

# **SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA JA OSAAMINEN JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN KOTIHOIDOSSA**

Marjo Lestinen

Opinnäytetyö  
joulukuu 2009

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali- ja terveysala



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
| Tekijä(t)<br>LESTINEN, Marjo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö   | Päivämäärä<br>14.12.2009                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sivumäärä<br>59 + 5              | Julkaisun kieli<br>suomi                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Luottamuksellisuus<br>( ) saakka | Verkojulkaisulupa<br>myönnetty<br>( X ) |
| Työn nimi<br>SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA JA OSAAMINEN JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN KOTIHOIDOSSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                                         |
| Koulutusohjelma<br>Soiaaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |                                         |
| Työn ohjaaja(t)<br>MATILAINEN, Irmeli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |                                         |
| Toimeksiantaja(t)<br>Jyväskylän kaupunki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |                                         |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ja kehittää sairaanhoitajan osaamista ja tiimin toimintaa kotihoidossa. Opinnäytetyön keskeisimpänä tutkimustehtävänä oli selvittää sairaanhoitajien toimenkuvaa ja heidän kokemuksiaan tiimityöstä ja tiimivastaavana toimimisesta kotihoidossa. Lisäksi opinnäytetyössä tarkastellaan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia kotihoidossa sekä kotihoidon kehittämishaasteita.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen osuus valmistui syksyn 2008 – kevään 2009 aikana. Opinnäytetyöhön tarvittavaa aineistoa varten haastateltiin syksyn 2009 aikana viittä kotihoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa, kahta kotihoidossa työskentelevää, sosiaali- ja terveysalan toisen asteen koulutuksen saanutta henkilöä sekä yhtä palvelupäällikköä. Haastatteluissa kerätty aineisto analysoitiin syksyn 2009 aikana.</p> <p>Aihe koettiin haastateltujen keskuudessa tärkeäksi. Sairaanhoitajina kotihoidossa työskentelevillä oli paljon kehittämideoita tiimityön ja työn laadun parantamiseksi kotihoidossa. He itse arvostavat työtään ja osaamistaan korkealle ja toivoisivat itsellensä arvostusta enemmän myös yhteistyötahoilta. Haastatteluiden tulosten perusteella sairaanhoitajat kotihoidossa pitivät tärkeimpinä tehtävinään sairaanhoidollisten tehtävien lisäksi tarjota oma ammatillinen näkemyksensä työstä tiimin käyttöön. Tärkeimpänä osaamisalueena pidettiin laajaa ammatillista tietopohjaa ja kykyä itsenäiseen työhön. Tiimivastaavan tärkeimmiksi tehtäviksi koettiin toimia yhdyshenkilönä tiimin ja esimiehen välillä sekä pitää langat käsissään käytännön asioissa.</p> <p>Jatkossa sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia voisi tarkastella esimiesten ja asiakkaiden näkökulmasta ja kehittää kotihoidon osaamista entisestään.</p> |                                  |                                         |
| Avainsanat (asiasanat)<br>kotihoito, kotisairaanhoito, tiimityö, tiimivastaava, sairaanhoitajan osaaminen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |                                         |
| Muut tiedot                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Author(s)<br><br>LESTINEN, Marjo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Type of publication<br>Bachelor's Thesis | Date<br>14.12.2009                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Pages<br><br>59 + 5                      | Language<br><br>finnish                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Confidential<br><br>( ) Until            | Permission for web publication<br>( X ) |
| Title<br><br>Home nurses' role and skills in the City of Jyväskylä                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                                         |
| Degree Programme<br><br>Degree Programme in nursing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                         |
| Tutor(s)<br><br>MATILAINEN, Irmeli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                                         |
| Assigned by<br><br>City of Jyväskylä                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |                                         |
| Abstract<br><br><p>This Bachelor's thesis was targeted at Home Care Nursing in Jyväskylä. The main purpose of the thesis was to develop home nurses' competence and their team working skills. The most central research task of this bachelor's thesis was to examine the job description of home nursing and the nurses' experiences of team work and the role the charge nurse of the home care team. In addition, the home care nurses' competence requirements and the development challenges of home care were examined.</p> <p>The theoretical part of the bachelor's thesis was done during the autumn of 2008 and the spring of 2009. The data was collected by interviewing five registered home care nurses, two practical nurses and one service supervisor during the autumn of 2009. The data was analyzed during the autumn of 2009.</p> <p>The topic of the thesis was seen very important by the respondents. The home nurses had many ideas of how they could do their work even better. They held their own work and competence in high regard but at the same time they also hoped for greater appreciation from their cooperation partners. In the future it would be interesting to examine the competence of nurses from the perspective of nursing supervisors and the clients in order to further develop home nursing competences.</p> |                                          |                                         |

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1 JOHDANTO</b> .....                                                      | 3  |
| <b>2 KOTIHOIDON KEHITYS</b> .....                                            | 4  |
| <b>2.1 Kotihoidon historiaa</b> .....                                        | 5  |
| <b>2.2 Tämän päivän kotihoito</b> .....                                      | 6  |
| <b>3 KOTIHOITO OSANA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJA</b> .....                 | 7  |
| <b>3.1 Asiakasrakenne kotihoidossa</b> .....                                 | 7  |
| <b>3.2 Kotihoidon palveluiden järjestäminen</b> .....                        | 9  |
| <b>3.3 Kotihoidon tehtävät</b> .....                                         | 10 |
| <b>3.4 Kotiin annettavan hoidon erityispiirteitä</b> .....                   | 11 |
| <b>3.5 Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen kotihoidoksi</b> ..... | 13 |
| <b>4 SAIRAANHOITAJA KOTIHOIDOSSA</b> .....                                   | 15 |
| <b>4.1 Sairaanhoidajan osaaminen kotihoidossa</b> .....                      | 15 |
| <b>4.2 Sairaanhoidajien näkemys omasta osaamisestaan</b> .....               | 17 |
| <b>4.3 Sairaanhoidajan työn muutos</b> .....                                 | 18 |
| <b>5 TIIMITYÖ</b> .....                                                      | 20 |
| <b>5.2 Tiimissä toimiminen kotihoidossa</b> .....                            | 21 |
| 5.2.1 Moniammatillisuus kotihoidossa.....                                    | 22 |
| <b>5.3 Tiimistä vastaavan työntekijän rooli</b> .....                        | 23 |
| 5.3.1 Tiimivastaavan rooli kotihoidossa .....                                | 24 |
| <b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b> .....       | 25 |
| <b>7 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS</b> .....                         | 25 |
| <b>7.1 Opinnäytetyön aineistonkeruu ja analyysi</b> .....                    | 26 |
| 7.1.1 Ryhmähaastattelu .....                                                 | 29 |
| 7.1.2 Kirjallinen kyselykaavake .....                                        | 30 |
| <b>8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b> .....                                        | 31 |
| 8.1 Tiimivastaavan valinta ja tehtävät tiimissä .....                        | 33 |
| 8.2 Sairaanhoidajan toimenkuva kotihoidon tiimissä .....                     | 35 |
| 8.3 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset kotihoidossa.....                     | 39 |
| 8.4 Kehittämishaasteita kotihoidossa sairaanhoidajan näkökulmasta.....       | 41 |
| 8.5 Sairaanhoidajakoulutuksen antamat valmiuden kotihoitoon .....            | 46 |
| <b>9 POHDINTA</b> .....                                                      | 47 |
| <b>9.1 Tulosten pohdintaa</b> .....                                          | 47 |
| <b>9.2 Opinnäytetyön tulosten luotettavuus ja jatkotutkimusaiheita</b> ..... | 55 |

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| <b>LÄHTEET</b> .....                                             | 57 |
| <b>LIITTEET</b> .....                                            | 60 |
| <b>Liite 1. Sosiaali- ja terveystalvelut; organisaatio</b> ..... | 60 |
| <b>Sosiaali- ja terveystalvelut 3.6.2009</b> .....               | 60 |
| <b>Liite 2. Vanhus- ja vammaistalvelut; organisaatio</b> .....   | 61 |
| <b>Vanhus- ja vammaistalvelut 3.6.2009</b> .....                 | 61 |
| <b>Liite 3. Haastattelurunko</b> .....                           | 62 |
| <b>Liite 3. Kirjallinen kyselykaavake</b> .....                  | 64 |

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheen valinnassa vaikutti suurelta osin se, että ennen sairaanhoitajakoulutukseen hakeutumista olen ehtinyt työskennellä lähihoitajana usean vuoden ajan Jyväskylän kaupungin kotihoidossa. Työssäni olen havainnut moniammatillisen yhteistyön sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kesken toisinaan ongelmalliseksi. Kotipalvelu ja kotisairaanhoito yhdistyivät aikanaan yhdeksi hallinnolliseksi kokonaisuudeksi, kotihoidoksi. Ongelmat johtuvat osaltaan erilaisista koulutuksista sekä epätietoisuudesta työtehtävien jaon suhteen. Kotihoidossa työskentelee usealla eri ammattinimikkeellä ihmisiä. Myös lähiesimiesten koulutustausta on vaihtelevaa, osalla heistä on terveydenhuoltoalan, osalla sosiaalipuolen koulutus ja työkokemus. Lähihoitajan ammatti on edelleen melko uusi, eikä sen antamia valmiuksia tarkkaan joka paikassa tunneta. Toisaalta eri oppilaitosten välillä tuntuu olevan jonkin verran eroja siinä, millaiseen työhön lähihoitajan tutkinto antaa valmiudet. Kodinhoitajien ammattikunta on väistynyt, sillä nimikkeellä ei enää työntekijöitä valmistu. Myös kodinhoitajan koulutuksen saaneiden ammatillisessa osaamisessa on keskenään suuria eroja, jos miettii millaisia tietoja ja taitoja nykypäivän kotihoidossa edellytetään.

Kotihoito on muuttunut paljon muutamassa kymmenessä vuodessa, samoin kotihoidossa työskentelevien osaamisvaatimukset. Tämän vuoksi tuon esille opinnäytetyössäni myös kotihoidon historiaa ja alan kehittymistä tähän päivään. Sairaanhoitajinakin työskentelee kotihoidossa niin sairaanhoitajan kuin terveydenhoitajan koulutuksen saaneita. Eikä nykyinen sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintokaan ole välttämättä kaikille työntekijöille tai esimiehille kovin tuttu. Ammattikorkeakoulustakin valmistuu persooniltaan erilaisia ihmisiä, joiden intressit, valmiudet ja osaaminen poikkeavat toisistaan. Riippuen osaksi myös siitä, millaisia koulutusvalintoja he ovat opiskellessaan tehneet ja millaisiin hoitotyön tehtäviin suuntautuneet. Toisen ja oman työnsä arvostusta kaivataan kotihoidon kentälle entistä enemmän. Myös esimiesten taholta nähdään ja tiedostetaan moniammatillisen tiimin aiheuttamat haasteet. Sosiaali- ja terveysalan yhdistäminen ei aina ole sujunut ongelmitta vaan keskinäistä kilpailua on havaittavissa. Edellä kuvattujen perusteiden pohjalta tuli toimeksianto työlleni Jyväskylän kaupungin kotihoidon avopalveluohjaajilta.

Aiheen olen rajannut käsittelemään hoitotyön asiantuntijana työskentelevän sairaanhoitajan toimenkuvaa ja osaamista kotihoidon tiimissä. Kotihoidossa kotisairaanhoitajina työskentelevillä on useimmiten sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutus. Työssä käytän selkeyden vuoksi heistä aina nimitystä sairaanhoitaja. Usein sairaanhoitaja toimii hoidollisten tehtävien lisäksi myös tiimensä vastaavana työntekijänä. Tässä opinnäytetyössä kartoitan sairaanhoitajien sekä heidän tiimensä jäsenten ja esimiestensä odotuksia liittyen sairaanhoitajan toimenkuvaan ja osaamiseen laadukkaassa ja toimivassa hoitotyössä. Tavoitteena opinnäytetyöllä on luoda Jyväskylän kaupungin kotihoitoon yhtenevät käytännöt ja toimintamallit, joilla työtä tiimeissä toteutetaan.

Vuoden 2009 alusta Jyväskylän maalaiskunta ja Korpilahti liittyivät osaksi Jyväskylän kaupunkia. Näiden kolmen aiemmin erillisen kunnan tavat toteuttaa ja järjestää kotihoidon palveluita tuovat omat haasteensa tulevien käytäntöjen suunnittelulle ja toteutukselle. Aiemmin kuntien toimintatavat poikkesivat toisistaan, joten tulevaisuuden haasteisiin kuuluu yhtenäistää käytännöt alueiden välillä.

Aiempaa tutkimusmateriaalia aiheesta on niukasti. Ainakin osittain tämä johtuu uskokseni nykyisen kaltaisen tiimityön uutuudesta kotihoidossa. Sosiaali- ja terveysala ovat vasta viime vuosina yhdistäneet toimintansa. Tällöin kotisairaanhoito ja kotipalvelu yhdistyivät kotihoidoksi, jossa toimii molempien sektoreiden työntekijöitä moniammatillisessa työryhmässä. Jyväskylän kaupungille on aiemmin tehty opinnäytetöitä koskien kotihoidon avopalveluohjaajien toimenkuvan määräytymistä ja heidän työssä jaksamistaan. Aiemmin ei kuitenkaan ole tutkittu kotihoidon tiimissä kentällä työskentelevien, tiimivastaavinakin toimivien sairaanhoitajien toimenkuvan muodostumista.

## **2 KOTIHOIDON KEHITYS**

Kotihoidon kehitys voidaan jaotella karkeasti kolmeen jaksoon: Aika ennen kunnallisia palveluita 1900-luvulle saakka, kunnallisten kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon kehittäminen, joka oli voimakkaimmillaan 1960- 80- luvuilla sekä palveluiden uudelleenarvioinnin aika alkaen 1980-luvun loppupuolella. (Mäkinen 1997, 26-31).

## 2.1 Kotihoidon historiaa

Kodinhoitajan ammatin perustana on alun perin ollut lapsiperheiden tarve saada tukea ja hoivaa. Mannerheimin lastensuojeluliitto oli perustamassa kodinhoitajatoimintaa 1930-luvulla, tarkoituksenaan tarjota tukea vähävaraisille suurperheille. Aiemmin tukea saatiin suvulta ja lähiyhteisöltä, mutta muun muassa muuttoliike kaupunkiin sekä naisten lisääntynyt työssäkäynti kodin ulkopuolella lisäsivät tarvetta ulkopuoliselle hoivapalvelulle. Myös maaseudulla tilattomien perheiden isien ollessa savotoilla kaukana kotoa, tarvittiin usein tilapäisapua perheen äidin sairastuessa tai hänen ollessa lapsivuoteessa. (Laurila 1996, 4-6.)

Tilattoman väestön sekä palkollisten ihmisten vanhuusaikakin saattoi olla vaikeaa lähiyhteisön puuttuessa. Kaupunkeihin suuntautuneen muuttoliikenteen myötä työväenluokkaan kuuluneiden ikäihmisten määrä lisääntyi. Virkamiesten ja talollisten asema oli melko turvattu ja suku pystyi huolehtimaan tuen tarvitsijoista. Itä-Suomen alueilla tapa asua suurperheissä takasi vanhuusiässä jonkinlaisen huolenpidon, samoin kuin Länsi-Suomessa vallalla ollut syytinkijärjestelmä. Syytinkijärjestelmässä tilaton velvoitettiin työhön tilalle tai ammatinharjoittajalle ja työnantaja oli velvollinen huolehtimaan palkollisestaan myös sairauden ja vanhuuden aikana. Kunnallisen itsehallinnon myötä kunnille siirtyi järjestettäväksi vaivaishoito, josta siihen saakka oli huolehtinut kirkko. Ensimmäisenä järjestäytynyttä auttamista ovat siis tarjonneet uskonnolliset yhteisöt. (Mäkinen 1997, 26-31.)

Hyvinvointiyhteiskuntaa alettiin kehittää 1900-luvun alussa. Tällöin sai alkunsa esimerkiksi sosiaaliturva, jonka tarkoitus oli turvata ihmiselle jonkinlainen toimeentulo myös sairauden tai muun työkyvyttömyyden kohdatessa. Hieman myöhemmin kunnat velvoitettiin järjestämään hoito ja turva heille, jotka eivät siihen itse taloudellisen tai terveydellisen tilansa vuoksi kyenneet. Kunnalliskoteja perustettiin tuolloin vaikka laki suosikin avohoitopainotteisuutta. Suomen Senaatti alkoi 1800-luvun lopussa myöntää kunnille ja yhteisöille rahallista tukea terveyssisarsten palkkaamiseksi. Myöhemmin, vuonna 1944, annettiin laki kunnallisista terveyssisarista, joiden tehtäviin kuului kotien terveyden- ja asunnonhoidon ohjaaminen ja neuvonta, lasten terveydenhuolto sekä muut ehkäisevät terveydenhuoltoon liittyvät toimet. (Mäkinen 1997, 26-31.)



Yhteistyössä kuntien viranomaisten kanssa Mannerheimin lastensuojeluliitto alkoi järjestää kodinhoitajan ammattiin pätevöittäviä kursseja kansanopistoissa 1930-luvun loppupuolella. Toisen maailmansodan lopulla aloitti toimintansa ensimmäinen kodinhoitajakoulu. Tämän jälkeen myös Väestöliitto aloitti oman toimintansa kodinhoitajien kouluttamiseksi. (Laurila 1996, 4-6.)

Kunnallisista kodinhoitajista säädettiin laki 1950-luvun alussa. Heidän tehtäväkseen määriteltiin lapsiperheissä perheenemännän säännölliset kodinhoitoon liittyvät tehtävät. Seuraavalla vuosikymmenellä lain piiriin lisättiin lapsiperheille tarjottavan avun lisäksi myös vanhuksille ja kotonaan asuville vammaisille tarjottava tarveharkintainen apu. Tuolloin mahdollistettiin myös korvauksen periminen annetusta tuesta ja avusta, eikä avun saanti enää edellyttänyt vähävaraisuutta. Perustettiin pääasiassa vanhusväestöstä huolehtivien kotiavustajien toimia sekä toimintaa ohjaamaan tarvittavia johtavan kodinhoitajan virkoja. (Laurila 1996, 4-6.) Nykyinen Vanhustyön keskusliitto (aiemmin Vanhainsuojelun keskusliitto) aloitti vanhuksille suunnatun kotiavustajatoiminnan Helsingissä jo vuonna 1952. (Mäkinen 1997, 26-31).

## **2.2 Tämän päivän kotihoito**

Kotipalveluiden tarve lisääntyi voimakkaasti 1970-luvulla ja silloin luotiin perusta nykyisen kaltaiselle kotihoidon toiminnalle. Vuonna 1984 kotihoitoavun nimitys muutettiin sosiaalihuoltolain voimaan tullessa kotipalveluksi. Tämä monipuolisti toimenkuvaa ennaltaehkäiseväksi ja asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin panostavaksi. (Laurila 1996, 4-6.) 1990-luvulle tultaessa painotettiin entistä enemmän avohoittoa ja kotona asumisen tukemista. Sairaaloitten hoitoajat ovat nykypäivänä lyhentyneet entisestään ja potilaat siirtyvät kotihoidon piiriin aiempaa nopeammin. Tämä asettaa uusia vaatimuksia kotihoidolle ja sen henkilöstölle. (Mäkinen 1997, 26-31.)

Koulutusuudistukset ovat muokanneet kotihoidon henkilöstön koulutusta. Nykyään kodinhoitajan tehtävissä työskentelee yhä useammin lähihoitajan koulutuksen saanut henkilö. Työntekijöiden erilaiset koulutustaustat pystyvät paremmin vastaamaan yhteiskunnan asettamiin haasteisiin. Lähihoitajien tutkinnossa yhdistyvät sosiaali- ja terveysalan osaaminen. Vuonna 1992 toteutetun koulutusuudistuksen jälkeen ovat muun muassa kodinhoitajien ja perushoitajien ammattinimikkeet poistumassa. (Grönroos & Perälä 2006, 484.)

### **3 KOTIHOITO OSANA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJA**

Nykypäivänä kotihoito määritellään palvelukokonaisuudeksi, jonka tuen avulla mahdollistetaan hoito- ja huolenpitotyö eri-ikäisten, apua ja tukea tarvitsevien, ihmisten kotona. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa turvallinen elämä kotona mahdollisimman pitkään toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Kotihoitoon kuuluu myös tukipalveluja, joiden tarkoituksena on tukea asiakasta selviytymään päivittäisistä toiminnoista ja lisätä sosiaalista vuorovaikutusta. Tukipalveluja ovat muun muassa ateriat-, kylvytys ja kuljetusapu. Palveluja on mahdollista saada heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vammaisuuden perusteella. Kotihoidon asiakkaat ovat pääosin useissa kunnissa vanhuksia. Asiakkaina on myös mielenterveysongelmaisia, päihdeongelmaisia sekä vammaisia. Lapsiperheitä ei kotihoidon toimesta monissa kunnissa enää hoideta tai tueta. Moniongelmaiset lapsiperheet kuuluvat sosiaalitoimen perheille. (Ikonen & Julkunen 2007, 14-16.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 2008 uusitun laatusuosituksen palveluiden järjestämisestä ikäihmisille. Tämän suosituksen mukaan kotihoidon tulisi ennen kaikkea olla ennakoivaa. Asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen kattava arviointi asiakassuhteen alussa luo valmiudet kokonaisvaltaisesti kuntouttavalle ja toimintakykyä ylläpitävälle toiminnalle. Näin myös kyetään nopeasti reagoimaan asiakkaan toimintakyvyssä ja terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin ja huomioimaan ne hoidon suunnittelussa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27.)

#### **3.1 Asiakasrakenne kotihoidossa**

Kotihoidon suurin asiakasryhmä on yli 75-vuotiaat. Kotihoidon työn tekee kuitenkin haastavaksi ja vaihtelevaksi se, että asiakkaat eroavat toisistaan monilla tavoin, aivan kuten muukin väestö. Tärkeää on tunnistaa asiakkaiden välinen erilaisuus ja heidän eriaiset tarpeet. Tämän ymmärtäminen auttaa suunnittelemaan ja tarjoamaan laadukasta ja yksilöllistä palvelua. (Luoma & Kattainen 2007, 18-25.)

Kotihoidon intensiteetiksi kutsutaan sitä, kuinka monta kertaa kuukauden aikana asiakas tarvitsee kotihoidon palveluita. Tällä voidaan kuvata kotihoidon asiakasrakennetta. Kaksi kertaa vuorokaudessa käynnin tarvitseva asiakas katsotaan runsaasti tukea tarvitseväksi. Heitä kotihoidon asiakkaista on vajaa kolmannes. Myös hoidon tarpeen mukaan voidaan kuvata kotihoidon asiakasrakennetta. Täysin tai lähes täysin omatoimisia säännöllisen kotihoidon asiakkaista on alle kymmenen prosenttia. Puolet tarvitsee toistuvaa apua ja noin seitsemän prosenttia jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa. Näiden lisäksi asiakasrakennetta kuvataan hoidon syillä. (Luoma & Kattainen 2007, 18-25.)

Stakesin hoitoilmoitusrekisterin mukaan, vuonna 2005, yli 60 % säännöllisen kotihoidon piiriin tulleista tarvitsi tukea ja apua fyysisten syiden vuoksi. Tämä ei kuitenkaan kerro täyttää totuutta kotihoidon asiakkaista ja siitä, millaisia he ovat, koska hoitoilmoituksen täyttäminen on vapaaehtoista ja diagnooseja ilmoitetaan erittäin vähän. Tähän yhtenä syynä on se, ettei ikäihmisillä aina ole selkeää diagnoosin avuntarpeen taustalla. Tutkimusten mukaan kotihoidon asiakkailta kuitenkin on lähes aina ongelmia välinetoimintoihin, kuten siivoustöihin, ruuan laittoon ja pyykin pesuun, liittyen. Näiden lisäksi liikuntaesteet, kuten hankalat portaat ja korkeat kynnykset, vaikeuttavat ikäihmisten arkea ja lisäävät heidän avuntarvettaan. ((Luoma & Kattainen 2007, 18-25.) Asumuksessa olevat esteet saattavat myös hankaloittaa liikkumisen apuvälineiden käyttöä tai estää niiden käytön kokonaan. Kotihoidon työntekijöillä ei ole riittävästi aikaa asiakkaan liikkumisen tukemiseen. Asumisen ja asuinympäristön toimivuuteen ja ongelmakohtiin kiinnitetään kotihoidossa liian vähän huomiota. (Tenkanen 2003, 32-34.)

Edellä mainittujen syiden lisäksi kotihoidon tarvetta aiheuttavat erilaisten sairauksien tutkimus ja hoito, esimerkkinä haavojen hoidot. Myös dementoivat sairaudet sekä psyykkis-sosiaaliset ongelmat tuovat mukanaan tuen tarpeen. Nämä syyt esiintyvät usein yhdessä fyysisten syiden kanssa ja aiheuttavat osaltaan vaikeuksia arjessa selviytymiseen. Dementian arvellaan olevan kotihoidon asiakkailta selvästi alidiagnosoitu ongelma. Tutkimusten mukaan tulevaisuudessa asiakkaiden alentuneen toimintakyvyn lisäksi ikäihmisten yleistynyt alkoholin käyttö tulevat lisäämään tuen tarvetta. (Luoma & Kattainen 2007, 18-25.)

### 3.2 Kotihoidon palveluiden järjestäminen

Kotihoidon järjestäminen määritellään Kansanterveyslaissa ja se kuuluu yleisiin sosiaalipalveluihin, joiden järjestämisvastuu on kunnalla. Kunta voi itse ratkaista kuinka nämä palvelut tuotetaan. Tehtävää varten voidaan perustaa kuntayhtymä tai kunta voi toisen kunnan kanssa sopia siitä, että tämä hoitaa osan kansanterveystyön toiminnoista. (L.28.1.1972/66). Jyväskylän kaupunki tuottaa itse kotihoidon palveluita suurimmalla osalla kaupungin alueista ja ostaa kotihoidon palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta kahdella alueella. Kuitenkin yhteydenotot kotihoidon palveluita koskevissa asioissa kulkevat kaupungin avohoidonohjaajien kautta. (Kotihoito ja kotiin annettavat palvelut 2009.)

Tavoitteena on tarjota kotihoidon asiakkaille ympärivuorokautisesti palvelua. Tämän mahdollistaa kotihoidossa työskentelevien henkilöiden tekemä vuorotyö tai erikseen olevat ilta- ja yöpartiot. Ympärivuorokautisella palvelujen tarjoamisella turvataan asiakkaalle jatkuva hoiva ja huolenpito ja vahvistetaan hänen ja hänen omaistensa turvallisuudentunnetta. Näin myös pystytään vähentämään laitoshoidon tarvetta. Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi voidaan järjestää myös kuntouttavaa päivätoimintaa esimerkiksi kunnan tai yksityisen palveluntarjoajan ylläpitämissä päiväkeskuksissa. Myös lyhytaikainen ympärivuorokautinen laitoshoido on mahdollista järjestää esimerkiksi omaishoitajan tuella asuvalle ikääntyneelle. Näin tuetaan myös omaisen jaksamista ja vähennetään tavallisen, pitkäaikaisen palveluasumisen tarvetta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27-29.)

Jotta kotihoitoa voitaisiin toteuttaa laadukkaalla ja monipuolisella tavalla, tarvitaan eri toimijoiden (muun muassa asiakkaat, omaiset, laitoshoido, yksityinen sektori) aktiivista osallistumista. Tässä vaaditaan onnistunutta palveluiden organisointia. Hyvä organisointi pitää sisällään esimerkiksi ennakoivat kotikäynnit. Nämä voidaan suunnata tietyille ikäluokalle tai riskiryhmälle. (Tepponen 2007, 61-81.) Jyväskylässä tarjotaan vuoden 2009 aikana kaikille 70 vuotta täyttävälle kuntalaisille mahdollisuus ennakoiwaan kotikäyntiin, joiden tavoitteena on lisätä kuntalaisen tietoisuutta saatavilla olevista palveluista. Lisäksi käyntien avulla pyritään mahdollisimman tarkasti vastaamaan palveluiden tarpeeseen selvittämällä ikäryhmään kuuluvien kuntalaisten voimavaroja ja kartoittamalla heidän asuinympäristöään. Käynneistä kerätään palautetta, joiden perusteella tarjottavaa palvelua voidaan entisestään muuttaa laadukkaampaan

suuntaan. Näistä ennakoivista käynneistä tiedotetaan kirjeitse sekä erikseen järjestettävissä tiedotustilaisuuksissa. (Ennakoivat kotikäynnit 2009.)

Eri kuntien välillä on eroja palveluiden tarjoamisessa ja niiden järjestämisessä. Myös saman kunnan eri alueilla voi asiakasrakenne poiketa suuresti toisistaan. Asiakasrakenne muodostuminen vaikuttaa kuitenkin ratkaisevasti henkilöstön määräytymiseen ja tarpeeseen. Valtakunnallisissa vanhustenhuoltoa koskevissa laatusuosituksissa on määritelty laskentakaava vanhustenhuollon henkilöstölle kotihoidossa. Eri alueiden väliset erot väestörakenteessa ja palvelujen tarvitsijoissa vaikuttavat kuitenkin ratkaisevasti henkilöstön tarpeeseen. (Björkgren, Finne-Soveri, Noro & Vähäkangas 2006, 139-149.)

Kunnat voivat järjestää kotihoidon palveluja joko osittain tai kokonaan itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostaa tarvittavat palvelut yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai kolmannelta sektorilta tai antaa asiakkaan käyttöön palvelusetelin. (Tepponen 2007, 61-81). Kotihoitoa ja sen järjestämistä kunnissa säätelevät useat eri lait. Näistä tärkeimpinä mainittakoon sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki sekä hallitusmuodon perusoikeuksia koskeva säännöstö. Näiden ohella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita säätelevät laki potilaan asemasta ja oikeuksista, hallintomenettelylaki sekä muut sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluita koskevat lait. Kotihoidon työntekijöiden tulisi olla perehtynyt hallintamuodossa säännelyihin perusoikeuksiin, jotta pystyisi selvittämään mitä nämä juuri hänen työssään merkitsevät. Näin nämä seikat voisi huomioida omassa toiminnassaan. Toisinaan asiakkaan oikeudet saada palveluita saattavat olla uhattuina, mikäli palveluita jostakin syystä joudutaan rajoittamaan tai työntekijällä ei ole riittävästi eettistä koulutusta ja kokemusta laadukkaana palvelun tarjoamiseksi. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 35-37.)

### **3.3 Kotihoidon tehtävät**

Asiakastyöhön kuuluvat tehtävät ovat hyvin moninaisia asiakkaan palvelutarpeesta riippuen. Henkilökohtaisen perushoidon toteuttaminen ravitsemuksineen ja hygienias- ta huolehtimisineen on yksi iso alue kotihoitotyössä. Sen lisäksi tulevat kodinhoidolli- set tehtävät, kuten siistiminen ja pyykinpesu, sekä asioinnissa avustaminen. Myös kokonaisvaltainen kuntoutus- ja ohjaustyö kuuluvat toimenkuvaan, samoin kuin yhteydenpito ja tiedottaminen yhteistyötahoille. Lisäksi toimeen kuuluvat sairaanhoidol-

liset tehtävät, kuten lääkintä, erilaiset tutkimukset ja haavanhoidot. (Ikonen & Julkunen 2007, 34-36.) Myös terveydentilan ja esimerkiksi lääkityksen ja lääkkeiden mahdollisten sivuvaikutusten seuranta kuuluu kotihoidon tehtäviin. (Tepponen 2007, 61-81). Kodinhoitoon ja asiointiin tarvittavaan apuun pystytään vastaamaan riittäväillä kotihoidon tukipalveluilla sekä kunnallisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyöllä. Kuntien on mahdollista täydentää asiakkaalle itse tarjoamiensa palvelujen lisäksi tarjontaa esimerkiksi palvelusetelien avulla. Näin asiakkaan on mahdollista saada tarvitsemansa palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunnan velvollisuus on tarjota palveluitaan käyttävälle asukkaalle ohjausta ja riittävää neuvontaa siitä, kuinka omarahoitteisesti on mahdollista täydentää saamiaan palveluja. (Ikäihmisten palvelujenlaatusuosituks 2008, 27-28.)

Kotihoidon toimenkuvan tulisi olla tarpeen mukaan joustava, jolloin asiakkaan palvelutarpeiden muuttuminen voitaisiin mahdollisimman hyvin huomioida työssä. Esimerkiksi akuutti sairastuminen kotioloissa tai kotiutuminen laitoshoidosta saattaa lisätä asiakkaan tuentarvetta hetkellisesti. Tuolloin olisi palveluja oltava tarjolla ympäri vuorokauden, jotta asiakkaan olisi mahdollista saada tehostettua kotihoitoa. Tehostetulla kotihoidolla tarkoitetaan tilannetta, jolloin käyntejä lisätään tarpeen mukaan maksimiin saakka ja esimerkiksi suonensisäinen lääkitys voitaisiin aloittaa kotioloissa. Myös saattohoitoa tulisi voida tarjota kotona asuvalle asiakkaan ja tämän omaisten niin toivoessa. Integroiduilla palveluilla taataan asiakkaalle juuri hänen tarpeitaan vastaava ja toimintakykyään tukeva, tarvittaessa useista eri alojen ammattilaisista koostuvan tiimin tarjoama palvelukokonaisuus. (Tepponen 2007, 61-81.)

### **3.4 Kotiin annettavan hoidon erityispiirteitä**

Asiakkaan kotona tehtävä työ luo omat ominaispiirteensä kotihoitotyölle. Itsemääräämisoikeus korostuu tässä työssä verrattuna laitoksessa tehtävään hoitotyöhön. Asiakkaalla ja tämän samassa taloudessa asuvalle läheisellään on oikeus esittää hoitohenkilökunnan kannasta eriäviä mielipiteitä ja kieltäytyä esimerkiksi tukikahvojen tai muiden apuvälineiden asentamisesta kotiinsa. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 15-18.)

Työsuojelu ja työergonomia ovat suuria haasteita kotona tehtävälle hoitotyölle. Aggressiivisesti käyttäytyvien asiakkaiden ja omaisten kohdalla ensisijaisen tärkeää on oikeanlainen ammattikäyttäytyminen ja erilaisten turva- ja hälytyslaitteiden käyttö.

Kotihoitotyö vaatii tekijältään itsenäistä päätöksentekokykyä ja tilanteen tasalla pysymistä esimerkiksi sairaskohtauksissa ja muissa vaaratilanteissa. Myös erilaiset, työympäristöstä johtuvat haittatekijät ja altisteet, kuten tupakansavu, voivat aiheuttaa ongelmia työntekijälle. Myös siirtymiset työkohteesta toiseen luovat omat haasteensa keliolosuhteiden vaihdellessa. Kuitenkin vaaratilanteiden ja esimerkiksi tarttuvien tautien ehkäisyssä varotoimenpiteet ovat samankaltaisia kuin laitoshoidossakin. Käsihygienian ja oikeanlaiset tekniikat toimenpiteitä tehtäessä on tärkeä muistaa myös kotihoitotyötä tehdessä. Asianmukainen pukeutuminen ja oikeanlaiset kulkuvälineet helpottavat siirtymisiä työpäivän aikana. (Larmi ym. 2005, 15-18.)

Kotihoitotyötä toteutetaan nykyään sekä asiakaskäynteinä asiakkaiden omissa kodeissa, että toimistolla tehtävänä kirjaamis- ja hoidon suunnittelutyönä. (Larmi ym. 2005, 15-18). Pirkko Leppänen mainitsee Pro Gradu-työssään Tedrenin (1999) tutkimuksen, jonka mukaan koti työ- ja hoitoympäristönä vaatii työntekijältä erityistä ammatillista suhtautumista työhön. Kotihoidon työntekijöillä on asiakkaidensa kanssa usein sanattomia sopimuksia, jotka viittaavat vaiettuihin sääntöihin ja molemminpuolisiin velvollisuuksiin. Näitä sääntöjä ei esiinny laitoshoidossa. (Leppänen 2005, 59-60.) Asiakkaan kotona tehtävää työtä toteutetaan lakisääteisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma tulisi laatia moniammatillisena yhteistyönä kunkin asiakkaan tarpeista lähtevänä. Siihen kirjataan hoidon lähtökohdat ja tavoitteet, joihin työllä pyritään pääsemään. (Larmi ym. 2005, 15-18.) Myös henkilöstön yhteistyö paranee kiinnitettäessä huomiota asiakaskohtaisen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja hoidon tulosten arviointiin. Asiakkaan ollessa mukana laatimassa hoitonsa suunnitelmaa, vahvistuu myös hänen osallisuutensa. Tällöin myös mahdollisista erimielisyyksistä hoidon suhteen on helppo neuvotella. (Tenkanen 2003, 32-34.)

Tehtäessä työtä asiakkaan kotona, on kiinnitettävä erityistä huomiota sääntöihin, jotka koskevat asiakkaan kohtelua sekä voitava tiedottaa asiakkaalle asianmukaisesti menettelytavoista, joilla hän voi saamastaan kohtelusta tai päätöksistä valittaa. Sosiaalihuoltolaki määrää kotiin annettavia palveluita toteutettavaksi tavalla, joka mahdollistaa asiakkaan itsenäisen asumisen sekä luo muun muassa taloudellisesti ja fyysisesti edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Asiakkaalla on oikeus saada tietää mihin ja kenen käyttöön häntä koskevia asiakirjoja käytetään. Hänellä on myös velvollisuus tiedottaa viranhaltijaa hoitoonsa vaikuttavista seikoista. Asiakkaalle ja tämän omaisille on annettava mahdollisuus ottaa kantaa häntä koskevan hoidon suunnitteluun ja

toteutukseen. Asiakkaan hoitolinjat tulee määrittää yhteisymmärryksessä häntä hoitavien kanssa. Asiakkaan kieltäytyessä perustellusti esimerkiksi lääkityksestä, on yhdessä mietittävä vaihtoehtoinen tapa hoitaa häntä. Tämän oikeuden turvaa kirjallisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa toteutettu hoito- ja palvelusuunnitelma. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 35-37.)

Toimistolla tehtävä välillinen kotihoitotyö koostuu työn ja hoidon suunnittelun lisäksi työn kirjaamisesta ja raportoinnista muille ryhmän työntekijöille. Myös esimerkiksi puhelinneuvonta ja yhteydenpito omaisiin ja muihin yhteistyötahoihin sekä asiakaskäyntien tilastointi laskutusta ja seuranta varten kuuluvat tähän välilliseen kotihoitotyöhön, joka tehdään muualla kuin asiakkaan kotona. Tälle työlle vaatimuksia asettaa usein tilojen ahtaus, jos kaikki työryhmän jäsenet ovat yhtä aikaa paikalla. Tilojen ahtautta voidaan koettaa helpottaa esimerkiksi atk-laitteiden käytön porrastuksella. (Larmi ym. 2005, 15-27.)

### **3.5 Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen kotihoidoksi**

Aiemmin sosiaali- ja terveystalot olivat erillään toisistaan ja näiden alojen työntekijät ovat perinteisesti toimineet kumpikin omilla sektoreillaan. Viime vuosien aikaan on kuitenkin useissa kunnissa nämä yhdistetty, jolloin kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteiseksi nimittäjäksi on tullut kotihoito. (Ikonen & Julkunen 2007, 14-16.) Vuonna 2006 noin puolissa maamme kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido oli yhdistetty kotihoidoksi. (Tepponen 2007, 61-81). Yleisin kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyömuoto on puhelinkonsultaatio. Kunnissa joissa kotihoito on yhdistetty, eri alojen edustajat pitävät palaveria ja tapaavat toisiaan useammin kuin kunnissa, joissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido toimivat erillään. (Tepponen 2009, 126.) Kotihoidossa työskentelee nykyisin sosiaalialan koulutuksen saaneita kodinhoitajia ja sosionomeja ja terveydenhuoltoalan sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia. Näiden lisäksi kentällä työskentelee sosiaali- ja terveystalot perustutkinnon suorittaneita lähihoitajia. (Ikonen & Julkunen 2007, 14-16.)

Raija Tenkanen on väitöskirjassaan (2003) todennut, ettei kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen ole juurikaan tuonut helpotusta kotihoidossa työskentelevän henkilöstön kiireeseen ja työvoimapulaan. Yhdistäminen on edistänyt moniammatillista yhteistyötä ja luonut pohjaa työn kehittämiseksi, mutta kunnallinen kotihoito on



Tenkasen mukaan edelleen voimakkaasti säännösteltyä ja henkilöstömäärä suhteessa asiakkaiden määrään on liian vähäinen ja työtahti kiireinen. Hän toteaa myös terveydenhoidollisen osuuden korostuneen yhdistymisen myötä, jolloin sosiaalinen tukeminen on vähentynyt entisestään. (Tenkanen 2003, 32-34.) Yhdistyminen on tuonut mukanaan myös ammattiryhmien välistä kilpailua ja ristiriitoja työyhteisöihin, kun etsitään yhteistä työkulttuuria. Palveluiden koordinointi on kuitenkin yhdistymisen myötä parantunut. (Tepponen 2007, 61-81.)

Käytännön työtä yhdistyneessä kotihoidossa tehdään usein työryhmässä, jonka koostumus ja koko vaihtelevat kunnittain. Lähiesimiehen johtamaan ryhmään voi kuulua esimerkiksi lähihoitajia, sairaanhoitaja ja kodinhoitajia. He vastaavat vaihtelevan kokoisesta asiakasmäärästä. Asiakkaiden tarpeista riippuen hoitoa ja tukea on mahdollista saada kaikkina viikonpäivinä ja vuorokauden ympäri. Asiakkaan tuen ja hoidon tarve määrittelevät myös sen, kuka ryhmän jäsenistä hänen luonaan milloinkin käy. Palvelutarpeet asiakkailla vaihtelevat paljonkin ja työssä kotihoidossa tarvitaan erityisosaamista, esimerkkinä kokemus mielenterveystyöstä. Onnistuessaan työssään ryhmän jäsenet tukevat omalla koulutuksellaan ja osaamisellaan toisiaan. Yhteiset työtilat, työvälineet ja asiakkaat antavat mahdollisuuden työn tekemiselle ja suunnittelulle yhdessä, jolloin sosiaali- ja terveydenalan päällekkäiset käynnit jäävät asiakkaalta pois. Toimintaperiaatteet voidaan sopia yhteisesti ja niiden noudattamista on helppo tarkkailla. (Larmi ym. 2005, 12-15.)

Tenkanen on tutkimuksessaan todennut, että kotihoidon yhdistyminen on johtanut tilanteeseen, jossa eri ammattiryhmiä edustavat työntekijät käyvät vuoron perään tekemässä kukin itselleen kuuluvia toimia asiakkaan kotona. Tämä johtaa siihen, että päivän aikana kävijöitä saattaa olla useita, eikä kukaan viivy pidempään auttamassa asiakasta arjen toiminnoissa. Huolimatta esimerkiksi lähihoitajan laaja-alaisesta koulutuksesta, ei kunnallinen, jäykkä organisaatio helposti muutu. (Tenkanen 2003, 32-34.) Jatkossa saattaa olla, että täydennyskolutusta saaneet lähihoitajat tulevat yhä enenevässä määrin huolehtimaan nykyisen valvotun kotisairaanhoidon rutiineista. He tulevat huolehtimaan esimerkiksi lääkityksistä, suoniverinäytteiden otosta, katetroinneista ja muista perustason hoitotoimenpiteistä, jotka tähän saakka ovat kuuluneet sairaanhoitaja koulutuksen saaneille. (Larmi ym. 2005, 12-15.)

## 4 SAIRAANHOITAJA KOTIHOIDOSSA

Kotisairaanhoidoksi nimitetään sairaanhoitoa, jota toteuttaa terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstö asiakkaan kotona. Se on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät toimintakykynsä heikkenemisen vuoksi kykene käyttämään muita avoterveydenhuollon palveluita. Kotisairaanhoito perustuu Kansanterveyslakiin (66/72). Kotisairaanhoito perustuu aina lääkärin valvontaan. Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöltä edellytetään laaja-alaista asiantuntemusta ja näkemystä asiakkaiden palvelutarpeista, hoidosta ja kuntoutuksesta. Kotihoidossa tehdään yhä enemmän sairaanhoidollisempaa hoitotyötä. (Ikonen & Julkunen 2007, 47-48.)

### 4.1 Sairaanhoitajan osaaminen kotihoidossa

Koulutusuudistuksen yhteydessä opetusministeriö on määrittänyt uudet tavoitteet sairaanhoitajan osaamiselle ja opintojen sisällölle. Osaaminen on jaettu kymmeneen eri osa-alueeseen, joita ovat eettinen, terveyttä edistävä, teoreettinen, kliininen, opetus- ja ohjaus, yhteistyö, tutkimus ja kehittäminen, johtaminen, monikulttuurinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. (Kuokkanen 2005, 18.) Näistä jokainen osa-alue voidaan ajatella myös avoterveydenhoitoon ja nimenomaan kotisairaanhoitoon sopivaksi.

Tiikkainen kirjoittaa artikkelissaan (2009) gerontologisen hoitotyön muodostuvan työelämän yleisestä osaamisesta, hoitotyön ammatillisesta ydinosaamisesta sekä gerontologisen hoitotyön osaamisesta. (Tiikkainen 2009, 12-15). Koska kotisairaanhoitajien asiakaskunta Jyväskylän kotihoidossa koostuu pääasiassa iäkkäistä hoidon tarvisijoista, pätevät artikkelissa mainitut seikat nimenomaan kotihoidossakin.

Kettusen (2003) tuo esille kotihoitotyössä vaadittavia erilaisia osaamisalueita, joita ovat pehmeä, äänetön osaaminen, innovatiivisuus, sosio-kulttuurinen osaaminen ja mukautuminen sekä tekninen osaaminen, jonka oletetaan liittyvän kaikkiin edellä mainittuihin osa-alueisiin. Osittain myös muut osaamisalueet menevät lomittain tilanteiden mukaan. (Kettunen 2003, 59-70.)

Pehmeä, äänetön osaaminen kuvataan läsnäoloksi ja työntekijästä huokuvaksi hyväksi oloksi, joka välittyy myös kanssaihmisille. Tämä edellyttää työntekijältä hyviä vuoro-

vaikutustaitoja ja myönteistä asennetta työtä ja asiakasta kohtaan. (Kettunen 2003, 59-70). Myös Tiikkainen (2009, 12-15) mainitsee viestintä- ja vuorovaikutustaidot yhdeksi tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan osaamista.

Innovatiivinen osaaminen tiivistetään työn analysointiin ja sitä kautta muutosten havaitsemiseen ja rutiinien murtamiseen sekä oman ammattitaidon kehittämiseen vaadittuun suuntaan. Innovatiivista osaamista edellyttävät etenkin kotihoitotyöhön vaikuttavat yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten väestön ikääntyminen ja hoitotyön lisääntyvä avohoitopainotteisuus. (Kettunen 2003, 59-70.) Sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävät terveysongelmat ja riskitekijät ja puuttua niihin ajoissa. Hoitotyön tulee edistää toimintakykyä. (Tiikkainen 2009, 12-15.)

Sosio-kulttuurinen osaaminen käsittää tiimissä työskentelyyn vaadittavat taidot. Moniammatillisessa tiimissä työn teko vaatii muiden tiimin jäsenten huomioon ottoa ja heidän taitojensa ja tietojensa tuntemusta. Pelkkä yksilön erityisosaaminen ei riitä. (Kettunen 2003, 59-70.) Sairaanhoitajan on tunnettava palvelujärjestelmä ja osattava välittää ja hyödyntää sen tuomat mahdollisuudet hoidettavalleen. Hänen tulee toimia palveluiden koordinoijana ja varmistaa esteetön tiedonkulku eri toimijoiden välillä. (Tiikkainen 2009, 12-15.)

Mukautumisella tarkoitetaan työhön sopeutumista. Ensisijaisesti tämä kotihoitotyössä tarkoittaa mukautumista asiakkaan kotona tehtävään työhön ja siellä fyysiseen tilaan sopeutumista ja läsnäoloa, joka edellyttää yhteistyö- ja neuvottelutaitoja. Työ ihmisten kotona vaatii työntekijältä kunnioitusta asiakkaan omaa reviiriä kohtaan. (Kettunen 2003, 59-69.) Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa hoidettavan ihmisen ja tämän läheisten arvoja, asenteita ja elämäntapomusta. (Tiikkainen 2009, 12-15.)

Tekninen osaaminen sairaanhoitajan työssä pitää sisällään hoitotyön kliinisen osaamisen, joka edellyttää näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä. Sairaanhoitajan tulee arvioida luotettavilla menetelmillä hoidettavan kokonaisvaltainen tilanne ja hallittava hoitotyön keskeiset auttamismenetelmät (lääkehoito, kivunhoito, nesteytys ja ravitsemus, ihonhoito, liikkuminen, palliatiivinen hoito sekä saattohoito). Hänen on tämän lisäksi pystyttävä hyödyntämään teknologiaa työnsä apuvälineenä. (Tiikkainen 2009, 12-15.)

Kuokkasenkin (2005) katsauksessa mainitussa Raija Hildenin väitöskirjassa (1999, 174-175) on selvitetty työyhteisön odotuksia sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittamisestä. Hildenin mukaan työyhteisön taholta sairaanhoitajien odotetaan pystyvän monipuolisesti käyttämään erilaisia auttamismenetelmiä. Muita sairaanhoitajalta odotettavia taitoja ovat: hyvät muutoksenhallinta- ja päätöstentekokyky, taito suunnitella toimintaansa, hyvät kehittämistaidot, kyky toimia itsenäisesti, tietynlainen arvomaailma ja persoonallisuus sekä oman erikoisalan hyvä tuntemus ja taito soveltaa osaamistaan.

## **4.2 Sairaanhoitajien näkemys omasta osaamisestaan**

Anu-Maarit Salon (2002, 37-39, 49-51) Pro Gradu-tutkielmaansa varten tekemän kyselytutkimuksen mukaan suurin osa yhdistetyssä kotihoidossa terveysalan ammattinimikkeellä toimivista työntekijöistä koki omat ammatilliset valmiutensa hyväksi. Kyselyssä tarkasteltiin asiakaslähtöisen hoitotyön suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin taitoja sekä teknisenä oppimisena että oppimishalukkuutena. Suurin osa vastaajista koki omaavansa hyvät tiedot ihmisen perustoimintoihin, kuten liikkumiseen, eritykseen, lepoon ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Myös omat tekniset taidot hoitamisessa koettiin hyväksi. Monet uskoivat myös tietävänsä riittävästi mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä, vaikkakin mielenterveyspalveluita, samoin kuin muita asiakkaille ja heidän omaisilleen tarjottavia tukipalveluita tunnettiin kyselyn mukaan huonosti. Asiakkaiden hoitoon liittyvistä käytännöistä ja tarvittavista apuvälineistä oli tietoa työntekijöillä hyvin.

Huonoiten vastaajien mielestä hallittiin ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja minäkuvaan liittyviä seikkoja. Näihin asioihin he toivoivat ja uskoivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja tietoa. Vaikka vain puolet vastaajista sanoi käyttävänsä tutkittua tietoa työnsä lähtökohtana, uskottiin omia työskentelytapoja kykenevän tarkastelemaan kriittisesti ja oman ammattitaidon jatkuva kehittäminen koettiin henkilöstön keskuudessa tavalliseksi ja siihen suhtauduttiin myönteisesti. Arviot omista ammatillisista valmiuksista erosivat merkittävästi sen perusteella, kuinka paljon työntekijä oli osallistunut täydennyskoulutuksiin. Mitä enemmän henkilöstö oli saanut työnantajan tarjoamaa tai omaehtoista lisäkoulutusta työhönsä, sitä paremmaksi he valmiutensa työssään kokivat. (Salo 2002, 37-39, 49-51.) Koulutus ei kuitenkaan saa nousta itsetarkoitukseksi. Työn ja ammattitaidon kehittämiseen löytyy muitakin keinoja kuin kouluttautuminen. Esi-

merkiksi hyvä perehdytys, työnkierto, ryhmätyöskentely ja opintomatkat sekä työssä oppiminen auttavat henkilöstöä kehittymään ja kehittämään työtään. (Ruohotie & Honka 1999, 166.) Omaa ammatillista pätevyyttä sairaanhoitajat ylläpitävät koulutuksiin osallistumisen lisäksi lukemalla, osallistumalla työnohjauksiin, tekemällä pieni-  
muotoisia tutkimuksia sekä arvioimalla omia työskentelytapojaan. Myös vierailut toisissa työyksiköissä edistävät ammatillista osaamista ja pätevyyttä, samoin kuin oma, jatkuva työssä oppiminen. Työstä saatu palaute, halu kehittyä sekä uudet haasteet työssä motivoivat oman ammattipätevyyden ylläpitoon ja työssä kehittymiseen. (Hilden 1999, 174-175.)

Eroja ammatillisten valmiuksien arvioinnissa löytyy myös työntekijän iän perusteella. Yli 45-vuotiaat työntekijät uskovat hallitsevansa työssä vaaditut taidot ja tiedot muita vastaajia paremmin. Palveluyksiköiden, ammatillisen koulutustaustan tai työkokemuksen perusteella ei eroja juurikaan havaita. (Salo 2002, 37-39, 49-51.) Huolimatta siitä, että sairaanhoitajat itse arvostavat osaamisensa korkealle, työyhteisönsä odotuksiin he Hildenin (1999, 174-175) selvityksen mukaan pystyvät vastaamaan ainoastaan itsenäisen työskentelyn osalta.

### **4.3 Sairaanhoitajan työn muutos**

Hoitajan työ on vuosien saatossa muuttunut ja vastuu on lisääntynyt siirrettäessä aiemmin lääkärille kuuluvia tehtäviä hoitajille. Teknologian ja hoitomenetelmien kehittyminen ja lisääntyminen on aikaan saanut sen, että hoito- ja tutkimusajat sairaalassa ovat lyhentyneet ja toimenpiteiden jälkeinen toipuminen tapahtuu nykyään useimmiten kotona. Tämä lisää työn uudelleen suunnittelua ja teknologian hyväksikäyttöä myös kotisairaanhoidossa. (Kuokkanen 200, 23.) Kotihoidon henkilöstön toimenkuvan muuttumiseen 1990-luvulla on vaikuttanut osaltaan pitkäaikaisten laitospaikkojen vähentäminen, avohoitoon panostaminen ja sen kehittäminen sekä sosiaali- ja terveydenhoitopalveluiden yhdistäminen. (Toljamo & Perälä 2008, 12-14).

Sairaanhoitajan tulee hallita työn muutokseen, kehittämiseen ja arviointiin liittyvät lisääntyneet taidot sekä taitaa yhteistyö moniammatillisessa tiimissä. Myös potilaan oman vastuun merkitys kuntoutuksessa ja terveyden ylläpitämisessä korostuu entisestään. (Kuokkanen 2005, 23.) Toljamon ja Perälän tutkimuksessa siteerataan Pohjosen (2001) tekemää tutkimusta, jossa todetaan tehtäväkeskeisen työtöteen muuttumisen

aktivoivaan työtapaan edellyttävän työntekijältä uudenlaisen ammattitaidon oppimista. Tämän mukaan ratkaisevaa työn ja sen arvioinnin kehittämiseksi on henkilöstön valmius ja motivaatio oppia uutta ja kyky toimia ryhmässä. (Toljamo & Perälä 2008, 12-14.)

Sairaanhoidajan työ on muutosten myötä muuttunut entistä haasteellisemmaksi ja vastuullisemmaksi. Potilaiden tarpeet, samoin kuin taloudelliset seikat sekä toiminnan laatu tulee ottaa entistä paremmin työssä huomioon. (Hilden 1999, 174-175.) Laitoshoidtoa on vähennetty, mutta resurssit laitoshoidosta avohoitoon siirtyvät hitaasti, jolloin työpaineet avohoidon puolella kasvavat. Kotihoidon työntekijät kokevat työnsä kuitenkin mielenkiintoisemmaksi ja itsenäisemmäksi, vaikka kiire on työssä lisääntynyt. (Toljamo & Perälä 2008, 12-14.) Kaikkia muutoksia ei kuitenkaan koeta ainoastaan myönteisinä. Työn kiireellisyys ja kuormittavuus koetaan negatiivisina seikkoina. Kuormittavuuden lisääntymisestä huolimatta tuloksia pitäisi saada aikaan entistä enemmän. (Hilden 1999, 174-175.) Toljamon ja Perälän (2008, 12-14) tutkimuksessa mainitun Navaie-Waliserin (2004) mukaan muita tyytymättömyyttä aiheuttavia asioita kotihoitotyössä ovat liiallinen paperityö, etäiset suhteet työtovereihin, pieni palkka ja vähäiset työsuhte-edut, urakehityksen puute sekä työstä aiheutuva psyykinen stressi. Samassa tutkimuksessa mainitaan Ellenbeckerin (2001) tutkimus, jossa tyytyväisyyttä kotihoitotyössä kerrotaan lisäävän työaikajoustoilla, palautteen annolla ja hyvällä työilmapiirillä. Myös työn itsenäisyys sekä kanssakäyminen asiakkaiden ja näiden omaisten kanssa lisäävät tyytyväisyyttä.

Kotihoidossa kehitetään jatkuvasti työn sisältöä, yhteistyötä ja verkottumista. Myös työmenetelmät kehittyvät, moninainen tutkimus- ja projektityö tuottaa tietoa kotihoitotyöhön. Hoitopalvelujen tuottamisessa tarvitaan työntekijöiden lisäksi uutta teknologiaa, mikä osaltaan tuo uusia haasteita työntekijöille. Kotihoidossa tarvittavia teknisiä laitteita ovat esimerkiksi verenpainemittari, kipupumppu, laboratorionäytteiden ottoon tarvittavat välineet ja erilaiset t asiakkaiden luota toiselle siirtymiseen tarvittavat kulkuvälineet. Kotihoito on monella tapaa sidoksissa ympäristöönsä esim. sairaalan, terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston kanssa. (Larmi ym. 2005, 122.)

## 5 TIIMITYÖ

Tiimityö määritellään työskentelyksi tietyssä, pysyvässä kokoonpanossa, jonka työllä on tavoitteet ja luodut suunnitelmat niihin pääsemiseksi. Ryhmäksi taas kutsutaan usein kahden tai useamman ihmisen muodostamaksi jatkuvasti keskenään vuorovaikutuksessa olevaksi joukoksi, jolla on yhteiset tavoitteet. Työelämässä ryhmiä ja tiimejä perustetaan hoitamaan jotakin tehtävää, jolloin puhutaan kiinteästä tiimistä tai toisaalta vain jotain tiettyä, rajattua tehtävää varten, jolloin ajatellaan kyseessä olevan tilapäinen kehitys- tai projektiryhmä. (Pirnes 1996, 17.)

Ruohotien ja Hongan (1999, 100-102) mukaan ryhmää ja tiimiä erottava tekijä on jäsentensä riippuvuus toisistaan. Tiimissä jäsenet ovat heidän mukaansa selkeästi eroteltavissa oleva ryhmä, jossa jäsenyys on tehtävisidonnainen sekä rajattu ajallisesti ja jäsenet työskentelevät yhteisen tavoitteen tai tehtävän eteen. Muutos kuuluu tiimin olemukseen oleellisesti. Keskeistä tiimin määritelmässä on tehtäväsuuntautuneisuus. Tälle tyypillistä on jäsenten keskinäinen tiedon ja resurssien vaihto sekä tehtävien koordinointi ja tiimin organisaatiomainen rakenne.

### 5.1 Tiimityön tavoitteet

Tiimityölle asetettuihin tavoitteisiin liittyy tehokkuuden ja toiminnan parantaminen. (Pirnes 1996, 17). Tehokkuus tiimityössä perustuu joustavuuteen. Se poikkeaa suuresti yksilön tehokkuudesta. Tiimin tehokkuuteen vaikuttavat yksilötason tekijät, kuten kunkin jäsenen osaaminen, persoonallisuus ja ryhmärooli. Lisäksi tiimin tehokkuuteen vaikuttaa sen koko, rakenne, normit, koheesio eli koossapysyvyys ja jäsenten välinen kiinteys. Ympäristön sanelemia tekijöitä ovat muun muassa toimeksi annetun tehtävän luonne, ympäristön aiheuttamat paineet ja palaute sekä palkitseminen. (Ruohotie & Honka 1999, 100-102.)

Jäsenten omasta näkökulmasta katsottuna tiimityöllä odotetaan parannusta työmotivaatioon, yhteishenkeen ja työilmapiiriin liittyviin asioihin. Asiakas odottaa tiimityön parantavan palveluiden laatua. Myös oppiminen toisilta tiimin jäseniltä työtä tehdessä ja vuorovaikutuksessa oltaessa, voidaan nähdä tiimiytymisen tavoitteena. (Pirnes 1996, 17.)

Tiimin perustamisessa on aluksi mietittävä, miksi tiimi perustetaan ja mitkä on sen tehtävät ja tavoitteet. On luotava tiimille arvot, joiden pohjalta työskennellään ja jotka luovat pohjan tiimin keskinäiselle vuorovaikutukselle. On selvitettävä myös asiakkaiden odotukset muuttuvaa organisaatiota kohtaan ja luotava tavoitteet vastaamaan niitä. (Zenger, Musselwhite, Hurson & Perrin 1993, 141-144.)

## 5.2 Tiimissä toimiminen kotihoidossa

Aiemmin työryhmän esimiehenä toiminut kotipalveluohjaaja teki hoitosuunnitelman ja antoi sen eteenpäin työtä toteuttavalle ryhmälle. Hän myös kirjasi asiakkaan saamat palvelut ja niiden määrän asiakaskortteihin sekä suunnitteli työjaon ja antoi työohjeet. Nykyään pyritään itseohjautuvaan työryhmään, joka itse suunnittelee ja toteuttaa työtään kirjaten tekemänsä työt tietojärjestelmään asiakkaan tietojen kohdalle. Tiimissä toimiminen ja sen kehittäminen vaatii hyvää itsensä johtamisen taitoa sekä selkeää tehtävien ja vastualueiden jakamista. (Larmi ym. 2005, 15-27.) Itseohjautuvaan tiimiin ei kuitenkaan Partasen ja Wiklundin (1999, 13-14) mukaan kyetä siirtymään ennen kuin tiimi kykenee itse arvioimaan ja tarvittaessa muuttamaan omaa toimintaansa. Siihen saakka tiimi tarvitsee nimetyn vetäjän, joka joustaa tehtävässään sen mukaan, kuinka paljon tiimi hänen johtamistaan kussakin kehitysvaiheessa tarvitsee. Tiimi voi kuitenkin tietoisesti työskennellä päästäkseen pisteeseen, jossa itseohjautuvuus mahdollistuu.

Tiimin toimivuuteen kotihoidossakin vaikuttaa oleellisesti se, kuinka selkeästi kunkin työntekijän työtehtävät on määriteltä ja miten tasaisesti ne jakautuvat. Lisäksi tiimin toimivuuteen vaikuttaa se, kuinka avointa vuorovaikutus tiimin keskuudessa on ja kuinka hyvin mahdolliset konfliktitilanteet kyetään selvittämään. (Suominen & Vuorinen 1999, 57.)

Työryhmän johtamiseen liittyviä tehtäviä ovat ryhmän jäsenten ohjaaminen sekä päivittäisestä työnjaosta huolehtiminen ja viikkotyöjaon tekeminen. Tarvittavien varusteiden tilaaminen ja vastaanotto sekä työvälaineiden huolto ja järjestäminen kuuluvat myös tiimin johtamiseen. Samoin tehtäviin saattaa kuulua työvuorolistojen tekeminen sekä sijaisten järjestäminen. Lisäksi tiimin johtamiseen liittyviä tehtäviä ovat tiedonkulusta huolehtiminen sekä opiskelijoiden ohjaus ja arviointi. (Larmi ym. 2005, 37.)



### 5.2.1 Moniammatillisuus kotihoidossa

Kotihoidon organisoinnin ollessa muutoksessa jo vuosia, ovat myös toimintamallit joutuneet muutokseen. Yhteistyötä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä toteutetaan usein väestö- ja aluepohjaisen toimintamallin mukaan. Tällöin henkilöstö vastaa tietyn alueen väestön tarvitsemasta kotona toteutuvasta hoidosta. Painopiste hoidossa on siirtynyt kodinhoidollisista töistä enenevässä määrin henkilökohtaiseen hoivaan ja sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, jolloin kotipalvelun työntekijöille on siirretty aiemmin sairaanhoitajalle kuuluneita tehtäviä. (Leppänen 2005, 11.) Ritva Laaksonen-Heikkilä ja Sirkka Lauri (1997, 47-51) ovat tutkineet erään suurehkon kaupungin kotihoidossa toteutuvaa yhteistyötä. Kyseisessä kaupungissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido toimivat tutkimusta tehtäessä hallinnollisesti erillä toisistaan. Tutkimuksessa todetaan eri ammattiryhmien välillä vallitsevan melko samankaltaisia ajatuksia työn toteuttamisesta. Kotisairaanhoidossa työskentelevillä perushoitajilla ja sairaanhoitajan koulutuksen saaneilla henkilöillä nousi esiin kokonaisvaltaiseen hoitamiseen pyrkiminen. Hoitamisen lähtökohtana etenkin sairaanhoitajien mielestä tuli olla asiakkaan ja omaisten tarpeet ja hänestä välittäminen. Perushoitajat kuvailivat työtä enemmän tehtäväkeskeisenä. Kotipalvelun työntekijät kuvasivat työtään kodinhoidollisesta näkökulmasta, luetellen erilaisia tehtäviä, joita heidän tuli suorittaa työssään. Kuitenkin hekin kokivat tekemänsä työn kokonaisvaltaiseksi, ja etenkin kodinhoitajan koulutuksen saaneet korostivat myös asiakkaan henkisiä tarpeita.

Työskenneltäessä moniammatillisessa tiimissä, jonka jäsenet edustavat eri ammattiryhmiä, on tärkeää alun alkaen jakaa vastualueet ja työtehtävät selkeästi eri ammattiryhmien välillä. Tiimi, jossa tehtävät on selkeästi ja oikeudenmukaisesti jaettu ja jossa jokaisen toimenkuvaa ja työpanosta arvostetaan, on mielekäs yhteisö toimia. Tämä vaatii muiden tiimin jäsenten toimenkuvan tuntemista. (Suominen & Vuorinen 1999, 58-60.) Hyvällä tiimin johtamisella päästään jokaisen työpanoksen tuntemiseen ja arvostamiseen. Tällä mahdollistetaan asiakkaalle monipuolinen auttajien tukiverkosto. (Paasivaara 2007, 82-83.) Tiimin jäsenten kesken jakaa kullekin osaamistaan vastaava vastualue hoitotyöstä. Kun työntekijät saavat tiimin sisällä itse vaikuttaa toimenkuvansa, edistää se työmotivaatiota. Myös tarpeellinen joustavuus vastuunjaon suhteen lisää työn sujuvuutta. (Suominen & Vuorinen 1999, 58-60.)

Laaksonen-Heikkilän ja Laurin (1997, 47-51) tutkimuksen mukaan yhteistyö eri ammattiryhmien välillä koetaan hankalaksi erilaisista näkemyksistä johtuen. Myös tiedon kulku koetaan ongelmalliseksi ja työn toteutuksessa esiintyy useita päällekkäisyyksiä. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido toteuttavat hoitoa omien hoitosuunnitelmien mukaisesti, jonkinlaista työnjakoa noudattaen. Vastuualueiden jakoon on kuitenkin toivottu tarkennuksia. Tavoitteena hoidolle kaikki työntekijäryhmät pitävät asiakkaan kotona selviytymistä, vaikka suunnitelmat hoidolle saattavat poiketa toisistaan. Tiimin toimivuutta lisää selkeän työnjaon ja toimivan vuorovaikutuksen lisäksi onnistunut tiedonkulku tiimin jäsenten välillä, välitön ja asiallinen palaute tehdystä työstä, sekä työtä koskevien asioiden käsittely puhumalla tiimissä. (Suominen & Vuorinen 1999, 58-66.)

Käytännössä nykyään eri ammattiryhmien tehtävät limittyvät toisiinsa ja tässä moniammatillisen yhteistyön merkitys ja tarve kasvaa entisestään. Jotta asiakas saisi itselleen parhaan mahdollisen hoivan ja tarvitsemansa ongelmien ratkaisun, edellyttään eri ammattiryhmien välillä hyvää yhteistyötä. Tulevaisuudessa tämän yhteistyön merkitys tulee entisestään korostumaan. (Leppänen 2005, 11.)

### **5.3 Tiimistä vastaavan työntekijän rooli**

Tärkeää tiimityön onnistumiselle on asiansa osaava tiimin vastaava. Hänen tehtäväänään on avustaa tiimin jäseniä yksilöinä tuomaan esille taitonsa ja tietonsa sekä hyödyntämään ne tiimin yhteiseksi hyväksi ja auttaa heitä kehittymään tehtävissään arvoستاen heidän työpanostaan. Lisäksi onnistunut tiiminvastaava tekee tiimin jäsenistä yhteistyökumppaneita ja sitouttaa heitä tiimiin. (Zenger ym. 1993, 15-17 & 141-147.)

Tiiminvastaavan itsensä on sitouduttava tiimin ja sen kulttuurin rakentamiseen sekä työskenneltävä tiimin kehittämiseksi. Hän luo edellytykset tiimin sujuvalle toiminnalle ja luo onnistuessaan edellytykset hyvälle työilmapiirille ja työmotivaatiolle. Tiiminvastaava toimii esimerkkinä muille tiimin työntekijöille. (Ruohotie & Honka 1999, 112-113.) Hänen on toimittava ennakoivana edellä kulkijana ja kohdattava eteen tulevat kehittymishaasteet, kestäen muutosten mukanaan tuomat paineet. (Partanen & Wiklund 1999, 10-11).

Tiiminsä vastuuhenkilön tulee myös havainnoida tiimiin kuuluvien työntekijöiden voimavaroja ja huomata ajoissa signaalit mahdollisesta pahoinvoinnista työssä. Hänelle tulee myös olla rohkeutta tarttua ajoissa epäkohtiin työssä ja siinä jaksamisessa.

(Suominen & Vuorinen 1999, 57.) Toisinaan tiimin kokonaisuudelle hyväksi olevat ratkaisut saattavat olla yksittäisen tiimin jäsenen edun vastaisia. Tällöin tiimin vastaavan tulee kestää häneen profiloituvat syytökset. (Helske 1997, 177.) Uusien työntekijöiden kohdalla tulee muistaa perehdytys ja tiimiin ja sen toimintatapoihin sopeuttaminen. Tiiminvastaavan tulee huolehtia myös itsensä tarvitsemasta työhön liittyvästä mahdollisesta lisäkoulutuksesta. (Zenger ym. 1993, 15-17&141-147.)

### 5.3.1 Tiimivastaavan rooli kotihoidossa

Usein sairaanhoitaja toimii myös tiiminsä vastaavana hoitajana. Tiimi koostuu sosiaali- ja terveystieteiden tutkinnon suorittaneista. Tiimivastaavan toimenkuva kotihoidossa on tärkeä työn onnistumisen ja kehittämisen kannalta. Hänen tulee ottaa vastuuta toiminnastaan tiimin kehittäjänä ja tunnistaa tiimissä olevia kehityshaasteita sekä muutoksia ja vastata niihin, tilannekohtaisesti toimien. Onnistuessaan luomaan luotettavan, turvallisen ja avoimen ilmapiirin tiimin jäsenet voivat työskennellä entistä tehokkaammin yhteistyössä. Toistensa tukeminen ja erilaisuuden hyväksyminen ja hyödyntäminen voimavarana tukevat tiimin positiivista ilmapiiriä. (Ikonen & Julkunen 2007, 23.) Hyvinvoiva tiimi pyrkiikin pitämään yllä myönteistä ilmapiiriä keskuudessaan, jolloin yhteistyön tekeminen on kivutonta ja sujuvaa. ((Suominen & Vuorinen 1999, 58-59).

Hoitoalalle oman ominaispiirteensä luovat seikat vaikuttavat myös tiiminvastaavan rooliin. Henkilöstölle fyysisesti ja psyykkisesti raskas työ, vaitiolovelvollisuus ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus sekä jatkuva hädän ja avun tarpeen kohtaaminen vaikuttavat myös vastuuhenkilön toimintaan. Ympäristön ristiriitaiset vaatimukset kohdistuvat useimmiten juuri tiimistä vastuussa olevaan henkilöön. Hoidon tason vaaditaan nousevan, mutta resursseja tehdä työtä pienennetään jatkuvasti. Näissä tilanteissa tiiminvastaavan tulisi parhaansa mukaan tukea tiiminjäseniä selviytymään vaikeista tilanteista, kuitenkin demokraattisesti toimien. Hänen tulee ensin arvioida tilanne ja sen ratkaiseminen omassa mielessään, jonka jälkeen tiimin kesken tulisi keskustella asioiden ratkaisusta eri näkökulmat huomioiden. Hoitoalalla tiimistä vastaava työntekijä ottaa muihin aloihin verrattuna helpommin itselleen ”äidillisen” roolin, jossa työyhteisö tulee hänestä riippuvaiseksi. Tästä tulisi tietoisesti pyrkiä pois ja tukea tiimiä kohti itsenäisempää toimintaa. (Partanen & Wiklund 1999, 76-79.)

Hoitoalan ominaispiirteet ja haasteet johtajuudessa tulevat Leena Paasivaaran (2007, 82-83) mukaan esille myös kotihoidossa. Lisäksi tulee huomioida toimintaympäristöön liittyvät seikat, kuten asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja toimiva organisointuminen. Kotihoidossa toimintaympäristön luonteen vuoksi tiimityö on tyypillisempi tapa toimia kuin laitoshoidossa, jossa palveluorganisaatio on usein hierarkkisempi. Onnistuneella tiimityöllä parannetaan palvelujen laatua koordinoimalla työtä paremmin ja tehostamalla resurssien käyttöä.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyöni tehtäväympäristönä on hallinnollisesti yhdistynyt kotihoito, eli kotisairaanhoido ja kotipalvelu Jyväskylän kaupungissa. Työssäni tarkastelen millaista osaamista tiimivastaavanakin kotihoidossa työskentelevällä sairaanhoitajalta on. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajan osaamista ja kotihoidon tiimin toimintaa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Mikä on kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan toimenkuva tiimissä?
2. Millainen on tiimivastaavan toimenkuva kotihoidossa?
3. Mitkä ovat sairaanhoitajan osaamisvaatimukset kotihoidossa?
4. Mitä kehittämishaasteita on kotihoidossa?
5. Millaiset valmiudet nykyinen koulutus antaa sairaanhoitajalle kotihoitoon?

## **7 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS**

Ensisijaisena tutkimustehtävänä opinnäytetyössäni minulla on määritellä sairaanhoitajan ja tiimivastaavan toimenkuva kotihoidon tiimissä. Muita tarkastelun kohteita opinnäytetyössäni ovat sairaanhoitajalta edellytettävä ammatillinen osaaminen kotihoidossa työskenneltäessä ja millaiset valmiudet nykyinen ammattikorkeakoulutus työhön antaa. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään kotihoidon kehittämishaasteita. Opinnäyte-

työssä huomioin sairaanhoitajien näkökulman lisäksi myös samassa tiimissä työskentelevien lähi- ja kodinhoitajien sekä tiimin lähiesimiehen näkemyksen.

Toivon tämän työni myötä kotihoidon kentän työntekijöiden tietoisuuden lisääntyvän tiimin toimintatavoista ja organisointimalleista laadukkaana palvelun järjestämiseksi. Kokoamalla ajatuksia tiimivastaavinakin toimivilta sairaanhoitajilta sekä tiimin muilta työntekijöiltä, muodostuu toivoakseni kokonaisvaltainen kuva tiimin yhteisestä päämäärästä ja toiveista työn kehittämisen suhteen. Jos tiimin jäsenten toiveet ja keinot pyrkiä päämäärään osoittautuvat kovin erilaisiksi, on niistä aiheellista keskustella tiimin kesken. Lopullisena tavoitteena on tällä tavoin parantaa kotihoidon työntekijöiden välistä tiedonkulkua ja helpottaa sekä varmistaa asiakkaan hoidon tavoitteellisuus ja jatkuvuus.

### **7.1 Opinnäytetyön aineistonkeruu ja analyysi**

Valitsin työhöni Jyväskylän kaupungin yhdeksästä kotihoidon alueesta sattumanvaraisesti kaksi aluetta, joilla kotisairaanhoitajina toimivilta henkilöiltä keräsin tietoa haastatteluja käyttäen. Haastattelin kotisairaanhoitajia käyttäen menetelmänä ryhmähaastattelua. Haastateltaviin otin yhteyttä puhelimitse ja sähköpostitse heidän esimiehensä kautta, mutta haastatteluajat sovin suoraan sairaanhoitajien itsensä kanssa.

Käyttämässäni tiedonkeruumenetelmässä, ryhmähaastattelussa, Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 58-60) mukaan haastateltavaksi tulee valita niin monta henkilöä kuin on välttämätöntä, jotta saa tarvitsemansa tiedon. Jos haastateltavien joukko on liian pieni, on haastattelujen avulla saadusta aineistosta mahdotonta tehdä yleistyksiä tai määritellä ryhmien välisiä eroja. Haastateltavien joukon ollessa liian suuri, on tulosten syvällinen tulkinta hankalaa. Usein kvalitatiivisissa tutkimuksissa haastateltavien lukumäärä on 15. Muutamaakin henkilöä haastatteleamalla voidaan kerätä tietoa paljon, jolloin aineiston määrä kasvaa suureksi. Tällaisessa tutkimuksessa ei voida tehdä tilastollisia yleistyksiä, vaan pyritään paremmin ymmärtämään tiettyjä tapahtumia ja ilmiöitä. Sen lisäksi, että haastatteliija valitsee haastateltavat itse, voidaan tutkimuksissa käyttää niin sanottua ”lumipallo-otantaa”. Tässä tutkija valitsee alkuun muutamia henkilöitä, jotka ovat hyvin perillä tutkimuksen aiheesta ja haastattelee ensin heitä. Tämän jälkeen haastateltavia pyydetään nimeämään toisia henkilöitä, jotka sopisivat mukaan tutkimukseen ja voisivat täydentää jo saatua tietoa. Näin jatketaan, kunnes haastattelu ei

enää saada kerättyä uutta tietoa. Myös saturaatio-menetelmässä kerätään tietoa haastattavilla, kunnes tutkimuksen kannalta tärkeää uutta tietoa ei enää saada. Tällöin on tutkijan itse osattava päätellä milloin aineistoa on kerääntynyt riittävästi. Riippuu paljon tutkijan oppineisuudesta, kuinka hyvin hän havaitsee haastatteluissa uusia näkökulmia.

Tiedonkeruumenetelmänä haastatteluiden lisäksi käytin kirjallista kyselykaavaketta. Keräsin tietoa valitsemiltani tiimivastaavina toimivilta sairaanhoitajilta ryhmähaastatteluin sekä lisäksi kirjallisen kyselyn avulla yhdeltä kotihoidossa esimiestehtävissä toimivalta palvelupäälliköltä sekä muutamilta kotihoidon kentällä työskenteleviltä lähi- tai kodinhoitajan koulutuksen saaneilta työntekijöiltä. Kirjallisessa kyselykaavakkeessa esitin avoimia kysymyksiä vastaajan oman koulutustaustan ja työhistorian lisäksi siitä, kuinka tiimin jäsenet ja esimies määrittävät oman tiiminsä, miten tiimin jäsenten koulutustaustat heidän mielestään vaikuttavat tiimin toimivuuteen, kuinka haastateltavat näkevät tiimivastaavan roolin ja mitkä heidän mielestään ovat oman tiiminsä kehittämishaasteet.

Haastatteluissa paneuduin sairaanhoitajien omiin näkemyksiin ja toiveisiin tiimin toimivuudesta ja vastaavana hoitajana toimimisesta. Kirjallisen kyselyn avulla hain lisäksi vastausta siihen, kuinka tiimi omalta osaltaan vaikuttaa tiimivastaavan työskentelyyn.

Opinnäytetyössäni käytän kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan kokonaisvaltaista, todellisissa tilanteissa kerättyä ja koottua materiaalia aiheesta. Kohdejoukko tutkimusta varten kootaan tarkoituksenmukaisesti, ei sattumanvaraisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, aineistoa sen mukaisesti tulkiten. (Hirsjärvi ym. 2008, 156-160.)

Haastattelut tiedonkeruumenetelmänä on yleisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetyin tiedonkeräämisen keino. Aineiston keruuta on haastatteluiden avulla helppo säädellä tilannekohtaisesti. Samoin haastatteluaiheiden järjestystä voidaan säädellä ja tarvittaessa muuttaa ja vastauksia tulkita paremmin verrattuna kirjalliseen, postin kautta tapahtuvaan kyselyyn. Lisäksi haastateltavat saadaan useimmiten helposti mukaan tutkimukseen ja tarvittaessa samat henkilöt ovat löydettävissä mahdollista seurantatutkimusta varten. Toisaalta haastattelut vievät tekijältään runsaasti aikaa esivalmistelui-

neen ja purkuineen. Huolellinen valmistautuminen ja suunnittelu lisää haastattelun sujuvuutta. Haastattelijan tulee ottaa huomioon myös haastattelutilanteen mahdollisesti aiheuttama epävarmuuden tunne niin haastattelijalla itsellään kuin haastateltavalla. (Hirsjärvi ym. 2008, 200-202.) Lisäksi haastattelun haittapuoliin kuuluvat siitä aiheutuvat kustannukset haastattelijalle. Kustannuksia aiheuttavat esimerkiksi matkakulut ja haastattelunauhat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35.)

Haastattelulajeja erotellaan yleisesti sen mukaan, kuinka strukturoitu ja muodollinen haastattelutilanteesta luodaan. Ääripäinä voidaan nähdä täysin strukturoitu haastattelu, jossa haastattelija käy ennalta päätetyt kysymykset läpi ennalta määrättyssä järjestyksessä ja toisaalta haastattelu, jossa keskustelu käydään tietyn aiheen tai alueen tiimoilta täysin vapaasti. (Hirsjärvi ym. 2008, 203.)

Itse olen työhöni valinnut haastattelun menetelmäksi puolistrukturoidun haastattelumuodon. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 47-48) kutsuvat menetelmää teemahaastatteluksi. Nimitys johtuu siitä, että haastattelulla on tietyt ennalta määrättyt teemat, joista keskustellaan. Menetelmälle tyypillistä on, että haastattelun aihepiirit ovat ennalta tiedossa, mutta kysymykset ja niiden järjestys muotoutuvat haastattelun edetessä. Haastattelurunko ei koostu yksityiskohtaisista kysymyksistä vaan teema-alueuettelosta, joka toimii samalla haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavana apuvälineenä. Haastattelun edetessä teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä, joita haastattelijan lisäksi voi esittää ja tarkentaa myös haastateltava.

Haastattelulle, kuten koko tutkimukselle, tärkeää on sen huolellinen suunnittelu etukäteen ja tarpeen mukaan myös työn edetessä. Etukäteissuunnittelulla luodaan tutkimukselle päälinjat ja keskeiset ratkaisut. Tavoitteena on haastattelun avulla kerätä luotettavaa materiaalia, jonka pohjalta voi tehdä tutkittavaa asiaa ja ilmiötä koskevia päätelmiä. Jo suunnitteluvaiheessa on hyvä olla selvillä millaisia päätelmiä kerätystä materiaalista aiotaan muodostaa. Hypoteesit, eli oletukset, tulisi huomioida jo haastattelun suunnitteluvaiheessa. Täsmällisiä ohjeita hypoteesien määrittelylle ei kuitenkaan pystytä teemahaastattelussa antamaan. Tutkimusaluetta koskeva aiempi materiaali vaikuttaa osaltaan ennako-oletusten asettamiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 65-66.) Aiempien tutkimustulosten perusteella voidaan esimerkiksi etukäteen olettaa sairaanhoitajien toimenkuvan heidän omasta mielestään muuttuneen entistä vastuullisemmaksi ja itsenäisemmäksi. Myös muutoksensietokykyä tarvitaan työssä aiempaa

enemmän, samoin yhteistyökykyä johtuen moniammatillisuuden lisääntymisestä hoitotyössä. (Hilden.R 1999, 151-157.) Keskeistä haastattelun avulla on kuitenkin löytää kootun materiaalin avulla oletukset ja päätelmät, ei niinkään näyttää toteen ennalta määriteltyjä olettamuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 65-66).

Haastattelun ajankohdan saivat haastateltavat itse päättää heille sopivaksi, samoin he pystyivät päättämään haastattelupaikan. Toivomuksena esitin, että paikka olisi sellainen, jossa tilanne saataisiin rauhoitettua läpikulkuliikenteeltä ja ulkopuoliselta melulta. Etukäteen pyysin varaamaan aikaa haastattelua varten tunnista puoleentoista tuntiin. Tämän verran epäilin haastattelujen kerrallaan kestävän. Haastatteluja varten hankin digitaalisen sanelukoneen, jonka muistiin mahtuu tarvittaessa useampi tunti puhetta. Näin ei tarvitse huolehtia nauhan riittävydestä, eikä vaihtaa kesken haastattelun kasettia tai nauhurilaitetta.

### 7.1.1 Ryhmähaastattelu

Haastattelut toteutin ryhmähaastatteluna. Keinona ryhmähaastattelu on tehokas, koska tietoa voidaan kerätä yhtä aikaa useammalta eri henkilöltä. Ryhmähaastatteluiden suosio on viime vuosina lisääntynyt, vaikka toiset pitävät yksilöhaastattelua helpompana tapana kerätä tietoja. Sitä käytetään paljon tilanteissa, joissa halutaan selvittää kuinka tietyt ihmiset muodostavat jostakin asiasta yhteisen mielipiteen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.)

Ryhmän kooksi Hirsjärvi ym. (Hirsjärvi ym. 2008, 203-206) suosittelevat kahta tai kolmea henkilöä. Näin haastateltavien mielipiteet erottuvat toisistaan myös haastattelutilanteessa nauhoitetulla nauhalla, eivätkä sotkeennu toisiinsa. Kuitenkin ”focus group interviu”-haastattelussa, jonka Hirsjärvi ja Hurme (2008, 62-63) ovat nimenneet ”täsmähaastatteluksi”, on suositeltava ryhmän koko kuudesta kahdeksaan henkilöä. Tätä muotoa käytetään esimerkiksi kehittämään ja ideoimaan uusia palveluita.

Ryhmähaastattelun etuna on nopea tiedonsaanti useammalta ihmiseltä samanaikaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63). Ryhmän tuki voi olla tarpeen henkilölle, joka arastelee haastattelutilannetta. Ryhmä voi myös olla avuksi muistinvaraisten seikkojen esille tuomisessa ja auttaa mahdollisten väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta joku ryhmän jäsenistä voi olla hallitsevassa asemassa ja pyrkiä määräämään keskustelun



suuntaa itselleen mieluisaan suuntaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 203-206.) Kaikki haastatteltavat eivät välttämättä pääse tai tahdo tulla haastattelutilanteeseen paikalle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63). Myös kielteisten asioiden esille tuominen saattaa ryhmätilanteessa estyä. Nämä seikat on otettava huomioon tulkittaessa haastattelujen tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2008, 203-206.)

### 7.1.2 Kirjallinen kyselykaavake

Lisätietoa sain vielä kirjallisella kyselykaavakkeella. Pelkästään postitettavaa kyselyä en halua työssäni käyttää. Kyselylomakkeen haittapuoloina pidetään sen joustamattomuutta haastatteluun verrattuna. Lisäksi henkilöitä on toisinaan vaikea motivoida lomakkeen täyttämässä ja kysymyksiä on mahdollista ymmärtää väärin. Haastattelua tukemaan tehtynä kaavake kuitenkin parhaimmillaan täydentää haastattelusta saatuja tuloksia. Lomakekysely on haastatteluihin verrattuna myös usein taloudellisempi vaihtoehto ja kirjalliset vastaukset ovat aineistona helpompi käsitellä kuin haastattelunauhut. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35-37.)

Kyselylomakkeen laadinnassa käytetään eri tapoja. Kysymykset voidaan esittää avoimena, jolloin vastaaja kirjoittaa mielipiteensä omin sanoin. Tätä menetelmää puoltaa vastaajan todellisen mielipiteen esillepääsy verrattuna muihin lomakevaihtoehtoihin. Menetelmä tuottaa kuitenkin vastaajista riippuen varsin kirjavaa aineistoa. Vastaajat saattavat myös jättää vastaamatta johonkin kysymykseen tai vastata hyvin niukkasaisesti. Vaihtoehtoina avoimille kysymyksille voidaan käyttää myös monivalintakysymyksiä, jolloin laatija on tehnyt vastaukset etukäteen ja vastaaja valitsee niistä itselleen sopivimman. Näin saadaan keskenään verrattavissa olevia vastauksia, joita on avoimia vastauksia helpompi käsitellä. Tai voidaan käyttää asteikkomenetelmää, jossa vaihtoehtoina kysymykseen annetaan ääripäät, esimerkiksi ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. (Hirsjärvi ym. 2008, 193-198.)

Kaiken tyyppisissä kyselylomakkeissa tulee kuitenkin huomioida se, että kysymykset ovat selkeästi laadittuja, jotta väärinkäsitysten mahdollisuus olisi mahdollisimman pieni. Tässä auttaa kysymysten pitäminen lyhyinä. Kysymysten järjestys ja määrä tulee harkita tarkkaan. Teoksessaan Hirsjärvi ym. (2008, 193-198) kehottavat sijoittamaan helpoimpina pidettävät kysymykset lomakkeen alkuun ja tarkentavat kysymyksen loppupuolelle. He myös kehottavat tarkistamaan lomakkeen täytön keston. Sopi-

vana täyttöaikana postikyselyssä pidetään noin neljännestuntia. Kysymyksissä kannattaa myös esittää vaihtoehtoja ja tarkentaa kysymyksiä tyyliin ”Mitä seuraavista elintarvikkeista olette viimeisen viikon aikana ostaneet”, sen sijaan, että vain tiedusteltaisiin mahdollisesti ostettuja elintarvikkeita. Valittavaksi tulee tarjota selkeiden kannanottojen lisäksi myös se vaihtoehto, ettei vastaajalla ole asiasta selkeää mielipidettä.

Haastatteluista saadun materiaalin purin litteroimalla sen lähes sanasta sanaan heti haastatteluiden jälkeen. Myös Hirsjärvi ja Hurme (2008, 135) kehottavat purkamaan haastattelut mahdollisimman tuoreeltaan, jolloin aineistoa on helpompi tarvittaessa täydentää. Jo haastatelllessani pyrin mielessäni jakamaan aineistoa teemoittain ja vetämään siitä alustavia johtopäätöksiä. Kävin myös tulkinnoistani vuoropuhelua haastateltavien kanssa, jolloin he pystyivät tuoreeltaan oikomaan mahdolliset väärinkäsitykset.

Aineiston tulkinnessa käytin menetelmänä sisällön analyysiä. Sen avulla voidaan aineisto analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällön analyysin pyrkimyksenä on tiivistää tutkittavat ilmiöt ja käsitteellistää ne. Induktiivinen, eli aineistosta lähtevä etenemistapa kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. (Kyngäs & Vanhanen 1997, 3-5.) Pelkistämisessä käytin apuna tutkimuskysymyksiäni, joita esitin keräämälleni aineistolle. Saamani vastaukset kirjasin ylös. Sen jälkeen ryhmittelin mielestäni yhteen kuuluvat asiat ja nimesin ryhmät. Tätä abstrahoinniksi kutsuttua menetelmää voidaan jatkaa yhdistämällä samansisältöisiä kategorioita edelleen yläkategorioiksi ja nimeämällä ne niiden alakategorioita kuvaavasti. (Kyngäs & Vanhanen 1997, 5-7.)

## **8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET**

Jaoin haastateltavat sairaanhoitajat kahteen ryhmään kotihoidon alueiden mukaan. Nämä kaksi ryhmää haastattelin erikseen. kymässä haastateltavia oli kahdesta kolmeen henkilöä. Haastatteluihin osallistuneista viidestä kotisairaanhoitajasta kaikki olivat naisia. Iältään he olivat 35 vuodesta 60 vuoteen. Kahdella heistä oli terveydenhoitajan, muilla sairaanhoitajan tai erikoissairaanhoitajan koulutus, yksi oli päivittänyt koulutuksensa ammattikorkeakoulututkinnoksi, muilla koulutus oli opistoasteinen.

Kolmella viidestä sairaanhoitajasta oli koulutukseensa liittyen osastonhoitajan pätevyys ja kaksi heistä oli työskennellyt osastonhoitajana. Lisäksi hoitajista yksi oli toiminut kotihoidossa avopalveluohjaajana. Työkokemusta hoitoalalta heillä oli kymmenen ja yli kolmenkymmenen vuoden välillä, kotisairaanhoidostakin jokaisella kokemusta oli useita vuosia. Työkokemusta heillä oli kertynyt kotisairaanhoidon lisäksi muun muassa eri osastoilta sairaalassa, pitkäaikaishoidosta sekä neuvoloista.

Kirjalliseen kyselyyni vastannut palveluohjaaja on myös toiminut alalla useita vuosia, myös kodinhoitajana vanhus- ja perhetyössä. Hänellä on kodinhoitajan koulutuksen lisäksi sosiaalihoitajan ja työnohjaajan koulutus sekä johtamisen erikoisammattitutkinto.

Lähetin kyselykaavakkeen lisäksi neljälle lähi- tai kodinhoitajalle. Heistä kaksi vastasi määrääjässä. Heistä toinen oli alkuperäiseltä koulutukseltaan kodinhoitaja ja myöhemmin opiskellut oppisopimuksella lähihoitajaksi, toinen oli koulutukseltaan perushoitaja ja parasta aikaa opiskelemassa sairaanhoitajaksi.

Kotisairaanhoitajista kolme toimi tiimissään tiimivastaavana. Tiimit koostuivat noin kymmenestä työntekijästä, yhden tiimeistä koostuessa sairaanhoitajan lisäksi viidestä lähihoitajasta. Muihin tiimeihin kuului lähihoitajan koulutuksen saaneiden lisäksi myös kodinhoitajia. Kaikki sairaanhoitajat kokivat lähi- ja kodinhoitajien lisäksi myös palveluohjaajan kuuluvan tiimiin. Osa mainitsi tiimiin kuuluvan myös lääkärit ja päiväkeskustyöntekijät sekä fysioterapeutin. Asiakasrakenne alueilla koostuu pääasiassa pitkäaikaissairaista ja vanhusasiakkaista. Tiimien asiakasmäärät vaihtelivat, pienimmällä tiimillä myös asiakaskäyntejä oli määrällisesti vähiten. Tiimien välillä oli jonkin verran eroja myös siinä, kuinka usein asiakkaat ovat yhteisiä kotihoidon eri toimijoiden välillä. Osa kotihoidon asiakkaista ei tarvinnut lainkaan sairaanhoitajan antamaa hoitoa ja tukea. Kuitenkin sairaanhoitajat kokivat olevansa ammatillisesti vastuussa myös näiden asiakkaiden hoidosta ja tarvittaessa he ovat käytettävissä hoitoon osallistuen ja konsultoiden muita tiimin työntekijöitä.

Tiimin toimivuuteen ei sairaanhoitajien mielestä juurikaan vaikuttanut tiimiläisten koulutus tai ammattinimikkeet. Kodinhoitajilla olevan osaamisen he kertoivat olevan käytännön työn kautta tullutta, usein pitkän työkokemuksen avulla saatua tietoa ja taitoa, joka nuoremmilta vielä puuttuu. Toisaalta he kokivat lähihoitajan koulutuksen

saaneilla olevan paremmat valmiudet moniin hoidollisiin tehtäviin kuten lääkehoitoon. Jokainen haastateltava arvosti kuitenkin pitkää työkokemusta ja vuosien varrella kerättyä hiljaista tietoa paljon. Yksi haastateltavista mainitsi pitkään töitä tehneillä kodinhoitajilla olevan arvokasta kokemusta ja tietoa asiakkaiden menneisyydestä, joka osaltaan vaikuttaa näiden tapoihin ja arvoihin ja sitä kautta myös hoitokulttuuriin.

*”Tää työ on niin omanlaistansa, erilaista kuin vuodeosastoilla, täällä tiedetään asioita muuten, ei niitä välttämättä löydy papereista ja oppikirjoista”*

Työkokemuksen arvostuksesta kysyttäessä useampi haastateltava mainitsi arvostavansa nimenomaan työkokemusta kotihoidosta. Sieltä saatu kokemus koetaan erilaiseksi kuin osastoilta saatu työkokemus ja se palvelee nimenomaan tehtäessä itsenäistä työtä hoidettavan kotona.

### 8.1 Tiimivastaavan valinta ja tehtävät tiimissä

Tiimivastaava on tiimeissä yhteisellä päätöksellä valittu. Osassa tiimeistä asiasta on äänestetty, toisissa asia oli päätetty muulla tavoin. Kukaan sairaanhoitajista ei ole sitä mieltä, että tiimivastaavan nimike pitäisi olla riippuvainen ammattinimikkeestä, vaan heidän kaikkien mielestä vastaavana työntekijänä voisi toimia myös lähi- tai kodinhoitaja. Toinen kyselyyn vastanneista tiimiläisistä on sitä mieltä, että tiimivastaavana tulisi toimia sairaanhoitaja. Hän uskoo näin asioiden pysyvän paremmin otteessa. Kyselyyn vastanneen esimiehen mielestä vastuuta tiimivastaavan tehtävästä olisi hyvä kierrättää ammattinimikkeestä välittämättä. Myös kaikki haastateltavat sairaanhoitajat kannattavat vastuun kierrättämistä vuosittain. Joissakin tiimeissä vastuu onkin päätetty laittaa kierrätettäväksi, mutta silti se lankeaa useimmiten samalle henkilölle. Vastuun jakamista puolsivat haastatteluissa muun muassa se, ettei tehtävälle kuormitettaisi vain yhtä työntekijää ja kaikki oppisivat ottamaan vastuuta. Lisäksi jokainen työntekijä hoitaisi tehtävän omalla tyylillään, jolloin kehitystä tapahtuisi enemmän kuin yhden ihmisen hoitaessa tehtävää jatkuvasti. Näin saisivat tiimin arimmat ja hiljaisimmatkin osallistua tiimin toiminnan kehittämiseen, eivätkä jäisi muiden tiimiläisten jalkoihin mielipiteineen. Haastatteluissa ilmeni myös, että jokaisen olisi hyvä nähdä mitä tiimivastaavan työhön ja vastuuseen kuuluu. Tällä tavoin voitaisiin saada arvostusta tiimivastaavan työtä kohtaan lisättyä.

Tiimivastaavan toimenkuva on osittain ylemmältä esimiestaholta määritelty, osittain se koostuu kunkin tiimin omista käytänteistä. Tärkeimmäksi tiimivastaavan tehtävistä haastatteluissa nousi yhteyshenkilönä toimiminen. Tiimivastaava toimii viestinviejänä tiimiläisten ja esimiehen välillä, esimerkiksi tulostaen esimieheltä tulleet sähköpostit muiden tiimiläisten nähtäväksi ja huolehtii, että ne tulevat luettua. Näin ei jokaisen tarvitse erikseen tulostaa viestejä. Viestinnän tulee toimia myös toiseen suuntaan, eli tiimivastaava vie viestiä esimiehelle tiimissä nousseista toiveista ja kehitysehdotuksista.

Toinen tärkeä tehtävä tiimivastaavan toimessa on pitää langat käsissä. Tiimiä koskevat asiat päätetään yhdessä, mutta tiimivastaava huolehtii siitä, että käsitellyt ja päätetyt asiat tavoittavat kaikki asianomaiset. Hän kokoaa tiimipalaveriin tarvittavat asiat ja materiaalin ja huolehtii, että ne tulevat käsiteltyä ja jokaisen mielipide asioista tulee huomioitua, sekä vetää yhteenvedon mahdollisesti tehdyistä päätöksistä ja kirjaa käsitellyt asiat ylös. Hän myös vastaa, että jokaisella asiakkaalla on hoito- ja palvelusuunnitelma ajan tasalle päivitettyinä ja uusille asiakkaille nimetään oma vastuuhoitaja. Osa haastateltavista sanoo tiimivastaavan myös huolehtivan siitä, että tiimin välinen työnjako on huolellisesti ja järkevästi suunniteltua, jolloin päällekkäisiä käyntejä pyritään välttämään ja jokaisen asiakkaan kohdalla suunnitellut käynnit toteutuvat. Esimiehen näkökulmasta tiimivastaavan tehtäviin kuuluu lisäksi huolehtia siitä, että asiakkaiden palveluiden muutoslista käydään kuukausittain läpi ja palautetaan asianmukaisesti palveluohjaajalle. Esimies pitää lisäksi tärkeänä huolehtia siitä, että koulutuksista saatu tieto käydään tiimipalaverissa läpi ja tuodaan näin kaikkien käyttöön.

Eniten ongelmia haastateltavat kertovat olevan hoito- ja palvelusuunnitelmien ajan tasalla pitämisessä. Useimmat kokevat sähköisen suunnitelman olevan kankea ja hidas sekä hankalasti erillään päivittäisen kirjaamisen kohdasta. Etenkin kesälomien aika, kun iso osa vakituisesta henkilöstöstä on poissa, koetaan haastavaksi pitää tiedot ja asiakkaiden tavoitteet ajan tasalla. Lomien aikaan myös työnjaossa on jonkin verran ongelmien. Asiakkaiden käyntejä saattaa lyhytaikaisilta sijaisilta jäädä epähuomiossa väliin. Myös nämä epäkohdat on syytä käydä palaverissa läpi. Esimies korosti etenkin lääketehtävien läpikäymistä tiimipalaverissa.

Näiden käytännön asioiden lisäksi haastateltavat kokevat tiimivastaavan tehtäviin kuuluvan myös henkilöstöasioista huolehtiminen. Sijaisten hankkiminen kotihoidossa on

henkilöstöstä vastaavan esimiehen, eli palvelupäällikön tehtävä, samoin isommat henkilöstöongelmat. Konfliktitilanteet ja tiimin väliset skismat kuitenkin koetaan kuuluvan ensisijaisesti tiimivastaavan toiminta-alueeseen.

*”Esimerkiksi pienet erimielisyydet, niin ohje on, että tiimin kesken ensin yritetään selvittää ja jos ei onnistu, niin palvelupäällikköön yhteys”*

Näiden selvittelyssä haastateltavat kokevat sairaanhoitajan koulutuksesta olevan hyötyä. Myös osastonhoitajan työkokemus koetaan hyödyksi konfliktitilanteessa, vaikka itse koulutus osastonhoitajan tehtäviin koetaan hallinnolliseen osaamiseen tähtääväksi. Ylipäänsä työkokemus hoitoalalta antaa haastateltavien mielestä eväitä selvitellä ihmisten välisiä erimielisyyksiä. Tärkeimmäksi kuitenkin koetaan oman persoonan käyttö hankaliksi koetuissa tilanteissa. Vaikeimmissa ristiriitatilanteissa tiimivastaavan tehtävänä haastateltavien mielestä on informoida asiasta lähiesimiestä, joka tämän jälkeen ottaa asian vastuulleen. Erityisesti tiimivastaavan toivotaan pystyvän luomaan tiimin keskuuteen rehtiä ja avointa ilmapiiriä. Esimies ei vastauksissaan mainitse henkilöstöasioita lainkaan, kun taas kyselyyn vastanneet lähi- ja perushoitajat pitävät tärkeänä sitä, että tiimivastaava huolehtii tiimiläisten jaksamisesta sekä oikeuksista ja velvollisuuksista.

## 8.2 Sairaanhoitajan toimenkuva kotihoidon tiimissä

Kaikki haastatellut sairaanhoitajat kokevat vastuun työstään suureksi. He kokevat heillä olevan vastuun myös lähi- ja kodinhoitajien tekemästä työstä ja mahdollisista virheistä työssään, ennen lähiesimiestä, jolla koetaan olevan viime käden vastuu alaistensa tekemästä työstä ja ratkaisuista. Tiimiläiset kysyvät herkästi hoitotyöhön liittyen neuvoja ja ohjeita kotisairaanhoitajilta. Osa sairaanhoitajista kokee hankalana sen, että neuvoa saatetaan kysyä myös omaan työhön liittymättömissä asioissa, esimerkiksi työntekijän omaan tai hänen perheenjäsenensä terveydentilaan liittyen.

Sairaanhoitajan rooli koetaan ennen kaikkea vastuuksi hoidollisesta näkemyksestä työstä. Heillä on ammatillinen rooli ja näkemys hoitoasioissa. Esimerkkinä mainitaan muun muassa haasteellinen, aikaa ja voimia vievä asiakas, jonka tiimiläiset mielellään ongelmien ilmaantuessa helposti lähettäisivät päivystykseen ja toivoivat tämän näin pääsevän jatkohoitoon osastolle. Tällaisissa tapauksissa sairaanhoitajan on pys-

tyttävä pitämään ammatillinen rooli ja näkökulma ratkaisuja tehtäessä. Hänen pitää kyetä tekemään itsenäinen päätös asiakkaan jatkohoidosta huolimatta tiimiläisten mahdollisesta painostuksesta. Eräs haastateltavista muistelee työtään päivystyksessä, jossa hoitajan tärkeimpänä taitona pidettiin tarkkaa seulaa lääkärille lähetettävistä potilaista. Hän vertaa tätä kotisairaanhoidajan työhön sanoen, että

*”paljon vartijoiksi meidän on laitettu, kynsin hampain pidetään nää asiakkaat kotona ja vielä pitää toppuutella omaa tiimiä ,että seurataan nyt vielä yksi päivä.”*

*”Ja auta armias, jos jotain sattuu, että se mummo kaatuu tai...”*

Haastateltavat ovat kuulleet lääkärin moittineen kotisairaanhoidajia siitä, että asiakkaita on liian hatarin perusteiden lähetetty päivystykseen tai vastaanotolle omalle lääkärille. Koetaan tappioksi se, että asiakasta ei kyetä hoitamaan kotona vaan joudutaan lähettämään tämä päivystyksen kautta osastohoitoon. Ongelma korostuu tulevaisuudessa, kun kotihoidon asiakkaita tulee entistä enemmän ja huonompikuntoisia. Sairaanhoidajat kokevat myös hankalaksi sen, että tiimi laittaa vastuun heille huolimatta siitä, onko sairaanhoidaja edes käynyt asiakkaan luona ja nähnyt tämän vointia.

Esimieheltäkään eivät sairaanhoidajat koe saavansa riittävästi tukea ratkaisujen teossa. He kokevat ongelmaksi sen, ettei esimiehellä ole välttämättä sairaanhoidollista koulutusta tai taustaa, jolloin hoitotyön näkemys ja vastuu jää yksinomaan sairaanhoidajan harteille. Esimiehen näkökulma saattaa olla asiakkaan kohdalla se, että ”kyllä se vielä pärjää kotonaan”, mutta ilman hoitotyön asiantuntemusta esimies ei välttämättä osaa nojata ratkaisuaan todelliseen näyttöön. Ilman erilaisten mittauksien (esim. verenpaine, verensokeri, veriarvot, hengitystiheys, pulssi, happisaturaatio ) ja tarkan havainnoinnin avulla saatua näyttöä voi olla mahdotonta vetää johtopäätöksiä asiakkaan terveyden todellisesta tilasta ja siitä tarvitseeko tämä tehostetumpaa hoitoa kuin mitä kotioloissa pystytään antamaan. Näiden johtopäätösten tekemiseen vaaditaan sairaanhoidollista näkemystä, koulutusta ja kokemusta.

Hoidollisen työnjaon sairaanhoidajista useimmat kokevat hieman epäoikeudenmukaiseksi. Periaatteena työssä on, että kaikki tekevät kaikkea, mutta lainsäädäntö määrää tietyt tehtävät ainoastaan sairaanhoidajan tehtäviksi. Hoidollisen näkemyksen lisäksi sairaanhoidajien vastuualueisiin kuuluvat siis tietyt hoidolliset toimenpiteet, joita on

lupa ainoastaan sairaanhoitajan koulutuksen saaneen tehdä. Näissä tehtävänjaollisissa asioissa on ollut eroavaisuuksia eri kotihoidon alueiden välillä, mutta uudet ohjeistukset tasapuolistavat käytännöt. Esimerkiksi lääkkeenjako on siirretty monin paikoin sairaanhoitajan tehtäväksi, kun aiemmin kaikki kotihoidon työntekijät ovat sitä tehneet. Lähi- ja kodinhoitajat voivat jakaa lääkkeitä ja pistää tiettyjä ihonalaisia pistoksia, jos heillä todetaan olevan siihen riittävä koulutus ja osaaminen. Osalla etenkin lyhytaikaisia sijaisuuksia tekevillä hoitajilla ei kuitenkaan ole valmiuksia eikä lupaa näihin tehtäviin. Myös toinen kyselyyn vastanneista tiimiläisistä kokee tämän hankalana. Useilla kotihoidon alueilla iltavuorossa on ainoastaan yksi hoitaja ja kyseisen hoitajan ammatillisen osaamisen ollessa puutteellista, koituu esimerkiksi insuliinihoitoista diabetesta sairastavan asiakkaan hoito ongelmalliseksi. Kyselyyn vastannut esimies kokee omaksi velvollisuudekseen huolehtia siitä, että tiimissä on kokonaisuutta ajatellen riittävän koulutuksen saaneita työntekijöitä. Ilmeisesti yksittäisistä työvuoroista huolehtiminen on kuitenkin hankalaa resurssien ollessa rajalliset.

Myös katetrointi ja lihakseen pistettävien lääkkeiden anto on sairaanhoitajien tehtäviä. He myös huolehtivat kipupumppuja käyttävien asiakkaiden kipulääkityksestä erillisen koulutuksen jälkeen. Haavanhoitoa tekevät lähi- ja kodinhoitajat kaikissa tiimeissä kukin osaamisensa ja omien tunteuksiansa mukaan. Haavanhoito tapahtuu kuitenkin sairaanhoitajan valvonnassa. Tämän velvollisuutena on neuvoa hoito käytännössä tai kirjoittaa selkeät, riittävät ohjeet kyseisen haavan hoitoon liittyen. Haavojen ollessa massiivisia tai esimerkiksi pahoin tulehtuneita, haluaa sairaanhoitajista jokainen itse huolehtia niiden jatkohoidosta. Viikonloppuisin on mahdollista käyttää apuna vuoro-sairaanhoitossa työskenteleviä sairaanhoitajia, jos asiakas tarvitsee esimerkiksi haavanhoitoon tai kipupumpun kasetin vaihtoa. Näin ei tiimin sairaanhoitajan ollessa vapaalla jää vastuu työstä muulle tiimille vaan vuorosairaanhoito huolehtii tarvittavista asioista.

Kysyttäessä haastatteluissa tehtävistä, joita sairaanhoitajien mielestä olisi mahdollista jakaa muille työntekijöille, tehtäviä ei kuitenkaan juuri löytynyt. Sairaanhoitajat kokevat, että tekevät mieluummin itse sairaanhoidolliset työt, koska vastuu niiden sujumisesta on joka tapauksessa heillä. Jotkut ovat sitä mieltä, että tehtäviä on sairaanhoitajilta siirretty jo liikaa lähi- ja kodinhoitajille, joilla ei kuitenkaan ole välttämättä ammatillisia valmiuksia näitä toimia suorittaa.



*”Ja se on niin kirjavaa se ryhmä, yhdelle voi jonku asian satavarmasti luottaa ja se tekee sen hyvin ja kauniisti, niin toinen ei pystykään, eli sitten laadunvarmistusta ei pysty turvaamaan.”*

Sairaanhoitajat kertovat arvostavansa paljon muiden tiimiläisten työtä, mutta toivovat myös itse saavansa enemmän arvostusta omalle koulutukselleen ja työlleen. He kertoivat toisinaan kokevansa etenkin esimiesten taholta väheksyntää työtään kohtaan, että johtoportaassa ajatellaan jokaisen osaavan tehdä sairaanhoitajalle kuuluvat tehtävät.

*”Eikä tämän tarkota sitä, kyllä mä arvostan lähihoitajan ja kodinhoitajan työtä, mutta mä en arvosta sitä ajattelua, että kaikki tekee kaikkea, kun tähän kaikkeen ei se koulutus riitä! Tähän kotisairaanhoitajan työhön.”*

Esimerkiksi suoniverinäytteiden ottamisesta on kaupungin puolesta luvattu järjestää koulutusta, johon olisi mahdollisuus myös lähihoitajilla osallistua. Tämän koulutuksen jälkeen he voisivat ottaa verinäytteitä laskimosta. Yhdessäkään tiimissä ei tätä käytäntöä ainakaan toistaiseksi ollut ja haastateltavien suhtautuminen tehtävänsiirtoon on ristiriitaista. Osan mielestä verinäytteiden oton voisi siirtää siihen koulutetulle lähihoitajalle, osa vastusti ajatusta. Toisaalta ristiriitaista suhtautumista on myös tehtävänsiirtoihin lääkäriltä sairaanhoitajille. Esimerkiksi antikoagulanttihoidosta järjestetään parasta aikaa koulutusta hoitajille. Tämän jälkeen sairaanhoitajat itse määräisivät verinäytteiden tulosten perusteella asiakkaidensa antikoagulantin annostuksen. Osan mielestä järjestely olisi toimiva, koska ei tarvitsisi odottaa lääkärin vastausta laboratorio-kokeisiin. Osa taas kokee vastuun hoidon määräämisestä suurena ja työmäärän lisääntyvän entisestään.

Lisäksi sairaanhoitajan vastuualueisiin käsitetään yhteydenpito yhteistyötahoihin. Joissakin tiimeissä kunkin asiakkaan vastuuhoidtaja pitää yhteyttä lääkäriin, omaisiin ja muihin tahoihin, mutta haastateltavat pitävät kuitenkin parempana, että yhdellä henkilöllä tiimistä on langat käsissään yhteistyötahojen osalta. He arvelevat vaikeasti tavoitettavien lääkäreidenkin hermostuvan, jos useampi ihminen soittelisi ja hoitaisi asiakkaiden asioita. Osalla sairaanhoitajista on myös toimitilat terveyskeskuksessa, jolloin yhteydenpito lääkäreihin on helpompaa kuin tiimiläisillä, jotka ovat fyysisesti toisessa paikassa. Omaisiin kuitenkin yhteyttä pitävät osaltaan myös lähi- ja kodinhoitajat.

Usein nämä saattavat tuntea omaiset ja näiden tavat sairaanhoitajia paremmin, jolloin käytäntö katsotaan osassa tiimejä hyväksi. Toiset omaiset taas sairaanhoitajien näkemysten mukaan haluavat asioida ja keskustella omaisensa terveydentilaan liittyvistä asioista nimenomaan sairaanhoitajan kanssa. Tällöin omaisten toivetta pyritään kunnioittamaan ja huomioimaan.

### 8.3 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset kotihoidossa

Haastatteluissa nousi selkeästi esiin kaksi eri ominaisuutta, joita kotihoidossa sairaanhoitajina työskentelevät itse arvostavat ja edellyttävät itseltään ja kollegoiltaan. Ensimmäiseksi esille tulivat ammatilliset valmiudet tehdä kotisairaanhoitajan työtä. Tämä edellyttää hoitajalta hyvää ja laaja-alaista sairaanhoidollista tietopohjaa. Useat haastatellut ovat tämän tietotaidon hankkineet monipuolisista, toisistaan poikkeavista työtehtävistä. Kaikki pitävät kotisairanhoidossa työskentelyä yhtenä vaativimmista ympäristöistä tehdä sairaanhoitajan työtä.

*”nuorena sairaanhoitajana olin tuolla sydänvalvonnassa ja pidin sitä sillo ,et se on sitä todellista osaamisaluetta ja vaativaa ja ajattelin, et vanhempana voin mennä vanhusten hoitotyöhön.”*

*”Ekan kerran, ku pääsin kotisairaanhoitoon, sillo tajusin, et tuolla kotihoidossa vasta pitääkin osata, totesin, et en mä osannu mitään täällä kotihoidon kentällä.”*

Haastatteluissa tuli esille sairaanhoitajien harmi siitä, kuinka vähän kotisairaanhoitoa yhteiskunnassamme arvostetaan. Jopa muut hoitoalan ammattilaiset väheksyvät kotisairanhoidossa tarvittavaa osaamista. Joillakin haastateltavista on myös itsellään ollut aiemmissa työpaikoissaan kotisairanhoidosta käsitys helppona ja vähän osaamista vaativana työpaikkana. Työympäristönä kotihoito kuitenkin haastatteluissa todettiin vaativaksi ja paljon erilaisia taitoja edellyttäväksi. Kotisairaanhoitajaa kuvataan joka alan asiantuntijaksi, jolla tulee olla monipuolista tietämystä etenkin sisätaudeista ja niiden hoidosta ja lisäksi osaamista muun muassa gerontologisesta, kirurgisesta, ortopedisestä hoitotyöstä. Yksi erityisosaamisalue ei riitä, tietoa on oltava laajasti sairaanhoidon eri aloilta.

Erityisesti lääkehoito koetaan ongelmalliseksi alueeksi. Uusinta tietoa lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista kaivataan lisää. Haastateltavat muistelivat, että aiemmin heillä oli lääkefirmojen tarjoamia koulutuksia usein ja uusin tieto kehitetyistä lääkkeistä saavutti heidät tuoreeltaan. Heidän kertomansa mukaan edustajien koulutuksista oli helppo suodattaa suorat mainokset pois ja saada hoitajia ja asiakkaita hyödyttävä tieto heti käyttöön. He kokevat, että kotihoidon yhdistymisen jälkeen ei lääkekoulutuksia ole juurikaan ollut, eikä lääkefirmojen edustajat enää ottanut heihin yhteyttä uusinta tietoa tarjotakseen. Tieto lääkityksistä on nyt kaivettava esille sieltä täältä ja yhtenäisen, hallittavan kokonaisuuden hahmottaminen on vaikeaa. Tietoa etenkin rinnakkaisvalmisteista ja lääkkeiden korvattavuuksista kaivataan. Lääkefirmojen edustajilla on tuorein tieto mahdollisten uusien valmisteiden tulemisesta korvattavuuden piiriin, jolloin tietyn valmisteen aloittamista ja hankkimista olisi mahdollista suunnitella korvattavuuden mukaan. Rinnakkaisvalmisteiden suuri määrä hämmentää hoitajia, joiden useilla asiakkaila lääkevalmisteita on vaihdettu edullisempaan vaihtoehtoon.

Toinen esille noussut asia oli työntekijän persoonaan liittyvät tekijät. Kotihoidossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta vaaditaan ennen kaikkea kykyä itsenäiseen työhön. Kentällä työskennellään usein yksin, ilman kollegiaalista tukea, eikä lääkäri useinkaan ole saatavissa paikalle.

*”Sullei oo ketään, keltä kysyy, on vaan luotettava ja se on se rautainen ammattitaito.”*

*”Et pidän tätä haastavampana kuin mitään akuuttipuolta.”*

Nopea päätöksentekokyky on eduksi pohdittaessa jatkotoimenpiteitä asiakkaan hoidon suhteen. Esimerkiksi sairaskohtausta epäiltäessä on ratkaisu jatkohoitoon päivystykseen ja osastolle lähettämisen ja kotona seurannan välillä tehtävä nopeasti. Päätöksen teossa sairaanhoitajan vastuu on suuri. Ja kuten haastatteluissa ilmeni, tiimi ei aina puolla sairaanhoitajan päätöstä hoidon jatkotoimenpiteistä. Jokainen haastatteluun osallistuneista sairaanhoitajista kuitenkin uskoo hoidon tarpeen arvioinnin helpottuvan työkokemuksen myötä. Samoin jokainen heistä uskoo, ettei itsenäisiin ratkaisuihin kykenemätön hoitaja pysty pitkään työskentelemään kotihoidossa vaan etsii paikkansa joltain muulta hoitotyön alueelta.

*”Meistä varmaan karsiutuu pois täältä, tästä työkentästä ne, jotka ei pysty nopeaan ongelmanratkaisuun”*

*”se vaatii nopeutta, ei oo sellasii, et voisit mieltii, vaan se on yhtä nopee, ku akuutti-hoidossa pitää ratkaista, mitä tälle ihmiselle käy.”*

Päätöksentekoon liittyy olennaisesti myös ongelmanratkaisukyky, jota myös arvioitiin sairaanhoitajan kotihoidossa tarvitsevan. Ongelmanratkaisukyky ymmärretään työssä myös taitona ratkaista arkisia, jokapäiväisiä pulmia, joita hoidettavien kotona saattaa vastaan tulla. Esimerkiksi työturvallisuus ja ergonomia eivät välttämättä ole kotona samalla lailla suunniteltua kuin osasto-olosuhteissa. Tilat saattavat olla ahtaat ja varustukseltaan puutteelliset, suoranaisia vaaranpaikkojakin voi työssä kohdata. Asiakkaat tai heidän omaisensa voivat olla aggressiivisia, kuten osastollakin. Osastolla kuitenkin tilat ovat usein suunniteltu myös työntekijän turvallisuutta ajatellen ja usein on paikalla saatavilla apuvoimia, jos hoitajaa uhkaa fyysinen tai henkinen väkivalta. Väkivaltilanteissakin on hoitajan persoonallisuudella ja kokemuksella suuri merkitys. Usein selviytyminen vaaratilanteista riippuu hoitajan kyvyistä selvitä uhkaavista tilanteista.

#### 8.4 Kehittämishaasteita kotihoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta

Haastatteluissa nousi esille useita kehittämiskohteita koskien työskentelyä kotihoidossa. Yhtenä suurimmista ongelmista mainitaan henkilöstön vähyys ja vaihtuvuus. Sijaisia palkattaessa ei välttämättä ole aina varaa valita, vaan kentälle otetaan henkilö, joka kulloinkin sattuu töihin pääsemään. Kotihoidossa työ on kuitenkin itsenäistä, eikä rinnalla ole aina kollegaa, kuten osastolla useimmiten on. Lisäksi vieraammilta lyhytaikaisilta sijaisilta aikaa menee paljon käytännön asioiden opetteluun. Esimerkiksi vieraassa kaupunginosassa liikkuminen voi olla alkuun hankalaa ja aikaa vievää. Vakituisen henkilöstön vähydestä johtuen sijaisten perehdyttämiseen ja ei aina ole aikaa. Tämä saattaa aiheuttaa isoja ongelmiakin ja suoranaisia hoitovirheitä ja työtapaturmia.

Toinen osittain henkilöstön vähydestä johtuva, hoidon virheellisyyksiä aiheuttava ongelma on puutteellinen kirjaaminen. Haastateltavat sairaanhoitajat sanovat ymmärtävänsä hyvin, ettei esimerkiksi yksin iltavuorossa oleva lähi- tai kodinhoitaja ehdi töidensä päätteeksi kirjaamaan jokaisen potilaan tarkkoja tietoja. Kaikki sairaanhoitajat kuitenkin pitävät mahdollisimman tarkkaa kirjaamista erittäin tärkeänä osana hy-

vää hoitotyötä. Perusteellinen kirjaaminen helpottaa heidän mielestään myös sijaisten toimintaa, kun tarvittava tieto löytyy kirjallisena. Sähköistä kirjaamista sairaanhoitajat pitävät tärkeänä nimenomaan heitä itseään varten. Etenkin alueella, jossa sairaanhoitajien tilat ovat fyysisesti erillään muusta tiimistä, pidetään toimivan yhteistyön ehtona ajanmukaisen tiedon kulkemista sähköisesti. Myös yhteistyötahoja ajatellen päivittäistä, systemaattista kirjaamista pidetään tärkeänä. Useat kotihoidon asiakkaista odottavat paikkaa palveluasumiseen. Pitkäaikaishoidon paikoista päättävät henkilöt tarkkailevat jonossa olevien elämäntilanteen ja voinnin muutoksia kirjaamisen perusteella. Jos muistiongelmaisen, huonokuntoisen asiakkaan päivittäisiä eksymisiä ja kaatumisia ei ole papereihin kirjattuna, on vaikea perustella, miksi tämä tarvitsisi tehostettua valvontaa. Myös esimerkiksi lääkkeiden vaikutuksien ja infektioiden mahdollisuuden huomioiminen on haastateltavien mielestä tärkeää kirjata papereihin. Näin heillä on esimerkiksi hoitavalle lääkärille esittää näyttöä uuden lääkkeen hyödyistä ja haitoista asiakkaalle.

Paperikirjaamista haastateltavat puoltavat käytettäväksi sillä perusteella, ettei lähi- ja kodinhoitajien tiloissa ole riittävästi tietokoneita käytössä. Esimerkiksi aamuvuoroon tulleilla ei ole aikaa jonottaa koneelle pääsyä lukemaan asiakkaidensa tietoja edellisestä vuorosta.

*”Ei voi käyttää tietokoneiden kanssa aikaa niin paljon, kuin nyt menee”*

Nämä tiedot on helpompaa lukea papereista. Myös asiakkaiden kotona pidettäviä seurantavihkoja pidetään tärkeinä asiakasta itseään ja omaisia varten. Näihin vihkoihin saattavat myös omainen tai joskus asiakas itsekin kirjoittaa viestejä ja huomioitavia asioita.

Kotihoidon käyntien tilastointia pidetään myös hankalana. Aiempi systeemi oli haastateltavien mielestä yksinkertaisempi ja nopeampi. Samoin hoito- ja palvelusuunnitelmaa pidetään kehitettävänä. Nykyinen suunnitelma on erillään hoitotyön toteutuksesta ja siihen toivottiin muutosta.

*”Ohjelmien kehittelyä käyttäjäystävällisimmiksi, meiltä pitäisi kysyä siihen mieliitteitä”*

Viestiä tietojärjestelmään toivotuista muutoksista on viety esimiehelle, joka vie toiveet eteenpäin tietojärjestelmän kehittäjälle ja ylläpitäjälle.

Lisäksi haastatteluissa tuli esiin toive koulutuksiin pääsystä. Koetaan, että osastotyössä ja ennen kotihoidon yhdistymistä, koulutuksia oli tarjolla enemmän ja niihin pääsy mahdollistettiin työnantajan puolesta. Osa haastateltavista sanoo, ettei kotihoidossa työskenneltäessä koulutuksista tule edes tietoa heille ja he epäilevät, ettei niitä juurikaan edes järjestetä. Osa kuitenkin kertoo, että viestejä toteutettavista koulutuksista tulee paljon, mutta niihin osallistuminen ei ole mahdollista. Maksulliset koulutukset ovat täysin poissuljettuja. Niihin osallistumisen on työnantaja kieltänyt. Osa kertoo, että maksuttomiinkin koulutuksiin saa osallistua ainoastaan yksi työntekijä kerrallaan. Kukaan ei osaa sanoa, mistä tällainen sääntö on tullut tai kuka sen on määrännyt, mutta sitä noudatetaan siitä huolimatta.

Koulutuksiin osallistuminen koetaan joka tapauksessa hankalaksi töiden sujumisen vuoksi. Pakollisia koulutuksia järjestetään muutamia vuodessa ja niihin työnantaja velvoittaa osallistumaan. Työt koetaan hankalaksi järjestää koulutuksen ajaksi. Koetaan huonoa omatuntoa siitä, että päivällä tekemättä jääneet työt kaatuvat kollegoiden harteille, kun itse osallistutaan iltapäivällä järjestettävään koulutukseen. Koko päivän kestäviin koulutuksiin ei haastateltavilla ole mahdollisuutta osallistua lainkaan. Sijaisia koulutuksien ajaksi ei saa palkata vaan työt on järjestettävä muulla tavoin. Osa kertoo, että päivän työt tehtyään ei edes jaksa enää osallistua koulutukseen. Siitä, että koulutukseen osallistuu ainoastaan yksi työntekijä, ei katsota koko tiimin hyötyvän. Koulutuksesta saatu tieto ei haastateltavien kokemuksen mukaan useinkaan kulje koko tiimin käyttöön ja näin hyöty jää pieneksi. Sanottiin, että

*”ei siitä mitään hyötyä oo, jos yksi vaan menee, ei sitä tietoa tuu eikä pysty tuomaan koko ryhmälle”*

*”jos joku uus vaippa vaikka on, niin saattaa sen esittää ja tuoda näytille, mutta ei muuta.”*

Kyselyyn vastannut esimies korostaa koulutuksista saadun tiedon tuomista koko tiimin käyttöön. Hän sanoo tiimivastaavan olevan vastuussa siitä, että koulutuspalautteet

käydään läpi palavereissa ja tieto tuodaan eteenpäin muulle tiimille. Näin ei kuitenkaan aina ole, eikä syytä tähän osaa kukaan kertoa.

Yhdeksi keinoksi kehittää omaa ammatillista osaamista haastateltavat mainitsevat työnkierron. Etenkin keskussairaالاتasolla tehtävä työnkierto antaisi heidän mielestään lisää valmiuksia ja kehittäisi osaamista tietyiltä osa-alueilta. Hoitotyö suppeilla erityisosaamisalueilla kehittyy nopeasti, uusia tietoja ja toimenpiteitä tulee jatkuvasti. Kotihoidon asiakkaat saavat toisinaan lähetteitä tutkimuksiin, joista kotisairaanhoidajilla ei juuri ole ollut aiempaa tietoa. He kuitenkin kokevat olevansa velvollisia valmistelemaan asiakasta ja kertomaan tälle kaiken mahdollisen tutkimusten kulusta. Koska tietoa uusista menetelmistä aina ole, pitää tieto hakea esimerkiksi artikkeleista ja Internetistä. Usein tämä tiedonhaku tapahtuu omalla ajalla, työajan ulkopuolella.

*”Laajemminkin vois tehdä keskussairaalan kanssa yhteistyötä, näkisin, että vois olla polilla, sydänvalvonnassa, se tieto muuttuu nopeasti”*

*”Ei ehkä se vuodeosastokaan, mutta keskussairaala olis antoisa, kaikki osastot, toivotaan, että toteutuu”*

Haastateltavat kokevat hyväksi myös ajatuksen, että keskussairaalan ja terveyskeskusten osastolla työskentelevät sairaanhoitajat tulisivat kotihoitoon katsomaan, millaista hoitotyö ihmisten kotioiloissa oikeasti on.

*”Terveyskeskusosastojen ja kotisairaanhoidon välillä työnkierto tekis terää ja avais silmiä”*

He uskovat molemminpuolisen arvostuksen kasvavan, jos päästäisiin näkemään toisen työkenttää käytännössä. Myös jatkohoidon varmistukseen ja laatuun he uskovat tämän vaikuttavan.

Myös kotihoidon johtajuudessa haastateltavat sairaanhoitajat kokevat olevan ongelmia.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä seuranneet organisaatiomuutokset ovat aiheuttaneet sen, ettei sairaanhoitajien esimiehillä enää välttämättä ole samaa

koulutus- ja työkokemuspohjaa alaiensa kanssa, vaan sairaanhoitajien esimiehenä toimii usein sosiaalialan koulutuksen saanut henkilö. Kotihoidon sairaanhoitajat työskentelevät vanhus- ja vammaispalveluiden alaisuudessa kotihoidossa, vaikka he itse pitäisivät parempana työskennellä terveydenhuollon palveluiden alaisuudessa avoterveydenhuollossa. Näin oli ennen organisaatiomuutosta ja jokainen haastateltava pitää omalta kannaltaan aiempaa systeemiä nykyistä parempana. Osa haastateltavista uskoi saavansa nykyistä enemmän ja paremmin tukea esimieheltä, jos tällä olisi terveydenhuoltoalan koulutus itselläänkin. Myös koulutuksen ja työn kehittämisen ajateltiin olevan tuolloin parempaa. Sairaanhoitajat kokevat ammatillisuutensa ja roolinsa taantuvan nykyisessä organisaatiomallissa. Myös asiakkaidensa he uskoisivat saavan varmemmin ja parempaa hoitoa, jos kotisairaanhoitajat työskentelisivät avoterveydenhuollon alaisuudessa. Osa sairaanhoitajista kokevat ongelmaksi myös esimiesten määrääkaisuuden ja tiheän vaihtumisen, mikä heidän käsityksen mukaan johtuu vuoden vaihteessa tapahtuneista kuntaliitoksista.

*”Ollaan keskenään ja hoidetaan itse nämä jutut”*

*”Ohjaaja on, mutta ei tiedetä jatkaako se sama, ohjat on vähän löysällä”*

Osa haastateltavista uskoi kotihoidon eriytyvät uudelleen tulevaisuudessa.

*”Esimerkiksi joissain paikoissa siihen on jo menty, Hesassakin, takas avopuolelle koko kotihoidon tiimit”*

He eivät myöskään pidä mahdottomana, että tulevaisuudessa kotihoitoon palkattaisi ainoastaan sairaanhoitajan koulutuksen saaneita työntekijöitä, jolloin nämä voisivat hoitaa asiakkaan kokonaisvaltaisemmin kuin nykyään. Osa haastateltavista tosin vastustaa asiaa. He eivät usko työaikansa riittävän sairaanhoidollisten töiden lisäksi asiakkaan muun toiminnan tukemiseen, kuten kodinhoidolliseen työhön ja asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen. Osa kuitenkin sanoo mielellään tekevänsä myös perushoitoa ja esimerkiksi ulkoilevansa asiakkaiden kanssa, jos siihen varattaisiin riittävästi aikaa.

Haastateltavat sairaanhoitajat toivovat jatkossa myös enemmän työnohjausta. Sekä itselleen, että koko tiimille. He uskovat tiimin hitsautuvat paremmin yhteen, jos aikaa



työn ja toiminnan kehittämiseksi ja mahdollisille ongelmien puruille varattaisiin riittävästi ja joku ulkopuolinen ohjaisi keskustelua.

*”Joskus on ollu ja oon pyrkiny ja se luvattiin, mutta sitten tuli nää muutokset”*

Osalla sairaanhoitajista on kokemusta henkilökohtaisesta työnohjauksesta ja pitävät sitä tärkeänä osana ammatillista kehittymistä. Myös tiimin yhteistä, työn ulkopuolista aikaa toivotaan. Tässä nousee kuitenkin esille vuorotyön ongelmat. Koskaan ei kaikkii pääse yhtä aikaa tapaamisiin ja esimerkiksi kaupungin taholta järjestettäviin kehittämispäiviin. Ehkä työnantajan pitäisi ymmärtää tällaisten tilaisuuksien tärkeys tiimin toimivuuden ja kehittymisen kannalta ja huolehtia kunkin tiimin työntekijöille sijaiset huolehtimaan töiden sujumisesta tiimin jäsenten osallistuessa yhteisiin tilaisuuksiin. Näinhän toimitaan usein laitoshoidon puolella ja yksityisillä työnantajilla.

#### 8.5 Sairaanhoitajakoulutuksen antamat valmiuden kotihoitoon

Ainoastaan yhdellä haastatelluista sairaanhoitajista on itsellään ammattikorkeakoulututkinto. Muuten nykyinen, ammattikorkeakouluissa annettava sairaanhoitajakoulutus on tullut haastateltaville tutuksi lähinnä nykyisten sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoitteluja ohjatessa.

*”Joskus oon miettiny, että pitäiskö päivittää tutkinto, mutten oo saanut aikaiseksi lähteä”*

Sairaanhoitajat ovat yhtä mieltä siitä, että nykyistä koulutusta on vaikea verrata entiseen, opistoasteiseen koulutukseen. Kummassakin koulutusmallissa uskotaan olevan puolensa. Aiemman koulutuksen arvellaan olleen käytännönläheisempi.

*”Jos haluaa hoitotieteitä lukea, niin ehdottomasti tulee tarpeeseen...”* (tutkinnon päivitys)

Nykyisessä koulutuksessa arvostetaan muun muassa itsensä ilmaisun ja potilaan ohjauksen opettamista. Myös tiedonhakutaitojen uskotaan olevan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla sairaanhoitajilla paremmat. Aiemmin koulutus perustui enemmän opettajan jakamaan tietoon, nykyään tietoa on osattava etsiä myös itse ja tiedon ky-

seenalaistaminen on kasvanut. Tosin nykyään medioiden monipuolistuessa tiedon hankintakin on monipuolistunut, mutta toisaalta tiedon oikeellisuuden suodattaminen hankaloitunut. Nykyisessä koulutuksessa paljon käytettäviä ryhmätyöopetusta kaikki haastateltavat kehuvat. Ryhmätyöt opetusmallina antavat osaltaan valmiuksia toimia aikanaan tiimensä vastaavana työntekijänä. Myös ohjaus- organisointi- ja neuvottelutaidot kehittyvät ryhmätöitä tehtäessä ja esiteltäessä. Käytännön harjoittelua opiskeluaikana työpaikoilla jokainen haastateltava pitää koulutuksessa tärkeänä. He arvelevat aiemmassa sairaanhoitajakoulutuksessa harjoittelua olleen nykyistä enemmän. Ennen erikoistumaan pääsyä oli työkokemusta oltava tietty määrä. Myös peruskoulutuksessa oli pakollista käytännön harjoittelua.

Tiimivastaavana toimimiseen aiempi koulutus antoi haastateltavien sairaanhoitajien mielestä paremmat valmiudet. Heidän saamansa koulutus antoi osastonhoitajan pätevyyden ja vaikka tämä koulutus painottuikin hallinnollisiin tehtäviin, näkevät haastateltavat sen helpottavan myös organisointiin ja henkilöstöasioihin liittyvissä ongelmissa ja kysymyksissä. He toivovat nykyiseen koulutukseen enemmän valinnan mahdollisuuksia, valinnaisia kursseja liittyen johtamiseen ja hallinnolliseen osaamiseen. Jokainen heistä on kuitenkin sitä mieltä, että laaja ja monipuolinen työkokemus on paras opettaja tiimivastaavankin tehtäviin.

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Tulosten pohdintaa**

Sosiaali- ja terveystalaa on viime vuosina kohdannut useita muutoksia ja uudistuksia. Hoivaa ja hoitoa tarvitsevien määrä on lisääntynyt ja heidän tarpeensa ovat yhä vaativampia. Ikääntyneiden lisääntyessä myös hoidettavien sairauksien kirjo kasvaa ja ongelmat moninaistuvat. Ikääntyneiden lisäksi ovat lisääntyneet myös päihde- mielen- terveystongelmat. Tästä huolimatta on laitospaikkoja vähennetty. Tämä lisää paineita kasvavalle avohuollolle. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 22-23.) Avohuollon työntekijöiltä vaaditaan muutosten myötä yhä enemmän ja laajempaa osaamista, mikä osaltaan lisää työn kuormittavuutta ja vaatii stressinsietokykyä. Myös jatkuva kouluttaminen ja uuden opettelu on välttämätöntä, jotta pystytään tarjoamaan laadukasta

hoitoa alati muuttuvissa olosuhteissa. Taitava johtaminen vaikuttaa myös henkilöstön työssä jaksamiseen ja motivaatioon tehdä työtään ja opetella sekä ottaa kokeiluun uusia toimintatapoja. Osaltaan myös tiiminsä vastaavan työntekijän panos tiimin jäsenten motivoinnissa ja kannustamisessa sekä tiimin yhteistyön onnistumisessa on tärkeä.

Yleisesti hoitoalalla ajatellaan kotihoidossa sairaanhoitajan toimivan tiiminsä vastaavana. Samoin kuin osastotyössä joku vuorossa olevista sairaanhoitajista vastaa työn sujuvuudesta. Itse olen jäänyt kotihoitotyöstä pois juuri, kun kotihoidossa alettiin laajemmin puhua ryhmien sijaan tiimityöstä ja pohdittiin sopivaa vastaavaa työntekijää kullekin tiimille. Kotihoidossa on kotipalvelun puolella aiemminkin vuosia toiminut tiimivastaava johtavan kodinhoitajan nimikkeellä. Samoin kotisairaanhoidossa työskennelleillä on ollut oma lähiesimiehensä.

Kotihoito ja kotisairaanhoito ovat kuitenkin monissa kunnissa viime vuosina yhdistyneet ja tiimit moniammatillistuneet. Samalla työ kotihoidossa on muuttunut entistä enemmän sairaanhoitoon painottuvaksi. Tällä perusteella voisi olettaa tiiminvastaavana toimivan sairaanhoitajan koulutuksen saaneen henkilön. Tiiminvastaavan toimenkuvaan ei kuitenkaan haastatteluideni perusteella kuulu välttämättä vastuu työn laadusta. Samaa kertoo myös Jyväskylän kaupungilla olemassa olevat luettelot kunkin henkilön töistä ja tehtäväkuvista kotihoidossa. Voisi ajatella sairaanhoitajan olevan sopiva tiimivastaavaksi koulutuksensa perusteella, koska hän joka tapauksessa vastaa tiimin hoitotyöhön liittyvistä seikoista, kuten esimerkiksi lääkkeenjaosta, haavanhoidosta sekä asiakkaiden yleisvoinnista. Vaikka tiiminvastaavan toimenkuvaan kuuluu pitkälti hoitotyöhön suoraan liittymättömiä asioita, kuten tiedotuksesta vastaaminen sekä palaverien hallinta, vaikuttavat ne kuitenkin kaikki epäsuorasti myös itse hoitotyöhön. Viestit ja palaverit koskevat useimmiten asiakkaiden asioita ja muutoksia heidän hoidossaan tai voinnissaan.

Haastateltavat itse vaikuttavat tyytyväisiltä tiiminvastaavan valintatapaan. Tiimeissä tapana on, että tiimi itse valitsee keskuudestaan tiiminvastaavan. Tosin toimen kierrättämistä kaikkien tiimiläisten kesken on ehdotettu. Näin vastuuta saataisiin jaettua kaikille tasapuolisesti ja jokainen voisi tehdä toimenkuvasta omannäköisensä. Partanen ja Wiklund (1999, 76-79) toteavat julkaisussaan, että tiiminvastaavan toimenkuvaan hoitoalalla lyö leimansa alan ominaispiirteet, kuten psyykkisesti ja fyysisesti raskas työ, jatkuva avuntarpeen kohtaaminen ja vaihtelovollisuus. Nämä seikat eivät kuiten-

kaan haastatteluissa korostuneet muiden asioiden ylitse. Vaitiolovelvollisuus on ehkä käsitteenä hoitoalalla niin itsestään selvä, ettei sen vaikutuksia arjen työn sujuvuuteen edes ajatella, ennen kuin siitä koetaan olevan jotakin haittaa.

Ympäristön ristiriitaiset odotukset ja vaatimuksetkaan eivät haastateltavien puheissa kohdistu erityisesti tiimivastaavana toimivaan. Ehkä nämä seikat näkyvät enemmän lähiesimiehenä toimivan palvelupäällikön ja asiakasasioista vastaavan palveluohjaajan työssä. Odotukset eivät ehkä niinkään kohdistu tiimivastaavana työskentelevään, koska hänellä ei ole virallista esimiehen tai vastuunkantajan roolia kotihoidossa, ainoastaan tiimin kesken sovittu rooli. Partasen ja Wiklundin (1999, 76-79) mukaan tulisi pyrkiä pois mallista, jossa tiimi on riippuvainen tiimivastaavasta ja tukea tiimiä entistä itsenäisempiin ratkaisuihin ja toimintamalleihin. Tähän haastatteluiden perusteella pyritään kotihoidossa. Paasivaaran (2007, 82-83) mukaan kotihoito työympäristönä luo paremmat edellytykset tiimityölle kuin hierarkisempi laitosympäristö. Kukaan tiimivastaavana toimivista haastateltavista ei kokenut olevansa tiimin ”pikkupomo”, eikä esimies sanan varsinaisessa merkityksessä. Tiimivastaava ainoastaan vastaa arkipäivän töiden sujuvuudesta ja viestien kulkemisesta puolin ja toisin. Kukin tiimiläisistä ottaa vastuun omastaan työstään ja suunnittelee sen itselleen parhaalla mahdollisella tavalla. Osa haastateltavista mainitsi, että vastuun kantavan esimiehen roolin tulisi näkyä palkkauksessakin. Useat haastateltavista piti tiimivastaavan yhtenä tärkeänä tehtävänä luoda tiimin jäsenten välille positiivinen ja reilu henki. Myös Ikonen ja Julkunen (1999, 58- 59) toteavat tiimin voimavaraksi tiimivastaavan, joka onnistuu luomaan tiimin keskuuteen mukavan ilmapiirin.

Vaikka sairaanhoitaja ei välttämättä toimi tiiminsä vastaavana työntekijänä, on hänellä kuitenkin erityinen rooli tiimissä. Hän vastaa ennen kaikkea hoidollisen työn toteutuksesta tiimissä. Useissa tutkimuksissa on määritelty sairaanhoitajan työhön liittyviä osaamisen vaatimuksia ja tehtävänkuvia. Kuokkanen (2005, 18) erittelee osaamisalueet eettiseen, yhteiskunnalliseen, terveyttä edistävään, teoreettiseen ja kliiniseen osaamiseen sekä johtamiseen ja opetukseen ja monikulttuurisuuteen liittyviin taitoihin ja yhteistyö- ja tutkimustaitoihin. Nämä kaikki osa-alueet tulivat haastatteluissakin esille. Eniten haastatteluissa esille nousi kliininen ja teoreettinen osaaminen. Ne ovat asioita, jotka konkreettisimmin näkyvät sairaanhoitajan jokapäiväisessä työssä. Kliininen osaaminen on osa teknistä osaamista, joka edellyttää näyttöön perustuvien menetelmien hyväksi käyttöä työhön liittyvien päätösten teossa. (Tiikkainen 2009, 12-15).

Auttamismenetelmien, eli esimerkiksi lääkehoidon ja ravitsemuksen vaikutuksia sairaanhoitaja arvioi jatkuvasti luotettavilla menetelmillä. Esimerkiksi verenpaineen ja verensokerin jatkuva seuranta ja päätelmien teko niistä kertoo hoidon tehosta. Asiakkaan toimintakykyä ja yleistilaa sairaanhoitajat arvioivat esimerkiksi tätä varten kehitetyillä muisti- ja toimintakykytesteillä sekä asiakasta tarkkailemalla ja havaintoja tekemällä. Kuokkanen (2005, 23) toteaa nykypäivänä myös asiakkaan oman vastuun terveydentilastaan ja sen seuraamisesta kasvaneen. Tämä vaatii entistä enemmän sairaanhoitajalta ohjaus- ja opastustaitojen hallintaa. Sen vuoksi ihmetyttää, ettei haastatteluissa juurikaan tullut esille terveysneuvontaan liittyvät seikat. Voi toki olla, että haastateltavat sairaanhoitajat pitävät asiakkaan ohjausta niin itsestään selvänä asiana, etteivät huomanneet tuoda sitä enempää esille haastatteluissa. Iso osa kotihoidon asiakkaista on myös jonkin asteisesti dementoituneita, eikä heille juuri voi säilyttää vastuuta oman terveytensä arvioinnista. Niinpä arviointi jää varmasti useimmiten hoitohenkilöstölle. Haastateltavat sairaanhoitajat pitivät osin ongelmallisena sitä, etteivät he tunteneet kaikkia asiakkaitaan kovin hyvin, jolloin muutosten havainnointi asiakkaan voinnissa oli vaikeaa ja jäi osittain pääasiassa lähi- ja kodinhoitajien vastuulle. Nämä tapaavat usein asiakasta päivittäin ja sairaanhoitajat ehkä ainoastaan muutaman kerran kuukaudessa. Vastuu siitä, kuinka hoitoa jatketaan, jää kuitenkin usein sairaanhoitajalle.

Sairaanhoitajat kokevat vastuun työstään muutoinkin suureksi ja katsovat olevansa vastuussa myös lähi- ja kodinhoitajien tekemästä työstä ja ratkaisuksista. He toivovat näiden tiimiläistensä ottavan sairaanhoitajaan ajoissa yhteyttä, jos on syytä epäillä jonkun asiakkaan yleistilan huononevan tai jos lääkityksessä tai voinnin seurannassa tapahtuu muutoksia. Sairaanhoitajat kertovat tiimiläisten liian usein kertovan liian myöhään muutoksista ja poikkeamista asiakkaan voinnissa. Esimerkiksi verenpaineen mittauksessa saattaa lukemat poiketa suuresti totutusta ja tiimiläiset kuitenkin antavat asiakkaalle normaalit lääkkeet ja tekevät totutut toimet ennen yhteydenottoa sairaanhoitajaan. Eli sairaanhoitajat toivovat tiimiläistensäkin ymmärtävän sen, ettei mittauksia ja seurantoja tehdä vain tavan vuoksi, vaan niiden tuloksiin on välittömästi reagoitava. Tämän alueen he katsovat olevan juuri sairaanhoitajan vahvaa osaamisaluetta. Heillä on kokemus ja tieto päätelmien tekoon, välttämättä kaikilla lähi- ja kodinhoitajilla ei ole.

Myöskään kotisairaanhoidtajien lähiesimiehillä ei välttämättä ole riittävästi hoidollista näkemystä tai tietoa. Haastateltavat sairaanhoitajat pitävät ongelmallisena sitä, ettei esimiehellä ole välttämättä sairaanhoidollista koulutusta. Aiemmin sairaanhoitajien esimiehenä toimi itsekin hoitoalan koulutuksen saanut henkilö ja se koettaisiin parempana. Näin vastuu hoidollisista päätöksistä ei jäisi yksin sairaanhoitajien harteille. Ihmetyttääkin, kuinka esimiehenä, jolla on kuitenkin viime käden vastuu alaistensa päätöksistä, voi toimia henkilö, jonka koulutustausta on jotakin muuta kuin sairaanhoidollinen. Hyvä johtajuus ei välttämättä tarvitse saman alan koulutusta, mutta sairaanhoidollinen kokemus olisi tässä tapauksessa välttämätöntä nimenomaan vastuunkannon vuoksi. Sairaanhoidot on varmasti hankala kotihoidossa tehdä ratkaisuja, koska tukea päätökselle ei esimieheltä välttämättä tule. Johtuen siitä, ettei esimiehellä ole asiasta kokemusta eikä tietoa. Osastolla tällainen ei olisi mahdollista, siellä esimiehenä toimii aina saman alan koulutuksen saanut henkilö.

Ristiriitaista haastatteluissa oli se, että vaikka sairaanhoitajat tunsivat tehtävänjaon epäoikeudenmukaiseksi, he eivät kuitenkaan olisi valmiit luopumaan töistään ja siirtämään niitä esimerkiksi lähihoitajien tehtäviksi. Osastolla törmää samaan ongelmaan. Se, että periaatteena on ”kaikki tekee kaikkea” ei ole oikeudenmukainen. Kysehän on kuitenkin asiakkaan turvallisuudesta, joten jokainen työntekijä voi toimia ainoastaan osaamisensa ja osittain myös lain määräämissä rajoissa. Kouluttamaton henkilö ei voi jakaa lääkkeitä tai pistää injektioita. Tai toki näiden ”temppejen” tekeminen olisi varmasti mahdollista, mutta vastuu asiakkaan seurannasta jäisi kuitenkin koulutetun henkilön, usein siis sairaanhoitajan harteille. Voi kuitenkin miettiä, olisiko joitakin sellaisia töitä, jotka voisi siirtää sairaanhoitajilta jollekin toiselle ammattikunnalle. Esimerkiksi suoniverinäytteenotto, josta on joillakin alueilla keskusteltukin. Tenkanen (2003, 32-34) toteaa kuitenkin tutkimuksessaan tämänkaltaisten muutosten vevän aikaa jätkeän organisaation vuoksi. Vaikka lähihoitajien koulutus on laaja-alainen, ei sitä kuitenkaan täysin osata vielä hyödyntää työelämässä.

Mutta ainakaan enää ei saisi lisätä sairaanhoitajien työtaakkaa. Joissakin kunnissa on periaatteena se, että ammattinimikkeestä riippumatta jokainen asiakkaan luona kävijä hoitaa tietyt rutiinitoimet. Tämä toki poistaa turhia päällekkäisiä käyntejä asiakkaalta, mutta onko sairaanhoitajan ammattitaidon ja resurssien tuhlausta, jos hän keittää asiakkaalle aamupuurot ja siistii tämän asunnon. Esimerkiksi verinäytteiden ottoon on aikaa ainoastaan tietyn verran, näytteet on saatava ajoissa laboratorioon. Tämä voi

viivästyä, jos muille ammattiryhmille nyt kuuluvia töitä aletaan kasata sairaanhoitajille. Osa haastateltavista sairaanhoitajista on toki sitä mieltä, että he mielellään osallistuisivat perushoittoon ja esimerkiksi ulkoiluttaisivatkin asiakkaita, mutta silloin olisi resurssien oltava täysin erilaiset. Nykyisellä henkilöstömitoituksella ei tämä onnistuisi.

Työnjaon uudistamisen lisäksi haastateltavat tuovat esille muitakin kehittämishaasteita työssään. Yksi eniten puhuttavista haasteista on resurssien riittämättömyys, joka näkyy henkilöstön vähyytenä ja osin kouluttamattomuutena. Toljamon ja Perälän (2008, 12-14) mukaan laitoshoidon purettuun ja vähennettyyn on paineet avopuolella kasvaneet. Resursseja ei kuitenkaan ole kotihoitoon tai yleensäkin avopuolelle lisätty riittävästi. Vaikka kaikki haastateltavat kokevat työnsä kiireestä huolimatta mielekkäiksi, he kaikki ovat yhtä mieltä siitä, että henkilöstön lisääminen on tulevaisuudessa välttämätöntä, kun asiakasmäärät jatkossa todennäköisesti tulevat kasvamaan. Samoin henkilöstön lisäystä puoltaa asiakkaiden heikkenevä kunto. Yhä huonompikuntoisia ihmisiä asuu kotonaan kotihoidon avun turvin.

Selkeää vastausta siihen, kuinka resursseja saataisiin lisättyä, ei kenelläkään haastateltavista ollut. Osa näki tulevaisuudessa mahdollisena sen, että kotihoidossa työskentelisi vain sairaanhoitajia, jolloin jokainen työntekijä kykenisi tekemään perushoidon lisäksi myös sairaanhoidolliset toimenpiteet, eikä päällekkäisyyksiä tarvittaisiin. On kuitenkin vaikea kuvitella tilannetta, jossa sairaanhoitajan koulutuksen itselleen opiskellut tekisi lähihoitajan työtä. Ja silloin jäisi lähihoitajan koulutuksen saaneet väliinpuotoajiksi. Heillä kuitenkin on tiettyihin tarpeisiin soveltuva koulutus, jota ei missään nimessä tulisi yhteiskunnan jättää käyttämättä. Joissakin maamme kunnissa, joissa kotipalvelu ja kotisairaanhoito on aikanaan yhdistetty kotihoidoksi, on nyt palattu vanhaan malliin, jossa tahot työskentelevät erillään. Olisi tärkeää saada tutkimustietoa näistä kunnista. Onko palaaminen vanhaan ollut ratkaisuna parempi ja kuinka työntekijät, asiakkaat, omaiset ja muut yhteistyötahot sen ovat kokeneet.

Joka tapauksessa yksi keino hyödyntää mahdollisimman hyvin nyt käytössä olevat resurssit on organisoida työt ja työnjako uudelleen, entistä mielekkäämmällä tavalla. Sekä henkilöstöä, asiakkaita, että omaisia tulisi asiassa kuunnella. Ehdottomasti on jatkossa lyhyissäkin sijaisuuksissa käytettävä ainoastaan alan koulutuksen saanutta henkilöstöä. Säästöjä ei synny asiakkaiden turvallisuutta vaarantamalla. Vakituisen

varahenkilöstön lisääminen turvaisi tutut ihmiset jatkossakin hoitamaan samoja asiakkaita. Tämä olisi tärkeää etenkin epäluuloisille ja dementoituneille asiakkaille. Ennestään tuttujen sijaisten käyttö vähentää myös vakituisten työntekijöiden työtaakkaa, kun kaikkea työhön liittyvää ei tarvitse neuvoa joka kerta alusta alkaen. Voi myös luottaa siihen, että esimerkiksi kirjaaminen sujuu toivotulla tavalla.

Samoin tulisi miettiä jatkossa kolmannen sektorin hyödyksi käytön mahdollista lisäämistä. Ja jo nyt on Jyväskylän kaupunki ottanut käyttöönsä palvelusetelijärjestelmän, jota hyödyntämällä asiakkaiden on mahdollista saada itselleen lyhytaikaista apua yksityisiltä palveluntarjoajilta. Näihin lyhytaikaisiin tarpeisiin ei välttämättä julkisen puolen palveluilta riitä tarjontaa. Myös siivous- ja ateriapalveluiden yksityistäminen on varmasti vähentänyt osaltaan kotihoidon työtaakkaa. Tässä olisikin jatkuvan seuranta-tutkimuksen paikka, kuinka asiakkaat kokevat palveluiden ulkoistamisen ja minkä verran ulkoistaminen vaikuttaa kaupungin talousmenoihin.

Myös työn ohella kouluttautumisen haastateltavat sairaanhoitajat kokevat osin haasteelliseksi. Monet kokevat, että tietoa uusista asioista ja menetelmistä pitää hankkia omalla ajalla, koska työaika ei siihen riitä. Kaupungin tai tämän yhteistyötahojen järjestämiin koulutuksiin on vaikea päästä töiden järjestämisen vuoksi. Salo (2002, 37-39, 49-51) toteaa tutkimuksessaan sairaanhoitajien kokevan ammattitaitonsa sitä paremmaksi, mitä enemmän he ovat saaneet työnantajan järjestämää lisäkoulutusta.

Ruhotien ja Hongan (1999, 166) mukaan koulutus ei kuitenkaan saisi nousta itsetarkeitukseksi. Myös haastatteleman sairaanhoitajat toteavat ammatillisen osaamisen vahvistamiseen ja täydentämiseen olevan varsinaisen koulutuksen lisäksi muitakin keinoja. Esimerkiksi vertaisarviointi ja oman työnsä jatkuva arviointi ovat varteen otettavia keinoja kehittää omaa ammatillisuuttaan. Haastatteluissa mainittiin lisäksi tiedon omaehtoinen etsiminen sekä työnkierto ja työnohjaus. Työnohjauksesta monet toivovat entistä helpommin saatavaa. Samoin työnkierron merkeissä tehtävää yhteistyötä keskussairaalan kanssa useat toivovat nykyistä enemmän. On kuitenkin vaikea sanoa, moniko kotisairaanhoitajista olisi loppuiltaan valmis ainakaan pidemmäksi aikaa vaihtamaan keskussairaalan vuodeosastoille tai esimerkiksi päivystykseen. Monet haluavat työskennellä kotihoidossa tai yleensä avopuolella nimenomaan työaikojen vuoksi. Osastolla pelkkään virka-aikaan työskentely vaatii huomattavasti enemmän järjestelyjä.



Kirjaaminen on varmasti asia, joka puhuttaa hoitoalalla, työskenneltiinpä sitten avotai laitospuolella. Järjestelmien jatkuva kehittäminen tuo toisaalta helpotusta arjen tapahtumien kirjaamiseen, mutta toisaalta jatkuva uusien kirjaamistapojen ja ohjelmien opettelu vie sekkin aikaa itse asiakastyöltä. Perehdytyksen saaminen onnistuneeseen kirjaamiseen voi myös olla osin puutteellista. Hankalaksi kirjaamisessa koetaan niin itse järjestelmien käyttö kuin oikeanlaisen tavan löytäminen siihen, että kirjattua tulisi kaikki tarpeellinen, mutta ei mitään ylimääräistä. Oikeanlaisesta kirjaamisesta järjestetään jatkuvasti koulutusta henkilöstölle, mutta ilmeisesti ei kuitenkaan tarpeeksi, koska asia koetaan edelleen moni paikoin hankalaksi.

Nykyinen ammattikorkeakouluissa tapahtuva sairaanhoitajien koulutus on haastateltaville sairaanhoitajille tuttu lähinnä työssä oppimisen jaksolla olleiden opiskelijoiden kautta. Ainoastaan yksi haastatelluista on päivittänyt tutkintonsa ammattikorkeakoulututkinnoksi. Kaikilla haastateltavilla on nykyisestä koulutuksesta sellainen mielikuva, että aiempaan koulutukseen verrattuna se on huomattavasti teoriapainotteisempaa, eikä välttämättä vastaa yhtä hyvin työelämän käytännön tarpeisiin. Ryhmätöiden runsautta kiitetään, nehan osaltaan valmentavat työelämässä tarvittaviin ryhmätyö- ja organisointitaitoihin. Myös itseilmaisua uskotaan nykykoulutuksessa olevan entistä enemmän, tätä pidetään hyvänä asiana. Ilmaisutaidot auttavat ohjaus- ja neuvontatyössä, jota sairaanhoitajan työssä tarvitaan jatkossa yhä enemmän. Ohjaus- ja neuvontatyöt sekä yhteistyötaidot painottuivat aikaisemmassa terveydenhoitajan tutkinnossa enemmän, sairaanhoitajan koulutuksessa ne jäivät vähemmälle. Kaiken kaikkiaan nykyisen kaltainen koulutus on vielä jokseenkin vieras useille työelämässä pidempään olleille. Olisi varmasti tärkeää viedä positiivista palautetta nykyisestä koulutuksesta työelämän kentälle työssä oppimisen jaksoilla ja sijaisuuksia tehdessä. Usein syyllistytään moittimaan nykyistä koulutusta liiasta teoriapainotteisuudesta työelämän kentällä, tajuamatta, että moititaan samalla omaa ammatillista osaamista.

## 9.2 Opinnäytetyön tulosten luotettavuus ja jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyössäni otanta on pieni, verrattuna Jyväskylän kaupungin kotihoidossa työskentelevän henkilöstön määrään. Haastateltavien ryhmä on myös melko homogeeninen, he edustavat samaa sukupuolta ja heillä kaikilla on melko samankaltaista työkokemusta taustalla. Koska opinnäytetyössä haluttiin saada kuuluviin nimenomaan sairaanhoitajan nimikkeellä työskentelevien henkilöiden mielipiteitä, kohdistuu ryhmähaastattelu nimenomaan heihin. Haluttiin kuitenkin lisäksi saada pienen kuvan siitä, kuinka paljon muiden työntekijöiden näkemykset mahdollisesti poikkeavat sairaanhoitajien näkemyksistä. Tämän vuoksi esitettiin avoimia kysymyksiä asian tiimoilta myös muutamille muille ammattiryhmien edustajille. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää muiden kotihoidossa työskentelevien näkemyksiä heidän omasta sekä sairaanhoitajan roolista kotihoidossa. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia on jonkin verran tutkittu, mutta ei niinkään kokemuksia ja näkemyksiä henkilöstön näkökulmasta.

Opinnäytetyöni tulosten luotettavuutta olisi lisännyt, jos olisi haastateltu jokaisen Jyväskylän kaupungin kotihoidossa työskennelleen sairaanhoitajan ja mielellään vielä sekä ryhmähaastatteluun ja erikseen haastatellen tai kirjallisen kyselylomakkeen avulla. Ryhmähaastattelun ongelmana voi olla ryhmädynamiikan rakentuminen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63). Haastattelemani henkilöt kuitenkin saivat kaikki mielipiteensä tuotua julki, eikä kukaan ollut toista enempää äänessä. Luotettavampia tuloksia olisi myös saatu, jos haastattelutuotoksia olisi ollut analysoimassa useampi henkilö. Yksi tapa määritellä tuloksen reliaabelius, eli eräänlainen luotettavuus, on se, että kaksi arvioitsijaa päätyy samaan lopputulokseen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186). Tässä opinnäytetyössä tulosten arviointi on ainoastaan minun varassa ja päätelmät minun tekemiäni. Myös haastattelun ajankohta ja paikka ovat voineet vaikuttaa haastateltavien mielipiteisiin ja näkemyksiin. Haastattelin heidät ainoastaan kertaalleen, enkä tiedä, olisivatko heidän mielipiteensä olleet erilaisia jonakin toisena päivänä. Reliaabelius vaatii sitä, että samaa henkilöä haastateltaessa saadaan kahdella eri haastattelukerralla sama tulos (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186).

Tiimivastaavan toimenkuva kotihoidossa poikkeaa hieman ennako-oletuksistani. Uskoin tiimivastaavana toimimisen olevan jollain lailla vielä vastuullisempaa kuin millaiseksi haastatellut sen kokivat. Sairaanhoitajan toimenkuvasta ja osaamisvaati-

muksista olivat kaikki haastateltavat suurin piirtein samaa mieltä, eikä lopputulos juuri poikennut olettamuksistani tai aiemman tutkimusmateriaalin tuloksista. Jo ennalta uskoin kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien arvostavan osaamisensa korkealle ja toivovan sitä myös muilta. Kotihoidossa tarvitaan monialaista ja laajaa sairaanhoidollista asiantuntemusta ja osaamista, joka saavutetaan teoriapohjan ja monipuolisen työkokemuksen kautta. Osaamisvaatimuksia olisi mielenkiintoista tutkia lisää ja myös asiakkaan näkökulmasta. Samoin sitä, kuinka paljon osaamistarpeet lähtevät asiakkaista. Kuinka paljon poikkeavat toisistaan tarpeet monisairailta ja dementoitu-neilla ikääntyneillä ja nuorilla mielenterveys- tai päihdeongelmaisilla asiakkailla.

Myös kehittämishaasteet kotihoidossa olivat osittain jo aiemmin tiedossani omien kokemuksieni ja aiemman tutkimusmateriaalin kautta. Jatkossa olisi tärkeää pohtia sitä, kuinka näistä haasteista selvittäisiin mahdollisimman hyvin. Mitä pitäisi huomioida ja muuttaa, jotta tulevaisuudessa kotihoidossa työskentelevien henkilöiden työ olisi aiempaa paremmin organisoitua ja resursseiltaan oikein mitoitettua. Taloudelliset seikat on tarpeellista huomioida, lisärahoitusta sosiaali- ja terveydenhoitoalan kustannuksiin tuskin saadaan riittävästi koskaan. Sen vuoksi olisi tärkeää miettiä, kuinka jatkossa selvittää olemassa olevilla resursseilla entistä laadukkaampaa palvelua tarjoten.

Nykyisen sairaanhoitajakoulutuksen arvostus tulee toivoakseni jatkossa kasvamaan työelämässä. Opiskelijana voi itse melkoisesti vaikuttaa työssä oppimisen paikkoja valitessaan siihen, kuinka käytännön läheistä opetusta saa. Koulu tarjoaa sairaanhoitajan ammatille teoreettisen pohjan, mutta työelämä opettaa käytännön kokemuksen kautta ammatillista osaamista. Molempia tarvitaan, eikä kumpaakaan puolta tule sairaanhoitajana työskentelevän osaamisessaan väheksyä.

## LÄHTEET

- Björkgren, M., Finne-Soveri, H., Noro, A. & Vähäkangas, P.(Toim.) 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu –RAI-järjestelmän kehittämisessä. Stakesin julkaisu. Vaajakoski:Gummerus.
- Grönroos, E. & Perälä, M.-L. 2006. Kotihoidon henkilöstön kompetenssin kokemusta selittävät tekijät. Yhteiskuntapolitiikka 7.2006:5.
- Helske, P. 1997. Hyvinvointia työyhteisöön. Helsinki:Yrityskirjat Oy.
- Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Acta Universitatis Tamperensis 706. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Helsinki:Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki:Gaudeamus.
- Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki:Edita.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3. Helsinki:Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto.
- Jyväskylän kaupungin kotisivut. 2009. Viitattu 3.6.2009.  
<http://www.jyvaskyla.fi/sote/ikaantyyvat/palvelutkotiin>  
<http://www.jyvaskyla.fi/sote/ikaantyyvat/ehkaisevatyo/kotikaynti>
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66i.2 luku.5§.2009. Viitattu 3.6.2009.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Kettunen, M. -L. 2003. Kotihoitotyön osaaminen ja osaamisen johtaminen. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden- ja talouden laitos.
- Kuokkanen, L.2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalaisen tutkimus kertoo. Tutkiva hoitotyö 3,4,18-24.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1997. Sisällön analyysi. Hoitotiede,11,1/99,3-7.
- Laaksonen - Heikkilä, R. & Lauri, S. 1997. Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa. Turun yliopisto. Hoitotieteiden laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja.A:18/1997.Turku
- Lappalainen, T. & Turpeinen, A. (toim.) 1998. Auttamistyö kotona. Helsinki:Kirjayhtymä.
- Larmi, A., Tokola, E., & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki:Tammi.

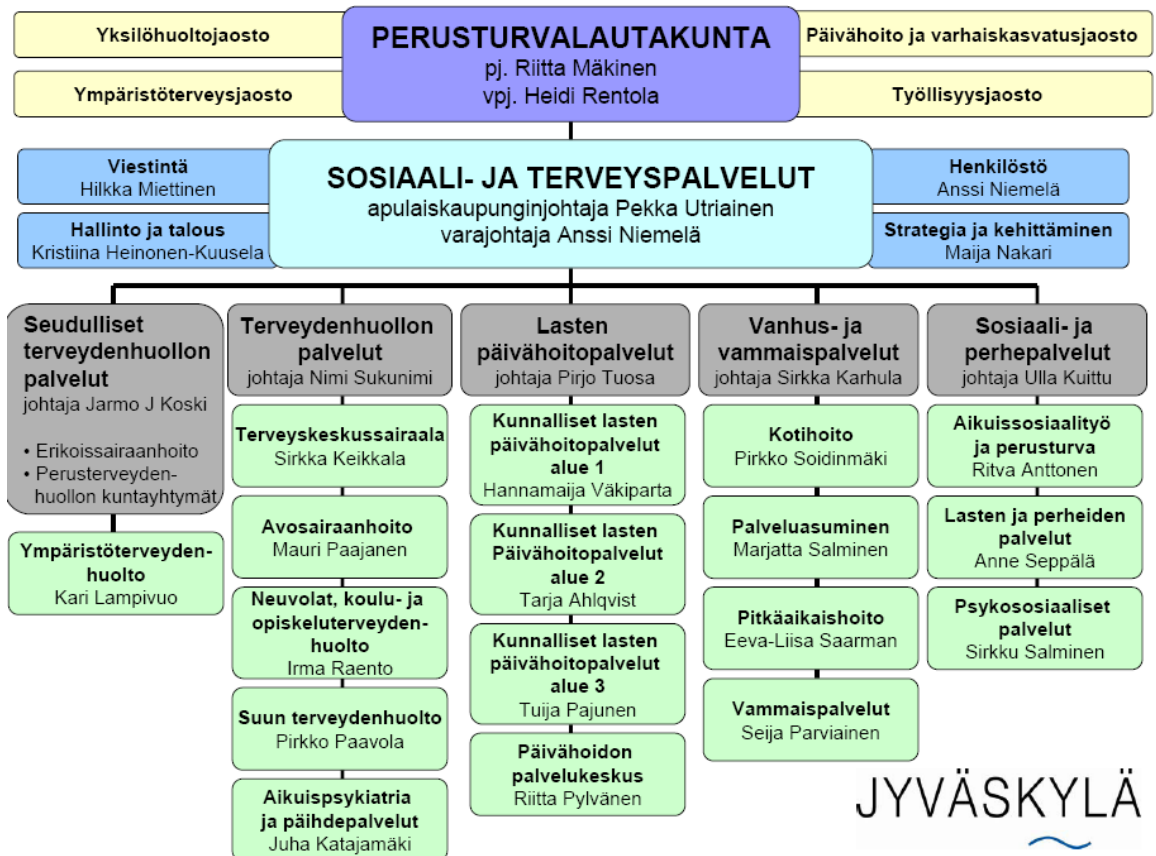
- Larmi, A., Tokola, E., & Vätkkiö, H. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki:Tammi.
- Laurila, A., Marjamäki, M. -L. & Tikkanen, M. 1996. Kotihoidon kentällä. 2. painos. Työväen sivistysliitto.
- Leppänen, P. 2005. Moniammatillista hoitoa kotona. Tutkimus kotihoidon organisointitavoista, osaamisen tarpeesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Terveystalouden – ja talouden laitos.
- Luoma, M.- L.& Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Toim.Heinola,R.Stakesin julkaisu. Vaajakoski:Gummerus.18-21.
- Mäkinen, E. (Toim.) Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1997. Kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo:WSOY.
- Paasivaara, L. 2007. Kotihoidon johtaminen. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Toim. Heinola, R. Stakesin julkaisu. Vaajakoski : Gummerus.61-81.
- Partanen, I. & Wiklund, M. 1997. Entistä tietoisempaan johtamiseen. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 12. Lastensuojelun keskusliitto.
- Pirnes, U. 1996. Kehittyvät tiimit. Tampere:Aavaranta Oy.
- Ruohonen, P. & Honka, J. 1999. Palkitseva ja kannustava johtaminen. Helsinki:Edita.
- Salo, A. -M. 2002. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Suominen,K. & Vuorinen, M.1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Helsinki:Kirjayhtymä.
- Tenkanen, R., 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusien elämänlaadun näkökulmasta. Gerontologia 1/2004.
- Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Toim. Heinola, R. Stakesin julkaisu. Vaajakoski:Gummerus. 61-81.
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Terveystalouden- ja talouden laitos.
- Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön osaaminen. Sairaanhoidtaja, 82,9,12-15.
- Toljamo, M. & Perälä, M. -L. 2008. Kotihoidon henkilöstön työn, työtyytyväisyyden ja palveluiden laadun muutokset PALKO-hankkeen aikana. Kysely kotihoidon henkilöstöille vuosina 2001 ja 2003. Stakesin raportteja 7/2008. Helsinki:Valopaino Oy.
- Åstedt - Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen - Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva:WSOY.

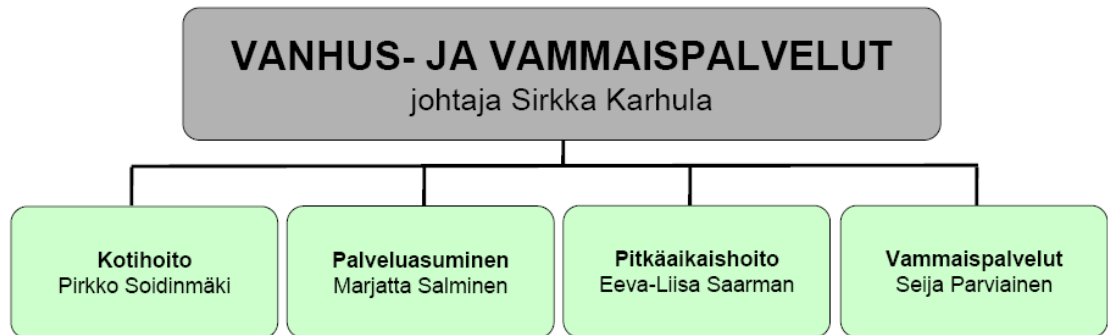
Zenger, J. ,Musselwhite, E. ,Hurson, K. & Perrin, C. 1993. Tiimien johtaminen. Alkuperäisteoksesta Leading teams, Mastering the new role, sivut 1 - 174. McGraw-Hill Companies.

# LIITTEET

## Liite 1. Sosiaali- ja terveystalvet; organisaatio

### Sosiaali- ja terveystalvet 3.6.2009



**Liite 2. Vanhus- ja vammaispalvelut; organisaatio****Vanhus- ja vammaispalvelut 3.6.2009**



### Liite 3. Haastattelurunko

#### Haastattelurunko

##### 1. Taustatiedot

- alue jolla työskentelet
- koulutustausta
- työkokemus alalla ja muualla
- kauanko olet ollut tässä työtehtävässä
- ikä

##### 2. Tiimin tiedot

- määrittele tiimisi
- tiimin jäsenten koulutus ja työkokemus

##### 3. Tiimityö

- Kuvaile tiimityön toteutumista omassa tiimissäsi
- Miten tiimityö vaikuttaa hoidon laatuun

##### 4. Määrittele mielestäsi sairaanhoitajan tärkeimmät osaamisvaatimukset kotihoidossa

##### 5. Tehtävien jako tiimissä

- Kuka on tehnyt tehtäväjaon
- Miten tehtävät on jaettu esim. viikonloppu/arki, onko eroa
- erikoisosaaminen, huomioidaanko (esim. lähihoitajan lisäkoulutus)
- kuka päättää tiimin asioista
- kenellä on vastuu tehdystä työstä

##### 6. Tiimivastaavana toimiminen

- kuka toimii tiimivastaavana ja miten asiasta on sovittu
- sairaanhoitaja näkemys tiimivastaavana toimimisesta
- kuinka arvelet muiden näkevän tiimivastaavana toimimisen

#### 7. Tulevaisuuden haasteet

- kehittämishaasteet
- koulutustarpeet (Miten hyvin sairaanhoitajan nykyinen koulutus mielestäsi antaa valmiuksia tiimivastaavana toimimiseen)

**Liite 3. Kirjallinen kyselykaavake**

1. Määrittele, ketä mielestäsi kuuluu kotihoidon tiimiin
2. Kuinka tiimin jäsenten koulutus vaikuttaa mielestäsi tiimin toimivuuteen
3. Kuka toimii tiimissäsi tiimivastaavana, miten näet tiimivastaavan toimenkuvan
4. Mitä asioita näet tiimisi kehittämishaasteina, kuinka itimisi toimivuutta voisi parantaa
5. Oma koulutuksesi, kokemuksesi alalta