

Kerstin Johansson & Marika Kynsilehto

**KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN MIELEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN**

# KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN MIELEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN

Kerstin Johansson & Marika Kynsilehto  
Opinnäytetyö YAMK  
Helmikuu 2023  
Kuntoutuksen asiantuntijan tutkinto-  
ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kuntoutuksen asiantuntija

---

Tekijät: Kerstin Johansson ja Marika Kynsilehto

Opinnäytetyön nimi: Kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukeminen

Työn ohjaajat: Reetta Saarnio ja Jaana Holappa-Girginkaya

Työn valmistuminen: Helmikuu 2023

Sivumäärä: 87 + 17 liitettä

---

Mielenterveysyistä johtuvat sairauspoissaolot ovat kasvussa. Nuorten osuus on huomattava mielen terveysyiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle jäävistä. Väestön ikääntymisen vuoksi kotihoidon palveluiden tarve lisääntyy. Pidempään kotona asuminen lisää vaatimuksia kotihoidon työntekijöitä kohtaan. Hoivapuolelle on yhä vaikeampaa saada riittävästi henkilöstöä. Työntekijöiden hyvinvointiin panostamalla on lukuisia hyviä vaikutuksia. Mielen hyvinvointi on osa hyvinvointia. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä paneuduttiin kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemiseen kunnallisella sektorilla.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tuoda esille työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisen tärkeys kotihoidossa. Tavoitteena oli kehittää työkykyjohtamisen laatua kiinnittämällä huomiota työntekijöiden mielen hyvinvointiin. Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon työntekijöiden psykososiaalista kuormittumista työssä ja näkemyksiä mielen hyvinvointia edistävästä toimista. Tavoitteena oli saada tietoa, missä asioissa organisaatiot onnistuvat kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisessa ja millaisia mielen hyvinvoinnin tukemistoimia kotihoidon työntekijät toivovat. Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli antaa välineitä työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Kehittämisvaiheen tavoitteena oli tehdä tutkimukseen osallistuville organisaatioille työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisen opas videon muodossa työpaikalla käytävän keskustelun tueksi. Tutkimusvaiheessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä. Kehittämisvaiheessa kotihoidon esihenkilöille järjestetyssä webinaarissa näytettiin mielen hyvinvoinnista kertova video ja kerrottiin tutkimustulokset.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että vaikka kotihoidon työntekijät kokevat, että päivittäiseen työhön ei voi riittävästi vaikuttaa ja työpäivän jälkeinen henkinen uupumus on yleistä, kotihoidon työ koetaan yhä mielekkääksi. Hyvä yhteishenki, palkitseminen, oikeudenmukainen ja tasa-vertainen kohtelu, kuunteleva esihenkilö ja liikuntamahdollisuus työaikana tukisivat kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvointia työssä parhaiten.

---

Asiasanat: hyvinvointi, kotihoito, mielen hyvinvoinnin edistäminen, psykososiaalinen kuormitus, työhyvinvointi

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Social and Health services, Rehabilitation Specialist

---

Authors: Kerstin Johansson and Marika Kynsilehto

Title of thesis: Supporting the mental welfare of home care employees

Supervisors: Reetta Saarnio and Jaana Holappa-Girginkaya

Term and year when the thesis was submitted: February 2023

Number of pages: 87 + 17 appendices

---

Sick leave due to mental health reasons is on the rise. The share of young people who retire due to mental health reasons is considerable. Due to the aging of the population, the need for home care services is increasing. Living longer at home increases the demands on home care workers. It is becoming more and more difficult to get enough personnel for the nursing side. Investing in the well-being of employees has numerous positive effects. The well-being of the mind is part of well-being. This research and development work focused on supporting the mental well-being of home care workers in the municipal sector.

The purpose of the research development work was to highlight the importance of supporting employees' mental well-being in home care. The goal was to develop the quality of performance management by paying attention to the employees' mental well-being. The purpose of the research phase was to survey the psychosocial workload of home care workers at work and views on activities that promote mental well-being. The goal was to get information on which issues organizations succeed in supporting the mental well-being of home care workers and what kind of mental well-being support measures home care workers wish for. The purpose of the development phase was to provide tools to support employees' mental well-being. The goal of the development phase was to make a guide for supporting employees' mental well-being for the organizations participating in the study in the form of a video to support the discussion in the workplace. In the research phase, a quantitative research method was used. The research material was collected using an electronic Webropol survey. During the development phase, a video about mental well-being was shown in a webinar organized for home care supervisors and the research results were reported.

Based on the research results, it can be concluded that although home care workers feel that they cannot sufficiently influence their daily work and mental exhaustion after the workday is common, home care work is still perceived as meaningful. A good team spirit, rewards, fair and equal treatment, a listening superior and the opportunity to exercise during working hours would best support the mental well-being of home care workers at work.

---

Keywords: home care, mental wellbeing, promotion of mental wellbeing, psychosocial strain, well-being at work

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TYÖSSÄ JAKSAMINEN .....	9
2.1	Tiedon haun kuvaus .....	9
2.2	Psykososiaalinen kuormitus .....	10
2.3	Mielen hyvinvointi .....	11
2.4	Työhyvinvointi.....	13
2.5	Työkyky .....	14
2.6	Työkykyjohtaminen.....	15
3	KOTIHOITO.....	19
3.1	Kotihoidon työntekijöiden hyvinvointi.....	20
3.2	Kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvointi .....	22
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	24
5	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
5.1	Tutkimusvaiheen toteuttaminen.....	27
5.1.1	Tutkimuksen lähestymistapa ja menetelmä .....	27
5.1.2	Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu .....	28
5.1.3	Tutkimusaineiston analysointi ja tulkinta.....	30
6	TUTKIMUSVAIHEEN TULOKSET.....	35
6.1	Kotihoidon työntekijöiden kokema työn psykososiaalinen kuormitus.....	35
6.2	Kotihoidon työntekijöiden kokemus työn terveys- ja turvallisuusriskeistä .....	42
6.3	Kotihoidon työntekijöiden kokemus mielen hyvinvointia edistävästä toimista .....	45
6.4	Työhyvinvointi työyhteisössä .....	56
6.5	Kotihoidon työntekijöiden toiveita mielen hyvinvoinnin tukemiseen liittyen .....	58
6.5.1	Työn sosiaalinen toimivuus .....	58
6.5.2	Työn järjestelyt.....	59
6.5.3	Palkitseminen.....	59
6.5.4	Työn sisältö.....	59
7	KEHITTÄMISVAIHE JA SEN TULOKSET .....	61
7.1	Kehittämisen toteuttaminen .....	61
7.2	Video .....	62
8	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	64
8.1	Tulosten tarkastelua .....	64

8.2	Johtopäätökset .....	68
8.3	Tutkimuksen eettisyys .....	70
8.4	Tutkimuksen luotettavuus .....	72
9	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	74
	LÄHTEET .....	77
	LIITTEET .....	88

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta hyvinvointialueille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a). Ikääntyneiden palvelun tarve kasvaa johtuen väestörakenteen muutoksesta (Groop 2014, 5; Sandberg ym. 2018, 256; Ervasti ym. 2022, 8). Vanhustenpalveluihin on haasteellista saada työntekijöitä (Ervasti ym. 2022, 8; Kehusmaa & Alastalo 2022, 4). Henkilöstö- ja taloudelliset resurssit tulevat olemaan kysyntään nähden riittämättömiä (Antila ym. 2016, 4). Samanaikaisesti valtakunnallinen tavoite on, että tulevaisuudessa kotona hoidetaan ikäihmisiä yhä pidempään (Groop 2014, 5, 7; Antila ym. 2016, 4; THL 2021). Kotona asumisen tukeminen lisää vaatimuksia kotihoitohenkilöstöä kohtaan. Kotihoidon henkilöstön työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen tulee panostaa, koska kysyntä palveluista tulee lisääntymään ja vaikea rekrytointitilanne lisää henkilökunnan psykososiaalista kuormittumista. (Antila ym. 2016, 4.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan 2020–2022 yhdeksi kehittämiskohteeksi on määritelty työkykyjohtaminen ja sen kehittäminen. Painopisteenä ovat työn ja työympäristön kehittäminen sekä erilaisten työkykyriskien tunnistaminen ja niihin puuttuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 52.) Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut TYÖ2030 – Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelman. Se tavoitteena on, että Suomi olisi työelämäinnovaatioiden johtava kehittäjä ja että Suomessa olisi maailman paras työhyvinvointi vuoteen 2030 mennessä. Tämä ohjelma pyrkii toimenpiteillään vaikuttamaan työllisyyteen, talouteen sekä työurien pidentymiseen työkykyasioiden osaamista ja huomioimista lisäämällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.)

Mielen hyvinvointi on osa hyvinvointia. Työntekijöiden hyvinvointiin panostamisella on useiden tutkimusten mukaan positiivisia vaikutuksia. Esihenkilötyöllä on tärkeä rooli työhyvinvoinnin tukemisessa. Kuntasektorilla on kehittämistarpeita. Kuntapuolen ongelmina ovat olleet jo vuosien ajan lukuisat uudistukset, säästö- ja tehostamispaineet sekä henkilöstön ikääntyminen. Työhyvinvoinnin kehittämiseen kaivattaisiin yhä strategisempaa ja voimavarakeskeisempää otetta. (Lehto & Viitala 2016, 117, 127–128.)

Viime vuosien tutkimukset ja uutiset, jotka liittyvät kotihoidon työhyvinvointiin, ovat enimmäkseen karua luettavaa. Julkisuuskuva kotihoidosta vaikuttaa negatiiviselta (Järvelä 2019, 36; Saukkonen,

2020). Kotihoidon palveluiden kysyntä kasvaa nopeammin kuin tarjonta ja tuottavuutta pitäisi parantaa nykyisen työvoiman hyödyntämisellä täysimääräisesti (Groop 2014, 33). Kotihoidon työssä pitäisi pystyä varautumaan asiakkaista lähtöisin oleviin akuutteihin ja ennalta suunnittelemattomiin muutoksiin. Tämä edellyttää riittävää työntekijöiden resurssointia. (Kehusmaa & Alastalo, 2022.)

Kotihoidotyöhön liittyvä motivaatio on edelleen tallella, mutta se on heikentynyt. Kotihoidossa työ koetaan yhä mielekkääksi, mutta siinä on nähtävillä heikentymistä. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa työntekijät kokevat useammin, että työtä on liikaa. (Kröger, Van Aerscht, & Puttenparambil 2018, 18, 31, 39.) Perkiö-Mäkelän ym. (2021, 61) mukaan työntekijöiden itsensä kannalta, mutta myös väestön ikääntymisen ja työvoiman saatavuushaasteiden ratkaisemiseksi, henkilöstön työkyvyn ylläpitäminen ja työssä jatkaminen ovat hyvin tärkeitä tavoitteita. Lisätutkimusta kaivataan kotihoidon työn kuormittavuuden vähentämisen sekä houkuttelevuuden säilymisen keinoista (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 57). Laineen (2013, 21) mukaan on tarpeellista tehdä laaja-alaista tutkimusta työhyvinvointiin liittyvän yhteiskunnallisen keskustelun ja päätöksenteon tueksi.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä paneudutaan kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemiseen kunnallisella sektorilla. Tarkoituksena oli tuoda esille työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisen tärkeys kotihoidossa. Tavoitteena oli kehittää työkykyjohtamisen laatua kiinnittämällä huomiota työntekijöiden mielen hyvinvointiin. Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon työntekijöiden psykososiaalista kuormittumista työssä ja toiveita mielen hyvinvointia edistävästä toimista. Tavoitteena oli saada tietoa, missä asioissa organisaatiot onnistuvat kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisessa ja millaisia mielen hyvinvoinnin tukemistoimia kotihoidon työntekijät vielä toivovat. Tutkimusvaiheessa aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely kohdistettiin Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakuntien alueilla työskenteleville kotihoidon työntekijöille. Molemmista maakunnista tutkimukseen osallistui kolme organisaatiota. Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli antaa välineitä työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Tutkimustulosten ja aiheeseen liittyvän aiemman tutkimuksen tiedon pohjalta laadittiin tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden käyttöön opas videon muodossa. Videon avulla voidaan lisätä tietoisuutta mielen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja herättää työyhteisöissä keskustelua.



## 2 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Mielenterveysongelmat ja niihin liittyvät sairauspoissaolot ovat lisääntyneet kaikkialla Euroopassa (Wynne ym. 2014, 16; Eurostat 2021). Terveystieteiden ammattilaisilla on suurentunut riski sairastua mielenterveysongelmiin, sillä he kohtaavat työssään erilaisia työhön liittyviä stressitekijöitä, esimerkiksi aikapainetta (Kunzler ym. 2020, 1). Tutkimuksissa on noussut esille työhyvinvoinnin lisätutkimusten tarpeellisuus eri näkökulmista, sillä sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumiseen vaikuttavat useat eri tekijät (Reini 2020, 168; Ervasti ym. 2022, 16). Laine, Lindberg & Silvennoinen (2016, 288) toteavat työhyvinvoinnin tilanteen kiinnostavan sekä eettisestä että taloudellisesta näkökulmasta katsottuna, koska henkilöstön täytyy saada hyvää kohtelua työpaikalla ja hyvät työolot sekä kaiken kaikkiaan hyvinvoivat työntekijät ovat tuottavampia. Työhyvinvoinnin ja mielen hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävät toimenpiteet ovat hyvin tehokkaita ja niillä on osoitettu saavutettavan merkittävää taloudellista etua (Wynne ym. 2014, 15; Saramies & Törnroos 2021, 40; Viitala 2021, 44; International Labour Organization 2022).

Yhä useammin mielenterveyttä lähestytään hyvinvoinnin ja onnellisuuden kautta sekä painotetaan kykyä osallistua yhteiskunnan toimintaan. Mielenterveysongelmista kärsivien oikeuksia halutaan puolustaa ja mielenterveysongelman stigmaa vähentää. Tässä tutkimuksessa mielen hyvinvointi ymmärretään ihmisen omana kokemuksena hyvinvoinnista sekä mielen tasapainosta ja osittain sillä voidaan tarkoittaa samaa kuin mielenterveydellä (Ervasti ym. 2022, 25).

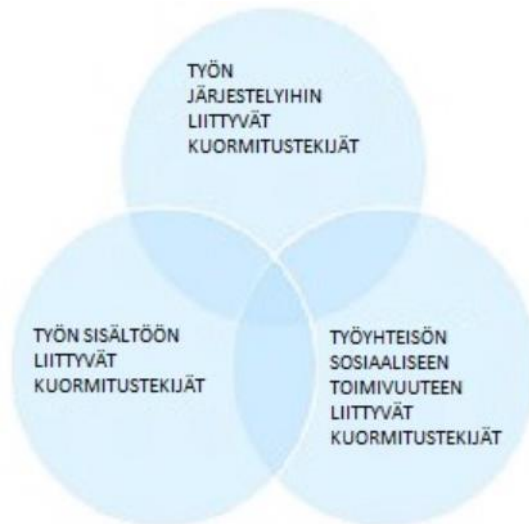
### 2.1 Tiedon haun kuvaus

Tiedonhankintaprosessi alkaa tehtävästä tai ongelmasta, jonka ratkaisemiseksi tai kehittämiseksi tarvitaan tietoa. On tärkeää perehtyä riittävän laajasti ja kattavasti tutkimusalueen käsitteistöön ja terminologiaan (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 26, 29–30). Alustavan aiheeseen liittyvän kirjallisuuden perehtymisen jälkeen on mietittävä tutkimustehtävää, joka tarkentuu pikkuhiljaa aiheen tullen tutummaksi. On pohdittava tutkimuksen näkökulmaa sekä tehtävä rajausta ja kerättävä aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 109.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjasivat teoreettisen viitekehyyksen muodostamista. Hyödynnetty teoriatiieto perustui kansalliseen, pohjoismaiseen ja kansainväliseen tutkimustietoon, jossa on käsitelty työhön liittyvien psykososiaalisten kuormitustekijöiden ja hoitajien terveyden välistä suhdetta. Artikkeleita, raportteja, tutkimuksia ja muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta haettiin seuraavista tietokannoista: Academic Search Premier (Ebsco), BMC, Elsevier, Cochrane, Oula-Finna, Arto-kotimaiset artikkelit-tietokanta, Medic, Duodecim, Google Scholar, CINAHL with Full Text (Ebsco) sekä Pubmed. Lisäksi tieteellisiä artikkeleita haettiin Journal.fi-palvelusta (LIITE 1). Tiedonhaun rajaus tehtiin vuosille 2011–2022. Joissain hauissa rajaus tehtiin vuosille 2019–2022. Tutkimukseen haettiin sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä. Hakujen tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattava hakutulos halutusta aiheesta. Tähän tutkimukseen valittiin eri näkökulmista katsottuja ja laadullisesti hyviä lähteitä, muun muassa vertaisarvioituja tutkimuksia. Aiheeseen sopivia tutkimuksia valittiin mukaan 11 kappaletta. Kirjaston informaation tapaamisessa todettiin, että hakutuloksia kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin liittyen löytyy kovin niukasti.

## **2.2 Psykososiaalinen kuormitus**

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettisena viitekehyyksenä hyödynnetään Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden mallia (kuva 1) (Työsuojeluhallinto, 2017, 2.). Psykososiaaliset kuormitustekijät tarkoittavat työn sisältöön ja järjestelyihin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa haitallista kuormitusta työntekijälle. Psykososiaalisilla riskeillä on vaikutusta ihmisen terveyteen, työpaikkojen tuottavuuteen, työn laatuun, työtyytyväisyyteen ja poissaoloihin (Wynne ym. 2014, 20; European Agency for Safety and Health at Work 2022; International Labour Organization 2022).



KUVA 1. Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden malli (Työsuojeluhallinto 2022)

Psykososiaalinen kuormittuminen työssä johtuu yleensä työn sisältöön ja/tai järjestelyihin liittyvistä epäkohdista. Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät asiat voivat aiheuttaa negatiivista työkuormittumista, joka huonontaa työhyvinvointia. Työn järjestelyissä epäkohtia voivat olla muun muassa liiallinen tai liian vähäinen työn määrä, kohtuuton aikapaine työssä, työaikoihin liittyvät tekijät kuten vuorotyö, liikkuva työ, puutteelliset työvälineet tai -olosuhteet sekä epäselvyys tehtävänkuvissa, työnjaossa, tavoitteissa ja vastuussa. Työn sisällöllisiä epäkohtia ovat yksitoikkoinen työ, työn sirpaleisuus, jatkuva valppaana olo, työn laadulliset vaatimukset, liiallinen tietomäärä, jatkuvat keskeytykset, kohtuuton vastuu ja toistuvat vaikeat vuorovaikutussuhteet työssä. Työyhteisön sosiaalisen toimivuuden epäkohtia ovat muun muassa yksintyöskentely, eristäytyneisyys sosiaalisesti tai fyysisesti, huonosti toimiva vuorovaikutus työyhteisössä, puutteellinen tiedonkulku, puutteellinen tuki niin esihenkilöltä kuin työtovereilta, häirintä ja muu epäasiallinen kohtelu, syrjivä tai epätasa-arvoinen kohtelu. Edellä mainitut haitalliset kuormitustekijät vaikuttavat työhyvinvointiin heikentävästi ja voivat pitkään jatkuessaan aiheuttaa haittaa terveydelle. Riittämätön palautuminen vaikuttaa työhyvinvointiin kielteisesti. Seuraamuksia voivat olla esimerkiksi suorituksen heikentyminen, sairauspoissaolojen, henkilöstön vaihtuvuuden sekä työtapaturmien lisääntyminen. (Työsuojeluhallinto 2017, 2–3; International Labour Organization 2022; Työsuojeluhallinto 2022.)

### 2.3 Mielen hyvinvointi

Mielenterveys, eli mielenterveydenhäiriöiden vastakohta, voidaan kuvata positiivisena mielenterveytenä (THL 2014, 9; Wahlbeck ym. 2017, 986). Mielenterveys ei ole pelkästään sairauksien,

häiriöiden ja oireiden mukaan hahmotettu asia (Fried, Heimonen & Jokinen 2013, 6), vaan se on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ominaista mielen hyvinvoinnille on itseluottamus, tyytyväisyys itseän ja elämään, oman elämän hallinnan tunne, toivo, positiivinen ajattelu, menetysten sietäminen sekä muutosvalmius. (Fried ym. 2013, 6; Wynne ym. 2014, 8; Wahlbeck ym. 2017, 986.) Maailman terveysjärjestö eli WHO (2021) kuvaa mielenterveyden ja hyvinvoinnin olevan välttämättömiä meille kaikille, jotta pystyisimme ymmärtämään omat mahdollisuutemme, kykenisimme selviytymään normaalista stressistä ja vastoinkäymisistä, työskentelisimme tuottavasti ja pystyisimme myötävaikuttamaan työskentelyymme. Ympäristö, jossa olemme, vaikuttaa mielenterveyteemme. Mielen hyvinvoinnilla on vaikutusta ajattelukykyyn, viestimiseen, oppimiseen, kehittymiseen ja jopa työpanokseen. (THL 2014, 9, 12; Wynne ym. 2014, 10–11.) Mielen hyvinvointi voi näkyä motivaationa ja ryhmätyöskentelytaitona. Mielen hyvinvointiin liittyvä oireilu voi näkyä työpaikkakiusaamisena ja poissaoloina. (THL 2014, 5.) Jokainen voi itse edistää mielenterveyttä olemalla vuorovai-  
kutuksessa, aktiivinen, utelias, tiedonhaluinen ja antelias (Wahlbeck ym. 2017, 987).

Suomalaisten fyysinen terveys on kohentunut, mutta mielen hyvinvoinnissa ei samanlaista trendiä ole näkyvissä (Wahlbeck ym. 2017, 985). Mielen voimavarojen vahvistaminen tukee suuresti hyvinvointia ja elämäntyytyväisyyttä. Yhteiskunnan eri sektoreiden toiminnalla ja hyvinvointilähtöisellä yhteiskuntapolitiikalla pystytään vaikuttamaan mielenterveyden edistämiseen. (Wahlbeck ym. 2017, 985; Solin ym. 2018, 1.) Mielen hyvinvoinnin edistämiseen tulisi panostaa, sillä mielen hyvinvointi suojaa sairauksilta, auttaa sairauksista selviytymisessä ja edistää niistä toipumista (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759). Varhaisella mielen hyvinvoinnin edistämällä on positiivisia kustannusvaikutuksia, mutta edelleenkin tutkimusten esille tuomat mielenterveyden edistämisen edut eivät ole johtaneet niiden kokonaisvaltaiseen käyttöönottoon (Wahlbeck ym. 2017, 985).

Mielen hyvinvointi liittyy hyvään mielenterveyteen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Myös mielenterveyden häiriötä sairastava voi kokea mielen hyvinvointia, sillä yhteisöön kuulumisen sekä hyvinvoinnin ja elämänlaadun kokemukset kuuluvat jokaiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.) Vaikka mielenterveysongelmia ei olisikaan, mielenterveys ei välttämättä ole kuitenkaan hyvä. Mielenterveyden ongelmat ovat hyvin yleisiä, esimerkiksi stressin tai surun aiheuttamana. Kyse ei ole kuitenkaan välttämättä mielenterveyden häiriöistä, mutta pitkään jatkuessaan muun muassa suru voi edesauttaa mielenterveyshäiriöiden kehittymistä. Mielenterveyden häiriöitä pystytään vähentämään aktiivisilla mielenterveyden edistämistoimilla sekä erilaisilla ehkäisy- ja hoitotoimenpiteillä. (THL 2014, 9,12; Wynne ym. 2014, 9.)

## 2.4 Työhyvinvointi

Työhyvinvointia on tutkittu laajasti ja sille on monta määritelmää. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmään mukaan työhyvinvointi koostuu työstä ja sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnin kokonaisuudesta. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä ja motivoiva johtaminen, hyvä ilmapiiri työyhteisössä sekä työntekijöiden ammattitaito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.) Keva, kunta-alan ja tulevien hyvinvointialueiden eläkevakuuttaja, on määritellyt työhyvinvointia palapeliksi, joka rakentuu muun muassa esihenkilöiden toimintavoista, työn mielekkyydestä, työyhteisöstä ja ihmisestä itsestään (Keva 2021). KT, kunta-alan ja tulevien hyvinvointialueiden työnantajajärjestö, kuvaa työhyvinvoinnin koostuvan yksilön työkyvystä, osaamisesta, motivaatiosta ja työyhteisön toimivuudesta, työoloista sekä työn sujuvuudesta (KT 2017).

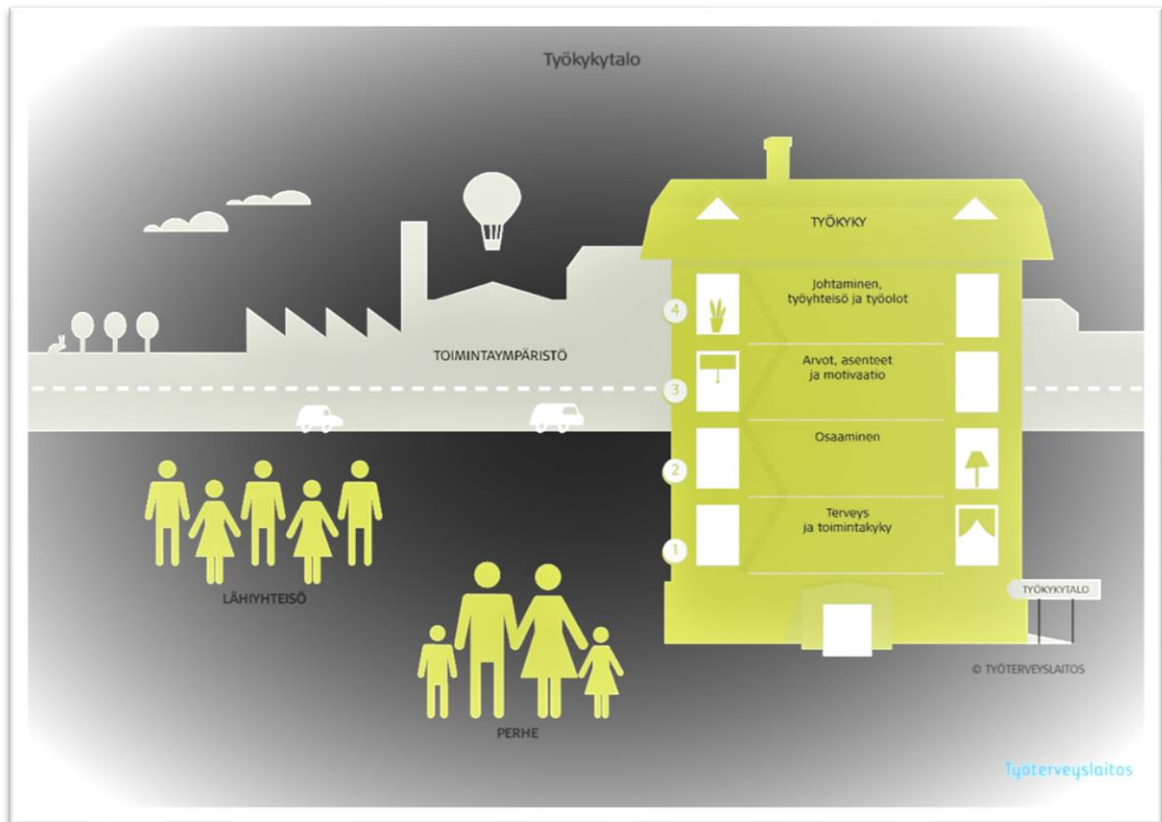
Suomen lainsäädännössä työhyvinvointi mainitaan muun muassa työsopimuslaissa, työturvallisuuslaissa, laissa työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta sekä työterveyshuoltolaissa. Työturvallisuuslaissa (738/2002) on säädetty sekä työnantajan että työntekijöiden velvollisuuksista. Yhteistyössä toimiminen, työolojen terveellisyys, työpaikan turvallisuus ja työhyvinvoinnin edistäminen on huomioitu. Työsopimuslaki (55/2001) käsittää työnantajan velvollisuutta edistää hyvää ja luottamuksellista työilmapiiriä. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijöilleen työterveyshuoltoa työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi ja työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn sekä terveyden edistämiseksi. Työsuojelua koskevien säännösten noudattamista varten on laadittu laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006). (Heikkilä & Mäkelä-Pusa 2014, 6.) Työsuojelulainsäädäntö määrittelee myös työntekijälle velvollisuuksia. Niitä ovat: omasta terveydestä huolehtiminen, ilmoitusvelvollisuus työnantajalle työpaikan vaaroista sekä se, että työsuojelualoitteissa tulee tehdä yhteistyötä. (Wynne, ym. 2014, 36.)

Työntekijän oma kokemus työympäristöstä vaikuttaa merkittäväällä tavalla työhyvinvointiin. Hyvinvoiva henkilöstö on tuottavampi, tehokkaampi, sitoutuneempi, asiakaspalveluhenkisempi ja terveempi kun huonosti voiva. Hyvät työolot pidentävät työuria. Lisäksi uuden oppiminen, kehittyminen, luovuus ja innovointi on parempaa työyhteisöissä, joissa viihdytään ja voidaan hyvin. Työnimua kokeva henkilö sitoutuu työhön ja suhtautuu myönteisesti työnantajaan ja työpaikkaan sekä toimii työpaikalla myös muiden hyväksi. (Saramies & Törnroos 2021, 40–41; Viitala 2021, 43–44.) Työhyvinvointiin vaikuttaa yrityskulttuuri (Wynne ym. 2014, 12; Saramies & Törnroos 2021, 41). Tässä johtajat ja esihenkilöt ovat tärkeässä roolissa. Hyvään työntekijäkokemukseen voi vaikuttaa

lisäämällä työntekijäymmärrystä, kuuntelemalla ja osallistamalla henkilökuntaa. Yksilön kunnioittaminen ja esihenkilöltä saatu tuki sekä arvostus ovat peruslähtökohtia työhyvinvoinnin tukemiselle. (Saramies & Törnroos 2021, 41.)

## 2.5 Työkyky

Ilmarisen (2006) kehittämä työkykytalo kuvaa työkykyä nelikerroksisen talon muodossa (kuva 2.). Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky yhdessä terveyden kanssa luovat talon perustan. Toinen kerros käsittää osaamista, joka on yhä tärkeämpi osa työkykyä. Uusia osaamisen alueita syntyy jatkuvasti ja työkykyvaatimukset nousevat sen takia. Työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen kuuluvat talon kolmanteen kerrokseen. Mielekäs ja sopivan haastava työ vahvistaa työkykyä. Neljäs kerros kuvaa työpaikkaa konkreettisesti. Tässä kerroksessa huomioidaan työtä ja työoloja. Työoloihin kuuluvat myös organisaatio itsessään, johtaminen sekä työyhteisö. Talon katto kuvaa kokonaistyökykyä. Huomiota tulisi kiinnittää ihmisen voimavarojen ja työn väliseen tasapainoon. Kun kaikki kerrokset tukevat toisiaan, työkykytalo on toimiva ja pystyssä pysyvä. Jos esimerkiksi ylin kerros muodostuu liian raskaaksi, painaa se alempia kerroksia ja seuraukset voivat olla huonoja. Kerroksien jatkuva kehittäminen on tärkeää. (Työterveyslaitos 2022.)



KUVA 2. Työkykytalo (Työterveyslaitoksen aineistopankki 2022)

Sosiaali- ja terveysalalla on näkyvissä työkyvyn heikentymistä ja sen myötä alan vaihtoa (Kröger ym. 2018, 3; Martinez, Dias de Oliveira Latorre & Fischer 2021, 1). Sama trendi näkyy kotihoidossa. Nordcare2-tutkimuksen mukaan työntekijöiden, jotka olivat vakavasti harkinneet lopettavansa työsäään, määrä oli vuosien 2005 ja 2015 välisenä aikana kaksinkertaistunut. Lopettamisaikheet olivat samaa tasoa kuin muissa Pohjoismaissa (Kröger ym. 2018, 73–74). Psykososiaalinen kuormitus heikentää työkykyä. Mielenterveyden häiriöt ovat suuri syy työkyvyttömyyteen. Jo ennen kuin työkyvyn heikentyminen aiheuttaa sairauspoissaoloja, vähenee työn tuottavuus. (Koivisto & Laitinen 2022.) Tämä vaikuttaa jäljelle jäävien työntekijöiden työtaakkaan ja lisää huolta työssä jaksamisesta (Vauhkonen ym. 2021, 3191).

## 2.6 Työkykyjohtaminen

Työkykyjohtamisella tarkoitetaan toimia, joiden avulla organisaatiossa huolehditaan henkilöstön työkyvystä, terveydestä ja työturvallisuudesta sekä työssä jaksamisen tukemisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 52). Jotta työntekijöitä olisi riittävästi tulevaisuudessa, pitäisi työpaikoilla kiinnittää enemmän huomiota työkyvyn varhaiseen tukemiseen. Vaikka työelämän muuttuessa ja

digitalisaation kehittyessä fyysinen työ vähenee, voi psyykinen kuormittuneisuus lisääntyä. (Kokkinen 2020, 57.) Kotihoidon tarve kasvaa, joten on tärkeää tukea henkilöstön työelämässä pysymistä (Wallin, Fjellman-Wiklund & Fagerström 2022, 1). Kotihoidossa tarvitaan toimenpiteitä, joilla voidaan parantaa työtyytyväisyyttä, vähentää työuupumista ja ennaltaehkäistä työntekijöiden työpaikan jättämistä sekä ennenaikaista eläköitymistä (Yurtsever & Yilmaz 2019, 1).

Työkykyä voidaan organisaatioissa tukea erilaisin toimin. Hyviä keinoja ovat terveellisiin elintapoihin kannustaminen, riittävän palautumisen mahdollistaminen, oikeanlaisesta fyysisestä ergonomiasta sekä hyvästä psykososiaalisesta työympäristöstä huolehtiminen. Lisäksi työhön liittyvät joustomahdollisuudet, johdonmukainen sairauspoissaolojen seuranta, osaamisen kehittäminen sekä uralla etenemisen mahdollistaminen tukevat työkykyä. (Ervasti ym. 2022, 11–12.)

Työpaikoilla on hyvä olla jo varhaisessa vaiheessa tietoisia henkilöstön terveyttä ja hyvinvointia uhkaavista riskitekijöistä sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyn vuoksi. Ennakoiva toiminta on työnantajan lakisääteinen velvollisuus. Varhaisen puuttumisen malli ei kuitenkaan ole lakisääteinen termi tai toimintamalli. Organisaatiot ovat yhdessä työterveyshuollon kanssa kehittäneet erilaisia varhaisen puuttumisen tai tuen toimintamalleja, joiden tavoitteena on ensisijaisesti määrittellä pelisäännöt työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyölle, tukea henkilöstön työssä suoriutumista, auttaa esihenkilöitä tunnistamaan hyvissä ajoin työhyvinvoinnin riskejä sekä työntekijöiden työkyvyn heikentymistä ja luoda suunnitelmallisesti työhyvinvoinnin parantamisen raamit. Mallit eivät lähde työn organisoimiseen tai työnantajalta kohtuudella edellytettävien järjestelyjen näkökulmasta, vaan työntekijän työkyvyn perspektiivistä. Varhaisen tuen malleissa ei ole useinkaan mietitty, mitä toimenpiteitä työnantaja voi tehdä, mikäli kyse ei ole työkyvyn heikentymisestä. Kysymys voi olla osaamisesta, työn johtamisesta tai erimielisyyksistä, jotka liittyvät työhön. (Kess & Seppänen 2011, 88–90.)

Varhaisen tuen mallin mukaisia keskusteluja voidaan käydä työntekijän itsensä tai työterveyshuollon aloitteesta eivätkä sairauspoissaolot ole ainoa edellytys keskustelujen alkamiselle. Jo ennen työntekijän sairauslomalle jääntiä voi olla nähtävissä merkkejä työkyvyn heikkenemisestä. Esihenkilöiltä vaaditaan jatkuvaa koulutautumista ja tukemista, jotta varhaisen tuen mallia pystytään käyttämään ja ylläpitämään. Organisaatioiden johdolla ja henkilöstöhallinnolla on siinä merkittävä rooli. (Tiitola ym. 2016, 9.)



Aktiiviseen työkyvyn tukeen on panostettu viime vuosien aikana, erityisesti kuntapuolella. Osasyyn tähän on vuonna 2011 voimaan tullut muutos sairausvakuutuslaissa. Jos työnantajalla on varhaisen tuen toimintamalli käytössään, saa työnantaja korotetun korvauksen lakisääteisistä työterveyshuoltokustannuksista. Jäsennettyä tutkittua tietoa toiminnan vaikuttavuudesta ei juurikaan ole. (Ervasti ym. 2022, 16.)

Työterveyslaitos on selvittänyt työkyvyn tukitoimenpiteiden vaikuttavuutta mielenterveyteen ja osallistumiseen. Tutkimus osoitti, että näyttöä on eniten yksilöön kohdistuvien tukitoimenpiteiden vaikuttavuudesta. Näitä ovat muun muassa psykoterapia, liikunnan edistäminen, osasairauspäiväraha, työn muokkaus ja työuravalmennus. Työpaikalla toteutettavista toimista ei ole yhtä paljon näyttöä, mutta esimerkiksi osallistavalla työaikasuunnittelulla vuorotyössä on havaittu olevan positiivinen vaikutus. Lisätutkimusta tarvitaan työpaikkatason tukitoimista. Ollakseen vaikuttavaa, työterveyden ja työpaikan yhteistyön täytyy olla avainasemassa. Lisäksi eri toimenpiteitä yhdistämällä vaikuttavuus olisi parempaa. (Ervasti ym. 2020, 1.)

Työntekijöiden mielen hyvinvointia voidaan kohentaa kehittämällä työtä, työyhteisöjä ja johtamista (Wahlbeck ym. 2017, 988). Riittävällä sosiaalisella tuella pystytään vaikuttamaan työn imun kokeamiseen sekä ennaltaehkäisemään uupumusta. Vuorovaikutustaitoja kehittämällä pystytään edistämään esihenkilö - alaisuuden toimivuutta, työpaikan vuorovaikutusilmapiiriä ja täten lisäämään työntekijöiden mielen hyvinvointia. (Kiema-Junes 2020, 5.) Haasteista ja työn mahdollisista ongelmakohtista täytyy uskaltaa puhua. Suositeltavaa on, että esihenkilöitä koulutetaan tunnistamaan varhaisessa vaiheessa kehittyvä työuupumus sekä lähestymään aihetta hienovaraisesti. Työntekijälle ei pitäisi tulla kokemusta irtisanomisuhasta. (Kauppi & Pirkola 2021, 1077.) Työyhteisöissä mielen hyvinvointia voidaan kohentaa esimerkiksi vuorovaikutusta ja työprosessien sujuvuutta edistäväillä hankkeilla. Psykkistä kuormitusta on tärkeää seurata. Työpaikkojen psykososiaalisia tekijöitä pitäisi huomioida, kun riskejä arvioidaan. (Solin ym. 2018, 4.)

Sosiaali- ja terveysalan johtajien olisi hyvä huomioida enemmän työn kulttuuria ja työilmapiiriä (Tevameri, 2021, 75). Saramies & Törnroos (2021, 41) toteavat, että hyvään työntekijäkokemukseen voi vaikuttaa muun muassa lisäämällä työntekijäymmärrystä, kuuntelemalla ja osallistamalla henkilökuntaa. Yksilön kunnioittaminen, esihenkilöltä saatu tuki ja arvostus ovat peruslähtökohtia työhyvinvoinnin tukemiselle. (Saramies & Törnroos 2021, 41.) Työhyvinvointia sekä mielen hyvinvoin-

tia edistävät toimenpiteet ovat hyvin tehokkaita ja niiden on osoitettu olevan merkittäviä taloudellisen edun kannalta (Wynne ym. 2014, 15; Saramies & Törnroos 2021, 40; Viitala 2021, 44; International Labour Organization 2022).

### 3 KOTIHOITO

Kotihoidon ja –palvelujen lainsäädännön valmistelu, yleinen suunnittelu ja ohjaus kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueelle. Kotihoito on sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston valvonnan alaista toimintaa. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido voidaan yhdistää kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.) Sosiaalihuoltolaissa määritellään, että kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtevä hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta tai muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta sekä terveydenhuoltolaissa määritelty kotisairaanhoido. Kotihoidon palveluita saa asiakkaan tarpeen mukaan mihin vuorokauden aikaan tahansa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19a§). Terveysthuoltolaissa säädetään, että kunnan tehtävänä on järjestää kotisairaanhoidoa (Terveysthuoltolaki 1326/2010, 25§). Kotihoidon palvelut tukevat ihmisten kotona pärjäämistä. Kotihoidon palveluita myönnetään alentuneen toimintakyvyn perusteella. Jokaiselle asiakkaalle tehdään toimintakyvyn arviointi ja laaditaan sen pohjalta yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Sen toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.) Panostamalla kotipalveluun laitoshoidon sijasta halutaan taata ikäihmisten parempi elämänlaatu, tasa-arvoinen kohtelu ja toiminnan parempi koordinaatio. Lisäksi muutoksella tavoitellaan palveluiden kustannustehokkuutta. (Vauhkonen ym. 2021, 3191.)

Kotihoidossa työskentelee pääosin kodinhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Kotihoidossa tehdään perushoidollista työtä auttaen asiakkaita selviytymään arjessa sekä sairaanhoidollisia tehtäviä. Asiakkaina on ikäihmisten lisäksi vammaisia sekä mielen-terveys- ja päihdeasiakkaita. Asiakas on aktiivinen toimija kotiympäristössään. Omaiset ja läheiset voivat osallistua hoitoon. (Ikonen 2015, 18, 151, 172–172). Kotihoidon työntekijöitä oli 17000 vuoden 2021 toukokuussa, joista 74 % oli lähi- tai perushoitajia ja 12 % sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Kotihoidon työntekijöistä 85 % työskenteli julkisella puolella. Lähi- ja sairaanhoitajien määrä on vähentynyt kotihoidossa, vaikka asiakaskäynnit ovat säilyneet entisissä lukemissa. (Kehusmaa & Alastalo 2021, 4.) Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 77 % käyttää runsaasti kotihoidon palveluja. Vuonna 2020 joka viides kotihoidon asiakas tarvitsi kolme tai useamman käynnin päivässä. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä on ollut vuodesta 2018 lähtien kasvussa. Tutkimusten mukaan kotihoitoon pitäisi palkata lisää henkilöstöä. (Kehusmaa & Alastalo, 2022.)

Kotihoidossa työskentely on haasteellista ja vaatii erikoisosaamista (Martinsen, Mortensen & Norlyk 2018, 597). Kotihoidon työ kuormittaa sekä psyykkisesti että fyysisesti (Otto, Bischoff & Wollesen 2019, 10). Kotihoidossa työskentelevillä on korkea työuupumisen riski (Yurtsever & Yilmaz 2019, 1). Kotihoidon asiakkaat ovat yhä iäkkäämpiä, huonokuntoisempia sekä monisairaampia (Antila ym. 2016, 4; Kröger ym. 2018, 16; Sandberg ym. 2018, 256; Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 60; Vauhkonen ym. 2021, 3190; Brenne, Hedlund & Ingstad 2022, 10). Työtehtävät ovat muuttuneet monipuolisemmiksi vuosien kuluessa. Kotihoidossa tehdään nykyisin työtehtäviä, jotka aiemmin toteutettiin sairaalassa. (Brenne ym. 2022, 7.)

### **3.1 Kotihoidon työntekijöiden hyvinvointi**

Väestörakenteen muuttuessa työikäisten osuus EU:ssa pienenee ja eläkkeellä olevien määrä lisääntyy. Työikäisten taakka kasvaa, kun he huolehtivat ikääntyvän väestön tarvitsemista palveluista (Eurostat 2022). Kotihoidon henkilöstö kokee tuoreemmissa tutkimuksissa työn raskaampana kuin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa (Kröger ym. 2018, 31; Sandberg ym. 2018, 263; Otto ym. 2019, 10; Vauhkonen ym. 2021, 3191). Kotihoidon työolot ovat huonontuneet (Ruotsalainen, Jantunen & Sinervo 2020, 1). Kotihoidossa työskentelevät kokevat työkykynsä hieman huonomaksi kuin keskimäärin työikäiset Suomessa (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 60). Oton ym. (2019) tekemässä tutkimuksessa tulee esille, että kotihoidon sairaanhoitajien työolot ovat vaativammat kuin esimerkiksi hoitolaitoksessa työskentelevillä sairaanhoitajilla. Kiirettä ja tietotekniikkaan liittyvää kuormitusta koetaan kotihoidon työssä enemmän kuin palveluasumisen tai vuodeosaston työssä (Vehko, Sinervo & Josefsson 2017, 1; Kröger ym. 2018, 4). Koronaviruspandemia on lisännyt työhön liittyvää psykologista stressiä ja ahdistusta terveydenhuollon henkilöstössä maailmanlaajuisesti. Työntekijöillä on suurentunut riski sairastua COVID-19-infektioon. Tämä on voinut aiheuttaa psykososiaalista kuormittumista. (Vauhkonen ym. 2021, 3191).

Krögerin ym. (2018, 3–4) tekemän tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijöillä on Suomessa muita Pohjoismaita enemmän sairauspoissaoloja, ja henkilöstön työpaine on noussut korkeimmalle tasolle. Sekä palkalliset että palkattomat ylityöt ovat lisääntyneet. Asiakasmäärät ovat kasvaneet merkittävästi jokaisessa työvuorossa. Luottamus esihenkilöihin horjuu, kun henkilöstö kokee vaikutusmahdollisuksiensa ja saamansa tuen vähentyneen. Väkivalta ja sen uhka, seksuaalinen häirintä ja työntekijöihin kohdistuva kritiikki ovat suomalaisessa kotihoidossa yleisempää kuin muissa

Pohjoismaissa. Kotihoidon työntekijät kokevat, että he eivät pysty riittävästi tarjoamaan hoitoa asiakkaille. Henkilöstön vähäisen määrän vuoksi he pelkäävät aiheuttavansa riskejä asiakkaille. (Kröger ym. 2018, 3–4.) Henkilöstö tuntee olevansa kuin pelinappuloita hierarkian alimmalla tasolla, kun oman työn suunnitteluun ei pysty vaikuttamaan (Ruotsalainen ym. 2020, 8).

Kotihoidon työ on itsenäistä. Silti työyhteisöön ja johtamiseen liittyvät tekijät, kuten päätöksenteon oikeudenmukaisuus ja vuorovaikutuksen turvallisuus, koetaan merkittävänä stressiä aiheuttavina asioina. (Josefsson & Sinervo 2018, 59–60.) Kotihoidon henkilöstö kokee, että työhön liittyvä kontrollointi on lisääntynyt (Kröger ym. 2018, 65). Kiireen takia työntekijät kokevat, että työtä ei pysty tekemään haluamallaan tavalla. Hoitajat kokevat ongelmalliseksi, kun samoja asiakkaita kohtaa harvoin. Saman asiakkaan luona voi usein käydä eri hoitaja. (Josefsson & Sinervo 2018, 70; Ruotsalainen ym. 2020.) Kotihoidon hoitajien täytyy tuntea kaikki työyksikkönsä asiakkaat ja se voi aiheuttaa työntekijöissä epävarmuutta (Brenne ym. 2022, 7). Tutkimusten mukaan ei ole yhdentekevää, kuka hoitaja kunkin asiakkaan luona käy (Josefsson & Sinervo 2018, 70; Ruotsalainen ym. 2020, 8). Hoidon jatkuvuus kärsii, kun hoitajat eivät voi seurata samojen asiakkaiden vointia pidempään (Brenne ym. 2022, 7).

Kotihoidon työntekijät kokevat, että asiakkaiden sosiaaliseen tukemiseen ja vuorovaikutukseen ei jää riittävästi aikaa. Hoivatyön keskeisimpiä motivaatiotekijöitä ovat juuri vuorovaikutus asiakkaiden kanssa sekä mahdollisuus auttaa. Vuorovaikutus kollegoiden kanssa on vähentynyt. Vaikeiden tilanteiden käsittelyyn kotihoidossa koetaan jäävän vähemmän aikaa Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa. Kotihoidon henkilöstö arvioi työolosuhteiden kehityksen olleen negatiivista. Työntekijöiden kokema arvostus on laskenut. Vakavasti työnsä lopettamista harkitsevien määrä on noussut huolestuttavasti. Määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa, vuosien 2005–2015 välillä. Vuonna 2015 jopa kaksi viidestä kotihoidossa työskentelevästä harkitsi työnsä lopettamista. (Kröger ym. 2018, 16, 39, 66–67, 70–71, 73, 80.)

Kotihoidossa koetaan myönteisiäkin asioita, kuten yhteisöllisyyttä, työn imua (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 61), iloa, mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia (Erkkilä 2015, 17). Vaikka kotihoidossa työskentely on emotionaalisesti vaativaa, on se myös palkitsevaa (Larsson Gerdin, Hellzén & Rising-Holmström 2021, 1; Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 8). Työn merkityksellisyyttä pidetään yhtenä sosiaali- ja terveysalan vetovoimatekijänä. Työoloilla ja työn tekemisen puitteilla voidaan vaikuttaa siihen, että merkityksellisen työn tekeminen olisi oikeasti toteutettavissa. (Tevameri, 2021, 75, 91.)

Työn itsenäisyys on ollut kotihoidon yksi houkuttelevin piirre. Kotihoidossa työtyytyväisyyttä voidaan lisätä antamalla työntekijöiden vaikuttaa työhönsä sekä mahdollistamalla työpäivän hallintaa. Kotihoidon henkilöstö tuntee työnsä parhaiten. Työntekijät kokevat, että he pystyisivät suunnittelemaan itse paremmin päivittäiset aikataulunsa kuin suunnittelujärjestelmä. (Ruotsalainen ym. 2020, 11.)

Erkkilän (2015, 18) tutkimuksessa todetaan, että kotihoidon työntekijöiden työmoraaali on korkea, resursseja kaivataan lisää sekä kuntouttavalle työotteelle toivotaan lisää aikaa. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat huolissaan hoitotyön laadusta. Esihenkilön tukea ja työn sisällön ymmärtämistä kaivataan enemmän. Palkka koetaan liian pieneksi työn vaativuuteen nähden. Työn houkuttelevuutta täytyisi saada kohennettua, jotta kotihoitoon saataisiin hoitajia töihin. (Erkkilä 2015, 23, 25.) Hoitajien terveyden edistämistoimia on tärkeää kehittää ja kehittämisessä tulisi huomioida hoitajien toiveita (Otto ym. 2019, 10). Erilaiset keinot kotihoidon henkilöstön työkyvyn edistämiseksi ovat tarpeen (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 60).

### **3.2 Kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvointi**

Kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia on tehty vähän. Perkiö-Mäkelän ym. (2021, 58) tekemässä tutkimuksessa tuodaan esille, että kotihoidon työntekijöistä suurin osa kokee mielenterveytensä hyväksi. Kuitenkin osa kotihoidossa työskentelevistä kokee työhön liittyvän stressin heikentävän mielen hyvinvointia. Stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi koetaan kiire, epäselvät ja ristiriitaiset toimintaohjeet sekä vastuu työssä. (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 58.) Kiirettä ja stressiä aiheuttaa asiakkaiden määrän kasvu suhteutettuna henkilöstön määrään. Ennalta kontrolloidut aikataulut eivät mahdollista joustonvaraa. (Heinonen, Lindfors & Nygård 2022, 136.) Hoitotyö on työntekijöiden mukaan pidettyä, mutta tämänhetkiset työprosessit ja johtamistyylit vaikuttavat työtyytyväisyyden laskuun aiheuttaen stressin lisääntymistä (Ruotsalainen, ym. 2020, 8).

Kotihoidon työntekijät kokevat, että kotihoitoon ei ole resursoitu riittävästi henkilöstöä. Toistuvien akuuttihoitajakson määrä on kasvanut ja työpaineet ovat lisääntyneet. (Grann 2020, 281.) Se, että ei pysty työskentelemään arvojensa mukaisesti aikapaineen alla, aiheuttaa hoitajissa häpeän tunnetta ja ammattitaidon heikentymistä (Martinsen ym. 2018, 603). Suomessa kotihoidon työnteki-

jöillä esiintyy henkistä uupumusta hieman enemmän kuin Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa (Kröger ym. 2018, 47). Palliatiivista hoitotyötä tekeillä kotihoidon työntekijöillä työuupumus on yleisempää kuin saattohoitokodissa työskentelevillä (Hotus 2021).

Superin tekemässä tutkimuksessa vastaajista vain 37 % koki viihtyvänsä hyvin työssään. Joka neljäs vastasi työnsä olevan erittäin raskasta. Suurin osa vastaajista kertoi henkisen kuormittuneisuuden lisääntyneen lähivuosien aikana. Yli puolet vastaajista kertoi olleensa viimeisen vuoden aikana sairaana töissä, koska eivät halunneet rasittaa työtovereita poissaololla. Vastaajista 58 % epäili pystyvänsä terveytensä vuoksi työskentelemään kotihoidossa parin vuoden kuluttua. Kotihoidon kuormittavuudesta huolimatta työ koetaan palkitsevana ja siinä on mahdollista kokea onnistumisen tunteita. Hyvä työyhteisö tukee työssä jaksamista. (Erkkilä 2015, 17–19, 22, 29, 31.)

Kotihoidon työ on vuorotyötä. Vuorotyö on väsyttävää ja kuormittavaa, sillä se voi vaikuttaa nukkumiseen ja terveyteen. Väsymys voi tehdä ärtyneeksi, altistaa tapaturmille, vaikeuttaa keskittymiskykyä sekä kasvattaa virheiden tekemisen riskiä. Työvuorosuunnittelua olisi hyvä tehdä yhdessä työntekijöiden kanssa. Mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin tukee hyvinvointia. (Partonen 2022.)

## 4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tuoda esille työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisen tärkeys kotihoidossa. Tavoitteena oli kehittää työkykyjohtamisen laatua kiinnittämällä huomiota työntekijöiden mielen hyvinvointiin. Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon työntekijöiden psykososiaalista kuormittumista työssä ja toiveita mielen hyvinvointia edistävästä toimista. Tavoitteena oli saada tietoa, missä asioissa organisaatiot onnistuvat kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisessa ja millaisia mielen hyvinvoinnin tukemistoimia kotihoidon työntekijät vielä toivovat.

Tutkimusvaiheen kysymykset:

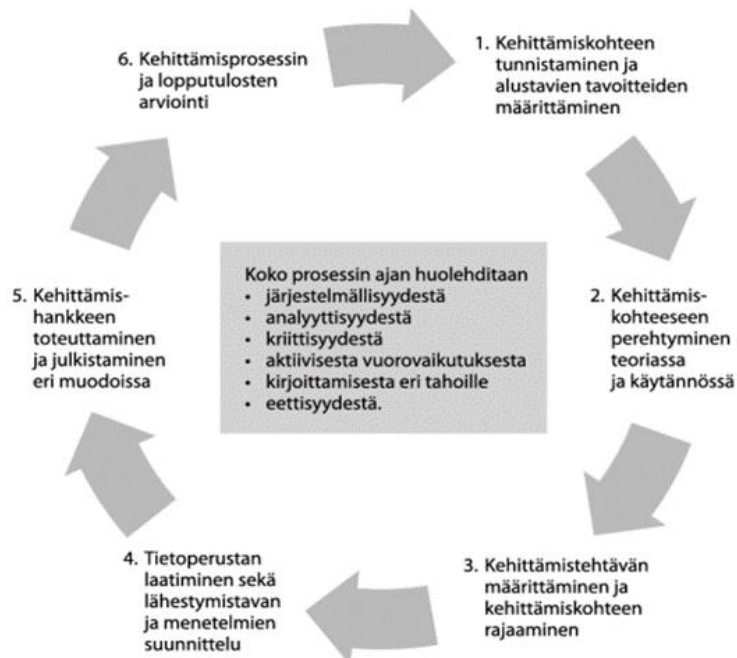
1. Mitkä tekijät kotihoidon työntekijöiden mielestä vaikuttavat heidän psykososiaaliseen kuormittumiseensa?
2. Missä asioissa organisaatiot onnistuvat kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisessa?
3. Millaisia mielen hyvinvoinnin tukemistoimia kotihoidon työntekijät vielä toivovat?
4. Onko havaittavissa Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakuntien välillä eroja psykososiaalisessa kuormittumisessa, organisaatioiden hyvinvoinnin tukemisessa ja toivotuissa tukemistoimissa?

Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli antaa välineitä työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Kehittämisvaiheen tavoitteena oli tehdä tutkimukseen osallistuville organisaatioille työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisen opas videon muodossa työpaikalla käytävän keskustelun tueksi.



## 5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Kehittämistyössä on eri vaiheita ja se voidaan mieltää prosessina. Tutkimuksellinen kehittämistyö on haasteellinen ja aikaa vievä tehtävä. Suunnittelulla on tärkeä merkitys, jotta aikataulussa pysytäisiin. Opiskelijoiden tekemien kehittämistöiden kesto on usein lyhytaikaista, mutta käytäntöjen muuttaminen vaatii pidemmän ajan. Prosessin eri vaiheet eivät etene loogisesti eteenpäin, vaan prosessi vaatii usein palaamista takaisin ja etenemistä edestakaisin. Eri vaiheiden eroja ei välttämättä voi havaita, sillä useinkaan prosessia ei pystytä selkeästi jakamaan eri vaiheisiin. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä täytyy aluksi tunnistaa kehittämiskohde ja ymmärtää siihen kuuluvia tekijöitä. Kehittämistyössä tavoitellaan muutoksen saavuttamista. Tavoitteena on saada aikaan hyödyllisiä muutoksia työelämään. Kehittämiskohteen tunnistamisen jälkeen on perehdyttävä aiheeseen koskevaan tietoon ja mietittävä näkökulmaa. Sen jälkeen on määriteltävä tarkempi kehittämistehtävä ja kehittämisen kohde tulee rajata. Lähestymistapaa ja menetelmää tulee pohtia. Arviointia tehdään koko kehittämisprosessin ajan. Kehittämisprosessia ja sen tuotoksia sekä eettisiä kysymyksiä on hyvä arvioida. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 22–26.) Ojasalo ym. (2014, 24) ovat kuvanneet tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin tyypillistä mallia seuraavassa kuvassa:



KUVA 3. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2014, 24.)

Tutkijoiden ajatuksena oli tehdä tutkimuksellinen kehittämistyö, joka liittyy työhyvinvointiin. Aiheeseen perehdyttiin hakemalla ajankohtaista tietoa ja tutkimuksia. Mielen hyvinvointi kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta herätti tutkijoissa mielenkiintoa, joten sitä lähdettiin työstämään eteenpäin. Aihetta ideoitiin ja rajattiin. Havaittiin, että kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvointiin liittyvää tutkimusta on tehty vähänlaisesti. Kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukeminen on aiheena ajankohtainen. Työlle ei ollut toimeksiantajaa, mutta yhteistyöorganisaatiot kiinnostuivat aiheesta ja pitivät mielen hyvinvointiin liittyvää tutkimusta tärkeänä. Aiheeseen määriteltiin keskeiset käsitteet ja laadittiin tietoperustaa. Tietoperusta muokkaantui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aihetta rajattiin ja tarkennettiin tutkimuksellisen kehittämistyön edetessä.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluivat sekä tutkimus- että kehittämisvaihe. Tutkimusvaihetta suunniteltaessa täytyi miettiä tavoitteita ja tarkoitusta. Ne muokkautuivat työn edetessä. Tutkijoiden täytyi perehtyä ja miettiä, mikä menetelmä toimisi tässä tutkimuksessa parhaiten. Tutkimusvaiheessa toteutettiin tutkimus ja analysoitiin saatua aineistoa. Tutkimusvaiheen jälkeen alkoi tarkempi kehittämisvaiheen suunnitteleminen ja toteutus. Kirjallista raportointia tehtiin ja muokattiin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin ajan. Arviointia ja pohdintaa oli tehtävä koko prosessin ajan. Eri vaiheiden jälkeen oli vielä lopullisen arvioinnin ja yhteenvedon vuoro.

Työelämään liittyvän tutkimuksen tarpeita hallitsevat käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaiset asiat. Käytännöt, joille ilmenee kehittämistarpeita, muutoksentarvetta, ylläpitämistä tai uusien käytäntöjen laatimista, ovat työelämään liittyvän tutkimuksen kohteena. Tavoitteena on yhdistää teoria, kokemus ja ammattikäytännöt. (Vilka 2015, 18; Ojasalo ym. 2020, 19.) Tutkimuksella saatua uutta tietoa ja asioita sovelletaan käytäntöön. Kehitystyön arvostus on merkittävästi lisääntynyt ajan saatossa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on tavoitteena saada aikaan käytännönläheisiä muutoksia unohtamatta kuitenkaan perustellun tiedon tuottamista. (Toikko & Rantanen 2009, 19–20, 23; Ojasalo ym. 2020, 19–20.) Tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden tehtäväksi jää jatkossa tehtävä kehittämistyö, johon he saivat välineitä tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisvaiheessa. Kehittämistyö vaatii pidemmän ajan, jotta käytännöt muuttuvat.

## 5.1 Tutkimusvaiheen toteuttaminen

Tutkimusmenetelmän avulla saadaan keinot hankkia tarvittavaa tietoa. Tutkijan tulee pohtia, saatetaanko tietoa määrällisin vai laadullisin menetelmin ja kuinka suuri aineisto tarvitaan. Menetelmän valintaan vaikuttavat tutkimusongelma, tutkimuskysymykset sekä millaista tietoa halutaan saada. (Kananen 2014, 47, 56; Vilka 2015, 66, 68; Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 18.) Nykyään kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän vastakkainasettelua ei tehdä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 131; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40). Käytännössä niiden erottaminen tarkkarajaisesti on hankalaa. Ne voivat täydentää toisiaan tutkimuksessa ja molempia menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain. (Hirsjärvi ym. 2007, 132–133; Ojasalo ym. 2020, 104.)

Tutkijan on pohdittava, mikä menetelmä on sopivin tutkittavaan ilmiöön ja tutkimusongelmiin tai -tehtäviin (Ojasalo ym. 2020, 40). Menetelmän valinta ei voi perustua siihen, mikä menetelmä olisi helpoin aineistonkeruu ja -analyysimenetelmässä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Tutkijan on valittava sellainen lähestymistapa ja metodi, josta itse vakuuttuu eniten. Valintaa voi helpottaa lukemalla metodikirjallisuutta sekä tutkimuksia ja tarkastelemalla niitä kriittisesti. Myös tutkimuksen tarkoitus näyttää suunnan menetelmän valinnalle. (Hirsjärvi ym. 2007, 133.)

### 5.1.1 Tutkimuksen lähestymistapa ja menetelmä

Ennen käytettävien menetelmien valintaa ja tarkempaa suunnittelua tulee tutkijoiden miettiä lähestymistapaa, jonka pohjalta tutkimuksellista kehittämistyötä suunnitellaan. Lähestymistapoja on useita ja ne ohjaavat menetelmävalintaa. Useimmiten kehittämistyössä on piirteitä useammasta lähestymistavasta. (Ojasalo ym. 2020, 51.) Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön valikoitui ominaispiirteiden perusteella tapaustutkimus. Tapaustutkimuksen tehtävänä on tuottaa kehittämisideoita. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä se tarkoittaa syvällisempää tietoa mielen hyvinvoinnin tukemisesta osallistuville organisaatioille. Tutkittava tapaus oli kotihoidon työntekijöiden mielenhyvinvointi ja sen tukeminen. Tapaustutkimus soveltuu kahden tai useamman tapauksen vertailuun. (Ojasalo ym. 2020, 52–55.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä vertaillaan Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakuntien alueilla toimivien kotihoidon työntekijöiden kokemuksia mielen hyvinvoinnin tukemisesta.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusvaiheen menetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan selville numeraalista tietoa (Vilkkä 2015, 66; Tähtinen ym. 2020, 11, 25; Vilkkä 2021, 23). Tutkimuksen prosessi alkaa siitä, että havainnoidaan tutkimusongelma ja asetetaan oleelliset tutkimuskysymykset (Ojasalo ym. 2020, 18). Kvantitatiivisen tutkimuksen vaiheita ovat tutkimusaineiston kerääminen, tutkimusaineiston käsittely ja analysointi sekä tulkinta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tavallisesti paljon vastaajia. (Vilkkä 2007, 17, 106). Tässä tutkimuksessa haluttiin tavoittaa suurehko joukko vastaajia, joten kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltui menetelmäksi hyvin. Kahden alueen vertailu puolsi kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Vastaavanlainen tutkimus on tehty vuosina 2005 ja 2015 Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa Krögerin ym. (2018) toimesta kvantitatiivista menetelmää käyttäen.

### **5.1.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu**

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkimuksen otanta toteutettiin kokonaisotantana. Kokonaistutkimuksessa sisällytetään koko perusjoukko mukaan tutkimukseen, jolloin otantamenetelmää ei käytetä (Vilkkä 2015, 98). Kohdejoukoksi valikoitui Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakuntien alueilla työskentelevät kotihoidon työntekijät. Tutkimukseen osallistui molemmista maakunnista kolme eli yhteensä kuusi organisaatiota. Organisaatioissa oli useampia kotihoidon tiimejä. Alun perin osallistuvia organisaatioita oli seitsemän, mutta yksi organisaatio perui osallistumisensa ennen tutkimuksen aloittamista perustellen, että hyvinvointialuevalmisteluun liittyviä kyselyitä on ollut niin runsaasti. Kohdejoukkona oli kaikki tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden kotihoidossa työskentelevät. Koulutusta tai ammattia ei kysytty. Kysely lähetettiin Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella 217 henkilölle ja Uudenmaan maakunnan alueella 276 henkilölle (N=493). Otos oli tutkijoiden mielestä edustava ja riittävän kattava perusjoukosta, koska kyselyyn pystyivät vastaamaan kaikki havaintoyksiköiden sijaiset ja vakituiset työntekijät. On tärkeää tuntea kohderyhmä. (Vilkkä 2015, 107; Ojasalo ym. 2020, 104). Tässä tutkimuksessa toiselle tutkijalle kotihoito on tuttu työhistorian vuoksi ja toinen tutkija on kohdannut työtehtävässään kotihoidon henkilöstöä.

Kyselylomake on tyypillisin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän aineiston keräystapa (Vilkkä 2015, 94; Ojasalo ym. 2020, 104; Vilkkä 2021, 68). Kysely on hyvä menetelmä silloin, kun vastaajia on runsaasti ja he ovat hajallaan. Se soveltuu hyvin henkilökohtaisten asioiden kuten mielipiteiden ja

kokemusten tutkimiseen. (Vilkkä 2007, 28; Ojasalo ym. 2020, 40; Tähtinen ym. 2020, 25.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineisto kerättiin kertaluontoisesti sähköisellä Webropol-kyseilyllä.

Kyselylomake täytyy laatia huolellisesti, sillä se vaikuttaa oleellisesti tutkimuksen onnistumiseen. Huomiota tulee kiinnittää kysymysten muotoon, jotta ei tulisi väärinymmärryksiä. (Vehkalahti 2014, 20; Valli 2015, 43.) Lomakkeen ulkoasun selkeyteen, siisteyteen ja validiuteen tulee panostaa. Johdattelevia kysymyksiä tulee välttää. Vastausten jatkotyöstämisen vaivattomuutta ei pidä unohtaa eli kerätty informaatio täytyy olla helposti siirrettävissä käytettävään tilasto-ohjelmaan. Lomakkeella ei saa olla liian monta kysymystä ja kysymysten tulee olla linjassa tutkimuskysymyksiin. (Tähtinen ym. 2020, 30.) Kyselylomakkeessa pitää kysyä pelkästään asioita, joita tutkimussuunnitelmassa väitetään mitattavan. Kyselylomakkeessa voi olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. (Vilkkä 2015, 106.) Avointen kysymysten haasteena on, että niihin jätetään usein vastaamatta tai vastaukset ovat lyhyitä (Tähtinen ym. 2020, 27).

Tutkijoiden tulee miettiä taustamuuttujia eli selittäviä tekijöitä peilaten tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin, jotka vaikuttavat tutkittaviin asioihin eli selittäviin muuttujiin (Vilkkä 2015, 105). Tässä tutkimuksessa ei kysytty vastaajien taustatietoja, koska haluttiin varmistaa, että vastaajat pystyivät vastaamaan täysin anonymisti. Vastaajien ikää, sukupuolta tai asuinpaikkaa ei ollut oleellista tietää. Taustietona kysyttiin, työskenteleekö vastaaja Pohjois-Pohjanmaan vai Uudenmaan maakunnan alueella.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kysely koostui strukturoiduista kysymyksistä (LIITE 2) ja mukaan liitettiin saatekirje (LIITE 3). Kyselyssä oli yksi avoin kysymys, jossa vastaajilla oli mahdollisuus kertoa omin sanoin toiveita mielen hyvinvoinnin tukemiseen liittyen. Psykososiaalista kuormittumista kysyttiin kyselylomakkeen kysymyksissä 2–5. Näkemyksiä mielen hyvinvointia edistäväistä toimista kysyttiin kysymyksissä 6–8 ja työhyvinvoinnin käsittelemistä työyhteisössä kysymyksessä 9. Osa valituista kysymyksistä (kysymykset 2–5) on poimittu Nordcare2-tutkimushankkeen alkuperäistutkimuksesta, joka on pohjoismaisen tutkijaryhmän vuonna 2005 ja 2015 toteuttama tutkimus. Kyseinen tutkimus oli ensimmäinen laatuaan, joka tuotti vertailukelpoista tietoa hoivatyön työtehtävistä ja työolosuhteista eri Pohjoismaissa. (Kröger ym. 2018, 3.) Kyselyyn otettiin mukaan vain ne Nordcare2- tutkimushankkeen kysymykset, jotka sopivat tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aiheeseen. Lisäksi kysyttiin muutama tutkijoiden itse muotoilema kysymys (kysy-

mykset 6–10), joilla saatiin laajempaa tietoa organisaatioissa jo käytössä olevista tukitoimenpiteistä. Kaikilta vastaajilta kysyttiin kysymykset samalla tavalla, jolloin kyseessä oli vakioitu eli standardoitu kysely (Vilka 2015, 94).

Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys. Kokonaan avoimia kysymyksiä kannattaa kyselylomakkeessa käyttää harkiten, sillä kaikki eivät niihin vastaa ja vastaustavoissa on vaihtelevuutta. Mikäli vastaajien arvioidaan olevan aktiivisia ja kantaa ottavia, voi avointen kysymysten mukaan ottaminen olla perusteltua. (Tampereen yliopisto, 2022.) Tässä tutkimuksessa haluttiin saada kotihoidon työntekijöiden toiveita esille ja suoda heille mahdollisuus kertoa organisaation johdolle omin sanoin toivomiaan asioita.

Kyselylomakkeen käytön haasteena voi olla vähäinen vastaajamäärä ja kadon suuruus. Haasteita voivat aiheuttaa kysymysten väärin ymmärtäminen sekä edellytys käyttää digitaalisia välineitä. Paras tapa kyselyn toteuttamiselle on kerätä vastauksia yrityksissä ja organisaatioissa työskenteleviltä, jolloin vastaajien määrä on riittävä ja voidaan varmistaa yhtäläiset tekniset mahdollisuudet vastaamiseen. (Vilka 2015, 94–95; Tähtinen ym. 2020, 27). Vastaajien vähäiseen määrään varauduttiin siten, että aineiston keruu toteutettiin lokakuussa eli suosituimpien loma-aikojen ulkopuolella. Organisaatioiden yhteyshenkilöille välitettiin pyyntö, että kysely toteutettaisiin työpaikkakokouksessa, jotta vastaajille varattaisiin aikaa vastaamiseen. Yhteyshenkilö välitti sähköisen kyselyn linkin työntekijöille. Vastausaikaa annettiin 2 viikkoa. Viikon kuluttua kyselyn avaamisesta tutkimukseen osallistuville organisaatioille lähetettiin muistutusviesti vastaamisesta. Tutkijat pystyivät seuraamaan vastaajien määrää Webropol-ohjelman kautta, ulkopuolisille tietoja ei ollut näkyvillä.

### **5.1.3 Tutkimusaineiston analysointi ja tulkinta**

Tutkimusaineiston analyysillä varmistetaan, että tutkimussuunnitelmassa olevat oletukset ovat paikkansapitäviä. Kvantitatiivinen tutkimus sisältää kolme vaihetta aineiston käsittelyssä: lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen sellaiseen muotoon, että sitä voidaan käsitellä numeraalisesti sekä tallennetun aineiston tarkistus. Vastauslomakkeet täytyy tarkistaa, jotta asiattomasti täytetyt lomakkeet voidaan poistaa ja vastausten laatua voidaan arvioida. Tutkimuksen katoa eli tutkimuksessa esiintyvien puuttuvien tietojen määrää täytyy arvioida. Kadon laatua arvioitaessa on hyvä pohtia, onko vastaajien määrä kuitenkin edustava. (Vilka 2007, 105–107, 117, 119–120.) Analysoitaessa tutkijan tulee reflektoida asioita kriittisesti ja kyseenalaistaen, loogisesti ja tietoisesti

(Vilkkä 2021, 129, 131). Tulosten tulkinta ja argumentointi on kaiken tutkimuksen ydin. Sen tekee aina viime kädessä tutkija tai tutkimusryhmä. (Tähtinen ym. 2020, 35.) Analysoinnin tavoitteena on jäsentää, ymmärtää ja hallita tutkimuksen laajaa sisältökokonaisuutta, ilmaisuja tai kielenkäyttöä ja niiden merkitystä tai aineistossa esiintyviä muuttujia. Näin syntyy oivalluksia ja uutta tietoa. (Vilkkä 2021, 129–131.)

Analyysimenetelmä antaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Analyysitavan valintaan vaikuttaa se, onko tarkoitus tutkia yhtä muuttujaa vai useamman muuttujan välisiä suhteita. Kun tutkitaan yhtä muuttujaa, käytetään sijaintilukuja. Keskiarvo ja moodi ovat tavallisimmat sijaintiluvut. Tunnuslukujen avulla saadaan numeraalista tietoa esimerkiksi organisaation työntekijöiden mielipiteistä, tyytyväisyydestä ja asenteesta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kuitenkin tavoitteena, että tulokset esitetään myös sanallisesti eikä vain numeraalisessa muodossa. Tuloksia täytyy osata tulkita ja niistä tehdään johtopäätöksiä. (Vilkkä 2007, 119–120, 147.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineiston analysointi alkoi käymällä kaikki vastaukset läpi. Yksi vastaaja ei ollut kertonut maakuntaa, jonka alueella työskentelee. Muuten vastaukset olivat asiallisia. Webropol-ohjelman omilla työkaluilla saatiin suoraan jakaumat. Sillä saatiin muun muassa automaattinen peruseräraportti sekä tulosten keskiarvoja ja prosentteja. Aineisto tallennettiin Excel- ja SPSS-ohjelmiin (Tähtinen ym. 2020, 25). Niiden avulla aineistoa pystyttiin käsittelemään ja analysoimaan.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, onko Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakunnan kotihoidon työntekijöiden välillä eroa kokemuksissa. Vastauksia vertailtiin maakunnittain ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnilla saatiin tuotua esille, miten maakunta vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten mielekkääksi työ koetaan tai koetaanko henkistä uupumusta työpäivän jälkeen. Ristiintaulukoinnilla voidaan tutkia muuttujien jakautumista sekä riippuvuuksia niiden välillä (Vilkkä 2007, 129; Tampereen Yliopisto 2022).

Ristiintaulukoinnin perusteella testataan tilastollista merkitsevyyttä kahden riippumattoman otoksen eli tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneiden maakuntien eroavaisuuden välillä (Taanila 2020). Tilastollisella merkitsevyydellä kuvataan sitä, onko saatu tulos sattumaa. Sitä käytetään hypoteeseja testattaessa. (Tilastokeskus 2023). Tilastollisella merkitsevyydestä saadaan sel-

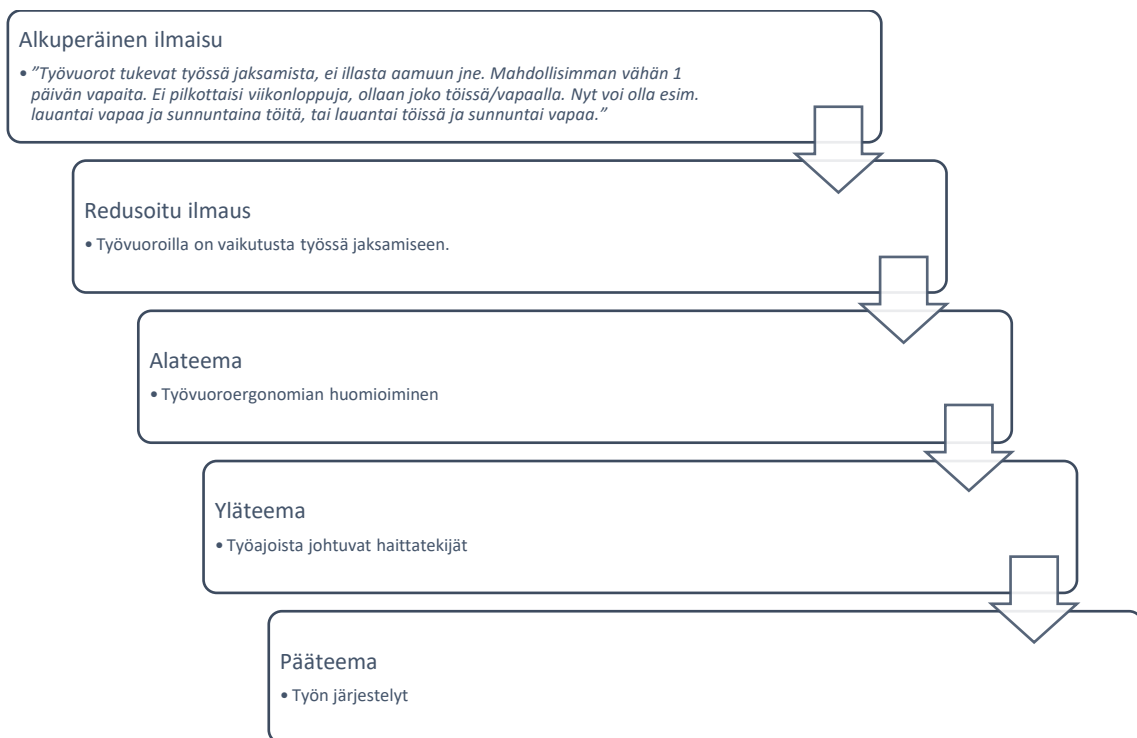
ville, voidaanko tietoa yleistää (Valli 2015, 103). Tilastollinen merkitsevyys ei kuitenkaan kerro havaittujen erojen todellista merkitystä, mutta sillä saadaan selville, kuinka suuri riski on tehdä virhepäätelmiä otoksesta perusjoukon suhteen (Tähtinen ym. 2020, 41).

Maakuntien välisten erojen tilastollisten merkitsevyyksien varmistusta tehtiin Mann-Whitney U-testillä ja  $\chi^2$ -riippumattomuustestillä eli Khiin neliö-testillä. Mann-Whitney U-testillä pystytään vertailemaan vain kahden ryhmän välisiä eroja (Valli 2015, 111; Tähtinen ym. 2020, 135). Khiin neliö-testillä voidaan selvittää, onko tarkasteltavien muuttujien välillä yhteyttä. Khiin neliö-testiä tehdessä ehtojen tulee täytyä, jotta testi on validi. Ehtona on, että muuttujat ovat nominaaliasteikkoisia, enintään 20 % teoreettisista solufrekvensseistä on alle 5 ja kaikki teoreettiset solufrekvenssit ovat suurempia kuin 1. (Tähtinen ym. 2020, 167.)

Merkitsevyyden testaukset toteutettiin SPSS-ohjelmalla. Merkitsevyytlukuna eli p-arvona käytettiin 0,05. Nollahypoteesina on, että molemmissa ryhmissä tarkasteltavan muuttujan jakauma on sama. Mikäli aineiston p-arvo eli tilastollinen merkitsevyys on alle 0,05, nollahypoteesiä ei hyväksytä. (Heikkilä 2014, 139–140; Taanila 2020). Mann-Whitney U-testiä käytettiin kahdeksan (8) psykososiaaliseen kuormitukseen liittyvän kysymyksen (LIITTEET 5-12) sekä kolmen (3) terveys- ja turvallisuusriskeihin kuuluvan kysymyksen vastausten tilastollisen merkitsevyyden testaamisessa (LIITTEET 13-15). Khiin neliö-riippuvuustestin avulla testattiin kahden (2) terveys- ja turvallisuusriskeihin liittyvän kysymyksen vastausten tilastollista merkitsevyyttä (LIITTEET 16-17).

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on yleinen menetelmä laadullisen aineiston analysoinnissa. Teorialähtöisessä aineiston analyysissä valmis teoria ohjaa analyysin tekemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78, 131.) Aineiston analyysi eteni vaiheittain (kuvio 1). Jokaisesta alkuperäisestä ilmaisusta kirjoitettiin redusoitu ilmaus. Vastaukset pelkistettiin tiiviiksi ja selkeiksi asiakokonaisuuksiksi (Ojasalo ym. 2020, 136, 139–141). Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin yhdistävä sana tai lause eli nimettiin alateema. Alateemat lajiteltiin yläteemojen alle. Tämän jälkeen yläteemat saatiin sijoitettua pääteemoihin.





KUVIO 1. Sisällönanalyysin vaiheet ja esimerkki

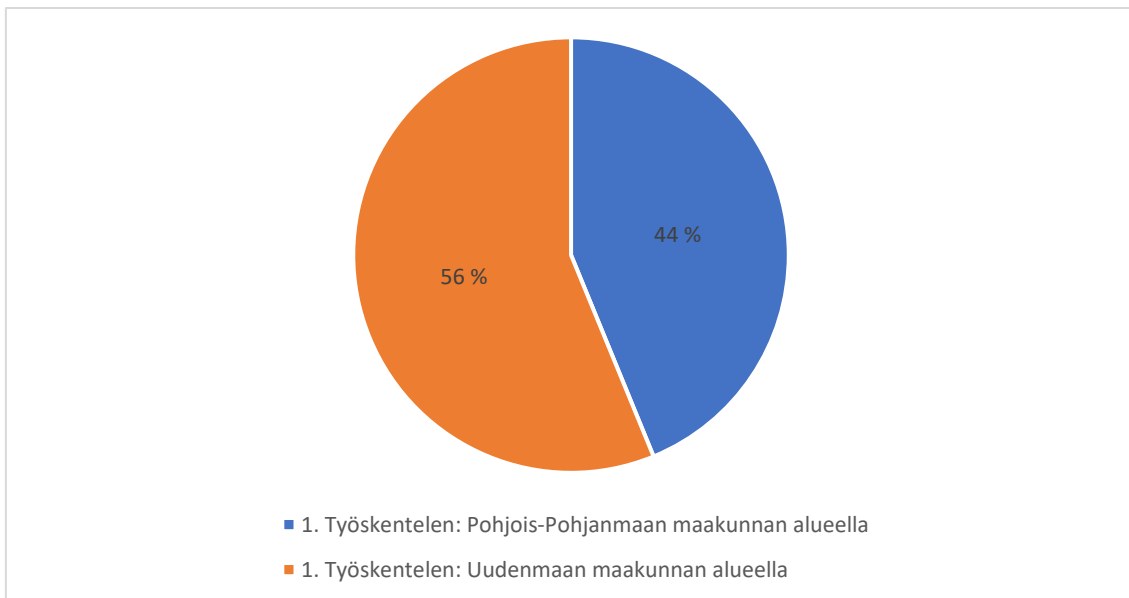
Analyysirunkona toimi Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden malli (Työsuojeluhallinto, 2017). Kolme mallin mukaista pääteemaa olivat: Työn järjestelyt, Työn sisältö ja Työyhteisön sosiaalinen toimivuus. Palkitsemiseen liittyviä vastauksia ei pystytty luontevasti sijoittamaan näiden pääteemojen alle, joten neljänneksi pääteemaaksi nimettiin Palkitseminen. Vastaukset olivat laajoja. Niihin sisältyi useampaan eri teemaan liittyvä asia.

Teema Työn järjestelyt sisälsi työn suunnitteluun ja jakamiseen liittyvät tekijät. Tähän kategoriaan kuuluivat työn tekemisen edellytyksiin liittyvät tekijät. Liiallinen työn määrä, kohtuuton aikapaine, puutteelliset työvälineet tai työskentelyolosuhteet sekä epäselvät vastuut ja työnjako ovat esimerkkejä työn järjestelyyn liittyvistä kuormitustekijöistä. Teema Työn sisältö käsitti työn luonteeseen ja työtehtäviin liittyviä tekijöitä. Haitallisia kuormitustekijöitä ovat muun muassa liiallinen tietomäärä, jatkuvat keskeytykset, työn sirpaleisuus, kohtuuton vastuu ja toistuvat vaikeat vuorovaikutustilanteet asiakastyössä. Teema Työyhteisön sosiaalinen toimivuus muodostui työpaikan yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. Kuormitusta voivat aiheuttaa esihenkilön ja kollegoiden

puutteellinen tuki, toimimaton yhteistyö tai vuorovaikutus sekä häirintään, epäasialliseen ja syrjivään kohteluun liittyvät asiat. Teema Palkitseminen sisälsi työstä palkitsemiseen liittyvät asiat.

## 6 TUTKIMUSVAIHEEN TULOKSET

Tutkimuksen kyselyyn vastasi 106 kotihoidon työntekijää. Suositeltu minimimäärä tilastollisen menetelmän tutkimuksessa on 100 henkilöä, joten vastaajamäärä täytti minimivaatimuksen (Vilka 2007, 17). Kyselyn vastausprosentti oli 22 %. Vastaajista 44 % (n=46) työskenteli Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella ja 56 % (n=59) Uudenmaan maakunnan alueella (kuvio 2). Yksi vastaajista ei vastannut, millä alueella työskentelee, joten hänen vastauksensa ei ole mukana aineiston analysoinnissa. Jokaiseen kysymykseen eivät vastanneet kaikki vastaajat, se on tuotu esille vastausten analysoinnissa kysymyskohtaisesti.

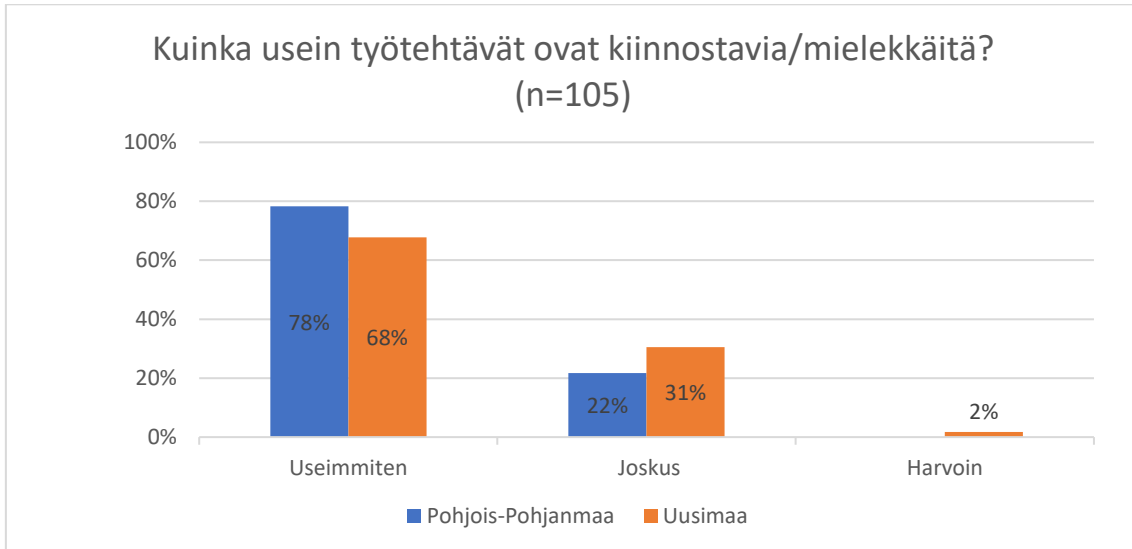


KUVIO 2. Vastaajien maantieteellinen jakauma

### 6.1 Kotihoidon työntekijöiden kokema työn psykososiaalinen kuormitus

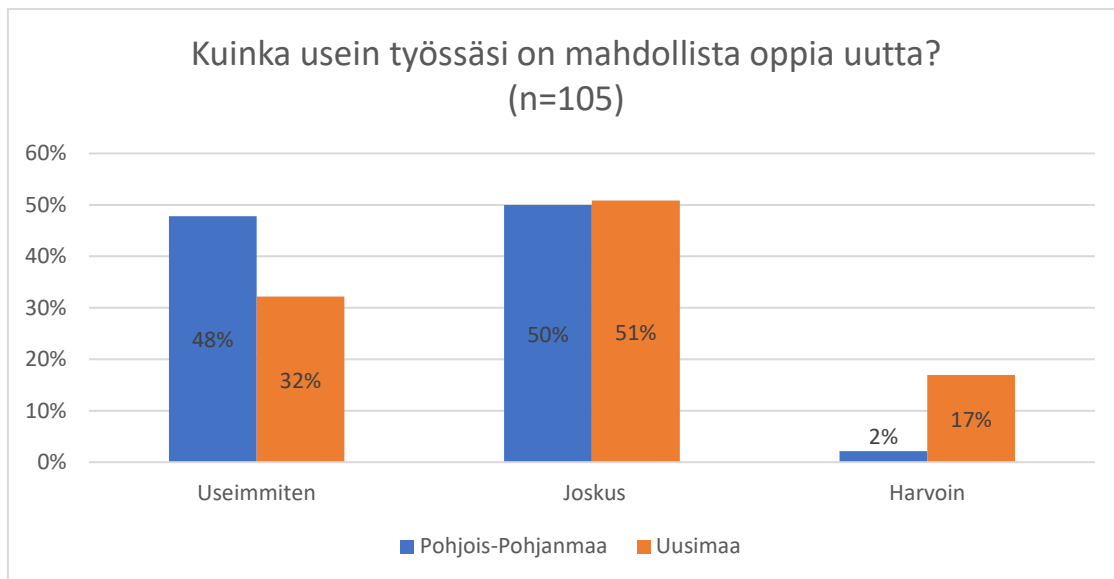
Vastaajista suurin osa sekä Pohjois-Pohjanmaan (78 %, n=36) että Uudenmaan maakunnan alueella (68 %, n=40) koki kotihoidon työtehtävät useimmiten kiinnostaviksi/mielekkäiksi (kuvio 3). Joskus mielekkäiksi työtehtävät koettiin Pohjois-Pohjanmaalla 22 %:n eli kymmenen (10) vastaajan toimesta ja Uudenmaan maakunnassa työskentelevistä vastasi näin 31 % (n=18). Yksi (1) Uudenmaan maakunnan vastaajista koki, että työtehtävät ovat harvoin kiinnostavia, Pohjois-Pohjan-

maalla näin ei koettu lainkaan. Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakuntien välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, miten työntekijät kokevat työtehtävien mielekkyyden ( $p=0,221$ ) (LIITE 5).



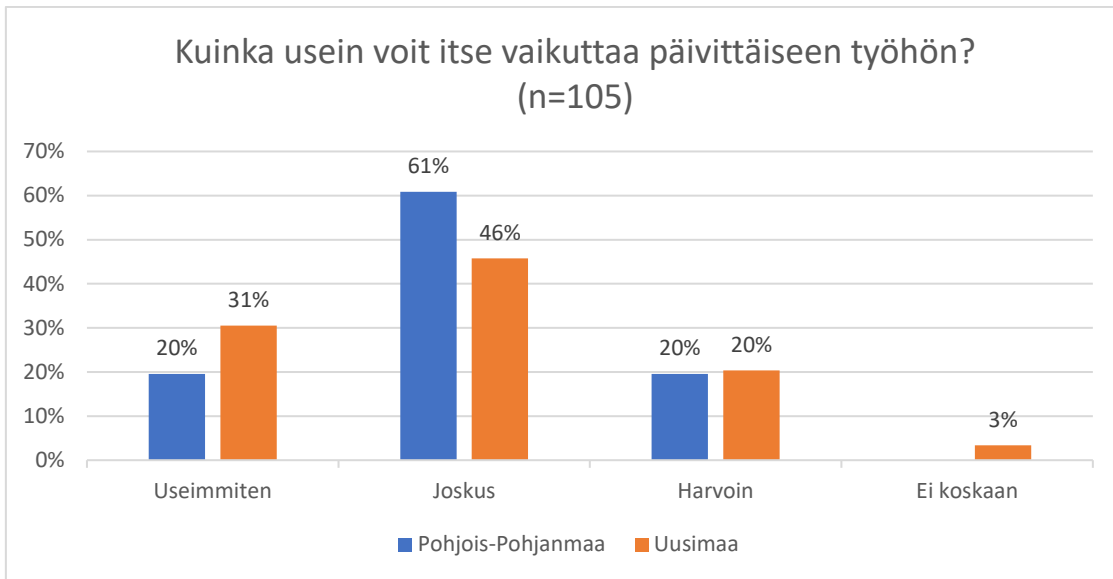
KUVIO 3. Työtehtävien mielekkyys

Pohjois-Pohjanmaalla 48 % ( $n=22$ ) koki, että kotihoidon työssä on mahdollista oppia useimmiten uutta (kuvio 4). Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 50 % ( $n=23$ ) vastasi, että uutta on mahdollista oppia joskus ja vain 2 % ( $n=1$ ) oli sitä mieltä, että uuden oppiminen on mahdollista harvoin. Uudenmaan maakunnan vastaajista 32 % ( $n=19$ ) koki uuden oppimisen olevan mahdollista useimmiten. Uudenmaan maakunnassa 51 % ( $n=30$ ) mielestä uutta on mahdollista oppia joskus ja vastaajista 17 % ( $n=10$ ) koki, että uusia asioita on mahdollista oppia harvoin. Yksikään vastaajista ei vastannut, että uuden oppimiselle ei ole koskaan mahdollisuutta. Maakuntien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero siinä, miten työntekijät kokevat mahdollisuuden oppia uutta ( $p=0,025$ ) (LIITE 6).



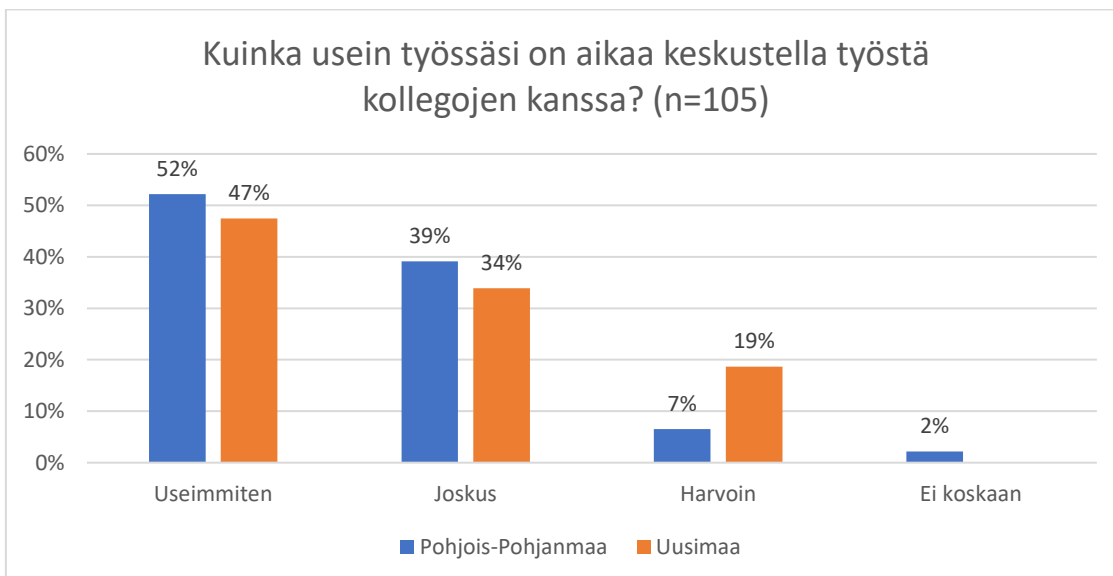
*KUVIO 4. Työssä uuden oppimisen mahdollisuus*

Pohjois-Pohjanmaalla työskentelevistä 61 % (n=28) koki, että omaan päivittäiseen työhön voi vaikuttaa joskus (kuvio 5). Uudenmaan maakunnassa vastaajista 46 % (n=27) koki samoin. Pohjois-Pohjanmaalla 20 % (n=9) vastasi, että omaan päivittäiseen työhön voi vaikuttaa useimmiten, Uudenmaan maakunnassa näin koki 31 % (n=18). Harvoin kokevia oli molemmissa maakunnassa saman verran, 20 % vastaajista, Pohjois-Pohjanmaalla 9 ja Uudenmaan maakunnassa 12 vastaajaa. Uudenmaan maakunnassa 3 % (n= 2) vastaajaa vastasi, että eivät voi koskaan vaikuttaa omaan päivittäiseen työhön, Pohjois-Pohjanmaalla näin ei koettu lainkaan. Maakuntien välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, miten työntekijät kokevat päivittäiseen työhön vaikuttamisen mahdollisuuden (p=0,645) (LIITE 7).



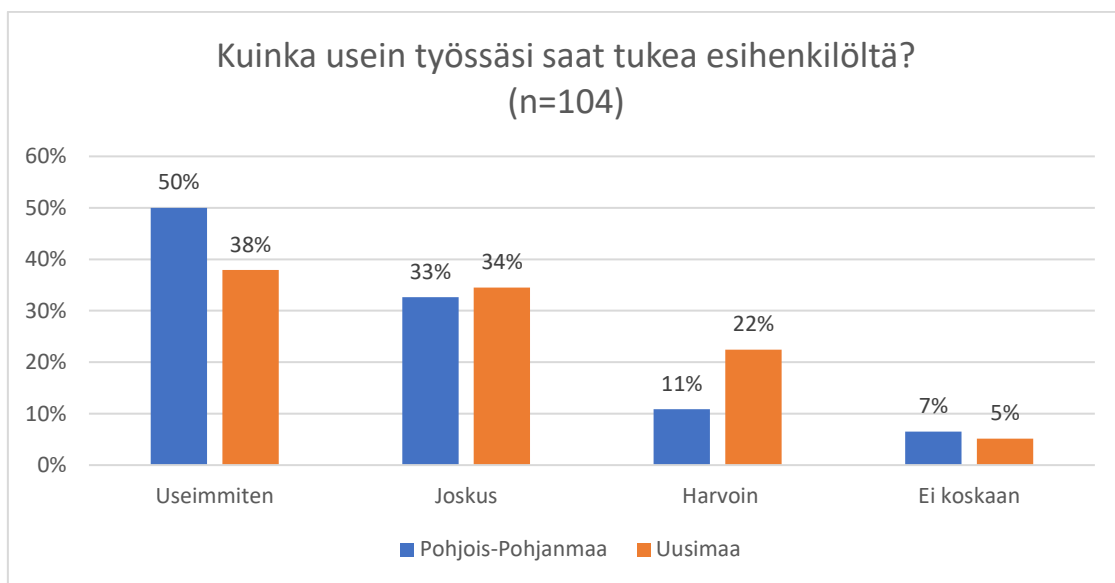
*KUVIO 5. Työhön vaikuttamisen mahdollisuus*

Molemmissa maakunnissa noin puolet vastaajista koki, että kollegojen kanssa on useimmiten aikaa keskustella työhön liittyvistä asioista (kuvio 6). Pohjois-Pohjanmaalla 39 % (n=18) ja Uudenmaan maakunnassa 34 % (n=20) vastasi, että kollegojen kanssa keskusteluun on aikaa joskus. Harvoin keskusteluun koki olevan aikaa Pohjois-Pohjanmaalla 7 % (n=3) ja Uudenmaan maakunnan alueella 19 % (n=11) vastaajista. Pohjois-Pohjanmaalla 2 % (n=1) vastaajista koki, että aikaa ei ole koskaan keskustella kollegojen kanssa. Maakuntien välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, miten työntekijät kokevat olevan aikaa keskustella kollegojen kanssa ( $p=0,405$ ) (LIITE 8).



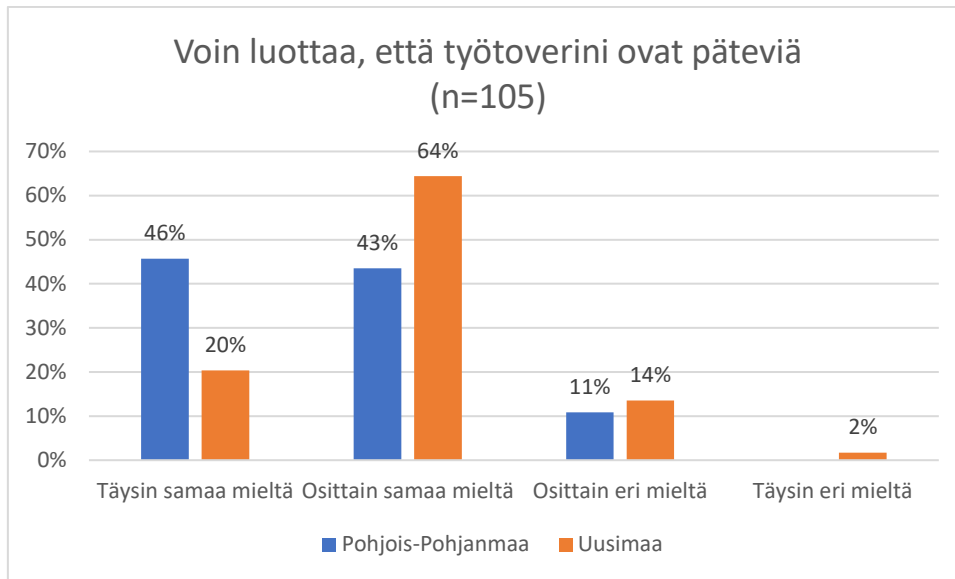
*KUVIO 6. Työstä keskustelu kollegojen kanssa*

Pohjois-Pohjanmaalla puolet (50 %, n=23) vastaajista vastasi, että saa useimmiten tukea esihenkilöltä (kuvio 7). Uudenmaan maakunnassa samoin koki 38 % (n=22) vastaajista. Joskus tukea koki saavan molemmissa maakunnissa reilu kolmekymmentä prosenttia vastaajista, Pohjois-Pohjanmaalla 15 ja Uudenmaan maakunnassa 20 vastaajaa. Pohjois-Pohjanmaalla harvoin tukea koki saavan 11 % (n=5) vastaajista ja 7 % (n=3) koki, että tukea ei saa koskaan. Uudenmaan maakunnassa 22 % (n=5) vastasi saavansa tukea harvoin ja 5 % (n=3) vastasi, että ei saa tukea koskaan. Yksi Uudenmaan maakunnan alueella työskentelevistä ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan. Maakuntien välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, miten työntekijät kokevat saavansa tukea esihenkilöltä (p=0,253) (LIITE 9).



KUVIO 7. Esihenkilöltä saatu tuki

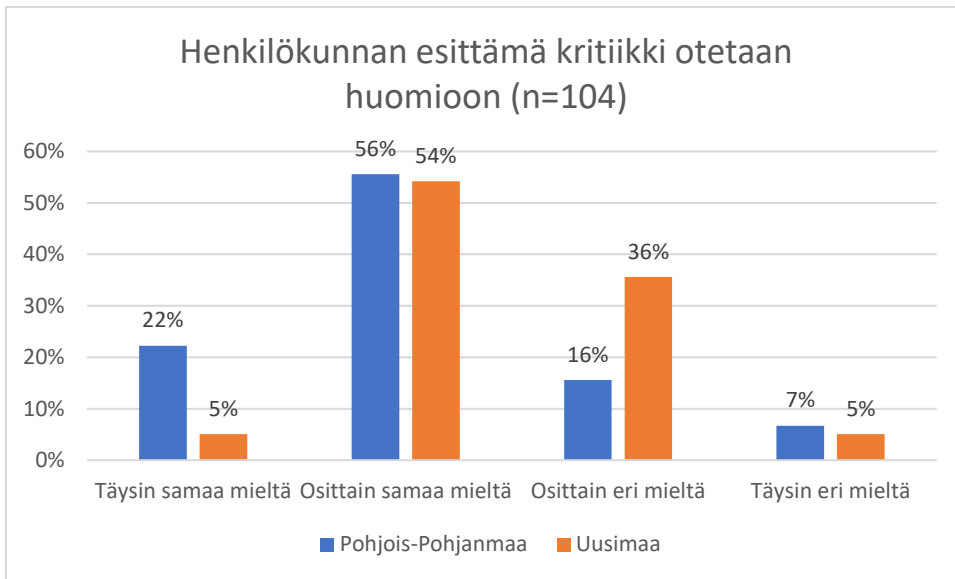
Pohjois-Pohjanmaan alueella työskentelevistä 46 % (n=21) koki olevansa väittämän ”Voin luottaa, että työtoverini ovat päteviä” kanssa täysin samaa mieltä (kuvio 8). Uudenmaan maakunnassa näin koki 20 % (n=12) vastaajista. Osittain samaa mieltä oli Pohjois-Pohjanmaalla 43 % (n=20) ja Uudenmaan maakunnassa 64 % (n=58) vastaajista. Osittain eri mieltä oli Pohjois-Pohjanmaalla 11 % (n=5) ja Uudenmaan maakunnassa 14 % (n=8) vastaajista. Uudenmaan maakunnan alueella yksi koki olevansa väitteen kanssa täysin eri mieltä. Maakuntien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero siinä, miten työntekijät luottavat työtovereidensa pätevyyteen (p=0,014) (LIITE 10).



*KUVIO 8. Luottamus työtovereiden pätevyYTEEN*

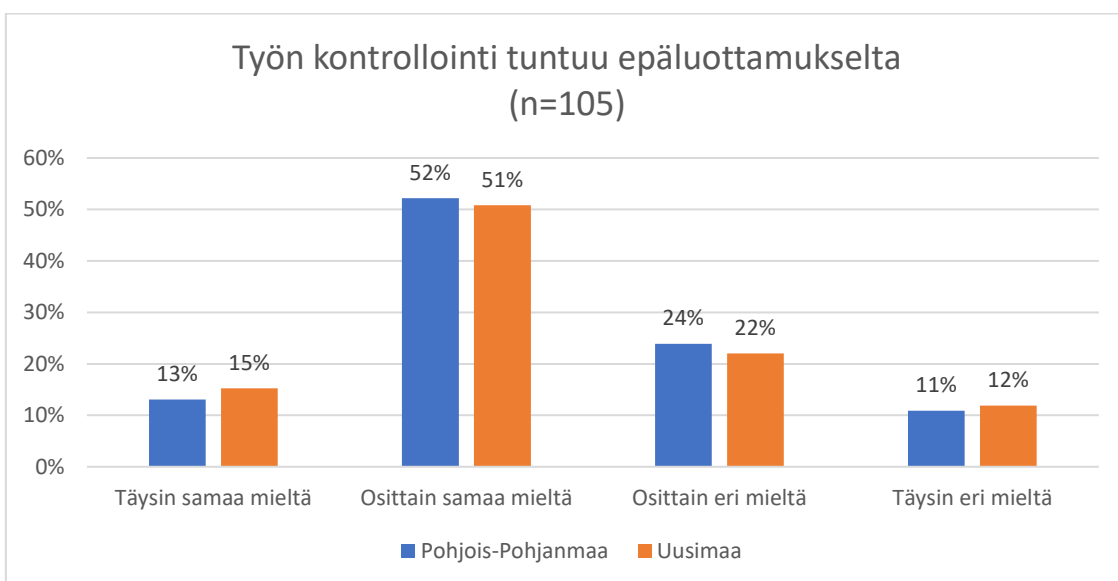
Reilu puolet vastaajista, Pohjois-Pohjanmaalla 56 % (n=25) ja Uudenmaan maakunnassa 54 % (n=32) koki, että on osittain samaa mieltä ”Henkilökunnan esittämä kritiikki otetaan huomioon” väittämän kanssa (kuvio 9). Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 22 % (n=10) koki olevansa väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Uudenmaan maakunnan vastaajista vain 5 % (n=3) koki niin. Pohjois-Pohjanmaalla 16 % (n=7) ja Uudenmaan maakunnassa 36 % (n=21) vastasi olevansa väittämän kanssa osittain eri mieltä. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli vain muutamia, molemmissa maakunnissa 3 vastaajaa. Yksi Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella työskentelevistä ei vastannut tähän kysymykseen. Maakuntien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero siinä, miten työntekijät kokevat henkilökunnan esittämän kritiikin huomioon ottamisen (p=0,007) (LIITE 11).





*KUVIO 9. Henkilökunnan esittämän kritiikin huomioon ottaminen*

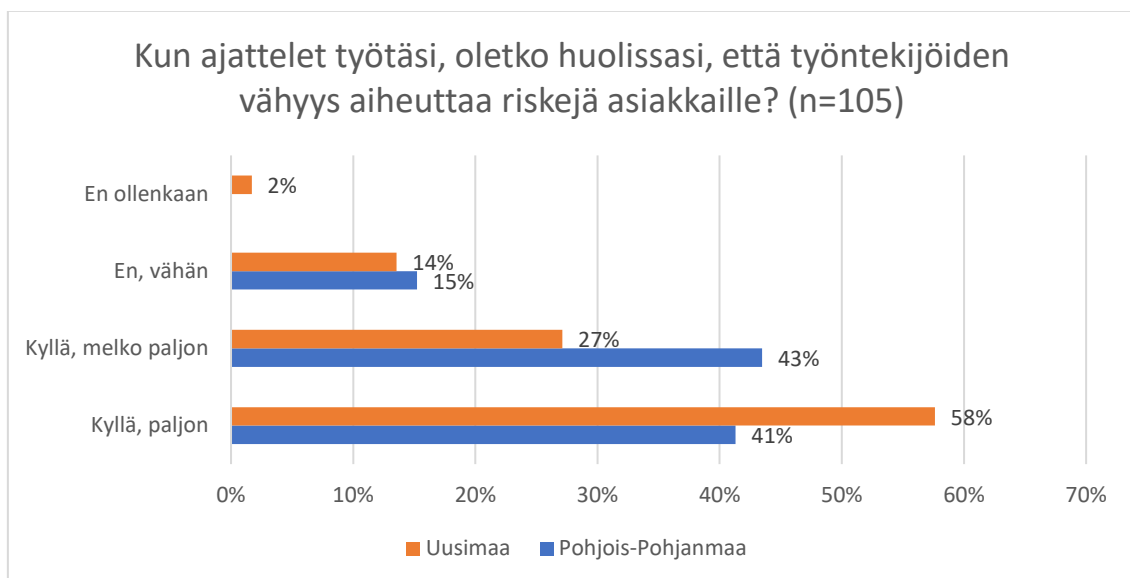
Molemmissa maakunnissa reilu puolet vastaajista koki olevansa osittain samaa mieltä väittämän ”kontrollointi tuntuu epäluottamukselta” kanssa (kuvio 10). Täysin samaa mieltä oli Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 13 % (n=6) ja Uudenmaan maakunnassa 15 % (n=9) vastaajista. Osittain eri mieltä olevien määrä oli samansuuntainen molemmissa maakunnissa. Pohjois-Pohjanmaalla 24 % (n=11) ja Uudenmaan maakunnassa 22 % (n=13) vastaajista koki näin. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli Pohjois-Pohjanmaalla 11 % (n=5) ja Uudenmaan maakunnassa 12 % (n=7) vastaajista. Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakuntien välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, miten työntekijät kokevat väittämän ”kontrollointi tuntuu epäluottamukselta” (p=0,866) (LIITE 12).



*KUVIO 10. Kokemus työn kontrolloinnista*

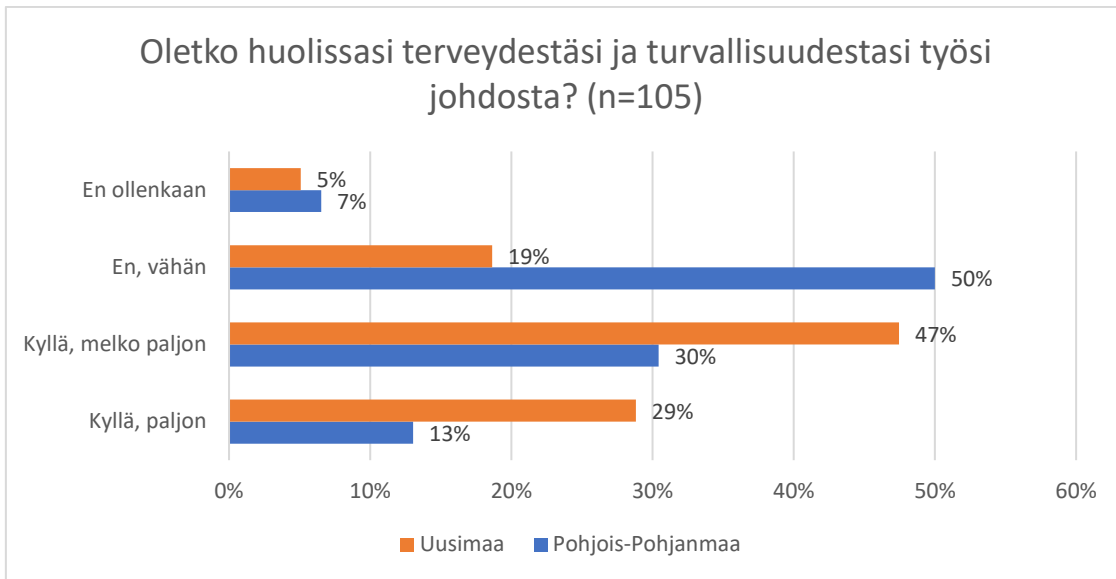
## 6.2 Kotihoidon työntekijöiden kokemus työn terveys- ja turvallisuusriskeistä

Uudenmaan maakunnan vastaajista 58 % (n=34) vastasi olevansa paljon huolissaan, että työntekijöiden vähyyks aiheuttaa riskejä asiakkaille (kuvio 11). Pohjois-Pohjanmaalla vastaukset jakautuivat tasan melko paljon- ja paljon- vaihtoehtojen kanssa, ollen molemmissa 40 % vastaajista. Vähän huolissaan oli Pohjois-Pohjanmaalla 15 % (n=7) ja Uudenmaan maakunnassa 14 % (n=8) vastaajista. Vain yksi Uudenmaan maakunnassa työskentelevä vastasi, että ei ole lainkaan huolissaan. Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakuntien välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, miten työntekijät kokevat olevansa huolissaan työntekijöiden vähyyden aiheuttamista riskeistä asiakkaille (p=0,192) (LIITE 13).



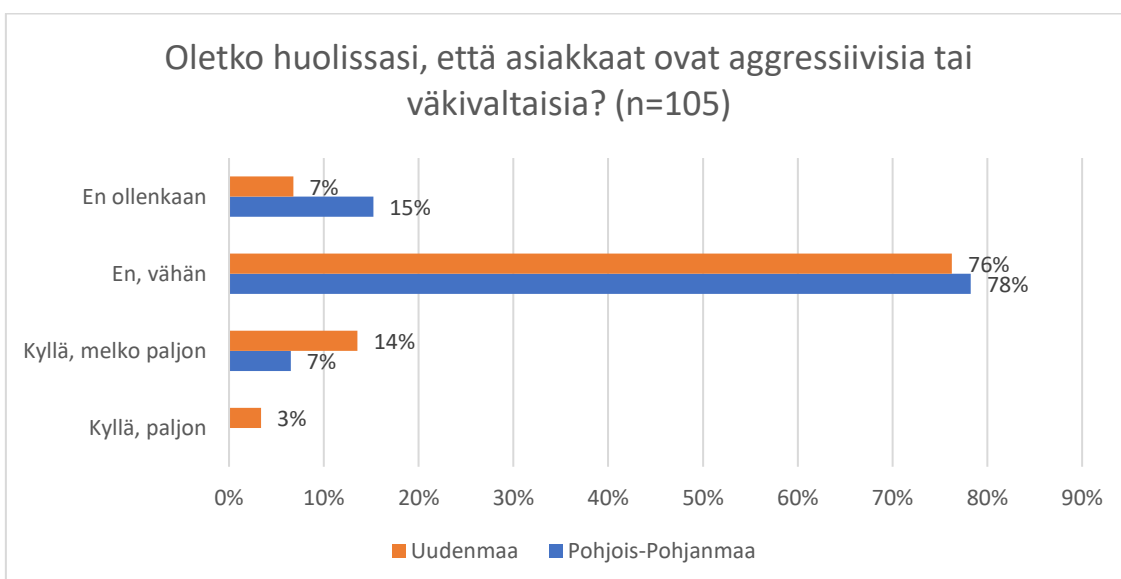
KUVIO 11. Huolestuneisuus työntekijöiden vähyyden aiheuttamista riskeistä asiakkaille

Pohjois-Pohjanmaalla 13 % (n=6) koki olevansa paljon huolissaan terveydestä ja turvallisuudesta työn vuoksi (kuvio 12). Melko paljon oli huolissaan 30 % (n=14) Pohjois-Pohjanmaan vastaajista. Vähän huolissaan oli Pohjois-Pohjanmaalla 50 % (n=23) vastaajista ja ei lainkaan 7 % (n=3) vastaajista. Uudenmaan maakunnassa 29 % (n=17) vastaajista koki olevansa paljon huolissaan ja melko paljon huolissaan oli 47 % (n=28) vastaajista. Uudenmaan alueella vähän huolissaan oli 19 % (n=11) ja ei lainkaan 5 % (n=3) vastaajista. Maakuntien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero siinä, miten työntekijät kokevat olevansa huolissaan terveydestä ja turvallisuudesta työn vuoksi (p=0,002) (LIITE 14).



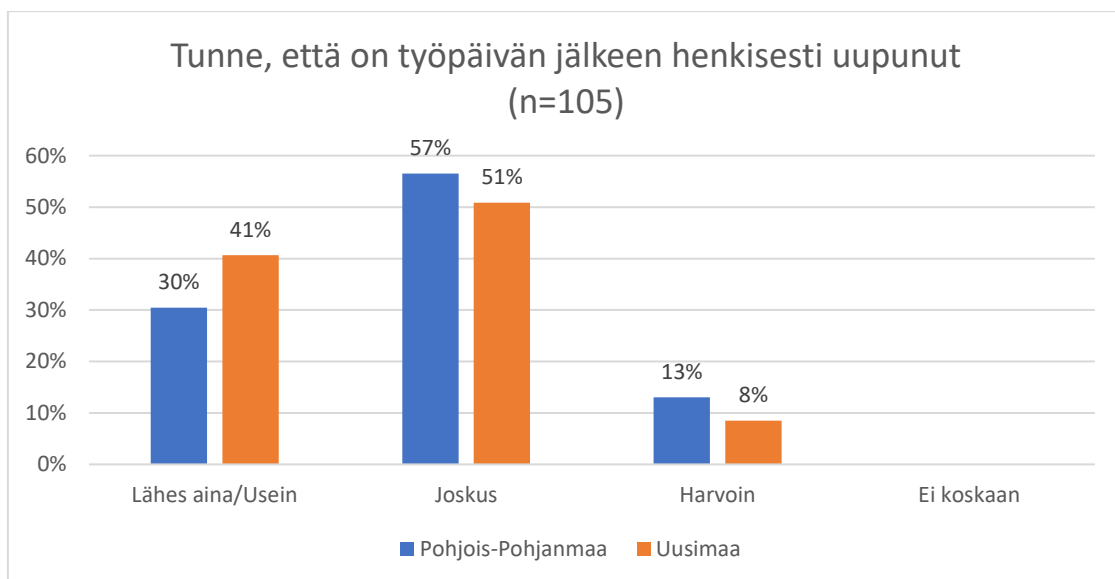
KUVIO 12. Huolestuneisuus terveydestä ja turvallisuudesta työhön liittyen

Suurin osa molempien maakuntien vastaajista koki olevansa vain vähän huolissaan asiakkaiden aggressiivisuudesta tai väkivaltaisuudesta (Pohjois-Pohjanmaalla 78 %, n=36 ja Uudenmaan maakunnassa 76 %, n=45) (kuvio 13). Uudenmaan maakunnan alueella 3 % (n=2) työntekijöistä koki olevansa paljon huolissaan, melko paljon 14 % (n= 8) ja 7 % (n=4) ei kokenut huolta lainkaan. Pohjois-pohjanmaalla yksikään vastaajista ei kokenut olevansa paljon huolissaan, melko paljon koki olevansa 7 % (n=3) ja ei ollenkaan 15 % (n=7). Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakuntien välinen ero siinä, miten työntekijät kokevat olevansa huolissaan asiakkaiden aggressiivisuudesta tai väkivaltaisuudesta, on tilastollisesti merkitsevä (p=0,043) (LIITE 15).



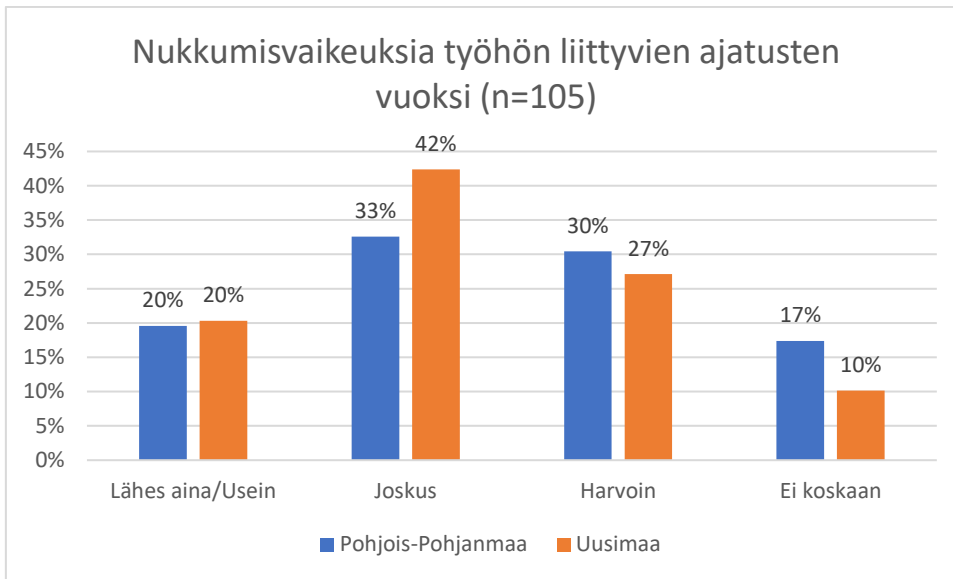
KUVIO 13. Huolestuneisuus asiakkaiden aggressiivisuudesta tai väkivaltaisuudesta

Yli puolet vastaajista koki molemmissa maakunnissa olevansa joskus henkisesti uupunut työpäivän jälkeen (kuvio 14). Pohjois-pohjanmaalla näin koki 57 % (n=26) ja Uudenmaan maakunnassa 51 % (n=30) vastaajista. Lähes aina tai usein henkisesti uupuneeksi koki Uudenmaan maakunnassa jopa 41 % (n=24), Pohjois-Pohjanmaan alueella näin koki 30 % (n=14). Harvoin henkistä uupumusta koki vastaajista Pohjois-Pohjanmaalla 13 % (n=6) ja Uudenmaan maakunnassa 8 % (n=5). Yksikään ei vastannut, että ei ole koskaan työpäivän jälkeen henkisesti uupunut. Maakunnalla ei ole tilastollista riippuvuutta siinä, miten työntekijät kokevat henkistä uupumusta työpäivän jälkeen (p=0,492) (LIITE 16).



KUVIO 14. Työpäivän jälkeinen henkinen uupumus

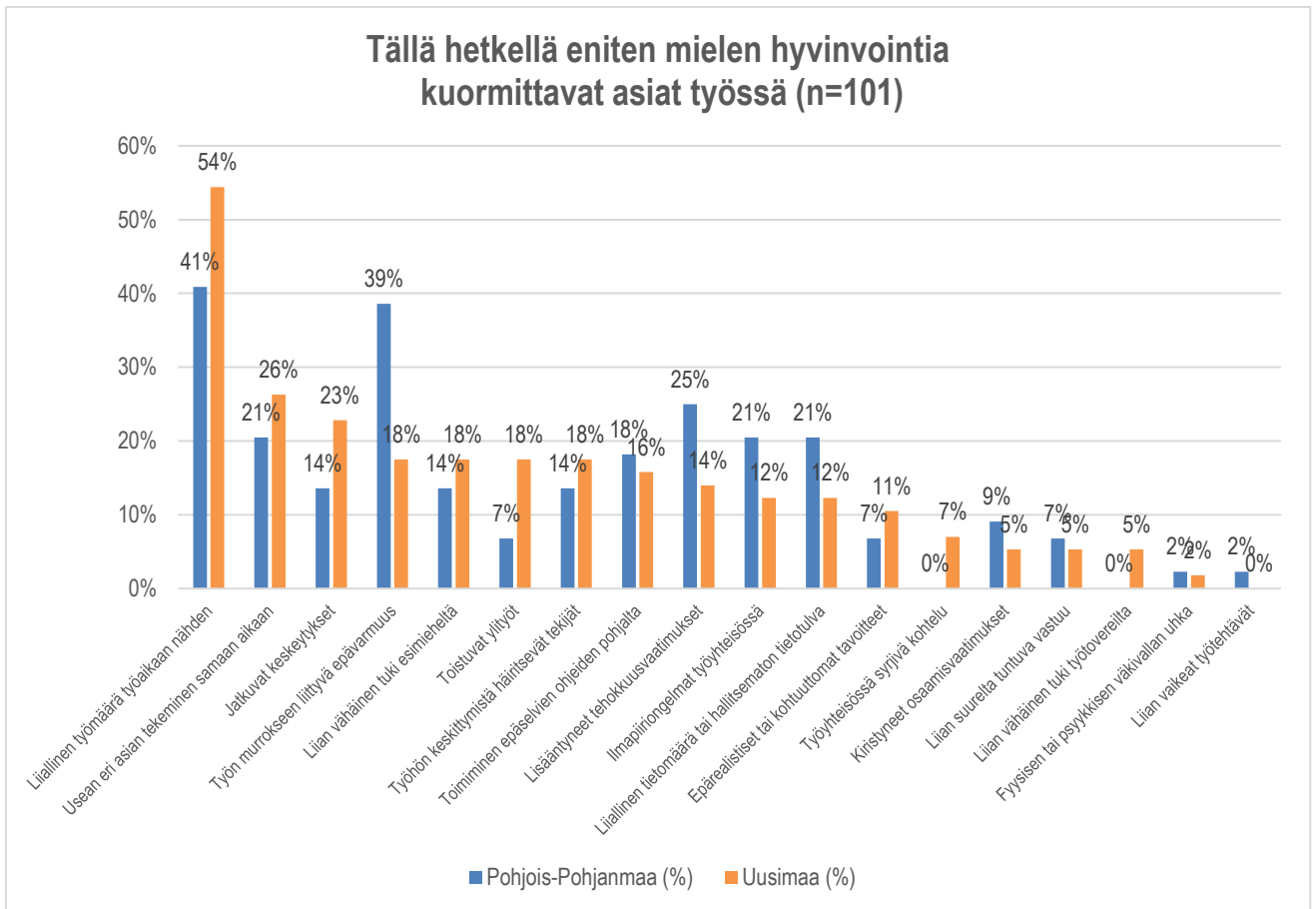
Molemmissa maakunnissa 20 %:lla vastaajista oli nukkumisvaikeuksia työhön liittyvien ajatusten vuoksi lähes aina tai usein (kuvio 15). Pohjois-Pohjanmaalla näin vastasi 9 ja Uudenmaan maakunnassa 12 henkilöä. Joskus nukkumisvaikeuksia koki Pohjois-Pohjanmaalla 33 % (n=15) ja Uudenmaan maakunnassa 42 % (n=25). Harvoin nukkumisvaikeuksista kärsiviä oli Pohjois-Pohjanmaalla 30 % (n=14) vastaajista ja Uudenmaan maakunnassa 27 % (n=6). Vastaajista Pohjois-Pohjanmaalla 17 % (n=8) ja Uudenmaan maakunnassa 10 % (n=6) koki, että nukkumisvaikeuksia ei ole koskaan työhön liittyvien ajatusten vuoksi. Maakunnalla ei ole tilastollista riippuvuutta siinä, miten työntekijöillä esiintyy nukkumisvaikeuksia työhön liittyvien ajatusten vuoksi (p=0,623) (LIITE 17).



KUVIO 15. Nukkumisvaikeudet työhön liittyvien ajatusten vuoksi

### 6.3 Kotihoidon työntekijöiden kokemus mielen hyvinvointia edistävästä toimista

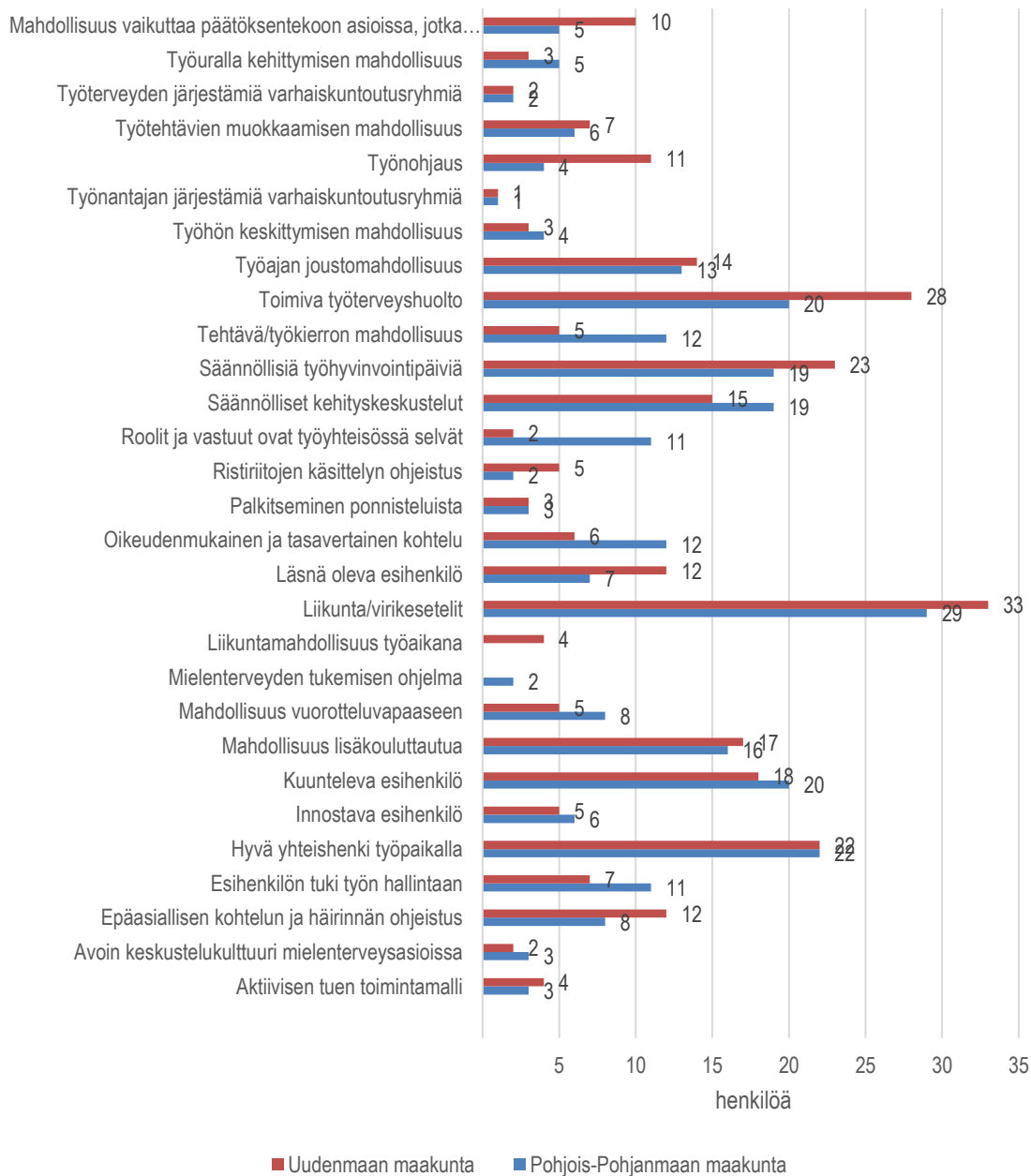
Vastaajia pyydettiin valitsemaan kahdeksastatoista vaihtoehdosta 1–3 eniten kuormittavaa asiaa, mikäli vastaaja koki niitä tällä hetkellä olevan (kuvio 16). Kysymykseen vastasi 101 vastaajaa. Molemmista maakunnista kaksi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Tämän osion kysymykset ovat tutkijoiden muotoilemia, joten niiden vastauksia ei pysty vertailemaan Krögerin ym. (2018) Norcare2-tutkimukseen. Molemmissa maakunnissa selkeästi eniten kuormittavimmaksi asiaksi koettiin liiallinen työmäärä työaikaan nähden. Pohjois-Pohjanmaalla vastaajat kokivat toiseksi eniten kuormittavimmaksi tekijäksi käynnissä olevan työn murrokseen liittyvän epävarmuuden ja kolmanneksi kuormittavimmaksi tekijäksi lisääntyneet tehokkuusvaatimukset. Uudenmaan maakunnassa toiseksi eniten kuormittavimmaksi tekijäksi koettiin usean eri asian tekeminen yhtä aikaa ja kolmanneksi kuormittavimmaksi tekijäksi jatkuvat keskeytykset.



KUVIO 16. Eniten mielen hyvinvointia kuormittavat asiat työssä

Vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista kaikki ne hyvän mielen työpaikan käytännöt, joita he tiesivät omassa organisaatiossa olevan käytössä. Kysymykseen vastasi 100 henkilöä. Kyselyyn osallistuneista viisi, Pohjois-Pohjanmaan alueelta kaksi ja Uudenmaan maakunnasta kolme henkilöä, ei vastannut tähän kysymykseen. Kuviossa 17 on esitelty, miten tiedossa olevat käytännöt ovat jakautuneet maakuntien välillä.

## Hyvän mielen työpaikan käytännöt, joita tiedetään omassa organisaatiossa olevan käytössä (n=100)



KUVIO 17. Kotihoidon työntekijöiden tiedossa olevat hyvän mielen työpaikan käytännöt organisaatioissa

Käytössä oleviksi hyvän mielen käytännöiksi omassa organisaatiossa oli Pohjois-Pohjanmaalla nimenmennyt 29 henkilöä (66 %) virike/liikuntasetelit, hyvän yhteishengen työpaikalla 22 henkilöä (50 %) sekä kuuntelevan esihenkilön ja toimivan työterveyshuollon 20 henkilöä (45 %) (taulukko 1). Kukaan ei tunnistanut Pohjois-Pohjanmaalla, että liikuntamahdollisuutta työaikana olisi käytössä.

TAULUKKO 1. Pohjois-Pohjanmaalla tiedossa olevat hyvän mielen työpaikan käytännöt omassa organisaatiossa. (n=44)

Hyvän mielen käytännöt	Henkilöä
Liikunta/virikesetelit	29
Hyvä yhteishenki työpaikalla	22
Kuunteleva esihenkilö	20
Toimiva työterveyshuolto	20
Säännölliset kehityskeskustelut	19
Säännöllisiä työhyvinvointipäiviä	19
Mahdollisuus lisäkouluttautua	16
Työajan joustomahdollisuus	13
Oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu	12
Tehtävä/työkierron mahdollisuus	12
Esihenkilön tuki työn hallintaan	11
Roolit ja vastuut ovat työyhteisössä selvät	11
Epäasiallisen kohtelun ja häirinnän ohjeistus	8
Mahdollisuus vuorotteluvapaaseen	8
Läsnä oleva esihenkilö	7
Innostava esihenkilö	6
Työtehtävien muokkaamisen mahdollisuus	6
Työuralla kehittymisen mahdollisuus	5
Mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon asioissa, jotka koskevat ydintehtäviä	5
Työhön keskittymisen mahdollisuus	4
Työnohjaus	4
Aktiivisen tuen toimintamalli	3
Avoin keskustelukulttuuri mielenterveysasioissa	3
Palkitseminen ponnisteluista	3
Mielenterveyden tukemisen ohjelma	2
Ristiriitojen käsittelyn ohjeistus	2
Työterveyden järjestämiä varhaiskuntoutusryhmiä	2
Työnantajan järjestämiä varhaiskuntoutusryhmiä	1



Uudenmaan maakunnassa käytössä oleviksi hyvän mielen työpaikan käytännöiksi omassa organisaatiossa tunnisti 33 henkilöä (59 %) liikunta/virikesetelit, toimivan työterveyshuollon 28 henkilöä (50 %) ja säännölliset työhyvinvointipäivät 23 henkilöä (41 %) (taulukko 2). Mielenterveyden tukemisen ohjelmaa ei tunnistanut Uudenmaan maakunnassa kukaan vastaajista.

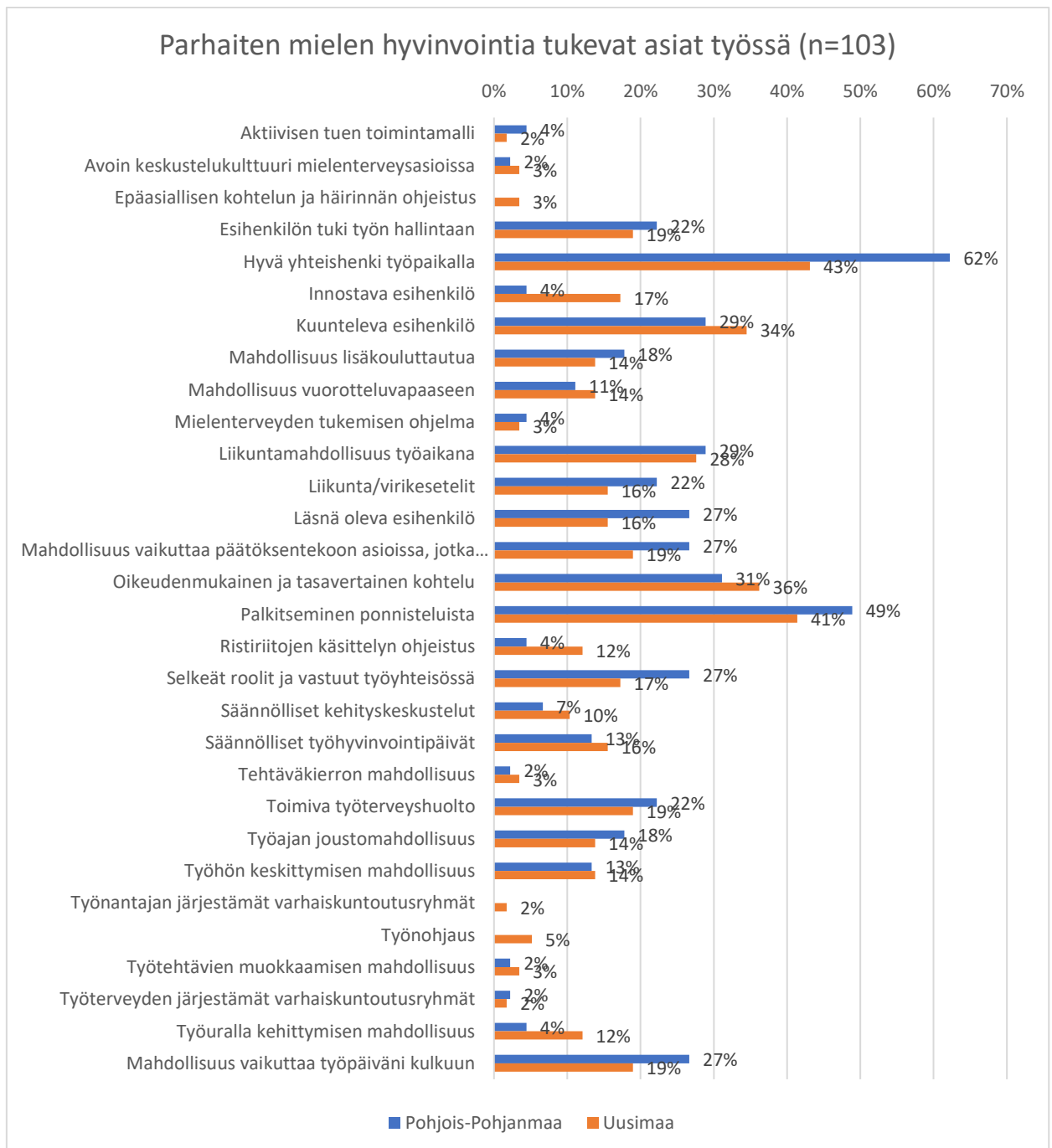
*TAULUKKO 2. Uudenmaan maakunnassa tiedossa olevat hyvän mielen työpaikan käytännöt omassa organisaatiossa. (n=56)*

Hyvän mielen käytännöt	Henkilöä
Liikunta/virikesetelit	33
Toimiva työterveyshuolto	28
Säännöllisiä työhyvinvointipäiviä	23
Hyvä yhteishenki työpaikalla	22
Kuunteleva esihenkilö	18
Mahdollisuus lisäkouluttautua	17
Säännölliset kehityskeskustelut	15
Työajan joustomahdollisuus	14
Epäasiallisen kohtelun ja häirinnän ohjeistus	12
Läsnä oleva esihenkilö	12
Työnohjaus	11
Mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon asioissa, jotka koskevat ydintehtävääni	10
Esihenkilön tuki työn hallintaan	7
Työtehtävien muokkaamisen mahdollisuus	7
Oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu	6
Innostava esihenkilö	5
Mahdollisuus vuorotteluvapaaseen	5
Ristiriitojen käsittelyn ohjeistus	5
Tehtävä/työkierron mahdollisuus	5

Aktiivisen tuen toimintamalli	4
Liikuntamahdollisuus työaikana	4
Palkitseminen ponnisteluista	3
Työhön keskittymisen mahdollisuus	3
Työuralla kehittymisen mahdollisuus	3
Avoin keskustelukulttuuri mielenterveysasioissa	2
Roolit ja vastuut ovat työyhteisössä selvät	2
Työterveyden järjestämiä varhaiskuntoutusryhmiä	2
Työnantajan järjestämiä varhaiskuntoutusryhmiä	1
Mielenterveyden tukemisen ohjelma	0

---

Vastaajia pyydettiin valitsemaan kolmestakymmenestä vaihtoehdosta viisi asiaa, jotka tukisivat parhaiten mielen hyvinvointia työssä. Kysymykseen vastasi 103 henkilöä eli yksi vastaaja kummas-takin maakunnasta ei vastannut lainkaan. Kuviossa 18 on esitelty, miten valitut asiat jakautuivat maakuntien välillä.



KUVIO 18. Parhaiten mielen hyvinvointia tukevat asiat työssä

Pohjois-Pohjanmaalla työskentelevien vastaajien mukaan viisi parhaiten mielen hyvinvointia tukevaa asiaa työssä olivat: hyvä yhteishenki työpaikalla (62 %, n=28), palkitseminen ponnisteluista (49 %, n=22), oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu (31 %, n=14), kuunteleva esihenkilö (29 %, n=13) ja liikuntamahdollisuus työaikana (29 %, n=13) (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Pohjois-Pohjanmaalla asiat, jotka parhaiten tukisivat mielen hyvinvointia työssä. (n=45)

Parhaiten mielen hyvinvointia tukevat asiat	Henkilöä
Hyvä yhteishenki työpaikalla	28
Palkitseminen ponnisteluista	22
Oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu	14
Kuunteleva esihenkilö	13
Liikuntamahdollisuus työaikana	13
Läsnä oleva esihenkilö	12
Mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon asioissa, jotka koskevat ydintehtävääni	12
Selkeät roolit ja vastuut työyhteisössä	12
Mahdollisuus vaikuttaa työpäiväni kulkuun	12
Esihenkilön tuki työn hallintaan	10
Liikunta/virikesetelit	10
Toimiva työterveyshuolto	10
Mahdollisuus lisäkouluttautua	8
Työajan joustomahdollisuus	8
Säännölliset työhyvinvointipäivät	6
Työhön keskittymisen mahdollisuus	6
Mahdollisuus vuorotteluvapaaseen	5
Säännölliset kehityskeskustelut	3
Aktiivisen tuen toimintamalli	2
Innostava esihenkilö	2
Mielenterveyden tukemisen ohjelma	2
Ristiriitojen käsittelyn ohjeistus	2
Työuralla kehittymisen mahdollisuus	2
Avoin keskustelukulttuuri mielenterveysasioissa	1
Tehtäväkierron mahdollisuus	1
Työtehtävien muokkaamisen mahdollisuus	1
Työterveyden järjestämät varhaiskuntoutusryhmät	1
Epäasiallisen kohtelun ja häirinnän ohjeistus	0
Työnantajan järjestämät varhaiskuntoutusryhmät	0

Uudenmaan maakunnassa työskentelevien vastaajien mukaan viisi parhaiten mielen hyvinvointia tukevaa asiaa työssä olivat samat kuin Pohjois-Pohjanmaalla vastaajilla: hyvä yhteishenki työpaikalla (63 %, n=25), palkitseminen ponnisteluista (41 %, n=24), oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu (36 %, n=21), kuunteleva esihenkilö (34 %, n=20) ja liikuntamahdollisuus työaikana (28 %, n=16) (Taulukko 4).

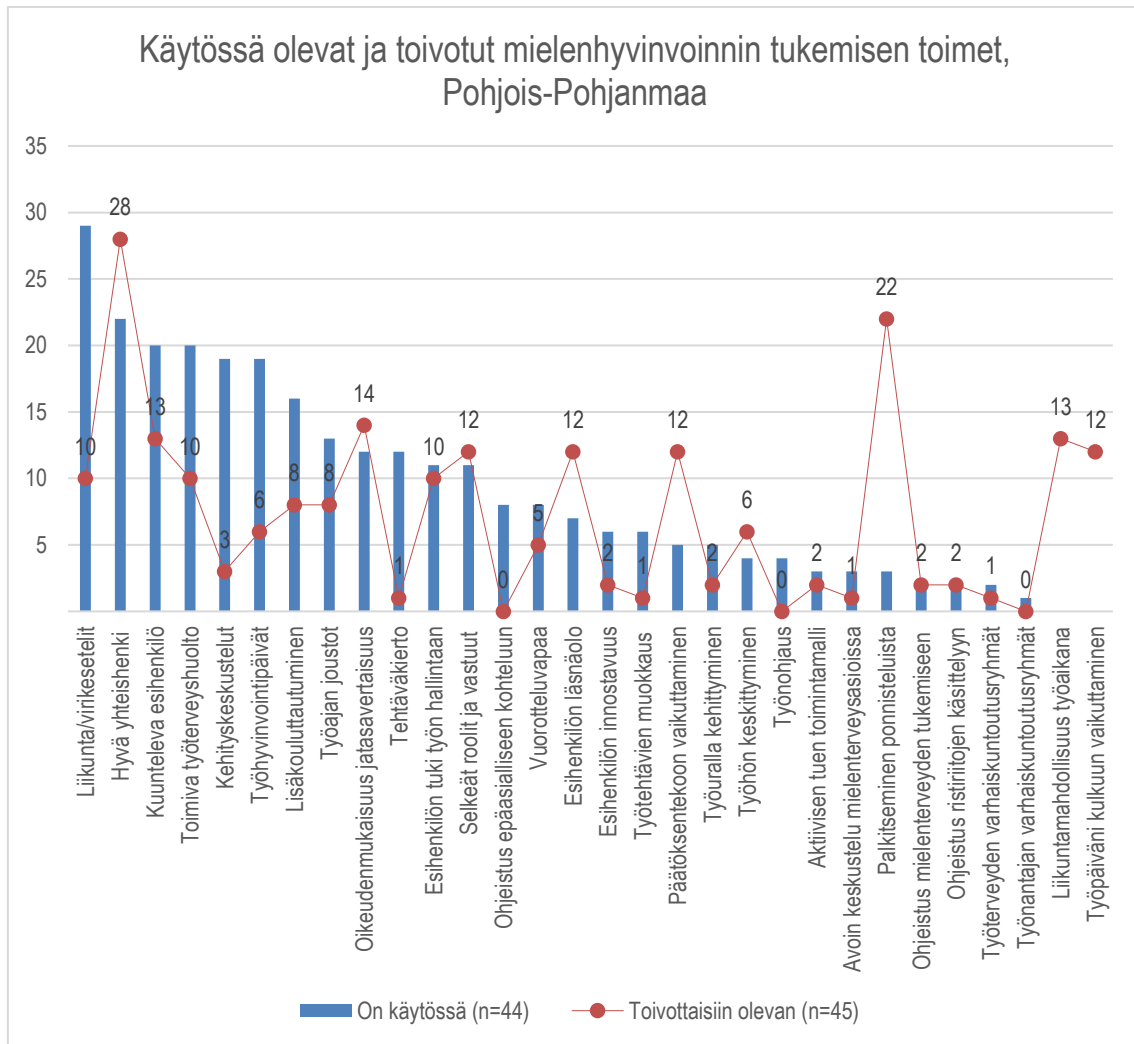
*TAULUKKO 4. Uudenmaan maakunnassa asiat, jotka parhaiten tukisivat mielen hyvinvointia työssä. (n=58)*

Parhaiten mielen hyvinvointia tukevat asiat	Henkilöä
Hyvä yhteishenki työpaikalla	25
Palkitseminen ponnisteluista	24
Oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu	21
Kuunteleva esihenkilö	20
Liikuntamahdollisuus työaikana	16
Esihenkilön tuki työn hallintaan	11
Mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon asioissa, jotka koskevat ydintehtävääni	11
Toimiva työterveyshuolto	11
Mahdollisuus vaikuttaa työpäiväni kulkuun	11
Innostava esihenkilö	10
Selkeät roolit ja vastuut työyhteisössä	10
Liikunta/virikesetelit	9
Läsnä oleva esihenkilö	9
Säännölliset työhyvinvointipäivät	9
Mahdollisuus lisäkouluttautua	8
Mahdollisuus vuorotteluvapaaseen	8
Työajan joustomahdollisuus	8
Työhön keskittymisen mahdollisuus	8
Ristiriitojen käsittelyn ohjeistus	7

Työuralla kehittymisen mahdollisuus	7
Säännölliset kehityskeskustelut	6
Työnohjaus	3
Avoin keskustelukulttuuri mielenterveysasioissa	2
Epäasiallisen kohtelun ja häirinnän ohjeistus	2
Mielenterveyden tukemisen ohjelma	2
Tehtäväkierron mahdollisuus	2
Työtehtävien muokkaamisen mahdollisuus	2
Aktiivisen tuen toimintamalli	1
Työnantajan järjestämät varhaiskuntoutusryhmät	1
Työterveyden järjestämät varhaiskuntoutusryhmät	1

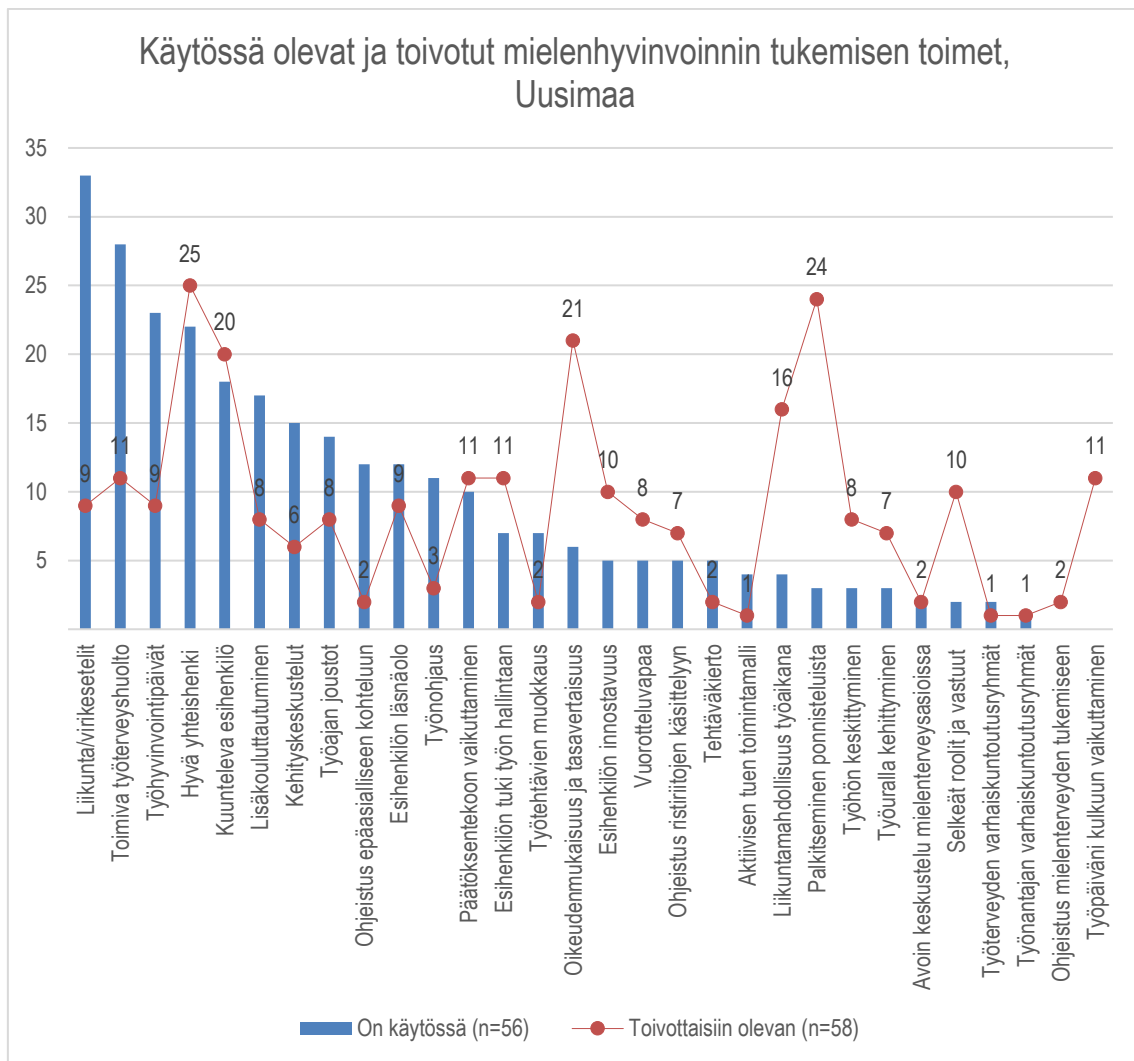
---

Kuvioissa 19 ja 20 kuvataan maakunnittain, miten organisaatiossa tiedossa olevat hyvän mielen työpaikan käytännöt vastaavat kotihoidon henkilökunnan toiveita asioista, joiden he kokisivat parhaiten tukevan mielen hyvinvointia työssä. Pohjois-Pohjanmaan maakunnan työntekijöiden viisi tunnistetuinta käytäntöä olivat liikunta/virikesetelit (66 %, n=29), hyvä yhteishenki työpaikalla (50 %, n=22), kuunteleva esihenkilö (46 %, n=20), toimiva työterveyshuolto (46 %, n=20) ja säännölliset kehityskeskustelut (43 %, n=19). Toivotuimmat toimet olivat hyvä yhteishenki työpaikalla (62 %, n=28), palkitseminen ponnisteluista (49 %, n=22), oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu (31 %, n=14), kuunteleva esihenkilö ja liikuntamahdollisuus työaikana (29 %, n=13) (kuvio 19).



KUVIO 19. Käytössä olevat ja toivotut mielen hyvinvoinnin tukemisen toimet Pohjois-Pohjanmaalla

Uudenmaan maakunnassa tunnistettiin hyvän mielen työpaikan käytännöiksi: liikunta/virikesetelit (59 %, n=33), toimiva työterveyshuolto (50 %, n=28), säännölliset työhyvinvointipäivät (41 %, n=23), hyvä yhteishenki työpaikalla (39 %, n=22) sekä kuunteleva esihenkilö (32 %, n=18). Henkilöstö toivoi, että tukitoimet kohdistuisivat työpaikan hyvän hengen luomiseen (43 %, n=25), ponnisteluista palkitsemiseen (41 %, n=24) ja oikeudenmukaiseen ja tasavertaiseen kohteluun (36 %, n=21). Kuunteleva esihenkilö (35 %, n=20) ja liikuntamahdollisuus työaikana (28 %, n=16) olivat asioita, joita henkilöstö arvostaisi (kuvio 20).

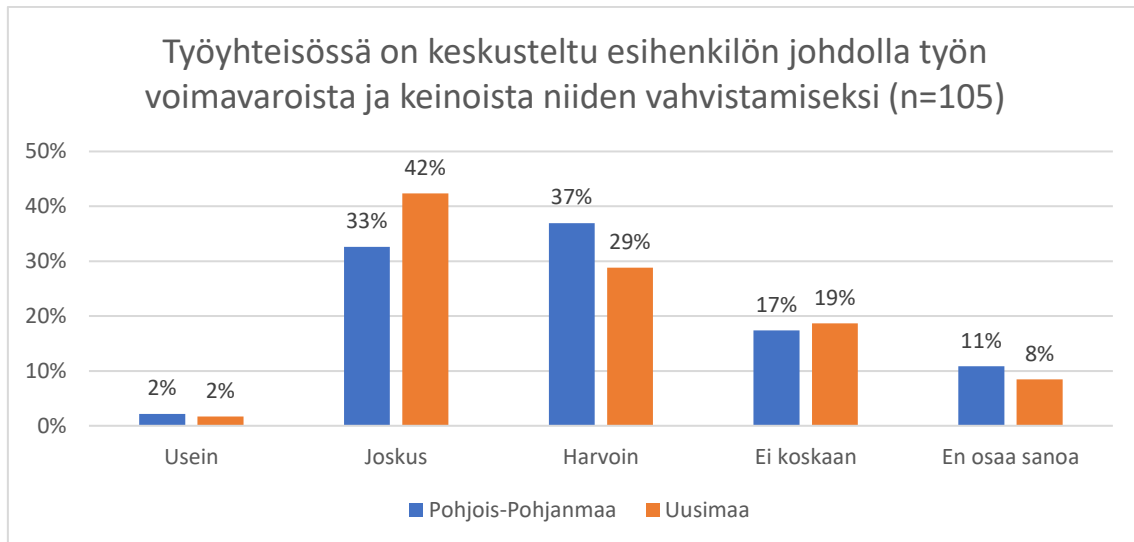


KUVIO 20. Käytössä olevat ja toivotut mielen hyvinvoinnin tukemisen toimet Uudellamaalla

#### 6.4 Työhyvinvointi työyhteisössä

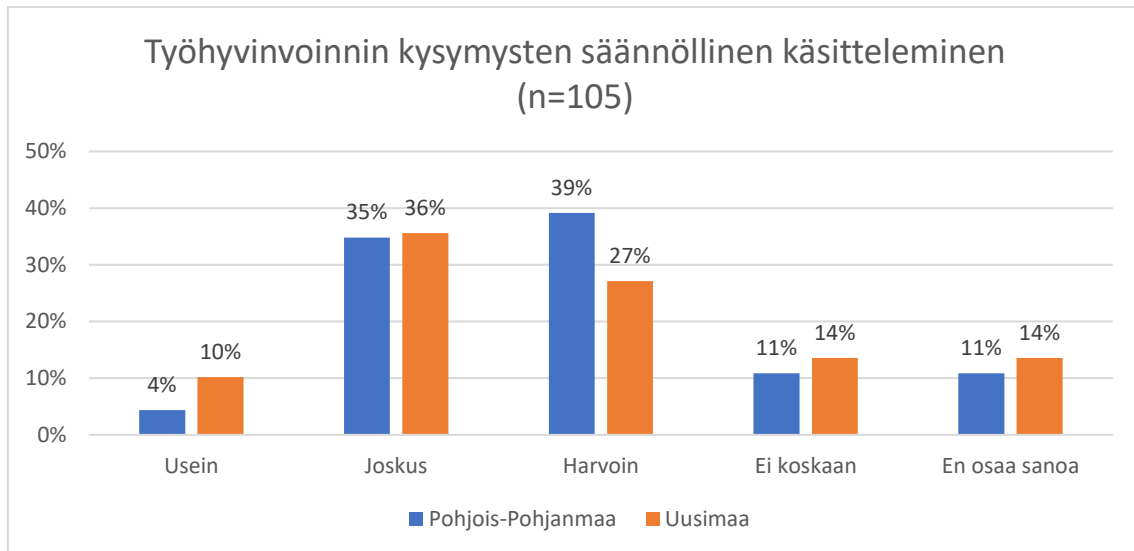
Vain yksi vastaaja sekä Pohjois-Pohjanmaalla että Uudenmaan maakunnassa koki, että heidän työyhteisössään on keskusteltu usein esihenkilön johdolla, mitä asioita työntekijät kokevat työn voimavaroina ja miten niitä on mahdollista vahvistaa (kuvio 21). Pohjois-Pohjanmaalla 33 % (n=15) ja Uudenmaan maakunnassa 42 % (n=25) vastasi, että aiheesta on keskusteltu joskus. Pohjois-Pohjanmaalla 37 % (n=17) ja Uudenmaan maakunnassa 29 % (n=17) työskentelevistä vastasi aiheesta keskustelleen harvoin. ”Ei koskaan” vastasi Pohjois-Pohjanmaan alueelta 17 % (n=8) ja Uudenmaan maakunnasta 19 % (11) vastaajista. Molemmista maakunnasta viisi henkilöä vastasi, että ei osaa sanoa, onko aiheesta keskusteltu.





*KUVIO 21. Keskusteleminen esihenkilön johdolla työyhteisön voimavaroista ja niiden vahvistamis-keinoista*

Vain 4 % (n=2) Pohjois-Pohjanmaalla työskentelevistä vastasi, että heidän työyhteisössään on keskusteltu usein työhyvinvoinnin kysymyksistä esimerkiksi työpaikkakokouksissa (kuvio 22). Uudenmaan maakunnassa 10 % (n=6) vastaajista vastasi näin. Pohjois-Pohjanmaalla 35 % (n=16) ja Uudenmaan maakunnassa 36 % (n=21) koki, että aiheesta on keskusteltu joskus. Vastaajista Pohjois-Pohjanmaalla 39 % (n=18) ja Uudenmaan maakunnassa 27 % (n=16) oli sitä mieltä, että aiheesta oli keskusteltu harvoin. Pohjois-Pohjanmaalla vastaajista 11 % (n=5) ja Uudenmaan maakunnassa 14 % (n=8) vastasi, että aiheesta ei ole keskusteltu koskaan. Pohjois-Pohjanmaalla vastaajista 11 % (n=5) ja Uudenmaan maakunnassa 14 % (n=8) ei osannut sanoa, onko siitä keskusteltu.



KUVIO 22. Työhyvinvoinnin kysymysten säännöllinen käsitteleminen

## 6.5 Kotihoidon työntekijöiden toiveita mielen hyvinvoinnin tukemiseen liittyen

Avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 19 henkilöä. Heistä kymmenen (10) vastaajaa oli Pohjois-Pohjanmaalta ja yhdeksän (9) Uudenmaan alueelta.

### 6.5.1 Työn sosiaalinen toimivuus

Työn sosiaalisen toimivuuden osa-alueeseen liittyviä toiveita esiintyi 15 henkilön vastauksessa. Vastaajat toivoivat enemmän esihenkilön tukea, parempaa tiedonkulkua, toimivampaa yhteistyötä, toimivampaa vuorovaikutusta, tasapuolista kohtelua ja työtovereiden tukea.

*”Enemmän tukea ja läsnäoloa esimieheltä.”*

*”Toivon, että kentällä toimivien hoitajien mielipiteet otettaisiin enemmän avoimella asenteella huomioon, esim. liittyen asiakkaiden käyntien sisältöihin ja kestoisiin, niiden suunnittelussa.”*

*”Kiitos-sana on voimaannuttava. Tätä valitettavasti kuulee harvoin.”*

*”Kuunnella miten työntekijät kokee työn ja yrittää parantaa epäkohtia.”*

*”Tasa-arvoisesti kohdella työntekijöitä ja jakaa työt tasapuolisesti.”*

## 6.5.2 Työn järjestelyt

Kahdeksassa (8) vastauksessa tuli esille työn järjestelyihin liittyvät asiat. Vastauksissa näkyi toiveita työajoista johtuvien haittatekijöiden, liiallisen työmäärän, epäselvän työajan, puutteellisten työolosuhteiden ja kohtuuttoman aikapaineen vähentämiseen. Esille tuotiin työvälineisiin ja työn haittatekijään: liikkuvaan työhön, liittyviä toiveita.

*”Työvuorot tukevat työssä jaksamista. Ei illasta aamuun jne. Mahdollisimman vähän 1 päivän vapaita. Ei pilkottaisi viikonloppuja.”*

*”Pahinta on kotihoidon sairaanhoitajan työssä se kun laitetaan lähihoitajien käyntejä kysymättä ja sopimatta jolloin omia töitä ei ehdi tekemään ja niitä joutuu siirtämään.”*

*”Työaikana pitää pystyä pitämään tauot että jaksaa tehdä työtä.”*

*”Tarpeeksi Leasing autoja kotikäynteihin.”*

## 6.5.3 Palkitseminen

Palkitsemiseen liittyviä toiveita tuli esille neljän (4) henkilön vastauksissa. Toivottiin rahallista palkitsemista, virike/liikuntasetelien arvon nostamista ja liikuntamahdollisuutta työaikana.

*”Palkan nosto.”*

*”Toivoisin palkitsemista hyvästä ja kuormittavasta ns lisätyöstä, henkilökohtaisen lisän päälle, koska kyseisen lisän saa moni muukin.”*

*”Virike/liikuntasetelien arvoa voisi nostaa työntekijälle, liikunnasta saatu hyvinvointi lisää työssä jaksamista.”*

*”Liikuntamahdollisuus työajalle, auttaisi jaksamaan.”*

## 6.5.4 Työn sisältö

Työn sisältöön liittyviä toiveita tuli esille kolmen (3) henkilön vastauksissa. Vastauksissa toivottiin työkuvan selkiyttämistä, vastuun kohtuullistamista, parempia kouluttautumismahdollisuuksia ja taitavampaa työntekijöiden osaamisen hyödyntämistä.

*”Selkeä ja tasainen jako vastuutehtävistä.”*

*”Koulutukseen pitäisi olla mahdollisuus.”*

*”Pitäisi oppia käyttämään eri työntekijöiden osaamista.”*

## 7 KEHITTÄMISVAIHE JA SEN TULOKSET

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisvaiheen tarkoituksena oli antaa välineitä työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Kehittämisvaiheen tavoitteena oli tehdä tutkimukseen osallistuville organisaatioille työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisen opas videon muodossa työpaikalla käytävän keskustelun tueksi. Kehittämisvaiheen tavoitteisiin päästiin. Video ja esihenkilöille pidetty webinaari antavat välineitä mielen hyvinvoinnin johtamiseen. Esihenkilöt saivat konkreettisia työkaluja sekä itselleen että työntekijöille. Materiaalia voidaan käyttää muuallakin organisaatiossa mielen hyvinvoinnista keskusteltaessa.

### 7.1 Kehittämisvaiheen toteuttaminen

Kehittämisvaiheessa toteutettiin suunniteltu webinaari. Sen pitämistä harjoiteltiin etukäteen. Kuu-kausi ennen webinaaria tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden yhteyshenkilöille lähetettiin sähköpostitse aika ja ilmoittautumispyyntö. Webinaaria edeltävänä päivänä lähetettiin osallistumislinkki sekä pyyntö jakaa linkkiä eteenpäin organisaatioissa. Teams-ohjelman kautta järjestettyyn webinaariin osallistui 2 henkilöä. Osallistujia oli mukana kahdesta organisaatiosta. Webinaarissa jokainen esitteli itsensä lyhyesti. Esittelyjen jälkeen esitettiin tutkijoiden tekemä mielen hyvinvoinnista kertova video (LIITE 4).

Osallistujat saivat tuoda esille ajatuksia, joita video heissä herätti. Videosta saatiin positiivista palautetta ja osallistujat pitivät aihetta tärkeänä. Aihetta pidettiin erittäin ajankohtaisena. Osallistujat toivoivat saavansa videon organisaatioiden käyttöön. Mielen hyvinvoinnista ja sen tukemisesta kertova video tallennettiin YouTube-kanavalle. Video ei ole julkinen. Sen pääsee näkemään vain siihen liitetyn linkin avulla. Videon linkki lähetettiin tutkimukseen osallistuneille organisaatioille sähköpostitse.

Videon jälkeen webinaarissa esitettiin tutkimustulokset Power Point-diojen avulla. Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakunnan tuloksia verrattiin aiemmin tehtyihin Nordcare2-tutkimuksen (Kröger ym. 2018) tuloksiin. Osallistujia pyydettiin kertomaan, mitä ajatuksia aihe ja tutkimuksen tulokset heissä herättävät. Osallistujat kertoivat omien yksiköidensä näkökulmista, miten he kokivat esi-

merkiksi hoitoalan vallalla olevia haasteita. Tutkimustulokset toimivat keskustelun pohjana. Keskustelun ilmapiiri oli positiivinen. Webinaari oli onnistunut vähäisestä osallistujamäärästä huolimatta.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimustulosten mukaan kotihoidon työntekijät kokevat, että heitä pitäisi kuulla enemmän. Webinaarin ja tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kautta pystyttiin tuomaan työntekijöiden ääntä ja toiveita esille. Esitelyjen tutkimustulosten pohjalta ja videon avulla organisaatioissa pystytään parantamaan johtamista sekä työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemista. Esihenkilöt saivat välineitä mielen hyvinvoinnin parantamiseen. Video saatiin toteutettua onnistuneesti. Työyhteisöissä voidaan lähteä pohtimaan, miten juuri heidän työyksiköissään työntekijöiden mielen hyvinvointia voitaisiin paremmin tukea ja vastata siten työntekijöiden toiveisiin paremmin. Siinä video toimii hyvänä apuna. Organisaatioiden päätettäväksi jää, mitä keinoja heidän työyhteisöissään jatkossa hyödynnetään mielen hyvinvoinnin tukemisessa.

## 7.2 Video

Video: "Mielen hyvinvointi ja sen tukeminen" tehtiin Powerpoint-ohjelmalla. Ajatuksena oli tehdä video, jota organisaatiot voivat esittää työyhteisöissä ja saada sen avulla aikaan keskustelua. Suunnitelmana oli, että video on herättelevä sekä mielenkiintoinen. Videossa kerrotaan mielen hyvinvointiin ja työkykyyn liittyvistä asioista. Videossa tuodaan esille mielen hyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä sekä kerrotaan, miten jokainen voi itse vahvistaa mielen hyvinvointia. Jokaisella on elämässään vastoinkäymisiä ja haasteita. Ne horjuttavat mielen hyvinvointia. On hyvä miettiä, mitkä asiat omassa elämässä lisäävät hyvinvointia ja mitkä kuormittavat. Elämän säännöllisyys ja rytmit sekä erilaisten tunteiden tunnistaminen lisäävät mielen hyvinvointia. Stressiä helpottavia keinoja ovat huolien jakaminen, vatvomisesta eroon pääseminen, akkujen lataaminen, hyvän tekeminen toisille ja huumori. (Hyväpäivä 2022.)

Videossa kerrotaan työkyvystä ja psykososiaalisesta kuormituksesta. Videossa tuodaan esille konkreettisia keinoja, miten organisaatiot voivat edistää mielen hyvinvointia. Näitä keinoja ovat esihenkilön läsnäolo, työn hallinnan tukeminen, oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu, ponnisteiluista palkitseminen sekä keskustelu työn merkityksellisyydestä (Työterveyslaitos 2022). Videoon

sisällytettiin kysymyksiä, joiden avulla työyhteisöt voivat suunnitelmallisesti lähteä kehittämään mielen hyvinvoinnin tukemista omissa organisaatioissaan.

## 8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tuoda esille työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisen tärkeys kotihoidossa. Tavoitteena oli kehittää työkykyjohtamisen laatua kiinnittämällä huomiota työntekijöiden mielen hyvinvointiin.

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon työntekijöiden psykososiaalista kuormittumista työssä ja toiveita mielen hyvinvointia edistävästä toimista. Tavoitteena oli saada tietoa, missä asioissa organisaatiot onnistuvat kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisessa ja millaisia mielen hyvinvoinnin tukemistoimia kotihoidon työntekijät vielä toivovat.

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Tässä osiossa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia sekä verrataan niitä Suomen kotihoidossa vuosien 2005 ja 2015 tehtyihin Nordcare2-tutkimustuloksiin (Kröger ym. 2018).

Kotihoidon työtehtävien mielekkäänä kokemisen tunne on vähentynyt. Suomessa kotihoidon työ on koettu kuitenkin lievästi mielekkäämpänä kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. (Kröger ym. 2018, 18–19, 83–84.) Nyt tehdyn tutkimuksen mukaan työntekijöistä suurin osa kokee kotihoidon työtehtävät kiinnostavina ja mielekkäinä.

Pohjois-Pohjanmaalla kotihoidon työntekijät kokevat, että työssä on mahdollista oppia uutta. Uudenmaan maakunnassa näin kokee harvempi. Ero maakuntien tuloksissa on tilastollisesti merkitsevä (LIITE 6). Pohjois-Pohjanmaan tulokset ovat parempia kuin Nordcare2-tutkimuksessa, mutta Uudenmaan maakunnan tulos on hieman heikompi. Uudenmaan maakunnan alueella koetaan kuitenkin hieman enemmän uuden oppimisen mahdollisuutta kuin Ruotsissa ja Norjassa. (Kröger ym. 2018, 83–84.)

Vuonna 2005 tehdystä Nordcare2-tutkimuksessa 47 % vastaajista Suomessa koki, että päivittäiseen työhön on mahdollista vaikuttaa useimmiten. Tämä luku laski vuoteen 2015 mennessä 27 prosenttiyksikköä, sillä enää 20 % vastaajista ilmoitti pystyvänsä useimmiten vaikuttamaan työhönsä. Nyt tehdystä tutkimuksesta Pohjois-Pohjanmaan vastaukset ovat Suomen vuoden 2015



tulosten kanssa samaa luokkaa eli viidesosa vastaajista kokee useimmiten voivansa vaikuttaa päivittäiseen työhönsä. Uudenmaan maakunnassa näin koki useampi vastaajista, vajaa kolmasosa. Norjassa ja Tanskassa hieman useampi Suomeen verrattuna koki näin vuonna 2015. Ruotsissa vaikuttamismahdollisuutta koettiin olevan huomattavasti vähemmän. (Kröger ym. 2018, 64, 83–84.)

Vuonna 2005 kotihoidon työntekijöistä 63 % koki, että heillä on useimmiten aikaa keskustella kollegojen kanssa työhön liittyvistä asioista. Vuonna 2015 näin koki enää 51 %. Pohjoismaisessa vertailussa (2015) Suomi oli kärjessä. Nyt tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, että Pohjois-Pohjanmaan alueella koetaan samansuuntaisesti kuin vuoden 2005 tutkimustuloksissa. Uudenmaan maakunnan alueella tulos on hieman heikompi. Sekä Pohjois-Pohjanmaan että Uudenmaan alueen vastaukset olivat varsin hyvällä tasolla muihin Pohjoismaihin verrattuna. (Kröger ym. 2018, 64, 83–84.)

Esihenkilöltä saadun tuen on koettu vähentyneen vuosien 2005 (43 %) ja 2015 (37 %) aikana. Norjan työntekijöistä 48 % koki saavansa tukea esihenkilöltä, kun taas Tanskassa ja Ruotsissa vain noin kolmasosa koki näin. Pohjois-Pohjanmaan alueen vastaajat erottuvat valtakunnallisesta tuloksesta edukseen, sillä he kokivat useammin saavansa tukea. Uudenmaan alueen vastaajien vastausprosentti on linjassa valtakunnallisesti tehtyyn tutkimukseen. (Kröger ym. 2018, 64, 83–84.)

Luottamus työtovereiden tietoihin ja taitoihin on vähentynyt. Vuonna 2005 Suomessa tehdyssä tutkimuksessa 45 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että voi luottaa työtoverin pätevyYTEEN. Vuonna 2015 täysin samaa mieltä oli enää vain 34 %. Pohjois-Pohjanmaan tulos on valtakunnallisessa vertailussa erittäin hyvä, kun taas Uudenmaan maakunnan tulos on selkeästi heikompi. Ero maakuntien välillä on tilastollisesti merkitsevä (LIITE 10). Täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä vaihtoehtoja yhdistäessä tulos on paremmin linjassa valtakunnalliseen tulokseen, sekä vuoden 2005 että 2015 osalta. Tulos on vain kallistunut enemmän osittain samaa mieltä kohtaan. Kyseisestä kysymyksestä ei ole Pohjoismaista vertailua. (Kröger ym. 2018, 65, 83.)

Väittämä ”henkilökunnan esittämä kritiikki otetaan huomioon” oli ensimmäistä kertaa mukana Nord-care2 -tutkimuksessa vuonna 2015, joten vertailuarvoa vuodelta 2005 ei ole saatavilla. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli Suomessa 12 %. Vastaava luku oli Tanskassa ja Norja hieman parempi, Ruotsissa hieman alhaisempi. Pohjois-Pohjanmaan alue sijoittuu yli ja Uudenmaan alue alle vertailujoukon. Nyt tehdyn tutkimuksen tulokset poikkesivat sekä Pohjois-Pohjanmaan että Uu-

denmaan maakunnan alueella aiemmin tehdyn tutkimustuloksen kanssa. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli aiemmassa tutkimuksessa hieman suurempi määrä kuin nyt tehdyssä tutkimuksessa. (Kröger ym. 2018, 92.)

Vuonna 2005 noin joka neljäs oli väittämän ”kontrollointi tuntuu epäluottamukselta” kanssa täysin tai osittain samaa mieltä. Vuonna 2015 luku oli noussut. Silloin viidesosa vastaajista koki olevansa väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Vastaajista 28 % oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Sekä Pohjois-Pohjanmaan alueen että Uudenmaan alueen tulokset viittaavat merkittävään nousuun vuoteen 2015 verrattuna. Molemmissa maakunnissa suurin osa vastaajista on joko täysin tai osittain samaa mieltä. Maakuntien välillä ei vastauksissa suuria eroavaisuuksia ollut. Ruotsissa vuonna 2015 vastaava tulos oli Suomen tulosta korkeampi, mutta kuitenkin tähän tutkimustulokseen verrattaessa alhaisempi. Norjassa ja Tanskassa vastaavat tulokset olivat paremmat. (Kröger ym. 2018, 92.)

Suomessa työskentelevät kotihoidon työntekijät ovat olleet huomattavasti muita Pohjoismaiden työntekijöitä huolestuneempia, että asiakkaille aiheutuu riskejä henkilökunnan vähäisyyden vuoksi. (Kröger ym. 2018, 41–42, 187.) Niin Pohjois-Pohjanmaan kuin Uudenmaankin työntekijöiden vastauksista käy ilmi, että nähtävissä on edelleen selkeää huolta. Huolestuneisuus terveydestä ja turvallisuudesta työn takia on lisääntynyt merkittävästi. Vuonna 2005 huolestuneisuutta ei vielä ollut nähtävillä. Vuonna 2015 paljon huolissaan olevia oli 11 % vastaajista. (Kröger ym. 2018, 53, 87–88.) Nyt tehdyssä tutkimuksessa tulee esille, että Uudenmaan maakunnassa ollaan huolestuneempia terveydestä ja turvallisuudesta työn vuoksi kuin Pohjois-Pohjanmaalla. Maakuntien ero on tilastollisesti merkitsevä (LIITE 14).

Suomessa kotihoidon työntekijät ovat muita Pohjoismaita huolestuneempia asiakkaiden aggressiivisuudesta. (Kröger ym. 2018, 53–54, 88.) Asiakkaiden aggressiivisuus tai väkivaltaisuus ei kuitenkaan nyt tehdyn tutkimuksen vastausten perusteella herätä suurta huolta ainakaan Pohjois-Pohjanmaalla. Uudenmaan alueen vastaukset olivat linjassa Suomen vuoden 2015 tuloksiin. Pohjois-Pohjanmaan alueen tulos oli huomattavasti parempi.

Rasitusoireita, johon henkinen uupuminen kuuluu, esiintyy Pohjoismaissa varsin samalla tasolla, joskin Suomessa hiukan muita maita enemmän. (Kröger ym. 2018, 47–48, 94.) Nyt tehdyssä tutki-

muksessa henkistä uupumista työpäivän jälkeen lähes aina/usein kokevia oli Pohjoismaiden keskitason verran. ”Joskus”-vastausvaihtoehto oli suosituin sekä Uudenmaan vastaajien että Pohjois-Pohjanmaan vastaajien keskuudessa. ”Ei koskaan” vastanneita oli vuonna 2015 Suomessa tehdyssä tutkimuksessa 4 % (Kröger ym. 2018, 94). Nyt tehdyssä tutkimuksessa niitä ei ollut lainkaan. Työskentelyalueella ei näyttäisi olevan vaikutusta henkisen uupumisen kokemukseen. Työpäivän jälkeistä henkistä uupumusta näyttää nyt tehdyn tutkimuksen mukaan esiintyvän sekä Pohjois-Pohjanmaan että Uudenmaan maakunnan kotihoidon työntekijöillä samansuuntaisesti (LIITE 16).

Nukkumisvaikeudet kuuluvat rasitusoireisiin. Sekä vuonna 2005 että 2015 nukkumisvaikeuksista työhön liittyvien ajatusten vuoksi kärsi lähes aina/usein melkein neljäsosa työntekijöistä. Nyt tehdyssä tutkimuksessa näin koki viidesosa vastaajista molemmissa maakunnissa. Pohjoismaiden muiden maiden jakaumat olivat hyvin lähellä Suomen tulosta. (Kröger ym. 2018, 48, 94). Nyt saatujen tutkimustulosten perusteella sillä, työskenteleekö Pohjois-Pohjanmaan vai Uudenmaan maakunnan alueella, ei näyttäisi olevan eroa nukkumisvaikeuksien esiintyvyyteen (LIITE 17).

Sekä Pohjois-Pohjanmaan että Uudenmaan maakunnassa selkeästi eniten kuormittavimmaksi asiaksi kotihoidon työssä koetaan liiallinen työmäärä työaikaan nähden. Seuraavaksi kuormittavimmaksi asiaksi Pohjois-Pohjanmaalla koettiin käynnissä olevan työn murrokseen liittyvä epävarmuus ja kolmantena esille nousi lisääntyneet tehokkuusvaatimukset. Uudenmaan maakunnassa toiseksi eniten kuormittava asia oli usean eri asian tekeminen yhtä aikaa ja kolmantena oli jatkuvat keskeytykset.

Kotihoidon työntekijöiden toiveet ja jo käytössä olevat mielen hyvinvoinnin tukemisen toimet eivät kohtaa. Molemmissa maakunnissa parhaiten mielen hyvinvointia tukevia asioita olivat hyvä yhteishenki työpaikalla, palkitseminen ponnisteluista, oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu, kuunteleva esihenkilö ja liikuntamahdollisuus työaikana. Pohjois-Pohjanmaalla puolet (50 %) ja Uudenmaan maakunnassa 39 % vastaajista tunnisti, että työpaikalla on hyvä yhteishenki. Pohjois-Pohjanmaalla vain 7 % ja Uudenmaan maakunnassa 5 % vastaajista tunnisti, että työpaikalla olisi käytössä ponnisteluista palkitseminen. Pohjois-Pohjanmaalla 27 % ja Uudenmaan maakunnassa 11 % koki kohtelun olevan oikeudenmukaista ja tasavertaista. Pohjois-Pohjanmaalla hieman alle puolet (45 %) ja Uudenmaan maakunnassa vajaa kolmannes (32 %) koki, että heidän työpaikallansa on kuunteleva esihenkilö. Pohjois-Pohjanmaalla kukaan ei tunnistanut, että työaikana olisi liikuntamahdollisuutta. Uudenmaan maakunnassa 7 % tunnisti sen olevan käytössä.

Kotihoidon työntekijöiden omin sanoin kerrotuissa toiveissa tuli esille, että työssä kaivataan esihenkilön tukea, parempaa tiedonkulkua, toimivampaa yhteistyötä, toimivampaa vuorovaikutusta, tasa-  
puolista kohtelua ja työtovereiden tukea. Kotihoidon työntekijät toivoivat, että organisaatiossa panostettaisiin työajoista johtuvien haittatekijöiden, liiallisen työmäärän, epäselvän työajan, puutteellisten työolosuhteiden ja kohtuuttoman aikapaineen vähentämiseen. Kotikäyntien tekemistä varten toivottiin, että käytettävissä olisi riittävästi autoja. Työntekijät toivoivat rahallista palkitsemista, virike/liikuntasetelien arvon nostamista ja liikuntamahdollisuutta työaikana. Työnkuvan selkiyttäminen, vastuun kohtuullistaminen, paremmat kouluttautumismahdollisuudet ja työntekijöiden osaamisen parempi hyödyntäminen nousivat myös esille.

## 8.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulokset vahvistivat aiemmin tutkittua tietoa. Kotihoidon työ on haasteellista, mutta mielekästä (Larsson Gerdin ym. 2021, 8; Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 8). Kotihoidon työ koetaan nykyään negatiivisempänä kuin aiemmin (Vehko ym. 2018, 3). Ikääntyvien parissa työskentelevien työhyvinvointi on tehtyjen tutkimusten perusteella sosiaali- ja terveysalalla heikointa, mutta sitä voidaan parantaa kehittämällä johtamista (Koivisto & Laitinen 2022). Kotihoidon johtajuudessa ja työyhteisön keskinäisessä dynamiikassa on haasteita. Niiden kehittämiseen pitäisi panostaa. (Vehko ym. 2018, 3). Työn kuormittavuuteen ja mielen hyvinvointiin voidaan vaikuttaa hyvällä johtamisella (Wahlbeck ym. 2017, 988; Kiema-Junes 2020, 72–73).

Kotihoidon työntekijöiden psykososiaalista kuormitusta lisää, että päivittäiseen työhön ei voi riittävästi vaikuttaa ja työn kontrollointi tuntuu epäluottamukselta. Perkiö-Mäkelän ym. (2021, 8) tekemässä tutkimuksessa kotihoidon työntekijät kokivat eniten kuormittavimmaksi tekijöiksi kiireen työssä, epäselvät ja ristiriitaiset ohjeet sekä vastuun. Kotihoidon työntekijöitä huolestuttaa henkilökunnan vähyyks ja sen aiheuttamat riskit asiakkaille. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että Pohjois-Pohjanmaalla luotetaan Uudenmaan maakuntaa vahvemmin työtovereiden pätevyYTEEN.

Työntekijät ovat huolissaan omasta terveydestä ja turvallisuudesta työn takia. Nyt tehdyn tutkimuksen mukaan maantieteellisellä sijainnilla näyttäisi olevan vaikutusta siihen, minkä verran huolestuneisuutta ilmenee. Uudenmaan maakunnan alueella työskentelevien vastauksissa tuli enemmän huolestuneisuutta esille kuin Pohjois-Pohjanmaalla työskentelevillä. Uudenmaan maakunnassa

myös asiakkaiden aggressiivisuus ja väkivaltaisuus aiheuttaa työntekijöissä enemmän huolestuneisuutta kuin Pohjois-Pohjanmaalla. Työpäivän jälkeen henkisen uupumisen kokemus on yleistä kotihoidon työssä maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Työuupumuksen oireet täytyisi tunnistaa hyvissä ajoin ja niihin pitäisi reagoida oikein (Hotus 2021).

Osalle kotihoidon työntekijöistä työhön liittyvät ajatukset aiheuttavat nukkumisvaikeuksia. Tämä todettiin myös Perkiö-Mäkelän ym. (2021, 8) tekemässä tutkimuksessa, jonka mukaan kotihoidon työntekijöiden unen laatu oli huonoa ennen työvuoroja. Nyt tehdyn tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijöiden maantieteellisellä sijainnilla ei näyttäisi olevan vaikutusta nukkumisvaikeuksiin.

Uudenmaan maakunnassa työntekijät kokevat kotihoidossa työskentelyn hieman kuormittavampana kuin Pohjois-Pohjanmaalla työskentelevät. Vehkon ym. (2018, 3) tekemässä tutkimuksessa tulee esille, että kotihoidon työntekijöillä ilmenee enemmän kuormittuneisuutta, rasiukseen liittyviä oireita ja halukkuutta vaihtaa työpaikkaa kuin laitoshoidossa työskentelevillä. Mikäli pitkään kestävä stressi vain voimistuu, voi tuloksena olla työuupumus (Kauppi & Pirkola 2021, 1073).

Organisaatioissa onnistutaan siinä, että kotihoidon työ koetaan mielekkääksi. Kotihoidon työn hyvistä puolista pitäisi kertoa enemmän, jotta työ olisi vetovoimaisempaa (Järvelä 2019, 36). Perkiö-Mäkelän ym. (2021, 8) tutkimuksessa tulee esille, että suurin osa kotihoidon työntekijöistä pitää työstään. Työ koetaan edelleen sellaiseksi, että siinä on mahdollista oppia uutta. Pohjois-Pohjanmaan alueella kotihoidossa koetaan uuden oppimisen mahdollisuutta enemmän kuin Uudenmaan maakunnassa. Kotihoidon työntekijät kokevat, että kollegojen kanssa on aikaa keskustella työhön liittyvistä asioista ja lähiesihenkilöltä saadaan tukea. Kotihoidon työssä koetaan esiintyvän vain vähän väkivallan uhkaa.

Nyt tehty tutkimus vahvisti tietoa siitä, että organisaatio voi vaikuttaa työntekijöiden mielen hyvinvointiin. Työntekijöiden toiveet ja jo käytössä olevat mielen hyvinvoinnin tukemisen toimet eivät kohtaa kovin hyvin. Tutkimustuloksissa tulee esille esihenkilön tuen tärkeä merkitys. Kotihoidon työtä ei arvosteta riittävästi (Saukkonen, 2020). Kotihoidon työntekijät kaipaavat arvostuksen osoittamista, palkitsemista tehdystä työstä sekä oikeudenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua. Työpaikan hyvän yhteishengen luomiseen toivotaan panostamista. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että Pohjois-Pohjanmaalla työskentelevät kokevat Uudenmaan maakunnan alueella työskenteleviä enemmän, että henkilökunnan kritiikki otetaan huomioon. Työyhteisön tunnelmaa pitäisi pyrkiä tukemaan siten, että haasteet ja ilmenevät ongelmat voitaisiin ottaa luontevasti puheeksi (Kauppi & Pirkola

2021, 1077). Hyvällä työpaikan yhteishengellä on positiivista vaikutusta tehokkaampaan työskentelyyn. Esihenkilö voi parantaa työntekijöiden välistä yhtenäisyyttä. (THL 2014, 45.)

Työntekijät haluavat pitää huolta työssä jaksamisestaan ja heidän toiveenansa on, että työnantaja tukisi sitä mahdollistamalla liikunnan työaikana. Kotihoidon kuormittavuutta täytyy vähentää, parantaa palautumista työstä ja työskentely pitää houkuttelevana (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 8). Työntekijöiden tyytyväisyys on kaikkien etu (Kauppi & Pirkola 2021, 1077).

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettinen tarkastelu on kestävän ja hyvän tutkimuksen teon välttämätön ehto. Se tulee huomioida sekä tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa että tuloksia julkaistaessa. Eettisyyttä tulee tietoisesti pohtia koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijoiden jatkuva reflektioiva suhde omaan tekemiseensä ja tekemättä jättämiseen tulee pitää mielessä koko prosessin ajan. Eettinen valvotuneisuus tulee huomioida, jotta tutkimukseen osallistuvien oikeusturva ei vaarannu. (Tähtinen ym. 2020, 57–58.) Ennen opinnäytetyön aloittamista tämän tutkimuksellisen kehittämistyön molemmat tutkijat perehtyivät Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettiseen ohjeeseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkimusluvut haettiin kohdeorganisaatioiden käytänteiden mukaisesti, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty. Osalla tutkimukseen osallistuvista organisaatioista oli käytössä oma tutkimuslupalomake. Kun sellaista ei ollut, käytettiin Oulun ammattikorkeakoulun tähän tarkoitukseen tehtyä lomaketta.

Kaikka tieteellisestä tutkimusta ohjaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmistieteiden eettiset periaatteet, eli ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavien henkilöiden yksityisyyttä, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Tässä tutkimuksessa eettisten periaatteiden noudattaminen tarkoitti sananvapauden kunnioittamista ja osallistujien yksityisyyden suojasta huolehtimista. Kotihoidon työntekijät pystyivät vastaamaan anonymisti, sillä vastaajia ei pystytty yhdistämään kyselylomakkeisiin ja vastauksiin. Tutkijat eivät nähneet lainkaan vastaajien tietoja tai sähköpostiosoitteita, vaan kyselyn linkki lähetettiin organisaatioiden yhteyshenkilöille ja he jakoivat kyselyn linkin kotihoidon

työntekijöille. Tutkimuseettisen toimikunnan (2019, 8–9) mukaisesti tutkittavia informoitiin kirjallisesti ja ymmärrettävällä tavalla tutkimuksen tavoitteesta, sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimusaineiston käsittelystä, säilyttämisestä ja heille kuuluvista oikeuksista vastaamiseen liittyen.

Kyselyn oheen laitoimme huolellisesti laaditun saatekirjeen (LIITE 3). Vehkalahden (2014, 48) mukaan saatekirjeeseen voidaan kirjata tutkimuksen perustietoja: mikä tutkimus on kyseessä, tutkimuksen tekijät, vastaajien valintaperusteet sekä mihin tutkimustuloksia käytetään. Tähän tutkimukseen ei osallistunut alaikäisiä tai vajaakuntoisia henkilöitä. Tutkimukseen osallistuminen edellytti tietoon perustuvaa suostumusta eikä osallistumattomuudesta saa yksittäiselle työntekijälle aiheutua kielteisiä seurauksia. Syytä kieltäytymiselle ei tarvinnut perustella. Tämä tuotiin selkeästi esille saatekirjeessä. Vaikka mahdollistimme osallistumisen työpaikkakokouksessa ja työaikana, osallistujia ei saanut painostaa kyselyn täyttämiseen. Tämä on erityisen tärkeää, koska tutkittavat ovat työsuhteessa tutkittavaan organisaatioon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8).

Tässä tutkimuksessa vastaajilta ei kysytty henkilötietoja ja aineisto kerättiin anonyyminä. Aluevertailua varten kysyttiin, työskenteleekö vastaaja Pohjois-Pohjanmaan vai Uudenmaan maakunnan alueella. Tiedot poistettiin aineistosta heti, kun niille ei enää ollut tarvetta. Prosessin aikana käsittelyä koskevat päätökset perusteltiin ja dokumentoitiin, jotta tiedot ovat viranomaisten tai organisaation tietosuojavastaavan jälkikäteen tarkistettavissa. Kerättävään tietoon ei muilla ole pääsyä. Tutkijat toimivat rekisterin pitäjinä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11–12.)

Tutkimustuloksia julkaistaessa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyys suojattiin. Tutkimuksessa huolehdittiin siitä, että sananvapaus säilyi eikä pienemmissäkään yksiköissä ollut tunnistettavissa yksilöiden mielipiteitä. Vilkan (2015, 47) mukaan tutkijoiden täytyy varmistaa, että tutkimusaineisto on suojassa sekä koko tutkimusprosessin ajan että vielä sen jälkeenkin. Tämän tutkimuksen aineisto säilytettiin luotettavassa Webropol-käyttöympäristössä. Tiedot poistettiin heti, kun tutkimuksellinen kehittämissyö oli valmis ja arvioitu. Kun aineiston tiedot poistetaan Webropol-käyttöympäristöstä, säilyvät ne poistamisen jälkeen vielä varmuuskopiossa yhden kuukauden ajan (Webropol, 2022).

Tutkijoiden täytyy noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2015, 41–42.) Tässä tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä pyrittiin noudattamaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijan tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja

saavutuksia. Tämä huomioitiin merkitsemällä tarkasti lähdeviitteet. Toisten sekä omat tutkimustulokset pyrittiin esittämään oikeanlaisesti (Vilka 2015, 42). Oulun ammattikorkeakoulun ohjeita noudatettiin koko tutkimustyön ajan.

#### 8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Huolellinen tutkimuksen suunnittelu ja paneutuminen tutkimusaiheeseen on edellytys sekä prosessin etenemiselle että tutkimuksen luotettavuudelle (Tähtinen ym. 2020, 20). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin laadukkaita kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Aiheesta saatiin muodostettua vahva teoreettinen pohja ennen tutkimuksen tekemistä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittaamisen ja tulosten luotettavuuden näkökulmasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157). Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat tutkimuksen reliabelius ja validius yhdessä (Vilka 2007, 152). Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa, että mittaustulokset voidaan toistaa ja että tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Reliabelius pystytään toteamaan erilaisilla tavoilla. Esimerkiksi tuloksia voidaan pitää reliabelina, kun kaksi arvioijaa päätyy samaan lopputulokseen. (Hirsjärvi ym. 2015, 231). Validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, onko mittarilla mitattu nimenomaan sitä, jota on ollut tarkoituskin mitata eikä siihen sisälly systemaattista virhettä (Vilka 2007, 179; Hirsjärvi ym. 2015, 231). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä saatiin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin.

Saatu tutkimusaineisto on aina tietyllä otantamenetelmällä määritelty otos tutkittavasta perusjoukosta ja jakautumien perusteella tehtyjä päätelmiä tästä perusjoukosta. Tällaiseen päättelyyn liittyy tiettyä epävarmuutta ja riskinä on, että tehdään virhepäätelmiä. (Tähtinen ym. 2020, 37–38.) Tutkijoiden täytyy muistaa, että suurissa otoksissa tilastollisen päättelyn analyysit saattavat herkästi ilmoittaa pienetkin erot ryhmien välillä tai muut mahdolliset ilmiöt merkitseviksi, vaikka saatu korrelaatio ja ryhmien välinen ero todellisuudessa on hyvinkin pieni (Tähtinen ym. 2020, 21–22). Tässä tutkimuksessa tilastollista merkitsevyyttä mitattiin Mann-Whitney U-testin ja Khiin neliö-riippuvuustestien avulla. Testeissä täytyivät luotettavuuden edellytykset eli ne olivat valideja.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on hankala välttää virheitä. Tutkijoiden täytyy olla rehellisiä ja virheet tulee myöntää. (Vilka 2007, 154.) Aineiston analysointi vaati tarkkuutta ja keskittymistä. Tuloksia tarkistettiin useampaan kertaan. Aineiston analysointiin saatiin myös hyvää ohjausta.



Väärinymmärryksen minimoimiseksi kyselylomakkeesta pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeä ja kohtuullisen pituinen (Tampereen yliopisto 2022). Kyselylomakkeella tehtävän tutkimuksen tulosten luotettavuutta kohentaa se, että kysymykset ovat samassa muodossa jokaiselle vastaajalle eikä vastaajaan pystytä vaikuttamaan tutkimuksen tekijän läsnäolon kautta. Haasteena kyselytutkimukselle on vastaajan väärinymmärryksen mahdollisuus, kun vastaaja ei voi kysyä tarkentavia kysymyksiä. Huolellisella vastausohjeella, selkeällä lomakkeella ja esitestauksella pystytään maldaltamaan väärinymmärryksen riskiä. (Valli 2015, 44.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kyselylomakkeen kysymykset otettiin osittain Nordcare2-tutkimushankkeen alkuperäistutkimuksesta (Kröger ym. 2018). Kysymykset ovat todettu käyttökelpoisiksi kotihoidon työntekijöille. Kyselylomake testattiin ennen varsinaisen tutkimuksen tekemistä. Esitestauksen perusteella kyselylomake todettiin toimivaksi. Kyselyyn vastasi esitestausvaiheessa kuusi (6) henkilöä. Vastaajat arvioivat kyselyn pituuden kohtuulliseksi ja ulkoasun selkeäksi. He antoivat positiivista palautetta siitä, että kysymykset olivat relevantteja. Kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia esitestauksen jälkeen. Esitestauksien vastaukset poistettiin eikä huomioitu varsinaisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen luotettavuutta on voinut heikentää se, että kysymyksiin ei välttämättä ole vastattu totuudenmukaisesti.

Otannon parantamiseksi vastaajille lähetettiin muistutuskirje vastausajan puolesta välissä. Näin saatiin vastaajien määrää hieman lisättyä. Tutkimuksen vastausprosentti oli 22 %. Aineiston analyysiin hyväksyttiin 105:n vastaajan vastaukset. Tutkimuksen otos oli riittävän suuri, jotta tutkimus oli luotettava (Heikkilä 2014, 178).

## 9 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tieteellisen tutkimuksen säännöt kuuluvat tutkimukselliseen kehittämistyöhön (Ojasalo, ym. 2014, 48). Tutkimuksen tekeminen vaatii rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkimusta tehdessä on oltava vilpitön. Tehdyllä tutkimuksella osoitetaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten järjestelmällistä hallintaa. (Vilka 2015, 42).

Tutkimuksella saatiin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Tietoa saatiin enemmän kuin tutkimuskysymyksillä oletettiin saavan. Tutkijoina voidaan olla tyytyväisiä, että tutkimus oli onnistunut. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä osoittautui tutkimuksessa oikeaksi valinnaksi. Kvalitatiivisella menetelmällä ei olisi tavoitettu näin suurta vastaajamäärää, joka nyt saatiin.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kyselyyn vastasi yhteensä 106 kotihoidon työntekijää. Luultavasti hyvinvointialueiden toiminnan alkamiseen liittyvät kiireet vuodenvaihteessa 2022–2023 näkyivät sekä kyselyyn vastanneiden että webinaarin osallistujien määrässä. Tutkimuksen aikana saatiin palautetta, että kotihoidon henkilöstölle kohdistettuja kyselyitä on ollut lähiaikoina valtavasti. Vastausmäärästä voi kuitenkin päätellä, että tähän kyselyyn vastaaminen koettiin tärkeäksi. Kyselyä ei tehty toiseen kertaan. Mikäli kyselylle olisi annettu jatkoaikaa tai se olisi uusittu, vastauksia olisi saattanut tulla vielä lisää. Webinaarin vähäinen osallistujamäärä oli pettymys, mutta siitä saatiin kuitenkin tehtyä onnistunut ja mielenkiintoinen vähäisestä osallistujamäärästä huolimatta.

Kohdejoukalle lähetetyssä kyselylomakkeessa oli runsaasti kysymyksiä. Näin jälkikäteen mietittynä kysymyksiä olisi voinut hieman karsia, jotta aineiston analysointi olisi ollut sujuvampaa. Vastausten vaihtoehtoja olisi voinut olla vähemmän, mutta silloin jokin merkittävä tieto olisi voinut jäädä saamatta. Webropol on helppokäyttöinen ja kätevä ohjelma kyselyn laatimisessa. Aineiston analysointiin saatiin hyvin tukea tilastotieteiden opettajalta. Opettajan mukaan tuloksissa saatiin tuotua esille kaikki oleellinen tieto. Webropol-, Excel ja SPSS-ohjelmat toimivat hyvin aineiston analysoinnissa. Tutkimuksessa oli mukana myös yksi avoin kysymys. Vaikka avoimen kysymyksen aineiston analysointi vei aikaa, oli sen mukaan ottaminen perusteltua. Avoimella kysymyksellä saatiin tärkeää ja tarkempaa tietoa työntekijöiden toiveista. Se myös mahdollisti vastaajien mielipiteiden esille tuomisen omin sanoin.

Oli mielenkiintoista havaita, että Pohjois-Pohjanmaalla ja Uudenmaan maakunnan alueella kotihoidossa työskentelevät kokevat monia asioita hyvin samansuuntaisesti. Kuitenkin maantieteellistä eroavaisuutta ilmeni kokemuksissa jonkin verran. Tilastollisesti merkitsevää eroavaisuutta ilmeni siinä, miten työntekijät kokevat uuden oppimisen mahdollisuuden työssä, miten työtovereiden pätevyyyteen luotetaan, miten henkilökunnan kritiikki huomioidaan sekä siinä, miten oma terveys ja turvallisuus työn vuoksi sekä asiakkaiden aggressiivisuus ja väkivaltaisuus aiheuttavat huolestuneisuutta. Uudenmaan maakunnassa työntekijät kokevat kotihoidon työn hieman kuormittavampana kuin Pohjois-Pohjanmaalla työskentelevät. Aihetta olisi mielenkiintoista tutkia vielä syvällisemmin. Kvalitatiivisella tutkimuksella aiheesta saataisiin syvempää tietoa kotihoidon työntekijöiden omista kertomuksista ja kokemuksista (Vilka 2015, 118).

Tutkimuksessa oli mukana vain Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakunnan alueilta kotihoidon yksiköitä. Molemmista maakunnista oli mukana kolme organisaatiota. Mikäli tutkimuksessa olisi ollut mukana useampia organisaatioita tai mukaan olisi otettu useammasta kuin kahdesta eri maakunnasta kotihoidon yksiköitä, vastaukset olisivat saattaneet olla toisenlaisia. Voisi tutkia, olisivatko vastaukset erilaisia, mikäli verrattaisiin keskenään suunnilleen samankokoisia tai samantapaisilla alueilla olevia yksiköitä. Tutkimuksessa ei verrattu yksiköiden kokoja tai muita ominaispiirteitä. Vastaajien koulutusta tai muita taustatietoja ei kysytty. Taustatietojen perusteella olisi voitu vertailla, onko koulutuksella tai työkokemuksella vaikutusta vastauksiin. Sitä ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa selvitetty.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, miten kotihoidon työntekijät kokevat mielen hyvinvoinnin tukemisen muutaman vuoden kuluttua. Tutkimuksen voisi kohdistaa samoihin kotihoidon yksiköihin kuin nyt tehdyssä tutkimuksessa. Näin pystyttäisiin vertailemaan, onko nyt esiin tulleita kehittämiskohteita pyritty kohentamaan tai ovatko työntekijöiden toiveet muuttuneet. Olisi myös mielenkiintoista tehdä samansuuntainen kysely organisaatioiden johdolle. Voisi tutkia, miten esihenkilöt kokevat mielen hyvinvoinnin työssä ja millaista mielen hyvinvoinnin tukemista he kaipaavat. Lisäksi aihe herätti miettimään kotihoidon työn vetovoimaisuuden lisäämistä. Kotihoidon työssä on paljon hyvää. Olisi tärkeää tehdä lisätutkimusta siitä, miten työn hyviä puolia pystyttäisiin lisäämään, jotta henkilökunta pysyisi työssään.

Tunne siitä, että tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aihe on merkityksellinen ja ajankohtainen, on vain vahvistunut. Mielen hyvinvointi on tärkeä aihe kiireisessä ja hektisessä nykypäivän maail-

manmenossa. Tutkimuksellista kehittämistyötä tehdessä aiheeseen on pystynyt syventymään tarkemmin. Kokkisen (2020, 94) mukaan Suomen kilpailukykyyn voidaan tulevaisuudessa vaikuttaa osaamiseen ja mielenterveyteen panostamalla.

Kotihoidon työn haasteet vaikuttavat samantyyppisiltä maailmanlaajuisesti. Työn paineet ovat lisääntyneet (Martinsen ym. 2018, 597). Mielen hyvinvoinnista ollaan huolissaan. Haasteina näkyvät muun muassa kiire, resurssipula ja työntekijöiden uupumus. Erilaisia mielen hyvinvointia edistäviä keinoja on tärkeää vaalia ja kehittää. Tämä tutkimus toi uutta tietoa siitä, että nyt olemassa olevat toimet ja työntekijöiden toiveet eivät kohtaa kovin hyvin. Tämän työn kautta pystytään tuomaan organisaatioille uutta näkökulmaa työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tästä tutkimuksellisesta kehittämistyöstä on hyötyä johtamisen kehittämisessä ja työntekijöiden mielen hyvinvoinnin parantamisessa. Työelämästä voidaan tehdä hyvää, kun saadaan yhdistettyä tutkimustietoa sekä kattavaa käytännön kokemusta (Kokkinen 2020, 93).

Kaiken kaikkiaan tutkimuksellisen kehittämistyön tekeminen on opettavainen ja pitkä prosessi. Aiheen suunnittelu alkoi heti YAMK-opintojen alussa, ja työn tekeminen on edennyt koko opintojen ajan. Työn valmistuminen vaati pitkäjänteistä ja sinnikästä työskentelyä. Aineiston analysointi ja tulkinta vaati tarkkaa keskittymistä, jotta virheitä vältyttäisiin. Ristiintaulukointi ja tilastollisen merkitsevyyden testaaminen on ollut mielenkiintoista. Aikataulussa pysyminen on vaatinut paljon eikä sitä pystytty aivan täysin noudattamaan. Budjetti ei ole ylittynyt, sillä työtä on pystynyt tekemään etänä eikä ylimääräisiä kustannuksia ole tullut. Tietotekniset taidot ja tutkimusosaaminen ovat kehittyneet valtavasti. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut hyvin itsenäistä työskentelyotetta. Itsensä johtamisen taidot ovat kehittyneet. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekeminen antaa hyvät valmiudet tehdä tutkimus- ja kehittämistyötä sekä työskennellä asiantuntijatyössä.

## LÄHTEET

Antila, Ville, Könönen, Ville, Kurki, Matti, Laamanen, Marja & Tolppala, Mari 2016. Malli kotihoitajien työhyvinvoinnin jatkuvaan parantamiseen. VTT Technology 257. Hakupäivä 23.1.2022. <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2016/T257.pdf>.

Appelqvist-Schmidlechner, Kaija, Tuisku, Katinka, Tamminen, Nina, Nordling, Esa & Solin, Pia 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti, vuosikerta. 71, Nro 24, Sivut 1759–1764. Hakupäivä 3.12.2022. Arto - kotimainen artikkeliviitetietokanta. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL242016-1759.pdf>. Vaatii käyttöoikeuden.

Brenne, Bodil Aarmo, Marianne Hedlund & Kari Ingstad. 2022. Exploring Home-Based Care Nurses' Mindset for Nursing Practices: A Phenomenological Study. BMC Nursing 21 (1): 1–13. Hakupäivä 3.12.2022. PubMed-tietokanta. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01068-w> Vaatii käyttöoikeuden.

Erkkilä, Sari 2015. ”Asiakkaat ovat ihmisiä – eivät prosentteja” selvitys Superilaisten työstä kotihoitossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. Super Ry kehittämisyksikkö. Helsinki. Hakupäivä 8.1.2022. [kotihoitoselvitys nettiin.pdf \(superliitto.fi\)](#)

Ervasti, Jenni, Kausto, Johanna, Leino-Arjas, Päivi, Turunen, Jarno, Varje, Pekka & Väänänen, Ari 2022. Työkyvyn tuen vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisuja 7/2022. Helsinki. Hakupäivä 25.1.2022. [Työkyvyn tuen vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista \(valtioneuvosto.fi\)](#).

Ervasti, Jenni, Väänänen, Ari, Leino-Arjas, Päivi, Kausto, Turunen, Jarno & Varje, Pekka 2020. Työkyvyn tuki edistää mielenterveyttä ja osallistumista. Valtioneuvoston tutkimus- ja selvitystoiminta. Policy Brief 24/2020. Työterveyslaitos. Hakupäivä 21.1.2022. <https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2116852/24-2020-Ty%C3%B6kyvyn+tuki+edist%C3%A4%C3%A4+mielenterveytt%C3%A4+ja+ty%C3%B6h%C3%B6n+osallistumista.pdf/d61ad591-0473-c457-d437-9a41379ba3f4/24-2020-Ty%C3%B6kyvyn+tuki+edist%C3%A4%C3%A4+mielenterveytt%C3%A4+ja+ty%C3%B6h%C3%B6n+osallistumista.pdf?t=1600927258237>.

European Agency for Safety and Health at Work 2022. Psychosocial risks and stress at work. Hakupäivä 14.12.2022. [Psychosocial risks and stress at work | Safety and health at work EU-OSHA \(europa.eu\)](#).

Eurostat 2021. Self-reported work-related health problems and risk factors - key statistics. Hakupäivä 23.1.2022. [Self-reported work-related health problems and risk factors - key statistics - Statistics Explained \(europa.eu\)](#)

Eurostat 2022. Population structure and ageing. Hakupäivä 12.12.2022. [Population structure and ageing - Statistics Explained \(europa.eu\)](#)

Fried, Suvi, Heimonen, Sirkkaliisa & Jokinen, Pirjo (toim.) 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti ja kirjoittajat. Hakupäivä 6.1.2022. <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>

Grann, Mirva Katriina 2020. Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa. Gerontologia, 34(3), 277–287. Hakupäivä 3.12.2022. Arto - kotimainen artikkeliviitetietokanta. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/82536>. Vaatii käyttöoikeuden.

Groop, Johan 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu nro 1. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Hakupäivä 25.1.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1623-miten-vastata-kotihoidon-kasvavaan-kysyntaan>

Heikkilä, Marja & Mäkelä-Pusa, Pirkko 2014. Työhyvinvointia työpaikoille – opas terveyden, turvallisuuden ja työkyvyn edistämiseen pientyöpaikoilla. Hakupäivä 16.1.2022. [Työhyvinvointi työpaikoille opas korjattu.pdf \(kuntoutussaatio.fi\)](#)

Heikkilä, Tarja. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinonen, Tarja, Lindfors, Pirjo & Nygård, Clas-Håkan 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. Gerontologia, 36(2), 128–142. Hakupäivä

30.12.2022. Arto - kotimainen artikkeliviitetietokanta. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/109921/71270>

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hotus 2021. Miten yleistä työuupumuksen esiintyminen on palliatiivisessa hoidossa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla? Näyttövinkki 1/2021. Hakupäivä 30.12.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/01/nayttovinkki-1-2021.pdf>

Hyväpäivä 2022. <https://hyvapva.fi/mielen-hyvinvointi/>

Ikonen, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

International Labour Organization. Psychosocial risks and work-related stress. Hakupäivä 21.1.2022. [Psychosocial risks and work-related stress \(ilo.org\)](https://www.ilo.org/publications/psychosocial-risks-and-work-related-stress)

Josefsson, Kim & Sinervo, Timo 2018. Mikä selittää henkilöstön lisääntyntä kuormitusta? Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Hakupäivä 23.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN ISBN 978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN%20ISBN%20978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Järvelä, Jukka 2019. Kotihoidon mainetta täytyy parantaa. Super 6–7/2019. Hakupäivä 1.7.2022. [https://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2019/06/super\\_6-7\\_2019.pdf.](https://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2019/06/super_6-7_2019.pdf)

Kananen, Jorma 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kauppi, Tarmo & Pirkola, Sami 2021. Persoonallisuuden merkitys terveydenhuoltohenkilökunnan työtyytyväisyydelle. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 76, 1073–1079. Hakupäivä 8.1.2022. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/135050>

Kehusmaa, Sari & Alastalo, Hanna 2021. Laki muuttui – Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 12.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142998/TUTI2021\\_047\\_k.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142998/TUTI2021_047_k.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Kehusmaa, Sari & Alastalo, Hanna 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 25.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN\\_ISBN\\_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kess, Kaija & Seppänen, Elina 2011. Sairauspoissaolojen hallinta esimiehen keinoin. Helsinki: Edita.

KEVA 2021. Huolehdi omasta työhyvinvoinnistasi. Hakupäivä 12.1.2022. [Huolehdi omasta työhyvinvoinnistasi - Keva](#).

Kiema-Junes, Heli 2020. Associations of social skills and social support with well-being-related outcomes at work and in higher education: heart rate variability, engagement, and burnout. University of Oulu. Hakupäivä 8.1.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227375.pdf>.

Kokkinen, Lauri 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Työterveyslaitos. Helsinki. Hakupäivä 3.12.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-943-3>

KT 2017. Työhyvinvoinnin johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista. Hakupäivä 12.1.2022. [Työhyvinvoinnin johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista | KT Kuntatyönantajat](#).



Koivisto, Tiina & Laitinen, Jaana 2022. Vanhustyössä tarvitaan hyvinvointityötä. Työterveyslaitos Blogi. Hakupäivä 30.12.2022. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/blogi/vanhustyossa-tarvitaan-hyvinvointityota>

Kröger, Teppo, Van Aerschot, Lina & Puthenparambil, Jiby Mathew 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän Yliopisto. YFI julkaisuja – YFI Publications 6. Hakupäivä 20.1.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kunzler, Angela M, Helmreich, Isabella, Chmitorz, Andrea, König, Jochem, Binder, Harald, Wessa, Michèle & Lieb, Klaus 2020. Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 7. Art. No.: CD012527. Hakupäivä 22.8.2022. Cochrane-tietokanta. [CD012527.pdf \(nih.gov\)](#) Vaatii käyttöoikeuden.

Laine, Pertti 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimassa. Turun yliopisto. Hakupäivä 25.1.2022. <https://www.utupub.fi/handle/10024/93684>.

Laine, Pertti, Lindberg, Matti & Silvennoinen, Heikki 2016. Työhyvinvoinnista tarvitaan väestötason seurantatietoa – Työhyvinvoinnin käsite ja mittaamisen problematisointia ja kehittelyä. Hallinnon Tutkimus 35(4), 287–303. Hakupäivä 19.1.2022. [Työhyvinvoinnista tarvitaan väestötason seurantatietoa | Hallinnon Tutkimus \(journal.fi\)](#)

Larsson Gerdin, Anna, Hellzén Ove & Rising-Holmström Malin 2021. Nurses' experiences of encounters in home care: a phenomenological hermeneutic study. Int J Qual Stud Health Well-being. 2021 Dec;16(1):1983950. Hakupäivä 11.10.2022. Pubmed-tietokanta. [Nurses' experiences of encounters in home care: a phenomenological hermeneutic study - PMC \(nih.gov\)](#) Vaatii käyttöoikeuden.

Lehto, Kirsi & Viitala, Riitta 2016. ”Enemmän tulosta vähemmällä väellä”? Työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden väliset haasteet kuntasektorilla esimiesten, henkilöstöammattilaisten ja henkilöstön kokemana. Hallinnon tutkimus 35(2), 117–131. Hakupäivä 19.1.2022. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98464>.

Martinez, Maria Carmen, Dias de Oliveira Latorre, Maria do Rosário & Fischer, Frida Marina 2021. Work ability and intending to leave the nursing profession in São Paulo. *Revista Enfermagem UERJ* 2021; 29:1–8. Hakupäivä 30.12.2022. [capacidade-para-o-trabalho-en.pdf \(bvsalud.org\)](#)

Martinsen, Bente, Mortensen, Anne Sofie & Norlyk, Annelise 2018. Nordic Homecare Nursing from the Perspective of Homecare Nurses—a Meta-Ethnography. *British Journal of Community Nursing* 23 (12): 597–604. Hakupäivä 3.12.2022. Ebsco-hakutietokanta. [Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses—a meta-ethn...: EBSCOhost \(oamk.fi\)](#) Vaatii käyttöoikeuden.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista johtamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2020. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Otto, Ann-Kathrin, Bischoff, Laura L. & Wollesen, Bettina 2019. Work-Related Burdens and Requirements for Health Promotion Programs for Nursing Staff in Different Care Settings: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Sep 25;16(19):3586. Hakupäivä 11.10.2022. Pubmed-tietokanta. [Work-Related Burdens and Requirements for Health Promotion Programs for Nursing Staff in Different Care Settings: A Cross-Sectional Study - PMC \(nih.gov\)](#) Vaatii käyttöoikeuden.

Partonen, Timo 2022. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 15.12.2022. Kustannus Oy Duodecim. [Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö - Terveyskirjasto](#)

Perkiö-Mäkelä, Merja, Vauhkonen, Anneli, Kupari, Saana, Saaranen, Terhi, Honkalampi, Kirsi, Järvelin-Pasanen, Susanna, Tarvainen, Mika, Räsänen, Kimmo & Oksanen, Tuula 2021. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. Publication of the university of eastern Finland. Reports and Studies in Health Sciences. Kuopio 2021. Hakupäivä 8.1.2022. Google Scholar. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24911/16194253671843879107.pdf>.

Reini, Kaarina 2020. Työhön paluu ja työkyvyttömyyseläkkeen riski sairauspoissaolon jälkeen. *Katsaus* 2008–2019 julkaistuun suomalaistutkimukseen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(2). Hakupäivä 23.1.2022. <https://doi.org/10.23990/sa.80009>.

Ruotsalainen, Salla, Jantunen, Sami & Sinervo, Timo 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. Hakupäivä 23.1.2022. PubMed-tietokanta. [Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study - PMC \(nih.gov\)](#) Vaatii käyttöoikeuden.

Saramies, Jaana & Törnroos, Maria 2021. Henkilöstöanalytiikka. Mittaa, ymmärrä, menesty. Lietua: Balto Print.

Sandberg, Linda, Borell, Lena, Edvardsson, David, Rosenberg, Lena, Boström, Anne-Marie 2018. Job strain: a cross-sectional survey of dementia care specialists and other staff in Swedish home care services. J Multidiscip Healthc. 2018 May 22; 11:255–266. Hakupäivä 11.10.2022. Pubmed-tietokanta. [Job strain: a cross-sectional survey of dementia care specialists and other staff in Swedish home care services - PMC \(nih.gov\)](#) Vaatii käyttöoikeuden.

Saukkonen, Sari 2020. Kotona kohdataan. Kestävä hyvinvointi. Xamk read. Nro 2/2020. Hakupäivä 1.7.2022. <https://read.xamk.fi/2020/kestava-hyvinvointi/kotona-kohdataan/>

Solin, Pia, Appelqvist-Schmidlechner, Kaija, Nordling, Esa & Tamminen, Nina 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. THL – Päätösten tueksi 25 | 2018. Hakupäivä 11.10.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-112-6>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 30.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Hakupäivä 30.12.2022. [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b. Kotihoito ja kotipalvelut. Hakupäivä 30.12.2022. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Julkaisuja 2020:39. Helsinki. Hakupäivä 6.1.2022. [Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki. Hakupäivä 6.1.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf).

Taanila, Aki 2020. Mann-Whitney U -testi. Akin menetelmäblogi. Hakupäivä 7.2.2023. <https://tilastoapu.wordpress.com/2012/03/08/mann-whitney-u-testi/>

Tampereen yliopisto 2022. Tietoarkisto. Kyselylomakkeen laatiminen. Hakupäivä 2.12.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/laatu/kyselylomake/laatiminen/>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022. Kotihoito. Hakupäivä 1.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Hakupäivä 30.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326#Pdm45053758227312>

Tevameri, Terhi 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM toimialaraportit 2021:2. Hakupäivä 3.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

Tiitola, Katri, Takala, Esa-Pekka, Rentto, Tanja, Tulenheimo-Eklund, Elina & Kaukiainen, Ari 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. TOIMIA-verkosto. Hakupäivä 17.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132172/5\\_Tyokyvyn\\_heikkenemisen\\_varhainen\\_tunnistaminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132172/5_Tyokyvyn_heikkenemisen_varhainen_tunnistaminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

Tilastokeskus 2023. Tilastollinen merkitsevyys. Hakupäivä 9.2.2023. [https://www.stat.fi/meta/kas/til\\_merkitsevyys.html](https://www.stat.fi/meta/kas/til_merkitsevyys.html)

THL 2021. Kotihoito. Hakupäivä 12.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

THL 2014. Mielen terveyden edistäminen työpaikalla. Hakupäivä 3.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115996/THL\\_OPA2014\\_032\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115996/THL_OPA2014_032_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Hakupäivä 22.8.2022. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Hakupäivä 3.1.2022. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

Työsuojeluhallinto 2022. Mitkä ovat työn psykososiaaliset kuormitustekijät? Hakupäivä 2.8.2022. [Työsuojeluhallinto - Työsuojelu.fi - Työsuojeluhallinto](https://tyosuojelu.fi/tyosuojelu/tyosuojeluhallinto).

Työsuojeluhallinto 2017. Psykososiaalinen kuormitus työpaikalla. Työsuojeluhallinnon julkaisu 2/2017. Hakupäivä 16.1.2022. [https://tyosuojelu.julkaisuverkossa.fi/psykososiaalinen\\_kuormitus\\_tyopaikalla/#/article/2/page/1-1](https://tyosuojelu.julkaisuverkossa.fi/psykososiaalinen_kuormitus_tyopaikalla/#/article/2/page/1-1).

Työterveyslaitos 2022. Työkyky. Hakupäivä 21.1.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>.

Työterveyslaitos. Aineistopankki. Hakupäivä 2.8.2022. <https://ttl.imagebank.fi/#/category/117>.

Tähtinen, Juhani, Laakkonen, Eero & Broberg, Mari 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. 2. uudistettu painos. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:22. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Vauhkonen, Anneli, Saaranen, Terhi, Honkalampi, Kirsi, Järvelin-Pasanen, Susanna, Kupari, Saana, Tarvainen, Mika P., Perkiö-Mäkelä, Merja, Räsänen, Kimmo & Oksanen, Tuula 2021. Work Community Factors, Occupational Well-being and Work Ability in Home Care: A Structural Equation Modelling. Nursing Open 8, no. 6 (2021): 3190–3200. Hakupäivä 11.12.2022. Google Scholar. [Work community factors, occupational well-being and work ability in home care: A structural equation modelling \(wiley.com\)](https://doi.org/10.1111/nur.15111)

Työterveyslaitos 2022. Miten tuen mielenterveyttä johtamisella? Hakupäivä 28.1.2023. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/hyvan-mielen-tyopaikka/1-miten-tuen-mielenterveytta-johtamisella>

Valli, Raine 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vehko, Tuulikki, Sinervo, Timo & Josefsson, Kim 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa - kotihoidon kehitys huolestuttava. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 11, kesäkuu 2017. Hakupäivä 11.10.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>

Vehko, Tuulikki, Josefsson, Kim, Lehtoaro, Salla & Sinervo Timo 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. THL raportti 16/2018. Helsinki: PunaMusta Oy. Hakupäivä 28.1.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137499>

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viitala, Riitta 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Wahlbeck, Kristian, Hannukkala, Marjo, Parkkonen, Johannes, Valkonen, Jukka & Solantaus, Tytti 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 4.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

Wallin Stina, Fjellman-Wiklund Annchristine & Fagerström Lisbeth 2022. Work motivation and occupational self-efficacy belief to continue working among ageing home care nurses: a mixed methods study. BMC Nursing. 2022;21(1):1–15. Hakupäivä 3.12.2022. Pubmed-tietokanta. [Work motivation and occupational self-efficacy belief to continue working among ageing home care nurses: a mixed methods study - PMC \(nih.gov\)](#) Vaatii käyttöoikeuden.

Webropol 2022. Webropol Oy:n asiakas- ja käyttäjärekisterin tietosuojaseloste. Hakupäivä 16.8.2022. <https://webropol.fi/tietosuojaseloste/>

WHO 2021. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Hakupäivä 3.1.2022. <https://www.who.int/initiatives/mental-health-action-plan-2013-2030>.

Wynne, Richard, De Broeck, Véronique, Vandenbroek, Karla, Houtman, Irene, McDaid, David & Park, Ah-La 2014. Mielenterveyden tukeminen työpaikalla. Opas kattavan toimintamallin toteuttamiseen. Euroopan unioni. Hakupäivä 23.1.2022. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c1358474-20f0-11e8-ac73-01aa75ed71a1/language-fi/format-PDF>.

Yurtsever, Nilgun & Medine Yilmaz. 2019. Job Satisfaction and Burnout Levels of Home Care Nurses in Turkey. Africa Journal of Nursing & Midwifery 21 (1): 1–18. Hakupäivä 3.12.2022. Ebsco-tietokanta. [Job Satisfaction and Burnout Levels of Home Care Nurses in Turkey.: EBSCOhost \(oamk.fi\)](#) Vaatii käyttöoikeuden.

## LIITTEET

LIITE 1: Käytetyt hakutietokannat

LIITE 2: kyselylomake

LIITE 3: Kyselyn saatekirje

LIITE 4: Mielen hyvinvointi ja sen tukeminen-video

LIITE 5: Mann-Whitney U-testi: työtehtävien mielekkyys

LIITE 6: Mann-Whitney U-testi: uuden oppimisen mahdollisuus

LIITE 7: Mann-Whitney U-testi: mahdollisuus vaikuttaa päivittäiseen työhön

LIITE 8: Mann-Whitney U-testi: aikaa keskustella kollegojen kanssa

LIITE 9: Mann-Whitney U-testi: lähiesihenkilöltä saatu tuki

LIITE 10: Mann-Whitney U-testi: luottamus työtovereiden pätevyyteen

LIITE 11: Mann-Whitney U-testi: henkilökunnan kritiikin huomioiminen

LIITE 12: Mann-Whitney U-testi: työn kontrolloinnin tuntuminen epäluottamukselta

LIITE 13: Mann-Whitney U-testi: huolestuneisuus työntekijöiden vähäisyyden aiheuttamista riskeistä

LIITE 14: Mann-Whitney U-testi: huolestuneisuus terveydestä ja turvallisuudesta työn vuoksi

LIITE 15: Mann-Whitney U-testi: huolestuneisuus asiakkaiden aggressiivisuuden tai väkivaltaisuu-  
den vuoksi

LIITE 16: Khiin neliö-riippumattomuustesti: työpäivän jälkeinen henkinen uupumus

LIITE 17: Khiin neliö-riippumattomuustesti: nukkumisvaikeuksien esiintyminen



## Käytetyt hakutietokannat

Hakutietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Hyväksytyt
Academic Search Premier (Ebsco)	wellbeing OR well-being OR well being AND work OR workplace OR occupation OR employment OR job OR career AND mental	2759	
	psychosocial OR mental AND stressors OR stress factors OR sources of stress AND workplace OR work OR job	1000	
	psychosocial OR mental AND stressors OR stress factors OR sources of stress AND workplace OR work OR job AND european union OR eu OR europe	15	
	employee AND occupational health OR wellbeing	3467	
	employee AND occupational health OR wellbeing AND europe OR eu OR european union	92	
	promot* AND occupational health OR wellbeing OR mental health AND employe* AND work OR workplace OR job	854	
BMC	occupational mental wellbeing	1641	
	mental wellbeing at work	7183	
	improving mental wellbeing at work	6113	
	promotion of mental wellbeing at work	2705	
	employees views on promotion of workplace mental health	620	
Cochrane	promotion of workplace mental health	5	
	mental health AND worker OR employee	314	
	health care stress	137	1
Elsevier	promotion of workplace mental health	4819	
	promotion of employees mental health at work	4943	
Finna	työpaikan AND varhainen tuki	28	
	työpaikan AND varhainen puuttuminen	20	
	työpaikan AND varhainen välittäminen	13	
	työpaikan AND aktiivinen tuki	62	
	mielenterveyden tuki AND työpaikalla	72	

	mielen hyvinvoinnin AND tuki AND työpaikalla	43	
	työkykyjohtaminen	347	
	työkykyjohtaminen AND mielenterveys	39	
	työkykyjohtaminen AND mielentervey*	20	
Oula-Finna	työnteki*AND miel*	72	
	psykososiaalinen AND työ	25	
	mieli AND työntekijä	55	
	työntekij* OR henkilöst* AND miel*	101	
	psyykkin* AND tuki * AND työntekij*	8	
	sairauspoissa* AND miel*	2	
Medic	sairauspoissaolo*	124	
	tukeminen OR tuki AND työ	179	
Duodecim	"mielenterveyden edistäminen"	73	1
Google Scholar	kirjallisuuskatsaus AND "mielen hyvinvointi" AND työpaikka	3110	
	kirjallisuuskatsaus AND "mielen hyvinvointi" AND työ	8020	
	kirjallisuuskatsaus AND "mielen hyvinvointi"	8140	
	kotihoito työhyvinvointi	4250	1
	"well-being" "home care" " work ability"	1040	1
Journal	sairauspäiväraha työuupumus	108	
CINAHL with Full Text (Ebsco)	homecare or home care or home health or homehealth AND wellbeing or well-being or well being AND employee or worker	380	
	homecare or home care or home health or homehealth AND mental health AND employee or worker	226	
	home care AND job satisfaction	80	1
Pubmed	"home care" OR "home nursing" OR "nursing stuff" and "management" OR "work related burdens" OR "job satisfaction"	5091	1
	"home care" OR "home nursing" OR "nursing stuff" and "management" OR "work related burdens" OR "job satisfaction" + vuosirajaus 2019-2022	2951	2
	"home care" AND "job satisfaction"	50	1
	"home care nursing"	214	1
	"home care" "work motivation"	4	1

## Kyselylomake



OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

## KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN MIELEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyöhön liittyvän kyselyn avulla toivomme saavamme Sinulta tietoa, miten paljon psykososiaaliset tekijät kuormittavat kotihoidon työssä. Lisäksi toivomme Sinun vastaavan, missä asioissa organisaatiosi jo onnistuu mielen hyvinvoinnin tukemisessa ja millaisia mielen hyvinvoinnin tukemistoimia vielä kaipaavat.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille mielen hyvinvoinnin tukemisen tärkeys kotihoidossa. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta mielen hyvinvoinnin tukemisesta, ja näin kehittää työkykyjohtamisen laatua.

Kyselyyn vastaaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Kyselyn vastauksia ei voida yhdistää vastaajaan.

Arvioi työtilannettasi edeltävän 12 kuukauden ajalta.

### 1. Työskentelen

- Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella
- Uudenmaan maakunnan alueella

### 2. Kuinka usein työssäsi...

	Useimmiten	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
työtehtävät ovat kiinnostavia / mielekkäitä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
on mahdollista oppia uutta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voit itse vaikuttaa päivittäiseen työhön?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Useimmiten	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
on aikaa keskustella työstä kollegojen kanssa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
saat tukea lähiesimieheltä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa näkemystäsi

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Voin luottaa, että työtoverini ovat päteviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan esittämä kritiikki otetaan huomioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn kontrollointi tuntuu epäluottamukselta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi...

	Kyllä, paljon	Kyllä, melko paljon	En, vähän	En ollenkaan
että työntekijöiden vähäisyys aiheuttaa riskejä asiakkaille?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveydestäsi ja turvallisuudestasi työsi johdosta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
että asiakkaat ovat aggressiivisia tai väkivaltaisia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 5. Tapahtuuko, että ....

	Lähes aina/Usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
tunnet itsesi päivän työn jälkeen henkisesti uupuneeksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sinulla on vaikeuksia nukkua, koska työhön liittyvät ajatukset valvottavat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 6. Onko sinulla tällä hetkellä mielen hyvinvointiin kielteisesti vaikuttavia asioita työssäsi? Mikäli on, valitse seuraavista 1-3 eniten kuormittavaa asiaa.

Epärealistiset tai kohtuuttomat tavoitteet

- Fyysisen tai psyykkisen väkivallan uhka
- Ilmapiiroongelmat työyhteisössä
- Jatkuvat keskeytykset
- Kiristyneet osaamisvaatimukset
- Käynnissä olevaan työn murrokseen liittyvä epävarmuus
- Liiallinen tietomäärä tai hallitsematon tietotulva
- Liiallinen työmäärä työaikaan nähden
- Liian suurelta tuntuva vastuu
- Liian vaikeat työtehtävät
- Liian vähäinen tuki esimieheltä
- Liian vähäinen tuki työtovereilta
- Lisääntyneet tehokkuusvaatimukset
- Toimiminen epäselvien ohjeiden pohjalta
- Toistuvat ylityöt
- Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät
- Työyhteisössä syrjivä kohtelu
- Usean eri asian tekeminen samaan aikaan

**7. Mitä asioita tiedät näistä hyvän mielen työpaikan käytännöistä jo olevan organisaatiossasi käytössä?**

- Aktiivisen tuen toimintamalli
- Avoin keskustelukulttuuri mielenterveysasioissa
- Epäasiallisen kohtelun ja häirinnän ohjeistus
- Esihenkilön tuki työn hallintaan
- Hyvä yhteishenki työpaikalla
- Innostava esihenkilö
- Kuunteleva esihenkilö
- Mahdollisuus ~~lisäkoulutusta~~
- Mahdollisuus vuorotteluvapaaseen

- Mielenterveyden tukemisen ohjelma
- Liikuntamahdollisuus työaikana
- Liikunta/virikesetelit
- Läsnä oleva esihenkilö
- Oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu
- Palkitseminen ponnisteluista
- Ristiriitojen käsittelyn ohjeistus
- Roolit ja vastuut ovat työyhteisössä selvät
- Säännölliset kehityskeskustelut
- Säännöllisiä työhyvinvointipäiviä
- Tehtävä/työkierron mahdollisuus
- Toimiva työterveyshuolto
- Työajan joustomahdollisuus
- Työhön keskittymisen mahdollisuus
- Työnantajan järjestämiä varhaiskuntoutusryhmiä
- Työnohjaus
- Työtehtävien muokkaamisen mahdollisuus
- Työterveyden järjestämiä varhaiskuntoutusryhmiä
- Työuralla kehittymisen mahdollisuus
- Mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon asioissa, jotka koskevat ydintehtävääni

**8. Valitse seuraavista 5 asiaa, jotka tukisivat mielen hyvinvointia parhaiten työssäsi?**

- Aktiivisen tuen toimintamalli
- Avoin keskustelukulttuuri mielenterveysasioissa
- Epäasiallisen kohtelun ja häirinnän ohjeistus
- Esihenkilön tuki työn hallintaan
- Hyvä yhteishenki työpaikalla
- Innostava esihenkilö

- Kuunteleva esihenkilö
- Mahdollisuus ~~lisäkoulutusta~~
- Mahdollisuus vuorotteluvapaaseen
- Mielenterveyden tukemisen ohjelma
- Liikuntamahdollisuus työaikana
- Liikunta/virikesetelit
- Läsnä oleva esihenkilö
- Mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon asioissa, jotka koskevat ydintehtävääni
- Oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu
- Palkitseminen ponnisteluista
- Ristiriitojen käsittelyn ohjeistus
- Selkeät roolit ja vastuut työyhteisössä
- Säännölliset kehityskeskustelut
- Säännölliset työhyvinvointipäivät
- Tehtäväkierron mahdollisuus
- Toimiva työterveyshuolto
- Työajan joustomahdollisuus
- Työhön keskittymisen mahdollisuus
- Työnantajan järjestämät varhaiskuntoutusryhmät
- Työnohjaus
- Työtehtävien muokkaamisen mahdollisuus
- Työterveyden järjestämät varhaiskuntoutusryhmät
- Työuralla kehittymisen mahdollisuus
- Mahdollisuus vaikuttaa työpäiväni kulkuun

## 9. Oletteko ...

	Usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan	En osaa sanoa
työyhteisössänne esihenkilön johdolla keskustelleet siitä, mitkä asiat työntekijät kokevat työn voimavaroiksi ja miten näitä on mahdollista <u>vahvistaa?</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan	En osaa sanoa
käsittelet työpaikallanne säännöllisesti työhyvinvoinnin kysymyksiä, esim. työpaikkokokouksissa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 10. Terveiset johdolle mielen hyvinvoinnin tukemiseen liittyen

---

---

---

---

---

---

---

---



## Kyselyn saatekirje

Hyvä kotihoidon työntekijä,

olemme Kerstin Johansson ja Marika Kynsilehto. Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen asiantuntijaksi (YAMK). Tutkimuksellisen keittämistyömme aihe on: ”*Kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukeminen*”. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuoda esille mielen hyvinvoinnin tukemisen tärkeys työpaikalla.

Tutkimuksellinen kehittämistyö koostuu tutkimus- ja kehittämisvaiheesta. Tutkimusvaiheen tavoitteena on saada tietoa, missä asioissa organisaatiot jo onnistuvat kotihoidon työntekijöiden mielen hyvinvoinnin tukemisessa ja millaisia mielen hyvinvoinnin tukemistoimia kotihoidon työntekijät vielä kaipaavat. Lopputuotoksena teemme osallistuville organisaatioille mielen hyvinvoinnin tukemisen oppaan videon muodossa työpaikalla käytävän keskustelun tueksi.

Kysely kohdistetaan Pohjois-Pohjanmaan maakunnan neljän eri organisaation ja Uudenmaan maakunnan kolmen eri organisaation alueilla työskenteleville kotihoidon työntekijöille. Olemme hakeneet ja saaneet organisaatioilta asianmukaiset tutkimusluvut. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä. **Vastaajan henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa missään vaiheessa eikä vastauksia voida yhdistää vastaajaan.** Vastaaminen on vapaaehtoista, eikä syytä kieltäytymiselle tarvitse perustella. Tarkempia henkilötietoja emme kysy lainkaan. Kerätty aineisto säilytetään vain tutkimuksen ajan. Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksellinen kehittämistyö julkaistaan Theseuksessa.

Kyselyssä on 10 kysymystä. Vastaamiseen menee aikaa noin 5–10 minuuttia.

Vastaaminen tulkitaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

**Pyydämme Sinua vastaamaan kyselyyn 23.10. 2022 mennessä.**

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen:

*Kerstin Johansson*

*Marika Kynsilehto*

Kuntoutuksen asiantuntijan tutkinto-ohjelma (KAS21SY)

Sosiaali- ja terveysala, OAMK

Mielen hyvinvointi ja sen tukeminen-video



1



2



3



4



5



6



**Keinoja, miten organisaatio voi edistää mielen hyvinvointia**

© 2019 Työterveyslaitos. Kaikki oikeudet pidätetään. Tämä julkaisu on osa Työterveyslaitoksen julkaisusarjaa "Työ ja mielen hyvinvointi".

7

**Keinoja, miten organisaatio voi edistää mielen hyvinvointia**

- Edistää mielen hyvinvointia**
  - Luoda turvallisen ja tukevan työympäristön
  - Edistää mielen hyvinvointia
- Työnhallinnon keinot**
  - Edistää mielen hyvinvointia
  - Edistää mielen hyvinvointia
  - Edistää mielen hyvinvointia
- Ulkomailla työskentelevien tukeminen**
  - Edistää mielen hyvinvointia
  - Edistää mielen hyvinvointia
- Perheiden tukeminen**
  - Edistää mielen hyvinvointia
  - Edistää mielen hyvinvointia
- Työnvälitysohjelmien tukeminen**
  - Edistää mielen hyvinvointia
  - Edistää mielen hyvinvointia

8



**Keinoja, miten organisaatio voi edistää mielen hyvinvointia**

1. Edistää mielen hyvinvointia
2. Edistää mielen hyvinvointia
3. Edistää mielen hyvinvointia
4. Edistää mielen hyvinvointia
5. Edistää mielen hyvinvointia
6. Edistää mielen hyvinvointia
7. Edistää mielen hyvinvointia
8. Edistää mielen hyvinvointia
9. Edistää mielen hyvinvointia
10. Edistää mielen hyvinvointia

9

**Keinoja, miten organisaatio voi edistää mielen hyvinvointia**

1. Edistää mielen hyvinvointia
2. Edistää mielen hyvinvointia
3. Edistää mielen hyvinvointia
4. Edistää mielen hyvinvointia
5. Edistää mielen hyvinvointia
6. Edistää mielen hyvinvointia
7. Edistää mielen hyvinvointia
8. Edistää mielen hyvinvointia
9. Edistää mielen hyvinvointia
10. Edistää mielen hyvinvointia

10

**AITONA ITSENÄ OLEMINEN ON MM. AITOJEN TUNTEIDEN JA OMAN KOKEAMUKSEN SAATTAMISTA MUIDEN TIETÖÖN, OMIA HEIKKOUSIEN TUNNISTAMISTA JA VIREHEIDEN TUNNISTAMISTA, TYÖN ARJESSA OLOA OMANA ITSENÄ JA TYÖNTEKIJÖIDEN AITOA KONTAANISTA.**

© 2019 Työterveyslaitos. Kaikki oikeudet pidätetään.

11

**Hyödyllisiä linkkejä**

- Hyvinvointi ja työhyvinvointi
- Hyvinvointi ja työhyvinvointi
- Hyvinvointi ja työhyvinvointi

12



13



14



15

## Mann-Whitney U-testi: työtehtävien mielekkyys

## Nonparametric Tests

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Kuinka usein työssäsi...työtehtävät ovat kiinnostavia / mielekkäitä? is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,221	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

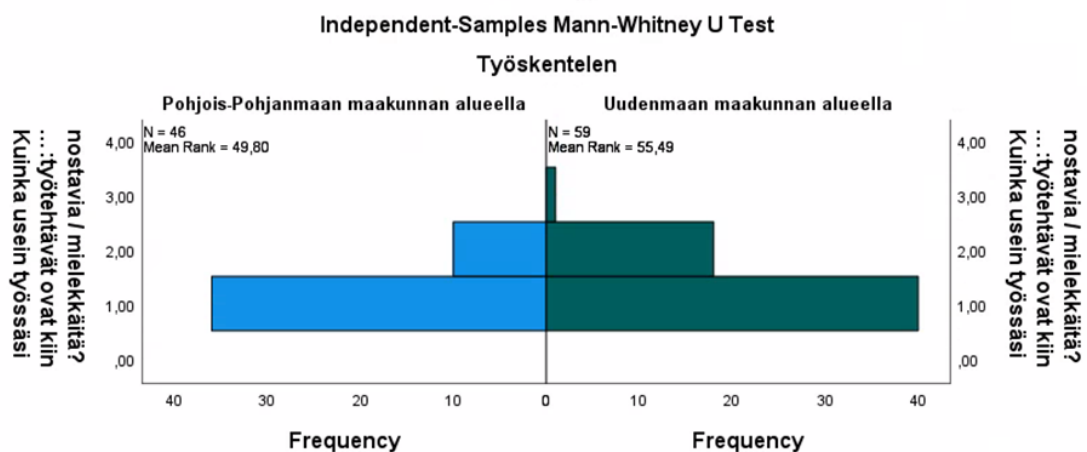
b. Asymptotic significance is displayed.

## Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Kuinka usein työssäsi...työtehtävät ovat kiinnostavia / mielekkäitä? across Työskentelen

## Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary

Total N	105
Mann-Whitney U	1504,000
Wilcoxon W	3274,000
Test Statistic	1504,000
Standard Error	120,123
Standardized Test Statistic	1,224
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,221



Mann-Whitney U-testin merkitsevyyysluku on 0,221 ( $>0,05$ ), joten se ei ole tilastollisesti merkitsevää.

## Mann-Whitney U -testi: uuden oppimisen mahdollisuus

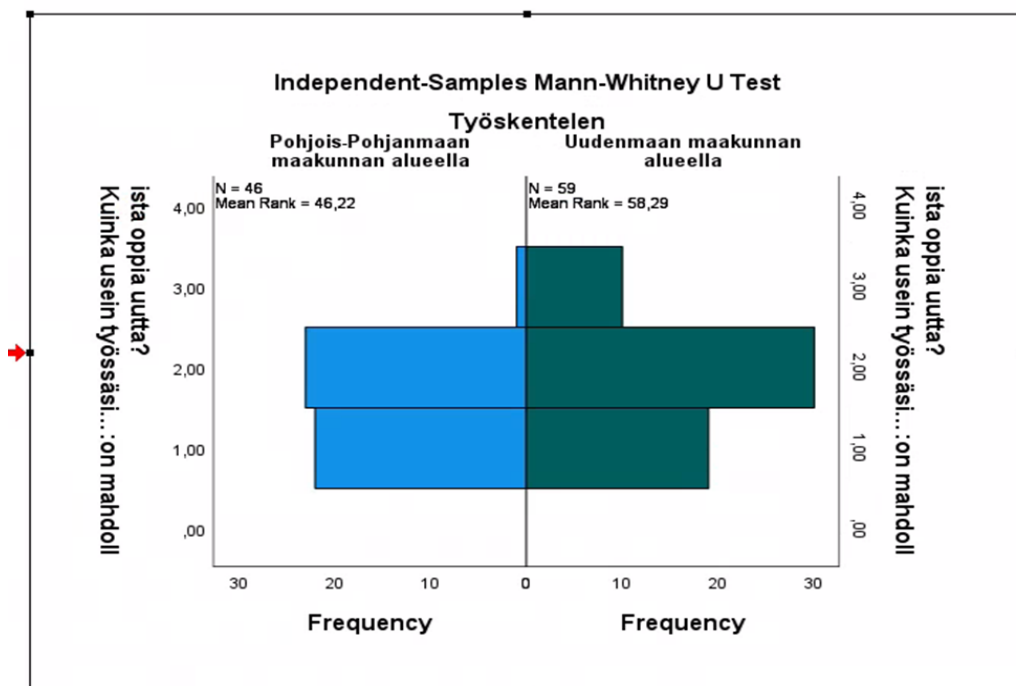
Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Kuinka usein työssäsi...:on mahdollista oppia uutta? is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,025	Reject the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.  
b. Asymptotic significance is displayed.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Kuinka usein työssäsi...:on mahdollista oppia uutta? across Työskentelen

Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary	
Total N	105
Mann-Whitney U	1669,000
Wilcoxon W	3439,000
Test Statistic	1669,000
Standard Error	139,418
Standardized Test Statistic	2,238
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,025



Mann-Whitney U-testin mukaan merkitsevyysluku on 0,025 ( $<0,05$ ), joten se on tilastollisesti merkitsevä.

## Mann-Whitney U-testi: mahdollisuus vaikuttaa päivittäiseen työhön

### Nonparametric Tests

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Kuinka usein työssäsi...:voit itse vaikuttaa päivittäiseen työhön? is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,645	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

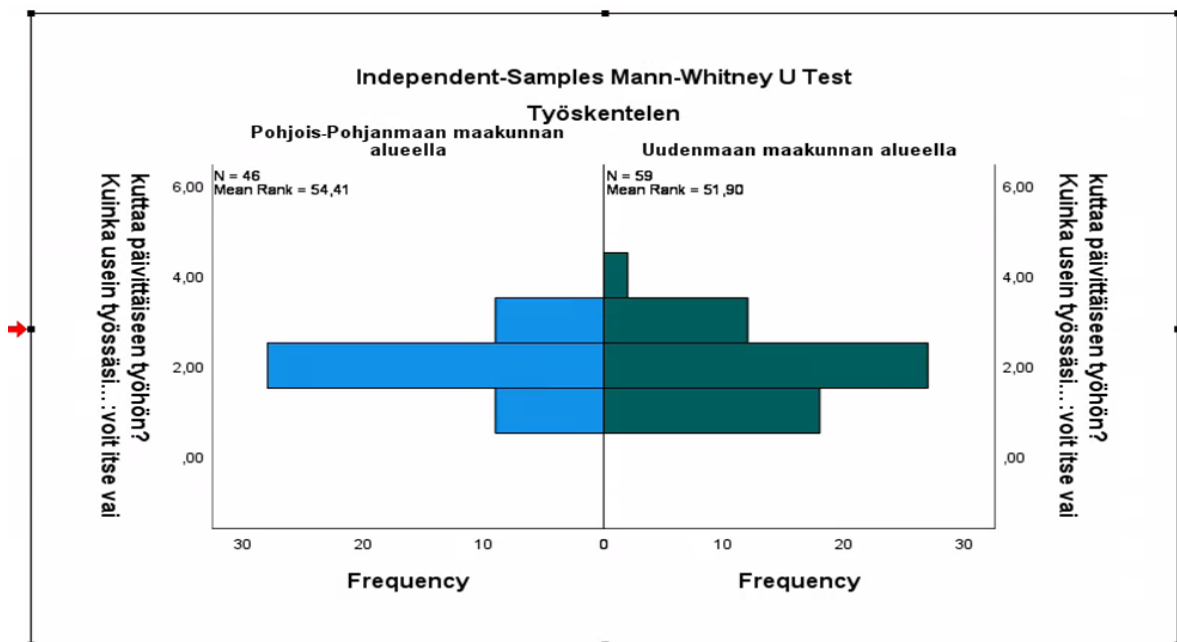
b. Asymptotic significance is displayed.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Kuinka usein työssäsi...:voit itse vaikuttaa päivittäiseen työhön? across Työskentelen

#### Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary

Total N	105
Mann-Whitney U	1292,000
Wilcoxon W	3062,000
Test Statistic	1292,000
Standard Error	141,175
Standardized Test Statistic	-,460
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,645



Mann-Whitney U-testin mukaan merkitsevyysluku on 0,645 ( $>0,05$ ), joten se ei ole tilastollisesti merkitsevä.

## Mann-Whitney U-testi: aikaa keskustella kollegojen kanssa

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Kuinka usein työssäsi...on aikaa keskustella työstä kollegojen kanssa? is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,405	Retain the null hypothesis.

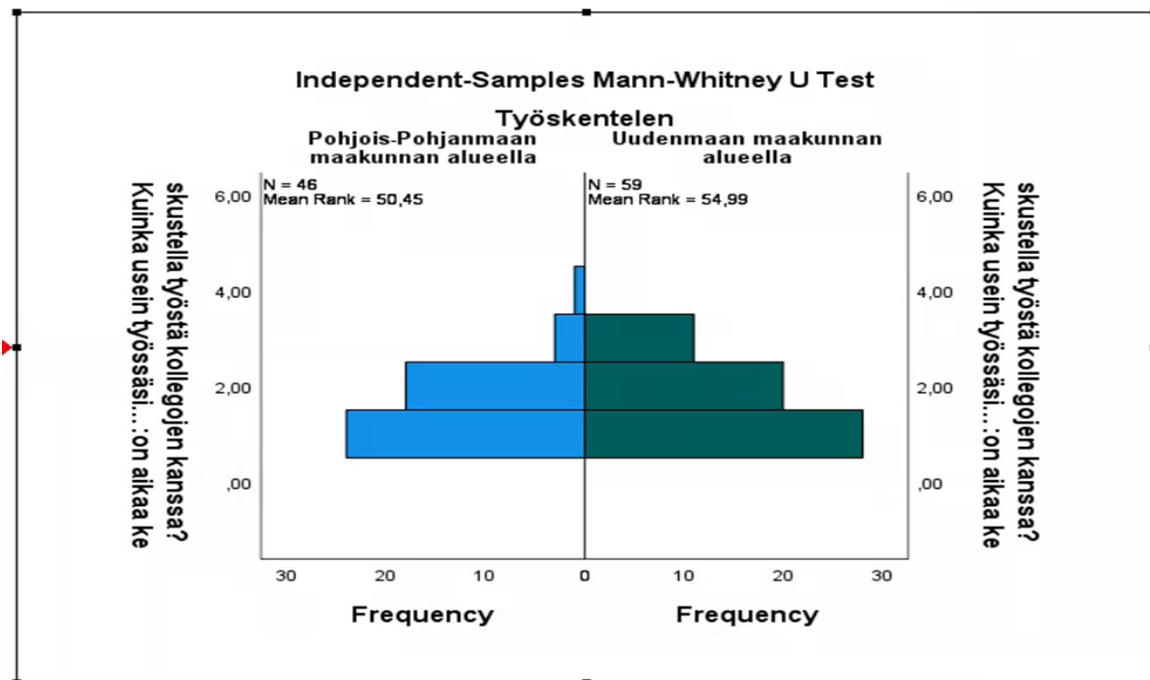
- a. The significance level is ,050.  
b. Asymptotic significance is displayed.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Kuinka usein työssäsi...on aikaa keskustella työstä kollegojen kanssa? across Työskentelen

#### Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary

Total N	105
Mann-Whitney U	1474,500
Wilcoxon W	3244,500
Test Statistic	1474,500
Standard Error	140,962
Standardized Test Statistic	,834
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,405



Mann-Whitney U-testin mukaan merkitsevyysluku on 0,405 ( $>0,05$ ), joten tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä.



## Mann-Whitney U-testi: lähiesihenkilöltä saatu tuki

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Kuinka usein työssäsi...:saat tukea lähiesimieheltä? is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,253	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

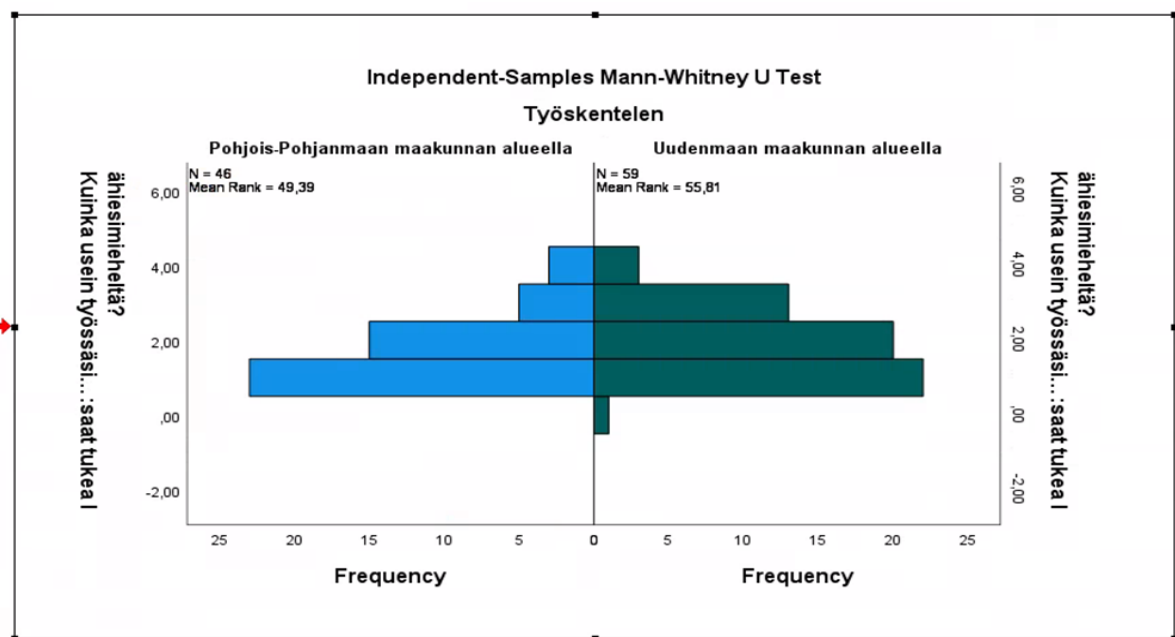
b. Asymptotic significance is displayed.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Kuinka usein työssäsi...:saat tukea lähiesimieheltä? across Työskentelen

#### Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary

Total N	105
Mann-Whitney U	1523,000
Wilcoxon W	3293,000
Test Statistic	1523,000
Standard Error	145,173
Standardized Test Statistic	1,143
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,253



Mann-Whitney U-testin mukaan merkitsevyysluku on 0,253 ( $>0,05$ ), joten tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä.

## Mann-Whitney U-testi: luottamus työtovereiden pätevyyteen

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa näkemystäsi: Voin luottaa, että työtoverini ovat päteviä is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,014	Reject the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

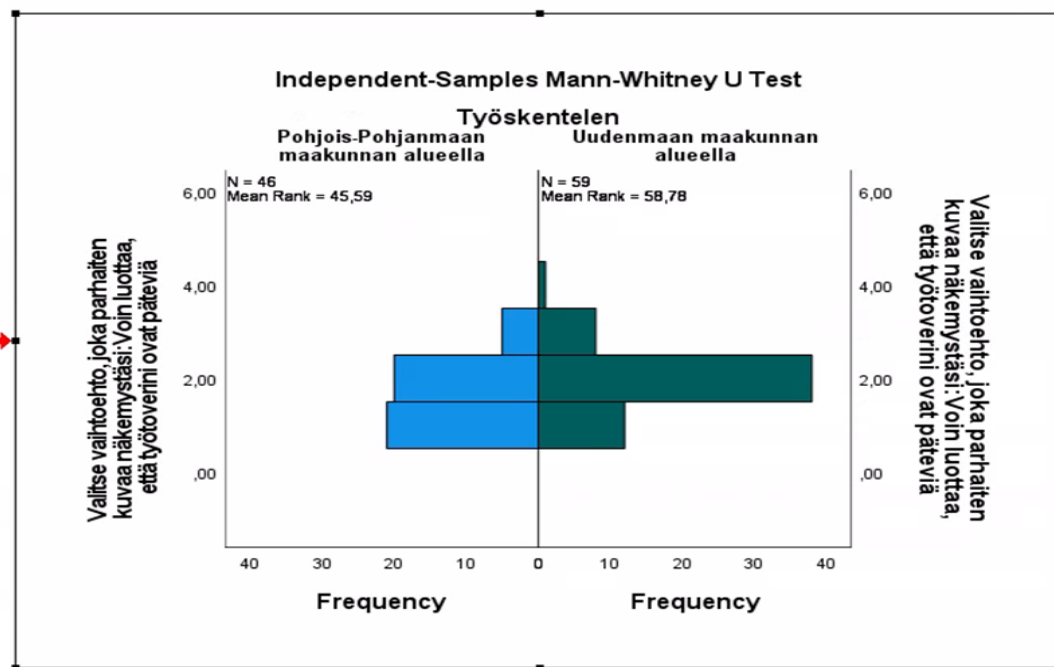
b. Asymptotic significance is displayed.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa näkemystäsi: Voin luottaa, että työtoverini ovat päteviä across Työskentelen

#### Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary

Total N	105
Mann-Whitney U	1698,000
Wilcoxon W	3468,000
Test Statistic	1698,000
Standard Error	138,365
Standardized Test Statistic	2,464
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,014



Mann-Whitney U-testin mukaan merkitsevyysluku on 0,014 ( $<0,05$ ) eli se on tilastollisesti merkitsevä.

## Mann-Whitney U-testi: henkilökunnan kritiikin huomioiminen

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa näkemystäsi:Henkilökunnan esittämä kritiikki otetaan huomioon is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,007	Reject the null hypothesis.

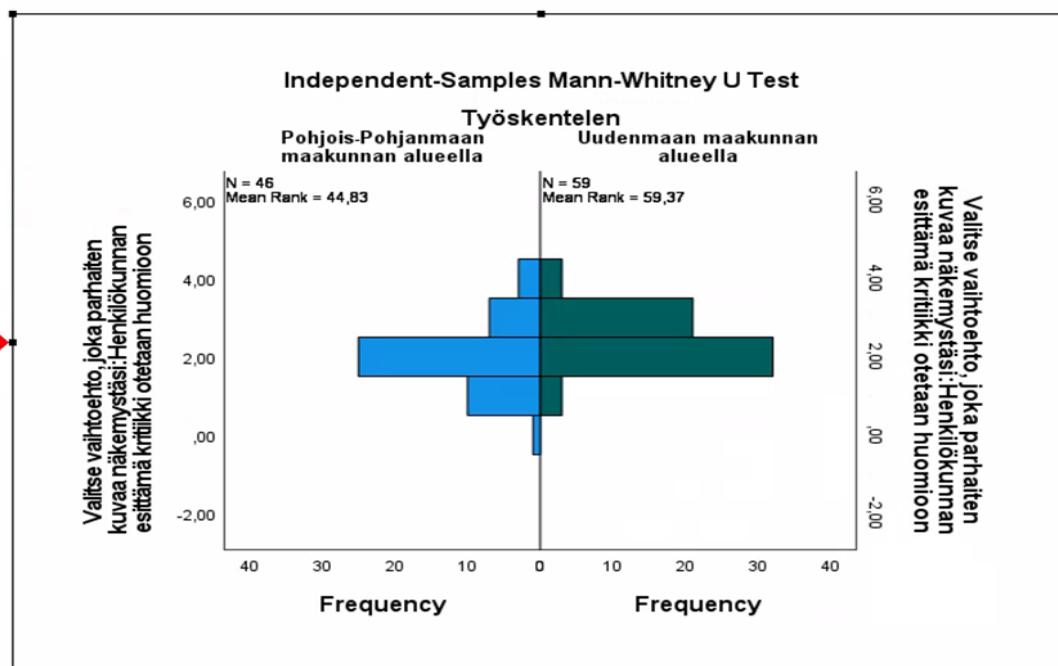
a. The significance level is ,050.  
b. Asymptotic significance is displayed.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa näkemystäsi:Henkilökunnan esittämä kritiikki otetaan huomioon across Työskentelen

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary

Total N	105
Mann-Whitney U	1733,000
Wilcoxon W	3503,000
Test Statistic	1733,000
Standard Error	140,127
Standardized Test Statistic	2,683
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,007



Mann-Whitney U-testin mukaan merkitsevyysluku on 0,007 ( $<0,05$ ) eli se on tilastollisesti merkitsevä.

## Mann-Whitney U-testi: työn kontrolloinnin tuntuminen epäluottamuksesta

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa näkemystäsi: Työn kontrollointi tuntuu epäluottamuksesta is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,866	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

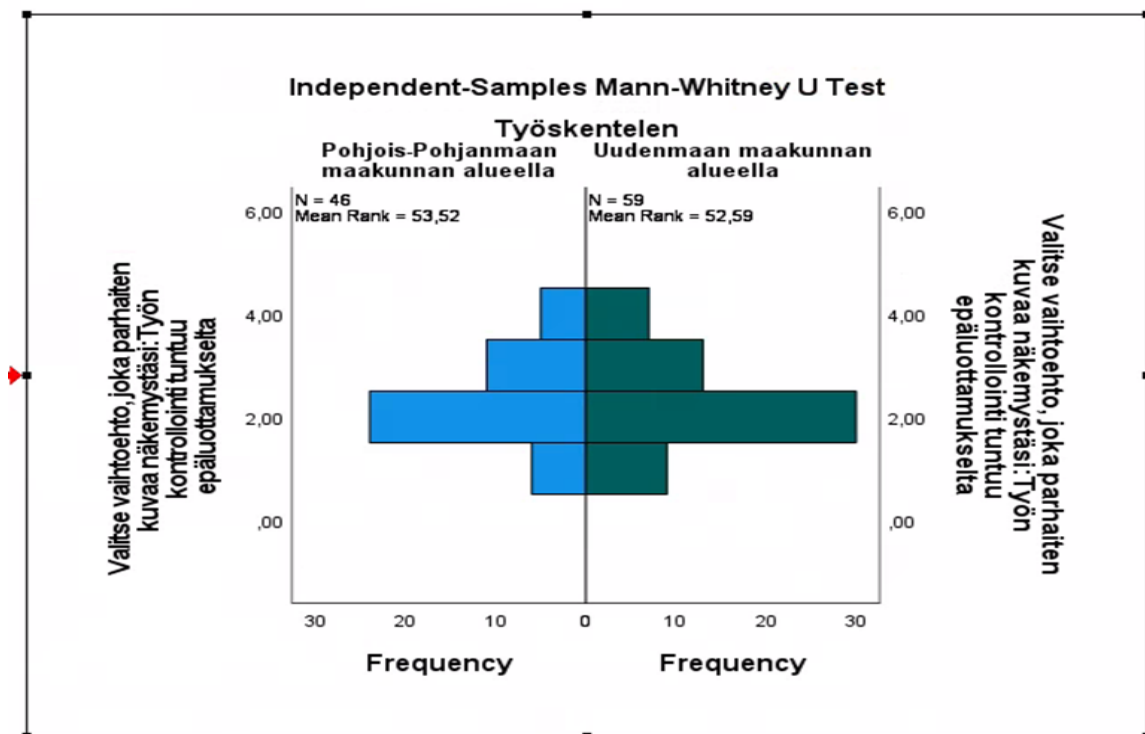
b. Asymptotic significance is displayed.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa näkemystäsi: Työn kontrollointi tuntuu epäluottamuksesta across Työskentelen

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary

Total N	105
Mann-Whitney U	1333,000
Wilcoxon W	3103,000
Test Statistic	1333,000
Standard Error	142,557
Standardized Test Statistic	-,168
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,866



Mann-Whitney U-testin mukaan merkitsevyysluku on 0,866 ( $>0,05$ ) eli se ei ole tilastollisesti merkitsevää.

## Mann-Whitney U-testi: huolestuneisuus työntekijöiden vähäisyyden aiheuttamista riskeistä

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi...että työntekijöiden vähäisyys aiheuttaa riskejä asiakkaille? is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,192	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

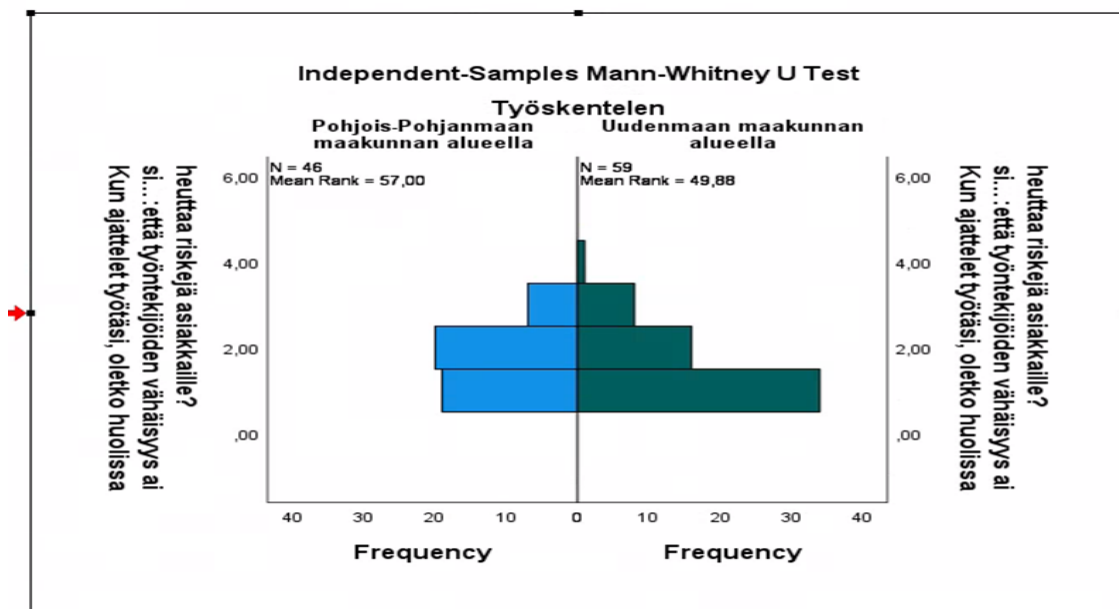
b. Asymptotic significance is displayed.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi...että työntekijöiden vähäisyys aiheuttaa riskejä asiakkaille? across Työskentelen

#### Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary

Total N	105
Mann-Whitney U	1173,000
Wilcoxon W	2943,000
Test Statistic	1173,000
Standard Error	140,912
Standardized Test Statistic	-1,306
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,192



Mann-Whitney U-testin mukaan merkitsevyysluku on 0,192 (>0,05) eli se ei ole tilastollisesti merkitsevä.

## Mann-Whitney U-testi: huolestuneisuus terveydestä ja turvallisuudesta työn vuoksi

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi....terveydestäsi ja turvallisuudestasi työsi johdosta? is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,002	Reject the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

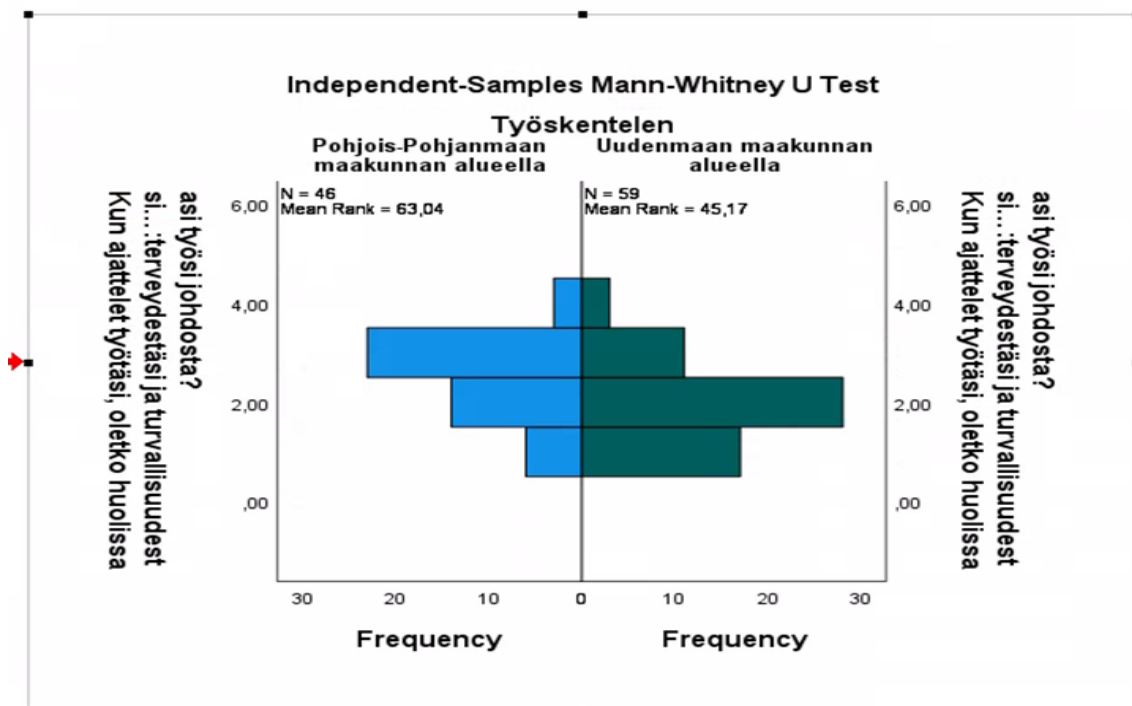
b. Asymptotic significance is displayed.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi....terveydestäsi ja turvallisuudestasi työsi johdosta? across Työskentelen

#### Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary

Total N	105
Mann-Whitney U	895,000
Wilcoxon W	2665,000
Test Statistic	895,000
Standard Error	146,188
Standardized Test Statistic	-3,160
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,002



Mann-Whitney U-testin mukaan merkitsevyysluku on 0,002 (<0,05), joten se on tilastollisesti merkitsevä.

## Mann-Whitney U-testi: huolestuneisuus asiakkaiden aggressiivisuuden tai väkivaltaisuuden vuoksi

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. <sup>a,b</sup>	Decision
1	The distribution of Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi...että asiakkaat ovat aggressiivisia tai väkivaltaisia? is the same across categories of Työskentelen.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,043	Reject the null hypothesis.

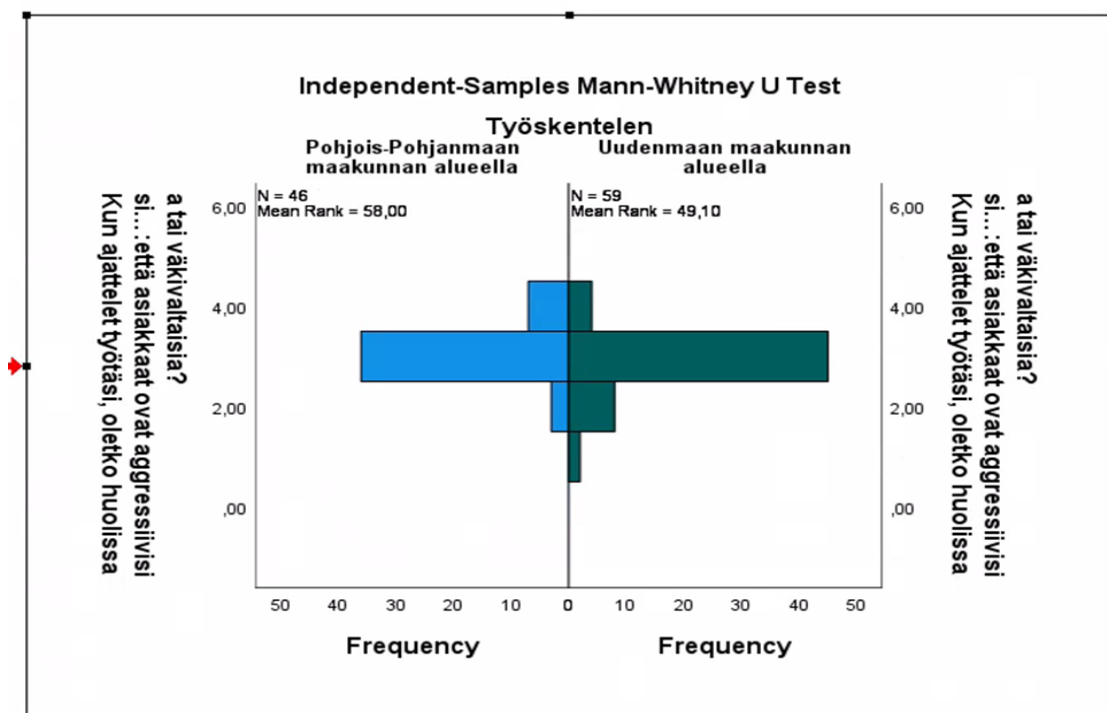
a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Kun ajattelet työtäsi, oletko huolissasi...että asiakkaat ovat aggressiivisia tai väkivaltaisia? across Työskentelen

Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary	
Total N	105
Mann-Whitney U	1127,000
Wilcoxon W	2897,000
Test Statistic	1127,000
Standard Error	113,639
Standardized Test Statistic	-2,024
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,043



Mann-Whitney U-testin mukaan merkitsevyysluku on 0,043 (<0,05), joten se on tilastollisesti merkitsevä.

## Khiin neliö-riippumattomuustesti: työpäivän jälkeinen henkinen uupumus

Ristiintaulukoinnin perusteella tehtiin Khiin neliö-riippumattomuustesti.

Onko eroavaisuutta Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakunnan alueilla työskentelevillä työpäivän jälkeisen henkisen uupumisen kokemisessa?

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tapahtuuko, että .....tunnet itsesi päivän työn jälkeen henkisesti uupuneeksi? * Työskentelen	105	99,1%	1	0,9%	106	100,0%

### Tapahtuuko, että .....tunnet itsesi päivän työn jälkeen henkisesti uupuneeksi? \* Työskentelen Crosstabulation

				Työskentelen		Total
				Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella	Uudenmaan maakunnan alueella	
Tapahtuuko, että .....tunnet itsesi päivän työn jälkeen henkisesti uupuneeksi?	Lähes aina/Usein	Count	14	24	38	
		% within Työskentelen	30,4%	40,7%	36,2%	
	Joskus	Count	26	30	56	
		% within Työskentelen	56,5%	50,8%	53,3%	
	Harvoin	Count	6	5	11	
		% within Työskentelen	13,0%	8,5%	10,5%	
Total	Count	46	59	105		
	% within Työskentelen	100,0%	100,0%	100,0%		

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,420 <sup>a</sup>	2	,492
Likelihood Ratio	1,426	2	,490
Linear-by-Linear Association	1,402	1	,236
N of Valid Cases	105		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,82.



0-hypoteesi: henkisen uupumisen kokemisella ja työskentelyalueella ei ole eroavaisuutta  
vastahypoteesi: henkisen uupumisen kokemisella ja työskentelyalueilla on eroavaisuutta

Tästä voidaan havaita, että testi on validi, koska 16,7 % (<20 %) nollahypoteesin mukaisista lukumääristä on pienempiä kuin 5. Nollahypoteesin mukaisen oletetun jakauman lukumäärät ovat suuruudeltaan vähintään 1 (tässä 4,82). Taulukossa nähdään khii toiseen arvo, joka on 1,420. Koska merkitsevyysarvo on suuri (0,492), tukee testi nollahypoteesia. Tämän tutkimuksen mukaan työskentelyalueella ei näyttäisi olevan vaikutusta työpäivän jälkeisen henkisen uupumisen kokemiseen.

## Khiin neliö-riippumattomuustesti: nukkumisvaikeuksien esiintyminen

Ristiintaulukoinnin perusteella tehtiin Khiin neliö-riippumattomuustesti.

Onko eroavaisuutta Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan maakunnan alueilla työskentelevillä nukkumisvaikeuksien esiintyvyydessä?

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tapahtuuko, että .....sinulla on vaikeuksia nukkua, koska työhön liittyvät ajatukset valvottavat? * Työskentelen	105	99,1%	1	0,9%	106	100,0%

### Tapahtuuko, että .....sinulla on vaikeuksia nukkua, koska työhön liittyvät ajatukset valvottavat? \* Työskentelen Crosstabulation

				Työskentelen		Total
				Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella	Uudenmaan maakunnan alueella	
Tapahtuuko, että .....sinulla on vaikeuksia nukkua, koska työhön liittyvät ajatukset valvottavat?	Lähes aina/Usein	Count	9	12	21	
		% within Työskentelen	19,6%	20,3%	20,0%	
	Joskus	Count	15	25	40	
		% within Työskentelen	32,6%	42,4%	38,1%	
Harvoin	Count	14	16	30		
	% within Työskentelen	30,4%	27,1%	28,6%		
Ei koskaan	Count	8	6	14		
	% within Työskentelen	17,4%	10,2%	13,3%		
Total		Count	46	59	105	
		% within Työskentelen	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,765 <sup>a</sup>	3	,623
Likelihood Ratio	1,763	3	,623
Linear-by-Linear Association	,983	1	,322
N of Valid Cases	105		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,13.

0-hypoteesi: nukkumisvaikeuksilla ja työskentelyalueella ei ole eroavaisuutta  
vastahypoteesi: nukkumisvaikeuksilla ja työskentelyalueilla on eroavaisuutta

Tästä havaitaan, että testi on validi, koska 0 % (<20 %) nollahypoteesin mukaisista lukumääristä on pienempiä kuin 5. Nollahypoteesin mukaisen oletetun jakauman lukumäärät ovat suuruudeltaan vähintään 1 (tässä 6,13). Taulukossa nähdään khii toiseen arvo, joka on 1,765. Koska merkitsevyysarvo on suuri (0,623), tukee testi nollahypoteesia. Tämän tutkimuksen mukaan työskentelyalueella ei näyttäisi olevan vaikutusta nukkumisvaikeuksien esiintymiseen.