



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JOHANNA WIKBERG

Vetovoimaa kotihoitoon Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

Kyselytutkimus kotihoidon työntekijöille

VANHUSTYÖN YLEMPI AMK TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Wikberg, Johanna: Vetovoimaa kotihoitoon Varsinais-Suomessa
Opinnäytetyö, ylempi AMK
Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2023
Sivumäärä: 73

Kotihoito tarvitsee työntekijöitä. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) mukaan vanhuspalvelut kärsivät työvoimapulasta, ja ongelma näkyy selvemmin kotihoidossa. Kotihoidon työn vetovoimaisuuden parantaminen on keskeistä hoitoalan työvoiman riittävyyden kannalta.

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidossa työskentelevien ammattilaisten sekä opiskelijoiden ajatuksia ja kokemuksia kotihoidon työn vetovoimatekijöistä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselylomaketutkimuksena. Kyselyyn vastasi 179 Varsinais-Suomen kotihoidon työntekijää. Kyselyt kerättiin kevään 2023 aikana kotihoidon työntekijöiltä, jotka toteuttavat hoitotyötä asiakkaille. Tutkimusaineisto käsiteltiin Pivot-taulukoinnin avulla ja avoimet vastaukset tyypiteltiin ja pelkistettiin taulukoinnin avulla. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli tarjota tietoa kotihoidon vetovoimatekijöistä työn toimeksiantajalle. Tulokset mahdollistavat tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen tavoitteiden kehittämistä oikeaan suuntaan Varsinais-Suomessa.

Tutkimuksen keskeisemmät tulokset osoittivat kotihoidon työn vetovoimatekijöinä olevan itsenäisen työskentelyn mahdollisuus, vapaus, ulkona liikkuminen ja työn monipuolisuus. Kotihoidon työntekijät pitivät työn vetovoimaa heikentävinä tekijöinä eettistä työkuormaa, alhaista palkkaa suhteessa työn vaativuuteen sekä erityisesti kotihoidon huonoa julkisuuskuvaa. Työntekijät pitivät merkityksellisenä esihenkilön roolia ja tapaa johtaa työyksikköä, ja tällä oli myös vaikutusta työssä viihtymiseen ja jaksamiseen. Nuorimmalle ikäryhmälle merkityksellisinä vetovoimatekijöinä olivat hyvä työilmapiiri, mukavat työkaverit, perehdytys työhön ja riittävä tuki työskentelyssä. Vanhimmat ikäryhmät kokivat merkityksellisenä koulutusmahdollisuudet työntajan toimesta. Varsinais-Suomen maakunnasta maaseutu oli vetovoimaisin paikkakunta toteuttaa kotihoiton työtä.

Tutkimustuloksien perusteella kotihoidon työn houkuttelevuutta tulee tehostaa parantamalla kotihoidon imagoa. Jatkossa tulee kiinnittää huomioita esimies työskentelyn säännölliseen arviointiin.

Avainsanat: kotihoito, vanhustyö, vetovoima, vanhustyöntekijät, työelämä, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Abstract

Wikberg, Johanna: Attractiveness of the home care work in Southwest Finland – Questionnaire to home care professionals

Master's thesis

Master's Degree Programme in Elderly care

May 2023

Number of pages: 73

Home care in Finland needs employees. The Finnish institute for health and welfare (THL) says services for the elderly suffers from a labor shortage, and the problem is more evident in home care. Improving the attractiveness of home care work is central to the adequacy of the nursing workforce.

The purpose of this thesis was to find answers and thoughts from professionals working in home care and to reach out to students working in home care about the attractiveness factors of home work in the wellbeing services county of Southwest Finland. The research was carried out as a questionnaire study and 179 home care workers responded to the survey. The surveys were collected during the spring of 2023 from the home care workers of the wellbeing services county of Southwest Finland. The workers carry out care work for clients. The research material was processed using Pivot tabulation and the open answers were typed and reduced using tabulation. The goal of this thesis research was to provide information about the attractiveness factors of home care to the client. The results enable the development of goals of the Future Living at Home Services for the Elderly project in the right direction in Southwest Finland.

The most important results of the study showed that the attractiveness factors of home care work are the opportunity to work independently, freedom, outdoor movement, and the versatility of the work. The home care workers considered the ethical workload, low pay in relation to demands of the work and especially the bad reputation of home care as factors that weaken home care. The employees considered the role of the supervisor and the way of managing the work unit to be important and this had an impact on their enjoyment and coping at work. For the youngest age group, the attractive factors that were relevant were a good working atmosphere, nice colleagues, orientation, and sufficient support in working. The oldest age groups found training opportunities provided by the employer to be meaningful. The countryside was the most attractive place to do home care work.

The research results can be used to enhance and improve the attractiveness of home care work and improving and investing in the image of home care. In the future, attention should be paid to the regular evaluation of supervisor work.

Keywords: Home care, elderly care, attractiveness, eldercare workers, The wellbeing services county of Southwest Finland

ALKUSANAT

Ylemmän opinnäytetyön tekemisen mahdollisti valtion tarjoama kolmen kuukauden opintovapaan aikuiskoulutustuella. Arja Ruisniemelle Satakunnan ammattikorkeakoulusta olen suuren kiitoksen velkaa opinnäytetyöohjauksesta, erityisesti kannustavasta ja vaativasta ohjauksesta. Usko itseeni kohti työelämän haasteita on tämän opinnäytetyön tekemisen ansiosta vahvistunut. Kiitokset menevät myös Satakunnan ammattikorkeakoululle kirjastoon Teppo Hjeltille kärsivällisyydestä auttaa ja opettaa lähteiden merkinnöissä. Kiitokset Timo Heinospelä avusta opinnäytetyön teknisissä ongelmissa, avun sain aina viipymättä. Erityiskiitos tämän opinnäytetyön tutkimuksen mahdollistamisesta Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle (Varha) ja Tulevaisuuden kotona asumisesta tukevat palvelut iäkkäille -hankkeelle (TulKoti).

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 VÄESTÖ IKÄÄNTYY SUOMESSA	8
2.1 Ikääntyvä väestö ennen ja 2000-luvulla.....	8
2.2 Ikääntyvä väestö Varsinais-Suomessa	11
3 KOTIHOITO	12
3.1 Vanhustyö	14
3.2 Kotiin tuotavat palvelut	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	16
4.1 Tutkimuskysymykset	16
5 VANHUSTYÖN VETOVOIMAISUUS.....	17
5.1 Kotihoito työnä tutkimuksen näkökulmasta	19
5.2 Vetovoimainen työpaikka	22
6 TUTKIMUSPROSESSI	24
6.1 Tutkimusmenetelmä	24
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	26
6.3 Aineistokeruu	27
6.4 Aineistonkäsittely ja analysointi.....	27
7 TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1 Taustatiedot	29
7.2 Vanhustyö kotihoidossa.....	31
7.3 Työyhteisö	35
7.4 Johtaminen	38
7.5 Toimintaympäristö	41
7.6 Työnantaja	43
7.7 Kotihoidon työn vetovoimaisuus	46
7.8 Kotihoitoa heikentävät vetovoimatekijät	48
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	49
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	53
LÄHTEET	55
LIITE 1. KYSELYLOMAKE.....	61
LIITE 2. KYSELYN ALOITUSNÄKYMÄ	70
LIITE 3. KYSELYN VASTAAMISEN QR-KOODI.....	71
LIITE 4. ESIMERKKI TAULUKKO KYSELYAINEISTON AVOINTEN VASTAUSTEN TEEMOITTELUSTA:.....	72

1 JOHDANTO

lääkkään henkilön palvelutarpeista ja niihin vastaamisesta on kiinnitettävä huomioita kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 604/2022, 3 luku 13 §). Samalla Kansallisen ikäohjelma 2030-opaassa käsitellään tämän hallituskauden ikäohjelman toimenpiteitä, joista kotihoito on myös yksi keskeisistä iäkkäiden palvelujen kehittämiskohteita. Iäkkäällä on oikeus asua omassa kodissaan myös sairaana ja toimintakykyrajoitteisena niin kauan kuin se on turvallista ja vastaa hänen tarpeitaan. Kotihoidon palvelua tulee olla tarjolla ympärivuorokautisesti kaikkina viikon päivinä. (STM, 2020, s.42.)

Suomi tarvitsee tulevaisuudessa työvoimaa myös oman maan ulkopuolelta, vaikka käytettäisiin kaikki ajateltavissa olevat keinot täällä olevien nuorten kouluttamiseksi. Olemme tällä hetkellä 2020-luvulla siinä tilanteessa, että Suomesta tulee tehdä houkutteleva vaihtoehto muiden maiden terveydenhuollon ammattilaisille. (Surakka, 2009, s. 59.) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyydestä on käyty keskustelua Suomessa jo pitkään, ainakin viimeisen kymmenen vuoden aikana. Valtion varainministeriö on arvioinut Suomen tarvitsevan sote-alalle 200 000 uutta työntekijää seuraavan 15 vuoden aikana. Rekrytointiongelmia sote-alalla ovat yleisempiä kuin toimialoilla keskimäärin. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2021, s. 49.) Valtioneuvosto on asettanut sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiksi valtakunnallisiksi lähivuosien tavoitteiksi osaan henkilöstön saamisen turvaamisen sekä sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistamisen. (Valtioneuvosto, 2022, s.16). Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi tulee kotihoidon palveluiden tarjonnan ja laadun turvaaminen varmistaa riittävällä henkilöstömäärällä, henkilöstön saatavuudella sekä henkilöstön pysyvyyteen kotihoidon työssä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha, 2023) aloitti toimintansa 1.1.2023 samanaikaisesti muiden hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialueet ovat jakautuneet Suomen kartalla 21 maakunta-alueeseen. Varsinais-Suomi on asukasmäärältään kolmanneksi suurin ja henkilöstömäärältään toiseksi suurin hyvinvointialue Suomessa. Hyvinvointialuetta on rakentamassa yhdessä 27 kuntaa yhdessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon yhteistoiminta-alueet, erityishuoltopiirit ja pelastustoimi. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen maakunnan erityispiirteet ovat kaksikielisyys, yliopistollisuus ja runsaus. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden houkuttelemisessa töihin kotihoitoon tulee huomioida pitkät etäisyydet, saaristokuntien ominaisuudet, riittävä ruotsin kielen osaamisen ja kulttuurilliset eroavaisuudet.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on lähdetty panostamaan kotihoidon työntekijöiden saatavuuden ja riittävyyden kehittämiseen Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeessa. (V-S TulKoti). Palveluja halutaan tuottaa osaavalla ja riittävällä henkilöstöllä, jota johdetaan tietoon perustuen (Varha, 2023b).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa kotihoidossa työskentelevien ammattilaisten sekä opiskelijoiden ajatuksia ja kokemuksia kotihoidon työn vetovoimatekijöistä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Tutkimustulosten tarkastelussa erityispiirteinä nousee esille eroavaisuudet eri ikäryhmien välisistä eroista vetovoimatekijöissä. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota tietoa kotihoidon työn vetovoimatekijöistä työn toimeksiantajalle. Kotihoidon vetovoimatekijöiden tulokset mahdollistavat Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen tavoitteiden kehittämistä oikeaan suuntaan Varsinais-Suomessa.

2 VÄESTÖ IKÄÄNTYY SUOMESSA

Väestö ikääntyy kaupungissa, maaseudulla ja saaristossa. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä Suomessa vuoteen 2030 mennessä on 1 452 839. Ennusteen mukaan vuonna 2040 yli 65-vuotiaiden osuus on 1 507 841. Mikäli tämä laskelmaennuste pitää paikkaansa, niin väestöennusteen mukaan Suomen asukasmäärä vuonna 2040 on 5 588 011, joka tarkoittaisi sitä, että väestöstä yli 65-vuotiaita on 27 prosenttia. (Tilastokeskus, 2021). Se on reilu neljännes väestöstä. Tarkastellaan vielä myöhemmin Varsinais-Suomen maakunnan yli 65-vuotiaiden osuutta.

2.1 Ikääntyvä väestö ennen ja 2000-luvulla

Palataan aikamatkassa taaksepäin 1860- ja 1870-luvulle, jolloin alkoi teollistumisen ja kaupungistumisen alku. Tämä aikakausi nosti viimein vanhuuden ja vanhukset esille yhteiskunnassa. Monissa nykyisissä Euroopan maissa väestö alkoi vanheta paljon ennen Suomea. Suomessa meni muutama kymmenvuosi ennen kuin Suomessa väestö alkoi vanheta. 1960–70 luvut olivat rajua vanhenemisen aikaa maassamme. Ikääntyviin suhtautuminen on ollut ongelmallista ennakkواسenteiden vuoksi. Kaikki yli 65-vuotiaat on nähty ja kohdattu samanalaisena ryhmänä eikä stereotyyppistä ajattelua ole helppo muuttaa. Kaavamaisesta ajattelusta ei ole helppoa irrottautua. ”Vanhukset ovat konservatiivisia, muistamattomia tai toisen kerran elämässään lapsia” (Koskinen, 1983, s. 11–14). Yksi keino on päästä irti ennakkoluuloista ikääntymistä kohtaan, on tiedon ja gerontologisen tutkimustyön lisääminen. Toki arvot, asenteet ja ikäpoliittinen tahtotila vaikuttavat ikäihmisten asemaan yhteiskunnassa. Luultavasti moni muodostaa käsityksen tai kuvan vanhuudesta 1900-luvun alussa syntyneistä isoäideistä tai isoisistä. Kuten hyvin tiedetään, että noista ajoista maamme taso on vahvistunut. Lisäksi ravitsemustila, koulutus ja terveydenhoito ovat parantuneet puhumattakaan lääketieteen kehittämisestä.

2000-luvun alusta lähtien on helppo tarkastella ikäihmisiä tämän ajan yhteiskuntapoliittisena ilmiönä. Myöhäiskeski-ikä ja pidentyneen elämänkaaren myötä varsinainen vanhuus alkaa myöhemmin ja suomalaisten toimintakykyinen elinaika on pidentynyt (Rotkirch, 2021a, s. 166). Ikäihminen tai vanhus voidaan määritellä elettyjen vuosien tai toimintakyvyn pohjalta. Ikäihmisten oikeuksista on säännelty kahdessa keskeisessä eurooppalaisessa ihmisoikeussopimuksessa (1950) ja Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa (1961 ja 1996). Vanhuus käsitteenä on sidonnainen ympäröivään kulttuuriin tai elinoloihin. Usein, kuten Suomessakin edelleen vanhenemisen lähtökohtana on pidetty lakisääteistä vanhuuseläkkeen ikärajaa, jolloin eläkkeelle voidaan aikaisintaan siirtyä. Norjassa on työeläkkeen iän alarajaa nostettu 67 ikävuoteen ja tämä on ollut Norjassa arkipäivää jo vuosikymmenet, johon muutkin pohjoismaat ovat sittemmin päätyneet. Muutos on perustunut kansalaisten psyykkisen ja fyysisen suorituskykyyn sekä jäljellä olevan elinajan odotuksen muutokseen. Jos näitä olisi aiemmin seurattu, olisi Suomessakin työeläkkeen eläkeiän alarajaa voitu aiemmin nostaa. Suomessa työeläkkeen alaikäraja määrittyy syntymävuoden mukaan ja on tällä hetkellä 64 vuodesta ylöspäin (Eläketurvakeskus, 2023). Tulevaisuuden kannalta keskeistä on, kuinka ikäihmisten aikaisempia tekemisiä ja kokemusta arvostetaan. Asenteella ja arvostuksella on merkitystä ikääntyvällä väestöllä työmarkkinoilla ja lähiyhteisöissään. Työlainsäädäntö määrittelee erikseen sen, minkä suojan työssäkäyville eläkeläisille antaa. (Mikkola, 2014, s.19–20.)

Aktiivinen vanheneminen nousi 2000-luvulla keskeiseen asemaan positiivisessa gerontologiassa. Maailman terveysjärjestö julkaisi vuonna 2002 aktiivisen vanhenemista koskevan terveystieteellisen määritelmän, jonka mukaan valtioiden ja yhteisöjen pitäisi ylläpitää ikääntyvän väestön terveyttä, osallisuutta ja turvallisuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että toimenpiteet tulee olla iäkkäiden ihmisten mieltymysten ja tavoitteiden mukaisia. (Rantanen & Koivunen, 2022, s.16.) Tästä voidaan päätellä, että tämän ajan vanhus tulee nähdä toimintakykyisenä ja aktiivisena yhteiskunnan toimijana. Rantanen & Koivunen (2022) mainitsevat tulevaisuuden näkymistä, että lähivuosina liikunta- ja kulttuuripalveluiden käyttäjästä entistä useampi on yli 70-vuotias ja

näitä palveluja suunnataan yhä enemmän iäkkäille ihmisille lisääntyneen kysynnän vuoksi.

Vanhustyön keskusliitto on julkaissut Rotkrichin (2021b) kirjoituksen vanhene-
misen etuoikeudesta, joka edellyttää pitkäjänteistä yhteiskunnallista varautu-
mista. Suomen väestö kuuluu maailman neljänneksi vanhimpiin Japanin, Ita-
lian ja Portugalin jälkeen. Elämän loppuvaiheen avun tarpeen aika ei ole ly-
hentynyt ja saattaa jopa pidentyä, vaikka toimintakykyinen elinaika on piden-
tynyt. Pitkäikäisyyden ja sairastavuuden vaikutukset tuottavat kasvavan haas-
teen hyvinvointivaltiolle. Rotkrich pitää huolestuttavana sitä, että 2010-luvulla
pitkäaikaishoidon kattavuus on vähentynyt ja palvelukatveesta kärsivät erityi-
sesti kaikkein vanhimmat, muistisairaat sekä yksinelävät. Suomessa tulisi kes-
kustella paitsi hoitajapulan ratkaisuista myös mahdollisista uusista vanhusten-
hoivan rahoitusmalleista. Todennäköisesti tarvitaan myös pohdintoja siitä,
mitä hoitoja tarjotaan julkisin varoin. Vaikka ikääntymisestä puhutaan usein
huolestuneen sävyyn, on eliniän piteneminen saavutus. Pitkäikäisyys tulee olla
ylpeyden aihe ja etuoikeus. (Vanhustyön keskusliitto, 2023a.)

Väestön ikääntymisen ohella väestönmuutoksessa on tärkeä huomioida myös
siirtolaisuuteen ja liikkuvuuteen liittyviä kysymyksiä. Siitä huolimatta, että siir-
tolaisuus alkoi kasvaa myöhemmin kuin muissa länsimaissa. Maahanmuut-
toon liittyvä väestön moninaisuus näkyy tänä päivänä jo kaikissa ikäryhmissä.
Suomessa suurimmat vieraskielisten ryhmät ovat venäjänkieliset, vironkieliset
sekä arabian-, ja englannin- ja somaliankieliset. Ulkomaalaistaustaisten ikään-
tyvien luku- ja kirjoitustaidot voivat olla heikkoja ja tämä aiheuttaa haasteita
sosiaali- ja terveystalvelujen käyttämisessä. He jäävät helposti digitaalisesti
tarjolla olevien tietojen ulkopuolelle. Ongelmia koituu esimerkiksi ajanvarauk-
sien tekemisessä, matkareittien suunnittelussa, asioimisessa palvelujen hen-
kilökunnan kanssa sekä hoito-ohjeiden ymmärtämisessä. Palveluprosesseja
ja eri ammattikuntien rooleja voi myös olla vaikeaa ymmärtää. Palvelut voivat
näyttää sekavilta ja niiden käyttäminen vaikealta. Tämän vuoksi palveluja ke-
hittäessä tulee tarkastella ammattilaisten asenteita, osaamista ja työskentely-
tapoja. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee toteuttaa työtä moninai-
suuden näkökulmasta ja syrjimättömyyden edistämiseksi. Tasavertainen

lähestymistapa ei perustu kaavamaisille käytännöille vaan tukee ihmisten oikeutta olla aidosti oma itsensä tai valtakielten taidon riittämättömyys ei johda syrjäytymiseen. (Wrede ym., 2022, s. 499–508.)

2.2 Ikääntyvä väestö Varsinais-Suomessa

Varsinais-Suomi on maan kolmanneksi suurin hyvinvointialue väestöpohjaltaan tarkasteltuna. Maakunta kattaa myös saaristokuntia. Väestökasvu painottuu Turun seudulle. Erityisen maakunnasta tekee sen, että Varsinais-Suomi on kaksikielinen hyvinvointialue, nimittäin ruotsinkielisen väestön osuus (5,7 %) on maan viidenneksi suurin. Alueen 27 kunnasta kaksikielisiä ovat Kemiönsaari, Parainen ja Turku. Ylipäättänsä ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on kasvanut. (THL, 2022c, s. 8.) Yli 75-vuotiaita on keskimääräisesti enemmän Varsinais-Suomessa koko maahan verrattuna. Ennusteet kertovat sen, että ikääntyneiden määrä tulee tulevina vuosikymmeninä kasvamaan huomattavasti ja erityisesti hyvin iäkkäiden osuudessa. (Varha, 2021b.) Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystenonjen vaihtelevuuteen vaikuttaa väestön ikärakenne, sairastavuus ja olosuhteet. Käytännöt ja toimintatavat palveluiden tuotannossa vaihtelevat eri alueilla. Hajautettuja palvelumalleja tulee kehittää ennakolluulottomasti, esimerkiksi digitalisaatiota ja liikkuvia palveluja hyödyntäen. (MMM, 2017, s. 18.) Joka tapauksessa tulevaisuudessa yhä suurempi osa ikääntyvistä asuu kaupunkialueilla. Kaupunkiseuduilla esteettömät asuin ympäristöt korostuvat sekä itsenäistä asumista tukevat palvelut ja asuinratkaisut korostuvat (Ympäristöhallinnon yhteinen verkkopalvelu, 2017). Ikääntyneiden palvelujen saatavuus tulee asuinseudusta riippumatta olla helposti saavutettavissa omilla asuinseuduilla huomioiden ympäristöjen moninaisuudet.

Tilastokeskuksen (2021) ennusteen mukaan väestöennuste maakunnittain vuoteen 2040 (muuttoliikkeen sisältävä laskelma) on Varsinais-Suomessa 490 649 asukasta. Tämä tarkoittaisi sitä, että Varsinais-Suomen hyvinvointialueella 65–74-vuotiaita on 55 398, 75–84-vuotiaita 31 707 ja yli 85-vuotiaita 31 731. Luvut on laskettu 27 kunnan osalta Varsinais-Suomessa. (Taulukko

1.) Varsinais-Suomen hyvinvointialueen maakunnassa on 88 kotihoidon aluetta ja viimeisten saatavilla olevien tietojen mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaana on noin 8500 (Pöyhönen, 2023). Myöhemmin tarkastellaan sitä, mitä säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan ja verrataan säännöllisen kotihoidon asiakkaat maakunnittain. Työvoimaa on helpompi houkutella kaupunkeihin, mutta työvoimaa tarvitaan myös maaseutu- ja saaristokuntiin. Maaseutujen ja saaristojen brändäykseen panostaminen voisi olla yksi merkittävä tekijä, jos vaikka ajatellaan yleisesti ottaen luonto elementtinä olevan houkutteleva vetovoima.

Taulukko 1. Väestöennuste maakunnittain 8.2.2023 (Tilastokeskus, 2021).

Varsinais-Suomen maakunta vuonna 2040 Väestö: 490 649 asukasta	
Ikäryhmä	Asukasmäärä
65–74	55 398
75–84	31 707
85-	31 731

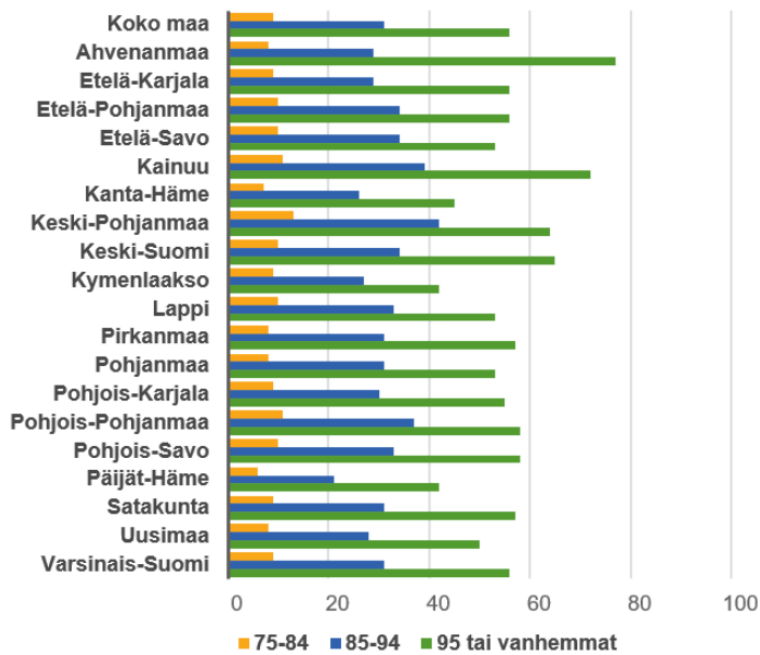
3 KOTIHOITO

Kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä sairaanhoitopalvelujen palvelukokonaisuus. Kotisairaanhoito ja kotipalvelu on muodostettu yhdeksi palvelumuodoksi. Kotihoitopalvelun tuottamista velvoittaa monet lait; sosiaalihuoltolaki 20§ ja sosiaalihuoltoasetus 9§ sekä kansanterveyslain 14§ 1 momentin 2 kohtaan sisältyvästä kotisairaanhoidosta. Kotihoidon tavoitteena on edistää ja tukea asiakkaan toimintakykyä elämän kaikilla osa-alueilla siten, jotta kotona asuminen on turvallista mahdollisimman pitkään. Aiemmin kuntia, nykyään 1.1.2023 alkaen hyvinvointialuetta samalla tavalla laki velvoittaa järjestämisvastuusta tarjota ennalta ehkäiseviä palveluja kotonasumisen tukemiseksi,

kuten mm. palvelutarpeen arvioinnin, terveystalvelujen, kotihoidon, asumistalvelujen, lyhytaikaisten ympärivuorokautisten palveluiden ja omaishoidon tuen avulla. (Ikonen, 2015, s. 15–18.)

Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoa järjestetään henkilölle tarpeen mukaa alentuneen eri syistä johtuneen toimintakyvyn perusteella. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokauden ajasta riippumatta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19 a §.)

Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan saamaa kotihoidon palvelua vähintään kerran viikossa ja palveluista peritään kuukausimaksu (Ikonen, 2015, s. 16). Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen (THL, 2023a) julkaisuraportissa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden prosenttiosuus ikäryhmän väestöstä maakunnittain vuonna 2021 (kuvio 1). Säännöllisen kotihoidon palvelujen saavien asiakkaiden osuus vaihtelee maakunnittain. Varsinais-Suomen maakunnassa 75–84-vuotiaiden ryhmässä 13 prosenttia sai säännöllistä kotihoidon palvelua. 85–94-vuotiaiden ikäryhmässä 30 prosenttia sai säännöllisestä kotihoidon palvelua sekä 95 vuotta täyttäneistä 55 prosenttia sai säännöllistä kotihoidon palvelua. Ahvenanmaalla 95 vuotta täyttäneet saivat eniten säännöllistä kotihoidon palvelua. Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien osuus oli pienin 85–94-vuotiaiden ikäryhmässä Päijät-Hämeessä, kuin myös vähiten 95-vuotta täyttäneiden osuus. Keski-Pohjanmaalla 85–94-vuotiaiden ikäryhmässä oli suurin säännöllisen kotihoidon palveluiden saavien osuus, 42 prosenttia.



Kuvio 1. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden prosenttiosuus ikäryhmän väestöstä maakunnittain vuonna, tilastoraportti 2021 (THL, 2021a).

3.1 Vanhustyö

Vanhustyö on sitä, että ammattilaiset kohtaavat ja työskentelevät ikääntyneiden asiakkaiden parissa. Vanhustyössä tulee kohdatuksi ihmiskehon rajallisuus ja pitkän eletyn elämän tuoman haurauden. (Wallin, 2017, s.91.) Ikäinstituutti (2012) määrittelee laadukkaan vanhustyön rakentuvan kohtaamisista. Kohtaamisella tarkoitetaan hoitajan taidosta kuunnella, eläytyä, nähdä, ymmärtää, olla läsnä, tukea, koskettaa ja välittää. Onnistuessaan parhaimmat kohtaamiset vahvistavat vanhuksen voimavaroja ja vahvistaa olemassaoloaan. (Ikäinstituutti, 2012.) Vanhustyö määritellään toimintana vanhusten parissa erilaisissa organisaatioissa, toimintayksiköissä ja arkielämässä, joka nähdään ensisijaisesti ammatillisena toimintana. Ammatillisena toimintana vanhustyön päämääränä on edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä lisätä hänen elämänhallintaansa ja turvallisuuttaan. Vanhustyön päämääränä on mahdollistaa mielekästä toimintaa ja osallisuudelle tasa-arvoisena kansalaisena korostaen vanhan ihmisen omia voimavaroja ja omatoimisuutta. (Koskinen ym., 1998, s.55.) Tätä vanhustyön toimintaa velvoittaa Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja

terveyspalveluista. Tämä tunnetaan paremmin kansankielellä vanhuspalvelulaki. Hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 876/2022, 5 §).

Pula hoitajista ei ole pelkästään Suomessa oleva ilmiö, se on kansainvälinen ilmiö. Belgiassa tehdyn tutkimuksen (2020) mukaan pula hoitajista johtaa hoitajien kokemaan aikapaineeseen, mikä aiheuttaa hoitajille eettistä työkuormaa. Ikääntyneiden hoidossa työskentely aikapaineessa johtaa erilaisiin hoitotyön eettisiin haasteisiin. Kiireisissä työympäristöissä tulee hoidon toteutus olla rationaalista. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajalla tulee löytyä emotionaalista kykyä tehdä päätöksiä havaintojen, kokemusten ja tunteiden kautta. Nämä ominaisuudet ovat tärkeitä myös vuorovaikutustilanteissa. Hoitotyön toteutuksen aikapaineeseen tulee kiinnittää huomiota hoitoalan vetovoimatekijöissä. Tämä on tärkeä seikka eettiselle haasteelle, jotta ikääntyneiden ihmisarvo säilyisi kiireestä huolimatta. Rationaalisuuteen kuuluu tavoitteen määrittäminen ja tavoitteiden saavuttamiseksi käytössä olevien toimenpiteiden systemaattinen arviointi. Tutkimukseen otettiin mukaan 11 sairaanhoitajaa kolmelta geriatriselta sairaanhoito-osastolta kahdesta yleissairaalasta Belgiassa. Tutkimukseen valituilla sairaanhoitajilla tuli olla työkokemusta vähintään 2 vuotta, josta vähintään 6 kuukautta nykyisessä geriatrisen yksikössä. Kaikki haastateltavat kuvasivat aikapainetta epäonnistumisen tunteena hoidossa sekä fyysisen hoidon korostumisena kokonaisvaltaisen hoidon kustannuksella. Henkilökohtaiset kokemukset aikapaineesta ja selviytymisstrategiat vaihtelivat haastateltavien kesken. Eroavaisuudet aikapaineen alla työskentelystä olivat subjektiivisia tuntemuksia eli liittyivät sairaanhoitajiin itseensä tai työympäristöön. Aikapaineen alla työskentelyn selviytymiskeinoina pidettiin tärkeänä rutiinien luomista hoiva- ja hoitotyössä tai työtehtävien priorisoiminen ikäihmisten tarpeet huomioiden. Lisäksi aikapaineen alla työskentelyn selviytymiskeinona toteutettiin delegoimalla työtehtäviä toisille työntekijöille.

Tutkimusartikkelissa mainittiin hoitajien aikapaineen alla työskentelyn aiheuttavan tyytymättömyyttä annettuun hoitoon ja lisäksi riskinä on asiakkaiden haitallisten kliinisten seurausten, kuten vitsatieinfektioiden, kaatumisten ja painehaavojen lisääntyminen. (Dierckx de Casterlè ym., 2020.) Aikapaineen alla työskentelyyn liittyvää kiirettä ja stressiä ei tulisi pitää normaalina ja hyväksyttynä ilmiönä. Tällaisen tosiasian hyväksymisen riskinä voi olla, että työntekijä kadottaa tunteen työn merkityksellisyydestä.

3.2 Kotiin tuotavat palvelut

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo kotiin annettavia palveluja ja hoitoa (Valvira). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) määritelmän mukaan laadukas kotihoito perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan asiakassuunnitelmaan. Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sekä palveluja saavan asiakkaan kanssa. Asiakkaan palveluntarvetta seurataan säännöllisesti ja toimintakyvyn muuttuessa asiakassuunnitelma tulee tarkistaa ja päivittää ajan tasalle. (THL, 2023b.) Välittömällä asiakastyöllä määritellään vanhuspalvelulaissa hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja asiakassuunnitelman päivittämistä (Sosiaalihuoltolaki 876/2022, 3 §).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

4.1 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön aihe on abstrakti ja kysymykset on pyritty muuttamaan oleellisiksi kysymyksiksi.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä tekijöitä työntekijät pitävät itselleen merkityksellisenä kotihoidon työssä ja mitä kotihoidon työssä olevat alan opiskelijat arvostavat?
2. Miten vetovoimatekijät mahdollisesti eroavat eri ikäryhmien välillä?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon vetovoimaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueella?

Tutkimusaihe on ajankohtainen ja merkittävä riittävän henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden kannalta ikäihmisten kotihoidonpalveluissa. Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö tuottaa tietoa työelämän kehittämisessä henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden turvaamiseksi kotihoidon työssä. Kotihoidon työn vetovoimaisuuden parantaminen on keskeistä hoitoalan työvoiman riittävyyden kannalta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on löytää kotihoidossa työskenteleviltä ammattilaisilta vastauksia ja ajatuksia kotihoidon työn vetovoimatekijöistä. Opinnäytetyössä haetaan vastausta kysymykseen: mihin asioihin pitää erityisesti kiinnittää huomiota, jotta Varsinais-Suomen hyvinvointialueella kotihoidon työn imago nousisi merkitykselliseksi, houkuttelevaksi ja kiinnostavaksi? Tarkoituksena on tarjota tietoa kotihoidon työn vetovoimatekijöistä työn toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa TulKoti -hankkeen tavoitteiden kehittämistä oikeaan suuntaan.

5 VANHUSTYÖN VETOVOIMAISSUUS

Vetovoiman synonyymeinä käytetään sanoja viehätysvoima, kiehtovuus ja houkuttavuus (Kielitoimiston sanakirja, 2022). Nämä kuvailevat hyvin joidenkin ominaisuuksien tai tekijöiden vetovoimaisuutta. Myös yksilön tai joukon asenteita ja käyttäytymistä ominaisuuksien houkuttelevuuteen.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen vetovoimaa työelämän näkökulmasta. Vetovoiimatekijät, jotka työntävät ihmistä poispäin ovat kipu, pelko, yksinäisyys ja tarkoituksettomuus. Mitä ovat sitten ne vetovoiimatekijät, jotka vetävät puoleensa? Terveys, mielekäs tekeminen, luotettavat ihmissuhteet ja riittävä itsenäisyys. Kapeasti määriteltynä terveys on yleisinhimillinen arvo, joka tarkoittaa fyysistä terveyttä ja sairauksien poissaoloa. Laajasti määriteltynä tämä tarkoittaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kykyjä vastata elämän haasteisiin. Mikäli ihminen laiminlyö omaa terveyttä, yksi syy voi olla se, että ajankäyttö on epätasapainossa; jotain on liikaa ja jotain liian vähän. Ihminen kaipaa mielekästä tekemistä ja toimintaa. Ne, joilla on hyvä työ, saavat sitä työn kautta. Liiallinen työkuormitus voi aiheuttaa sen, että vapaa-ajan viettoon ei jää aikaa tai ei vain jaksa antaa itsestään enempää esimerkiksi ystäville tai harrastuksille. Hyvät ihmissuhteet motivoivat ja vetävät puoleensa, erityisesti ihmiset, joiden seurassa on hyvä olla ja joihin voi luottaa. Itsenäisyys eli riittävä autonomia on tärkeä motivoiva psykologinen perustarve työelämässä mutta yksityiselämässäkin. Lähiesihenkilön roolilla on myös merkitystä, esimerkiksi jos lähiesihenkilö usein on hengittämässä niskaan, puuttuu lähes kaikkeen tekemiseen niin tällainen tapa tai käytös puskee ihmistä poispäin. Sopivat ja suotuisat työtilat tarjoavat tarvittaessa itsenäisyydelle oma aikaa ja tilaa. (Luukkala, 2022a, s. 27–29.)

Kotihoidontyö on jo itsessään itsenäistä työskentelyä ja tämän vetovoiimatekijän oikein hyödyntäminen esimerkiksi rekrytoitaessa työntekijöitä, mainonnassa ja käytännön työssä on niin sanotusti valttikortti. Tärkeää on myös pohdita, kuinka voitaisiin saada houkuteltua itsenäiseen työhön sellaisia työntekijöitä, jotka eivät ole aiemmin ehkä uskaltanut itsenäiseen työskentelyyn. Luukkala (2022, s.27–28) mainitsee kivun, pelon, yksinäisyyden ja tarkoituksettomuuden työntävän ihmisiä pois kyseisestä tilanteesta ja samalla hän mainitsee, mitkä voimat vetävät meitä puoleensa. Tiedettävästi usko itseensä ja onnistumisiin vahvistavat itsetuntoa ja ammatti-identiteettiä. Muihin edellä mainittuihin vetovoiimatekijöihin panostamalla, kuten työhyvinvointiin (terveys), itseohjautuvuuteen (mielekäs tekeminen) ja hyvän työilmapiirin (ihmissuhteet) luomiseen voivat olla perusrakennuselementtejä työpaikan vetovoiimatekijöissä.

Esihenkilön merkitys ei ole kadonnut, vaikka onkin muuttunut vuosikymmenten saatossa. Ihmisten johtaminen tarkoittaa sitä, että vaikutetaan yksilöön tai ryhmään, jotta voidaan saavuttaa tietty päämäärä. Tämän ajan esihenkilön rooli on muuttunut valvojasta koordinaattoriksi. Perinteisiä autoritäärisiä esimiesrooleja ei useimmiten tarvita. (Viitala & Jylhä, 2019, luku 4, kohta ”Ihmisten johtaminen ja esimiestyö”.) Jotta terveys, mielekäs tekeminen, luotettavat ihmissuhteet ja riittävä itsenäisyys -vetovoimatekijät voidaan saada kukoistamaan, on esimiestyö tässä isossa merkityksessä. Viitala ja Jylhä (2019) mainitsevat esimiestyön sisältävän toiminnan organisointia ja kehittämistä, tarvittaessa resurssien varmistamista, ilmapiirin ja yhteistyön vaalimista sekä alaisen motivaation, osaamisen ja hyvinvoinnin edistämistä.

Kun terveydenhuoltoalan opiskelijat tulevat käytännön harjoittelujaksolle, heillä on takanaan teoriaopintoja suoritettuna sekä käytännön harjoitteluja opilaitoksissa. Opiskelijat pääsevät kohtaamaan oikeita potilaita/asiakkaita ja toteuttamaan oikeaa hoidon- ja huolenpidon työtä. On tärkeää, että työyhteisön ilmapiiri on sellainen, jossa opiskelija kokee itsensä tervetulleeksi ja häntä kohdellaan työyhteisön jäsenenä harjoittelujakson ajan. Hyvä kohtelu mahdollistaa opiskelijan hakeutumaan työhön harjoittelupaikkaansa ja vaikuttaa positiivisesti koko terveysalan vetovoimaisuuteen. (Surakka, 2009, s. 58.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kaksi kertaa vuodessa tekemästä seurannasta käy ilmi, että työvoimapulasta kärsivät vanhushpalvelut ja haaste näyttäytyy selvemmin kotihoidossa. 25 prosenttia kotihoidon yksiköistä tekee viikoittain töitä liian vähällä henkilöstöllä. Vaikeimmista henkilöstön saatavuusongelmista kärsivät kotihoidon yksiköt (6 %) tekivät töitä vajaalla henkilöstöllä joka päivä tai lähes joka päivä.” (THL, 2022d.)

5.1 Kotihoito työnä tutkimuksen näkökulmasta

Tutkijaryhmä (Kröger ym., 2018) toteuttivat kymmenen vuotta aiemmasta tutkimuksesta uusintatutkimuksen vuonna 2015 raporttia Suomalaisesta

vanhustyöstä Pohjoismaisessa vertailussa. Pohjoismaat: Ruotsi, Norja ja Tanska olivat mukana tutkimusvertailussa. Kotihoidossa on tapahtunut vuosien 2005 ja 2015 välillä enemmän muutoksia kuin laitoshoidossa. Suomessa kotihoidon asiakkaiden määrä on noussut jokaisessa työvuoressa merkittävästi ja tämän vuoksi kotihoidon työntekijöiden työpaine on noussut Pohjoismaiden korkeimmalle tasolle. Suomalaiset kotihoidon työntekijät ovat myös sairauslomilla muita maita enemmän. Hoitotyön keskeisemmäksi laatutekijäksi tutkimuksessa tuli esille vuorovaikutustilanteet asiakkaiden kanssa ja mahdollisuus saada auttaa ikäihmisiä. Suomalaiset ovat muita Pohjoismaita kriittisempiä hoivan laadun ja yksilöllisyyden suhteen. Tämä on johtanut siihen, että suomalaisten työntekijöiden riittämättömyyden tunteiden kasvaneen koska eivät koe kykenevänsä antamaan asiakkaille riittävää hoitoa. Luottamus työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä on kärsinyt. Työntekijät kokivat vaikutusmahdollisuuksien ja esihenkilön saaman tuen heikentyneen ja samalla työhön kohdistuvan kontrollin lisääntyneen.

Kotihoidon työn vetovoimatekijöistä on tehty jonkin verran ammattikorkean sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Tutkimustietoa kotihoidon vetovoimatekijöistä vuodesta 2010 aina 2022-luvulle löytyy enemmänkin vasta vuodesta 2016 alkaen. Tämä johtunee siitä, että ensimmäinen sote-uudistus eteni Sipilän hallituskauden aloitettua ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O) kärkihankkeet maakuntiin vuosina 2016–2018. Tällöin jo nousi esille henkilöstön riittävyys lähinnä vaikutuksen arviointia tekemällä (Valtioneuvosto, 2019, 48–53). Ensimmäinen sote-uudistus kaatui mutta samanaikaisesti huoli henkilöstön riittävydestä nousi entisestään esille yhteiskuntakeskusteluna. Opinnäytetöiden kyselytutkimukset kotihoidon vetovoimatekijöistä ovat enimmäkseen suuntautuneet alan opiskelijoille tai nuorille työelämää aloitteleville työntekijöille.

Aappola (2017) tutki lähihoitajaopiskelijoiden ja ikäihmisten aitoja kohtaamisia kotihoidon digitaalisessa oppimisympäristössä. Projektin tavoitteena oli lisätä vetovoimaa vanhustyön koulutukseen. Tutkimukseen osallistuvat olivat nuoria tulevaisuuden lähihoitajia ja se toteutettiin pilotointina eli käytännön kehittämistutkimuksena. Tämä tutkimustulos osoitti sen, että ikäihmisten aito

kohtaaminen muuttaa nuorten tulevien lähihoitajien ennakkokäsityksiä vanhuksista ja vanhustyöstä. Opiskeliijaohjauksessa on kiinnitettävä huomioita onnistuneiden kokemusten saavuttamiseen. Vanhustyön merkityksellisyys tulee aidoista kohtaamisista. Teknologiaa pitää oppimisessa hyödyntää mutta se ei saa olla itseisarvo. Varvikko (2020) tutki lähihoitajien kokemuksia kotihoidon vetovoimatekijöistä. Ylemmän opinnäytetyön tavoitteena oli tukea henkilöstön sitoutumista kotihoitoon eli panostamalla työntekijöiden pysyvyyteen kotihoitossa. Tämän tutkimustuloksen keskeisimpiä tuloksia olivat työkaverilta saatu apu, työn itsenäisyys ja työn merkityksellisyyden kokemus, mitä haastateltavat pitivät kotihoidon työssä erittäin tärkeänä. Esihenkilön tuella ja palautteella oli paljon merkitystä. Hartikainen (2020) tutki kotihoidon vetovoimaisuutta onnistuneella rekrytoinnilla Z-sukupolven kokemusten kautta. Tutkimuksen alkaessa nuorin työelämässä oleva sukupolvi oli syntynyt 1991 ja sen jälkeen. Vuonna 2019, alle 29-vuotiaiden mielestä rekrytoinnin kohtaamistilanteissa pitäisi kehittää seuraavia asioita: rekrytoinnin aikataulusta tiedottaminen, henkilökohtaisen rekrytoijan ja työntekijän kohtaaminen, palautteen antaminen sekä perehdyttäminen osana rekrytointia. Näitä kehittämällä muodostuu nuorelle työnhakijalle rekrytoinnista positiivinen mielikuva.

Hyvinvointialueilla on tällä hetkellä menossa useita veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeita, joista loppusuoralla on Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hanke. Pirkanmaan ja Satakunnan alueen Veto- ja pitovoimahankkeen rahoittajana toimi Euroopan sosiaalirahasto (ESR) sekä Keski-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa kotihoidon palvelukseen valmistuvien opiskelijoiden ja kotihoidon työskentelevien ammattilaisten toimintaedellytyksiä ja muutuskyvykkyyttä sekä lisätä kotihoidon työn veto- ja pitovoimaisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Hanke sai edistettyä uudenlaisia toimintatapoja eri asteiden opiskelijoiden, kotihoidon työntekijöiden ja esimiesten välille. Kotihoidon veto ja pitovoima lisääntyivät opiskelijoiden ja ammattilaisten keskuudessa, kotihoidon ammattilaisten ja esimiesten sekä alalle valmistuvien opiskelijoiden käyttöön saatiin mentorointimalli ja mentorointiopas. Mielenkiintoisimpana tuloksena oli ammattilaisten ja alalle valmistuvien sekä heitä ohjaavien ammattilaisten käytössä on työuran rakentamisen ja hallinnan malli. Hankkeen päätoteuttajana toimi vuosina 2022–2023

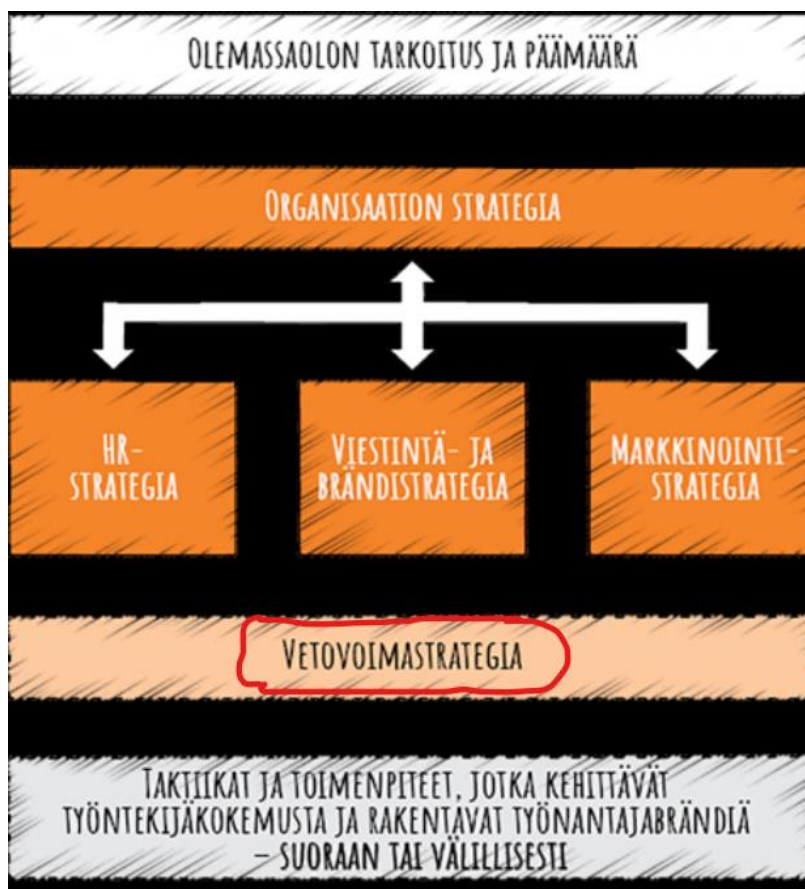
Satakunnan ammattikorkeakoulu. (Sasky, 2023). Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote, 2021) veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeessa vuosina 2020–2021 panostettiin ulkoiseen viestintään ja kuinka viestinnän kehittämistyötä on mahdollista juurruttaa osaksi organisaation arkea.

Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeiden toteutus vuosina 2022–2023 laitettiin toimeksi kaikille hyvinvointialueille ja hankkeissa yhtenä toimeenpanona on riittävän ja osaa-
van henkilöstön varmistaminen. Hankkeiden tavoitteena on muun muassa kehittää toimintamalli, jossa lisätään erilaisia alueellisia sijaisjärjestelyjä henkilöstön saatavuuden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. (STM, 2021, s.14–15.) Tämä oppinäytetyön työelämäkonteksti vahvistaa ymmärtämään Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon vetovoimatekijöitä, erityisesti tehostamaan johtamista sekä parantamaan rekrytointia.

5.2 Vetovoimainen työpaikka

Mikä meitä sitten vetää puoleensa, jotta hakeutuisimme kiinnostavaan työpaikkaan tai emme haluaisi lähteä pois? Kaikki lähtee organisaation strategiasta; mitä organisaatio tavoittelee ja miten aikoo tavoitteensa päästä. Organisaation tulee ensin tarkastella osaamistarvetta ja omia kyvykkyyksiä. Missä määrin työnantaja pystyy täyttämään tarpeensa nykyisten työntekijöiden kanssa. Lisäksi tulee tarkastella, kuinka paljon osaamista tulee hankkia ulkopuolelta sekä osaamistarpeen kehittymistä tietyllä aikajänteellä. Mikäli halutaan ymmärtää työntekijöitä, niin pitää kerätä tietoa henkilöstöstä ja sen tarpeista. Työntekijäymmärryksen tavoitteena on ymmärtää, mitä työntekijät arvostavat, mikä on heille työssä merkityksellistä ja miten heidän onnistumistaan voidaan parhaiten tukea. Työntekijäkokemus rakentaa samalla asiakaskokemusta. Työntekijäkokemukseen panostamalla, työnantaja hyötyy kahdella tavalla; parempi työnantaja ja tulevaisuudessa relevantti työpaikka sekä samalla tyytyväiset asiakkaat. Mikäli työnantaja haluaa olla halutuin työpaikka parhaille osaajille tai tuottaa parasta työntekijäkokemusta, niin onnistunut vetovoimatyö

edellyttää organisaation strategiassa oman vetovoimastrategiansa, ainakin mitä isommasta organisaatiosta on kyse (kuva 1). Pohdittavaksi toki jää, tarvitaanko strategia vai riittäisikö pelkkä toimintasuunnitelma. Kaikkien organisaatioiden ei suinkaan ole järkevää tehdä kaikkia, esimerkiksi henkilöstöhallinnolle (HR) ja viestinnälle omaa erillistä strategiaansa. Osaamista, aikaa ja resursseja tarvitaan tarpeeksi toimintasuunnitelman tekemiseen, jotta lopputuloksena ei olisi toimintasuunnitelma, jonka otsikkoon on vain lisätty sana strategia. (Huhta & Myllyntaus, 2021, s.40–45.)



Kuva 1. Organisaation strategiahierarkia vetovoiman näkökulmasta (Huhta & Myllyntaus, 2021)

Käytännön tasolla työn vetovoimatekijöinä on todettu olevan työn imua edistävät tehtävän selkeys, autonomia eli itsenäisyys sekä turvallisuus (Luukkala, 2022b, s.128). Wallin tarkastelee työelämän ikäsidonnaisia tekijöitä vanhustyön johtamisen näkökulmasta ja ikäjohtamista lähestytään esihenkilön näkökulmasta. Vanhustyön ammattilaiset työskentelevät ikääntyneiden asiakkaiden parissa, joten ikään sekä ikääntymiseen liittyvät kysymykset ovat tuttuja

ammattillisen osaamisen kautta. Yhteiskunnalliset epäviralliset normit määrittelevät, mitä meiltä odotetaan eri-ikäisinä. Tällaiset epäviralliset normit aiheuttavat ikäennakkoluuloja siitä millaisia ovat nuoret ja keski-ikäiset työntekijät. Nuoriin kohdistuvat ikäennakkoluulot liittyvät osaamattomuuteen tai vastuuttomuuteen, vaikka nuoriin kohdistuvat ikäennakkoluulot ovat vähemmän kielteisiä. Keski-ikäisiin liitetään pelkästään myönteisiä mielikuvia ja ovatkin ainoa ikäryhmä, johon näin suhtaudutaan. Ikääntyneelle työntekijälle ei sen sijaan ole olemassa mitään pääsyvaihtoehtoa pois ikäryhmästä, jossa työelämässä suhtaudutaan ikääntyneeseen työntekijään kielteisesti. Ikäjohtamisella on suuri merkitys siihen, että henkilöstövoimavaroja johdetaan siten, että huomioidaan eri-ikäisyyteen liittyviä tekijöitä. Tällöin voidaan parhaiten päästä organisaation tavoitteisiin ja kyetään tukemaan henkilöstön hyvinvointia. Nuoret työntekijät odottavat esimieheltä tukea erityisesti työnkäytäntöjen oppimiseen liittyvissä asioissa ja ylipäättänsä esimiehen täyden tuen ja luottamuksen päästäkseen sisälle työhön. Työuran keskivaiheilla olevat työntekijät odottavat enemmänkin esimieheltä yhteistä keskustelua ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä tai työuraansa. Keski-ikäiset pitävät työelämän ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollistamista erittäin tärkeänä. Mitä pidempää ikää ja työelämää on karttunut, niin esimieheltä odotetaan erityisesti arvostamista ja työntekijöiden kunnioittamista. Konkarin työn tekemisen mielekkyys ei saisi kärsiä jatkuvan kiireen ja henkilöstöresurssien puutteen vuoksi. (Wallin, 2017, s.90–101.) Ikäjohtamisessa siis tarvitaan oikeanlaista asennetta eri-ikäisiin työntekijöihin ja eri-ikäisten työntekijöiden arvostamista.

6 TUTKIMUSPROSESSI

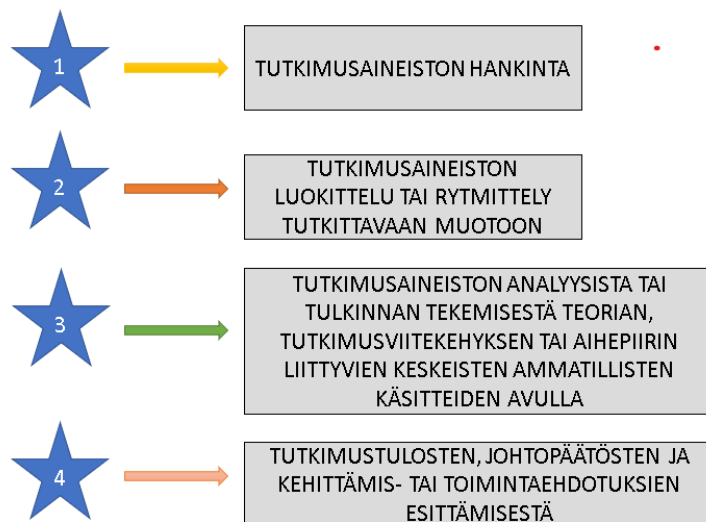
6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutetaan käytännön toteutuksena tutkimussuunnitelmassa sovitulla tavalla (Vilkka, 2021a, luku 3 kohta ”Tutkimuksen kulku”). Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineiston tuloksia esitellään

määrällisesti ja sanallisesti. Määrällinen tutkimus perustuu tilasto-ohjelmilla tehtyyn numeeriseen analyysiin (Vilka, 2021b, luku 1 kohta ”Määrällinen tutkimus”).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselyaineistot sisältävät mitattuja lukuja ja numeroita. Tämä tarkoittaa sitä, että kysymykset esitetään sanallisesti mutta vastaukset ilmaistaan numeerisesti. (Vehkalahti, 2014, s.13.) Lisäksi Vehkalahti (2014, s.20) mainitsee tutkimuksen onnistumisen olevaa pitkälti riippuvainen lomakkeesta. Ratkaisevaa on se, kysytäänkö sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kyselyt testattiin yhden kotihoidon lähipalvelualueen kolmen sairaanhoitajan ja kolmen lähihoitajan osalta. Esitestauksen perusteella laadittiin lopullinen versio kyselylomakkeesta. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen valittiin ne tutkimuskysymykset, jotka parhaiten antavat haluttua tietoa tutkimuskysymyksiin. Esitestauksen tarkoituksena oli myös saada relevanttia tietoa siitä, miten vastaaja ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset ja ymmärretäänkö kysymykset niin, mitä tutkijalla on tarkoituksena tutkia. Tutkimusaineiston kyselylomakkeen kysymykset (liite 1) muodostuivat aihealueen keskeisistä käsitteistä ja kohderyhmästä.

Toteutin PowerPoint -ohjelman avulla havainnollistamaan näkyväksi tutkimuksen neljä pääkohtaa, jotka Vilka (2021c) on luetellut tutkimuksen toteuttamisen muodostamisesta (kuva 2).



Kuva 2. Tutkimuksen kulku (Vilka, 2021c)

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Varinais-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon työntekijät, jotka toteuttavat hoitotyötä kotihoidossa Varsinais-Suomen maakunnassa. Hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden henkilöstöorganisaatiossa Varsinais-Suomen kotihoidon alueet on jaettu kahdeksaan palvelualueeseen. (Varha, 2022a.)

Tutkimusvastauksia oli tarkoituksena kerätä myös sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilta. Tavoite tässä oli saada tietoa siitä, miten kotihoidon vetovoimatekijät eroavat alan opiskelijoiden ja kotihoidossa työskentelevien välillä. Opilaitokset kuitenkin päätettiin jättää tutkimuskyselyistä pois. Tarkemmin tarkasteltuna, tämän tutkimuksen validiteetin kannalta olisi alan opiskelijoilta tarvittu tietoa kotihoidon vetovoimatekijöistä koko Varsinais-Suomen maakunnasta, jotka opiskelevat muualla Varsinais-Suomea kuin Turussa. Lopulta päätettiin toimeksiantajan ja opinnäytetyönohjaajan kanssa laatia tutkimuskyselylomakkeelle lisäkysymyksen avulla opiskelijoiden tavoitettavuus kotihoidon työssä. Tämän lisäkysymyksen avulla tutkimustulosten vastauksista voidaan erotella työntekijöistä opiskelijat.

6.3 Aineistokeruu

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin standardoidusti sähköisenä kyselynä työsopimuksessa olevilta kotihoidon työntekijöiltä Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta (Varha). Standardoituus tarkoittaa sitä, että asiaa on kysytävä kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla (Hirsijärvi ym., 2009, s. 193). Kyselylomake sisältää myös kolme avointa laadullista kysymystä. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyssä pääsee etene-mään, vaikka ei vastaisikaan avoimiin kysymyksiin. Tämä sen vuoksi, jotta vastaaja ei keskeyttäisi kyselyä. Avoimen vaihtoehdon avulla ajatellaan saa-van esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella (Hirsijärvi ym., s.199). Microsoft Formsin sähköisen kyselylomake rakentui monivalinta-kysymyksistä, jonka ansiosta tulokset tuottavat määrällistä tutkimusaineistoa. Verkkolomakkeiden etuna on se, että vastaukset tallentuvat suoraan sähköi-seen muotoon eikä niitä tarvitse erikseen tallentaa (Vehkalahti, 2014, s.48). Kyselyt lähetettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kahdeksalle palvelu-alueen kotihoidon päällikölle ja heitä pyydettiin välittämään kyselyt kotihoidon esihenkilöille. Lopulta esihenkilöt pyysivät oman yksikön kotihoidon työnteki-jöitä vastaaman kyselyyn.

6.4 Aineistonkäsittely ja analysointi

Kyselylomaketutkimuksessa ei ole valmista mittaria, joka keräisi ja paneutuisi suoraan tutkimusongelman ratkaisemiseen. Uuden mittarin rakentamisessa lähdetään liikkeelle tutkimusaiheen käsitteistä ja käsitteet operationalisoidaan eli muutetaan mitattavaan muotoon. (Valli, 2015, luku 4 kohta ”Mittarin raken-taminen kyselylomaketutkimuksessa”.) Tämä tarkoittaa teoreettisten käsittei-den muuntamista empiirisesti mittaavaan muotoon. Tämän opinnäytetyön ky-selylomakkeen rakentaminen lähti liikkeelle työhypoteesin näkökulmasta. Ky-sely koostuu eri osioista, kuten muun muassa asiakastyöstä, toimintaympäris-töstä, työyhteisöstä ja johtamisesta. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa voidaan käyttää hypoteeseja. Asetettuihin ongelmiin on mahdollista ennakoida ratkai-suja tai selityksiä rakentamalla kyselylomakkeeseen väitteiden muodossa, ja näitä kutsutaan ”sivistyneiksi arvauksiksi”. Tieteellisessä tutkimuksessa

edellytetään, että hypoteesit ovat perusteltuja. Perusteluja löytyy tavallisesti teoriasta ja aiemmista tutkimuksista. Työhypoteesit esittävät tutkijan odotuksia tuloksista. (Hirsjärvi ym., 2009, s.158–159.)

Tutkimusaineisto kerättiin Microsoft Forms -sovelluksen verkkolomakkeen avulla (liite 2). Kyselylinkin lisäksi Forms -sovellus mahdollisti QR-koodin luomisen. Alhaisen vastausprosentin minimoimiseksi, kyselylomakkeen QR-koodista luotiin sähköpostijakeluun liitteeksi QR-mainos (liite 3). Esihenkilöt saivat mahdollisuuden tulostaa kyselymainoksen esimerkiksi henkilökunnan taukotiloihin. Kotihoidon työntekijät pääsivät vastamaan kyselyyn, joko sähköpostissa olevan suoran linkin kautta tai puhelimella tai tabletilla koodaamalla QR-koodin.

Aineiston keräämistä varten tarvittiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta tutkimuslupa. Lupaprosessi oli byrokraattinen ja aikaa vievää. Lupaprosessi käynnistettiin kirjautumalla tunnuksilla Varhan Tuure -nimisen sähköisen palvelun kautta. Järjestelmän käytön erilliset ohjeet olivat selkeät. Tutkimuslupan lähetyksen jälkeen, opinnäytetyön ohjaaja voi ainoastaan kirjautumisen jälkeen lähettää hakemuksen käsittelyyn. Tämä ei kuitenkaan onnistunut koska ohjelman lisenssisopimukset olivat loppuneet ja niitä jouduttiin tilamaan lisää. Ohjelman lisenssit astuivat voimaan ja opettaja sai työn lähetettyä käsittelyyn. Hakemus kuitenkin palautui jälleen puutteellisten tietojen vuoksi anojalle takaisin. Tietosuojaselosteen lisäyksen jälkeen prosessi lähti alusta uudelleen niin, että opinnäytetyön ohjaaja voi lähettää hakemuksen järjestelmästä käsittelyyn. Tämän jälkeen tutkimuslupa lähti allekirjoituskierrokselle ja tutkimuspalveluista ilmoitettiin käsittelyssä olevan jonoa. Tämän lupaprosessin läpiviemiseen meni aikaa noin kaksi kuukautta. Tekniikan ammattilaiset (IT-tuki) auttoivat tehokkaasti monesti teknisissä ongelmissa, mutta tämäkin vaati useamman sähköpostin lähetyksen.

Tämän kehittämistyön kyselyn tuloksia analysoidaan määrällisesti Pivot-taulukoinnin avulla. Tämän opinnäytetyön tuloksista halutaan saada tietoa eri ikäryhmien välisistä kotihoidon vetovoimatekijöistä, joten aineistoon tutustuminen aloitetaan muuttujien jakaumista. Jakaumista edetään tiivistämällä arvoja

tunnusluvuiksi. Tunnusluvut tarkastellaan tiivistämällä tilastollisiksi tunnusluvuiksi joko prosentteina tai vastusten määränä eri ikäryhmien osalta. (Vehkalahti, 2014, s. 52–54.) Avoimilla kysymyksillä halutaan saada syvällisempää ja konkreettisempaa tietoa. Avoimet vastaukset tyypitellään ja pelkistetään taulukoinnin avulla (liite 4). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija voi päättää toiminnan logiikasta. Tämän jälkeen aloitetaan avointen vastausten pelkistäminen. Tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusaineiston kannalta epäoleellinen tieto pois, kuitenkin hävittämättä mitään tärkeää tietoa. Viimeiseksi tutkimusaineisto avointen vastausten osalta ryhmitellään johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Vilkka, 2021d, s. 163–164.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

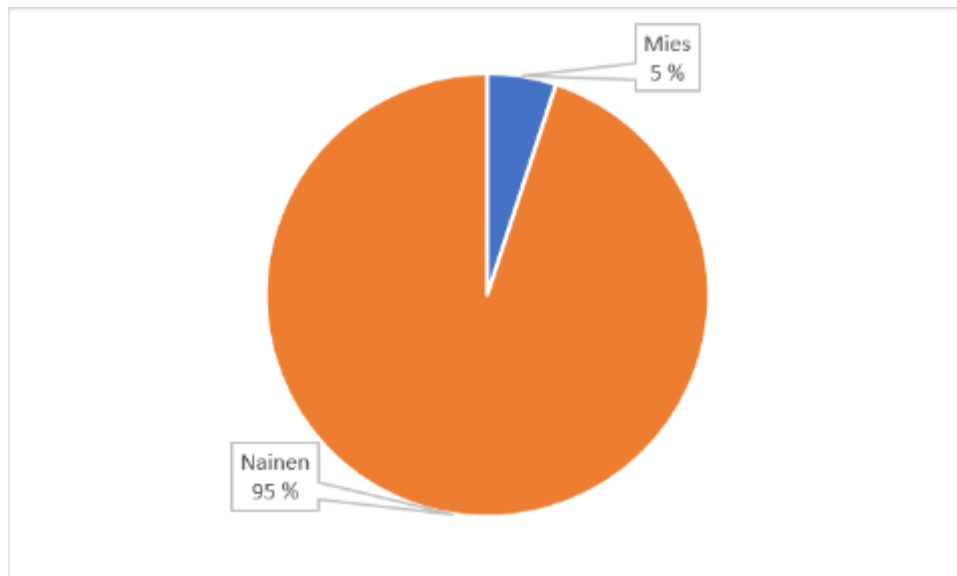
Kyselylomake oli tarkoitettu työsopimuksessa oleville kotihoidon työntekijöille, jotka toteuttavat hoitotyötä asiakkaille. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon vakituisia työntekijöitä on 1035 ja määräaikaaisessa työsuhteessa olevia on 358. Tämä pohjautuu Varhan palkkahallinnosta saatuun tietoon siitä, kuinka monelle kotihoidon työntekijälle maksetaan palkkaa. Kyselyyn vastasi 179 kotihoidon työntekijää. Vastausprosentiksi saatiin 12,8 %. Kyselyyn vastaamiseen meni aikaa keskimäärin 13 minuuttia.

Ikääntyneiden palvelualueiden palvelualueet ovat varsin erilaisia kooltaan ja profiililtaan, jopa olemassa olevia vahvoja rakenteita. Ikääntyneiden palveluksessa on parhaillaan kehitystyön alla oma resurssipooliyksikkö. Henkilöstöresurssia pyritään koko ajan lisäämään. (Varha, 2023, s.30.)

7.1 Taustatiedot

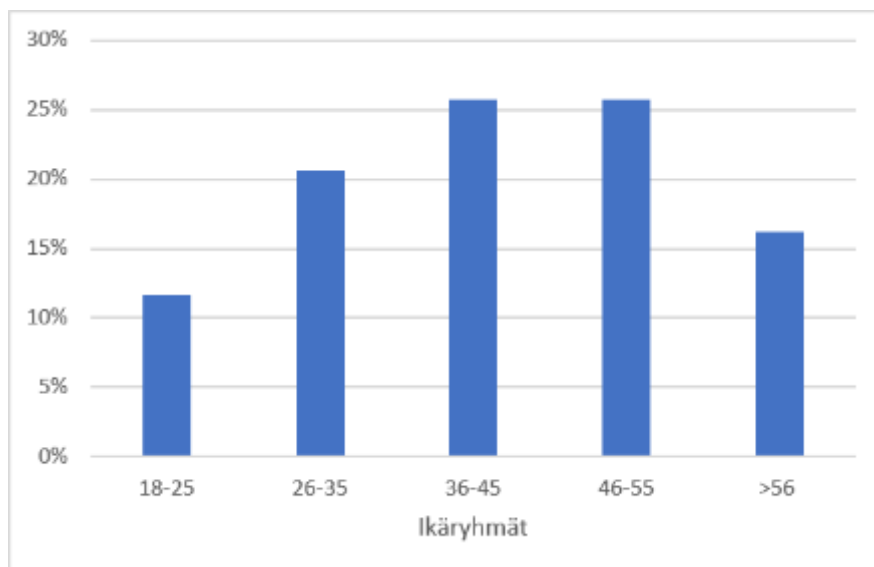
Kyselyn ensimmäisessä osuudessa kartoitettiin vastaajien taustatietoja: sukupuoli, ikäryhmää, ammattinimikettä ja äidinkieltä.

Kyselyyn vastanneista (n=170) suurin osa (95 %) oli naisia. Vastanneista (n=9) vähiten (5 %) oli miehiä (kuvio 1).



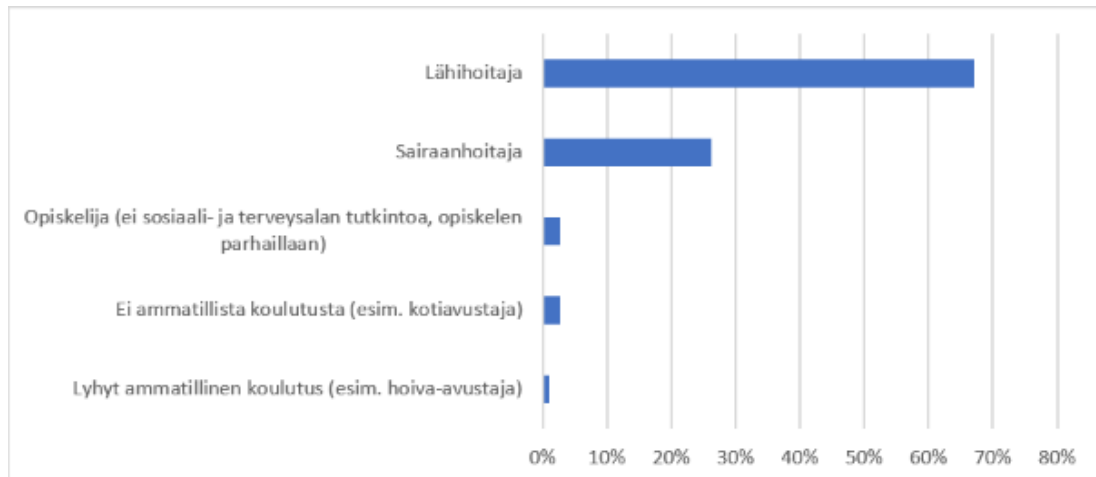
Kuvio 1. Vastaajan sukupuoli (n=179)

Ikäryhmiä muodostui viisi, joista suurimmiksi muodostui ikäryhmistä 36-45-vuotiaat (n=46) sekä ikäryhmistä 46-55-vuotiaat (n=46). Vastaajista (n= 37) oli iältään 26–35-vuotiaita. Vastaajista (n=29) oli yli 56-vuotiaita. Nuorten vastaajien (n=21) ikäryhmä jäi pieneksi, jotka olivat iältään 18–25-vuotiaita (kuvio 2).



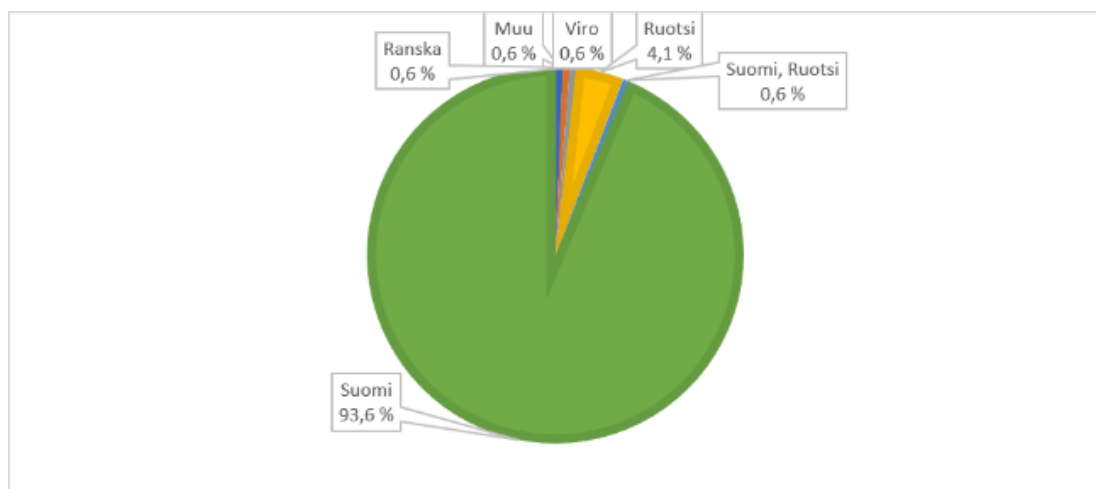
Kuvio 2. Vastaajan ikäryhmäluokka (n=179)

Suurin osa vastaajista oli n=120 lähihoitajia. Vastaajista oli n=47 sairaanhoitajia. Vastanneista oli n=5 kotiaavustaja. Vastanneista oli n=2 hoiva-avustajaa. Kyselyyn vastanneista oli n=5 opiskelijoita (kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajan ammatti (n=179)

Suurin joukko kyselyyn osallistuneista 94 % oli suomenkielisiä n=166. Vastaajista n=7 oli äidinkieltään ruotsinkielinen 4 %. Vastaajista yksi ilmoitti olevansa kaksikielinen. Vastaajien joukosta löytyi myös yksi ranskankielinen ja yksi vironkielinen. Kaksi kyselyyn vastaajista jätti ilmoittamatta oman äidinkieltensä (kuvio 4).

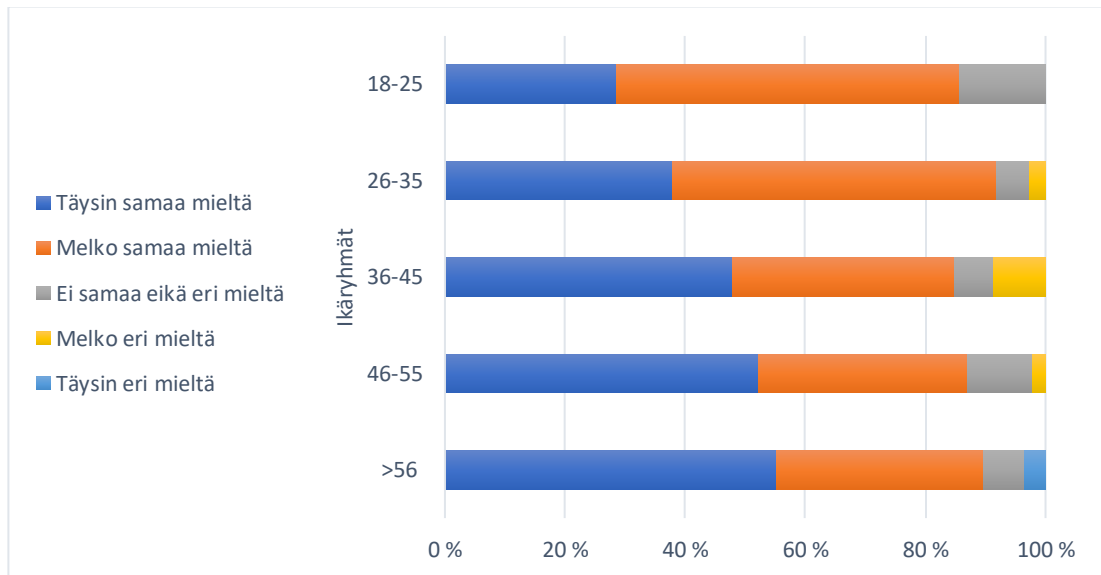


Kuvio 4. Vastaajien äidinkieli (n=177)

7.2 Vanhustyö kotihoidossa

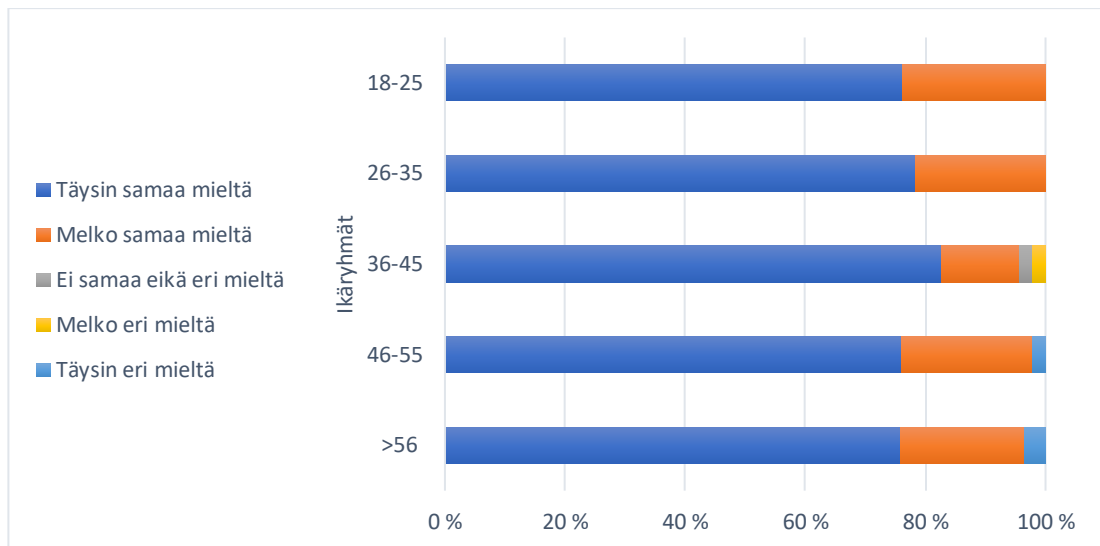
Kyselyn toisessa osuudessa kartoitetaan asiakastyön merkityksellisyyttä kotihoidossa, jossa ensimmäisessä väittämässä selvitettiin vastaajien näkemyksiä työskennellä ikäihmisten omassa kodissa. Kaikissa ikäryhmissä oltiin melko samaa mieltä siitä, että kotihoidon työn tekee mielenkiintoiseksi saada

mahdollisuus työskennellä ikäihmisten kodissa. Ikäryhmistä 46-55-vuotiaat vastaajat (n=24) ja 36–45-vuotiaiden ikäryhmä (n=22) pitivät eniten merkityksellisenä sitä, että saavat työskennellä ikäihmisten kotona. Nuorten aikuisten joukko: 26-55-vuotiaiden ryhmistä n=6 vastaajaa oli eri mieltä. Yli 56-vuotiaiden ikäryhmän vastaajista (n=29) vain yksi oli täysin eri mieltä merkityksellisyydestä saada toteuttaa asiakastyötä ikäihmisten kotona (kuvio 5).



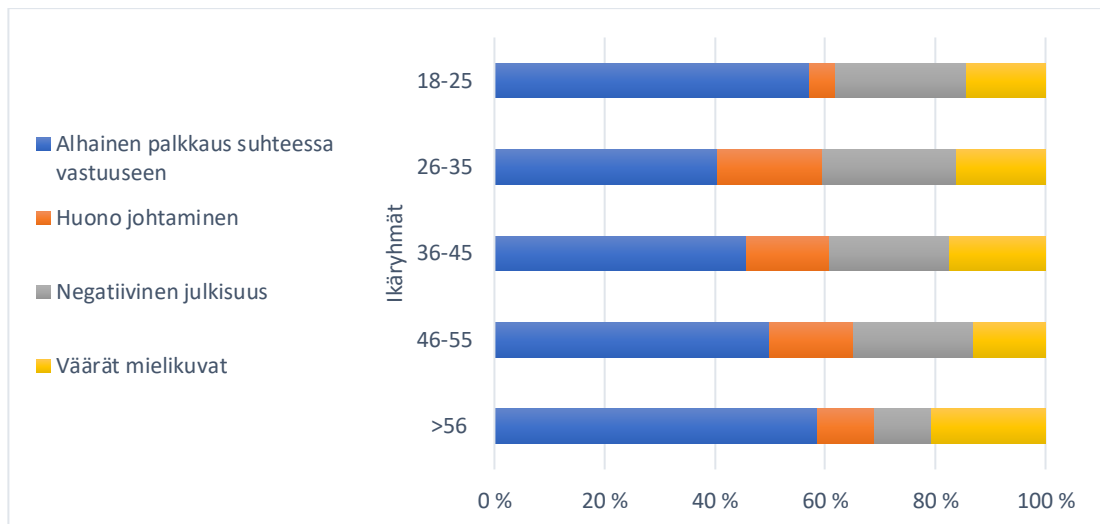
Kuvio 5. Ikäihmisten kotona työskentelyn merkitys (n=179)

Toisessa väittämässä kartoitettiin tärkeyttä harjoittaa laajasti omaa ammattitaitoa. Vastaajista (n=140) kaikissa ikäryhmissä pidettiin tärkeänä saada toteuttaa laajasti ammattitaitoaan asiakastyössä. Kaikista vastaajista (n=179) vain kaksi eivät pitäneet yhtään tärkeänä saada toteuttaa laajasti ammattitaitoaan (kuvio 6).



Kuvio 6. Ammattiosaamisen hyödyntäminen (n=179)

Kolmannessa väittämässä haluttiin selvittää kotihoidon vetovoimaisuutta heikentäviä tekijöitä. Kaikissa ikäryhmissä alhainen palkkaus suhteessa vastuuseen koettiin eniten vetovoimaisuutta heikentävänä tekijänä (n=88). Toiseksi eniten vastaajista (n=37) koettiin kotihoitoa heikentävänä tekijänä negatiivinen julkisuus, paitsi yli 56-vuotiaiden ikäryhmän vastaajista (n=3) eivät niinkään kokeneet negatiivista julkisuutta heikentävänä tekijänä. Väärät mielikuvat (n=29) kotihoitoa heikentävästi jakoutuivat tasaisesti kaikissa ikäryhmissä, vaikka nuorin ikäryhmän vastaajista (n=3) koki tämän vähiten heikentävästi. Ylipäätänsä kaikista vastaajista (n=179) keskimäärin negatiivista julkisuutta pidettiin enemmän heikentävänä tekijänä kuin vääriä mielikuvia kotihoidon työstä. Nuorimpien vastaajien ryhmässä sekä yli 56-vuotiaiden vastaajien ryhmässä ei koettu prioriteettina huonon johtamisen heikentävän vetovoimaisuutta, kun taas muut ikäryhmät kokivat huonon johtamisen vaikuttavan heikentävästi kotihoidon vetovoimaisuuteen (kuvio 7).



Kuvio 7. Kotihoitoa heikentävät tekijät (n=179)

Työntekijöitä pyydettiin avoimella kysymyksen avulla tarjoamaan yksi konkreettinen tieto siitä, mitkä tekijät vaikuttavat mielekkyyteen työskennellä kotihoidossa. Vastauksissa oli toistettavuutta ja samankaltaiset vastaukset pelkistettiin Excel-taulukoinnin avulla. Muutama kotihoitoa heikentävät -vastaukset jätettiin pois koska tästä on erillinen kysymys myöhemmässä osiossa. Vastauksista (n=176) selvästi ilmeni, että työn arvostusta ja merkityksellisyyttä saadaan asiakkaiden kautta. Lisäksi kotihoidon työn mielekkyyteen vaikuttivat hyvä työilmapiiri, itsenäinen työskentely, työn monipuolisuus sekä haasteelliset tilanteet.

”Asiakkaiden arvostus työtämme kohtaan.”

””För att hjälpa åldringar i vardagen.”

”Vanhusten kokonaisvaltainen hoito.”

”Olisi mielekkyyttä, kun hoitajat saisivat rauhassa tehdä työnsä ilman jatkuvaa kiirettä ja huonoa omaatuntoa riittämättömyydestä.”

”Itsenäinen työ, jossa sairaanhoitajana saa hyvin pitkälle itse suunnitella ja toteuttaa omaa työtä. Vaatii osaamista ja organisointikykyä.”

”Päivätyö (sh).”

”Realistiset käyntilistat.”

”Ulkoilma.”

”Palkkaus.”

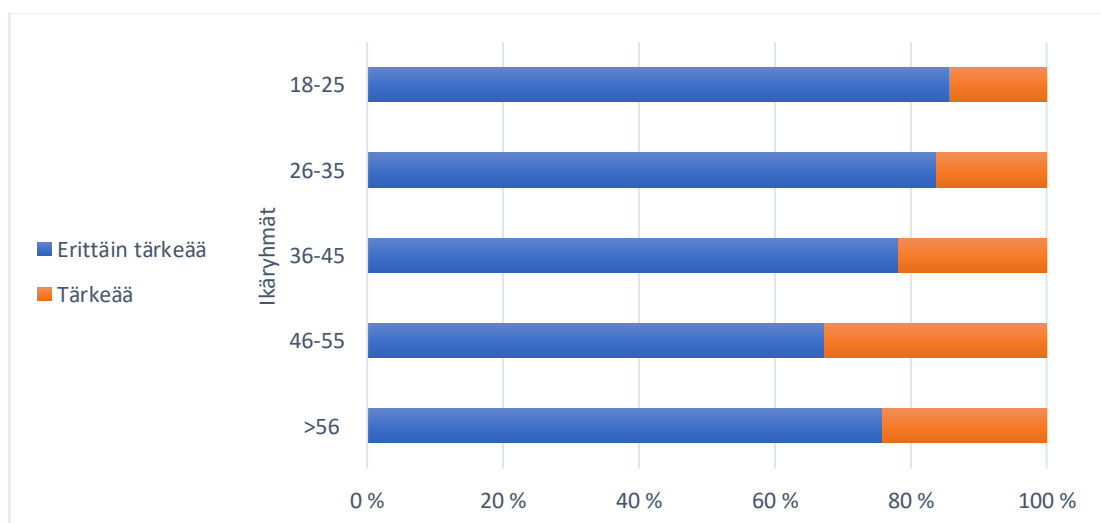
”Vapaus, asiakkaat jäävät kotiin, eivätkä ole koko ajan lähellä.”

”Johtamisosaaminen.”

”Johdon ja esimiehen toiminta.”

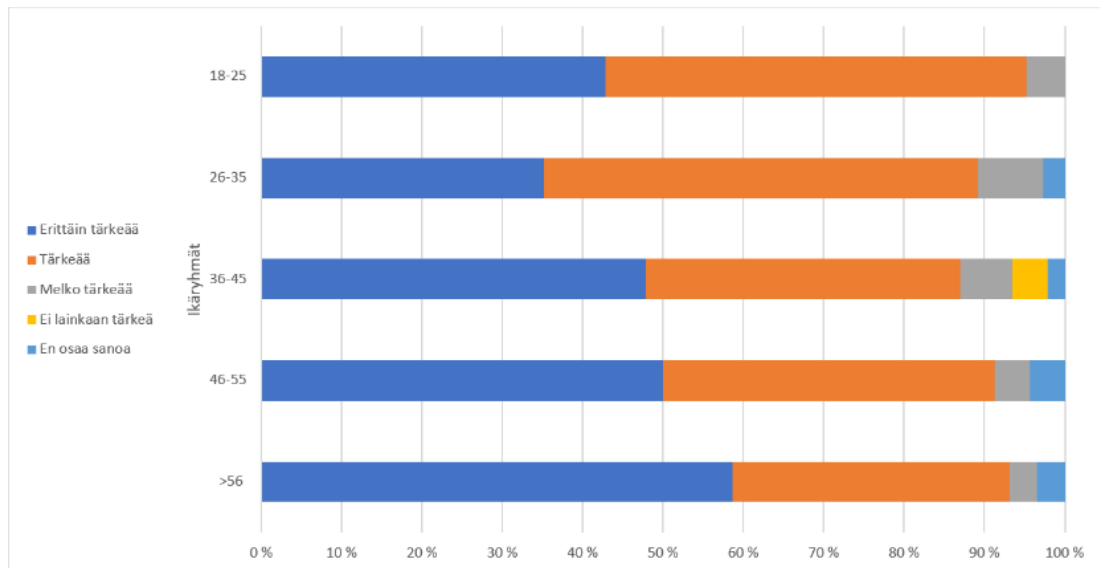
7.3 Työyhteisö

Kyselyn kolmannessa osuudessa kartoitettiin kotihoidon vetovoimatekijöistä työyhteisön merkitystä. Ensimmäisenä kuvailtiin hyvän työilmapiirin merkitystä. Kyselyyn vastanneista (n=179) kaikki ikäryhmäluokat pitivät erittäin tärkeänä hyvää työilmapiiriä ja osa vähintäänkin yhtä tärkeänä (kuvio 8).



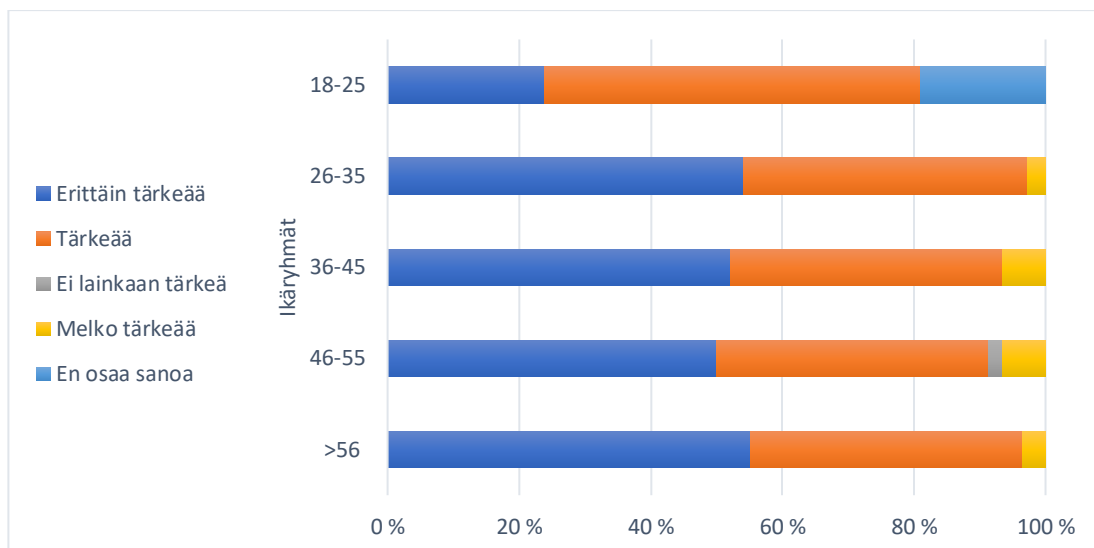
Kuvio 8. Työyhteisön työilmapiiri (n=179)

Työkavereiden kykyä joustaa työyhteisössä pidettiin erittäin tärkeänä tai tärkeänä kaikissa ikäryhmissä. Vastaajien 36–45-ikäryhmästä löytyi vain kaksi, jotka eivät pitäneet työyhteisön joustavuutta merkittävänä vetovoimatekijänä. Kaikkiaan vastauksissa näkemykset olivat melko tasaisia kaikissa ikäryhmissä. 5 vastaajaa ei osannut sanoa, onko juuri työyhteisön joustavuudella merkitystä kotihoidon vetovoimaisuuteen (kuvio 9).



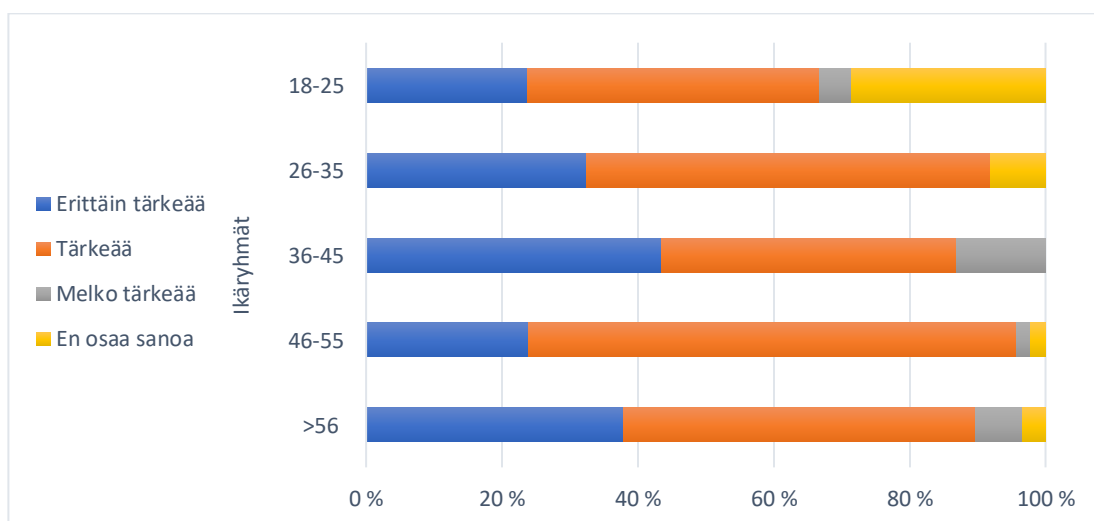
Kuvio 9. Joustava työyhteisö (n=179)

Kolmannella väittämällä oli tarkoitus selvittää tärkeydestä työskennellä irrallaan työyhteisöstä eli myös toteuttaa itsenäisesti työtä. Vastaajien kaikista ikäryhmistä arvostettiin erittäin tärkeänä saada toteuttaa työtä itsenäisesti. Ainoastaan nuorimmasta ikäryhmästä (n=4) ei osattu sanoa, oliko itsenäinen työ tärkeää (Kuvio 10).



Kuvio 10. Itsenäinen työskentely kotihoidossa (=179)

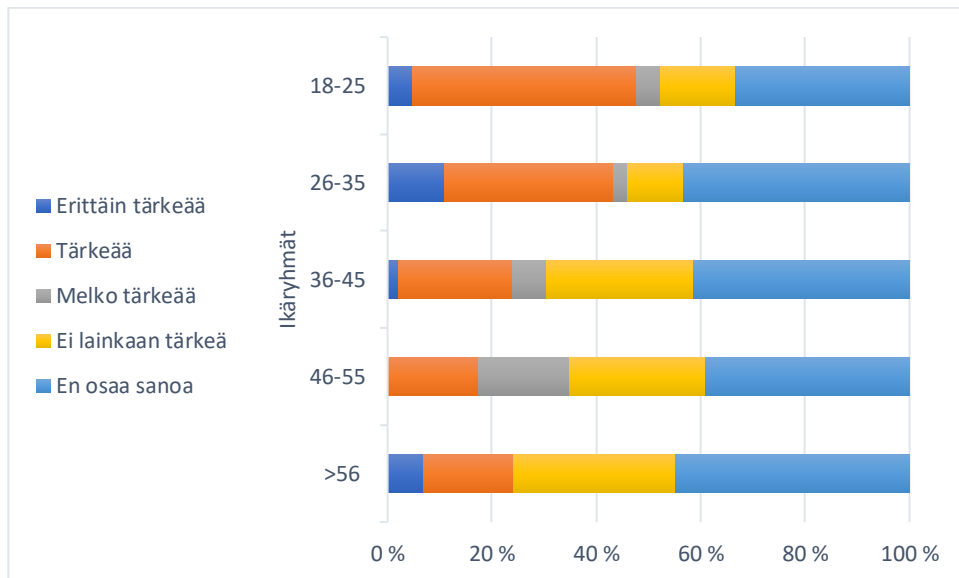
Mahdollisuus saada tehdä itsenäisiä päätöksiä kotihoidon työssä koettiin merkityksellisenä vetovoimatekijänä kaikissa ikäryhmissä. Selvästi nuorimpien ikäryhmän vastaajista (n=6) ei osannut sanoa tämän olevan merkityksellinen (kuvio 11).



Kuvio 11. Itsenäiset päätökset asiakastyössä (n=179)

Viimeisellä väittämällä kartoitettiin monikulttuurisen työyhteisön merkitystä vetovoimatekijöissä. Työntekijöillä oli vaihtelevat näkemykset ikäluokkia vertailtaessa. Isoin osa vastanneista ei osannut sanoa tai ei ollut lainkaan tärkeä monikulttuurinen työyhteisön vetovoimatekijä. Nuorin ikäryhmä ja nuoret

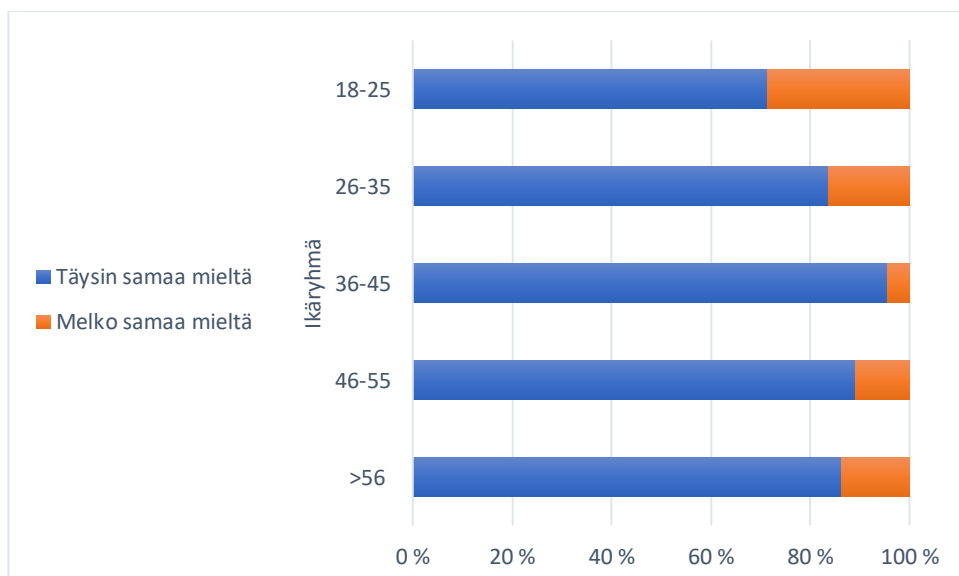
aikuiset pitivät tärkeänä vetovoimatekijänä monikulttuurista työyhteisöä (kuvio 12).



Kuvio 12. Monikulttuurinen työyhteisön merkitys (=179)

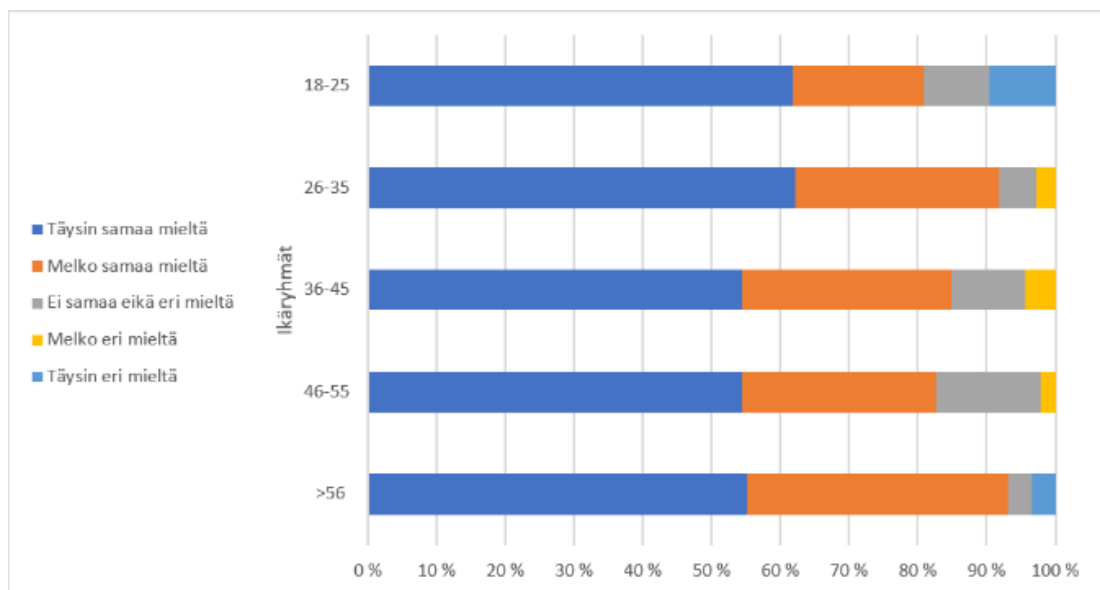
7.4 Johtaminen

Kyselyn neljännessä osuudessa kartoitettiin johtamisen merkitys vetovoimatekijänä. Vastaajista 156 oli kaikissa ikäryhmissä täysin samaa mieltä esihenkilöroolin merkityksestä. Loput vastaajista 23 oli asiasta ainakin melko samaa mieltä (kuvio 13).



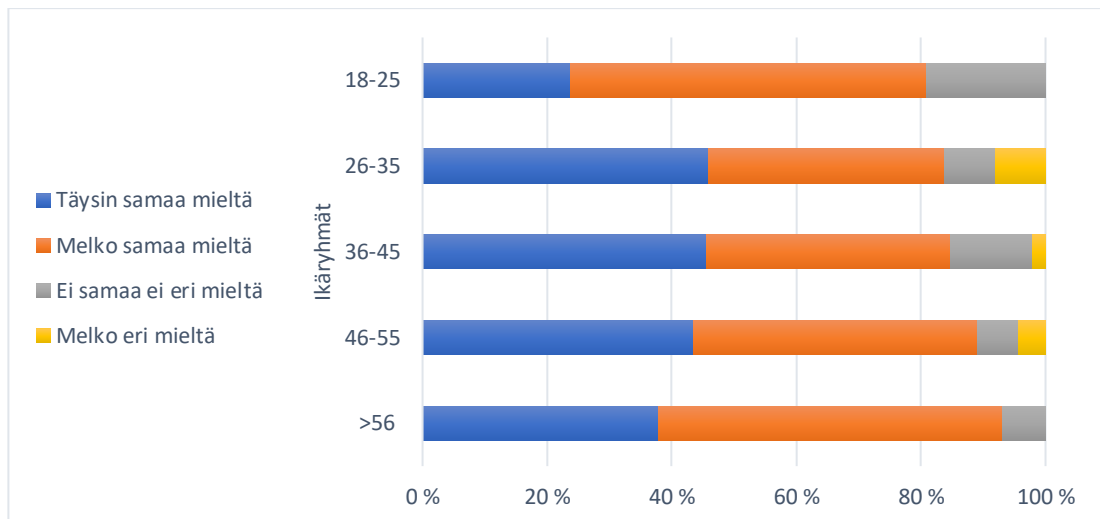
Kuvio 13. Esihenkilön merkitys (n=179)

Toinen väittämä käsitteli merkityksellisyyttä työntekijän mahdollisuudesta itse vaikuttaa ja suunnitella omia työvuoroja. Kaikissa ikäluokissa (n=102) oltiin asiasta enimmäkseen täysin samaa mieltä. Toiseksi eniten vastaajista (n=53) oli melko samaa mieltä. Pieni osa vastaajista (n=3) oli täysin erimielistä siitä, että autonominen työvuorosuunnittelun mahdollisuudella olisi merkitystä kotihoidon työn valintaan. Vastaajista n=17 ei ollut samaa eikä eri mieltä (kuvio 14).



Kuvio 14. Autonominen työvuorosuunnittelun merkitys (n=179)

Kolmannella väittämällä haettiin työntekijän osallisuuden merkitystä. Työntekijän mahdollisuudesta saada olla vaikuttamassa kotihoidon kehittämisessä. Yli puolet vastaajista oli esitetyn väittämän kanssa täysin samaa tai vähintäänkin melko samaa mieltä. Kaikkien ikäryhmien vastaajista 18 ei ollut samaa eikä eri mieltä (kuvio 15).



Kuvio 15. Osallisuuden merkitys (n=179)

Työntekijöitä pyydettiin kuvailemaan, minkälaista johtamista arvostavat. Vastauksissa oli toistettavuutta ja samankaltaiset vastaukset pelkistettiin Excel-taulukoinnin avulla. Vastausten (n=171) perusteella esihenkilön merkitystä korostettiin esihenkilön läsnäololla, substanssiosaamisella, avoimella ja rehellisellä johtamisella. Johtamisessa tärkeiksi seikoiksi nousivat esille myös työntekijöiden tarpeet tulla kuulluksi ja se, että työntekijöiden toiveet otetaan huomioon. Työntekijät tarvitsevat esihenkilöltä tukea ja kannustusta. Innostavaa, kehitysmuotoista ja ratkaisukeskeistä johtamista myös arvostettiin.

”Eettistä johtamista.”

”Kehittämismuotoista, kotihoidon työn tuntevaa.”

”Sellaista, joka ymmärtää työtä ruohonjuuritasolla.”

”Joustava ja uudistusmuotoinen.”

”Alltid motiverande att få påverka själv.”

”Asiakas- ja työntekijälähtöistä.”

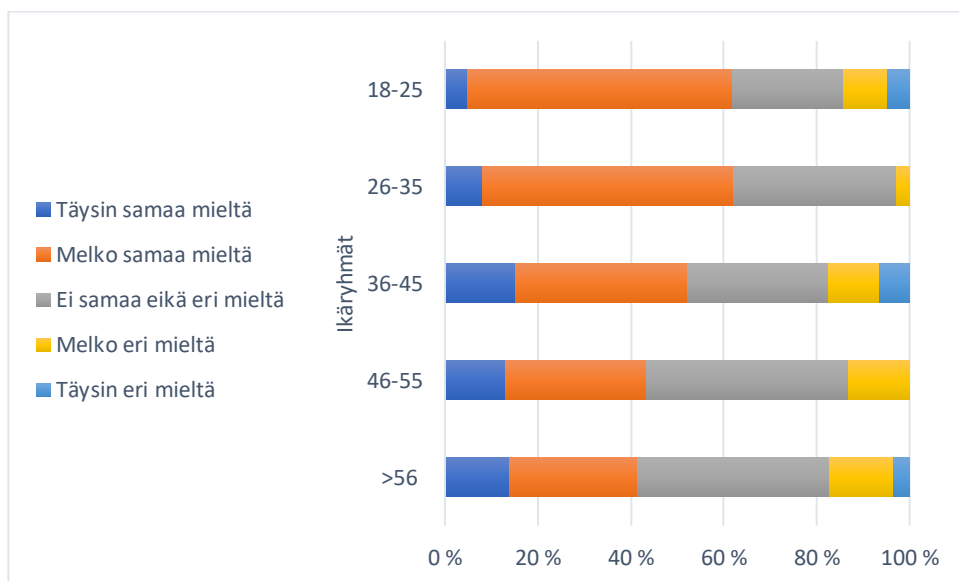
”Vahvaa, yhtenäistä, ei sooloilua.”

”Johtajaa, jolla on kyky koota eri osa-alueita hallitsevia työntekijöitä yhteen rakentavasti.”

”Asioiden ripeää hoitamista.”

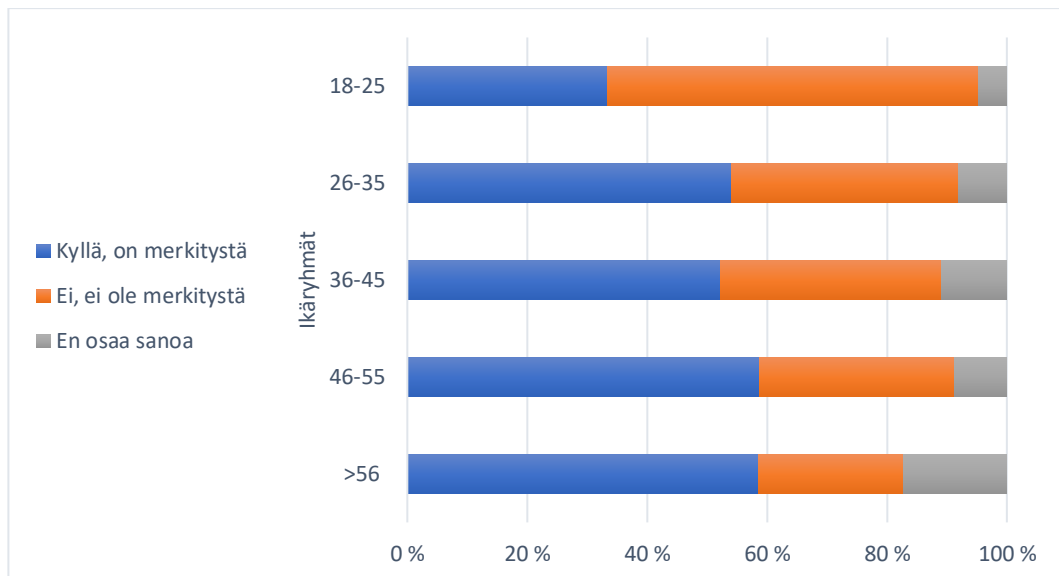
7.5 Toimintaympäristö

Osion viidennellä kartoitettiin kotihoidon työn toimintaympäristön merkitystä kotihoidon vetovoimatekijöinä, joista ensimmäisellä väittämällä selvitettiin uralla etenemisen merkitystä. Näkemyksissä oli hajontaa. Selvästi, mitä nuoremista ikäluokista oli kysymys, niin uralla etenemisen mahdollisuutta pidettiin luonnollisesti merkityksellisempänä (kuvio 16).



Kuvio 16. Mahdollisuus edetä uralla (n=179)

Osion viimeinen väittämä käsitteli kotihoidon työn asuinalueen merkitystä siitä, toteuttaako työntekijä työtä kaupungissa, maaseudulla vai saaristossa. Tämä jakoi melko tasaisen mielipiteen väitetyn kysymyksen välillä: kyllä on merkitystä ja ei ole merkityksen. Keski-ikäisten ikäryhmässä koettiin enemmän olevan merkitystä siitä, minkälaisella asutusalueella toteuttaa kotihoidon työtä (kuvio 17).



Kuvio 17. Kotihoidon työ kaupungissa, maaseudulla tai saaristossa (n=179)

Mikäli vastaaja oli vastannut viimeiseen väittämään ”Kyllä”, niin avoimen lisäkysymyksen avulla haluttiin saada syvällisempää tietoa siitä, minkälaisilla tekijöillä on merkitystä siitä, toteuttaako työntekijä kotihoidon työtä kaupungissa, maaseudulla tai saaristossa. Vastaajien (n=89) ajatuksista tuli paljon samoja ja samankaltaisia vastauksia, jonka vuoksi työntekijöiden vastaukset teemoitettiin taulukoinnin avulla (liite 4). Maaseutu oli vetovoimaisin paikka toteuttaa kotihoidon työtä. Huomioitavana seikkana kuitenkin oli se, että kaupungissa ja maaseudulla molemmista löytyi vahvuuksia ja heikentäviä vetovoimatekijöitä. Kotihoidossa työskentely Varsinais-Suomen maakunnan alueilla korostui myös ajokortittomien, siirtymäaikojen ja autoedun merkitys.

”Maaseudulla ehtii nollaamaan ajatuksen käyntien välillä. Auttaa jaksamaan.”

”Pysäköintiongelmia ja liikenneluuhkat kaupunkialueella lisäävät työn stressaavuutta suuresti.”

”Oman auton käyttö, jos saisi parempaa korvausta siitä, vois mennä pidemmälle matkoille.”

”Haluan työskennellä kotikunnassa (pieni maalais-saaristo paikka).”

”Huomioidaan alueiden erityistarpeet. Edelleenkin ei ymmärretä miten erilaisia ympäristöt ovat. Tuntuu, että maaseudulla tehdään saman verran töitä kun kaupungissa, mutta maalla tulevat pitkät ajomatkat päälle.”

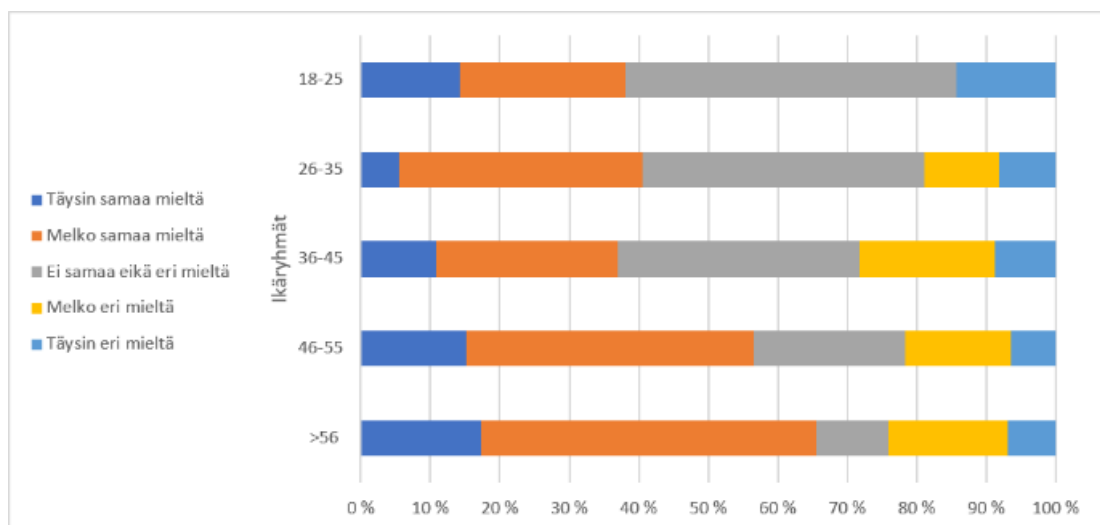
”Kaupungeissa lyhyemmät välimatkat. Talvella ei tarvitse murehtia, onko tiet tai asiakkaiden pihat aurattu.”

”En omista ajokorttia, niin kaupunki on ainut mahdollinen paikka olla töissä.”

”Teen työtä pikkukaupungissa, jossa mahdollisuus myös ns maaseudulla työskentelyyn.”

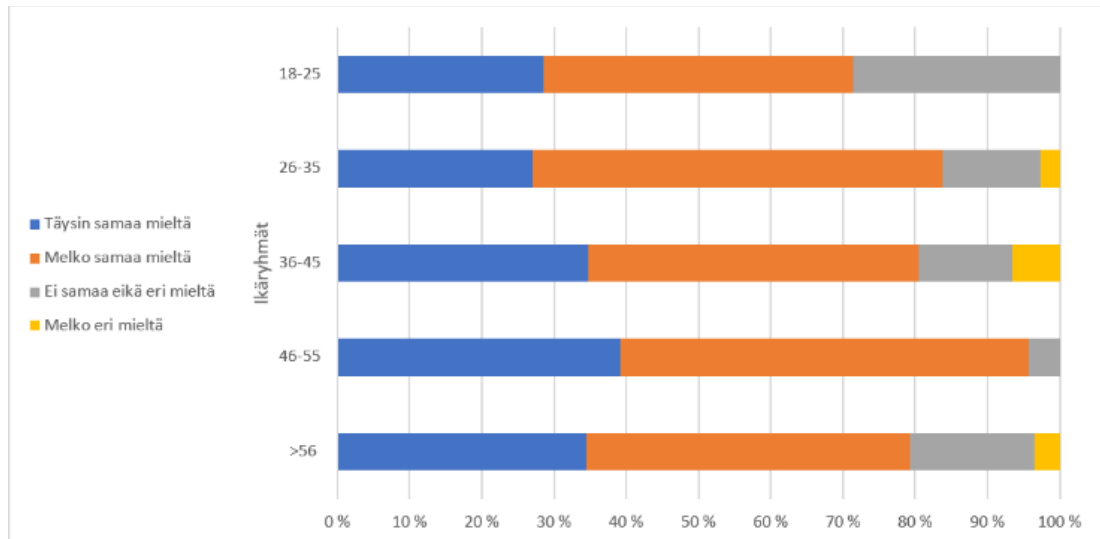
7.6 Työnantaja

Kyselyn kuudennessa osiossa tarkasteltiin työnantajan näkökulmasta vaikuttavia vetovoimatekijöitä. Ensimmäisellä väittämällä haettiin merkityksellisyyttä hakeutua kotihoidon yksikköön töihin, mikäli työpaikan informatiivisuus on tuotu julkisesti näkyväksi. Työntekijöillä oli vaihtelevat näkemykset ikäryhmäluokkien vertailussa. Merkittävää oli, että keski-ikäluokan joukko piti esitetyllä väittämällä olevan merkitystä. Mitä nuorempi ikäryhmä oli kysymyksessä, niin vähiten kysymyksen väittämällä oli merkitystä (kuvio 18).



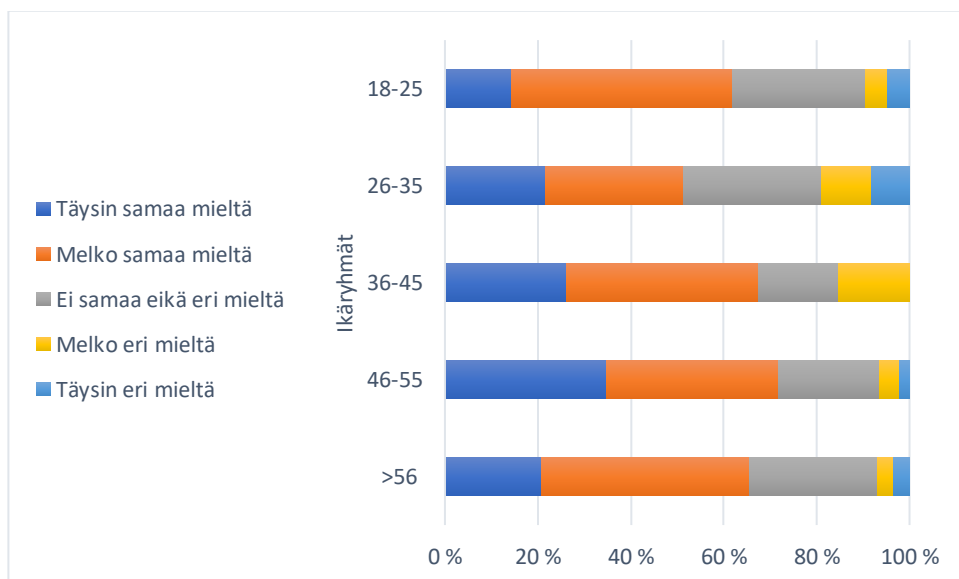
Kuvio 18. Kotihoidon julkisen näkyvyyden merkitys (n=179)

Vastaajista (=90) puolet oli melko samaa mieltä siitä, että työnantajan tarjoamalla lisäkoulutuksella oli merkitystä kotihoidon työssä pysyvyyteen. Havaittavaa oli, että erityisesti 46–55-vuotiaiden ikäryhmässä lisäkoulutuksen tarjoamista pidettiin tärkeänä (kuvio 19).



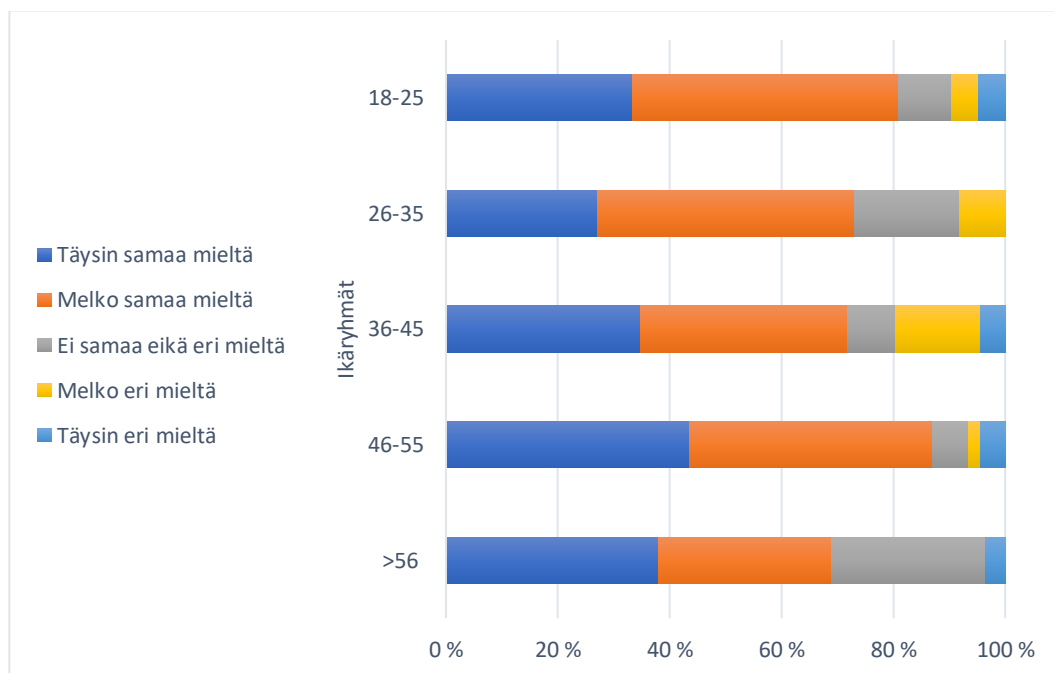
Kuvio 19. Lisäkoulutuksen mahdollistamisen merkitys (n=179)

Seuraava väittämä kartoitti palkkauksen merkitystä kotihoidon vetovoimatekijänä. Mielenkiintoista oli se, että palkkauksella ei ollut selvää merkitystä missään ikäryhmäluokissa. Nuorimmissa ikäluokissa palkkauksella oli jokseenkin vähemmän merkitystä kuin vanhemmissa ikäryhmissä (kuvio 20).



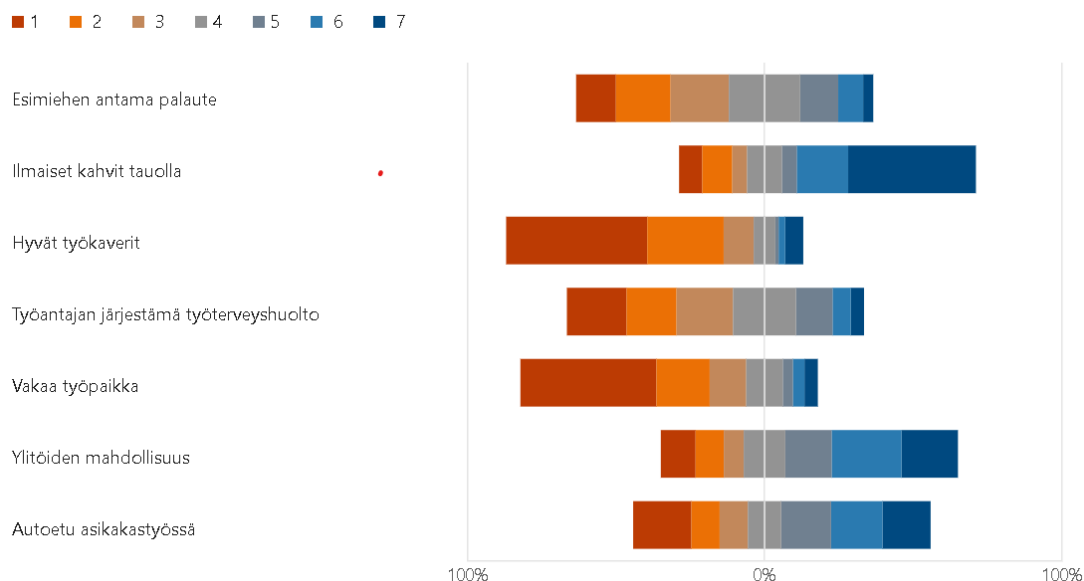
Kuvio 20. Palkkauksen merkitys (n=179)

Viimeisellä väittämällä selvitettiin työntajan tarjoamien työsuhde-etujen merkitystä eri ikäryhmien välillä. Vastaajista (n=179) hieman alle puolet (41 %) olivat melko samaa mieltä ja vastaajista (36 %) oli täysin samaa mieltä. Näkemyksissä oli hajontaa eniten 36–45-vuotiaiden ryhmässä (kuvio 21).



Kuvio 21. Työpaikan henkilöstöetuuksien merkitys (n=179)

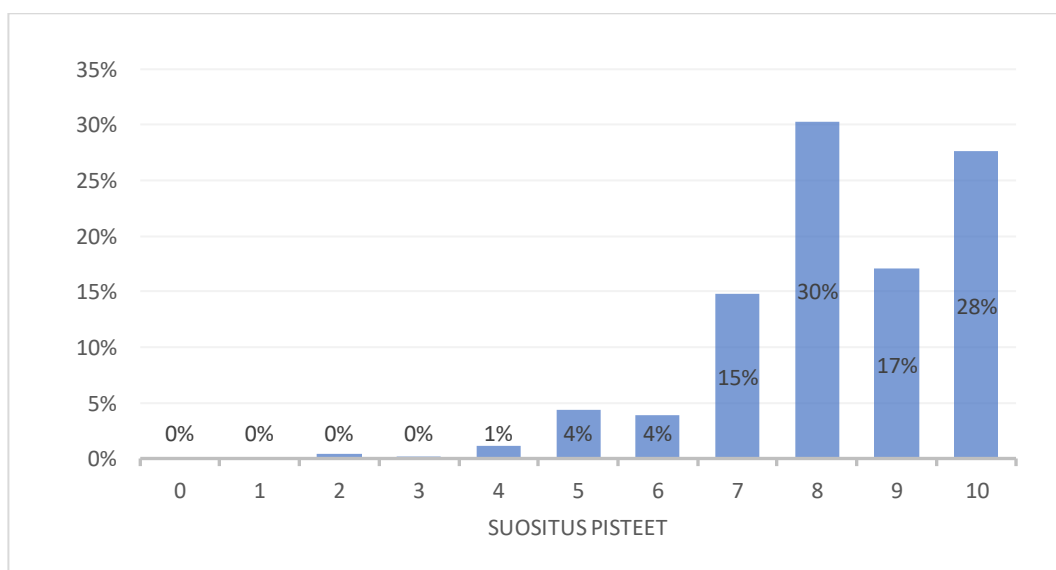
Kyselyyn vastanneille esitettiin seitsemän erilaista kotihoidon työhön hakeutumisen merkitystä, jotka työntekijät saivat listata tärkeysjärjestykseen 1–7 (yksi on tärkein ja seitsemän vähiten tärkeä). Kaikista vastauksista (n=179) nousi esille kolme tärkeintä kotihoitoon työhön hakeutumiseen tai pysyvyyteen, josta ensimmäisenä nousi esille hyvät työkaverit, toisena vakaa työpaikka ja kolmantena autoetu asiakastyössä. Esimiehen antamalla palautteella oli myös merkitystä. Vähiten tärkeänä pidettiin väittämien vaihtoehdosta ilmaisia kahveja (kuvio 22).



Kuvio 22. Työnantajan tarjoamien etuuksien merkitys (n=179)

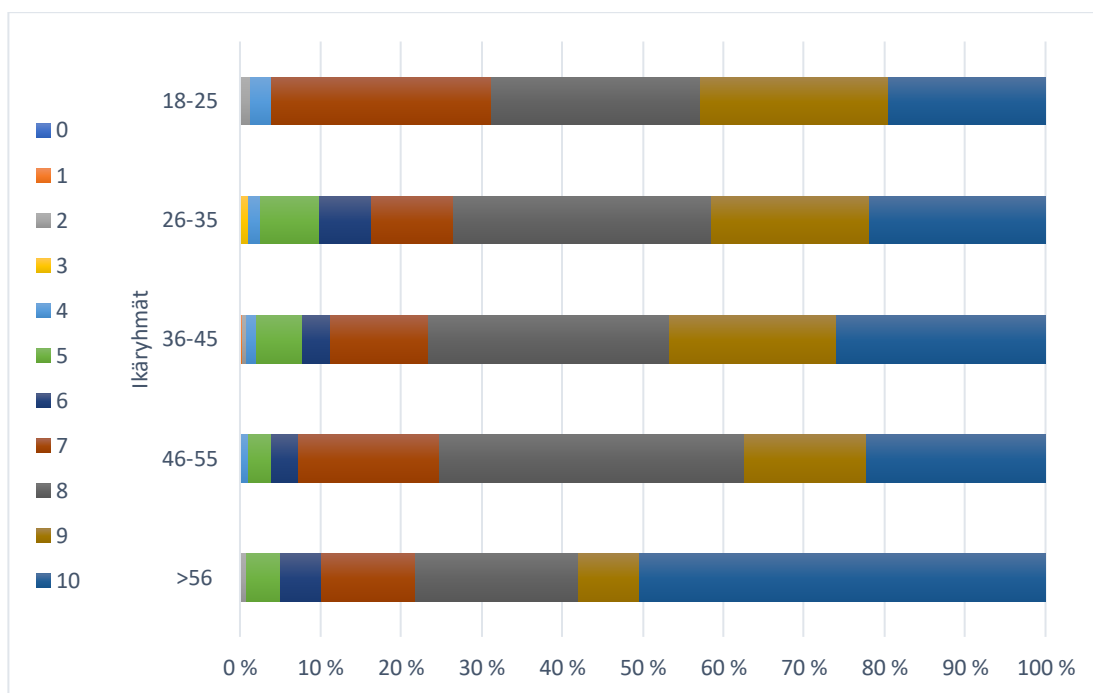
7.7 Kotihoidon työn vetovoimaisuus

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työntekijöitä pyydettiin antamaan arvosana välillä 1–10 (heikoin on numero 1 ja vahvin numero 10). Kaikkien vastausten (n=179) perusteella arvosanaksi 8 antoi vastaajista (30 %). Jopa vastaajista 28 % antoi arvosanaksi 10. Huonoin (1 %) arvosana oli 4. Tulos kertoo sen, että kotihoidon työtä enimmäkseen suositeltiin (kuvio 23).



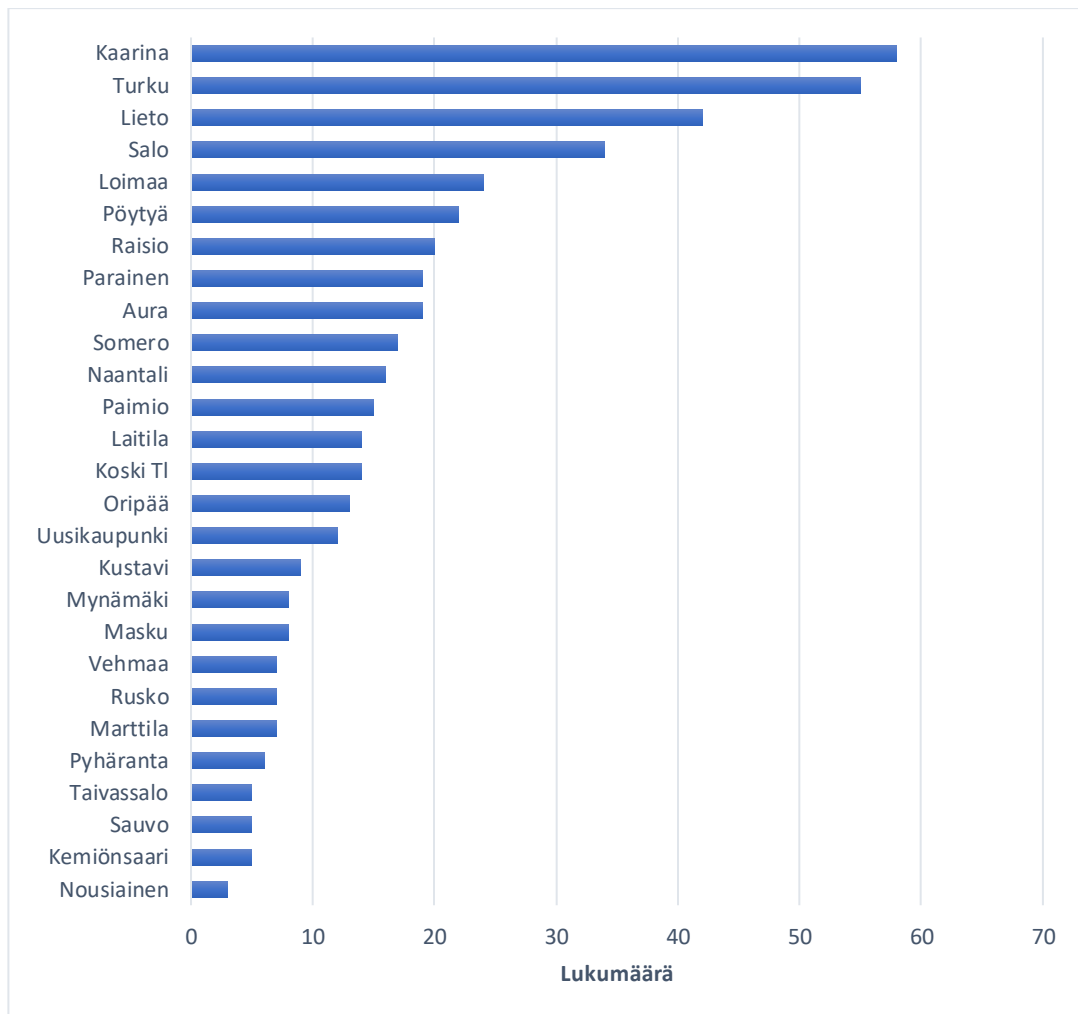
Kuvio 23. Kotihoidon työn suosittelijat (n=179)

Kotihoidon työn vetovoimaisuutta tarkasteltiin vielä ikäryhmittäin ja vastausten perusteella voi todeta yli 56-vuotiaiden ikäryhmien suosittelleen eniten kotihoidon työtä muille. Ikäryhmien tarkastelu osoitti nuorimmissa ikäryhmissä heikoiten suosittelleen kotihoidon työtä muille (kuvio 24).



Kuvio 24. Kotihoidon työn suosittelijat eri ikäryhmien välillä (n=179)

Osion lopuksi kotihoidon työntekijöitä pyydettiin valitsemaan Varsinais-Suomen maakunnasta 3 mieluisinta paikkaa, jossa voisivat tehdä kotihoidon työtä. Useampi paikkakunnan maininta antaa mahdollisuuden muillekin paikkakunnille, kuin vain työntekijän oma asuin- tai työkunta. Vastaaajien (=179) perusteella nousivat kolme vetovoimaisinta paikkakuntaa. Ykkösenä Kaarina, toisena Turku ja kolmantena Lieto. Mainittakoon, että myös Salo, Loimaa ja Pöytyä olivat vetovoimaisia paikkakuntia tehdä kotihoidon työtä. Varsinais-Suomen 27 kunnasta ei yksikään paikkakunta jäänyt tuloksetta. Pienimmät maa-seutu ja saaristokunnat jakautuvat melko tasaisesti vetovoimaisina paikkoina.



Kuvio 25. Varsinais-Suomen vetovoimaiset paikkakunnat (=179)

7.8 Kotihoitoa heikentävät vetovoimatekijät

Kyselylomakkeen viimeisenä mahdollisuutena annettiin työntekijöille kertoa omin sanoin kotihoitoa heikentäviä vetovoimatekijöitä. Vastaajien (n=159) osalta tuli toistuvasti ja merkittävästi esille kotihoidon työssä kiireen (n=53) palkkauksen tason (n=52) ja työn huonon maineen (n=47) heikentävän kotihoidon vetovoimaa. Usein vastauksissa mainittiin lisäksi esihenkilön heikot johtamistaidot ja työntekijöiden runsaat poissaolot.

”Huono palkkaus työn vaatimustasoon nähden.”

”Huonot uutiset kotihoidosta”

”Kotihoitoa aliarvioidaan jo oppilaitoksissa. Kotihoidon kenttätyötä ja yhteisöä ei tunneta tarpeeksi hyvin. Tämä johtaa negatiiviseen kuvaan kotihoidosta.”

”Aamulla saattaa tulla lisää töitä sairaslomien vuoksi.”

”Liiallinen tietotekniikan käyttö”

”Huono työn suunnittelu ja johtaminen.”

”Paljon kirjallista työtä.”

”Oman auton kilometrikorvaus liian pieni.”

”Jatkuva vaihtuvuus lähiesimiehissä.”

”Mobiilin työntekoseuranta.”

”Yhä huonokuntoisemmat asiakkaat.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimustietoa kotihoidon työn vetovoimatekijöistä tarvitaan kotihoidon vetovoiman edistämiseksi. Kuntien työvoimaennusteen mukaan Suomessa hoitajapula on kaksinkertaistunut kahdessa vuodessa. Lähihoitajia arvioidaan puuttuvan 8800, kun vaje vuonna 2021 oli 738. Koko maan tasolla kaivattaisiin yli 16600 uutta sairaanhoitajaa. Sen sijaan lääkäreiden kohdalla tilanne ei ole pahentunut. (Keva, 2023.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työn vetovoimatekijöitä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Tutkimusaineiston keräämiseen laaditun sähköisen lomakkeen ja riittävän vastausten määrän avulla onnistuttiin saamaan arvokasta tietoa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon vetovoimatekijöistä. Vastausten määrää

voidaan pitää hyvänä, vaikka vastausprosentti jäi alhaiseksi. Vilkkä (2021e, s.190) pitää tärkeimpänä saatteen ja kyselyn visuaalista ilmettä. Tällä voi olla merkitystä siihen, kiinnostuuko kyselystä laajemmin vai ei. Kyselyn ulkoasussa ei ole kysymys pelkästään vastaajan motivoinnista vaan myös tutkimuksen taustavaikuttajien ja toimeksiantajan itsestään antamasta kuvasta. Mikäli kyselylomakkeen ulkoasu ei ole visuaalisesti riittävän houkutteleva, voi tämä vaikuttaa negatiivisesti vastausprosenttiin. Tutkimusaineiston kato voi osittain selittyä myös sillä, että sähköisen kyselylomakkeen avulla kerätty aineisto tapahtui suurelle ja hajallaan olevalle joukolle kotihoidon työntekijöille ympäri Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta. Kyselyyn vastastasi enimmäkseen sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Pohdittavaksi jää, oliko perusjoukkoon kuuluvilla kaikilla kotihoidon työntekijöillä teknisesti yhtäläiset mahdollisuudet vastata kyselylomakkeeseen eli samat tietotekniset resurssit käytävissä. Tämä opinnäytetyön tutkimus lisäsi tietoa siitä, että kotihoidon työn arvostus ja merkityksellisyys saadaan asiakkaiden kautta. Tämän vuoksi hoitajille tulee antaa riittävästi aikaa asiakaskohtaamisissa. Työnantajan panostaminen ammattilaisten kokemaan merkityksellisyyden tunteeseen välittömässä asiakastyössä, tarjoaa myös työnantajalle tyytyväiset asiakkaat. Motivoituneet työntekijät palvelevat asiakkaita paremmin. (Huhta & Myllyntaus, 2021, s. 23.) Mahdollisesti tämän opinnäytetyön tutkimuksen ulkopuolelle jäi tavoittamatta vuokratyövoiman kautta keikkailevat kotihoidon työntekijät, jotka olisivat voineet tarjota arvokasta tietoa kotihoidon vetovoimatekijöistä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.

Lähihoitajien työn vetovoimatekijöitä on tutkittu. Uusin tutkimustieto kertoo, että lähihoitajien työkuvaan ja työtehtävien optimointiin liittyvät haasteet korostuvat hoitotyön käytännössä. Nykyisen työnkuvan tunnistamisella ja työtehtävien optimoinnilla voidaan kehittää työn vetovoimaa sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi tämä vaatii lähihoitajien tehtäväkuvan selkeää määrittelyä organisaatiossa. Työn sitoutumiseen auttaa johtajalta saatu tuki työssä. (Roos ym., 2022, s. 163–165.) Opinnäytetyön keskeisemmät tulokset osoittivat sen, että kotihoidon työn vetovoimatekijät ovat itsenäinen työskentely, vapaus, ulkona liikkuminen ja työn monipuolisuus. Tärkeänä pidettiin myös

mahdollisuutta saada olla mukana kehittämässä kotihoidon toimintaa sekä harjoittaa laajasti ammattitaitoaan.

Kotihoidon työntekijät kokevat kotihoitoa heikentävinä vetovoimatekijöitä eettistä työkuormaa, alhaista palkkaa suhteessa työn vaativuuteen sekä kotihoidon huonoa mainetta. Tulosten kannalta merkittävin näkökulma nousee esille, on negatiivinen julkisuus kotihoidon työstä. Vastaajien mielestä kotihoidon huono maine vaikutti merkittävän heikentävästi kotihoidon vetovoimaisuuteen. Median kertomilla asioilla syntyy mielikuva työnantajasta tai itse työstä. Hyvää työnantajan mielikuvaa kannattaa kehittää ja työvoimatarpeita ajatellen myös suunnata tiedottamista kouluihin ja oppilaitoksiin (Surakka, 2009, s. 47–48). Ikääntyneiden hoitotyössä vetovoimaisuuden kehittäminen vaatii isoja muutoksia sekä poliittisia päätöksiä, jotka vievät aikaa. Ammattilaiset voivat myös vaikuttaa omalta osaltaan vanhustyön vetovoimaan nopeilla ja pienemmillä muutoksilla. Vaikka alan opiskelijoilla on myönteiset asenteet ikääntyneitä kohtaan, niin ikääntyneiden hoitotyö ei ole kovinkaan vetovoimainen. Tämä johtuu siitä, että hoivapalveluiden työkuulttuurin vanhan aikaisuus, eettisen hoitotyön toteuttamisedellytysten puutteet sekä mahdollisuus hyödyntää ammattiosaamista osittain. Vanhustyössä ammattilaiset voivat auttaa nuoria uran alussa oivaltamaan työn merkityksellisyyden ikääntyneiden ja yhteiskunnan kannalta. Kouluissa alan opettajilla tulee olla substanssiosaaminen ja kokemusta vanhustyöstä. (Salin, 2021, s.487–488.) Kotihoidon vetovoiman kehittämiseen ja parantamiseen tarvitaan mukaan organisaatiot, työntekijät, oppilaitokset ja poliittista päätöksentekoa. Ennen kaikkea tarvitaan yhteistä tahtotilaa edistää kotihoidon vetovoimatekijöitä työvoiman riittävyyden parantamiseksi.

Vastauksissa korostettiin hyvän johtamisen merkitystä ja esihenkilön tapaa johtaa kotihoidon yksikköä vaikutuksesta työssä viihtymiseen ja jaksamiseen. Positiivisella johtamisella on merkitystä työntekijöihin ja työyhteisöön. Myönteiset käytänteet tarkoittavat työn jakoa ja työprosesseja. Vuorovaikutus ja yhteistyö pitävät asiat kunnossa, kun työntekijät saavat toisiltaan apua ja tukea tarvittaessa. Kohtaamisten tulee tapahtua toista arvostavasti, ystävällisesti ja asiallisissa merkeissä. Yksilölliset vahvuudet, kuten työntekijän

tietotaito, osaaminen ja kyvykkyys hyödyntää päätöksenteossa lisää työntekijän työmotivaatiota. Positiivisen johtamisen keskeinen osa-alue on autenttisuus eli aitous ja johdonmukaisuus. Hyvän johtajan tulee olla tietoinen omista vahvuuksistaan ja kehitysalueistaan sekä toimia ennustettavasti. (Luukkala, 2022, s.141). Jatkossa tulee kiinnittää huomiota säännölliseen esimiestyöskentelyn arviointiin.

Nuorimman ikäryhmän ja vanhempien ikäryhmien välillä oli kotihoidon vetovoimatekijöissä eroavaisuuksia, erityisesti kahden tekijän osalta. Nuorimmat kotihoidon työntekijät eivät pitäneet tärkeimpinä kotihoidon vetovoimatekijöinä palkkauksen ja johtamisen merkitystä. Nuorimmat työntekijät pitivät ensisijaisesti tärkeimpinä vetovoimatekijöinä hyviä työkavereita, hyvää työilmapiiriä ja riittävää perehdytystä ja tukea työskentelyssä. Työturvallisuuslaki määrittää sen, että työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön. Opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 2 luku 14 §.) Nuorilla työntekijöillä ei ole välttämättä ehtinyt kertymään riittävästi työkokemusta, ja siksi eivät ehkä osaa tai uskalla vaatia vielä johtamiselta. Haluan myös mainita tuloksista sen seikan, että vanhemmat ikäryhmät pitävät tärkeänä lisäkoulutuksen mahdollisuutta työnantajan puolesta.

Opinnäytetyössä haluttiin tavoittaa kotihoidossa työskenteleviltä opiskelijoilta vastauksia ajatuksia kotihoidon työn vetovoimatekijöistä. Kyselytutkimuksen avulla löytyi viisi alan opiskelijaa, joilla ei ole vielä sosiaali- ja terveystieteiden tutkintoa. Kotihoidossa työskentelevät alan opiskelijat arvostavat kotihoidon vetovoimatekijöinä kotihoidon työn monipuolisuutta, hyvää työyhteisöä ja ihmisten kohtaamisia.

Vetovoimatekijöiden edistämiseksi kotihoidossa tulisi kehittää:

1. Välittömän asiakastyön kotikäyntiaikoja
2. Kotihoidon julkisuuskuvaa sekä positiivisia uutisia kotihoidon työskentelystä
3. Varsinais-Suomen kuntien ominaispiirteiden vetovoimaisuutta

Varsinais-Suomen maakunnassa vetovoimaisin paikkakunta toteuttaa kotihoiton työtä oli maaseutu. Vaikka maaseudulla heikentävinä tekijöinä oli pitkät välimatkat ja lumisen talven tuomat haasteet, niin vetovoimatekijöinä arvostettiin luontoa, ympäristön rauhaa sekä parkkipaikan löytyminen helposti. Mikäli jatkossa halutaan kehittää kotihoidon työntekijöiden resurssien käyttöä koko Varsinais-Suomen maakunnassa, niin tämän opinnäytetyön tulosten perusteella tulee huomioida autoetu, teknologiset työvälineet, siirtymäaikojen huomioiminen asiakaskäyntien suunnittelussa sekä kaupunkien, maaseutujen ja saaristojen erityispiirteet.

Tässä työssä aiemmin tuotu (Kröger ym., 2018) tutkimusryhmän toteuttama uusintatutkimuksen tulokset Suomalaisesta vanhustyöstä Pohjoismaisessa vertailussa vahvistavat tämän opinnäytetyön tuloksia ja nämä tulokset nousevat esille konkreettisesti. Aikapaineessa työskentely johtuu siitä, että Suomessa kotihoidon asiakkaiden määrä on noussut jokaisessa työvuorossa merkittävästi. Runsaiden sairauspoissaolojen lisääntyessä on myös johtanut liian vähäisiin resursseihin. Positiiviseen ja tietoon perustuvaan esimiestyöskentelyyn panostamalla merkitsee kotihoidon vetovoimatekijöissä paljon, jotta esihenkilön ja työyhteisön välille saadaan rakennettua syvä keskinäinen luottamus.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyviä lähtökohtia kotihoidon työn vetovoimaisuuden kehittämiseksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Jatkotutkimuksena esitän, eroaako kotihoidon vetovoimatekijät muiden alojen vetovoimatekijöistä vai ovatko lähtökohdat samanlaisia. Kuinka tämän opinnäytetyön tuloksien pohjalta kehitettäisiin kotihoidon johtamista? Kotihoidon kotikäyntien määrittelyt ajat ja niiden vaikutus hoitajien eettiseen työkuormaan?

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteenalasta riippumatta, tutkijoilla on yhtenäinen tavoite lisätä ymmärrystä itsestämme ja maailmasta, jossa elämme. Hyvän tieteellisen käytännön

perusperiaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tenk, 2020.)

Tutkimuksen validius eli pätevyys varmistettiin suunnitteluvaiheessa esitestamalla kyselylomake muutaman kotihoidon ammattilaisen osalta. Tällä tavalla varmistetaan, että tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen ja kysymykset. (Vilkka, 2021f, s.193).

Tutkimuksen luotettavuudella (reliaabelius) tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Mittaustulosten toistettavuudella saadaan saman henkilön kohdalla täsmälleen sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. Tutkimus on luotettava aina ajassa ja paikassa. Luotettavuutta voi heikentää tutkimuksen aikana monet asiat, kuten jos vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija. Tästä huolimatta virheiden vaikutus tutkimuksen tavoitteiden kannalta ei välttämättä ole kovin suuri. (Valli, 2021, luku 7 kohta ”Luotettavuus”).

Tutkimusaineisto on ollut opinnäytetyön tekijän käytettävissä ja sitä on käytetty ainoastaan tämän opinnäytetyön tarkoitukseen. Tutkimusaineisto on tallennettuna sovelluksessa ja tutkimuksen käsittelyä varten taulukoinnit sähköisellä alustalla työasemalla. Nämä poistetaan kokonaan ja tyhjennetään tietokoneen ohjelmistoselauksien tietohistoria sekä lisäksi sähköinen roskakori, jonne hävitetyt tiedostot on lähetetty. Kyselytutkimuskyselyyn vastattiin anonyymisti, joten henkilötiedot eivät ole tunnistettavissa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, 2023.) Tämä tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

LÄHTEET

Aappola, J. (2017). Lähihoitajaopiskelijoiden ja ikäihmisten aidot kohtaamiset kotihoidon digitaalisessa oppimisympäristössä: vetovoimaa vanhustyön koulutukseen. *Ammattikasvatuksen Aikakauskirja*, 19(3), 67–74. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://journal.fi/akakk/article/view/84783>

Dierckx de Casterlè, B., Mertens, E., Steenacker, J. & Denier, Y. (2020). Nurses` experiences of working under time pressure in care for older persons. *Nursing Ethics* 2020, vol. 27(4), 979–990. <https://journals-sagepub-com.lillukka.samk.fi/doi/full/10.1177/0969733019895797>

Eläketurvakeskus. (2023). Eläkeiät. Haettu 7.5.2023 osoitteesta <https://www.etk.fi/tyo-ja-elakkeet-ulkomailla/kansainvalista-vertailutietoa/elakeiat/>

Essote. (2021). Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon viestinnällä. https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/01/veto_ja_pitovoimaa_kotihoitoon_viestinnalla.pdf

Hartikainen, K. (2020). Vetovoimaisuutta onnistuneella rekrytoinnilla: Z-sukupolven kokemuksia kotihoidosta [YAMK opinnäytetyö, Metropolian ammattikorkeakoulu.] Theseus. <https://www.theseus.fi/handle/10024/356313>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. (15., uudistettu painos). Tammi.

Huhta, M. & Myllyntaus, V. (2021). Työnantajabrändi ja työntekijäkokemus: Rakenna vetovoimainen työpaikka, jota tavoittelemasi työntekijät rakastavat ja kilpailijasi kadehtivat. Alma Talent.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 604/2022. Iäkkään henkilön palvelutarpeet ja niihin vastaaminen. Haettu 30.4.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P13>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 876/2022. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Haettu 9.2.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220876>

Luukkala, J. (2022a). Luja tahtotila: Mikä meitä motivoi? Erilaisia tahtotiloja. Duodecim.

Luukkala, J. (2022b). Luja tahtotila: Mikä meitä motivoi? Tahtotila työskennellessä. Duodecim.

Ikonen, E-R. (2015). Kehittyvä kotihoito. Otava.

Ikäinstituutti. (2012). Vanhustyö on kohtaamisia. Haettu 20.4.2023 osoitteesta <https://www.ikainstituutti.fi/blogi/vanhustyo-on-kohtaamisia/>
 Keva. (2023). Suomen suurin työeläkevakuuttaja. Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. Haettu 4.5.2023 osoitteesta <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/>

Kielitoimiston sanakirja. (2022). Vetovoima. Haettu 15.2.2023 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/vetovoima?source=suggestion&searchMode=all>

Kröger, T., Aerschot, L-V. & Puthenparambil, J-M. (2018). Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoisessa vertailussa. [YFI julkaisuja – YFI Publications 6, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Kehittämishankkeet: Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hanke (V-S Tulkoti) itsenäisenä osana Tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa. Haettu 6.2.2023 osoitteesta <https://vshyvinvointialue.fi/article/tulevaisuuden-kotona-asumista-tukevat-palvelut-iakkaille-hanke-v-s-tulkoti-itsenaisena-osana-tulevaisuuden-sote-keskusohjelmaa/>

Kohti Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Haettu 6.2.2023 osoitteesta <https://vshyvinvointialue.fi/article/hyvinvointialue/>

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. (1998). Vanhustyö. Gummerus.

Koskinen, S., Ruikka, I., Ruth, J-E., Karjalainen, P. & Pilkama, A. (1983). Vanhuus ja vanhuksen tukeminen. Suomen Kaupunkiliitto.

Luukkala, J. (2022). Luja tahtotila: Mikä meitä motivoi? Duodecim

MMM. (2017). Maa- ja metsätalousministeriö. Harvaan asuttu maaseutu - mahdollisuuksia täynnä: Harvaan asutun maaseudun kehittämisstrategia 2017–2020. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79506>

Mikkola, M. (2014). Ikäihmisten sosiaaliset ihmisoikeudet. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen, L (toim.), Vanhuus ja oikeus (19–71). Helsingin Kamari.

Pöyhönen, E-S. (1.3.2023). Gerontologinen hoitotieteen teemapäivä. Turun yliopisto.

Rantanen, T. & Koivunen, K. (2022). Gerontologia (5., uudistettu painos). Teoksessa K. Kokko, S. Sipilä, A. Viljanen (toim.), Vanhenemisen tutkiminen. Duodecim.

Roos, M., Kuosmanen, L., Tevameri, T. & Viinikainen, S. (2022). Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede, 34 (3), 152–168. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128983>

Rotkirch, A. (2021a). Syntyvyyden toipuminen ja pitenevää elinikää: Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162920>

Salin, S. (2022). Gerontologia. (5., uudistettu painos). Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä, A. Viljanen (toim.), Gerontologinen hoitotyö. Duodecim

Sasky. (2023). Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://sasky.fi/sasky/hankkeet/veto-ja-pitovoimaa-kotihoitoon/>

Sosiaalihuoltolaki. (2014). Haettu 13.2.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>

STM. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Haettu 6.2.2023 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf

STM. (2021). Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023: Tavoitteet ja hankeopas. Haettu 3.3.2023 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163690>

Surakka, T. (2009). Hyvä työpaikka hoitoalalla: Näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Tammi.

Tenk. (2020). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohje. Haettu 21.4.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje>

THL. (2023a). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoito. Haettu 13.2.2023 osoitteesta <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

THL. (2023b). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot ja data: kotihoito. Haettu 8.2.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>

THL. (2022c). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueella: Väestö ja palvelutarve. Haettu 12.4.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146027/URN_ISBN_978-952-343-964-1.pdf?sequence=1

THL. (2023d). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa: Neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä. Haettu 11.1.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/-/vanhuspalvelujen-tyovoimapula-karjistyy-kotihoidossa-neljannes-yksikoista-tee-joka-viikko-toita-riittamattomalla-henkilostolla>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. (2023). Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Haettu 30.4.2023 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>

Tilastokeskus. (2021). Väestöennuste 2021: Väestö iän ja sukupuolen mukaan eri vuosien väestöennusteissa, koko maa, 2021–2030 [tilasto]. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaenn/stat-fin_vaenn_pxt_128t.px/table/tableViewLayout1/

Tilastokeskus. (2021). Väestöennuste 2021: Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain, 2021–2040 [tilasto]. https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaenn/stat-fin_vaenn_pxt_139f.px/table/tableViewLayout1/

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2021. TEM toimialaraportti: Katsaus sote-alan työvoimaan. Haettu 30.4.2023 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf

Työturvallisuuslaki 738/2022. Haettu 16.5.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2>

Valli, R. (2015). Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. (2., uudistettu painos). PS-kustannus. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789524516761>

Valtioneuvosto. (2019). Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018: Tuloksia ja toimintamalleja. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_ikaihminen%20kotihoidon%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf

Valtioneuvosto. (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet 2023–2026. Haettu 1.3.2023 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164463>

Vanhustyön keskusliitto. (2023). Vanheneminen on etuoikeus. Haettu 27.2.2023 osoitteesta <https://vtml.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>

Varha. (2022a). Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio 05/2022. Haettu 12.4.2023 osoitteesta https://vshyvinvointialue.fi/content/uploads/2022/05/Hyvinvointialueen_henkilostorganisaatio.pdf

Varha. (2023b). Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille – hanke. Haettu 15.3.2023 osoitteesta

<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/kehittaminen/tulevaisuuden-kotona-asumista-tukevat-palvelut-iakkaille-hanke>

Varha. (2021c). Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varsinais-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus 2021. Haettu 12.4.2023 osoitteesta <https://vshyvinvointialue.fi/content/uploads/2021/10/Varsinais-Suomen-alueellinen-hyvinvointikertomus-2021.pdf>

Varha. (2023d). Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025. Haettu 24.4.2023 osoitteesta <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/talous>

Varvikko, V. (2020). Ura kotihoidossa [YAMK-opinnäytetyö, Laurean ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://www.theseus.fi/handle/10024/354585>

Vehkalahti, K. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Viitala, J. & Jylhä, E. (2019). Johtaminen: keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Edita. <https://www.ellibslibrary.com/>

Vilka, H. (2021a). Tutkija ja kehittäjä. (5., päivitetty painos). PS-kustannus. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701731>

Vilka, H. (2021b). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701236>

Vilka, H. (2021c). Tutki ja kehittäjä. Tutkimuksen arviointi. (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Vilka, H. (2021d). Tutki ja kehittäjä. Kolme tapaa lähestyä merkityssuhdetta. (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Vilka, H. (2021e). Tutki ja kehittäjä. Saatekirje arvioinnin kohteena. (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Vilka, H. (2021f). Tutki ja kehittäjä. Määrällisen tutkimuksen arviointi. (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Ympäristöhallinnon yhteinen verkkopalvelu. (2023). Ikääntyneet kaupungistuvat. Haettu 27.2.2023 osoitteesta. [https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Elinymparisto_ja_kaavoitus/Yhdyskuntarakenne/Tietoa_yhdyskuntarakenteesta/Ikaantyneet_kaupungistuvat\(43742\)](https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Elinymparisto_ja_kaavoitus/Yhdyskuntarakenne/Tietoa_yhdyskuntarakenteesta/Ikaantyneet_kaupungistuvat(43742))

Wallin, M., & Kulmala, J. (toim.). (2017). Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS-kustannus.

Wikipedia. (2022). Varsinais-Suomen maakunta. Haettu 8.2.2023 osoitteesta https://fi.wikipedia.org/wiki/Varsinais-Suomen_maa_kunta

Wrede, S., Buchert, U., Kemppainen, L & Olakivi, A. (2022). Gerontologia (5., uudistettu painos). Teoksessa K. Kokko, S. Sipilä, A. Viljanen (toim.), Ikääntyminen, siirtolaisuus ja moninaistuva yhteiskunta. Duodecim.

LIITE 1. KYSELYLOMAKE

Esilomake

KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

HYVÄ VARHAN KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄ

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ylemmän vanhustyön tutkintoon (YAMK). Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon vetovoimaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Tutkimuksen avulla voidaan tehostaa ja parantaa kotihoidon työn houkuttelevuutta. Kotihoidon työn vetovoimaisuuden parantaminen on keskeistä hoitoalan työvoiman riittävyyden kannalta.

Opinnäytetyö toteutetaan sähköisenä kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Kyselyyn pääset osallistumaan alla olevasta kyselylinkistä. Puhelimella tai tabletilla pääset suoraan kyselyyn koodaamalla QR-koodin. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja se on luottamuksellista. Tutkimuksen toteuttajalla on vaitiolovelvollisuus antamistanne vastauksista. Kysely lähetetään kotihoidon työntekijöille Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

Vastaamiseen menee arvioltaan aikaa noin 10 minuuttia.

Vastaukset 31.3.2023 mennessä.

Vastaamalla annat arvokasta tietoa kotihoidon työn vetovoimatekijöistä. Tutkimuksen luvasta vastaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tutkimuspalvelut (Varha). Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi

Tarvittaessa voitte olla minuun yhteydessä sähköpostitse:

johanna.wikberg@student.samk.fi

tai hankkeen resurssisuunnittelun projektipäällikköön:

paivi.kaisti@varha.fi

Ystävällisin terveisin,

Johanna Wikberg

Satakunnan ammattikorkeakoulu, ylempi vanhustyö

1. TAUSTATIEDOT

a) Vastaajan sukupuoli:

- ☐ Nainen ☐ Mies ☐ Muu

b) Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulutte?

- ☐ 18–25
☐ 26–35
☐ 36–45
☐ 46–55
☐ > 56

c) Vastaajan ammattinimike:

- ☐ Opiskelija (ei sosiaali- tai terveysalan tutkintoa, opiskelen parhail-
laan)
☐ Lähihoitaja
☐ Sairaanhoitaja

- ☐ Lyhyt ammatillinen koulutus (esim. hoiva-avustaja)
- ☐ Ei ammatillista koulutusta (esim. kotiavustaja)

d) Vastaajan äidinkieli: _____

2. VANHUSTYÖ KOTIHOIDOSSA

a) Kotihoidon työ on mielenkiintoista juuri sen vuoksi, koska saan työskennellä ikäihmisten kotona.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Melko samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Melko eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

b) Kotihoidon työssä on tärkeää saada toteuttaa ikääntyneen hoitoa- ja huolenpitoa monipuolisesti ja laajasti ammattiosaamista käyttäen.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Melko samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Melko eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

c) Kotihoidon vetovoimaisuutta heikentävät:

(valitse yksi vaihtoehto)

- ☐ Väärät mielikuvat
- ☐ Negatiivinen julkisuus
- ☐ Huono johtaminen

☐ Alhainen palkkaus suhteessa vastuuseen

d) Mainitkaa kotihoidon työstä **YKSI** tärkein asia, joka vaikuttaa mielekkyyteen työskennellä kotihoidossa.

1. _____

3. TYÖYHTEISÖ

a) Kuinka tärkeää on hyvä työilmapiiri, kun valitsette kotihoidon työpaikaksi.

- ☐ Erittäin tärkeää
- ☐ Tärkeää
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Melko tärkeää
- ☐ Ei lainkaan tärkeä

b) Kuinka tärkeää on työntekijöiden kyky joustaa monipuolisesti ja vastavuoroisesti kotihoidon työpaikassa.

- ☐ Erittäin tärkeää
- ☐ Tärkeää
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Melko tärkeää
- ☐ Ei lainkaan tärkeä

c) Kuinka tärkeää on, että kotihoidon työ on sellaista, jota voitte toteuttaa itsenäisesti.

- ☐ Erittäin tärkeää
- ☐ Tärkeää
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Melko tärkeää
- ☐ Ei lainkaan tärkeä

d) Kuinka tärkeää on saada tehdä itsenäisiä päätöksiä asiakastyöskentelyssä.

- ☐ Erittäin tärkeää
- ☐ Tärkeää
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Melko tärkeää
- ☐ Ei lainkaan tärkeä

e) Kuinka tärkeää on saada työskennellä monikulttuurisessa työyhteisössä.

- ☐ Erittäin tärkeää
- ☐ Tärkeää
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Melko tärkeää
- ☐ Ei lainkaan tärkeä

4. JOHTAMINEN

a) Esihenkilön rooli sekä tapa johtaa kotihoidon yksikköä vaikuttavat kotihoidon työssä viihtymiseen ja jaksamiseen.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Melko samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Melko eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

- b) Autonominen työvuorosuunnittelun mahdollisuus on tärkeää ja tällä on merkitystä siihen, haluanko työskennellä kotihoidossa.

Työaika-autonomia = yhteisöllinen työvuorojen suunnittelukäytäntö, jossa työntekijä saa itse suunnitella omat työvuoronsa.

- ☐ Täysin samaa mieltä
 - ☐ Melko samaa mieltä
 - ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
 - ☐ Melko eri mieltä
 - ☐ Täysin eri mieltä
- c) Mahdollisuuteni saada olla mukana kehittämässä kotihoidon uusia toimintatapoja vaikuttaa työskentelymotivaatioon kotihoidossa.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Melko samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Melko eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

- e) Millaista johtamista arvostatte?

5. TOIMINTAYMPÄRISTÖ

- a) Mahdollisuus edetä uralla vaikuttaa työpaikan valintaan.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Melko samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Melko eri mieltä

☐ Täysin eri mieltä

b) Minulle on merkityksellistä, toteutanko kotihoidon työtä kaupungissa, maaseudulla vai saaristossa.

☐ Kyllä, on merkityksellistä

☐ Ei, ei ole merkityksellistä

☐ En osaa sanoa

c) Jos vastasit edelliseen väittämään: KYLLÄ, niin mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että voisitte toteuttaa kotihoidon työtä kaupungissa, maaseudulla tai saaristossa?

6. TYÖNANTAJA

a) Missä päin tahansa Varsinais-Suomen hyvinvointialueella innostaa haikutumiseeni kotihoidon työhön, mikäli kotihoidon alueen toiminta-ajatus, arvot ja toimintatapaa on tuotu julkiseksi näkyväksi.

☐ Täysin samaa mieltä

☐ Melko samaa mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Melko eri mieltä

☐ Täysin eri mieltä

b) Työnantajan tarjoama säännöllinen lisäkouluttautumisen mahdollisuus vaikuttaa kotihoidossa työskentelyn pysyvyyteen.

☐ Täysin samaa mieltä

☐ Melko samaa mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Melko eri mieltä

☐ Täysin eri mieltä

c) Palkkauksen tasolla on **eniten** merkitystä, haluanko työskennellä kotihoidossa.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Melko samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Melko eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

d) Työnantajan tarjoamat etuudet vaikuttavat työpaikan valintaan, viihtymiseen ja jaksamiseen.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Melko samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Melko eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

e) Miten tärkeänä kokisit työhön hakeutumiseen kotihoitoon.

Listaa numerojärjestyksessä asteikolla 1–7 (1 on tärkein ja 7 vähiten tärkein).

- ☐ Esimiehen antama palaute
- ☐ Ilmaiset kahvit tauolla
- ☐ Hyvät työkaverit
- ☐ Työnantajan järjestämä työterveyshuolto
- ☐ Vakaa työpaikka
- ☐ Ylitöiden mahdollisuus
- ☐ Autoetu asiakastyössä

7. LOPUKSI

a) Kuinka todennäköisesti suosittelisitte kotihoidon työtä muille?
(Asteikolla 0–10)

- ☐ 0 En lainkaan todennäköisesti
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Erittäin todennäköisesti

b) Valitse Varsinais-Suomen maakunnasta 3 mieluista paikkaa, jossa voisit tehdä kotihoidon työtä.

Lieto Kaarina Naantali Raisio Rusko Turku Masku Koski Tl
Loimaa Somero Laitila Aura Taivassalo Kustavi Pyhäranta,
Pöytyä Salo Sauvo Uusikaupunki Vehmaa Parainen Kemiön-
saari Mynämäki Marttila Oripää Paimio Nousiainen

c) Viimeisenä, minkälaiset asiat mielestäsi **heikentävät** kotihoidon veto-
voimaisuutta?

Kiitos vastauksista!

LIITE 2. KYSELYN ALOITUSNÄKYMÄ



Kysely kotihoiton työn vetovoimatekijöistä

Sinut on kutsuttu vastamaan kyselyyn!
Vastamaalla tarjoat arvokasta tietoa kotihoiton
työn vetovoimaisuuden kehittämiseen.

Aloita nyt

LIITE 3. KYSELYN VASTAAMISEN QR-KOODI

HYVÄ VARHAN KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄ!

KYSELY KTIHOIDON TYÖN VETOVOIMATEKIJÖISTÄ. KEHITTÄMISTYÖHÖN TARVITAAN AJANKOHTAISTA TIETOA KOTIHOIDON TYÖN VETOVOIMATEKIJÖISTÄ. KYSELYLOMAKKEESEEN PÄÄSET SUORAAN SKANNAAMAALLA QR-KOODIN PUHELIMELLA TAI TABLETILLA.

KYSELYYN VASTAAMINEN TAPAHTUU ANONYYMISTI JA VASTAAMISEEN MENEE AIKAA NOIN 10 MINUUTTIA. ANTAMASI VASTAUKSET KÄSITELLÄÄN NIMETTÖMINÄ JA EHDOTTOMAN LUOTTAMUKSELLISESTI. TUTKIMUSTULOKSIA VOIDAAN HYÖDYNTÄÄ TEHOSTAMALLA JA PARANTAMALLA KOTIHOIDON TYÖN HOUKUTTELEVUUTTA. KYSELYLOMAKKEESEEN PÄÄSET MYÖS SÄHKÖPOSTISSASI OLEVAN LINKIN KAUTTA.

KYSELYT ON TARKOITETTU VARSINAIS-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE, JOTKA TOTEUTTAVAT HOITOTYÖTÄ ASIAKKAILLE. TUTKIMUSLUVAN ON MYÖNTÄNYT VARHAN TUTKIMUSPALVELUT.

Kysely kotihoidon työn
vetovoimatekijöistä



Ystävällisin terveisin.

Johanna Wikberg

johanna.wikberg@student.smk.fi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, ylempi vanhustyö

LIITE 4. ESIMERKKI TAULUKKO KYSELYAINEISTON AVOINTEN VASTAUSTEN TEEMOITTELUSTA:

Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että voisit toteuttaa kotihoidon työtä kaupungissa, maaseudulla tai saaristossa?

Kaupungissa	Maaseudulla	Saaristossa	Muut
Ymmärtääkseni isommissa kaupungeissa kiireisimmät päivät	Maaseudulla on leppoisaampaa	Haluan työskennellä vain kotikunnassa (pieni maalais-saaristo paikka)	Se mihin hakee töihin
Kaupungissa, lyhyet välimatkat	Haluan tehdä töitä vain maaseudulla	Palveluita myös maaseudulla ja saaristossa	Asuinkunta
Kaupungissa ei tarvitse autoa, välimatkat pääsee kävellen	Maaseudulla rauhallista		Lähellä kotia
En omista ajokorttia, niin kaupunki on ainut mahdollinen paikka olla töissä	Mieluiten teen kotihoidossa työtä maaseudulla. Kaupungissa kiire		Auto, maisemat, työyhteisö
	Maaseudulla asiakkaat monesti tuttuja entuudestaan ja tietää heidän taustostaan		Pitääkö kulkea omalla autolla?

	Pieni maaseutu- kaupunki on idyl- linen. Matkat on helppo tehdä au- tolla. Ihmiset ovat vaatimatto- mampia maalla		Riittävät työväli- neet ja aika asi- akkaiden luona
			Oman auton käyttö, jos saisi parempaa kor- vausta siitä, voisi mennä pidem- mälle matkoille