuuluu hyödyntää kotihoidon erilaisia arviointimenetelmiä vastuuasiakkaidensa palvelutarpeisiin, toimintakyvyn arvioinnin sekä hoidon suunnittelun tueksi. Arviointiosaaminen on yksi hoitotyö taito, jonka opettelemiseen vastaajat toivoivat saavansa lisää tukea ja aikaa. 2020 Vanhuspalvelulakiin 2012/980 tehdyn lisäyksen mukaan kunnan iäkkäille järjestämien palvelujen arviointi tulee tehdä RAI-arviointivälineistöä hyödyntäen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980: 15 a§).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimusetiikka

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa rehellisyyttä, vastuullisuutta, riippumattomuutta, puolueettomuutta, kunnioitusta ja ammatillista sitoutumista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6; Arene 2019: 8–9). Olemme opinnäytetyötä tehdessämme sitoutuneet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja olemaan rehellisiä, huolellisia sekä noudattamaan avoimuutta ja suunnitelmallisuutta.

Opinnäytetyö suuntautuu vanhustyöhön ja sisältää tietoa kotihoidon työntekijöiden mielipiteistä sekä kehitysehdotuksista. Aiempi kokemus kotihoidon työntekijöinä vaikuttaa objektiivisuuteen niin, ettei omia ajatuksia voi aiheen käsittelyssä täysin välttää. Tutkijoita sitoo esteettömyyden periaate (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 7; Arene 2019: 23); opinnäytetyön tekijöistä toisella on aiempi kytkös yhteistyökumppaniin muttei valtaa vaikuttaa vastauksiin.

Tietosuojalainsäädännön 1050/2018 erittelemiä henkilötietoja emme opinnäytetyössä käsittele, poikkeuksena aineiston luovuttavan työelämäkumppanin yhteyshenkilön nimi- ja sähköpostitiedot (Tietosuojalaki 1050/2018 31§). Emme pyytäneet ihmistieteiden eettisen toimikunnan ennakoarviointilausuntoa. Opinnäytetyössä ei puututtu fyysiseen koskemattomuuteen, tutkittavat olivat täysi-ikäisiä ja kykenivät antamaan suostumuksensa, kysymykset eivät aiheuttaneet henkistä haittaa tai voimakkaita ärsykeitä eikä opinnäytetyön toteuttaminen aiheuttanut turvallisuusuhkaa vastaajille (Kohonen & Kuula-Luumi & Spoo 2019:18). Opinnäytetyön aineiston keräämisestä oli tiedotettu

henkilötietojen käsittely- tietosuojaselosteessa, jonka vastaajat hyväksyivät kyselylomakkeella. Samalla tutkittavat antavat suostumuksensa aineiston käsittelyyn. Opinnäytetyön aineistohankinnassa tutkittavien itsemääräämisoikeus toteutuu heidän tekemälleen valinnalla täyttää tai olla täyttämättä kysely. Kyselyn esittelyosassa kuvasimme opinnäytetyön tavoitteen, tarkoituksen ja aineiston käsittelyn sekä säilyttämisen opinnäytetyön prosessin ajan. Varustimme kyselyn tekijöiden allekirjoituksella ja yhteystiedoilla.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu vilpittömyys ja rehellisyys toisten työtä ja saavutuksia kohtaan (Vilkkä 2021). Olemme huomioineet käyttämämme lähdeaineiston viitaten ja kirjaamalla lähdeluetteloon. Lähdemateriaalissa olemme käyttäneet kansainvälistä aineistoa viitauksien tueksi ja pyrkineet hyödyntämään tuoreinta kirjallisuutta sekä lähteitä alkuperäisinä. Osa aineiston lähteistä on vanhempaa, koska käsitteistö ja menetelmät ovat esitelty yli 10-vuotta aiemmin, siksi olemme viitanneet myös sekundääri-lähteisiin.

Tutkijan vastuullisuus tekemästään tutkimuksesta pitää sisällään avoimuuden periaatteen (Vilkkä 2021). Opinnäytetyön tekijöinä olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyömme prosessia mahdollisimman kattavasti ja selkeästi, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. E-lomakkeeseen pääsy on suojattu salasanalla. Turvasimme tallentamamme aineiston salasanalla käyttämäämme tietojärjestelmään emmekä antaneet siihen muille pääsyä. Keräämämme aineistoa käsitelimme tarkkuudella ja huolellisesti. Tarvittaessa pystymme esittelemään keräämämme tiedon käsittelyvaiheineen.

Opinnäytetyön aineiston keräämisessä käytimme sähköistä kyselylomaketta. Kyselyn kysymykset oli tarkoituksella laadittu niin, että vastauksia ei ollut ennalta rajoitettu. Validius tarkoittaa mittaamiseen sopivan mittarin valintaa (Hirsjärvi & Remes & Rajavaara 2009: 231) eli tutkimusmenetelmän kykyä vastata tutkimuskysymykseen. Mielestämme saamamme vastukset sopivat laatimiimme kysymyksiin tukien opinnäytetyön tulosten pätevyyttä.

Tutkimuksen reliabiliteetin eli luotettavuuden voi varmistaa kahden arvioijan päätymisestä samaan lopputulokseen (Hirsjärvi & Remes & Rajavaara 2009: 231). Tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta aineiston keräämiseen ja tuloksien luokittelussa tekijät käsitelivät aineiston toisistaan riippumatta päätyen samaan lopputulokseen. Kyselyn kysymykset ovat toistettavissa, mutta avoimien kysymyksiin vastukset ovat ennalta luokittelemattomia kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Luotettavuutta lisää esimerkit kyselyn vastauksista, jotka on esitelty lainauksissa.

Kehittämistyön raportointi ja analyysin tulokset tulee julkaista selkeästi ja ymmärrettävästi. Kerätyn aineiston analyysi ja pohdinta tulee raportoida asiantuntevasti. Raportoinnissa on tärkeä refleksiivisyys ja oma pohdinta suhteessa tietoon tulisi olla riittävä kehittämistyön todenmukaisuuteen. Mekaaninen tiedonmuodostus ja kriittisyyden puuttuminen heikentävät tutkimuksellista asennetta sekä akateemista tiedonmuodostamista. (Vilka 2020.) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt julkaistaan ensisijaisesti Theseus-julkaisuarkistossa (Arene 2019: 24), jossa opinnäytteen raportti julkaistiin yhteistyösopimuksen mukaisesti. Julkistaminen mahdollistaa myös jatkokehittelyn ja aineiston hyödyntämisen laajemmin.

## 6.2 Kotihoidon kehittäminen vastuuhoidajuuden näkökulmasta

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi kotihoidon kehittämisen, koska koimme sen omasta kokemuksestamme olevan tärkeä ja ajankohtainen aihe sekä saada hoitajien ääntä kuuluviin. Kotihoidon työntekijät ovat henkilöitä, joita kotihoidon asiakkaat näkevät useammin kuin omaiset. Halusimme kysyä vastuuhoidajilta ideoita kotihoidon kehittämiseen, koska koimme heillä olevan valtavasti hyödyllistä tietoa ja työssä omaksuttuja taitoja. Tavoitteenamme oli tuottaa uusia kehittämissideoita kotihoitoon hyödyntämällä vastuuhoidajien kokemusta. Organisaatiolähtöisen kehittämisen lähtökohdat eivät edistä työntekijöiden osallistumisen ja työn vaikuttamisen kokemusta, vaan usein perustuvat taloudellisiin kysymyksiin. Tuomalla esiin työntekijäportaan näkemyksiä pyrimme nostamaan esille toisen näkökulman vanhuspalveluiden toteuttamisen nyt ja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksemme oli: Miten vastuuhoidajat kehittäisivät kotihoitoa? Koimme saaneemme vastauksen tutkimuskysymykseemme hoitoalalla ja hoitajien keskuudessa vallitsevan tilanteen mukaan, koska hoitoalalla on jo pidemmän aikaa ollut resurssipula. Yhteiskunnassa vallitseva tilanne hyvinvointipalveluiden tulevaisuuden toteuttamisesta on nostanut pintaan aiemmin ratkaisemattomia kysymyksiä liittyen muun muassa resurssipulaan, palkkaukseen, työn organisointiin sekä työoloihin. Kotihoidossa vastuuhoidajina työskenteleviltä henkilöiltä tuli kuvailevia näkökulmia kotihoitoon vastuuhoidajan kehittämiseen, joista halusimme nostaa esille tärkeimpinä ajan, organisaation tuen, kouluttautumisen sekä resurssit.

Valitsimme E-lomakkeella tehdyn sähköisen kyselyn, koska vastaajien määrä oli ennakoitu suureksi. Sähköisiin kyselyihin yleensä liitetään heikko vastausprosentti. Koimme kuitenkin, että sähköisten kyselyisten ongelmista huolimatta E-lomake oli meille paras

vaihtoehto opinnäytetyön toteuttamisvälineeksi. E-Lomakkeen laatimiseen kului yllättävän paljon aikaa ja koimme sen monimutkaiseksi, opinnäytetyö prosessin jälkeen toteimme, että olisimme mieluummin valinneet jonkun toisen vaihtoehdon toteuttaa kysely internetin välityksellä. Opinnäytetyön aineiston keruuta varten teimme E-lomakkeella kyselyn, jossa pyydettiin vastausta kolmeen avoimeen kysymykseen. Vastausajan ensimmäisen viikon aikana vastauksia oli tullut viideltä vastaajalta. Laitoimme muistutukseksi kyselyyn vastaamisen tärkeydestä toisen vastausviikon alussa, jonka jälkeen vastaajia oli yhteensä 16 henkilöä. Odotimme enemmän vastauksia suhteessa henkilöstömäärään, mutta saadut vastaukset olivat informatiivisia ja mielestämme riittäviä opinnäytetyön raportointia varten.

Kuten Hanna Vilkkä (2020) kirjoittaa, korkeakoulutuksen opinnäytetyö antaa meille opiskelijoina mahdollisuuden harjoitella tulevassa ammatissa tarvittavia taitoja ja tukea kestäväää osaamista yhteiskunnallisissa ja kulttuurisissa muutoksissa (Vilkkä 2020). Näemme, että tulevaisuudessa hoitotyön organisointi ja työelämä on murroksessa. Kustannustehokkuuden vaatimukset lisäävät uudenlaisen ajattelumallin tarvetta. Koemme, että laadukkaan ja asiakaslähtöisen hoitotyön perusta on työntekijän motivaatio, työn hallinta ja vaikutusmahdollisuudet sekä toimivan organisaation tuki. Työntekijöiden hyvinvointia on perinteisesti tarkasteltu henkilöstötyytyväisyyskyselyillä, joissa työntekijöiden psykologisia voimavaroja ei laajemmin kartoiteta (Martela & Jarenko 2014: 15). Kotihoidon henkilöstön tyytyväisyyskyselyissä tulisi korostaa työntekijöiden ideoita ja tuoda niitä esille erilaisissa foorumeissa. Työntekijän vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön vaikuttavista tekijöistä organisaatiossa tulisi edistää ja ottaa huomioon.

Tulevaisuuden organisaatioissa yhteiseen päämäärään sitoutuminen ja työn mielekkyys lisääntyvät, mikäli ihmisille annetaan päätäntävaltaa omaan toimintatapoihinsa. Ylhäältä annettujen sääntöjen vangeiksi jäämisen kokemus laskee sisäistä motivaatiota ja aktiivisuutta. (Martela 2017: 167.) Kotihoidossa vastuuhoidajat tekevät itsenäisesti työtä asiakkaiden kotona ja ovat vastuussa tekemistään päätöksistä. Vastuuhoidajia tulisi tukea ja organisaation laatia työympäristö, joka mahdollistaa itsenäisen ja vastuullisen hoitotyön toteuttamisen. Esimerkkinä tästä voidaan pitää hollantilaista Buurtzorg-mallia, jossa hoivamalli perustuu asiakaslähtöiseen ja asiakkaan tarpeisiin vastaavien ratkaisujen mukaiseen toimintaan.

Buurtzorg-mallin mukaan hoiva-ammattilaiset kartoittavat asiakkaiden tarpeiden lisäksi hänen elinympäristönsä ja läheisverkostonsa sekä asiakkaan saamat palvelut. Hoivamallissa palvelutarjoamisessa lähdetään asiakkaan omien vahvuuksien korostamisesta

ja elinympäristön ja tukiverkoston hyödyntämisestä ennen julkisiin palveluihin turvautumista. (Buurtzorg 2022.) Kotihoidon työntekijöiden hyvinvointia tukevassa Buurtzorg-mallissa työntekijä toimisi itseohjautuvasti sekä itsenäisen yrittäjyyden ideologiaa noudattaen. Demokraattisessa johtajuusmallissa päämäärät ja tehtävät sovitaan yhdessä, ja valta tarkoittaa vastuuta sovittujen ajatusmallien edistämisestä (Kilpi 2017: 117). Yhdessä sovitut toimintatavat ja riittävät resurssit tukevat laadukasta hoitotyötä ja lisäävät työn mielekkyyttä. Työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulman huomioiminen kehittämisessä on tärkeää. Organisaatioissa tulee tulevaisuudessa valta siirtymään poliittisilta päättäjiltä yksilöille ja tämän vuoksi organisaatiot tulisi muuttaa muutoskykyisiksi verkostokehittämisen alustoiksi rakenteellisen vallankäyttöjärjestelmien sijaan (Akola 2020: 18). Hoitoala on muutoksen edessä ja nyt tehtävillä päätöksillä on vaikutuksia tulevaisuudessa. Ikääntyneiden lisääntyessä ja huoltosuhteen kasvaessa hoitajia tarvitaan alalle entistä enemmän. Kotihoidon houkuttelevuutta hoitotyön alalla tulee lisätä ja rakentaa toimiva malli hoidon ja hoivan toteuttamiseen ikääntyneiden kodeissa.

R.Vance Peavy on jo 1999 kyseenalaistanut lineaarisen ammatillisen kehityksen ja peräänkuuluttanut joustavan yksilön identiteetin muodostamisen lähtevän työntekijän henkilökohtaisesti merkittävistä lähtökohdista (Peavy 1999: 66). Tämän vuoksi työntekijän itsestä lähtevää kehittämistä tulisi tukea uusien toimintatapojen kartoittamisessa ja toimintamallien luomisessa. Työntekijän itsensä kehittämisen lisäksi organisaation tulisi tukea mahdollisuuksia kehittää ja luoda uusia toimintamalleja työn tekemiseen. Mikäli työntekijällä on mahdollisuuksia oman työnsä organisointiin, lisää se työmotivaatiota ja työssä viihtymistä.

Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttaa toimiva tiimityö ja työilmapiiri sekä tyytyväisyys työn sisältöön (Haapakorpi & Haapola 2008: 95). Työntekijöiden työhyvinvointiin kuuluu fyysisen ja psyykkisen työkyvyn lisäksi työssä viihtyminen ja työn imu (Manka & Manka 2016: 74). Työhyvinvointi on keskeinen osa lähijohtamista, jossa tulee poistaa hyvinvointia uhkaavat tekijät ja edistää työstä palautumista sekä antaa henkilöstölle mahdollisuus osallistua työnsä kehittämiseen. Henkilöstölle on annettava mahdollisuus osallistua toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan toimintatapoja uudistettaessa. (STM & Kuntaliitto 2020: 56.) Työnohjausta tulisi lisätä ja ottaa mukaan osaksi työskentelyä. Työnohjaus usein mielletään kriisin ratkaisuvälineeksi, vaikka sitä tulisi hyödyntää työyhteisössä toimintatapojen ja työroolien selkeyttämiseksi sekä ammatillisuuden tukemiseksi osana työtä.

Kotihoidon asiakkailta, heidän omaisiltaan ja henkilöstöltä on lain mukaan kerättävä säännöllisesti palautetta annettujen palveluiden laadun ja riittävyuden arvioimiseksi



(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 6 2.momentti). Palveluiden ja laadun kehittämiseksi säännöllisesti tehtävin tyytyväisyyskyselyihin voisi sisällyttää myös kehitysehdotusten keräämisen niin asiakkailta kuin työntekijöiltä. Jatkuvan kehittämisen mahdollisuus avoimesti lisää organisaation mukautumiskykyä ja resilienssiä. Hyvällä vuorovaikutuksella organisaation sisällä voidaan edistää positiivista ja muutосkykyistä ilmapiiriä.

### 6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitys

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille ideoita kotihoidon kehittämiseen vastuuhoidajien näkökulmasta. Kyselyn tuloksissa kehitysideat liittyivät eniten ajan puutteeseen ja resurssien vähyyteen, mikä ei hoitoalan nykytilanteessa tullut yllätyksenä. Kysymyksen asetteluissa olimme pyrkineet tavoittelemaan enemmän käytännön kokemukseen perustuvia vastauksia. Kysely olisi ollut hedelmällisempää tehdä teemahaastatteluin, mutta siihen ei ollut aikaa eikä mahdollisuutta. Tällöin haastateltavia olisi ollut lähes 200. Vaihtoehtoisesti mielekästä olisi ollut saada mahdollisimman erilaisen kokemuksen omaavia hoitajia haastateltavaksi. Toisaalta osajoukkovastaajien valintaperusteet olivat mahdottomia määrittää koska emme halunneet rajata ennalta pois vastaajista.

Tässä opinnäytetyössä emme kysyneet sitä, kuinka kauan he olivat toimineet vastuuhoidajina kotihoidossa. Koimme alussa, että vastuuhoidajien kokemuksen määrän mukaan vastaukset olisivat saattaneet vaihdella. Kokemuksemme mukaan pitkään kotihoidossa työtä tehneiltä vastuuhoidajilta olisi voinut tulla ideoita täysin uusista aihepiireistä, jotka ovat syntyneet kokemuksesta. Toisaalta uusien kotihoidon vastuuhoidajien ideat saattaisivat olla ideoita, joita kauan vastuuhoidajan työtehtävissä toimineet eivät välttämättä ole tulleet ajatelleeksi. Lisäksi esimerkiksi juuri valmistuneilla työntekijöillä on koulusta saatu tuorein teorian pohja, jonka yhdistäminen itse käytäntöön voisi tuoda hyödyllisiä toimintaa kehittäviä ideoita.

Tekemäämme kyselyä voisi toistaa jatkossa säännöllisin väliajoin uusien ideoiden esille tuomiseksi ja avoimen ilmapiirin tukemiseksi. Vastuuhoidajat tekevät työtään lähimpänä asiakkaita ja pystyvät täten kehittämään toimintaa asiakkaan tarpeita vastaamaan. Vastuuhoidajuuden ammatillisuuden tukemista ja kehittämiskohteiden tunnistamista tulisi edelleen lisätä. Uskomme, että vastuuhoidajilla tavoitteena on toteuttaa mahdollisimman asiakaslähtöistä hoitotyötä ja siinä tulisi heitä tukea.

Kotihoidon kehittämisessä olisi hyvä hyödyntää työntekijöiden näkemystä ja ammattitaitoa. Organisaatioissa työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön. Työn hallinnan kokemus ja osallisuuden tukeminen lisääisivät varmasti työmotivaatioita sekä työssä jaksamista. Useassa vastauksessa tuli esille myös työhyvinvointiin liittyviä vastauksia, vaikka emme sitä suoranaisesti kysyneet. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin kehittäminen olisi hyvä jatkokehittämisen aihe, koska sitä selkeästi kaivataan.

Geronomien sijoittaminen kotihoitoon lisääisi vanhustyön ammatillisuutta sekä mahdollistaisi ammattitiedon lisäämisen monelta eri näkökulmalta. Ikääntyneen toimijuuden tukeminen on yksi osa-alue, minkä tietoisuutta olisi hyvä lisätä kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä. Kotihoidon asiakkaat asuvat omissa kodeissa, omassa henkilökohtaisessa ympäristössä, missä ikääntyneen toimijuuden tukeminen nousee erityisesti esille. Kotihoidossa asiakkaiden luona käydään pääsääntöisesti yksin, jolloin ammattieettinen näkökulma sekä hoitotyön etiikka ovat vahvasti läsnä kaikessa tehtävässä hoitotyössä.

Yhteiskunnalla on velvollisuus huolehtia siitä, että jokainen ikääntynyt saa tarvitsemansa hoidon. Hoitotyön ammattilaisilla tulee olla mahdollisuus tehdä työtään turvallisessa työympäristössä ja tukevan työyhteisön jäsenenä. Kotihoidossa tehtävä työ on taloudellisesti ja eettisesti merkityksellistä yhteiskunnassa. Hoitotyön arvostusta tulisi lisätä ja muuttaa kotihoidon mainetta positiivisempaan valoon. Kotihoito ei nykyisellä toimintamallilla tule vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin ja siksi sen kehittäminen on ajankohtaista. Jokaisen on hyvä miettiä sitä, kuinka haluaa itse tulla hoidettavaksi, kun tulee vanhaksi. Hoitoala on muutoksessa ja nyt tehtävillä päätöksillä on vaikutuksia tulevaisuudessa.

## Lähteet

Alastalo, Hanna & Kehusmaa, Sari 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Akola, Anne Elina 2020. Itseohjautuvuus ja intuitio. Suunnistus työyhteisön supervoimiin. Helsinki: Basam Books.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 18.12.2021.

Askola, Heini 2019. Etäkotihoiton yksikön johtamisen kehittäminen Espoon kotihoidossa. Menetelmänä hoitajien kokemuksiin perustuva aivoriihiyöskentely. Terveydenhoitaja YAMK. Opinäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.  
<[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/500840/Askola\\_Heini.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/500840/Askola_Heini.pdf?sequence=2&isAllowed=y)> Viitattu 28.9.2021.

Buurtzorg 2022. Ihmisyys ennen byrokratiaa. Internet-sivut. < <https://www.buurtzorg.com/> > Viitattu 25.5.2022.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Vanhuus ja hoidon etiikka. Vantaa: ETENE:n julkaisuja 20. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>> Viitattu 31.3.2022.

Gronmo, Sigmund 2020. Social research methods. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. London, UK: SAGE publications Ltd.

Haapakorpi, Arja & Haapola, Ilkka 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveystalalla- esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 35/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Hakala, Juha T. 2018. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Valli, Rainer (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heikkilä, Asta & Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heinola, Reija 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy. Sivut 9–17 ja 26–29.

Helsingin kaupunki 2022a. Kotihoidon palvelukuvaus –esite, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala. Julkaistu 14.2.2022. <<https://www.hel.fi/static/sote/kotihoito/kotihoidon-palvelukuvaus.pdf>> Viitattu 2.6.2022

Helsingin Kaupunki 2021a. Kotihoito. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneille/kotihoito/>>. Päivitetty 2.5.2022. Viitattu 6.10.2021

Helsingin kaupunki 2022b. Kotihoidon palvelukuvaus –esite, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala. Julkaistu 14.2.2022. <<https://www.hel.fi/static/sote/kotihoito/kotihoidon-palvelukuvaus.pdf>> Viitattu 2.6.2022

Helsingin kaupunki 2021b. Sosiaali- ja terveystoimi. Kotihoidon kysely 2020. Julkaistu 18.3.2021. <<https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/kotihoidon-kyselytulokset-2020>>. Viitattu 30.5.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ikonen, Eija Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Bookwell Oy.

Ikääntyminen. Kotihoito. 2022 a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.3.2022. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>> Viitattu 20.4.2022.

Ikääntyminen. Tietoa RAI-järjestelmästä. 2022 b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 13.4.2022. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>> Viitattu 19.4.2022.

lääkäiden säännöllisten palvelujen RAI-tietokanta. 2022 c. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sivut päivitetty 25.2.2022. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/rai/first/fact\\_rai\\_first?row=area-670140&row=servicetype-81509&row=serviceprovider-198038&column=measure-81469&column=time-581093&fo=1](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/rai/first/fact_rai_first?row=area-670140&row=servicetype-81509&row=serviceprovider-198038&column=measure-81469&column=time-581093&fo=1) Viitattu 2.6.2022.

Kassara, Heidi & Paloposki, Sanna & Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Lipponen, Varpu & Ketola, Marja-Leena & Hietala, Helvi 2006. Hoitotyön tiedottaminen. Teoksessa Hoitotyön osaaminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. Sivut 49–52.

Kelo, Sini & Launiemi, Helena & Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele 2015. Teoksessa Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kilpi, Esko 2017. Itseohjautuvuus on vuorovaikutusta. Teoksessa Martela, Frank, Järnenkö, Karoliina. Itseohjautuvuus. Miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki: Alma Talent Oy. Sivut 111–122.

Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa (toim.) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. < [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) > Viitattu 15.4.2022.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.2.2012. < <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> >. Viitattu 5.5.2022.

Laki potilaan asemista ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. < <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaslaki#L2P3> >. Viitattu 30.7.2022.

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. E-kirja. Helsinki: Alma Talent Oy, Talentum Pro.

Martela, Frank 2015. Valonöörit. Sisäisen motivaation käsikirja. Helsinki: Gummerus oy.

Martela, Frank 2017. Mitä bakteerit ja kaljurotat opettavat meille itseorganisoitumisesta? Teoksessa Martela, Frank & Jarenko, Karoliina. Itseohjautuvuus. Miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki: Alma Talent oy. Sivut 123–170.

Martela, Frank & Jarenko, Karoliina 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu. 3/2014. Helsinki: Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. < [https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj\\_3+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_3+2014.pdf)> Viitattu 16.3.2022.

Martela, Frank & Jarenko, Karoliina 2017. Itseohjautuvuus tulee, oletko valmis? Teoksessa Martela, Frank & Jarenko, Karoliina. (Toim.) Itseohjautuvuus. Helsinki: Alma Talent. Sivut 9–32.

Munnukka, Terttu 2003. Yksilövastuun hoitotyön filosofinen tarkastelu. Teoksessa Munnukka, Terttu, Aalto, Pirjo. (Toim.) Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Sivut 9-37.

Noro, Anja & Mäkelä, Matti & Jussmäki, Teppo & Finne-Soveri, Harriet 2014. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Teoksessa Noro, Anja & Alastalo, Hanna (toim.) 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Raportti 13/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sivut 19–30. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/116151>>. Viitattu 2.6.2022.

Ojala, Leenamajja & Mäki, Tiina 2017. Palvelut uudistuvat ja johtaminen muuttuu sotalalla. Teoksessa Martela, Frank & Jarenko, Karoliina. Itseohjautuvuus. Miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki: Alma Talent oy. Sivut 265–285.

Piirainen Minna 2018. Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradututkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19128/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180244.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19128/urn_nbn_fi_uef-20180244.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 29.5.2022.

Peiponen, Arja 2010. Gerontologisen hoitotyön osaaminen ja asiantuntijuus eri rooleissa. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. Sivut 293–332.

Perälä, Marja-Leena & Grönroos, Eija & Sarvi, Anu 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Helsinki: Stakes. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 30.3.2022.

Peavy, R. Vance 1999. Sosiodynaaminen ohjaus. Konstruktiivinen näkökulma 21.vuosisadan ohjaustyöhön. Suomentanut Petri Auvinen. Helsinki: Työministeriö.

Peavy, R. Vance 2010. SocioDynamic Counselling. A Practical Approach to Meaning Making. Taos institute publication. USA: Ohio.

Piirainen Minna. 2018. Pro gradututkielma. Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana. <[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19128/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180244.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19128/urn_nbn_fi_uef-20180244.pdf)>. Viitattu 2.5.2022

Pukuri, Tarja 2002. Yksilövästuihin hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka T. & Aalto P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Sivut 56–72.

Sarvimäki, Anneli 2010. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset perusteet. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. Voutilainen P. & Tiikkanen P. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saske, Saana & Kehusmaa, Sari & Alastalo, Hanna. 2021. Vanhuspalvelujen tila toukokuussa 2021. Ympäri vuorokautisen hoidon, kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaat ja henkilöstö. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <[https://thl.fi/documents/10531/7409550/Asiakkaat\\_henkilosto\\_mitoitus\\_Vanhuspalvelujen\\_tila\\_THL\\_202105.pdf/9c81132e-88eb-3136-a9b4-954733121510?t=1648543309585](https://thl.fi/documents/10531/7409550/Asiakkaat_henkilosto_mitoitus_Vanhuspalvelujen_tila_THL_202105.pdf/9c81132e-88eb-3136-a9b4-954733121510?t=1648543309585)> Viitattu 2.6.2022.

Saukkonen, Pasi (toim.) 2014. Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston internet-sivut. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu#tutkimusstrategian>> Viitattu 4.12.2020.

Saukkonen, Sanna-Mari & Mölläri, Kaisa & Puroharju, Tuuli 2021. Kotihoito 2020. Helsinki: THL Tilastoraportti 27/2021. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27\\_2021\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 20.10.2021.

Sillanaukee, Päivi & Voutilainen, Päivi (toim.) 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 2.6.2022.

Sorvali, Noora 2019. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kehittämistarpeista ja niihin vaikuttamisesta kotihoidossa. Opinnäytetyö. Terveystieteiden koulutusohjelma. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Theseus <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/267887/Sorvali\\_Opinn%c3%a4ytety%c3%b6\\_%202019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/267887/Sorvali_Opinn%c3%a4ytety%c3%b6_%202019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)> Viitattu 28.9.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalveluiden saatavuus. <<https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>> Viitattu 1.6.2022.

Sosiaali- ja terveysvirasto. Kotihoito ja kotipalvelut. <<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>> Viitattu 23.12.2021

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 1.4.2015. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>> Viitattu 1.3.2022.

Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen. Teoksessa Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen. Helsinki: Tietosanoma Oy. Sivut 75–110. Viitattu 9.5.2022.



Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2012. Työntekijälähtöinen kehittäminen. Teoksessa Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen. Helsinki: Tietosanoma Oy. Sivut 191–235. Viitattu 19.4.2022.

Steven, Alison 1999. Named nursing: in whose best interest? Artikkel. Oxford, Great-Britain: Blackwell Science Ltd. Journal of Advanced Nursing. 29.vuosikerta. 2. numero.

Terveystieteiden laaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 1.5.2011. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> > Viitattu 2.3.2022.

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu Helsingissä 1.1.2019. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050> > Viitattu 15.2.2022.

Tiikkanen, Pirjo & Heikkinen, Riitta-Liisa 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Viitattu 7.1.2022.

Tiikkanen, Pirjo & Heikkinen, Riitta-Liisa 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Sivut 454-465.

Tilastokeskus. 2020. Väestörakenne. <[https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak\\_2019\\_2020-03-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html)> Viitattu 21.10.2021.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2018. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Sivut 103-146.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta Tenk 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) > Viitattu 18.12.2021.

Resilientti organisaatio. Työterveyslaitoksen verkkosivut. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/resilientti-organisaatio>>. Viitattu 2.6.2022.

Vilka Hanna 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. E-kirja. Jyväskylä: PS kustannus.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, Mika 2002. Yksilövastuisen hoitotyön tarkastelu. Teoksessa Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, Terttu, Aalto, Pirjo. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Sivut 9–30.

Wessel, Susan & Manthey, Marie 2015. Primary nursing: person-centered care delivery system design. E-kirja. USA: Creative health care management.

## Kyselykaavake (e-Lomake)

 Metropolia

### Kotihoidon kehittäminen vastuuhoidajan näkökulmasta


Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Kotihoidon kehittäminen vastuuhoidajan näkökulmasta". Opinnäytetyön tarkoituksena on saada kehittämisideoita kotihoidossa työskenteleviltä hoitajilta vastuuhoidajuuden kehittämiseen. Tavoitteena on saada konkreettisia kehitysehdotuksia vastuuhoidajuuden tehtävään liittyen, joita voi tulevaisuudessa hyödyntää työnkuvan tukemiseksi. Toivomme mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn, että voimme hyödyntää vastauksianne opinnäytetössämme. Näin voimme kaikki yhdessä kehittää vastuuhoidajan työnkuvaa.

Kiitos kaikille ja mukavaa kevään odotusta!

Terveisin opinnäytetyön tekijät Eeva Simiö-Ighmour ja Linda Rautiainen

[Tietosuojaseloste](#)

#### Suostumus kyselyyn

Hyväksymällä annat luvan vastausten käsittelyyn 

#### Kysymys 1

Miten koet tämänhetkisen työnkuvan vastaavan osaamistasi?

#### Kysymys 2

Millaista tukea koet tarvitseväsi, että voit toteuttaa asiakaslähtöistä hoito- ja hoivatyötä vastuuhoidajana?

#### Kysymys 3

Mitä ideoita sinulla on syntynyt työssäsi vastuuhoidajana kotihoidon kehittämiseksi?

