



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden yksikkö (YAMK)
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Nuorten työntekijöiden sitoutuminen kotihoidon työhön

Merja Porokka

Opinnäytetyö, lokakuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2024
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen
YAMK-koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Merja Porokka

Nimeke
Nuorten työntekijöiden sitoutuminen kotihoidon työhön

Toimeksiantaja
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kotihoidon esihenkilöille, miten saada nuoria alle 25- vuotiaita hoitotyöntekijöitä sitoutettua kotihoitoon töihin. Tavoitteena tähän tutkimuksellisen kehitystyölle oli löytää syitä, miksi nuoret alle 25- vuotiaat hoitotyöntekijät haluavat pysyvään työsuhteeseen kotihoitoon.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin verkkokyselyllä kevään 2023 aikana Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoitossa. Tiedonantajina olivat lähihoitajat (n=23) ja sairaanhoitajat/terveydenhoitajat (n=3).

Tämän opinnäytetyö osoitti, että kotihoitoon sitoutumista edesauttavat tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan itsenäinen työ, mahdollisuus kohdata asiakkaat omalla persoonallaan yksilöllisesti, vaihtelevat mielekkäät työtehtävät ja arvostuksen saaminen. Nuorten työntekijöiden sitoutumista kotihoitoon vahvistavat työpaikalta ja esihenkilöltä saatu tuki, vaikutusmahdollisuudet, arvostus, kuulluksi tuleminen, tasapuolinen kohtelu, joustavuus ja positiivinen palaute. Kehitystyön tuloksena syntyi kotihoidon esihenkilöiden käytettäväksi huoneentaulu (liite 3).

Jatkossa olisi tärkeää selvittää kotihoidon työntekijöiden arvostuksen kokemista heidän työssään ja heidän vaikutusmahdollisuuksiaan.

Kieli
suomi

Sivuja 65
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
Kotihoito, nuori työntekijä, sitouttaminen



THESIS
October 2024
Master's Programme in Active Ageing
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Merja Porokka

Title
Commitment of Young Employees to Home Care Work

Commissioned by
Central Uusimaa Wellbeing Services County

Abstract

The purpose of this thesis was to provide information for home care supervisors on how to engage young healthcare professionals under the age of 25 in home care work. The aim of this research-based development activity was to explore why young healthcare employees under 25 prefer to have a permanent employment in home care

In this thesis, a quantitative research approach was used. The data was collected through an online survey in the spring of 2023 in the home care services of the Central Uusimaa Wellbeing Services County. The respondents were practical nurses (n=23) and registered nurses/ public health nurses (n=3).

The findings of this thesis showed that the factors that support commitment to home care, based on the research, include independent work, the opportunity to encounter clients individually with one's own personality, varied and meaningful duties, and being appreciated. The commitment of young employees to home care is strengthened by support from the workplace and supervisors, opportunities to influence one's work, appreciation, being heard, fair treatment, flexibility, and positive feedback. As a result of this development activity, a guideline (Appendix 3) was designed for home care supervisors.

In the future, it would be important to investigate how home care workers experience appreciation in their work and their opportunities to influence it.

Language
Finnish

Pages 64
Appendices 3
Pages of Appendices 4

Keywords
Home care, engagement, a young professional, commitment

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Kotihoitoon sitouttaminen.....	6
2.1	Kotihoito.....	6
2.2	Palvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla	10
2.3	Sitouttaminen.....	15
2.4	Työhyvinvointi.....	25
2.5	Nuoret hoitotyöntekijät	30
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	33
4	Opinnäytetyön kehittämismenetelmät ja menetelmälliset valinnat	34
4.1	Tiedonhankinnan toteutus	34
4.2	Kvantitatiivinen tutkimus	36
4.3	Kysely tiedontuotannon menetelmänä	37
4.4	Spiraalimalli ohjaavana mallina.....	38
4.5	Tulosten analysointi	41
5	Tulokset	43
6	Pohdinta.....	50
6.1	Nuorten sitouttaminen kotihoitoon	50
6.2	Pohdintaa kehittämistyöstä	54
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	55
6.4	Kehityssaiheet jatkossa	58
	Lähteet.....	59

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomakkeen pohja
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Huoneentaulu

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla on työvoimapula ja on havaittavissa, ettei avoimia työpaikkoja saada täytetyiksi eikä hoitohenkilökuntaa saada jäämään pysyviin työsuhteisiin. Hoitohenkilöstön nuoret työntekijät tekevät paljon keikkatyötä, joten tässä opinnäytetyössä selvitetään millä keinoilla heidät saisi sitoutettua pysyvään työsuhteeseen kotihoitoon. Nuorten hoitotyöntekijöiden jääminen työsuhteeseen kotihoitoon on tärkeää, sille se takaa työvoiman riittävyyden nyt ja tulevaisuudessa. Sillä väestörakenne Suomessa muuttuu. Yli 75- vuotiaat ovat väestöennusteiden mukaan ainut kasvava ikäryhmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 9.) Nuoret vaihtavat alttiimmin työpaikkaa, kuin edellinen sukupolvi. (Viitala & Järnlström 2014, 130).

On vähän tutkimuksia siitä, miten juuri nuoret työntekijät saadaan sitoutettua kotihoitoon töihin. Tarkoituksena oli löytää keinoja nuorten työntekijöiden veto- ja pitovoimaan kotihoidossa, koska sitä ei ole paljon tutkittu juuri nuorten näkökulmasta ja mahdollisia tuloksia voisi hyödyntää työelämässä. Näistä syistä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (KEUSOTE) kanssa käydyistä keskusteluista tarkentui opinnäytetyön aiheeksi nuorten työntekijöiden sitouttaminen kotihoitoon. Nuorina työntekijöinä pidetään tässä tutkimuksessa alle 25-vuotiaita. Nuorten hoitohenkilökunnan sitouttaminen työhön on tärkeää hoitohenkilökunnan riittävyyden takaamiseksi. Kyselyllä saadun aineiston avulla saadaan tuotua tietoa kotihoidon esihenkilöiden käytettäväksi ja hyödynnettäväksi. Hoitotyöntekijöiden sitouttaminen alalle on tärkeää nyt ja tulevaisuudessa. Veto- ja pitovoimaa tarvitaan ikäihmisten parissa työskentelevien ammattihenkilöiden kotihoidon työhön sitouttamiseksi. Nuoret vastavalmistuneet hoitotyöntekijät olisi tärkeää saada sitoutettua juuri kotihoitoon töihin, jotta pystytään paremmin takaamaan hoitohenkilökunnan riittävyys.

Kotihoidon esihenkilöt saavat tämän opinnäytetyön tulosten perusteella itselleen tietoa, miten nuorta hoitohenkilökuntaa saisi sitoutettua kotihoidon työhön. Saatua tietoa esihenkilöt voisivat mahdollisesti hyödyntää omassa

lähijohtamisen työssään ja esimerkiksi rekrytointitilanteissa sekä hyödyntämällä opinnäytetyössä myötä kehitettyä huoneentaulua nuorten veto- ja pitovoiman lisäämiseksi.

2 Kotihoitoon sitouttaminen

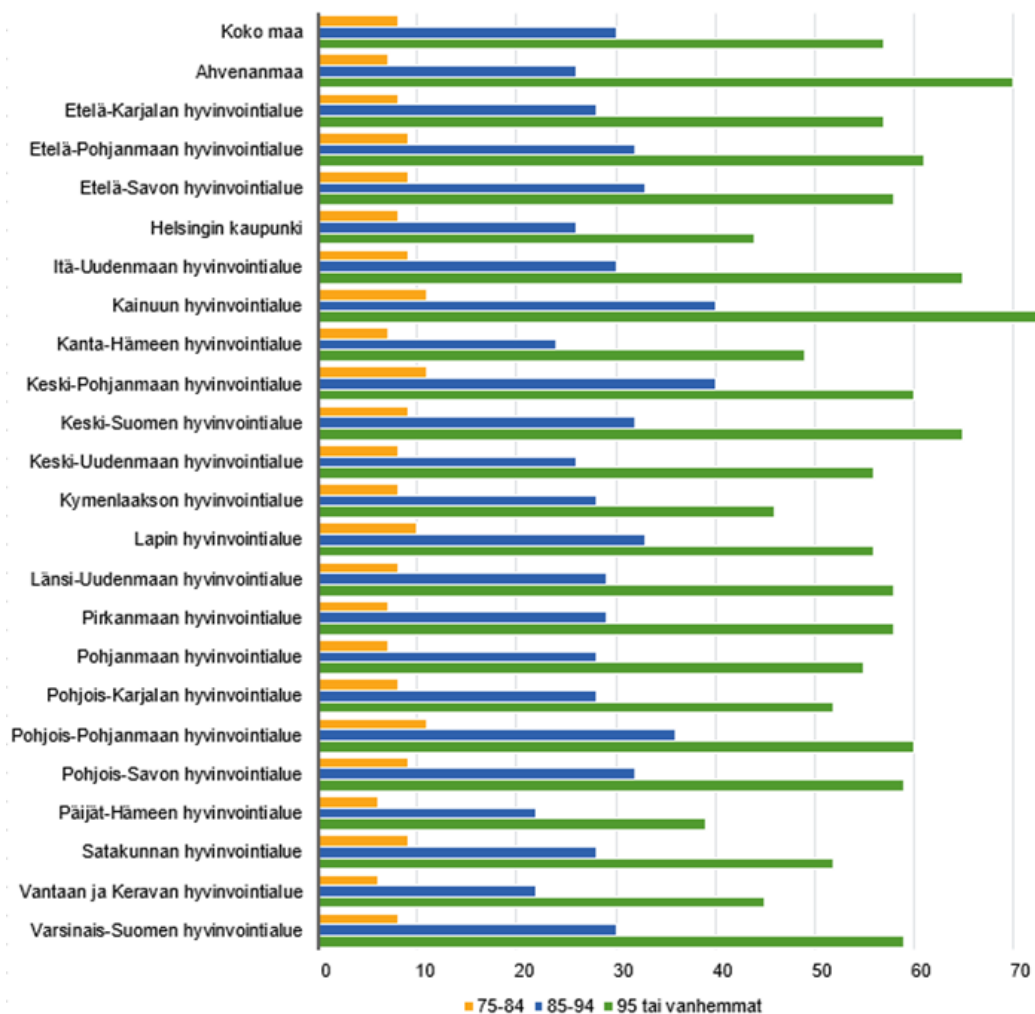
2.1 Kotihoito

Kotihoitoa ohjaa lait ja säädökset, sosiaalihuoltolaki (1301/2014, SHL), terveydenhuoltolaki (1326/2010, THL). ”Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta”. Kotihoidon ja palvelujen lainsäädännön valmistelusta, ohjauksesta sekä julkisesta suunnittelusta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024d).

Kotihoidon asiakkaita vuonna 2020 on ollut noin 208 000. Säännöllisesti kotihoidon palveluja sai 55 % kotihoidon asiakkaista. Runsaasti palveluja käyttäviä asiakkaita oli 43 % kotihoidon asiakkaista. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 59 % oli kotihoidon käyntejä vähintään yksi päivässä. Asiakkaista 18 %:lla oli kolme tai enemmän kotihoidon käyntiä päivän aikana. (Mölläri, Puroharju & Saukkonen 2021.) Suurin osa ikäihmisistä asuu itsenäisesti kotonaan tarvitsematta kotihoidon palveluja. 75 vuotta täyttäneistä ikäihmisistä noin 16 % oli säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2020. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Kotihoidon asiakkaista julkinen sektori hoitaa 85 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Kotihoidossa asiakkaita oli noin 194 000 vuonna 2022. Säännöllisiä kotihoidon palveluja sai näistä asiakkaista 59 % ja asiakkaista 46 % käyttivät paljon palveluja (tehostetun kotihoidon asiakkaat). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Kuviossa 1 on esitetty kotihoidon asiakkaiden määrä hyvinvointialueittain vuonna 2022. Iän myötä säännöllisen kotihoidon tarve lisääntyy: 75–84-vuotiaiden ikäluokassa 8 %, 85–94-vuotiaiden ikäluokassa 30 % ja yli 95-

vuotiaiden ikäluokassa jo 57 % väestöstä sai säännöllistä kotihoitoa. Hyvinvointialueiden välillä oli eroja säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrässä. Säännöllisen kotihoidon palvelujen määrä 85–95-vuotiaiden ikäryhmässä oli vähäisin Päijät-Hämeen sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla, joissa palveluja sai 22 %. Keski-Pohjanmaan ja Kainuun hyvinvointialueilla palvelujen käyttö oli suurinta 40 %. 95 vuotta täyttäneistä säännöllistä kotihoitoa sai Kainuussa eniten eli 73 % ikäryhmästä ja vähiten Päijät-Hämeen alueella 39 %. Kotihoidon käyntejä oli vuorokaudessa 3 tai enemmän 17 % kotihoidon asiakkaista. Yli puolet säännöllisen kotihoidon asiakkaista sai vähintään yhden kotihoitokäynnin vuorokaudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)



Kuvio1. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden prosenttiosuus ikäryhmän väestöstä hyvinvointialueittain vuonna 2022 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

Kotihoidon katsotaan olevan olennainen osa kotona annettavia palveluja, joiden laajuutta ja monipuolisuutta on jatkossakin kasvatettava ja kehitettävä. 65-vuotta täyttäneitä on tällä hetkellä yli miljoona. Isoin osa heistä pärjää itsenäisesti. 150 000 käyttää säännöllisesti palveluja ja noin 95 000 henkilöä saa kotiin annettavia säännöllisiä palveluja. Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy sen mukaan, kuinka paljon työaikaa tarvitaan ikääntyneille tarjottavien palvelujen toteuttamiseen suoraan asiakastyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kotihoito auttaa kotona asuvia eri-ikäisiä avun tarpeessa olevia, joiden toimintakyky on huonontunut pysyvästi tai tilapäisesti (Ikonen 2015,15). Kansallisena tavoitteena on, että ikäihminen pystyy asumaan mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Hoivaa ja huolenpitoa tulee saada omassa kodissaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä ihmisen sitä tarvitessa. Kotihoito ja muu kotiin saatava tuki koostuu palveluista, joita tuottaa julkiset ja yksityiset tahot sekä järjestöt. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Asiakkaan tarvitessa sairauden tai madaltuneen toimintakyvyn takia kotiin apua, kotipalvelu auttaa selviämään arkipäivän toiminnoista ja henkilökohtaisista toimenpiteistä sekä seuraa asiakkaan vointia. Kotipalvelun henkilöstö tukee ja neuvoo asiakkaita ja omaisia palveluihin kytkeytyvissä seikoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Palvelutarpeen arviointiin on lakisääteinen oikeus jokaisella 75 vuotta täyttäneellä ihmisellä. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä iäkkään henkilön ja sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.) Tarvittaessa myös omainen tai läheinen voi osallistua miettimällä millaista tukea ja palveluita tarvitaan. Palvelutarpeen kartoittamisen jälkeen tehdään asiakassuunnitelma. (Finne-Soveri ym. 2020, 4–16.) Hyvinvointialue tarjoaa sosiaalipalveluja asiakkaille heidän henkilökohtaisen palvelutarpeensa arvioinnin pohjalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c). Palvelupäätökseen merkitään mitä sosiaali- ja terveyshuollon palveluja hänelle myönnetään. Uusi palvelupäätös on tehtävä

viipymättä, mikäli iäkkään ihmisen toimintakyky ja palveluntarve muuttuvat. Palvelutarpeen arviointi perustuu sosiaalihuoltolakiin 1301/2014.

Tasokas kotipalvelu ja kotisairaanhoido rakentuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. Toimintakyvyn arvioinnin pohjalta laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma kunnan ja palvelun käyttäjän kanssa yhdessä. Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteumaa seurataan ja palvelujen tarpeen muuttuessa tätä korjataan. Tämä perustuu sosiaalihuoltolakiin 1301/2014. (Sosiaali- ja terveysministeriö a 2023).

Kotisairaanhoido perustuu terveydenhuoltolakiin ja kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin. Kunta voi halutessaan yhdistää ne kotihoidoksi. Kotona selviytymistä tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla. Kunnan velvollisuus on järjestää kotipalvelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Jo vuonna 2009 oli 71 % kunnista yhdistänyt kotipalvelun ja kotisairaanhoidon (Ikonen 2015, 21).

Sosiaalihuoltolain 1301/2014 mukaiset tukipalvelut täydentävät kotihoitoa. Asiakas tarvitsee usein ensimmäisenä palveluna kotona asumisen tueksi tukipalveluita. Vaikka henkilöllä ei ole kotipalvelun tai kotihoidon palveluita, voi hän silti saada tukipalveluita. Tukipalveluja ovat ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut ja kuljetus- ja saattajapalvelut. Kunnan kotipalvelun, kotihoidon ja vanhus- tai vammaispalvelujen kautta on mahdollista saada tukipalveluja. Kunta voi ostaa tukipalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta tai tuottaa ne itse. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Ikäihmisten kotona asumista voidaan tukea hyödyntämällä teknologian tuomia vaihtoehtoja, jotka edistävät palvelujen sekä henkilökunnan riittävyyttä. Ammatillaiset voivat tarjota ikäihmisille parempaa hoitoa ja palveluja digitaalisten sekä teknologisten välineiden avulla, ja oikein toimiessaan ne irrottavat henkilöstön aikaa yksilöiden kohtaamiseen. Käytettävyyden, asenteiden, osaamisen sekä tietoturvan asioita liittyy teknologian ja digitalisaation hyödyntämiseen, jotka pitää ratkaista sekä lisäksi on oltava myös

vaihtoehtoisia toimintatapoja asioiden hoitamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 13.)

Kotihoito työpaikkana eroaa myös monesta muusta sosiaali- ja terveysalan työpaikasta, koska palvelut viedään asiakkaan luokse, asiakkaiden omaan kotiin. Kotihoito on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävistä muodostuva kokonaisuus, jotka toteutetaan asiakkaan kotona. (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen, Kari, Holm, Müller, Sinivuori 2022, 8). Eettiset asiat, kuten asiakkaan yksityisyys liittyvät asiakkaan kotona tapahtuvaan hoitoon. Koti on yksilön henkilökohtaisin paikka ja siihen yhdistyy paljon tunteita. Asiakas saa aika pitkälle päättää, kuinka hänen kodissaan saa toimia ja tehdä. Asiakkaan sitoutuessa kotihoidon palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, hän antaa oikeuden omassa kodissaan toteutettavaan hoitoon ja huolenpitoon. Asiakkaan yksityisyyden kunnioitus on tärkeää. (Hovilainen-Kilpinen yms. 2022,30.) Hoitaja myös noudattaa asiakkaan esittämiä omia toiveita ja toimintatapoja. (Hovilainen-Kilpinen yms. 2022,31).

Asumisen valinnoilla tuetaan ikäihmisten kotona elämistä. Vanhenevan väestön kotona asumisen lisääntyessä tarve ikäystävällisen asumiseen ja asuinalueisiin kasvaa. Ikäihmisten arkea ja toimintakykyä voidaan tukea hyvillä asuinoloilla, nämä pienentävät palvelujen tarvetta. Hyvinvointialueilla ja kunnissa on ennakoitava ja varauduttava monenlaisilla menettelyillä kehittyviin asumisen tarpeisiin ja myös tukea ikäihmisten itsenäistä ennakkointia ja valmistautumista. Nämä toimet yhdistyvät nykyisen asuntokannan kohentamiseen, erilaisiin asumisen valintoihin ja ikäystävällisten asuinalueiden kehittämiseen sekä yhteisöllisyyden edistämiseen. Tässä vaaditaan voimakasta yhteistyötä hyvinvointialueiden ja kuntien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 13.)

2.2 Palvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla

Henkilöstö on palvelujärjestelmän perusta. Sosiaali - ja terveydenhuollon uudistuksen toteutus vaativat henkilöstön saatavuutta, ja osaamisen ja sitouttamisen organisaatioon. (Terveydenhuollon ammattihenkilöiden

neuvottelukunta 2016.) Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu monenlaisia muutoksia. Mediassakin on näkynyt voimakkaasti palvelujen läänillinen järjestäminen, julkisten palvelujen yhtiöittäminen sekä yksityisen ja julkisen sektorin välinen kilpailu. Jatkossa kilpaillaan asiakkaiden lisäksi osaavista ammattihenkilöistä. (Martela, Jarenko & Paju 2017, 264.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 lisää laatua sosiaali- ja terveyshuollon terveydenhuollon palveluihin sekä edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Hyvinvointialueille siirtyi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu kunnilta ja kuntayhtymiltä 1.1.2023. Maakuntajaon pohjalta muodostui 21 hyvinvointialuetta. Maakunnista Uusimaa, on jaettu neljään eri hyvinvointialueeseen. Hyvinvointialueiden uudistus on huomattava hallinnollinen uudistus Suomen historiassa. Uudistus oli tarpeellinen varmistamaan yhdenvertaiset palvelut, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä taata tasapuoliset, yhteen toimivat ja kustannustehokkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa. Lakia käytetään hyvinvointialueen vastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaamiseen, kehittämiseen, järjestämiseen ja valvomiseen, ellei toisin säädetä muussa lainsäädännössä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)

Hyvinvointialueita eivät muodosta Ahvenanmaa, eikä Helsingin kaupunki, vaan ne vastaavat alueillaan pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Erikoissairaanhoidon erikseen säädetyistä tehtävistä alueellaan vastaa HUS-yhtymä. (Sosiaali -ja terveysministeriö 2024b.)

Hyvinvointialueiden tehtäviin kuuluu perusterveydenhuolto, työikäisten palvelut, oppilashuolto, lasten ja nuorten sekä perheiden palvelut, vammaispalvelut, sosiaalihuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut,

erikoisairaanhoido, pelastustoimi ja ensihoito. (sosiaali -ja terveysministeriö 2024b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan pääpiirteisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja kehittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sisäministeriö valvoo, ohjaa sekä johtaa pelastustoimea. Hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta valvoo valtiovarainministeriö. Tärkeänä tavoitteena ohjauksessa on se, että se pohjautuu vielä enemmän ministeriön ja palveluiden organisoijan väliseen luottamukseen ja kestävään keskusteluun. Yhteinen tietopohja ja harkintakyky sosiaali- ja terveysalan palvelujen tilasta, on tärkeä osa keskustelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c.) Sosiaali- ja terveydenhuollon lain tavoitteena on parantaa ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa tasavertaiset, yhteensopivat ja kustannustehokkaat sosiaali- ja terveysterveystilastot koko maassa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021).

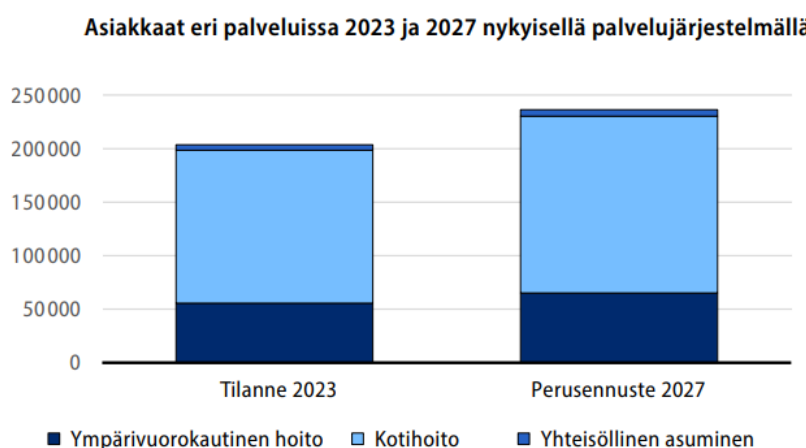
Kuntien ja hyvinvointien välisessä yhteistyössä on tärkeää edistää terveyttä ja hyvinvointia. Näin pyritään vähentämään tarvetta käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Julkisia sosiaali- ja terveysterveystilastot täydentävät yhdistykset ja järjestöt sekä yksityiset toimijat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.)

Aluevaltuusto vastaa alueen taloudesta ja toiminnasta kaikilla hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden aluevaaleissa valikoidaan valtuutetut. Vanhusneuvosto, nuorisovaltuusto ja vammaisneuvosto kuuluvat myös vaikuttamiselimistöön. Sekä alueen väestö pystyy vaikuttamaan aloitteita tekemällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.)

Suomessa terveydenhuollon menojen osuus oli 6,6 % bruttokansantuotteesta vuonna 2000, joka on muihin EU-maihin verrattuna alhaisempi. (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2020). Suomen terveydenhuollon menojen bruttokansantuotesuhde on Pohjoismaiden alhaisin. OECD:n tilaston mukaan julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon

käyttömenoista vuonna 2020 oli 78,1 %. Terveysturvajärjestelmä Suomessa pohjautuu verorahoitukseen. (Terveysturvajärjestelmä ja hyvinvoinninlaitos 2023b, 1–6.)

Tulevien kahden vuosikymmenen jaksona ikääntyneiden henkilöiden lukumäärä ja osuus tulevat tuntuvasti kasvamaan (kuviot 2). 75 vuotta täyttäneet muodostivat noin 10 prosenttia Suomen väestöstä vuonna 2021, vuonna 2030 lukumäärän arvioidaan lisääntyvän 14 prosenttiin ja 2040 mennessä 16 prosenttiin Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan. Suomessa oli 75 vuotta täyttäneitä noin 600 000 vuonna 2022, ennusteiden mukaan heitä olisi noin 780 000 vuonna 2030 ja noin 900 000 vuonna 2040. Väestönkehitys kasvattaa ikääntyneiden määrää huomattavasti, jotka tarvitsevat sosiaali- ja terveyspalveluja kuluvalle vuosikymmenellä, samalla se huonontaa sosiaali- ja terveysjärjestelmien kestäväyyttä sekä vaikuttaa palvelujärjestelmän kyvykkyyteen riittävien palveluiden tarjoamiseen niitä kaipaaville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 11.)



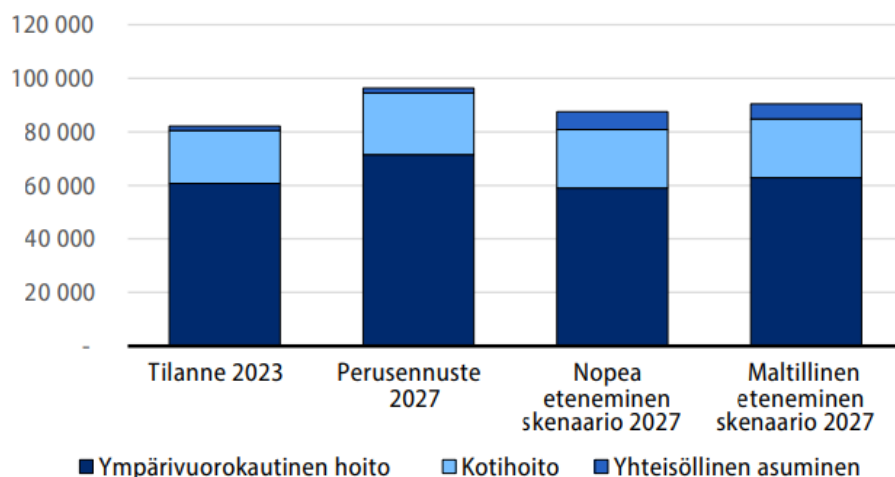
Kuvio 2. Ennakoitu asiakasmäärien kasvu iäkkäiden palveluissa vuosina 2023–2027 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a).

Kuluvalle vuosikymmenellä myös palveluiden rahoitustarve nousee huomattavasti palvelutarpeen ja kustannusten lisääntyessä. Vuonna 2031 mennessä ennustetaan hyvinvointialueiden rahoituksen kasvavan yli 8 miljardia euroa. Se tarkoittaa yli 30 miljardin tason vuosikymmenen vaihtuessa, jos ei tehdä uusia toimenpiteitä. Kustannusten nousun on oltava tämänhetkistä hallittavampaa, vaikka kustannusten lisääntyminen on tarpeellista palveluiden

laadun ja saatavuuden varmistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 11.) Suomen hallitus pyrkii hillitsemään hyvinvointialueiden kustannusten lisääntymistä rakenteellisilla tehtävillä, muun muassa palvelurakenteen ja toteuttamisen menettelytapojen kehittämisellä. (sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 12).

Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos on laatinut kaksi skenaariota, joilla voidaan arvioida, miten yhteisöllisen asumisen lisääminen vaikuttaa henkilöstön lisätarpeeseen (Kuvio 3). Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut RAI-tietojen pohjalta, että enintään 25 % ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa olevista voisi palvelutarpeensa perusteella hyötyä enemmän yhteisöllisestä asumisesta. Kotihoidon asiakkaista vähintään 7 % voisi myös palvelutarpeensa mukaan soveltua paremmin yhteisölliseen asumiseen. Jos yhteisöllistä asumista kasvatetaan nopeassa tahdissa, henkilöstön lisätarve vähenisi 7400 työntekijällä. Tämä skenaario perustuu siihen, että vuoteen 2027 mennessä tarjottaisiin yhteisöllistä asumista 5 %:lle kotihoidon asiakkaista ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista 18 %:lle, jolloin kasvaisi yhteisöllisen asumisen asiakasmäärä 20 500 nykyisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 86.)

Henkilöstö eri palveluissa 2023 ja 2027 nykyisellä palvelujärjestelmällä (perusennuste) sekä skenaarioissa, joissa yhteisöllistä asumista lisätään nopeasti tai maltillisesti



Kuvio 3. Arvioitu henkilöstötarve nykyisellä palvelujärjestelmällä (perusennuste) sekä yhteisöllistä asumista lisäämällä nopeasti tai maltillisesti edeten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a).

Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia sektoreita. Hyvinvointialueiden rahoitus pohjautuu valtion rahoitukseen. Hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta. Alueiden väliset erot palvelutarpeissa otetaan rahoituksessa huomioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.)

Keusoten hyvinvointialueella on vuonna 2030 väestöennusteen mukaan 75-vuotiaita suhteellisesti enemmän verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2024).

2.3 Sitouttaminen

Vuodesta 2018 päivittäinen kotihoidon asiakasmäärä on kasvanut. Toukokuussa 2021 kotihoidossa teki töitä 17 000 henkilöä, joista lähi- ja perushoitajia oli 74 prosenttia sekä 12 prosenttia sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Uudet sukupolvet astuvat työelämään, heillä ei ole niukkuuden kokemuksia, mitä oli suurilla ikäluokilla sodan jälkeen. Y-sukupolvi eli 1980–1990- välillä syntyneet nousee pian suurimmaksi työssä käyväksi ikäluokaksi. Nuorten mielestä työ on tärkeää, mutta heille vapaa-aika on vielä työtäkin tärkeämpää. Nuoret haluavat vapaa-aikaa jäävän perheelle, ystäville ja harrastuksille. Huolettomaan elämään ja vapaa-ajan aktiviteetteja varten täytyy saada riittävästi palkkaa. (Manka & Manka 2016, 26.) Milleniaalit hyödynsivät työssä sosiaalista mediaa sekä suosivat epävirallista someviestintää töissä vanhempia sukupolvia enemmän (Oksanen ym. 2020, 26). Oman uran ja näkyvyyden edistämiseksi sekä kollegoilta oppimiseen milleniaalit käyttivät vanhempaa sukupolvea enemmän sosiaalista mediaa. Toisaalta sosiaalisen median ja Internetin kautta tapahtuvan työpaikkakiusaamisen kohteina olivat milleniaalit useammin. (Oksanen ym. 2020, 26–28.)

Sosiaalisen median työkäytön kokivat vanhemmat sukupolvet enemmän kuormittavana kuin milleniaalit. Kansallisissa aineistoissa milleniaalit kokivat isompaa kuormitusta sosiaalisesta mediasta sekä isompaa ristiriitaa sosiaalisen median vapaa-ajan käytön ja työkäytön välillä. Milleniaalit kokivat myös teknostressiä sosiaalisen median käytöstä vanhempaa sukupolvea enemmän. Tästä huolimatta milleniaalit kokivat vanhempaa sukupolvea enemmän sosiaalisen median työssään hyödyllisemmäksi. Työn imu oli alhaisempaa milleniaaleilla kuin vanhemmilla kollegoilla. Työn kuormitusta ja psyykkistä kuormitusta milleniaalit kokivat vanhempaa sukupolvea enemmän. (Oksanen ym. 2020, 29.)

Nuoren hoitohenkilökunnan keskuudessa elinikäisen työuran ajatus ja omien tarpeiden sivuuttaminen työn vuoksi eivät enää ole keskeisiä arvoja. Nuoret työntekijät saattavat etsiä omaa paikkaansa työelämässä vaihtamalla työpaikkaa usein. Työnantajan on tärkeää miettiä pitovoimaa sekä, miten saada rekrytoitua nuoria hoitajia. (Tehy 2021.) Nuorten ensimmäiset työkokemukset vaikuttavat pitkälle heidän työuriinsa. Työn kuormitusta pienentämällä ja voimavaroja lisäämällä voidaan kehittää nuorten työntekijöiden työssä hyvinvointia. Työntekijän omat voimavarat, kykenevyyden tunne, kokemus työn hallitsemisesta sekä saatu sosiaalinen tuki ehkäisevät työn kuormituksen haittavaikutuksilta ja kasvattavat työhyvinvointia. (Työterveyslaitos 2024a.)

Työelämä on muuttunut lyhytjänteisemmäksi sekä pikaisesti muuttuvaksi. Yhden työnantajan palveluksessa oleva pitkä työsuhde on vähemmän tavoiteltavaa kuin aiemmin. Työntekijöiltä halutaan laajaa näkemystä ja monipuolisuutta, erilaisissa työpaikoissa ja työtehtävissä. (Nikkilä 2019, 139.)

Työhön sitoutuakseen täytyy työn mielekkyyteen liittyvien asioiden olla kunnossa. On todettu, että tietyt komponentit ovat samat koettaessa mielekkyyttä melkein jokaisella alalla. Työhön sitoutumisen mahdollistaa autonomia, vapaus suorittaa itsenäisesti työtä, kehittyminen ja omien taitojen käyttäminen työssä. Positiiviset kokemukset työn myönteisestä vaikutuksesta vahvistavat sitoutumista. Työntekijöillä voi olla erilaisia kiinnostuksen kohteita, joihin tehtävässä sitoudutaan. Henkilöstö kokee usein sitoutuvansa enemmän

tiimiin ja työkavereihinsa kuin organisaatioon. Lisäksi ratkaisevammaksi voi tulla oma ura tai asiakas. Vuorovaikutussuhteet työpaikalla ovat merkittävä tekijä työntekijöiden sitouttamisessa. Työpaikkaan sitouttavat tiimityöhön vievät käytännöt ja vuorovaikutus. Avainasemassa sitouttamisessa on vuorovaikutuksen tukeminen. Tiimin ja esihenkilöiden tapaamiset ovat tärkeitä. Kehityskeskustelut eivät ole pelkästään riittäviä. Monella alalla työ on muodostunut intensiiviseksi, jolloin ongelmia ja kehityskohteita täytyy voida nostaa näkyviin säännöllisemmin. (Kajanto 2022.)

Nuorten innostus ja työssä koettu ilo eivät ole palanneet koronaa edeltäneelle tasolle. Nuoret ovat muita ikäryhmiä useammin (16 %) kokeneet henkisen työkykynsä heikentyneeksi. Nuoret joutuvat työssään useammin asiakkaiden taholta kokemaan väkivaltaa tai sen uhkaa. Hyvinvointialueilla nuorista 57 % oli kokenut tällaisia tilanteita, kun taas muissa ikäryhmissä vastaava osuus oli 43 %. Lisäksi hyvinvointialueille siirtyneet nuoret kokivat työnsä fyysisesti raskaammaksi kuin muut ikäryhmät. (Pekkarinen & Pulkkinen 2023, 30.)

Terveysthuollon henkilöstörakenne on nykyisessä ajankohdassa ainutlaatuisen monimuotoinen ikänäkökulmasta tarkasteltuna. Työyhteisössä saattaa olla useasta eri sukupolvesta eli 1950–2000-luvuilla syntyneitä työntekijöitä. (Ervasti 2018, 26; Lehto & Salin 2022, 47.) Heillä jokaisella on eriävät arvot, tarpeet, odotukset ja mahdollisuudet (Jabe 2017, 53). Ikäjohtamisen katsotaan nykyään olevan kaikenikäisten työntekijöiden erinomaista johtamista. Hyvä ikäjohtaminen ottaa huomioon yksilöiden voimavarat ja tilanteet pyrkien siihen, että työyhteisössä kaikki voivat tehdä töitä voimavarojensa mukaisesti ja mahdollisimman sopivassa tehtävässä. Tämä edellyttää lähijohtajaa ottamaan huomioon eri-ikäisten yksilöiden saaden jokaisen vahvuudet käyttöön ja mahdollistamaan sujuvaa yhteistyötä sekä vuorovaikutusta eri-ikäisten työntekijöiden kesken. Ennakkoluulot saattavat vaikuttaa arjen vuorovaikutustilanteisiin ja hankaloittaa kohtaamista sekä luottamuksen lujittumista. Nämä vaikuttavat työilmapiiriin sekä yksilöiden työkykyyn sekä sitoutumiseen. (Lehto & Salin 2022, 47.)

Eri sukupolville ovat tärkeitä eri arvot ja asiat. Vapaa-ajan merkitys kasvoi vähitellen, kun työkeskeisyys väheni sukupolvien myötä. Ulkoiset seikat, kuten raha ja vaikutusvalta merkitsivät enemmän X- ja Y-sukupolville kuin mitä suurelle ikäpolvelle. X- sukupolvi koki ulkoiset palkkiot Y- sukupolvea tärkeämmiksi. X- ja Y-sukupolvet pitivät tärkeinä aineettomia arvoja, kuten yhteisöllisyyttä ja sosiaalisia suhteita. Y-sukupolvi arvostaa palkitsemistavoissa erityisesti kilpailukykyistä peruspalkkaa, hyvää työn ja vapaa-ajan tasapainoa sekä mahdollisuuksia edetä uralla. Y-sukupolvi arvostaa vähemmän sisäisiä motivaatiotekijöitä, kuten mielenkiintoista ja tavoitteellista työskentelyä, verrattuna suureen ikäpolveen. Y-sukupolvi koki sosiaalisten suhteiden palkitsevuuden vähemmän tarpeellisiksi. Eri sukupolvilla on siis joitakin eroja arvoissa, mitkä olisi hyvä huomioida palkitsemisjärjestelmien suunnittelemisessa ja työhön rekrytoimissa. Z-sukupolvet kasvavat digitalisaation ja tietotekniikan maailmassa. Diginatiiveista ei ole vielä paljon tietoa, mutta digitalisaation antamat mahdollisuudet itsenäistävät työn tekoa ja kontrolloiva mikrojohtaminen vähenee Z-sukupolvella ja kasvattaa tulevaisuudessa autonomian tarvetta. (Salmela-Aro ym. 2017, 155–156.)

Yli 50-vuotiailla työntekijöillä on jaksamisongelmia, muutosvastarintaa ja alentunutta oppimiskykyä. Toisaalta he ovat ammattitaitoisia, mielipiteellisiä, pitkämielisiä ja vastuuntuntoisia. Nuoret työntekijöiden sitoutuminen sekä työmoraali voi olla alhaisempaa, mutta he ovat innostuneita, joustavia ja ennakkoluulottomia. Nuoremmat työntekijät voivat haluta edetä kiireesti urallaan sekä heillä voi olla ylioptimistinen näkemys omista taidoistaan. Sitoutuminen samaan työnantajaan on vähäisempää. Tästä huolimatta isoin osa palkansaajista tekee töitä edelleen vakinaisessa kokoaikaisessa työsuhteessa. (Ilmarinen 2018.)

Nuoret pitävät palkkaa sekä muita etuja itsestäänselvytenä, joten ne eivät motivoi. Nuoret arvostavat aikaa. 1990-luvulla syntyneet Z-sukupolven edustajat ovat tottuneet, että vaihtoehtoja on paljon tarjolla. He ovat sosiaalisia ja sopeutumiskykyisiä. Verkkoyhteiskunta tarjoaa koko ajan uusinta tietoa ja nuoria voidaan kutsua myös pelisukupolveksi. Vaikka tekniikka tarjoaa paljon mahdollisuuksia, nuoret tahtovat kokea asioita. Nuori saattaa kesken

uranluontia vaihtaa ihan toisenlaisiin tehtäviin. Ennen ajateltiin tällaisen olevan luovuttamista, mutta nykynuori ajattelee, että hän hankkii uusia kokemuksia. Monen nuoren ajatusmaailman ulkopuolella on sitoutuminen 2–3 vuodeksi samaan yritykseen. Realiteettista on työpaikkauskottomuus. Organisaatiolle jää kaksi vaihtoehtoa. Pyrkii löytämään jatkuvasti uusia houkuttimia tai olla joustava vaihtamaan työntekijöitä useasti. Kannustin voi olla muutakin kuin rahaa, kun johto voi osoittaa erilaisin keinoin haluavansa pitää työntekijän talossa. (Jabe 2017, 40–42.) Yksilöön pohjautuvat ja koko organisaation kattavat kannustinjärjestelmät voivat vaikuttaa eri tavoin työntekijöiden asenteisiin myönteisesti. (Ogbonnaya & Daniels 2016, 17).

Sairaanhoitajien uraintoon vaikutti tunneperäinen ammatillinen sitoutuminen. Tunneperäinen ammatillinen sitoutuminen vaikutti positiivisesti aikomukseen kehittää ammatillisia kykyjä, millä oli taas vaikutusta alalta pois lähtemiseen. Ammatillisen sitoutumisen näkökulmat ovat tärkeitä huomioida sairaanhoitajien työstä lähtöaikeita tarkasteltaessa (Chang ym. 2019). Työssään innostumista kokivat keskimääräistä vähemmän sosiaali-, terveys- ja työvälityspalveluiden henkilöstö. (Pekkarinen & Pulkkinen 2022, 19.)

Nykynuorille omat vanhemmat eivät ole niin tärkeitä kuin taas keski-iässä oleville. Esihenkilö toimii myös äidin ja isän korvikkeena. Tästä näkökulmasta erittäin tärkeänä työpaikan valintakriteerinä nähdään hyvä johtaminen. Nuorta ei ole helppo johdatella. Nuori haluaa tehdä töitä mutta mielellään yhdessä ikätovereidensa kanssa. Esihenkilön on ansaittava johtajan paikka, kun esihenkilön asema ei riitä, sillä nuori ei välitä auktoriteeteista. Nuoret tietävät, mitä he tahtovat ja nuori haluaa tulla nähdyksi. Nuori haluaa osallistua ja kehittyä sekä haluaa tehdä työtä, johon uskoo ja pitää tärkeänä. Työpaikan vetovoimaa ratkaisevat nyt näkymättömät ehdot. Nuorille on tärkeää yrityksen kulttuuri, johon johtaja voi vaikuttaa teoilla. (Jabe 2017, 45–47.)

Suomen nuorten eli 15–24-vuotiaiden työsuhteet ovat painottuneet kestoltaan alle vuoden mittaisiin töihin, myös kansainvälisesti katsottuna (Alatalo ym. 2017, 9). 2000-luvulla nuorten aikuisten ja nuorten työelämässä oleminen on muuttunut usealla tavalla. Finanssikriisin jälkeen nuorten aikuisten työllisyysaste

on laskenut. Nuorten miesten kohdalla työllisyysaste on heikentynyt, kun taas naisilla ei ole tapahtunut vastaavaa muutosta. Nuoret naiset taas osallistuvat samanikäisiä miehiä useammin koulutukseen. (Alatalo ym. 2017, 23.)

Nuorisobarometrin mukaan 2019 nuoret suhtautuvat työhön arvostavasti, kuitenkin sen ollessa suhteellisuudentajuista. Nuorista 88 % toivoo työn vastaavan omia arvojaan ja 40 % ajattelee, että mikä tahansa työ käy, jos siitä saa riittävästi palkkaa. Sitoutumisesta työhön ja halusta oman elämän muutoksien tekemiseen töiden saamiseksi kertoo se, että 75 % voisi vaihtaa asuinpaikkaa saadakseen työpaikan. Yhä harvempi nuori valitsee työn tukien sijaan, ja tämä kehitys on viime vuosina korostunut entisestään. (Haikkola, Myllyniemi & Alakärppä 2020, 55.)

Suuria odotuksia on 18–25-vuotiailla nuorilla aikuisilla. Oletetaan, että koulutuksesta siirtyminen työelämään tapahtuu ennen 25 ikävuotta, mutta näin ei välttämättä aina ole. Nuoret eivät tahdo niinkään esihenkilöä itselleen vaan ennemminkin valmentajan. He odottavat valmentajan keskittyvän huolellisesti jokaisen elämäntilanteeseen, ottavan osaamisen, halut ja tarpeet huomioon ja motivoivan erinomaiseen suoritukseen. Tämä on haastavaa, ja voi siksi saada nuoren vaihtamaan työpaikkaa. Nuori haluaa saada onnistumisen mahdollisuuksia ja, että häneen luotetaan. Vähättely on vahingollista. (Jabe 2017, 55).

25–35-vuotiaiden elämänvaihetta kuvaa vahvasti uran luominen ja perheen vaatimusten tasapainottelu. Useimmiten perheen perustaminen aloitetaan noin 30-vuotiaana, ja ensimmäisen lapsen syntymisen aikaan luodaan myös aktiivisesti uraa. Aikaa vapaa-ajalle, harrastuksille ja ystäville jää vähemmän, vaikka nämä voisivat tuoda lisää energiaa. Tätä elämäntilannetta kuvaavat opiskelut, työt sekä perhe-elämä ja yhä useammin myös työttömyys. 30-vuotiaalla on jo elämäkokemusta ja hän tietää omat vahvuutensa. Johtajan on otettava henkilön elämäntilanteen huomioon, niin että yksilön muu elämä ja työn pystyttäisiin sovittamaan paremmin yhteen. Joustavat työajat voivat auttaa työ- ja perhe-elämän yhteen sovittamisessa. (Jabe 2017, 55.)

Keski-ikäisillä eli 35–45-vuotiailla on suuret odotukset menestymisestä. Todellisuudessa elämänmuutoksia voi olla paljon, jolloin myös urakehityksessä voi olla kriisikohtia. Parhaimmillaan henkisen kasvun seurauksena ihminen löytää uusia mahdollisuuksia myös työelämän saralla. (Jabe 2017, 55–56.) Varttuneemmassa keski-ikässä 45–55-vuotiaina koetaan suuria muutoksia etenkin perhe-elämässä. Omat vanhemmat ikääntyvät ja lapset muuttavat pois kotoa. Lisäksi voi myös oma toimintakyky heikentyä. Työelämän muutokset voivat olla suuria. Kuitenkin kokemus ratkaisee, ei niinkään ikä. (Jabe 2017, 56). Ikääntyneillä eli 55–65-vuotiailla omat elämäntilanteet vaihtelevat ja terveyden kanssa voi olla haasteita. Seniorit haluavat esihenkilöltään kunnioitusta ja kokemuksen arvostamista sekä rehellisyyttä. (Jabe 2017, 56–57).

Ikäjakauman monimuotoisuus tarjoaa työnantajille mahdollisuuksia. Työnantajat arvostavat eri-ikäistä työvoimaa. Työnantajien mukaan vanhemmat työntekijät ovat uskollisia, luotettavia, sitoutuneita ja tunnollisia. Työnantajat katsovat, että laajempi elämäkokemus tekee vanhemmista työntekijöistä paremman johtamaan itseään ja muita työpaikalla verrattuna nuorempiin kollegoihin. Vanhemmat työntekijät siirtävät elintärkeää tietoa ja taitoja. Tiedon jakaminen on ikäjakauman monimuotoisen työvoiman tärkein etu. Kun tiimeissä on sekä vanhempia että nuorempia työntekijöitä, tuottavuus kasvaa ja monimutkaiset ongelmat löytävät innovatiivisempia ratkaisuja, koska molempien ryhmien vahvuudet ja heikkoudet tasapainottuvat. Vanhemmat työntekijät voivat hyödyntää elinaikaista kokemustaan, kun taas nuoremmat työntekijät voivat kyseenalaistaa vanhentuneet menettelyt sekä tuoda uusia näkökulmia. (Centre for Ageing Better 2018.)

Henkilöstörakenteen monipuolistaminen ja teknologian monipuolinen hyödyntäminen, tukevat itsenäistä kotona asumista sekä kotiin tuotujen palveluiden ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Työvoiman riittämättömyys ja saatavuusongelmat heikentävät palvelujen saavutettavuutta. Tähän voidaan vaikuttaa pitkän ja lyhyen aikavälin tehtävillä, esimerkiksi pidentämällä työuria. Työurien jatkaminen ja työssä pysyminen näkyvät kestävässä kehityksessä. Henkilökunnan saatavuusongelmat kasvavat jatkuvasti ikääntyneiden palveluissa. Työn voimavaratekijöiden vahvistaminen ja työn kuormitustekijöiden vähentäminen lisäävät ikääntyvien työikäisten hyvinvointia

ja työuran jatkumista. Työssä ilmenevien eettisesti kuormittavien tilanteiden selvittäminen on tärkeää. Työhyvinvoinnin kehittämisessä tarkastellaan johtamista, työn olosuhteita, työn järjestelyitä sekä työskentelemisen tapoja. Orpon hallitusohjelma on aloittanut Hyvän työn ohjelman henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden takaamiseksi. Veto- ja pitovoimaa ikäihmisten palveluissa täytyy edistää ja parantaa julkisuuskuvaa uutisoimalla menestyksistä tapahtumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 12.)

Laadukkaan hoidon ja asiakas- ja potilasturvallisuuden lähtökohta on huolehtia työntekijän työhyvinvoinnista ja työkyvystä. Työpaikan kulttuuri, joka lisää työhyvinvointia, tekee työpaikasta vetovoimaisen ja pidentää työuria. Onnistumisien havainnoiminen sekä välittävässä hengessä tehtävä työ lisäävät hyvää työilmapiiriä. Laadukkaan perehdyttämisen ja positiivisen työyhteisön avulla tulee opiskelijoille ja uusille työntekijöille positiivinen kokemus alasta ja työyksiköstä. Sanaton ja sanallinen palaute on hyvin toteutetusta työstä tarpeellista. Ikäihmisten palveluiden parissa työskentelevien tehtävässä on paljon positiivisia asioita, kuten asiakkaiden ja omaisten kohtaaminen, sekä heiltä vastaanotettu palaute, laaja työnkuva, monipuoliset työnsisällöt ja työtehtävät, tilaisuus vaikuttaa omaan tehtävään sekä kehittymis- ja etenemisen mahdollisuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 16.)

Alan vetovoimaa kartuttavat työn positiivisten asioiden näkyville tuominen sekä resurssien riittämisen varmistaminen, joka myötävaikuttaa työhyvinvointiin. Henkilöstön eettistä kuormaa kasvattaa negatiivinen uutisointi ja ongelmakeskeinen puhe. Työvoiman saatavuuden pulmat ovat kasvaneet viime vuosina nopeasti ikäihmisten palveluissa, kuin myös muissakin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lähihoitajat muodostavat suuren osan näissä työtehtävissä olevista ammattilaisista, heistä etenkin on työvoimapulaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 16.)

Isoissa ammattiryhmissä hoiva-, terveys- ja opetusalalla on jo nyt tuhansien työntekijöiden vaje (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022, 3–4.) Työvoiman saatavuus vaikeutuu työntekijöiden eläköityessä. (Salonen & Sohlman 2022, 17; Keva 2024a, 1). Lähivuosina on siis nähtävissä, että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijäpula jatkuu ja rekrytointihaasteet ovat yleisiä (Tevameri, 2021, 49). Lähihoitajista ja sairaanhoitajista sekä terveydenhoitajista on paljon työvoimapulaa koko maassa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022, 3–4.)

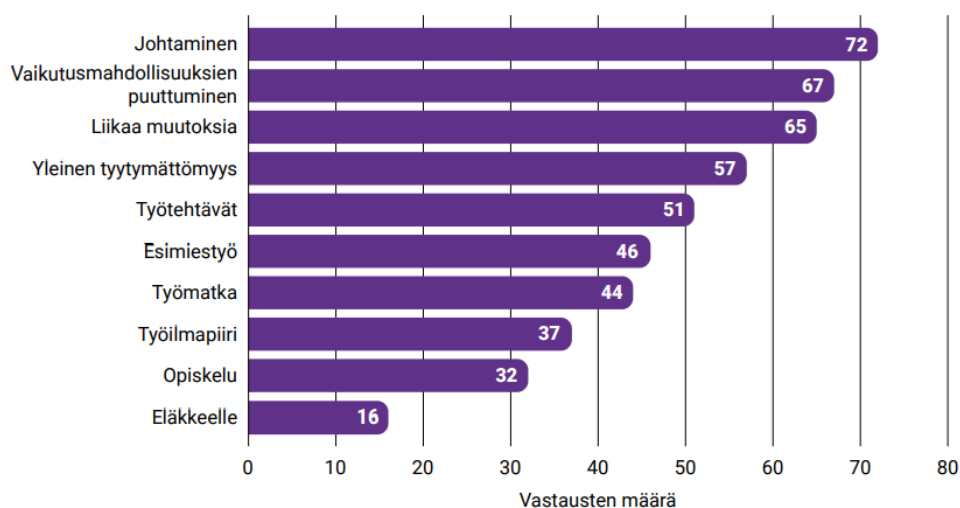
Työkyvyttömyysriski sote-alan ammattilaisille vaihtelee merkittävästi eri ikä- ja ammattiryhmien kesken. Riski kasvaa huomattavasti iän myötä: alle 35-vuotiaiden työkyvyttömyysriski kolmen vuoden ajalta on keskimäärin 0,5 %, 35–49-vuotiailla se on 1–2 %, 50–54-vuotiailla keskimäärin 3,5 % ja yli 54-vuotiailla noin 8 %. Nuorimmissa ikäluokissa suurin riski työkyvyttömyyteen on mm. lähihoitajilla ja pienin mm. lääkäreillä. Riski on jo noin kolminkertainen yli 60-vuotiailla lähihoitajilla, verrattuna esim. osastonhoitajiin ja lääkäreihin. (Keva 2024b.)

Suomessa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön saatavuus on huonontunut. Keusotessa oli myös tämä nähtävissä useilla eri ammattiryhmillä, kuten sairaanhoitajien, lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja psykologien saamisessa. Etenkin lähihoitajien saatavuus kotihoidon tehtäviin oli haastavaa. Keusoteen yritettiin saamaan enemmän henkilöstöä erilaisten keinojen avulla ja hakukanavia hyödyntäen, internationaalaisella rekrytoinnilla, ottamalla osaa rekrytointitapahtumiin ja lisäämällä oppilasyhteistyötä. Pitovoimaa lisättiin omille työntekijöille rekrytointipalkkioilla. Kotihoidon henkilöstöön kokeiltiin miten henkilöstön sitoutumispalkkio vaikuttaa työntekijöiden saatavuuteen ja pysyvyyteen. Työsuhteen kestänyt vähintään 6 kk, työntekijät saivat sitoutumispalkkion 1000–1500 euroa, joka kasvatti työntekijöiden pitovoimaa. Työterveyshuollon palveluihin lisättiin myös sairaanhoidon palvelut, perustuen Henkilöstön pitovoima ja työantajakuva- selvitykseen. Lisäksi palkitsemista ja kehittymismahdollisuuksia lisättiin. (Keusote 2022, 8.)

Vuoteen 2030 mennessä sosiaali- ja terveysalan palvelutarpeen lisääntyminen nykymitoituksilla vaatii 12 000 hoitajaa lisää ja vuoteen 2040 tultaessa 19 500 hoitajaa lisää verrattuna nykyiseen hoitajien määrään. Tästä seuraisi 400–750 miljoonan euron kustannukset vuodesta 2030 tultaessa vuoteen 2040 pois lukien kustannusten nousu. Kysynnän ollessa kovaa ja tarjonnan ollessa vähäistä, nostaa se euromäärää. Siksi perusopetuksen ja päivähoidon henkilöstöstä voisi löytyä hoiva-alalle työntekijöitä. (Laesterä 2023, 28.) Toisaalta taas varhaiskasvatuksen opettajat ovat vuoden 2022 ammattibarometrissa kärjessä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa työvoimapulasta kärsivien listalla (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022).

Työttömyys on pysynyt historiallisesti alhaisella tasolla ja on alle vuoden 2019 tason. Työmarkkinoiden kehitys useissa maissa on jatkunut vahvana, työttömyysaste on ollut alhainen ja useissa maissa on ollut historiallisen korkea työllisyysaste. OECD:n työttömyysaste oli 4,9 prosenttia 5/2024 tultaessa. Covid-19 pandemiaa edeltävään tasoon verrattuna naisten työllisyysaste oli parantunut miehiä enemmän useissa maissa. (OECD 2024.)

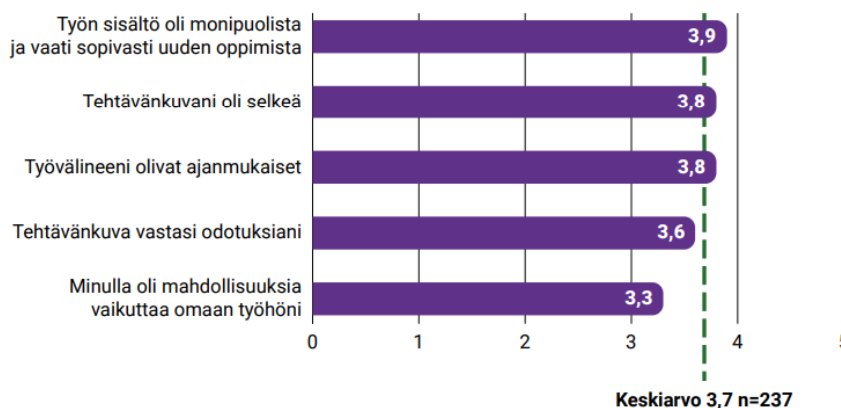
Keusoten 2022 kuntayhtymästä lähteneiden henkilöiden lähtökyselyyn vastasi 237 henkilöä (kuvio 4). Yleisimmät syyt henkilön lähtemiseen olivat tyytymättömyys johtamiseen, vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa, muutosten iso määrä, tyytymättömyys yleisesti, työtehtävät, työmatkat, työpaikan ilmapiiri, opiskelu ja eläkkeelle jääminen. (Keusote 2022, 9.)



Kuvio 4. Keusoten palvelussuhteen päättymisen syytä (630 mainintaa) (Keusote 2022, 9).

Kuviossa 5 on esitetty Keusoten 2022 kuntayhtymästä lähteneiden henkilöiden kokemuksia esihenkilötoiminnasta ja työyhteisön toimivuudesta. Henkilöstö toivoi toiminnan kehittämisessä kuntayhtymältä, että he huomioisivat enemmän työntekijöitä, työntekijät tulisivat kuulluksi, palkkojen harmonisointia ja työyhteisön asioihin vaikuttamisen mahdollisuutta. Myönteistä palautetta tuli monipuolisista työtehtävistä, hyvästä työn ilmapiiristä ja tiimityöstä sekä hyvästä lähiesihenkilötyöstä. Huolestuttavimmin koettiin muutosten suurta määrää ja

työkuormaa, joka johtui resurssipulasta. (Keusote henkilöstökertomus 2022, 10.)



Kuvio 5. Lähtökyselyn tuloksia esimiestyöstä ja työyhteisön toimivuudesta. (Keusote 2022, 10).

lääkäiden henkilöiden laadullisen ja turvallisen palveluiden takaamiseksi, on osaavaa henkilökuntaa oltava riittävästi. Tällä on myös iso vaikutus henkilökunnan työturvallisuuden, työhyvinvoinnin, työssä pysyvyyden ja oikeusturvan vuoksi. Osaaminen ja sen oikeanlainen kohdentaminen sekä taitava lähijohtaminen vaikuttavat hoidon vaikuttavuuteen ja laatuun, riittävän henkilöstömäärän lisäksi. Turvalliselle ja laadulliselle palvelulle luodaan pohja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisillä arvoilla sekä työntekijöiden ammattietiikalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

2.4 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi tarkoittaa, että työympäristössä ja työyhteisössä tehtävä työ on mielekästä, sujuvaa, terveyttä edistävää ja työuraa tukevaa. (Puttonen, Hase & Pahkin 2016, 6.) Itsessään työ lisää jo hyvinvointia. Työssäkäyvät ovat työttömiä paremmin voivia. Jokainen henkilö on oma yksilö ja näin ollen työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavat eri asiat yksilöllisesti ja jokaiselle omanlaisella painoarvolla. (Kallankari 2019, 245.) Työpaikalla ihminen viettää suurimman osan elämänsä elinvoimaisimmista vuosistaan. Työn tarkoitusta

voidaan nähdä myös toimeentulon turvaamisena, joka mahdollistaa elämän työpaikan ulkopuolella. Työpaikasta täytyy tehdä sellainen, että yksilö kokee työn olevan osa hänen hyvää elämäänsä. (Martela, Jarenko & Järvilehto 2015, 200.)

Erilaiset tekijät vaikuttavat henkilön työhyvinvointiin. Nämä tekijät voidaan erotella henkilöön ja olosuhteisiin kytkeytyviin sekä organisaatioon nivoutuviin. (Kauhanen 2016, 28.) Keskeisiä tekijöitä työhyvinvoinnille ovat tasapuolinen kohtelu, terveys, harrastukset, perhe, henkilökohtainen hyvinvointi, verkosto, resurssit suhteessa vaatimukseen, kannustavuus, innostavuus ja molemminpuolinen luottamus ja varmuus työpaikasta. Hyvinvointiin yksittäisellä työntekijällä vaikuttavat oma elämäntilanne, oman elämän hallinta, omat voimavarat ja asenteet, työorganisaatio ja sen toiminta sekä ominaisuudet, työ mitä tehdään ja miten sitä tehdään, työyhteisö ja työkaverisuhteet, esihenkilö ja esihenkilösuhde. (Kallankari 2019, 245.)

Tunne- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä taitoja, joita kaikki meistä käyttävät päivittäin niin työelämässä kuin vapaa-ajallakin. Tunteet nivoutuvat kaikkiin vuorovaikutustilanteisiin työyhteisössä. (Roth, Korhonen & Saarenpää 2023, 217–2018). Hallinnan tunne on yksi tärkeimpiä työhyvinvoinnin lähteitä tarkoittaen, että työtehtäviin ja työtahtiin pystyy työntekijä vaikuttamaan itse. (Manka & Manka 2016, 26.) Työhyvinvointia kasvattaa merkittävästi, kun työ koetaan kutsumuksena (Duffy, Dik, Douglass, England & Velez 2018).

Työhyvinvointi muuntuu työhön kytkeytyvien kuormitus- ja voimavaratekijöiden keskinäisen tasapainon vaikutuksesta. Tähän vaikuttavat muutokset työn sisällössä, työpaikassa sekä työyhteisössä. Tämän vuoksi työpaikan ja työyhteisöt pystyvät vaikuttamaan myönteisesti työhyvinvointiin itsenäisin voimin. Samat menetelmät auttavat usein myös positiivisesti työn tuloksellisuuteen ja tuottavuuteen. Yrityksen oleellisin voimavara on hyvinvoiva henkilökunta. Työhyvinvoinnilla on merkitystä innovatiivisuuteen, organisaation kilpailukykyyn ja työnantajan houkuttavuuteen. (Puttonen ym. 2016, 6.) Henkilöstön tyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa merkittävästi palkitsemisella, koulutuksella, kehityskeskusteluilla, suunnittelulla ja rekrytoinnilla (Azhar 2019).

Ikäihmisten kanssa työskentelevät kokivat enemmän moraalista murhetta kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa yleensä, tämä huonontaa heidän työkykyänsä lisää. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden tulisi huomioida enemmän useiden stressitekijöiden kasautumisen ehkäisyyn, joka parantaisi työkykyä. Nimenomaan ikäihmisten hoidossa olisi kehiteltävä vaikuttavia toimia moraalisen ahdistuksen karsimiseksi. Organisaatioiden tulisi panostaa ennaltaehkäiseviin toimiin työkyvyn ylläpitämiseksi ja työstressin kertymisen estämiseksi, ja näin parantaa työkykyä, edistää kestäväää työuraa ja vähentää varhaiseläkkeelle jäämistä. Vanhustenhuollon yksiköiden pitäisi vähentää henkilöstön moraalista murhetta erilaisilla menettelyillä lisäten työkykyä ja lisäten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan houkuttelevuutta henkilöstön näkökulmasta. (Selander, Nikunlaakso & Laitinen 2022.)

Työurien pidentämiseksi ja vetovoiman lisäämiseksi työyhteisötoiminnan, esihenkilötyön kehittäminen, työn kuormituksen kontrolli ja voimavaratekijöiden lisääminen ovat tärkeitä menetelmiä. Työhyvinvoinnin epäkohdat heikentävät työkykyä. Sosiaali- ja terveydenhuolto alalla työhyvinvointi on ikäihmisten palveluissa työskentelevillä heikompa ja työhyvinvoinnin heikkoudet huonontavat työkykyä. Tällöin vaaditaan työyhteisön toimintatapojen ja esihenkilön kehittämisen lisäksi myös yksittäisten työntekijöiden työkykyyn suuntautuvia menetelmiä. Työvuorosunnittelussa on tarkoituksenmukaista varata aikaa työhyvinvoinnille ja yhteiselle työn toteuttamisen kehittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 17–18.)

Tietoa tarvitaan henkilökunnan työhyvinvoinnista kehittämistoimien suunnittelemiseksi ja vaikutusten arvioimiseksi. Tietoon pohjautuva kehittämistyö voidaan suunnata olennaisimpiin asioihin, ongelmien ratkaisemiseen ja hyvien käytäntöjen vahvistamiseen. Hallinnon tukemaa tavoitteellista ja pitkäjänteistä työkyvyn ja terveyden myötävaikuttamista sekä työhyvinvoinnin kehittämistä vaaditaan työurien pidentämiseksi. Toiminta on tarpeellista yhdistää työprosesseihin, työn sisältöön, organisaation rakenteisiin sekä lainmukaisiin toimiin, esimerkiksi omavalvontaan. Työntekijöiden työssä jaksamista ja palautumista tukevat työaikalain sekä työehtosopimukseen

kuuluvat tauot ja lepoajat. Työkyvyn ylläpitämiseksi yksipuolisen kuormituksen pienentäminen, riittävä palautuminen ja lepo ovat tarpeellisia raskaita työtehtäviä suorittavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 17–18.)

Suosituksia veto- ja pitovoimaan sekä työhyvinvointiin on alan työhyvinvoinnin ja vetovoimaisuuden lisääminen uutisoimalla positiivisia asioita ikääntyneiden hoitotyöstä, kehittämällä työtä, työhyvinvointia ja yhteisöllisyyttä suunnitelmallisesti kestävässä prosessina ja varaten aikaa kehittämistyölle. Kehitystyö liitetään tiiviiksi osaksi ikäihmisten palvelujen johtamisessa. Voi myös Innostaa henkilöstöä huolehtimaan ja vahvistamaan omaa fyysistä toimintakykyä, mielenterveyttä sekä työstä palautumista. Tärkeää on tukeminen opintojen aikana alasta positiivisten kokemusten saamiseksi. Tässä tärkeää on monipuolisen, tasokkaan ja hyvin ohjatun työssä harjoittelun sekä työssä oppimisen kehittäminen sekä kielituetun harjoitteluiden mahdollisuuksien hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 17).

Ihmisoikeusajattelun kehittyminen on muokannut työelämän perusarvoja ajan myötä. Aiemmin työ vaati vahvaa ruumiillista kuntoa ja taitoa välttyä tapaturmilta. Vaikka nämä asiat ovat edelleen tärkeitä, nykytyöelämällä on isommat vaatimukset. Työtä tehdään ihmisen päässä ja mielessä henkisin voimavaroin. (Kallio & Kivistö 2013, 10.)

Suuria muutospaineita kohdistuu työelämään. Elämänhallintataidot sekä jatkuva valmius uuden oppimiseen tehostuvat työelämän muutoksessa.

Työyhteisötaitoja edellytetään kaikilta työntekijöiltä. Tällaisia työelämäntaitoja ovat aktiivisuus, itseohjautuvuus ja kriittisyys. (Manka & Manka 2016, 26.)

Töissä olevat nuoret kokivat vanhempia useammin työelämänsä laadukkaaksi ja kokemukset ovat vaihtuneet positiivisemmaksi iäkkäämpiä ikäryhmiä pikaisemmin. Työn autonomian kokemukset nuorilla jäivät heikommaksi verrattuna iäkkäämpiin ikäryhmiin. (Alatalo ym. 2017, 23.)

Työn merkityksellisyyden kokemus, itseluottamus ja sosiaalinen yhteys ovat tärkeitä elementtejä työn merkityksellisyydelle. Henkilön työ on merkityksellistä, kun se luo pysyvää arvoa ja palvelee todellista tarvetta muille ihmisille tai

yhteisölle. (Mursyidi, Khairun, Khairuddin & Naiemah 2024.) On erittäin henkilökohtaista ja yksilöllistä, minkä henkilö kokee palkitsevaksi. Sen vuoksi oikeiden motivaatiotekijöiden tunnistaminen ja lisääminen on tärkeää. Sisäistä motivaatiota lisää esimerkiksi, kun työntekijä kokee arvostusta, menestyy, työ on mielenkiintoista ja on uramahdollisuuksia. (Järvinen 2014, 209.) Sosiaali- ja terveysalalla toisaalta koetaan myös eettistä kuormitusta, jolla on yhteyttä työstressiin ja aikeeseen vaihtaa työpaikkaa. Sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmistä sairaanhoitajat nousivat esiin, sillä heistä työnantajan vaihtoa harkitsi vuonna 2021 69 %, kun taas 2019 vastaava luku oli 56 %. On arveltu myös, että pandemiakuormitus ja yhteiskunnallinen keskustelu on voinut vaikuttaa asiaan. (Työterveyslaitos 2021.)

Organisaation tavoitteeksi on helppo laittaa työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin kehittäminen. Todellisuudessa työhyvinvoinnin strateginen johtaminen on vaikeampaa. (Pekkarinen & Pekka 2015.) Strateginen työkykyjohtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa-hankkeessa kehitettiin valtakunnallisesti työkykyjohtamista 2019–2021. Mukana kehitystyössä oli kaikkiaan viisi sosiaali- ja terveysalan organisaatiota. Hankkeessa nousi esille, että erityisesti ikääntyvä henkilöstö koki fyysisesti raskaan työn raskaaksi. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysalan työssä henkinen kuormitus on suuri. Työhön tarvitaan motivoitunutta ja hyvinvoivaa henkilöstöä, että organisaatio pystyy yltämään asiakkaille antamiinsa palvelulupauksiin. (Haukka ym. 2022.)

Sosiaali- ja terveysalalla muutoksen nähdään tuovan erityishaasteita ja tuen tarvetta henkilöstön työkykyyn ja työhyvinvointiin. Muutoksen ajateltiin tuovan sosiaali- ja terveysalan työhön lisäkuormitusta, jo muutenkin kuormittuneella alalla. Organisaatioissa on ainainen tarve toimintatapojen ja palvelujen kehittämiseksi. Nykyisten sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden muodostuessa oli henkilöstö jo kokenut ison muutoksen. Henkilöstö oli kokenut yhteistoimintaneuvottelut, jonka vuoksi oli toteutettu irtisanoutumisia ja/tai muutoksia työtehtäviin sekä työpisteisiin. Tästä oli aiheutunut henkilöstön kuormittumista sekä horjuttanut luottamusta työnantajaan joissain organisaatioissa. Tämä oli vähentänyt organisaatioon sitoutumista. (Haukka ym. 2022.)

Henkilöstö koki, että haluaisivat tulla paremmin kuulluksi. Henkilöstövaje nousi myös esille. Olisi tarpeellista saada pidettyä olemassa oleva henkilökunta työssä sekä rekrytoida uutta henkilöstöä. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden heikentynyt maine vaikutti rekrytoinnin haasteellisuuteen. Erinomaisella henkilökunnan johtamisella ajateltiin luoda kokemusta, että organisaatiossa on hyvä työskennellä. Muutostilanteissa on todella tärkeää huolehtia henkilökunnan hyvinvoinnista ja työkykyjohtamisesta, kuten hyvinvointialueisiin siirryttäessä. Osaavasta työvoimasta on sosiaali- ja terveysalalla ollut pulaa ja haasteita nähdään alalla myös veto- ja pitovoimassa. Alalla työskennelleet hakeutuvat toisiin töihin ja nuoret eivät hakeudu alalle. (Haukka ym. 2022.)

Tehyn tekemän selvityksen mukaan sairaanhoitajista yli puolet (56 %) ja lähihoitajista lähes puolet (49 %) pitää alan vetovoimaa alhaisena. Sairaanhoitajien mukaan alan vetovoimaa lisäävät työn vaativuutta vastaavan parempi palkkaus, riittävät henkilöstöresurssit, ammattitaidon kehittämisen mahdollisuus ja perheen sekä työn yhteensovittaminen toimisi paremmin. Mahdollisuus edetä uralla sekä järjestelyt jaksamiseen liittyen olisivat myös alan vetovoimaa. Lähihoitajien mukaan myös palkkaus työn vaativuuden mukaan, riittävät henkilöstöresurssit sekä ammattitaidon kehittämisen mahdollisuus lisäävät alan vetovoimaa. Pelkästään työvoiman määrää laskennallisesti lisäten ei saavuteta tavoitteita työvoiman saatavuudessa. (Tevameri 2021; Ogbonnaya & Daniels 2016, 16.) Palkkakysymysten lisäksi on tarpeellista kehittää työoloja työkykyjohtamisen keinoilla (Haukka ym. 2022).

2.5 Nuoret hoitotyöntekijät

Työn merkityksellisyys on nuorille työntekijöille tärkeää. Tämä edistää työhön sitoutumista, työn hallintaa sekä kehittämistä. (Pekkarinen & Pulkkinen 2022, 18.) Jokaisessa työssä on työn merkityksellisyyttä, se täytyy vaan löytää. Työn

merkityksellisyyden kokemus on omakohtainen ja ei liity työntekijän asemaan. (Järvinen 2014, 219.)

Työelämään tulevat uudet sukupolvet kokevat muuttuvan maailman, joka voi koetella yksilöllisiä voimavaroja ja työnteon syitä. Yksilöä motivoivat toiminnot ja aikaansaannokset, joita he pitävät arvossa. (Salmela-Aro ym. 2017, 155.) Nuoremmilla sukupolvilla on pysynyt työn arvostus korkealla. Vanhemmassa ikäryhmässä työn arvostaminen on kuitenkin vähän korkeammalla tasolla verrattuna nuoriin. (Pyöriä, Saari, Ojala & Siponen 2013, 5.) Asenteiltaan työkeskeisempiä ovat vanhemmat sukupolvet. Työ merkitsee nuorille sukupolville ensisijaisesti rahan ansaitsemista. (Haavisto 2019.) Työtään piti merkityksellisenä nuorista 20–34- vuotiaista 78 %, 35–49 ikäisistä 86 % ja ikääntyneimmistä 50–67 vuotiaista 90 % (Väänänen, Toivanen, Selander, Joensuu & Airaksinen 2024, 49–50).

Nuorilla aikuisilla näkyy ahdistusoireilua ja työssä tylsistymistä vanhempiin työntekijöihin verrattuna. Nuoret kokivat vähempää merkityksellisyyttä työlle ja työn yhteensopivuudelle omien arvojen, toiveiden sekä osaamisen ohella kuin mitä taas iäkkäämpi henkilöstö. Nuoret tekivät enemmän sosiaalista vertailua kuin vanhemmat työntekijät. Nämä ilmiöt vaikuttavat heikentävästi työhyvinvointiin. Työhyvinvointia nuorilla lisäsi parempi työllisyys vanhempiin työntekijöihin verrattuna. Oman työllistettävyyden kokemus koostuu omista kyvykkyyksistä, kokemuksista ja verkostoista, joista on apua töiden löytämisessä. Tutkimuksessa löytyneitä ilmiöitä ja kokemuksia hyödyttää tarkastella työpaikoilla. Näihin vaikuttamalla pystytään parantamaan mielenterveyttä ja työhyvinvointia. (Jie, Kaltiainen & Hakanen 2023, 25–26.)

Koskisen (2022) mukaan valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista vain kuusi prosenttia koki heidän työuransa olevan ikäihmisten parissa. Entry-hankkeessa 2021–2024 ajatellaan, että ikääntyneiden hoitamiseen tarvitaan lisää tuoreita ammattilaisia. Siksi on tarpeellista suunnata tukea uusille, juuri alalle tulleille työntekijöille. Vasta alalle tulleille uusille ammattilaisille on tärkeää kohdistaa tukea, koska heillä on usein alan vaihtoaikaita. Veto- ja pitovoimaa tarvitaan alalle, jotta valmistuvat lähi- ja sairaanhoitajat suuntaisivat ikääntyneiden

hoitotyöhön sekä alalla työskentelevät jäisivät valitsemalleen alalle. Tutkittu tieto ja media kertoo, että hoitotyö ikääntyneiden kanssa ei tällä hetkellä houkuttele. Kansainvälisesti meillä on sama tilanne. (Koskinen 2022.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tehtävistä voi hoitohenkilökunta hakeutua pois myös työn kuormittavuuden takia. (Harmoinen 2014, 14).

2010–2015 Hyvä työ – Pidempi työura -hankkeessa työpaikat saavuttivat tärkeitä parannuksia osaamisen, asenteiden ja työn alueella, kuten työhyvinvoinnissa ja työkyvyssä. Kehitystä ilmeni paljon motivaatiossa sekä asenteissa. Parhaiten tulokset kehittyivät nuorilla ja yli 54- vuotiailla. Hankkeessa havaittiin, että kaikissa ammattiryhmissä iän myötä työkyky heikkenee, mutta seniori-ikäisillä työhyvinvoinnin kokemus nousee työuran parhaimmalle tasolle, joka oli alentunut ruuhkavuosissa. Työntekijöiden hyvinvointiin ja viihtyvyyteen vähäinkin panostus vie pitkälle. Tarvitaan yritteliäisyyttä ja uudenlaista tapaa käsitellä asioita suurien investointien sijaan. (Mäkelä 2016.)

Rekrytointi on juuri nyt äärimmäisen vaikeaa. Työvoimapula on levinnyt laajalle. Työnantajat voivat tehdä parempaa työtä nuorten työntekijöiden palkkaamiseksi. Työnantajien tulisi edistää uusien aloittelevien työntekijöiden löytämistä ja pitämistä, sekä tehdä hyviä ja pitkäkestoisia palkkauksia. Monet yritykset korottavat palkkoja ja tarjoavat aloitusbonuksia houkutelakseen ja pitääkseen työntekijöitä. Nämä ovat olennaisia asioita, mutta nuorille työntekijöille on tärkeämpää sosiaaliset näkökohdat, erityisesti keskinäisen kunnioituksen ja luottamuksen kehittäminen. (Tomaskovic-Devey & Orellana 2022.)

Suomalaisilla terveydenhuollon työntekijöillä on korkea palvelumotivaatio. Tämä edistää hyvää työssä menestymistä ja hyödyttää henkilökunnan kollektiivillisuutta. Näiden on todettu vaikuttavan myös tuottavuuteen. Palvelumotivaation ollessa korkea se vaikuttaa myönteisesti asiakkaiden kohtaamiseen ja huolehtimiseen. (Saarinen, Ruokolainen, Taimio, Pirttilä & Mauno 2015, 45.) Sosiaali- ja terveys- alan työntekijöistä yli 70 % kokee tekevänsä mielekästä työtä ja kokevat olevansa tyytyväisiä henkilökohtaiseen

kehittämiseen sekä, että he myös tekevät merkityksellistä työtä (Työterveyslaitos 2021).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kotihoidon esihenkilöille miten saada nuoria hoitotyöntekijöitä sitoutettua kotihoitoon. Tämän tutkimuksellisen kehitystyön tavoitteena on löytää nuorten alle 25-vuotiden hoitotyöntekijöiden syitä, miksi he haluavat pysyvään työsuhteeseen. Kehitystyön tuloksena tulee kotihoidon esihenkilöille huoneentaulu.

Tarve tutkimukselliselle kehitystyölle nousee työelämästä opinnäytetyön tekijälle nousseista havainnoista omassa työssään; Helsingin kaupungin kotihoidossa sekä toimeksiantajan tekemistä havainnoista Keusoten alueella kotihoidossa.

Kehittämistehtävänä on tuottaa tietoa, mikä saa nuoren alle 25-vuotiaan hoitotyöntekijän sitoutettua kotihoidon työhön. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoite huomioiden tässä opinnäytetyössä tuotetaan tietoa kotihoidon esihenkilöille millä keinoin nuoret alle 25- vuotiaat hoitotyöntekijät saadaan sitoutettua kotihoitoon pysyvään työsuhteeseen. Aihetta lähestytään kotihoidon nuorten hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaisia näkemyksiä nuorilla kotihoidontyöntekijöillä on veto- ja pitovoimaisesta työpaikasta?
- 2) Mitkä tekijät edistävät nuorien työntekijöiden kotihoitoon sitoutumista?

4 Opinnäytetyön kehittämismenetelmät ja menetelmälliset valinnat

Lähtökohtana kehittämisprosessille on asian ja kehittämistarpeen määrittely sekä tarpeen perustelu (Toikko & Rantanen 2009, 58). Tutkimuksellinen kehittämistyö voi lähteä liikkeelle erilaisista perusteista, kuten organisaatiosta lähtevistä kehittämistarpeista ja muutoksenhalusta (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 19). Tärkeä osa tutkimusta on pohtia tutkimuksen menetelmien ratkaisuja. Tarkasteltavana oleva ilmiö rajaa käytetyt menetelmät ja menetelmälliset sitoumukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018,15.)

4.1 Tiedonhankinnan toteutus

Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä henkilöstön työhyvinvointiin liittyen on tehty useita viime vuosina. Opinnäytetöitä työntekijän sitouttamista työelämään on tehty myös muilla toimialoilla. Aikaisemmin on tutkittu muun muassa mentorointia (Virta 2022), (Tuomi 2023) ja työntekijöiden sitoutumista sosiaali- ja terveysalalle (Roseberg 2023). Varsinaisesti kotihoidon nuorille hoitotyön henkilökunnalle tehtyä työhön sitouttamista ei ole tutkittu. Aihetta on jonkin verran myös sivuttu alan opinnäytetöissä, joissa on tehty muun muassa perehdyttämisoppaita.

Tietoperustan etsimiseen käytettiin useita eri lähteitä alan luotettavaksi lähteeksi luokiteltua kirjallisuutta, valtakunnallisia suosituksia, lait ja säädökset, vertaisarvioituja tutkimuksia ja tutkimusartikkeleja. Käytössä olivat suomenkieliset ja englanninkieliset lähteet. Työstä rajattiin pois yli 10 vuotta vanhat lähteet sekä ammattikorkeakoulu, ylempi ammattikorkeakoulu ja pro gradun tasoiset työt. Tietoperustan hankintaan käytettiin seuraavia tietokantoja: Finna, Pubmed, Medic, Social care online, Aila ja Cinahl. Lisäksi tiedonhankintaan käytettiin myös Google-hakua kiinnittäen huomiota lähteen luotettavuuteen.

Käytettiin hakusanoja suomeksi: sosiaalityö, kotihoito, sitouttaminen, sitoutuminen, esimiestyö, lähijohtaminen, johtaminen, uusi työntekijä, uuden toimihenkilön, nuori, vastavalmistunut, töissä pysyminen, vetovoimaisuus, työssä jaksaminen ja työhyvinvointi. Lisäksi käytettiin hakusanoja englanniksi: engagement, work in engagement, commit, commitment, young professional, home care, managerial work, derivation ja the attraction of work. (taulukko 1).

Taulukko 1, Tiedonhakuprosessi.

Tietokanta	Hakusanat	Mukaan ottamisen kriteerit	Pois sulkevat kriteerit
Finna, Cinahl, Pubmed, Medic, Social care online, Aila	Sosiaalityö, kotihoito, sitouttaminen, sitoutuminen, esimiestyö, lähijohtaminen, johtaminen, uusi työntekijä, uuden toimih*, nuori, vastavalmistunut, töissä pysyminen, vetovoimaisuus, työssä jaksaminen, työhyvinvointi	Luotettava kirjallisuus, vertaisarvioidut artikkelit, väitöskirjat Aiheeseen liittyvät lait, säädökset ja suositukset	Amk, Yamk ja pro gradu tason työt, yli 10 vuotta vanha aineisto
		Hakutulokset 1375	Lopullinen valinta 91
EBSCO Host, Cinahl, Pubmed, Medline	Engagement, work in engagement, commit, commitment, young professional, home care, managerial work, derivation ja the attraction of work		
		Hakutulokset 9432	Lopullinen valinta 12

Hakutulokset keskittyivät eniten nuoriin työntekijöihin, sitouttamiseen, työhyvinvointiin ja kotihoitoon. Yleisemmin esiin nousi työhyvinvointiin liittyvät aiheet. Keskeisissä hakutuloksissa esiintyi työvoiman haasteet, työpaikan pito - ja vetovoimaan liittyvät aiheet.

4.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen lähestymistapa sopii erityyppisiin tutkimuksiin.

Poikittaistutkimuksen aineisto kootaan kerran. Tarkoituksena ei ole käsitellä samaa tutkimusilmiötä ajalliseen edistymiseen suhteutettuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 56.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä lähestymistapana on kvantitatiivinen tutkimus ja tarkemmin toteutettuna poikittaistutkimuksena.

Kvantitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, joka keskittyy numeeristen tietojen keräämiseen ja analysointiin. Tämä tutkimusmenetelmä perustuu lukumääräisiin ja mittaaviin tietoihin, kuten tilastoihin, aineistoihin ja mittareihin, joita käytetään tieteellisen tutkimuksen perustana. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään useimmiten kyselyllä. (Kananen & Makkonen 2014, 49.)

Kvantitatiivinen tutkimus pohjautuu aina teoriaan selittäen tarkastelussa olevaa tunnettua ilmiötä. Tarkkojen kysymysten tekeminen on mahdollista ilmiön ollessa tunnettu. Näin voidaan tehdä kysely kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä. (Kananen & Makkonen 2014, 133.) Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttäminen vahvistaa olemassa olevaa tietoa (Kankkunen & Vehviläinen 2018, 65).

Kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu mittaamaan muuttujia ja tilastollisten menettelytapojen toimintaan sekä tarkastelee muuttujien välisiä yhteyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 55). Opinnäytetyössäni kvantitatiivinen tutkimus tukee opinnäytetyötä parhaiten, sillä saadaan laajasti tietoa kyseessä olevasta ilmiöstä. Tämän opinnäytetyön aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselyä.

Kyselytutkimuksella on hyödyllistä kerätä ja käsitellä tietoa, väestön käyttäytymisestä, arvoista, asenteista, mielipiteistä ja erilaatuisista yhteiskunnan ilmiöistä. Nämä ovat usein mutkikkaita sekä moniulotteisia. Kyselylomakkeen avulla tutkija ehdottaa kysymyksiä vastaajille. Kyselylomake toimii mittausvälineenä, joka soveltuu mielipidetiedusteluista, soveltuvuustesteistä,

palautekyselyistä ja katukyselyistä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiin tutkimuksiin. Kyselylomake on toimittava vailla haastattelijan tukea omillaan. (Vehkalahti 2020, 11.) Sähköisellä kyselyllä on paremmin kerättävissä tietoa, joita voi analysoida tilastollisin menetelmin.

Valintaan päädyttiin, koska tarkoituksena on löytää syitä ja keinoja, miten nuori alle 25-vuotias sitoutuu kotihoidon työhön. Tämä lähestymistapa pyrkii mielestäni parhaiten ratkaisemaan tutkittavana olevaa ongelmaa ja on näin ollen tarkoituksenmukaista.

4.3 Kysely tiedontuotannon menetelmänä

Tähän opinnäytetyöhön valittiin tiedontuotantoon menetelmäksi kyselytutkimus, koska sillä saadaan kehittämistehtävään kokemustietoa kotihoidon nuorilta alle 25- vuotiailta työntekijöiltä, mikä sitouttaisi heidät kotihoidon työhön. Kyselylomake sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä (liite 1). Kyselytutkimus toteutettiin Keusoten kotihoidossa työskenteleville lähihoitajille ja sairaanhoitajille Webropol ohjelmalla.

Kyselytutkimuksen toteutustapana opinnäytetyön toimeksiantajalle lähetettiin liitekirje (liite 2), jossa oli linkki Webropol-haastatteluun. Toimeksiantaja lähetti liitekirjeen kohderyhmälle. Kohderyhmän tavoitteeksi asetettiin 30 vastausta. Kyselylomakkeen kysymyksiä käytiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa lävitse.

Huolellisesti mietityillä kysymyksillä on iso merkitys opinnäytetyön onnistumisen kannalta, siksi tähän käytettiin paljon aikaa. Kysymykset muodostuivat aiheeseen perehtymällä ja opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa keskustelemalla ja käymällä yhdessä kysymykset korjausehdotuksineen lävitse. Tietoisesti jätettiin kysymysten ulkopuolelle palkkaa koskevat kysymykset opinnäytetyön toimeksiantajan toiveesta, koska ne olisivat nousseet sieltä vahvasti esiin ja nyt haluttiin selvittää mahdollisia muita tekijöitä nuorten työntekijöiden kotihoitoon sitouttamiseksi. Kysely esitettiin etukäteen 3:lla kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä ennen kyselyn lähettämistä eteenpäin. Näin

saatiin selville kysymysten selkeyttä ja, että kysymykset olivat oikein ymmärretyt. Näiden pohjalta tehtiin pieniä muutoksia kyselyn kirjoitusasuun.

Kvantitatiivisessa tutkimustyössä yleisin käytetty aineiston keruun menetelmä on kyselylomake. Kvantitatiivisen tutkimuksen mittausvälineen täytyy mitata kattavasti tutkimusilmiötä ja oltava täsmällinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 114.)

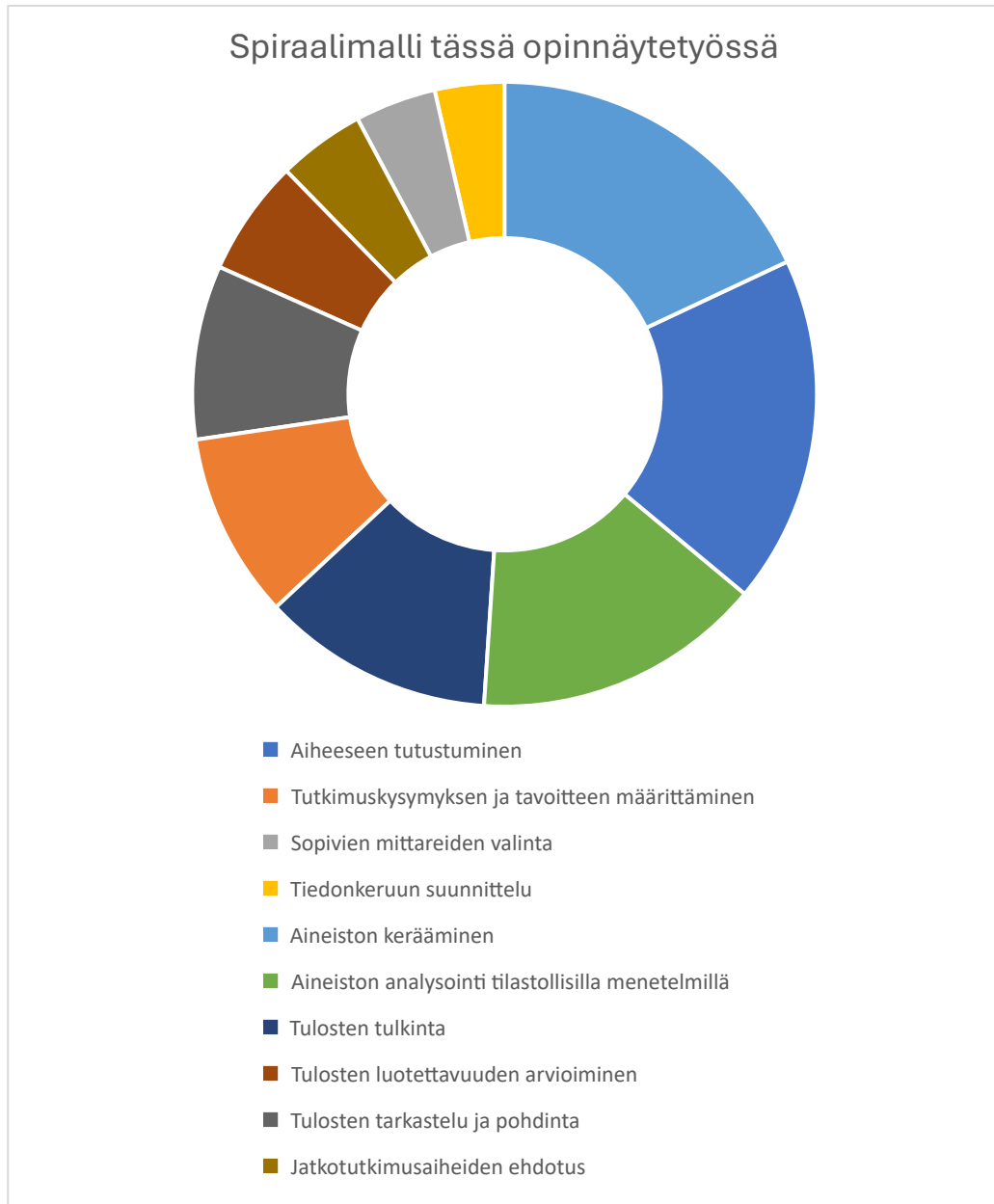
Strukturoidussa haastattelussa kysymykset on tutkija laatinut etukäteen teoriaan perustuen. Kysymykset esitetään samalla tavalla kaikille tutkimukseen osallistuville. Puolistrukturoidun haastattelun etuna strukturoituun haastatteluun on se, että sen avulla voidaan saada esille myös, mitä tutkija ei ehkä ole itse osannut ottaa huomioon. Näin tutkija saa haastateltavilta heidän omat näkemyksensä itse sanoittamina tutkimuksen keskeisiin aiheisiin. (Puusa & Juuti 2020, 111–112.) Strukturoidussa haastattelussa ja lomakehaastatteluissa on kaikille samat kysymysten muotoilu ja järjestys (Eskola & Suoranta 1998, 86). Kyselyn sisältö ja keneltä kysytään sekä kenelle kysely kohdennetaan, on kvantitatiivisessa tutkimuksessa tärkeää (Kananen & Makkonen 2014, 168). Kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimusaineiston anonymisointia edellyttää henkilötietolaki 1999/523 ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621 (Kuula 2006, 79).

4.4 Spiraalimalli ohjaavana mallina

Kehittämisen prosessin malliksi valittiin opinnäytetyöhön spiraalimalli. Spiraalimalli sopii mielestäni tähän opinnäytetyöhön, koska prosessi kulkee kehänä. Prosessissa perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi kulkee sykleissä, jolloin kehittämistoiminta voidaan nähdä jatkuvana prosessina. Spiraali koostuu useista toisiaan seuraavista vaiheista. Spiraalimallissa kehittämisen tulokset arvioidaan toistuvasti jokaisen vaiheen jälkeen. Arvioinnin myötä täsmennetään hankkeen perustelut, samoin kuin sen organisointi ja toteutus. Tästä syystä kehittämistoiminta on jatkuva prosessi. (Toikko & Rantanen 2009, 66.)

Tässä opinnäytetyössä tuotetaan koko ajan tietoa, ja kehittäminen etenee prosessina. Välillä palataan taaksepäin ja sitten jatketaan kehittämistä. Tällöin tieto ja ymmärrys syvenee prosessin jatkuessa. Yhteistyötä tehtiin toimeksiantajan kanssa koko prosessin ajan. Spiraalimalli tähdentää jatkuvaa vuorovaikutusta tiedonkeruun, analyysin ja teorian kehittämisen välillä, mikä tekee siitä erityisen hyödyllisen laadullisissa tutkimuksissa, joissa tutkittava ilmiö voi olla monimutkainen ja vaikeasti määriteltävissä.

Tässä opinnäytetyössä spiraalimalli (kuvio 6) on mennyt sykleissä ja opinnäytetyö on edennyt vaiheittain, palaten välillä takaisin aiempiin vaiheisiin seuraavasti tehden opinnäytetyöstä joustavamman ja parantanut opinnäytetyön laatua koska on voitu palata aiempiin vaiheisiin. Syklit tässä opinnäytetyössä ovat olleet aiheeseen tutustuminen ja tutkimuskysymyksen ja tavoitteen määrittäminen, sopivien mittareiden valinta, tiedonkeruun suunnittelu, aineiston kerääminen, aineiston analysointi tilastollisilla menetelmillä ja tulosten tulkinta, tulosten luotettavuuden arvioiminen, tulosten tarkastelun pohdinta ja jatkotutkimusaiheiden ehdotus.



Kuvio 6. Spiraalimalli tässä opinnäytetyössä.

Spiraalimallin mukainen kehittäminen vaatii pitkäaikaista sitoutumista. Ensimmäinen vaihe toimii lähtökohtana kehitysprosessille, jossa kehittämisen perustelut, organisointi, toteutus ja arviointi testataan. Samoja asioita tarkastellaan kuitenkin myös seuraavissa vaiheissa, ja jokainen uusi kierros täydentää aiempaa. Prosessin aikana kehittämistoiminta tarkentuu ja selkeytyy. Arviointivaihe on tärkeä kohta, jossa tapahtuu kehittymistä. Kehien aikana toimijoiden ajattelu käy läpi "oppimissilmukan" ja palaa päätelmien tai oppimiskokemusten jälkeen takaisin tavanomaiseen toimintaan. Kehittämisen

tavoitteena ei ole saavuttaa lopullista totuutta, vaan jatkaa jatkuvaa vuorovaikutteista ja reflektioivaa kehittämisprosessia, vaikka nykyiset tulokset olisivatkin toimivia ja hyviä. (Toikko & Rantanen 2009, 67.)

4.5 Tulosten analysointi

Saadun aineiston analyysi käsiteltiin viemällä Webropol-kyselyn tiedot Word-tiedostoksi, josta muodostui perusraportti. Perusraporttia tarkastelemalla saatiin tietoa tutkimuskysymyksiin. Uudelleen luokittelun tarve oli kyselyn 2. kysymyksessä, jotka vietiin likert-asteikolle ja saatiin NPS-arvo. Näin saatiin näkyville niiden vaikutus. Lisäksi aineistoa tarkasteltiin lukemalla kerätyn aineiston vapaasti kirjoitetusta teksteistä eli avoimista kysymyksistä. Aineistosta pyrittiin löytämään merkityksellisiä asioita tutkittavan ilmiön näkökulmasta. Näin päästiin etenemään tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tuloksia tarkasteltiin jo tutkittuun olemassa olevaan tietoon perustuen. Käytössä olivat JBI arviointikriteerit (Lockwood, Munn & Porritt, 2020.), spiraalikehä (Toikko & Rantanen 2009, 66) ja SWOT-analyysi (Anttila & Kataikko 2007, 141–142).

Opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa määrällistä analyysia. Kuvailevien tilastollisten menetelmien avulla pyritään muodostamaan aineistosta ensivaikutelma. Yleisimmin käytettyjä kuvailevia tilastollisia tunnuslukuja ovat jakauman sijaintia kuvaavat moodi, mediaani, kvartiilit, fraktiilit ja keskiarvo sekä jakauman hajontaa kuvaavat vaihteluväli, varianssi, keskihajonta, variaatiokerroin, vinous ja huipukkuus. Jotta tilastolliset tunnusluvut olisivat luotettavia, aineistossa tulisi olla vähintään 25 havaintoa. (Nummenmaa 2021, 106–107.) Tarkastelemalla useita tunnuslukuja samanaikaisesti saadaan jakaumasta luotettavia päätelmiä (Holopainen & Pulkkinen 2002, 78). Moodi kertoo sen arvon tai ryhmän, jonka esiintymistiheys on isoin (Vilka 2007, 121). Määrällistä analyysia opinnäytetyön tekijä on hyödyntänyt katsomalla vastausten keskiarvoja, mikä on selkeyttänyt aineistoa ja antanut yleiskuvan tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön tekijä on käyttänyt keskiarvoa, mediaania ja moodia tiivistämään ja kuvaamaan aineiston yleistä suuntausta. Keskiarvolla on haettu vastauksista laskettua keskimääräistä tulosta, mediaanilla on saatu

keskimäinen arvo ja moodilla useimmin esiintyvä arvo. Opinnäytetyön tekijä halusi ymmärtää vastaajien tyypillisiä mielipiteitä. Opinnäytetyön tekijä on tarkastellut jakaumia, jotka kuvaavat, miten havainnot jakautuvat eri arvojen kesken. Kaavioita on opinnäytetyössä käytetty visualisoimaan, miten vastaukset jakautuivat.

Tutkimusprosessi jatkuu aineiston analyysin jälkeen tulkitsemalla tuloksia ja tekemällä päätelmiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 163).

Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on yleistää, jolloin suhteellisia osuuksina esittäminen on järkevää (Kananen & Makkonen 2014, 209).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia tarkastellaan taulukoina, luvuin sekä toisenlaisina tilastotieteen tunnuslukuina. Taulukoista tutkija tekee tulkinnan.

Tarkoitus on ratkaista tutkimusongelma kerätyllä aineistolla. (Kananen & Makkonen 2014, 214–215.)

Arviointia tehtiin JBI:n (Joanna Briggs Institut) arviointikriteerejä hyödyntäen.

JBI:n kriittiset arviointityökalut edistävät pohtimaan painettujen julkaisujen merkityksellisyyttä, luotettavuutta ja tuloksia. (Lockwood, Munn & Porritt, 2020).

Lisäksi käytettiin itsereflektiota arviointitapana. Näiden lisäksi käytettiin SWOT-analyysia, jolla arvioidaan saatua aineistoa monesta eri näkökulmasta.

Nelikenttäanalyysi eli SWOT-analyysi on helppo ja yleisesti hyödynnetty analysointimenetelmä yritysmaailmassa. Taulukon avulla voidaan helposti ja

haitattomasti arvioida yrityksen vahvuuksia, heikkouksia, uhkia sekä

mahdollisuuksia. SWOT koostuu englannin kielestä, Strength (vahvuus),

Weakness (heikkous), Opportunity (mahdollisuus), Threat (uhka). SWOT-

analyysia voi käyttää kaikentyypisissä organisaatioissa. SWOT-analyysin voi

suunnata tiettyyn aihealueeseen. SWOT-analyysin tavoitteena voi olla yrityksen toiminta, jonkin työn asema ja kilpailukyky. (Anttila ym. 2007, 141–142.)

Opinnäytetyö kohdennettiin alle 25-vuotiaille kotihoidossa työskenteleville

hoitajille Keusoten kotihoidossa. Kysely myös hyväksytettiin toimeksiantajalla,

ennen kyselyn lähettämistä. Toimeksiantaja toivoi käytettävän esimies-sanaa

kyselyssä, että se on mahdollisimman selkeästi ymmärrettävissä, muuten

opinnäytetyössä käytetään sanaa esihenkilö. Kysely esitettiin ennen

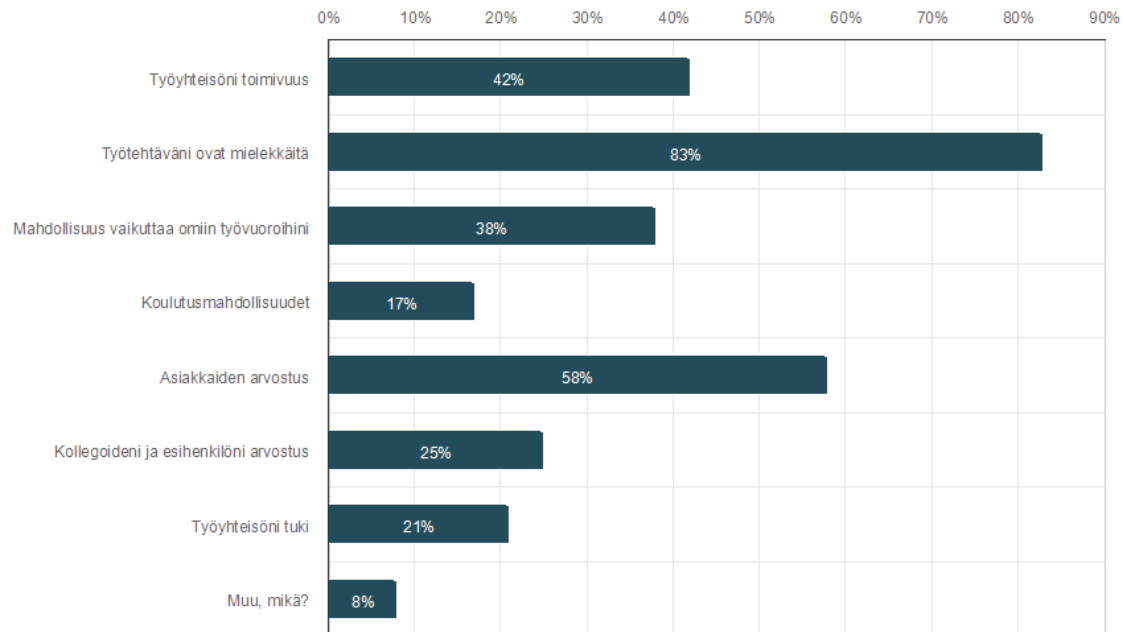
lähettämistä 3:lla kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Kysely lähetettiin ryhmäviestillä 3 kertaa Keusoten kotihoidon alueella työskentelevien työntekijöiden sähköposteihin. Kysely lähetettiin kaikille Keusoten kotihoidon työntekijöille tarkoittaen, että vastaajien joukossa voi olla henkilöitä, jotka eivät kuuluneet opinnäytetyön kohderyhmään ikänsä puolesta. Sähköpostilla lähetetyssä saatekirjeessä oli selkeä ohjeistus, millaiselle kohderyhmälle kysely oli osoitettu. Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui Webropol-ohjelman avulla. Aineiston keruu tapahtui 2/2023–6/2023 välisenä aikana. Opinnäytetyön aineisto oli tarkoitus saada kerättyä vuoden vaihteen jälkeen ennen työntekijöiden kesälomia. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-ohjelmalla luodulla kyselyllä, johon pääsi Keusoten henkilöstö vastaamaan omalla työpaikallaan.

5 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä tehtiin kysely nuorille kotihoidon työntekijöille tarkoituksena kysyä mitkä asiat sitouttavat heitä pysyvään työsuhteeseen kotihoitoon (liite 1). Opinnäytetyöllä selvitettiin, mitkä tekijät vaikuttivat nuorten työntekijöiden mielestä kotihoidon veto- ja pitovoimaan. Vastaajia kyselyyn saatiin 26. Tavoitteena oli saavuttaa 30 vastausta. Lähihoitajia oli vastaajista 88,5 % (n=23) ja sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia 11,5 % (n=3). Isoin osa vastaajista teki koulutustaan vastaavaa työtä 96,2 %. Suurin osa vastaajista 76,9 % työskenteli vuorotyössä. Isoimmalla osalla vastaajista eli 85 %:lla oli toistaiseksi voimassa oleva työsuhde. Työkokemus hoito- ja hoiva-alalla vaihteli, mutta puolet vastaajista (50 %) oli työskennellyt alalla 5–10 vuotta. Aika monella vastaajalla (57,7 %) nykyinen työpaikka oli ensimmäinen ammattiin valmistumisen jälkeen.

Työn arvostusta kotihoidossa työskentelemiseen selvitettiin väittämillä. Vastaajat (n=30) arvioivat eniten mielekkäitä työtehtäviä (83 %), lisäksi asiakkailta saatu arvostus (58 %) oli tärkeää (kuvio 7) oman työyhteisön

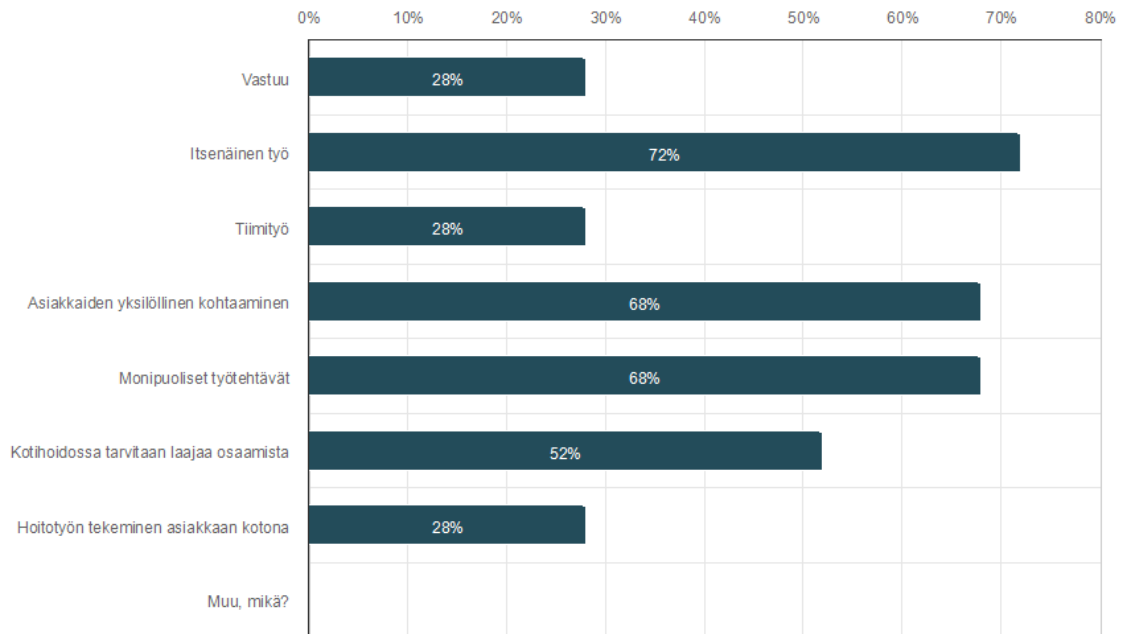
toimivuus (42 %) ja mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin (37,5 %) olivat tärkeitä vastaajille.



Kuvio 7. Kotihoidossa työskentelemisen arvostaminen.

Muina yksittäisinä mainintoina kerrottiin omaisilta ja asiakkailta saatu kiitos.

Työntekijöiltä kysyttiin työn motivaatiotekijöitä väittämillä (kuviot 8). Vastaajat katsoivat, että kotihoidossa työskentelyyn tuottivat erityisesti itsenäinen työ (72 %), asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen (68,0 %) ja monipuoliset työtehtävät (68 %) ja kotihoidossa tarvittava laaja osaaminen (52 %).



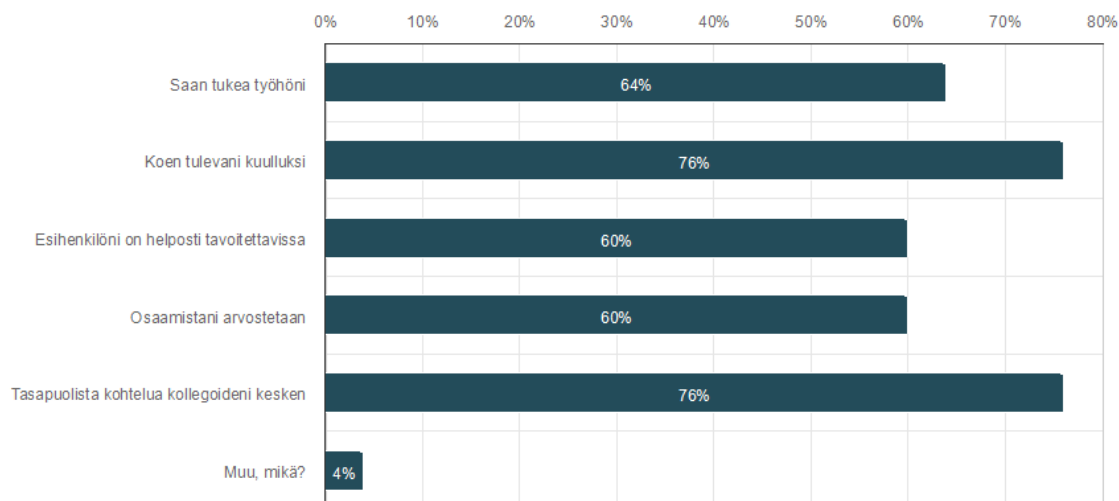
Kuvio 8. Kotihoidossa työskentelemiseen motivoivat tekijät.

Työntekijät odottavat työnantajiltaan erityisesti arvostusta, joka nousi vastauksista hyvin vahvasti esille. Lisäksi työnantajalta odotettiin mm. joustavuutta, tasapuolisuutta, tukea, kannustusta, ymmärrystä, avoimuutta, kuuntelemista, positiivista työilmapiiriä, luottamusta, yhteistyökykyä ja ammattitaitoa.

Lisäksi katsottiin, että tarvittavat työvälineet täytyy olla sekä aikaa tehdä työ hyvin, myös muut kuin välitöntä työaikaa vaativat työt. Työpaikkakiusaamiseen puuttuminen tuli myös esille yhdessä vastauksessa: ”luottamus, arvostus ja tuki”.

Esimiestyöskentelystä kysyttiin väittämällä (kuvio 9).

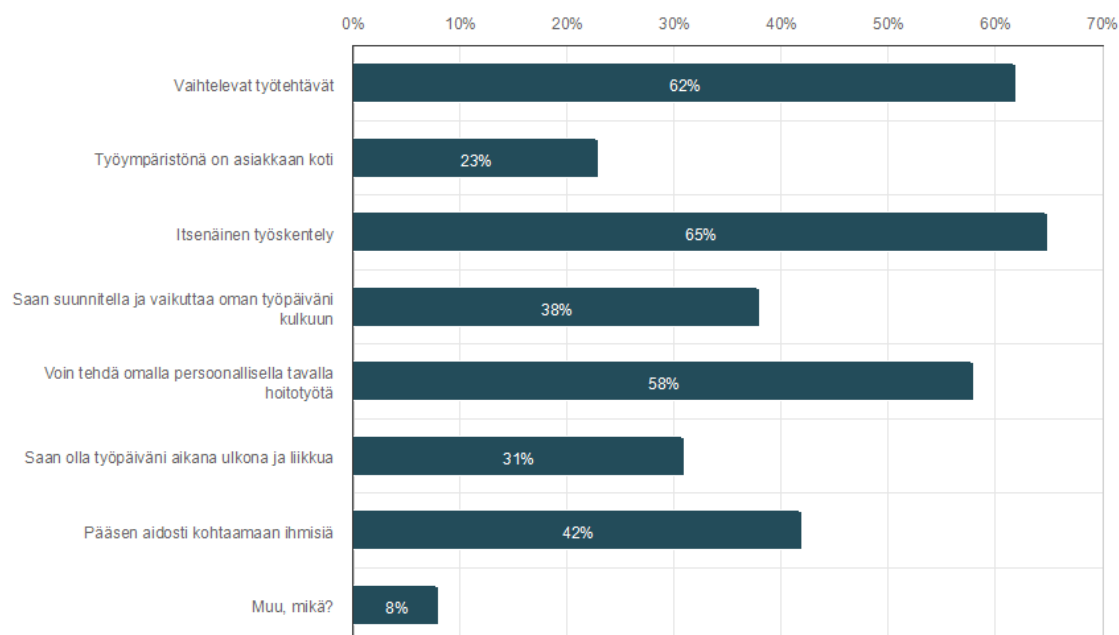
Esimieheltä odotettiin kuulluksi tuleamista (76 %), tasapuolista kohtelua kollegoiden kesken (76 %), saa tukea työhön (64 %), esihenkilön helppoa tavoitettavuutta (60 %) ja osaamisen arvostamista (60 %). Yksi vastaaja kuitenkin mainitsi, ettei mikään näistä kohdista toteutunut heidän työympäristössään.



Kuvio 9. Esimieheltä odotettuja asioita.

33 % vastaajista koki, että edellä mainitut asiat vaikuttivat heidän työskentelynsä kotihoidossa. Tämä perustuu NPS-laskelmaan, jossa suosittelevien ja kriitikoiden erotus oli 33,3 %.

Kotihoidon houkuttelevuutta kysyttiin väittämillä (kuvio 10) Kotihoitoon houkutteli töihin itsenäinen työskentely (65 %), vaihtelevat työtehtävät (61,5 %), voi tehdä omalla persoonallisella tavalla hoitotyötä (58 %) ja pääsee aidosti kohtaamaan ihmisiä (42 %).



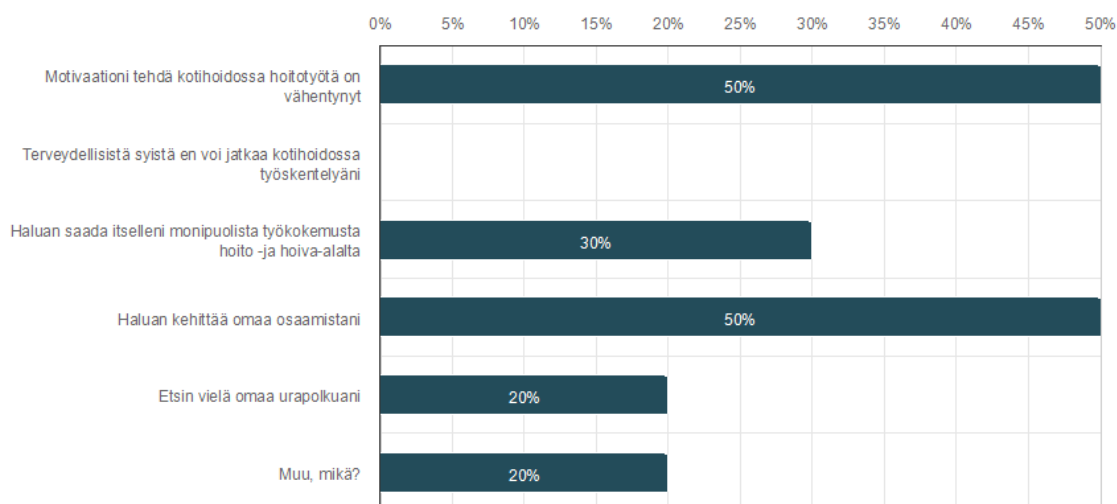
Kuvio 10. Kotihoitoon töihin houkuttelevat asiat.

Muina kotihoitoon houkuttelevina asioina mainittiin mm. päivätyö

Vastaajat kokivat vaihtelevasti arvostusta työyhteisössään, ja tämä näkyi myös vastaajien antamissa arvioissa. Vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön olivat monille tärkeitä, mutta osa vastaajista koki, että heidän mielipiteitään ei otettu huomioon. Vastaajien määrä oli yhteensä 24.

Alle puolet vastaajista (42,3 %), noin 11 henkilöä harkitsi työpaikan vaihtoa tulevaisuudessa kotihoidosta toiseen hoito- ja hoiva-alan työpaikkaan, kun vastaajia oli yhteensä 26.

Syitä työpaikan vaihtamiseen selvitettiin väittämillä (kuvio 11). Vastaajien määrä oli yhteensä 10. Kotihoidon työpaikan vaihtamisen toiseen hoito -ja hoiva alan työpaikkaan olivat motivaation vähentyminen tehdä kotihoidossa hoitotyötä (50 %) sekä halu kehittää omaa osaamista (50 %).

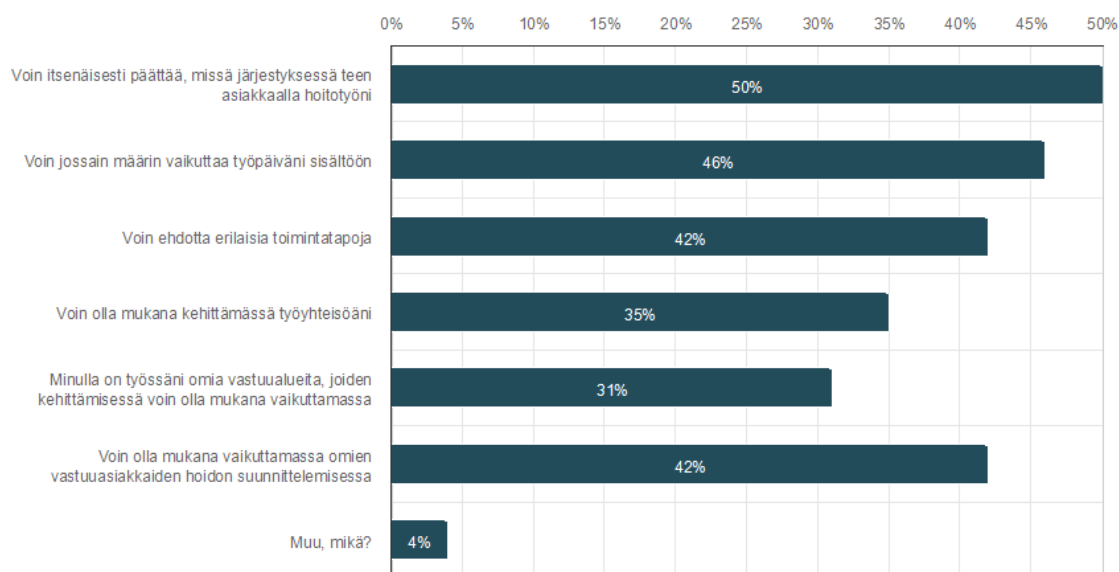


Kuvio 11. Syyt työpaikan vaihtamiseen.

Muina syinä työpaikan vaihtoon mainittiin muun muassa liian kiireinen työ ja alhainen palkka: ”Liian kiireinen työtahti, joka tekee yksilöllisen kohtaamisen ja laadukkaan hoidon mahdottomaksi.”

Kyselyssä selvitettiin omaan työhön vaikuttamisen syitä väittämillä (kuvio 12) Omaan työhön vaikuttamisen keinoina nähtiin, että voi itsenäisesti päättää,

missä järjestyksessä tekee asiakkaalla hoitotyön (50 %), pystyy jossain määrin vaikuttamaan työpäivän sisältöön (46 %), erilaisten toimintatapojen ehdottamisen mahdollisuus (42 %) ja mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa omien vastuusasiakkaiden hoidon suunnittelussa (42 %).



Kuvio 12. Kotihoidon työntekijöiden kokemukset omaan työhönsä vaikuttamisesta.

Muita omaan työhön vaikuttaviin keinoihin mainittiin, että kaikki määräykset tulevat johdolta: ”kaikki vain pakko sanellaan, kenttätyöntekijät yritetään vaihtaa kaikin tavoin”.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon kotihoidon työntekijät kokevat saavansa arvostusta työyhteisössään. Tulokset osoittavat, että 23,1 % työntekijöistä koki saavansa arvostusta työssään, kun taas täsmälleen sama osuus, 23,1 %, koki ettei heitä arvosteta työyhteisössään. Tämän tasapainotilanteen vuoksi tutkimuksen Net Promoter Score (NPS) oli 0 %, mikä tarkoittaa, että arvostuksen kokemus jakautuu tasan positiivisten ja negatiivisten vastausten kesken. Arvostuksen keskiarvo tutkimuksessa oli 7,3, mikä viittaa siihen, että yleinen kokemus arvostuksesta oli hieman myönteinen, mutta jakautunut eri suuntiin.

Työyhteisön arvostus ilmenee muun muassa hyvänä kommunikaationa, pääsee mukaan vaikuttamaan, arvostuksena, tasapuolisena kohteluna ja positiivisena

palautteena: ”Osaamista arvostetaan, minuun luotetaan ja pääsen vaikuttamaan asioihin”.

Kotihoidon sitoutumista edesauttavat tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan mielekkäät työtehtävät, asiakkaiden arvostus ja työyhteisön toimivuus.

Motivaatiota kotihoidossa työskentelyyn tuottivat itsenäinen työ, asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen, monipuoliset työtehtävät ja kotihoidossa tarvittava laaja osaaminen. Kuulluksi tuleminen koettiin myös tärkeäksi. Yhteenvedona voidaan todeta, että vaikka moni arvostaa kotihoidossa työskentelyä, on myös useita kehityskohtia, erityisesti työntekijöiden kokemassa arvostuksessa, vaikutusmahdollisuuksissa ja esihenkilöiltä koetussa tuen saamisessa.

Moni vastaaja mainitsi myös tarpeen työnantajan tarjoamien resurssien ja työvälineiden parantamiseksi sekä toivoivat avoimuutta ja ymmärrystä työntekijöiden tarpeista.

Opinnäytetyön tiedon pohjalta saadut keskeisimmät tulokset esitellään kotihoidon esihenkilöille Teamsin-välityksellä, joka suurella todennäköisyydellä tavoittaa laajemmin kuulijoita. Kehittämistehtävänä valmistunut huoneentaulu jaetaan toimeksiantajalle. Kotihoidon esihenkilöt voivat hyödyntää tuotettua tietoa esimerkiksi rekrytoinnissa, kun he saavat lisää tietoa nuorten alle 25-vuotiaiden veto- ja pitovoimasta kotihoidon.

lääkäiden palvelujen tuottamisessa on henkilökunnan hyvinvointi tärkeää. Työhyvinvointia kasvattaa henkilökunnan oman työnsä vaikutusmahdollisuudet. Toimintatapojen uudistus osana henkilökunnan työtehtäviä tuo se henkilökunnalle mahdollisuuden vaikuttaa muutosten suunnitteluun, tekemiseen ja seuraamiseen. Näihin voi lisätä tutkimuksen ja koulutuksen tukea. Ulkomailta on hyödyllisiä kokemuksia itseohjautuvien moniammatillisten tiimien toimivuudesta, Suomesta on myös kokemusta jonkin verran. (Terveysministeriö 2020, 57–58.)

6 Pohdinta

Työhyvinvointia on tutkittu paljon viime vuosina. Aihe on erittäin tärkeä, sillä työntekijöiden täytyy kokea viihtyvänsä hyvin työpaikalla saadakseen heidät sitoutettua työpaikalle. Nuorien työntekijöiden sitouttamiseen voi liittyä erilaisia piirteitä ja työhyvinvoinnin painotuksia, joita on tarkoituksena löytää tässä opinnäytetyössä, mikä saa nuoren alle 25-vuotiaan hoitotyöntekijän sitoutumaan juuri kotihoidon työpaikkaan? Näitä tekijöitä on tärkeää löytää, koska alalla on kasvava työvoimapula ja väestö ikääntyy. Opinnäytetyössä tehtiin kysely, jonka avulla selvitettiin nuorilta kotihoidon työntekijöitä heidän kokemiaan asioita, jotka sitouttavat heitä pysyvään työsuhteeseen kotihoitoon. Palkka haluttiin jättää tutkimuksen aiheista pois toimeksiantajan toiveesta, jotta löydettäisiin muitakin syitä, jotka voivat antaa veto- ja pitovoimaa nuorten kotihoidon työntekijöiden kohdalla.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten ja tehdyn tuotoksen esittely kotihoidon esihenkilöille yhteyttää opinnäytetyön työelämään. Kotihoidon esihenkilöt saavat käyttöönsä tietoa, jota he voivat hyödyntää nuorten työntekijöiden sitouttamiseen pysyvään työsuhteeseen. Saatua tietoa voivat kotihoidon esihenkilöt hyödyntää rekrytointitilanteissa.

6.1 Nuorten sitouttaminen kotihoitoon

Arvostusta kotihoidossa työskentelemisessä koettiin erityisesti mielekkäät työtehtävät ja asiakkailta saatu arvostus. Motivaatiota kotihoidossa työskentelyyn tuottivat erityisesti itsenäinen työ ja asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen. Työntekijät odottavat työnantajiltaan erityisesti arvostusta, joka nousi vastauksista hyvin vahvasti esille. Lisäksi työnantajalta odotettiin muun muassa joustavuutta, tasapuolisuutta, tukea. Esimieheltä toivottiin kuulluksi tuleamista, tasapuolista kohtelua kollegoiden kesken ja saa tukea työhön. Kotihoitoon houkutteli töihin itsenäinen työskentely, vaihtelevat työtehtävät. Vastaajat kokivat vaihtelevasti arvostusta työyhteisössään, ja tämä näkyi myös

vastaajien antamissa arvioissa. Vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön olivat monille tärkeitä, mutta osa vastaajista koki, että heidän mielipiteitään ei otettu huomioon. Omaan työhön vaikuttamisen keinoina nähtiin, että voi itsenäisesti päättää, missä järjestyksessä tekee asiakkaalla hoitotyön ja pystyy jossain määrin vaikuttamaan työpäivän sisältöön. Työyhteisön arvostus ilmenee muun muassa hyvänä kommunikaationa, pääsee mukaan vaikuttamaan, arvostuksena, tasapuolisena kohteluna ja positiivisena palautteena.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset osoittivat, että kotihoidossa työskentelemisen veto- ja pitovoimaa lisää itsenäinen työ, mahdollisuus kohdata asiakkaat omalla persoonallaan yksilöllisesti, vaihtelevat mielekkäät työtehtävät ja arvostuksen saaminen.

Nuorten työntekijöiden sitoutumista kotihoitoon vahvistavat työpaikalta ja esihenkilöltä saatu tuki, arvostus, kuulluksi tuleminen, tasapuolinen kohtelu ja joustavuus. Arvostuksen kokeminen työpaikalla vaihteli tämän tutkimuksen mukaan, mutta asiakkailta ja esihenkilöiltä saatu positiivinen palaute on erityisen tärkeää.

Hyvä kommunikaatio työntekijän ja työnantajan välillä sisältäen muun muassa heidän välisensä arvostuksen ja palautteen saamisen, vaikuttaa se merkittävästi motivaatioon, työhyvinvointiin ja organisaatiossa viihtymiseen. Työn arvostus ja palaute ovat käsitteellisiä, jotka ovat vaikeita konkretisoida palkitsemisjärjestelmiksi tai ilmoittaa esimerkiksi työpaikan hakijalle. (Hakonen & Nylander 2015, 35–36.)

Työn innostusta lisää monipuolinen työ ja työn kehittävyys, palautteen saaminen, arvostaminen ja johtaminen ihmislähtöisesti. (Väänänen ym. 2024, 70). Uralla etenemisen mahdollisuus on tärkeää työntekijälle ja työnantajan on hyvä suhtautua positiivisesti etenemis- ja kehittymisen suunnitelmiin sekä mahdollisesti kyetä tarjota koulutusta sekä mahdollisuuksien mukaisesti tarjota haasteellisempia työtehtäviä. (Hakonen & Nylander 2015, 38.) Työntekijän kokemus arvostetuksi tulemiseksi, menestyminen, uramahdollisuudet ja mielenkiintoinen työ lisää työn motivaatiota. (Järvinen 2014, 209).

Tyytyväisten ja taitavien hoitajien säilyttäminen työvoimassa voi kasvattaa työvoiman kapasiteettia ja parantaa potilaiden hoitotuloksia. Hoitajien pysyvyyteen voidaan vaikuttaa kehittämällä menettelyitä työtyytymättömyyden käsittelemiseen. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan määrää olisi kiireellistä vahvistaa, jotta pystytään vastaamaan palvelujen tarpeeseen kansainvälisesti. Tutkimuksen tulokset toivat esiin tarpeen, missä kouluttajien, esihenkilöiden, työnantajien sekä päätöksentekijöiden täytyy tukea hoitajia perusterveydenhuollossa. (Halcomb, Smyth & McInnes 2018, 13.) Myös tässä opinnäytetyön tutkimuksessa tuli vahvasti esiin työyhteisöltä ja esihenkilöiltä toivottu tuen tarve.

Kannustava, avoin ja tukea antava työyhteisö lisää psykologista turvallisuutta. Positiivinen ilmapiiri vaatii esihenkilöltä vastuun antamista työntekijöille ja luottamusta. (Salonen, Hilakari & Kansikas 2022, 145.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa nousi esiin työntekijöiden vaikuttamisen mahdollisuus. Työntekijät odottivat työnantajaltaan, että he pystyvät vaikuttamaan työpaikallaan ja he tulevat kuulluksi.

Ajatellaan, että työhyvinvointia edistää erinomaiset vaikutusmahdollisuudet. Tutkimukset ovat osoittaneet sen olevan ristiriitaista. Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisää työtyytyväisyyttä. Kun taas ajatuksena vaikutusmahdollisuuksien lisääminen on voinut laittaa toimivat työprosessit uusiksi ja lopputulos olla huonompi toiminnan ja hyvinvoinnin näkökulmasta. On kuitenkin tärkeää työpaikalla suunnitella ja työtä ja työprosesseja työntekijöiden kanssa yhdessä. Lisäksi työhyvinvointia ja terveyttä edistää työn monipuolisuus. (Joensuu 2019.) Oman työn vaikutusmahdollisuus, hyvä työilmapiiri ja motivoiva työ ovat Suomalaisten mielestä tärkeitä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä (Eljala 2019). Jo vaihtoehtojen tarjoaminen lisää työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia (Hakonen, Hakonen, Hulkko-Nyman & Ylikorkala 2014, 241).

Työssä, joka koetaan merkitykselliseksi, työntekijä näkee tehtävänsä arvokkaana ja kokee sen tuottavan konkreettista hyötyä. Tämä luo työnteolle

selkeän tarkoituksen ja vahvistaa motivaatiota. Itsenäisen päätöksenteon mahdollisuus sekä itsensä johtaminen tehtävässä lisää positiivista suhtautumista työhön ja parantaa suoriutumista. Vaikka työn itsenäisyys ja johtaminen ovat tärkeitä, ne eivät täysin voi korvata ulkoista johtamista, sillä esihenkilöiden ja työkaverien tukea tarvitaan etenkin haastavissa tilanteissa. (Väänänen ym. 2024, 49.) Työntekijöiden autonomiaa, pätevyyttä ja solidaarisuutta voi vahvistaa valmentavalla johtamisella. Nämä lisäävät henkilöstön sisäistä motivaatiota sekä vahvistaa sitoutumaan työpaikkaan ja toimialaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 16–17.)

Tässä tutkimuksessa esiin nousi, että nuoret kotihoidon työntekijät arvostavat kotihoidossa työskentelemistä, mutta on myös useita kehityskohtia, joita he kokivat erityisesti työntekijöiden kokemassa arvostuksessa, vaikutusmahdollisuuksissa ja esihenkilöiltä koetussa tuen saamisessa. Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa saatiin samanlaisia tuloksia.

Palaute ja arvostaminen ovat tärkeitä. Esihenkilön arvostaessa henkilöstöä, he pystyvät yhdessä saavuttamaan enemmän. Työyhteisön jäsenten kunnioittaessa toisiaan, he saavuttavat yhdessä enemmän ja tehokkaammin. Arvostamisen huomaa yhteistyönä, kuuntelemisena ja rohkaisuna sekä hyväksymällä, että henkilöstön ja heidän kokemustaan ovat erilaisia. (Hakonen ym. 2014, 243.)

Nuorten uran alkuvaiheen tukeminen ja myönteisen työympäristön rakentaminen on tärkeää. Tärkeiksi nousevat luottamuksen rakentaminen, vastuun antaminen ja kokeneiden sekä nuorten työntekijöiden välinen oppiminen. Tärkeää on nuorten osallistaminen päätöksentekoon, harjoitteluohjelmien käyttö, modulaarinen koulutus, pienet tiimit sekä yksilöllinen johtaminen, joka huomioi työntekijöiden yksilölliset tarpeet ja tukee avointa viestintää. (Marttunen & Grenz 2022.)

Nuoria työntekijöitä, jotka ovat työuran alussa, on tärkeää perehdyttää kunnolla, koska heillä on vasta hieman työelämän kokemusta. Nuoren työntekijän sitouttamista työelämään lisää hyvä perehdytys. Esihenkilö on vastuussa

henkilöstön perehdyttämisestä. (Työterveyslaitos 2024b.) Jo tutkittua tietoa tarkastelemalla hyvä perehdytys sitouttaa nuoria työntekijöitä töihin, vaikka tässä tutkimuksessa varsinainen työhön perehdyttäminen ei noussut esille sitouttavana tekijänä. Uudenlaisia ammattirooleja syntyy teknologian käyttöönotolla (esim. etähoitaja), joka voi kasvattaa etenkin nuorilla työn kiinnostavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 28).

Työkokemus tässä tutkimuksessa hoito- ja hoiva-alalla vaihteli, mutta puolet vastaajista oli työskennellyt alalla 5–10 vuotta. Koska tutkittiin alle 25-vuotiaita ja yli puolella vastaajilla nykyinen työpaikka oli ensimmäinen ammattiin valmistumisen jälkeen. Tämän vuoksi voidaan olettaa, että nuorten hoitoalan työntekijöiden, joilla on jo useiden vuosien työkokemus alalta nuoresta iästään huolimatta, selittävä tekijä saattaa olla se, että he ovat aloittaneet työskentelyn hoiva-alalla varhain, esimerkiksi osa-aikaisesti opiskelun ohessa. (Erto 2024.) Oppisopimuksella saa myös alan työkokemusta (Nikkilä & Nikkilä 2020, 140). Laki ammatillisesta koulutuksesta (531/2017) ja työharjoittelu voi nopeuttaa siirtymistä työelämään koska palkkatöiden saamiseen voi vaikuttaa hyvin sujunut harjoittelujakso. (Nikkilä & Nikkilä 2020, 152). Sosiaali- ja terveysalan työvoimapula tekee työllistymisestä helpompaa. Sosiaali- ja hoiva-alalla oli suurin määrä avoimia työpaikkailmoituksia (Ahtokivi 2023). Vuonna 2022 oli suurin ammattiryhmä hoiva- ja terveydenpalvelun työntekijät. Heitä oli 199 000 henkilöä, eli 8,2 % kaikista työntekijöistä. (Tilastokeskus 2024.) Opintojen ohella osa-aikatyö tarjoaa paitsi lisätuloja myös arvokasta työkokemusta omalta alalta. Osa opiskelijoista pääsee jo opintojensa aikana kiinni kiinnostaviin työpaikkoihin. Työnteon myötä myös verkostoituminen tapahtuu luontevasti. (Erto 2024.)

6.2 Pohdintaa kehittämistyöstä

Uuden oppiminen on ollut mukana koko opinnäytetyön ajan. Opinnäytetyön tekemisen aikana olen saanut paljon tutkimuksellisia valmiuksia. Olen saanut harjaannusta projektin eteenpäin viemisestä ja antanut lisää päätöksen tekemiseen valmiuksia. Olen myös kehittynyt ajattelemaan kriittisemmin ja

käyttämään luotettavia lähteitä päätösten teossa. Olen myös kehittänyt loogista ajattelua ja olen kehittänyt omia ongelmanratkaisutaitojani. Itseohjautuvuus on opinnäytetyötä tehdessä kasvanut mutta projektityöskentelemisen ajanhallinnassa, on itselläni vielä kehitettävää. Tutkimusmenetelmiin ja analyyseihin perehtyminen oli työlästä ja vaikeaa, koska oikea tutkimusmenetelmä vaikuttaa paljon työn tulosten luotettavuuteen. Opinnäytetyön aikana yhteistyö ja kommunikaatio toimeksiantajan, ohjaavan opettajan ja muiden opiskelijoiden kanssa on kasvattanut omia ammatillisia valmiuksia. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt teoreettista osaamista ja käytännön taitoja, jotka ovat lisänneet omaa ammatillista kasvua ja työelämäntaitoja. Huoneentaulu nuorten hoitotyöntekijöiden sitouttamiseksi kotihoitoon töihin ja tuotoksen esittely kotihoidon esihenkilöille yhdistää kehittämistyön työelämän käyttöön.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Keusoten alueen kotihoidossa. Vuonna 2022 kuntayhtymän henkilöstön määrä oli 3 611 henkilöä, heistä 82 % oli vakituisessa palvelussuhteessa. Keusoten alueella työskenteli vuonna 2022 ikäihmisten ja vammaisten palveluissa 1344 henkilöä. (Keusoten henkilöstökertomus 2022, 5.)

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekijä on noudattanut tutkimuksen eettisiä näkökulmia opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön tekijä on noudattanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita ja suosituksia. Tutkimuslupa haettiin ja myönnettiin tähän opinnäytetyöhön ennen tutkimusaineiston keräämistä, joka lisännyt opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimukseen valittujen menetelmien sopivuus lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkimuksessa mitataan, mitä on tarkoituksena mitata ja luotettavuus perustuu hyödynnettyjen käsitteiden ja toteutettujen valintojen johdonmukaisuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 122.)

Kyselyn esitestaaminen lisää huomattavasti tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisää, se kun kysymykset ovat täysin samanlaisessa muodossa kaikille tutkimukseen osallistujilla. (Valli 2001, 31). Hyvä vastausprosentti lisää myös tämän tutkimuksen luotettavuutta, sillä on saatu selvyttä vastausten vaikuttavuuteen ja laajaan merkitykseen sekä yleistettävyyteen (Anttila 2007, 107). Tavoitteena oli saada 30 vastausta, vastauksia kyselyyn saatiin 26. Vastausprosentti on merkittävä kyselyn menestymiseksi (Valli 2001, 32).

Saatu materiaali koostuu Webropol-kyselyllä saaduista vastauksista ja vastausten analysoimisesta. Kaikki kerättävä materiaali talletettiin opinnäytetyön tekijän tietokoneelle, jonne ei ole kenelläkään ulkopuolisella pääsyä. Tietokone on vain opinnäytetyön tekijän omassa käytössä ja aina lukittuna. Kaiken kerätyn kyselyistä muodostuvan aineisto poistetaan opinnäytetyön tekijän tietokoneelta, kun opinnäytetyö on valmistunut ja hyväksytty. Webropol-kyselyyn luotiin oikeudet vain opinnäytetyön tekijälle. Kaikki kerätty data tuhotaan opinnäytetyön valmistuessa. Aineisto kerättiin anonymisti. Kyselyn tulokset olivat ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa ei kenenkään tiedot tule näkyville. Tulokset raportoidaan niin, ettei niistä ei voida tunnistaa tutkimukseen osallistujaa. Eettisyys tässä opinnäytetyössä toteutuu, koska opinnäytetyön tekijä tekee opinnäytetyön oman työyksikön ulkopuolelle, joka on tutkimuksen luotettavuuden kannalta oleellista. Opinnäytetyön tekijä on yrittänyt pitää oman asenteen neutraalina, ettei se vaikuta opinnäytetyöhön.

Tieteellisen toiminnan lähtökohtana on, että tutkimukseen vaadittavat luvat, suostumukset ja eettiset ennakoarvioinnit on oltava ennen kuin voidaan aloittaa tutkimusaineiston keräämistä. Tieteellistä toimintaa tehdään oman tieteenalan ohjeita ja sääntöjä noudattaen sekä lisäksi seuraten HTK-ohjetta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13.) Toteutetaan validia tietosuojalainsäädäntöä sekä toteutetaan velvoitteita, jotka liittyvät luottamuksellisuuteen, vaitioloon ja salassapitoon. Mahdollistetaan aineistojen jatkokäyttäminen sekä avoimuus mahdollisuuksien mukaisesti.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14.) Koko opinnäytetyön ajan, käytettiin luotettavia sekä tietoturvallisia palveluja aineiston keruuseen, tallettamiseen sekä aukaisemiseen.

Kriittisen arvioinnin ja tieteen edistymisen peruste on tieteen avoimuus. Tieteen avoimuutta voi lisätä tallentamalla tutkimusmateriaali muiden tutkijoiden käytettäväksi. Tieteen vapaus, henkilötietojen yksityisyyden suoja ja sananvapaus täytyy huomioida aineistokohtaisesti, joka rajaa avoimuuden astetta. (Kohonen ym. 2019, 13.) Ihmistieteiden eettiset periaatteet on laatinut Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Periaatteisiin kuuluu tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksityisyys, tietosuoja ja vahingoittamisen välttäminen. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 414.) Tutkimuksen tavoitteena on saada positiivisia asioita tutkimuksessa mukana oleville ihmisille. Tutkimuksesta ei saa olla haittaa tutkimuksessa mukana oleville henkilöille tai muille tahoille. Käytettyjen menetelmien ja analyysitapojen täyttävät hyvin tehdyn tutkimuksen kriteerit. (Puusa & Juuti 2020, 175.) Omien valintojen arvioiva tarkastelu, tutkimusta ohjaavien sääntöjen tuntemus ja luotettavuuskriteerien käyttöön ottaminen kuuluvat hyvään tutkimuskäytäntöön. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkimuksen luotettavuuden arviointi. (Puusa & Juuti 2020, 177–178.) Tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä totuuteen. (Puusa & Juuti 2020, 181.) Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluu loukkaamattomuus, luottamus, itsemääräämisen kunnioitus ja yksityisyys. (Vilka 2021, 119.) Tietosuojan ja tutkimusetiikan kannalta on kriittistä, ettei tutkimuksesta pysty tunnistamaan tutkittavia. (Kuula 2011, 207). Nimettömänä vastaamisen mahdollisuus on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kannalta. (Kuula, 2011; Heikkilä 2008, 32.) Opinnäytetyön tekijä on kunnioittanut tutkimukseen osallistuvien yksilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Jokaiselle kuuluu perustuslain 1999/731 mukaiset oikeudet. (Kohonen ym. 2019, 7.) Koko opinnäytetyön ajan noudatettiin hyviä tutkimuskäytäntöjä. Opinnäytetyön avoimuus lisää luotettavuutta. (Heikkilä 2008, 31–32.) Tutkivan kehittämisen sykli näkyy koko tutkivan kehittämisen aikana, jatkuva arviointi lisää ymmärrystä ja luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 161.)

6.4 Kehityskaiheet jatkoissa

Jatkokehittämisen aihe, joita voisi olla teemahaastattelun tekeminen kotihoidon esihenkilöille. Lisäksi olisi tarpeen tutkia myös esihenkilön tuen tarpeita, mikä voisi auttaa heitä johtamisen työssä. Tutkimuksen perusteella olisi tärkeää selvittää työntekijöiden arvostuksen kokemista heidän työssään ja heidän vaikutusmahdollisuuksistaan.

Lähteet

- Alatalo, J., Mähönen, E., Räisänen, H. & Konserniohjausyksikkö. 2017. Nuorten ja nuorten aikuisten työelämä ja sen ulkopuolisuus. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Azhar, N. 2019. Effect of Human Resource Management Practices on Employees Satisfaction: An Empirical Study of Iraq. March 2019 *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 9(2) 322-344.
https://www.researchgate.net/publication/334264976_Effect_of_Human_Resource_Management_Practices_on_Employees_Satisfaction_An_Empirical_Study_of_Iraq. 18.10.2024.
- Ahtokivi, I. 2023. Verkkouutiset 18.01.2023. [Hoiva-alalla räjähdysmäinen avoimien työpaikkojen kasvu | Verkkouutiset](#). 6.9.2024.
- Anttila, P. & Kataikko, M. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.
- Centre for ageing better. 2018. Becoming-age-friendly-employer. [Becoming-age-friendly-employer.pdf \(ageing-better.org.uk\)](#) 31.5.2023.
- Chang, H-Y., Shye Y-I., Wong, M-K., Friesner, D., Chu, T-L. & Teng C-I. 2019. Which Aspects of Professional Commitment Can Effectively Retain Nurses in the Nursing Profession? <https://doi.org/10.1111/jan.13969>.
- Duffy, R. D., Dik, B. J., Douglass, R. P., England, J. W., & Velez, B. L. (2018). Work as a calling: A theoretical model. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 423–439. <https://doi.org/10.1037/cou0000276>.
- Eljala, J. 2019. Tutkimus: työilmapiiri työhyvinvoinnin tärkein tekijä. Tiedotteet 23.10.2017. Suomalaisen työn liitto. [Tutkimus: työilmapiiri työhyvinvoinnin tärkein tekijä | Suomalainen työ \(suomalaintyo.fi\)](#) 12.9.2024.
- Erto. 2024. Tietopankki. Työskentely opintojen ohessa. [Työskentely opintojen ohessa \(erto.fi\)](#) 6.9.2024.
- Ervasti, T. 2018. Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen vaikutus terveystietoisuuden ja elämäntietoisuuden välillä. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526220925.pdf> 18.5.2023.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. p. Tampere: Vastapaino.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Employment and disability: Back to work strategies. [ef04115en.pdf](#) 19.9.2024.
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Toimia lääkäreiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>. 18.10.2024.
- Haavisto, I. 2019. Rahan takia, työ merkitsee suomalaisille ensisijaisesti ansioita. Eva analyysi, nro 77, 18.11.2019. Elinkeinoelämän valtuuskunta. [eva analyysi no 77.pdf](#) 12.9.2024.
- Haikkola, L., Myllyniemi, S. & Alakärppä, O. 2020. Hyvää työtä! Nuorisobarometri 2019. Valtion nuorisoneuvosto.

- Karelia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohje. [Ohjeen etusivu - Karelian opinnäytetyön ohje - LibGuides at Karelia University of Applied Sciences](#). 21.8.2024.
- Kauhanen, J. 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä: Kehittämishojelman laatiminen. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2022. Henkilöstökertomus. https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2023/04/Henkilostokertomus_2022.pdf. 28.8.2024.
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2024. Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia 2023–2025. [Laajakuva PowerPoint-esitys \(keusote.fi\)](#). 19.8.2024.
- Keva 2024a. Eläköitymisennuste 2022–2041. [Microsoft Power BI](#). 18.9.2024.
- Keva 2024b. Työkyvyttömyysriskin vähentäminen tuo hyvinvointialueille kustannussäästöjä. 18.9.2024. [Microsoft Power BI](#). 20.9.2024.
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S. K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Koskinen, S. 2022. Turun yliopisto. Media tiedote 7.9.2022. Entry-hanke. [ENTRY-hanke vahvistaa ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitajien työhyvinvointia ja urapolkuja | Turun yliopisto \(utu.fi\)](#). 10.3.2023.
- Kuula, A. 2011. Tutkimuseetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laesterä, E. 2023. Kunnat hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen. Helsinki: KAKS - Kunnallisalan kehittämissäätiö.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017.
- Laki hyvinvointialueesta 616/2021.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Lockwood, C., Munn, Z. & Porritt, K. 2020. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):179–187. [Checklist for Qualitative Research.docx](#). 19.10.2024.
- Manka, M. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.
- Martela, F., Jarenko, K. & Järvillehto, L. 2015. Draivi: Voiko sisäistä motivaatiota johtaa? Helsinki: Alma Talent Oy.
- Martela, F., Jarenko, K. & Paju, S. 2017. Itseohjautuvuus: Miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki: Alma Talent.
- Marttunen, M. & Grenz, M. 2022. X, Y ja Z-sukupolvet työelämässä - Miten tuemme nuoria työelämän alkuvaiheessa? Ilmarinen. <https://www.youtube.com/watch?v=88IXO95xwEI&t=66s>. 15.9.2024.
- Mursyidi, M., Khairun, N., Khairuddin, U. & Naiemah, S. Relationships between sense of purpose, social connection, self-esteem and meaningful work. *AIP Conf. Proc.* 7 June 2024; 2991 (1): 050074. <https://doi.org/10.1063/5.0203248>.
- Mäkelä, K. 2016. Työkaari. Hyvätyö - Pidempi työura -hankkeen jalanjäljillä. <https://tyokaari.fi/ajankohtaista/hyva-tyo-pidempi-tyoura-hankkeen-jalanjaljilla/>. 31.5.2023.

- Mölläri, K., Puroharju, T. & Saukkonen, S-M. 2021. Kotihoito 2020 Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 27/2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 6.9.2021.
- Nikkilä, M. & Nikkilä, J. 2020. Avaimet työelämään 2020. Viides uudistettu painos. Oulu: Veltor.
- Nummenmaa, L. 2021. Tilastotieteen käsikirja. EU: Tammi.
- Ogbonnaya, C. & Daniels, K. 2016. doi: 10.1111/1748-8583.12130
- OECD. 2024. OECD Employment Outlook. The Net-Zero Transition and the Labour Market. [OECD Employment Outlook 2024 | OECD](#). 26.8.2024.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro.
- Oksanen, A., Oksa, R., Kaakinen, M., Savela, N., Latikka, R. & Ellonen, N. 2020. Sosiaalinen elämä työelämässä: Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Tampere: Tampereen yliopisto. [978-952-03-1685-3.pdf \(tuni.fi\)](#). 11.6.2024.
- Pekkarinen, L. & Pekka, T. 2015. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2015. [verkkodokumentti] KEVAN TUTKIMUKSIA 1/2015. Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Julkaisusarja B:17. Tampere: Tampereen yliopiston kasvatustieteen laitos. [tyohyvinvoinnin tyokyvyn strateginen johtaminen keva 1 2015.pdf](#) 19.9.2024.
- Pekkarinen, L. & Pulkkinen, J. M. 2023. Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2022. Kevan tutkimuksia 1/2023. Helsinki: Keva. [Julkisen alan työhyvinvointi 2022 \(keva.fi\)](#). 18.9.2024.
- Puttonen, S., Hase, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi: Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos TTL.
- Pyöriä P., Saari T., Ojala S. & Siponen K. 2013. Onko Y-sukupolvi toista maata? Nuorten työorientaatio 1980-, 1990-, ja 2000-luvuilla. Hallinnon tutkimus 3/2013.
- Roseberg, S. 2023. Z-sukupolven sitouttaminen ikäihmisten hoitotyöhön lähijohtamisen keinoin. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023102527968>. 2.4.2024.
- Roth, P., Korhonen, A. & Saarenpää, J. 2023. Tunnelukutaito: Avain yksilön ja yhteiskunnan menestykseen. Helsinki: Minea.
- Saarinen, A., Ruokolainen, M., Taimio, H., Pirttilä, J. & Mauno, S. 2015. Palvelumotivaatio ja työhyvinvointi terveydenhuollossa. Helsinki: KAKS - Kunnallisan kehittämissätiö.
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J. & Feldt, T. 2017. Mikä meitä liikuttaa: Motivaatiopsykologian perusteet. 3., täysin uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Salonen, A. O., Hilakari, P. & Kansikas, J. 2022. Work goes happy: Paremmat työelämän opas. Helsinki: Minea.
- Salonen, J. & Sohlman, P. 2022. Työssä ja eläkkeellä julkisella sektorilla vuosina 2011–2020. Kevan tutkimuksia 2/2022. [Työssä ja eläkkeellä julkisella sektorilla vuosina 2011–2020 \(keva.fi\)](#). 17.9.2024.

- Selander K., Nikunlaakso R. & Laitinen J. 2022. Archives of Public Health, Article number 83. Association between work ability and work stressors: cross-sectional survey of elderly services and health and social care service employees. <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-022-00841-2#citeas>. 14.8.2024.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8> 18.9.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>. 11.6.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. 5.1.2023. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. 24.4.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. 3.7.2023. [Hyvinvointialueet kartalla - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/hyvinvointialueet-kartalla-sosiaali-ja-terveysministerio). 11.6.2024
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c. 13.1.2023. Sosiaalipalvelujen saatavuus. [Sosiaalipalvelujen saatavuus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus-sosiaali-ja-terveysministerio). 18.10.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Helsinki 2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>. 20.9.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. 27.9.2024. <https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet>. 19.10.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö [Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistus-sosiaali-ja-terveysministerio). 12.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024d. Sosiaali- ja terveysministeriön rooli hyvinvointialueiden ohjauksessa. [Hyvinvointialueiden ohjaus - Sosiaali- ja terveysministeriö](https://stm.fi/hyvinvointialueiden-ohjaus-sosiaali-ja-terveysministerio). 19.10.2024.
- Tehy. 2021. 19.10.2021. [Nuori hoitaja voi nostaa äkkiä kytkintä | Tehy-lehti \(tehy.fi\)](https://tehy.fi/nuori-hoitaja-voi-nostaa-akkiä-kytkintä) 20.3.2023.
- Terveysministeriö j. & Kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. 20.9.2024.
- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen: Kehittämissuhteet tukemaan työelämän muutosta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3843-4>. 18.9.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. 3.9.2021. Vanhuspalvelujen tila toukokuussa 2021. [Vanhuspalvelujen tila toukokuussa 2021: Ympäri vuorokautisen hoidon, kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaat ja henkilöstö | PPT \(slideshare.net\)](https://ppt.slideshare.net/vanhuspalvelujen-tila-toukokuussa-2021).

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.
 29.3.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Tilastoraportti 28/2023. 30.5.2023.
 Kotihoito 2022, Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna
 2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052648789>. 16.5.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Tilastoraportti 18/2023. 8.5.2023.
 Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2020 Koranaepidemian
 aiheuttama terveydenhuollon menojen kasvu näkyi etenkin
 erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidossa.
[TR18_23.pdf \(julkari.fi\)](https://thl.fi/fi/web/terveyspalvelut/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus-2020). 18.10.2024.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tevameri, T. 2021. Valtioneuvosto. Katsaus sote-alan työvoimaan
 Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin
 tarkastelua.
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TE
 M_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TE_M_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 1.6.2023.
- Tilastokeskus. 2024. [Työssäkäynti](https://www.stat.fi/tyossakaynti) 2022. [Hoivapalvelun ja terveydenhuollon
 työntekijöistä ulkomaalaistaustaisia 9,7 % vuonna 2022 -
 Tilastokeskus \(stat.fi\)](https://www.stat.fi/tyossakaynti). 6.9.2024.
- Toikko, T., Rantanen, T. & Tampere, U. o. 2009. Tutkimuksellinen
 kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen
 ja tiedontuotantoon. Tampere: University Press.
- Tomaskovic-Devey, D & Orellana, R. 2022. Harvard business review. The Key
 to Retaining Young Workers? Better Onboarding.
[https://hbr.org/2022/05/the-key-to-retaining-young-workers-better-
 onboarding](https://hbr.org/2022/05/the-key-to-retaining-young-workers-better-onboarding). 29.4.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen
 loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen
 neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki: Tutkimuseettinen
 neuvottelukunta.
- Tuomi, L. 2023. Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon mentoroinnin keinoilla.
<http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023060622138>. 2.4.2024.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. Ammattibarometri 2/2022. 1.11.2022.
- Työterveyslaitos. 2021. [https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/naisten-
 tyonvaihtoaikeet-ovat-kasvaneet-korona-aikana](https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/naisten-tyonvaihtoaikeet-ovat-kasvaneet-korona-aikana). 2.6.2023.
- Työterveyslaitos 2024a. [Nuorten voimavarojen vahvistaminen tyouran alussa |
 Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/nuorten-voimavarojen-vahvistaminen-tyouran-alussa). 26.8.2024.
- Työterveyslaitos 2024b. [Perehdyttäjän TOP 10 -muistilista | Työterveyslaitos
 \(ttl.fi\)](https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/perehdyttajan-top-10-muistilista). 30.8.2024.
- Vehkalahti, K. 2020. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin
 yliopisto.
- Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki:
 Tammi.
- Vilka H. 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.
- Viitala, R. & Järnlström, M. 2014. Henkilöstöjohtaminen uuden edessä:
 Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. 1 p. Vaasa: Vaasan
 yliopisto.
- Virta, S. 2022. Mentoroinnista vetoa ja pitoa kotihoitoon: Kuvaileva
 kirjallisuuskatsaus. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204145193>.

Väänänen, A., Toivanen, M., Selander, K., Joensuu, M. & Airaksinen, J. (toim.)
2024. Työn Suomi Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi-
tutkimuksessa. Työterveyslaitos. [Työn Suomi \(julkari.fi\)](https://julkari.fi). 12.9.2024.

Webropol kysymyslomake

Ole hyvä ja vastaa kyselyn taustakysymyksiin valitsemalla itseäsi koskeva vaihtoehto.

1. Viimeisin työtehtäväsi 1. lähihoitaja 2. sairaanhoitaja
2. Onko nykyinen työtehtäväsi 1. Ammatillisen koulutuksen mukainen työ 2. Jokin muu työ
3. Työskenteletkö 1. päivätyössä 2. vuorotyössä
4. Työsuhteen laatu 1. Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde 2. Määräaikainen työsuhde
5. Työkokemuksesi hoito- ja hoiva-alalla vaihtoehdot: 0–1 v, 2–4, 5–10
6. Työsuhteen kesto nykyisessä työssäsi vaihtoehdot: 0–1 v 2–4, 5–10
7. Onko tämä ensimmäinen työpaikka nykyiseen ammattiin valmistumisen jälkeen? 1. kyllä 2. ei

Ole hyvä ja valitse 2–3 tärkeintä kohtaa itsellesi tai vastaamalla omin sanoin kysymyksiin. Vastaathan myös vaihtoehdon alla oleviin tarkentaviin kysymyksiin.

1. Millaisia asioita arvostat kotihoidossa työskentelemisessä?
- työyhteisöni toimivuus -työyhteisöni hyvä ilmapiiri -hoitotyön merkityksellisyys -oma ammattitaitoni -työtehtäväni ovat mielekkäitä - mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihini -koulutusmahdollisuudet - asiakkaiden arvostus -kollegoideni/esimieheni arvostus -työyhteisöni tuki
Muu mikä?
2. Mitkä asiat motivoivat sinua kotihoidossa työskentelemiseen? -vastuu -itsenäinen työ -tiimityö -asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen - monipuoliset työtehtävät -tarvitaan laajaa osaamista -hoitotyön tekeminen asiakkaan kotona
Muu mikä?
3. Mitä asioita odotat työnantajaltasi, mainitse kolme asiaa.
4. Minkälaisia asioita odotat esimieheltäsi? – saan tukea työhöni –koen tulevani kuulluksi -esimieheni on helposti tavoitettavissa -osaamistani arvostetaan – tasapuolinen kohtelu kollegoideni kesken -Muu mikä?
5. Vaikuttavatko nämä valitsemasi asiat työskentelyysi kotihoidossa?
Paljon/Melko paljon/vähän/ei ollenkaan

6. Mitkä asiat houkuttelivat sinua hakeutumaan kotihoitoon töihin?
-työympäristönä on asiakkaan koti -vaihtelevat työtehtävät -itsenäinen työskentely -saan suunnitella omaa työpäivääni itse -voin tehdä omalla persoonallisella tavalla hoitotyötä -saan olla työpäiväni aikana ulkona ja liikkua -pääsen aidosti kohtaamaan ihmisiä -Muu, mikä?
7. Suunnitteletko vaihtavasi tulevaisuudessa kotihoidosta toiseen hoito- ja hoiva- alan työpaikkaan?
en/kyllä
Jos vastasit kyllä, valitse seuraavista vaihtoehtoista itsellesi kaksi tärkeintä syytä mikä saa sinut harkitsemaan työpaikan vaihtamista.

-motivaationi tehdä kotihoidossa hoitotyötä on vähentynyt - terveydellisistä syistä en voi jatkaa kotihoidossa työskentelyä - haluan saada itselleni monipuolista työkokemusta hoito- ja hoiva- alalta -haluan kehittää omaa osaamistani -etsin vielä omaa urapolkuani
Muu, mikä?
8. Miten koet voivasi vaikuttaa omaan työhösi?

-voin päättää itsenäisesti missä järjestyksessä teen työni -voin jossain määrin vaikuttaa työpäiväni sisältöön -voin ehdottaa erilaisia toimintatapoja -voin olla mukana kehittämässä työyhteisöäni -minulla on työssäni omia vastuualueita, joiden kehittämisessä voin olla vaikuttamassa – voin olla mukana vaikuttamassa omien vastuuasiantekijäni hoidon suunnittelemisessa Muu, mikä?
9. Koetko työyhteisössäsi arvostusta? kyllä/ jonkin verran /en
10. Millä tavoin työyhteisösi arvostus ilmenee sinusta, mainitse kolme asiaa?

SAATEKIRJE

Hyvä, tuore kotihoidon työntekijä

opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa ikäosaamisen kehittämistä ja johtamista (YAMK). Olen tekemässä opinnäytetyötäni aiheesta, jossa selvitän, miten saadaan alle 25- vuotiaat hoitotyön tekijät sitoutettua kotihoitoon töihin.

Toivoisin, että voisit käyttää aikaasi ja vastata huolellisesti kyselyyn. Vastaamalla sinulla on mahdollisuus saada äänesi kuuluviin ja päästä kertomaan omia ajatuksiasi, mikä on sinut saanut sitoutumaan kotihoidon työhön. Vastauksesi on tärkeä.

Vastaaminen tapahtuu sähköisesti ja täysin anonyymisti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja eikä vastauksia pystytä yhdistämään vastaajiin.

Toivon, että vastaat kyselyyn mahdollisimman pian, 20.3.2023 mennessä.

Kiitos, käyttämästäne ajasta ja yhteistyöstä. Opinnäytetyön tulokset esitellään kotihoidon esihenkilöille keväällä 2023.

Ystävällisin terveisin,

Merja Porokka

Ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen YAMK opiskelija

Olethan herkästi yhteydessä, jos ilmenee kysyttävää merja.porokka@edu.karelia.fi

Linkin kautta pääset osallistumaan kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/60226900E6B96F20>

KAIKKIEN KYSELYYN OSALLISTUJIEN KESKEN ARVOTAAN 20 € ARVOINEN LAHJAKORTTI S-RYHMÄN KAUPPAAN, KIITOS OSALLISTUMISESTASI. Halutessasi osallistua arvontaan, voit jättää yhteystietosi kyselyyn vastaamisen jälkeen erilliselle lomakkeelle. Lomake aukeaa kyselyyn vastaamisen jälkeen, jolloin vastauksia ei pystytä yhdistämään vastaajiin.

**SITOUTETAAN
NUORI
TYÖNTEKIJÄ
KOTIHOITON
TÖIHIN**

Tekijä: Merja Porokka

**TYÖN MIELEKKYYS JA
MERKITYKSELLISYYS**
Mielekkäät työtehtävät, itsenäinen työ, vaikuttamisen mahdollisuus, asiakkailta saatu arvostus ja asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen

TYÖSSÄ KEHITTYMINEN
Tarjotaan mahdollisuuksien mukaan ammatillisen kasvun mahdollisuuksia, koulutusta, vaativimpia työtehtäviä ja uralla etenemisen mahdollisuuksia

ARVOSTUS
hyvä kommunikaatio, mukana vaikuttamassa, arvostuksen osoittaminen, tasapuolinen kohtelu ja positiivisen palautteen saaminen

ESIHENKILÖN TUKI
Ohjeiden anto, palaute, kuunteleminen

TYÖYHTEISÖN TUKI
Auttaminen ja yhteistyö, positiivinen työilmapiiri, laadukas perehdytys

- Veto -ja pitovoimaa edesauttavat itsenäinen työ, mahdollisuus kohdata asiakkaat omalla persoonallaan yksilöllisesti, vaihtelevat mielekkäät työtehtävät ja arvostuksen saaminen.
- Nuorten työntekijöiden sitoutumista kotihoitoon vahvistavat työpaikalta ja esihenkilöltä saatu tuki, vaikutusmahdollisuudet, arvostus, kuulluksi tuleminen, tasapuolinen kohtelu, joustavuus ja positiivinen palaute.

Huoneentaulu