

Pirjo Keurulainen Hanna Saarinen

**TYÖNANTAJAN TUKI KOTIHOIDON
TYÖNTEKIJÄN PSYYKKISEN
TYÖHYVINVOINNIN JA
KOGNITIIVISEN
ERGONOMIAN EDISTÄMISEKSI.**

Opinnäytetyö

Terveydenhoitaja

Terveysala

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijä/Tekijät | Tutkintonimike | Aika |
|--|------------------------|---------------------------|
| Pirjo Keurulainen ja Hanna Saarinen | Terveystieteiden (AMK) | Joulukuu 2020 |
| Opinnäytetyön nimi | | |
| Työnantajan tuki kotihoidon työntekijän psyykkisen työhyvinvoinnin ja kognitiivisen ergonomian edistämiseksi | | 90 sivua 12 liitesivua |
| Toimeksiantaja | | |
| Vetovoimainen kotihoito – Tehdään hyvä arki yhdessä -hanke, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (Essote) | | |
| Ohjaaja | | |
| Reetta Pylkkänen ja Pirjo Oikarinen | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä työnantajan tuesta työntekijän psyykkisen työhyvinvoinnin ja kognitiivisen ergonomian edistämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa keinoista, joilla työnantaja voi vastata kotihoidon työntekijöiden toiveisiin ja odotuksiin psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi. Teoriaosassa kuvaillaan toimeksiantaja ja tarkastellaan psyykkistä työhyvinvointia ja kognitiivista ergonomia aiemman tiedon varassa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena teemahaastattelututkimuksena. Pari- ja ryhmähaastattelussa haastateltiin kaikkiaan viisi Etelä-Savon alueella kotihoidon sairaanhoidon tehtävässä toimivaa hoitajaa. Haastatteluiden tukena käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelurunkoa, joka käytiin haastateltavien kanssa keskustellen läpi. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kotihoidon työntekijän työhyvinvointi koostuu tasapainosta työn ja vapaa-ajan välillä. Vahvimiksi psyykkistä työhyvinvointia tukeviksi keinoiksi nousivat selkeä työn organisointi, perehdytys ja koulutus osaamisen vahvistamiseksi sekä riittävät henkilöstöresurssit. Havaittiin, että perehdytykseen tarvitaan suunnitelmallisuutta, resursseja ja aikaa. Kognitiivista kuormitusta voitiin vähentää ennakoimalla uusien tietojärjestelmien käyttöönotto huolellisella suunnittelulla, koulutuksella ja takaamalla sairaanhoitajille työrauha. Työnantajan ylemmän johdon edustajien sekä lähiesimiehen hyvät vuorovaikutustaidot, kuten aito keskustelu ja kuuntelu, todettiin merkityksellisiksi. Kuulluksi tulemisen kokemus työhön ja henkilökohtaisiin asioihin liittyen tuki kotihoidon sairaanhoitajan työssä jaksamista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että johtamisella on suuri merkitys psyykkiselle työhyvinvoinnille ja työnantajalla on useita keinoja tukea sekä kognitiivisen ergonomian kautta että suoraan kotihoidon työntekijän psyykkistä työhyvinvointia.</p> <p>Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon johtamisen kehittämisessä. Tuloksia hyödyntämällä työnantaja voi paremmin huomioida henkilöstönsä tuen tarpeita ammatillisen osaamisen kehittämisessä, työhyvinvoinnin tukemisessa sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisessa. Jatkotutkimusta tarvitaan lisää kognitiivisen ergonomian merkityksestä kotihoidon työntekijän psyykkiseen työhyvinvointiin.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| kotihoito, työhyvinvointi, kognitiivinen ergonomia, työnantaja, tukeminen | | |

| Author (authors) | Degree | Time |
|---|----------------------------|------------------------------------|
| Pirjo Keurulainen Hanna Saarinen | Bachelor of Health Care | December 2020 |
| Thesis title | | |
| Employer support in promoting mental well-being and cognitive ergonomics of home care employees | | 90 pages 12 pages of appendices |
| Commissioned by The project “Attractive home care – A good daily life is created together” The South Savo Social and Health Care Authority (Essote) | | |
| Supervisor Reetta Pylkkänen and Pirjo Oikarinen | | |
| Abstract <p>The purpose of this study was to survey how leadership can support cognitive ergonomics and psychological well-being of home care employees at work. The aim of the study was to gather up information about employers’ way of supporting cognitive ergonomics and psychological well-being of home care nurses at work. The first part of the thesis is theoretical based on previous literature and studies.</p> <p>The study was carried out as a qualitative theme interview. A half- structured theme interview frame was used to support the interview. Information was gathered up by theme-based group interviews for five public sector home care nurses in South Savo. The study was analyzed by using inductive content analysis. The questions were: 1. How can the leadership support psychological well-being of the home care nurse at work? 2. How can the leadership support cognitive ergonomics of the home care nurse?</p> <p>Results: The well-being of the home care employee at work consisted of a balance between work and leisure. Clear work organization, orientation and training to strengthen competence, as well as adequate human resources, became the strongest means of supporting mental well-being at work. Orientation was found to require resources, planning and time. Cognitive strain could be reduced by anticipating the introduction of new information systems through careful planning, training, and ensuring the nurses’ peace of mind at work. Good interaction skills of the employer’s senior management and the immediate supervisor, such as genuine discussion and listening, were found to be relevant. The experience of being heard in connection to work and personal matters supported the home care nurse’s resilience at work. In conclusion, leadership played a major role in mental well-being at work and the employer had several means to support both cognitive ergonomics and the mental well-being of the home care employees.</p> <p>The information produced by the research can be utilized in the development of the home care management. By utilizing the results, the employer can take into account the support needs of their employees in the development of professional competence. The supervisor will have the opportunity to use the information obtained in supporting employees’ well-being at work and balancing work and leisure. Further research is needed on the importance of cognitive ergonomics in the mental well-being of home care employees.</p> | | |
| Keywords home care, well-being at work, cognitive ergonomics, employer, supporting | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS..... | 7 |
| 3 | TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA | 9 |
| 3.1 | Kotihoito osana ikääntyvien palvelukokonaisuutta Etelä-Savossa..... | 9 |
| 3.2 | Psyykkinen työhyvinvointi | 13 |
| 3.2.1 | Psyykkistä työhyvinvointia kuormittavia tekijöitä | 16 |
| 3.2.2 | Psyykkistä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä | 17 |
| 3.3 | Työnantajan tuki | 19 |
| 3.3.1 | Organisaation rooli..... | 20 |
| 3.3.2 | Lähiesimiehen rooli | 23 |
| 3.4 | Kognitiivisen ergonomian merkitys psyykkiseen työhyvinvointiin..... | 28 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 34 |
| 4.1 | Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma | 34 |
| 4.2 | Tiedonhaku | 35 |
| 4.3 | Kohderyhmä | 36 |
| 4.4 | Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu | 37 |
| 4.5 | Aineiston käsittely ja analysointi | 39 |
| 5 | TUTKIMUSTULOKSET | 41 |
| 5.1 | Kotihoidon sairaanhoitajan työ..... | 41 |
| 5.2 | Hyvinvoiva työntekijä | 43 |
| 5.3 | Työnantajan tuki psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi | 45 |
| 5.3.1 | Perehdytyksen tehostaminen..... | 45 |
| 5.3.2 | Koulutukseen osallistumisen mahdollistaminen | 47 |
| 5.3.3 | Työhyvinvointia tukevien työtilojen ja -välineiden tarjoaminen | 48 |
| 5.3.4 | Riittävät henkilöstöresurssit | 51 |
| 5.3.5 | Joustava työvuorosuunnittelu | 52 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.3.6 | Yksityis- ja työelämän tasapainon huomiointi | 54 |
| 5.3.7 | Lähiesimiehen tuki | 55 |
| 5.4 | Kognitiivisen ergonomian merkitys psyykkiselle työhyvinnolle | 58 |
| 5.4.1 | Organisoinnin selkiyttäminen | 58 |
| 5.4.2 | Tietoteknisen osaamisen varmistaminen | 60 |
| 5.4.3 | Työrauhan takaaminen | 63 |
| 6 | POHDINTA | 69 |
| 6.1 | Tutkimustulosten tarkastelua | 69 |
| 6.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 76 |
| 6.3 | Oma oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu | 79 |
| 7 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 80 |
| 8 | JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISIDEAT | 83 |
| | LÄHTEET | 85 |

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt julkaisut

Liite 3. Saatekirje teemahaastattelupyyntösähköpostiin

Liite 4. Teemahaastattelurunko haastateltaville

1 JOHDANTO

Kansallisena tavoitteena on, että ikääntyvät saavat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan saaden tarvitsemansa palvelut kotiin (THL 2019b). Ikääntyneen väestön lisääntyminen, työväestön väheneminen ja vanhusten laitoshoidon purkaminen tuovat haasteita kotihoitoon (THL 2019b; Tilastokeskus 2018, 3–9). Kotihoidon asiakkaiden palveluiden tarve on kasvanut. Asiakkaat ovat aiempaa huonokuntoisempia ja monisairaita, jolloin avun ja tuen tarve on yhä moninaisempaa. (Kehusmaa ym. 2018, 1–5; THL 2019a, b ja c.)

Asiakkaiden hoidon toteuttamiseen tarvitaan resursseja: moniammatillista asiantuntijuutta sekä kehittyvää uutta teknologiaa (THL 2019b). Vaikka maakunnissa kotihoidon henkilöstön määrä on kasvanut (Kehusmaa ym. 2018, 1–5), kunnissa on herännyt huoli kotihoidon resurssien riittävydestä (THL 2019a). Kotihoidon henkilöstön riittävyyteen ja henkilöstön osaamiseen tulee etsiä ratkaisuja (THL 2019c). Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen (THL 2019c) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen rekisteriaineiston perusteella Kehusmaa ym. (2018, 1–5) toteaa, että kolmasosa vanhuspalveluiden henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin edistäminen on näin tarpeellista koko vanhuspalveluiden tilaa ajatellen.

Työntekijöiden työhyvinvoinnin edistäminen vaatii panostusta työntekijöiltä itseltään, esimiehiltä ja organisaatioilta, mutta myös koko yhteiskunnalta. Organisaatiolla ja esimiehellä on keinoja edistää työntekijöiden työhyvinvointia. Hyvällä lähiesimiestyöllä on tärkeä merkitys työntekijän työhyvinvoinnin edistämisessä. Työhyvinvointia lisäävä, voimaannuttava esimiestyö, joka huomioi työntekijän yksilönä, mahdollistaa innostuksen työn tekemiseen lisäten työn imua. (Koskensalmi ym. 2015,3–16; TTK s.a; TTL s.a.f).

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (ky), Essote, hallinnoi kaksivuotista vuoden 2021 loppuun asti kestävästä Vetovoimainen kotihoito – Tehdään hyvä arki yhdessä -hanketta. Siinä keskitytään kotihoidon henkilöstön työhyvinvointiin ja sen edistämiseen, jotta kotihoidon työ nähtäisiin vetoimaisena. (Essote 2020b.) Hanke toimii opinnäytetyön toimeksiantajana.

Opinnäytetyössä keskitytään työnantajan tuen merkitykseen Essoten kotihoiton työntekijän psyykkisen työhyvinvoinnin edistämisessä.

Työssä pyritään lisäksi selvittämään kognitiivisen ergonomian keinoja psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi kotihoitotyössä. Digitaalisuus on viime vuosina merkittävästi lisääntynyt myös hoitoalalla. Tämän myötä kognitiivisen ergonomian merkitys psyykkiselle työhyvinvoinnille korostuu entisestään. Opinnäytetyön aihe on siten ajankohtainen ja kiinnostaa tekijöitä omien työelämäkokemusten myötä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa Essoten kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä työnantajan tuesta työntekijöiden psyykkisen työhyvinvoinnin ja kognitiivisen ergonomian edistämisessä. Tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa keinoista, joilla työnantaja voi vastata kotihoidon työntekijöiden toiveisiin ja odotuksiin psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi. Kohderyhmäksi rajattiin Essoten kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajat, koska heidän työku- vansa ja työaikansa hieman erosi muiden päivittäistä hoitotyötä tekevien työstä. Rajauksella saatiin pienempi kohdejoukko koko kotihoidon henkilöstömäärään verrattuna. Haastatteluihin oli käytettävissä rajallinen aika ja näin saatiin suurempi otos kyseisen ammattiryhmän edustajista. Haastattelut (n=5) toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Essote tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja sekä sosiaali- ja terveystalvet, joihin lukeutuu myös kotihoito, Mikkelin (kuntaliitoksen vaikutuksesta Mikkeliin kuuluvat myös Anttola, Haukivuori, Ristiina ja Suomenniemi) lisäksi Hirvensalmen, Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan ja Puumalan asukkaille. Joroinen ja Pieksämäki ovat Essoten jäsenenä erikoissairaanhoidon kautta, joten näillä paikkakunnilla on oma kotihoitonsa. Jäsenkuntien yhteenlaskettu väestömäärä on noin 104 000. (Essote 2016.) Essoten koko toimintaa ohjaavana strategisena visiona on olla ”Lähellä- hyvinvointisi tukena” ja halu palvella ihmistä erilaisissa elämäntilanteissa. Palvelun periaatteellisina arvoina kulkevat ”palveleva, osaava, vaikuttava ja innostava”. (Essote 2018.)

Essote on Vetovoimainen kotihoito – Tehdään hyvä arki yhdessä -hankkeen päätoteuttaja. Hankkeen osatoteuttajia ovat Etelä-Savon koulutus Oy (Esedu), Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy (Xamk) sekä Diakonia-ammattikorkeakoulu (Diak). Hanke toteutuu ajanjaksolla 1.1.2020–31.12.2021. Hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto (ESR) ja rahoituksen katsotaan tulevan ESR:n toimintalinja 3.sta, joka käsittää työllisyyden ja työvoiman liikkuvuuden. (RR-tietopalvelu-hankekuvaus s.a.) Hankkeessa vastataan Etelä-Savon maakunnassa kevään 2019 Vetovoimainen kotihoito Etelä-Savossa -projektin myötä esille nousseisiin tarpeisiin. Tulosten mukaan hankkeen päätavoitteeksi on määritetty ”tuottavuuden ja hyvinvoinnin parantaminen”. Tämän on katsottu tarkoittavan työelämän laatuun ja tuottavuuteen vaikuttamista sekä tarjonnan ja kysynnän kohtaamista. Hankkeen kautta pyritään koko alan vetovoimaisuuden lisääntymiseen. (RR-tietopalvelu-hankekuvaus s.a.; Essote 2020b.)

Hankkeen päätavoite jakautuu neljään osatavoitteeseen, joita ovat ammatillisuuden vahvistaminen, työhyvinvoinnin parantaminen, osallistavan tiedolla johtamisen sekä asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäminen. Lisäksi kaikkiin tavoitteisiin liittyy kiinteästi digitaalisen viestinnän kehittäminen ja parempi teknologian hyödyntäminen. Hankkeessa on määritelty kaksi tahtotilaa: toimintakykyinen asiakas ja hyvinvoiva henkilöstö. Hanke keskittyy hyvinvoivaan henkilöstöön. (Essote 2020b; RR-tietopalvelu-hankekuvaus s.a.)

Henkilöstön hyvinvointiin halutaan paneutua useiden erillisten osioiden huomioiden. Ensinnäkin hankkeen kautta pyritään luomaan joustava työn ja elämäntilanteen yhteensovittamista huomioiva ajattelumalli ja toimintatapa, joka tukee työntekijän yksilöllistä elämää ja arkea. Toiseksi tavoiteltavaksi asiaksi on määritelty työn arvostus ja taattu jatkuvuus. Työntekijän halutaan kokevan, että työ on merkityksellistä ja sitä arvostetaan. Ajatellaan, että varma työpaikka luo työntekijälle turvallisuuden tunteen. Kolmantena on työntekijän osallisuus ja kehittyminen. Hankkeen ajatuksena on ottaa työntekijä mukaan kehittämään työpaikalla omia toimintatapojaan.

Lisäksi hanke tarkastelee kokemusta työn hallinnasta pyrkien takaamaan työntekijälle riittävästi aikaa asiakkaan kiireettömään kohtaamiseen ja kuntouttavaan työotteeseen. Siten työhyvinvointi olisi voimavara, joka mahdollistaa työntekijän työnteon työpaikalla omana inhimillisenä itsenään. Tiimin ja työnantajan tuki luo osaltaan työhyvinvointia. (RR-tietopalvelu-hankekuvaus s.a.; Essote 2020b.)

Xamkilla on Vetovoimainen kotihoito -hankkeessa kaksi erillistä tavoitetta. Ensimmäkin Xamkin toteutettavana on luoda kotihoidon internetsivusto. Toinen tehtävä on pyrkiä lisäämään tuottavuutta ja työhyvinvointia parantamalla erityisesti psyykkistä työhyvinvointia ja kognitiivista ergonomiaa (Xamk s.a.). Tämä liittyy Vetovoimainen kotihoito -hankkeen työhyvinvoinnin parantamisen osatavoitteeseen (Essote 2020b), mihin opinnäytetyökin pohjautui.

3 TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyössä kartoitettiin työnantajan keinoja tukea työntekijän psyykkistä työhyvinvointia ja kognitiivisen ergonomiaa kotihoidossa. Käsitteellä *työnantaja* tarkoitetaan tässä työssä Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden kotihoidon organisaatiota sekä kaikkien tasojen johtamista ja lähiesimiestyötä. *Lähiesimiehellä* tarkoitetaan työntekijää lähinnä olevaa esimiestä. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat *kotihoito*, *psyykkinen työhyvinvointi*, *kognitiivinen ergonomia* sekä *työhyvinvointia tukeva työnantaja*.

Ikääntyvän väestön palvelukokonaisuus ja kotiin vietävät palvelut huomioidaan kotihoidon asiakkuuden sekä työntekijöiden työnkuvan kautta. Kotihoidon työntekijöistä keskitytään päivittäistä hoiva- ja hoitotyötä sekä sairaanhoidollisia tehtäviä tekeviin sairaan- ja terveydenhoitajiin. Tässä työssä käytetään molemmista ammattiryhmistä termiä *sairaanhoitaja*.

3.1 Kotihoito osana ikääntyvien palvelukokonaisuutta Etelä-Savossa

Hovilainen-Kilpinen (2019, 8–9) määrittävät kotihoidon tarkoittavan palvelukokonaisuutta, jolla tuetaan asiakkaan hyvää ja mielekästä kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kotihoito käsittää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon.

Kotipalvelulla tarkoitetaan kotona tapahtuvaa hoivaa ja huolenpitoa arkielämän asioissa (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 19.–20. §). Kotisairaanhoido on kotona toteutettavaa terveyden ja sairaanhoidoa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 25. §). Kotiin vietäviä palveluja voivat olla lisäksi erilaiset tuki- ja sähköiset palvelut. Kotihoidon järjestäminen on kuntien vastuulla. Kunnan ei tarvitse tuottaa kaikkia palveluja itse, vaan se voi ostaa niitä yksityiseltä sektorilta. Kolmannen sektorin palvelut täydentävät kotihoitoa. (Hovilainen-Kilpinen 2019, 8–9.)

Essote sijoittuu Etelä-Savon maakunta palvelualueeseen. Ikääntyvien palvelukokonaisuutta on pohdittu Ikääntyvien palvelukokonaisuus Etelä-Savossa vuoteen 2025 hallituksen I&O -kärkihankkeen avulla. Koko Etelä-Savon alueen väestön ikärakenne on tilastokeskuksen mukaan maan keskiarvoa korkeampi. Hankkeen pyrkimyksenä onkin tuottaa sisältöä ikäihmisten palvelukokonaisuuteen, kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa. (I&O-kärkihanke 2018, 3–9.)

I&O-kärkihankkeen (2018, 14–15) tavoitteen mukaisesti kotihoidon palveluprosesseja tulee kehittää siten, että niillä voidaan turvata ikääntyvän ihmisen turvallinen kotona asuminen ja pärjääminen. Tavoitteena on iäkkään kokonaisvaltainen tukeminen. Tähän kuuluvat hyvän ravitsemuksen, liikunnan ja tasa-painon saavuttaminen ja ylläpitäminen, sosiaalinen turvallisuus, lääkehoito sekä suun terveys, mutta myös arkikuntoutus ja ikääntyvän mahdollisimman toimielias arki. Kotihoidon pääperiaatteena on, että kotihoitoa on tarjolla ympäri vuorokauden ja asiakkaan palvelutarpeisiin vastataan yksilöllisesti suunnitelluilla oikea aikaisilla palveluilla ja palvelukokonaisuuksilla.

Essoten kotihoito kuuluu vanhus- ja vammaispalveluiden alaisuuteen, minkä tavoitteena on asiakkaan omassa kodissa tapahtuva laadukas ja turvallinen sairaanhoito sekä hoiva ja huolenpito. Asiakkaaksi tullaan palveluohjauksen toteuttaman palvelutarpeen ja asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin kautta ottaen huomioon asiakkaan toimintakyky, sairaudet, perhetilanne tai vammaisuus. Alkuun asiakas on 2–4 viikon mittaisella arviointijaksolla, jonka aikana

palvelun tarve tarkentuu ja vakiintuu. Kun asiakas siirtyy säännöllisen kotihoiton asiakkaaksi, asiakkaan saama kotihoiton palvelu perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Mikäli asiakkaan palvelutarpeen perusteet eivät täyty, asiakas ohjataan muihin palveluihin. Asiakaskohtaisen harkinnan mukaisesti asiakkaalle on mahdollista toteuttaa yksittäisiä kotihoiton kertakäyntejä. (Essote 2020a.) Kotihoiton tukena tai ennen kotihoiton alkua asiakkaan pärjäämisen ja kotona asumisen tukena voi olla erilaisia tukipalveluja (I&O-kärkihanke 2018, 14–15). Kotihoitoa toteutetaan ammattihenkilöiden kotikäynteinä ja/tai digitaalisina etäkäynteinä. Etelä-Savossa palveluiden ohjauksen ja seurannan tukena on Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmä, jonka tavoitteena on lisätä kotihoiton työntekijän asiakaskohtaista välitöntä työaika. Käytössä on myös RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument). (I&O-kärkihanke 2018, 12.) RAI-järjestelmän avulla selvitetään asiakkaan toimintakykyä, minkä perusteella kartoitetaan asiakkaan palvelutarpeita. Näin ollen palveluja osataan kohdentaa tarpeenmukaisesti heille, jotka palveluja tarvitsevat. (THL 2020.)

Asiakasmäärillä mitaten yli puolet vanhuspalveluiden asiakkaista on ikääntyviä kotihoiton asiakkaita, jotka tarvitsevat yhä vaativampia hoitoja kotona (Kehusmaa ym. 2018; THL 2019b). Suurin syy asiakkuudelle on muistisairaus. Muita syitä ovat erilaiset neurologiset sairaudet, erilaiset liikuntakykyä rajoittavat sairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, COPD tai erilaisten vammojen jälkitilat. Asiakkailta voi esiintyä päihteiden käyttöä tai mielenterveyden ongelmia. Usein avun tarpeen syynä on joukko erilaisia sairauksia ja oireita sekä niihin määrättyjä lääkkeitä yhdistettynä monimuotoiseen toiminnanvajaukseen, hauraaseen elämänvaiheeseen, kipuihin ja epävakaaseen terveydentilaan. (Finne-Soveri 2017, 29.) Kotona hoidettavat ihmiset saattavat olla hyvin huonokuntoisia. Työhön, johon lähtökohtaisesti kuuluu kuntouttava työote ja ennaltaehkäisy, on suurelta osin asiakkaan arjen tukemista. (Hägg ym. 2007, 17.)

Finne-Soverin (2017, 30–31) mukaan kahdella kolmasosalla säännöllisen kotihoidon asiakkaista on hoitoon osallistuva omainen tai läheinen, mutta kotihoidon henkilöstö on asiakkaan arjen mahdollistaja. Kotihoidon onnistuminen riippuu henkilöstön havainnointikyvystä, huolellisuudesta ja hienotunteisuudesta. Henkilöstön tehtävä on arvioida asiakkaan ja omaisen kanssa, mistä asiakas hyötyy tai ei hyödy. He tarvitsevat henkilöstön aikaa myös luotettavan hoitosuhteen luomiseksi.

Hovilainen-Kilpinen ym. (2019, 11) ovat määritelleet kotihoidon työn olevan moniammatillista yhteistyötä, jolloin eri ammattilaisten tiedot ja näkökulmat yhdistyvät asiakkaan palvelutarvetta määritettäessä. Useimmissa kunnissa kotihoito on jaettu alueisiin. Nämä puolestaan ovat jakautuneet tiimeiksi, joilla on vastuu sovittujen asiakkaiden hoidosta. Tiimityöhön osallistuvien lähi-, sairaan- ja terveydenhoitajien, lääkärin sekä muiden ammattihenkilöiden lisäksi kotihoitoon osallistuu kolmannen sektorin toimijoita, asiakkaan omaisia, ystäviä tai vapaaehtoisia (Finne-Soverin 2017, 29–31).

Työympäristönä koti on vaativa hoitoympäristö: asiakkaan kotona toimitaan asiakkaan ehdoilla, eikä työoloihin voida samalla tavalla vaikuttaa kuin laitoksessa. Työntekijä ei voi aina vaikuttaa hygieniaan, aseptiikkaan, ergonomiaan tai valaistukseen haluamallaan tavalla. Työympäristön vuoksi työ vaatii luovuutta, sopeutumista ja yhteistyökykyä asiakkaan kanssa. Työssä asiakkaan kotona tulee ottaa huomioon asiakkaan terveys, hyvinvointi ja turvallisuus, unohtamatta työntekijän omaa hyvinvointia ja turvallisuutta. Toisaalta työ asiakkaan kotona, asiakkaalle tutussa ympäristössä mahdollistaa laitosta paremman yhteistyön. (Hägg ym. 2007, 8, 17.)

Kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu kokonaisvaltainen asiakkaan hyvinvoinnin ja ympäristön huomiointi (Hägg ym. 2007, 18). Kotihoitotyö on asiakkaan avustamista arjen toiminnoissa, hygienian hoidossa ja ravitsemuksessa. Siihen kuuluu usein monisairaiden asiakkaiden hoitaminen, ohjaaminen sekä toimintakyvyn tukeminen. Työhön liittyy sairaanhoidollisia toimia sekä lääkehoidon toteuttamista. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 11.) Lisäksi Hägg ym. (2007, 20) viittaavat Hukkanen ja Vallimies-Patomäen jo

vuonna 2005 tehtyyn terveydenhuollon työnjakoa koskevaan raporttiin, jonka mukaan lääkäreiltä sairaan- ja terveydenhoitajille tulleet tehtävien siirrot ovat tuoneet uusia osaamisvaatimuksia kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajan työhön. Heidän tulee osata enemmän kerätä ja analysoida tietoa, tutkia potilasta sekä määrätä ja tehdä erilaisia tutkimuksia. Heidän tulee pystyä osaltaan tulkitsemaan tuloksia ja arvioimaan hoidon tarvetta, mutta myös seuraamaan asiakkaan hoitoa.

3.2 Psyykkinen työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM s.a.) määrittelee työhyvinvoinnin kokonaisuudeksi, joka tarkoittaa mielekästä työtä terveenä ja hyvinvoivana turvallisessa, terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa työyhteisössä ja -ympäristössä. Työhyvinvointi on siten sekä työnantajan että työntekijän itsensä asia. Työhyvinvointiin vaikuttavilla tekijöillä on todettu olevan vaikutusta työn tuottavuuteen sekä työhön sitoutumiseen. Työnantaja voi vaikuttaa työntekijän työhyvinvointiin hyvällä johtamisella, työntekijöiden tasavertaisella kohtelulla sekä työympäristön turvallisuuteen liittyvillä tekijöillä. Työntekijän ammatillisen osaamisen kehittäminen on sekä työnantajan että työntekijän itsensä asia. Työntekijä vastaa suurelta osin itse omasta työkyvystään. Työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaa työnantajan lisäksi jokainen työntekijä omalla asennoitumisellaan. (TTL s.a.e.)

Työhyvinvointi koostuu turvallisesta, terveellisestä ja tuottavasta hyvin johdusta työstä ja työn tekemisestä. Työpaikalla työhyvinvointi on työn arjessa mukana olevaa työnantajan ja työntekijän vuoropuhelua. Mukana voivat olla työsuojeluhenkilöstö, luottamusmiehet sekä työterveyshuolto. Työpaikan työhyvinvoinnin huomiointi voi kohdistua henkilöstöön, työympäristöön, työyhteisöön, työprosesseihin tai johtamiseen. (TTL s.a.e.) Suomalaisen työsuojelusanaston (2006/2008) mukaan työhyvinvointi on ”työntekijän fyysinen ja psyykkinen olotila, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen”. Lisäksi työhyvinvointia voidaan tarkastella työnantajan toiminnan kannalta.

Työhyvinvoinnin käsitteeseen liittyy ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi. WHO määrittelee mukaan terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Joihinkin määritelmiin on liitetty myös henkinen näkökulma. Työhyvinvointikin koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisista ja henkisestä osa-alueesta. Kuten terveydessä, myös työhyvinvoinnissa, kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa ja muodostavat kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin. (Virolainen 2012, 11–14.) Työhyvinvointi tähtää siihen, että työntekijä pysyy työkykyisenä koko työuransa ajan (Hovilainen-Kilpinen 2019, 283).

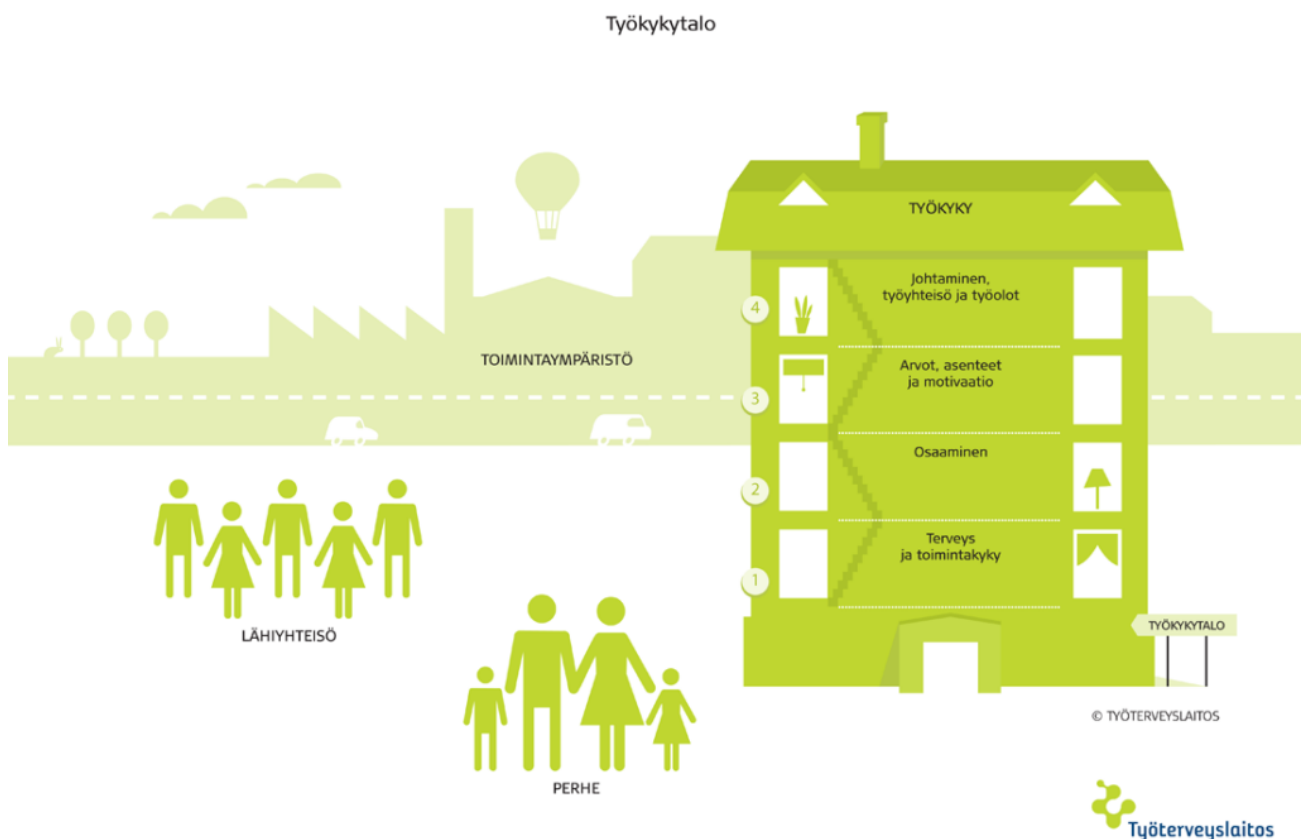
Hyvä työhyvinvointi ei ole pelkästään työnantajan asia vaan jokainen työyhteisön jäsen vaikuttaa siihen omalla käyttäytymisellään. Työntekijältä odotetaan hyvää työkäyttäytymistä, johon kuuluu toisen auttaminen, tukeminen ja kiittävyyden osoittaminen. Toisiaan arvostava, myönteinen vuorovaikutus ja kiittäminen luovat työympäristöön hyvän työskentelyilmapiirin. Tämä on työpaikalla niin esimiehen kuin kaikkien työyhteisön jäsenten vastuulla. (TTK s.a.)

Työntekijä vastaa omista elintavoistaan sekä organisaation sääntöjen ja ohjeiden noudattamisesta. Organisaatio huolehtii turvallisesta työympäristöstä ja noudattaa yhteiskunnan sille asettamia lakeja ja määräyksiä ohjeistuksissaan. Työntekijä itse, organisaatio sekä yhteiskunta voivat siten edistää työntekijän työhyvinvointia. Työntekijän kokemaan työhyvinvointiin vaikuttavat itse työn ja työympäristön lisäksi hänen oma terveydentilansa, elintavat sekä kokonaisvaltainen elämäntilanne. Vaikutusta on myös elämänasenteella ja suhtautumisella yleensä elämään. Koettu työhyvinvointi on siten yksilön subjektiivinen kokemus, joten on tärkeää, että työntekijä myös kertoo lähiesimiehelle, mikäli kuormitusta on liikaa. (Ranta & Tilander (toim.) 2014, 41; Virolainen 2012, 11–14; TTK s.a.)

Työhyvinvointia on kuvattu monin eri tavoin. Tässä havainnollistetaan työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden moninaisuutta professori Juhani Ilmarisen kehittämällä Työkyky-talomallilla (kuva 1). Siinä työkykyä kuvataan neljään eri kerrokseen sijoittuvilla työkykyyn vaikuttavilla tekijöillä. Työkykytalo-malli painottaa, että hyvän työkyvyn säilyttämiseksi kaikkia sen kerroksia tulee kehittää jatkuvasti ihmisen ja työn muuttuessa. Työkykytaloissa työkyvyn perustana on

hyvä terveys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toisessa kerroksessa painotetaan peruskoulutusta sekä ammatillista osaamista, mutta siinä on myös huomioitu työelämän muuttumiseen liittyvät tekijät, jotka ovat tuoneet uusia työkykyvaatimuksia ja osaamisen alueita. (TTL s.a.f.)

Kolmannessa kerroksessa, jossa huomioidaan arvot, asenteet ja motivaatio, kohtaavat lisäksi työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Työntekijän omilla asenteilla on merkitystä työhön. Iän myötä tulevien työ- ja eläkeasenteiden on havaittu vaikuttavan työstä pois vetäytymiseen. Työkykytalon neljännessä kerroksessa kuvataan itse työpaikkaa, johon kuuluvat työ, työolot, työyhteisö sekä koko organisaatio, esimiestyö ja johtaminen. Työkykytalon ympärillä ovat työntekijän perhe, sukulaiset ja ystävät, yhteiskunnan muut rakenteet ja säännöt, joilla kaikilla on vaikutusta työntekijän työkykyyn. Näin ollen työkyvyn vastuu jakautuu työntekijän, työnantajan ja yhteiskunnan kesken. (TTL s.a.f.) Tämä työ rajattiin kartoittamaan työnantajan keinoja työntekijän psyykkisen työhyvinvoinnin ja kognitiivisen ergonomian edistämiseksi.



Kuva 1. Työkykytalo (TTL s.a.f.)

Psyykkisen työhyvinvoinnin huomioimiseen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota, sillä psyykkisellä työhyvinvoinnilla epäillään olevan vaikutusta sairauspoissaolojen ennaltaehkäisylle ja yleiselle työssä viihtymiselle. Psyykkistä työhyvinvointia on työn mielekkäänä kokeminen. (Virolainen 2012, 18–19.) Työterveyslaitos on nostanut seitsemän hyvinvoivan työntekijän ominaispiirrettä esille: ”Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut ja vastuuntuntoinen. Hänellä on mahdollisuus hyödyntää vahvuuksiaan ja osaamistaan. Hän tuntee työnsä tavoitteet ja saa palautetta työstään, kokee itsensä tarpeelliseksi ja kokee työssään riittävästi sekä itsenäisyyttä että yhteenkuuluvuutta. Hän on innostunut työstään ja kokee työn imua”. (TTL s.a.e.) Työn imu tarkoittaa työterveyslaitoksen määritelmän mukaan positiivista tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Myönteisellä suhtautumisella työhön on katsottu olevan vaikutusta työntekijän terveyteen, työntekijän työpanokseen tai organisaation toimintaan yleensä. (Koskensalmi 2015, 8, 10; TTL s.a.g.)

3.2.1 Psyykkistä työhyvinvointia kuormittavia tekijöitä

Psyykkiset kuormitustekijät kuvaillaan työn vaatimusten ja voimavarojen väliseksi ristiriidaksi työn ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa. Kuormitusta aiheuttavat: jatkuvat työhön liittyvät muutokset, epävarmuus, kokemusliiallisesta työmäärästä, jatkuva kiire, työskentely paineen alla, vaikutusmahdollisuuksien vähäisyys työmäärään, -tahtiin ja -aikaan sekä työtehtävien siirtyminen kotiin ja vapaa-ajalle. Toisaalta kuormitusta aiheuttaa, mikäli työtä ei ole riittävästi tai työntekijä ei tunne sen olevan riittävän haasteellista itselleen. Myös liika vastuu taloudesta tai toisista ihmisistä aiheuttaa kuormitusta. (TTK s.a.; Virolainen 2012, 18–19).

Työn jatkuva keskeytyminen tai muut sitä häiritsevät asiat kuormittavat. Kuormitusta lisää esteet uuden oppimiselle ja itsensä kehittämiseksi. Kuormittavaksi koetaan myös, mikäli työstä ei saa palautetta eikä työpanosta arvosteta. (TTK s.a.; Virolainen 2012, 18–19). Työpaikan selvittämättömät ristiriidat ja loukkaantumiset saattavat aiheuttaa negatiivisia tunnetiloja työpaikan ilmapiirille ja haitata työn tekemistä. Erimielisyydet tulisikin pyrkiä selvittämään pikaisesti. (Virolainen 2012, 20–22). Kuitenkin tulee muistaa, että sopiva määrä kuormitusta vahvistaa hyvää työkykyä (Psykososiaalinen kuormitus 2019).

3.2.2 Psyykkistä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä

Työhön liittyy paljon voimavaratekijöitä kuormitustekijöistä huolimatta. Yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista sinnikkyys, joustavuus ja hyvä itsetunto voivat olla työn voimavaratekijöitä. Työntekijän yksilöllisillä voimavaroilla, kuten suhtautumisella työhön ja elämään tai luottamuksella omaan ammattitaitoon, on kantava vaikutus työhön. Työn imua ja siten psyykkistä työhyvinvointia vahvistavat työtä edistävät voimavarat, joiden avulla työntekijä onnistuu työssään ja työmotivaatio kasvaa. Työjärjestelyiden voimavaratekijöitä ovat työhön kohdistuvat vaikutusmahdollisuudet, työroolien ja tavoitteiden selkeys sekä työaikojen joustavuus. Työtehtävän voimavaroja ovat työn kokeminen palkitsevana ja kehittävänä, sen monipuolisuus ja työnsä tuloksien näkeminen. Myös asiakastyöstä voi iloita. (Koskensalmi ym. 2015, 12–13; TTK. s.a.; TTL s.a.g.) Työssä jaksamista lisää mahdollisuus työn vaihtelevuuteen, työn palkitsevuuden kokemus sekä tunne, että työ on tärkeää ja sillä on konkreettisesti merkitystä (Salakari 2019).

Työn mielekkyys ja sopivan haasteellinen työ edesauttavat hyvän työkyvyn säilymistä (Furunes ym. 2018, 12; TTL s.a.f.). Tourangeau ym. (2017, 94–96) mukaan laadukas potilaan hoito sekä työn merkitykselliseksi kokeminen lisäävät kotihoidon työntekijöiden pysyvyyttä työpaikallaan. Piiraisen (2015, 31–33) ja Jääskeläisen (2013, 106) mukaan kotihoidon työntekijät haluavat onnistua työssään ja tarjota laadukasta hoitoa asiakkailleen. Hoitajat pitävät työtänsä sisällöltään merkityksellisenä, koska työ on tarpeellista, haastavaa ja monipuolista. Työ palkitsee ja motivoi, mikä lisää työhyvinvointia. Yleisestikin hoitoalalla työn mielekkyys koetaan tärkeäksi ja työntekijöiden terveyttä edistäväksi (Akerjordet ym. 2018, 1511; Furunes ym. 2018, 12).

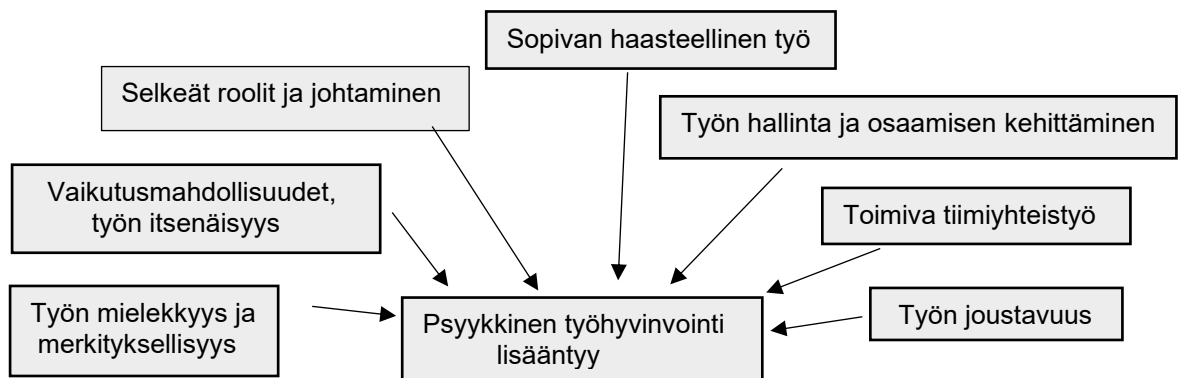
Päätöksentekoon osallistuminen koetaan terveyttä edistäväksi sen lisätessä työntekijän itsenäisyyttä (Furunes ym. 2018, 13). Kotihoitotyössä arvostetaan työn itsenäisyyttä, jolloin hoitajalla on suurempi mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä sisältöön, asiakkaiden järjestykseen sekä työvuoroihin. Tämä lisää työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Piirainen 2015, 32–41.) Työtyytyväisyydellä on suuri vaikutus sairaanhoitajien työpaikoilla pysyvyyteen ja vaihtuvuuteen. Työtyytyväisyyteen vaikuttavat puolestaan työympäristökijät, sairaanhoitajan

henkilökohtaiset ominaisuudet, organisaation ja lähiesimiehen ominaisuudet. (Tang & Hudson 2019, 12–13.) Kotihoidon sairaanhoitajien työhyvinvointia edistää Furunes ym. (2018, 13) mukaan myös työroolien selkeys. Sairaanhoitajat ovat tyytyväisempiä työssään, kun heillä on selkeä käsitys, mitä heiltä odotetaan (Orgambi'dez & Almeida 2020, 383–385).

Työn sosiaalisia voimavaroja ovat työyhteisön myönteinen vuorovaikutus, esimiehen ja työyhteisön tuki, oikeudenmukaisuus ja selkeät johtamiskäytännöt. Psykkinen työhyvinvointi lisääntyy, kun työntekijä tuntee itsensä ja työnsä arvostetuksi. (Koskensalmi ym. 2015, 12; TTK s.a.; TTL s.a.g.) Myös opiskelijan opiskeluajan harjoittelussa kokema arvostetuksi tulemisen tunne heijastuu työelämään (Kopo 2017, 17). Oikeudenmukaisuutta ja esimiehen tukea pidetään tärkeänä alati muuttuvassa kotihoidon työssä. Asiakastyytyväisyys ja myönteinen asiakaspalaute edistävät kotihoidossa työssä jaksamista ja siten työhyvinvointia. Palautetta toivotaan paitsi asiakkailta myös esimiehiltä. (Piirainen 2015, 31, 42, 50.) Palautteen saaminen mahdollistaa hyvän psykkinen työhyvinvoinnin (Virolainen 2012, 18–19).

Työn varmuudella on työhyvinvointia tukeva vaikutus (Jääskeläinen 2013, 109). Tourangeau ym. (2017, 94–96) mukaan työn ja siten tulojen varmuus on yksi kotihoidon sairaanhoitajien pysyvyyteen vaikuttavista tekijöistä. Työn varmuus ja innovatiiviset toimintatavat ovat organisaation voimavaroja. Psykkistä työhyvinvointia lisää henkilöstön työn, vapaa-ajan ja levon suhteen huomiointi, jolloin työ ja muu elämä ovat tasapainossa. (Koskensalmi ym. 2015, 12; TTK s.a.; TTL s.a.g.) Tärkeimpiä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat ammattitaito ja työn hallinta (Akerjordet ym. 2018, 1511). Osaamisen kehittäminen parantaa työntekijän työnhallintaa lisäten itseluottamusta ja kykyä selviytyä työstään (Ervasti 2018, 66; Piirainen 2015, 41). Hoitoalalla sairaanhoitajista jatkuva osaamisen kehittäminen edistää työhyvinvointia (Akerjordet ym. 2018, 1511; Furunes ym. 2018, 13–14; Kopo 2017, 17). Kotihoitotyön muuttuminen ja monisairaantasiakkaat lisäävät työntekijöiden mukaan kouluttautumisen tarvetta (Piirainen 2015, 49–50).

Sosiaalinen tuki ja hyvä työilmapiiri lisäävät työtyytyväisyyttä ja siten työhyvinvointia (Furunes ym. 2018, 13–15; Jääskeläinen 2013, 109). Jokainen työntekijä vaikuttaa omalta osaltaan työilmapiiriin ja on vastuussa hyvästä yhteistyöstä sekä tiimin toimivuudesta. Hyvin toimivassa, sopivan kokoisessa tiimissä ei pelätä kysyä neuvoa tai antaa apua työkaverille. Kotihoidossa toimiva tiimiyhteistyö ja hyvä työilmapiiri ovat tärkeimpiä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Vertaistuki ja yhteiset tauot tukevat työhyvinvointia ja lisäävät työturvallisuutta. Sairaanhoidajien työssäjaksamista edistäisi oman ammattiryhmän säännölliset tapaamiset. (Piirainen 2015, 33–52.) Edellä mainittuja aiemmissa tutkimuksissa esiintyneitä työntekijän psyykkistä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä on koottu kuvaan 2.



Kuva 2. Työntekijän psyykkistä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä (Akerjordet ym. 2018, 1511; Ervasti 2018, 66; Furunes ym. 2018, 12–15; Jääskeläinen 2013, 106–109; Kopo 2017, 17; Koskensalmi ym. 2015, 12; Orgambídez & Almeida 2020, 383–385; Piirainen 2015, 31–52; Salakari 2019; Tourangeau ym. 2017, 94–96; TTK s.a.; TTL s.a.f., g.; Virolainen 2012, 18–19)

3.3 Työnantajan tuki

Työturvallisuuslain (738/2002, 1. §) ”tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja.” Työpaikalla vastuu haitallisen työkuormituksen ehkäisemisestä, poistamisesta ja vähentämisestä on työnantajalla. Käytännössä lähiesimiehen tulee tarkkailla työyhteisön tilaa ja työtapoja. Tavoitteena on havaita haitallinen työkuormitus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Havainnoimisen keinoja ovat mm. kehityskeskustelut, henkilöstökyselyt, turvallisten työtapojen valvominen

sekä erilaiset varhaisen tuen mallit. Työnantaja voi hyödyntää lisäksi työterveyshuollon osaamista. (Psykososiaalinen kuormitus 2019; TTK s.a.) Työnantajan näkökulmasta hyvinvoiva työntekijä on pääoma (Ranta & Tilander (toim.) 2014, 89).

3.3.1 Organisaation rooli

Toimiva organisointi sekä oikeudenmukainen johtaminen ovat merkityksellisiä työntekijän psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi. Kotihoitotyön sisällön ja osaamisen kehittäminen sekä turvallinen työympäristö takaavat työntekijälle paremman työnhallinnan. (Piirainen 2015, 36–41.) Riittävät henkilöstöresurssit edistävät työhyvinvointia ja mahdollistavat työn tekemisen laadukkaasti (Jääskeläinen 2013, 107; Kopo 2017, 22–23; Piirainen 2015, 36–41). Panostamalla johtajien kouluttamiseen sekä vuorovaikutuksen ja työilmapiirin kehittämiseen edistetään työntekijöiden työtyytyväisyyttä sekä työssä pysymistä vanhustyössä. Työssä viihtyvyyttä lisää työntekijöiden arvostaminen ja tukeminen sekä mahdollisuuksien luominen, esimerkiksi urapolkuja tukemalla. Tärkeää on myös tasa-arvoinen palkkaus. Työnantajalta odotetaan myös toiminnan valvomista ja ohjaamista vanhustyössä. (Kopo 2017, 16–23.) Furunes ym. (2018, 13) ja Jääskeläisen (2013, 107) mukaan työhyvinvoinnin kannalta tärkeää on työn organisoinnin selkeys, jolloin sairaanhoitaja tietää, mitä häneltä odotetaan

Uuden työntekijän sitouttaminen alkaa jo rekrytointivaiheessa. On tärkeää, että työnantaja pitää kiinni lupauksistaan, arvoista ja strategioista. Hyvin työhön sitoutunut työntekijä haluaa tehdä työnsä hyvin ja tuntee vähemmän työuupumusta. Suunnitelmallinen perehdyttäminen auttaa sitoutumaan työhön. (Surakka 2009, 63–64.) Vanhustyössä pysymistä edistää uusien työntekijöiden huolellinen perehdytys ja sen riittävä resursointi, sillä se edistää vakituisen henkilöstön jaksamista (Kopo 2017, 22–23; Piirainen 2015, 44–51).

Kokeneita sairaanhoitajia motivoi työssä pysymiseen tiimin nuorempien kollegoiden ”mentorointi”, auttaminen ja arvostus (Furunes ym. 2018, 18). Mikäli pidempään työssä olleita jää työpaikalta pois, menetetään myös ns. ”hiljaista tietoa”, jota ei aina osata arvostaa (Surakka 2009, 23–27). Tavoiteltavaa onkin luoda ilmapiiri, jossa sekä ikääntyviä että uusia työntekijöitä arvostetaan ja

kuunnellaan sekä luodaan mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia (Ervasti 2018, 65–66; Salakari 2019; Surakka 2009, 64).

Työnantajan tarjoamia asianmukaisia tiloja ja työvälineitä pidetään työntekijöiden arvostamisena. Tilojen viihtyisyys, toimivuus ja saatavilla olevat välttämättömät työ/apuvälineet lisäävät työn sujuvuutta sekä turvallisuutta. Siten ne edistävät työhyvinvointia. (Jääskeläinen 2013, 108–109; Piirainen 2015, 39.) Uhkaavissa tilanteissa työnantajan ja työsuojeluvaltuutetun tuki sekä tarvittaessa vartijapalvelu lisäävät turvallisuutta. Lisäämällä työn hallinta- ja turvallisuuskoulutuksia sekä työntekijöiden mahdollisuutta osallistua niihin voidaan edistää työntekijöiden turvallisuutta, työn sujuvuutta ja työhyvinvointia. (Piirainen 2015, 39–51.)

Kotihoitotyön sujumista ja siten työhyvinvointia edistää joustava työvuorosuunnittelu, johon työntekijä voi vaikuttaa. Hyvin toimivissa tiimeissä onnistuu autonominen työvuorosuunnittelu, mikä lisää työn itsenäisyyttä. (Piirainen 2015, 39–40.) Itsenäisyys mahdollistaa vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen päivittäiseen työhön. Tämä lisää työnhallintaa, joka edistää sairaanhoitajien pysyvyyttä työssään (Tang & Hudson 2019, 13). Itsenäisyyttä pidetään yhtenä tärkeimpänä terveyttä edistävän työpaikan ominaispiirteenä (Furunes ym. 2018, 13).

Joustava tai autonominen työvuorosuunnittelu mahdollistaa myös työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisen. (Ervasti 2018, 66–67; Piirainen 2015, 39–40.) Työntekijän yksityis- ja työelämän tasapainon huomiointi erilaisten työn joustojen avulla on tärkeä työhyvinvointia lisäävä tekijä (Ervasti 2018, 66–71). Yksityis- ja työelämän huomioiva organisaatio tukee myös hoitajien työssä pysymistä (Kopo 2017, 21; Tang & Hudson 2019, 13). Varhainen puuttuminen ongelmiin sekä työntekijän rajoitteiden ja erityistilanteiden huomioiminen tukevat työntekijää työn ja muun elämän yhteensovittamisessa. Työnohjaukseen kannustaminen ennaltaehkäisevästi ja sen mahdollistaminen lisää työntekijän hyvinvointia. (Ervasti 2018, 66–67; Piirainen 2015, 42–52).

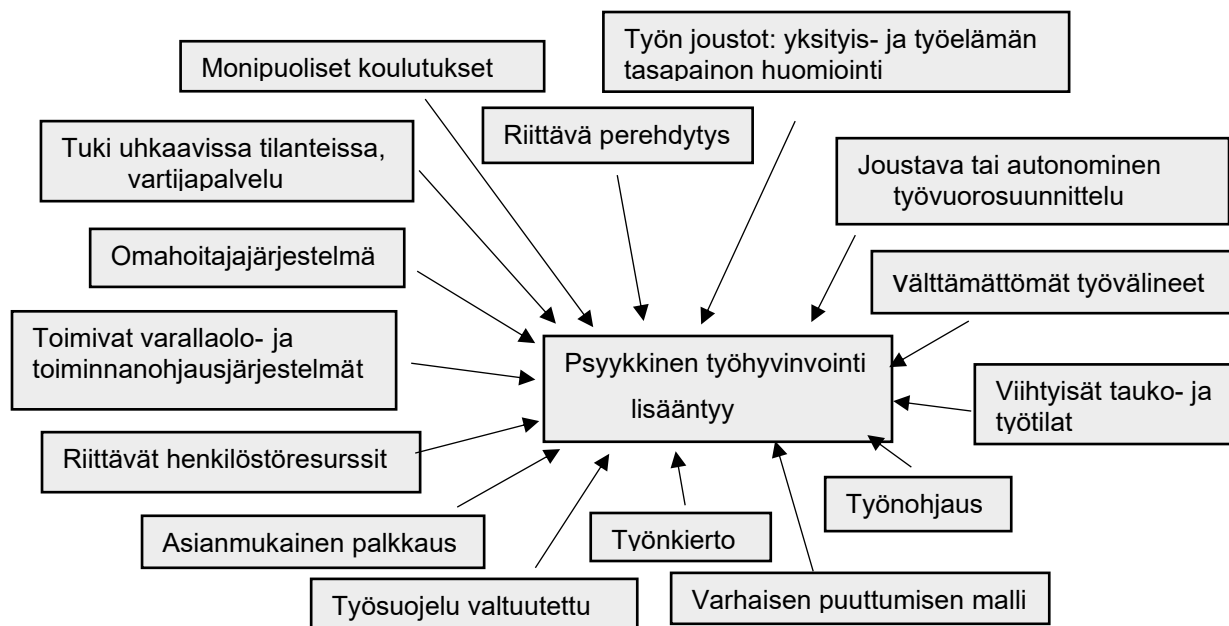
Terveyttä edistävässä organisaatiossa tuetaan työntekijän sekä esimiesten osallisuutta (Akerjordet ym. 2018, 1511), mikä edistää myös työntekijöiden

työssä pysymistä (Kopo 2017, 28). Sairaanhoidajien ottaminen mukaan päätöksentekoon, kun käsitellään työyhteisön kehittämistä tai päivittäisen työn muutoksia, edistää työhyvinvointia ja työssä pysymistä (Furunes ym. 2018, 13–14; Tang & Hudson 2019, 13–14). Osallistavalla työpaikalla sairaanhoitajat otetaan mukaan myös koulutusta, rekrytointia ja työnkiertoa koskevaan päätöksentekoon (Tang & Hudson 2019, 13–14).

Työntekijöiden osallistaminen sekä kykyjen ja taitojen kehittäminen nähdään tärkeäksi terveyttä edistävän työpaikan ominaispiirteeksi erityisesti hoitoalalla (Akerjordet ym. 2018, 1511; Furunes ym. 2018, 13–14). Organisaation mahdollistama kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen lisää myös hoitajien työssä pysymistä (Kopo 2017, 17–27). Terveyttä edistävä johtajuus on kokonaisvaltainen ja jatkuva toimintatapa, jolloin työntekijöitä kannustetaan osallistumaan työpaikan terveyden edistämiseen (Akerjordet ym. 2018, 1512).

Toimivat varallaolo- ja toiminnanohjausjärjestelmät lisäävät työn sujuvuutta vähentäen ylitöitä ja näin keventäen ja tasaten työn kuormitusta. Omahoitaja-järjestelmä tuo työhön mielekkyyttä, kun työntekijä tuntee asiakkaansa paremmin ja työ sujuu helpommin. (Piirainen 2015, 40.) Tourangeau ym. (2017, 92–95) mukaan potilashoidon jatkuvuus edistää kotihoidon työntekijöiden pysyvyyttä työssään. Sairaanhoidajien pysyvyyttä työpaikoillaan edistävät myös interventiot, jotka parantavat sairaanhoidajien itsenäisyyttä, heidän työpanoksensa arvostusta sekä viestintää (Tang & Hudson 2019, 13–15). Avoimuus ylimmistä esimiehistä lähtien ja työntekijöiden kuuleminen auttaa työntekijöitä sopeutumaan muutoksiin (Piirainen 2015, 42).

Työntekijöiden pysyvyyttä vanhustyössä voidaan edistää työn vaatimuksiin nähden riittävällä palkkauksella ja mahdollisuudella työnkiertoon (Kopo 2017, 17–23). Jääskeläinen (2013, 107) on havainnut työnkierron tukevan työhyvinvointia. Kotihoitotyö on muuttunut vaativammaksi. Työnkierto on hyvä keino kehittyä ammatissa. Sairaanhoitajat toivovatkin työn vaativuuden näkyvän tulevaisuudessa myös palkkauksessa. (Ervasti 2018, 66–67; Piirainen 2015, 40–52.) Kuvaan 3 on koottu näitä aiemmissa tutkimuksissa esiintyneitä organisaation keinoja tukea työntekijän psyykkistä työhyvinvointia.



Kuva 3. Organisaation keinoja tukea työntekijän psyykkistä työhyvinvointia (Akerjordet ym. 2018, 1511–1512; Ervasti 2018, 66–71; Furunes ym. 2018, 13–18; Kopo 2017, 17–27; Jääskeläinen 2013, 107–109; Piirainen 2015, 40–52; Surakka 2009, 23–64; Tang & Hudson 2019, 13–14)

3.3.2 Lähiesimiehen rooli

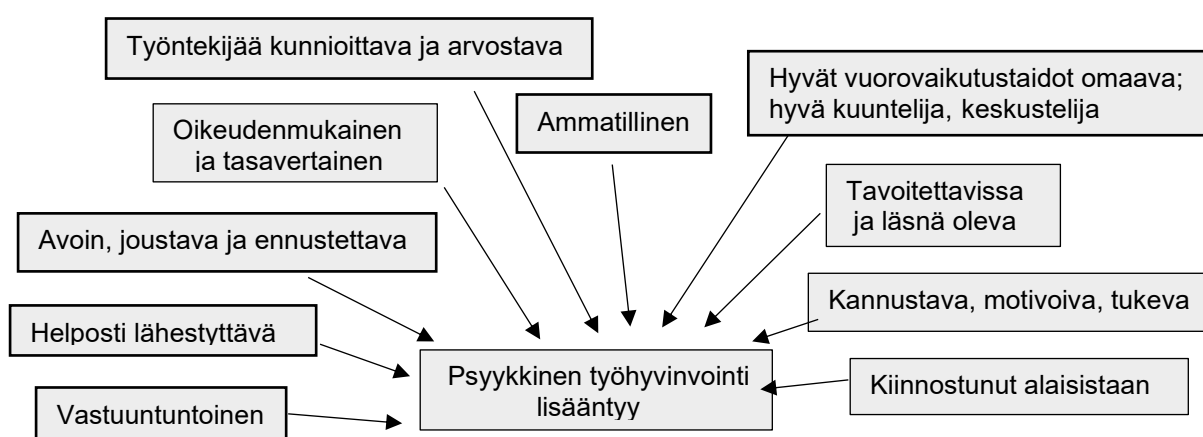
Esimiestyöllä ja johtamisella on suuri merkitys työntekijän työhyvinvointiin kotihoidossa (Nakari 2016, 24; Tourangeau ym. 2017, 91–96). Aiempien tutkimuksien (Akerjordet ym. 2018, 1511–1513; Nakari 2016, 24–45; Piirainen 2015, 29–53) mukaan sekä lähiesimiehen yksilöllisillä ominaisuuksilla että käytöksellä on vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin. Hoitoalalla arvostetaan lähiesimiehen ammatillisuutta (Akerjordet ym. 2018, 1511).

Työhyvinvointia edistävä lähiesimies on helposti lähestyttävä, avoin, oikeudenmukainen ja tasavertainen. Hän osaa joustaa tilanteen mukaan ja hänen käytöksensä on ennustettavaa. Ennen kaikkea lähiesimies on kiinnostunut alaistensa jaksamisesta (Akerjordet ym. 2018, 1511; Koskensalmi ym. 2015, 16; Nakari 2016, 24–45; Piirainen 2015, 29–53). Hänellä on työntekijää kunnioittava ja arvostava asenne sekä kannustava, tukeva ja motivoiva tapa johtaa (Akerjordet ym. 2018, 1511–1513; Nakari 2016, 24–27; Piirainen 2015,

29–53; Tang & Hudson 2019, 14). Näin käyttäytyen lähiesimies edistää hoitajien pysyvyyttä vanhushuollossa, kun työnhallinta lisääntyy (Kopo 2017, 20; Tang & Hudson 2019, 13–15).

Hoitoalalla ja kotihoidossa arvostetaan läsnä ja tavoitettavissa olevaa lähiesimiestä, jolla on hyvät vuorovaikutustaidot (Piirainen 2015, 29–53; Skarholt ym. 2016, 939–941). Tällöin esimies aidosti kuuntelee työntekijöitään ja keskustelee edistään merkittävästi työyhteisön työhyvinvointia (Akerjordet ym. 2018, 1511–1513; Furunes ym. 2018, 16; Jääskeläinen 2013, 116; Nakari 2016, 24–27) ja siten työssä pysyvyyttä (Tang & Hudson 2019, 15). Dialogisuus edistää luottamusta, vuorovaikutusta ja kuulluksi tulemistä Jääskeläisen (2013, 116) mukaan.

Kuulluksi tulemisen kokemusta ja tunnetta siitä, että työnantaja välittää lisää lähiesimiehen liikkuminen henkilöstön keskuudessa (Akerjordet ym. 2018, 1511; Skarholt ym. 2016, 939–941). Läsnä oleva lähiesimies on tietoinen työpaikan tapahtumista, mikä lisää työnhallintaa, ja edistää siten työhyvinvointia (Nakari 2016, 24–42; Piirainen 2015, 42). Terveyttä edistävä esimies on vastuuntuntoinen ja tietoinen terveyden edistämisen tärkeydestä (Akerjordet ym. 2018, 1511–1512). Aiemmissa tutkimuksissa esiintyneitä työntekijän psyykkistä työhyvinvointia tukevia lähiesimiehen ominaisuuksia on koottu kuvaan 4.



Kuva 4. Työntekijän psyykkistä työhyvinvointia tukevia lähiesimiehen ominaisuuksia (Akerjordet ym. 2018, 1511–1513; Furunes ym. 2018, 16; Jääskeläinen 2013, 116; Kopo 2017, 20; Koskensalmi ym. 2015, 16; Nakari 2016, 24–45; Piirainen 2015, 29–53; Skarholt ym. 2016, 939–941; Tang & Hudson 2019, 13–15)

Sairaanhoitajille on tärkeää tehdä mielekästä työtä (Akerjordet ym. 2018, 1511; Furunes ym. 2018, 12; Jääskeläinen 2013, 106; Tourangeau ym. 2017, 94–96). Työntekijän arvostamisen, positiivisen palautteen ja selkeän organisoinnin avulla lähiesimies voi lisätä hoitotyön mielekkyyttä (Furunes ym. 2018, 12–18; Tang & Hudson 2019, 13 - 15; Tourangeau ym. 2017, 96). Rakentavan palautteen, varsinkin myönteisen, saaminen työstä saa työntekijän tuntemaan itsensä arvostetuksi, mikä edistää työhyvinvointia (Akerjordet ym. 2018, 1511; Jääskeläinen 2013, 107; Nakari 2016, 25–38; Piirainen 2015, 42; Tang & Hudson 2019, 14–15). Mielekäs, selkeästi organisoitu työ motivoi sairaanhoitajaa pysymään työssään. Silloin hänellä on mahdollisuus käyttää osaamistaan itsenäisesti päivittäisen työn suunnitteluun, mikä lisää työnhallintaa. (Furunes ym. 2018, 12–18; Tang & Hudson 2019, 14.) Tuttujen omien potilaiden (omahoitajajärjestelmä) kanssa tehty työ tuo työhön laatua, mielekkyyttä ja jatkuvuutta pitäen asiakkaiden väliset matkat kohtuullisina, mikä motivoi työssä pysymiseen kotihoidossa (Piirainen 2015, 40; Tourangeau ym. 2017, 94–96).

Sopivassa suhteessa vapauksia ja vastuuta antava johtajuus edistää työhyvinvointia. Esimiehen on tärkeää rohkaista ja kannustaa itsenäiseen vastuuseen. Itsenäistä työskentelyä helpottaa työn tavoitteiden ja periaatteiden johdonmukaisuus ja selkeys. (Akerjordet ym. 2018, 1511–1512; Tang & Hudson 2019, 13–15.) Hoitajien kannustaminen itsenäisyyteen ja mukaan ottaminen päätöksentekoon edistää heidän pysymistään vanhustyössä (Kopo 2017, 28). Itsenäisen työn sujumiselle on tärkeää, että esimies luottaa työntekijöiden osaamiseen, kykyyn tehdä ratkaisuja itsenäisesti sekä tarvittaessa delegoida keskenään tehtäviä (Piirainen 2015, 41–42). Toisaalta esimiehen toivotaan panostavan myös työturvallisuuteen (Piirainen 2015, 29–53; Skarholt ym. 2016, 939–941).

Kotihoidossa työtä tehdään tiimeissä, joiden ilmapiiri parantaa työn sujuvuutta (Piirainen 2015, 33). Lähiesimiehen sitoutuminen tiimin johtamiseen ja sen toimivuuden seuraamiseen sekä kannustaminen toistensa auttamiseen tiimissä luo hyvää työilmapiiriä (Nakari 2016, 25–42; Piirainen 2015, 41). Tiimityöskentely ja säännölliset tiimipalaverit edesauttavat tiedonkulkua, lisäävät työn

suunnitelmallisuutta ja siten edistävät työhyvinvointia. Sairaanhoidajat kaipaavat kuitenkin lisäksi mahdollisuutta käydä yhdessä oman ammattikunnan kanssa työasioita läpi. (Akerjordet ym. 2018, 1512; Piirainen 2015, 52.)

Lähiesimiehen vastuulla on organisaation tiedonkulku ja työntekijän mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua. Viestinnän parantaminen niin, että työntekijä on tietoinen yksikön tavoitteista lisää luottamusta esimieheen. Rehellinen ja avoin tiedon välittäminen ja työntekijän rohkaiseminen kertomaan näkemyksiään edistää työtyytyväisyyttä ja työssä pysyvyyttä. (Tang & Hudson 2019, 13–15.) Esimieheltä odotetaan kehityskeskustelujen käymistä kunkin kanssa (Jääskeläinen 2013, 116). Tiimipalaverien ja säännöllisten kehityskeskustelujen avulla lähiesimies tuntee alaisensa ja on perillä työntekijöiden osaamisesta (Piirainen 2015, 33–45; Tang & Hudson 2019, 13–15). Työntekijöiden mielipiteitä kuunnellen ja huomioiden muutoksien työstäminen yhdessä tiimin kanssa edistää työhyvinvointia (Furunes ym. 2018, 14; Nakari 2016, 41). Muutoksien pilotointi tiimi kerrallaan sitouttaa työntekijöitä muutoksiin (Piirainen 2015, 49; Vehko ym. 2019, 26).

Tiimien työhyvinvointisuunnitelmilla sekä säännöllisellä työhyvinvointitoiminnalla (tyhy), joihin myös esimies osallistuu, on suuri merkitys tiimien työntekijöiden hyvinvointiin (Nakari 2016, 41; Piirainen 2015, 48–52). Tyhy-toiminnan järjestämistä pidetään työntekijän arvostamisena (Jääskeläinen 2013, 107). Lähiesimieheltä odotetaan myös kykyä tarttua tiimien vuorovaikutusongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jottei kiusaamista pääsisi syntymään (Furunes ym. 2018, 16; Nakari 2016, 43; Piirainen 2015, 42; Tang & Hudson 2019, 14). Työntekijöiden kannustaminen huolehtimaan terveydestään ja hakeutumaan tarvittaessa työterveyshuoltoon sekä työnohjaukseen ennaltaehkäisevästi tukee työhyvinvointia (Piirainen 2015, 43).

Esimieheltä odotetaan koulutuksen järjestämistä (Jääskeläinen 2013, 116). Hoitoalalla lähiesimiehen motivointi ja riittävä tuki ammatilliselle kehittymiselle ja uuden oppimiselle on tärkeää (Akerjordet ym. 2018, 1511–1512; Furunes ym. 2018, 16; Nakari 2016, 42; Piirainen 2015, 32–33, 49–50), terveyttä edistävää (Skarholt ym. 2016, 939–941) ja lisää hoitajien pysyvyyttä vanhustyössä

(Kopo 2017, 24–27). Innostava lähiesimies huomioi työntekijän tarpeet ja henkilökohtaiset voimavarat luoden ilmapiirin, jossa työntekijä haluaa kehittää osaamistaan ja luoda uusia toimintatapoja (Koskensalmi ym. 2015, 16).

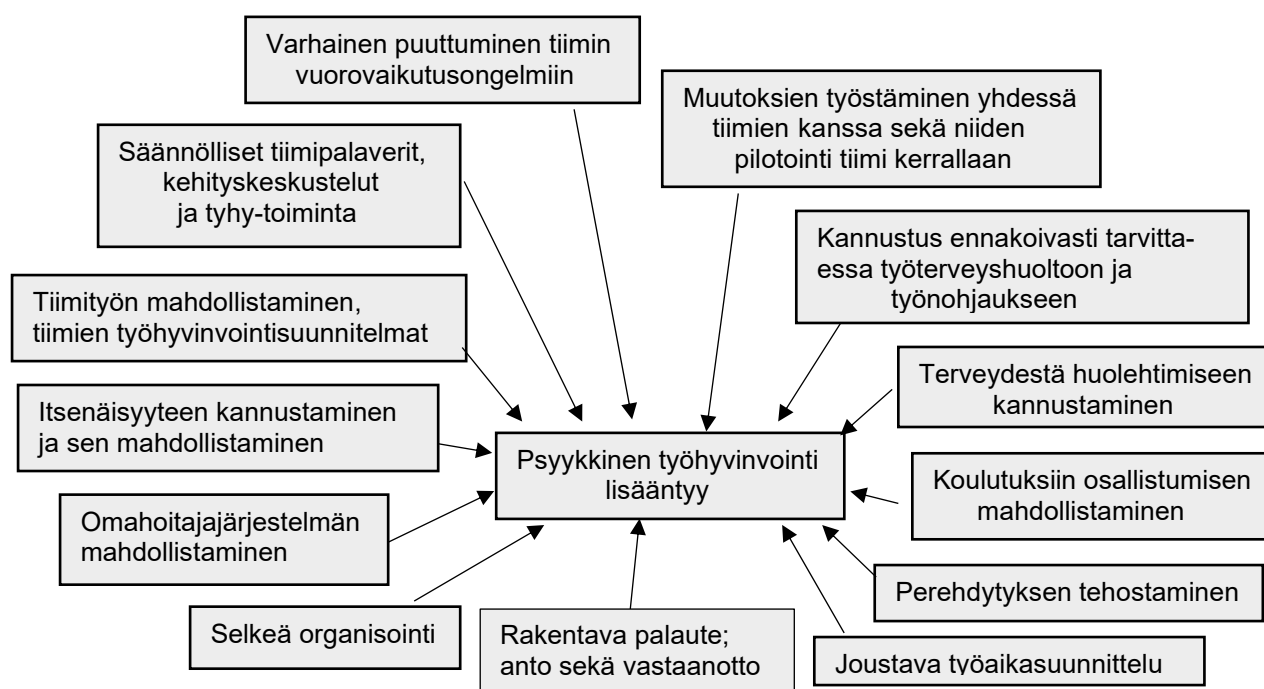
Kotihoidon sairaanhoitajien mukaan ottaminen yksikön hoidon laadun kehittämiseen sekä potilaiden monipuolisuus motivoi kotihoidon sairaanhoitajia kehittämään osaamistaan sekä pysymään työssään (Tourangeau ym. 2017, 96). Työntekijöiden perehdytykseen ja sen riittävään resursointiin tulee panostaa varsinkin työuran alussa (Kopo 2017, 22–23; Piirainen 2015, 41–51). Kokeneiden hoitajien panoksen käyttö perehdytyksessä motivoi heitä työssä pysymiseen (Furunes ym. 2018, 18).

Työhyvinvointia ajatellen on keskeistä, että lähiesimies näkee työntekijän ihmisenä, jolla on henkilökohtainen elämä eletävänä työn ulkopuolella, ei ainoastaan työntekijänä. Työvuorosunnittelun joustavuus auttaa perheen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa (Ervasti 2018, 67; Kopo 2017, 21; Piirainen 2015, 42–43; Tang & Hudson 2019, 13.) Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin ja -aikoihin sekä oman työnsä suunnitteluun lisää työhyvinvointia. Oikeudenmukainen ja joustava työvuorojen, vapaiden ja lomien suunnittelu edistää työntekijöiden työssä jaksamista. (Nakari 2016, 33–40; Piirainen 2015, 39–40.) Sairaanhoitajat kokevat säännöllisen työajan tukevan työssäjaksamista (Piirainen 2015, 40), varsinkin ikääntyessä (Furunes ym. 2018, 20). Joustava työaikasuunnittelu, jolloin työnantaja huomioi yksityis- ja työelämän tasapainon, vaikuttaa myös sairaanhoitajien pysyvyyteen työssään (Kopo 2017, 21; Tang & Hudson 2019, 13).

Virolainen (2012, 107) viittaa Hottisen (Työhyvinvoinnin johtaminen ja työyhteisön valmentaminen 2004) tekemään selvitykseen, että ”työhyvinvoinnin johtamisessa onnistuneet esimiehet ovat kiinnostuneita toiminnan kehittämisestä, henkilöstön hyvinvoinnista, mutta myös oman esimiestyön kehittämisestä”. Esimiehiltä vaaditaan rohkeutta arvioida omaa johtamistapaansa kriittisesti, pyytää ja ottaa vastaan palautetta johtamisestaan (Nakari 2016, 39–43; Tang

& Hudson 2019, 15). Esimiehen keinoja pyytää palautetta voivat olla aloittelaa-
tikot, ilmoitustaulu, yksikön oma lehti sekä sairaanhoitajien rohkaiseminen
osallistumaan tutkimuksiin (Tang & Hudson 2019, 15).

Lähiesimiehen on hyvä uskaltaa tehdä päätöksiä. Myös esimies tarvitsee
osaamisen kehittämistä ja tukea työssään. (Akerjordet ym. 2018, 1511–1513.)
Kotihoidon lähiesimiehen työntekijän tukemisen puute ei useinkaan johdu ha-
lun tai kykyjen puutteesta vaan esimiehen kiireisestä aikataulusta ja sen ai-
heuttamasta suuresta vaihtuvuudesta esimiestyössä (Piirainen 2015, 47). Ku-
vaan 5 on koottu aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleita lähiesimiehen keinoja
edistää työntekijän psyykkistä työhyvinvointia.



Kuva 5. Lähiesimiehen keinoja työntekijän psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi (Akerjordet ym. 2018, 1511–1513; Ervasti 2018, 67; Furunes ym. 2018, 12–20; Jääskeläinen 2013, 106–116; Kopo 2017, 21–28; Koskensalmi ym. 2015, 16; Nakari 2016, 25–43; Piirainen 2015, 29–53; Skarholt ym. 2016, 939–941; Tang & Hudson 2019, 13–15; Tourangeau ym. 2017, 94–96; Vehko ym. 2019, 26; Virolainen 2012, 107)

3.4 Kognitiivisen ergonomian merkitys psyykkiseen työhyvinvointiin

Käsite *ergonomia* tulee kreikan kielen sanoista *ergo* = työ ja *normos* = luonnonlait. Ergonomia tutkii ihmisen, tekniikan ja toimintajärjestelmien välistä vuorovaikutusta. (IEA s.a.) Sen avulla pyritään ymmärtämään ihmistä eri ympäris-

töissä. Työn ja tekniikan yhteyttä sekä toimintajärjestelmien toimintaa, tehokkuutta ja sujuvuutta kehittämällä parannetaan ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Ergonomian pyrkimyksenä on saada järjestelmät, laitteet, työtehtävät, työjärjestelyt ja työympäristö sopiviksi käyttäjilleen. (IEA s.a.; Launis & Lehtelä (toim.) 2011, 19–20; Virolainen 2012, 27–28.) Tavoitteena on pyrkiä arvioimaan laitteen käytettävyyttä tai toimintatilanteen kuormittavuutta, mutta myös laitteissa ja tilanteissa esille tulevia korjaus- ja kehittämistarpeita (Launis & Lehtelä (toim.) 2011, 21).

Asioita tarkastellaan fyysiset, kognitiiviset, sosiaaliset, organisatoriset sekä ympäristölliset näkökulmat huomioiden (IEA s.a.). Kansainvälinen ergonomiajärjestö (IEA) jakaa ergonomian fyysiseen, organisatoriseen ja kognitiiviseen ergonomiaan. Fyysiselle ergonomialle on keskeistä työympäristö, työpisteet, työvälineet ja työmenetelmät. Organisatorinen ergonomia käsittää organisaatorakenteita, toimintatapoja ja työn prosessia. Organisatoriselle ergonomialle keskeistä on henkilöstön, työprosessien- ja työaikojen suunnittelu, yhteistyön ja etätöiden kehittäminen sekä laatujohtaminen. (Virolainen 2012, 28–29; Launis & Lehtelä (toim.) 2011, 20.) Kuvassa 6 on kansainvälistä ergonomiajärjestöä (IEA) mukailleen kuvattu inhimillisten tekijöiden (IT) ja ergonomian (E) vuorovaikutusta.



Kuva 6. Inhimillisten tekijöiden ja ergonomian vuorovaikutus (mukaihen IEA s.a.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään kognitiivisen ergonomian merkitykseen psyykkiselle työhyvinvoinnille, mutta sivutaan myös organisatorisen ergonomian piirteiden vaikutusta. Kognitiivinen ergonomia tarkoittaa toimintajärjestelmien ja ihmisen välistä vuorovaikutusta tiedonkäsittelyn näkökulmasta (TTL s.a.c). Se tutkii ihmisen psyykkisiä toimintoja, kuten muistia, havainto- ja päättelykykyä, motorisia vasteita, päätöksentekoa sekä taitosuorituksia. Kognitiivinen ergonomia nostaa esiin ihmisen vuorovaikutuksen eri järjestelmien, ohjelmien tai käyttöliittymien kanssa. Kognitiivinen ergonomia käsittää myös tiedon esittämistavat tai suunnittelun. Huomattavia kognitiivisen ergonomian aiheita ovat psyykinen kuormitus/ työstressi, päätöksenteko, taitosuoritukset, inhimillisen toiminnan luotettavuus ja koulutus. (Launis & Lehtelä (toim.) 2011, 20; Virolainen 2012, 28–29.)

Huomioimalla kognitiivinen ergonomia tavoitellaan käytössä olevien laitteiden, niiden suunnittelun ja toiminnan tasapainoa työntekijän tiedonkäsittelyn kykyjen ja rajoitusten kanssa. Tavoitteena on tunnistaa aivotyön vaatimukset ja aivoja kuormittavat olosuhteet työssä. (TTL s.a.c.) Kun tietotekniset laitteet eivät kuormita työntekijää tarpeettomasti, työntekijän työhyvinvointi lisääntyy (Vehko ym. 2019, 13). Tarkkaavaisuuden, havainnoinnin, muistin ja ajattelukykyyn toiminnot luovat reunaehdot ihmisen, työn ja tekniikan vuorovaikutukselle (TTL s.a.c; TTL s.a.d). Hyvällä kognitiivisen ergonomian suunnittelulla pystytään edistämään tuottavaa ja turvallista työntekoa, mikä vähentää työhön kohdistuvia virheitä ja tekee työstä sujuvaa (TTL s.a.a). Kognitiivisen ergonomian suunnittelu ulottuu työhön, työvälineisiin ja työympäristöön työntekijän työhön liittyvät rajoitukset huomioiden (TTL s.a.d).

Työssä tietoteknisten laitteiden käyttö eli digitalisaatio ja tietotyö ovat lisääntyneet. Tähän muutokseen liittyen työn tekeminen, vaatimukset ja työn kuormittavat olosuhteet ovat muuttuneet. Lisäksi itse tietotekniikka muuttuu nopealla syklillä ja osaamisvaatimukset kasvavat, kun otetaan käyttöön uusia työvälineitä ja toimintatapoja. Työ ei ole enää sidottu tiettyyn aikaan tai paikkaan. Tuolloin myös työhön liittyvät häiriökuormitukset voivat muuttua. (TTL s.a.a.) Muutos on lisännyt myös työmuistin kuormittumista, kun tietoa tulee paljon

eikä sitä pysty tallentamaan pidempiaikaiseen muistiin. Työmuisti rasittuu erityisesti silloin, kun työntekijä kokee tehtävät itselleen vaativiksi tai työhön tulee keskeytyksiä. Työmuistia ja aivokuormaa haastavat myös ympärillä oleva äänet, puhe ja hälinä tai muut häiriötekijät, usean tehtävän tekeminen yhtäaikaista ja aikapaine. Muistamiseen vaikuttavat lisäksi oma mieliala, vireystila ja motivaatio. (TTL s.a.a; TTL s.a.b.)

Ihmisen kognitiiviseen suoriutumiseen vaikuttaa elämäntilanne, uni, stressi ja terveys. Ikääntyessä näiden tekijöiden merkitys korostuu entisestään, kun fysiologisiin ja hermostollisiin toimintoihin tulee muutoksia. Kyky käsitellä tietoa muuttuu ja suoriutuminen haastavimmista tehtävistä saattaa heikentyä. Ikääntyvä työntekijä reagoi vahvemmin kuormitustekijöihin, minkä vuoksi sopeutuminen vuorotyöhön saattaa vaikeutua. Sairaudet lisäävät kuormittumista. Kuitenkin kaikessa tulee muistaa yksilölliset erot ja piirteet. (TTL s.a.c.) Mikäli ikääntyvät työntekijät tuntevat työelämän vaatimusten kasvavan liian suureksi, saattavat he haluta siirtyä ennenaikaisesti eläkkeelle. Heistä työ voi tuntua liian kiireiseltä ja raskaalta esimerkiksi tietoteknisten vaatimusten vuoksi. (Surakka 2009, 23.)

Tulee myös huomioida, että aivotyö ei ole aina kuormittavaa. Luova ajattelu, ideointi ja uusien ratkaisujen löytäminen voivat olla innostavia voimavaratekijöitä työssä. Vuorovaikutus tiimityössä sekä osaamisen kehittäminen ja uusien työtapojen oppiminen nähdään innostavina aivotyön osatekijöinä. (Kalakoski ym. 2018, 12; TTL s.a.d.) Hoitoalalla tekniikan lisääntyminen on hyväksyttävää ja tarpeellista silloin, kun se vapauttaa aikaa potilastyöhön (Furunnes ym. 2018, 19).

Hoitotyö sisältää paljon aivotyötä. Työssä tarvitaan vahvaa ammatillista osaamista ja työhön kohdistuu suuria tiedon käsittelyn vaatimuksia. (TTL s.a.b) Suuri osa hoitotyötä tehdään ennen ja jälkeen potilaan kohtaamisen. Työ on vastuullista, työssä tulee huomioida erilaisia mielialoja ja tunteita, turvallisuusuhka ja haastavat työajat ovat arkipäivää. Työn henkinen vaatimus on lisääntynyt. (Kalakoski 2018; Kalakoski ym. 2018, 11–17; Piirainen 2015, 29–36.)

Usean asian samanaikainen huomiointi ja muistaminen aiheuttavat muistikuormaa. Tämä sekä keskeytykset ja häly häiritsevät työtä. Nämä voivat altistaa virheille ja työssä uupumiselle. Kuormitustekijät vaikuttavat työn tuottavuuteen, potilasturvallisuuteen ja asiakastytyvyyteen. (Kalakoski 2018; Kalakoski ym. 2018, 11–17.)

Tarkkuutta ja huolellisuutta vaativaa hoitotyötä tehdään moniammatillisesti vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Työhön liittyviä ohjeita tulee monia eri viestintäkanavia pitkin. Ohjeet ja työntekijään kohdistuvat odotukset ovat usein epäselviä aiheuttaen kuormitusta. Joudutaan usein työskentelemään välittömästi herättyä. Viikoittain opetellaan uusia tietojärjestelmiä tai hoidollisten laitteiden käyttöä sekä osallistutaan palavereihin, joissa vaaditaan aktiivista osallistumista. Kognitiiviset haasteet ovat siten suuria. (Kalakoski ym. 2018, 11–13.)

Kiireisessä kotihoitotyössä tietotekniset vaatimukset ovat lisääntyneet. Tekniikan toimimattomuus, tietojärjestelmien yhteensopimattomuus sekä moninkertainen kirjaaminen ahdistavat. Perustyön keskeytyminen aiheuttaa työn sirpaloitumista, jolloin kirjaukset eivät toteudu reaaliajassa. (Piirainen 2015, 35–46; Vehko 2019, 11–21.) Keskeytyksiä aiheuttaa muun muassa toisten työntekijöiden konsultointi. Työn sirpaloitumiseen johtaa myös työntekijän oman osaamisen vaje ja tarvittavan konsultoitavan henkilön tavoittamattomuus. Tilojen, laitteiden tai tietojärjestelmien toimimattomuus heikentävät suuresti työn sujumista. Työn sirpaloituminen ajallisesti ja eri yksiköihin sekä työn ennakoimattomuus ovat piirteitä, joihin hoitotyössä erityisesti tulisi kiinnittää huomiota, koska ne lisäävät kognitiivista kuormaa. (Kalakoski ym. 2018, 14–21.)

Työnantaja voi vaikuttaa työn sujuvuuteen tehostamalla muutosjohtamista ja organisointia sekä selkiyttämällä työnjakoa vähentäen näin moninkertaista työtä. Jatkuva osaamisen kehittäminen lisää työntekijän, mutta myös esimiehen työnhallintaa. (Kalakoski ym. 2018, 18–21; Piirainen 2015, 36–51; Vehko 2019, 11–21.) Koulutuksen avulla esimiehet ja työntekijät tulevat tietoisemmiksi tietotyön haasteista tilojen, digitaalisten työkalujen suhteen ja niiden vai-

kutuksesta työhyvinvointiin ja tuottavuuteen. Tämä auttaa tekemään konkreettisia muutoksia tiloihin, esimerkiksi järjestämällä hiljaisen työn tiloja ja erillisiä tiloja taukoja varten. (Sjöblom ym. 2019, 2295–2299.)

Oman työn organisoinnin ja työprosessien kehittämisen avulla työntekijä itse voi vaikuttaa kognitiivista kuormaa vähentävästi (Kalakoski ym. 2020, 43–53). Koulutus motivoi työntekijöitä kehittämään työkäytäntöjään tarkoituksenmukaisemmiksi, mikä lisää työn hallintaa ja siten heidän hyvinvointiaan. Organisaatiotasolla viestintä paranee, totuttuja toimintatapoja ja työtiloja kyseenalaistetaan ja tarvittaessa voidaan käytäntöjä sekä työtiloja muuttaa. (Sjöblom ym. 2019, 2295–2299.) Työnantajalta odotetaan asianmukaisten työvälineiden hankintaa sekä tietojärjestelmien toimivuuden ja resurssien riittävyyden varmistamista (Kalakoski ym. 2018, 27). Tärkeää on panostaa järjestelmien yhteensopivuuteen (Vehko 2019, 11–21).

Työnantajan päivittäistä tukea tarvitaan alati uusiutuvien tietojärjestelmien käyttämiseen. Esimiehen tehtävä on suunnitella uusien tietojärjestelmien käyttöönotto huolellisesti ja ennakoivasti sekä varata työntekijöillä riittävästi aikaa perehtyä niihin. Tukihenkilöiden avulla tietotekninen osaaminen levittyy laajalti työyhteisöön. (Vehko ym. 2019, 11–24.) Työntekijöiden ottaminen mukaan muutoksien suunnitteluun sitouttaa työntekijöitä muutokseen (Kalakoski ym. 2020, 43–60; Piirainen 2015, 48–50; Vehko ym. 2019, 11–21). Työntekijöiden osallistuminen tietojärjestelmien suunnitteluun tekee niistä käyttäjäystävällisempiä. Lähiesimiehen on tärkeää kuunnella työntekijöiden palautetta järjestelmistä mahdollisten kehitysideoitten varalta. Työn itsenäisyys toteutuu parhaiten, kun tietojärjestelmät toimivat. (Sjöblom ym. 2019, 2295–2299; Vehko ym. 2019, 11–21.)

Kognitiivinen ergonomia tulee huomioida muutoksia suunniteltaessa. Ennakoiduilla toimintatavoilla voidaan yrittää varautua äkillisiin keskeytyksiin. Mitä suurempi yksikkö sitä tärkeämpiä ovat yhtenäiset toimintatavat. Tärkeää on miettiä työpaikkakohtaisesti, kuinka välttää keskeytyksiä ja onko kyse resurssipuutuksesta. Koska hoitotyötä tehdään laaja-alaisesti yhteistyössä eri ammattiryh-

mien kesken, myös vuorovaikutuksen sujuvuuteen ja eri ammattiryhmien tavoitettavuuteen on kiinnitettävä huomiota. Viestinnässä voidaan hyödyntää uusia tietojärjestelmiä ja uutta teknologiaa. (Kalakoski ym. 2018, 16–27.)

Kognitiivisen ergonomian perustana on kunnioittaa kollegan työtä ja tarvetta omaan tilaan. Jokainen työntekijä vaikuttaa työrauhaan harkitsemalla, milloin toisen työn keskeyttäminen on todella tarpeellista, mutta myös esimiehellä on vastuu työrauhan toteutumisesta. (Kalakoski ym. 2018, 25–27; Kalakoski ym. 2020, 43–60.) Kognitiivisen intervention avulla voidaan saada organisaatiot pohtimaan häiriöiden, keskeytysten ja tietotulvan vähentämistä. Käytännön muutokset vaativat jatkuvaa keskustelua ja johdon sitoutumista. Yhteisten pelisääntöjen luominen ja niihin sitoutuminen ovat edellytys kognitiivisten kuormitustekijöiden vähentämiselle. On kuitenkin olemassa ulkoisia tekijöitä, kuten asiakkaiden toimintatavat, joihin ei pystytä vaikuttamaan. (Kalakoski ym. 2020, 43–53.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa Essoten kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä työnantajan tuesta työntekijöiden psyykkisen työhyvinvoinnin ja kognitiivisen ergonomian edistämisessä. Tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa keinoista, joilla työnantaja voi vastata kotihoidon työntekijöiden toiveisiin ja odotuksiin psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi. Kohderyhmänä olivat Essoten kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajat. Työstä rajattiin työntekijän oman elämän vaikutus ja omat keinot työhyvinvointinsa edistämiseksi sekä fyysisen työhyvinvoinnin edistäminen pois. Työssä ei myöskään käsitellä työterveyshuollon sekä yhteiskunnan osuutta työhyvinvoinnin edistäjinä.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisin keinoin kotihoidon työntekijät toivovat työnantajan edistävän kotihoidon työntekijöiden psyykkistä työhyvinvointia?

2. Millaisin keinoin kotihoidon työntekijät toivovat työnantajan edistävän kotihoidon työntekijöiden kognitiivista ergonomiaa?

4.2 Tiedonhaku

Aiheeseen tutustuminen aloitettiin keväällä 2020 suomalaisen kirjallisuuden ja tutkimusten avulla. Tieteellisten julkaisujen tiedonhaut rajattiin aluksi verkossa saatavilla oleviin (covid-19-pandemiasta johtuen) 2010–2020 välillä julkaistuihin suomenkielisiin tieteellisiin julkaisuihin. Tämä rajasi paljon tutkimuksia ulkopuolelle. Koska tavoitteena oli löytää mahdollisimman uusia tutkimuksia, tiedonhakua jatkettaessa syksyllä 2020, rajattiin haku vuosille 2015–2020. Silloin tarkistettiin suomenkielisten hakujen tulokset paremmin tutkimuskysymyksiä vastaaviksi ja korjattiin ne tiedonhakutaulukkoon. Sisäänottokriteereistä poiketen mukaan otettiin yksi suomalainen väitöskirja, joka oli julkaistu vuonna 2013, koska se vastasi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Englanninkielisten tutkimusten hakua vaikeutti tutkijoiden rajallinen englanninkielisen tieteellisen tekstin ymmärtäminen ja sopivien hakusanojen löytäminen. Tämän vuoksi tiedonhaku vei odotettua paljon pidemmän aikaa. Tutkimuskysymyksiin vastaavia julkaisuja oli haasteellista löytää ja osa niistä oli maksullisia. Tiedonhaun haasteellisuuden vuoksi tutkijat käyttivät useaan otteeseen ammattikorkeakoulun informaatikoiden apua sekä keväällä että syksyllä. Taulukossa 1 on esitelty julkaisujen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|---|
| Kotihoitoa, työhyvinvointia tai kognitiivista ergonomiaa käsittelevät tieteelliset tutkimukset. | Muita aiheita käsittelevät tieteelliset tutkimukset. |
| Väitöskirja, pro gradu -tutkielma, maisterivaiheen, kandi- tai laudatur työ, tieteellinen artikkeli, katsaus, raportti, julkaisu tai YAMK opinnäytetyö. | AMK opinnäytetyöt, ei tieteelliset julkaisut ja artikkelit. |
| Suomen- tai englanninkieliset. | Muun kieliset. |
| Maksimissaan 5 v. vanha tutkimus. | Yli 5 v. vanha tutkimus. |
| Maksuttomat lähteet. | Maksulliset lähteet. |

Opinnäytetyön tieteellistä materiaalia haettiin aiheista, jotka liittyivät kotihoitoon, vanhusten hoitotyöhön, työhyvinvointiin ja kognitiiviseen ergonomiaan.

Käytimme tiedonhakuun Finna-, Medic-, Julkari, Cinahl- ja Academic Search Elite (EBSCO), PubMed ja Google Scholar -tietokantoja. Lisäksi tieteellisiä julkaisuja haettiin tietokantahakujen perusteella löytyneiden julkaisujen lähde- luetteloista manuaalisesti. Liitteessä 1 on eritelty tiedonhaku tietokantojen ja hakusanojen mukaan sekä työn kirjallisuuskatsaukseen päätyneiden tutkimuk- sien lukumäärä.

Tiedonhauissa tuli 5825 osumaa, joista tiivistelmän tarkasteluun otettiin 147 julkaisua ja koko tekstin tarkasteluun 52 julkaisua. Fyysistä työhyvinvointia, työntekijöitä kuormittavia tekijöitä sekä työhyvinvoinnin johtamista on tutkittu paljon myös hoitoalalla, mutta kotihoitoon ja työhyvinvoinnin edistämiseen keskittyneitä julkaisuja löytyi vähemmän. Kotihoidon työntekijöistä lähinnä avustavien työntekijöiden työhyvinvointia työntekijänäkökulmasta käsitteleviä tieteellisiä julkaisuja löytyi jonkin verran. Kotihoidon sairaanhoitajien työhyvin- voinnin edistämistä on tutkittu vähemmän. Löytyi kuitenkin tutkimuksia, joista kävi ilmi, että työnantajan tuki hoitoalalla on tärkeää sairaanhoitajien työtyyty- väisyydelle ja pysyvyydelle työpaikoissaan. Tästä päätellen työnantajan tuella on merkitystä myös kotihoidossa sairaanhoitajan psyykkisen työhyvinvoinnin edistämisessä.

Kognitiivista ergonomiaa tutkineita julkaisuja löytyi vähän, vaikka monenlaisia hakusanoja ja -lausekkeita kokeiltiin. Suomessa kognitiivista ergonomiaa tutki- nut Virpi Kalakoskikin toteaa artikkelissaan (2019, 47), että aihetta on tutkittu vähän. Koko tekstin tarkasteluiden jälkeen opinnäytetyön teoreettiseen viiteke- hykseen valittiin 14 kotihoidon tai yleensä hoitoalan työntekijöiden työhyvin- vointia (10) tai kognitiivista ergonomiaa (4) käsittelevää tieteellistä julkaisua, joista oli 8 suomalaista sekä 6 englanninkielistä. Kirjallisuuskatsauksessa käy- tetyt julkaisut on esitelty taulukoituina opinnäytetyösuunnitelman liitteenä (liite 2).

4.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään päivittäistä hoitotyötä asiakkaan kotona tekevien sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksiä. Tässä työssä *hoitotyöllä* tarkoitetaan asiakkaan kotona tapahtuvaa päivittäistä hoiva-, huolenpito- ja

sairaanhoidotyötä. Essoten kotihoidon moniammatillisen tiimin henkilöstömäärä on n. 350, joista sairaanhoitajan tehtävissä toimivia 49. Saira- ja terveydenhoitajat muodostavat täten 14 % henkilöstöstä. (Luokkamäki 2020.) Tutkimus rajattiin tähän kohderyhmään, koska ammattiryhmän työnkuva eroaa jonkin verran muiden kotihoidon ammattiryhmien työnkuvasta. Rajauksella saatiin pienempi kohdejoukko ja suurempi otos koko kotihoidon henkilöstömäärään verrattuna. Kvalitatiivisen tutkimuksen otoskoot ovat yleensä pieniä, koska tutkimuksella ei tavoitella yleistettävyyttä vaan pyritään selvittämään kyseisen tutkittavan joukon kokemuksia asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110).

Teemahaastattelun saatekirjeenä (liite 3) lähetettiin haastattelukutsu sähköpostitse lähiesimiesten kautta Essoten kotihoidon kaikille sairaanhoitajan tehtävissä toimiville. Haastattelukutsussa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, toimeksiantaja sekä mitä tietoa haastattelulla haluttiin selvittää. Siinä määriteltiin myös haastatteluiden pääteemat. Noin viikko ennen haastattelukutsuun vastaamisen viimeistä päivää lähetettiin esimiesten kautta vielä muistutusviesti haastattelukutsusta. Haastateltavaksi ilmoitautui 5 haastateltavaa. Haastateltaville lähetettiin ennen haastattelua teemahaastattelurunko (liite 4).

4.4 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelemalla työntekijöitä pari- (n=2) ja ryhmähaastattelussa (n=3). Tutkimusongelma tai -tehtävä määrittää kulloiseenkin ongelmaan parhaiten soveltuvan menetelmän (Kananen 2014, 20; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 78). Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kokonaisvaltaisesti työntekijöiden näkökulmasta työnantajan keinoja tukea työntekijöiden psyykkistä työhyvinvointia ja kognitiivista ergonomiaa. Laadullinen tutkimus on perusteltua, kun ilmiöstä ei ole tietoa, teorioita tai tutkimusta. Tutkittavaa ilmiötä kuvataan laadullisessa tutkimuksessa kokonaisvaltaisesti sanallisesti tarkoituksena saada kokonaisvaltainen ja syvällinen ymmärrys asiaan. Tutkittavien näkökulman selvittäminen on laadulliselle tutkimukselle ominaista, kun halutaan tutkia, kuinka tutkittavat kokevat asioita todellisessa elämässään. (Kananen 2014, 17–19 Creswellin 2007, 38 mukaan; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 78–79.)

Haastattelut ja havainnointi ja niistä teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä ovat laadullisen tutkimuksen käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä (Kananen 2014, 71; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126). Tutkimuksella pyrittiin saamaan kokonaisvaltainen ymmärrys kotihoidon työntekijöiden näkemyksistä, kuinka työnantaja voi edistää heidän psyykkistä työhyvinvointiaan. Tämä puolsi aineistonkeruun toteuttamista teemahaastatteluina. Tutkimuksen haastattelun runko jaettiin tutkimuskysymysten mukaisiin teemoihin, joiden avuksi laadittiin haastattelua ohjaavia kysymyksiä. Teemat ovat käsiteltäviä aiheita, joiden avulla varmistetaan, että haastateltavan kanssa keskustellaan ilmiöstä riittävän laajasti (Kananen 2014, 76–77).

Haastattelu on aikaa vievä tiedonkeruumenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Tarvittavan aineiston kokoon vaikuttavat tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, aineiston laatu sekä tutkimusasetelma. Mikäli tutkittava ilmiö on selkeästi rajattu, tutkittaville tuttu aihe, josta he mielellään antavat tietoa ja heille on siihen varattuna riittävästi aikaa, riittää pienempi otoskoko. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 111.) Haastateltaville ehdotettiin paikka ja heidän työajallaan oleva ajankohta haastatteluille. Heillä oli mahdollisuus hyväksyä ne tai halutessaan ilmaista ajan ja paikan sopimattomuus. Haastattelut toteutettiin haastateltavien pyynnöstä kahdessa ryhmähaastattelussa (2+3) kotihoidon toimistotiloissa.

Ryhmiä haastatellessa saadaan onnistuessaan monenlaisia näkemyksiä tutkittavasta asiasta, mutta ryhmä voi myös vaikuttaa tiedonantoa heikentävästi. Mikäli ryhmässä dominoivimmat esittävät voimakkaasti omia näkemyksiään, haastattelijan vastuulle jää vetää myös hiljaisemmat mukaan keskusteluun. Ryhmässä toimiessa ollaan usein varovaisempia omien näkemyksien esille tuomisessa kuin yksilöhaastattelussa. (Pietilä 2017, 91–92.) Opinnäytetyön ryhmähaastattelut toteutuivat hyvin tasa-arvoisesti dialogina eikä dominointia esiintynyt. Haastateltavat olivat selkeästi pohtineet aihetta etukäteen ja osin kirjoittaneetkin ajatuksiaan ylös. He osoittivat mielestämme vahvaa osallistumista ja oman työn sekä työhyvinvoinnin pohdintaa.

Haastatteluiden aluksi on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri, jotta haastateltavat kertovat nimenomaan omia näkemyksiään eivätkä kerro, mitä olettavat tutkijan haluavan kuulla (Hyvärinen ym. 2017, 92). Tässä onnistuttiin, sillä haastatteluissa vallitsi hyvä, avoin ja keskusteleva ilmapiiri, jossa vuorovaikutus oli sujuvaa. Kotihoidon työntekijöiden haastattelut etenivät molemmissa ryhmissä vapaana keskusteluna aiheesta teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen. Teemojen pohjalta tehtiin tarkentavia kysymyksiä haastattelua syventäen, mikä on haastattelumenetelmän hyvä ominaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86). Tärkeänä pidettiin, että haastateltavat saivat itse päättää keskustelun kulusta ja nostaa esiin heille tärkeitä asioita. Tämä joustava toteutus-tapa onkin haastatteluille ominaista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86). Haastattelijana toimivan kokemattomuus aiheutti jonkin verran päälle puhumista.

Haastateltaville avattiin haastattelun yhteydessä teemoihin liittyviä käsitteitä ja selkeytettiin asioita, joista tietoa haluttiin. Käsitteet oli avattu saatekirjeessä, mutta niiden merkityksen ymmärtäminen koettiin haastavana ja teemat sekä niihin liittyvät kysymykset vaativat selventämistä ja johdattelua aiheeseen. Ryhmähaastattelu osoittautui oikeaksi menetelmäksi, koska näin saatiin esille hyvin kokonaisvaltaisesti työntekijöiden näkemyksiä heidän kokemuksistaan työhyvinvoinnin edistämisestä ja työnantajan osuudesta siinä. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä avasi mahdollisuuksia havainnoida myös sanatonta viestintää Tuomi ja Sarajärvi mukaisesti (2018, 85–86). Kotihoitotyöstä haluttiin kertoa avoimesti: nostettiin esiin epäkohtia, mutta myös työn positiivisia puolia.

4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyö analysoitiin induktiivista eli sisältölähtöistä analyysiä käyttäen. Laadullisen tutkimuksen aineistoa analysoidaan yleensä induktiivisesti eli sisältölähtöisesti (Kananen 2014, 17–20; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67). Aineiston analysointi ja tutkimustulosten selvittely aloitettiin heti haastatteluiden jälkeen purkamalla ne kirjoittaen auki eli litteroimalla. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 164) toteavat heti haastattelun jälkeen tapahtuvan litteroinnin olevan yleisesti suositeltua.

Litteroidessa jätettiin pois joitakin tutkimuksen kannalta merkityksettömiä puheen ”täytesanoja” kuten niinku, tota, semmosta sekä haastattelijan johdattelusta keskusteltavaan aiheeseen litteroitiin tiivistetysti, kuitenkin niin, että johdattelun sisältö jäi ymmärrettävään muotoon. Litteroitu teksti kuunneltiin vielä lopuksi kirjoitettua tekstiä seuraten. Haastattelun litterointi vaati keskittymistä ja tarkkaavaisuutta. Ajoittain haastateltavien ja haastattelijan päällekkäinen puhe vaikeutti asian ymmärtämistä. Litteroitua tekstiä haastatteluista tuli 33 sivua.

Haastattelut purettiin yhtenä etenevänä kirjoituksena. Tämän jälkeen aineistoa käsiteltiin etsien tutkimuskysymyksiin vastauksia. Vastausta kysymyksiin etsittiin luokittelemalla tekstit asiakokonaisuuksien, koodien, mukaan tutkimuskysymysten ohjaamana siten, että aineistosta pyrittiin löytämään kaikki oleellinen asiaan liittyvä tieto. Näin vastaukset järjesteltiin omiksi ryhmiksi haastattelurungon kolmen teeman mukaan: taustatiedot, psyykkinen työhyvinvointi ja kognitiivinen ergonomia. Haastattelurungon teemat ohjasivat melko selkeästi ryhmiin jaottelua, mutta vastauksia eri teemojen kysymyksiin löytyi myös muiden teemojen sisältä. Kananen (2014, 103–104) toteaa, että aineistoa on tiivistettävä ymmärrettävään muotoon ennen analysointia. Tämä voidaan tehdä luokittelemalla aineistoa asiakokonaisuuksien mukaan eli koodaamalla.

Teemojen sisälle oli rakennettu haastattelua tukevia kysymyksiä, joilla saatiin vastauksia tutkimusongelmiin. Taustatietoja käsittävä teema sisälsi tiedon haastateltavan iästä sekä kotihoidon työssäolovuodet, työtehtävät sekä hyvinvoivan kotihoidon työntekijän kuvailemisen. Psyykkisen hyvinvoinnin teema sisälsi kysymyksiä työnantajan tuesta psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä esimiehen roolista ja ominaisuuksista psyykkisen työhyvinvoinnin edistäjänä. Kognitiivinen ergonomia teemassa käsiteltiin käytössä olevia laitteita ja sovelluksia, koulutusta, työympäristöä, ajanhallintaa ja aivotyötä yleisesti. Tämän jälkeen sisältö jaoteltiin vielä pienempiin osioihin teoriasta nousseiden asioiden perusteella.

Analysoitaessa aineistosta etsittiin teemoihin sisällöllisesti sopivia asioita ja jaoteltiin ne pienempiin ryhmiin. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin eli tiivistettiin,

mutta suoria lainauksia haastatteluista haluttiin käyttää paljon helpottamaan tulkintaa sekä lisäämään luotettavuutta. Aineistoa oli luettava useaan kertaan ennen analysointia. Tämä selkeytti jaottelua ja antoi haastateltavien puheenvuoroille merkityksen, jotta aineisto antoi vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistosta tuli ”kuulla” odotuksia työnantajan keinoista tukea psyykkistä työhyvinvointia. Teemahaastattelurunko ja opinnäytetyön teoriapohja olivat suurena apuna aineiston tulkinnassa. Analysointia tehdessä edettiin pelkistämistä ja ryhmittelyä limittäin toteuttaen teoriatietoa hyödyntäen kohti yleiskäsitteitä ja tutkimuskysymysten vastauksia. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 167–168) ja Kylmä & Juvakka (2007, 119) mukaan aineistoon pohjautuva analyysi perustuu siihen, että edetään pienen otoksen näkemyksistä yleistämiseen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa esitellään opinnäytetyön keskeisiä tuloksia työnantajan keinoista tukea psyykkistä työhyvinvointia ja kognitiivista ergonomiaa kotihoidon sairaanhoitajan työssä. Aluksi kuvataan, millaiseksi haastateltavat kokivat työnsä, johdantona työnantajan työhyvinvoinnin tuen keinoille. Tutkimuksessa saatiin selkeitä työnantajan tukeen kohdistuvia toiveita, mutta myös toteamuksia asioista, mitkä olivat hyvin ja toimivia. Tuloksien esittelyssä käytettiin runsaasti haastateltavien suoria lainauksia tavoitteena tuoda heidän äänensä mahdollisimman aidosti esille. Lainauksissa on huomioitu haastateltavien anonymiteetti.

5.1 Kotihoidon sairaanhoitajan työ

Haastatteluun osallistuneet sairaan- ja terveydenhoitajat olivat iältään 25–55-vuotiaita. Kotihoidon työkokemusta heillä oli alle 5 vuodesta lähes 20 vuoteen. Työtä Essoten kotihoidossa pidettiin hyvin monipuolisena: sairaanhoitajan kerrottiin työskentelevän oman alueen tiimin sairaanhoitajana vastaten siellä asiakkaan sairaanhoidollisista tarpeista ja toimenpiteistä tai arviointitiimissä, jonka kautta uudet asiakkaat tulivat kotihoitoon. Arviointitiimissä asiakassuhteet olivat pääsääntöisesti lyhyitä ja tilapäisiäkin asiakaskäyntejä oli. Mahdollisen sairaalajakson jälkeen asiakkaan kerrottiin kotiutuvan oman alueen tiimin

hoitoon, missä sairaanhoitaja toteutti hoidon määräysten mukaan. Toisaalta lisättiin, että mikäli asiakkaan avuntarve oleellisesti muuttui, arviointijakson tiimi saattoi arvioida asiakkaan hoidon tarvetta uudelleen ennen asiakkaan siirtymistä alueen tiimiin. Arviointijakson tiimin kerrottiin jakautuvan arviointitiimiin ja kotikuntoutukseen, jossa painottui puolestaan kuntoutus.

Todettiin, että sairaanhoitajan työ oli liikkuvaa työtä asiakkaan kodeissa, minkä vuoksi pidettiin välttämättömänä, että työntekijällä oli uskallusta liikkua autolla kaikenlaisella säällä. Lisäksi työn kerrottiin vaativan fyysistä kuntoa ja jaksamista usein puutteellisen ergonomian ja huonojen työasentojen vuoksi kotiolosuhteissa. Työhön kuului sekä sairaanhoidollisia toimia että perushoidollisia tehtäviä. Työtehtävät liittyivät mm. lääkehoitoon, näytteenottoon, haava- tai avannehoitoihin tai erilaisiin saattohoitotilanteisiin.

Sairanhoitajan työssä koettiin välttämättömäksi hallita voinnin seurantaan liittyviä asioita, palvelutarpeen arviointia, asiakkaan kuntoutusta ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Palvelutarpeen arvioinnin todettiin korostuvan erityisesti arviointijakson sairaanhoitajan työssä. Sairanhoitajan sanottiin toimivan tiimissä linkkinä lähihoitajien kesken ja viestivän asiakkaan hoitoon liittyvistä muutoksista ja seurannoista tiimin jäsenille. Työhön kuului paljon asiakkaan tietojen kirjaamista. Osa kirjaamisesta voitiin tehdä asiakkaan kotona, mutta kirjaamista sekä asiakasasioiden käsittelyä jäi paljon asiakaskäyntien jälkeen tiimitoimistoille. Sairanhoitajan kerrottiin työskentelevän suurelta osin oman tiiminsä alueella. Tarvittaessa sairaanhoitaja kävi toisen sairaanhoitajan alueella, mutta palasi tämän jälkeen takaisin omaan tiimiin. Tiimin lähihoitajien kerrottiin liikkuvan enemmän eri tiimien alueilla.

Työn pohdittiin sisältävän paljon asioita, joihin ei ollut ennalta sovittua tai määriteltä toimintatapaa, vaan työssä tuli ratkaista ongelmia ja soveltaa asioita.

”tässä on hirveen paljon sellasta, mitä pitää ite soveltaa ja olla täydessä tehossa se pää et, miten sä keksit eteenpäin, miten mennään”

Työntekijän tasapainoista olotilaa pidettiin tärkeänä, koska haastateltavien mukaan kotihoitotyössä tarvittiin paineen sietokykyä. Kotihoitotyön ominaispiirteeksi todettiin yksin työskentely.

”kotihoitossa tarvii olla aikamoista paineen sietokykyä ja sit, jos on hirvee stressi tai huono olo, niin ehkä se kärsii”

”yksin siellä kentällä, ei oo sitä osasto kaveria siinä vieressä niin helposti”

5.2 Hyvinvoiva työntekijä

Haastateltavia pyydettiin määrittelemään hyvinvoivan kotihoidon työntekijä. Vastauksissa tuotiin esille, että hyvinvoivalla työntekijällä on subjektiivinen kokemus, että työ ja henkilökohtaiset asiat ovat tasapainossa. Pohdittiin, että työtä tehdään paljon omalla persoonalla, jolloin työntekijästä haluttiin välittyvän tunne, että vointi tuntui hyvältä, työhön oli kiva mennä, työtä jaksoi tehdä ja se motivoi. Työssä viihtyminen tunnettiin tärkeäksi työhyvinvoinnin tekijäksi. Pidettiin tärkeänä, että työtä oli hyvä tehdä. Hyvinvoivaa työntekijää kuvattiin seuraavasti:

”hyvinvoiva työntekijä on semmonen, mikä jaksaa työssä, mutta myös kotona, ja se työ ja vapaa-aika on sillä ihmisellä niinku tasapainossa ja se ihminen on silloin semmonen ilonen, energinen, empaattinen, innostuva, osallistuva ja jaksava”

”et jos tuntuu joka aamu, et joutuu lähtemään, niin sillo ei oo mitenkään hyvinvoiva työntekijä”

”et sit, jos taas tuntuu, et jee, lähetäänpäs kattomaan, mitä on eessä, niin sit se on niinku et on sellanen hyvinvoiva”

Arvioitiin, että hyvinvoivalla työntekijällä oli työn tekemisen rutiinit hallussa, hyvä ammattitaito, ja mahdollisuus käyttää omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan hyödyksi sekä tehdä omaa koulutustaan vastaavaa työtä. Työnantajalta toivottiinkin sairaanhoitajan palkkaamista sairaanhoitajan tehtäviin.

”ihmettelen, et miks ne palkkaa sairaanhoitajan,
jos niillä on lähihoitajista pula”

Haastateltavien mielestä työntekijän hyvinvointia lisäsi tietoisuus itselle kuuluvista työtehtävistä ja työpisteestä. Tämä auttoi työntekijää hallitsemaan omaa rooliaan työtehtävissä. Työnhallinnan sekä työtehtävien määrän tasapaino oli tärkeää hyvinvoinnille.

”työnkuva on joskus sekava et kaikki tekee kaikkee, et sekin vois selkeyttää et on tietty koulutus ja tietty osaaminen ja sit vastataan tiettyyn tehtävään”

Työtä arvioitiin helpottavan, mikäli myös tiimin lähihoitajat työskentelivät mahdollisimman paljon oman tiiminsä alueella. Tämän ajateltiin edistävän sekä tiimin sairaan- että lähihoitajien työhyvinvointia. Työnantajalta odotettiin, että työtä saatiin tehdä oman alueen tiimin kanssa ja työntekijöiden vaihtuvuus tiimissä olisi mahdollisemman vähäistä. Tiimin merkitys todettiin työhyvinvoinnille suureksi.

”se on tässä kotihoidossa semmonen tiimityöskentely
-se on kaiken a ja o”

”se on hirveen tärkeä tässä työssä, et se toimii se tiimi ja jos se ei toimi niin sitten ei toimi yhtään mikkään”

Tuttujen hoitajien toimesta arvioitiin asiakkaan hoidon jatkuvuuden toteutuvan parhaiten. Lisäksi tämän ajateltiin tehostavan työnhallintaa sekä mahdollisuutta suunnitella omaa työtä.

”siinä on tutut hoitajat, jotka tuntevat asiakkaan ja osaavat hyvin hoitaa, eivät välttämättä tarvitse kuormittaa minua”

Lisäksi mietittiin yhdenmukaisten toimintatapojen parantavan hoidon jatkuvuutta ja laatua. Kaikissa tiimeissä toimittiin pääpiirteittäin samalla tavalla, mutta eri tiimeillä oli kuitenkin hieman eri toimintatapoja. Todettiin, että työntekijän pysyvyys oman tiimin alueella vähensi tarvetta käyttää työaika asiakastietojen selvittelyyn ja siten selkeytti työtä. Kun tarpeeton asioiden selvittäminen jäi pois, työn sujavuus parani lisäten psyykkistä työhyvinvointia.

”psyykkistä kuormitusta tulee aika paljon sekavuuksien selvittämiseen”

Sairaanhoitajien mainittiin oppivan tiimin sisällä toinen toisiltaan. Lähihoitajien tiedettiin osaavan joitakin asioista paremmin, jolloin sairaanhoitajat voivat oppia heiltä uusia asioita. Vahva tiimityöskentely lisäsi merkittävästi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja korosti siten tiimityön tärkeyttä.

”pystyy niinku toinen toisiltaan oppiin, et se kokonaisuus tulee siitä”

5.3 Työnantajan tuki psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi

Tutkimustuloksien mukaan selkeä suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys ja johdonmukaisuus vahvistivat otetta tehdä työtä. Työhyvinvointia lisäsi tietoisuus ja selkeys työpisteestä ja tiimistä. Haastateltavien mukaan, kun työntekijä teki työtä yhden tiimin alueella eikä liikkunut ristiin eri tiimien alueilla kysellen asiakkaan tavoista, totumuksista tai voinnista, edisti se työhyvinvointia. Työn suunnitelmallisuuden ja työntekijöiden pysyvyyden kerrottiin vaikuttavan myös asiakkaisiin, sillä suuren vaihtuvuuden todettiin rasittavan asiakkaita.

5.3.1 Perehdytyksen tehostaminen

Perehdytyksen merkitys kotihoitotyöhön sisään pääsulle oli merkittävää. Yksimielisesti pohdittiin perehdytyksen vaikuttavan oleellisesti työhyvinvointiin. Keskusteltiin, että uuden työntekijän aloittaminen kotihoidossa oli vaikeaa ilman johdonmukaista perehdyttämistä. Uuden työntekijän haasteeksi ajateltiin,

että pian työn aloittamisen jälkeen työntekijän tuli pystyä toimimaan yksin ja selvittämään asioita.

”en tuntenu laitosta, en tuntenu paikkoja, en tuntenu hoitajia”

”verinäytteitä?”

”mihin putkiin?”

”mitä mä teen sitten jatkossa?”

”mitä mä teen sillä tiedolla?”

”lääkärin kirja?”

”ajanvarauskirja?”

”Miten tää nyt pistäskään hoitaa?”

Uuden työntekijän perehdyttämiseen ja ohjaamiseen tarvittiin sekä työrauhaa että -aikaa. Mietittiin, että itsekin vähän aikaa kotihoidossa ollut työntekijä ei ole sopivin perehdyttäjä. Uusi työntekijä haluttiin mukaan joukkoon, mutta suuren vaihtuvuuden vuoksi usein tapahtuva uuden työntekijän perehdytys koettiin kuormittavaksi.

”sekin on raskasta aina se uuden (perehdytys)”

Haastateltavat olivat huomioineet, että kotihoidon työ vaatii laaja-alaista asioiden hallintaa. Ajateltiin, että riittämättömän perehdytyksen seurauksena kotihoitoon oli vaikea tulla töihin tai päästä kotihoidon työhön sisään.

”perehdytykseen olis järkevä panostaa.”

”et ihan semmonen kunnon perehdytys olis vähän aikaa,
kun lähtee alottamaan työtä, jos tulee uutena tänne”

Kotihoidon perehdytykseen toivottiin koko organisaation, paikkojen ja tilojen, työkavereiden esittelyä ja perehdytystä, mistä työntekijä saa tarvittavat työvälineet ja varusteet. Perehdytyksestä nostettiin esimerkkinä esille verinäytteen ottamiseen ja jälkikäsitteilyyn liittyvät toiminnot. Arvioitiin, että uuden työnteki-

jän kohdalla perehdytystä tarvitaan erityisesti tietotekniseen osaamiseen, kuten erilaisten laitteiden ja sovellusten käyttöön. Organisaation sisäisen intran hyödynnettävyyttä pohdittiin hyvänä mahdollisuutena saada tietoa sekä organisaatiosta että työasioista. Uudelle työntekijälle tulisi kuitenkin kertoa, mistä sieltä tietoa löytyy. Huomioitiin tärkeäksi myös, että uudella työntekijällä oli mahdollisuus kertoa osaamisestaan ja osaamisensa puutteista juuri kotihoiton työtä kohtaan.

Kerrottiin, että kotihoiton työhön oppii parhaiten tekemällä, etsimällä ja pohtimalla asioita, mutta toisen työntekijän fyysisen läsnäolon tukemana. Kun konkreettisesti oli mahdollisuus tehdä ja nähdä, kuinka opeteltava asia tuli hoitaa, se helpotti haastateltavien mukaan oppimista. Haastatteluissa hyvää perehdytystä verrattiin oppisopimuskoulutukseen, jolloin työntekijän arvioitiin juurtuvan työyksikköön vahvemmin, kun oli saanut opetella asioita toisen työntekijän kanssa. Lisäksi painotettiin, että työntekijällä tulee olla tieto, keneen voi ottaa yhteyttä, mikäli tarvitsee apua.

”opettelee siinä samalla ja ne saa koko ajan kulkijan –
pitäs olla semmonen mentori kelle tulee uudet työntekijä”

Lisäksi yhtä tärkeää kuin uuden työntekijän saaminen ja perehdytys työsuhteen alussa olikaan, todettiin jo olemassa olevan työntekijän pysyminen ja juurruttaminen kotihoitotyöhön. Perehdytys helpotti ”vanhan työntekijän” palaamista esimerkiksi pitkältä sairauslomalta tai opintovapaalta takaisin töihin. Pohdittiin, että tietoisuus uusista asioista tuki omaa ajankäyttöä ja osaamista.

5.3.2 Koulutukseen osallistumisen mahdollistaminen

Koulutus ja riittävä osaaminen huomioitiin nousevan esille asiakastyöhön liittyvissä tehtävissä. Sairaanhoidajien arvioitiin hallitsevan asiakkaan voinnin havainnointiin ja seurantaan liittyvät asiat, mutta kotihoitotyön todettiin sisältävän joitakin erityispiirteitä, joihin ei välttämättä ollut osaamista. Esimerkiksi nostettiin ergonomia asiakkaan siirtymisiin ja kuntouttamiseen liittyvien asioiden hoitamisen yhteydessä yksin työskennellessä. Pohdittiin, että sairaanhoitaja voi

tarvita koulutusta ja tiimin tukea näihin asioihin sekä mahdollisuutta tehdä yhteiskäynti asian osaavan lähihoitajan kanssa asiakkaan luokse.

”koulutusta niinku potilaitten siirtelemiseen, sänkypotilaitten kävelyttämiseen tai ylipäätään jonkun liikuntavamman terapiakävelyyn”

Työnantajalta odotettiin mahdollisuutta päästä osallistumaan ammattitaitoa ylläpitäviin koulutuksiin, sillä tieto muuttuu ja sitä on tarpeen aika ajoin päivittää.

”joskus on ihan hyvä kerratakin asioita et ei oo sillä kivi ja kirves aikakaudella”

”et ne tukis ihan tätä omaa ammattitaitoo”

Oltiin sitä mieltä, että koulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen on tärkeää ja siihen toivottiin resursseja ja aikaa. Kaikille yhteisiä koulutuksia todettiin olevan aika ajoin. Näihin oli varattu aikaa työvuorosuunnitteluun, mutta pohdittiin, ettei niihin pystytty osallistumaan suuren työmäärän vuoksi. Kouluttajaksi ei odotettu aina kallista ulkopuolista koulutusta. Ajateltiin pääasian olevan, että oli joku asian osaava henkilö, jolta saa ohjausta.

”joka osaa kaikki jutut, olis mahdollisuus kysyä”

”tai joku, jonka luo vois vaikka mennä kattomaan, miten nää tehään”

5.3.3 Työhyvinvointia tukevien työtilojen ja -välineiden tarjoaminen

Kotihoidon työtä tehtiin asiakkaan kotona, tiimitoimistolla sekä liikkuvan työn vuoksi osa työajasta oltiin autossa tai muulla tavalla siirryttiin asiakkaan luota toiselle. Asiakkaan hoitoon tarvittavat tarvikkeet ja välineet kulkivat mukana. Kotikäynneillä saattoi tulla eteen uhkaavia tilanteita, mutta pohdittiin, että näitä tuli harvoin. Lisäksi kerrottiin, että työnantaja mahdollisti tarvittaessa käynnin parikäyntinä turvallisuuden takaamiseksi.

”me sanotaan, että tänne pitää mennä kahdestaan,

kyllä sitä on kuunneltu ja pitääkin kuunnella”

Mainittiin, että kirjaaminen ja toimistossa tehtävä työ olivat oleellinen osa kotihoidon sairaanhoitajan työtä. Kotihoidon kirjaamisia suoritettiin asiakaskäynneillä sekä tiimitoimistolla. Esille tuotiin, että mobiililla kirjaaminen mahdollistui kotikäynnillä, kun asiakkaalle oli avattu palvelut tietokoneella ja asiakkaan käynnit oli mahdollista nostaa Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmään. Lisättiin, että toimistossa tietokoneella tehtiin myös viikko-ohjelma. Kannettavaa tietokonetta käytettiin kartoituskäyntien kirjaamiseen asiakkaan kotona. Mietittiin, ettei kaikille työntekijöille riittänyt tietokoneita, jolloin omaa vuoroaan tiimitoimistoissa saattoi joutua odottamaan.

”kaikille ei riitä (tietokoneita). Et joutuu oottamaan tai sit joutuu lähtemään niinku muualle ja ramppaamaan tästä ees taas”

Koska kaikkea ei voinut hoitaa asiakkaan kotona, tiimitoimistoilla työskenneltiin eripituisia aikoja työpäivän aikana. Pohdittiin, että etenkin iltapäivisin vuorovaihdon aikaan tiimitoimistoissa oli suurempi määrä hoitajia läsnä. Mainittiin, että yhdessä huoneessa saattoi olla useamman tiimin toimisto, joten tila oli ns. avotoimistotyyppinen. Työpöytien sijoittelua tiimitoimistoissa mietittiin. Toisaalta arvostettiin, että sairaanhoitajalla ja tiimin lähihoitajilla oli tiimitoimistoissa suora näköyhteys toisiinsa. Toisaalta se koettiin työrauhaa häiritsevänä.

”pitäs olla joku seinä välissä et saa olla vähään niinku rauhassa”

Keskittymistä vaativissa tehtävissä tiedettiin työskentelytilojen merkityksen korostuvan. Hyvältä työskentelytilalta odotettiin paikkaa, jossa oli mahdollista saavuttaa riittävä työrauha. Rauhattomuuden arvioitiin aiheutuvan suuresta määrästä kysymyksiä, ihmisten samanaikaisesta puheesta ja puhelimen soimisesta. Joistakin tilanteista oltiin sitä mieltä, että asiakkaan asioista on haastavaa puhua avotoimistomaisessa ympäristössä. Metelin ja hälinän lisäksi todettiin kuormittavana, kun toiset näkivät ja kuulivat mitä ja kuinka asiakkaan asioita hoidettiin.

”työrauhaa, tarviis olla, jos keskittyy johonkin asiaan”

Odotettiin, että toimistossa olisi riittävästi tilaa ja yksityisyyttä, jotta siellä voi keskittyä työhön eikä työrauha kärsisi. Kerrottiin, että työnantaja oli rakennuttanut rauhallisen työtilan varmistamiseksi pieniä seinällä eristettyjä ”koppeja” varsinaisten toimistohuoneiden lisäksi. Lisättiin, että nämä kopit oli varustettu pöydillä ja tuoleilla, ja ettei näissä riittänyt ilma. Myös itse toimintorakennuksessa todettiin olevan puutteita ilmanvaihdossa. Koronan vuoksi työnantaja oli järjestänyt tiimitiloja myös muualle kaupungille ja osa kirjaamisista saatettiin tehdä myös hoitajan kotona etätöinä kannettavan tietokoneen avulla. Työntekijöitä oli tämän vuoksi ollut rakennuksessa vähemmän, joten tilat olivat olleet väljemmät ja ilmanvaihtoa pidettiin sen vuoksi parempana.

”nyt täällä on tietysti vähemmän porukkaa et ehkä on parempi”

Kun oli ollut huono ilmanvaihto tai suuri määrä ihmisiä samassa tilassa, oli havaittu, että se oli aiheuttanut iltapäiviin fyysisiä oireita, esimerkiksi päänsärkyä. Työnantajalta toivottiin paneutumista tilaratkaisuihin ja ilmanvaihdon tarkastamiseen. Uudelle rakennukselle annettiin kuitenkin arvoa sekä siisteille ja moderneille tiloille kiitosta.

”siistit ja modernit tilathan ne nyt on silleen, mutta se työrauha
vois olla parempi”

Todettiin, että tarvittavien työvälineiden saaminen mahdollisti työnteon. Työhön tullessa saatiin puhelin, avaimet sekä tarvittavat salasanat ja tunnukset.

”esimies napakasti hommas mulle kaikki avaimet ja salasanat ja koodit.
Välineet löyty ja paperit sitten sen puhelimenkin”

Myös asiakkaan kotona tarvittavaan hoitotyöhön saatiin tarpeen mukaan mutkattomasti apuvälineitä.

”apuvälineitä saa mitä kukakin tarvii”

Asiakastyön tekemisen kannalta pidettiin oleellisena, että kaikilla kotihoidon työntekijöillä oli omat, asiakkaan hoitoon tarvittavat työvälineet, jotta ne olivat tarvittaessa kotikäynneillä saatavilla. Esimerkiksi kaikille työvuorossa oleville hoitajille toivottiin omat mittarit, sillä lainatessa ne saattoivat jäädä palautumatta.

5.3.4 Riittävät henkilöstöresurssit

Työpäivät miellettiin usein kiireisiksi, mikä puolestaan toi työhön epävarmuutta, jolloin mietitytti, oliko kaikki varmasti tullut tehtyä. Sijaisten olemassaololla mietittiin olevan suora vaikutus työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Tietoisuus sijaisesta ja mahdollisuus keskustella asiakkaan asioista pidettiin tärkeänä elementtinä tasapainoisen tunteen saavuttamiselle lomalle jäädessä. Lomien ja vapaiden sijaisjärjestelyihin odotettiin ennakoitavuutta, selkeää suunnitelmaa ja suunnitelmassa pidättäytymistä. Suunnitelmallisen sijaisjärjestelmän ja hoidon jatkuvuuden takaamisen arvioitiin tuovan työhön selkeyttä. Niiden oletettiin vähentävän ns. ”turhan työn” tekemistä, kun perehdytettiin työntekijä tehtävään, jota hän ei sitten tehnytään siirron vuoksi.

”ollaan tehty turhaa työtä kumpikin, kun x on neuvonut mulle ne hommat ja mä oon yrittänyt sitten perehtyä niihin asiakkaisiin ja valmistautua jo edellisellä viikolla siihen...”

ja

”ihmiset tekee turhaa työtä ja näkee vaivaa sen toisen työn hyvin tekemiseksi... menee aikaa hukkaan ja energiaa ja sitä työpanosta”

Yhtä tärkeää kuin tietoisuus sijaisesta ennen lomalle jäämistä, oli myös, että sama työntekijä teki koko vapaa jakson. Oli havaittu, että työn jakaminen usean sairaanhoitajan kesken aiheutti epäselvyyttä työnjaosta ja kokonaisuus pirstaloitui. Lomien ja pidempien vapaiden sijaisjärjestelyihin toivottiin toimivaa varallaolojärjestelmää tai erillistä tiimiä, josta sijainen saataisiin tarvittaessa. Lisäksi haluttiin nähdä opiskelijat voimavarana sijaistarpeelle ja pohdittiin, kuinka heitä saadaan jäämään kotihoitoon.

”kaikki omatki opiskelijat, moni mitkä on käyny, niin sano minä oon

menossa keskussairaalaan. sinne on kysytty jo ajoissa”

Haastateltavien mielestä työhyvinvointia edisti, kun sairaanhoitaja sai vastata sairaanhoidollisista tehtävistä ja lähihoitajan työstä vastasi puolestaan lähihoitaja. Arvioitiin, että epätietoisuutta aiheutti etenkin tilanne, jolloin tiimin sairaanhoitaja oli poissa työtehtävästä ja tiimissä sairaanhoitajakoulutuksen omaava teki lähihoitajan töitä ja sairaanhoitajan tehtäviä oli jaettu useille muiden tiimien sairaanhoitajille.

Resursoitaessa henkilöstöä toivottiin huomioitavan uuden työntekijän kotihoitotyöhön sisälle pääsy. Kotikäynteihin ja siirtymiin asiakkaalta toiselle uudella työntekijällä meni enemmän aikaa. Kotihoitoon juurtumista arvioitiin tukevan alussa työntekijälle suunniteltu väljempi asiakaslista, mikä edesauttaisi työtehtävien suorittamisen hitaammassa tahdissa ja tukisi Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmän hallinnan oppimista. Tärkeänä pidettiin, että asiakkaille varattu aika oltiin asiakkaan luona ja kiireen tunnun vuoksi yritettiin tinkiä jopa omasta ruokatauosta.

”En pitäny ruokatunteja, kun mä katoin siitä ohjelmasta,
että mun pitäs olla tällä asiakkaalla jo”

”Alussa pitäs ajatella, kun uus ihmisen aloittaa, niin sille panna
vähän löyempää listaa ennen kuin se pääsee sisään”

5.3.5 Joustava työvuorosuunnittelu

Päivätyöllä todettiin olevan vahva vaikutus psyykkiseen työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen.

”se on ollu tämmönen kantava voima tässä työssä et on ollut se
päivävuoro eikä vuorotyö”

Lisäksi päivätyö mainittiin yhdeksi syyksi, miksi kotihoitoon oli hakeuduttu töihin. Mainittiin, että työnantajan toimesta oli ollut aiemmin keskustelua sairaanhoitajien iltavuoron aloittamisen tarpeesta. Tässä yhteydessä sivuttiin myös

resurssikysymystä eli sairaanhoitajien riittämistä sekä aamu- että iltavuoroon. Sairaanhoitajien työskentelyn iltavuoroissa ei uskottu vähentävän sairaanhoitajan tarvetta aamuvuoroissa. Tosin iltavuoroihin ei ajateltu riittävän sairaanhoidollisia tehtäviä ja epäiltiin iltavuorojen olevankin lähihoitajan työtä. Lisäksi huolestuttiin asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisesta, mikäli tulevaisuudessa liikutaan paljon yli tiimi- ja aluerajojen. Arvioitiin, että asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon parempilaatuinen toteutuminen päivätyötä tehdessä lisäsi työhyvinvointia.

”pysyy hanskassa hommat jollain tapaa”

”kun tehään sitä aamua, niin paremmin toteutuu se asiakkaan kokonaisvaltainen hoito”

Sairaanhoitajien työajasta todettiin 50 % olevan välittömään asiakastyöhön käytettävää aikaa eli sitä työaikaa, joka vietetään asiakkaan luona. Työnantajalta toivottiin ymmärrystä työajan ajankäyttöön: erilaisten työtehtävien, matkojen tai kirjauksien, joita ei voi tehdä asiakkaan kotona, tiedettiin vievän aikaa. Arviointijakson tiimin työssä mainittiin korostuvan, että asiakaspaikat olivat fyysisestikin ympäri Mikkeliä ja uuden asiakkaan osoitetta saattoi joutua hakemaan. Lisättiin, että uudelle työntekijälle myös osoitteisto oli vierasta.

”50% on aika iso prosentti et meidän pitää olla tuolla kentällä asiakastyössä koska meillä on paljon muutakin työtä kuin pelkät asiakastyöt”

Pidettiin tärkeänä, että sairaanhoitaja voi itse määrittää työtehtävät ja vaikuttaa omaan ajankäyttöön. Pohdittiin, oliko toiminnanohjauksella ja tilannekeskuksella liian suuri rooli liittyen sairaanhoitajan työtehtäviin. Ymmärrettiin, että esim. sairaslomalla olevan työt jaettiin, mutta toisaalta työnantajalta odotettiin kunnioitusta siihen, että työntekijän ajanvarauskirjalle laittamat työt oli mahdollista tehdä.

”kunnioittaa sitä, että siellä on ihmisellä ne tietyt työt ja toivotaan että se pystyy ne tekemään ja jos ei oo pakko myllätä, niin ei myllätä sitte”

5.3.6 Yksityis- ja työelämän tasapainon huomiointi

Erilaisia yksityis- ja työelämän yhteensovittamiseen liittyviä työn joustoja pohdittiin. Työntekijän halutessa työnantajan toivottiin ottavan kantaa ja mahdollistavan joustot jaksamista tukevana toimena. Arvioitiin sillä olevan vaikutusta myös organisaation talouteen. Olisiko mm. lyhennetyllä työajalla jaksamista tukeva toiminta taloudellisempaa kuin, että työntekijä ylikuormittuu ja joutuu pitkälle sairauslomalle. Työntekijän henkilökohtaisen tilanteen vaatiessa pidettiin lyhyemmän työajan merkitystä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä.

”että jos vähän työtaakkaa kevennettäs, että jaksaa olla töissä”

Kotihoidossa tunnettiin yksityis- ja työelämän yhteensovittamisen vuoksi tärkeäksi saada pitää vuorotellen lomina myös joulun aikana. Haastatteluissa pohdittiin mahdollisista organisaation sisällä olevista erilaista käytännöistä lomien pitämisen suhteen. Toivottiin kaikille eri vastuualueille samansuuntainen käytäntö saada pitää lomina mm. joulun ja pääsiäisen aikoihin. Tämän mahdollistamiseksi esitettiin ratkaisuksi töiden jakamista työntekijöiden kesken.

”jaetaan ne työt, että jokainen vois olla vaikka vuorollaan”

Haastateltavat pitivät työkiertoa työhyvinvointia vahvistavana tekijänä sekä tärkeänä mahdollisuutena oppia uutta ja vaihteluna työelämään. Työkierrossa olemisen ajateltiin lisäävän työmotivaatiota ja sen kautta saatiin uusia voimia ja ideoita palata kotihoidon tehtäviin.

”se auttais vaikka et olis puoli vuotta pois ja tulis sitte takas
ja ois uusia voimia ja ideoita”

”se toimis sellasena ehkäisevänä, se työnkierto, et se olis semmonen
vaihtelu olla välillä pois”

Työnohjaus todettiin kanavaksi päästä keskustelemaan työhön liittyvistä haastavista ja käsittelyä vaativista asioista.

”se on hyvä keino purkaa niitä. Kun ei niitä työjuttuja voi muualla puhua.
Sitten siellä tietty sai käytyä ihan rauhassa niitä työasioita”

Työnantajan odotettiin edistävän sairaanhoitajien ja koko tiimin työhyvinvointia työkykyä ylläpitävän (tyky) toiminnan avulla. Pohdittiin, että tapahtumat saattoivat auttaa parantamaan tiimin sisäistä toimintaa, kun oppii tuntemaan työ-kavereita paremmin.

”ajatus, et lisää sitä tiimin toimivuutta”

5.3.7 Lähiesimiehen tuki

Lähiesimiehen tukea ja mukana oloa arjen työtehtävissä pohdittiin. Pidettiin tärkeänä, että hänelle oli mahdollisuus puhua asioita ja saada ohjeistusta tiimin toiminnalle. Esimiehen odotettiin hoitavan ja selvittävän asioita. Viitattiin, että esimiehelle tuotavien asioiden ei tarvitse aina olla isoja ja useimmiten koettiin asian huomioiminen ja vakavasti ottaminen riittäväksi toimeksi. Kotihoidon haastavissa tilanteissa esimieheltä kaivattiin asioiden selvittämiseen osallistumista. Hänen odotettiin antavan tietoa ja myös selkeitä ohjeita toiminnalle. Kuuntelu sekä työntekijöiden ja heidän asioiden huomiointi nostettiin esimiehen tärkeimmiksi ominaisuuksiksi ja tehtäviksi.

”kuuntelee”

”kyselee”

”on tukena ja läsnä”

”huomioi osaamisen”

”antaa ja vastaanottaa palautetta”

”helppo sanoo ja saada ohjeistuksia tiimiin”

”selvittää, jos on joku hankala tilanne”

”tasapuolinen esimies kohtelee kaikkia samalla tavalla”

Ihmisten kanssa tehtävää kotihoitotyötä pidettiin henkisesti ja fyysisesti kuormittavana. Esimieheltä toivottiin tietoa ja ymmärrystä kotihoitotyön luonnetta kohtaan.

”me tehdään ihmisten kanssa töitä, et me ei olla millään liukuhihnalla”

Kotihoidon työtehtävien todettiin olevan suurelta osin ennalta suunniteltuja. Kotihoidon sairaanhoitajan työpäivään tiedettiin tulevan usein tilanteita, jotka muuttivat suunnitellun päivän kulkua. Puhuttiin tarpeesta priorisoida päivittäisiä työtehtäviä, mutta kiireen ja paineen alla pidettiin tärkeänä saada purkaa asioita esimiehelle. Esimiehen toivottiin tarttuvan tilanteeseen ja esimieheltä odotettiin konkreettista tukea organisointiin ja mahdollisuutta jakaa työtä.

”voisko sitten joku toinen henkilö tai vaikka esimies selvittää et onko se palvelutalon verikoe otettava tänään” (esimerkki)

Tärkeänä mainittiin esimiehen ”jalkautuminen” työntekijöiden luokse tiimitoimistoihin. Mikäli fyysinen läsnäolo ei mahdollistunut, esimieheltä odotettiin tavoitettavuutta esimerkiksi puhelimitse suhteellisen pian. Tiimin kanssa pidettiin tiimipalavereita. Näissä tuotiin esille usein asiakasasioita ja ne toimivat tiedon välittämisen kanavina. Esimiehen osallistuminen tiimipalavereihin mainittiin tärkeänä ajankohtaisen tiedon saamisen ja uusien asioiden käsittelemisen näkökulmasta. Lisäksi arvioitiin, että osallistumalla palavereihin hän oli tilanteen tasalla tiimien tilanteesta.

”et tietää mitä kentällä tapahtuu siellä tiimeissä”

Esimiehen pääteltiin saavan palavereissa myös tietoa, mitä kotihoidon työ kentällä käytännössä oli.

”välillä on vaikeempia tilanteita mihin kaipaakin esimiehen”

Jokaisessa palaverissa hänen mukanaoloaan ei kuitenkaan koettu välttämättömäksi.

”ihan tämmösissä yleisissä asioissa on kiva, että se esimies tuo asioita esille, että kaikki ymmärtää varmasti mistä on kyse, mutta joskus on ihan hyvä, että ollaan ihan tiimin kanssa”

Vaikka tiimin palaverit lähihoitajien ja esimiehen kanssa miellettiin hyvin tärkeiksi, sairaanhoitajat kaipasivat myös oman ammattiryhmän palavereita.

”sairaanhoitajat/terveydenhoitajat tarvii sen oman palaverinsa”

Esimiehen käsitettiin olevan työntekijöiden asialla – olipa kyse sitten palkkaukseen tai työvuorosuunnitteluun kuuluvista asioista. Hänen odotettiin ottavan kantaa työn organisointiin ja/tai työtehtävien suorittamiseen tarvittaessa. Kotihoitotyössä mahdollisesti vastaan tulevissa uhkaavissa tilanteissa odotettiin, että lähiesimieheltä saatiin tukea. Kerrottiin, että käytäntönä oli käynnin suunnittelu parikäynniksi, mikäli tiimissä arvioitiin mahdollinen turvallisuusriski jonkin asiakaspaikan kohdalla. Tiimi ratkaisi tarpeen ja työnantaja järjesti resurssin parikäyntiin. Esimiehen ja työnantajan tukea pidettiin tilanteiden ennaltaehkäisyssä riittävänä työntekijän työhyvinvointia ajatellen.

”tulee joskus, mutta niin harvoin, että en ole aatellut, että se vaikuttas ainakaan omaan (työhyvinvointiin)”.

Lähiesimies käsitettiin oleelliseksi ”linkiksi” työntekijöiden ja seuraavan johtoportaan välillä. Hänet miellettiin ”puskuksi” ja kuuntelijaksi sekä tarvittaessa tiedon eteenpäin viejäksi työhön liittyvissä asioissa.

”ottaa meidän huolet ja murheet ja ideat ja kehittämisjutut tosissaan ja vie niitä eteenpäin”

”lähiesimiehen tavallaan tärkein tehtävä on olla sen henkilökuntansa puolella”

Esimiehen ja toiminnanohjauksessa työskentelevien työntekijöiden välinen vuorovaikutus arvioitiin tärkeäksi. Lähiesimestä pidettiin työntekijän työstä vastaavana henkilönä. Mikäli esimiehen ohjeistus sijaisena toimivalle hoitajalle poikkesi aiemmin sovitusta tai toiminnanohjauksen ohjeistuksesta, aiheutti se epäselvyyttä.

”kuka tätä laivaa johtaa?”

”johtaako meidän lähiesimies sitä vai työnjakajat”

Esimieheltä odotettiin ymmärrystä ja halua kuunnella. Työasioiden kuuntelua ja hoitamista ei pidetty riittävänä lähiesimiestyönä: esimiestyötä ajatellen työntekijän psyykkistä työhyvinvointia pohdittiin edistävän tunne, että esimiestä kiinnosti myös työntekijän henkilökohtaiset asiat.

”et ymmärtää, kuuntelee ja sit että häntä on helppo lähestyä, et pystyy, jos on henkilökohtaisiakin ongelmia, niin voi käydä puhumassa ja purkamassa, miksi olen nyt vaikka tälläinen, että en jaksa”

Toivottiin, että lähiesimies oli helposti lähestyttävä ja häneen voi luottaa. Tärkeäksi huomioitiin, että esimiehen ottaessa työntekijän henkilökohtaisen asian hoidettavaksi, hän myös hoitaa sen ja asia etenee.

”sais tuntemuksen, että sitä kiinnostaa hoitaa se asia ja selvittää, ettei tule semmonen olo työntekijälle, että aha se nyt vaan otti sen vastaan ja se ei välttämättä oo sille tärkeä, kuinka etenee se asia”

Kehityskeskusteluja järjestettiin esimiehen kanssa. Tämä ajateltiin yhdeksi väyläksi päästä keskustelemaan itselle tärkeistä asioista. Mainittiin, että tavoitteena oli käydä keskustelu kerran vuodessa, mutta tämä ei syystä tai toisesta ollut toteutunut.

”meillä esimies on sanonu, että niitä järjestetään”

5.4 Kognitiivisen ergonomian merkitys psyykkiselle työhyvinvoinnille

5.4.1 Organisoinnin selkiyttäminen

Kotihoidon työ arvioitiin ajoittain kuormittavaksi ja stressaavaksi. Pääteltiin, että stressiä aiheutti kiire, muistin kuormittuminen, puutteet osaamisessa tai riittämätön perehdytys. Työympäristötekijöiden, kuten melun ja työtehtävän

keskeytymisen, arvioitiin vaikuttavan työhyvinvointiin ja lisäävän aivotyön kuormittavuutta. Työ luonnehdittiin hyvin itsenäiseksi, kun kotikäynneillä oli harvoin mukana työkaveri, jonka kanssa voi keskustella haasteista.

Kerrottiin, että asiakkaan kotiutuminen sairaalasta tapahtui joskus hyvinkin pienellä varoitusajalla. Asiakkaan hoitoon saatettiin tarvita laitetta, jota käynnille menevä hoitaja ei ollut koskaan nähnyt. Näissä tilanteissa oli mietitty yhdessä asiakkaan kanssa, kuinka laite toimii.

”en oo koskaan nähny tällästä, et näitkö muuten, miten siellä sairaalassa tehtiin. Sitten yhdessä yritetään saada se laite toimimaan”

Työn kuormittavuuden ajateltiin aiheuttavan väsymystä, joka heijastui muistiin, mutta myös vapaa-ajalla jaksamiseen.

”kaikki pitää kirjottaa ylös, jos meinaat, että jonkun asian hoidat vielä tai muistat”

”sitten ei välillä vaan muista, että on niin miljoona asiaa päässä”

Myös fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä ja ahdistusta, oli havaittu tulevan usean asian tekemisestä samaan aikaan. Haastavaksi todettiin myös tilanne, kun oli suunnitellut päivän työt ja siihen lisättiin käyntejä tai työpäivään tuli jostakin syystä paljon keskeytyksiä. Pohdittiin, että pitääkö vaan keretä, pystyä ja joustaa.

”et jos on oikeesti hirvee kiire niin ahdistaa, et jos on monta paikkaa ja sit puhelin soi et meeppäs”

”sit on semmonen olo, että pitäs keretä ja joustaa ja pystyä”

Kotihoidon työtä pidettiin laaja-alaisena ja se saattoi näyttäytyä jopa sekavana. Työhön odotettiin selkeyttä ja järjestelmällisyyttä, jolloin työ ja tehtävät olisivat paremmin ennakoitavissa ja hallittavissa.

Selkeitä ohjeita pidettiin ajankäyttöä tukevana ja turhaa aivotyötä vähentävänä. Konkreettisen esimerkin kautta haastatteluissa pohdittiin, pystyikö Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmään suunnittelemaan tarkemmin yksittäisen asiakkaan toivomuksia ja tapoja. Tai kotona voisi olla selkeät laput toivomuksista ja mistä mitäkin löytyy, jolloin ei tarvitsisi tutkia kaappeja, etsiä ja kysellä asiakkaalta. 112-kaappi, jossa lääkkeitä säilytettiin, oli tavallisesti merkattu, mutta usein himmeällä, ettei sitä selkeästi nähnyt.

”selkeyttä jos sais”

”et se olis järjestelmällisempää”

”se olis niinku ennakoitavissa ja hallittavissa, et mitä on tulossa”

5.4.2 Tietoteknisen osaamisen varmistaminen

Haastatteluissa kerrottiin, että tietoteknisistä laitteista ja sovelluksista päivittäisessä työssä työvälleinä olivat puhelin ja tietokone, jotka molemmat sisälsivät useita sovelluksia ja ohjelmia. Joillakin oli lisänä tabletti helpottamassa kotona tapahtuvaa kirjausta. Puhelimen tärkeimmäksi sovellukseksi määriteltiin Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmä. Kerrottiin, että puhelimesta oli myös päivittäin käytettävä kuvake sovellukseen, joka mahdollisti asiakkaan oven aukaisemisen sähköisesti.

Kerrottiin, että työntekijöillä oli omaa työtä tukevia ohjelmia ja sovelluksia, mutta myös asiakkailla oli erilaisia tietoteknisiä laitteita. Todettiin tärkeäksi, että työntekijä hallitsi niiden toiminnan ja osasi ohjata asiakkaalle ja omaisille, kuinka kyseisiä kotona pärjäämistä helpottavia laitteita oli mahdollista saada ja kuinka ne toimivat. Esimerkkeinä mainittiin turvapuhelin, siihen lisävarusteena kulunvalvontaan liittyvä laite tai kotihoidossa toimiva ns. etähoiva. Sanottiin, että etähoivan kautta asiakkaan oli mahdollista saada kotiin tabletti, jonka välityksellä hoitaja teki asiakkaan luokse kuvayhteydellä ns. käynnin. Käynti voi olla esimerkiksi tarkastussoitto lääkkeen oton varmistamiseksi.

Lisäksi lueteltiin joitakin asiakkaan tarpeen mukaan hoidollisessa käytössä olevia laitteita, kuten verenpainemittari, alipaineimulaite haavahoitoon sekä muita erilaisia imulaitteita, ravintoliuospumppu tai libre-verensokeriseuranta-laite, mitkä vaativat osaamista työntekijältä.

”kaikki vaatii sitä osaamista”

Kotihoidossa kerrottiin olevan useita tietoteknisiä laitteita ja sovelluksia. Epävarmuus laitteiden käytössä ja omaehtoinen asioiden kokeileminen toi työhön jännittyneisyyttä ja epävarmuutta. Arvioitiin, että koneiden ja laitteiden käytön osaaminen edisti työhyvinvointia vähentämällä niiden käytön epävarmuutta. Osaaminen vähensi myös pelkoa tarttua tietoteknisiin asioihin.

”Joskus katsotaan youtube videolta, kuinka joku laite toimii ja yhdessä mietitään, jos ei ole ollut koulutusta”

”riskaa peliä rueta ite touhuamaan ja sit aina kaikilla on kiire eikä kaikille pysty sanomaan, miten ne oikein pitäis tehdä”

Koulutusta ja perehdytystä toivottiin laitteiden, eri järjestelmien, Hilikka-sovelluksen ja tietokoneen käyttöön. Osaaminen yhdistettiin asiakkaan ja kotihoiton laatuun ja pidettiin luottamusta herättävänä.

”jotain edustajalta tai ammattilaiselta, et se neuvois ihan laadun kannalta, kun ollaan kuitenkin ihmisten kanssa tekemisissä”

Kerrottiin, että uusi työntekijä tunsikin olonsa yksinäiseksi ilman koulutusta ja perehdytystä tehtäviin, joihin oleellisena osana kuului tietotekniikka ja sen erilaiset sovellukset. Kotihoitotyön tekemisen kannalta pidettiin tärkeänä laitteiden ja ohjelmien riittävän tehokasta läpikäyntiä uuden työntekijän kanssa. Esimerkkinä perehdyttämisestä nostettiin Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmän käyttö. Käytännössä oli huomattu, että Hilikka-järjestelmän sisältö sekä työtehtävät tuli käydä konkreettisesti läpi uuden työntekijän kanssa: uutta työntekijää oli huomattu selkiyttävän tieto, että puhelimesta olevaa fastroi-kuvaketta

klikkaamalla tuli esille toiminnanohjausjärjestelmän Hilikka-ohjelma. Mainittiin, että perehdytyksessä tuli myös kertoa, kuinka tarvittaessa löytää työkaverin puhelinnumeron.

”se perehdytys varmaan kantais monessa tilanteessa, kun tehtäs kunnolla se”

Koska työntekijöissä oli vaihtuvuutta, koulutuksia toivottiin tietyin väliajoin. Lisäksi koulutusta arvostettiin kokeneillekin, mikäli kyseessä oli laite, jota harvemmin joutui käyttämään.

”saattaa olla pitkä aika, että et ole käyttänyt jotain ja sit se tulee”

Tuotiin esille, että koulutuksia saattoi olla verkossa mm. Skype-palaverina. Mikäli koulutus koski tietoteknistä osaamista, parhaiten oppi, kun pääsi itse tietokoneelle tekemään opeteltavaa asiaa. Viereen kaivattiin kuitenkin tukihenkilöä, jolta voi tarvittaessa kysyä.

”et olis ihan konkreettisesti itse tietokoneella”

”Ei se ole sama, että me katotaan tuolta tietokoneen kautta”

Hoitotyön laitteiden kohdalla toivottiin, että joku toinen ammattilainen tai laitteen edustaja tulisi konkreettisesti neuvomaan, kuinka jokin laite toimii. Keskusteltiin mahdollisuudesta videon tms. koulutuksen tekoon, vaikka organisaation sisällä siten, että video olisi nähtävissä sisäisessä intrassa selkeästi työntekijöiden tietämässä paikassa.

Sairaanhoitajapalaverissa oli mahdollisuus oppia uutta. Pohdittiin, että palaverissa voitiin yhdessä käydä läpi uusia asioita, oppia toinen toisiltaan sekä jakaa omaa osaamistaan. Lisäksi työnantajalta toivottiin uusiin tilanteisiin ja laitteiden käytön opetteluun aikaa ja mahdollisuutta tehdä kotikäynti tarvittaessa toisen jo asian osaavan hoitajan kanssa.

”lupa mennä kollegan kanssa, vaikka kahdestaan ja oppimaan,
kun toinen osaa niin toinen lähtee katsomaan”

Tietoteknisten sovellusten käytössä herätettiin ajatusta myös siitä, onko kaikkien tarve osata kaikkea, esimerkiksi kauppatilauksia. Pohdittiin, voiko kotihoivossa olla ikään kuin ”sihteeri”, joka hoitaisi tiettyjä asioita. Mietittiin, että asian osaavan hoitaessa tehtävän, voi olla varma, että asiat menevät oikein eikä ole epävarmuutta. Lisäksi sen oletettiin vapauttavan aikaa muihin tehtäviin.

”pitäs olla joku sihteeri” --- ”sit ois semmosella ihmisellä kaikki halussa,
ne tietokoneet ja järjestelmät, kun ne tietää ja menis kaikki oikein.
Ei tarviis miettiä, et meniköhän ne nyt varmasti oikein”

Viimeiseksi ratkaisuksi pohdittiin työtehtävästä kieltäytymistä, mikäli osamista ei ole.

”on mulla oikeus sanoo: minä en osaa, minä en tee”

5.4.3 Työrauhan takaaminen

Keskeytykset yhdistettiin suuresti työhyvinvointia rajoittaviksi tekijöiksi. Keskeytysten todettiin aiheuttavan hermostuneisuutta, kun työn alla olevaa tehtävää ei saanut tehtyä loppuun.

”mua häiritsee kaikista eniten just nää keskeytykset. Ne on mulle semmonen pahin, et jos jotain oot tekemässä ja tulee sieltä tämmönen keskeytys ja jää kesken se homma”

”se niinku syö aivoja”

Puhelimen arvioitiin olevan yksi kuormittavimmista elementeistä työlle. Työpäivän aikana kerrottiin tulevan lukuisia yhteydenottoja palveluneuvosta, palvelutaloilta, sairaalasta, tiimin toisilta työntekijöiltä tai muilta yhteistyötahoilta. Keskeytyksiä aiheuttivat asiakkaan kotiutumista, uuden asiakassuhteen alkamista, asiakaskäyntiä tai konsultointia koskevat asiat. Lisättiin, että puheluita voi tulla

asiakaskäynneillä, matkojen aikana tai toimistolla muuta työtä tehdessä. Puhelimeen vastaaminen toisen asiakkaan luona, kun oli tarve keskustella toisen asiakkaan asioista ja suunnitella hoitoa, koettiin kiusallisina ja vaitiolovelvollisuutta rikkovana. Oltiin huolestuneita työn laadusta. Lisättiin, että soitot vaativat jälkikäteen paljon organisointia: puhelu tuli kirjata, ohjelmoida puhelun perusteella asiakaskäynti tehtäväksi tai selvittää ja laittaa asiaa eteenpäin muulle taholle.

”nolokin koko ajan vastata puhelimeen, ja et voi toisen asiakkaan kuullen kysyä kaikkia asioita, kun vaitiolovelvollisuus”

Työnantajalta toivottiin ymmärrystä puhelujen vaikutuksesta kokonaistyöajan käyttöön suhteessa asiakastyöhön. Kotiutumiseen ja kotikäynteihin liittyvien asioiden hoitamiseen esitettiin soittoaikaa yhteistyötahoille, kuten sairaaloille. Tällöin olisi tietty aika, jolloin yhteydenottoja soitettaisiin ja kyseiselle ajalle voitaisiin suunnitella työntekijä vastaamaan ja hoitamaan asioita eteenpäin.

”Vastaa puhelimeen ja kirjat, kun olet siinä koneen ääressä ja oot valmis ottamaan ne tiedot”

Myös palvelutalojen henkilöstöltä toivottiin harkintaa ja arviointia työtehtävien kiireellisyydestä ennen yhteydenottoa: esimerkiksi oliko jokin verinäyte otettava tänään, kun päivän työt oli jo suunniteltu, vai voiko näytteen oton siirtää seuraavaan päivään.

”että ei soiteta niinku tänään, et pitäs tulla, vaan ennakoitais kuitenkin”

Työn mietittiin keskeytyvän paitsi puhelimeen vastaamisen vuoksi, myös muista syistä. Esille tuli tiimin luonnollinen tarve konsultoida sairaanhoitajaa. Pyyntö ottaa asioihin kantaa, selvittää asioita tai vastata kysymyksiin, ymmärrettiin olevan osa kotihoidon tiimin sairaanhoitajan työtä, mutta odotettiin työrauhaa käydä kysymyksiä läpi.

”se toimistoaikakin vois olla et sä olisit yksin jossain toimistossa ja vois käsitellä ne kaikki kysymysjonot sitte”

”et olis työrauha sit rueta purkamaan niitä kysymyksiä”

Asioiden hoitamiselle tarvittiin aikaa.

”olis varattu semmonen aika et ei vaan silleen, et kun on työaika loppumassa niin rupee satelemaan kysymyksiä”

”selkeesti ekana ne työtehtävät sitten ne toimisto tai muut asian hoitamiset”

Asioiden käsittelyyn toivottiin mahdollisuutta käsitellä yksi asia kerrallaan.

”yhen keskeytyksen hoitaa loppuun saakka ennen kuin tulee seuraava”

Pohdittiin, voisiko sairaanhoitajan ajanvaraukseen varata aikaa asioiden kysymisille tai kehittää jotakin muuta sähköistä viestintäkanavaa. Arvioitiin, etteivät kaikki asiat vaadi välitöntä vastausta. Toisaalta kysymyksiä epäiltiin tulevan niin paljon, ettei toimistoajan osuus riitä.

”tulee niinku kysymyksiä sille sairaanhoitajalle niin kun se on se sairaanhoitajan kirja niin voisko olla joku sellanen, ett jonne mä vaan kirjotan sen kysymyksen”

”sähkönen viestintä, että päivässä olis joku aika, että tai seuraavana päivänä, et kun kysymykset tulee vasta illalla useesti niinku oot tullu kentältä”

Lisäksi toimintakulttuuriin odotettiin muutosta.

”jos joku halua keskeyttää niin oottaa vuoroaan hetken”

Toivottiin, että työntekijät otetaan mukaan suunnitteluun ja pohtimaan toiveita tilaratkaisuihin, jolloin voidaan vähentää keskeytyksien, hälinän tai muiden häiriöiden aiheuttamaa kuormitusta toimistotiloissa. Esille tuotiin yksi työnantajan toteuttama ratkaisu rakentaa keskittymistä vaativaa työtä varten ns. ”koppeja”.

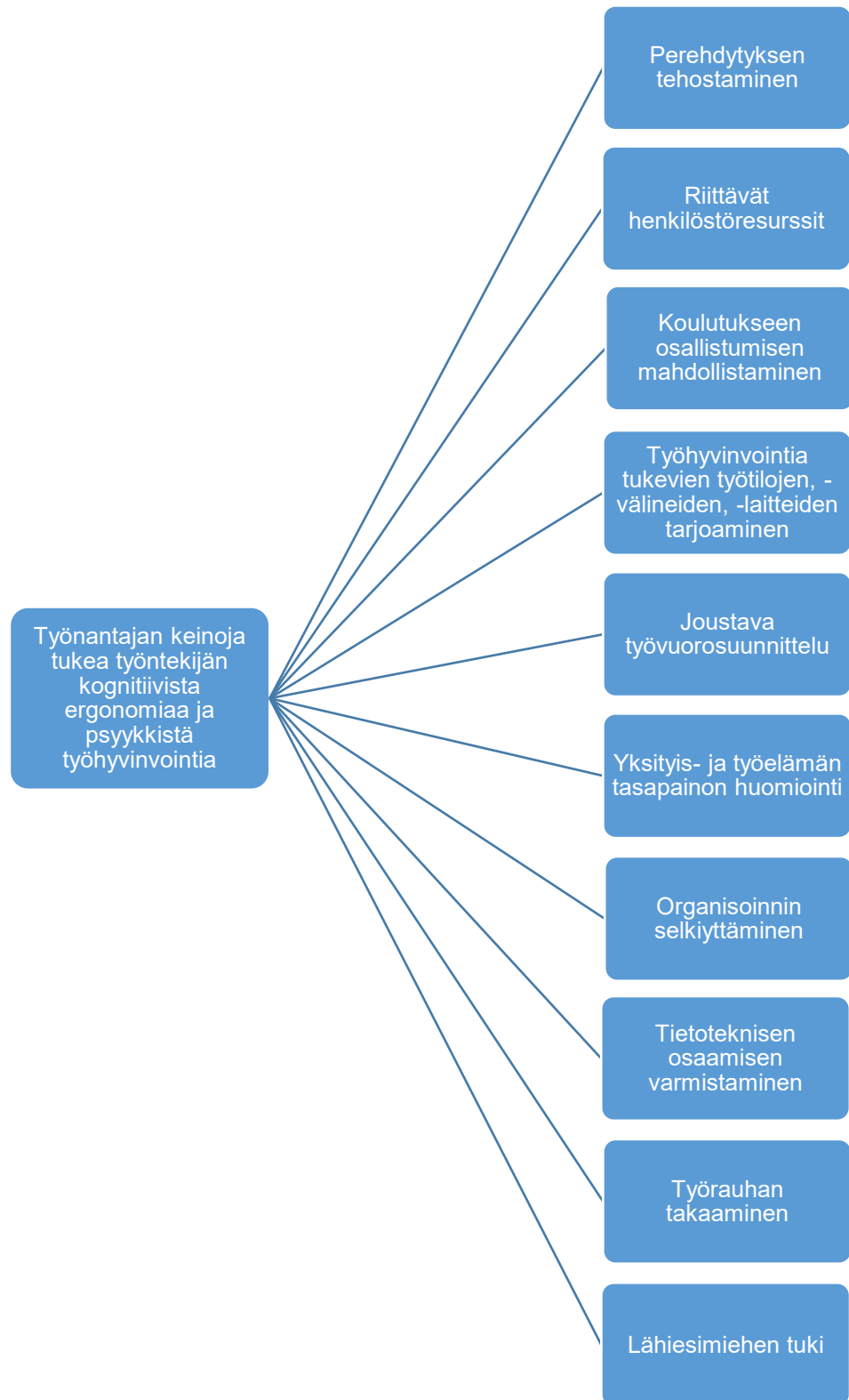
”siellä tiloissa mietittäis sitä asiaa, et ei tulis niitä keskeytyksiä”

Kotihoidon työhön oli havaittu tulevan nopealla syklillä uusia toimintatapoja ja asioita. Saattoi tuntua, ettei uutta asiaa ollut ehditty sisäistämään, kun seuraava uusi asia oli jo tulossa. Toivottiin, ettei työhön liittyviä uusia asioita tulisi liian tiuhaan vaan, että itse perustyötä saataisiin tehdä rauhassa. Työnantajalta odotettiin malttia uudistuksissa. Esitettiin toivomus, ettei uudistusten myötä heitettäisi vanhoja hyväksi koettuja malleja ja toimintatapoja suoraan pois, vaan arvioitaisiin, mikä olemassa olevista toimintatavoista on hyvää ja rakennetaan sen päälle uutta.

”käytettäs hyväksi sitä vanhaa ja lisättäs siihen ne hyvät ja otettas pois huonot”

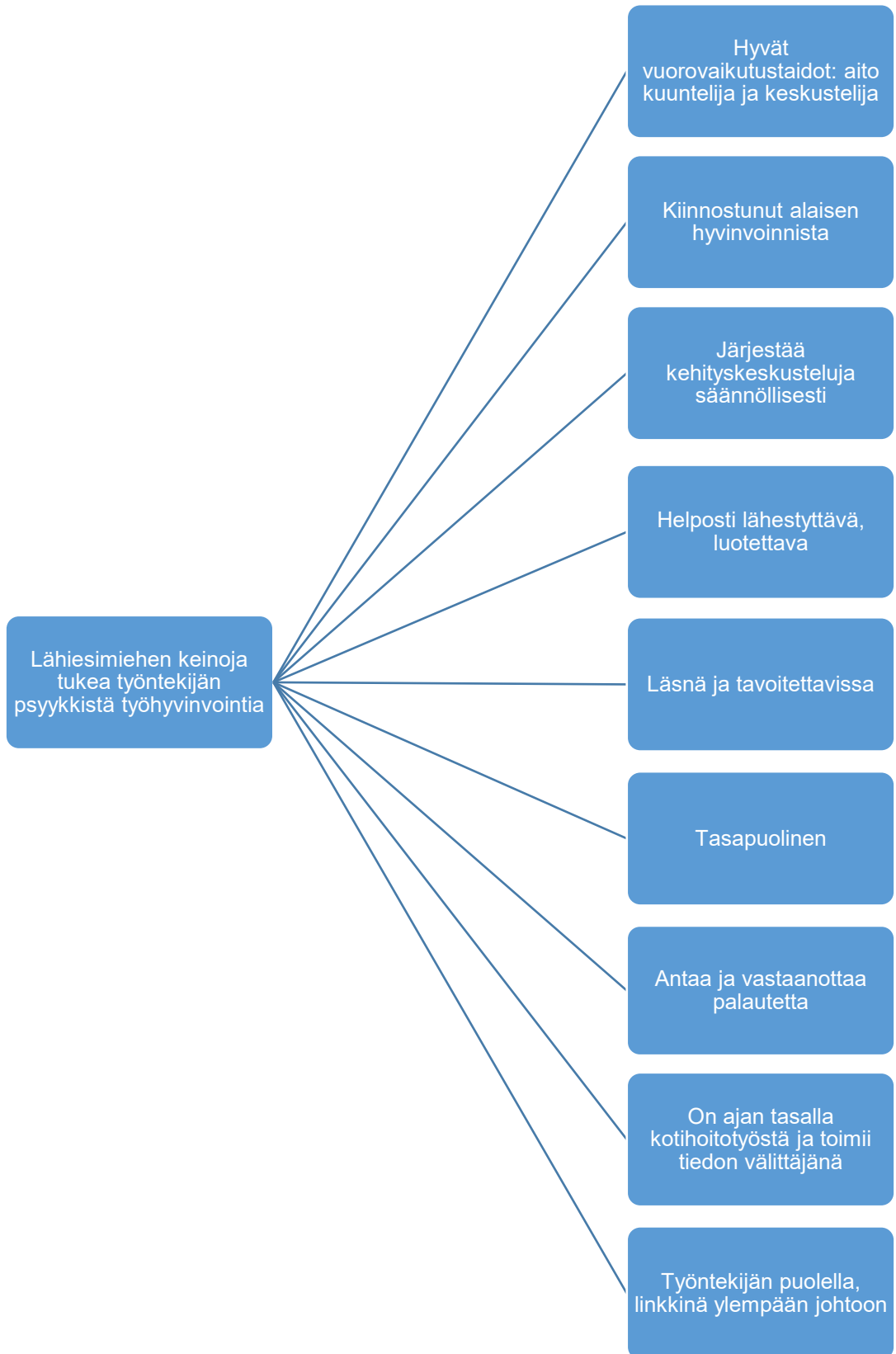
”jos joku asia on hyvää niin pietään siitä kiinni”

Kuvaan 7 on koottu tutkimustuloksissa ilmenneitä työnantajan kotihoidon työntekijän kognitiivista ergonomiaa ja psyykkistä työhyvinvointia tukevia keinoja.



Kuva 7. Työnantajan keinoja tukea työntekijän kognitiivista ergonomiaa ja psyykkistä työhyvinvointia

Kuvaan 8 on eritelty tarkemmin lähiesimiehen keinoja tukea työntekijän psyykkistä työhyvinvointia.



Kuva 8. Lähiesimiehen keinoja tukea työntekijän psyykkistä työhyvinvointia

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kotihoidon työntekijät ovat terveydenhuollon ammattilaisia. He tarjoavat asiakkaille palveluja, joiden turvin nämä voivat elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Terveystarve huolto tarvitsee hyvinvoivan henkilöstön, jotta se voi tuottaa nämä palvelut laadukkaasti (Ranta & Tilander (toim.) 2014, 15). Tutkimuksen mukaan työ koettiin kiireisenä ja vaativana, mutta onnistuessaan työ antoi työntekijöille paljon. Tutkimuksen valossa kotihoitotyössä nähtiin paljon hyvää ja sai vaikutelman, että näistä hyvistä ja voimaannuttavista asioista haluttiin pitää kiinni. Haastateltavista välittyi aito halu ja kiinnostus tehdä kotihoidon työtä. Kotihoitotyössä pidettiin liikkuvan työn tuomaa vaihtelua työpäiviin työhyvinvointia lisäävänä tekijänä, mikä lisäsi myös työn itsenäisyyttä. Haastateltavat toivat esille seuraavia kotihoitotyön positiivisia asioita:

”liikkuva työ, sopivassa suhteessa”

”itsenäinen tietyllä tavalla”

”täällä on ihanat työkaverit”

”asiakkaat pääsääntöisesti on mukavia”

”että sitä vetovoimaa tänne saatas”

Haastateltavien ikää ja työssäolovuosia kysyttiin, jotta voitiin havainnoida haastatteluiden aikana niiden vaikutusta kysytyihin asioihin. Iällä ja työssäolovuosilla ei havaittu olevan vaikutusta haastateltavien kokemuksiin eikä esille ottamiin asioihin, eivätkä ne siis vaikuttaneet tutkimustuloksiin.

Tutkimustuloksien mukaan psyykinen työhyvinvointi oli henkilökohtaisten ja työasioiden tasapainoa. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu työntekijän työ- ja yksityiselämän tasapainon edistävän työhyvinvointia (Nakari 2016, 33, 40; Piirainen 2015, 39–43). Haastateltavat pitivät erilaisia työn joustoja, kuten joustavaa ja tasapuolista työvuorosunnittelua, lyhennettyä työaika ja organisaation yhteneviä lomakäytäntöjä työnantajan keinoina huomioida työntekijän työ- ja yksityiselämän tasapainoa. Hoitoalan työntekijät arvostavat työn

joustoja erilaisten perhe-elämäntilanteiden sekä terveydellisten haasteiden mukaan. Työnantajien toivotaan käyttävän monipuolisesti erilaisia keinoja työn, terveyden ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi. (Ervasti 2018, 66–71; Piirainen 2015, 39–43.) Henkilökohtaista jaksamista lisäävänä tekijänä pidettiin työkiertoa, minkä havaittiin myös edistävän ammatillista osaamista yhte-neväisesti Piiraisen (2015, 40) ja Ervastian (2018, 66) kanssa.

Päivätyöllä oli vahva työhyvinvointia edistävä vaikutus tutkimustuloksien sekä Piiraisen (2015, 40) mukaan ja se oli ollut yksi syy hakeutua kotihoidon työtehtäviin. Työnohjauksen hyötynä pidettiin puolestaan mahdollisuutta purkaa työhön liittyviä asioita. Työhyvinvointia ylläpitävällä (tyhy) toiminnalla oli suuri merkitys yhdessäolon kautta tiimin ilmapiirin ja sisäisen toiminnan paranemiseen. Haastateltavien mielestä tämä edisti tiimin työntekijöiden työhyvinvointia, kuten myös Nakari (2016, 41) ja Piirainen (2015, 48–52) ovat havainneet.

Kotihoitotyö tunnettiin ajoittain kuormittavana ja stressaavana. Työssä korostui kognitiivinen kuormitus, kuten kiire, usean asian tekeminen/hoitaminen samaan aikaan, muistin kuormittuminen, osaamisen puutteet ja riittämätön pe-rehdytys. Kerrottiin, että työhön liittyi erilaisia häiriötekijöitä ja keskeytyksiä, jotka sirpaloittivat työtä. Työn sirpaloitumista hoitoalalla on havainnut myös Kalakoski ym. (2018, 14–16). Käytössä oli useita laitteita ja tietoteknisiä sovel-luksia, kuten tietokone ja puhelin niihin kuuluvine sovelluksineen sekä asiak-kaan hoitoon liittyviä laitteita. Kognitiivisen kuormittumisen lisääntyminen hoi-toalalla ja kotihoidossa on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Kalakoski 2018; Kalakoski ym. 2018, 11–17; Piirainen 2015, 35–46).

Tietoteknisten sovellusten ja erilaisten laitteiden, myös hoidollisten, käytön osaaminen edisti työntekijän työhyvinvointia sekä vähensi pelkoa käyttää lai-tetta. Kun tietotekniset järjestelmät ja -laitteet eivät kuormita työntekijää tar-peettomasti, työntekijän työhyvinvointi lisääntyy myös Työterveyslaitoksen (TTL s.a.c.) ja Vehko ym. (2019, 13) mukaan. Työntekijän kuuleminen tietojär-jestelmien toimivuudesta sekä mukaan ottaminen niiden suunnitteluun tekee niistä Sjöblom ym. (2019, 2295–2299) ja Vehkon ym. (2019, 11–13, 20–21)

mukaan käyttäjäystävällisempiä, jolloin myös työn itsenäisyys toteutuu parhaiten, kun tietojärjestelmät toimivat.

Tiimin henkilöstön, niin lähi- kuin sairaanhoitajien, pysyminen omalla alueellaan mahdollisti tiimityön sujuvuuden, kun tunnettiin työkaverit ja heidän toimintatapansa. Tämä lisäsi sairaanhoitajien työhyvinvointia. Tiimin työntekijöiden yhdenmukaisilla toimintatavoilla oli suora yhteys hoidon jatkuvuuteen ja laatuun. Tiimin toimivaa vuorovaikutusta pidetään työntekijöitä voimauttavana aivotyönä Kalakoski ym. (2018, 12) mukaan. Tiimin sairaanhoitajan konsultointia pidettiin osana sairaanhoitajan työtä, mutta tämä aiheutti keskeytyksiä työlle. Haastateltavien mielestä sairaanhoitaja tarvitsi asioiden hoitamiseksi työrauhaa, aikaa ja mahdollisuutta käsitellä asia kerrallaan. Työnantajalta pyydettiin ymmärrystä keskeytysten vaikutukseen kokonaistyöajan käyttöön suhteessa asiakastyöhön. Tulkittiin, että työnantajan ymmärrys lisää arvostuksen ja luottamuksen tunnetta.

Haastatteluissa ehdotettiin ratkaisuja keskeytysten hallinnalle:

1. Yhteistyötahoille, kuten palvelutaloille tai sairaalalle, varataan soittoaika, jolloin resursoidaan työntekijä vastaamaan puhelimeen ja hoitamaan asioita eteenpäin.
2. Palvelutaloille esitettiin pyyntö priorisoida konsultoitavien asioiden tärkeys- ja aikajärjestystä.
3. Konsultointikeskeytysten ratkaisuksi pohdittiin sairaanhoitajan ajanvarauskirjan käyttöä tiimin hoitajien viestintäkanavana sairaanhoitajalle.
4. Konsultoinnin toimintakulttuuriin kaivattiin muutosta tiimin hoitajilta. Todettiin Kalakoski ym. (2018, 25–27; 2020, 43–60) tavoin työntekijän oman tilan ja työrauhan kunnioittamisen olevan merkittävä kognitiivista kuormittumista vähentävä tekijä.
5. Työnantajan odotettiin huomioivan tilaratkaisuissa sairaanhoitajan tarpeen työrauhan saavuttamiseksi ja ottavan heidät mukaan suunnittelemaan ja pohtimaan tilaratkaisuja. Esimiehellä on vastuu työntekijän työrauhan toteutumisesta Kalakoski ym. (2018, 25–27; 2020, 43–60) mukaan.

Tutkimustuloksien mukaan selkeys, suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys ja johdonmukaisuus vahvistivat työtettä. Myös Furunes ym. (2018, 13) ja Piiraisen (2015, 36–43) mukaan tärkeää on työn organisoinnin selkeys, jolloin sairaanhoitaja tietää, mitä häneltä odotetaan. Työnantajalta odotettiin suunnitelmallisuutta ja suunnitelmassa pidättäytymistä myös työntekijän vapaajaksojen organisoimisessa. Toivottiin yhden työntekijän hoitavan koko vapaajakson, uuden työntekijän riittävää perehtyneisyyttä ja riittävästi työntekijöitä, jotta oli aikaa tehdä työ hyvin. Riittävä työvoiman määrä suhteessa asiakkaiden määrään mahdollistaa työn tekemisen hyvin myös Jääskeläisen (2013, 106–107) mukaan. Riittävät henkilöstöressurit nähtiin edellytykseksi henkilöstön hyvinvoinnille aiempien tutkimuksien tapaan (Kopo 2017, 22–23; Piirainen 2015, 36–41).

Tutkimuksessa näyttäytyi, että sairaanhoitaja toivoi saavansa tehdä sairaanhoitajan työtä. Tärkeäksi työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi nousi työntekijän kokemus, että sai käyttää omaa ammattitaitoaan, koulutustaan ja osaamistaan hyödyksi. Selkeä työnkuva ja työtehtävien määrän tasapaino loivat positiivisen tunnetilan. Tehtäväjaon ollessa selkeä esimiehen tuki lisää tyytyväisyyttä, kun taas roolien ollessa epäselviä tuki ei riitä tuomaan tyytyväisyyttä Or-gambi`dez & Almeida (2020, 383) ja Furenes ym. (2018, 13) mukaan.

Tutkimuksessa korostettiin vahvasti perehdytyksen tukevan sekä kognitiivisen ergonomian kautta että suoraan psyykkistä työhyvinvointia. Ajateltiin, että perehdytys vaatii vahvistamista, sillä sitä pidettiin hyvin tärkeänä sijaisten saamiselle ja työntekijöiden pysymiselle.

”pitäs miettiä ihan oikeesti, millä me saadaan ihmiset tänne
tulemaan ja juurtumaan”

Toivottiin, että perehdytyksessä paneudutaan uuden työntekijän kanssa sovel-lusten ja erilaisten hoidollisten laitteiden käyttöön hyvin konkreettisella, käy-tännön tasolla. Parhaimpana tapana oppia pidettiin mahdollisuutta päästä itse toisen ohjauksessa tekemään ja että olisi mahdollisuus tehdä kotikäynti osaa-

van henkilön kanssa. Perehdytystä toivottiin jokaiselle työntekijälle ennakoinnista ennen kuin uusi sovellus tai laite otettiin käyttöön. Juuri ennakkoinnin, huolellisen suunnittelun, riittävän resursoinnin avulla Vehko ym. (2019, 11–24) mukaan esimies voi tukea uusien tietojärjestelmien käyttöönottoa. Yhtä tärkeäksi ajateltiin koulutuksen mahdollisuus jo työssä olleelle, kun hän ei ollut käyttänyt jotakin laitetta pidempään aikaan. Sairaanhoidajapalaverit mainittiin hyvinä vertaistuen ja toisilta oppimisen tilaisuuksina Akerjordet ym. (2018, 1512) ja Piiraisen (2015, 52) tavoin. Lisäksi tutkimuksessa kyseenalaistettiin, onko kaikkien osattava kaikkea, vai voiko osaamista jakaa.

Perehdytyksellä on havaittu olevan vaikutusta työssä pysymiseen ja työtyytyväisyyteen. Lisäksi se voi toimia organisaation rekrytointivalttina. (Kopo 2017, 22–23.) Haastatteluissa havaittiin, että perehdytykseen tarvitaan resursseja, suunnitelmallisuutta ja aikaa. Työntekijöiden perehdytykseen ja sen riittävään resurssointiin tulee panostaa varsinkin työuran alussa myös Kopon (2017, 22–23) ja Piiraisen (2015, 41–51) mukaan. Tutkimuksessa ilmeni, että perehdytyksessä on tärkeää huomioida organisaation, paikkojen ja tilojen, työkavereiden esittely sekä perehdyttäminen työväliseisiin ja varusteisiin. Nämä asiat nousevat esille myös työturvallisuuslaista (738/202 14. §), joka velvoittaa työnantajan huolehtimaan riittävästä perehdytyksestä. Tärkeää oli myös, että uudella työntekijällä oli tietoisuus henkilöstä, ns. mentorista, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Furunes ym. (2018, 18) ja Kopo 2017, 21–22) nostavat esille mentoroinnin uuden työntekijän tukena ja Vehko ym. (2019, 11–24) korostaa, että tukihenkilöiden avulla tietotekninen osaaminen saadaan levitettyä laajalti työyhteisöön.

Kerrottiin, että kotihoitotyöhön on tullut ja tulee nopealla syklillä uusia asioita eikä niitä ehditä sisäistämään. Työnantajalta toivottiin malttia uudistuksissa ja harkintaa siihen, mitä on tarve muuttaa ja mikä voi olla ennallaan; ettei heitetä hyväksi koettuja toimintatapoja suoraan pois. Tutkimuksessa nousikin esille koulutuksen tärkeys ammattitaidon ylläpitämiseksi ja uusien asioiden oppimiselle sekä psyykkisen työhyvinvoinnin että kognitiivisen ergonomian tuke-

miseksi. Osaamisen kehittäminen ja uusien työtapojen oppiminen on parhaimmillaan voimauttavaa aivotyötä Kalakoski ym. (2018, 12) ja Työterveyslaitoksen (s.a.d.) mukaan.

Piiraisen (2015, 49–50) mukaan kotihoitotyön muuttuminen ja monisairaat asiakkaat lisäävät kouluttautumisen tarvetta. Haastateltavien mukaan koulutukseen ei ollut varattu työn ohessa riittävästi aikaa. Työnantajalta odotettiin koulutukseen osallistumisen mahdollistamista aiempaa paremmin. Kykyjen ja taitojen kehittämistä pidetään työntekijän terveyttä edistävänä myös Akerjor-det ym. (2018, 1511) ja Furunes ym. (2018, 13–14) mukaan. Kalakosken ym. (2018, 18–21), Piiraisen (2015, 36–51) ja Vehkon ym. (2019, 11–21.) mukaan jatkuvaan koulutukseen, työn uudelleen suunnitteluun ja tietojärjestelmien yhteensopivuuteen paneutumalla voidaan ehkäistä moninkertaista työtä hoitoalalla ja vähentää kognitiivista kuormittumista.

Työturvallisuuslain (738/202 10. §) mukaan työnantajan tulee ottaa kantaa työntekijän turvallisuuteen ja terveyteen. Työturvallisuutta oli huomioitu mahdollistamalla haastavien asiakkaiden kotikäynti parikäyntinä. Tiloista tiimitoimistot olivat osittain epäkäytännöllisiä, ilmanvaihto riittämätöntä, ja etenkin vuoronvaihtojen yhteydessä, ahtaita, mikä häiritsi työrauhaa ja yksityisyyttä. Työnantajalta toivottiin paneutumista tilaratkaisuihin ja ilmanvaihdon tarkastamiseen. Kiitosta saivat toisaalta siistit ja modernit yleiset tilat. Koronan myötä tiimitoimistojen siirtäminen laajemmalle alueelle sekä kirjaamista osittain kotiin oli parantanut työhyvinvointia.

Työhyvinvointia loivat henkilökohtaisten työhön liittyvien tarvikkeiden ja välineiden saanti pian työhön tullessa sekä asiakastyötä ja turvallisuutta lisäävien asiakaskohtaisten apuvälineiden saanti. Lievää puutetta oli joistakin asiakkaan hoitoon liittyvistä välineistä, kuten verenpaine mittareista tai tietokoneista. Piirainen (2015, 39–51) ja Jääskeläinen (2013, 108–109) näkevät asianmukaiset työvälineet, -tilat sekä tarvittavat kotihoidon asiakkaiden apuvälineet työntekijän arvostamisena ja tätä kautta työhyvinvointia lisäävinä tekijöinä.

Lähiesimiehen rooli oli merkittävä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lähiesimieheen kohdistui paljon odotuksia ja hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa korostuivat. Akerjordet ym. (2018, 1511–1513) Nakari (2016, 24–45) ja Piirainen (2015, 29–53) ovat havainneet samoin lähiesimiehen yksilöllisillä ominaisuuksilla ja käytöksellä olevan vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin. Lähiesimieheltä odotettiin hyviä vuorovaikutustaitoja, jolloin lähiesimies oli hyvä keskustelija, kuuntelija, tuki ja ongelmien ratkaisija. Hyvien vuorovaikutustaitojen, aidon kuuntelun ja vuorovaikutteisen keskustelun merkitystä työhyvinvointia tukevinä tekijöinä ovat tuoneet esiin myös Akerjordet ym. (2018, 1511), Furunes ym. (2018, 16), Jääskeläinen (2013, 116), Nakari (2016, 24–27) sekä Tang & Hudson (2019, 13).

Haastatteluissa havaittiin, että työntekijöillä oli tarve puhua työstä ja työhyvinvointia lisäävistä keinoista. Työnantajalta odotettiin aitoa kuuntelua ja kiinnostusta työntekijän työhön ja henkilökohtaisiin asioihin. Psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisessa korostui vuorovaikutteisuus työntekijän ja työnantajan kesken. Kuuntelu ja keskustelu, palautteen antaminen ja vastaanottaminen toimivat työhyvinvointia edistävinä vuorovaikutuksen keinoina myös Akerjordet ym. (2018, 1511), Furunes ym. (2018, 16), Nakari (2016, 24–27) ja Tang & Hudson (2019, 13) mukaan.

Lähiesimiehen tavoitettavuus nostettiin tärkeäksi. Hänelle haluttiin tuoda pohdittavaksi henkilökohtaisia asioita, työhön liittyviä asioita sekä tiimin ja koko organisaation toimintaan liittyviä asioita. Parhaimmillaan lähiesimies oli kaiken keskiössä saavutettavissa ja työntekijää lähellä ”linkkinä” työntekijöiden ja ylemmän johdon tai toiminnanohjauksen välillä. Odotettiin, että lähiesimies olisi työntekijän puolella ja työntekijän työstä vastaava henkilö. Hänen toivottiin kohtelevan kaikkia työntekijöitä tasapuolisesti. Skarholt ym. (2016, 940–941), Nakari (2016, 24–27) ja Piirainen (2015, 42) toteavat myös, että läsnä oleva, tasa-arvoinen sairaanhoitajien kanssa yhteistyötä tekevä esimies edistää kotihoidon työyhteisön terveyttä vähentäen sairauspoissaoloja.

Lähiesimies oli tuloksien mukaan henkilö, johon työntekijä turvautui ja jolta haluttiin saada apua. Häneltä odotettiin myös ohjeita tiimin toiminnalle. Toivottiin,

että lähiesimies oli ajoittain läsnä tiimipalavereissa, jotta hän voi ottaa kantaa tiimin toimintaan ja oli tietoinen, mitä tiimin sisällä tapahtui. Lähiesimiehen tehtävänä pidettiin ajankohtaisista ja uusista asioista tiedottamista. Hänen toivottiin hoitavan ja selvittelevän asioita. Hyvin hoidetun tiedonkulun on koettu edistävän työyhteisön sujuvuutta ja yhteistyötä (Jääskeläinen 2013, 109).

Haastateltavat arvostivat myös mahdollisuutta saada purkaa työasioita esimiehelle. Häneltä odotettiin konkreettista tukea, mahdollisuutta jakaa työtä sekä kannanottoa työn organisointiin tai työtehtäviin liittyen. Tärkeää oli, että lähiesimiehen ottaessa työntekijän asian hoidettavaksi, hän myös hoiti sen. Kehityskeskustelua pidettiin tärkeänä väylänä päästä keskustelemaan asioista. Esimieheltä odotetaan suunniteltujen asioiden hoitamista, tiimipalavereiden ja kehityskeskusteluiden järjestämistä myös Jääskeläisen (2013, 109, 116) mukaan.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekeminen oli eettisesti perusteltua, koska sillä tavoiteltiin hyötyä toimeksiantajalle. Kankkunen ja Vehviläinen–Julkunen (2013, 218) mukaan hoitotyön tutkimus on eettisesti perusteltua, kun siitä on hyötyä hoitotyön kehittämiseen. Tutkimuksen tuloksia toivotaan hyödynnettävän Essoten kotihoidon johtamisen kehittämisessä ja työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämistä suunniteltaessa.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tutkimuksen ”reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja validiteetti sitä, että tutkitaan oikeita asioita.” Pysyvyydellä tarkoitetaan, että toistettaessa tutkimus saataisiin samoja tuloksia. (Kananen 2014, 147.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 198) korostavat, että laadullisessa tutkimuksessa pysyvyyttä on vaikea osoittaa, koska tutkitaan tietyn otoksen näkemyksiä ja kokemuksia ilmiöstä. Opinnäytetyön luotettavuutta haluttiin lisätä dokumentoimalla selkeästi ja huolellisesti tutkimuksen kulkua perustellen valintoja. Uskottavuuteen pyrittiin raportoimalla aineiston kerääminen, käsittely, analysointi sekä tulokset mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. Tutkimuksen siirrettävyyttä toisen organisaation koti-

hoidon työntekijöiden näkemyksien kartoittamiseksi pyrittiin varmistamaan kuvaamalla huolellisesti ja selkeästi tutkimuksen taustaa, millaisissa olosuhteissa tutkimus toteutettiin ja millaisilla perusteilla osallistujat valittiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan muun muassa uskottavuuden ja siirrettävyyden arvioinnin perusteella (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 197–198).

Eettisyyden toteutumista pohtiessa mietittiin, miten toisen opinnäytetyön tekijän työskentely Essoten kotihoidossa mahdollisesti vaikuttaa haastattelun toteuttamiseen: onko haastattelijan tuttuudella vaikutusta haastateltavien osallistumiseen, ilmaisun laatuun tai määrään tutkittavasta asiasta haastattelutilanteissa tai muuten tutkittavien haastattelukokemukseen. Haastattelijana toimi toinen opinnäytetyön tekijä eikä kotihoidossa työskentelevän läsnäolo havainnoijana tuntunut haittaavan vaan pikemminkin rentouttavan haastateltavia. Koettiin, että tutkimuksen luotettavuutta lisäsi molempien osallistuminen haastatteluiden tekoon.

Aineiston keruun, käsittelyn ja sisällön analysoinnin ajan pyrittiin ulkopuolisen roolin säilyttämiseen tähdentäen, että tarkoituksena oli kartoittaa juuri haastateltavien näkemyksiä tutkittavasta asiasta. Karjalaisen ym. (2011, 106) mukaan eettisesti tärkeää on pyrkiä säilyttämään tutkittavien näkemykset koko tutkimusprosessin ajan. Kotihoidossa työskentelevä opinnäytetyön tekijä pyrki tietoisesti koko tutkimusprosessin ajan ”ulkoistamaan itsensä”, jotta omat mielipiteet eivät vaikuttaneet tulkintaan ja voitiin taata tutkimuksen etenemisen luotettavuus.

Haastateltavien näkemyksien säilymistä koko aineiston käsittelyn ajan pyrittiin varmistamaan sillä, että haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan heti haastatteluiden jälkeisenä päivänä. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 164) suosittelevat litterointia pian haastattelun jälkeen, jotta myös haastattelun tunnelma ja sanaton viestintä voidaan litteroida. Luokiteltaessa ja ryhmiteltäessä aineistoa tiivistetympään muotoon pyrittiin säilyttämään tutkittavien näkemys tutkittavasta asiasta koko käsittelyn ajan. Aiemmat tutkimukset tukivat tutkimustulosten luotettavuutta, koska useissa tutkimuksissa oli päästy

samansuuntaisiin tuloksiin. Myös Kanasen (2014, 151–154) mukaan voidaan luotettavuutta varmistaa vertaamalla tuloksia aiempiin tutkimuksiin.

Tutkittavia valittaessa on mietittävä, millaiselta tutkittavalta joukolta saadaan riittävästi tietoa, mutta myös, mikä määrä riittää (saturaatio) (Kananen 2014, 98, 153–154). Jokaisella kotihoidon työntekijällä oli oma kokemus työntäjän keinoista tukea psyykkistä työhyvinvointia ja kognitiivista ergonomiaa, mikä vaikeutti otoskoon määrittelyä saturaation perusteella. Aineistoa analysoitiin rinnan tiedon keräämisen kanssa, koska otoskoko oli vaikea määrittellä ennen aineistonkeruuta. Kananen (2014, 98) toteaa, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointia tulee tehdä tiedonkeruun kanssa samanaikaisesti. Teoriaosuudessa tuli esille paljolti samansuuntaisia työntekijän psyykkistä työhyvinvointia tukevia työnantajan keinoja kuin haastatteluissa. Tämän perusteella otoskoko työssä oli riittävä ja tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksessa saadut aineistot säilytettiin työn tekemisen ajan luottamuksellisesti ja sen jälkeen hävitettiin asianmukaisesti. Tämä edistää tutkimuksen luotettavuutta ja suojaa tutkittavien anonymiutta (Kananen 2014, 151–154). Karjalaisen ym. (2011, 148) tapaan yksityisyyttä pyrittiin suojaamaan sillä, että aineisto muutettiin anonymiksi heti litterointi vaiheessa. Haastateltavien yhteistiedot säilytettiin tarkentavien kysymysten tai tulkinnan tarkistamista varten huolellisesti niin, etteivät ne joutuneet ulkopuolisille.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymysten määrittelemisen vaikuttaa siihen, että validiteetti toteutuu eli, että saadaan oikeanlaista tietoa. (Kananen 2014, 149.) Koko tutkimusprosessin ajan pyrittiin pitämään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset mielessä kiinnittämällä huomiota, että löydettiin juuri oikeanlaista tietoa sekä teoreettiseen viitekehykseen että aineistoon, ja karsimaan matkan varrella epäolennaista tietoa. Haastatteluiden teemojen oikeanlaisuus pyrittiin varmistamaan tekemällä esihaastattelu hoivakodin sairaanhoitajalle. Joitakin selventäviä muokkauksia teemojen kysymyksiin tehtiin esihaastattelun perusteella.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–223) mukaan tutkimus toteutettiin varmistaen, ettei haastateltaville aiheutettu mitään haittaa ja haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Sähköpostilla ehdotettiin haastatteluille aikaa ja paikkaa sekä annettiin haastateltaville mahdollisuus esittää toive muutokselle. Haastattelujen alussa pyydettiin suullinen suostumus haastatteluiden nauhoittamiseen ja informoitiin saadun aineiston hävittämisestä työn valmistumisen jälkeen. Kaikkien haastateltavien näkemyksiä käsiteltiin tasa-arvoisesti. Tutkimuslupa anottiin toimeksiantajaorganisaatiolta ennen tutkimuksen toteuttamista.

Tutkimuksen eettisyyden toteutumista varmistettiin myös sillä, että haastateltaville lähetettiin ennen haastatteluja saatekirje (liite 3), jossa kerrottiin, millaista tietoa ja miten tutkimuksella haluttiin selvittää. Kirjeessä kerrottiin, kuinka haastateltavat valittiin ja mitä heiltä odotettiin sekä milloin haastattelut aiottiin tehdä sekä sen arvioitu ajallinen kesto. Kirjeestä kävi ilmi, että tietoa kerättiin haastateltavien yksityisyyttä kunnioittaen anonyymiyttä säilyttäen toimeksiantajalle eli tutkittavien työnantajalle sekä tutkimuksen tarkoitus. Kylmän ja Juvakan (2007, 148–149) mukaan tutkimukseen osallistuvilla on kerrottava tutkimuksen tarkoitus, kuinka se toteutetaan, kuinka kauan tutkimus kestää sekä kenelle tietoa kerätään. Lisäksi tutkittavalle on selvitettävä, kuinka hänen yksityisyytensä taataan.

6.3 Oma oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Talvella 2020 aloittaessamme opinnäytetyön tekoa, ei psyykkisen työhyvinvoinnin ja kognitiivisen ergonomian kokonaisuus vaikuttanut liian laajalta aiheelta. Työn edetessä tulimme huomaamaan asioiden laajuuden ja sen kuinka monitahoinen ”ilmiö” psyykkinen työhyvinvointi olikaan. Pystyimme kuitenkin hyvin pitämään työn hallinnassa ja saimme vastauksina tutkimuskysymyksiin työnantajan keinoja sairaanhoitajan psyykkisen työhyvinvoinnin ja kognitiivisen ergonomian tukemiseksi. Näitä kahta asiaa olisi ollut mahdotonta erottaa toisistaan. Tietämyksemme työnantajan mahdollisuuksista tukea työn-

tekijän psyykkistä työhyvinvointia ja kognitiivista ergonomiaa kotihoidossa lisääntyi erittäin paljon. Tätä tietoa voimme hyödyntää laajemminkin terveydenhoitajan työssä jatkossa.

Opinnäytetyön tekeminen vaati aikaa ja paneutumista sekä syvällistäkin pohdintaa työhyvinvoinnin eri elementtien vaikutuksesta työntekijän kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Toisella opinnäytetyön tekijällä oli antoisa näkökulma, kun pääsi ikään kuin tarkkailemaan omaa työtään ulkopuolisena kuunnellen toisten työntekijöiden ajatuksia ja pohdintaa. Tämä vahvisti lisää omaa kotihoidon työn tuntemusta sekä työnantajan roolin ja työntekijän oman toiminnan merkitystä työhyvinvoinnille. Lisäksi se auttoi ymmärtämään työnantajan ja työntekijän vuorovaikutuksen ja työterveyshuollon toimintojen välistä suhdetta ja merkityksiä.

Oppimisprosessissa haasteellisimpana pidimme tiedonhakua, varsinkin englanninkielisten ja kognitiivista ergonomiaa tutkineiden julkaisujen, osalta. Eri tietokantojen käyttö tuli matkan varrella kuitenkin tutummiksi. Kognitiivisesta ergonomiasta löysimme hyvin rajallisesti tutkimustietoa. Tämä saattoi vaikuttaa kognitiivisen ergonomian vaikutuksen kartoittamiseen. Opimme lukemaan tieteellisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta sekä tutustumaan tieteellisen tutkimusprosessin etenemiseen ja sen eri vaiheisiin. Tulevaisuudessa hoitotyön tutkimustietoon tutustuminen lienee helpompaa. Kaiken kaikkiaan ammatillinen osaaminen hoitoalan työntekijöinä kehittyi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksenä todetaan, että johtajuudella oli suuri vaikutus työhyvinvointiin sekä haluun pysyä työpaikassa ja sitoutua organisaatioon. Johtamisen ja esimiestyön vahva merkitys nousee esille myös Nakarin (2016, 24) ja Tourangeau ym. (2017, 91–96) tutkimuksissa. Vehko ym. (2019, 11–13) toteaa, että työhyvinvointi on johdon vastuulla. Opinnäytetyö oli kurkistus kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksiin keinoista, joilla työnantaja voi tukea työntekijän kognitiivista ergonomiaa ja psyykkistä työhyvinvointia ja siten työssä jaksamista.

Tutkimuksessa nousi ensimmäisenä, että kotihoidon työntekijän psyykkinen työhyvinvointi koostui tasapainosta työn ja vapaa-ajan välillä. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu työntekijän työ- ja yksityiselämän tasapainon edistävän työhyvinvointia (Nakari 2016, 33–40; Piirainen 2015, 39–43) sekä työntekijän pysyvyyttä (Kopo 2017, 21; Tang & Hudson 2019, 13). Haastatteluissa pohdittiin erilaisia työnantajan keinoja huomioida työ- ja yksityiselämän tasapainoa. Aiempien tutkimuksien (Kopo 2017, 21; Piirainen 2015, 39–43; Tang & Hudson 2019, 13) tapaan työaikasuunnittelun joustavuutta tasapuolisesti, myös lomien suhteen, lyhennettyä työaikaa sekä tarvittaessa työnkiertoa pidettiin hyvinä keinoina luoda tasapainoa työ- ja vapaa-ajan välille.

Tässä tutkimuksessa vahvimiksi psyykkistä työhyvinvointia ja kognitiivista ergonomiaa tukeviksi keinoiksi nousivat perehdytys, koulutus ja osaamisen vahvistaminen. Hoitoalalla sairaanhoitajat näkevätkin jatkuvan osaamisen kehittämisen edistävän työhyvinvointia (Akerjordet ym. 2018, 1511; Furunes ym. 2018, 13–14; Kopo 2017, 17). Tutkimuksessa havaittiin perehdytykseen tarvittavan resursseja, suunnitelmallisuutta ja aikaa. Perehdytyksen ennakoivuus osoittautui tärkeäksi varsinkin uusia tietojärjestelmiä käyttöön otettaessa, kuten Vehko ym. (2019, 12) on myös havainnut. Sekä uusien että jo olemassa olevien työntekijöiden perehdytystä ja koulutukseen osallistumisen mahdollistamista tehostamalla ja niitä paremmin resursoimalla voitiin tuloksien mukaan sitouttaa työntekijöitä ja näin vaikuttaa heidän pysyvyyteensä kotihoidossa. Kopo (2017, 22–23) ja Piirainen (2015, 41, 51) toteavat, että varsinkin työuran alussa tulee panostaa perehdytykseen ja sen riittävään resurssointiin.

Haastatteluissa todettiin, että asioita opitaan parhaiten toisen henkilön/mentorin tukemana konkreettisesti tekemällä ja tällaiseen vertaisoppimiseen toivottiin työnantajalta mahdollisuutta. Ajateltiin, että työntekijällä tulee olla tiedossa, kuka on hänen mentorinsa, johon voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Furunes ym. (2018, 18) ja Kopo (2017, 21–22) toteavat myös mentorin olevan tärkeä resurssi uusien asioiden oppimisessa. Vehko ym. (2019, 13–24) korostaa, että tukihenkilöiden panokseen resursoimalla tietotekninen osaaminen helpottuu ja osaamista saadaan levitettyä laajalti työyhteisöön. Riittävät henkilöstöresurssit

pääteltiin tässä tutkimuksessa edellytykseksi henkilöstön hyvinvoinnille aiempien tutkimuksien tapaan (Kopo 2017, 22–23; Piirainen 2015, 36–41).

Työhön kaivattiin selkeämpää organisointia, sillä selkeys, suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys ja johdonmukaisuus vahvistivat otetta tehdä työtä vähentäen kognitiivista kuormittumista ja edistivät siten hoidon jatkuvuutta. Myös Furunes ym. (2018, 13) ja Piiraisen (2015, 36–43) mukaan työn organisoinnin selkeys on tärkeää, koska silloin sairaanhoitaja tietää, mitä häneltä odotetaan. Vehko ym. (2019, 12–24) peräänkuuluttaa hyvin organisoidun koulutuksen järjestämistä ja huolellista suunnittelua otettaessa käyttöön uusia tietojärjestelmiä.

Lähiesimiestä pidettiin työntekijän puolella olevana linkkinä ylempään johtoon. Työnantajan sekä lähiesimiehen hyvät vuorovaikutustaidot: keskustelu ja kuuntelu olivat haastateltavien mielestä merkityksellisiä työhyvinvointia lisääviä tekijöitä, kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Akerjordet ym. 2018, 1511; Furunes ym. 2018, 16; Nakari 2016, 24–27; Tang & Hudson 2019, 13). Tutkimuksen mukaan kuulluksi tulemisen kokemus työhön ja henkilökohtaisiin asioihin liittyen tuki työssä jaksamista. Olemalla läsnä työntekijöilleen, lähiesimies voi tukea kuulluksi tulemisen kokemusta edistäen työntekijän terveyttä, niin tämän tutkimuksen, kuin Akerjordet ym. (2018, 1511), Nakari (2016, 24–27), Piirainen (2015, 42), Skarholt ym. (2016, 940–941) ja Tang & Hudson (2019, 15) mukaan. Tasapuolista palautteen antoa ja vastaanottoa pidettiin tärkeänä. Tämä dialogisuus edistääkin Jääskeläisen (2013, 116) mukaan keskinäistä luottamusta, vuorovaikutusta ja kuulluksi tulemistä.

Oleellinen kognitiivista kuormitusta vähentävä ja työhyvinvointia lisäävä tekijä oli työrauhan takaaminen sairaanhoitajalle. Työnantajalta toivottiin paneutumista sekä konsultoinnin organisointiin että tilaratkaisuihin ja henkilöstön mukaan ottamista niiden suunnitteluun. Kalakoski ym. (2018, 25–27; 2020, 43–60) toteaa työrauhan toteutumisen olevan esimiehen vastuulla. Sairaanhoitajan oman tilan ja työrauhan kunnioittaminen käsitettiin merkittäväksi kognitiivista kuormittumista vähentäväksi tekijäksi.

Huolta ilmaistiin työkavereiden, että omasta jaksamisesta ja pysymisestä kotihoidotyössä. Lisäksi työntekijöiden pysyvyyteen toivottiin kiinnitettävän huomiota, sillä tiedostettiin kotihoidon lisääntyvä tarve. Ajatus on yhteneväinen ikääntyvien palvelurakenteen tavoitteelle, jonka mukaan Etelä-Savon maakunnassa enemmistö ikääntyvistä (94 %) asuu kotona itsenäisesti erilaisten tuki- ja palveluiden tai kotihoidon tuella tai että he ovat omatoimisesti hankkineet itselleen palveluita tai erilaisia asumisratkaisuja. (I&O-kärkihanke 2018, 4.) Näihin tavoitteisiin pääseminen edellyttää kotihoidon henkilöstön hyvinvointia, minkä vuoksi näemmekin kotihoidon työntekijöiden psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisen hyvin ajankohtaisena asiana. Tutkimuksessa saatuja tietoja toivotaankin hyödynnettävän kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi, jolloin kotihoito koettaisiin mielekkäänä työpaikkana. Kotihoidon työntekijöiden pysyvyyden ja uusien työntekijöiden hakeutumisen kotihoitoon toivotaan näin lisääntyvän.

Tutkimuksen tulokset toivat esille vastaavanlaisia työhyvinvointia tukevia asioita, joihin Vetovoimainen kotihoito -hankkeen avullakin pyritään paneutumaan. RR-tietopalvelu-hankekuvaus (s.a) ja Essote (2020b.) mukaan hankkeen avulla pyritään löytämään joustava tapa työntekijöiden työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Tämä nousi vahvasti esille myös tässä työssä. Toiseksi tärkeäksi työhyvinvointia lisääväksi keinoksi ajateltiin työntekijän työssään kokemaa arvostusta, joka on myös hankkeen tavoitteena. Lisäksi tutkimuksessa ilmenneitä työntekijöiden työhyvinvointia edistäviä keinoja ja hankkeen tavoitteita yhdistää osallisuus ja työntekijän oman osaamisen kehittäminen ja hyödyntäminen. Tutkimuksen tuloksista ja hankkeen tavoitteista löytyi lisäksi kotihoidon työntekijöiden toive riittävän ajan takaamisesta asiakaskäynneille.

8 JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISIDEAT

Tulevaisuudessa työvoiman riittävyys, henkilökunnan saatavuus ja sitoutuneisuus kotihoitotyöhön ovat huomionarvoisia asioita ikääntyvän väestön lisääntymisen, laitoshoidon purkamisen sekä kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeiden kasvamisen myötä (Kehusmaa ym. 2018, 1–5; THL 2019a, b ja c; Tilastokeskus 2018, 3–9). Jatkotyöskentelyn aiheena tulisikin pohtia työntekijöiden

esille nostamia työhyvinvointia edistäviä keinoja. Missä määrin näitä keinoja käyttämällä pystytään luomaan uusia toimintatapoja kotihoitoon tukemaan työntekijöiden työhyvinvointia? Tai kuinka lisätä vuorovaikutteisuutta työnantajan ja työntekijöiden kesken? Työnantajan toivottiin kuuntelevan työntekijöiden näkemyksiä käytännöistä, jotka kotihoidon työssä ovat hyvin ja pidättäytyä muuttamasta aiemmin hyväksi koettuja toimintatapoja.

Tuloksien perusteella kotihoidossa on tarpeen paneutua johdonmukaiseen uuden työntekijän perehdytykseen ja lisäksi uusien laitteiden, sovellusten ja välineiden osalta myös vanhojen työntekijöiden perehdytykseen. Perehdytyksen avulla voisi pohtia myös opiskelijoiden jäämistä/saamista työvoimaksi harjoittelujakson jälkeen. Mahdollisina kehittämistoimina nousi esille opetusvideoiden tekeminen välineiden käytön tai työtapojen harjoittamiseen. Toivottiin, että videot olisivat nähtävillä organisaation sisäisesti selkeästi yhdessä paikassa, jolloin työntekijä voisi tarpeen mukaan niiden avulla oppia uusia asioita tai kerrata aiempaa. Tekijänä voisi olla ulkopuolinen taho, laitteen valmistaja tai organisaation sisällä asian osaava henkilö.

Ajattelemme, että tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon johtamisen kehittämisessä. Tuloksia hyödyntämällä työnantaja voi paremmin huomioida henkilöstönsä tuen tarpeita ammatillisen osaamisen kehittämisessä, työhyvinvoinnin tukemisessa sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisessa. Jatkotutkimusta tarvitaan lisää varsinkin kognitiivisen ergonomian merkityksestä kotihoidon työntekijän psyykkiseen työhyvinvointiin. Toivomme, että tutkimus antaa Vetovoimainen kotihoito -hankkeelle ja siten työnantajalle työkaluja edistää kotihoidon työntekijöiden psyykkistä työhyvinvointia ja kognitiivista ergonomiaa.

Työn tekeminen oli mielenkiintoinen prosessi. Työmme toteutumisesta annamme kiitoksen kaikille haastateltavillemme, ohjaaville opettajille sekä Vetovoimainen kotihoito- hankkeen työntekijöille.

LÄHTEET

Akerjordet, K., Furunes, T. & Haver, A. 2018. Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda. *Journal of advanced nursing* 74, 1505–1516. Tutkimusartikkeli. Kaukolaina PDF-dokumentti. DOI: [10.1111/jan.13567](https://doi.org/10.1111/jan.13567) [viitattu 22.10.2020].

Ervasti, T-M. 2018. Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen vaikutus terveysalan eri-ikäisen henkilöstön työhyvinvointiin. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystiede. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526220925> [viitattu 7.11.2020].

Essote. 2016. Jäsenkunnat. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2016. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hallinto-ja-paatokset/jasenkunnat/> [viitattu 11.3.2020].

Essote. 2018. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.6.2018. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hallinto-ja-paatokset/strategia/> [viitattu 11.3.2020].

Essote. 2020a. Kotihoito. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.2.2020. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/vanhuspalvelut/kotihoito/> [viitattu 11.3.2020].

Essote. 2020b. Vetovoimainen kotihoito- hankkeen esittely. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty: 26.2.2020. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hankkeet/vetovoimainen-kotihoito-tehdaan-hyva-arki-yhdessa/vetovoimainen-kotihoito-hankkeen-esittely/> [viitattu 11.3.2020].

Finne-Soveri, H. 2017. Vanhuksen kotihoito on tiimityötä – yksi tiimin jäsenistä on omainen. *Yleislääkäri* 5, 29-31. Verkkolehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.luku=sali.fi/index.html?p=Suomen%20yleis%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=254dbb58-99ec-11e7-a2cc-00155d64030a> [viitattu 16.3.2020].

Furunes, T., Kaltveit, A. & Akerjordet, K. 2018. Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of clinical nursing* 27, 4290-4301. Tutkimusartikkeli. PDF-dokumentti. DOI: [10.1111/jocn.14621](https://doi.org/10.1111/jocn.14621) Saatavissa: https://espace.lib-rare.uq.edu.au/view/UQ:194b421/UQ194b421_OA.pdf [viitattu 27.10.2020].

Hovilainen- Kilpinen, T., Niskanen, T., Räsänen, R. & Kari, O. 2019. Kotihoidossa toimiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

IEA. s.a. Human Factors/Ergonomics (HF/E). International Ergonomics Association. Home page. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://iea.cc/what-is-ergonomics/> [viitattu 30.10.2020].

I&O kärkihanke. 2018. Ikääntyvien palvelukokonaisuus Etelä-Savossa vuoteen 2025. Hallituksen I&O- kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.etela-savo.fi/resources/public/Aineistot/Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien%20palvelukokonaisuus%20Etel%C3%A4-Savossa%20vuoteen%202025.pdf> [viitattu 16.3.2020].

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä: toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-623-3> [viitattu 7.11.2020].

Kalakoski, V. 2018. Hoitajien ja lääkäreiden työ kuormittaa aivoja – mitä on tehtävissä? Tiedote 28/2018. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/hoitajien-ja-laakareiden-tyo-kuormittaa-aivoja/> [viitattu 14.4.2020].

Kalakoski, V. 2019. Cognitive Ergonomics is a Matter of Cognitive Factors. Työterveyslaitos. Artikkelit. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://ceur-ws.org/Vol-2539/paper7.pdf> [viitattu 30.10.2020].

Kalakoski, V., Käpykangas, S., Valtonen, T., Selinheimo, S., Koivisto, T., Paajanen, T. & Louhimo, R. 2018. Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä: Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. Työterveyslaitos. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-810-8> [viitattu 30.10.2020].

Kalakoski, V., Selinheimo, S., Paajanen, T., Ylisassi, H., Käpykangas, S., Valtonen, T., Turunen, J., Ojajarvi, A., Toivio, P., Lahti, H., Järnefelt, H. & Hannonen, H. 2020. SujuKE – Sujuvuutta työhön kognitiivisella ergonomialla: INTERVENTIOTUTKIMUKSEN LOPPURAPORTTI. Työterveyslaitos. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618955> [viitattu 28.10.2020].

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen S., Launis V., Pelkonen R. & Pietarinen J. (toim.) 2015. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 5.5.2020].

Kehusmaa, S., Alastalo, H., Hammar, T. & Luoma, M-L. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kolmasosa vanhustalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa - asiakkaita kotihoidossa on yli puolet. THL – Tutkimuksesta tiivistä 39/2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137219/URN_ISBN_978-952-343-232-1.pdf?sequence=1 [viitattu 15.3.2020].

Kopo, J. 2017. Johtamisen tekijät, jotka edistävät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. YAMK opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017082714571> [viitattu 27.4.2020].

Koskensalmi, S., Seppälä, P., Hakanen, J. & Pahkin, K. 2015. Innostava esimies. Inspistä! Esimiehelle työkirja. PDF-dokumentti. Helsinki: Kopio Niini Oy. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/innostava-esimiestyokirja.pdf> [viitattu 14.4.2020].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, H & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Launis, M. & Lehtelä, J. (toim.) 2011. Ergonomia. E-kirja. Tampere: Tammerprint Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136841/978-952-261-059-1_Ergonomia.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.4.2020].

Luokkamäki, S. 2020. Vanhus- ja vammaispalvelujen laatu päällikkö. Tiedoksi-anto. 17.6.2020. Essote.

Nakari, N. 2016. Lähijohtajuuden merkitys hoitajien työhyvinvointiin iäkkäiden hoitotyössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu tutkielma. Kaukolaina lukusalikäyttöön. Tiivistelmä saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/126958>.

Organbidez, A. & Almeida, H. 2020. Social support, role clarity and job satisfaction: a successful combination for nurses. *International Nursing Review* 67, 380–386. Tutkimusartikkeli. Kaukolaina PDF-dokumentti. Saatavissa: DOI: [10.1111/inr.12591](https://doi.org/10.1111/inr.12591) [viitattu 27.10.2020].

Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 88 – 105. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 5.5.2020].

Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa – työntekijänäkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Kansanterveystiede. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150648> [viitattu 5.3.2020].

Psykososiaalinen kuormitus. 2019. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.10.2019. Saatavissa: <https://www.tyosuoja.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus> [viitattu 6.4.2020].

Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto. Porvoo: Bookwell Oy.

RR-tietopalvelu-hankekuvaus. s.a. (S21911) Vetovoimainen kotihoito – Tehdään hyvä arki yhdessä. Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektkoodi=S21911> [viitattu 11.3.2020].

Salakari, M. 2019. Hoitoalan vetovoimaisuuden salat. Tarttumapintoja. 18.6.2019. Blogi. Saatavissa: <https://blog.skhole.fi/sairaanhoitoalan-vetovoimaisuus-ei-ole-palkasta-kiinni/> [viitattu 6.4.2020].

Sjöblom, K., Lammassaari, H., Hietajärvi, L., Mälkki, K., & Lonka, K. (2019). Training in 21st Century Working Life Skills: How to Support Productivity and Well-Being in Multi-Locational Knowledge Work. *Creative Education*. 10, 2283-2310. Tutkimusartikkeli. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.4236/ce.2019.1010164> [viitattu 30.10.2020].

Skarholt K., Blix, E.H., Sandsund, M. & Thale K Andersen, T. K. 2016. Health promoting leadership practices in four Norwegian industries. *Health promotion international*. 31(4):936-945. Saatavissa: DOI: [10.1093/heapro/dav077](https://doi.org/10.1093/heapro/dav077) [viitattu 31.10.2020].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. [viitattu 14.11.2020].

STM. s.a. Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi> [viitattu 5.4.2020].

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Suomalainen työsuojelusanasto. 2006/2008. TEPA-termipankki. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma - Sanastokeskus TSK. (TSK 35) WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/tyohyvinvointi>. [viitattu 5.4.2020].

Terveystuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. [viitattu 14.11.2020].

THL. 2019a. Kotihoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 11.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 29.3.2020].

THL. 2019b. Muuttuvat vanhuspalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 18.10.2019. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut> [viitattu 29.3.2020].

THL. 2019c. Vanhuspalvelujen tila. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 17.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila> [viitattu 29.3.2020].

THL. 2020. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.3.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla> [viitattu 3.3.2020].

Tilastokeskus. 2018. Väestöennuste 2018 – 2070. PDF-dokumentti. Liite 1 korjattu 18.12.2018. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_fi.pdf [viitattu 21.3.2020].

Tourangeau, A., Patterson E., Saari, M. Thompson, H. & Cranley, L. 2017. Work-related factors influencing home care nurse intent to remain employed. *Health Care Management Review* 42(1), 87–97. Tutkimusartikkeli. Kaukolaina PDF-dokumentti. DOI:10.1097/HMR.000000000000093 [viitattu 22.10.2020].

TTK. s.a. Psykososiaalinen kuormitus. Työturvallisuuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvaluisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus [viitattu 15.4.2020].

TTL. s.a.a. Aivotyö. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/aivot-tyossa/> [viitattu 14.4.2020].

TTL. s.a.b. Hoitotyö on aivotyötä. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/hoitotyö-on-aivotyötä/> [viitattu 14.4.2020].

TTL. s.a.c. Kognitiivinen ergonomia. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/aivot-tyossa/aivojen-hyvinvointi/> [viitattu 14.4.2020].

TTL. s.a.d. Sujuvaa aivotyötä – työterveyslaitoksen aivotyöpalvelut. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/palvelu/sujuvaa-aivotyötä-työterveyslaitoksen-aivotyöpalvelut/> [viitattu 14.4.2020].

TTL. s.a.e. Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/työhyvinvointi/> [viitattu 6.4.2020].

TTL. s.a.f. Työkykytalo. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/työkykytalo/> [viitattu 5.4.2020].

TTL. s.a.g. Työn imu. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/työn-imu/> [viitattu 6.4.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. [Viitattu 14.11.2020].

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M. & Heponiemi, T. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin: Digiyo ja stressi -hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-279-6> [viitattu 28.10.2020].

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD – Books on Demand.

XAMK: s.a. Vetovoimainen kotihoito- tehdään hyvä arki yhdessä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/tutkimus-ja-kehitys/vetovoimainen-kotihoito-tehdaan-hyva-arki-yhdessa/> [viitattu 11.3.2020]

| Tietokanta | Hakusana | Kaikki osumat | Tiivistelmän luku | Koko tekstin luku | Työhön luku |
|---|--|-------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| Finna | kotih* AND työhy* vanhust* AND työhy* hoit* AND työhy* | 36 27 473 | => 11 => 1 => 24 | => 7 => 1 => 4 | => 2 => 1 => 2 |
| | kognitiiv* AND ergonom* Yhteensä | 5 565 | => 0 => 44 | => 0 => 16 | => 0 => 5 |
| Medic | kotih* vanhust* geriatr*AND työhy* työty* | 10 | => 4 | => 3 | => 0 |
| | hoit* AND työntek* AND työhy* | 3 | => 2 | => 1 | => 0 |
| | kognitiiv* AND ergonom* OR tietoty* aivoty* Yhteensä | 5 33 | => 1 => 8 | => 0 => 6 | => 0 => 0 |
| Julkari | kognitiiv* ergonom* | 83 | => 2 | => 2 | => 2 |
| | kotihoi* OR vanhust* AND työhy* Yhteensä | 138 221 | => 2 => 4 | => 2 => 4 | => 1 => 3 |
| Cinahl and Academic Search Elite (EBSCO) | "home care" OR geriatr* OR gerontolog* AND psycholog* OR mental* OR psychoso* AND "well-being at work" OR "workplace health" OR "occupational health" OR "job satisfaction" | 496 | => 17 | => 4 | => 0 |
| | "home care" OR geriatr* OR gerontolog* AND psycholog* OR mental* OR psychoso* AND "well-being at work" OR "workplace health" OR "occupational health" OR "job satisfaction" AND organi* OR employer* OR manag* OR fore* OR superv* AND support* OR promot* | 138 | => 7 | => 1 | => 0 |
| | "home care" OR geriatr* OR gerontolog* OR nursing* OR healthcare* OR caring* AND psycholog* OR mental* OR psychoso* AND "well-being at work" OR "workplace health" OR "occupational health" OR "job satisfaction" AND organi* OR employer* OR manag* OR fore* OR superv* AND support* OR promot* | 1421 | => 11 | => 4 | => 0 |
| | "cognitive ergonomics" OR "brain work" OR "knowledge work" AND "well-being at work" OR "workplace health" OR "occupational health" OR "job satisfaction" | 9 | => 6 | => 2 | => 0 |
| | cogniti* OR knowledge* OR brainwo* AND ergonom* AND "home care" OR geriatr* OR gerontolog* OR nursing* OR healthcare* OR "caring" | 159 | => 3 | => 1 | => 0 |
| | cogniti* OR knowledge* OR brainwo* AND ergonom* AND "well-being at work" OR "workplace health" OR "occupational health" OR "job satisfaction" | 165 | => 3 | => 0 | => 0 |
| Expanders Apply related words Apply equivalent subjects Limiters Published Date: 20150101-20201231 Scholarly (Peer Reviewed) Journals Abstract Available* English Language* Yhteensä | 2385 | => 49 | => 12 | => 0 | |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| Pubmed | <p>("home care" OR care* OR geriatr* OR gerontolog* OR nursing* OR healthcare*) AND (psycholog* OR psychoso*) AND ("well-being at work" OR "workplace health" OR "occupational health" OR "job satisfaction") AND (organi* OR employer* OR manag* OR fore*)</p> <p>"Health promoting leadership"</p> <p>(cognition* OR information* OR knowledge* OR brain*) AND ergonomics* AND work*</p> <p>(interrupt* OR disrupt*) AND (cognition* OR information*) AND ergonomics* AND work*</p> <p>Filters applied: Nursing journals and medline Abstract available Published Date: 2015-2020 Language: english Yhteensä</p> | <p>2114 => 31 => 8 => 4</p> <p>8 => 1 => 1 => 1</p> <p>436 => 3 => 1 => 0</p> <p>10 => 2 => 1 => 0</p> <p>2568 => 37 => 11 => 5</p> |
| Google scholar | <p>(multitask* OR interrupt* OR disrupt* OR distract*) AND ("well-being at work" OR "occupational health" OR "workplace health") AND ("cognitive ergonomics" OR cognit* OR brain* OR knowledge*) AND support* Published between 2015-2020. Yhteensä</p> | <p>53 => 5 => 3 => 1</p> <p>53 => 5 => 3 => 1</p> |
| Manuaalinen haku | | <p>0</p> |
| | Opinnäytetyöhön päätyneet tutkimukset yhteensä | 5825 => 147 => 52 => 14 |

| Tutkimuksen bibliografiset tiedot | Tutkimuksen tarkoitus ja kohde | Menetelmä ja otoskoko | Keskeiset tulokset |
|--|--|---|--|
| <p>Akerjordet, K. et al. 2018. Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda.</p> <p>Eurooppa</p> | <p>Kuvata, arvioida ja syntetisoida aiempia tutkimuksia terveyttä edistävästä johtajuudesta terveydenhuollon alalla ja ehdottaa uusia tulevaisuuden tutkimuksia.</p> | <p>Integroiva kirjallisuuskatsaus (n= 13, 8 laadullista ja 5 määrällistä tutkimusta vuosilta 2000-2016).</p> <p>Synteessin avulla tutkimuksien terveyttä edistävän johtajuuden teemat tunnistettiin.</p> | <p>Terveyttä edistävässä työympäristössä työ koetaan merkitykselliseksi, työntekijät ja esimiehet ovat osallistuvia ja työntekijöiden osaamisen kehittämistä tuetaan. Esimies osallistuu ja ottaa vastuun työntekijöiden terveyden edistämisestä, edistäen itsehoitoa ja ylläpitäen avointa viestintää rohkaisemalla osallisuuteen. Tukeva, motivoiva johtaja kannustaa alaisiaan päätöksenteossa, antaa palautetta ja arvostaa työntekijöitä ollen huomaa-vainen ja eettinen, kuunnellen heitä ja tunnistaen heidän fyysisen ja psyykkisen terveydentilansa.</p> <p>Terveyttä edistävä johtaja on läsnä ja viettää aikaa työntekijöiden parissa. Hän on aito, ammatillinen, pätevä ja tietoinen työntekijöiden terveyteen, ammatilliseen kehittymiseen ja asiayhteyteen vaikuttavista tekijöistä.</p> |
| <p>Ervasti, T-M. 2018. Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen vaikutus terveysalan eri-ikäisen henkilöstön työhyvinvointiin.</p> <p>Suomi.</p> | <p>Kuvata ja selittää, miten Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen toimintamallin mukainen johtaminen vaikuttaa terveysalan eri-ikäisen henkilöstön työhyvinvointiin, sekä kuvata sairauspoissaolo- ja eläköitymismääriä ennen ja jälkeen intervention.</p> <p>Kohteena olivat erään operatiivisen toimialueen lääkäri- ja hoitohenkilöstö.</p> | <p>Kolmeosainen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kuvaileva kirjallisuuskatsaus 2. laadullinen poikkileikkauksitutkimus 3. kvantitatiivinen strukturoitu työhyvinvointimittari-interventiokysely 2014 (N = 702) ja 2016 (N = 729). <p>2.:n aineisto analysoitiin induktiivis-deduktiivisella sisällönanalyysillä. Kerättiin myös työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon tilastoista tietoja henkilöstön sairauspoissaoloista ja eläköitymisestä. Ne sekä 3.:n osatutkimuksen aineistot analysoitiin tilastollisin monimuuttujamenetelmin.</p> | <p>Elämäntietoisuuden ikäjohtamismallin mukaisen toiminnan myötä esimiestyön koettiin parantuneen intervention aikana ja työhyvinvoinnin muutos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä (p = 0,001).</p> <p>Sairauspoissaolo- ja eläköitymismäärissä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ennen ja jälkeen intervention.</p> <p>Tutkimuksessa muodostettiin Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen toimintamalli terveysalalle, jota hyödyntämällä terveysalan esimiehet voivat paremmin huomioida eri-ikäisen henkilöstönsä tuen tarpeita osaamisen johtamisessa, työkyvyn ylläpitämisessä, sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisessa.</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Furunes, T. et al. 2018. Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective.</p> <p>Norja.</p> | <p>Lisätä ymmärrystä kokoneiden kotihoidon sairaanhoitajien terveyttä edistävästä työympäristöstä ja johtajuudesta sekä niiden roolista henkilöstön pysyvyyden edistämiseksi hoitotyön työpaikoilla</p> | <p>Laadullinen haastattelututkimus. N= 12. Aineisto analysoitiin deduktiivis-induktiivisella sisällön analyysillä.</p> | <p>Terveyttä edistävän työympäristön tulisi tarjota itsenäisyyttä, osallistumista päätöksentekoon, taitojen kehittämistä ja sosiaalista tukea. Mielekäs työ on terveellisen työympäristön ydin. Terveyttä edistävien johtajien tulisi olla huomaavaisia, osallistuvia, edistää työntekijöiden taitojen kehittymistä ja arvostaa sairaanhoitajia arvokkaana voimavarana organisaatiolle.</p> |
| <p>Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä: toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisen prosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa.</p> <p>Suomi.</p> | <p>Luoda tulevaisuusdialogiin pohjautuva, osallistavia kehittämismenetelmiä yhdistävä työhyvinvoinnin kehittämismalli. Tavoitteena oli edistää työhyvinvointia ja tuottaa uutta tietoa kehittämisprosesseihin yhteydessä olevista tekijöistä. Kohteena terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosasto, vanhain- ja vanhusten palvelukodit, kotihoito sekä kehitysvammaisten ja dementiaa sairastavien palvelukodit.</p> | <p>Toimintatutkimus 85 työntekijälle. Kehittämisprosesseissa käytettiin menetelminä tulevaisuusdialogia ja muutospajoja. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin teema-haastatteluja, tulevaisuusdialogien ja niiden seurantalaverien kirjauksia sekä välittömiä palautekyselyjä, havainnointia, ryhmätöiden tuotoksia ja tutkijan päiväkirjaa.</p> | <p>Osallistavat kehittämismenetelmät olivat hyödyllisiä työhyvinvoinnin kehittämisessä vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä. Tutkimuksessa luotiin joustava työhyvinvoinnin kehittämismalli, jonka dialogisuutta tukevat ominaisuudet tuottavat yhteistyön, yhteishengen ja oppimisen vahvistumista työyhteisössä. Kriittiset kohdiksi havaittiin ajan varaaminen kehittämiselle, osallisuuden varmistaminen, innostava aloitus, kehittämiskohteen valinta, joustava eteneminen, säännöllinen seuranta, kehittämisen jatkuvuus sekä esimiehen vastuu kehittämistoiminnan ylläpitämisestä työyhteisössä.</p> |
| <p>Kalakoski, V. ym. 2018. Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä: Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke.</p> <p>Suomi.</p> | <p>Parantaa henkilöstön työhyvinvointia ja vähentää kuormittumista, jonka taustalla vaikutti olevan erityisesti kognitiiviseen ergonomiaan liittyviä ongelmia.</p> | <p>Kehittämishanke 6 hoitoyksikössä vuoden aikana. Menetelmä: Työterveyslaitoksen kehittämää Aivotyö toimivaksi -mallia. Alkukartoitus Aivotyöindeksikyselyllä (n=1017, 484 hoitajaa ja 72 lääkäriä) työntekijälle. Kehittämisen kohdeyksiköistä otos oli (n=140). Kognitiivisen ergonomian tilaa selvitettiin haastatteluilla ja havainnoinneilla, joihin osallistui yhteensä 12 lääkäriä, 12 hoitajaa ja 8 yhtymähallinnosta. Aivotyöpajoissa esiteltiin yksikön tulokset sekä sovittiin uusista toimintatavoista, joiden avulla työtä voi sujuvoittaa.</p> | <p>Hoitotyö on vaativaa aivotyötä, jossa korostuvat useat tiedonkäsitteilyn osa-alueet: lukeminen, kirjoittaminen, ongelmien ratkaiseminen, muistaminen ja keskittyminen sekä kognitiivisesti kuormittavat tilanteet, kuten työskentely puhehalyssä, työn keskeytyessä, ristiriitaisten ohjeiden varassa sekä pitäen silmällä tai muistissa useita asioita. Luotiin uusia käytäntöjä työpäivän yhteiseen suunnitteluun sekä raportointi- ja muiden keskittymistä vaativien tilanteiden rauhoittamiseen. Mietittiin tarkemmin laitteiden sijoittelua sekä teknologian hyödyntämistä arjessa. Tiedon kulku parantui ja oman työn hallinta lisääntyi. Potilastyön keskeytykset vähentyivät ja työympäristön ja raportointi tilanteet rauhoitettiin.</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>Kalakoski, V. ym. 2020. SujuKE – Sujuvuutta työhön kognitiivisella ergonomialla: Interventiotutkimuksen loppuraportti</p> <p>Suomi.</p> | <p>Tarkastella kognitiivisen ergonomian intervention vaikutuksia työolosuhteisiin, työn sujuvuuteen, työhyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen.</p> <p>Saada tietoa intervention onnistumiseen liittyvistä tekijöistä</p> | <p>Vertailtiin neljän kohdeorganisaation ryhmiä. Kognitiivisen ergonomian interventioryhmässä sovittiin ja otettiin käyttöön toimintatapoja, joilla pyrittiin vähentämään häiriöitä, keskeytyksiä ja tietotulvaa. Aktiivisessa verrokkiryhmässä tavoitteena oli palautumisen tukeminen. Aineisto kerättiin ennen interventiota (n=640), intervention aikana sekä sen jälkeen (4 kk ja 10 kk:n päästä n= 236–271) kyselyjen, haastatteluiden ja työpajojen avulla. Lisäksi haastatteluiden, interventiotekijäkyselyjen ja arviointipajojen sekä ei-satunnaistetun passiivisen verrokkiryhmän otokset olivat kymmenistä satoihin.</p> | <p>Kognitiivisen ergonomian parantamiselle on tarvetta. Interventiolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää päävaikutusta kognitiivisesti kuormittavien työolosuhteiden vähentämisessä. Kognitiivisen ergonomian interventio auttoi onnistuneesti toteutuessaan hillitsemään erityisesti häiriöitä sekä kognitiivisia virheitä, työn laatu parani, kuormittuminen tunnistettiin, ilmapiiri parani ja toimintakulttuuriin syntyi muutoksia. Tärkeänä nähtiin työnantajan sitoutuminen kehittämiseen, vaikutusmahdollisuudet ja hyvinvoinnin kysymysten käsittely sekä hyvä julkisuuskuva työnantajasta. Resurssipalavereiden hyödyllisyyttä, tilatarpeiden esiin saamista sekä henkilöresurssien lisääntymisen vaikutuksia pohdittiin. Interventio johti pelisääntöjen lisäksi myös sisäisten toimintojen kehittämisen pohdintaan kussakin organisaatiossa.</p> |
| <p>Kopo, J. 2017. Johtamisen tekijät, jotka edistävät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Suomi.</p> | <p>Kuvata, mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.</p> | <p>Integroiva kirjallisuuskatsaus seitsemästä englanninkielistä kriteerit täyttävästä artikkelista aikaväliltä 2010-2014. Aineisto analysoitiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä, analyysimenetelmällä</p> | <p>Johtaminen, johtajuus, ilmapiiri, resurssointi, koulutus, ammattitaito ja hoitajien autonomiaa korostava tehtävänjako ovat tekijöitä, joihin panostettaessa edistetään työtyytyväisyyttä ja hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>Nakari, N.2016. Lähijohtajuuden merkitys hoitajien työhyvinvointiin iäkkäiden hoitotyössä.</p> <p>Suomi.</p> | <p>Kuvata hoitajien kokemuksia lähijohtajan toiminnan merkityksestä hoitajien kokemaan työhyvinvointiin iäkkäiden hoitotyössä kotihoitoyksikössä. Tavoitteena pyrkiä tunnistamaan lähijohtamisessa ilmeneviä tekijöitä, jotka tukevat hoitajien kokemaa työhyvinvointia.</p> | <p>Laadullinen kuvaileva tutkimus, jossa Hoitajat.net verkkoyhteisön tutkimusfoorumia kautta sähköisen kirjoituspyynnön avulla esitettiin avoimia kysymyksiä kotihoitotyössä iäkkäitä hoitaville hoitajille, n=14.</p> | <p>Lähijohtajuudella on suuri merkitys hoitajien työhyvinvointiin iäkkäiden hoitotyössä kotihoitotyössä. Työhyvinvointiin vaikuttavat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - henkilöstöjohtamisen tekijät, - organisatorisen johtamisen tekijät, - yleisillä johtamistaidot: epävarmuus johtaminen ja sanojen ja tekojen kohtaamattomuus heikensivät työhyvinvointia. <p>Lähijohtajan toimia työhyvinvoinnin tukemiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -työpaikkakiusaamisen estäminen, fyysinen ja henkinen läsnäolo, käytös ja työntekijöiden kohtelu. -ergonominen työvuorosunnittelu, järjestelmällisyys, ajan tasalla oleminen, tiimityön mahdollistaminen, työnohjauksen ja virkistystoiminnan järjestäminen, työntekijöiden kuuleminen ja huomiointi organisoinnissa, osaamisen tukeminen ja kehittäminen, käytännön työn ymmärtäminen, auktoriteettina oleminen, työn organisoinnin tukeminen. -yleisen esimies osaamisen, johtajuustaitojen kehittäminen. |
| <p>Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoitotyössä – työntekijänäkökulma.</p> <p>Suomi.</p> | <p>Tutkittiin, mitkä asiat vaikuttavat kotihoitotyön työntekijöiden työhyvinvointiin, mitkä johtamiskäytännöt edistävät tai heikentävät työhyvinvointia sekä miten työhyvinvoinnin johtamista voidaan kehittää kotihoitotyössä.</p> | <p>Laadullinen tutkimus. Toteutettiin ryhmämuotoisena teemahaastatteluna 20 kotihoitotyön työntekijälle viidessä eri ryhmässä erään suurehkon itäsuomalaisen kaupungin julkisen sektorin kotihoitotyössä. Tutkimus analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> | <p>Työhyvinvointiin vaikuttivat kotihoitotyön asiakkaiden ominaispiirteet, kotihoitotyön luonne, lähihoitajan antama tuki sekä kotihoitotyön haasteet.</p> <p>Työhyvinvointia edistäisi hyvät työn sopimusehdot, riittävät henkilöstöresurssit, turvallinen ja liian kuormittamaton työympäristö, läsnä oleva tukeva johtajuus, säännöllinen tyhy-toiminta sekä työterveyshuollon tuki.</p> <p>Esimiehen joustavuus työn organisoinnissa, autonominen työvuorosunnittelu, työnkuormitusta tasaava työnjako toiminnanohjausjärjestelmän avulla, vara- sekä omahoitajajärjestelmä parantaisivat työhyvinvoinnin johtamista.</p> <p>Työhyvinvointia heikensivät jatkuva kiire, viestinnän heikkous, kotisairaanhoidajien rajaamaton työnkuva, kotihoitotyön tiimin hoitajien vähäiset vaikutusmahdollisuudet työhönsä, uudistuva ajoittain toimimaton teknologia sekä kotihoitotyön heikko laatu.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Sjöblom, K. et al. 2019. Training in 21st Century Working Life Skills: How to Support Productivity and Well-Being in Multi-Location Knowledge Work.</p> <p>Suomi</p> | <p>Selvittää tietointensiivisten, monipaikkaisten työympäristöjen fyysisiä, digitaalisia, sosiaalisia ja psykologisia näkökohtia sekä niiden roolia tuottavuudelle ja työhyvinvoinnille. Kehittää koulutusohjelma, jonka tarkoituksena on tukea hyvinvointia ja tuottavuutta monipaikkatietotyössä kehittämällä osallistujien tietotaitoon ja käyttäytymisstrategioihin liittyvää osaamistyötä, digitaalisia työkaluja ja fyysisiä tiloja sekä helpottamalla osallistuvien organisaatioiden kehitysprosessia. Kohteena oli 7 startup-yritystä ja yksi kunnallinen organisaatio, jotka osallistuvat koulutusohjelmaan sekä 1 ammattikorkeakoulu ja 1 yliopisto, jotka toimivat koulutukseen osallistumattomina vertailuryhminä.</p> | <p>Monimenetelmäsuunnitelututkimus. Alkukartoitus tehtiin kvantitatiivisena työkäytäntö ja -hyvinvointikyselynä, ANOVA, (n = 189) 8 organisaatioon. Kyselyn tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Sen perusteella koulutusta kehitettiin. Tutkimuksen toinen osa oli varsinainen koulutusprosessi, mikä toteutettiin työpajana (n=12), joihin osallistui 15 työntekijää pääkaupunkiseudun em. organisaatiosta (1-4/organisaatio). Lopuksi osallistujat (n = 15) raportoivat muutoksia sekä yksilön että organisaation tasolla kvantitatiivisissa loppuraporteissa, jotka analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.</p> | <p>Startup-yrityksissä ja yliopistolla oltiin tyytyväisempiä työn itsenäisyyteen kuin kunnallisessa organisaatiossa ja ammattikorkeakoululla. Työympäristön koettiin tukevan joko yhteistyötä tai hiljaista yksilöllistä työtä, mutta harvoin molempia. Työympäristön merkitys työhyvinvoinnille koettiin merkittäväksi. Startup-yrityksillä oli monipuolisempia tapoja hyödyntää digitaalista tekniikkaa työssään. Startup-yritysten työntekijät kokivat itsenäisestä roolistaan huolimatta, että heidän lähiesimiehensä oli kiinnostunut heistä ja tuki heidän mielipiteitään ja aloitteitaan. Koulutuksen koettiin lisänneen tietoisuutta henkilökohtaisista tavoista ja organisaation käytännöistä. Osallistujat kokivat muutoksia tapahtuneen varsinkin asenteissa, mutta myös työtapojen kehittämistä sekä henkilökohtaisella että organisaatiotasolla oli tapahtunut. Osattiin suunnitella ja priorisoida työtä systemaattisemmin ja rajata paremmin erottaen työ- ja vapaa-aika. Viestintä organisaatiossa oli parantunut ja totuttuja työtapoja oli kyseenalaistettu.</p> |
| <p>Skarholt K., et al. 2016. Health promoting leadership practices in four Norwegian industries.</p> <p>Norja</p> | <p>Tutkia, mitä johtajat todella tekevät terveyden edistämiseksi työssä. Kohderyhminä neljän erilaisen organisaation (öljy- ja kaasu-, rakennus-, terveydenhuolto- ja siivousala) työntekijöitä ja johtajia.</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus, joka koostui neljästä tapaustutkimuksesta kuhunkin organisaatioon haastatteluiden ja havainnoinnin avulla: öljyala (n=14, 9 esimiestä, 5 alihankkijaa), rakennusala (n=21, 7 esimiestä, 14 työntekijää), terveydenhuolto (n=16, 8 sairaanhoitajaa ja 2 lääkärinä yliopistollisessa sairaalassa ja 3 sairaanhoitajaa ja 3 esimiestä kotihoidossa) ja siivousala (n=12, 9 siivoojaa ja 3 esimiestä) Tiedot analysoitiin Grounded -teorian avulla</p> | <p>Terveyttä edistävän johtajuuden yleisiä piirteitä: oma-aloitteinen, käytettävissä oleva, tukeva, osallistava ja demokraattinen. Terveydenhuoltoalalla tärkeää on johtajan osallistuminen, vastuullisuus ja sosiaalinen tuki. Tukeva organisaatio hoitajien keskuudessa saa heidät pitämään huolta toisistaan ja he haluavat olla läsnä potilaille. Arvostetaan kannustavaa johtamistyyliä, jossa johtajat ymmärtävät sairaanhoitajien ja lääkäreiden vaativan työtilanteen. Positiivinen sosiaalinen ilmapiiri ja läsnä oleva, tasa-arvoinen sairaanhoitajien kanssa yhteistyötä tekevä kannustava johtaja lisäsi työntekijöiden työmotivaatiota ja edisti kotihoidossa työyhteisön terveyttä vähentäen sairauspoissaoloja.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Tang, J. H-C. & Hudson, P. 2019. Evidence-Based Practice Guideline: Nurse Retention for Nurse Managers.</p> <p>Yhdysvallat</p> | <p>Luoda tutkimuksiin perustuva strategiaopas lähiesimiehille käytettäväksi parantamaan sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, pysyvyyttä ja vähentämään vaihtuvuutta erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä.</p> | <p>Laaja (n=111) tutkimukseen tai tutkimusartikkeleihin (vuosilta 1977-2019) opas.</p> | <p>Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä parantaa, pysyvyyttä lisää ja vaihtuvuutta vähentää, kun:</p> <ul style="list-style-type: none"> - panostetaan autonomiaan eli itsenäisyyteen työssä lisäämällä sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuuksia ja osallisuutta päätöksentekoon => parantaa sairaanhoitajien työnhallintaa. - panostetaan arvostuksen ja kunnioituksen lisäämiseen => esimies antaa palautetta, on läsnä, mahdollistaa ammatillisen kehittymisen - panostetaan lähiesimiesten viestintätaitojen parantamiseen => yksikön tavoitteet ovat työntekijöille selkeät -lähiesimies tuntee työntekijänsä, on selvillä vaihtuvuuden määrästä yksikössään ja mittaa henkilöstönsä työtyytyväisyyttä säännöllisesti. - esimies rohkaisee omien näkemyksien esille tuomiseen, kuuntelee huolellisesti, kartoittaa koulutuksen tarvetta, on rehellinen - esimies pyytää palautetta työ-, työaika-, virkistys- ja viestintätapoja koskevista asioista, myös johtamisesta! |
| <p>Tourangeau, A. et al. 2017. Work-related factors influencing home care nurse to remain employed.</p> <p>Kanada</p> | <p>Oletettua mallia kokeilemalla kehittää kotihoidon pysyvyyteen vaikuttavien tekijöiden malli.</p> | <p>Poikkileikkauskyselytutkimus, johon osallistui eri puolilta Ontariota 27 kotihoidon organisaation 1583 sairaanhoitajaa. Vastausprosentti 46%. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p> | <p>Pysyvyyteen vaikuttaviksi tekijöiksi havaittiin ikä, työn varmuus, potilaiden monipuolisuus, hoidon laatu, tyytyväisyys palkkaan, mielekäs työ, työelämän tasapaino (ei liiallista kuormittavuutta), työntekijä-lähiesimissuhde sekä hoidon jatkuvuus.</p> |
| <p>Vehko ym. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin: Digi-työ ja stressi -hankkeen lopputaportti.</p> <p>Suomi</p> | <p>Selvittää terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöprosessien avulla tiedon kulkuun liittyviä työtapoja ja miten tietojärjestelmät vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvointiin.</p> | <p>Tapaus- ja kyselytutkimushanke:</p> <p>a) fokusryhmähaastattelut (n=4) kumppanuusorganisaatioissa</p> <p>b) yksilöhaastattelut (n=4) pääkäyttäjille ja johtajille tietojärjestelmien käytön suhteen onnistuneissa organisaatioissa.</p> <p>Hyödynnettiin sairaanhoitajien (2017) ja lääkäreiden (2010, 2014 ja 2017) tietojärjestelmäkyselyjä sekä lääkäreiden työolot ja terveys – kyselyistä (2006, 2010 ja 2015) muodostettua pitkäaikaista aineistoa. Haastattelut analysoitiin esteiden kartoitusmenetelmää (TOC) soveltaen.</p> | <p>Sairaanhoitajat kokivat tietojärjestelmien käytettävyydessä ja osa tieteellisessä osaamisessa puutteita ja toivoivat digitaalisten työkalujen käyttöön lisäkoulutusta. Lääkäreiden kuormittavuutta lisäsi kognitiivinen työkuorma, työkiire, ryhmätyöongelmat, työtytymättömyys, johtamisvelvoitteet ja päivystyskuormitus. Tietojärjestelmien käytettävyys ja työntekijän oma perehtyneisyys käyttäjänä vaikuttivat kiireen tunteeseen, vaikutusmahdollisuuksien kokemiseen sekä työhyvinvointiin. Tarvitaan koulusta, työprosessien uudelleen suunnittelua sekä päivittäistä tukea. Työntekijät tulee ottaa mukaan tietojärjestelmien suunnitteluun ja järjestelmien yhteensopivuuksiin tulee panostaa. Uusien tietojärjestelmien käyttöönotto ja päivitykset suunniteltava huolellisesti, tiedotettava riittävästi ja ennakoivasti sitoutumisen varmistamiseksi.</p> |

Hyvä kotihoidon työntekijä!

Olemme Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, joka liittyy Vetovoimainen kotihoito- hankkeeseen. Opinnäytetyömme pyrkii selvittämään sairaanhoitajien ajatuksia keinoista, joilla työnantaja voi edistää työntekijöiden psyykkistä työhyvinvointia ja kognitiivista ergonomiaa. Lisäksi toivomme sinulta toiveita ja kehittämissuhteita oman työpaikkasi organisaatiolle ja esimiestyölle.

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyöhömmä. Tavoitteenamme on haastatella noin 5-6 Essoten eri alueilla työskentelevää kotihoidon sairaanhoitajaa. Mikäli halukkaita haastateltavia ilmaantuu enemmän, valitsemme haastateltavat arpomalla. Osallistumisesi on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisesta ilman syytä milloin tahansa. Laittamalla viestin sähköpostiimme annat suostumuksen haastatteluun ja siinä saadun aineiston käytölle.

Toteutamme opinnäytetyötä koskevan aineiston tiedon keruun teemahaastatteluiden avulla. Haastattelut toteutetaan syksyn 2020 aikana joko yksilö- tai parihaastatteluina sinulle sopivana ajankohtana, jonka sovimme lähempänä. Haastattelupaikaksi valitaan sinulle suotuisa, haastatteluun soveltuva tila tai se toteutetaan etäyhteydellä. Aikaa haastattelulle on syytä varata 1-1½ tuntia. Haastattelut nauhoitetaan ja puretaan kirjoitettuun muotoon. Näin saatua materiaalia käytetään opinnäytetyön raportoinnissa. Materiaalia käsittelemme luottamuksellisesti ja se on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä. Tulokset raportoidaan nimettöminä. Opinnäytetyön valmistuttua saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Haastatteluiden teemoina tulevat olemaan psyykkinen työhyvinvointi ja kognitiivinen ergonomia. Näillä tarkoitamme:

Psyykkisellä työhyvinvoinnilla tarkoitamme työntekijän **subjektivistia psyykkisen hyvinvoinnin kokemusta työssä**, jolloin työntekijä kokee työn mielekkäänä, itsensä arvostettuna ja tarpeellisena saaden palautetta työstään. On tärkeää, että hän tuntee työnsä tavoitteet, hänellä on mahdollisuus hyödyntää osaamistaan ja vaikuttaa työnsä sisältöön kokien riittävästi itsenäisyyttä sekä yhteisöllisyyttä. Näiden avulla työntekijä motivoituu ja innostuu työstään tehden sitä vastuuntuntoisesti.

Kognitiivisen ergonomian huomioinnilla pyritään siihen, että **käytössä olevat laitteet** (tietokoneohjelmat, sovellukset ja käyttöliittymät), **niiden suunnittelu ja toiminta, ovat tasapainossa työntekijän tiedonkäsittelyn kykyjen ja rajoitusten kanssa**. Eli kognitiivinen ergonomia tukee muistia, ajattelua, havainnointi-, päättely ja päätöksentekokykyä. Tämä **lisää psyykkistä työhyvinvointia**.

Käsitteellä *työnantaja* tarkoitetaan Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden kotihoidon organisaatiota sekä kaikkien tasojen johtamista.

Käsitteellä *lähiesimies* tarkoitetaan työntekijää lähinnä olevaa esimiestä.

Opinnäytetyöllemme on myönnetty lupa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden toimesta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Reetta Pylkkänen Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulusta ja työelämän yhteyshenkilönä Vetoimainen Kotihoito- hankkeen hankepäällikkö Jaana Koinsaari.

Annamme tarvittaessa lisätietoja opinnäytetyöhömme ja haastatteluihin liittyen.

Vastauksen halukkuudestasi osallistua haastatteluun toivomme 4.9.2020 mennessä.

Yhteistyö terveisin,

Pirjo Keurulainen

Terveystieteiden opiskelija, AMK

bpik001@edu.xamk.fi

050 3020547

Hanna Saarinen

Terveystieteiden opiskelija, AMK

bhasa004@edu.xamk.fi

0400 795353

Taustatiedot:

- ikä ___ alle 25 v. ___ 25–35 v. ___ 35–45 v. ___ 45–55 v. ___ yli 55 v.
- työvuodet kotihoidossa _ alle 5 v. _ 5–10 v. _ 10–20 v. _ 20–30 v. _ yli 30 v.
- kuvaile muutamalla sanalla työtehtäviäsi kotihoidossa
- kuvaile hyvinvoiva kotihoidon työntekijä

PSYKKINEN TYÖHYVINVOINTI

Psyykkisellä työhyvinvoinnilla tarkoitamme työntekijän **subjektiivista psyykkisen hyvinvoinnin kokemusta työssä**, jolloin työntekijä kokee työn mielekkäänä, itsensä arvostettuna ja tarpeellisena saaden palautetta työstään. On tärkeää, että hän tuntee työnsä tavoitteet, hänellä on mahdollisuus hyödyntää osaamistaan ja vaikuttaa työnsä sisältöön kokien riittävästi itsenäisyyttä sekä yhteisöllisyyttä. Näiden avulla työntekijä motivoituu ja innostuu työstään tehden sitä vastuuntuntoisesti.

Käsitteellä *työnantaja* tarkoitetaan Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden kotihoidon organisaatiota sekä kaikkien tasojen johtamista.

Työnantajan keinoja edistää psyykkistä työhyvinvointia voivat olla esim.:

- koulutukset, tilat, työvälineet, työnohjaus
- työn joustot (yksityiselämän ja työelämän yhteensovittaminen)
- työkierto, henkilöstöresurssit, palkkaus

Käsitteellä *lähiesimies* tarkoitetaan työntekijää lähinnä olevaa esimiestä.

Organisaatio luo raamit, jonka puitteissa lähiesimies mahdollistaa työhyvinvoinnin toteutumisen.

- kuinka koet, että työnantaja eli Essoten kotihoito tällä hetkellä edistää työhyvinvointiasi? / kuinka työnantaja voi entisestään edistää työhyvinvointiasi?
- kuinka työnantaja voi edistää työsi hallintaa? (osaaminen, ajankäyttö)
- kuinka työhyvinvointiasi edistetään tällä hetkellä?
- kuinka lähiesimies voi entisestään edistää työhyvinvointiasi?
- mikä on mielestäsi tärkein lähiesimiehen tehtävä? / mitä odotat lähiesimieheltä? / millainen työhyvinvointia edistävän lähiesimiehen olisi hyvä olla?
- kuinka lähiesimies voi edistää mahdollisuksiasi vaikuttaa työhösi? (työn sisältöön, asiakkaiden järjestykseen, työaikoihin, työn joustoihin)
- kuinka lähiesimies voi edistää työsi hallintaa? (osaaminen, ajankäyttö)
- kuinka lähiesimies voi edistää tiimin toimivuutta?

Kognitiivisen ergonomian huomioinnilla pyritään siihen, että **käytössä olevat laitteet** (tietokoneohjelmat, sovellukset ja käyttöliittymät), **niiden suunnittelu ja toiminta, ovat tasapainossa työntekijän tiedonkäsittelyn kykyjen ja rajoitusten kanssa**. Eli kognitiivinen ergonomia tukee muistia, ajattelua, havainnointi-, päättely ja päätöksentekokykyä. Tämä **lisää psyykkistä työhyvinvointia**.

- minkälaisia tietoteknisiä laitteita käytät työssäsi?
- kuvailenko osaamistasi työsi kannalta tarpeellisten tietokoneohjelmien, sovelluksien ja käyttöliittymien suhteen?
- millaista konkreettista apua ja tukea odotat työnantajalta sovelluksen, ohjelman tai käyttöliittymän tullessa uudeksi työkaluksi?
- millainen koulutus uusien työtapojen ja menetelmien suhteen palvelee sinua parhaiten?
- kuvailenko, kuinka paljon kotihoidon työhön liittyy asioiden muistamista tai useiden asioiden tekemistä ja/tai huomioimista samaan aikaan? Millä keinoin työnantaja voisi helpottaa näissä asioissa?
- millainen työympäristö tukee mielestäsi työhyvinvointia? (äänet, valot, keskeytykset)
- millä keinoin työnantaja voi vaikuttaa työympäristöösi?
- millaisena koet kotihoitotyön ajanhallinnan? Kuinka työnantaja voisi siinä tukea?
- miten koet aivotyön vaikuttavan psyykkiseen työhyvinvointiin?

TOIVEITA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA TYÖNANTAJALLESII

- mihin asioihin toivoisit työnantajasi kiinnittävän huomiota voidaksesi työssä entistä paremmin?
- mihin asioihin toivoisit työnantajasi kiinnittävän huomiota työn sujumisen ja aivotyön kannalta?