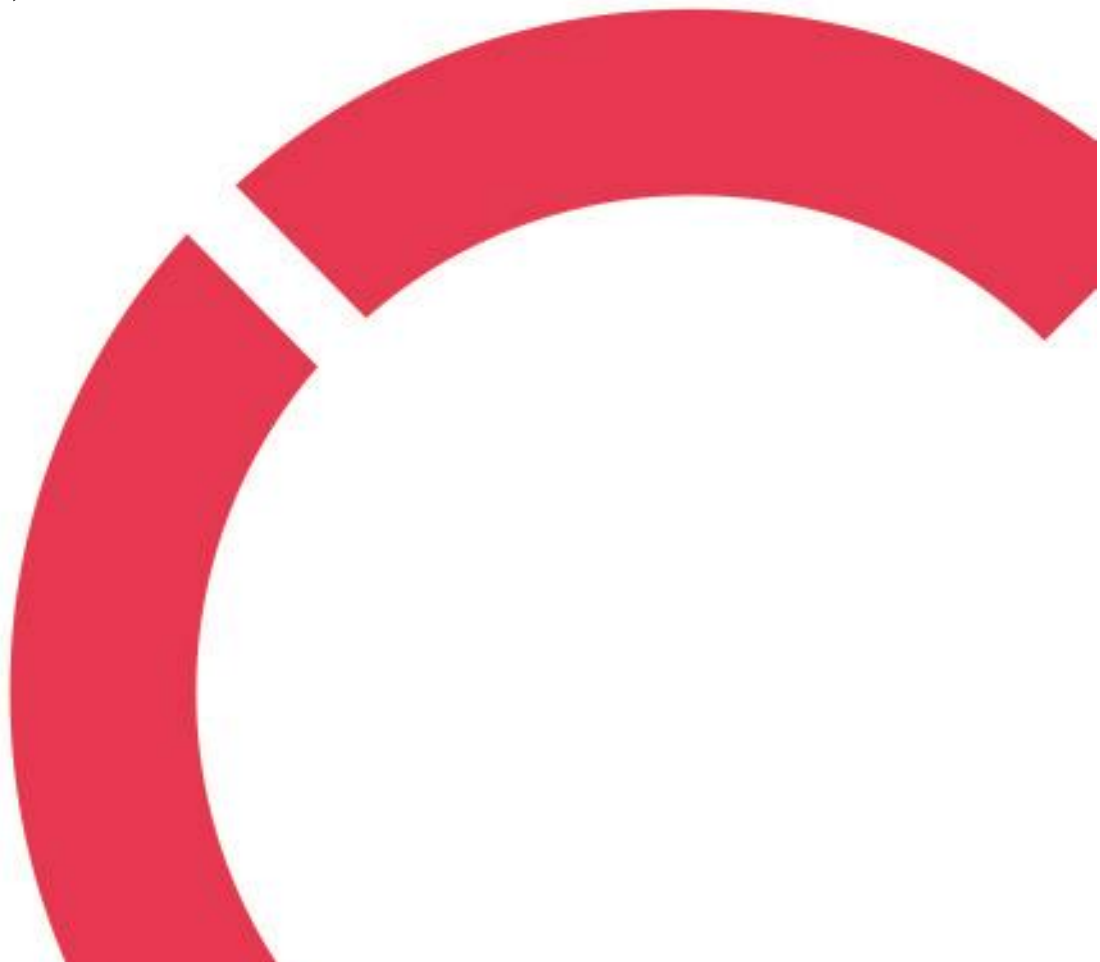


**Åsa Häggblom**

**KOTIHOIDON HOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖSTÄÄN POHJAN-  
MAAN HYVINVOINTIALUEELLE SIIRTYMISESTÄ**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Joulukuu 2023**



**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Joulukuu 2023	<b>Tekijä</b> Åsa Häggblom
<b>Koulutus</b> Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK  <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> KOTIHOIDON HOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖSTÄÄN POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLE SIIRTYMISESTÄ		
<b>Työn ohjaaja</b> Anne Prest		<b>Sivumäärä</b> 24 + 6
<b>Työelämäohjaaja</b> Åsa Häyrynen		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon hoitajien kokemuksia työstään Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa ja kehittää kotihoitoa. Lähestymistapana opinnäytetyössä oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin sähköisesti avoimella Webropol-kyselylomakkeella. Aineiston keruu tapahtui syksyllä 2023. Kysely lähetettiin 16:lle henkilölle, joista vastauksia saapui kahdeksan kappaletta.</p> <p>Tuloksissa kävi ilmi, että hoitajat kokevat siirtymävaiheen olleen haasteellinen. He näkevät siirtymisessä kuitenkin uusia mahdollisuuksia. Vastausten perusteella eriävät potilastietojärjestelmät eri alueilla aiheuttavat huomattavia haasteita työhön. Yhteistyötä korostettiin ja työhön toisi sujuvuutta selkeämmät struktuurit ja ohjeistukset. Siirtymisen myötä ruotsin kielen lisääntyminen toi enemmän avoimuutta ja mahdollisuuksia hyödyntää omaa äidinkieltä työssä.</p> <p>Tuloksissa näkyi kaksi puolta. Hoitajat kokivat huolestuttavana asiana sen, että eri alueilla on käytössä eri potilastietojärjestelmät, mutta toisaalta he näkivät siirtymisen positiivisessa valossa. Tämän opinnäytetyön tuloksia esihenkilöt voivat hyödyntää kotihoitoa kehittäessä. Jatkotutkimusehdotukseksi nostin uuden tutkimuksen tekemisen hyvinvointialueiden säästökohteista, eli millä tavalla leikkaukset näkyvät ja vaikuttavat. Lisäksi ehdotin muutaman vuoden päähän tehtävää tutkimusta, jossa voisi kartoittaa hoitajien kokemuksia työstään hyvinvointialueella, kun siirtymävaiheesta on kulunut jo jonkin aikaa.</p>		
<b>Asiasanat</b> Hyvinvointialue, Kotihoito, Siirtymävaihe, Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus.		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> December 2023	<b>Author</b> Åsa Häggblom
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
<b>Name of thesis</b> HOME CARE NURSES' EXPERIENCES OF THEIR WORK DURING THE TRANSITION TO THE WELFARE REGION OF OSTROBOTHNIA		
<b>Centria supervisor</b> Anne Prest	<b>Pages</b> 24 + 6	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Åsa Häyrynen		
<p>This thesis' purpose was to describe the experiences of home care nurses after moving to the welfare region of Ostrobothnia. The goal was to produce information that can be used to improve and develop home care. The approach of the thesis was qualitative research. The data was collected electronically using an open Webropol questionnaire. The data collection took place in the fall of 2023. A total of eight responses were collected.</p> <p>The results showed that the transition phase was challenging according to the nurses. However, they see new opportunities in the transition. Based on the answers, different patient information systems in different regions cause considerable challenges in work. Cooperation was emphasized and clearer structures and instructions would bring more fluency to the work. The transition has brought the increase of Swedish language, more openness and opportunities to use one's mother tongue at work.</p> <p>The results showed two sides. The nurses found it worrying when different areas are using different patient information systems. But on the other hand, they see the transition in a positive light. The results of this thesis can be used by foremen when developing home care. For further research I suggested a new study on saving targets in welfare areas, how the cuts are seen and how they affect. In addition, I suggested a study to be carried in a few years' time, where you could find out nurse's experiences of their work in the welfare area, when some time has already passed since the transition phase.</p>		

<p><b>Key words</b> Home care, Reform of health, Social and rescue services, Transition phase, Welfare area.</p>
--

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 KOTIHOITO POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA</b> .....	<b>3</b>
2.1 Kotihoito.....	3
2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus.....	6
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>8</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>9</b>
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	9
4.2 Tutkimusmenetelmä .....	10
4.3 Aineiston keruu .....	11
4.4 Aineiston analyysi.....	12
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b> .....	<b>13</b>
5.1 Kotihoidon hoitajien kokemuksia hyvinvointialueen toiminnan siirtymävaiheessa .....	13
5.2 Hoitajien esittämiä kehityskohtia hyvinvointialueen toiminnalle .....	14
<b>6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA</b> .....	<b>15</b>
6.1 Luotettavuus.....	15
6.2 Etiikka.....	16
<b>7 POHDINTA</b> .....	<b>18</b>
7.1 Tulosten pohdinta .....	18
7.2 Ammatillisen kasvun pohdinta.....	19
7.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	20
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>25</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Tammikuun 1. päivä 2023 kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyi koko maassa vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä 21:lle hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueilla on yhteisiä tavoitteita, kuten esimerkiksi hidastaa kustannuskasvua, reagoida syntyvyyden laskuun, reagoida ikääntyvien ihmisten määrän kasvuun ja turvata ammattitaitoisen työvoiman saatavuus. Lisäksi tavoitteena on tarjota hyvinvointialueella asuville ihmisille yhdenvertaista ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimen palveluja. Kuntien vastuulla on jatkossakin esimerkiksi opetus, päivähoido, kulttuuri ja liikunta. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2022.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus on tuonut paljon uusia käytännön muutoksia terveydenhuoltoon. Muutokset korostuvat Kruunupyysä maantieteellisen sijainnin vuoksi. Kotihoidon asiakkaat voivat päätyä sairaalahoitoon sekä Pohjanmaan että Keski-Pohjanmaan (Soite) hyvinvointialueille, esimerkiksi Pietarsaareen, Kokkolaan tai Vaasaan. Tämä on haaste etenkin kotihoidon asiakkaiden kohdalla kotiutusvaiheessa. Tähän linkittyvät vahvasti hyvinvointialueiden eri potilastietojärjestelmät ja haasteet saada kattava raportti asiakkaan kotiutuessa. Hoitohenkilöstön olisi myös hyvä hallita molemmat maan viralliset kielet Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan alueilla, jotta asiakkaan hoitopolku olisi mahdollisimman sujuva ja saumaton.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia työstään Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisestä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa ja kehittää kotihoitoa. Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen esihenkilöt, jotka voivat käyttää tuloksia kehittäessään kotihoitoa. Tutkimuksen tulokset kertovat esihenkilöille ajankohtaista tietoa siitä, mitkä asiat kotihoidossa toimivat sujuvasti ja mitä olisi hyvä kehittää. Tulosten pohjalta voidaan tarttua epäkohtiin ja ehkäistä jatkossa mahdollisia ongelmatilanteita. Opinnäytetyö voi lisäksi herättää uusia tutkimusaiheita, varsinkin tässä vaiheessa, kun hyvinvointialueet ovat vielä hyvinkin tuore uudistus Suomessa.

Valitsin kyseisen aiheen opinnäytetyöhöni, koska hyvinvointialueelle siirtyminen ja sen myötä tulevat muutokset olivat tulossa ajankohtaisiksi omassa työpaikassani. Mielenkiinto aiheeseen syntyi oman työn kautta lähihoitajan ja sairaanhoitajan sijaisena kotihoidossa keväästä 2021 lähtien. Aihevalintaan on vaikuttanut mielenkiinnon lisäksi oma kokemus Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisestä.

Uutisissa ja lehdissä on tuotu ilmi hyvinvointialueiden lähteneen toimimaan sujuvasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus ja hyvinvointialueet on koko maan kattava muutos, joka lisää mahdollisuuksia terveysalalla, mutta myös ehdottomasti lisää tutkimuksen tarvetta. Esimerkiksi taloudellista näkökulmaa olisi syytä tarkastella, kuinka niukat resurssit jaetaan. Asiakaslähtöisempi näkökulma olisi miettiä, kuinka saumaton potilaan hoitopolku todella on. Tähän voi suuresti vaikuttaa eri potilastietojärjestelmät. Jopa yksittäisissä hyvinvointialueissa saattaa olla käytössä enemmän kuin yksi potilastietojärjestelmä, jolloin potilasta hoitava yksikkö ei välttämättä näe kaikkia tarvittavia tekstejä tai esimerkiksi laboratoriovastauksia. Suuret uudistukset eivät synny hetkessä, ja siitä huolimatta, että tulevat muutokset on tarkkaan suunniteltu, syntyy epäkohtia.

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössäni ovat seuraavat: hyvinvointialue, kotihoito, siirtymävaihe, sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Avaan keskeisiä käsitteitä ja perustelen niiden yhteyttä opinnäytetyöhöni tarkemmin teorialuvussa. Olen tehnyt tämän työn Pohjanmaan hyvinvointialueelle, Kruunupyyn kotihoitoon. Kotihoidon hoitajat ovat tiedonantajina keskeisessä asemassa tässä opinnäytetyössä. Toimintaympäristö ja kohderyhmä -luvussa kerron lisää hoitajista kohderyhmänä.

## 2 KOTIHOITO POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA

Tässä luvussa avaan käsitteitä kotihoito, hyvinvointialue, siirtymävaihe ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Käsitteet hyvinvointialue ja siirtymävaihe olen sisällyttänyt toiseen alukuun.

### 2.1 Kotihoito

Nykypäivänä maailmanlaajuisesti ihmiset elävät pidempään ja iäkkäiden terveydenhuollon tarve kasvaa. Yhä enemmän pyritään hoitamaan ihmisiä kotioloissa. (Lillsjö, Bjuresäter, & Josefsson 2023.) Kotihoito tarjoaa tukea ja apua ihmisille, jotka eivät itsenäisesti pärjää kotona tai tilanteissa, joissa henkilö ei saa tarvittavaa tukea omaisilta. Kotihoito muodostaa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun. Asiakkaan kotiin järjestettävien palvelujen avulla pyritään mahdollistamaan turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kotipalvelun asiakkaat ovat henkilöitä, joiden toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi iän, sairauden tai vamman vuoksi. Vanhukset ovat selkeästi kotihoidon suurin asiakasryhmä. Kotisairaanhoidon asiakkaat ovat henkilöitä, jotka eivät psyykkisen tai fyysisen toimintakykynsä vuoksi pysty hyödyntämään terveystieteiden palveluja. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi verinäytteet, injektiot, haavanhoito, tikkien poisto ja lääkehoito. (Kotihoito 2022.)

Asiakassuhde alkaa, kun asiakas itse tai hänen omaisensa tunnistaa mahdollisen palvelun tarpeen. Tämän jälkeen otetaan yhteys palveluohjaukseen, jonka kautta järjestyy kartoituskäynti. Kartoitus tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Usein paikalla on myös asiakkaan läheinen. Palvelun tarvetta arvioitaessa huomioidaan henkilön oma käsitys toimintakyvystään. Tarve arvioidaan aina kokonaisvaltaisesti huomioimalla psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Pohjanmaan hyvinvointialueella on olemassa myöntämisperusteet tai kriteerit kotihoidolle, sillä kotiin tarjottava tuki on turvattava koko väestölle tasavertaisesti. Esimerkiksi säännöllinen kotihoito tarjotaan henkilöille, jotka eivät pärjää itsenäisesti tai omaisen tuella päivittäisistä toiminnoista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi ruokailua, pukeutumista ja henkilökohtaista hygieniaa. Sekä lisäksi sairaanhoidollisia toimenpiteitä, jotka edellyttävät ammattitaitoa. (Österbottens välfärdsområde.)

Jokaisen uuden asiakkaan kohdalla RAI-soft mittari toimii apuvälineenä asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa yhdenvertaisella menetelmällä. RAI on lyhenne käsitteestä Resident Assessment Instrument. Kyseessä on kansainvälinen arviointijärjestelmä, jonka avulla ikääntyneiden hoidon tarvetta ja laatua sekä kustannusvaikuttavuutta arvioidaan ja seurataan systemaattisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.) Asiakkaan voimien ja tarpeen pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma, eli suunnitellaan kotihoidon käyntien määrä ja konkreettisesti se, miten asiakasta kotona autetaan. Tavallisimpia hoitajan tehtäviä on ruoan lämmityksessä ja ruokailussa auttaminen, pukeutumisessa ja peseytymisessä avustaminen, lääkehoidosta huolehtiminen, haavanhoito sekä verenpaineen ja verensokerin mittaus. (Kotihoidon palvelutarpeen kartoitus 2022.)

Kruunupyyn kotihoidon omavalvontasuunnitelman mukaan toiminnan tavoitteena on, että asiakas voi asua omassa kodissaan turvallisesti tukipalveluiden ja kotihoidon tuella niin kauan kuin se on inhimillisesti mahdollista olemassa olevien resurssien mukaan. Asiakkaan hoito perustuu yksilölliseen ja resurssilähtöiseen toimintaan. Henkilön tarpeen ja kunnon mukaan hän siirtyy kevyempään hoitoon, tai vastaavasti hänelle lisätään tukea ja hoitoa kotihoidon ja tukipalveluiden avulla. Kotihoidon toimintaa ohjaavat toimintaperiaatteet ja arvot, jotka liittyvät vahvasti hoitajan ammattieettisiin periaatteisiin. Hoidon ja palvelun tulee ylläpitää ja edistää asiakkaan hyvinvointia ja turvallisuutta, lisäksi sen tulee edistää osallisuutta ja vähentää eriarvoisuutta. (Plan för egenkontroll inom socialservicen 2023.)

Suomessa pyritään tukemaan iäkkään kotona pärjäämistä ja asumista mahdollisimman pitkään. Jopa elämän loppuvaiheen hoito voidaan järjestää henkilön kotiin. Kotihoidon lisäksi ihmisen kotona asumista voidaan tukea muillakin keinoilla. Näitä ovat esimerkiksi turvapalvelu, erilaiset apuvälineet, etäpalvelut, kuljetuspalvelut, fysioterapia, intervalli- ja kuntoutusjaksot sekä lääkärin ja sosiaalityöntekijän palvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 75 vuotta täyttäneistä 16 prosenttia oli säännöllisiä kotihoidon asiakkaita vuonna 2021. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on vaihtoehtoisena vaiheena, kun ihminen ei enää pärjää kotona, kotihoidon ja läheisten tuesta huolimatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Kotihoidon etäpalvelu on iäkkäille järjestettävä kuvapuhelinpalvelu, jonka kautta hoitaja saa kontaktin asiakkaaseen. Videopuhelun kautta asiakasta voi ohjata lääkehoidossa, muistuttaa arkipäivän toiminnoista, tukea itsenäistä selviytymistä ja sosiaalista toimintakykyä. Etäpalvelu on myös hyvä väline virike- ja kuntoutustoiminnan järjestämiseen. Videopuheluita voidaan järjestää tiettyinä päivinä viikossa tai jopa useamman kerran päivässä. Usein kotihoidon palvelut pyritään aloittamaan kevyesti, jolloin etäpalvelu voi olla asiakkaan henkilökohtaisista tarpeista riippuen erinomainen vaihtoehto. Tarpeen



mukaan kotihoidon palveluja lisätään. Vaasan, Laihian ja Mustasaaren alueella on käytössä Alvar-niminen kuvapuhelinpalvelu. (Alvar-palvelu.) Kruunupyyn kuuluessa Soiten alueelle käyttöön tuli VideoVisit-niminen palvelu, joka on edelleen Kruunupyyn alueella käytössä. Pohjanmaan hyvinvointialueella Kruunupyy on toistaiseksi ollut edelläkävijä etäpalveluiden suhteen, sillä muille alueille Pohjanmaalla etäpalvelut ovat vasta rantautumassa.

Opinnäytetyö on tehty Pohjanmaan hyvinvointialueelle, Kruunupyyn kotihoitoon. Kruunupyyn koti-hoidossa yksiköitä on kolme; Kruunupyysä, Alavetelissä ja Teerijärvellä. Suoritin kyselyn vain Kruunupyyn yksikössä. Kruunupyyn yksikössä on yhteensä kolme sairaanhoitajaa ja noin 10–13 lähihoitajaa tai kotiavustajaa. Lisäksi on muutamia sijaisia, jotka kiertävät kaikissa yksiköissä. Kotipalvelu ja kotisairaanhoito tekevät tiivistä yhteistyötä. Sairaanhoitajan työ on päivätyötä, ja kotipalvelun työntekijät tekevät aamu- ja iltavuoroja. Suurin osa työntekijöistä puhuu äidinkielenään ruotsia. Lähes kaikilla on kuitenkin hyvä suomen kielen osaaminen. Henkilöstöllä tulee olla sosiaali- ja terveysalan koulutus ja voimassa olevat tarvittavat lääkeluvat. Lähihoitajan koulutus on sosiaali- ja terveysalan perustutkinto ja laajuudeltaan 180 opintopistettä (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SUPER). Sairaanhoitajan koulutus on alempi ammattikorkeakoulututkinto ja laajuudeltaan 210 opintopistettä (Sairaanhoitajat).

Oman työkokemukseni mukaan kotihoito on työnä itsenäistä, sillä pääosin tehdään töitä yksin asiakkaan luona. Työympäristönä toimii asiakkaan koti. Hoito on hyvin kokonaisvaltaista. Ihannetilanteessa hoitaja oppii tuntemaan asiakkaan niin hyvin, että osaa lukea ja ennakoida asiakkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia riittävän hyvissä ajoin. Työssä on pystyttävä tekemään päätöksiä itsenäisesti, mutta yhteyden kollegaan saa aina puhelimitse. Lähihoitajan työ on enemmän aikataulutettua. Optimointi suunnittelee käynnit jokaiselle työntekijälle päivittäin. Sairaanhoitajat suunnittelevat itse oman työnsä. Esimerkiksi tietyt lääkeinjektiot tai vuosittaiset verikokeet suunnitellaan hyvissä ajoin, mutta tarvittaessa aikataulussa voidaan joustaa. Lääkkeenjako ja annospussit tuovat työhön säännöllisyyttä, koska ne viedään asiakkaille yleensä joka toinen viikko. Asiakaskäyntien ulkopuolella työ on hyvin paljon tietokone- ja paperityötä.

## 2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus on yksi suurimmista hallinnollisista muutoksista Suomen historiassa. Tammikuussa 2023 hyvinvointialueille siirtyi vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä. Hyvinvointialueita muodostui koko maassa yhteensä 21. Aikaisemmin kuntayhtymillä ja kunnilla oli vastuu järjestää edellä mainittuja palveluita oman alueensa kansalaisille. Helsingin kaupunki on ainoa poikkeus, jossa palvelujen järjestämisvastuu säilyy ennallaan. (Sote-uudistus 2022.) Sosiaali- ja terveysalan uudistus ei koske Ahvenanmaata, sillä kyseiset palvelut kuuluvat itsehallintolain perusteella Ahvenanmaan toimivaltaan (Elomaa 2022, 2–3).

Uudistuksen myötä on asetettu erilaisia valtakunnallisia tavoitteita sosiaali- ja terveydenhuollolle. Tavoitteita pyritään saavuttamaan esimerkiksi erilaisten hankkeiden avulla. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma on voimassa vuoden 2023 loppuun. Ohjelman myötä halutaan parantaa palveluiden saatavuutta, yhdenvertaisuutta, saumattomuutta, laatua, monialaisuutta ja oikea-aikaisuutta. Ohjelma toteutetaan alueellisissa kehittämishankkeissa, joihin valtionavustuksia on myönnetty noin 70 miljoonaa euroa vuonna 2020 ja noin 141 miljoonaa euroa vuonna 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on apuna tukemassa ja koordinoimassa hankkeiden toimeenpanoa. Tulevaisuudessa kaikki suomalaiset saavat laajasti sosiaali- ja terveyspalveluja yhdestä paikasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Joka neljäs vuosi valtioneuvosto virallistaa valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalle. Strategiset tavoitteet ovat tärkeä osa uudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta. Tavoitteet liittyvät muun muassa kustannuksiin, tuottavuuteen ja hyvinvointialueiden keskinäiseen yhteistyöhön. Ensimmäisiä valtakunnallisia tavoitteita on yhteensä 11, ja ne ovat voimassa vuosina 2023–2026. Lyhyesti kuvattuna tavoitteet vuosille 2023–2026 ovat palvelujen laadun paraneminen, toiminnan vaikuttavuuden lisääminen ja tieto- ja tutkimustoiminnan merkityksen kasvu. Lisäksi tavoitteena on saada sosiaali- ja terveydenhuollosta yksi toimiva osa yhteiskuntaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022.)

Pääosin hyvinvointialueiden koko toiminta perustuu valtiolta saatavaan rahoitukseen. Kullekin hyvinvointialueelle jaetaan rahoitusta asukkaiden laskennallisen palvelutarpeen tekijöiden perusteella. Perus- ja erityistason palvelut ovat yhden budjetin, johdon ja päätöksenteon alla. Ihmisillä on äänioikeus oman hyvinvointialueensa aluevaaleissa. Alkuvuodesta 2022 järjestettiin ensimmäiset vaalit. Päätös-

valta on aluevaltuustolla, joka on vaaleilla valittu. Lisäksi hyvinvointialueilla toimii tarkastuslautakunta, aluehallitus ja kaksikielisillä alueilla kansalliskielilautakunta. Saamen kielen lautakunta toimii ainoastaan Lapin hyvinvointialueella. Aluevaltuusto päättää oman hyvinvointialueen taloussuunnitelmasta, talousarviosta, hallintosäännöstä ja hyvinvointialuestrategiasta. (Elomaa 2022, 2–3.)

Hyvinvointialueet ovat kuntia suurempia itsehallinnollisia alueita. Suurimmat muutokset nähdään rahoituksessa ja järjestämisvastuussa. Jo 1.7.2021 astui hyvinvointialueita koskeva lainsäädäntö voimaan, mutta kokonaisuudessaan vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi koko maassa hyvinvointialueille 1.1.2023. Hyvinvointialueet perustettiin samana päivänä, kun niitä koskeva lainsäädäntö astui voimaan. Aluejako perustuu maakuntajakoon. Ainoa poikkeus on Uudenmaan alue, jossa hyvinvointialueita on neljä ja lisäksi Helsingin kaupunki. Helsinki ei ole hyvinvointialue, mutta on palvelujen järjestämisvastuussa kaupunkina. (Elomaa 2022, 2–3.)

Siirtymävaihe on aina pitkän aikavälin prosessi (Harjunpää, Ågren & Laiho 2017, 71). Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksessa 1.1.2023 oli tärkeä päivämäärä, jolloin viimeiset lait uudistuksesta astuivat voimaan. Ennen kyseistä päivämäärää on tehty paljon valmisteluja ja järjestelyjä. Hallituksen esitys hyvinvointialueiden perustamisesta tapahtui 8.12.2020, ja esitys hyväksyttiin eduskunnassa 23.6.2021. Uudistukseen liittyvät lait tulivat voimaan porrastetusti, ensimmäiset jo 1.7.2021. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2021.) Opinnäytetyössäni siirtymävaihe kuvaa kotihoidon työntekijöiden ja toiminnan siirtymistä Soitelta Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Hoitajien kokemuksia siirtymävaiheesta selvitetään tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöni tarkoituksessa ja tutkimuskysymyksessä siirtymävaihe on hyvin keskeinen käsite.

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kotihoidon hoitajien kokemuksia työstään Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisestä. Opinnäytetyön työelämäyhteys on Pohjanmaan hyvinvointialue, Kruunupyyn kotihoito.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa ja kehittää kotihoitoa. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät hyvinvointialueen esihenkilöt, jotka voivat käyttää tuloksia kehittäessään kotihoidon toimintaa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia kotihoidon hoitajilla on Pohjanmaan hyvinvointialueen toiminnan siirtymävaiheessa?
2. Millaisia kehityskohtia kotihoidon hoitajat esittävät hyvinvointialueen toiminnalle?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerron opinnäytetyön toimintaympäristöstä, kohderyhmästä ja toteuttamisen eri vaiheista.

### 4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön yksi keskeinen käsite on kotihoito. Olen tehnyt tämän työn Pohjanmaan hyvinvointialueelle, Kruunupyyn kotihoitoon. Kruunupyyn kotihoito siirtyi Soitelta Pohjanmaan hyvinvointialueelle tammikuussa 2023. Muutoksesta huolimatta henkilökunta pysyi samana. Henkilökunta koostuu suurimmaksi osaksi ruotsinkielisistä, mutta alueella näkyy kuitenkin kaksikielisyys. Yksiköitä on yhteensä kolme: Kruunupyy, Alaveteli ja Teerijärvi. Yksiköistä pienin on Alaveteli. Asiakaskunta koostuu pääasiassa vanhuksista, jotka tarvitsevat tukea päivittäisissä toimissa tai sairaanhoidollisissa asioissa. Osa asiakkaista tarvitsee psyykkisen tai fyysisen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi säännöllistä sairaanhoitajan tukea ja apua esimerkiksi lääkehoidossa tai haavanhoidossa.

Kruunupyssä kaksikielisydestä on hyötyä, sillä naapurikunnissa on sekä ruotsin- että suomenkielisiä. Lisäksi sairaalahoitoa tarvitsevat asiakkaat voivat päätyä usein joko Kokkolan tai Pietarsaaren sairaalaan, jolloin hoitajana molempien kielten hallitseminen on suuri etu. Suurin osa henkilöstöstä hallitsee molemmat kielet. Ennen tammikuuta 2023 Kruunupyyn alue oli Soiten alla. Yhteistyö Pietarsaaren kanssa oli tällöin hyvin vähäistä. Kaikkia ohjeistuksia ei ollut saatavilla kahdella kielellä, yleensä ainoastaan suomeksi. Esimies käytti paljon työaika ohjeistuksien ja sähköpostien kääntämiseen ruotsin kielelle. Laboratoriona toimi Nordlab, mutta nyt hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen laboratoriona toimii Fimlab. Laboratorio on kaikissa kolmessa yksikössä auki vain muutaman päivän viikosta. Hyvinvointialueelle siirtyminen ei ole vaikuttanut laboratorion aukioloaikoihin.

Keski-Pohjanmaan ja Pohjanmaan hyvinvointialueella on molemmilla käytössä Lifecare potilastietojärjestelmänä, mutta hieman eri päivitysversiot eikä alueilla ole suoraa pääsyä toistensa teksteihin. Noin puolen vuoden ajan siirtymisen jälkeen Kruunupyyn kotihoidolla oli rajoitettu oikeus tarvittaessa lukea omien asiakkaiden tietoja Soiten potilastietojärjestelmästä. Vaatimuksena oli tietenkin asiakkaalta saatu lupa käydä tarvittaessa lukemassa hänen tietojaan. Tästä oli tietysti hyötyä, sillä hyvinvointialueelle siirryttäessä uudessa Lifecaressa ei näkynyt mitään tekstejä asiakkaista. Jokaisen asiakkaan sivut uudessa järjestelmässä olivat käytännössä tyhjä. Esimerkiksi kaikki lääkelistat oli käytävä

läpi, koska ne kopioituvat suoraan reseptikeskuksesta eivätkä välttämättä pitäneet täysin paikkaansa. Hoitosuunnitelmia tai verikoevastauksia ei myöskään näkynyt.

Tiedonantajat valittiin harkiten antamieni kriteerien mukaisesti. Tutkimukseen saivat osallistua kaikki henkilöt Kruunupyyn yksiköstä, joilla oli vähintään neljä kuukautta työkokemusta ennen Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymistä. Sisäiset sijaiset, keikkalaiset ja kesätyöntekijät rajasin pois. Vastaajilla tuli olla terveydenhuoltoalan koulutus, esimerkiksi lähihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto. Pyysin ainoastaan Kruunupyyn yksikön työntekijöitä osallistumaan tutkimukseen, jotta aineiston määrä pysyisi kohtuullisena. Kruunupyyn yksikössä työskentelee sairaanhoitajan tehtävissä vakituisesti kolme henkilöä. Lähihoitajan tai kotiavustajan tehtävissä toimii noin 10–13 henkilöä ja lisäksi muissa tehtävissä muutama henkilö. Tarjosin vastaajille mahdollisuuden vastata kysymyksiin suomeksi tai ruotsiksi. Vastaukset oli kuitenkin kirjoitettava selkeällä yleiskielellä, välttäen murre sanoja.

## 4.2 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä on kiinnostunut lauseista ja niiden sisällöstä, ei tilastollisesti todennuttavista asioista. Usein muihin menetelmiin verrattuna laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkimuskysymys on monimutkaisempi. (Alvehus 2013, 20.) Kvalitatiivista tutkimusta käytetään usein uusissa tutkimusalueissa, joista ei vielä tiedetä juuri mitään, tai olemassa olevaan aiheeseen, johon halutaan uutta näkökulmaa. Tällä tutkimusmenetelmällä ei pyritä yleistettävyyteen, ja tiedonantajat valitaan harkinnanvaraisesti. Useita ilmiöitä ei pystytä tutkimaan ainoastaan määrällisesti tai havainnoimalla, koska aiheen ymmärtämiseksi tarvitaan myös ihmisten omia ajatuksia ja kokemuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66–67, 74.)

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ei ole tarkoitus löytää totuutta tutkittavasta aiheesta. Tavoitteena on prosessin aikana muodostuneiden tulkintojen kautta löytää jotakin, jota ei huomata välittömän havainnon kautta. (Vilkkä 2021b, 120.) Suoritin opinnäytetyön tutkimuksen kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Tämä menetelmä mahdollisti monipuolisen materiaalin, minkä ansiosta tutkittavasta kohteesta sai kattavan käsityksen. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi soveltui parhaiten laadullinen menetelmä, koska opinnäytetyön aihe on tuore, eikä tutkimustietoa vielä ole kovin runsaasti saatavilla.

### 4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu voidaan toteuttaa esimerkiksi avoimella kyselylomakkeella. Avoimia kysymyksiä käytetään tilanteissa, joissa tutkittava aihe ei ole vielä kunnolla jäsentynyt. (Järvinen & Järvinen 2011, 148.) Avoin kysely on hyvä vaihtoehto, jos strukturoituun kyselyyn tulisi liian monta vastausvaihtoehtoa. Avoimen kyselylomakkeen negatiivisena puolena on kuitenkin vastaajakato, mikä voi vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. Monet vastaajat kokevat avoimet kysymykset aikaavieviksi ja liian vaativiksi, jolloin he kokevat helpommaksi olla vastaamatta. (Hagevi & Viscovi 2016, 86–87.) Kyselyssä vastaajalta kysytään vain tutkimukselle olennaisia asioita. Jokaisen kysymyksen tulee olla perusteltu ja tutkimukselle merkityksellinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Saturaatio merkitsee sitä, että tietoa kerätään niin kauan, kunnes tutkittavasta aiheesta ei enää saavuteta uutta tietoa. Tutkijan on siis pohdittava, missä vaiheessa aineiston keruu lopetetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 110–111.)

Prosessin alkuvaiheessa anoin tutkimusluvan (LIITE 1) ja laadin yhteistyösopimuksen yhteistyöorganisaation kanssa. Suoritin aineiston keruun sähköisesti avoimen Webropol-kyselylomakkeen avulla. Suunnittelin kysymykset tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten pohjalta. Kun ohjaava opettaja antoi kysymyksistä palautteet ja lopulta hyväksyi kyselylomakkeen, esitetasin kysymykset kesäkuussa 2023. Esitetauksen jälkeen kysymyksiin ei tullut muutoksia. Sisällytin tietoisuuden suostumuksen ja vastausohjeet kyselyn alkuun. Toteutin aineiston keruun avoimen kyselylomakkeen avulla. Sähköisessä kyselylomakkeessa kysymykset olivat avoimia. Vastaajat saivat vastata vapaasti omin sanoin omalla äidinkielellään. Lähes kaikki vastaukset olivat ruotsiksi. Päätin suorittaa kyselyn vasta elo- ja syyskuun vaihteessa kesälomien vuoksi. Kysymykset muotoilin siten, että niihin ei voinut vastata kyllä tai ei.

Kruunupyyn kotihoidon palveluesimies välitti saatekirjeen sekä linkin kyselyyn kohderyhmälle, joka sopi kriteereihini. Sähköposti lähetettiin yhteensä 16 henkilölle. Asetin vastausten keruujaksiksi kaksi viikkoa. Ensimmäisinä päivinä vastauksia kertyi nopeasti. Muutamaa päivää ennen vastausajan päättymistä pyysin kotihoidon palveluesimiestä lähettämään vielä sähköpostitse muistutuksen kohderyhmälle. Muistutuksen myötä vastauksia tuli muutama lisää ja lopuksi niitä kertyi yhteensä kahdeksan kappaletta, eli puolet linkin saaneista vastasivat kyselyyn. Opinnäytetyössä saturaatio täyttyi, sillä vastaukset olivat monipuolisia ja usealla henkilöllä oli samankaltaisia vastauksia. Lähes kaikki vastaukset olivat pitkiä ja monipuolisia.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään löytämään aineistosta jonkinlainen logiikka. Ennen analyysiä tutkija päättää, mitä aineistosta lähdetään etsimään. (Vilka 2021b, 163–164.) Tutkijalle induktiivinen sisällönanalyysi voi olla haaste, koska omat ennakkoluulot eivät saa vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkijan on suhtauduttava avoimesti tiedonantajien vastauksiin ja analyysiprosessiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Analyysiyksikkönä eli analyysin kohteena voi toimia sanat, lauseet, tietty osa lauseesta tai kokonainen ajatuskokonaisuus. Analyysiyksiköt ovat vastaajan tuottamia sanoja tai lauseita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 76–77, 169.) Analysoin aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä, mikä tarkoittaa aineistolähtöistä analyysiä. Induktiivinen lähestymistapa sopi opinnäytetyöhöni koska analyysiprosessi on aineistolähtöinen ja opinnäytetyön aiheesta on hyvin vähän aikaisempaa tutkimustietoa. Analyysiyksiköksi valitsin sekä sanat että kokonaiset lauseet, jotta saavuttaisin mahdollisimman monipuolisen tuloksen.

Yleensä avoimen kyselyn analyysi tarkoittaa sitä, että tutkija poimii samanlaiset vastaukset yhteen ja samaan kategoriaan. Tällä tavalla tutkimukselle ylimääräinen tai turha tieto vähenee. (Hagevi & Viscovi 2016.) Analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Alussa karsitaan pois aineistosta kaikki se, mikä ei ole kyseiselle tutkimukselle olennaista. Tässä vaiheessa kävin läpi vastausmateriaalia ja alleviivasin kaikki tutkimukselle olennaiset sanat ja lauseet. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään pelkistetysti taulukkoon eli tulokset ryhmitellään alaluokkiin ja yläluokkiin. Tässä vaiheessa kävin vastausaineistoa useaan kertaan läpi ja valitsin tutkimukselle olennaiset lauseet ja sanat. Laitoin ne pelkistetysti alkuperäisellä vastauskielellä taulukkoon (LIITE 6) ja käänsin kaikki suomen kielelle. Tämän jälkeen ryhmittelin samankaltaiset aiheet alaluokkiin. Lopuksi aineisto käsitellään eli muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Alkuperäisilmaisut laitoin analyysitaulukkoon kahdella kielellä, koska vastaajat saivat käyttää suomea tai ruotsia. Tulokset esitin suomen kielellä, koska opinnäytetyön kieli on suomi.



## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyöni tuloksia saamieni vastausten perusteella tutkimuskysymyksittäin.

### 5.1 Kotihoidon hoitajien kokemuksia hyvinvointialueen toiminnan siirtymävaiheessa

Vastauksissa hoitajat kertovat siirtymävaiheen olleen haastava ja aikaavievä prosessi. Tiedonkulku ja ohjeistuksien saaminen on ollut puutteellista, mikä on luonut haasteita työhön. Samaan aikaan on ollut paljon uusia asioita opeteltavana. Asioiden järjestely ja valmistelu on vienyt paljon työaika, mikä on huomattu esimerkiksi uusien tietokoneohjelmien kanssa. Hoitajat näkevät kuitenkin samaan aikaan siirtymävaiheessa myös uusia mahdollisuuksia. Osa kertoo siirtymisen olleen sujuva tai sujuvampaa kuin aluksi oli ajatellut. Positiivisena asiana pidetään ruotsin kielen käytön lisääntymistä. Esimerkiksi koulutukset ja ohjeistukset järjestetään uudella hyvinvointialueella ruotsiksi tai molemmilla kotimaisilla kielillä. Ohjeistukset ja lomakkeet hyvinvointialueen nettisivuilla tai sähköpostiin tulevat liitteet ovat yleensä kahdella kielellä, mikä on positiivinen asia. Asiakastyö on hoitajien mukaan pysynyt ennallaan ja sujunut mutkattomasti.

Taulukoita muodostui kaksi kappaletta ja alaluokkia muodostui neljä: Siirtymävaiheessa haasteita sekä puutteita tiedonkulussa, Työaika mennyt valmisteluihin ja uuden oppimiseen, Työ on siirtymävaiheessa ollut sujuvaa, Siirtyminen tuonut työhön uusia mahdollisuuksia. Alaluokat muodostin hoitajien vastauksista, alla on niistä muutama esimerkki. Alkuperäisilmaisut olen kääntänyt tähän alle suomen kielelle, jotta tulososio olisi mahdollisimman yhtenäinen kokonaisuus. Analyysitaulukosta löytyvät kuitenkin vastaukset myös alkuperäisellä kielellä.

*Valmisteluun mennyt paljon työaika.*

*Tuntuu, että emme saa tietoa muutoksista.*

*On mennyt sujuvammin kuin ajattelin, monista muutoksista huolimatta.*

*Jännittävää ja haastavaa.*

*Siirtyminen Pohjanmaan hyvinvointialueelle ei ole mennyt kivuttomasti.*

## 5.2 Hoitajien esittämiä kehityskohtia hyvinvointialueen toiminnalle

Suuri osa hoitajista esittää potilastietojärjestelmän kehityskohteena. Hoitajien kokemusten mukaan on haasteellista, kun eri alueilla on eri potilastietojärjestelmät käytössä. Tällä hoitajat tarkoittavat sitä, kun he eivät suoraan näe esimerkiksi Kokkolassa tai Vaasassa kirjoitettuja tekstejä, lääkemuutoksia tai laboratoriovastauksia Kruunupyyn kotihoidon asiakkaista. Käytännössä tämä on ongelma silloin, kun asiakas päätyy sairaalaan ja kotiutuu, eivätkä kotihoidon hoitajat näe ajantasaista lääkelistaa, sairaalajakson kirjauksia tai laboratoriotuloksia. Hoitajien mukaan yhteinen potilastietojärjestelmä Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla tekisi potilaan hoitopolusta saumattomampaa ja turvallisempaa. Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden yhteistyötä olisi hoitajien mukaan syytä kehittää. Myös muissa tietokonejärjestelmissä on havaittu puutteita. Vastaajat kertovat teknologian kehityksen olleen edistyneempää ennen Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymistä. Kruunupyy on edelläkävijä myös etäpalvelujen suhteen. Yhteistyötä korostaen vastaajat ehdottavat, että Kruunupyystä voisi hoitaa etähoitoja muillekin alueille. Siirtymävaiheessa sähköisistä työsopimuksista ja allekirjoituksista luovuttiin ja siirryttiin paperisiin versioihin, eli ikään kuin ajassa taaksepäin. Hoitajat toivovat selkeämpää struktuuria ja ohjeistuksia moneen asiaan. Monet puhelinnumerot ja yhteyshenkilöt ovat aivan uusia, mikä on aluksi vaatinut totuttelua ja aikaa. Tiedonkulku ja työn yksinkertaisuus heikentyi, kun optimointi siirtyi Kruunupyystä Pietarsaareen.

Alaluokkia muodostui kolme: Tietokonejärjestelmien kehitys ja yhteinen potilastietojärjestelmä, Yhteistyö, Selkeyttä ohjeistuksiin ja tiedotuksiin. Alaluokat muodostin hoitajien vastauksista, alla on niistä muutama esimerkki. Alkuperäisilmaisut olen kääntänyt suomen kielelle, jotta tulososio olisi mahdollisimman yhtenäinen kokonaisuus. Analyysitaulukosta löytyvät vastaukset myös alkuperäisellä kielellä.

*Soiten ja Pohjanmaan hyvinvointialueen välinen yhteistyö.*

*Lifecare tulisi olla sama molemmilla organisaatioilla, jotta pääsisi lukemaan toistensa tekstejä.*

*Teknologian kehitys, sähköisen allekirjoituksen käyttöönotto.*

*Selkeämmät ohjeet tilauksista.*

*Kruunupyystä voisi hoitaa etähoitoja muille alueille.*

## 6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tässä luvussa avaan luotettavuutta ja etiikkaa teoriassa ja kerron, kuinka ne näkyvät opinnäytetyössäni.

### 6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus on tulosten tarkkuutta. Tutkijana täytyy arvioida luottamusta, joka vallitsee eri osapuolten välillä ja jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Prosessin aikana monet asiat voivat heikentää luotettavuutta. Aineisto kärsii, jos tutkija ei ole luotettava ja uskottava. Liian läheinen suhde tutkittavaan, esimerkiksi haastattelutilanteessa, voi vaikuttaa aineiston laatuun ja sisältöön. Tutkittavien anonymiteetti on erittäin tärkeä säilyttää, mikä voi olla haaste, jos tutkijan ja tutkittavan välillä on läheinen suhde. (Vilka 2021a, 194, 196.)

Oma suhde työympäristöön ja tutkittaviin vaikutti aineistonkeruumenetelmän valintaan. Valitsin sähköisen kyselylomakkeen, jotta tutkittavien anonymiteetti säilyisi. Työelämäohjaaja lähetti lomakkeen ja saatekirjeen tutkittaville. Kyselyyn osallistujat saivat vastata omalla äidinkielellään, jotta vastausmateriaali olisi mahdollisimman rikasta ja todenmukaista. Käänsin ruotsinkieliset vastaukset suomeksi taulukkoon. On mahdollista, että kääntämisen aikana olen tulkinnut jotkin asiat toisella tavalla, kuin vastaaja on tarkoittanut, ja tätä kautta vastausmateriaali on voinut muuttua muotoaan. Tämä voi vaikuttaa luotettavuuteen, minkä vuoksi vastaukset näkyvät taulukossa myös alkuperäisellä kielellä. Kerroin vastaajille kyselyyn osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja keskeyttämisen olevan mahdollista missä tahansa prosessin vaiheessa. Tiedote, vastausohjeet ja kysymykset kahdella kielellä tukevat luotettavuutta, ja jokainen vastaajista on hyväksynyt sähköisesti tietoisensa suostumuksen.

Opinnäytetyön lähdemateriaalia oli suomen kielellä runsaasti saatavilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus on niin tuore aihe, että siitä löytyy paljon tuoretta lähdemateriaalia. Monet lähteet olivat saatavilla kahdella tai kolmella eri kielellä. Kansainvälisiäkin lähteitä löytyi, etenkin ruotsiksi. Haastavinta oli löytää lähdemateriaalia siirtymävaihe-käsitteestä. Teoriaa tutkimusmenetelmästä, analyysistä ja etiikasta löytyy paljon. Rajasin kuitenkin paljon lähteitä pois, koska ne olivat kriteerini mukaan liian vanhoja. Pyrin käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Muutama lähde oli vuodelta 2011, mutta päätin niitä kuitenkin hyödyntää, koska niistä löytyi keskeistä tietoa ja yksi lähteistä oli kansainvälinen.

## 6.2 Etiikka

Opinnäytetyö kietoutuu tutkimusetiikkaan, joka tarkoittaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyyttä tulee arvioida kriittisesti ja raportoida lukijalle, miten eettisyyttä on noudatettu ja arvioitu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijä kertoo lukijalle, esimerkiksi miten aineisto on koottu. (Vilka 2021a.) Eettiset perusperiaatteet kuuluvat kaikkiin ihmisten välisiin suhteisiin, mutta erityisen tärkeää on huomioida näitä periaatteita kaikessa tutkimus- ja kehitystyössä. Kaikilla ihmisillä on oikeus kunnioitukseen ja autonomiaan. Tutkimuksissa on aina pyrittävä tekemään hyvää, mutta samalla aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa. Tutkittavia ei saa turhaan asettaa tilanteeseen, jossa henkilöt voivat jollain tavalla vaarantua. Lisäksi kaikkia henkilöitä on kohdeltava samanarvoisina. (Jakobsson 2011, 44.)

Tutustuin tutkittavaan aiheeseen perusteellisesti ja pystyin opinnäytetyössäni hyödyntämään omaa kokemusta työympäristöstä. Annoin vastaajille mahdollisuuden halutessaan vastata omalla äidinkielellään. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja vastaajilla oli mahdollisuus keskeyttää tai perua suostumuksensa missä tahansa prosessin vaiheessa. Tästä kerroin osallistujille tiedotteessa sekä suomeksi että ruotsiksi (LIITTEET 2 & 3). Kyselyn ensimmäinen kysymys oli pakollinen, ja siinä kysyttiin osallistujan tietoista suostumusta (LIITE 4). Hyväksytyään tietoisensa suostumuksen vastaaja pääsi eteenpäin kyselylomakkeessa (LIITE 5). Kaikki muut kysymykset olivat vapaaehtoisia.

Hyvä tieteellinen käytäntö on vastuullista toimintaa, jossa tutkija noudattaa oikeaoppisia toimintatapoja ja edistää tutkimustoimintaa. Tutkijan on myös tunnistettava ja torjuttava tutkimustoimintaan kohdistuvaa epärehellisyttä. Hyvä tieteellinen käytäntö on rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Vilppi tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista epärehellisyydellä. Puutteet viittaamisessa, muiden tutkimusten ja tutkijoiden vähättely, harhaanjohtava ja huolimaton raportointi, plagiointi ja tutkimustulosten väärinkäyttö loukkaavat tutkimusetiikkaa. Aidot erimielisyydet tieteellisessä arvioinnissa ja tulkinnassa eivät ole vilppiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.) Huolehdin, ettei opinnäytetyössäni esiinny plagiointia. Opinnäytetyöni on käynyt läpi plagioinnin tarkastuksen ennen julkaisua. Huolehdin asianmukaisesta viittaamisesta Centrian kirjoitusohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä heijastuu kuitenkin oma kokemus työympäristöstä ja hyvinvointialueelle siirtymisestä.

Hain tutkimuslupaa Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Aloitin opinnäytetyön aineiston keruun vasta, kun olin saanut tutkimusluvan ja solminut opinnäytetyösopimuksen yhdessä työelämäohjaajan kanssa.

Työsuhte tutkimusympäristössä on tässä opinnäytetyössä yksi eettinen haaste, minkä olen ottanut huomioon aineistonkeruun menetelmän valinnan kautta. Lisäksi pyysin opinnäytetyön työelämäohjaajaa välittämään sähköpostit vastaajille. Sähköisen kyselylomakkeen asetuksissa säädin kyselyn anonyymiksi, jotta en tunnista vastajia. Eli Webropol-ohjelma piilotti vastaajien sähköpostit. Näin varmistin tutkittavien anonymiteetin. Opinnäytetyön ja kaiken siihen liittyvän materiaalin olen säilyttänyt salasanalla suojatulla henkilökohtaisella tietokoneella. Pääsy materiaaliin vaati salasanojen lisäksi sähköisen varmenteen. Aineistoon oli pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Analyysivaiheessa pyrin olemaan puolueeton ja objektiivinen.

Sillä, joka on kirjoittanut teoksen, on tekijänoikeudet. Teos voi olla kaunokirjallisuutta, taidetta tai esimerkiksi kirjallinen tai suullinen esitys. Teoksesta voi kuitenkin ottaa lainauksia hyvän tavan mukaisesti. (Tekijänoikeuslaki 1961.) Käytännössä tekijänoikeus tarkoittaa sitä, että teoksen kirjoittaja määrittää miten artikkelia saa käyttää, kun puhutaan kopioinnista tai esimerkiksi kenellä on pääsy artikkeliin. Tekijänoikeuksien loukkaaminen on rangaistava teko. Oikeaoppinen tekstin lainaaminen tai viittaaminen ei loukkaa tekijänoikeuksia. (Eriksson & Helgesson 2013, 137.) Tätä opinnäytetyötä koskee tekijänoikeuslaki. Tämän työn tekijänoikeudet ovat opinnäytetyön tekijällä. Opinnäytetyöni on kaikille avoimesti saatavilla Theseus-tietokannassa, ja se on vapaasti luettavissa, ladattavissa ja linkitettävissä ilman maksua tai rekisteröitymistä. Asianmukainen viittaus ja lainaus on muistettava. Opinnäytetyöni tuloksia saa vapaasti esittää, mutta tekijä on mainittava.

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin työni tuloksia ja omaa ammatillista kasvua sairaanhoitajaksi. Pohdin luvussa myös mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia.

### 7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon hoitajien kokemuksia työstään Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa ja kehittää kotihoitoa. Opinnäytetyön tekijänä tarkastelin kotihoidon hoitajien kokemuksia ennakkoluulottomasti. Keräsin aineiston avoimella kyselylomakkeella, minkä ansiosta vastaajat pystyivät kertomaan kokemuksistaan monipuolisesti ja mahdollisimman todenmukaisesti. Tuloksissa tuli ilmi positiivisia asioita, mutta myös kehitysehdotuksia. Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät ensisijaisesti esimiehet, jotka voivat käyttää tuloksia kehittäessään ja suunnitellessaan kotihoidon toimintaa. Opinnäytetyön aihe ja tulokset ovat hyvin ajankohtaisia, minkä vuoksi opinnäytetyö oli tässä vaiheessa hyödyllinen ja oikea-aikainen.

Tuloksissa tuli ilmi, että hoitajat kokevat siirtymävaiheen olleen haastava ja aikaavievä prosessi. Tiedonkulussa ja ohjeistuksissa on hoitajien mukaan puutteita. Paljon työaikaa on mennyt uusien asioiden ja toimintatapojen opetteluun ja valmisteluun. Monet hoitajat kertovat potilastietojärjestelmän olevan yksi suuri haaste. Tällä vastaajat tarkoittavat sitä, että eri hyvinvointialueilla tai jopa eri alueilla saman hyvinvointialueen sisällä saattaa olla eri potilastietojärjestelmät, eli hoitajat eivät näe potilaan tai asiakkaan tekstejä tai lääkelistaa, jos niihin on tullut muutoksia sairaalassa. Samaan aikaan hoitajat näkevät kuitenkin myös siirtymisen kautta aukeavat mahdollisuudet positiivisessa valossa. Kurssitarjontaa ja ruotsin kielen lisääntymistä pidetään hyvänä asiana. Hoitajat kokevat, että siirtymisen myötä on paljon uusia mahdollisuuksia, esimerkiksi jos haluaa vaihtaa työpaikkaa. Hyvinvointialueiden yhteistyöhön tulisi hoitajien mukaan panostaa, minkä valtioneuvosto onkin asettanut yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollolle vuosille 2023–2026 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022).

Mielestäni tuloksissa näkyy kaksi vastakkaista puolta. Toisaalta hoitajat näkevät siirtymisessä paljonkin hyvää, kuten mahdollisuuden työskennellä laajemmin omalla äidinkielellä. Heillä on toisaalta myös huolenaiheita, joista merkittävin vaikuttaa olevan eriävät potilastietojärjestelmät eri alueilla. Hoitajien työtä vaikeuttaa huomattavasti se, että he eivät pääse lukemaan potilaansa lääkemuutoksia, laboratoriotuloksia tai muitakaan tekstejä reaaliajassa. Oma näkemys tästä on se, että potilaan hoitopolku ei

välttämättä ole saumatonta ja pahimmassa tapauksessa voi sattua vahinkoja. Suuret muutokset vaativat aikaa ja paljon muutoksia on kuitenkin varmasti vielä tulossa, toivottavasti parempaan suuntaan.

## 7.2 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyö oli kohdallani ensimmäinen, ja huomasin sen jossain määrin vaikuttavan työni sujuvuuteen. Ennen koko prosessin alkua minulla oli jo ajatus siitä, että opinnäytetyö tulee olemaan pitkä ja raskas taival. Alkuvaihe oli ehdottomasti haastavin. Siirryin Tampereen ammattikorkeakoulusta Centria-ammattikorkeakouluun syksyllä 2022. Opinnäytetyötä en siirtymisen vuoksi ollut vielä Tampereella miettinyt. Prosessin alkuvaiheessa jopa kirjoitusohjeet aiheuttivat hämmennystä. Kaikki lähde-luettelot ja viittaukset oli tarkistettava moneen kertaan, sillä eri ammattikorkeakoulujen kirjoitusohjeet eivät välttämättä ole täysin samanlaisia. Prosessin edetessä oma käsitys opinnäytetyöstä prosessina harjaantui pikkuhiljaa. Haasteita työskentelyyn loi myös se, että kysely toteutettiin sekä suomeksi että ruotsiksi.

Aloitin opinnäytetyösuunnitelman tekemisen alkuvuodesta 2023, ja se valmistui ja hyväksyttiin touku-kuussa 2023. Hain tutkimuslupaa Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Tutkimusluvan saatua kesäkuussa lähdin heti työstämään opinnäytetyötä. Aluksi kokosin sähköisen kyselyn sekä tiedotteen, ja ennen kesää ehdin esitellä kysymykset. Niihin ei tullut muutoksia. Valitettavasti aineistonkeruu ajoittui vasta alkusyksyyn kesälomien vuoksi, eli opinnäytetyön prosessi ei sujunut suunnitellun aikataulun mukaisesti. Kesän aikana pystyin siis ainoastaan työstämään teoriaosiota. Tämä johti siihen, että en enää syksyllä pysynyt suunnitellussa aikataulussa. Keräsin aineiston sähköisesti avoimen Webropol-kyselyn avulla. Yksikön esimies välitti kyselyn linkin kriteerini täyttävälle kotihoivon hoitajille. Asetin vastausajaksi kaksi viikkoa. Odotin vastauksia innolla ja mielenkiinnolla. Vastauksia sain yhteensä kahdeksan kappaletta, mikä tuntui hyvältä määrältä, sillä puolet linkin saaneista vastasivat kyselyyn. Aloitin analyysiprosessin heti aineiston keruun jälkeen. Aluksi tuntui helpolta lähteä analyysiprosessissa liikkeelle, kun vastaukset olivat monipuolisia ja pitkiä.

Todellisuudessa analyysivaihe ei ollut niin sujuva kuin ajattelin. Analyysi on tarkkaa työtä ja muokkasinkin taulukkoa useaan otteeseen. Lisäksi lähes kaikki vastaukset olivat ruotsiksi ja käänsin alkuperäisilmaisut suomen kielelle. Taulukkoon tuli siis alkuperäisilmaisut kahdella kielellä. Tämä oli omalla tavallaan mielenkiintoista, mutta tietysti myös haastavaa. Liittäessä taulukkoa opinnäytetyöpohjalle il-

meni haasteita kirjoitusohjelman kanssa. Kokonaisuudessaan voin todeta, että ihan alkuvaiheessa opinnäytetyön ajatteli olevan todella pitkä ja raskas prosessi. Tein opinnäytetyön yksin, mikä toisaalta oli hyvä asia. Sain yksin keskittyä ja paneutua työhöni kunnolla. Uskon, että teksti on saumattomampaa, kun sama henkilö kirjoittaa koko työn. Toisinaan olisi voinut olla helpottavaa kulkea jonkun toisen henkilön kanssa tämä prosessi läpi. Parityönä tehty opinnäytetyö olisi itseäni varmasti usein kannustanut paremmin eteenpäin. Opinnäytetyö on tietysti oppimiskokemus, ja koen, että nyt olisi paljon paremmat työkalut lähteä työstämään uutta opinnäytetyötä.

Tietoperustaa kirjoittaessani sain ensisijaisesti kattavan käsityksen koko maan laajuisesta sosiaali- ja terveydenhuollon- ja pelastustoimen uudistuksesta. Aihe tukee ammatillista kasvua sairaanhoitajaksi, ja jokaisen vähintään alalla työskentelevän tai opiskelevan tulisi pääpiirteittäin tietää, mitä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuu. Lähdemateriaalia etsiessäni opin olemaan vieläkin kriittisempi tiedonhaun ja lähteiden suhteen. Kirjoittamisen aikana opin paremmin hyödyntämään lähteitä tehokkaasti ja poimimaan niistä oleellimmat asiat. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön työstäminen oli mielestäni stressitöntä. Elämässä on kuitenkin muitakin sisältöä, joka on vaikuttanut motivaatioon tai aikatauluun. Työstämisen aikana oli hetkiä, jolloin kirjoittaminen tuntui vaativammalta, esimerkiksi kun sopivaa lähdemateriaalia ei tahtonut hetkessä löytyä.

### **7.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Aiheen ollessa niin ajankohtainen on opinnäytetyöllä laaja mahdollisuus jatkotutkimuksiin. Hyvinvointialueiden toiminta alkoi alkuvuodesta 2023. Uudistuksen ollessa koko maan laajuinen on mahdollista, että toiminta muotoutuu vielä paljonkin tulevien vuosien aikana. Tällä hetkellä hyvinvointialueet etsivät säästökohteita. Tästä voisi kehittää jatkotutkimusta, eli millä tavalla hyvinvointialueiden leikkaukset näkyvät sosiaali- ja terveydenhuollossa ja mihin ne vaikuttavat. Lisäksi muutaman vuoden päästä voisi kartoittaa hoitajien kokemuksia työstään uudella hyvinvointialueella, kun siirtymävaiheesta on kulunut jo jonkin aikaa. Näihin aiheisiin voisi soveltua parhaiten laadullinen tutkimusmenetelmä.



## LÄHTEET

- Alvar-Palvelu. *Pohjanmaan hyvinvointialue*. Saatavissa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/arjen-tuki/ikaihmisten-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut/alvar-palvelu/>. Viitattu 28.9.2023.
- Alvehus, J. 2013. *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber AB.
- Elomaa, N. 2022. *Sote-uudistus pätkinäkuoressa*. Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa: <https://vnk.fi/documents/10616/3457861/Laaja+sosiaali-+ja+terveydenhuollon+ja+pelastustoimen+uudistamisen+sanasto+fi-sv.pdf/a53c64ce-4934-9308-4b44-440f9416fbfa/Laaja+sosiaali-+ja+terveydenhuollon+ja+pelastustoimen+uudistamisen+sanasto+fi-sv.pdf?version=1.0&t=1648563089605>. Viitattu 20.7.2023.
- Eriksson, S & Helgesson, G. 2013. *Publiceringsetik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hagevi, M. & Viscovi, D. 2016. *Enkäter. Att formulera frågor och svar*. Espanja: Studentlitteratur AB.
- Harjunpää, K., Ågren, S. & Laiho, S. 2017. *Sujuvuutta siirtymiin*. Saatavissa: <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/sujuvuutta-siirtymiin.pdf>. Viitattu 29.9.2023.
- Jakobsson, U. 2011. *Forskningens termer & begrepp*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2011. *Tutkimustyön metodeista*. Tampere: Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kotihoidon palvelutarpeen kartoitus. 2022. *Pohjanmaan hyvinvointialue*. Saatavissa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/arjen-tuki/ikaihmisten-palvelut/palvelutarpeen-kartoitus/>. Viitattu 11.7.2023.
- Kotihoito. 2022. *Pohjanmaan hyvinvointialue*. Saatavissa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/arjen-tuki/ikaihmisten-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito/>. Viitattu 11.7.2023.
- Lillsjö, E., Bjuresäter, K., & Josefsson, K. 2023. *Registered nurses' challenges and suggestions for improvement of their leadership close to older adults in municipal home healthcare*. *BMC nursing*, 22(1), 80. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01215-x>. Viitattu 25.9.2023.
- Sairaanhoitajat. *Opiskele sairaanhoitajaksi*. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>. Viitattu 28.9.2023.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. 2021. *Hallituksen esitys sote-uudistuksesta ja sen lainsäädäntö hyväksyttiin eduskunnassa*. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/-/1271139/hallituksen-esitys-sote-uudistuksesta-ja-sen-lainsaadanto-hyvaksyttiin-eduskunnassa>. Viitattu 29.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026*. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM\\_2022\\_18J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 22.7.2023.

Sote-uudistus. 2022. *Mikä sote-uudistus?* Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->. Viitattu 16.7.2023.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SUPER. *Lähihoitajan koulutus*. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/lahihoitajan-koulutus/>. Viitattu 28.9.2023.

*Tekijänoikeuslaki*. 8.7.1961/404. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>. Viitattu 4.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. *Kotihoito*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymien/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Viitattu 30.7.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. *Tietoa RAI-järjestelmästä*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 1.9.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>. Viitattu 22.7.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>. Viitattu 4.11.2023.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. 2022. *Pohjanmaan hyvinvointialue*. Saatavissa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/pohjanmaan-hyvinvointialue-2023/valtakunnallisen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistus/>. Viitattu 20.7.2023.

Vilka, H. 2021a. *Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut umpikujiin*. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701236> Viitattu 7.10.2023.

Vilka, H. 2021b. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Jyväskylä: PS-Kustannus.

Österbottens välfärdsområde. 2023. *Plan för egenkontroll inom socialservicen*. Saatavissa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2022/09/Kronoby-hemvard-plan-for-egenkontroll-2023-1.pdf>. Viitattu 3.9.2023.

Österbottens välfärdsområde. *Tjänster som ges i hemmet*. Saatavissa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2022/09/Tjanster-som-ges-hem.pdf>. Viitattu 3.9.2023.



Kotihoito  
Ylihoitaja, kotiin annettavat palvelut

**PÄÄTÖS**  
Tutkimuslupapäätös  
Asianumero  
734/13.01/2023  
Päätöspäivämäärä  
**02.06.2023**  
**§ 11/2023**

**Beslut om forskninglov. Päätös tutkimuslupahakemuksesta. Kotihoidon hoitajien kokemuksia työstään Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisestä**

Asianosainen	Hägglom Åsa, Sairaanhoidajaopiskelija, Centria AMK.
Asia	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien, kotiavustajien ja sairaanhoitajien kokemuksia heidän työstään Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisestä.  Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa ja kehittää kotihoitoa. Työssä lähdetään kartoittamaan positiivisia ajatuksia hyvinvointialueen mahdollisuuksista, mutta haetaan myös suoraa palautetta epäkohdista.
Päätös	Hyväksyn.
Allekirjoitus	Olin Paula Ylihoitaja, kotiin annettavat palvelut  Päätös on allekirjoitettu sähköisellä allekirjoituksella. Allekirjoituksen todentaminen voidaan osoittaa hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmässä.
Litteet	Muutoksenhakukielto
Lisätietoja antaa	tutkimushoitaja Susann Brunell, puhelinnumero: 040 6493113, sähköpostiosoite on muotoa: etunimi.sukunimi@ovph.fi
Päätös pidetään nähtävänä	<input checked="" type="checkbox"/> Julkaisua hyvinvointialueen verkkosivuilla ei vaadita. <input type="checkbox"/> Hyvinvointialueen verkkosivuilla: <a href="http://www.pohjanmaanhyvinvointi.fi">www.pohjanmaanhyvinvointi.fi</a> Lainvoimaisuus alkaen :
Tiedoksianto	Päätös on annettu asianosaiselle tiedoksi sähköpostilla.
Jakelu	

Pohjanmaan hyvinvointialue  
Hietalahdenkatu 2–4 65130 Vaasa  
[kirjaamo@ovph.fi](mailto:kirjaamo@ovph.fi)

## **TIEDOTE SUOMEKSI**

### **TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE**

**Opinnäytetyön nimi:** Kotihoidon hoitajien kokemuksia työstään Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisestä.

#### **Opinnäytetyön tarkoitus**

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata kotihoidon työntekijöiden kokemuksia työstään Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisestä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa ja kehittää kotihoitoa. Tutkimukseen pyydetään mukaan henkilöitä, jotka ovat työsuhteessa Pohjanmaan hyvinvointialueella Kruunupyyn kotihoidossa. Tutkimukseen osallistujan on täytynyt olla työsuhteessa vähintään 4 kuukautta ennen hyvinvointialueelle siirtymistä. Tutkimukseen pyydetään osallistumaan noin 10 henkilöä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön lehtori Anne Prest, Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa 2.6.2023.

#### **Tutkimuksen kulku**

Tutkimus toteutetaan siten, että tutkimukseen pyydetäville henkilöille lähetetään sähköpostitse tämä saatekirje ja linkki kyselylomakkeeseen. Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla sähköiseen kyselylomakkeeseen. Kysymykset ovat avoimia ja ne esitetään kahdella kielellä, suomeksi ja ruotsiksi. Kysymyksiin tulee vastata selkeällä yleiskielellä, suomeksi tai ruotsiksi. Murre sanoja ei tule käyttää. Tutkimus toteutetaan syksyllä 2023.

## **Vapaaehtoisuus**

LIITE 2/2

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

## **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Henkilöllisyytesi sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkimuksen tekijän tiedossa. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto säilytetään tietokoneella salasanaalla suojattuna, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

## **Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyö valmistuu loppuvuodesta 2023 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Ystävällisesti

Åsa Häggblom, Centria-ammattikorkeakoulu

## **TIEDOTE RUOTSIKSI**

### **INFORMATION ÅT FORSKNINGSDELTAGARE**

**Namnet på lärdomsprovet:** Hemvårdarnas upplevelser av sitt arbete vid förflytten till Österbottens välfärdsområde

#### **Studiens syfte**

Jag studerar till sjukskötare vid Centria-yrkeshögskola. Till uppgifterna hör ett lärdomsprov. Jag ber dig delta i undersökningen, i vilken meningen är att beskriva hemvårdarnas upplevelser av deras arbete i samband med förflytten till Österbottens välfärdsområde. Målet är att bidra med information, med vilka man kan förbättra och utveckla hemvården. Till undersökningen bjuds personer in, som har ett arbetsförhållande i Kronoby hemvård, som i sin tur hör till Österbottens välfärdsområde. Den som deltar i undersökningen bör ha varit anställd i minst 4 månader före förflytten till Österbottens välfärdsområde. Ca. 10 personer bjuds in till denna undersökning. Lektor Anne Prest från Centria-yrkeshögskola fungerar som lärdomsprovets handledare. Undersökningstillstånd för lärdomsprovet tilldelades från 2.6.2023.

#### **Studiens genomförande**

Undersökningen förverkligas genom att de ombedda personerna som deltar i undersökningen får e-post, i vilken foljebrevet och länken till frågeformuläret finns. Frågorna besvaras genom att fylla i frågeformuläret elektroniskt. Frågorna får besvaras med fri text och de finns både på finska och svenska. Frågorna bör besvaras på ett tydligt språk, antingen på svenska eller finska. Dialektord bör undvikas. Undersökningen genomförs på hösten 2023.

## **Frivillighet**

LIITE 3/2

Undersökningen är helt frivillig. Du kan neka att delta, avsluta ditt deltagande eller avbryta ditt godkännande när som helst under undersökningens gång, utan att behöva meddela någon orsak.

## **Förtroende, databehandling och lagring**

Att besvara frågorna är anonymt. Dina personuppgifter samt andra uppgifter handhar endast undersökningsansvariga, denne har tystnadsplikt. Innehållet och svaren behandlas enligt god undersökningsetik, så att inga möjligheter till igenkänning kan framgå under undersökningens gång. Materialet sparas i datorn, bakom lösenord, utan utomståendes tillgång. Materialet behandlas och förvaras sekretess säkert. Under processens gång ges inget material ut åt några som helst utomstående. Det insamlade materialet förstörs efter lärdomsprovets slut.

## **Resultatbeskrivning**

Lärdomsprovet kommer att bli färdigt i slutet av året 2023 och kan läsas elektroniskt från Theseus-databasen [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Vänligen

Åsa Häggblom, Centria-yrkeshögskola

Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Annan tietoisesti suostumukseni vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä.

- Kyllä
- Ei

**SAMTYCKE**

Jag har läst informationen angående lärdomsprovet. Jag är medveten om att deltagandet i undersökningen är frivilligt. Jag är även medveten om att uppgifter rörande mig används endast för lärdomsprovet och inga uppgifter utlämnas åt obehöriga under processens gång. Uppgifterna elimineras vid lärdomsprovets slut.

Jag ger mitt medvetna samtycke till att mina svar används i lärdomsprovet.

- Ja
- Nej



Kirjoita mahdollisimman avoimesti ja kuvaavasti vastaukset seuraaviin kysymyksiin. Vastaa kaikkiin kysymyksiin. Kirjoita vastaukset suomeksi tai ruotsiksi. Käytä selkeää yleiskieltä ja vältä murre sanoja.

- 1. Kuvaile kokemuksiasi Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisestä?**
- 2. Kuvaile muutoksia työssäsi Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen?**
- 3. Millaisia kehityskohtia olet havainnut omassa työyksikössäsi Pohjanmaan hyvinvointialueella?**
- 4. Mitä uusia mahdollisuuksia näet työssäsi Pohjanmaan hyvinvointialueella?**

Skriv så öppna och beskrivande svar som möjligt till följande frågorna. Svara på alla frågor. Skriv svaren på svenska eller finska. Använd tydligt språk och undvik dialektord.

- 1. Beskriv dina upplevelser om övergången till Österbottens välfärdsområde?**
- 2. Beskriv ändringarna i ditt arbete efter övergången till Österbottens välfärdsområde?**
- 3. Vilka förbättringsmöjligheter ser du i din arbetsenhet inom Österbottens välfärdsområde?**
- 4. Vilka nya möjligheter ser du i ditt arbete inom det nya välfärdsområdet?**

**1. Millaisia kokemuksia kotihoidon hoitajilla on Pohjanmaan hyvinvointialueen toiminnan aloitusvaiheessa?**

LIITE 6/1

Alkuperäinen ilmaisu ja tarvittaessa käännös	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka
Övergången till ÖVPH har inte gått smärtfritt. Siirtyminen Pohjanmaan hyvinvointialueelle ei ole mennyt kivuttomasti.	Siirtyminen ei kivutonta.		
Känns att vi inte får info om ändringar. Tuntuu, että emme saa tietoa muutoksista.	Emme saa tietoa muutoksista.	Siirtymävaiheessa haasteita ja puutteita tiedonkulussa.	Hoitajat kokivat siirtymävaiheessa haasteita.
Det tar tid att lära sig nya system. Uusien asioiden oppiminen vie aikaa.	Oppiminen aikaavievää.		
Tagit mycket arbetstid för att förbereda. Valmisteluun mennyt paljon työaika.	Valmisteluun paljon työaika.	Työaika mennyt valmisteluihin ja uuden oppimiseen.	
Mera datorarbete, speciellt för sjukskötare. Enemmän tietokone-työtä, erityisesti sairaanhoitajille.	Enemmän tietokone-työtä.		

Övergången har gått bra. Siirtyminen on mennyt hyvin.	Siirtyminen mennyt hyvin.		Hoitajat näkevät siirtymisessä paljon positiivista.
Aika kivuttomasti mennyt.	Aika kivuttomasti.		
Har gått smidigare än jag trott, trots många ändringar. On mennyt sujuvammin kuin ajattelin, monista muutoksista huolimatta.	Sujuvammin kuin ajattelin.	Työ on siirtymävaiheessa ollut sujuvaa.	
Patientarbetet har löpt smidigt. Potilastyö on sujunut mutkattomasti.	Potilastyö sujunut mutkattomasti.		
Spännande och utmanande. Jännittävää ja haastavaa.	Jännittävää ja haastavaa.		
Mera öppenhet och mera på svenska. Enemmän avoimuutta ja enemmän ruotsin kieltä.	Enemmän avoimuutta ja ruotsin kieltä.	Siirtyminen tuonut työhön uusia mahdollisuuksia.	
Intressant och lärorikt. Mielenkiintoista ja opettavaista.	Mielenkiintoista ja opettavaista.		

**2. Millaisia kehityskohtia kotihoidon hoitajat esittävät hyvinvointialueen toiminnalle?**

LIITE 6/3

<b>Alkuperäinen ilmaisu ja tarvittaessa käännös</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Gemensamt datasystem. Yhteinen tietokonejärjestelmä.	Yhteinen tietokonejärjestelmä.		
Utveckling inom teknologi, ta i bruk elektronisk uderteckning. Teknologian kehitys, sähköisen allekirjoituksen käyttöönotto.	Teknologian kehitys.		
Datajournaler, krångligt att få den information man behöver. Potilastekstit, vaikea saada tarvittavia tietoja.	Potilastekstit.	Tietokonejärjestelmien kehitys ja yhteinen potilastietojärjestelmä	Yhteinen potilastietojärjestelmä
Lifecare borde vara samma för båda organisationerna, så att man an läsa varandras texter. Lifecare pitäisi olla sama molemmilla organisaatioilla, jotta pääsisi lukemaan toistensa tekstejä.	Yhteinen Lifecare (potilastietojärjestelmä).		
Olika program är inte färdigutvecklade. Eri-laisia ohjelmia ei ole vielä täysin kehitetty.	Ohjelmien kehitys.		
Samarbetet mellan SOITE och ÖVPH. Soiten ja Pohjanmaan hyvinvointialueen välinen yhteistyö	Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö	Yhteistyö	Hoitajat toivovat selkeitä ohjeistuksia ja parempaa tiedotusta

Tydligare struktur, nu är många inblandade i samma ärende. Selkeämpi rakenne, nyt monta ihmistä on hoitamassa samaa asiaa.	Selkeämpi rakenne.	Yhteistyö	Hoitajat toivovat selkeitä ohjeistuksia ja parempaa tiedotusta
Selkeämmät ohjeet tilauksista. Kruunupyystä voisi hoitaa etähoitoja muille alueille.	Etähoitoja muille alueille.		
Tydligare instruktioner om beställningar. Selkeämmät ohjeet tilauksista.	Selkeämmät ohjeet.	Selkeyttä ohjeistuksiin ja tiedotuksiin	
Alla telefonnummer är nya, tar tid att komma i kontakt med rätt person. Kaikki puhelinnumerot ovat uusia, vie aikaa saada oikea henkilö kiinni.	Puhelinnumerot uusia		
Krångligt att beställa egenvårdsmaterial. Vaikea tilata itsehoitotarvikkeita.	Vaikeuksia tilauksissa.		
Optimeringen flyttat till Jakobstad. Informationsflödet samt enkelheten försämrats. Optimointi muuttanut Pietarsaaren. Tiedonkulkua ja yksinkertaisuus heikentynyt.	Tiedonkulkua ja yksinkertaisuus heikentynyt		