



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN IISALMEN KOTIHOIDOSSA

TEKIJÄT: Karoliina Husso
Susanna Jousilahti

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Karoliina Husso ja Susanna Jousilahti	
Työn nimi Sairaanhoitajan osaaminen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen kotihoidossa	
Päiväys	28.05.2020
Sivumäärä/Liitteet	51/6
Ohjaaja(t) Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Iisalmen kotihoito	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa nopeasti ja palvelurakenteita uudistetaan laitoshoidon määrää vähentämällä ja tukemalla yhä enemmän ikääntyneiden kotona asumista. Kotihoidon asiakasmäärä kasvaa ja kotona hoidetaan asiakkaita, joiden palvelutarve on yhä suurempaa. Tämä asettaa haasteita laadukkaan, ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä tukevan kotihoidon järjestämiselle. Muutokset kotihoidossa kasvattavat myös kotihoidon sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ja koulutustarpeita.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon sairaanhoitajien omasta näkökulmasta, millaista osaamista sairaanhoitajan työ kotihoidossa vaatii, miten nämä vaatimukset ovat viime vuosien aikana muuttuneet, ja millaisena sairaanhoitajat kokevat oman osaamisensa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, miten kotihoidon sairaanhoitajat kokevat sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman antamien valmiuksien vastaavan työn vaatimuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille, millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitaja työssään tarvitsee ja tuottaa tilaajalle ideoita kotihoidon sairaanhoitajien työkuvaan ja osaamisen kehittämiseen. Opinnäytetyön tilaajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen kotihoito.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Iisalmen kotihoidon sairaanhoitajat, joita tutkimushetkellä oli yhteensä 11. Tutkimus toteutettiin Webropolin kautta sähköisenä kyselynä, joka sisälsi viisi avointa kysymystä. Kyselyyn vastasi neljä sairaanhoitajaa. Kyselyn tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että kotihoidon sairaanhoitajan työssä tarvitaan laajaa ja kokonaisvaltaista hoitotyön osaamista. Nykyään tietotekninen osaaminen ja yhteistyötaidot korostuvat. Sairaanhoitajat kokivat olevansa ammattitaitoisia ja luottivat omaan osaamiseensa. Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman koettiin antavan perusvalmiudet kotihoidon sairaanhoitajan työhön, mutta työkokemuksen ja lisäkoulutuksen merkitys osaamisen vahvistamisessa korostui.</p> <p>Opinnäytetyön avulla kuvattiin sairaanhoitajien osaamista muuttuvassa kotihoidon toimintaympäristössä. Tuloksissa korostui kotihoidon sairaanhoitajan työn kokonaisvaltaisuus, yhteistyötaidot sekä itsenäisen työskentelyn ja päätöksenteon taidot. Iisalmen kotihoidon sairaanhoitajat kokivat tarpeelliseksi oman osaamisen, tehtävänkuvan ja työhyvinvoinnin kehittämisen. Jatkotutkimusaiheina vastaavanlaisen tutkimuksen voisi kohdentaa suuremmalle ryhmälle ja tutkia sairaanhoitajien osaamista kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta.</p>	
Avainsanat kotihoito, kotisairaanhoito, ammattitaito, sairaanhoitajat	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Karoliina Husso and Susanna Jousilahti			
Title of Thesis Nurses' Competence in Home Care of Ylä-Savo SOTE Municipal Authority Iisalmi			
Date	28.05.2020	Pages/Appendices	51/6
Supervisor(s) Merja Jokelainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savo SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care, Iisalmi Home care			
<p>Abstract</p> <p>The proportion of older people in the population is growing rapidly and service structures are being developed to support the elderly living at their homes as the amount of institutional care is being reduced. Therefore, the number of home care clients, and also their needs for services are growing. This poses challenges for providing quality home care that supports the health and functioning of the elderly. Nurses' competences and education are also facing growing demands.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out what kind of competences a nurse's work requires in the home care of Iisalmi and how these requirements have changed in recent years. The nurses' own views on how the nursing degree program meets the job requirements of a home care nurse were also examined. The aim of the thesis was to provide ideas for maintaining and developing nurses' competence and working. The client organisation of this study was Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority Iisalmi home care.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative research. The target group of the study was Iisalmi's home care nurses and there were eleven nurses at the time of the study. The data was gathered by an electronic questionnaire created through Webropol. The questionnaire contained five open-ended questions. The survey was responded by four nurses. The results of the survey were analyzed by content analysis.</p> <p>The results showed that the work of a home care nurse requires extensive knowledge and professionalism. Today, digital competences and co-operation skills are emphasized. Nurses felt professional and relied on their own expertise. The degree program in nursing offers basic skills for the work of a home care nurse, but the importance of work experience and additional training in strengthening competences were emphasized.</p> <p>The thesis described the competences of home care nurses in a changing environment of home care. The research results emphasized the holistic work of the home care nurse, co-operation skills and decision-making skills. Home care nurses felt it was necessary to develop their own competence, job description and wellbeing at work. As further research topics, a similar study could be targeted at a larger group or the competence of home care nurses could be studied from the perspective of home care clients.</p>			
<p>Keywords home care, home nursing, professional skill, nurses</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN.....	8
2.1	Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	8
2.2	Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset	9
3	KOTIHOITO PALVELUKOKONAISUUTENA	12
3.1	Kotihoidon historiaa	12
3.2	Kotihoidon järjestäminen	13
3.3	Kotihoidon asiakasrakenne	14
3.4	Muuttuva kotihoito	15
3.5	Kotihoito Iisalmessa	16
4	KOTIHOITO SAIRAAHOITAJAN TYÖYMPÄRISTÖNÄ	18
4.1	Tiimityö ja moniammatillisuus kotihoidossa.....	18
4.2	Ikääntyneen hoitotyö kotihoidossa	19
4.3	Hyvinvointiteknologia kotihoidossa	20
5	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
6.1	Laadullinen tutkimus	23
6.2	Aineiston keruu.....	23
6.3	Aineiston analyysi	25
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
7.1	Kotihoidon sairaanhoitajan välittömän ja välillisen hoitotyön osaaminen	26
7.2	Kotihoidon sairaanhoitajan työkokemus osana ammattitaitoa ja osaamista	27
7.3	Ammatilliset valmiudet kotihoidon sairaanhoitajan työhön tutkinto-ohjelman jälkeen.....	28
7.4	Muutokset kotihoidon sairaanhoitajan osaamistarpeissa	29
7.5	Kotihoidon sairaanhoitajan osaamisen keskittäminen ja kehittäminen.....	30
8	POHDINTA	31
8.1	Tulosten tarkastelu	31
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	35
8.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	37
8.4	Ammatillinen kasvu	38
	LÄHTEET.....	40

LIITE 1. WEBROPOL-KYSELYLOMAKE.....	46
LIITE 2. TIEDOTE KOTIHOIDON SAIRAANHOITAJILLE.....	47
LIITE 3. SAATEKIRJE.....	48
LIITE 4. AINEISTON SISÄLLÖNANALYYSI TUTKIMUSKYSYMYKSITTÄIN.....	49

1 JOHDANTO

Kotihoitoon on kohdistunut viime vuosien aikana paljon uudistuksia ja kehitystarpeita, joiden myötä myös kotihoidon sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, työnkuva ja koulutustarpeet ovat muuttuneet. Väestön nopean ikääntymisen ja ikärakenteen muutosten myötä sosiaali- ja terveysalan palvelu- ja tehtävärakenteita on ryhdytty uudistamaan kustannusten hillitsemiseksi. Laitoshoidon määrää vähennetään ja ikääntyneiden kotona asumista tuetaan yhä enemmän avohuollon palveluiden, kuten kotihoidon ja omaishoidon tuen avulla. (STM 2014.) Lisäksi teknologiaa tullaan hyödyntämään entistä monipuolisemmin yksilöllisen hoivan järjestämiseksi, kotona asumisen tukemiseksi ja henkilöstön työskentelyn helpottamiseksi, mikä myös osaltaan haastaa kotihoidon henkilöstön osaamisen (Elo, Törmänen & Ketola 2019).

Kotihoidon muutosten taustalla vaikuttavat valtakunnallisesti laitoshoidon määrän vähentäminen ja siirtyminen avohoitopainotteisempaan palvelurakenteeseen. Kotona hoidetaan tulevaisuudessa asiakkaita, joilla on yhä monikirjoisempia sairauksia, ja joiden toimintakyky on entistä heikompi, joten tämä luo haasteita myös kotihoidon sairaanhoitajan osaamiselle sekä tarvittavan koulutuksen järjestämiselle. (STM 2019.) Ikääntyneet muodostavat valtaosan kotihoidon asiakaskunnasta. Vuoden 2018 marraskuussa 75 vuotta täyttäneiden osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli 77 prosenttia, eli yhteensä 56 357 henkilöä. (THL 2019b.) Tällä hetkellä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten ollessa suurin kotihoidon asiakasryhmä, vaatii ikääntyneen hoitotyön toteuttaminen sairaanhoitajalta osamista asiakkaan kokonaistilanne huomioiden (Ikonen 2015, 43).

Sairaanhoitaja toimii kotihoidossa hoitotyön asiantuntijana ja tiimivastaavana. Sairaanhoitajan työ kotihoidossa on terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Kotihoidossa sairaanhoitaja työskentelee niin itsenäisesti, kuin moniammatillisessa tiimissä. (Ikonen 2015, 173.) Kotihoidon sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kehittymiseen vaikuttavat muutokset yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa sekä väestön palvelutarpeissa. Väestön nopea ikääntyminen merkitsee myös palvelutarpeiden voimakasta kasvua. Palvelutarvetta muuttavat myös maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntyminen. Teknologian kehittyminen ja hyödyntäminen jokapäiväisessä työssä haastaa myös osaltaan sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 16.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon sairaanhoitajien omasta näkökulmasta, millaista osaamista sairaanhoitajan työ kotihoidossa vaatii, miten nämä vaatimukset ovat viime vuosien aikana muuttuneet, ja millaisena sairaanhoitajat kokevat oman osaamisensa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, miten kotihoidon sairaanhoitajat kokevat sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman antamien valmiuksien vastaavan työn vaatimuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille, millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitaja työssään tarvitsee ja tuottaa tilaajalle ideoita kotihoidon sairaanhoitajien työkuvaan ja osaamisen kehittämiseen. Opinnäytetyön tilaajana toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen kotihoito.

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin yhteisen pohdinnan tuloksena Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän opiskelijakoordinaattorin kanssa. Kiinnostus aiheeseen heräsi opiskelijakoordinaattorin kanssa käytyjen keskustelujen myötä pohdittaessa, millaista osaamista nykyajan kotihoidon sairaanhoitajalta työssään vaaditaan, sekä ovatko sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman antamat valmiudet riittäviä kotihoidon sairaanhoitajan työhön. Tekijöiden kiinnostus gerontologiseen hoitotyöhön sekä kotihoidon kehittämisen ajankohtaisuus motivoivat tekijöitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Iisalmen kotihoitossa ei ole aiemmin toteutettu vastaavanlaista opinnäytetyötä sairaanhoitajien kokemuksista työssään tarvittavasta osaamisesta ja valmiuksista, joten tilaaja koki opinnäytetyön tarpeelliseksi.

2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Sairaanhoidaja on työssään itsenäinen hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoidajan tehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen, terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen. Sairaanhoidaja työskentelee erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoidaja tukee eri elämäntilanteissa olevia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä terveyden ylläpitämisessä. Sairaanhoidaja on tukena ihmisen kohdatessa sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö, hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoidajan työ pohjautuu hoitotieteeseen ja ammatillinen osaaminen vaatii sairaanhoidajalta ajantasaista hoito- ja lääketieteen, farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tutkimustietoon pohjautuvaa teoreettista osaamista. Vastuu oman ammattitaidon ja ammatin kehittämisestä on sairaanhoidajalla itsellään. (Opetusministeriö 2006.)

2.1 Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma

Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestoltaan 3,5 vuotta. Opinnot koostuvat perus-, ammatti- ja valinnaisista opinnoista, harjoitteluista, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä. Koulutus perustuu ammattikorkeakoululainsäädäntöön, jota ohjaa Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivit. (Opetusministeriö 2006.) Ammattipätevyysdirektiivi edellyttää, että jokaisella sairaanhoidajalla on yleissairaanhoidajan 180 opintopisteen vähimmäisosaaminen. Lisäksi koulutus sisältää 30 opintopistettä syventäviä hoitotyön opintoja, joilla laajennetaan osaamista työelämälähtöisesti ajankohtaisen tarpeen ja ammattikorkeakoulun tarjoamien opintojen mukaisesti. (Eriksson ym. 2015, 12.) Tulevaisuudessa sairaanhoidajaopiskelijoille suositellaan järjestettävän valtakunnallinen loppukoe vuodesta 2021 lähtien. Loppukoe sisältää kaksi osaa, jotka käsittelevät hoitotyön teoriaosaamista ja lääkelaskuja. Loppukokeen hyväksytyllä suorituksella voidaan osoittaa työelämään siirtyvien sairaanhoidajaopiskelijoiden teoreettinen osaaminen. (Kehus & Tieranta 2019.)

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoidaja vastaa itsenäisesti tiettyjen potilasryhmien hoidon tarpeen ja toiminnanvajausten riskien arvioinnista. Sairaanhoidajan vastuulla on usein myös terveyttä ja palveluita koskeva neuvonta. Nämä toiminnot vaativat laajaa tietoutta terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, varhaisen tunnistamisen menetelmistä sekä paikallisten palveluiden piiriin ohjaamisesta. Valmistuvalla sairaanhoidajalla edellytetään olevan perusosaaminen terveyden ja työkyvyn edistämisen, sekä varhaisen tunnistamisen perusteista ja näissä käytettävistä menetelmistä. Sairaanhoidajakoulutuksessa on varmistettava, että valmistuvilla sairaanhoidajilla on terveystieteiden ja potilasturvallisuudessa edellytetty osaaminen. Koulutuksessa vahvistetaan hoitotyön päätöksenteossa tarvittavaa tietoa ja taitoa. Osaamisen syventäminen opintojen aikana on opiskelijan pystyttävä todentamaan. Näiden lisäksi sairaanhoidajalta edellytetään taitoja, joilla pystyy luomaan vastavuoroisuuteen ja kumppanuuteen perustuvia yhteistyösuhteita asiakkaiden ja omaisten kanssa. (Eriksson ym. 2015, 19-20.)

Savonia-ammattikorkeakoulussa vuonna 2017 opintonsa aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmassa gerontologisen hoitotyön ja kotihoidon teoriaopintojakson ja harjoittelun laajuus on yhteensä 10 opintopistettä. Osaamistavoitteiden mukaan sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata näiden opintojen jälkeen selittää gerontologisen hoitotyön eettisiä ja monitieteisiä lähtökohtia sekä ymmärtää palvelujärjestelmän ja kotihoidon merkityksen ja tehtävät asiakkaan hoitoprosessissa. Sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata selittää keskeisimmät geriatriset sairaudet sekä suunnitella ja arvioida ikäihmisen hoito- ja kuntoutustyötä, sekä lääkettä. Sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata perustella läheisten tuen merkitystä ja tukea läheisiä osana ikäihmisen hoitoa. Opiskelijan tulee ymmärtää seksuaaliterveyden merkityksen osana ikäihmisten hoitoa ja osata kehittää iäkkäiden saattohoitoa. Opiskelija osaa arvioida erityisryhmien hoitotyötä, soveltaa ikäihmisten ravitsemussuosituksia käytäntöön ja arvioida ravitsemushoidon tehoa, sekä muuttaa ja tehostaa sitä tarvittaessa. (Savonia s.a.)

2.2 Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset

Sairaanhoitajakoulutuksessa täytyy huomioida yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset, jotta sairaanhoitajien työpanos kohdistetaan edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia tarvittavilla osa-alueilla. Sosiaali- ja terveyspalveluja kehittävät rakenteelliset muutokset vaikuttavat suoraan sairaanhoitajan työympäristöön ja tätä kautta myös tarvittavaan osaamiseen ja tehtävänkuvaa. Sairaanhoitajien osaamisvaatimusten kehittymiseen vaikuttavat myös väestön palvelutarpeen muutokset. Palvelutarvetta muuttavat väestörakenteen muuttuminen eli ikäihmisten määrän kasvu, sekä maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntyminen. (Eriksson ym. 2015, 16.)

Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillinen osaaminen koostuu eri osa-alueista, jotka on sisällöllisesti jaoteltu eri otsikoiden alle. *Ammatillisuus ja eettisyys* vaativat sairaanhoitajalta työskentelyä hoitotyön arvojen, eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti, arvioiden myös näiden toteutumista käytännön työssä. Sairaanhoitaja työskentelee voimassa olevan lainsäädännön ja informaatio-ohjauksen mukaan, sekä on omaksunut sairaanhoitajan ammatti-identiteetin ja sitoutunut ammatin periaatteisiin. Sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijana ja ottaa vastuun työskentelystään, sekä arvioi ja kehittää osaamistaan. Sairaanhoitaja tunnistaa omat rajansa, pitää huolta työhyvinvoinnistaan ja puuttuu huomaamaansa epäammattilliseen työskentelyyn. Sairaanhoitaja noudattaa työturvallisuusohjeita ja ymmärtää oman ammattinsa urakehitysmahdollisuudet. (Laukkanen 2020.)

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sairaanhoitajan osaamista kohdata ja arvostaa asiakkaita. Sairaanhoitaja arvostaa ja kohtaa potilaat inhimillisesti oman elämänsä asiantuntijana. Sairaanhoitaja osaa ottaa huomioon ja kohdata haavoittuvat hoitotyön asiakasryhmät sekä eri kulttuureista tulevat asiakkaat heidän kulttuuritaustan huomioiden. *Kommunkointi ja moniammatillisuus* vaativat sairaanhoitajalta osaamista vuorovaikutuksessa ja viestinnässä. Sairaanhoitaja osaa viestiä ammatillisesti ja kykenee ammatilliseen vuorovaikutukseen erilaisten asiakkaiden sekä heidän läheistensä kanssa. Sairaanhoitaja kykenee itsenäisesti ammatilliseen vuorovaikutukseen ja viestintään suomen- ja ruotsin kielellä sekä vähintään yhdellä vieraalla kielellä. Sairaanhoitaja ymmärtää oman ja muiden sosi-

aali- ja terveysalan ammattilaisten vastuut ja yhteistyön merkityksen potilaan kokonaisuhoiton toteutuksessa sekä osaa työskennellä moniammatillisessa työryhmässä eri työympäristöissä. (Laukkanen 2020.)

Terveyden edistäminen edellyttää sairaanhoitajalta ymmärrystä hyvinvoinnin vaikutuksista yhteiskuntaan ja talouteen. Sairaanhoitaja osaa toimia terveyttä edistäen ja kykenee tunnistamaan ja arvioimaan väestön hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Sairaanhoitaja toteuttaa ja arvioi sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisyä sekä tietää terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeiset periaatteet ja menetelmät. Sairaanhoitaja osaa soveltaa ajankohtaista tutkimustietoa käytäntöön potilaiden terveyden edistämiseksi. (Eriksson ym. 2015, 44; Laukkanen 2020.)

Johtaminen ja työntekijäosaaminen sekä yrittäjyys ja kehittäminen edellyttävät sairaanhoitajalta johtamis- ja ohjaamistaitoja, joihin kuuluu esimerkiksi työryhmän resurssien arviointi, työtehtävien priorisointi, oman toiminnan johtaminen ja yrittäjyyden merkityksen ymmärtäminen. Tämä vaatii sairaanhoitajalta työyhteisötaitoja, palautteen antamista ja vastaanottamista, sekä kykyä toimia muuttuvissa toimintaympäristöissä vastuullisesti. Sairaanhoitaja huomioi työssään kustannukset, ympäristön ja kestävä kehityksen periaatteet. *Informaatioteknologia ja kirjaaminen* vaatii sairaanhoitajalta osaamista tiedonkäsittelyssä, kirjaamisessa ja informaatioteknologian käytössä. Sairaanhoitaja osaa käsitellä tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojaja- ja turvallisuusvaatimuksia noudattaen. Sairaanhoitaja osaa kirjata asianmukaisesti potilaan hoitoprosessin ja arvioi potilaan hoitoprosessia yhtenäisiä luokituksia käyttäen. Sairaanhoitaja hallitsee terveydenhuollon ajankohtaisen teknologian, sähköiset tietokannat ja raportointityökalut. (Eriksson ym. 2015, 38; Laukkanen 2020.)

Ohjaus- ja opetusosaamisella sekä omahoidon tukemisella tarkoitetaan, että sairaanhoitaja ymmärtää ohjauksen merkityksen hoitotyössä ja potilaan omahoidon tukemisessa sekä osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Sairaanhoitaja osaa käyttää asiakkaaseen ja tilanteeseen sopivia ohjaus- ja opetusmenetelmiä asiakkaan tarpeet ja voimavarat huomioiden sekä hallitsee ohjauksen ja opetuksen esimerkiksi mentoroinnissa tai perehdytyksessä. Sairaanhoitaja tuntee eri asiakasryhmien hoitopolut ja osaa perusteet palveluohjaamisessa. (Eriksson ym. 2015, 43; Laukkanen 2020.)

Kliininen hoitotyö koostuu sairaanhoitajan osaamisesta hoitotyön eri erikoisaloilla ja erilaisia menetelmiä käyttäen. Kliinisen hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta osaamista muun muassa hoitotyön toiminnoista, lääkehoidosta, ravitsemuksesta, anatomiasta ja fysiologiasta, erilaisista toimenpiteistä, infektoiden torjunnasta ja diagnostisista menetelmistä sekä potilaan psykososiaalisesta tukemisesta hoidon eri vaiheissa. Sairaanhoitaja osaa vastata potilaan hoidon tarpeeseen suunnitteleamalla, toteuttamalla ja arvioimalla yksilöllistä hoitotyötä yhdessä potilaan, läheisten ja moniammatillisen työryhmän kanssa. (Eriksson ym. 2015, 38-41; Laukkanen 2020.)

Laadun varmistus vaatii sairaanhoitajalta osaamista hoitotyön laadun arvioinnissa kehittääkseen potilaan hoitoa ja omaa ammattiaan. Sairaanhoitaja osallistuu hoitotyön laadun varmistamiseen yhtenä työyhteisön jäsenenä sekä ymmärtää toimintansa vaikutukset ja potilasturvallisuusraporttien käytön

organisaatiossa. *Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko* edellyttävät sairaanhoitajalta laajaa tietoperustaa ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa, sekä osaamista tutkimus- ja kehittämistyössä. Sairaanhoitaja osaa arvioida hoidon tarpeen, sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä. Sairaanhoitaja ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan, sekä ymmärtää oman osuutensa toiminnassa ja sen kehittämisessä. Sairaanhoitaja hallitsee tiedonhaun yleisimmistä tietokannoista ja osaa kriittisesti arvioida lähteitä. (Eriksson ym. 2015, 41-42; Laukkanen 2020.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta tuntemusta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöistä, organisoinnista, palvelutoiminnasta ja -asiakkuudesta, sekä osaamista hoitotyön teknologian käytössä. Sairaanhoitaja ymmärtää eri toimintayksikköjen roolin osana potilaan hoito- ja palveluketjua sekä oman roolinsa organisaation maineen, brändin ja imagon rakentamisessa. *Potilas- ja asiakasturvallisuus* edellyttää sairaanhoitajalta osaamista turvallisuuden ja riskien hallinnasta sekä potilasturvallisuudesta. Sairaanhoitaja ymmärtää oman ammatillisen vastuunsa turvallisuuden ylläpitämisessä ja vaaratapahtumien ehkäisyssä, sekä kykenee edistämään potilasturvallisuutta. Sairaanhoitaja kommunikoi selkeästi varmistaakseen potilasturvallisuuden ja osaa toimia välittömästi vaaratapahtumatilanteen ilmetessä sekä tehdä vaaratapahtumailmoituksen. (Eriksson ym. 2015, 45-47; Laukkanen 2020.)

3 KOTIHOITO PALVELUKOKONAISUUTENA

Kotihoidolla tarkoitetaan avohoidon palvelukokonaisuutta, jonka avulla tuotetaan eri-ikäisille kotona asuville henkilöille koti-, tuki- ja sairaanhoidollisia palveluja avuntarvitsijan kotiin. Kotihoidon toiminnan tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan turvallinen kotona asuminen tilapäisten tai säännöllisten kotihoidon palvelujen turvin. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikäihmisiä, joilla esiintyy useampia terveysongelmia ja pitkäaikaissairauksia. Asiakkaana on myös vammais- ja päihdeasiakkaita sekä mielenterveyskuntoutujia. Lisäksi lapsiperheiden on tietyn myöntämisperustein mahdollista saada kotihoidon palvelujen avulla tukea ja apua lapsien hoitoon ja kasvatukseen sekä kodinhoitoon liittyvissä asioissa. Kotihoidon palvelujen avulla voidaan lisäksi mahdollistaa nopea ja turvallinen sairaalasta kotiutuminen sekä turvata hoidon jatkuvuus kotiloissa. (Ikonen 2015, 18-19.)

3.1 Kotihoidon historiaa

Kotisairaanhoidon historia ulottuu Suomessa 1800 -luvun loppupuolelle, jolloin alettiin kehittää kiertävien sairaanhoitajattarien ammattia. Sairanhoitajat kiersivät yhdessä kunnan lääkärin kanssa sairastuneiden kotona. (Korkiakoski 1990, 57.) Mannerheimin lastensuojeluliitto sekä Valtion Terveydenhoito-opisto käynnistivät vuonna 1939 kodinhoitajien koulutuksen, jonka tavoitteena oli parantaa perheiden hyvinvointia (Niemelä 2006, 69-70). 1970-luvulla kotihoidon kehittyminen koki merkittävän harppauksen, kun kansanterveyslaki astui voimaan 1.4.1972 ja terveydenhuollon painopiste siirtyi avopalvelujen suuntaan laitoshoidon kokiessa suurta kritisointia. (Korkiakoski 1990, 66). Sosiaalihuoltolaki astui voimaan vuonna 1982 ja se velvoitti kuntia tukemaan kotona asumista ja pärjäämistä sosiaalihuollon palveluiden keinoin (Sosiaalihuoltolaki 1982, §39). Useimmissa kunnissa kotisairaanhoito ja kotipalvelu toteutettiin tuolloin erillisinä organisaatioina. Vasta viime vuosina kotipalvelu ja kotisairaanhoito on alettu kunnissa yhdistää yhdeksi moniammatilliseksi kokonaisuudeksi, josta yleisesti käytetään nimitystä kotihoito. (Korkiakoski 1990, 66, 67.)

1990-luvun taloudellinen lama ja valtion velkaantuminen vaikuttavat myös osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisen taustalla. Ikääntyneiden määrän nopea kasvu ja ikärakenteen muutos epäedullisemmaksi syntyvyyden laskun ja väestön ikääntymisen vuoksi nähtiin tulevan yhteiskunnalle erittäin kalliiksi 2000-luvulla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen laitoshoitopainotteisuuden vuoksi. Kustannusten hillitsemisen ja toimivuuden kannalta myös vanhuspalveluja ryhdyttiin uudistamaan vähentämällä raskaan laitoshoidon paikkoja ja siirtymällä kevyempiin avohoitomuotoihin. (STM 1992, 1, 4.) Kehityssuuntaa on perusteltu myös ikääntyneiden halulla asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Kotona asuminen tuo vapautta verrattuna säädeltyyn laitoshoitoon sekä turvallisuuden ja mukavuuden tunnetta kotiin liittyvine hyvine muistoineen. Toisaalta monet ikääntyneistä haluavat mieluummin asua palvelutaloissa, joissa apu on lähellä. (Tarricone & Tsouros 2008, 5.)

3.2 Kotihoidon järjestäminen

Kunnan järjestämisvastuuseen kuuluu tarjota sosiaalihuoltolain mukaista kotipalvelua kaikenikäisille sitä tarvitseville ja myöntämisperusteet täyttävälle kunnan asukkaille. Kotipalvelun avulla on mahdollista saada apua ja tukea esimerkiksi arkipäiväisistä askareista selviytymiseen, terveyden, toimintakyvyn ja hygienian ylläpitämiseen sekä lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä asioiden hoitoon liittyvissä tehtävissä. Kotipalvelua on mahdollista saada kotiin tuotettuna asiakkaan hetkellisesti tai pysyvästi alentuneen toimintakyvyn, synnytyksen, vamman, sairauden tai erityisen perhe- ja elämäntilanteen vuoksi. Kotipalvelua voidaan täydentää erilaisilla tukipalveluilla, joita ovat ateriala-, siivous- ja vaatehuolto- ja kauppa- ja asiointi sekä kuljetus- ja saattajapalvelut ja sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 §19.) Kunta voi tuottaa kotipalvelut itse tai ostopalveluna yksityisiltä toimijoilta. Kotipalveluja tarvitsevan on myös mahdollista saada kunnalta palveluseteli, jolla asiakas voi ostaa tarvitsemansa palvelun kunnan hyväksymiltä toimijoilta. Kotipalvelun työntekijöitä ovat pääasiassa kodinhoitajat- ja avustajat sekä lähihoitajat (STM s.a).

Kotipalvelun lisäksi kunnan tehtäviin kuuluu järjestää asukkailleen kotiin tuotettua moniammatillista kotisairaan- ja terveydenhoitoa silloin, kun asiakas ei voi alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa vuoksi käyttää muita sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluita. Kotisairaanhoito voidaan toteuttaa tilapäisenä, tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti pitkäaikaisena sairaanhoitona. Kunnat voivat yhdistää sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain mukaisen kotisairaanhoiton yhdeksi kokonaisuudeksi, kotihoidoksi. (Terveydenhuoltolaki 2010/326 §24-25; Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 §20.) Kotihoidon palvelukokonaisuus muodostuu asiakkaan tarpeiden mukaan asiakas- ja palveluohjauksesta, kotipalvelusta, kotisairaanhoitosta, omaishoidon tuesta, tukipalveluista sekä sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoiton palveluista (VNK 2017, 9).

Omaishoito on ikääntyneen, kehitysvammaisen, vammautuneen tai muutoin apua tarvitsevan henkilön hoitoa kotioloissa omaisen tai muun läheisen henkilön toimesta tarvittaessa yhdistettynä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Omaishoito perustuu yhdessä kunnan kanssa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä omaishoitosopimukseen. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937 §2-8.) Tavoitteena on valtakunnallisesti, että viisi prosenttia yli 74 -vuotiaista saisi omaishoidon tukea. Valtaosa omaishoidon piiriin kuuluvista asiakkaista olisi ilman omaishoitajaa intensiivisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Omaishoito on usein hyvin raskasta ja sitovaa, minkä vuoksi omaishoitajilla on suuri riski uupumukseen. (THL 2019a.) Kunnan järjestämisvastuuseen osaksi kotihoidon palvelukokonaisuutta kuuluu omaishoidon tuki. Omaishoitaja on veloitettu tarvittaessa saamaan koulutusta ja valmennusta omaishoitajan tehtävään sekä omaa terveyttään ja hyvinvointiaan tukevia sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluja. Omaishoitaja on myös oikeutettu pitämään vapaata tehtävästään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohden. Kunnan tulee järjestää hoidettavalle sijaishoitoa omaishoitajan vapaiden ajaksi. Omaishoidon tukeen kuuluu myös omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, jonka suuruus riippuu hoidon vaativuudesta ja sitouttavuudesta. Palkkio on kuitenkin vähintään 300 euroa kuukaudessa. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937 §4.)

Ikääntyneet muodostavat valtaosan kotihoidon asiakaskunnasta. Vuoden 2018 marraskuussa 75 vuotta täyttäneiden osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli 77 prosenttia, yhteensä 56 357 henkilöä. (THL 2019b.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (2012, § 14) säätää, että kunnan on ensisijaisesti tuotettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito hänen kotiinsa annettavien palvelujen ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluiden turvin. Palvelut on tuotettava laadukkaasti siten, että ne tukevat iäkkään kokonaisvaltaista hyvinvointia ja iäkäs henkilö kokee elämänsä olevan arvokasta ja merkityksellistä. Pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan järjestää vain, mikäli potilas- ja asiakasturvallisuus muutoin vaarantuisi tai sille on lääketieteelliset perusteet. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012, §14.)

3.3 Kotihoidon asiakasrakenne

Euroopassa yli 65-vuotiaiden määrä ja kotihoidon palvelujen tarve kasvaa jatkuvasti nyt ja tulevaisuudessa. Näin ollen tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän hoito- ja hoivapalveluja sekä resursseja suunnattuna kotiin. (BMC Health Services Research 2011, 1.) Vuosien 2016-2018 välillä kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä kasvoi 4000:lla ja toukokuussa 2018 asiakkaita oli päivittäin noin 51 700 (THL 2018.) Säännöllisen kotihoidon asiakasrakenne on muuttunut paljon 2000-luvulla. Intensiivisen kotihoidon asiakkaiden, joiden luokse tehdään vähintään 60 käyntiä kuukaudessa, osuus koko maassa on kasvanut 8,2 prosenttiyksikköä vuodesta 2010. (Kehusmaa, Erhola & Luoma 2017, 4.)

Vanhuspalvelulain mukaisesti kotihoidon tulee olla aina ikääntyneiden ensisijainen hoitomuoto. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi kotona tulee pystyä asumaan aikaisempaa pidempään, minkä vuoksi niiden kotihoidon asiakkaiden määrä nousee, jotka tarvitsevat jatkuvaa tai ympärivuorokautista hoivaa. Kotihoidossa tulee siten pystyä vastaamaan asiakkaiden suurempaan ja vaativampaan hoivan tarpeeseen. Kotihoidon asiakkaina tulee olemaan yhä enemmän ikääntyneitä, jotka tarvitsevat useita kotihoidon käyntejä vuorokaudessa ja joiden avuntarve on suurempaa. (Kehusmaa ym. 2017, 5.)

Vuonna 2016 koko Suomessa säännöllisen kotihoidon asiakkaista 78 prosentilla oli vähintään toistuva hoivan tarve ja 22 prosentilla hoivan tarve oli lähes jatkuvaa tai jatkuvaa ympärivuorokautista. Maakuntien välillä eniten apua tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden määrässä on kuitenkin suuria eroja. Etelä-Karjalassa lähes puolet kotihoidon asiakaskunnasta muodostuu jatkuvan tai ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa olevista asiakkaista. Pohjois-Savossa vastaava luku on 18 prosenttia. (Kehusmaa ym. 2017, 1.)

Jotta palvelurakenteen keventäminen toteutuisi ja ikääntyneet pystyisivät asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään, tulisi kotiin pystyä tuottamaan myös intensiivistä kotihoitoa asiakkaiden palvelutarpeiden mukaan. Intensiivisellä kotihoidolla tarkoitetaan, että asiakkaan luokse tehdään yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa. Intensiivisen kotihoidon määrä on noussut koko maassa yli 8 prosenttiyksikköä vuosien 2010-2016 aikana, mutta alla olevasta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen taulukon kuvasta (Kuva 1) on kuitenkin nähtävissä, että kehityksessä on suuria maakunnallisia eroja

(Kehusmaa ym. 2017, 4). Hoidon tarpeen kasvaessa ikääntyneet siirtyvät varhaisemmassa vaiheessa ympärivuorokautisen hoivan piiriin niissä maakunnissa, joissa ei pystytä tuottamaan riittävästi intensiivistä kotihoitoa. Vanhuspalveluiden rakenteen muutos ja kotihoidon ensisijaistaminen ovat siten vielä joissakin maakunnissa kesken. (Kehusmaa ym. 2017, 5.)

	2010 %	2016 %	Muutos 2010–2016 %-yksikköä
Manner-Suomi	23,1	31,3	8,2
Keski-Pohjanmaa	22,4	36,3	13,9
Etelä-Savo	22,0	34,2	12,2
Kanta-Häme	19,2	30,7	11,5
Pirkanmaa	19,3	30,3	11,0
Etelä-Karjala	29,7	40,5	10,8
Pohjois-Karjala	25,7	36,5	10,8
Lappi	22,3	32,0	9,7
Pohjois-Savo	32,2	41,9	9,7
Uusimaa	20,0	28,2	8,2
Päijät-Häme	26,4	34,5	8,1
Varsinais-Suomi	21,3	28,0	6,7
Kymenlaakso	20,5	27,1	6,6
Pohjois-Pohjanmaa	27,2	33,7	6,5
Satakunta	19,5	25,9	6,4
Keski-Suomi	25,6	31,4	5,8
Etelä-Pohjanmaa	17,1	21,4	4,3
Pohjanmaa	32,0	36,2	4,2
Kainuu	38,2	42,0	3,8

Kuva 1. Intensiivistä kotihoitoa saavien säännöllisen kotihoidon asiakkaiden %-osuus maakunnittain. (Kehusmaa ym. 2017, 4.)

3.4 Muuttuva kotihoito

Kotihoidon suurin asiakaskunta Euroopassa muodostuu pitkäaikaissairaista sekä ikääntyneestä väestöstä. Kotihoidon rooli vanhuspalveluiden tuottajana tulee olemaan tulevaisuudessa entistä merkittävämpi, sillä suuntauksena on supistaa ja osin korvata laitoshoidon ja palveluasuminen kotihoidon palveluilla. (Van Der Boom 2008, 286.) Myös teknologian ja sähköisten toimintajärjestelmien hyödyntäminen tiedonkulussa, vuorovaikutuksessa ja kotihoitotyössä tulee tulevaisuudessa lisääntymään, mikä vaatii kotihoidon henkilöstöltä sopeutumista muutoksiin ja jatkuvaa kouluttautumista. (Vesterinen 2009, 6.)

On arvioitu, että noin 20 prosenttia lähihoitajien ja sairaanhoitajien työstä olisi korvattavissa robotiikan ja teknologian avulla. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 linjaakin, että robotisaation ja teknologian tarjoamia mahdollisuuksia tulee hyödyntää nykyistä laajemmin asiakkaiden hyvinvoinnin turvaamiseksi ja henkilöstön työajan tehostamiseksi. Erityisesti teknologiaa voitaisiin hyödyntää välillisessä hoitotyössä korvaamalla esimerkiksi tarvikkeiden ja tavaroiden siirtelyyn, aterioiden kuljetukseen ja lääkkeiden jakoon kuluvaa aikaa. (STM 2017.)

Teknologiaratkaisuilla pyritään tukemaan kotihoidon asiakkaiden itsenäistä kotona selviytymistä, turvallista kotona asumista, sosiaalista kanssakäymistä, toimintakykyä sekä yhteydenpitoa hoitohenkilöstöön. Tällä hetkellä käytössä olevia teknologiaratkaisuja ovat muun muassa turvapuhelin, tabletilla muodostettava videoyhteys hoitajaan, erilaiset etämittarit ja sensorit, jotka mittaavat esimerkiksi unen laatua ja aktiivisuutta. (Elo ym. 2019.) Kotona tapahtuvan lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi on kehitetty lääkerobotteja, jotka helpottavat myös hoitajien työtä ja aikataulutusta kotikäyntien vähentyessä lääkehoidon toteuttamiseksi, sekä lisäävät asiakkaiden aikaan orientoitumista ja osallistumista omaan hoitoon. (Niemelä, Karttunen, Pesonen & Elo, 2018.)

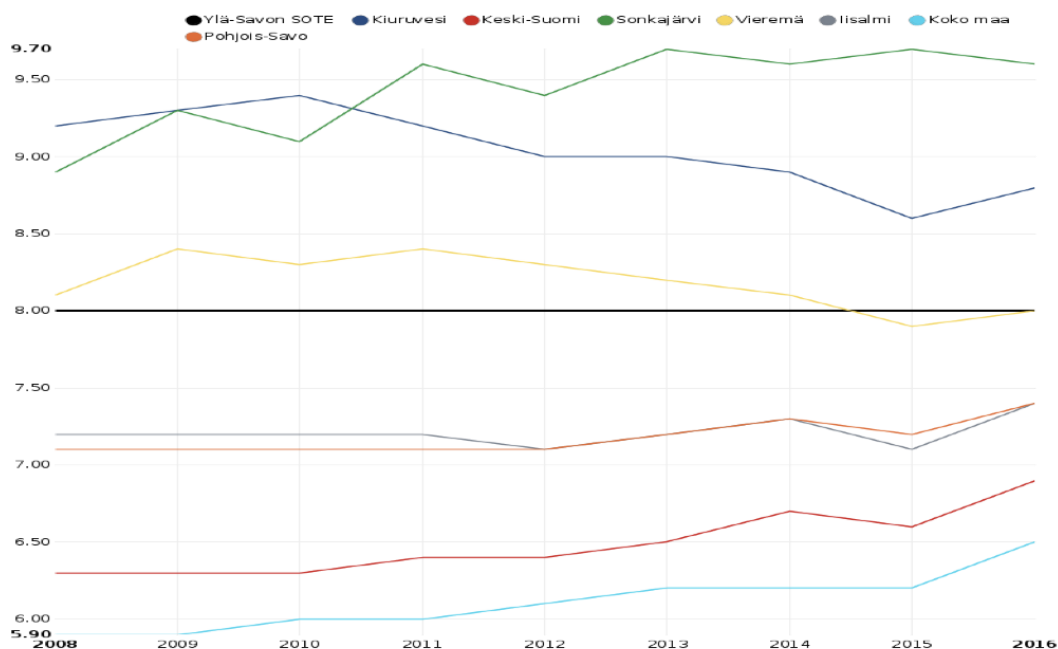
Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visioissa korostuvat asiakaslähtöisyys, palvelurakenteiden kohdentaminen yhä enemmän ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään hoitotyöhön, henkilöstörakenteiden ja työnjaon uudistaminen sekä olemassa olevan osaamisen tehokkaampi hyödyntäminen. Ammatillisen perus- ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä tulee huomioida työelämän muutokset ja kasvavat osaamisvaatimukset. Teknologia ja sähköiset toimintajärjestelmät osaltaan haastavat henkilöstön osaamisen ja työnkuvan. Myös monikulttuurisuuden lisääntyminen vaatii henkilöstöltä monikulttuurillisten taitojen hallitsemista. (Vesterinen 2009, 2, 12.)

Kotihoidon rooli vanhuspalvelujen tuottajana tulee olemaan yhä suurempi, kun palvelurakenteita uudistetaan palveluasumis- ja kotihoitopainotteisemmaksi. Ikääntyneiden määrällinen kasvu sekä ikääntyneiden palvelutarpeiden kasvu luovat suuria haasteita tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluille. Tämän haasteen selättämiseksi tulee panostaa osaamisen kehittämiseen sekä terveyden edistämiseen ja kuntouttavaan työotteeseen. Lisäksi työvoimapula tulee näkymään erityisesti sosiaali- ja terveysalalla, kun hoitohenkilöstöstä tulee eläköitymään vuoteen 2025 mennessä noin puolet samaan aikaan kun palvelujen tarve hoiva-alalla kasvaa. Tämä herättää huolta tulevaisuuden hoivapalveluiden saatavuuden turvaamisesta. (Vesterinen 2009, 9, 11.)

3.5 Kotihoito Iisalmessa

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kuntien yli 75-vuotiaiden suhteellinen osuus väestöstä verrattuna koko maan vastaavaan lukemaan on kasvanut vuodesta 2015, kuten Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän (2018, 2) kaaviokuvasta (Kuva 2) on nähtävissä. Muutoksen myötä ikääntyneiden palvelujen tarve kuntayhtymän alueella tulee kasvamaan ja verotulojen odotetaan pienenevän, mikä heikentää kuntien huoltosuhdetta. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2018, 2-3.) Kuntayhtymän yli 75 -vuotiaiden määrän odotetaan kasvavan etenkin vuoden 2020 jälkeen (Iisalmen kaupunki 2018). Taloudellisesti kestävään palvelurakenteeseen ja ikääntyneiden kasvavaan palvelutarpeeseen kuntayhtymän tavoitteena on vastata vahvistamalla kotihoitoa ja kotona asumista tukevaa palvelurakennetta sekä kehittää uusia asumisratkaisuja ja kotiin vietäviä palveluita. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2018.) Kuntayhtymän tavoitteena on, että tulevaisuudessa yli 75 -vuotiaista vain 2-3 prosenttia asuu laitoshoidossa ja 5-7 prosenttia asumispalveluissa. Valtaosa asuu siten kotona, jonne myös palvelut tulee kohdistaa. Tämä luo haasteita kotihoidon toimintamallien ja kotona asumista tukevien palveluiden järjestämiseksi. (Iisalmen kaupunki 2018.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän 75–84-vuotiaat, % -osuus väestöstä



Kuva 2. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kuntien 75-84-vuotiaiden % -osuus väestöstä (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2018, 2.)

Iisalmessa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä myöntää asiakkailleen kotihoidon palveluita yhdenvertaisuuden periaatteella yksilöllisen palvelutarpeen kartoittamisen jälkeen. Palveluita myönnetään myöntämisperusteet täyttävillä ja palveluita tarvitsevilla henkilöillä. (Jokinen 2018.) Mikäli asiakkaan palveluiden tarve on vähäistä, ohjataan hänet yksityisten tai kolmannen sektorin palveluntuottajien piiriin. Kotihoidon palvelukokonaisuus muodostuu asiakas- ja palveluohjauksesta, omaishoidon tuesta, kotipalvelusta ja sen tukipalveluista, kotisairaanhoidosta ja lääkäripalveluista. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2019.)

Palvelut voidaan järjestää kuntayhtymän tuottamana, palveluseteleillä tai ostopalveluina. Kotihoidon sekä tilapäisen ja säännöllisen kotisairaanhoidon lisäksi kuntayhtymä tuottaa osin yhteistyössä yksityisten toimijoiden kanssa kotihoidon tukipalveluina turvapalveluita, joihin sisältyy turvapuhelin, turvaranneke ja muita lisälaitteita, joilla asiakas voi tarvittaessa hälyttää apua kotiinsa. Muita lisäpalveluita ovat ateriapalvelu, siivouspalvelu, vaatehuolto, kylvytyspalvelu, asiointipalvelu ja sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. (Jokinen 2018.)

Iisalmen kotihoidon henkilöstöltä vaaditaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus ja toivottavaa on, että työntekijällä olisi täydennyskoulutuksella hankittua osaamista erityisesti ikääntyneiden hoivatyöstä. Kotihoidon asiakkaat Iisalmessa on jaettu asuinalueensa mukaan kymmeneen eri kotihoidon tiimiin. Jokaiseen tiimiin kuuluu asiakasmäärän mukaan suhteutettu määrä lähihoitajia ja muuta hoivahenkilöstöä sekä yksi tiimivastaavana toimiva sairaanhoitaja. Nimetty vastuulääkäri vastaa säännöllisten kotihoidon asiakkaiden lääketieteellisestä hoidosta. Tiimin lähihoitajien ja sairaanhoitajan vastuulla on havainnoida ja arvioida asiakkaiden päivittäistä vointia ja tarvittaessa konsultoida etälääkäriä. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2019.)

4 KOTIHOITO SAIRAANHOITAJAN TYÖYMPÄRISTÖNÄ

Sairaanhoitaja toimii kotihoidossa hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajan työ kotihoidossa on terveyden edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Kotihoidossa sairaanhoitajan tehtäviksi on määritelty muun muassa hoitotyön suunnittelu, toteutus ja vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa ohjaaminen, neuvominen ja tukeminen. Kotihoidossa sairaanhoitaja työskentelee niin itsenäisesti, kuin moniammatillisissa tiimissä. (Ikonen 2015, 173.) Ikääntyneen laadukkaan hoitotyön toteuttamiseksi sairaanhoitajan on tunnettava ikääntymisen normaalit, ja iän myötä ilmaantuvien sairauksien aiheuttamat muutokset. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 42.) Sairaanhoitaja toteuttaa kotihoidossa niin välillistä kuin välitöntä hoitotyötä. Välitöntä hoitotyötä toteutetaan asiakkaan välittömässä läheisyydessä, eli esimerkiksi kotikäynneillä tai teknologian avulla esimerkiksi virtuaaliyhteydellä. Välillinen hoitotyö käsittää esimerkiksi matka-ajat, toimistotyön ja koulutuksen. (Erkkilä 2017.)

4.1 Tiimityö ja moniammatillisuus kotihoidossa

Persily (2013, 4) luonnehtii tiimin rakentuvan pienestä ryhmästä jäseniä, jotka täydentävät toistensa asiantuntemusta omalla tiedollaan ja jäsenillä on yhtenäinen tarkoitus ja vastuu. Tällainen tiimityöskentely on yleistä sosiaali- ja terveysalalla, ja niin myös kotihoidossa. Kotihoidossa tiimityöskentely on niin sanotusti yhteistä työtä, jonka toteuttamiseen tarvitaan eri keinoja ja näkökulmia yhdistelemällä eri ammattilaisten osaamista. (Ikonen 2015, 30.) Tiimityöskentelyn on terveysalalla huomattu vaikuttavan positiivisesti hoidon turvallisuuteen ja laatuun, sekä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen (Persily 2013, 6).

Kotihoidossa toimii yleensä useita tiimejä ja sairaanhoitaja toimii tiimivastaavana omassa tiimissään, eli vastaa tiettyjen asiakkaiden hoidosta. Asiakkaiden hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, joka edistää työn toimivuutta ja asiakkaan saamaa laadukasta hoitoa. Esimerkiksi lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa edistää yhteistyö hoitajien, lääkärin ja apteekin välillä. Lääketieteellisestä hoidosta vastaa ikäihmisten hoitoon perehtynyt lääkäri ja hoito- ja huolenpitotyöstä erilaiset ammattilaiset, kuten lähi- ja perushoitajat sekä kodinhoitajat. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu usein tarvittaessa esimerkiksi fysio- ja toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä ja palveluohjaajia. (Ikonen 2015, 32-34.)

Tiimivastaavalla on tärkeä rooli asiakkaan hoidon onnistumisessa ja kehittämisessä. Tiimivastaavan on pystyttävä huolehtimaan työn jatkuvuudesta haastavampinakin aikoina ja toimimaan tilannekohtaisesti, sekä ohjeistamaan tiimiä toimimaan muutosten mukaisesti. Tehtävässä tulee pystyä tekemään päätöksiä, olemaan motivoiva ja kärsivällinen, sekä huomioida tiimin jäsenet tärkeänä voimavarana. (Ikonen 2015, 34-35.) Yhtenä tiimin jäsenistä sairaanhoitajan on otettava vastuuta hoitotyön päätöksenteossa ja on tuotava hyödynnettäväksi oma hoitotyön asiantuntemus moniammatillisen tiimin käyttöön. (Eriksson ym. 2015, 20.) Sairaanhoitajalta vaaditaan työssään johtamisen ja työntekijyysosaamisen taitoja. Sairaanhoitajan työhön kuuluu työtehtävien priorisointi tilanteen mukaisesti ja itsensä johtaminen. Sairaanhoitaja toimii työssään työyhteisönsä jäsenien motivoijana ja

johtaa tiimin toimintaa työvuorossa. Sairaanhoitaja tekee työssään päätöksiä, jotka on kyettävä tekemään näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, eli käyttäen esimerkiksi hoitosuosituksia ja yhtenäisiä käytäntöjä. (Laukkanen 2020.)

4.2 Ikääntyneen hoitotyö kotihoidossa

Kotihoidon suurimpana asiakasryhmänä ovat pitkäaikaissairaat ikäihmiset. Ikääntyneen asiakkaan avuntarpeen aiheuttaa usein fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Ikääntyneen hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta monipuolista osaamista asiakkaan kokonaistilanteesta, ikääntymisen tuomat muutokset huomioiden. (Ikonen 2015, 42-43.) Nykyään ikääntyneen hoitotyön keskeisenä tavoitteena on ikääntyneiden tasavertainen osallisuus, eli asiakkaan osallistumista päätöksentekoon ja hoitoon osallistumiseen tuetaan. Ikääntyneen henkilön ja hoitajan katsotaan olevan tasavertaisia yhteistyökumppaneita, eli vaikka hoitaja on oman ammattinsa asiantuntija, on ikääntynyt oman elämänsä asiantuntija. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 87.)

Ikääntyneen hoitotyöstä käytetään myös termiä gerontologinen hoitotyö, joka tutkii ihmisen vanhenemista, ja tavoitteena on ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä ylläpitäminen. Ikääntyneen asiakkaan laadukkaan hoitotyön toteuttamiseksi on tunnettava ikääntymisen normaalit ja iän myötä ilmaantuvien sairauksien aiheuttamat muutokset. Ikääntymisen normaaleja muutoksia ovat esimerkiksi fyysinen toimintakyvyn heikentyminen, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, sekä aistitoimintojen ja lähimuistin heikentyminen. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 42-43.) Muutosten seurauksena ikääntyneen ihmisen elimistö toimii hitaammin ja herkemmin kuin nuoremman ihmisen, joten esimerkiksi sairauksien, lääkehaittojen, psyykkisen stressin, sosiaalisten muutosten ja muiden tekijöiden vaikutukset voivat aiheuttaa herkästi toiminnallista haittaa, esimerkiksi sekavuutta (Kivelä 2006).

Ikääntyneen kuntoutuksen ja kuntouttamisen tarkoituksena on ikääntyneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Tarkoituksena on tukea ikääntyvää selviytymään omassa asuinympäristössä ja elämään mahdollisimman laadukasta elämää kotiin tuotavan hoidon turvin. Ikääntyneen selviytymistä edistävä hoitotyö vaatii laajaa osaamista toimintakyvyn arvioinnissa sekä hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Hoitajan rooli ikääntyneen hoitotyössä ja kuntouttamisessa on aktiivista perushoidon toteutusta, hoitoa koskevaa päätöksentekoa ja kuntoutumista edistävän työotteen hyödyntämistä. Esimerkiksi hyvällä perushoidolla varmistetaan, ettei haavat tai pitkät kynnet haittaa asiakkaan liikkumista, päätöksenteossa asiakasta osallistetaan päätöksentekoon ja kuntouttavaa työotetta käytetään päivittäisten toimintojen tukemisessa ja ylläpitämisessä. (Aejmelaeus ym. 2007, 47-49.)

Lääkehoito on merkittävä osa ikääntyneen laadukasta hoitoa ja sen turvallinen toteuttaminen keskeisimpiä ja vaativimpia osaamisalueita hoitotyössä. Lääkehoidon toteuttaminen jakautuu monelle eri terveydenhuollon ammattiryhmälle, sekä ikääntyneen läheisille ja ikääntyneelle itselleen. Kokonaisvastuu lääkehoidosta on lääkärillä, mutta erilaisissa yksiköissä kuten kotihoidossa, lääkehoidon toteutus kuuluu hoitohenkilökunnalle ja erityisesti sairaanhoitajalle. Turvallinen lääkehoito edellyttää

sairaanhoidajalta hyvää lääkehoidon, geriatrisen ja gerontologisen tiedon hallintaa. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 172.)

Ikääntyneen lääkehoitoon vaikuttavat iän tuomat fysiologiset muutokset, jotka vaikuttavat lääkeaineen kulkuaan ja vaikutuksiin elimistössä. Lääkeaineen kulkemisella elimistössä eli farmakokinetiikalla tarkoitetaan vaihetta, jossa lääkeaine imeytyy, jakautuu ja muuttuu erittyvään muotoon ja lopuksi poistuu elimistöstä. Lääkeaineen vasteella tarkoitetaan lääkeaineen vaikutuksia kudoksissa, jota kutsutaan farmakodynamiikaksi. Lääkehoidon toteuttajana sairaanhoitajan on osattava huomioida ikääntyneen lääkehoidossa farmakokineettiset ja farmakodynaamiset muutokset. Ikääntyneen lääkehoidossa haasteita tuovat monilääkitys eli monien eri lääkkeiden käyttäminen samaan aikaan, psyykelääkkeiden runsas käyttö ja ikääntyneillä vältettävien lääkkeiden käyttö. Monilääkityksen myötä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset lisääntyvät. (Kelo ym. 2015, 172, 176.)

Ikääntyneen hoitotyössä tarvitaan mielenterveysosaamista. Mielenterveys on yksi iäkkään toimintakykyyn vaikuttava tekijä. Erilaiset kokemukset elämän aikana, kuten yksinäisyys ja menetykset, iän myötä tulevat sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen haastavat ikäihmisen mielen hyvinvointia ja selviytymiskeinoja. Esimerkiksi iäkkään ihmisen masennus voi olla haastavaa tunnistaa tai sen merkit voidaan sekoittaa iän myötä yleistyviin sairauksiin, kuten muistisairauteen. (THL 2020.) Ikääntyneen ihmisen yleisin mielenterveyshäiriö on masennus. Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat negatiivisesti myös fyysiseen terveyteen, koska masennus on yhdistetty somaattisiin sairauksiin kuten sydän- ja verisuonitauteihin. (Tamminen & Solin 2013, 20.) Mielenterveyshäiriöiden riskitekijöiden huomioiminen, varhainen tunnistaminen, palveluiden jalkautuminen ja uusien hoitomuotojen kehittäminen ovat avainsanoja ikäihmisen mielenterveyden edistämässä ja hoidossa. Iäkkään mielenterveysasiakkaan hoidon suunnittelussa tulisi huomioida asiakkaan kokonaistilanne, eli muun muassa fyysiset ja psyykkiset tekijät. Kokonaisvaltaisen hoidon keskeisinä tekijöinä voidaan pitää esimerkiksi iäkkään asiakkaan yksilöllisiin palvelutarpeisiin vastaamista moniammatillisen yhteistyön avulla, ikäihmisen voimavarojen vahvistamista, asianmukaista potilasohjausta ja riittävän pitkää seuranta. (Saarenheimo 2013.)

4.3 Hyvinvointiteknologia kotihoidossa

Hyvinvointiteknologialla voidaan tukea ikääntyneen arjessa selviytymistä. Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan tietoteknisiä ja teknologisia ratkaisuja, joiden avulla voidaan edistää ja ylläpitää terveyttä sekä hyvinvointia ja tukea itsenäistä suoriutumista. Teknologian tarkoituksenmukaisella ja monipuolisella käyttämisellä voidaan lisätä ikääntyneen, sekä hänen läheistensä, turvallisuuden tunnetta. Geroteknologisilla ratkaisuilla eli ikääntyneitä palvelevalla teknologialla pyritään ennaltaehkäisemään ikääntymiseen liittyviä riskejä ja ongelmia, kuten tapaturmia. Lisäksi niillä pyritään vahvistamaan ikääntyneen ihmisen omia vahvuuksia ja tukemaan toimintakykyä. Geroteknologian tavoitteena on lisätä ikääntyneen aktiivisuutta, helpottaa arkea, parantaa elämänlaatua, lisätä turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään. (Kelo ym. 2015, 87.)

Geroteknologia on passiivista ja aktiivista. Passiivinen geroteknologia ei vaadi käyttäjältään toimintoja, vaan perustuu pääosin monitorointiin ja kontrollointiin. Passiivisia geroteknologisia ratkaisuja ovat esimerkiksi GPS-paikannuslaitteet kuten paikannusrannekkeet, kaatumisvahdit kuten hälytinturvat sekä lieden turvavahdit. Aktiivinen geroteknologia taas osallistuttaa toimijaa, esimerkiksi muistuttamalla toiminnoista tai ohjaamalla päivittäisissä toiminnoissa. Aktiivisia geroteknologisia ratkaisuja ovat esimerkiksi puhelin, jossa on pikanäppäimet tai suuret näppäimet, turvapuhelinranneke, elektroninen lääkeannossetti ja ympäristönhallintalaitteet kuten säädettävät huonekalut ja etäohjattavat ovet. (Kelo ym. 2015, 87-88.)

Hoitajalla on keskeinen rooli ikääntyneen hoitoteknologian käytössä. Hoitaja arvioi teknologian käytön tarvetta, on mukana teknologian käyttöönotossa sekä käytön seurannassa. Teknologian käyttöön liittyvät asiat tulee olla osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Useimmiten hoitaja tuntee ikääntyneen asiakkaan ja kykenee arvioimaan millaisesta toimintakykyä tukevasta teknologiasta asiakas hyötyisi arjessaan. Teknologian tarpeen arvioinnin jälkeen yhteistyössä asiakkaan ja ammattilaisten kanssa suunnitellaan tarvittavat muutostyöt ja selvitetään prosessin maksaja. Hoitajalla tulee olla ajantaisaista tietoa ja kokemusta laitteista sekä valmius perehdyttää laitteiden käyttöön. Hoitajan roolina on perehdyttää laitteen oikeaan käyttöön asiakas sekä mahdolliset omaiset. Käyttöönoton ja perehdytyksen jälkeen hoitajan tehtävänä on seurata, miten teknologian käyttö ikääntyneeltä onnistuu, tuleeko teknologisten ratkaisujen tarpeeseen muutoksia ja tarvitseeko laitteet määräaikaista päivityksiä tai huoltoja. (Kelo ym. 2015, 89-91.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon sairaanhoitajien omasta näkökulmasta, millaista osaamista sairaanhoitajan työ kotihoidossa vaatii, miten nämä vaatimukset ovat viime vuosien aikana muuttuneet, ja millaisena sairaanhoitajat kokevat oman osaamisensa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, miten kotihoidon sairaanhoitajat kokevat sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman antamien valmiuksien vastaavan työn vaatimuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille, millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitaja työssään tarvitsee ja tuottaa tilaajalle ideoita kotihoidon sairaanhoitajien työkuvan ja osaamisen kehittämiseen. Opinnäytetyön tilaajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen kotihoito.

Tutkimuskysymykset kotihoidon sairaanhoitajille:

1. Millaista osaamista tarvitset työssäsi kotihoidon sairaanhoitajana?
2. Millaisena koet osaamisesi kotihoidon sairaanhoitajan työssä?
3. Miten koet sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman antamien valmiuksien vastaavan työn vaatimuksiin ja työssä tarvittavaan osaamiseen kotihoidossa?
4. Miten kotihoidon sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat muuttuneet työurasi aikana yksikössä?
5. Miten kehittäisit sairaanhoitajan osaamista ja tehtävää Iisalmen kotihoidossa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kyselyyn pohjautuvana laadullisena tutkimustyönä. Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupaa, joka hyväksyttiin helmikuussa 2020. Kysely toteutettiin Webropolin kautta, linkki kyselyyn lähetettiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen kotihoidon sairaanhoitajille heidän esimiehensä kautta. Vastausaika kyselyyn oli maaliskuun 2020 ajan. Vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tulosten avulla tuotiin esille sairaanhoitajien tämänhetkistä osaamista kotihoidossa ja tuotettiin kehittämisideoita sairaanhoitajan osaamiseen ja tehtävään liittyen.

6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmä valitaan sen mukaan, mikä on teorian ja käytännön suhde, eli lähdetäänkö tutkimuksessa liikkeelle käytännöstä vai teoriasta, sekä millaista ja mistä tietoa etsitään. Tutkimusotteet voidaan yksinkertaistettuna jakaa laadulliseen, eli kvalitatiiviseen ja määrälliseen, eli kvantitatiiviseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tai kohdetta ja tuottaa uutta tietoa, kun taas määrällinen tutkimus hyödyntää jo olemassa olevia teorioita ja pyrkii tilastollisiin yleistyksiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan ymmärtämään käytännön elämän ilmiöitä. (Kananen 2014, 20-23.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ja kuvata tutkittavaa ilmiötä tutkittavien henkilöiden omien kokemusten ja näkemysten avulla. Tämän tiedon avulla muovataan jo olemassa olevia teorioita tai paljastetaan ilmiön ydin. Terveystieteiden ammattilaisille on tärkeää kehittää ymmärrystään ihmisten kokemuksista, sillä työssään he hyödyntävät välittämisen, viestinnän ja vuorovaikutuksen taitoja (Holloway & Wheeler 2002, 10-11, 19-20). Kvalitatiivisen tutkimuksen osallistajat valitaan sen mukaan, kenellä on riittävästi tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Kohderyhmänä voi olla esimerkiksi erilaiset yhteisöt, yritys tai jopa yksittäinen henkilö. (Kananen 2014, 31.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole siten tärkeää tutkittavien lukumäärä. Tutkimuksen tarkoitus, luonne ja laajuus määrittävät sen, kuinka suuri otanta tarvitaan, jotta se olisi tulosten kannalta riittävä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 111.)

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, sillä tutkittava ilmiö perustuu kotihoidon sairaanhoitajien omiin kokemuksiin ja tietoon. Valitsimme tarkoituksenmukaiseksi kohdejoukoksi kaikki Iisalmen kotihoidon 11 sairaanhoitajaa, jotta tutkimukseen saataisiin mahdollisimman laaja, informatiivinen ja luotettava aineisto.

6.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu on mahdollista toteuttaa erilaisilla menetelmillä tai niiden kokonaisuudella. Tarkoituksena on luoda uutta teoriaa ja muodostaa tutkittavasta ilmiöstä kuvaus. (Kananen 2014, 64.) Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan sen mukaan, kenellä on tarvittavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen keskiössä ovat tutkittavien henkilöiden omat kokemukset ja näkökulmat, joilla pyritään ilmiön ymmärtämiseen. Kohdejoukko on riittävä, kun

aineistossa alkaa toistua samat asiat ja siten tutkimuksessa voidaan tuoda esille teoreettisia tuloksia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176-177.)

Sähköisen kyselyn etuna on, että sillä voidaan nopeasti tavoittaa suurikin joukko tutkittavia henkilöitä ja vastaukset saadaan valmiiksi kirjallisessa muodossa. Ongelmana voidaan kuitenkin nähdä, että tutkija ja tutkittava eivät tutkimuksen aikana tapaa toisiaan kasvokkain. (Kylmä & Jurvakka 2007, 104.) Kyselymenetelmäksi valikoitui Webropol-kysely, koska sen avulla pystyttiin tavoittamaan kaikki kotihoidon sairaanhoitajat, ja heidän oli mahdollista vastata kyselyyn itselleen parhaiten sopivana ajankohtana. Kyselylomake (liite 1) sisälsi viisi avointa kysymystä koskien kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia työssään tarvittavasta osaamisesta, heidän omasta osaamisestaan, sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman antamien valmiuksien vastaamisesta työn vaatimuksiin, osaamisvaatimusten mahdollisesta muuttumisesta sekä kehitysideoista. Taustaoletuksena oli, että tutkittavilla henkilöillä oli entuudestaan kokemusta tutkittavasta ilmiöstä.

Avoimia kysymyksiä käyttämällä tutkija pyrkii avartamaan omaa ymmärrystään tutkittavan henkilön kokemuksista tutkittavan aiheen suhteen. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada laajempaa tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta aiheesta, kuten tutkittavan henkilön omia kokemuksia. Avoimet kysymykset muodostetaan siten, että niihin ei voi vastata lyhyesti, kuten ”kyllä” tai ”ei”. (Kananen 2014, 79-80.) Avoimien kysymysten avulla tutkimukseen pystyttiin saamaan kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia heidän osaamisestaan. Avoimet kysymykset muodostettiin käyttäen kysymyksiä, joihin ei voi vastata lyhyesti tai yhdellä sanalla. Kysymykset muodostettiin helposti ymmärrettäviksi, jotta jokainen vastaaja ymmärtäisi kysymyksen tarkoituksen. Kysymysten ymmärrettävyydestä pyydettiin palautetta kysymysten testausvaiheessa. Taustakysymyksiä, eli tietoa vastaajien taustasta ei koettu tarpeelliseksi aiheeseen nähden, koska tutkimuksella kerättiin vain vastaajien kokemuksia, joiden ei katsottu olevan riippuvaisia heidän taustastaan.

Arvioitu vastaamisaika kyselyyn oli noin 20 minuuttia. Kyselylomaketta testattiin tekijöiden opiskelijatovereilla, joiden palautteen perusteella arvioitu vastausaika muodostui ja kysymysten ymmärrettävyys varmistettiin. Noin kuukautta ennen vastausajan alkua kotihoidon sairaanhoitajille toimitettiin tiedote (liite 2), jolla heitä muistutettiin ja motivoitiin vastaamaan kyselyyn. Linkki kyselyyn saatekirjeineen (liite 3) lähetettiin kotihoidon esimiehen välityksellä kotihoidon sairaanhoitajien työ sähköpostiin. Sairaanhoitajia oli tutkimushetkellä 11. Vastausaika kyselyyn oli maaliskuun 2020 ajan.

Kaksi viikkoa vastausajan alkamisesta, oli kyselyyn tullut yksi vastaus. Tämän jälkeen tehtiin uusinta-kysely ja kotihoidon esimies lähetti saatekirjeen kyselylinkkeineen uudelleen sairaanhoitajille. Vastauksia tuli tämän jälkeen kaksi lisää. Esimiestä pyydettiin viikko ennen vastausajan loppumista vielä kertaalleen muistuttamaan sairaanhoitajia kyselyyn vastaamisesta. Vastauksia saatiin lopulta yhteensä neljä.

6.3 Aineiston analyysi

Kyselytutkimuksella kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen, eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Aineistolähtöisyytensä vuoksi se soveltuu kyselyllä toteutettavan laadullisen tutkimuksen analysointiin. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää ja selkeyttää hajanaista aineistoa kadottamatta mitään aineiston sisältämästä informaatiosta (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 122). Sisällönanalyysin toteutuksessa käytimme apuna Wordia, johon teimme vastauksista taulukon tutkimuskysymyksittäin.

Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, eli redusointi. Tässä vaiheessa tutkittavaa aineistoa tiivistetään siten, että siitä karsitaan kaikki tutkimuskysymyksen kannalta epäoleellinen pois. Aineiston pelkistäminen voidaan tehdä luomalla alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 124-126.) Tutkimusaineisto käytiin ensin läpi merkittävillä ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja vastaukset järjesteltiin tutkimuskysymysten mukaiseen järjestykseen sisällönanalyysitaulukkoon Wordiin. Ilmaisut pelkistettiin tiiviimpään muotoon poistamalla alkuperäisiä merkityksiä.

Aineiston redusoinnin jälkeen seuraa aineiston ryhmittely, eli klusterointi. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samaa tarkoittavia käsitteitä ja ne ryhmitellään omiksi luokiksi, joista muodostuu alaluokat. Alaluokat nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 124-126.) Kunkin tutkimuskysymyksen kohdalla pelkistetyn aineiston samaa aihetta kuvaavat ilmaisut yhdisteltiin omiksi luokikseen, jotka nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Näistä käsitteistä muodostui sisällönanalyysin alaluokkia, jotka olivat alustavia tulkintoja tutkittavasta aiheesta.

Ryhmittelyä jatketaan siten, että samankaltaisia alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia, ja yläluokista edelleen pääluokkia. Pääluokat nimetään aineistosta nousseita ilmiöitä kuvaavien aiheiden mukaisesti, joiden ajatellaan olevan yhteydessä tutkimustehtävään. Ryhmittelyä seuraa sisällönanalyysin viimeinen vaihe; aineiston käsitteellistäminen, eli abstrahointi, jossa aineiston luokittelua jatketaan tehden alkuperäisilmauksista tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 124-126.) Alaluokkien muodostuttua niistä yhdisteltiin yläluokkia, joita saatiin yhteensä 15. Yläluokkia muodostui 2-4 kappaletta kuhunkin tutkimuskysymykseen. Lopulta yläluokista muodostettiin viisi pääluokkaa. Sisällönanalyysin eteneminen on esitetty tutkimuskysymyksittäin liitteessä 4. Käsitteellistämistä tehdessä arvioitiin, kuinka pitkälle luokkien yhdistelemistä voidaan jatkaa, jotta vastausten merkitys säilyisi.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomakkeeseen vastasi annettuun määräaikaan mennessä Iisalmen kotihoidon 11:tä sairaanhoitajasta neljä. Tutkimuksen tulokset on esitetty seuraavissa alaluvuissa otsikoituna saatujen viiden pääluokan mukaan. Tulosten esittelyssä on käytetty myös suoria lainauksia tutkimukseen osallistuneiden vastauksista, jotta vastaajien näkemykset tulevat konkreettisesti esille.

7.1 Kotihoidon sairaanhoitajan välittömän ja välillisen hoitotyön osaaminen

Vastaajat kokivat kotihoidon sairaanhoitajan työn vaativan laajaa ja monipuolista välittömän ja välillisen hoitotyön osaamista. Vastauksissa korostui välittömän hoitotyön osaamisena esimerkiksi asiakkaiden voinnin seuranta ja terveysongelmien tunnistaminen, hoidon tarpeen arviointi ja kädentaidot, kuten haavanhoidon osaaminen sekä ohjaus- ja yhteistyötaidot. Välillisen hoitotyön taidoista vastauksissa korostui esimerkiksi tietojärjestelmien hallinta ja kirjaamisen taidot. Tuloksista muodostui yläluokiksi käsitteet: **Kokonaisvaltaisen hoitotyön taitoja, teknologiaosaamista, oman työn johtamisen taitoja** sekä **tiimityöskentelyn taitoja**.

Vastaajat kokivat **kokonaisvaltaisen hoitotyön taidot** tärkeänä kotihoidon sairaanhoitajan työssä. Tuloksista korostui voinnin seuranta ja hoidon tarpeen arvioinnin osaaminen, kliiniset valmiudet ja kädentaidot sekä hoitotyön sosiaaliset taidot. Voinnin seurannan ja hoidon tarpeen arvioinnin osaaminen piti vastauksissa sisällään somaattisten ja psyykkisten sairauksien hallintaa, sekä taloudellisten ja sosiaalisten ongelmien tietämystä.

”Asiakkaiden ongelmat ovat nykypäivänä entistä laajempia, kotihoidon sairaanhoitajan on hallittava asiakkaan fyysiset, psyykkiset, taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat.”

”Monipuolista. Laajaa osaamista mielenterveys ja kansansairauksista.”

Kliiniset valmiudet ja kädentaidot -alaluokkaan yhdistyivät perushoidolliset ja sairaanhoidolliset taidot, kliinisen hoitotyön taidot sekä lääkehoidon ja haavanhoidon osaaminen. Hoitotyön sosiaaliset taidot -alaluokkaan yhdistyivät yhteistyö-, vuorovaikutus- ja ohjaustaidot, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tuntemus sekä verkostoitumis- ja ihmissuhdetaidot.

”Erittäin laajaa. Asiakkuudet ja asiakkaiden avuntarve ovat hyvin laajalla skaalalla. Perushoidon lisäksi tarvitaan sairaanhoidollisia taitoja.”

”Lääkeosaamista, haavanhoito osaamista, sisätautien osaamista ja psyykkisten sairauksien hallintaa, yhteistyötaitoja, vuorovaikutustaitoja, teknistä osaamista, ohjaustaitoja.”

”Pitää osasta myös ohjata kotihoidon asiakkuuksia kolmannelle sektorille ja yksityiselle puolelle”

Vastaajat pitivät tärkeinä taitoina työssään **teknologiaosaamista, oman työn johtamisen taitoja ja tiimityöskentelyn taitoja**. Päätetyöskentelytaidot -alaluokkaan yhdistyivät tekninen osaaminen, tietojärjestelmien ja tiedonhakutaitojen hallinta sekä kirjallisen työskentelyn taidot.

”Ilman vahvaa tietojärjestelmien ja tiedonhakutaitojen osaamista työ olisi haastavaa.”

”Työ sisältä kohtalaisen paljon kirjallisia töitä. Sairaanhoidajat ovat ne, jotka täyttävät asiakkaiden kanssa hoitotukihakemuksia, konsultoidaan lääkäreitä, päivitetään palvelu – ja hoitosuunnitelmia...”

Vastaajien mukaan kotihoidon sairaanhoitaja tarvitsee työssään **oman työn johtamisen taitoja**, tiedonhakutaitoja ja taitoa soveltaa teoriaa käytäntöön. Vastaajat kertoivat työssään tarvittavan työnhallinnan ja itsenäisen työskentelyn taitoja, eli esimerkiksi päätöksentekokykyä ja ongelmanratkaisutaitoja. Vastauksien mukaan kotihoidon sairaanhoitajien työssä tarvittiin myös **tiimityöskentelyn ja tiimivastaavan taitoja**.

”Joskus on tullut eteen hoito, jota ei ole kukaan työyksikössä tehnyt -> tällöinkin on katsottava ohjeet Terveysportista/YouTubesta ja lähdettävä tulta päin. Tiimityötaitoja on oltava, ja on osattava ohjata tiimiä.”

”Ongelmanratkaisu- ja delegointitaidot korostuvat. Työ on yksinäistä, joten päätöksentekokykyä ja tietoa omista taidoista ja ulkopuolisista resursseista tarvitaan.”

7.2 Kotihoidon sairaanhoitajan työkokemus osana ammattitaitoa ja osaamista

Vastaajat kokivat olevansa ammattitaitoisia ja osaamisensa hyvänä ja pitivät tärkeänä yhteistyötä kollegoiden ja moniammatillisen tiimin kanssa. Yläluokiksi muodostuivat: **Työkokemus vahvistaa ammattitaitoa, yhteistyö kollegoiden ja moniammatillisen tiimin kanssa täydentää osaamista ja lisäkoulutus vahvistaa osaamista**. Tuloksista korostui, että kotihoidon sairaanhoitajat luottivat ammattitaitoonsa ja pitivät osaamistaan työssään hyvänä. Tuloksissa tuotiin esille vahvaa kliinistä osaamista sekä **työkokemuksen tuomaa varmuutta työhön**.

”Koen osaamiseni hyvänä.”

”Ammattitaitoisena ja pätevänä. Kokemus tuonut varmuutta tehdä työtä.”

Vastaajat kokivat kollegoiltaan saatavan avun tuovan varmuutta työhön, koska heiltä pystyi tarvittaessa kysymään apua. Osa kuitenkin koki itsenäisen työn hankaloittavan kollegoilta oppimista. Vastaajat toivoivat **moniammatillisen yhteistyön** lisäämistä asiakkaiden psyykkisen tuen tarpeeseen vastaamiseksi ja henkilökunnan osaamisen täydentämiseksi. Vastaajat kertoivat **osaamisen kehittämisen** olevan haastavaa **koulutuspäivien** vähyyden vuoksi.

”Aika ajoin tulee asiakkaita ja tapauksia, joihin tarvitsee vanhemman kollegan apua ja vinkkiä. Onneksi on ihanat kollegat!”

”Osaamisen kehittäminen on haastavaa koska koulutuspäiviä on vuodessa todella vähän.”

”Psyykkisissä asioissa kaipaisin enemmän tukea ikäihmisten työryhmästä.”

7.3 Ammatilliset valmiudet kotihoidon sairaanhoitajan työhön tutkinto-ohjelman jälkeen

Vastaajien mukaan sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma antaa perusvalmiudet kotihoidon sairaanhoitajan työhön, mutta valmistumisen jälkeen saatu työkokemus vahvistaa osaamista ja valmiuksia työssä vaadittavaan osaamiseen. Vastauksista ilmeni myös kehitysideoita sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaan. Yläluokiksi muodostuivat: **Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma antaa perusvalmiudet kotihoidon sairaanhoitajan työhön, sairaanhoitajan työkokemus kotihoidon sairaanhoitajan osaamisen vahvistajana** sekä **sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman kehittämistarpeita kotihoidon sairaanhoitajan työn näkökulmasta**. Vastaajien kokemuksena oli, että **sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma antaa perustaidot kotihoidon sairaanhoitajan työhön**. He kokivat, että koulutus vastasi melko hyvin työn vaatimuksia ja tarvittavaa osaamista.

”Koulutus on vastannut melko hyvin vaatimuksia.”

”Sairaanhoitajan tutkinto antaa perusvalmiudet tehtävän suorittamiseen.”

Tuloksissa korostui, että työelämästä saatu **työkokemus vahvistaa valmiuksia kotihoidon sairaanhoitajan työhön**. Vastaajat kokivat myös oppineensa paljon työelämästä ja kollegoilta.

”Sairaanhoitajan tutkinto antaa perusvalmiudet tehtävän suorittamiseen, mutta kokemus hankitaan kentällä työtä tekemällä.”

”Koulussa toki opin perusasiat, silti vanhempien kollegoiden avulla saanut nykyisen tietotaidon.”

Vastauksissa esitettiin myös **kehitysideoita sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaan kotihoidon sairaanhoitajan näkökulmasta**. Tutkinto-ohjelmassa ei vastaajien mukaan käsitelty tarpeeksi lääkehoitoa, asiakaskohtauksia ja väkivallan uhkaa.

”Lääkehoidon osaamista ja enemmän perusasioita pitäisi koulussa käydä.”

”Mielestäni myöskään asiakaskohtauksia ja väkivallan uhkaa käsitellään vähän opetuksessa.”

7.4 Muutokset kotihoidon sairaanhoitajan osaamistarpeissa

Vastaajien näkemys oman työuransa aikana tapahtuneista kotihoidon sairaanhoitajan osaamisvaatimusten muutoksista oli, että nykyään kotihoidon sairaanhoitajat tekevät paljon lähihoitajien työtä sijaispulan vuoksi, jolloin aikaa sairaanhoidollisiin tehtäviin jää vähemmän. Vastaajien mukaan myös tietotekninen osaaminen korostuu nykyään kotihoidon sairaanhoitajan työssä. Yläluokiksi muodostuivat: **Yhteistyötaidot ja perushoidon osaaminen korostuvat ja työnhallinta- ja tietotekniset taidot korostuvat.** Tulosten mukaan sairaanhoitajan tehtävä on muuttunut samankaltaisemmaksi kuin lähihoitajan tehtävä, koska sairaanhoidollisten tehtävien lisäksi sairaanhoitaja toteuttaa kotihoidossa **enemmän perushoitoa** kuin ennen. Tuloksista ilmeni myös, että **yhteistyötaidot** korostuvat asiakkaiden ja omaisten ollessa vaativampia.

”Perushoitoa tullut enemmän. Sairaanhoitajan tehtävän kuva mennyt enemmän lähihoitajan tehtävän kuvaan.”

”Asiakkaat ja omaiset ovat vaativampia. Tarvitsee paljon yhteistyötaitoja.”

Vastaajat kertoivat **työnsuunnittelun** ja ylitöiden määrän muuttuneen heidän työuransa aikana. Tuloksista ilmeni, että oman työn suunnittelu ja joustavuus on vähentynyt, vaikka asiakkaiden hoidontarpeeseen on pystyttävä vastaamaan mahdollisimman nopeasti. Tuloksista ilmeni myös sairaanhoitajan vastuun työssään olevan ennallaan ja ylitöitä tulevan nykyään enemmän.

”Joustavuus työstä ja oman työnsä suunnittelusta on vähentynyt. ..on pystyttävä vastaamaan asiakkaiden avuntarpeeseen mahdollisimman nopeasti.”

”Vastuu ei ole muuttunut, ylitöitä tulee nykyisin enemmän.”

Vastaajat kokivat, että **tietotekniikan käyttö ja tietotekninen osaaminen** korostuu nykyään kotihoidon sairaanhoitajan työssä. Tietotekniikkaa tarvitsee työpäivän suunnittelussa ja asiakastyössä. Vastaajat kertoivat työn perustuvan nykyään toiminnanohjausjärjestelmään, joka on korvanut aiemmin käytössä olleet paperiset käyntilistat.

”Tietotekniikkaa tarvitsee enemmän sekä työpäivän suunnittelussa ja myös asiakkaiden kanssa työskennellessä.”

”Työ perustuu nykyään toiminnanohjausjärjestelmään, tietotekninen osaaminen korostuu.”

7.5 Kotihoidon sairaanhoitajan osaamisen keskittäminen ja kehittäminen

Vastaajien näkemykset ja ideat työnsä ja osaamisensa kehittämiseen koostuivat sairaanhoidollisiin tehtäviin keskittymisestä, toimistoajan lisäämisestä työaikaan, tiedonkulun parantamisesta, sekä osaamisen ja työyhteisön kehittämisestä. Yläluokiksi muodostuivat: **Osaamisen kohdentaminen sairaanhoidollisiin tehtäviin, toimistotyön lisääminen työaikaan, osaamisen täydentäminen työnkierron, koulutuksen, työnohjauksen ja yhteistyön avulla** sekä **tiedonkulun parantaminen ja työyhteisötaitojen kehittäminen**. Vastaajat kokivat, että heidän osaamisensa tulisi **kohdentaa sairaanhoidollisiin tehtäviin** ja palveluntarpeen arviointiin. Vastaajat kertoivat, että kotihoidon sairaanhoitajan kuuluisi keskittyä omaan työhönsä, eikä korvata lähihoitajan työpanosta tai tehdä kahden sairaanhoitajan työtä sijaispulan aikana.

”Saisi keskittyä sairaanhoitajan työhön. Tällä hetkellä tehdään lähihoitajan töitä todella paljon.”

”Sairaanhoitaja ei korvaa hoitajapulassa lähihoitajaa, vaan on edelleen sairaanhoitaja.”

Tuloksista ilmeni myös, että olisi tarpeen lisätä sairaanhoitajan työhön **lisää toimisto- ja puhelinneuvonta-aikaa**. Vastaajat kertoivat työhön sisältyvän muutakin kuin välitöntä asiakastyötä, ja puheluita tulee päivän aikana useita kymmeniä.

”Sairaanhoitajalle annettaisiin aikaa toimistotyöhön, koska työ on myös muuta kuin asiakastyötä. Puhelinneuvontaan annettaisiin aikaa. Puheluita tulee päivässä n. 10-20.”

Vastaajilla oli myös kehitysideoita kotihoidon sairaanhoitajien osaamisen täydentämiseen. Toivottiin **mahdollisuutta työnkiertoon ja kouluttautumiseen** osa-alueittain. Vastaajat toivoivat myös työnohjausta haastavien asiakastapausten käsittelyyn ja **yhteistyön tekemistä** kotisairaalan kanssa ammattitaidon ylläpitämiseksi.

”Sairaanhoitajille työnkiertomahdollisuuksia ja enemmän koulutusta. Työnohjausta tarvitsisi myös graavimpien asiakastapausten jälkeen.”

”Koulutusta eri osa-alueilta tarpeen mukaan.”

Vastauksissa toivottiin takaisin viikottaisia sairaanhoitajien palavereita **tiedonkulun parantamiseksi** ja sairaanhoitajille aikaa tiimin ja asiakastapausten ongelmanratkaisuun. Vastaajat kaipaivat myös työyhteisötaitojen kehittämistä ja esimiehiltä joustavuutta.

”Viikottaiset sairaanhoitajien yhteiset palaverit takaisin. Olisi mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista, tiedotus toimisi paremmin. Nyt tiedon kulku on todella huonoa/heikolla tasolla.”

”.. Esimiehen pitäisi antaa sairaanhoitajalle enemmän aikaa, jotta ongelmat tiimissä ja asiakastapauksissa saataisiin ratkaistua.”

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon sairaanhoitajien omasta näkökulmasta, millaista osaamista sairaanhoitajan työ kotihoidossa vaatii, miten nämä vaatimukset ovat viime vuosien aikana muuttuneet, ja millaisena sairaanhoitajat kokevat oman osaamisensa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, miten kotihoidon sairaanhoitajat kokevat sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman antamien valmiuksien vastaavan työn vaatimuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille, millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitaja työssään tarvitsee ja tuottaa tilaajalle ideoita kotihoidon sairaanhoitajien työkuvaan ja osaamisen kehittämiseen. Tutkimuksen avulla saatiin vastauksia kysymyksiin, millaista osaamista kotihoidon sairaanhoitajan työssä tarvitaan, millaisena kotihoidon sairaanhoitajat kokevat oman osaamisensa, sekä miten sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma vastaa kotihoidon sairaanhoitajan työn vaatimuksiin.

8.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn osallistuneet henkilöt olivat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen kotihoidon sairaanhoitajia. Kyselyssä ei kerätty esitietoja, mutta vastauksista kävi ilmi, että vastaajien työkokemuksen määrä ja tutkinto-ohjelman suorittamisesta kulunut aika vaihtelivat paljon. Tulosten mukaan kotihoidon sairaanhoitajan työssä tarvitaan välittömän ja välillisen hoitotyön osaamista, työkokemus vahvistaa ammattitaitoa ja osaamista, sairaanhoitajat saivat ammatilliset perusvalmiudet kotihoidon sairaanhoitajan työhön tutkinto-ohjelmasta, tietotekniset ja perushoidolliset taidot korostuivat muuttuneissa osaamistarpeissa ja kehitysideoina toivottiin kotihoidon sairaanhoitajan osaamisen keskittämistä ja kehittämistä.

Tutkimuksen tuloksissa korostui kotihoidon sairaanhoitajien työssään tarvitsema laaja ja monipuolinen osaaminen. Kotihoidon sairaanhoitajan työ on asiakkaan kokonaishoidon järjestelyä ja toteuttamista yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Kotihoidon sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa työssään hyvin laaja-alaista välittömän ja välillisen hoitotyön osaamista sisältäen asiakkaiden voinnin seuranta ja hoidon tarpeen arviointia, teoriaan pohjautuvia kliinisiä hoitotyön valmiuksia ja käden taitoja, sosiaalisia hoitotyön taitoja, itsenäisen työskentelyn osaamista sekä päätetyöskentelytaitoja ja teknistä osaamista. Tyyskäsén (2014) tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajien tarvitsevan työssään kokonaiskuvan hallintaa ja yhteistyötaitoja edellytyksenä ammatilliselle toiminnalle. Huttusen (2017, 47) tutkimuksen mukaan kotihoidon sairaanhoitaja tarvitsee työssään muun muassa johtamis-, tiimi- ja yhteistyötaitoja. Tutkimustulokset ovat siten samansuuntaisia, kuin aikaisemmissa vastaavissa tutkimuksissa. Tuloksista selvisi, että kotihoidon sairaanhoitaja tarvitsee työssään kokonaisvaltaista hoitotyön osaamista sekä johtamis-, tiimi- ja yhteistyötaitoja.

Tuloksissa nousi esille kotihoidon sairaanhoitajien tarvitsemat ohjaustaidot sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot asiakkaan kodin ollessa työympäristönä. Kinnusen (2013, 55-56) tutkimuksen mukaan kotihoidon sairaanhoitaja tarvitsee ohjaustaitoja, joihin sisältyvät esimerkiksi neuvottelutaidot, palveluluohjaus, hoito- ja palvelusuunnitelman täyttäminen sekä erilaisten hakemusten täyttäminen. Myös

tässä tutkimuksessa Iisalmen kotihoidon sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa osaamista palveluohjauksesta, hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisestä sekä erilaisten hakemusten täyttamisestä asiakkaiden kanssa. Sujuva yhteistyö omaisten ja asiakkaiden kanssa on tärkeää hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen ylläpitämiseksi sekä asiakkaan palvelutarpeisiin vastaamiseksi ja mielekkään arjen mahdollistamiseksi. Sairaanhoitajan taito huomioida asiakkaat ja omaiset sekä osallistaa ja vastuuttaa heitä asiakkaan hoitoon korostuvat. Ohjaustaidot ovat myös tärkeitä sujuvan yhteistyön varmistamisessa. Työntekijän tulee hallita sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmä ja kyetä ohjaamaan asiakas palvelujen piiriin sekä tarvittaessa neuvomaan ja opastamaan palvelujen käytössä. Ohjaus- ja vuorovaikutustaitoihin liittyy myös kyky antaa asiakkaille ja omaisille psyykkistä tukea keskustellessa esimerkiksi asiakkaan sairauden etenemiseen liittyvistä muutoksista. Tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän monikulttuurillista osaamista ja vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja, jotta myös monikulttuurillisten asiakkaiden palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan mahdollisimman hyvin. (VNK 2017.)

Kotihoidon sairaanhoitajat kokivat olevansa ammattitaitoisia ja luottivat omaan osaamiseensa. Tuloksissa korostui työkokemuksen merkitys oman ammattitaidon ja varmuuden taustalla. Vastaajat kokivat saavansa tarvittaessa apua kollegoilta ja kollegoilta saatava tuki koettiin tärkeänä osaamisen vahvistajana. Toisaalta itsenäinen työskentely nähtiin myös haasteena kollegoilta oppimiselle. Myös Huttusen (2017, 48) tutkimuksen mukaan kotihoidon sairaanhoitajat kokivat kollegoiden yhteisten tapaamisten vähyyden ja kiireen vähentävän kollegiaalista toimintaa, minkä koettiin heikentävän osaamisen kehittämistä. Tutkimuksen tuloksissa toivottiin myös yhteistyön lisäämistä esimerkiksi ikäihmisten työryhmän kanssa, jotta asiakkaiden psyykkisen tuen tarve voitaisiin huomioida paremmin. Ikääntyneiden mielenterveyshäiriöiden ja niiden riskitekijöiden varhainen tunnistaminen sekä palvelujen tuominen ikääntyneiden luokse ovatkin keskiössä ikääntyneiden psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa (Saarenheimo 2013). Myös Vuorisen (2016, 33) tutkimuksessa saatujen tuloksien mukaan kotihoidon sairaanhoitajat kokivat asiakkaiden masennuksen tunnistamisen olevan haasteellista ja sen koettiin myös vaativan erityisosaamista.

Tuloksista selvisi, että sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman koetaan antavan perusvalmiudet kotihoidon sairaanhoitajan tehtävässä toimimiseen. Tuloksissa kuitenkin korostui käytännön työkokemuksen ja täydennyskoulutautumisen merkitys osaamisen vahvistamisessa. Lisäksi koulutuksessa toivottiin käsiteltävän enemmän lääkehoitoa ja varautumista asiakasväkivallan uhkaan. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset perustuvat työelämässä tarvittavaan tietoon ja osaamiseen, minkä vuoksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä koulun ja työelämän välillä sekä koulutuksen kykyä reagoida nopeasti työelämän muutoksiin. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 313, 321.) Tulosten perusteella kotihoidon sairaanhoitajien osaamiseen vaikuttavat koulutuksen antamat perusvalmiudet, työssä oppiminen ja täydennyskoulutus.

Kotihoidon sairaanhoitajien työssä ja osaamisvaatimuksissa tapahtuneista muutoksista korostui erityisesti tietoteknisten osaamistarpeiden kasvaminen niin asiakkaiden hoitotyössä kuin työpäivän suunnittelussa. Tyyskäsén (2014) tutkimuksessa on myös havaittu tietotekniikan roolin kasvaneen

yhteiskunnallisten ja hoitotyön kulttuurillisten muutosten mukana. Myös Kinnusen (2013, 63) tutkimuksen mukaan kotihoidon sairaanhoitajat kokivat tietotekniikka- ja teknologiaosaamisen tärkeäksi osaksi työssään. Tulosten mukaan kotihoidon sairaanhoitajat myös kokivat työnkuvansa muuttuneen enemmän perushoidollisempaan suuntaan, mikä on lisännyt sairaanhoitajan työn kiirettä vastuun pysyessä samana. Asiakkaat ja omaiset koetaan myös vaativampina kuin aikaisemmin, minkä koetaan lisänneen työn haastavuutta. Työn joustavuus ja mahdollisuus oman työn suunnitteluun koetaan vähentyneen, vaikka sairaanhoitajan täytyisi pystyä vastaamaan mahdollisimman nopeasti asiakkaiden muuttuviin avuntarpeisiin.

Laukkanen (2020) ja Eriksson ym. (2015, 38-47) määrittävät sairaanhoitajan osaamisalueiksi ammatillisuuden ja eettisyyden, asiakaslähtöisyyden, kommunikoinnin ja moniammatillisuuden, terveyden edistämisen, johtamisen ja yrittäjyyden, kliinisen hoitotyön, näyttöönperustuvan toiminnan ja päätöksenteon, ohjaus- ja opetusosaamisen, informaatioteknologian ja kirjaamisen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän hallinnan sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamisen. Lisäksi sairaanhoitajan toiminnan tulee olla näyttöön ja tutkimustietoon perustuvaa. Lähes kaikki osaamisalueet tulivat esille myös tutkimuskyselyn tuloksissa. Tutkimustuloksissa nousi erityisesti esille, että nykyisin kotihoidon sairaanhoitajan osaamista määrittelevät kliiniset, sosiaaliset ja digitaaliset taidot. Lisäksi kotihoidon sairaanhoitaja tarvitsee työssään itsenäisen työskentelyn, päätöksentekokyvyn, tiimityöskentelyn ja oman työn johtamisen taitoja. Tulokset olivat vastaavia kuin Lestisen (2009) ja Tyyskäsén (2014) tutkimuksissa, joissa on nostettu esille, että kotisairaahoitajan on kyettävä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon sekä hallittava kliininen ja teoreettinen osaaminen.

Merkittävänä kehittämistarpeena tuloksissa korostui, että sairaanhoitajien annettaisi keskittyä heidän omiin työtehtäviinsä ja asiakkaiden palvelutarpeen jatkuvaan arviointiin. Tuloksissa ilmeni, että kotihoidon sairaanhoitajat tekevät tällä hetkellä todella paljon lähihoitajien työtä sijaispulan vuoksi, jolloin sairaanhoidollisiin tehtäviin jää vähemmän aikaa. Vesterisen (2009, 12) mukaan henkilöstön osaamisen tehokkaampi hyödyntäminen ja työnjakojen uudistaminen ovat kuitenkin keskiössä kotihoidon kehittämisessä, joten saadut tutkimustulokset herättävät huolta tarvittavan osaamisen saatavuudesta. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös Lestisen (2009) tutkimuksessa, jossa on ilmennyt huoli resurssien riittämisestä, kun kotihoidon asiakasmäärät tulevat kasvamaan ja kotona tulee asumaan yhä huonokuntoisempia ikäihmisiä. THL:n tutkimus henkilöstön hyvinvoinnista vanhuspalveluissa (Vehko, Sinervo & Josefsson 2017) osoittaa, että puolet kotihoidon henkilöstöstä kokee, ettei töitä ehdi tekemään kunnolla, eikä kaikkiin vastaanotettaviin työtehtäviin ole riittävästi resursseja. Kotihoidon henkilöstö kokee myös työnsä olevan kuormittavampaa ja asiakkaiden hoidon laadun olevan heikompaa kuin laitoshoidon ja palveluasumisen henkilöstö.

Lisäksi vastaajat toivoivat osaamisen kehittämiseksi täydennyskoulutusta eri osa-alueilta tarpeiden mukaan sekä työnkiertomahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskevan asetuksen (1194/2003) mukaisesti työnantaja on velvollinen mahdollistamaan ja rahoittamaan työntekijöiden täydennyskoulutuksen. Täydennyskoulutuksen tulee poh-

jautua yksikön koulutussuunnitelmaan ja vastata väestön terveystarpeisiin, kehittyviin hoitotyön käytäntöihin ja terveydenhuollon henkilöstön arvioituihin koulutustarpeisiin. Täydennyskoulutuksen tavoitteina voidaan pitää henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä, kehittämistä ja syventämistä sekä organisaation toiminnan ja perustehtävän kehittämistä. Sairaanhoidajan tehtävässä toimiminen velvoittaa myös yksilön tasolla työntekijää huolehtimaan omasta ammattitaidostaan. Työntekijän vastuulla on arvioida omaa täydennyskoulutuksen tarvetta peilaten omaa osaamista ja ammattitaitoa organisaation perustehtävän vaatimuksiin. Työntekijä on myös velvollinen osallistumaan omaa ammattitaitoaan ja organisaatiota palvelemaan täydennyskoulutukseen. (STM 2004, 19-30.)

Kotihoidon sairaanhoitajat kokivat yhteiset viikottaiset palaverit tärkeinä ja niitä toivottiinkin takaisin haastavien asiakastapausten puimiseksi ja tiedonkulun parantamiseksi. Myös esimiehiltä toivottiin enemmän aikaa asiakastapausten ja tiimien ongelmien ratkaisuun. Tiedonkulku ja dokumentointi ovat merkittävässä roolissa laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumisessa. Organisaation sisällä tulee varmistaa sujuva tiedonkulku henkilöstön, moniammatillisen tiimin sekä organisaation eri tasojen välillä. (THL 2011, 15.) Myös Vuorisen (2016, 39) tutkimuksessa on noussut esille ongelmat tiedonkulussa ja tuloksissa korostui toiminnanohjausjärjestelmän hyödyntäminen työtehtävien muutoksien ilmoittamisessa sekä viestivihkojen lukeminen ja tiimipalverit tiedonkulun parantamiseksi.

Tuloksissa esiintyi selkeästi sairaanhoitajien tarve täydennyskoulutukselle ja toisaalta organisaation mahdollistamien koulutuspäivien vähyys koettiin haasteena oman osaamisen kehittämiseksi. Myös Kinnusen (2013, 64) tutkimuksen mukaan kotihoidon sairaanhoitajat kokivat saavansa liian vähän koulutusta sairaanhoidollisiin taitoihin ja näin ollen eivät päässeet kehittämään ammattitaitoaan. Tämänkin opinnäytetyön tuloksista selvisi, että sairaanhoitajat kokivat oman ammattitaitonsa kehittämisen haastavaksi. Tämä on varmasti yksi osa-alue, johon Iisalmen kotihoidossa olisi jatkossa hyvä kiinnittää huomiota. Työnantajan velvollisuuteen kuuluu mahdollistaa henkilöstön osallistuminen täydennyskoulutukseen, sekä seurata ja arvioida täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta ja tarpeita. Täydennyskouluttautumisen puutteiden taustalla voidaan nähdä puuttelliset osallistumismahdollisuudet ja rahoituksen riittämättömyys sekä työntekijöiden osaamistarpeiden, ja toisaalta myös täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden, riittämätön huomiointi. Esimiehet ovat keskeisessä asemassa työntekijöiden osaamisen määrittämisessä ja kehittämisessä. Kehityskeskustelut ovat yksi tärkeä tapa arvioida henkilöstön osaamista ja mahdollisia täydennyskoulutustarpeita. (STM 2004, 3-5.)

Sosiaali- ja terveysala on suurien muutoksien keskellä ja tämä vaikuttaa myös kotihoitoon. Tämän tutkimuksen mukaan kotihoito nähdään tarpeellisenä kehittämiskohteena ja kotihoidon sairaanhoitajilla olikin monia kehittämideoita yhteistyön lisäämiseen ja osaamisen täydentämiseen liittyen. Myös tiedonkulun sujuvuus nähtiin tärkeänä kehittämiskohteena. Tuloksissa korostui kotihoidon sairaanhoitajan työn vaatima kokonaisvaltaisen hoitotyön osaaminen sekä itsenäisen työskentelyn ja yhteistyötaitojen merkitys. Tutkimustulokset vahvistivat käsityksen siitä, että kotihoidossa sairaanhoitajien osaamista ja työpanosta tarvitaan entisestään, kun kotihoidon asiakaskunta kasvaa ja asiakkaiden palvelutarpeet ja hoitoisuus kasvavat (ks. Kuva 2, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2018, 2).

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Eettisesti luotettavaksi tieteelliseksi tutkimukseksi voidaan sanoa tutkimusta, joka on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on kehittänyt hyvän tieteellisen käytännön ohjeen eli HTK-ohjeen, jonka tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ehkäistä tutkimusvilppiä ja lisätä tutkimuseetiikasta syntyvää keskustelua ja tiedotusta. (TENK 2012.) Opinnäytetyöprosessin alusta lähtien tekijät perehtyivät tutkimuseetiikkaan. Aiheeseen perehdyttiin muun muassa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:n (2012) ohjeita apuna käyttäen.

HTK-ohjeessa perustellaan tärkeitä lähtökohtia hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tutkimuksessa on noudatettava yhteisiä tiedeyhteisön toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen, sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijat huomioivat tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmässään eettisyyden ja normit. Tutkijat ottavat huomioon myös muiden tutkijoiden työt ja saavutukset siten, että he kunnioittavat muiden saavutuksia ja työtä sekä antavat näille asianmukaisen arvon ja merkityksen. Tutkimusta varten haetaan tarvittavat tutkimusluvut ennen tutkimuksen toteutusta. (TENK 2012.)

Opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta kaikissa työn vaiheissa. Tiedonhankinnassa ja tutkimuksen toteutuksessa valittiin käytettäväksi luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä, mutta aiheen pohjustamiseksi historianäkökulmasta ja aiheen perusteoksiin viitattaessa käytettiin myös vanhempien lähteitä. Tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat tarkoituksenmukaisia ja luotettavia. Viittaukset muiden tutkijoiden tutkimuksiin tehtiin tarkasti Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti ja tietoa käytettiin kunnioittaen muita tutkijoita. Opinnäytetyölle haettiin asianmukainen tutkimuslupa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä ja sovittiin osapuolten kesken opinnäytetyöhön liittyvistä oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista. Opinnäytetyön toteutukseen ei tarvittu rahoitusta.

Tutkimuksen raportoinnissa noudatettiin avoimuutta, tutkimusaineisto kerättiin ja käsiteltiin anonyymisti sekä hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Opinnäytetyön toteutuksessa huomioitiin kyselyyn vastaajien tietosuoja. Vastaajista ei kerätty taustatietoja, vaan kysely toteutettiin anonyymisti ja vastauksia käsiteltiin vastaajien tietosuoja säilyttäen. Saatekirjeessä (liite 3) vastaajia informoitiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta, anonyymiydestä sekä aineiston hävittämisestä tutkimuksen päätyttyä. Aineistoa säilytettiin tekijöiden yksityisillä sähköpostitileillä, joten aineisto ei ollut ulkopuolisten saatavilla. Tuloksia raportoitaessa käytettiin vastauksista suoria lainauksia vastaajien näkemyksen esille tuomiseksi konkreettisesti, vastaajien anonymiteetti huomioiden ja säilyttäen. Tulosten analysoinnin ja raportoinnin jälkeen aineisto hävitettiin ja kotihoidon sairaanhoitajilta pyydettiin sähköpostitse työn tilaajan kautta palautetta opinnäytetyöhön osallistumisesta ja tuloksista.

Opinnäytetyön tekijät perehtyivät huolellisesti laadunvalvontaprosessiin ja suunnittelivat, kuinka luotettavuuskysymykset huomioitiin opinnäytetyöprosessin aikana. Kyselylomakkeen kysymykset (liite 1) perustuivat tutkimuksen tarkoitukseen ja teoreettiseen taustaan. Ne muotoiltiin mahdollisimman

yksinkertaisiksi ja lyhyiksi siten, että jokainen vastaaja tulkitseisi kysymykset samalla tavalla ja vastaukset olisivat yhteismitallisia. Kysymyksiä muotoilussa kiinnitettiin huomiota myös siihen, ettei vastaajia ollut mahdollista tunnistaa vastauksien perusteella. Kyselyn kohdejoukkona oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen kotihoidon sairaanhoitajat, joilla oli riittävästi tarvittavaa näkemystä tutkittavasta aiheesta. Tutkittavien henkilöiden lukumäärä oli pieni, joten tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että mahdollisimman moni sairaanhoitaja vastasi kyselyyn. Tekijät kiinnittivät kyselyyn vastaamisen motivointiin erityistä huomiota lähettämällä kotihoidon sairaanhoitajille ennakkoon tiedotteen (liite 2) tulevasta kyselystä, sekä motivoimalla vastaajia saatekirjeessä (liite 3). Kyselyn vastausaikana kotihoidon sairaanhoitajille lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta heidän esimiehensä kautta. Kotihoidon esimieheen oltiin myös puhelimitse yhteydessä, jotta toisi henkilöstölleen esille kyselyyn vastaamisen tärkeyden ja mahdollisuuksien mukaan kehottaisi sairaanhoitajia kyselyyn vastaamiseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei pystytä arvioimaan ja laskemaan samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa, vaan se jää arvioiden ja perustelujen varaan (Kananen 2014, 145). Laadullisen tutkimuksen luotettavuusmittareina käytetään vahvistettavuutta, uskottavuutta, siirrettävyyttä ja refleksiivisyyttä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin johdonmukaista etenemistä sekä tutkimuksen tulkintojen vahvistamista. Tutkimus voidaan antaa tutkimukseen osallistuville henkilöille luettavaksi, ja he vahvistavat tutkijoiden tulkinnat oikeiksi. Tutkimuksen tulkintaa voidaan myös verrata eri lähteistä kerättyyn tietoon, esimerkiksi muihin tutkimuksiin tai aineistoihin, ja verrata tuloksia toisiinsa. Mikäli eri tietolähteet tuottavat toisiaan tukevia tuloksia, lisää se tutkimuksen luotettavuutta ja tulkintaa. (Kananen 2014, 151, 152.)

Tutkimuksen tulosten vahvistettavuutta tukevat aiemmat muualla Suomessa kotihoidon sairaanhoitajien työstä ja osaamisesta tehdyt tutkimukset ja samojen tulosten toistuvuus. Edellisessä Tulosten tarkastelu -luvussa kävi ilmi, että muissakin tutkimuksissa kotihoidon sairaanhoitajien on todettu tarvitsevan työssään laajaa hoitotyön kokonaiskuvan hallintaa, kliinistä osaamista ja teoreettista tietoperustaa, sekä yhteistyötaitoja. Aiemmissa tutkimuksissa ilmeni myös, että kotihoidon sairaanhoitajat ovat huolissaan resurssien riittämisestä kotihoidon asiakasmäärien kasvaessa jatkuvasti.

Laadullisen tutkimuksen käsitteiden ja tulkinnan on vastattava tutkittavien henkilöiden näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä, jotta tutkimusta voidaan pitää uskottavana. Luotettavuutta voidaan tarkastella myös siirrettävyyden näkökulmasta, jolloin tarkastellaan, ovatko tutkimustulokset siirrettävissä myös muihin tilanteisiin ja konteksteihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä on kerrottava riittävästi, jotta tutkimustulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijat tiedostavat tutkimuksen lähtökohdat ja omat näkemyksensä ja asenteensa tutkittavasta ilmiöstä, eivätkä anna niiden vaikuttaa tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Vastausten analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa huomioitiin, että vastaajien näkemykset ja kokemukset tutkittavasta ilmiöstä säilyivät, eikä vastauksien merkityksiä muokattu tuloksissa. Analyysin vaiheet esiteltiin pohdinnassa ja liitteeksi liitettiin taulukot sisällönanalyysistä tutkimuskysymyksittäin

(liite 4). Analysoinnin ja raportoinnin avoimuudella vahvistettiin tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimus oli ajankohtainen ja tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa kotihoidon sairaanhoitajien työn ja osaamisen kehittämiseen, joten tulokset ovat siirrettävissä. Opinnäytetyöprosessin aikana huomioitiin myös refleksiivisyys, eli tekijät pohtivat ja tiedostivat etukäteen omat asenteensa tutkittavaan aiheeseen liittyen. Tutkijoiden tuleva ammatti, harjoittelut tai aikaisemmat kokemukset kotihoidosta eivät vaikuttaneet työhön.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksilla tuotettiin tietoa tilaajalle Iisalmen kotihoidon sairaanhoitajien tämänhetkisestä osaamisesta sairaanhoitajien omasta näkökulmasta sekä tarjottiin mahdollisia kehitysideoita kotihoidon sairaanhoitajien osaamiseen ja työn kehittämiseen liittyen. Vastaukset tutkimuskysymyksiin olivat pääosin laajoja ja informatiivisia. Tuloksista ilmeni selkeästi kotihoidon sairaanhoitajien omat kokemukset ja näkemykset. Tuloksia tilaaja voi hyödyntää Iisalmen kotihoidon sairaanhoitajan työn ja osaamisen kehittämiseen sekä organisaation toimintamallien tarkasteluun. Tuloksista ilmeni, että kotihoidon sairaanhoitajat kokivat työssään ja osaamisessaan olevan kehitettävää. Tuloksista saatiin konkreettisia kehitysehdotuksia ja -tarpeita kotihoidon sairaanhoitajan työn ja osaamisen kehittämiseksi. Esimerkiksi vastaajien kokema lisäkouluttautumisen haastavuus vähäisien koulutuspäivien vuoksi. Sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpitämiseksi on erityisen tärkeää oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen.

Jatkotutkimusaiheita ilmeni useita kotihoitoon ja sairaanhoitajien työhön liittyen. Kuntien kehittäessä sosiaali- ja terveystalvueluitaan avohoitopainotteisemmaksi, kotihoidon kysyntä ja asiakaskunta tulevat kasvamaan. Tämän vuoksi vastaavanlaisia tutkimuksia, joissa työntekijät saavat itse tuoda omia näkemyksiään esille osaamisestaan ja työnsä kehittämistä olisi hyödyllistä tehdä myös jatkossa eri kunnissa. Tutkimus olisi myös hyödyllistä toistaa myöhemmin esimerkiksi useampien kuntien kotihoitoissa, jolloin kohderyhmä voisi olla suurempi tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi ja arvioimiseksi. Tutkimus olisi myös toistettavissa kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta, sillä sosiaali- ja terveystalvuelujen tulevaisuuden visioissa asiakaslähtöisyys tulee olemaan keskiössä. Asiakkaiden näkemys hoitohenkilökunnan osaamisesta ja palvelutarpeisiin vastaamisesta olisi siten hyvin mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Jatkotutkimusaiheena tutkimuksen voisi kohdentaa myös tarkemmin johonkin tutkimustuloksissa esille nousseista teemoista, esimerkiksi kotihoidon hoitajien lisäkouluttautumiseen tai kotihoidon asiakkaiden psyykkisen tuen tarpeeseen liittyvään osaamiseen. Tuloksista nousseiden ehdotuksien ja ilmenneiden puutteiden vuoksi jatkossa voisi kotihoidosta tutkia myös tiedonkulkua, teknologian hyödyntämistä hoitotyössä ja työhyvinvointia.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2019. Sopivaa aihetta etsittiin useiden viikkojen ajan. Tekijät kyselivät erilaisista sosiaali- ja terveysalan toimipisteistä kiinnostusta ja tarvetta hoitotyöhön liittyvälle oppaalle. Sopivaa ja mielenkiintoista aihetta ei kuitenkaan löytynyt, joten tekijät tapasivat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän opiskelijakoordinaattorin kanssa ja pohtivat yhdessä opinnäytetyön aihetta. Tapaamisessa vaihdeltiin ideoita ja ilmeni, että molemmat tekijät olivat kiinnostuneita kehittämään sairaanhoitajan työtä. Tekijät saivat opiskelijakoordinaattorilta idean ottaa yhteyttä Iisalmen kotihoidon esimiehiin ja tarjota opinnäytetyön aihetta lääkehoitoon tai sairaanhoitajan osaamiseen liittyen. Kotihoidon esimies oli heti kiinnostunut ja aiheeksi valikoitui ajankohtaisuuden myötä sairaanhoitajan osaaminen kotihoidossa. Hyväksytyin aihekuvauksen jälkeen tekijät alkoivat työstää työsuunnitelmaa. Kotihoidon esimies antoi tekijöille lähes vapaat kädet työn tekemiseen. Työn edessä tilaajalta pyydettiin kuitenkin näkemyksiä, mihin suuntaan opinnäytetyötä lähdetään työstämään.

Työsuunnitelman tekeminen oli haastavaa, koska aihe oli laaja. Haastavuutta lisäsi myös kansainvälisten luotettavien lähteiden niukkuus. Luotettavien lähteiden ja asiasanojen löytämiseen tekijät saivat apua Savonian informaatiolta. Opinnäytetyöprosessin ohella tekijät kävivät myös töissä ja hoitivat muita opintoja ja työharjoitteluita, mitkä osaltaan hidastivat työsuunnitelman etenemistä. Työsuunnitelman tekemisen aikana aihe rajautui ja muovautui, joten opinnäytetyön ja tutkimustehävän hahmottaminen helpottuivat. Työsuunnitelma valmistui vuodenvaihteessa 2020, minkä jälkeen haettiin tutkimuslupaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä. Tutkimuslupa myönnettiin helmikuun lopulla 2020 ja kysely kotihoidon sairaanhoitajille lähetettiin maaliskuun 2020 alussa. Kyselyn vähäinen vastaajamäärä oli pettymys, mutta saadut vastaukset olivat kuitenkin laajoja ja informatiivisia. Vähäiseen vastaajamäärään luultavasti vaikutti osaltaan myös kevättälvella 2020 Suomeen levinnyt COVID-19 pandemia ja siitä seurannut poikkeustila koko maassa. Vastaajamäärän katsottiin kuitenkin olevan riittävä huomioiden yhteiskunnassa vallitseva tilanne ja saatujen vastausten laatu.

Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät pysyivät hyvin alkuperäisessä aikataulussaan. Aihekuvausta ja työsuunnitelmaa tehdessä tekijät tapasivat säännöllisesti koululla, sopien työnjaosta ja ratkaisten yhdessä mietittyttä asioita. Tuloksien raportointivaiheessa ja opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa tekijät eivät tavanneet kasvotusten COVID-19 pandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi. Tekijät olivat kuitenkin tarvittaessa yhteydessä toisiinsa puhelimitse ja Zoom-videoyhteyden kautta. Työn tilaajan kanssa tekijät tapasivat aivan opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tutkimuslupien täyttämistä ja työn suunnittelua varten. Projektin kuluessa tilaajaan oltiin yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse. Tilaajalta saatiin hyvää palautetta aiheen valinnasta ja ideoita opinnäytetyön aiheen rajaukseen.

Opinnäytetyöprosessi kehitti tekijöiden organisointikykyä ja vastuunjakoja. Tekijät tekivät työnjakoa keskenään opinnäytetyön eri osioista ja lopulta kävivät vielä läpi toisen tekemää, jotta molempien tekijöiden näkemys ja tieto tuli esille. Työnjako tekijöiden kesken sujui vaivattomasti ja tasapuoli-

sesti. Kumpikaan tekijöistä ei ollut aikaisemmin osallistunut tutkimuksen tekemiseen, joten kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli tekijöille todella antoista ja opettavainen. Aiheen ideointi sai tekijöitä miettimään tulevan ammatin vaativuutta ja yhteiskunnassa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla tapahtuvia muutoksia. Laadullisen tutkimuksen menetelmän hallinta ja toteuttaminen ovat osaamista, jota tekijät mahdollisesti tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa tarvitsevat. Vaikka tekijät eivät työelämässä itse osallistuisikaan tutkimusten tekemiseen, työelämässä tarvitsee tutkimustiedon hyödyntämistä osaamisen ja toimintatapojen kehittämisessä. Opinnäytetyöprosessi kehitti myös tekijöiden tietoteknisiä taitoja. Eri tiedonhankinta- ja tiedonkäsittelymenetelmien ja tietojärjestelmien käyttäminen toivat uudenlaista osaamista. Opinnäytetyön toteuttaminen, sekä tulosten analysointi ja raportointi lisäsivät valmiuksia osallistua tulevaisuudessakin erilaisiin tutkimuksiin.

Teoriatiedon hankkiminen ja opinnäytetyön teoriaosion kokoaminen kasvattivat tekijöiden tietoperustaa ja kirjallisia taitoja. Sairaanhoitajan ammatillisista osaamisvaatimuksista, ikääntyneen hoitotyön erityispiirteistä, kotihoidon tehtävästä ja muutoksista kirjoittaminen laajensivat tekijöiden osaamista ja tietoperustaa. Tiedonhaku ja lähteiden valinta ja käyttö opettivat myös arvioimaan lähteitä kriittisemmin ja rajaamaan oikeilla hakusanoilla laajoja aineistoja. Vieraskielisten lähteiden etsiminen ja käyttäminen laajensivat tekijöiden sanavarastoa ja lisäsivät muun muassa tietoa kotihoidon kansainvälisestä tilasta. Tekijät saivat opinnäytetyöprosessista tärkeää kokemusta, tietoa ja taitoa, sekä valmiuksia sairaanhoitajana työskentelyyn. Opinnäytetyön suunnittelussa ja prosessin aikataulutuksessa tarvittavaa osaamista tarvitsee sairaanhoitajana toimiessa esimerkiksi tiimivastaavan roolissa. Opinnäytetyön aiheen etsintä ja toteuttaminen yhteistyössä tilaajatähon kanssa sekä opinnäytetyön tulosten esittely opettivat verkostoitumis- ja viestintätaitoja. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin kokonaisuudessaan yhteistyössä tekijöiden, ohjaajan, tilaajan ja vastaajien kanssa, joten tekijät saivat myös arvokasta oppia yhteistyötaitoista.

LÄHTEET

AEJMELAEUS, Riitta, KAN, Suvi, KATAJISTO, Kaija-Riitta & POHJOLA, Leena 2007. Erikoistu vanhus-työhön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

BMC Health Services Research 2011. Home care in Europe: a systematic literature review. [verkkoartikkeli]. BMC Health Services Research. [Viitattu 2019-10-04.] Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-11-207>

ELO, Satu, TÖRMÄNEN, Minna & KETOLA, Ilkka 2019. Tulevaisuuden teknologiaorientoitunut kotihoito. [verkkoartikkeli]. Lapin ammattikorkealoulu. [Viitattu 2020-01-24.] Saatavissa: <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=c31e8b36-72c4-484d-bba1-f7278477e4dc>

ERIKSSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja & MOISIO, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen, Sairaanhoidajan tulevaisuus -hanke. [verkkojulkaisu]. Porvoo: Bookwell Oy. [Viitattu 2019-12-08.] Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/lop-puraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

ERKKILÄ, Sari 2017. Mitä on hyvä kotihoito? Vastauksia ammatillisiin kysymyksiin. [verkkojulkaisu]. Superliitto. [Viitattu 2020-04-10.] Saatavissa: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon_esite_super-liitto_lahihoitaja_16112017.pdf

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko & SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Painos. Keuruu: Otava Oy.

HOLLOWAY, Immy & WHEELER, Stephanie 2002. Qualitative Research in Nursing. 2. painos. Blackwell publishing.

HUTTUNEN, Annu 2017. Ikääntyvien sairaanhoidajien osaamisen kehittäminen kotihoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2020-05-20.] Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170742/urn_nbn_fi_uef-20170742.pdf

Iisalmen kaupunki 2018. Iisalmen kaupungin hyvinvointikertomus 2018-2021. [verkkojulkaisu]. Iisalmen kaupunki. [Viitattu 2019-12-11.] Saatavissa: <https://www.iisalmi.fi/loader.aspx?id=919777e4-d322-4e33-b0b4-ae795faea6a2>

IKONEN, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. 4.painos. Kerava: Otava Oy.

JOKINEN, Hanna 2018. Kotihoito. [Verkkojulkaisu]. Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä. Hoito- ja hoivapalvelut. [Viitattu 2019-12-12] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/88437/Kotihoidon+palvelutasomäärittelykset.pdf/e56caef6-afdf-446f-a38c-f52661b36717>

JÄRVINEN, Johanna & RÄTY, Sirpa 2011. Kotisairaanhoidajien osaaminen: Sairaanhoidajien kokemuk-
sia osaamisestaan ikääntyneiden hoitotyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutus-
ohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-05-20.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/han-
dle/10024/29726/Jarvinen_Johanna_Raty_Sirpa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29726/Jarvinen_Johanna_Raty_Sirpa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

KANANEN, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkea-
koulu.

KANKKUNEN, Päivi & VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sa-
noma Pro Oy.

KELO, Sini, LAUNIEMI, Helena, TAKALUOMA, Matleena & TIITTANEN, Hannele 2015. Ikääntynyt ih-
minen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KEHUS, Eija & TIERANTA, Outi 2019. Yleissairaanhoidajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen
arvioinnin kehittäminen. [verkkoartikkeli]. LUMEN 2/2019 TEEMA-ARTIKKELI. [Viitattu 2020-04-24.]
Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261625/Yleissairaanhoidajan%20amma-
tillisen%20perusosaamisen%20arvioinnin%20kehittäminen%20%20Kehus%20ja%20Tie-
ranta%20Lumen%20%202019%20teema-artikkeli.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261625/Yleissairaanhoidajan%20amma-
tillisen%20perusosaamisen%20arvioinnin%20kehittäminen%20%20Kehus%20ja%20Tie-
ranta%20Lumen%20%202019%20teema-artikkeli.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

KEHUSMAA, Sari & ERHOLA, Kareen & LUOMA, Minna-Liisa 2017. Kotihoidon käyntien lukumäärä ei
aina perustu arvioituun hoivan tarpeeseen. [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Vii-
tattu 2020-03-28.] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/135118/URN_ISBN_978-952-302-898-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/135118/URN_ISBN_978-952-302-898-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

KINNUNEN, Sari 2013. Kotihoidossa työskentelevän sairaanhoidajan osaamiskartta. Savonia-ammatt-
tikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
[Viitattu 2020-05-20.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54306/kinnu-
nen_sari.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54306/kinnu-
nen_sari.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

KIVELÄ, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. [verkkojulkaisu]. Sosiaali-
ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-01-30.] Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneu-
vosto.fi/bitstream/handle/10024/70723/Selv200630.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneu-
vosto.fi/bitstream/handle/10024/70723/Selv200630.pdf?sequence=1)

KORKIAKOSKI, Lahja 1990. Kotisairaanhoido. 2. painos. Keuruu: Otava Oy.

KYLMÄ, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

LAAKSONEN, Hannele & NISKANEN, Jouni & OLLILA, Seija 2012. Lähijohtamisen perusteet tervey-
denhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. L 28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2019-12-10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P5>

Laki omaishoidon tuesta. L 2.12.005/937. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2020-04-26.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

LAUKKANEN, Anna 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. [verkkajulkaaisu]. Blogit Savonia. [Viitattu 2020-04-24.] Saatavilla: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

LESTINEN, Marjo 2009. Sairaanhoitajan toimenkuva ja osaaminen Jyväskylän kaupungin kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-12-08.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6658/opparisuunnitelma1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

NIEMELÄ, Anna-Liisa 2006. Kiire ja työnmuutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Kasvatustieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. [Viitattu 2019-12-08.] Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/kasva/vk/niemela/kiirejat.pdf>

NIEMELÄ, M., KARTTUNEN, M., PESONEN, H-M. & ELO, S. 2018. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia lääkeautomaatista lääkehoidon tukena. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 52. [Viitattu: 2020-01-24.] Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1380>

Opetusministeriö 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. [verkkajulkaisu]. Opetusministeriö. [Viitattu 2019-12-08.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PERSILY, Cynthia Armstrong 2013. Team leadership and partnering in nursing and health care. [verkkokirja]. New York: Springer Publishing Company. [Viitattu 2019-12-08.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmx-lymtfXzU5MTM5N19fQU41?sid=8a0bc4f7-5575-4b7f-9670-6452e45e0211@sessionmgr4008&vid=0&format=EB&rid=1>

SAARENHEIMO, Marja 2013. Mielenterveys. Gerontologia. [Verkko-oppikirja]. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 2020-04-17.] Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/grt00100/do>

Savonia s.a. Opetussuunnitelmat: SN17SP Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opintojaksokuvaus. [verkkajulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 31-03-2020.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yksi=IS&krtid=1090&tab=6&krtid2=55181>

SOLIN, Pia & TAMMINEN, Nina 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-04-26.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaalihuoltolaki. L. 20.12.2014/1301. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2019-12-10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19>

Sosiaalihuoltolaki. L. 17.9.1982/710. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2019-12-10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1982/19820710>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. L. 15.12.2003/1194. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2020-05-27.] Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>

STM 1992. Palvelurakennetyöryhmän muistio 11/1992. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-04-15.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71290>

STM 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-04-26.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf>

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena: Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-03-31.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-04-16.] Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016 – 2018: Tuloksia ja toimintamalleja. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-12-11.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihmisten%20kotihoiton%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM s.a. Kotihoito- ja kotipalvelut. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-12-10.] Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

TARRICONE, Rosanna & TSOUROS Agis D. 2008. Home Care in Europe: The Solid Facts. WHO Regional Office for Europe.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2019-12-05.] Saatavissa:

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TENK 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2020-02-01.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Terveysturvalaki. L 30.12.2010/326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2019-12-10.] Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2011. Potilasturvallisuusopas. [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-04-13.] Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

THL 2018. Kotihoidon asiakasmäärien kasvu kiihtyy – seuraako laatu mukana? [verkkoartikkeli]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-10-07.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/kotioidon-asiakasmäärien-kasvu-kiihtyy-seuraako-laatu-mukana->

THL 2019a. Omaishoito ja perhehoito. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-04-26.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito#Omaishoito>

THL 2019b. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-10-07.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotioidon-asiakkaat>

THL 2020. Toimintakyvyn ylläpitäminen. [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-04-17.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

TIKKAINEN, Pirjo & VOUTILAINEN, Päivi 2009. Gerontologinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.

TOLJAMO, Maisa & PERÄLÄ, Marja-Leena 2008. Kotihoidon henkilöstön työn, työtyytyväisyyden ja palvelujen laadun muutokset PALKO -hankkeen aikana. Kysely kotihoidon henkilöstölle vuosina 2001 ja 2003. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. [Viitattu 2020-04-13.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75006/R7-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TUOMI, Jouni & SARAJÄRVI, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi Oy.

TYYSKÄNEN, Eveliina 2014. Sairaanhoidajan työ kotihoidossa. -Tutkimus Loimaan kotisairaanhoidajien työstä. Turun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-12-08.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87203/Eveliina_Tyyskanen%20PDF.pdf?sequence=1

VAN DER BOOM, Hannerieke 2008. Home Nursing in Europe. Patterns of Professionalisation and Institutionalisation of Home Care and Family Care to Elderly People in Denmark, France, the Netherlands and Germany. Amsterdamissa: Aksant Academic Publishers.

VEHKO, Tuulikki, SINERVO, Timo & JOSEFSSON Kim 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa- kotihoidon kehitys huolestuttava. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-04-26.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/134678>

VESTERINEN, Marja-Liisa 2009. SOTE-ennakointi – sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi. Väkiraportti 2009. [Verkkojulkaisu] Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. [Viitattu: 2019-12-12.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/1704104-Sote-ennakointi-marja-liisa-vesterinen-sosiaali-ja-terveysalan-tulevaisuuden-osaamistarpeiden-ennakointi.html>

VNK 2017. Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. [Verkkojulkaisu]. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. [Viitattu 2020-04-26.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160245/68_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa_loppuraportti3010.pdf

VUORINEN, Katri 2016. Sairaanhoidajan tehtävänkuva kotihoidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. [Viitattu: 2020-05-20.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108880/Vuorinen_Katri.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2018. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän laaja hyvinvointikertomus 2017-2020. [Viitattu: 2020-01-30.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/79811/Laaja+hyvinvointikertomus+2017-2020.pdf/b6ddf171-13c3-41e6-a278-3e9f952759c1>

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2019. Ikääntyneiden palvelut 2019 – Omavalvonta suunnitelma. [Viitattu 2020-01-30.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/88437/Omavalvonta+suunnitelma+Iisalmen+kotihoito+2019.pdf/32ebb872-e00b-471c-89f4-df16a097b82e>

LIITE 1. WEBROPOL-KYSELYLOMAKE

**Sairaanhoitajan osaaminen Ylä-Savon SOTE
kuntayhtymän lisälmen kotihoidossa**

1. Millaista osaamista tarvitset työssäsi kotihoidon sairaanhoitajana?
2. Millaisena koet osaamisesi kotihoidon sairaanhoitajan työssä?
3. Miten koet sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman antamien valmiuksien vastaavan työn vaatimuksiin ja työssä tarvittavaan osaamiseen kotihoidossa?
4. Miten kotihoidon sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat muuttuneet työurasi aikana yksikössänne?
5. Miten kehittäisit sairaanhoitajan osaamista ja tehtävää lisälmen kotihoidossa?

LIITE 2. TIEDOTE KOTIHOIDON SAIRAANHOITAJILLE

SAIRAANHOITAJA!

Keväällä 2020 Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Husso ja Susanna Jousilahti toteuttavat opinnäytetyönään tutkimuksen sairaanhoitajan osaamisesta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen kotihoidossa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, sairaanhoitajien näkemyksiä työstään ja osaamisestaan sekä sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman vastaavuudesta työn osaamisvaatimuksiin. Tulosten avulla kuvataan sairaanhoitajan tämänhetkistä osaamista kotisairaanhoitajana sekä mahdollisia lisäkoulutus- ja kehitysideoita.

Saatte sähköpostin kautta helmi-maaliskuun aikana linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen. Kysely toteutetaan anonyymisti ja osallistuminen on vapaaehtoista.

Olemme kiitollisia tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyyn vastaamalla teillä on mahdollisuus osallistua kehittämään sairaanhoitajan osaamista ja työtä kotihoidossa. Toiveenamme on, että kaikki lisälmen kotihoidon sairaanhoitajan osallistuisivat kyselyyn.

Ystävällisin terveisin,

Karoliina Husso & Susanna Jousilahti

SN17SP

Savonia-ammattikorkeakoulu



LIITE 3. SAATEKIRJE

Hyvä kotihoidossa työskentelevä sairaanhoitaja,

Opiskelemme Savonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmassa ja toteutamme osana opinnäytetyötämme kyselytutkimusta Iisalmen kotihoidon sairaanhoitajan osaamisesta työssään. Opinnäytetyömme tilaajana toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Tarkoituksenamme on selvittää, millaista osaamista sairaanhoitajan työ kotihoidossa vaatii, miten sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman antamat valmiudet vastaavat työn vaatimuksiin sekä sairaanhoitajien näkemyksiä osaamisensa kehittamisestä. **Olisimme hyvin kiitollisia, jos kaikki yksikön sairaanhoitajat vastaisivat tähän kyselyyn, jotta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman luotettava ja aineisto olisi kattava.**

Kyselyyn vastaamalla Sinulla on mahdollisuus tuoda esille näkemys osaamisestasi ja mahdollisia työhösi liittyviä kehitysideoita. Vastausten pohjalta kootaan kuvaus sairaanhoitajan tämänhetkisestä osaamisesta ja kehitysideoista osaamista ja sairaanhoitajan työtä koskien. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kyselyn aineistoa käytetään vain tähän opinnäytetyöhön.

Kysely toteutetaan Webropolin kautta sähköisellä kyselylomakkeella ja siihen vastaamiseen on varattu 20 minuuttia. Vastausaikaa on 31.03.2020 asti. Opinnäytetyön tulokset esitellään Iisalmen kotihoidon sairaanhoitajille keväällä 2020. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Linkki kyselyyn: <https://link.webropol-surveys.com/S/41134A2771D713A4>

Ystävällisin terveisin

Susanna Jousilahti
susanna.jousilahti@edu.savonia.fi
SN17SP, Savonia AMK

Karoliina Husso
karoliina.husso@edu.savonia.fi
SN17SP, Savonia AMK

Ohjaava opettaja
Merja Jokelainen
merja.jokelainen@savonia.fi
044 7856696

LIITE 4. AINEISTON SISÄLLÖNANALYYSI TUTKIMUSKYSYMYKSITTÄIN

Tutkimuskysymys 1. Millaista osaamista tarvitset työssäsi kotihoidon sairaanhoitajana?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sisätautien ja psyykkisten sairauksien hallinta.	Voinnan seuranta ja hoidon tarpeen arviointi	Kokonaisvaltaisen hoitotyön taidot	Kotihoidon sairaanhoitajan välittömän ja välillisen hoitotyön osaaminen
Mielenterveys ja kansansairauksien osaaminen.			
Sairaanhoitajan hallittava fyysiset, psyykkiset, taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat.			
Laajaa osaamista. Perushoitotaitoja ja sairaanhoidollisia taitoja.	Kliiniset valmiudet ja kädentaidot		
Kliinisen hoitotyön taidot.			
Lääkehoidon ja haavanhoidon osaamista.			
Yhteistyö-, vuorovaikutus- ja ohjaustaidot.	Sairaanhoitajan sosiaaliset taidot hoitotyössä		
Osattava ohjata asiakkaita palvelujen piiriin			
Tarvitaan ihmisten lukutaitoa ja hienovaraisuutta asiakkaiden kotona työskennellessä. Varautuminen väkivallan uhkaan.			
Ihmistuntemus- ja verkostoitumistaidot.			
Tiimityö- ja tiimivastaavan taidot	Sairaanhoitaja tiimivastaavana	Tiimivastaavuus.	
Esimiestäidot ja tiimivastaavan taidot.	Päätetyöskentelytaidot	Teknologia hoitotyössä	
Tekninen osaaminen.			
Osattava käyttää teknologiaa apuna.			
Tietojärjestelmät ja tiedonhakutaidot helpottavat työtä.			
Kirjallisen työskentelyn taidot. Sairaanhoitajat avustavat asiakkaita hoitotukihakemusten täytössä, konsultoivat lääkäreitä ja päivittävät palvelu- ja hoitosuunnitelmia.	Tiedonhakutaidot ja teorian soveltaminen käytäntöön	Oman työn johtaminen.	
Joskus täytyy katsoa ennestään tuntemattoman hoitotoimenpiteen ohjeet Terveysportista/ YouTubesta.			
Ongelmanratkaisu- ja delegointitaitoja. Itsenäisen työskentelyn taitoja ja päätöksentekokykyä.			Työhallinnan ja itsenäisen työskentelyn taidot
Kotisairaanhoitajan työ on itsenäistä työskentelyä, joten hyödyllistä olisi aiempi työkokemus osasto- tai vastaanottotyöstä			

Tutkimuskysymys 2. Millaisena koet osaamisesi kotihoidon sairaanhoitajan työssä?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Osaaminen hyvää.	Sairaanhoitajat kokevat olevansa ammattitaitoisia.	Työkokemus vahvistaa ammattitaitoa.	Kotihoidon sairaanhoitajan työkokemus osana ammattitaitoa ja osaamista.
Ammattitaitoinen ja pätevä.			
Osaaminen hyvää.			
Vahva somaattinen osaaminen			
Pitkä työkokemus ja terveyden- ja sairaanhoitajan koulutus	Työkokemus tuo osaamista.		
Kokemus tuonut varmuutta työntekoon.			
Tarvittaessa kollegoilta voi kysyä apua.	Kollegoilta saatava apu osaamisen kehittämisessä.	Yhteistyö kollegoiden ja moniammatillisen tiimin kanssa täydentää osaamista.	
Itsenäinen työskentely hankaloittaa kollegoilta oppimista.			
Psyykkisessä osaamisessa enemmän apua ikäihmisten työryhmältä.	Moniammatillisen yhteistyön lisääminen osaamisen täydentämiseksi.		
Osaamisen kehittäminen haastavaa koulutuspäivien vähyyden vuoksi.	Osaamisen kehittämiselle vähän aikaa.	Lisäkoulutus vahvistaa osaamista	

Tutkimuskysymys 3. Miten koet sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman antamien valmiuksien vastaavan työn vaatimuksiin ja työssä tarvittavaan osaamiseen kotihoidossa?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Koulutus vastaa melko hyvin vaatimuksia.	Tutkinto-ohjelma antaa riittävät perustaidot kotisairaanhoitajan tehtävään.	Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma antaa perusvalmiudet kotisairaanhoitajan työhön.	Ammatilliset valmiudet kotihoidon sairaanhoitajan työhön tutkinto-ohjelman jälkeen
Koulusta saa perustaidot.			
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma antaa perusvalmiudet kotisairaanhoitajan työhön.			
Tutkinto-ohjelma ei ole antanut riittäviä valmiuksia kotisairaanhoitajan työhön.	Tutkinto-ohjelma ei anna riittäviä valmiuksia kotisairaanhoitajan tehtävään.	Sairaanhoitajan työkokemus kotihoidon sairaanhoitajan osaamisen vahvistajana.	
Kotihoidossa täytyy soveltaa käytäntöjä ja tehdä perustellusti eri tavalla kuin koulussa opetetaan.			
Käytännön kokemus tulee työtä tekemällä. Viiden vuoden työkokemuksen jälkeenkin oppii päivittäin uusia asioita.	Työkokemus lisää valmiuksia kotisairaanhoitajan tehtävään.		
Työelämässä oppinut suurimman osan.			
Työelämässä kollegoilta saanut nykyisen tietotaidon.			
Koulussa pitäisi käydä enemmän lääkehoidon osaamista ja perusasioita.	Tutkinto-ohjelmassa ei käsitellä tarpeeksi lääkehoidon osaamista, asiakaskohtaamisia ja väkivallan uhkaa.	Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman kehittämistarpeita kotisairaanhoitajan työn näkökulmasta.	
Asiakaskohtaamisia ja väkivallan uhkaa ei käsitellä riittävästi opinnoissa.			

Tutkimuskysymys 4. Miten kotihoidon sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat muuttuneet työurasi aikana yksikössänne?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asiakkaiden ja omaisten ollessa vaativampia, tarvitsee enemmän yhteistyötaitoja	Yhteistyötaitoja tarvitsee enemmän	Yhteistyötaidot ja perushoidon osaaminen korostuvat	Muutokset kotihoidon sairaanhoitajan osaamistarpeissa
Sairaanhoitajan tehtävä muuttunut samankaltaisemmaksi kuin lähihoitajan tehtävä. Sairaanhoitajien tehtävien sijasta tehdään perushoitoa enemmän.	Perushoidon osaamista tarvitsee enemmän		
Oman työn suunnittelu ja joustavuus vähentynyt. Asiakkaiden avuntarpeeseen pystyttävä vastaamaan mahdollisimman nopeasti, vaikka työpäivät ovat erilaisia.	Työn suunnittelu ja ylityöt	Työhallinta- ja tietotekniset taidot korostuvat	
Vastuu ennallaan, ylityitä enemmän.			
Tietoteknistä osaamista tarvitsee työpäivän suunnittelussa ja asiakastyössä.	Tietotekninen osaaminen		
Tietotekninen osaaminen korostuu työn perustuessa nykyisin toiminnanohjausjärjestelmään.			

Tutkimuskysymys 5. Miten kehittäisit sairaanhoitajan osaamista ja tehtävää lisalmen kotihoidossa?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sairaanhoitajan työpanosta tarvitaan enemmän sairaanhoidossa ja palveluntarpeen arvioinnissa.	Sairaanhoidollisiin tehtäviin ja palveluntarpeen arviointiin keskittyminen.	Osaamisen keskittäminen sairaanhoidollisiin tehtäviin	Kotihoidon sairaanhoitajan osaamisen keskittäminen ja kehittäminen
Sairaanhoitaja ei korvaa hoitajapulassa lähihoitajan työpanosta, vaan on sairaanhoitaja.	Sairaanhoitaja keskittyy omaan työhönsä.		
Sairaanhoitajan työhön keskittyminen täysin, eikä tehdä lähihoitajan töitä.			
Huomioitaisiin sairaanhoitajan tekevän kahden sairaanhoitajan työn, koska sijaisia ei ole.			
Sairaanhoitajan työhön toimistoaikaa ja puhelinneuvonta-aikaa, koska työ muutakin kuin asiakastyötä. Puheluita sairaanhoitajalle päivässä noin 10-20.	Toimisto- ja puhelinneuvonta-aikaa työhön.	Työaikaa puhelinneuvonta- ja toimistotyöhön	
Sairaanhoitajille mahdollisuus työnkiertoa ja koulutusta.	Mahdollisuus työnkiertoon ja kouluttautumiseen	Osaamisen täydentäminen työnkierron, koulutuksen, työnohjauksen ja yhteistyön tekemisen mahdollistamisessa	
Koulutusta eri osa-alueittain tarpeen mukaan.			
Työnohjausta graavimpien asiakastapausten jälkeen.	Työnohjaus		
Enemmän yhteistyötä kotisairaalan kanssa, ammattitaidon ylläpitämiseksi.	Yhteistyön tekeminen ammattitaidon ylläpitämiseksi		
Sairaanhoitajien viikottaiset palaverit takaisin käyttöön, jolloin lisätään mahdollisuuksia keskustella mieltä painavista asioista.	Viikottaiset palaverit tiedonkulun parantamiseksi	Tiedonkulun parantaminen ja työyhteisötaitojen kehittäminen	
Esimiehen pitäisi antaa sairaanhoitajalle aikaa tiimin ja asiakastapausten ongelmanratkaisuun.	Tiimin ja asiakastapausten ongelmanratkaisu		
Esimiehet voisivat olla joustavampia.	Esimiestäidot		