

SAIRAANHOITAJIEN TYÖHYVIN- VOINTI KOTIHOIDOSSA

Heini Jämsä
Miia Kovanen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) JÄMSÄ, Heini KOVANEN, Miia	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13.04.2012
	Sivumäärä 38+13	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SAIRAAHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA		
Koulutusohjelma HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA		
Työn ohjaaja(t) PERNU, Margit; SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Toimeksiantaja(t) JYVÄSKYLÄN VANHUSPALVELUT		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia heidän itsensä kokemana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaiset tekijät tukevat ja mitkä puolestaan heikentävät työhyvinvointia. Lisäksi saatuja tuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä kotihoidossa.</p> <p>Tutkimuksen aineisto hankittiin kvantitatiivisella menetelmällä ja tiedonkeruun välineenä toimi Digium-kysely. Kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä 46 kotihoidossa työskentelevälle sairaanhoitajalle, joista 33 vastasi ja palautti kyselyn määräaikaan mennessä. Vastausprosentti oli 72 %.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista havaittiin, että työhyvinvointia tukee kotihoidon sairaanhoitajien ammattitaito ja onnistumiset työssä. Lisäksi he ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä esimiestyöskentelyyn. Työhyvinvointia heikentää työmäärän ja työajan välinen epätasapaino sekä työilmapiiriin liittyvät asiat. Luottamuksen puute organisaatiota kohtaan sekä tiedonkulku koskien muutoksia niin ikään heikentävät työhyvinvointia.</p> <p>Työhyvinvointia voidaan kehittää parantamalla tiedonkulkua organisaation sisällä sekä työilmapiiriä ja tiimityön toimivuutta. Myös työoloissa ja -järjestelyissä olisi kehitettävää.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Työhyvinvointi, kotihoito, sairaanhoitaja		
Muut tiedot		



Author(s) JÄMSÄ, Heini KOVANEN, Miia	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 13042012
	Pages 38+13	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title OCCUPATIONAL WELLBEING IN HOMECARE		
Degree Programme BACHELOR OF HEALTH CARE DEGREE		
Tutor(s) PERNU, Margit; SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Assigned by JYVÄSKYLÄ'S SOCIAL AND HEALTHCARE SERVICES FOR ELDERLY		
Abstract <p>The aim of this thesis was to provide information about the occupational wellbeing of nurses working in homecare. The intention was also to find out which kind of factors increase and, on the other hand, decrease occupational wellbeing. The information can be used in developing the occupational wellbeing in home care.</p> <p>This thesis utilized quantitative methodology. The data were collected with the electronic Digiumquestionnaire. The questionnaire was sent to 46 home care nurses of whom 33 responded to the questionnaire by the deadline. This means that the return percentage was 72.</p> <p>According to the results, professional skills and experiences of success increased occupational wellbeing. Most of the nurses were also satisfied with the work of their supervisors. The imbalance between working hours and the amount of work as well as matters related to work atmosphere were seen as factors decreasing occupational wellbeing. Moreover, lack of confidence in the organization and insufficient information about work-related changes were also seen as factors decreasing occupational wellbeing.</p> <p>Occupational wellbeing can be increased by improving work atmosphere and team work procedures as well as the flow of information inside the organization. The working conditions and work arrangements would also need improvements.</p>		
Keywords Occupational wellbeing, home care, nurse		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	SAIRAANHOITAJAN TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA	5
2.1	Sairaanhoitajan muuttuva työ kotihoidossa.....	5
2.2	Työhyvinvointi kotihoidossa	7
2.2.1	Työolojen ja – järjestelyjen turvallisuus ja terveellisyys	8
2.2.2	Työntekijän ja työyhteisön ammattitaidon merkitys työhyvinvoinnissa	11
2.2.3	Organisaation ja johtamisen merkitys työhyvinvointiin	12
2.2.4	Työ ja elämänhallinta osana työhyvinvointia.....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
4.2	Aineiston keruu ja kohdejoukon kuvaus	17
4.3	Aineiston analyysi.....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	20
5.1	Työolot ja –järjestelyt	20
5.2	Työntekijän ja työyhteisön ammattitaito.....	22
5.3	Organisaatio ja johtaminen.....	23
5.4	Työ ja elämänhallinta	24
5.5	Vastaajien näkemyksiä työhyvinvoinnin kehittämiseksi	25

6	POHDINTA	28
6.1	Tulosten tarkastelu	28
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
6.3	Johtopäätökset.....	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET.....	39
	Liite 1. Kyselylomake	39
	Liite 2. Yhteenvetoraportti määrällisen aineiston tuloksista	43
	KUVIOT	
	KUVIO 1 Hoitajien näkemykset työoloista ja -järjestelyistä	21
	KUVIO 2 Hoitajien näkemykset työntekijän ja työyhteisön ammattitaidosta	22
	KUVIO 3. Hoitajien näkemykset organisaatiosta ja johtamisesta.....	24
	KUVIO 4. Hoitajien näkemykset työstä ja elämänhallinnasta	25

1 JOHDANTO

Suomessa on käyty runsaasti julkista keskustelua työurien pidentämisestä. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna työhyvinvointi nostaa eläkkeelle jäämisikää ja vähentää työpoissaoloa. Työhyvinvoinnilla ja siihen panostamisella saavutetaan merkittäviä etuja lisäksi niin yksilö-, kuin yritystasollakin. Yksilön kannalta se merkitsee parempaa työuraa ja stressin vähenemisestä. Työhyvinvointi lisää niin työn kuin vapaa-ajankin laatua. Lisäksi se on keskeinen motivaatiotekijä. Yritystasolla vaikutukset ulottuvat aina työpaikan imagosta sen tulokseen ja kilpailukykyyn. (Anttonen & Räsänen 2009, 30.)

Työhyvinvointia on Suomessa tutkittu paljon 2000-luvulla. Hoitotyötä tekevien työntekijöiden työhyvinvointi on ollut tutkijoiden mielenkiinnon kohteena melko usein. Tutkimuksissa kokemukset hyvinvoinnista olivat pääosin positiivisia. Työilmapiiri koettiin hyväksi, mutta huonontuneen ilmapiirin huomattiin olevan yhteydessä lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin. Työhyvinvoinnin kaikkien osa-alueiden, kuten myös työmotivaation, todettiin olevan yhteydessä koettuun työkykyyn. Tutkimuksissa kehitettävää löytyi viestimisen ja tiedonkulun alueelta. Suuri työmäärä ja kiire vaikuttavat työhyvinvointiin kielteisesti. (Laine 2006, 42; Meljo-Ojalainen & Ylikotila 2005, 48; Laitinen 2008, 40; Nakari 2003, 182).

Tutkimuksen aineisto on hankittu kvantitatiivisella menetelmällä ja tiedonkeruuvälineenä on käytetty sähköistä kyselylomaketta, joka toteutettiin Digium-kyselynä. Kysely kohdistettiin yhdistetyssä kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille. Heidän työnantajaan toimii Jyväskylän kaupunki, jolloin kohdejoukon ulkopuolelle rajautuivat yksityisen puolen kotihoidon sairaanhoitajat.

Tutkimusaiheen valintaan vaikutti tutkijoiden henkilökohtainen kiinnostus kotihoidon sairaanhoitotyötä kohtaan. Tutkijoiden oman kokemuksen ja käsityksen mukaan kotisairaanhoidajan työ on muuttunut vuosien varrella ja tarve kotona saatavalle hoidolle kasvaa väestön ikääntymisen myötä. Oman haasteensa työhön on tuonut kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistyminen. Yhdistyminen on tuonut mukanaan suuria muutoksia ja tämän vuoksi on kiinnostavaa tutkia työhyvinvointia muuttuneessa tilanteessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotihoidon sairaanhoitajien työhyvinvointia heidän itsensä kokemana. Tavoitteena oli tuottaa ja antaa tietoa kotihoidon sairaanhoitajina työskenteleville sekä heidän esimiehilleen työntekijöiden työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä kotihoitossa.

2 SAIRAANHOITAJAN TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA

2.1 Sairaanhoidajan muuttuva työ kotihoidossa

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan terveyskeskuslääkärin, sairaanhoitajan ja perus-/lähihoitajan antamia palveluita henkilöille, jotka kykenevät asumaan kotona, mutta tarvitsevat hoidollista apua sairautensa tai vammansa johdosta (Tenkanen 2003, 27.) Kotisairaanhoido on terveydenhuoltolaissa (2010) määriteltyä toimintaa. Kunnan tulee järjestää oman alueen asukkaiden kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido voi olla säännöllistä tai tilapäistä hoitoa asiakkaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa. (L 30.12.2010/1326.)

Vuonna 1972 säädetty kansanterveyslaki painotti perusterveydenhuollon kehittämistä, joka velvoitti kuntia järjestämään kuntalaisilleen tarvittavat peruspalvelut, mukaan lukien kotisairaanhoidon. Tuolloin kotipalvelu ja sen tukipalvelut kehittyivät. Vanhusten kotioloihin alettiin kiinnittää huomiota. Kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa alettiin kehittää erikseen. Kotipalvelussa työskenteli kodinhoitajia ja kotiavustajia, kun taas kotisairaanhoidossa työskenteli terveydenhoitajia, sairaanhoitajia ja perushoitajia. (Hägg ym. 2007, 10.) Kotihoido koki suuria muutoksia 1990-luvulla, jotka vaikuttivat henkilöstön työhön. Muutokseen taustalla olivat laitospaikkojen väheneminen, avohoidon kehittäminen ja sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden yhdistyminen. (Toljamo & Perälä, 2008, 12).

Suurin osa kunnista on yhdistänyt kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistetyksi kotihoidoksi. Siihen kuuluu lisäksi kotipalvelun tukipalvelut ja omais-

hoidon tuki. (Toljamo & Perälä 2008, 7). Yhdistymisellä on tavoiteltu taloudellisuutta, tehokkuutta ja resurssien joustavampaa käyttöä sekä joustavampaa alueellista organisointia. Lisäksi muutoksen tarkoituksena on ollut vahvistaa henkilöstön ammatillista roolia sekä osaamista. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä kotihoidoksi on saatu lähinnä positiivista palautetta, vaikkakin osissa kunnista työtä hankaloittivat ja hankaloittavat edelleen muun muassa henkilökunnan erilaiset työkäsitkset. (Haapakorpi & Haapola 2008, 13).

Kotihoidon tarve on kasvanut väestön ikääntymisen, sairaalan hoitoaikojen lyhentymisen ja hoitotapojen kehittymisen myötä. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat myös entistä enemmän päivittäisiä apuja. 2000-luvulla tulleet palvelusetelit tarjoavat asiakkaille mahdollisuuden valita myös yksityisen palveluntuottajan. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela, ym. 2007, 12). Vuodesta 2008 yli 75-vuotiaiden säännöllistä kotihoitoa saaneiden määrä on ollut hienoisessa nousussa vuosittain. Vuonna 2010 marraskuun lopussa 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 11,9 % sai säännöllistä kotihoitoa. Näistä asiakkaista ympärivuorokautista hoitoa sai 6 %. (Säännöllinen kotihoito, 2011.)

Kotihoidon sairaanhoitajan tehtävä tiimissä on toimia asiantuntijaesimiehen roolissa. Vuorovaikutus, viestiminen, opettaminen ja ohjaaminen muodostavat suuren osan työstä sairaanhoidollisten toimien lisäksi. Sairaanhoidollisia työtehtäviä ovat lääkkeenjako, lääkeinjektioiden antaminen, haavojen hoito ja erilaisten näytteiden ottaminen. Asiakkaan kotona selviytymisen, asiakkaan yleiskunnon, voinnin, elintoimintojen ja erilaisten hoitojen vaikutusten seuraaminen ovat niin ikään keskeinen osa kotisairaanhoidon työtä. (Friis 2004, 12–13). Työ kotihoidossa on moniammatillista tiimityötä, jota omalta osaltaan vaikeuttaa kiire sekä jatkuvat työn organisoinnin ja työtapojen muutokset (Tenkanen 2003, 44).

Tulevaisuudessa kotihoidossa tullaan hoitamaan enemmän akuutteja sairauksia ja erityisryhmiin kuuluvia asiakkaita, joiden hoito vaatii erityisosaamista jokaiselta kotihoitoon kuuluvalta työntekijältä. Vaativampaakin hoitoa on mahdollista toteuttaa kotioloissa (Larmi, Tokola & Välkkiö, 2005, 14–15). Samalla työn vastuu ja työn vaatimustaso kasvavat. Teknologian ja hoitomenetelmien kehittyminen auttavat kotisairaanhoidotyötä, mutta samanaikaisesti uusien tietojen ja taitojen hankkiminen on välttämätöntä. (Friis 2004, 10.) Mäkinen, Olkinuora, Stamouli & Luger (2007, 100) toteavat selvityksessään, että sairaanhoitajien keskuudessa tietojen ja taitojen päivittäminen nähdään usein itsestäänselvyytenä.

2.2 Työhyvinvointi kotihoidossa

Työhyvinvointi on hyvinvoinnin alakäsite. Työhyvinvoinnin määrittelyä hankaloittaa, että kyseessä ei ole konkreettinen asia, vaan moniulotteinen ilmiö. Yksinkertaisimmillaan se tarkoittaa työelämässä toteutuvaa tarpeiden tyydytyksen tilaa (Forss 2004). Ojala (2003, 19) määrittelee työhyvinvoinnin olevan sitä, millaiseksi työntekijä tuntee itsensä työpäivän aikana. Kokemuseroihin vaikuttavat niin yksilön taustatekijät kuin organisaatioon liittyvät tekijät. Terveys ja toimintakyky vaikuttavat kokemukseen työhyvinvoinnista. Myös asenteilla ja motivaatiolla on merkitystä. (Feldt, Mäkikangas & Kokko 2005,75; Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 23; Ojala 2003, 15).

Vesterinen (2006) puolestaan huomioi omassa määritelmässään eri osa-alueet, jotka yhdessä muodostavat työhyvinvoinnin käsitteen. Näitä ovat yksilöön, työyhteisöön, työkykyyn sekä itse työhön liittyvät ominaisuudet. Työterveyslaitos (2011) esittää samankaltaisen määritelmän, jonka mukaan työ-

hyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveystä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen (2005) mukaan keskiössä ovat niin ikään yksilön, työympäristön ja -yhteisön muodostama kokonaisuus. Lisäksi eritellään työhyvinvointiin liittyviksi tekijöiksi yksityis- ja perheasiat, elämänmuutokset, taloustilanteet, palkkaus ja työsopimus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Tässä tutkimuksessa käytetään Anttosen ja Räsäsen (2009, 30) määritelmää työhyvinvoinnista, jonka pohjalta mittari laaditaan:

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.

Heidän määritelmässään ovat nähtävissä samoja elementtejä kuin Vesterisen ja Työterveyslaitoksen määritelmissä. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmässä eritellään laajasti erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat kokemukseen työhyvinvoinnista. Tässä tutkimuksessa yksilön yksityis- ja perheasiat päädyttään jättämään mittarin ulkopuolelle, huolimatta siitä, että ne ovat asioita, jotka auttavat tasapainottamaan työstä aiheutuvaa raskautta (Laine 2006, 16). Seuraavaksi tarkastellaan Anttosen ja Räsäsen määritelmän sisältämien osatekijöiden sisältöä kotihoidon sairaanhoitajien näkökulmasta.

2.2.1 Työolojen ja – järjestelyjen turvallisuus ja terveellisyys

Työn tulee toteutua turvallisesti ja terveellisesti. Keskeisinä edellytyksinä ovat järkevät työjärjestelyt, kuten riittävä ja realistisesti mitoitettu työaika ja

henkilökuntamäärä. Työn määrän tulee olla tasapainossa siihen varatun ajan kanssa. (Anttonen & Räsänen 2009, 32; Friis 2004, 17). Laine (2006, 36) toteaa tutkimuksessaan, että puolet hoivatyöntekijöistä, ikään katsomatta, kokevat, että työmäärä on epäsopiva. Kotihoidon työ koetaan kuormittavaksi ja työntekijöiden vaihtuvuus on suuri (Toljamo & Perälä 2006, 40).

Kotihoidossa työntekijä voi altistua erilaisille kemikaaleille, biologisille ja fyysikaalisille haitoille. Kemikaalisista altisteista erityisesti lääkeaineet ovat sellaisia, joita kotihoidon sairaanhoitaja työssään lähes päivittäin käsittelee. Biologisia haittoja voivat olla sisäilman ongelmat, tupakansavu, kotieläimet sekä erilaiset bakteerit ja mikrobit. Työolojen terveellisyyteen vaikuttavat fyysikaaliset tekijät, kuten melutaso ja työtilojen ilmanlaatu. Mahdollisuus ergonomiseen työskentelyyn vaikuttaa työntekijän terveyteen. Muita terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat työn tauotus, työsuojelun ja työterveyshuollon toteutuminen. (Loppela 2004, 128; Larmi ym. 2005, 15–16 ; Mäkikangas, Feldt & Kinnunen 2005, 57; Kauppinen, Seitsamo & Ilmarinen 2010, 7).

Sosiaali- ja terveysalalla henkinen kuormittavuus muodostaa terveysriskin. Terveys 2000- tutkimuksen (2010) kartoittamia yleisimpiä henkisiä rasisustekijöitä ovat työn menettämisen uhka, henkisen väkivallan tai kiusaamisen uhka, työuupumus sekä tunne siitä, että työntekijä pusertuu henkisesti tyhjiin (Kauppinen ym. 2010, 10–11). Hoitoalalla työuupumiskokemukset ovat melko yleisiä (Kanste 2005).

Kotihoidon sairaanhoitajan työympäristö muodostuu toimistotilasta, asiakkaiden kodeista sekä asuinalueesta, jolla hän liikkuu. Työympäristö on siis hyvin vaihteleva. Turvalliseksi koetut työolot ja mahdollisuus saada apua vaaratilanteessa nousevatkin esille Friisin (2004,17) tutkimuksessa tärkeinä kotihoidon sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Toisen

ihmisen koti työympäristönä luo monenlaisia haasteita työntekijälle. Toisaalta koti on asiakkaan ja omaisten koti ja toisaalta se on työntekijän työympäristö. Asiakkaalla on oikeus saada hoitoa kotonaan ja työnantajalla on velvollisuus taata työntekijälleen turvalliset työskentelyolosuhteet. Tämä yhtälö on muuttunut yhä haasteellisemmaksi asiakaskunnan laajenemisen myötä. (Hägg ym. 2007, 17). Suurin osa asiakkaista on yhteistyöhaluisia ja saamastaan avusta kiitollisia. Viime vuosien aikana haasteellisten ja huonokuntoisten asiakkaiden määrä on kasvanut. Näillä asiakkailla on alkoholi- ja/tai huumetaustaa, muistisairauksia, mielenterveysongelmia ja yhä useammin he ovat moniongelmaisia. Kotihoidossa ja samalla kotisairaanhoidossa erilaiset uhka-, vaara- ja väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet. (Sajama 2011, 14). Ilmiö koskee koko sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa (Laine 2010, 231).

Työoloihin vaikuttavat välimatkat ja sääolot. Siirtyminen paikasta toiseen on työssä jokapäiväistä ja työpäivää värittävä eri vuodenaajat ja sääolosuhteet. Oman leimansa työhön tuo se, että kotihoidossa työskennellään yksin. Jotkut pitävät sitä etuna, toiset haittana. Päätökset pitää tehdä yksin ja monesti nopeasti. Yksin työskentely voidaan nähdä myös työturvallisuusriskinä. Työturvallisuutta heikentävät myös vialliset sähkölaitteet ja mahdollinen puutteellinen valaistus. (Larmi ym. 2005, 15–17).

Haastetta työhön lisää hoitovälineiden ja -tarvikkeiden rajallisuus. Esimerkiksi haavoja hoidetaan niillä välineillä, mitä asiakkaalla on kotona tai mitä hoitajalla on laukussaan, kun taas sairaalassa on valinnanvaraa ja mahdollisuuksia enemmän. Erilaiset puutteet nähdään kotihoidon työntekijöiden keskuudessa tekijänä, joka lisää työn raskautta. (Friis 2004, 9).

2.2.2 Työntekijän ja työyhteisön ammattitaidon merkitys työhyvinvoinnissa

Kotihoidon sairaanhoitajien työtyytyväisyys muodostuu erityisesti osaavasta työyhteisöstä ja hallinnosta, joka tukee työtä. (Friis 2004, 17). Yhdistetyssä kotihoidossa tehdään yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. Moniammatillinen tiimityö, jota yhdistetyssä kotihoidossa toteutetaan, vaatii jäseniltään niin ikään ongelmanratkaisu-, päätöksenteko- sekä vuorovaikutustaitoja. Tiimin jäsenten on kyettävä käymään avointa keskustelua sekä käsittelemään konflikteja (Loppela 2004, 29, 33).

Työn tulee tarjota mahdollisuuden hyödyntää omaa ammattiosaamista sekä kehittää sitä. Puutteet ammatillisessa osaamisessa heikentävät jaksamista ja aiheuttavat stressiä. (Haapakori & Haapola 2008.) Suurin osa kotihoidon sairaanhoitajista arvioi tietävänsä melko tai erittäin hyvin hoitoon liittyvistä käytännöistä sekä ikääntymisen vaikutuksista. Lisäksi enemmistö kokee taitonsa ikääntyvien hoitotyöstä hyviksi ja luottavat valmiuksiinsa hoito- ja hoivatyön ammattilaisena. (Perälä ym. 2006, 18–20.) Sarven (2004, 49) tutkimuksen mukaan, suurin osa kotihoidon työntekijöistä koki voimavaratilanteensa ja ammatillisen valmiutensa hyväksi.

Hyvä työilmapiiri ja työpaikan hyvät suhteet mahdollistavat tuottavan työn tekemisen, tukevat yhteistyötä eikä työntekijöiden työaikaa tai –energiaa kulu häiritsevien ristiriitojen käsittelyyn. Hyvä työilmapiiri vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden jaksamiseen vähentäen muun muassa sairauspoissaoloja. (Nakari, M-L, 2003, 111; Simola & Kinnunen, 2005, 136–137). Positiivisia vaikutuksia näkyy myös suoriutumisessa sekä työn tuloksellisuudessa. Se pitää sisällään työntekijöiden keskinäisen luottamuksen ja hyvät suhteet, toimivan yhteistyön ja työtovereilta saadun tuen. Hyvän ja toimivan työilmapiirin tun-

nusmerkkeihin kuuluu myös työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja rakentavalla tavalla. (Simola & Kinnunen, 2005, 136–137).

Työyhteisöltä saatu sosiaalinen tuki edistää hyvinvointia ja vähentää stressiä. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan työyhteisön muilta jäseniltä saatuja neuvoja, ehdotuksia ja tilanteen uudelleenarviointia. Sosiaalinen tuki voi olla aineellista, kuten käytännön apu. Myönteisen palautteen antaminen ja saaminen toisen ihmisen tekemisistä ja kyvyistä on arvostuksellista tukea. Henkinen tuki pitää sisällään halukkuuden auttaa, luottamuksellisuuden, empaattisuuden, toisen kuuntelemisen ja rohkaisemisen. (Kivimäki, Elovainio, Vahtera & Virtanen 2002, 48.) Erään tutkimuksen mukaan kotisairaanhoidon työntekijät kokevat saavansa paremmin tiedollista tukea ja apua kollegoiltaan kuin yhdistetyn kotihoidon työntekijät. Yleisesti ottaen hoitotyöntekijät kotihoidossa kokevat saavansa sosiaalista tukea enemmän työyhteisöltä kuin lähimmältä esimieheltään. (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006, 20).

2.2.3 Organisaation ja johtamisen merkitys työhyvinvointiin

Toimivalla organisaatiolla on yhteiset arvot ja visio, joka ohjaa kaikkia organisaation jäseniä. Strategia täsmentää toimintaidean ja konkretisoi toiminnan tavoitteet. Työntekijöiden hyvinvointia tukee se, että he ovat tietoisia siitä, mitä heiltä odotetaan ja milloin hän toimii oikein. Sellainen organisaatio, joka sallii työntekijälle autonomian, tukee parhaiten hyvinvointia työssä. Autonomia tarkoittaa vaikutusmahdollisuuksia työhön, työoloihin, kehittämiseen ja päätöksentekoon sekä työroolien ja työtehtävien selkeyttä. (Simola & Kinnunen 2005, 131–135).

Organisaatioiden rakennemuutokset ovat yleistyneet viime vuosina ja todennäköisesti niin tulee jatkumaan tulevaisuudessakin. Työelämässä ja organisaatioissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat aina myös työntekijöihin. Muutosten myötä monesti osaamistarpeet ja –vaatimukset muuttuvat ja siten vaikuttavat sekä yksilöön että työyhteisöön. Muuttuneet osaamisvaateet ja rakennemuutokset ovat riski työntekijöiden sitoutumiselle sekä terveydelle. Muutoksista saatu tehokas, luotettava ja ajantasainen tiedotus on tärkeää. (Lindsröm 2002, 46–47; Kivimäki, Virtanen, Elovainio & Vahtera 2002, 308, 316). Eri tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät kokevat viestimisessä ja tiedonkulussa olevan puutteita (Laine 2006, 36; Melto-Ojalainen & Ylikotila 2005, 48). Muutokset tulevat monesti yllättäen eikä niistä tiedoteta kuin vasta vähän ennen muutoksen tapahtumista (Laitinen, 2008, 29).

Hyvän johtamisen yksi perustehtävistä on tukea oman organisaation toimintaa. Hyvä johtaminen luo mahdollisimman hyvät edellytykset työn tekemiseen. Nykyään esimiehen tehtävänä ei enää ole johtaa alaisiaan, vaan tukea ja ohjata työntekijöitään. Esimiehen tulee taata työntekijöilleen työpaikka ja ilmapiiri, jossa heillä on turvallista ja selkeää toteuttaa omaa työtään. Hyvään johtamiseen kuuluu työntekijöiden kannustaminen, tukeminen ja jokaisen työntekijän sekä heidän mielipiteidensä huomioiminen. Hyvältä johtajalta odotetaan läsnäoloa sekä kiinnostusta työntekijöitä ja heidän työtänsä kohtaan. Työntekijöiden työhyvinvointia lisää se, että he kokevat tulleen kuuluviksi ja he voivat vaikuttaa asioihin. (Kaivola & Launila, 2007, 44–53; Loppela 2004, 110).

Kaivola ja Launila (2007, 39–41) korostavat vuorovaikutuksen merkitystä hyvässä johtamisessa. Esimiehen ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus muodostavat todellisen johtajuuden. Hyvä vuorovaikutus työpaikan sisällä lisää luottamusta ja avoimuutta. Luottamus puolestaan lisää turvallisuutta, yhteis-

työtä ja erilaisuuden hyväksymistä. Esimies ja työntekijät jakavat tietämystään keskustellen ja luovat siten uutta tietoa toistensa käytettäväksi. (Kaivola & Launila, 2007, 39–42; Juuti & Vuorela, 2002, 18–25).

2.2.4 Työ ja elämänhallinta osana työhyvinvointia

Työn ja muun elämän yhteensovittaminen siten, että yksilö kokee niiden olevan tasapainossa, on työhyvinvoinnin edellytys. Läheiset ihmissuhteet, mielekkäät vapaa-ajan harrasteet ja terveelliset elintavat auttavat torjumaan työn aiheuttamaa raskautta. (Laine 2006, 15–16.) Hyvinvoiva työntekijä kokee työn tukevan hänen elämänhallintaansa ja mahdollistavan työn ja muun elämän yhteensovittamisen. Yksilö tuntee tällöin kykenevänsä pitämään ohjat omissa käsissään ja että hän luottaa itseensä ja kykyynsä toimia. Elämänhallinta on myös kykyä kohdata elämän vaikeudet. Hyvä elämänhallinta suojaa työntekijää stressiltä. Työntekijöiden elämänhallintaa tuetaan kiinnittämällä huomio organisaation toimivaan ilmapiiriin ja työn epävarmuuden vähentämiseen. (Erkkilä 2001.)

Sairaanhoitajien työhyvinvointi kytkeytyy mahdollisuuteen keskittyä itse työhön ja onnistumiskokemuksiin, joita työ tarjoaa. Asiakkaan saama korkea-tasoinen hoito sekä asiakkaan hyvän toteutuminen ovat niin ikään keskeistä työhyvinvoinnin kannalta. Työn tekeminen ammattitaidolla ja siten, että hoitaja kokee toimivansa oikeaksi kokemallaan tavalla lisäävät työhyvinvointia. (Utriainen ym. 2011, 31.) Asiakaskeskeisen hoitotyön toteutuminen ja asiakkaan auttaminen parhaalla mahdollisella tavalla silloin, kun hän apua tarvitsee, ovat työn keskeinen sisältö ja tarkoitus. (Friis 2004, 17.)

Työhyvinvoinnin ja työn mielekkyyden kannalta muodostuu tärkeäksi tunne siitä, että työntekijä pystyy vaikuttamaan omiin työasioihinsa (Mäkikangas

ym. 2005, 57; Loppela 2004, 236). Kotihoidon työntekijät ovat melko tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksiinsa (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006, 22). Yksin tehtävä kotisairaanhoidotyö antaa mitä parhaimman mahdollisuuden oman työn suunnitteluun ja itsenäiseen työskentelyyn. Kotihoidon sairaanhoitajat pitävät kuitenkin erittäin tärkeänä, että asiantuntevaa konsultaatioapua on saatavilla, silloin kun he sitä tarvitsevat. Työryhmät, joissa voidaan jakaa käytännönkokemuksia sekä tehdä ehdotuksia työn kehittämiseksi edistävät kotihoidon sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja sitä kautta myös työhyvinvointia. (Friis 2004, 17). Kotihoidossa työskentelevät ovat keskimäärin tyytyväistä työhönsä (Toljamo & Perälä 2008, 37).

Työn epävarmuustekijöitä ovat työsuhteen varmuus ja organisaatiomuutokset. Pelko työsuhteen katkeamisesta voi heikentää työntekijän elämänhallinnan kokemusta. Epävarmuutta lisääviä organisaatiomuutoksia ovat lomautukset, muutokset työajoissa, kuten vastentahtoiset osa-aikaistamiset tai vastentahtoiset ennenaikaiset eläkkeelle siirtymiset. (Kolehmainen 2006, 15.) Sarvi (2004, 56) on todennut tutkimuksessaan, että erilaiset rakennemuutokset niin työn luonteessa kuin työyhteisössä ovat vaikuttaneet kielteisesti hoitotyöntekijöiden ja heidän esimiestensä välisiin suhteisiin. Myös hoitotyöntekijöiden keskinäiset suhteet ovat kärsineet näistä muutoksista. (Sarvi 2004, 56.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotihoidon sairaanhoitajien työhyvinvointia heidän itsensä kokemana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa ja antaa tietoa kotisairaanhoidossa työskenteleville sekä heidän esimiehilleen

työntekijöiden työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä kotihoitossa.

Tutkimuskysymykset:

1. a) Mitkä tekijät kotihoidon sairaanhoitajat kokevat heidän työhyvinvointiaan tukeviksi?

b) Mitkä tekijät kotihoidon sairaanhoitajat kokevat heidän työhyvinvointiaan heikentäviksi?
2. Kuinka työhyvinvointia voisi kotihoidon sairaanhoitajien mielestä kehittää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus oli lähestymistavaltaan kvantitatiivinen. Kvantitatiivisella menetelmällä saadaan vastauksia tarkasti rajattuihin kysymyksiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiksi asioiksi nousevat aiempien tutkimusten johtopäätökset ja teorit, käsitteiden määrittely ja hypoteesien esittäminen. Tutkittava kohdejoukko voi olla satunnaisesti valittu ryhmä ja tutkittavien määrään on kiinnitettävä huomiota. Tuloksia voidaan kuvata erilaisten taulukoiden avulla ja näiden avulla tuloksista tehdään päätelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 136–137.)

4.2 Aineiston keruu ja kohdejoukon kuvaus

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, joka toteutettiin Digium-kyselynä. Kyselytutkimuksen etuna on se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja kysyä laajalti asioita. Kun kyselylomake on hyvin suunniteltu ja tehty huolellisesti, aineisto pystytään käsittelemään nopeasti ja analysoida se tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään aineiston pinnallisuutta ja tutkimuksia pidetään teoreettisesti vaatimattomina. Haittana pidetään myös sitä, että ei voida tietää, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Ei voida myöskään tietää, onko kyselylomakkeeseen vastaamisessa tullut väärinymmärryksiä annettujen kysymysten kanssa. Laajan tutkimuksen teossa on otettava huomioon myös mahdollinen kato vastaajien keskuudessa. Verkkokyselyn etuna on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Verkkokyselystä ei aiheudu tutkittaville kuluja. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–196.) Vastauskatoa pyritään minimoimaan sillä, että kysely lähetetään valikoidulle ryhmälle, eli kotihoidon sairaanhoitajille, ja kyselyn aihe on heidän kannaltaan tärkeä.

Hirsjärvi ym. (2009, 202–203) korostavat selvyyttä ja spesifisyyttä kysymyksen laadinnassa. Kysymykset eivät saa olla liian pitkiä eivätkä ne saa sisältää kaksoismerkityksiä. Sanavalinnoilla on myös merkitystä; johdattelevia kysymyksiä on vältettävä. Ei voida olettaa, että kaikilla on mielipide tai käsitys kysymistämme asioista, joten tarjolla on oltava ”ei mielipidettä”-vaihtoehto. Kysymysten järjestyksen on suotavaa edetä yleisestä spesifimpään, jolloin kyselyn alkupuolelle sijoittuvat helpoimmin vastattavat kysymykset. Taustaa kartoittavat kysymykset sijoitetaan aivan ensimmäisiksi. Kysymysten määrän suhteen on pysyttävä kohtuudessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203.)

Kyselylomake eli mittari laadittiin kotisairaanhoidon ja työhyvinvointia koskevan kirjallisuuden pohjalta. Kyselyä tehdessä hyödynnettiin myös aikaisemmin tehtyjä työhyvinvointikyselyitä. Kysely koostui väittämistä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Väittämissä oli kolme vastausvaihtoehtoa: asia kunnossa, kehitettävää ja en osaa sanoa. Tässä kyselyssä avoimella kysymyksellä oli tarkoitus saada vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen, eli kuinka työhyvinvointia voitaisiin kehittää. Lisäksi vastaajalle annettiin mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2009, 198–201.) Taustakysymyksillä selvitettiin vastaajan ikä ja ajankohta, jolloin vastaaja on valmistunut sairaan-/terveydenhoitajaksi. Lisäksi kyselyssä oltiin kiinnostuneita tietämään, kuinka kauan vastaaja on työskennellyt kotisairaanhoidossa.

Kohdejoukko oli kaupungin X palveluksessa työskentelevät kotihoidon sairaanhoitajat. Kysely tavoitti kaiken kaikkiaan 46 (=N) sairaanhoitajaa, joista 33 (=n) vastasi määräaikaan mennessä. Vastausprosentti oli 72 %. Vastaajista 20 vastasi avoimeen kysymykseen. Vastausaikaa annettiin yhteensä kolme viikkoa. Koska kysely lähetettiin sairaanhoitajille heidän esimiestensä kautta, varmistettiin vielä esimiehiltä, että he olivat laittaneet kyselyt eteenpäin sairaanhoitajilleen. Kun vastausaikaa oli kulunut kaksi viikkoa, lähetettiin muistutus vastaamisesta ja vastausaikaa annettiin vielä viikko. Viimeisen viikon aikana vastausprosentti kohenikin huomattavasti.

Taustatietojen perusteella vastaajat olivat iältään 25–60-vuotiaita. Suurin osa oli koulutukseltaan terveydenhoitajia (18). 14 vastaajaa ilmoitti koulutukseensa sairaanhoitaja. Yksi vastanneista oli koulutukseltaan perushoitaja. Työkokemusta kotihoidosta oli alle kaksi vuotta 15 %:lla vastaajista. 2-5 vuotta niin ikään 15 %:lla. 70 % vastaajista oli työskennellyt yli 5 vuotta kotihoidossa.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin Digium-ohjelmiston avulla. Pian aineiston keruun jälkeen on hyvä päästä käsittelemään ja analysoimaan aineistoa (Hirsjärvi ym. 2009, 223). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi oli lähestymistavaltaan selittävä, jossa tavallisesti käytetään tilastollista analyysia ja tehdään päätelmiä. Digium-ohjelma laati valmiit kuviot ja kaaviot sekä laski valmiiksi vastausten jakaantumisprosentit.

Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Tarkoitus oli järjestää laadullinen aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkin säilyttäen alkuperäisen aineiston sisältämä informaatio. Analyysi etenee siten, että vastauksiin ja niiden sisältöön perehdytään, jonka jälkeen niistä etsitään pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset listataan ja niistä aletaan etsiä sekä samankaltaisuuksia että erilaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Avointen vastausten analysointi aloitettiin siten, että ne tulostettiin paperille. Ensin vastauksiin perehdyttiin lukemalla ne läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen vastaukset leikeltiin osiin ja järjesteltiin samansisältöiset vastaukset omiin pinoihinsa. Pinot otsikoitiin niiden sisällön perusteella seuraavasti: organisaatioon liittyvät asiat, työnsisältöön ja – järjestelyihin liittyvät asiat, työilmapiirin parantaminen sekä muut ehdotukset työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Koko ajan pidettiin huoli siitä, että vastausten leikkely ja järjestely ei muuta niiden merkitystä toisenlaiseksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

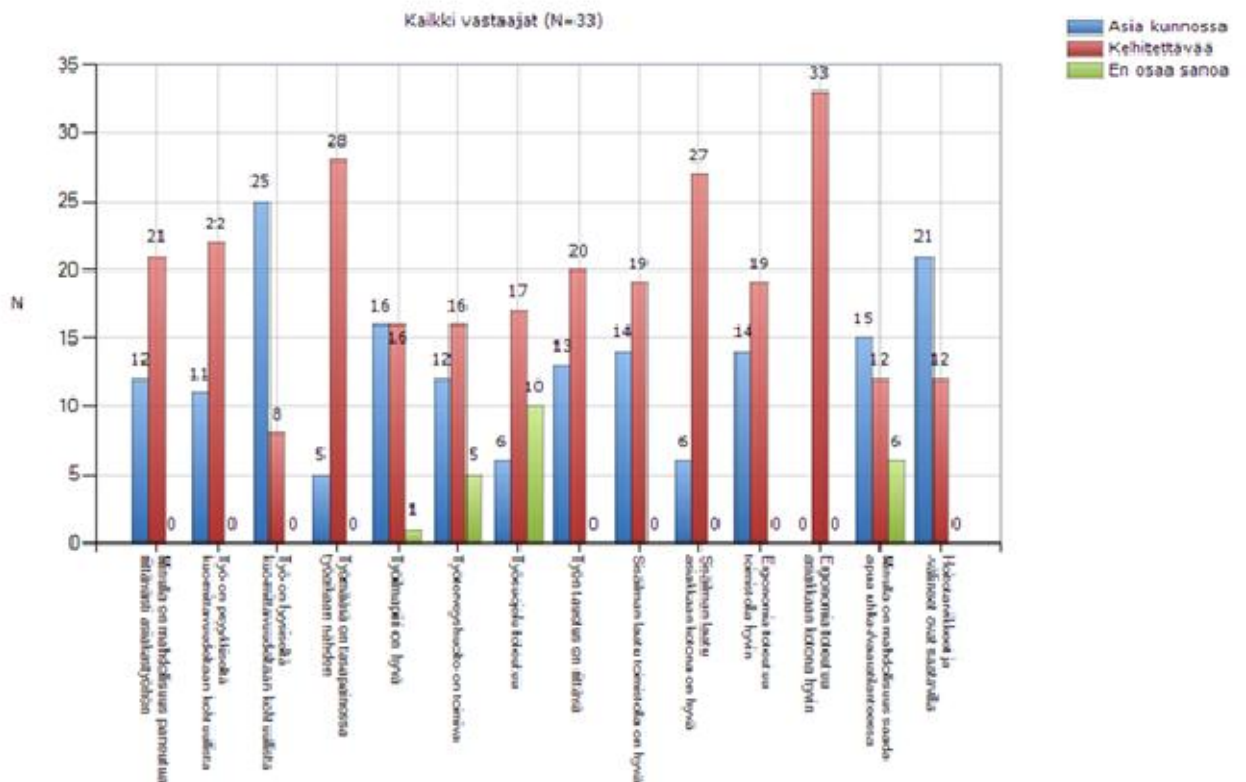
5.1 Työolot ja -järjestelyt

Vastaajista 36 % oli sitä mieltä, että heillä on mahdollisuus paneutua riittävästi asiakastyöhön, kun 64 % vastaajista koki asiassa olevan kehitettävää. Yksi kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että työ on psyykkiseltä kuormittavuudeltaan kohtuullista ja kaksi kolmasosaa vastaajista oli sitä mieltä, että asiassa on kehitettävää. Kotihoidon sairaanhoitajista kolme neljäsosaa vastasi, että työn fyysinen kuormittavuus on kunnossa, kun yksi neljäsosa vastaajista oli sitä mieltä, että asiassa on kehitettävää. Väittämän ”työmäärä on tasapainossa työaikaan nähden” vastaukset jakaantuivat seuraavasti: 85 % valitsi vastausvaihtoehdon ”kehitettävää” ja 15 % vastasi ”asian olevan kunnossa”. Työilmapiiriä koskeva kysymys jakoi vastaajat kahtia: puolet koki työilmapiirin olevan hyvä kun taas puolet koki asiassa olevan kehitettävää.

Väittäjä työterveyshuollon toimivuudesta jakoi vastaukset siten, että vähän vajaa puolet vastasi asian kunnossa, hieman yli puolet vastaajista näki työterveyshuollossa olevan kehitettävää. Lähes puolet vastaajista koki työsuojelun toteutumisessa olevan kehitettävää. 39 %:n mielestä työn tauotus on riittävä, kun taas enemmistö eli 61 % vastaajista oli sitä mieltä, että asiassa on kehitettävää. Sisäilman laadukkuutta koskevia väittämiä oli kaksi koskien toimiston ja asiakkaiden kotien sisäilman laatua. Hieman vajaa puolet vastaajista oli sitä mieltä, että toimiston ilman laatu oli hyvä ja vähän yli puolet vastaajista koki asiassa olevan kehitettävää. Asiakkaiden kotien ilmalaadussa oli vastaajista valtaosan mielestä kehitettävää.

Ergonomian toteutumista selvitettiin myös kahdella erillisellä väittämällä. 42 % vastaajista koki ergonomian toteutuvan toimistolla hyvin ja 68 % näki

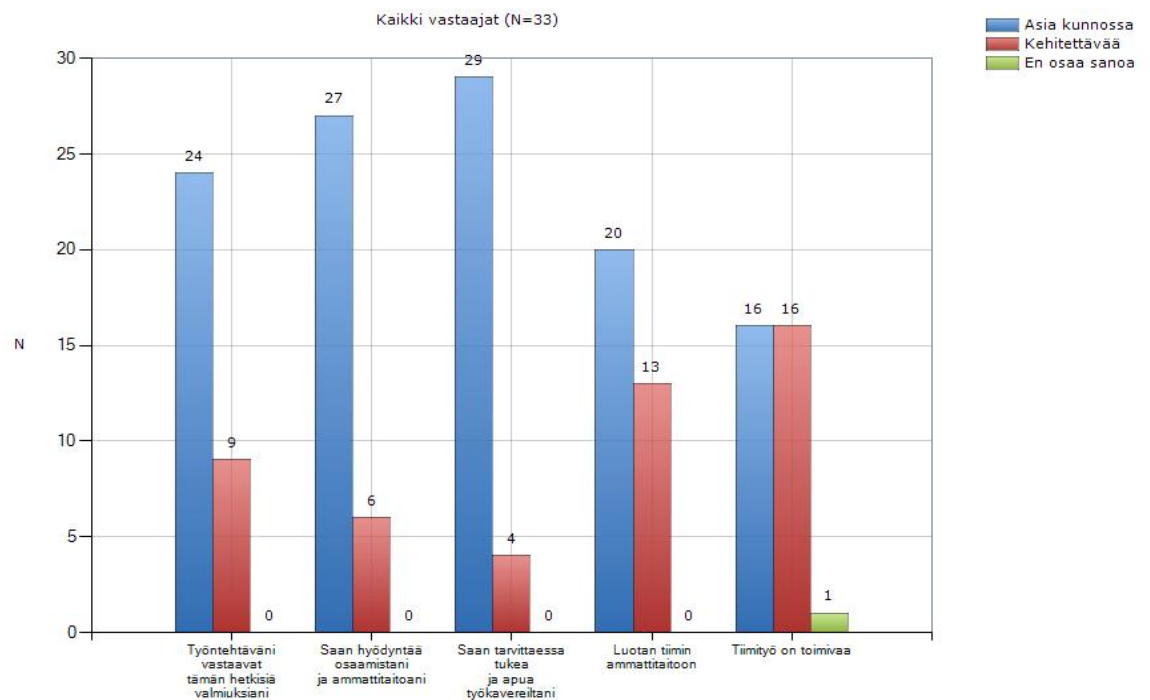
asiassa olevan kehitettävää. Kaikki vastaajat kokivat, että asiakkaan luona toteutuvassa ergonomisessa työskentelyssä on kehitettävää. Väittämässä ”Minulla on mahdollisuus saada apua uhka- tai vaaratilanteessa” vastaukset jakautuivat melkein tasan. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista koki hoitotarvikkeiden saatavuuden olevan kunnossa ja yksi kolmasosa valitsi vastausvaihtoehdon ”kehitettävää”. (KUVIO 1.)



KUVIO 1 Hoitajien näkemykset työoloista ja -järjestelyistä

5.2 Työntekijän ja työyhteisön ammattitaito

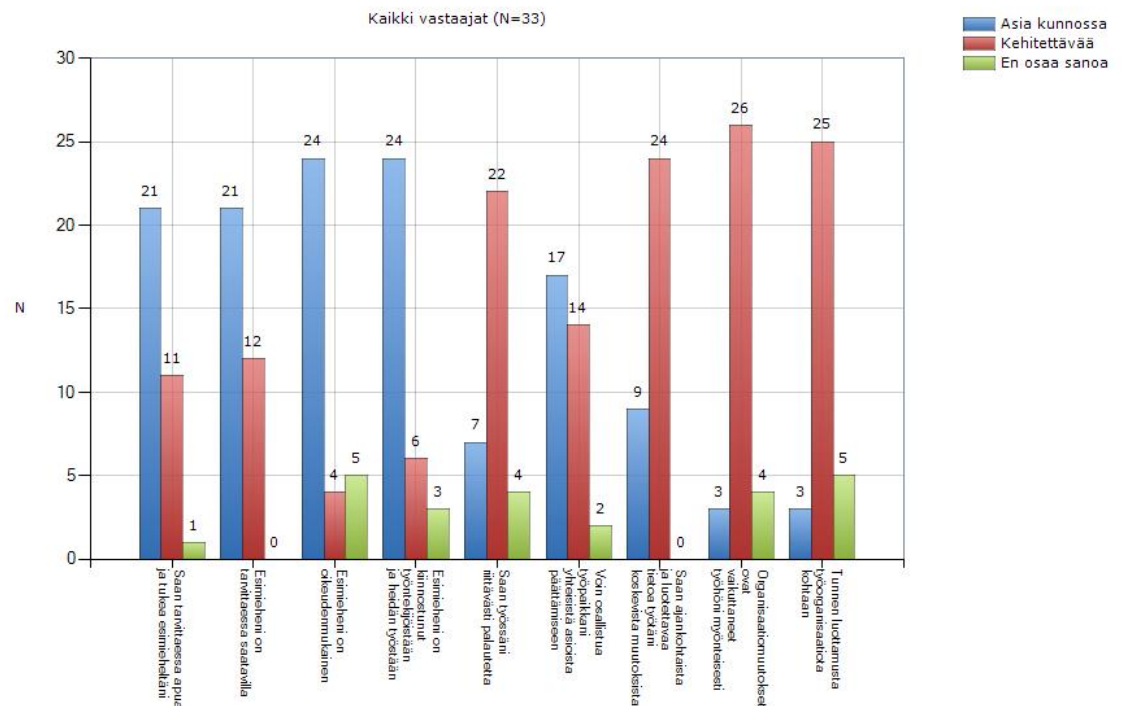
Väittämään ”Työtehtäväni vastaavat tämän hetkisiä valmiuksiani” 72 % oli sitä mieltä, että asia on kunnossa. Yksi neljäsosa kotihoidon sairaanhoitajista koki asiassa olevan kehitettävää. Suurin osa vastaajista tunsivat voivansa hyödyntää osaamistaan ja ammattitaitoaan työssään. Valtaosa vastaajista koki saavansa tarvittaessa tukea ja apua työkavereiltaan. 61 % vastaajista luotti tiiminsä ammattitaitoon, kun taas 39 % vastasi asiassa olevan kehitettävää. Tiimityön toimivuutta käsitelleessä väitteessä vastaajien mielipiteet jakaantuivat tasan. (KUVIO 2.)



KUVIO 2 Hoitajien näkemykset työntekijän ja työyhteisön ammattitaidosta

5.3 Organisaatio ja johtaminen

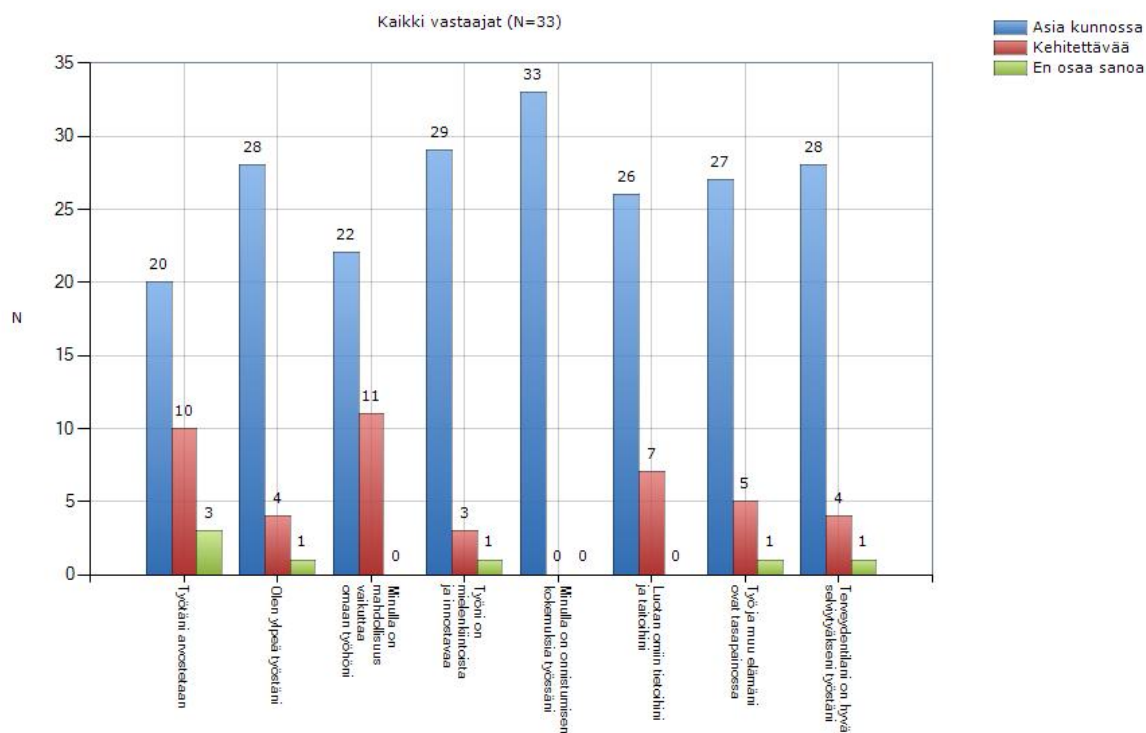
Vastaajista 64 % koki saavansa tarvittaessa apua ja tukea esimieheltäni, 33 % näki asiassa olevan kehitettävää. Yhtä moni vastaajista oli sitä mieltä, että esimies on tarvittaessa saatavilla. Väittämään ”Esimieheni on oikeudenmukainen” 73 % vastaajista oli sitä mieltä, että asia on kunnossa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että esimies on kiinnostunut työntekijöistään ja heidän työstään. 21 % vastaajista koki saavansa työstään riittävästi palautetta, kun taas 67 % vastaajista halusi asiaa kehitettävän. Kotihoidon sairaanhoitajista hieman yli puolet koki voivansa osallistua työpaikkansa yhteisistä asioista päättämiseen ja vähän vajaa puolet vastaajista halusi asiaan kehitystä. Noin yksi kolmasosa vastaajista koki saavansa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa työtään koskevista muutoksista. Valtaosa kotihoidon sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että organisaatiomuutokset ovat vaikuttaneet työhön kielteisesti työhön. Vastaajista 9 % tunsu luottamusta työorganisaatiotaan kohtaan, kun taas suurin osa vastaajista näki asiassa kehitettävää. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Hoitajien näkemykset organisaatiosta ja johtamisesta

5.4 Työ ja elämänhallinta

Vastaajista noin kaksi kolmasosaa koki, että heidän työtään arvostetaan, kun taas yksi kolmasosa näki asiassa olevan kehitettävää. Ylpeyttä työstään koki 85 % kotihoidon sairaanhoitajista. 67 % vastaajista oli sitä mieltä, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. 33 % vastaajista oli sitä mieltä, että vaikutusmahdollisuuksissa on kehitettävää. Työnsä koki mielenkiintoiseksi ja innostavaksi lähes 90 % vastaajista. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että heillä on onnistumisen kokemuksia työssään. Lähes 80 % vastaajista luotti omiin tietoihinsa ja taitoihinsa, kun taas loput koki niissä olevan kehitettävää. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työ ja muu elämä ovat tasapainossa. Lähes kaikki vastaajat tunsivat terveydentilansa hyväksi selviytyäkseen työstään. (KUVIO 4.)



KUVIO 4. Hoitajien näkemykset työstä ja elämänhallinnasta

5.5 Vastaajien näkemyksiä työhyvinvoinnin kehittämiseksi

Selvästi suurimmaksi aiheeksi avoimissa vastauksissa nousi **organisaatioon liittyvät asiat**. Yhdeksän vastaajaa kahdestakymmenestä mainitsi vastauksissaan organisaatioon ja johtamiseen liittyviä asioita. Vastauksista näkyi selvästi, että jatkuvat muutokset työssä, organisaatiossa ja esimiestasolla aiheuttivat luottamuspulaa ja vähentävät työmotivaatiota ja -hyvinvointia. Vastausten perusteella ylemmältä taholta toivottiin ymmärrystä käytännön työn suhteen ja että johtoporras olisi paremmin perillä siitä, mitä kentällä oikeasti tapahtuu.

Vastauksissa nousi esiin informoinnin ja avoimuuden puute. Nopeampaa, selkeämpää ja rehellisempää tiedonvälitystä muutoksista kaivattiin. Organisaatiolta vastaajat toivoivat, etteivät muutokset olisi vain ilmoitusluontoisia asioita, vaan organisaation puolelta kuunneltaisiin ja keskusteltaisiin mitä työntekijät ovat asioista mieltä.

”Työorganisaatiossa on suuri muutos nyt ja siksi luottamusta on vaikea tuntea, koska tuleva jännittää ja pelottaa”.

”Toimiva organisaatio hyvinvoivien työntekijöiden takana ja riittävä työmäärä henkilökunnan määrään suhteutettuna olisivat tärkeitä asioita”.

”Jatkuvat muutokset organisaatiossa, henkilövaihdokset esimiestasolla sekä puutteellinen informointi tulevista muutoksista, tai ylipäätään suunnitelmista jotka vaikuttavat työntekijän arkeen, lietsovat epävarmuutta ja jopa pelkoa tulevaisuudesta ja sen taas on omiaan syömään voimia ja energiaa työstä”.

”Jatkuva muutos syö naista, just kun on päässyt edellisen kanssa sinuksi niin taas uudistetaan, se ei ainakaan luo hyvinvointia eikä motivaatiota lisää”.

Viidessä vastauksessa toivottiin parannusta **esimiestyöhön**. Vastausten perusteella esimiehiltä toivotaan aikaa työntekijöilleen ja lisää resursseja läsnäoloon. Kielteiseksi vastaajat kokevat sen, että esimies vaihtuu tiuhaan.

”Toivon esimiehelle jatkossa enemmän resursseja läsnäoloon”.

”Pomoilla pitäisi olla enemmän aikaa työntekijöilleen ja antaa hyöää palautetta meidän työstä”.

Toiseksi suurin osa avoimista vastauksista sisälsi **työn sisältöön ja työjärjestelyihin** liittyvää kritiikkiä sekä kehitystoiveita. Seitsemän vastaajaa kahdestakymmenestä mainitsi vastauksissaan työn sisältöön ja – järjestelyihin koskevia asioita. Koulutukseen osallistumisen toivottaisiin olevan nykyistä helpompaa, koska koulutus koetaan tarpeelliseksi. Ongelmana oli vastauksien mu-

kaan se, että jos työntekijä haluaa osallistua koulutukseen, on hänen tehtävä normaalin pituisen työpäivän työmäärä lyhyemmässä ajassa. Sijaista koulutuksen ajaksi ei ole mahdollista saada. Sama koskee myös lyhyitä sairauslomia.

Vastausten perusteella työn sisältöön haluttaisiin vaikuttaa nykyistä enemmän. Työtehtäviin kuuluu asioita, joihin ei tarvita sairaanhoitajan koulutusta. Kiireen vuoksi kotihoidon sairaanhoitaja tekee tehtäviä, jotka kuuluisivat lähi- ja perushoitajille. Toiveena vastaajilla oli, että sairaanhoitajan työ olisi enemmän sairaanhoidollista. Kirjallisten töiden määrän koettiin lisääntyneen asiakasmäärien kasvun myötä. Vastauksista kävi ilmi huoli siitä, kuinka pakollisia tehtäviä ei aina saada tehdyksi sille varatun työajan puitteissa. Kirjallisten töiden sujuvuutta heikentää tietokoneiden liian vähäinen määrä suhteessa työntekijöiden määrään.

Vastauksissa yhtenä työhyvinvoinnin kehittämisen keinona nähtiin **työilmapiirin** parantaminen. Yhtenä ilmapiirin kehittämisen keinona oli vastauksien mukaan se, ettei toisista puhuttaisi pahaa. Lisäksi kaivattiin arvostusta toisten persoonia ja erilaisia työtapoja kohtaan. Mieltä vaivaavien asioiden avoin esille nostaminen parantaisi myös ilmapiiriä ja puhdistaisi ilmaa työpaikalla. Tiimissä voitaisiin pohtia yhteisiä pelisääntöjä ja keinoja yhteishengen lisäämiseen.

”Työilmapiiri toimistolla on huono, ihmiset ovat väsyneitä ja virheitä sattuu, joista sitten syytetään vuoroin ketäkin”.

Vastausten perusteella esimiehen tulisi puuttua työilmapiirin ongelmiin ja olla tavoitettavissa ja työntekijöiden keskuudessa. Kuitenkin jokaisen työntekijän nähtiin olevan omalta osaltaan vastuussa tiimin hyvinvoinnista. Vastauksien mukaan työilmapiiriä parantaisi myös arvostava vastavuoroisuus työyh-

teisössä ja se, että työt jaettaisiin reilusti päivittäisten työtilanteiden mukaan. Työnkierron, vapaaehtoisen tai pakollisen, uskottiin niin ikään olevan edullista työhyvinvoinnin kannalta.

”Työilmapiirin parantamisen yksi ratkaisu voisi olla pakollinen työkierto määräajoin. Loppuisi kuppikunnat ja kyräily sekä näin on aina tehty ja vastedeskin –puheet kenties vähäksi aikaa ainakin. --- Esimiehen puuttumisella työilmapiirin ongelmiin on suuri merkitys, siksi lähiesimiehen tulisikin olla alaistensa keskuudessa ja tavoitettavissa”.

Työnohjaus nähdään yhtenä keinona työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Työn ergonomista kuormittavuutta voitaisiin vähentää toimiston sisäilmaongelmiin puuttumisella sekä sopivimmilla työvälineillä, kuten työpöydillä, -tuoleilla ja -laukulla.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Työolot- ja järjestelyt osoittautuivat osa-alueeksi, jossa on eniten kehitettävää. Työn fyysinen kuormittavuus koetaan kohtuulliseksi, mutta psyykinen kuormittavuus on asia, joka vaatisi parannusta. Kotihoidon sairaanhoitaja toimii tiimissään asiantuntijana ja hän kantaa päävastuun asiakkaiden sairaanhoidollisista tarpeista (Friis 2004, 12–13). Nämä työn erityispiirteet lisäävät työn psyykkistä kuormittavuutta. Tuloksista kävi ilmi, että selvästi yli puolet sairaanhoitajista koki, että heillä ei ole riittävästi mahdollisuuksia paneutua asiakastyöhön. Kotihoidossa sairaanhoitajien työmäärä ei ole tasapainossa työaikaan nähden. Laine (2006,36) on päätenyt omassa hoitotyön tutki-

muksessaan samankaltaiseen tulokseen; hoitotyöntekijät kokevat työmäärän epäsopivaksi. Epätasapaino työmäärän ja siihen varatun ajan välillä lisää todennäköisesti työn psyykkistä kuormittavuutta.

Työilmapiiriä koskeva väite jakoi sairaanhoitajat vastausten perusteella kahtia. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat työskentelevät useilla eri alueilla, joten tulosten perusteella voidaan päätellä eri alueiden tiimien välillä olevan eroja. Toiset tiimit kokevat työilmapiirin hyväksi, kun toiset tiimit näkevät siinä olevan ongelmia.

Ongelmat sisäilmanlaadussa asiakkaiden luona ja ergonomian toteutumattomuus heikentävät omalta osaltaan työhyvinvointia. Toisen kotona työskennellessä on sopeuduttava olosuhteisiin ja hyväksyttävä se, että kaikkiin asioihin ei voi vaikuttaa. Työasentoihin on kiinnitettävä erityistä huomiota kotiolosuhteissa, kun esimerkiksi sängyt eivät ole säädettävissä sopivalle työskentelykorkeudelle.

Kukaan vastaajista ei esittänyt konkreettisia ehdotuksia siitä, kuinka näihin kehitystä kaipaaviin asioihin voisi vaikuttaa. Työmäärään liittyvä tyytymättömyys nousi esille avoimissa vastauksissa koulutukseen osallistumisen yhteydessä. Jos koulutukseen aikoo osallistua, on koko päivälle varattu työmäärä tehtävä lyhyemmässä ajassa, esimerkiksi aamupäivän aikana ennen koulutusta. Koko päivän kestäviin koulutuksiin osallistuminen on tästä syystä lähes mahdotonta. Kiinnostusta kouluttautumista kohtaan on ja tietojen päivittäminen on toisaalta myös hoitajan velvollisuus.

Kotihoidon sairaanhoitajat kokevat, että heillä on valmiudet suoriutua tämänhetkisistä työtehtävistä. Lisäksi he saavat hyödyntää osaamistaan ja ammattitaitoaan työssään. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa kotihoidon sairaanhoitajat kokivat valmiutensa, tietonsa ja taitonsa hyväksi (Sarvi 2002, 46 &

Perälä ym. 2006, 35). Sairaanhoidajat saavat myös tarvittaessa tukea ja apua työkavereiltaan. Hieman yli puolet vastaajista luotti tiimin ammattitaitoon, kun taas vajaa puolet koki asiassa olevan kehitettävää. Tiimityön toimivuus jakoi vastaajat kahtia. Ristiriitaista tulosta tiimityön toimivuudesta saattaa selittää se, että vastaajat työskentelevät eri tiimeissä ja tiimien väleillä voi olla eroja. Eri persoonat ja persoonallisuudet voivat myös vaikuttaa tiimin toimivuuteen. Luottamuksen lisääminen tiimiä kohtaan ja tiimityön toimivuuden parantaminen vaikuttaisivat myönteisesti työhyvinvointiin.

Esimiestyöskentely tukee tämän tutkimusten mukaan työntekijöiden työhyvinvointia. 2/3 vastaajista kokee saavansa tukea ja apua esimieheltään tarvittaessa. Samoin 2/3 vastaajista on sitä mieltä, että esimies on saatavilla tarvittaessa. Esimiehen toiminta koetaan pääosin oikeudenmukaiseksi. Esimiehet ovat vastausten perusteella kiinnostuneita alaisistaan ja heidän työstään. Kotihoidon sairaanhoidajat toivovat työstään enemmän palautetta. Vastauksissa ilmenee ristiriitaa siinä, että lähiesimiehen työskentelyyn ollaan pääosin tyytyväisiä, mutta toisaalta organisaatiota kohtaan puuttuu luottamusta.

Työhyvinvointia heikentäviä organisatorisia tekijöitä ovat puutteet tiedonkullussa, organisaatiomuutokset sekä heikko luottamus organisaatiota kohtaan. Organisaatiolta toivotaankin nopeampaa, selkeämpää ja rehellisempää tiedonvälitystä. Organisaatiomuutokset on koettu ilmoitusluontoisiksi. Työntekijät toivovat, että heitä kuultaisiin ennen muutoksista päättämistä. Melto-Ojalainen ja Ylikotila (2005, 48) saivat tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia. Heidän tutkimuksessaan tyytymättömyyttä esiintyi yleisimmin tiedonkullussa, palautteenannossa, päätöksenteossa ja ilmapiirin avoimuudessa (Melto-Ojalainen & Ylikotila, 2005, 48.) Vastaajista noin puolet kokee voivansa osallistua yhteisistä asioista päättämiseen. Lisäksi organisaation ylempien tahojen toivotaan perehtyvän paremmin käytännön työhön. Kielteisiin tuloksiin voi

mahdollisesti vaikuttaa kyselyn ajankohta. Kyseisessä kunnassa oli samaan aikaan meneillään suuria organisatorisia muutoksia.

Vastausten perusteella elämänhallintaan liittyvät tekijät tukevat työhyvinvointia. Kotihoidon sairaanhoitajista vain hieman yli puolet kokee, että heidän työtään arvostetaan. Valtaosa kotihoidon sairaanhoitajista on kuitenkin ylpeitä ammatistaan. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista kokee voivansa vaikuttaa työhönsä, kun yksi kolmannes löytää vaikutusmahdollisuuksistaan kehitettävää. Aikaisemmissa tutkimuksissa vaikutusmahdollisuudet ovat koettu samansuuntaisiksi (Sarvi 2002, 52; Perälä ym. 2006, 23). Selvä enemmistö vastaajista kokee työnsä mielenkiintoiseksi ja innostavaksi. Kaikki vastaajat kokevat onnistumisia työssään. Kotihoidon sairaanhoitajilta löytyy luottamusta omiin tietoihin ja taitoihin. Laine (2006,45) on tehnyt tutkimuksessaan samanlaisen havainnon. Tässä tutkimuksessa tulosta voisi selittää se, että vastaajista 70 % on työskennellyt kotihoidossa yli viisi vuotta, joten heille on kertynyt työkokemusta ja osaamista. Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että työ ja muu elämä ovat tasapainossa. Terveystilansa kokee hyväksi lähes kaikki vastaajista.

Muutamassa avoimessa vastauksessa oltiin tyytymättömiä siihen, että sairaan-/terveydenhoitaja joutuu tekemään perushoitotyötä asiakkaiden luona. Perushoidon voidaan kuitenkin katsoa kuuluvan sairaanhoitajan toimenkuvaan. Toisaalta tiimissä on lähi- ja perushoitajia, joiden vastuulla on ensisijaisesti perushoito. Ongelmana sairaanhoitajille on saada aika riittämään sairaanhoidollisten tehtävien lisäksi myös perushoittoon. Toimenkuvat ovat kuitenkin jo muuttuneet siihen suuntaan, että sairaanhoidolliset työtehtävät jakaantuvat tasaisemmin eri ammattiryhmien kesken; lähi- ja perushoitajat huolehtivat esimerkiksi lääkehoidosta ja nykyisin myös verinäytteiden otosta.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ensimmäinen eettinen ongelma tutkimusta aloitettaessa on tutkittavan aiheen valinta (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Tutkimuksen aihe on työelämälähtöinen. Ajatus työhyvinvointitutkimuksesta on peräisin kotihoidossa työskenteleviltä. Tutkijoiden oma kiinnostus kotihoitoa ja työhyvinvointia kohtaan vaikutti aiheen valintaan. Työhyvinvoinnista on käyty paljon julkista keskustelua viime aikoina, etenkin työurien pidentämisen yhteydessä, mikä lisää tutkimuksen ajankohtaisuutta.

Tutkimusta tehdessä tulee huomioida ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Kohderyhmälle tulisi antaa mahdollisuus valita osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. Eettisyyteen kuuluu myös tutkimuksen anonymisointiin liittyvät asiat. (Hirsjärvi ym. 2009, 25, 27). Tämä tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen. Kotihoidon sairaanhoitajat saivat kyselyn sähköpostiinsa ja valitsevat vastaavatko siihen. Kysely lähetettiin kohdejoukolle heidän esimiestensä kautta, joten tutkittavat eivät missään vaiheessa saaneet tietoonsa tutkittavien nimiä. Kysely palautui tutkijoille anonyymisti.

Eettisyys tulee ottaa huomioon raportoinnissa ja tutkimuksen tulosten kirjoittamisessa. Toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa plagioida ja lähdeviittaukset tulee merkitä asianmukaisesti. Tutkimustulokset esitetään totuudenmukaisesti. Raportti ja tutkimustulokset eivät saa johtaa lukijaa harhaan eivätkä ne saa olla puutteelliset. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27).

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että tutkijoilla ei ole tietoa siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat kyselyyn vastanneet. Ei voida myöskään kontrolloida sitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet oikein kaikki kysymykset.

Vastauskato vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Mittari esitettiin sen luottavuuden lisäämiseksi. Esitestauksella pyrittiin varmistamaan mittarin toimivuus, loogisuus sekä ymmärrettävyys. Lisäksi haluttiin selvittää, kuinka kauan vastaaminen vie aikaa. Palautteiden perusteella tehtiin pieniä muutoksia kyselyyn, mutta sisältö pysyi entisellään esitestauksen jälkeen. Vastausprosentti oli 72 %, mutta koska kohdejoukko oli melko pieni (N=46) eivät tulokset ole yleistettävissä laajalti, vaan ne ovat suuntaa antavia.

6.3 Johtopäätökset

Sairaanhoidajien valmiudet selviytyä työstään, mahdollisuus käyttää ammattitaitoaan sekä onnistumisen kokemukset työssä tukevat työhyvinvointia. Työ on fyysiseltä kuormittavuudeltaan kohtuullista. Esimiestyöskentelyyn kotihoidon sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä. Kotihoidon sairaanhoitajien työ tukee heidän elämänhallintaansa.

Työoloissa ja – järjestelyissä eniten kehittämistä työhyvinvoinnin kannalta vaativat työmäärä suhteessa työaikaan ja työn ergonomisuus asiakkaan luona. Työilmapiirin ja tiimityön toimivuuteen tulisi kiinnittää huomiota jatkossa, mikäli työhyvinvointia halutaan kehittää. Tiedonkulkua organisaation sisällä tulisi parantaa ja luottamusta lisätä. Kotihoidon sairaanhoitajat kokevat saavansa liian vähän palautetta työstään.

Jatkossa olisi syytä tutkia sairaanhoitajien työhyvinvointia, kun muutoksista on kulunut jonkin aikaa. Näin saataisiin selville ovatko näkemykset muuttu-

neet ja onko luottamus organisaatiota kohtaan parantunut. Esimiesten näkemyksiä työhyvinvoinnistaan olisi myös mielenkiintoista tutkia.

LÄHTEET

- Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi- uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos
- Erkkilä, S. 2001. Mitä on elämänhallinta? Viitattu 26.9.2011.
http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/stress/elaman_hallinta.stm
- Forss, S. 2004. Kansalliset kehitysohjelmat, työhyvinvointi ja ikääntyvien työssä pysyminen. Helsinki: Eläketurvakeskus
- Friis, I. 2004. Työni kotisairaanhoidajana – narratiivinen tutkimus kotisairaanhoidajan työstä. Pro gradu – tutkielma. Oulun yliopisto.
- Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa vanhuksien kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriö: Edita Publishing oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, T., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Työkyvyn ulottuvuudet- Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia. Toim. Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, R. Helsinki: Hakapaino Oy
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Kaivola, T. & Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus työterveydenhuollossa. Lääketieteellisen tiedekunnan hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitoksen väitöskirja. Oulun yliopisto.

Kauppinen, T., Seitsamo, J. & Ilmarinen, J. 2010. Työhön liittyvät terveysriskit. Teoksessa Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Toim. Aromaa, A. & Koskinen, S. Helsinki: Yliopistopaino. 7-12.

Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. 2002. Organisaation rakennemuutos ja työntekijän terveys. Teoksessa Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Toim. Lindström, K. & Leppänen, A. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy, 308–319.

Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2002. Johdaminen ja työpaikan sosiaaliset suhteet. Teoksessa Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Toim. Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. Helsinki: Vammalan kirjapaino, 44–52.

Kolehmainen, M. 2006. Työuupumus ja työelämän epävarmuus- työuupumuskokemuksia työelämän epävarmuuden aikakaudella. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

Laine, L. 2006. Terveys, työkyky ja työhyvinvointi eri-ikäisten naishoivatyöntekijöiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto

Laine, M. 2010. Terveystenhuolto ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2009. Toim. Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. Sas-tamala: Vammalan kirjapaino Oy. 228–233.

Laitinen, K. 2008. Röntgenhoitajan työhyvinvointi erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto

Lami, A., Tokola, P. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi

Lindström, K. 2002. Organisaatioteoriat ja organisaatioiden kehittämissuunnaukset. Teoksessa Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Toim. Lindström, K. & Leppänen, A. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy, 46–65.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino

Melto-Ojalainen, K. & Ylikotila, S. 2005. Erään itäsuomalaisen kunnan terveystoimen työilmapiirin yhteys työntekijöiden hyvinvointiin. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Mäkikangas, A., Feldt, T. & Kinnunen, U. 2005. Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Teoksessa Työ leipälajina- työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Toim. Kinnunen, U., Feldt, T- & Mauno, S. Keuruu: Otavan kirjapaino OY, 56–73.

Mäkinen, J., Olkinuora, E., Stamouli, E. & Luger, B. 2007. Hospital nurses' work commitment and work satisfaction: peripheral workforce as a risk group. Teoksessa Learning in the workplace- new developments. Toim. Gruber, H. & Palonen, T. Turku: Painosalama oy, 91–102.

Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylän yliopisto

Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. Juva: WSOY

Perälä, M-L., Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Helsinki: Valopaino Oy

Sajama, S. 2011. Hoitoa väkivallan varjossa. Tehy 11/11, 14–19.

Sarvi, A. 2002. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Viitattu 22.11.2011. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1061185

Säännöllinen kotihoito. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.9.2011.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoito.htm>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 2.9.2011. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. <http://www.finlex.fi/fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Rovaniemi: Lapin yliopisto

Toljamo, M. & Perälä M-L. 2008. Kotihoidon henkilöstön työn, työtyytyväisyyden ja palvelujen laadun muutokset PALKO-hankkeen aikana. Helsinki: Valopaino Oy

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

L 21.12.2001/1383 Työterveyshuoltolaki. Viitattu 22.9.2011. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. <http://www.finlex.fi/fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoidtajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9, 1, 29–35.

Vesterinen, P. 2006. Työhyvinvointi ja johtaminen. Porvoo: WSOY

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Työhyvinvointi/KSH

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja tämä kysely on osa opinnäytetyötämme. Tarkoituksenamme on selvittää kotihoidon sairaanhoitajien työhyvinvointia. Tuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä kotihoidossa. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti eikä yksittäinen vastauksesi paljastu tutkimuksesta tuotetusta raportista. Toivomme, että käytät hetken aikaasi vastaamiseen, sillä jokaisen työntekijän vastaus on arvokas.

Ystävällisin terveisin

Heini Jämsä heini.jamsa.sho@jamk.fi

Miia Kovanen miia.kovanen.sho@jamk.fi

Ikä _____

Koulutus _____

Työssäoloaika kotisairaanhoitajana

- 0-2 vuotta
- 2-5 vuotta
- yli 5 vuotta

Työolot ja -järjestelyt

	Asia kunnossa	Kehitettävää	En osaa sanoa
Minulla on mahdollisuus paneutua riittävästi asiakas-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

työhön			
Työ on psyykkiseltä kuormittavuudeltaan kohtuullista	()	()	()
Työ on fyysiseltä kuormittavuudeltaan kohtuullista	()	()	()
Työmäärä on tasapainossa työaikaan nähden	()	()	()
Työilmapiiri on hyvä	()	()	()
Työterveyshuolto on toimiva	()	()	()
Työsuojelu toteutuu	()	()	()
Työn tautus on riittävä	()	()	()
Sisäilman laatu toimistolla on hyvä	()	()	()
Sisäilman laatu asiakkaan kotona on hyvä	()	()	()
Ergonomia toteutuu toimistolla hyvin	()	()	()
Ergonomia toteutuu asiakkaan kotona hyvin	()	()	()
Minulla on mahdollisuus saada apua uhka-/vaaratilanteessa	()	()	()
Hoitotarvikkeet ja välineet ovat saatavilla	()	()	()

Työntekijän ja työyhteisön ammattitaito

	Asia kunnossa	Kehitettävää	En osaa sanoa
Työntehtäväni vastaavat tämän hetkisiä valmiuksiani	()	()	()
Saan hyödyntää osaamistani ja ammattitaitoani	()	()	()
Saan tarvitta-	()	()	()

essa tukea ja apua työkave-reiltani			
Luotan tiimin ammattitaitoon	()	()	()
Tiimityö on toimivaa	()	()	()

Organisaatio ja johtaminen

	Asia kunnossa	Kehitettävää	En osaa sanoa
Saan tarvittaessa apua ja tukea esimieheltäni	()	()	()
Esimieheni on tarvittaessa saatavilla	()	()	()
Esimieheni on oikeudenmukainen	()	()	()
Esimieheni on kiinnostunut työntekijöistään ja heidän työstään	()	()	()
Saan työssäni riittävästi palautetta	()	()	()
Voin osallistua työpaikkani yhteisistä asioista päättämiseen	()	()	()
Saan ajankohtaista ja luotettavaa tietoa työtäni koskevista muutoksista	()	()	()
Organisaatiomuutokset ovat vaikuttaneet työhöni myönteisesti	()	()	()
Tunnen luottamusta työorganisaatiota kohtaan	()	()	()

Työ ja elämänhallinta

	Asia kunnossa	Kehitettävää	En osaa sanoa
Työtäni arvostetaan	()	()	()
Olen ylpeä työstäni	()	()	()

Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhöni	()	()	()
Työni on mielenkiintoista ja innostavaa	()	()	()
Minulla on onnistumisen kokemuksia työssäni	()	()	()
Luotan omiin tietoihini ja taitoihini	()	()	()
Työ ja muu elämäni ovat tasapainossa	()	()	()
Terveystilani on hyvä selviytyäkseni työstäni	()	()	()

Miten työhyvinvointia voisi mielestäsi kehittää?

Liite 2. Yhteenvedoraportti määrällisen aineiston tuloksista

Työssäoloaika kotisairaanhoidajana

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	0-2 vuotta	5	15,15%					
2.	2-5 vuotta	5	15,15%					
3.	yli 5 vuotta	23	69,70%					
	Yhteensä	33	100%					

Työolot ja -järjestelyt

Minulla on mahdollisuus paneutua riittävästi asiakastyöhön

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	12	36,36%					
2.	Kehitettävää	21	63,64%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
	Yhteensä	33	100%					

Työ on psyykkiseltä kuormittavuudeltaan kohtuullista

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	11	33,33%					
2.	Kehitettävää	22	66,67%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
	Yhteensä	33	100%					

Työ on fyysiseltä kuormittavuudeltaan kohtuullista

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	25	75,76%					
2.	Kehitettävää	8	24,24%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%					

Työmäärä on tasapainossa työaikaan nähden

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	5	15,15%					
2.	Kehitettävää	28	84,85%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%					

Työilmapiiri on hyvä

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	16	48,48%					
2.	Kehitettävää	16	48,48%					
3.	En osaa sanoa	1	3,03%					
Yhteensä		33	100%					

Työterveyshuolto on toimiva

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	12	36,36%					
2.	Kehitettävää	16	48,48%					
3.	En osaa sanoa	5	15,15%					
Yhteensä		33	100%					

Työsuojelu toteutuu

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	6	18,18%					
2.	Kehitettävää	17	51,52%					
3.	En osaa sanoa	10	30,30%					
Yhteensä		33	100%					

Työn tauotus on riittävä

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	13	39,39%					
2.	Kehitettävää	20	60,61%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%					

Sisäilman laatu toimistolla on hyvä

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	14	42,42%					
2.	Kehitettävää	19	57,58%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%					

Sisäilman laatu asiakkaan kotona on hyvä

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	6	18,18%					
2.	Kehitettävää	27	81,82%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%					

Ergonomia toteutuu toimistolla hyvin

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	14	42,42%					
2.	Kehitettävää	19	57,58%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%					

Ergonomia toteutuu asiakkaan kotona hyvin

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%

1.	Asia kunnossa	0	0,00%	
2.	Kehitettävää	33	100,00%	
3.	En osaa sanoa	0	0,00%	
Yhteensä		33	100%	

Minulla on mahdollisuus saada apua uhka-/vaaratilanteessa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	15	45,45%					
2.	Kehitettävää	12	36,36%					
3.	En osaa sanoa	6	18,18%					
Yhteensä		33	100%					

Hoitotarvikkeet ja -välineet ovat saatavilla

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	21	63,64%					
2.	Kehitettävää	12	36,36%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%					


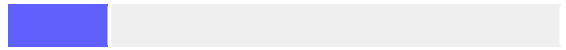
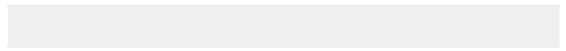
Työntekijän ja työyhteisön ammattitaito

Työntehtäväni vastaavat tämän hetkisiä valmiuksiani


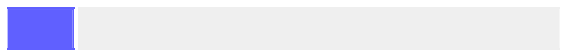

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	24	72,73%					
2.	Kehitettävää	9	27,27%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%					

Saan hyödyntää osaamistani ja ammattitaitoani




	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
--	---------	-----------	-----------	-----	-----	-----	-----	------

1.	Asia kunnossa	27	81,82%	
2.	Kehitettävää	6	18,18%	
3.	En osaa sanoa	0	0,00%	
Yhteensä		33	100%	




Saan tarvittaessa tukea ja apua työkavereiltani

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	29	87,88%				
2.	Kehitettävää	4	12,12%				
3.	En osaa sanoa	0	0,00%				
Yhteensä		33	100%				

Luotan tiimin ammattitaitoon

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	20	60,61%				
2.	Kehitettävää	13	39,39%				
3.	En osaa sanoa	0	0,00%				
Yhteensä		33	100%				

Tiimityö on toimivaa

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	16	48,48%				
2.	Kehitettävää	16	48,48%				
3.	En osaa sanoa	1	3,03%				
Yhteensä		33	100%				

Organisaatio ja johtaminen

Saan tarvittaessa apua ja tukea esimieheltäni

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	21	63,64%					
2.	Kehitettävää	11	33,33%					
3.	En osaa sanoa	1	3,03%					
Yhteensä		33	100%					

Esimieheni on tarvittaessa saatavilla

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	21	63,64%					
2.	Kehitettävää	12	36,36%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%					

Esimieheni on oikeudenmukainen



	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	24	72,73%					
2.	Kehitettävää	4	12,12%					
3.	En osaa sanoa	5	15,15%					
Yhteensä		33	100%					

Esimieheni on kiinnostunut työntekijöistään ja heidän työstään




	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	24	72,73%					
2.	Kehitettävää	6	18,18%					
3.	En osaa sanoa	3	9,09%					
Yhteensä		33	100%					

Saan työssäni riittävästi palautetta

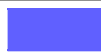

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	7	21,21%					

2.	Kehitettävää	22	66,67%	
3.	En osaa sanoa	4	12,12%	
Yhteensä		33	100%	




Voin osallistua työpaikkani yhteisistä asioista päättämiseen

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Asia kunnossa	17	51,52%					
2. Kehitettävää	14	42,42%					
3. En osaa sanoa	2	6,06%					
Yhteensä		33	100%				




Saan ajankohtaista ja luotettavaa tietoa työtäni koskevista muutoksista

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Asia kunnossa	9	27,27%					
2. Kehitettävää	24	72,73%					
3. En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%				

Organisaatiomuutokset ovat vaikuttaneet työhöni myönteisesti

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Asia kunnossa	3	9,09%					
2. Kehitettävää	26	78,79%					
3. En osaa sanoa	4	12,12%					
Yhteensä		33	100%				

Tunnen luottamusta työorganisaatiota kohtaan

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Asia kunnossa	3	9,09%					
2. Kehitettävää	25	75,76%					
3. En osaa sanoa	5	15,15%					
Yhteensä		33	100%				

Työ ja elämänhallinta

Työtäni arvostetaan

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	20	60,61%					
2.	Kehitettävää	10	30,30%					
3.	En osaa sanoa	3	9,09%					
Yhteensä		33	100%					

Olen ylpeä työstäni

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	28	84,85%					
2.	Kehitettävää	4	12,12%					
3.	En osaa sanoa	1	3,03%					
Yhteensä		33	100%					

Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhöni

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	22	66,67%					
2.	Kehitettävää	11	33,33%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
Yhteensä		33	100%					

Työni on mielenkiintoista ja innostavaa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	29	87,88%					
2.	Kehitettävää	3	9,09%					
3.	En osaa sanoa	1	3,03%					
Yhteensä		33	100%					

Minulla on onnistumisen kokemuksia työssäni

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	33	100,00%					
2.	Kehitettävää	0	0,00%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
	Yhteensä	33	100%					

Luotan omiin tietoihini ja taitoihini

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	26	78,79%					
2.	Kehitettävää	7	21,21%					
3.	En osaa sanoa	0	0,00%					
	Yhteensä	33	100%					

Työ ja muu elämäni ovat tasapainossa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	27	81,82%					
2.	Kehitettävää	5	15,15%					
3.	En osaa sanoa	1	3,03%					
	Yhteensä	33	100%					

Terveydentilani on hyvä selviytyäkseni työstäni

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Asia kunnossa	28	84,85%					
2.	Kehitettävää	4	12,12%					
3.	En osaa sanoa	1	3,03%					
	Yhteensä	33	100%					

