



Marko Laukkanen

Esihenkilöstön työhyvinvoinnin parantaminen Helsingin kotihoidossa

Arvioita Kusti-hankkeen interventiovaikutuksista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan YAMK

Mielenterveyshoitotyön kliininen asiantuntija

Opinnäytetyö

13.12.2024

Tekijä	Marko Laukkanen
Otsikko	Kotihoidon esihenkilöstön työhyvinvoinnin parantaminen
Sivumäärä	78 sivua + 1 liite
Aika	13.12.2024
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Mielenterveyshoitotyön kliininen asiantuntija
Ohjaajat	Lehtori Antti Niemi
<p>Tämän opinnäytetyönä tavoitteena on kuvata, millaisia vaikutuksia Helsingin kaupungin kotihoidon Kusti-hankkeen myötä kartoitetuilla ja toteutuneilla interventiolla oli kotihoidon esihenkilöiden työhön sekä työhyvinvoinnin kokemukseen. Opinnäytetyön teoreettisena tavoitteena on avata, minkälaiset tekijät vaikuttavat kotihoidon esihenkilöiden työhyvinvoinnin kokemukseen, miten ne linkittyvät toisiinsa ja minkälaisilla interventiolla niihin voidaan yrittää vaikuttaa. Empiirisenä tavoitteena on kuvata, miten haastatellut esihenkilöt kokivat työpaikoissa määritellyt keskeiset työhyvinvointitekijät, minkälaisiksi he kokivat interventioiden aiheuttamat tähänastiset vaikutukset sekä minkälaisia riskitekijöitä he arvioivat interventioiden toteuttamiseen ja jatkuvuuteen liittyen.</p> <p>Keskeisenä teoreettisena viitekehyksenä käytetään hanke- ja projektityöskentelyn vaikutussellisuuden jäsentämiseen ja arviointiin käytettyä vaikutusketjuajattelua. Vaikutusketjun kautta avataan työpajatyöskentelyn eri vaiheet, siellä määritellyt interventiokohteet ja -menot sekä esitellään arvioita interventioiden pohjalta tavoitelluista tuloksista ja vaikutuksista kotihoidon esihenkilöstön työhön ja työhyvinvoinnin kokemukseen. Interventioiden aiheuttamia vaikutuksia käsitellään erityisesti kotihoidon esihenkilöiden näkökulmasta, vaikka toteutetuilla interventiolla on oletetusti vaikutuksia myös laajemmin muiden kotihoito-organisaation sisällä toimivien sidosryhmien toimintaan.</p> <p>Tutkimuksen aineisto koostuu Kusti-hankkeen organisoimien työpajojen ryhmätyöskentelyyn osallistuneiden kymmenen kotihoidon esihenkilön puolistrukturoidusta teemahaastattelusta. Tutkimuksessa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on luonteeltaan tulkitsevaa.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena todetaan, että esihenkilöiden kokemus keskeisistä sekä työhyvinvointiin ja työajankäyttöön vaikuttavista tekijöistä, eli työntekijöiden äkillisistä poissaoloista, sisäisen viestinnän laadun kehittamisestä ja rekrytointitoiminnan keskittämisestä, vastasi myös työpajatyöskentelyn aikana tehtyä ongelmamäärittelyä. Voidaan myös todeta, että kaikki työpajatyöskentelyn myötä suunnitellut interventiot on joko toteutettu tai pantu alulle Helsingin kotihoidon organisaatiossa. Tulokset osoittavat interventioiden aiheuttaneen myönteisiä, joskin alustavia, vaikutuksia kotihoidon esihenkilöiden ajankäytön hallintaan, itsensä johtamiseen ja työhyvinvoinnin kokemukseen.</p>	
Avainsanat	työhyvinvointi, kotihoito, esihenkilötyö, vaikuttavuus, hanke-työskentely

Author	Marko Laukkanen
Title	Improving the workplace well-being of homecare supervisors in Helsinki – preliminary assessments of Kusti project's impacts
Number of Pages	78 + 1 attachment
Date	13.12.2024
Degree	Master's Degree in Clinical Expertise in Health Care and Social Services
Degree Programme	Professional Major Expertise in Mental Health Care
Instructors	Antti Niemi, lecturer
<p>The aim of this study is to assess and describe the impacts of the Kusti project's proposed interventions on the workplace well-being of the home care supervisors in the service of city of Helsinki. The theoretical objective of the study is to elucidate the factors influencing the work well-being experience of the home care supervisors, provide insight on how these factors are interconnected and what kind of interventions can be used to have a positive effect on them.</p> <p>The empirical aim of the study is to portray the interviewed homecare supervisors considered as the key factors influencing the workplace well-being, how they experienced the current and potential effects of the implemented interventions, and what factors they perceived as risks in relation to the implementation and continuity of these interventions.</p> <p>The study utilizes logic chain model to demonstrate the different stages of the workshop working and the rationale behind the suggested interventions. The logic chain model also helps to provide an assessment of the intended results of these interventions and their projected effectiveness on the workplace well-being of the homecare supervisors. The outcomes and effects are particularly addressed from the perspective of the home care supervisors, although the implemented interventions are also assumed to have effects on the activities of other stakeholders within the home care organization.</p> <p>The data for the study consists of semi-structured thematic interviews with ten home care supervisors who participated in the workshops organized by the Kusti project. The study employs a data-driven content analysis, which is interpretive in nature.</p> <p>The study concludes that the home care supervisors perception of the key factors affecting the work well-being and time management, namely abrupt employee absences, the quality of internal communication and the centralized recruitment activities, are aligned with the problem definition made during the Kusti projects' workshop activities. Moreover, all the interventions planned during the workshops have either been already implemented or are in the process of being implemented within the organization of the Helsinki home care. The study results indicate that the interventions have had positive, albeit preliminary, effects on the supervisors' time management, self-leadership, and well-being experience in the home care services.</p>	
Keywords	well-being at work, home care, project impact measurement

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kotihoito	8
2.1	Mitä kotihoito on?	8
2.2	Kotihoito Helsingissä	13
3	Työhyvinvointi	16
3.1	Työhyvinvointi käsitteenä	16
3.2	Työhyvinvoinnin merkitys organisaatioille	18
3.3	Työhyvinvoinnin seuranta Helsingin kotihoidossa	20
4	Työhyvinvoinnin edistämistoimenpiteiden vaikuttavuus ja sen arvioiminen	23
4.1	Vaikuttavuus käsitteenä	23
4.2	Vaikuttavuusketju työhyvinvoinnin vaikuttavuuden arvioinnissa	24
5	Työn tavoite ja tutkimuskysymykset	27
6	Tutkimuksen toteutus	27
6.1	Tutkimusmenetelmä	27
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä	28
6.3	Aineiston keruu	29
6.4	Aineiston analysointi	29
7	Tulokset	31
7.1	Keskeiset esihenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	31
7.1.1	Rekrytointi ja akuutit poissaolot	32
7.1.2	Organisaation sisäinen viestintä	37
7.1.3	Rakenteellisten uudistusten aiheuttamat muutokset	40
7.1.4	Avainsidosryhmien välinen vuorovaikutus ja tuki	43
7.1.5	Itsensä johtaminen ja oman työn organisointi	49
7.2	Arvioita interventioiden työhyvinvointivaikutuksista	52
7.2.1	Rekrytoinnin keskittäminen	53
7.2.2	Työnsuunnittelun keskittäminen	57
7.2.3	Itsensä johtamisen ja oman työn organisointi	59
7.2.4	Sisäisen viestinnän kehittäminen	62
7.3	Interventioiden toteuttamiseen liittyvät riskitekijät	64
7.3.1	Keskitetyn rekrytoinnin riskitekijät	64

7.3.2	Työsuunnittelun keskittämisen riskitekijät	68
7.3.3	Sisäisen viestinnän kehittämisen riskitekijät	71
8	Pohdinta	74
8.1	Tulosten pohdinta	74
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	76
8.3	Johtopäätökset	77
	Lähteet	78
	Liitteet	
	Liite 1. Informointikirje	

1 Johdanto

Henkilöstön työhyvinvointi ja työkyky ovat keskeisiä työn tuottavuuteen vaikuttavia tekijöitä kaikissa organisaatioissa. Kiihtyvällä tahdilla muuttuvan työelämän keskellä työhyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpitäminen vaatii jatkuvasti erilaisia ylläpitäviä toimenpiteitä sekä työntekijöiltä että työnantajilta. Vaikka työhyvinvointia on aiheena tutkittu paljon, on useiden työhyvinvointia käsittelevien hankkeiden tai työhyvinvointiin kohdistuvien toimenpiteiden vaikuttavuudesta on toistaiseksi olemassa vain hajanaista tietoa. Organisaatioissa voi olla myös erilaisia haasteita uusien toimintatapojen implementoinnissa ja juurruttamisessa osaksi vallitsevaa organisaatiokulttuuria, vaikka näiden toimintatapojen muutoksilla tavoitellut hyödyt perustuisivatkin tieteellisesti tutkittuun tietoon tai aikaisempiin case-tapaustutkimuksiin. Työhyvinvointi ja sen kehittäminen olisikin onnistuttava liittämään osaksi organisaation jokapäiväistä johtamista, eikä se saisi jäädä siitä erilliseksi toiminnaksi. (Keva 2021.)

Suomessa vuosittain eläkkeelle jäävistä ihmisistä noin vajaa kolmasosa jää työkyvyttömyyseläkkeelle. Yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveyden häiriöistä sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvista syistä. Kevan (2021) arvion mukaan kunta-alalla työkyvyttömyyseläkkeistä kertyvät kustannukset ovat vuosittain noin 2,2 miljardia euroa. Viime aikoina kasvua on tapahtunut erityisesti mielenterveysyistä myönnetyissä eläkkeissä: vuonna 2019 mielenterveysperustein myönnetyt eläkkeet nousivat ensimmäistä kertaa ohi tuki- ja liikuntaelinsairauksien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisimmäksi syyksi. Lisäksi työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksia arvioitaessa on huomioitava, että myönnettyä työkyvyttömyyseläkettä edeltää usein työntekijän pitkät sairauspoissaolot, joilla on myös omat kustannusvaikutuksensa. (Eläketurvakeskus 2020).

Heikentynyt työkyky ja työhyvinvointi aiheuttavat haittaa sekä kustannuksia paitsi yksilöille, mutta myös työnantajaorganisaatioille sekä ympäröivälle yhteiskunnalle. Työterveyslaitoksen laatimien raporttien mukaan Suomessa niin sanotun ”työpahoinvoinnin” vuosittainen hinta on arviolta noin 30 tai 41 miljardia euroa – riippuen raportilla käytetystä kustannusten laskentatavasta. Suurin osuus näistä kustannuksista muodostuu henkilöstön sairauslomista ja ennenaikaisesta eläköitymisestä. Elinkeinoelämän keskusliiton arvion mukaan yksi työntekijän sairauspäivä maksaa työnantajalle vuoden 2009 hinta- ja

kustannustasossa mitattuna keskimäärin 370 euroa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2023; Kauppinen ym. 2012.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Helsingin kaupungin kotihoidon esihenkilöstön kokemuksia työhyvinvointiin kohdistettujen toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Nämä toimenpiteet määrittyivät osana Helsingin kaupungin kotihoidon työhyvinvoinnin edistämisprojektia, jonka toimeenpanijana oli Helsingin kotihoidon sisällä toimiva Kusti-hanke (lyhennelmä sanoista kustannustietoinen kotihoito) Kusti-hankkeen toiminta käynnistyi vuoden 2021 alussa ja päättyi vuoden 2023 lopussa. Kusti-hankkeen yleisenä tavoitteena oli parantaa kotihoidon tuottavuutta heikentämättä kuitenkaan asiakaspalvelujen laatua tai henkilöstön työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin kehittämisprojektiin osallistui myös Helsingin kaupungin ulkopuolinen prosessikehittämiseen erikoistunut yksityinen konsulttiyritys Flovio Oy.

Työhyvinvoinnin edistämisprojektin ensisijaisina päämäärinä oli Helsingin kaupungin kotihoidon esihenkilötyön tukeminen sekä esihenkilöstön työhyvinvoinnin parantaminen. Lisäksi projektin tarkoituksena oli määritellä lähiesihenkilöstön sekä päälliköiden vastuut, tarkentaa toimien tehtäväkuvausta sekä selkiyttää tehtäväprioriteetteja ja ajankäyttöä. Projektisuunnitelman mukaan projektissa on myös tarkoitus määritellä esihenkilötyön automatisoinnin mahdollisuuksia työkuorman vähentämiseksi sekä määritellä ratkaisukonsepteja, joiden pohjalta nämä teknologiatoteutukset voitaisiin toteuttaa. Yhtenä keskeisenä tavoitteena on myös esihenkilöiden työtyytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten ajureiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen, kuten esimerkiksi työpaikan rauhoittaminen.

Opinnäytetyössä käydään läpi, mitä olivat haastateltujen esihenkilöiden näkemykset keskeisistä omaan työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja vastasivatko nämä näkemykset työpajatyöskentelyn keskiöön nostettuja ongelmia. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, minkälaisia kokemuksia esihenkilöillä oli jo toteutettujen interventioiden tähänastisista työhyvinvointivaikutuksista ja minkälaisia haasteita ja riskejä he näkivät liittyvän näiden interventioiden toteuttamiseen ja jatkuvuuteen liittyen. Lähtökohtana hankkeen myötä syntyneiden interventioiden vaikutusten arvioimisessa on projektin työpajatyöskentelyyn osallistuneiden esihenkilöiden oma kokemus työhyvinvoinnista, jota karotettiin teemahaastatteluiden avulla.

Aiheen valintaan on vahvasti vaikuttanut oma työni kotihoidon esihenkilönä sekä se, että olen aikaisemmin sairaanhoitajaroolissa toiminut myös useaan otteeseen oman lähialuealueeni esihenkilön sijaisena. Tässä tehtävässä pääsin omakohtaisesti näkemään, kuinka monipuolista ja kuormittavaa työtä esihenkilöt päivittäin tekevät, ja se puolestaan ajoi minut tutkimaan aihetta tarkemmin. Haluni löytää lisää työkaluja työyhteisön kehittämiseen sekä niin kollegoiden kuin itseni jaksamisen motivointiin ovat myös keskeisiä inspiraationlähteitä tässä opinnäytetyössä.

2 Kotihoito

2.1 Mitä kotihoito on?

Tässä opinnäytetyössä kotihoidosta puhuttaessa tarkoitetaan ainoastaan julkisen sektorin alaista kotihoitoa. On kuitenkin mahdollista ostaa kotihoitopalveluita myös yksityisesti, jolloin palveluihin sisäänkäynnin kriteeristö eroaa merkittävästi julkisen sektorin tarjoaman kotihoidon kriteeristöstä.

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, joka koostuu kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta ja erilaisista tukipalveluista. Kotihoidon avulla tuetaan väliaikaisesti tai pysyvästi apua tarvitsevan asiakkaan asumista kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa, kuten palvelutaloissa. Kotihoidon tärkeimpänä tavoitteena voidaan pitää asiakkaan kotona asumista tukemalla hänen yksilöllistä toimintakykyään ja elämänhallintaansa, jotta hän selviytyy päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman omatoimisesti ja itsenäisesti.

Ensisijaisesti kotihoito kohdentuu paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville iäkkäille henkilöille ja pitkäaikaissairaille. Kotihoitopalveluita voi saada heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vammaisuuden vuoksi. Valtaosin kotihoidon asiakkaat ovat iäkkäitä henkilöitä, joilla voi esiintyä useampia erilaisia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia rinnakkain. Muita kotihoidon palvelemissa merkittäviä asiakasryhmiä ovat mielenterveyskuntoutujat, vammaisasiakkaat ja päihdeasiakkaat. Kotihoidon avulla tuetaan sekä asiakkaiden että omaishoitajien selviytymistä päivittäisessä elämässä, mutta sen avulla mahdollistetaan myös viiveetön kotiutuminen sairaalasta sekä turvataan potilaan sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. (Ikonen 2015.)

Yleisimpiä kotihoidon asiakkaan toimintakykyä rajoittavia terveyteen liittyviä ongelmia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden häiriöt, verenkiertoelinten sairaudet, Alzheimerin tauti, hengityselinten sairaudet, diabetes sekä tapaturmien aiheuttamat komplikaatiot. Tavallisimpia sairauksia kotihoidon asiakkailta puolestaan ovat verenpaine- ja sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt, diabetes, osteoporoosi ja dementoivat sairaudet. (Luoma & Kattainen 2007: 19.)

Tyypillisesti kotihoito auttaa asiakkaita erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, ravitsemukseen liittyvissä asioissa ja lääkehoidon toteuttamisessa. Asiakas voi saada kotiinsa myös erilaisia tukipalveluita, kuten ateriapalvelua, siivouspalvelua ja ruokapalvelua. Kotihoidossa jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan (ja mahdollisesti myös asiakkaan hoitoon osallistuvien omaisten) kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään asiakkaan palvelukokonaisuus. Kotihoitoon kuuluu myös kotisairaanhoido, jolla tarkoitetaan erilaisia sairaanhoidollisia tehtäviä, kuten näytteidenottoa, haavanhoitoa ja lääkärin määräämiä tehtäviä. Kotisairaanhoidon alaisuuteen kuuluu myös saattohoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Vuonna 2009 kotisairaanhoido ja kotipalvelu oli yhdistetty yhdeksi organisatoriseksi kokonaisuudeksi 71 prosentissa Suomen kunnista. Kotihoidon yhdistetyn toimintamallin tavoitteena on saumamaton hoito- ja palvelukokonaisuus, joissa organisaatioiden sisäiset rajat eivät näy asiakkaalle. Näiden kahden kotihoidon ydinkomponentin yhdistämisestä on perusteltu taloudellisella tehokkuudella sekä resursoinnin ja alueellisen organisoimisen joustavuudella. (Ikonen 2015.)

Kotihoitoon kuuluu asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. Kokonaisvaltaisella hoidolla ja huolenpidolla tarkoitetaan asiakkaan päivittäisten psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten toimintaedellytysten turvaamista sekä kuntouttavaa työtettä, jolla tuetaan ihmisen omaa toimintakykyä sen sijaan että asiat tehdään hänen puolestaan. Ikonen (2015) toteaa, että kokonaisvaltainen hoito on asiakkaan edusta ja asioista huolehtimista erilaisissa elämään ja arkeen liittyvissä asioissa silloin, kun asiakas ei siihen itse pysty. Näin ollen tyypillisten päivittäiseen hoitotyöhön kuuluvien hoivasuoritteiden (kuten esimerkiksi ravitsemuksessa tai lääkehoidossa avustaminen) lisäksi kotihoitoon kuuluu myös erilaisia asiakkaan edunvalvontaan liittyviä asioita, kuten taloudellisen edunvalvonnan vireillepanon tai remontin aikaisen tilapäisasunnon järjestämistä moniammatillisen sidosryhmäyhteistyön avulla.

Helsingissä kotihoidon asiakkaaksi tullaan pääsääntöisesti kuntouttavan arviointitoiminnan (tästä eteenpäin kuntar) kautta. Kuntouttavassa arviointiyksikössä kartoitetaan, millaista tukea asiakas tarvitsee kotona asumiseen, jos hän on esimerkiksi kotiutuksessa sairaalasta tai päivystyksestä. Kunnat voivat järjestää arviointi- ja kotiutusvaiheet monin eri tavoin: käytössä voi olla erilaisia kotiutustiimejä, kotiutuskoordinaattoreita tai kuntouttavia arviointiyksiköitä, joiden vastuulla on uusien asiakkaiden kotiutumisesta huolehtiminen ja kotihoidon asiakkuuden muodostamisen ensimmäiset vaiheet, kuten asiakkaan palvelutarpeen arviointi. Tyypillisesti tämä arvioiva työntekijä on sairaanhoitaja, mutta se voi olla myös lähihoitaja tai kotihoidon ohjaaja, riippuen siitä miten kotihoidon toiminta on kyseisessä kunnassa organisoitu.

Asiakkaan kotona pärjäämistä ja palveluntarvetta voidaan arvioida sekä haastattelemalla että havainnoimalla asiakkaan toimintaa. Lähtökohtana palvelutarpeen arvioinnissa on asiakkaan elämäntilanne, tarpeet ja käytettävissä olevat voimavarat. Lisäksi palvelutarpeen arvioinnin tukena voidaan hyödyntää erilaisia toimintakykymittareita, kuten esimerkiksi RAI-arviointijärjestelmää. Tietojen perusteella työntekijä määrittelee yhdessä asiakkaan kanssa kotihoidon tarpeen ja asiakkuuden aloittamiseen liittyvät yksityiskohdat. (Ikonen 2015.)

Vähintään kerran viikossa asiakkaan luokse tehtävät käynnit luokitellaan säännölliseksi kotihoidon asiakkuudeksi, muutoin kyseessä on tilapäinen asiakkuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) tekemän arvion mukaan vuonna 2022 noin 15 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä, eli tilastollisesti arviotuna valtaosa iäkkäistä ihmisistä asuu kotonaan itsenäisesti eikä tarvitse kotihoidon tarjoamia palveluja.

Asiakkaan toimintakyvyn, hoidon tai palvelutarpeen muuttuessa tehdään aina uusi palvelutarpeen arviointi. Tällöin asiakkaasta kirjataan uusi väliarvio, päivitetään hoitotyösuunnitelma sekä laaditaan asiakkaalle uusi ajantasainen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Näin toimitaan myös silloin, jos asiakkaan toimintakyky on palautunut tai tullut paremmaksi niin, että osa tai kaikki kotihoidon palvelut voidaan hänen osaltaan lopettaa. Asiakkaille tehdään väliarvio myös vähintään 6kk välein, vaikka voinnissa ei tapahtuisikaan merkittävää muutosta.

Asiakkaan palvelutarpeen loputtua hän voi tarvittaessa hakeutua uudelleen kotihoidon palvelujen piiriin. Kotihoidon palvelun lopettamisesta sovitaan aina yhdessä asiakkaan kanssa. Myöskään kotisairaanhoidon alle laskettavaa lääkehoitoa ei voida lopettaa ilman, että asiakkaan hoitavaa lääkärinä on konsultoitu kotisairaanhoidon lopettamisesta. Kotihoidon päättämisen yhteydessä tehdään myös päätös siitä, jätetäänkö asiakkaan käyttämiä tukipalveluita käyntiin (esimerkiksi ateriapalvelu), vaikka varsinaisia hoitajakäyntejä asiakas ei enää tarvitsisikaan.

Kotihoidon tarjoamat palvelut kuuluvat kuntien lakisääteiseen järjestämisvastuuseen. Hyvinvointialue voi kuitenkin valita miten palvelut tuottaa: itsenäisesti tai vaihtoehtoisesti hankkimalla ne esimerkiksi ostopalveluina yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Asiakas voi myös hankkia kotihoitopalveluita omalla kustannuksellaan suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta joko itsenäisenä palvelukokonaisuutena tai kunnallisia kotihoitopalveluita täydentävänä.

Lisäksi palveluseteli on yksi palveluiden järjestämistapa edellisten vaihtoehtojen rinnalla: palvelusetelillä hyvinvointialue myöntää asiakkaalle sitoumuksen maksaa tietyn kunnan päättämän osuuden yksityisen palveluntuottajan antamasta palvelusta. Hyvinvointialue hyväksyy terveyden- ja sosiaalihuollon palveluntuottajat, joiden palvelujen ostamiseen palveluseteliä voidaan käyttää. Hyvinvointialue ylläpitää hyväksymistään palveluntuottajista julkista luetteloa, jossa on nähtävillä palveluntuottajien nimet, tarjotut palvelut ja niiden hinnat. (Ikonen 2015: 15–17, 79.)

Kotihoidon toimintaa Suomessa ohjaavat useat erilaiset lait ja normit. Näistä keskeisimpiä ovat muun muassa:

- Kansanterveyslaki (66/1972), jonka tarkoituksena on sekä yksilön, väestön että elinympäristön terveyden edistäminen
- Henkilötietolaki (523/1999), jonka tarkoituksena on suojata asiakkaan henkilötiedot niitä käsiteltäessä
- Laki omaishoidon tuesta (973/2005), jonka tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012), joka edellyttää asiakkaan palvelutarpeiden selvittämisen perusteella hänelle laadittavan kokonaisvaltainen ja sitova palvelusuunnitelma

Myös tukipalvelut ovat sosiaalihuoltoasetuksen 9 § 2 mukaan kotihoitoon liittyviä palveluja. Tukipalvelupalettiin kuuluu esimerkiksi turva-, ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalveluja sekä erilaisia asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja, kuten esimerkiksi päivätoimintaa tai etähoidon mahdollistamia ryhmävideotapaamisia. Kuten muutkin kotihoidon palvelut, niin myös tukipalvelut voivat olla joko kunnan itsensä tuottamia tai ostopalveluina hankittuja. (Ikonen 2015.)

Kotihoito on työympäristönä hyvin monipuolinen. Kotihoidon asiakkailla on usein hyvin toisistaan erovia profiileja sekä toimintakyvyn että sairausprofiilin suhteen. Työskentely kotihoidossa edellyttää monenlaista osaamista, koska työ on lähtökohtaisesti laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä asiakkaan hyvinvoinnin takaamiseksi. Kotihoidon työtä tehdään sekä itsenäisesti että moniammatillisissa ryhmissä eri alojen ammattilaisten, kuten muun muassa sosiaaliohjaajien, fysioterapeuttien, ravitsemusterapeuttien ja toimintaterapeutteja kanssa.

Koska kotihoidon työ on hyvin monipuolista ja sen piirissä on monenlaisia asiakkaita, on hoitajien jatkuva ammatillinen kehittyminen ja ammattitaidon ylläpito koulutusten sekä yksikön sisällä tapahtuvan keskinäisen perehdytyksen avulla. Ammatillinen kehittyminen liittyy työntekijän hyvään ammatti-identiteettiin sekä parantaa työ- ja asiakas- turvallisuuden edellytyksiä. Lisäksi työntekijöiden ammatillisen kehittymisen ja työhyvinvoinnin on todettu olevan sidoksissa toisiinsa. (Ikonen 2015: 172–174.)

2.2 Kotihoito Helsingissä

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut on laatinut kotihoidon palvelun myöntämisen perusteet. Kuten muuallakin Suomessa, kotihoidon perustehtävä on sama: järjestää iäkkäiden, toipilaiden, monisairaiden ja vammaisten terveydentilan toimintakyvyn tuki, sairauksien hoito ja palvelut niin, että eläminen kotona on turvallista ja mielekästä. Kotihoidon asiakkaat saavat myös tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon palvelut kotiin, mikäli sen järjestäminen muilla tavoin ei ole mahdollista. (Helsingin kaupunki 2021.)

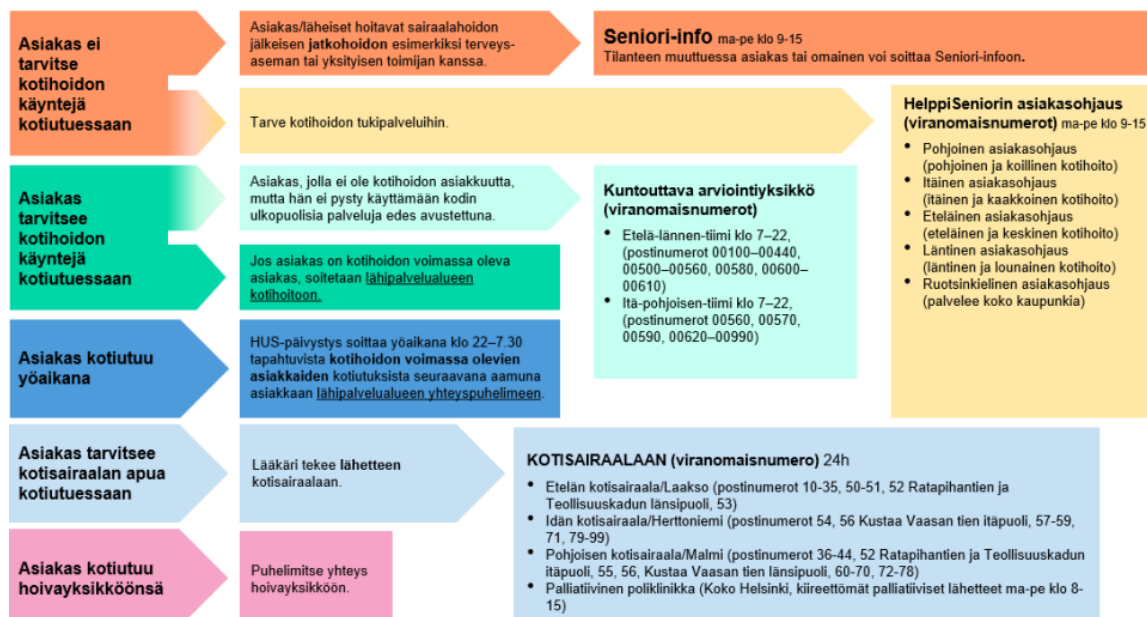
Helsingin kotihoito on organisoitu osaksi sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen kokonaisuutta neljään maantieteelliseen palvelualueeseen, kahdeksaan kotihoitoyksikköön ja noin 70 lähipalvelualueeseen. Kotihoito on yksi osa senioripalvelujen toimintamallia, joihin kuuluu myös ikäihmisten neuvontapalvelut (Seniori-info), keskitetty asiakasohjaus, palvelukeskustoiminta (seniorikeskukset), omaishoidontuki, kuntouttavan arviointiyksikkö, kotihoito, päivätoiminta, kuntoutus, geriatrinen sosiaalihoito ja sosiaalityö, lyhytaikaishoito, ympärivuorokautinen arviointi- ja kuntoutusjakso sekä ympärivuorokautinen hoito. Lisäksi palvelukokonaisuuteen kuuluu myös Helsingin sairaalapalvelut. Asiakkaan ohjautuminen Helsingin kaupungin palveluihin havainnollistetaan kuvassa 1. (Helsingin kaupunki, 2021.)

Helsingissä kotihoidon palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakkaiden oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu asuinalueesta riippumatta. Tästä syystä kotihoidon palvelun myöntämisen perusteet pitää olla tarkasti määritelty, jotta palvelut voidaan turvata tasapuolisesti ja johdonmukaisesti kaikille kunnan kotihoidon asiakkaille. Myös ikäihmisten määrän kasvaessa ja yleisen palvelutarpeen lisääntyessä on tärkeää, että kotihoidon palvelut pystytään kohdistamaan erityisesti runsaasti tukea ja palvelua tarvitseville ikäihmisille. Kotihoidon palvelun myöntämisen perusteet koskevat kaikenikäisille asiakkaille tarkoitetun kotisairaanhoidon sekä yli 18-vuotiaille tarkoitetun kotipalvelun myöntämisen perusteita. Kotihoidon palvelua voidaan järjestää myös palvelusetelin tuottamana tai ostopalveluna, mutta palvelun myöntämisen perusteet ovat samat riippumatta tuotantotavasta. (Helsingin kaupunki 2021.)

Helsingissä toimii ikäihmisille keskitetty neuvonta, Seniori-info, josta asiakkaat ja heidän läheisensä saavat tietoa kaupungin, yksityisten ja järjestöjen tuottamista palve-

luista. Neuvontapalvelut ohjaavat kotihoitoa mahdollisesti tarvitsevan henkilön asiakasohjaajalle HelppiSeniorin puolelle. Keskitetyssä asiakasohjauksessa tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä sekä muiden toimijoiden kanssa, laaditaan asiakassuunnitelma ja tehdään tarvittavat palvelupäätökset. (Helsingin kaupunki 2021.)

Varsinainen kotihoidon palvelu ja päivittäiset asiakaskäynnit alkavat pääsääntöisesti kuntouttavan arviointiyksikön hoitajakson kautta. Kuntouttava arviointijakso on määräaikainen palvelukokonaisuus, jossa huomioidaan asiakkaan sairaanhoidolliset tarpeet, tuetaan asiakkaan omia voimavaroja, annetaan tehostettua kotikuntoutusta sekä järjestetään tarvittaessa jatkohoito tai neuvotaan muihin palveluihin. Kuntouttava arviointiyksikkö toimii viikon jokaisena päivänä, ja tyypillisesti arviointijakso kestää noin 2 viikkoa, riippuen asiakkaan tarpeista ja profiilista. (Helsingin kaupunki, 2021.)



Kuva 1. Asiakkaan ohjautuminen sairaalasta Helsingin kaupungin palveluihin.

Kuten muuallakin Suomessa, myös Helsingissä kotihoito sisältää kotisairaanhoidon tai kotipalvelun kotikäyntejä sekä mahdollisesti erilaisia kotihoidon tukipalveluja. Osa kotihoidon käynneistä toteutetaan etäkäynteinä, jolloin yhteys asiakkaaseen tuotetaan kuvan ja äänen avulla. Etähoitokäynnit tuottaa Palvelukeskus Helsinki yhteistyössä kotihoidon kanssa.

Kotipalveluun kuuluu tehtäviä, jotka liittyvät mm. asiakkaan, henkilökohtaiseen hygieniään, vaatehuoltoon, ravitsemukseen ja asiointiin sekä liikkumisen ja toimintakyvyn tukemiseen ja auttamiseen. Kotihoitoa toteutetaan tukien asiakkaan toimijuutta ja esim. liikkumissopimuksen toteutus kuuluu kotihoidon käynnin sisältöön. Kotihoidon palvelu perustuu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kotisairaanhoido on lääkärin määräämää kotona tapahtuvaa sairaanhoidoa ja voinnin seurantaa. Kotisairaanhoido on esimerkiksi lääkehoito ja muut sairaanhoidolliset toimenpiteet sekä hoitajan ja mahdollisesti kotihoidon lääkärin kotikäynnit. Asiakkaan on mahdollista saada tarvittaessa kuntoutusta esim. fysioterapeutin tai toimintaterapeutin käyntejä. Pääsääntöisesti kotihoidon asiakkaan hoitava lääkäri on asiakkaan oman terveysaseman lääkäri. Ne kotihoidon asiakkaat, jotka eivät yksin tai omaisen saattamana pysty hoitamaan asioitaan terveysasemalla kuuluvat pääsääntöisesti kotihoidon lääkärille. Yleensä nämä asiakkaat ovat iäkkäitä monisairaita, muistiongelmaisista tai liikuntarajoitteisia, mutta poikkeuksen voivat muodostaa esimerkiksi nuoret vammaiset henkilöt ja mielenterveyspotilaat.

Asiakkaan ottamisesta kotihoidon lääkärin potilaaksi päättää aina kotihoidon lääkäri. Aloite siirrosta kotihoidon lääkärin potilaaksi voi tulla terveysaseman lääkäriltä tai kotihoidon hoitajilta silloin, kun asioiden hoito terveysasemalla ei enää onnistu ja/tai hoitava tiimi tarvitsee runsaasti lääkärin apua tai tukea potilaan sairauksien hoidossa. Kun kyse on vaativasta kotisairaanhoidosta, korostetaan potilaalle ja omaiselle, että kotihoidon toimintatapana näissä tapauksissa on se, että asiakas on kotihoidon lääkärin hoidossa. Mikäli potilaalla on hoitosuhde yksityislääkäriin, tulee sopia selkeästi, kuka lääkäreistä on vastuussa kokonaishoidosta.

Kotona annettava palvelu on *jatkuvaa ja säännöllistä*, jos sitä annetaan vähintään kerran viikossa ja palvelun tarve kestää vähintään kaksi kuukautta. Muissa tapauksissa on kysymys *tilapäisestä ja lyhytaikaisesta* kotihoidosta. Tällä jaottelulla on merkitystä kotihoidosta asiakkaalle aiheutuviin kustannuksiin: jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua asumispalvelusta voidaan periä kohtuullinen kuukausimaksu, joka määräytyy palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukykyyn ja perheen koon mukaan. Tilapäisessä kotihoidossa annettavasta palvelusta peritään hyvinvointialueen päättämä käyntikohtainen kohtuullinen maksu. Maksu ei kuitenkaan saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

3 Työhyvinvointi

3.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Työhyvinvoinnin käsite ja siihen liittyvä tutkimus voidaan jäljittää 1920-luvulle, jolloin asiaan alettiin paneutua tieteellisellä tasolla sekä lääketieteellisen että fysiologisen stressitutkimuksen kautta. Työuupumuksen nähtiin syntyvän työntekijän fysiologisista reaktioista asioihin, kuten fyysisen työn raskaus, kylmyys tai melu. 1920-luvun jälkeen seuranneina vuosikymmeninä tutkimuksista kävi ilmi, että fysiologia reaktioita edelsi työntekijän omakohtainen kielteinen tuntemuksen kokemus tehdystä työstä, jonka nähtiin mahdollisesti johtaneen erilaisten työhyvinvointiin vaikuttaneiden asioiden, kuten esimerkiksi sairauksien, kehittymiseen. Tämän myötä työterveyttä käsittelevissä teorioissa alkoi esiintyä myös erilaisten psykologisten ja käyttäytymiseen vaikuttavien reaktioiden analysointia. (Luomala ym. 2008.)

Vaikka työhyvinvointiin liittyvät keskustelut ovat lisääntyneet sekä työpaikoilla että mediassa, on työhyvinvoinnin käsite edelleen jokseenkin hyvin yksipuolinen. Joillekin työhyvinvointi ja siihen panostaminen tuovat edelleen mieleen ihmisen fyysisen hyvinvoinnin, taukojummat ja ergonomian. Tämän päivän työelämässä fyysinen hyvinvointi on kuitenkin vain pieni osa työhyvinvoinnin kokonaisuutta. (Virolainen 2012.)

Työhyvinvoinnin käsite pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen työhyvinvoinnin osa-alueet. On keskeistä huomata, että kaikki edellä mainitut osa-alueet liittyvät ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Näin ollen työhyvinvointia tuleekin tarkastella kokonaisvaltaisesti, eikä irrallisesti yksittäisten osa-alueiden näkökulmasta. Puutteet yhdessä osa-alueessa heijastuvat helposti toisiin työhyvinvoinnin osa-alueisiin. Esimerkiksi psyykkisesti stressaava työ heijastuu helposti somaattiseen terveyteen sairastumisen muodossa. (Virolainen 2012.)

Parhaillaan yhteiskunnassa käynnissä oleva työelämän murros merkitsee epävarmuutta tulevastakin, jatkuvaa muutosta, asioiden keskeneräisyyttä, toiminnan temmon nopeita vaihteluja, monien muutosprosessien samanaikaisuutta ja organisaatioiden perustehtävien uudelleenmäärittelyä. Samaan aikaan Suomen väestö ikääntyy, mikä osaltaan luo painetta yhteiskunnalle ja sen osana toimiville organisaatioille kiinnittää enemmän huomiota käytettävissä olevan työvoiman kykyyn ja halukkuuteen jatkaa mu-

kana työelämässä nykyistä kauemmin. Molemmat näistä edellä mainituista yhteiskunnallisista kehityskuluista korostavat työhyvinvoinnin merkitystä osana ongelman ratkaisua. (Sinisammal 2011.)

Siitä huolimatta, että työhyvinvointiin liittyvä akateeminen sekä yhteiskunnallinen keskustelu on tätä nykyä varsin runsasta, ollaan sen käsitteellisessä ja teoreettisessa pohdinnassa vasta alkumetreillä. Laine (2013) esittää, että tähän on olemassa useita selittäviä syitä. Työhyvinvoinnin käsite on muuttunut alkuperäisestä fyysisen ja psyykkisen työturvallisuuden sekä erilaisten työhyvinvoinnin puutteen ilmiöiden (kuten esimerkiksi työuupumus ja stressi) maailmasta kattamaan hyvin laaja-alaisesti työelämän laatua kuvaavia ilmiöitä. Tämä käsitteellinen laaja-alaisuus on johtanut siihen, että työhyvinvointiin liittyvää käsitelmäärittelyä ja siitä käytävää teoreettista keskustelua ei käydä vain yhden yksittäisen tieteenalan alaisuudessa, vaan työhyvinvointia voidaan tarkastella monien eri tieteenalojen, kuten esimerkiksi lääke- ja terveystieteen, yhteiskuntatieteiden ja psykologian näkökulmista.

Työterveyslaitoksen (2023) määritelmän mukaan ”työhyvinvointi on työhön liittyvien fyysisten ja psyykkisten vaatimusten ja voimavarojen sekä työntekijän oman kehon ja mielen kunnon yhteensopivuutta. Työhyvinvointi on työntekijän myönteinen kokemus siitä, että sekä työhön liittyvät voimavarat että hänen omat fyysiset ja psyykkiset voimavaransa riittävät tai ylittävät työn asettamat vaatimukset.”

Rauramo (2012) toteaa, että työ on keskeinen osa ihmisten elämää ja samalla myös tärkeä hyvinvoinnin lähde. Työ mahdollistaa muun muassa yksilön taloudellisen toimeentulon, rytmityksen päivittäiselle elämälle ja luo puitteita myös mielekkäälle tekemiselle sekä sosiaalisten suhteiden muodostumiselle. Henkilötasolla tarkasteltuna työhyvinvointia on hankala erottaa yksilön yleisestä hyvinvoinnista, koska myös erilaiset yksityiselämän tekijät, kuten ihmissuhteet, elämäntavat ja taloudellinen tilanne, liittyvät siihen. Myös yksilön henkilökohtaisilla arvoilla, persoonalla, päivittäisillä valinnoilla, tarpeilla ja niiden tyydyttämisellä on vaikutusta työhyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2024) näkemyksen mukaan työhyvinvointia on tarkasteltavana kokonaisuutena, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveyteen liittyvät tekijät, turvallisuus sekä hyvinvointi. Työhyvinvointia edistää muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Kun työhyvin-

vointi kasvaa, samalla kasvaa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen, ja sairauspoissaolojen määrä vähenee. Tärkeitä työhyvinvointia tukevia toimijoita ovat luottamusmiehet, työsuojeluhenkilöstö ja työterveyshuolto. Vastuu työhyvinvoinnin kehittamisestä ja edistamisestä on työnantajalla, johdolla, esimiehillä ja organisaation työntekijöillä itsellään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

3.2 Työhyvinvoinnin merkitys organisaatioille

Työhyvinvointi on tärkeää työntekijän itsensä kannalta, mutta organisaation tasolla tarkasteltuna se on avainasemassa: hyvinvoiva työntekijä suoriutuu tehtävistään ja siten edistää organisaation tavoitteiden saavuttamista. Sosiaali- ja terveysalalla tämä näkyy esimerkiksi potilastyytyväisyyden ja -turvallisuuden parantumisena sekä alan vetovoimaisuuden kohentumisena. Työhyvinvoinnin johtamista ei tulisikaan ajatella muusta johtamisesta irrallisena osa-alueena, vaan työhyvinvoinnin kehittäminen olisi integroitava osaksi organisaation tuloksellisuutta edistävää strategista johtamistyötä. (Työterveyslaitos 2023.)

Työhyvinvointiin liittyvää arviointia tehdessä pyritään ymmärtämään organisaation työntekijöiden sen hetkinen työhyvinvoinnin tila. Yleisellä tasolla tarkasteltuna työhyvinvointi pitää sisällään työterveyden, työturvallisuuden, työympäristön riskienhallinnan, työvälineiden käytettävyyden, muutoksen hallinnan sekä työyhteisön psykososiaaliset ja muut tekijät, joilla on vaikutusta organisaation työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin tai pahoinvointiin. Hyvät työolot luovat vakaan perustan, jolle organisaation työhyvinvoinnin ilmapiiri rakentuu. Hoitotyön kohdalla työhyvinvoinnissa on kyse myös työntekijän onnistumisen kokemuksista, työn ulkopuolisesta elämästä, hyvän tuottamisesta potilaille ja tuen saamisesta erilaisissa hoitotyön arkeen liittyvissä ammatillisissa tilanteissa. (Häggman-Laitila 2014.)

Kun työntekijät viihtyvät työssään, he tekevät tuloksellista työtä ja näin ollen toimivat organisaation tärkeimpänä voimavarana. Hyvä työilmapiiri auttaa myös keräämään organisaatioon päteviä ja ansiokkaita työntekijöitä, joista varsinkin hoitotyöhön liittyvillä työmarkkinoilla käydään kovaa kilpailua. Työntekijöiden hyvä ryhmäkoheesio lisää myös

ryhmän toimivuutta ja sisäistä vuorovaikutusta, joilla puolestaan on myönteistä vaikutusta työntekijöiden itseluottamukseen, optimistisuuteen, osaamiseen ja terveyteen. (Manka 2016.)

On olemassa myös tutkittua näyttöä siitä, että työhyvinvoinnilla on merkittävä myönteinen korrelaatio organisaatioiden erilaisiin tulospäätöksiin kuten tuottavuuteen, asiakasyytyväisyyteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen sekä sairauspoissaolojen esiintyvyyteen. Työhyvinvoinnilla on vaikutuksia myös organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen. (Häggman-Laitila 2014.)

Auran ja Ahosen (2016) mukaan työhyvinvoinnilla on kaksi keskeistä merkitystä organisaation toiminnalle: työn tuottavuuden kehittyminen ja puutteellisesta työhyvinvoinnista aiheutuvien kustannuksien vähentäminen. Työn tuottavuuteen ja tehokkuuteen vaikuttavat osaltaan hyvä johtaminen, henkilöstön motivaatio ja työn hallinta sekä organisaation ilmapiiri. Merkittävässä asemassa on myös organisaation henkilöstön hyvinvointi, jossa korostuvat yksilön omat elämäntavat sekä onnistunut työn ja vapaa-ajan erottelu. Yksilöllisiä hyvinvointitekijöitä on myös oma terveys ja sen edistäminen sekä laadukas sairauksien hoito.

Hyvä johtaminen on keskeisesti sidoksissa organisaation työhyvinvoinnin kokemukseen. Johtajuudella on vaikutuksia myös työntekijöiden työasenteisiin, haluun sitoutua organisaatioon ja pysyä työpaikassa. Esihenkilön ja henkilöstön väliset yksilölliset kehityskeskustelut on koettu hyväksi työkaluksi työhyvinvoinnin ja tuentatarpeen arvioimisessa. Kehityskeskustelut mahdollistavat osaltaan lisäksi työntekijöiden ammattiosaamisen arvioinnin, yksilöllisen kohtelun, jaksamisen kartoittamisen sekä antaa esihenkilölle myös tilaisuuden kannustaa työntekijää henkilökohtaisesti. Esihenkilöstön toteuttama johtamiskulttuuri on keskiössä myös erilaisten työyhteisön sisäisten ristiriitojen, kuten työpaikkakiusaamisen, sovittelemisessa. (Häggman-Laitila 2014: 159.)

On myös perusteltua väittää, että organisaatioiden työhyvinvointi on myös yhteiskunnallinen kysymys, tai että sillä ainakin on yhteiskunnallisia vaikutuksia. Yksittäisen organisaation työntekijöiden työhyvinvointi heijastuu esimerkiksi sellaisiin yhteiskunnallisiin ongelmakohtiin kuin työkyvyttömyyteen, nuorisotyöttömyyteen tai erilaisista terveysongelmista kärsivien hoitokustannuksiin. Mikäli jokin organisaatio tai toimija toiminnallaan pystyy toiminnallaan vaikuttamaan edellä mainittuihin yhteiskunnallisiin ongelmiin edes epäsuorasti, voidaan sen toiminnan sanoa olevan myös yhteiskunnallisesti vaikuttavaa.

Yhteiskunnallisen näkökulman tarkastelun merkitystä korostaa myös tämän opinnäyte-työn aiheena oleva sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työhyvinvointi. Sote-alan valitseva työvoimapula on tällä hetkellä maassamme valitettava tosiasia: alalle hakeutuu entistä vähemmän henkilöitä ja koulutettua työvoimaa poistuu muille aloille. Lisäksi kun tarkastellaan hyvinvointialueiden henkilöstökokonaisuutta, niin lukumääräisesti eniten eläköityviä henkilöitä on etenkin lähi- ja sairaanhoitajissa. Suhteellisesti eniten lähivuosina jää eläkkeelle kotipalvelutyöntekijöitä, vastaanoton ja neuvonnan hoitajia sekä mielenterveyshoitajia, joista selvästi yli puolet nykyhenkilöstöstä eläköityy seuraavien kymmenen vuoden aikana. (Keva 2023.)

3.3 Työhyvinvoinnin seuranta Helsingin kotihoidossa

Helsingissä kaupunkitasoisen työhyvinvointisuunnitelman mittareina toimivat muun muassa Kunta 10-, työterveys- ja uudistumisen pulssi -kyselyt, mutta eri organisaatioilla voi olla myös omia sisäisiä työhyvinvointiin liittyviä kehitys- ja seurantahankkeita. Tällaisiin kuuluu muun muassa tässä opinnäytetyössä käsiteltävän työhyvinvointiprojektin organisaattorina toimiva kotihoidon Kusti-hanke (lyhennelmä sanoista kustannustietoinen kotihoito). Työhyvinvoinnin kehittämisen lisäksi Kusti-hankkeen tavoitteena oli parantaa kotihoidon tuottavuutta kuitenkin heikentämättä asiakaspalvelujen laatua tai henkilöstön työhyvinvointia.

Helsingin kaupunki on osallistunut kansalliseen Kunta 10 -tutkimukseen vuodesta 2014 alkaen. Kyseinen tutkimus selvittää joka toinen vuosi henkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia sekä työelämän vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa ovat mukana Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Turku, Raisio, Naantali, Oulu, Nokia, Valkeakoski ja Virrat.

Työterveyskysely puolestaan tehdään vuosittain ja siitä vastaa Helsingin kaupungin työterveyshuolto. Kyselyn avulla halutaan selvittää työntekijöiden työkykyyn- ja työturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Työterveyskysely on toteutettu Kunta 10 -tutkimuksen kanssa vuorovuosin. Kaikki kyselyyn vastanneet saavat kyselystä myös henkilökohtaisen palautteen.

Uudistumisen pulssi -kyselyt on toteutettu kaupungissa vuosina 2019 ja 2020. Tämän kyselyn avulla selvitetään, kuinka Helsingin kotihoito on onnistunut Helsingin kaupungin strategian mukaisesti uudistumaan kohti maailman toimivinta kaupunkia ja minkälaisia ovat muutosten tuomat seuraukset. Pulssi-kysely on lyhyin aikavälein toteutettava tutkimus, joka vastaa organisaation tarpeeseen saada ajantasaista tietoa toimintansa suunnittelun ja ohjauksen tueksi.

Helsingin kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön viimeisimmässä strategisessa toimintasuunnitelmassa, joka on laadittu vuosille 2022–2025, on määritelty yhdeksi tavoitteeksi kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin parantuminen. Helsingin kaupungin kotihoidon esihenkilöiden työhyvinvointiin kiinnitettiin huomiota hanketasolla ensimmäisen kerran vuonna 2018, jolloin käynnistettiin esihenkilöstön työhyvinvointihanke ”Sujuva arki, hyvinvoiva henkilöstö, tyytyväiset asiakkaat”. Hankeen taustalla oli kotihoidon ohjaajien First Beat-kuormittuneisuusmittausten tulokset ja Työterveys Helsingin suorittama työpaikkaselvitys vuosina 2016–2017.

Helsingin kotihoidon sisäisessä vuoden 2018 ”Sujuva arki, hyvinvoiva henkilöstö, tyytyväiset asiakkaat” työhyvinvointihankkeessa kartoitettiin esihenkilöiden työhyvinvointia parantavia asioita (ks. kuva 2). Hankkeen loppuraportissa mainitaan muun muassa tekijät kuten riittävät henkilöstöresurssit, toimivat sihteeripalvelut ja resurssipooli, etätöypäivät, vastaavien sairaanhoitajien nimeäminen tiimiin ja kotihoitoyksikön/palvelualueen oma työhönottaja. Kuten tulemme myöhemmin tämän opinnäytetyön tulosten käsittelyn yhteydessä huomaamaan, niin suuri osa näistä jo vuonna 2018 esille nostetuista tekijöistä koetaan edelleen ajankohtaisiksi työhyvinvointitekijöiksi kotihoidon esihenkilöiden keskuudessa.

Työhyvinvointia eniten parantavat asiat

Toimenpide, työtapo ym.	% vastaajista
Riittävät henkilöstöresurssit suhteessa asiakasmäärään	94,4
Etätyöpäivät	64,8
Vastaavan sairaanhoitajan nimeäminen tiimiin	57,4
Kotihoitoyksikön /palvelualueen oma työhönottaja	53,7
Arjen työn sujuminen hyvin tiimissä	50,0
Itseohjautuvat / itseohjautuvammat tiimit	46,3
Toimiva resurssipooli	44,4
Toimivat toimistosihteeripalvelut	35,2
Vertaistuki kollegalta arjessa	29,6

Kuva 2. Esihenkilöstön (n=54) näkemys eniten työhyvinvointia parantavista tekijöistä vuoden 2018 Sujuva arki, hyvinvoiva henkilöstö, tyytyväiset asiakkaat -työhyvinvointi-hankeraportin mukaan.

Lisäksi esihenkilön ja työntekijän väliset vuosittaiset Onni-keskustelut ovat keskeisiä työkaluja henkilöstön työhyvinvoinnin kartoittamisessa. Mikäli keskusteluissa nousee esille jotain työhyvinvoinnin kannalta huolestuttavaa, voi esihenkilö esimerkiksi ohjata työntekijän ottamaan yhteyttä työterveyteen jatkoselvittelyitä varten, miettiä kevennetyn työajan mahdollisuuksia tai muita yksilöllisesti räätälöityjä työntekijän työhyvinvointia tukevia ratkaisuja. Kahdenkeskisissä keskusteluissa voi tulla esille myös erilaisia työntekijän henkilökohtaisen elämän tai työyhteisön sisäisiä kuormitustekijöitä, kuten esimerkiksi työpaikkakiusaamista tai syrjintää, joilla on merkittävää vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin.

Lisäksi kotihoitoyksiköillä voi olla käytössä yksikkökohtaisia oman henkilöstön kanssa suunniteltuja työhyvinvoinnin seurannan seurantatapoja, joiden avulla arvioidaan yksikön omaa työilmapiiriä ja mahdollisia työhyvinvointiin liittyviä ongelmakohtia. Tällaisia voi olla esimerkiksi erilaiset LEAN-taulut, joiden avulla kartoitetaan yksikön päivittäistä työilmapiiriä eriväristen magneettien kiinnittämisen avulla tai muun anonymin kommentoinnin avulla. Samoin erilaiset sisäiset sähköiset kyselyt (esimerkiksi sähköiset Teams- tai Forms-kyselyt) ovat nopea, yksinkertainen ja anonymi tapa yksikön ongelmakohtien kartoittamiseen. Sähköiset kyselyt myös tyypillisesti automaattisesti jäsentävät vastausaineistoa kuvioihin, jotka helpottavat oleellisen informaation hahmottamista.

4 Työhyvinvoinnin edistämistoimenpiteiden vaikuttavuus ja sen arvioiminen

4.1 Vaikuttavuus käsitteenä

Toimenpiteiden voidaan sanoa olevan vaikuttavia, kun ne saavat aikaan muutosta ja saavuttavat niille asetetut tavoitteet. Toisin sanoen vaikuttavuus kuvaa sitä, miten tietyllä toiminnalla onnistutaan saavuttamaan jotkin ennalta määritellyt tulokset. Vaikuttavuuden arviointi alkaa aina jostain tarpeesta: mihin yksilölliseen ongelmaan tai haasteeseen pyritään saamaan muutos, ja mikä muutos aiheutuu tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksesta. (Kettunen 2017.)

Julkisen sektorin sosiaali- ja terveysalan työhyvinvointiin kohdentuvien toimien vaikuttavuutta voi tarkastella myös yhteiskunnallisen vaikuttamisen käsitteen kautta. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus pyrkii kuvailemaan toiminnan merkitystä suhteessa yhteiskunnassa vallitseviin ongelmatilanteisiin. Työhyvinvoinnin parantamiseen kohdistuvien toimivien vaikuttavuutta voidaan ensinnäkin arvioida työkyvyttömyyden vähenemisen kautta. Kevan (2021) arvion mukaan työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle ovat pelkästään jo kunta-alalla noin 2,2 miljardia vuosittain, joista puolet muodostuu välillisistä ja puolet välittömistä kustannuksia.

Toisaalta toimien yhteiskunnallista vaikuttavuutta mittaa se, kuinka vastuullisesti ja tuloksellisesti yhteiskunnan varoja käytetään työhyvinvointiin kohdistuvia hankintoja tehdessä. Sitran (2016) mukaan Suomessa tehdään julkisia hankintoja vuosittain noin 35 miljardin euron arvosta, joista merkittävä osa kohdentuu erilaisiin palveluihin. Näiden julkisten hankintojen kautta tavoitellaan erilaisia myönteisiä muutoksia yhteiskunnassamme.

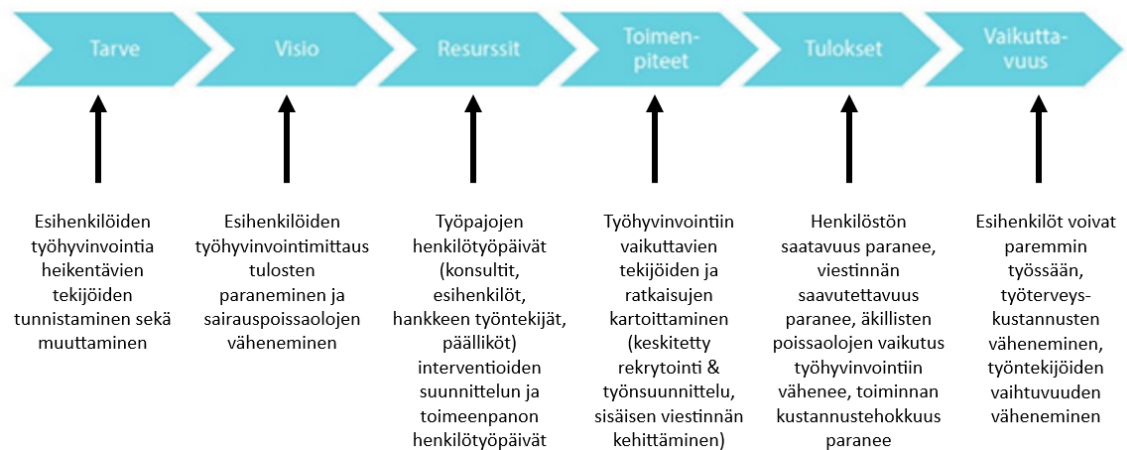
Jotta tapahtunut muutos voidaan hahmottaa, tarvitaan juuri muutoksen luonteeseen kohdistuvaa mittaria tai kuvaustapaa. Hanke- ja projektityöskentelyn yhteydessä valitettavan usein erilaisten tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi ja seuranta jää käytännön tasolla mittaamatta. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka hanketyöskentelyn myötä toteutetaan toimenpiteitä ja interventiota, ei lopulta kuitenkaan varmuudella voida sanoa, että tuottivatko nämä tehdyt toimenpiteet (ja jos toteuttivat, niin missä määrin) niitä lopputuloksia joita alun perin lähdettiin hanketyöskentelyn kautta tavoittelemaan. (Kettunen 2017.)

4.2 Vaikuttavuusketju työhyvinvoinnin vaikuttavuuden arvioinnissa

Vaikuttavuuden arvioinnissa on huomioitava, että toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan arvioida eri näkökulmista sekä erilaisin menetelmin. Ei ole olemassa mitään yhtä oikeaa tapaa arvioida vaikuttavuutta, vaan konteksti, vaikuttavuuden arviointiin käytävissä olevat resurssit ja projektin tavoitteet määrittelevät käytävissä olevat mitausinstrumentit. Esimerkiksi erilaiset kyselyt, haastattelut ja aineistojen pohjalta tehdyt tilastolliset muutokset voivat toimia vaikuttavuuden arvioimisen välineenä. Toimenpiteiden vaikutusten arvioiminen syventää ymmärrystä tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä sekä siihen vaikuttavien syy–seuraussuhteiden verkostosta. Lisäksi arviointikoemuksen kertyessä vaikutusten arvioimisesta tulee helpompaa ja sen tulokset tarkentuvat. (Sitra 2018.)

Klassisten määrällisten ja laadullisten tutkimusmenetelmien lisäksi vaikuttavuutta on mahdollista arvioida myös erilaisin taloudellisin keinoin, jolloin tyypillisesti vertaillaan suoraan toimenpiteisiin käytettyjä kustannuksia ja niillä saavutettuja tuloksia. Tällöin tuloksellisuutta voidaan ilmaista joko rahallisesti tai muilla mitoilla, kuten esimerkiksi välitetyillä sairauspoissaolopäivinä. Taloudellisen vaikutusarviointia voidaan tehdä esimerkiksi kustannusvaikuttavuus-, kustannusutiliteetti- ja kustannushyötyanalyysien avulla. (Ervasti ym. 2022.)

Tässä opinnäytetyössä vaikuttavuuden arvioinnin hahmottamisen työkaluna hyödynnetään vaikuttavuusketjua. Vaikuttavuusketju on looginen rakennekuvaus siitä, mitä muutosta halutaan saada aikaan, mitä toimenpiteitä tehdään ja miten näiden toimenpiteiden toteutumista seurataan. Vaikuttavuusketjun avulla on tarkoitus kuvata sitä, kuinka toiminnan tai toimenpiteiden vaikuttavuuden ajatellaan rakentuvan. Kun kirjoitetaan auki, minkälaisen oletusten varaan toiminta rakentuu ja minkälaisin mittarein muutosta on tarkoitus arvioida, muuttuu vaikuttavuuden mallintaminen mahdolliseksi. Vaikuttavuusketju tämän opinnäytön aiheena olevan esihenkilöiden työhyvinvointiin kohdistuvien interventioiden kontekstissa esitellään alla kuvassa 3. (Ervasti ym. 2022)



Kuva 3. Vaikuttavuusketju esihenkilöiden työhyvinvoinnin parantamisen kontekstissa

Vaikuttavuusketjua on mahdollista hyödyntää sekä yksittäisissä työhyvinvointiin liittyvissä toimenpiteissä että toimenpidekokonaisuuksien arvioinnissa. Sitran tutkijat (2018) esittävät, että hanketyöskentelyn vaikuttavuuden arvioinnin yhteydessä pitäisi puhua enemmän vaikuttavuusketjusta, tarkastella ketjun osa-alueiden sisältöä ja pohtia niiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Tällainen tarkempi analysointi mahdollistaisi tarkemman vaikuttavuuden dokumentoinnin ja sitä kautta lisäksi ymmärrystämme hankkeiden vaikuttavuudesta. Ketjun kuvauksen avulla organisaatio myös itse ymmärtää paremmin sitä, miten tulokset ja vaikuttavuus tehdyn toiminnan kautta syntyy.

Vaikuttavuusketjun ensimmäisenä vaiheena on tunnistaa mistä ongelmasta ollaan kiinnostuneita ja mihin ongelmaan tai haasteeseen pyritään löytämään ratkaisu. Tarvetta määriteltessä on toteuttava perusteellinen toimintaympäristön analyysi ja arvioitava miten ongelma kohdistuu valittuun kohderyhmään. Tarpeen määrittely on ongelman juurisyiden ja seurausten tunnistamista sekä toimii perustana toiminnan tavoitteiden asettamiselle. Kusti-hankkeen työpajojen kontekstissa tarve on kotihoidon esihenkilöiden työhyvinvointia heikentävien tekijöiden tunnistaminen ja niihin kohdentuvien interventioiden suunnittelu. (Sitra 2018.)

Visio puolestaan kertoo, miltä tilanne näyttää, kun tarpeeseen on toimenpiteiden myötä vastattu. Visiota voidaan kutsua myös vaikuttavuustavoitteeksi. Visio kertoo tavoitteesta pitkällä aikavälillä ja kiinnittää toiminnan osaksi laajempaa kokonaisuutta. Se kuvaa tiivistetysti, minkälaisia muutoksia toiminnalla aiotaan saavuttaa. Visio tulee myös rajata mielekkäästi niin, että se saavuttaminen on realistista huomioiden käytettävissä olevat resurssit. Vaikka vision on hyvä olla kunnianhimoinen ja pitkälle tulevaisuuteen

katsova, on sen tärkeä kuitenkin olla konkreettinen ja mitattava. Visio on myös hyvä määritellä lopputuloksen muodossa. (Sitra 2018.)

Resurssit tarkoittavat käytettävissä olevia toimintaan sijoitettavia aineellisia ja aineettomia voimavaroja. Kriittisiä resursseja ovat tyypillisesti raha, henkilötyövuodet, osaaminen ja yhteistyökumppanit. Suunnitteluvaiheessa on ennakoitava, kuinka paljon resursseja kunkin tavoitteen ja toimenpiteen toteuttaminen vaatii, ja miten resurssien käyttö jakautuu ajallisesti. (Sitra 2018.)

Toimenpiteet tarkoittavat tekoja, jotka johtavat tavoiteltuun muutokseen. Toimenpiteet määrittelevät, että mitä tekoja on tarkoitus tehdä ja miksi juuri nämä teot johtavat haluttuihin tuloksiin. Toimenpiteiden suunnittelun yhteydessä on hyvä kirjata muistiin oletukset, että miksi jonkin toimenpidetokokonaisuuden on ajateltu johtavan haluttuun muutokseen. Tässä vaikuttavuusketjun viidennessä vaiheessa myös määritellään, mitä milläkin käytettävissä olevalla resurssilla tehdään ja arvioidaan, kuinka paljon resursseja kunkin toimenpide vaatii. (Sitra 2018.)

Tulokset puolestaan kertovat, millaisia konkreettisia muutoksia kohderyhmien elämässä ja toiminnassa on tapahtunut, kun suunnitellut toimet on toteutettu onnistuneesti. Tuloksia arvioidaan suhteessa alussa asetettuihin tavoitteisiin. Vaikka tavoitteet kertovat tärkeimmän tavoitellun tulokset, usein on tarpeellista seurata myös muita samaa tavoitetta tukevia muutoksia. Jos on haluttu edistää esihenkilöiden työhyvinvointia, on hyvä pohtia myös millaisia muutoksia esihenkilöiden työssä, avainsidosryhmien työskentelyssä ja organisaation menettelytavoissa täytyy tapahtua, jotta työhyvinvointi edellytykset ovat olemassa myös jatkossa. Ennalta määriteltyjen tavoitteiden toteutumisen lisäksi on hyvä seurata myös toimenpiteiden aiheuttamia odottamattomia ja mahdollisesti myös kielteisiä muutoksia. (Sitra 2018.)

Vaikuttavuus lopputulemana kertoo, mitä vaikutuksia tulosten saavuttamisesta seuraa pitkällä aikavälillä. Toisin sanoen, kuinka tehty työ on vaikuttanut tai tulee vaikuttamaan kohderyhmään. Usein vaikuttavuutta voidaan usein todentaa vasta silloin, kun muutokset ja interventiot on toteutettu ja uudistettu toimintamalli on ollut käynnissä pidemmän aikaa sekä tavoittanut riittävän suuren osuuden kohderyhmästä. Esimerkiksi yhteiskunnallinen ja organisaatiotason vaikuttavuus syntyy vasta toiminnan skaalautuessa ja tästä syystä on aina huomioitava missä vaiheessa toimintamallien kehittämisen elinkaarta ollaan. (Sitra 2018.)

5 Työn tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kotihoidon esihenkilöstön kokemuksia kartoittamalla tuottaa tietoa työhyvinvoinnin edistämiseen kohdistettujen toimenpiteiden vaikutuksista. Alla esitettyihin tutkimuskysymyksiin vastaamisen lisäksi tämä opinnäytetyö toimii osaltaan myös työhyvinvointihankkeen vaikuttavuuden arviointityökaluna.

Opinnäytetyössäni pyrin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mitkä tekijät esihenkilöiden mielestä vaikuttivat keskeisesti heidän omaan työhyvinvointiinsa?
- Minkälaisia kokemuksia esihenkilöillä oli jo toteutettujen interventioiden vaikutuksista omaan työhyvinvointiin?
- Minkälaisia riskejä esihenkilöt näkivät suunniteltuihin työhyvinvointi-interventioihin liittyen?

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön aineistokeruumenetelmänä vaikuttavuuden arvioinnissa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastatteluun kuuluvan sisältöanalyysin pyrkimyksenä on sekä lisätä että syventää ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevaan asiaan haastateltavan näkökulmasta. Tulosten yleistäminen ei kuitenkaan ole esimerkiksi laajan kyselytutkimuksen tulosten tavoin mahdollista, sillä tutkimushenkilöitä on vähemmän. Aineiston analyysissä esille nousseiden näkökulmien yleistettävyydestä on kuitenkin mahdollista saada esille tarkempi käsitys vertaamalla haastatteluista saatuja tuloksia teoriaan sekä aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. (Kvale & Brinkmann 2009.)

Teemahaastattelun toteutuksen osalta päädyttiin valitsemaan yksilöhaastattelu. Pääsyyinä tähän valintaan oli se, että ryhmähaastattelutilanteessa saatu tieto olisi saattanut

jäädä pinnallisemmaksi. Samassa yhteydessä on kuitenkin huomioitava, että ryhmähaastattelu olisi voinut toisella tavalla tuoda esiin uutta tietoa: esimerkiksi yhden haastateltavan esiin noussut näkemys olisi voinut saada aikaiseksi keskustelua, jota muuten ei olisi lainkaan käyty. Lisäksi ryhmähaastattelutilanteessa on nopeaa määritellä näkemyksen yleistettävyyttä ryhmäläisten keskuudessa ja arvioida, kannattaako jonkin aiheen ympärillä käydä syventävää keskustelua enemmänkin. (Kvale & Brinkmann 2009.)

Yhtenä tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä olisi voitu käyttää myös strukturoitua haastattelua. Strukturoidussa haastattelussa kysymysten ja väitteiden järjestys on täysin suunniteltu ennalta. Strukturoitu haastattelu ei olisi kuitenkaan mahdollistanut teemahaastattelun tavoin uuden, ennalta odottamattoman tiedon esiin tulemistä. Sen sijaan strukturoitu haastattelu olisi mahdollisesti antanut puitteet lähellä kyselykaavakkeella kerättyyn aineistoon keräämiseen. Tältä pohjalta yleistettävyyden olisi voitu olettaa olleen samalla tasolla; olettaen, että haastateltavia olisi lukumäärällisesti ollut yhtä monta kuin kyselykaavakkeeseen vastanneita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 208.)

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Haastatteluaineisto kerättiin haastattelemalla kotihoidon esihenkilöiltä, jotka osallistuvat Kusti-hankkeen järjestämään työpajatyöskentelyyn keväällä 2023. Työpajatyöskentelyyn osallistuneita esihenkilöitä oli yhteensä 15 kappaletta, joista haastateltavaksi valikoitui 10 esihenkilöä.

Haastateltavat esihenkilöt poimittiin satunnaisesti projektin työpajatyöskentelyyn osallistuneiden esihenkilöiden joukosta. Vain yksi alun perin valikoiduista esihenkilöistä kieltäytyi haastattelusta ja hänen tilalleen löydettiin myöhemmin toinen haastateltava toiselta kotihoitoalueelta.

Peruste tämän kohderyhmän valikoimiseen aineistonkeräyskohteena oli se, että näihin työpajoihin osallistuneilla esihenkilöillä oli suurimmalla todennäköisyydellä hallussaan ajantasaisin työpajatyöskentelyn aikana saatu tieto, ymmärrys ja dokumentaatio. Heillä oli myös suhteessa eniten aikaa aloittaa projektissa esille tulleiden muutosehdotusten implementointi omassa päivittäisessä työssään sekä johtamassaan kotihoitoyksikössä.

6.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön haastatteluaineisto kerättiin kokonaisuudessaan vuoden 2023 kesän ja alkusyksyn aikana. Kaikki haastateltavista toimivat haastatteluhetkenä esihenkilötehtävissä Helsingin kaupungin kotihoidossa.

Haastattelut suoritettiin pääasiallisesti kasvokkain, mutta osa suoritettiin haastateltavien toiveiden mukaisesti etähaastatteluna Teams-sovelluksen välityksellä. Yksi syy haastattelujen tekemiseen kasvokkain oli se, että tämä opinnäytetyö tarjosi sen kirjoittajalle ainutlaatuisen tilaisuuden käydä tutustumassa muihin Helsingin alueen kotihoitoyksiköiden toimipisteisiin ja sitä kautta saada kosketuksen myös niiden paikalliseen johtamiskulttuuriin sekä käytänteisiin.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin puhelimen sanelimella myöhempää litterointia varten. Haastatteluaineiston litteroinnin yhteydessä kaikki kerätty haastatteluaineisto anonymisoitiin, eli kaikki haastateltavien yksilöivät henkilö-, yksikkö- ja aluetiedot poistettiin. Samoin haastateltavien käyttämät viittaukset eri yksiköihin, alueisiin, kollegoihin, päälliköihin ym. sidosryhmiin, joiden pohjalta olisi voinut epäsuorasti päätellä haastateltavan identiteetin, poistettiin aineistosta.

6.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri analysointimalliin: aineistolähtöiseen (eli induktiiviseen), teorialähtöiseen (eli deduktiiviseen) ja teoriasidonnaiseen analysointimalliin. Aineistolähtöisessä analyysissä edetään tutkimusaineiston yksittäisistä havainnoista kohti yleisempiä väitteitä ja rakennetaan teoria aineiston pohjalta. Teorialähtöisessä analyysissä tutkimusaineiston analyysin pohjana on ja sitä ohjaa jo olemassa olevia teoria tai malli. Teoriaohjaava tai teoriasidonnainen analyysi puolestaan on kahden edellä mainitun analyysimenetelmän välimaastossa. Siinä teoria kulkee mukana aineiston analyysissä, ja aineistoista nousevat havainnot kytketään siihen, mutta teoria ei suoraan ole aineiston analyysin perustana. (Tuomi & Sarajarvi 2002: 95.)

Teemahaastattelun yksi vahvuuksista on, että teemoihin kohdistunutta haastattelua on suhteellisen helppoa alkaa analysoimaan teemoittain. On kuitenkin tärkeää pitää mielessä, että tutkijan ennakkoon asettamat teemat eivät välttämättä ole samat kuin ne teemat, jotka myöhemmin aineistoanalyysi myötä osoittautuvat aineiston sisältöä ja tutkimusaihetta jäsentäviksi kokonaisuuksiksi.

Haastattelupohjaisen aineistoanalyysin haasteena on, että samaa haastattelutekstiä on mahdollista tulkita useilla eri tavoilla ja eri näkökulmista. Onnistuneen tulkinnan kriteerit ovat siinä, että myös lukija löytää saman näkökulman kuin tutkija itse. Haastattelututkimuksen lukija ei lue kuvausta itse haastattelusta, vaan hän lukee tutkijan tekemää tulkintaa haastattelusta. Tulkinnan varmistamiseksi tutkijan on kirjoitettava tarkka kuvaus siitä, miten tehtyyn tulkintaan on päädytty. (Hirsjärvi ym. 2009)

Tässä opinnäytetyössä käytetään lähestymistapana aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Sekä aineistoanalyysin että litteroinnin aikana luokittelin haastatteluaineistosta esiin nousseita keskeisiä ja toistuvia teemoja yhdistävien nimittäjien, eli alateemojen, alle. Tämän myötä mahdollistui myös aineiston tarkempi tyypittely, tiivistäminen ja haastatelluissa eniten esille nousseiden aiheiden kvantifiointi. Nämä haastatelluissa esihenkilöiden työhyvinvoinnin kannalta merkitykselliseksi nousseet alateemat toimivat myös luontevasti alaotsikkoina tämän opinnäytetyön tulosten esittelylle.

7 Tulokset

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön tuloksia, joiden läpikäyminen on jaettu alaotsikoihin tutkimuskysymysten asettelun pohjalta. Ensiksi käydään läpi esihenkilöiden näkemyksiä keskeisistä omaan työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Samalla pyritään löytämään varmistusta sille, vastasivatko haastateltujen esihenkilöiden näkemykset työhyvinvoinnin ongelmista työpajatyöskentelyn aikana määritellyjä ongelmia. Tämän jälkeen siirrytään arvioihin jo toteutettujen interventioiden tähän asti toteutuneista työhyvinvointivaikutuksista. Lopuksi kartoitetaan esihenkilöstön keskuudessa esille nousseita näkemyksiä interventioiden toteuttamiseen sekä niiden jatkuvuuteen liittyvistä riskitekijöistä ja haasteista.

Haastateltavia lainataan paikka paikoin varsin kattavasti, minkä tarkoitus on osaltaan mahdollistaa lukijalle läpinäkyvyyttä haastatteluaineiston litteroinnin pohjalta tehtyyn analyysiin ja tulkintaan, mutta antaa myös kotihoidon esihenkilöstölle yksilöllisen, persoonallisen ja emansipatorisen oman äänen kuulluksi tulemisen mahdollisuuden.

7.1 Keskeiset esihenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Kusti-hankkeen työpajatyöskentely aloitettiin kartoittamalla työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä sisäisen ryhmäkeskustelun avulla, joka käytiin ulkopuolisten konsulttien ja esihenkilöiden välisesti. Tämän ryhmäkeskustelun myötä esille nousi lukuisia kotihoidon esihenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavia asioita.

Luonnollisesti kaikkia esille nousseita esihenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavia kuormitustekijöitä ei voitu käsitellä, sillä projektin aikataulutusta ja resursointia ajatellen tällainen lähestymistapa ei olisi ollut realistinen. Esimerkiksi työpajatyöskentelyn puitteissa ei olisi ollut mahdollista vaikuttaa hoitajien palkkatason nostamiseen hoitajasääntövuuden (ja sen kautta myös esihenkilöiden työhyvinvoinnin) parantamiseksi. Lisäksi riskinä olisi ollut työpajatyöskentelyn huomion hajaantuminen liian useaan suuntaan sen sijaan, että olisi keskitetty käsittelemään muutamaa konkreettista esihenkilöstön päivittäiseen työhyvinvointiin vaikuttavaa asiaa. Näin ollen työpajatyöskentelyyn päädyttiin valitsemaan kolme eniten mainintoja saanutta tekijää: rekrytointi, akuutit poissaolot ja sisäinen viestintä.

Opinnäytetyössäni avataan, mistä nämä esihenkilöiden esiin nostamat työhyvinvointiin vaikuttavat kuormitustekijät tarkemmin ottaen muodostuvat. Lisäksi työssä selvitetään, mitä työpajatyöskentelyn pääasiallisen tarkastelun ulkopuolelle jätetyt muut työhyvinvointiin vaikuttavat kuormitustekijät olivat. Työssäni myös tutkin, näkivätkö haastateltavat projektityöskentelyn aikana määriteltyjen interventioiden kohdistuvan oikeisiin asioihin ja kokivatko he tähän mennessä toteutettujen interventioiden vaikutukselliseksi oman työhyvinvointinsa kannalta. Toivon, että tämä opinnäytetyö osaltaan helpottaa myös tulevia esihenkilöstön työhyvinvointiin liittyvien hankkeiden ja työpajojen järjestämistä, sillä sen myötä keskustelua esihenkilön ongelmalliseksi kokemista asioista ei tarvitse aloittaa aivan alusta.

7.1.1 Rekrytointi ja akuutit poissaolot

Jokainen kymmenestä haastateltavasta toi esille sekä rekrytointiin että akuuttien poissaolojen suuren vaikutuksen päivittäisen työhyvinvointinsa kokemukseen. Näitä kahta toisiinsa läheisesti sidoksissa olevaa teemaa käsitellään saman otsikon alla.

Terveystieteiden yksikössä yleisesti kannetaan suurta huolta rekrytoinnista ja sen sujuvuudesta, sillä yksikön henkilöstövakanssien täyttöasteella on merkittävä vaikutus yksikön kaiken päivittäisen toiminnan sujuvuudelle. Käytettävissä olevien työntekijöiden lukumäärä vaikuttaa osaltaan myös suoraan lukuisiin eri johtamisen osa-alueisiin ja niihin kuluvaan aika- ja työmäärään, kuten esimerkiksi työvuorosuunnitteluun, yllättävistä sairauspoissaoloista seuraaviin järjestelytoimiin, kuten sijaisten hankkimiseen. Esimerkiksi sijaisia ei välttämättä tarvitse hankkia, mikäli työvuorossa on tarpeeksi työntekijöitä kompensoimaan yksittäisen työntekijän poissaolosta aiheutunut vaje. Lisäksi käytettävissä olevan henkilöstön määrällä on vaikutusta erilaisten henkilöstökokousten ja koulutusten järjestämiseen sekä niiden siirtämisen tarpeeseen poikkeustilanteissa.

”No jos miettii stressaavimpia tekijöitä, niin kyllähän se, että työntekijöitä ei ole riittävästi ja puolet vakansseista on tyhjinä, on yksi suurimmista asioista. Seuren sijaisia menee vaikka kuinka ja mun alueella on vielä paljon asiakkaita... tällä hetkellä 120 asiakasta ja 8 vakituista lähihoitajaa. Eli kyllä mä koen, että asiakasmäärä ja todellinen työntekijämäärä... enkä siis puhu vakansseista, koska en mä tyhjiä vakansseja tarvitse enää yhtään lisää.”

Näin ollen ei ole kovin yllättävää, että myös tämän opinnäytetyön aineistoanalyysin yhteydessä esiin noussut näkemys on linjassa vuonna 2018 Helsingin kotihoidon sisäisesti laatiman työhyvinvointiselvityksen tulosten kanssa (ks. edellä kuva 2), jossa 94,4 % vastanneista esihenkilöistä totesi käytettävissä olevien henkilöstöresurssien suhteen asiakasmäärään yhdeksi eniten työhyvinvointia parantavaksi tekijäksi.

”Asiakasmäärä versus työntekijämäärä aiheuttaa kyllä ison stressin, mikä taas sitten usein poikii kaikenlaisia lisäongelmia... esimerkiksi vaikka just niiden äkillisten poissaolojen yhteydessä.”

Kotihoidossa on yksi keskeinen rakenteellinen ero erilaisiin osastopohjaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköihin nähden: potilas- ja lisäpaikkojen puuttuminen. Kotihoidossa hoidetaan lähtökohtaisesti kaikki asiakkaat, joiden on arvioitu kuuluvaksi kotihoidon piiriin jollain tietyllä maantieteellisellä alueella. Näin ollen kotihoidossa ei ole olemassa mitään yksikkökohtaista määriteltyä asiakkaiden enimmäisrajaa, jonka jälkeen asiakkaita ei enää oteta hoidettavaksi jollekin alueelle. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kotihoitoyksikön hoitajalukumäärän suhde yksikön asiakaslukumäärän elää ja muuttuu jatkuvasti. Tämä rakenteellinen seikka luo ennakoimattomuutta kotihoidon päivittäisen toiminnan suunnitteluun ja järjestelyyn, millä taas on kielteisiä vaikutuksia esihenkilöstön työhyvinvoinnin kokemukseen.

”Kun kotihoito on silleen rakenteeltaan rajaton ja jos on muutenkin tällaisissa herkässä tilanteessa henkilöstötilanteen suhteen... et kun niitä asiakkaita munkin alueelle tulee koko ajan... minulla on siis sellainen aktiivisesti kasvava alue, niin et sä ikinä voi sanoa asiakkaalle, että mulla ei ole hoitajia ja osasto on täynnä, niin kyllähän se ahdistusta aiheuttaa.”

Mikäli yksikössä ei ole tarpeeksi käytettävissä työvoimaa hoitamaan päivän asiakaskäyntejä (esimerkiksi henkilöstön akuuttien sairaslomien vuoksi tai rekrytointihaasteiden vuoksi), niin asiakaskäyntejä voidaan kuitenkin viime kädessä perua. Kynnys käyntien perumiseen on kuitenkin suuri, koska se tyypillisesti aiheuttaa suurta eettistä ristiriitaa sekä yksikön hoitajissa että esihenkilössä. Lisäksi käyntien peruminen aiheuttaa esihenkilölle hallinnollista työtä muun muassa asiakkaiden ja asiakkaiden omaisiin kohdistuvien yhteydenottojen, käyntien perumiseen liittyvän kirjallisen työn, alueen kotihoitopäällikön informoimisen sekä erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden lakisääteistä omavalvontaa koskevien ilmoitusten laatimisen muodossa.

”Jos sulla ei oo... syystä tai toisesta riittävästi hoitajia listoilla suhteessa siihen sun sen hetkiseen asiakasmäärään, niin lopulta joudut sitten perumaan niitä asiakaskäyntejä, mikä taas aiheuttaa hyvin voimakasta eettistä ristiriitaa. Mua henkilökohtaisesti se uuvuttaa tosi paljon ja niin kyllä myös mun alaisiakin. Meillä kotihoidossa on kuitenkin pääsääntöisesti asiakkaita, jotka on tyypillisesti monisairaita ja joiden päivittäisen avun tarve on usein aika suuri.”

Henkilöstötilanteeseen keskeisesti sidoksissa oleva rekrytointi koettiin myös haastattelujen keskuudessa keskeiseksi työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Rekrytointiin sidoksissa olevien osa-alueiden kuormittavuus voi huomattavasti korostua esimerkiksi henkilöstön lukuisten osa-aikaisten työsuhteiden ja runsaan työvoiman vaihtuvuuden myötä, sillä se osaltaan lisää erilaisten henkilöstöhallinnollisten suoritteiden, kuten esimerkiksi työsopimusten laatimisten ja päättämisten, onnistumiskeskusteluiden sekä järjestelmiin käyttöoikeuksien ylläpitämisen määrää. Samoin lukumäärällisesti suuri, mutta vakanssikohtaisesti työaikaprocenttien suhteen sirpaloitunut henkilöstömäärä, luo helposti haasteita yksikön työvuorosuunnitteluun.

”Koko ajan rekrytoidaan ja vakansseja on täälläkin yhteensä 25; suurin osa niistä on täytetty erilaisilla osa-aikaisuuksilla. Eli vaikka sinulla olisi kaikki vakanssit jotenkin ihmeen kautta täynnä, niin työntekijöitä ei käytännössä ole se 25, vaan 40. Koko ajan alkaa ja loppuu, alkaa ja loppuu... se on ihan hullua.”

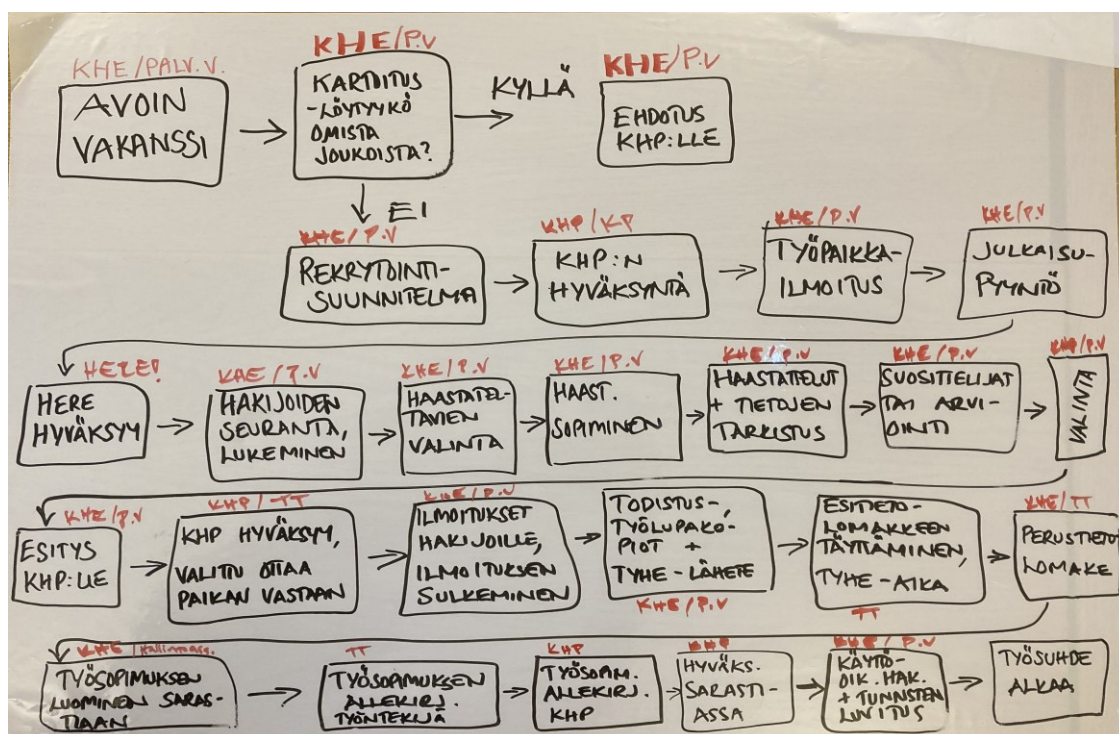
Haastatteluissa nousi myös esille, että koska kilpailu hoitoalan työntekijöistä on suurta, niin se aiheuttaa esihenkilöstössä suurta joustamisen tarvetta erilaisten henkilöstön esittämien vaatimusten suhteen. Huolena on, että aina löytyy jostain joku terveydenhuollonyksikkö, jossa työnhakijan henkilökohtaiset preferenssit esimerkiksi työaikojen, lomien ja viikkovapaiden suhteen voidaan toteuttaa, ja tämän seurauksena oma yksikkö on jää ilman kyseistä työntekijää ja hänen työpanostaan.

”Jos meidän ei tarvitsisi niin kynsin ja hampain pitää kiinni meidän työntekijöistämme, niin ehkä silläkin me säästettäisiin meidän omaa työaika ja jaksamista, sillä nyt pyrkii tekemään ihan kaikkensa, että työntekijöillä ois hyvä olla töissä eikä ne vaihtais työpaikkaa.”

Alaisten työhyvinvoinnin ja yksikön pitovoiman varjeleminen voi myös johtaa siihen, ettei esihenkilö tahdo tai uskalla delegoida erilaisia työtehtäviä eteenpäin alaisilleen, mikä taas puolestaan johtaa esihenkilön henkilökohtaisen kuormittuneisuuden kasvuun.

”Ehkä tässä rekrytoinnissa huolettaa myös se, että miten mun työntekijät jaksaa tällaisessa haastavassa tilanteessa, mikä osaltaan johtaa myös siihen, että en halua delegoida asioita eteenpäin... koska olen jo muutenkin huolissani heidän jaksamisesta. Tästä sitten vain valitettavan helposti aiheutuu se, että ei enää itse jaksaa. Ja sitten kun esihenkilö ei jaksaa, niin sitten se ei myöskään jaksaa tukea niitä omia työntekijöitäkään, vaikka kuinka haluaisikin.”

Rekrytointiprosessikonaisuus koettiin haastateltavien keskuudessa myös byrokraattiseksi ja liian monivaiheiseksi kokonaisuudeksi. Rekrytointiprosessin monivaiheisuutta demonstroi osuvasti työpajatyöskentelyn aikana laadittu vuokaavio (ks. kuva 4).



Kuva 4. Vuokaavio Helsingin kaupungin kotihoidon rekrytointiprosessin vaiheista.

Mikäli rekrytoinnin myötä tavoitettu työntekijä ei saavu töihin valintapäätöksen myötä tehdystä suullisesta tai kirjallisesta sopimuksesta huolimatta, on rekrytoiva esihenkilö joutunut siitä huolimatta tekemään huomattavan määrän valmistelevaa hallinnollista työtä kyseisen työntekijän oletettua työsuhdetta ja ensimmäistä työpäivää silmällä pitäen. Tällaisia työsuoritteita on muun muassa työsopimusten laatiminen, työhöntulotarkastusläheteiden laatiminen, työntekijän perehdytyksen, lääkelupien ja näyttöihin liittyvien asioiden organisoiminen (tyypillisesti yhteistyössä yksikön vastaavan sairaanhoita-

jan tai sairaanhoitajien kanssa) sekä työntekijälle tarvittavien avainten, kulkutunnusteiden, työvälineiden ja eri järjestelmiin vaadittavien käyttäjätunnusten järjestäminen yhdessä osastosihteerin kanssa.

”Rekrytointi (...) siihen menee välillä ihan älyttömästi aikaa. Usein sitten kaiken sen säätämisen jälkeen ei kuitenkaan tapahdu mitään. Siis että se työntekijä ei tulekaan töihin, vaikka kaikki mahdolliset ennakkovalmistelut ja prosessin mukaiset toimenpiteet on tehty. Se on sekä ajanhukkaa, mutta myös tosi raastavaa henkisesti, koska teet hirveen määrän valmis-televia töitä, eikä siitä sitten jää kuitenkaan mitään käteen.”

Rekrytointiin sidoksissa oleva ongelma, eli yksikön henkilöstön akuutit poissaolot, koettiin yhdeksi keskeisimmistä kuormitustekijäksi haastateltavien keskuudessa. Tämä löydös oli linjassa työpajatyöskentelyssä keskeiseksi nousseiden kehittämiskohteiden kanssa ja sen nosto yhdeksi kolmesta esihenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavasta interventiokohteesta voidaan pitää perusteltuna.

Rekrytoinnin ja äkillisten poissaolojen välillä on merkittävä vuorovaikutussuhde. Mikäli yksikön vakanssien täyttöaste on hyvä ja näin ollen työntekijöitä on käytettävissä useita, niin tällöin esimerkiksi äkillisten poissaolojen vaikutus yksikön toimintaan on hyvin todennäköisesti vähäisempi. Esimerkiksi poissaolevan työntekijän käyntilistojen jakaminen muiden vuorossa oleville työntekijöiden kesken on helpompaa ja samoin myös vaikutus yksittäisen työntekijän työpäivän suunniteltuihin töihin. Näin ollen esihenkilön työaikaa kuluu huomattavasti vähemmän yksikön päivittäistoiminnan varmistamiseen liittyvän henkilöstöresursoinnin järjestelemiseen. Sijaisten hankkimisella on lisäksi omat budjetti- ja laskutuskustannukset, joiden seuraaminen ja tarkistaminen aiheuttaa hallinnollisia suoritteita.

”Jos miettii viime kesää ja syksyä, niin sehän oli pelkkää... seuraavan päivän ja saman illan ratkomista, että ketä pyytää. Ja kun vielä mulla oli kaks tiimiä siinä hoidettavana, niin mulla oli kaks A4:sta mihin mä keräsin niitä henkilöstöpuutoksia ja ratkaistuja tilanteita. En ehtinyt käytännössä tekemään mitään muuta kuin paikkamaan ja järjestelemään niitä henkilöstöpuutoksia.”

Rekrytoinnissa on osaltaan kysymys myös esihenkilön johtaman yksikön työntekijöiden moraalista, optimismista ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä, jolla taas on vaikutusta esihenkilöstön hyvinvointiin. Vaikka kaikilla organisaatioilla on omat erityispiirteensä, niin hyvän työilmapiirin ylläpitäminen on tärkeää jokaisessa työyhteisössä. Samoin nämä edellä mainitut seikat ovat tärkeitä henkilöstön pito- ja vetovoimatekijöitä.

”Ja nimenomaan toi henkilöstöpuutokset... niin kuin siis rekrytointikin, niin sehän ei oo pelkästään sitä, että järjestellään että joku tänne tulee, vaan sillä myös valetaan henkilöstön uskoa siitä, että päästään eteenpäin. Tää oli paha viikko, mutta kyllä hommat loppujen lopuksi jotenkin hoituu.”

7.1.2 Organisaation sisäinen viestintä

Organisaation sisäinen viestintä oli yksi kolmesta työpajatyöskentelyn keskiöön valituista kehittämiskohteista ja herätti myös runsaasti keskustelua lähes jokaisessa haastattelussa. Näin ollen myös tämä löydös oli linjassa työpajojen alussa käydyn ryhmäkeskustelun myötä esille nousseiden keskeisten työhyvinvointitekijöiden kanssa.

”Aina kun mä luen sähköpostia, niin mä mietin koko ajan... aa, tää tulostetaan tonne, ton mä välitän sille yhdelle, tän mä taas otan esille tiimikokouksessa... ja varsinkin lomien jälkeen sen huomaa, että hitto täällä on 300 lukematonta postia, ja sit pitäis pystyä suodattamaan, että mikä täällä on jotain tärkeätä tietoa, minkä mä näistä välitän eteenpäin tiimille ja missä muodossa.”

Haastateltavat kokivat, että erilaista omaksuttavaa informaatiota tulee suuria määriä etenkin sähköpostitse. Informaation suodattaminen ja sisäistäminen koettiin sekä kognitiivisesti kuormittavaksi että aikaa vieväksi asiaksi. Viestien ja ohjeiden läpilukeminen vaatii jatkuvaa sisällön seulontaa, sisäistämistä sekä aktiivista ajatustyötä esihenkilöiltä.

”Tässä työssä on niin hirveesti sellaista asiaa mitä pitää omaksua. Et pystyisi vastaanottamaan kaiken sen tiedon... tuntuu että koko ajan joku asia muuttuu. Nyt en siis tarkoita, että pitäis automaattisesti hallita ulkoo kaikki kotihoidon asiat ja prosessit, mut esimerkiksi jotkut prosessit on tosi monimutkaisia ja niihin ei löydy sellaisia selkeitä ohjeita. Mä oon tottunut aikaisemmassa työpaikassani siihen, että voin kaivaa ohjeen ja kattoo miten tää juttu meni, mut täällä on kaikki vähän sillee, että... sovelletaan riippuen siitä, kuka asiaa tai ohjetta sattuu tulkitsemaan.”

Haastatteluissa nousi esille, että organisaation sisäisen viestinnän pitäisi kohdentua keskitetympin organisaation sisäverkkoon, eli niin sanottuun intraan. Toinen esille nostettu vaihtoehto oli tärkeiden asioiden keskittäminen ja tiivistäminen esimerkiksi viikkokirjetyylisesti, jolloin keskeisimmät viestit saataisiin koottua yhteen kokonaisuuteen.

”Sisäinen viestintä on tosiaan yks tärkee... eli mistä minä saan tietoa. Toivoisin itse, ettei tulisi jatkuvasti sähköpostia, vaan tieto löytyisi intrasta tai

sitten jonain viikkokirjetyylisenä juttuna, mihin on koottu kaikki tällä hetkellä huomioitavat keskeiset asiat.”

Samassa yhteydessä paljon keskustelua herätti myös sisäverkon käyttöön liittyvät ongelmat. Haastateltavien näkemyksen mukaan intrassa oleva tieto ei usein ole ajantasaista eikä siihen voi aina luottaa. Lisäksi ongelmalliseksi koettiin intrassa olevan tiedon sijaintien muuttuminen, joka puolestaan aiheuttaa haasteita sieltä olevan tiedon löytämiseen myöhemmin esimerkiksi kirjanmerkkien muodossa. Osa esihenkilöistä pyrki ratkaisemaan tätä ongelmaa tallentamalla intrasta löydettyä tietoa, kuten ohjeita, omalle koneelleen, mutta tämäkin toimintamalli synnyttää tiedon versiointiin ja vanhentumiseen liittyviä ongelmia.

”Mun mielestä tää meidän intra on vaan tosi sekava. Esimerkiksi olen usein laittanut kirjanmerkkejä erilaisiin ohjeisiin ja prosessikuvauksiin, mutta sitten myöhemmin kun olen mennyt niitä tarkistamaan, niin ne tiedot onkin hävinny sieltä. Se on raivostuttavaa... oon sit alkanut tallentamaan omalle verkkolevylle kaikki tiedot. Mut sitten oon joskus sen pohjalta toiminu jonkun vanhentuneen ohjeen mukaan.”

Aineistoanalyysin myötä nousi myös esille, että samat viestit (tyypillisesti etenkin sähköpostit) saattavat saapua esihenkilöille useaan kertaan eri lähteistä, eikä viestien sisältöä useinkaan ole ollenkaan jäsennetty tai tiivistetty.

”Toivon, että tätä kautta se päälliköiden viestintäsysteemi... että siinä ei käy niin, että ne ei enää lähetä meille niitä uutisia ja viestejä, että jäädään johonkin uutispimentoon... vaan että he pikemminkin tarkemmin ruotisivat tarkemmin läpi sitä mitä kaikkea mitä meidän tarvitsee tietää, ja tarviiko sitä viestiä ylipäättänsä oikeasti edes lähettää. Viestit sais myös tulla vähän tiiviimmäksi trimmattuna, vaikka toki ymmärrän, että päälliköilläkin on käytettävissä viestintään vain rajatusti työaika.”

”Meidän alueella kaikki on kaikkien yksiköiden jakelulistalla. Mulle tulee (...) alueiden viestit sen lisäksi mitä mulle omalle alueelle tulee... eli kun joku mun kollega viestii omilleen, niin siitäkin tulee tieto mulle. Siinä on hirvee seulominen, että koskettaako tämä ja tämä viesti mua. Tavallaan ymmärrän sen, et halutaan olla avoimia, että kaikilla on se sama tieto käytettävissä, tasalaatuista ja kaikkee, mutta siinä on sitten tämä kuuluisa kolikon kääntöpuoli.”

Organisaation johdon ja yksiköiden välisen viestinnän lisäksi haastavaksi koettiin esihenkilön johtaman yksikön sisäiseen viestintään liittyvät asiat, kuten omien alaisten taivoittaminen erilaisten viestintätyökalujen avulla.

”Yksi iso ongelma on se, että en koe tavoittavani työntekijöitäni. Sähköpostia lukee ehkä noin 10 % henkilöstöstä, lopuilla 90 %:lla on jo entuudestaan joku 500 sähköpostia lukematta. Me ollaan pilattu sähköposti lähettämällä sinne liikaa tavaraa... tulee sellainen informaatioähky. Monesti pitää laittaa työkoriviesti tai tekstari erikseen työntekijöille, että hei menkää lukemaan sähköpostia, siellä on tärkeitä asiaa siitä ja siitä asiasta.”

Samassa yhteydessä nousi esille, että usein pelkkä viestien eteenpäin välittäminen yksikön henkilöstön suuntaan ei käytännössä riitä. Keskeistä olisi onnistua varmistamaan, että työntekijät ovat lisäksi varmasti ymmärtäneet ja sisäistäneet viestinnän kohteena olevan asiasisällön oikein. Muuten on riskinä, että viestintä on vain näennäisesti tavoittanut sen kohderyhmän.

”Viestintä on kaiken kaikkiaan aika haasteellinen asia. Ensinnäkin sun pitää saada ihmiset vastaanottamaan viestintää ja lukemaan sitä tarjottua tietoa. Sit pitäisi jotenkin pystyä varmistamaan, että kun ihmiset on lue-
nut viestit, että ne on varmasti ymmärtänyt mistä niissä yritetään sanoa.”

Useat haastateltavista eivät kokeneet ongelmaksi pelkkää runsasta viestiliikennettä, vaan yleisen jäsentymättömän informaatiotulvan, jota yksiköissä voi esiintyä monessa erilaisessa muodossa. Liiallinen informaatiotulvan riskinä on, että se kuormittaa sen kohteena olevaa ihmistä sekä aiheuttaa lisästressiä. Tämän lisäksi vaarana on, että tärkeä tiedotettava aineisto hukkuu kaiken muun informaatiomassan sekaan eikä sen vuoksi tavoita kohderyhmäänsä.

”Yksi ongelma on tosiaan se, että monissa yksiköissä on kaikkialla niin paljon kirjoitettua tekstiä eri muodoissa. Seinät on täynnä paperia, reput on täynnä, sähköposti pursuaa viestejä, Teamsissa punaisella sata erilaista ryhmää... koko ajan tulee ohjeita, tässä seitsemänsivuinen ohje kuinka laitat käsidesiä oikein. Se vain ei toimi... systeemissä on vika.”

Haastatteluiden yhteydessä esille nousi myös pelko, että viestintäkäytäntöjen yhdenmukaistaminen organisaatiotasolla vaarantaa paikallisen toimivaksi todetun työkuultuurin käytäntöjen jatkuvuuden. Huolenaiheena on, että uudet käytännöt eivät juurukaan työyhteisöön tai ainakin niiden juurruttamiseen täytyy käyttää työaikaa, joka olisi hyödynnettävissä jonkin toisen keskeisemmän osa-alueen työstämiseen.

”Tää eräänlainen paikallisten kulttuurien kitkeminen... sitä aina miettii, että onko se loppujen lopuksi hyvä asia. Toisaalta se tietysti tuottaa tasa-laatusuutta eri alueiden välillä, kun kaikilla samat käytännöt. Välillä vain ei haluais keinuttaa sitä venettä turhaan, kun oot hirveen työn ja säätämisen kautta saanut jonkun homman toimimaan yksikössäs, ja sitten pitäis muuttaa käytäntöjä vain yhdenmukaisuuden nimissä.”

7.1.3 Rakenteellisten uudistusten aiheuttamat muutokset

Kolmas haastatteluaineiston analyysin myötä esiin nousut työhyvinvointiin kielteisesti vaikuttava luokka oli rakenneuudistukset ja toiminnan muuttuminen. Aihe oli haastatteluiden järjestämisen ajankohtana ymmärrettävästi voimakkaasti esillä, sillä vuodenvaihteessa 2024 toteutettiin merkittävä Helsingin kaupungin kotihoidon rakenteita yhtenäistävä organisaatiouudistus.

Tulevan organisaatiomuutoksen tiedettiin aiheuttavan muutoksia muun muassa kaikkien kotihoitoyksiköiden käytettävissä olevien sairaanhoitajavakanssien lukumäärässä, mikä puolestaan koettiin sekä esihenkilöiden että henkilöstön työhyvinvoinnin kannalta kielteiseksi asiaksi. Tämä näkemys korostui siitä huolimatta, vaikka oli tiedossa, että kaikki lähipalvelualueet saavat organisaatiouudistuksen yhteydessä myös yhden vastaavan sairaanhoitajan vakanssin, joka toimii myös esihenkilön ykkössijaisena.

”Tämä uudelleenorganisointumisen... on tosi hyvä, että yksikköihin tulee ne vastaavat sairaanhoitajat, mutta mun mielestä se ei tue tiimin kasassa pysymistä tai esihenkilöiden hyvinvointia, että alueella on vain kolme sairaanhoitajaa neljän asemesta. Jos sulla on listoilla yli 100 asiakasta, niin silloin sä kyllä tarvitset sen neljä sairaanhoitajaa. Se ei ainakaan tue mun hyvinvointia tippakaan, että ollaan vähentämässä sitä miehitystä, jotka pitää hommaa kasassa tiimeissä.”

Haastateltavien huoli perustui siihen, että vastaavalla sairaanhoitajalla ei ole yksikössä omia vastuuasialkkaita, vaan hänen roolinsa on enemmän hallinnollinen. Vaikka vastaavat sairaanhoitajat tekevät myös jonkin verran asiakaskäyntejä, niin heidän roolinsa ei suoranaisesti ole suoraan päivittäisessä asiakasrajapinnassa yksikön sairaanhoitajan tavoin. Vastaavan sairaanhoitajan rooli on luonteeltaan enemmän konsultoiva asiantuntijarooli, joka toimii hoitotyön laadun varmistajana ja kehittäjänä.

Tästä huolimatta vastaavan sairaanhoitajan lisääminen jokaisen yksikön vakanssilistaukseen koettiin esihenkilöstön työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi. Vastaava sairaanhoitaja toimii yksikön esihenkilön ykkössijaisena esimerkiksi vuosi- ja sairaslomien yhteydessä ja tukee esihenkilöä myös erilaisten hallinnollisten tehtävien suorittamisessa, kuten esimerkiksi työnhakijoiden haastattelussa, lääkelupien hallinnoinnissa ja potilasturvallisuutta koskevien HAIPRO-ilmoitusten käsittelyssä. Kattavaa listaa tehtävistä on hankala laatia, sillä esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja voivat joustavasti sopia keskinäisestä työjaosta ja niihin liittyvistä yksityiskohdista.

Esille nousi myös organisaatiouudistusta edeltävä kokemus yksiköiden välisestä epätasa-arvosta. Joillakin alueilla oli jo ennestään vastaavia sairaanhoitajia käytettävissä, joillakin puolestaan ei. Tämä organisaatiouudistuksen myötä tapahtuva kotihoiton toiminnan yhdenmukaistaminen kokonaisuutena koettiin lisäävän yksiköiden resurssoinnin ja kohtelun tasavertaisuutta.

”Sitten yksi asia on tää kesälomien sijaistaminen. 4 viikkoa sä sijaistat ensin kollegaa ja joillakin alueella taas on ykkössijaisia, jolloin ei tarvitse välttämättä sijaistaa sitä kollegaa. Neljä viikkoa voi olla todella pitkä aika, riippuen toki yksiköiden senhetkisestä tilanteesta... tästä ollaan puhuttu kollegoiden kanssa paljon ja koen, että tää on väärin kuinka jotkut alueet voi tällaista ykkössijaista käyttää ja jotkut taas ei. Mun ykkössijainen esimerkiksi pyydettiin eri alueelle sijaisuuteen... että tämä asia ei silleen mene tasavertaisesti.”

Vastaavan sairaanhoitajaroolin lisäämisen kaikkien kotihoitoyksiköiden henkilöstöön voisi perustellusti olettaa vähentävän jossain määrin sitä työkuormaa, mitä esihenkilöt kokevat muiden yksiköiden esihenkilöiden sijaistamisesta muun muassa vuosilomien aikana. Tämä toisten alueiden sijaistaminen koettiin hyvin merkittäväksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi kuormitustekijäksi, vaikka sen toistuvuus ei olekaan luonteeltaan jatkuvaa, vaan sijoittuu sesonkiluonteisesti tyypillisesti vuosilomajaksoille, kuten kesään.

”Mikä korvaus me saadaan tästä sijaistamisesta? Teet kuitenkin tupladuunit. Jossain vaiheessa mulla oli sellainen terveydenhoitaja, joka olisi halunnut olla vastaava sairaanhoitaja ja mun ykkössijainen, mutta silloin sellainen ei käynyt ja nyt tätä taas ollaan ajamassa eri linjaan. Tämä varmasti on hyvä muutos, mutta mulla on tällä hetkellä vastaava sairaanhoitaja, joka on palkattu sellaisella idealla, että hänelle ei kuulu esihenkilötehtäviä, koska silloin hakuilmoituksessa oli maininta, että esihenkilötehtävät eivät kuulu vastaavan sairaanhoitajan työtehtäviin. Tämä vastaavan sairaanhoitajan roolin jatkuva uudelleenmäärittely on silleen tosi ikävä ja sekava juttu...”

Organisaatiouudistukseen liittyvän sairaanhoitajalukumäärän tasauksen yhteydessä nousi myös esille, että yksikön sairaanhoitajalukumäärän vähentäminen koettiin ristiriitaiseksi suhteessa hyvinvointialueetasolla asetettuihin yhteisiin tavoitteisiin, kuten esimerkiksi sairaaloiden päivystysjonojen ruuhkautumisen välttämiseen hoitamalla asiakkaiden päivystykselliset tilanteet mahdollisuuksien mukaan kotiolosuhteissa. Kotihoidossa sairaanhoitaja on avainroolissa asiakkaiden vointiin liittyvässä konsultointiprosessissa ja toimii eräänlaisena ”portinvartijana” hoidon eskalointiin sekä eteenpäin ohjaukseen liittyvissä kysymyksissä varsinkin arkisin aamuvuoron aikana.

”Ja jos vielä huomioi siihen vielä kaikki päivystykselliset tilanteet, eli jos halutaan että asiakkaita ei lähetetä päivystykseen, vaan tehdään kaikki mahdollisimman pitkälti kotona, niin mun mielestä se ratkaisu ei löydy sillä, että vähennetään yksiköiden sairaanhoitajien määrää.”

Samoin esille nostettiin huolta siitä, että erilaiset ennakoimattomat organisaatioin sisäiset poikkeusolosuhteet saattavat myös aiheuttaa tilapäistä arvioitua suurempaa tarvetta isommalle sairaanhoitajamäärälle. Yksi esimerkki tällaisesta oli kuntouttavan arviointiyksikön työntekijäpulan aiheuttama muutaman kuukauden mittainen jakso, jolloin uudet asiakkaat ohjautuivat suoraan kotihoidon sairaanhoitajien arvioitavaksi. Tämä koettiin epäoikeudenmukaiseksi, sillä tähän uusien asiakkuuksien arviointityöhön siirrettiin aikaisempien organisaatiouudistuksen yhteydessä kotihoidon sairaanhoitajavankansseja, mutta tästä huolimatta arviointityötä joudutaan edelleen tekemään kotihoitodossa niin sanottuun vanhaan tapaan.

”Ja sit ku huomioidaan se, että meillä on nykyään asiakasohjaus ja kuntouttava arviointiyksikkö, mistä siis kaikkien uusien asiakkaiden pitäisi meille tulla, niin nyt viime elokuussa tehtiin se päätös, että asiakasohjauksesta tulee asiakkaat suoraan kotihoitoon ilman kuntarin jaksoa. Käytännössä tämä vaatii sen, että kotihoidon sairaanhoitaja menee vanhaan tyyliin tekemään arviointikäynnin sinne asiakkaalle: minkälaisin käynnein, tukipalveluiden avaaminen, hoitosuunnitelmat, RAI-arvio ja kaikki muu. Näiden uusien yksiköiden piti vähentää sitä kuormaa täällä kentällä, mutta nyt ollaan kuitenkin taas palattu siihen takaisin siihen entiseen... ja samalla vielä vähennetään sairaanhoitajien määrää. Niin ei nää tavoitteet niinku kulje käsi kädessä suhteessa siihen mihin me pyritään... ja se, että mitkä ne resurssit meillä on käytettävissä ja päästä niihin tavoitteisiin.”

Ylipäättänsä epävarmuus tulevista organisaatio- ja rakennemuutoksista ja niiden vaikutuksista yksikön arjen pyörittämiseen koettiin haastateltavien keskuudessa työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Etenkin yksiköiden henkilöstörakennetta ja aluemuutoksia koskevat muutokset olivat tekijöitä, joiden vaikutus nousi korostuneesti esille aineistoanalyysissä.

”No just tällaset aluemuutoksiin liittyvät asiat, että vaikka sun oma alue on se, josta yht’äkkiä tulee vaikkapa kaksikielinen. Että se vaan tulee jonkun sähköpostin kautta tiedoksi, että näin on päätetty. Ja sitä mitä se sitten käytännössä tarkoittaa, niin siihen sitten palataan myöhemmin ja näin. Jos tällainen koskisi minun aluetta, niin haluaisin heti tietää enemmän. Se aiheuttaa epävarmuutta, että mitä tässä nyt tehdään ja mikä tämä lopputulos tulee olemaan. Siihen päälle sitten kaikki huhut, että kuka on missäkin ja mitä tulee tapahtumaan...”

Organisaatio- ja rakenneuudistukset ovat monimutkainen haaste, koska niillä on monenlaisia vaikutuksia ja sidoksia useaan eri johtamisen osa-alueisiin. Kotihoidon kontekstissa näitä vaikutuksia voi olla esimerkiksi käytettävissä oleviin resursseihin, asiakaslukumääriin, eri työntekijäryhmien vastuualueisiin, viestintään ja käytettävissä oleviin avainsidosryhmiin sekä niiden väliseen yhteistyöhön. Kaikki nämä osa-alueet vaikuttavat osaltaan myös esihenkilöiden työhyvinvoinnin kokemukseen kokonaisuutena.

7.1.4 Avainsidosryhmien välinen vuorovaikutus ja tuki

Avainsidosryhmien välinen vuorovaikutus ja tuki nousi haastatteluaineistossa neljänneksi keskeiseksi tekijäksi esihenkilöiden työhyvinvoinnin kokemuksen kannalta. Viisi sidosryhmää koettiin keskeisiksi: oman alueen päällikkö, esihenkilökollegat, sihteerit ja hallintoassistentit, työnsuunnittelija ja vastaava sairaanhoitaja. Myös sairaanhoitajat ja lähihoitajat koettiin kriittiseksi avainsidosryhmäksi yksikön yleisen toimivuuden ja potilasturvallisuuden kannalta, mutta esihenkilön työhyvinvoinnin kannalta korostui heitä päivittäisissä hallinnollisissa tehtävissään avustavien sidosryhmien merkitys.

Avainsidosryhmien välisen yhteistyön luotettavuuden ja sujuvuuden suuri merkitys esihenkilöille on ymmärrettävää, sillä lopulta esihenkilö on se, joka on viime kädessä vastuussa johtamansa lähipalvelualueen asioiden yleisestä sujuvuudesta.

”Jos joku keikka on luonteeltaan sellanen, että se ei oikeestaan kuulu kenellekään ja se on vähän niinku pakko hoitaa, niin sitten sen hoitaa usein käytännössä lähiesihenkilö. Siis vaikka siihen tehtävään oiskin määritelty joku vastuuhenkilö... ehkä se työntekijä ei ole just silloin töissä, ehkä se on kentällä tekemässä asiakaskäyntejä tai sitten sulla on se vakanssi auki. Jos jokin asia ei yksikössä suju, niin pian se ongelma on kuitenkin ongelma.”

Oman kotihoitoalueen päällikkö oli ensimmäinen näistä viidestä avainsidosryhmästä, jonka vaikutus esihenkilön työhyvinvointiin koettiin merkittäväksi. Päälliköiden tukea kaivattiin erityisesti epätyypillisempiin erikoistilanteisiin, kuten haastaviin työntekijä- tai asiakasasioihin liittyvien tilanteiden ratkaisemisessa.

”Sit yks on se tuki, mitä tarttee haastavien työntekijöiden kanssa. Siihen jonkinlaista päällikön tukea tarvitsee. Tällä hetkellä mulla ei sellaisia työntekijöitä ole, mutta viime vuoden puolella semmonen, joka söi tosi paljon sitä omaa jaksamista. Mutta sitten tiedä minkälaista tukea siihen voisi saada... muuta ku et joo, se ohjaa sut ottamaan yhteyttä työterveyteen ja tolleen, mutta se on päivittäistä... ja jos on haastava työntekijä listoilla, niin se on haastava koko tiimille eikä pelkästään esihenkilölle.”

Ammatillisen tuen ja erilaisten haastavien erikoistilanteiden kohtaamisen lisäksi päälliköiltä toivottiin myös eräänlaista tavallista ja inhimillistä arjen kohtaamista.

”Oman esihenkilön tuki... se on vaan niin monella tapaa tärkeä. Prosesien tarkistaminen, linjaukset ja tämä kaikki muu. Mutta myös ihan vaan vaikka sellainen poikkeaminen silloin tällöin siellä meidän työpisteellä, että miten menee ja mitä kuuluu... sekin on tärkeä. Sekä mulle että mun työntekijöille. Tällä en siis tarkoita sitä, että oma päällikkö istuu vieressä ja katsoo kun mä teen töitäni, vaan että tulis sellanen fiilis, että hei mun oma pomo tietää mitä mulle kuuluu ja missä mennään. Me ollaan tosi vähän tekemisissä nyt kun sitä miettii.”

Kotihoitopäälliköiltä edellytettiin myös johtamiensa alueiden tasavertaista kohtelua ja toiminnan johdonmukaisuutta. Samoin toivottiin yksikköjen toiminnassa ilmenneihin epäkohtiin puuttumista matalalla kynnyksellä sekä nopealla aikataululla.

”Näen itse tärkeeksi, että päälliköt reagoivat napakasti ja nopeasti erilaisiin meidän toiminnassa ilmenneisiin epäkohtiin. Ja että se reagointi on johdonmukaista, eikä oo mitään omia suosikkeja tai muita sellaisia lieventäviä asianhaaroja. Eli oikeestaan ihan samoja asioita mitä mun omat alaiset odottaa minulta itseltäni.”

Toinen keskeinen esille noussut avainsidosryhmä oli kotihoidon esihenkilökollegat. Esihenkilöiden välinen yhteistyö ja vertaistuki sai toiseksi eniten mainintoja aineistoanalyysissä, kun keskusteltiin omaan työhyvinvointiin päivittäisellä tasolla vaikuttavasta avainsidosryhmien välisestä vuorovaikutuksesta.

”Meidän työpaineet koostuu silleen aika monista erilaisista asioista, niin kyllä sitä miettii... että kyllä tässä aika yksin on. Ilman hyvien kollegoiden tukea ja sitä hyvää, saumatonta yhteistyötä mitä meillä tässä talossa on, niin en mä tiedä haluaisinko mä edes olla täällä. Se on elintärkeä, että pystyt juttelemaan ja käymään eri tilanteita läpi, joita voi tulla päivässä montakin.”

Myös yhteiset esihenkilökokoukset, erilaiset työpajatyöskentelytilanteet ja kaikille esihenkilöille yhteisten suunnitteluiltojen kaltaiset tapahtumat, joissa pääsee tapamaan muita esihenkilökollegoita, luovat mahdollisuuksia esihenkilöiden väliseen vertaistuelliseen vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen verkostoitumiseen. Kysymyksessä on siis eräänlainen oheishyöty, joka muodostuu varsinaisen kokouskohtaisen asialistan tai muun ennalta määritellyn tapaamisagendan käsittelyn lisäksi.

”Ja sitten tietysti näissä kokoontumisissa ja työpajoissa on aina sen vertaistuen näkökulma, että hei mä en oo ainoa joka on tätä mieltä ja mä en oo ainoa, jollain on tämä ongelma. Sekin on tärkeää.”

”No se vertaistuki muiden alueiden esihenkilöiltä... sen koen tosi tärkeänä. Nyt kun ollut nää vertaisauditoinnitkin, niin että pääset tutustumaan toisiin alueisiin ja miten niillä toimitaan, niin saat sitä kautta vinkkejä oman työn ja yksikkösi toiminnan kehittämiseen.”

Aineistoanalyysin myötä nousi myös esille, että joidenkin esihenkilöiden kokema käsitys kollegiaalisuudesta ja vertaistuen mahdollisuuksista voi olla hyvin aluekohtaista eikä siten yleistettävissä koko Helsingin kaupungin kotihoidon organisaatiotasolle.

”Oon huomannut, että meillä sellaista hiljaisen tiedon jakamista kollegoiden kesken ei oo. Et on vähä sellanen... tavallaan, en tiää voiks sanoo ihan että kilpailuasetelma, mutta vähän sellanen, että jokainen pärjätköön omillaan. Esimerkiksi nyt kun meille tulee nää vastaavat sairaanhoitaja, et hei mä ilmoitin omani tuonne Titania-koulutukseen, ootteko muut huomannut että tällaista ois nyt tarjolla? Sellaista tietoa ei ainakaan meillä jaeta muille.”

Vertaistuen ja kollegiaalisuuden aluekohtaisuuden yhteydessä esille nousi myös toive mahdollisuudesta esihenkilöiden työnohjaukseen. Tällöin haastavien tilanteiden purkamisen mahdollisuus olisi tasavertaisesti kaikkien esihenkilöiden käytettävissä huolimatta esihenkilön luomasta sosiaalisesta verkostosta kollegoiden suhteen.

”Työnohjaus voisi oikeasti olla paikallaan myös meidän työssä. Vähänhän tää työpajatyöskentelykin meni myös sellaiseksi vertaistueksi... varsinkin kun keskusteltiin oman työskentelyn järkevöittämisestä ja niistä saaduista kokemuksista. Mietin, että voisiko jatkossa työnohjaus ajaa saman asian?”

Koska Helsingin kaupungilla ei toistaiseksi ole käytettävissä virallista työnohjausta esihenkilöiden työhyvinvoinnin tukemiseksi, on esihenkilöiden välinen kollegiaalinen vuorovaikutus muodostunut palvelemaan omaan työnkuvaan liittyvien kysymysten ja kokemusten käsittelemistä. On kuitenkin huomioitava, että kaikilla lähipalvelualueilla ei ole

organisaatorakenteellisten syitten takia samanlaisia edellytyksiä muodostaa luontevaa palvelualue rajoja ylittävää yhteistyötä.

”Kaikilla esihenkilöillä ei myöskään ole tarjolla sellasta yhteistyöparialuetta, missä sellasen kollegiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuudet on olemassa jo vähän niin kuin luonnostaan.”

Kolmantena esihenkilöiden työhyvinvointiin vaikuttavana avainsidosryhmä oli sihteerit sekä hallintoassistentit. Osa esihenkilöiden työnkuvaan kuuluvista työsuoritteista ja prosesseista on merkittävästi sidoksissa myös muihin ammattisidosryhmiin, kuten esimerkiksi osastosihteereihin ja palkkasihteereihin. Tällaisia tehtäviä on muun muassa tietojärjestelmien käyttöoikeuksien tilaaminen ja hallinnointi, älypuhelimien ylläpito sekä erilaiset tilaus- ja laskutusasiat. Sihteerityön sisältö ja laatu herättivätkin haastateltavien keskuudessa runsaasti keskustelua. Myös sihteerin työnkuvan koettiin vaihtelevan hyvin paljon kotihoitoyksiköiden välillä.

”Sihteerityö on mun kokemuksen mukaan tosi vaihtelevaa alueiden välillä ja se tuli tuolla työpajoissakin selväksi. Käytännössä siis joillakin alueilla joudut tekemään itse niitä töitä, mitkä taas jossain muualla sihteeri hoitaa. Ja sillä on iso vaikutus esihenkilötyön kuormittavuuteen.”

Sihteerin ja esihenkilön välisen työnjaon sujuvuudella voi olla vaikutuksia myös yksikön henkilöstöasioihin. Esimerkiksi uusien työntekijöiden rekrytoinnin yhteydessä muodostuu useita yksittäisiä toisiinsa sidoksissa olevia työsuoritteita, jotka ovat luonteeltaan kriittisiä uuden työntekijän työsuhteen solmimisen ja perehdytyksen sujuvuuden kannalta. Niillä voi olla vaikutuksia myös työvoiman pitovoimaan ja Helsingin kaupungin sekä kotihoidon imagoon työnantajana.

”Esimerkiksi uuden työntekijän rekrytointiprosessi on jaettu sihteerin ja esihenkilön välille... että sihteerit hakee ne kulkulätkät, antaa tarvittavat avaimet, hakee käyttäjätunnukset työasemille ynnä muuta, mutta sitten tuleekin yllättävä sairausloma tai joku muu poissaolo, niin sitten et tiedä missä vaiheessa ne sihteerin vastuulla olevat työvaiheet on menossa. Siksi sitä melkein tekee kaiken itse, että tietää varmuudella mitä on tehty ja mitä vielä tekemättä...”

Lisäksi on huomioitava, että esimerkiksi rekrytointiprosessin kokonaisuuden sujuvuudessa on esihenkilön ja työntekijän työhyvinvoinnin lisäksi kysymys myös käytettävissä olevien työntekijäresurssien kustannustehokkaasta hyödyntämisestä, millä taas on taloudellisia kustannusvaikutuksia yksikön toiminnalle. Mitä kauemmin uusi työntekijä on

poissa tuotannosta, niin sitä todennäköisemmin se aiheuttaa sijaistarvetta ja sitä myötä lisääntyneitä henkilöstökuluja.

Ongelmalliseksi koettiin myös tapa, jolla sihteerityötä kaupungilla sisäisesti tuotetaan ja kuinka tuotetun palvelun sisältöä määritellään.

”Toimistopalveluiden sihteerien kanssahan on sellanen tilanne, että siinä palveluntuottaja määrittelee mitä palvelua se myy meille, eikä niin, että me palvelun ostajina kerrottaisiin heille, että minkälaista palvelua me oikein tarvitaan. Näen tässä vähän sellaisen ristiriidan... Eli asiakas ostaa palvelua, mutta palveluntuottaja määrittää mitä palvelua he myyvät ilman, että me voidaan sitä palveluntuottajaa kilpailuttaa tai vaihtaa.”

Samassa yhteydessä nousi myös esille näkemys, että sihteerityön ja esihenkilön välisen työnjaon sisällön määrittelystä pitäisi käydä enemmän sisäistä keskustelua sen sijaan että tehtäväkuvia määritellään autoritaarisesti organisaatiojohdon puolelta.

”Sit on joitain asioita mitä ennen teki sihteerit, mut nyt esihenkilöt, ja näistäkään ei kukaan kysynyt meiltä että ”onko tää ihan ok, et nää tulee teille”. Miks tästä ei käydä keskustelua? Ja tälleen toimitaan, vaikka sitten jossain toisessa yhteydessä sanotaan, että ’ei me voida vaan kysymättä siirtää yhden työtehtäviä jollekin toiselle tehtäväksi’.”

Lisäksi toivottiin kotihoidon sihteerivakanssien muuttamista hallintoassistentteiksi, mikäli tämä nimiketekninen muutos takaisin sen, että esihenkilö saisi käyttöönsä työntekijän, joka avustaa häntä esimerkiksi uusien työntekijöiden työsopimusten valmistelussa sekä muissa hallinnollisissa tehtävissä.

”Tää meidän sihteerityö ja sitten hallintoassarit... että miten erilaiset työnkuvat, siihen siellä työpajoissa heräsi kyllä. Että miksi kaikkialla ei sitten käytetä hallintoassistentteja, jos ne kerran jossain valmistelee uusien työntekijöiden työsopimukset ja niiltä saa vielä apua Sarastiankin kanssa?”

Neljäs keskeinen esille noussut avainsidosryhmä oli työsuunnittelijat. Työsuunnittelijat ovat keskeisessä roolissa kotihoitoyksikön työviikon resurssointiin ja aikatauluttamiseen liittyvien kysymysten ratkaisemissa. Vaikka esihenkilö laskee Apotti-potilastietojärjestelmän raporttien kautta päivittäisen yksikön pyörittämiseen tarvittavan henkilöstötarpeen ja luo sen pohjalta työvuorolistat, niin työsuunnittelijat kuitenkin tekevät konkreettiset päivittäiset asiakaskäyntilistat käytettävissä olevan henkilöstöresurssin puitteissa.

”Meillä tää työsuunnittelu kyllä toimii hyvin... molemmat kokeneita ja itseohjautuvia työntekijöitä, jotka tietää mikä on toiminnan kannalta kriittistä ja mikä ei. He osaavat myös suoraan ehdottaa pitäiskö vaikka tuo ja tuo juttu perua, että saadaan vaikka jonkin poissaolon aiheuttamat käyntilistat tiivistettyä. Siinä säästää hulluna aikaa, kun ei tarttee itse laskee ja säästää joka ikistä henkilöstötilanteeseen liittyvää rasahdusta.”

Osassa alueita työsuunnittelijat myös valmistelevat henkilöstöpuutoksia kompensoivia sijaistilauksia esimerkiksi Seuren ja resurssipoolin kautta, jotka esihenkilö sitten hyväksyy. Työsuunnittelijat ovat siten myös keskeisessä roolissa erilaisten akuuttien henkilöstöresursointiin liittyvien muutoksien aiheuttamien vaikutusten hallinnoinnissa, joilla puolestaan on vaikutuksia esihenkilön työhyvinvointiin ja ajankäyttöön.

”Siellä työpajoissa heräs kyllä tähänki, että miten isot erot työsuunnittelijoiden töissä on eri alueiden välillä. Itse joudun näkemään tosi paljon vaivaa näihin sijaisten hankkimiseen ja pitkään vuoroon pyytämisessä... mutta sitten jossain ilmeisesti työsuunnittelijat vaan kysyy, että hei tällasta mietittiin, kuulostaaks hyvältä? Ja sit sä vaan tyyliin vaan näytät peukkuu ja hyväksyt.”

Viidenneksi esihenkilöiden työhyvinkannalta keskeiseksi avainsidosryhmäksi nousi vastaavat sairaanhoitajat. Tämä luokka sai haastatteluiden järjestämisen hetkellä näistä viidestä luokasta keskinäisessä vertailussa vähiten mainintoja, mikä selittyy varmasti osaksi sillä, ettei kaikilla kotihoitoalueilla ollut vielä tässä vaiheessa vastaavan sairaanhoitajan vakanssia käytettävissään.

Osalla kotihoitoalueista oli kuitenkin pilotoitu vastaavan sairaanhoitajaroolin käyttöönottoa jo aikaisemmin, minkä ansiosta kyseinen työntekijärooli oli jo joillakin yksiköillä käytettävissä. Näiden yksiköiden esihenkilöt kokivatkin vastaavan sairaanhoitajan työroolin todella tärkeäksi tekijäksi sekä oman ajankäytön hallinnan että työnhyvinvointinsa kannalta.

”Mulla on ollut (...) vastaava sairaanhoitaja käytössä jo aika kauan. Se vastaavan rooli, työnkuva ja siihen liittyvät vastuut on kyllä... sanotaanko elänyt aika tavalla. Että kuuluuko vastaavan työnkuvaan esihenkilösijais-tukset vai ei. Oon kuullu mun omalta vastaavalta, että ilmeisesti siinä on alueiden väillä eroa, että mitä kaikkee vastaavat sairaanhoitajat suostuu tekemään. Mulla kyllä on silleen käynyt hyvä tuuri, että käytännössä ei oo koskaan tarvinnut tapella tehtävien delegoimisesta, vaan ollaan autettu toinen toistamme ihan puolin ja toisin omien työtilanteidemme mukaan.”

Kuten kappaleessa 7.1.3 rakenteellisten uudistusten käsittelyn yhteydessä käytiin jo läpi, vastaavan sairaanhoitajan lisääminen jokaisen yksikön vakanssilistaukseen koettiin esihenkilöstön työhyvinvoinnin kannalta myönteiseksi tekijäksi. Vastaava sairaanhoitaja toimii yksikön esihenkilön ykkössijaisena ja tukee esihenkilöä myös erilaisten hallinnollisten tehtävien suorittamisessa. Esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja voivat sopia keskinäisestä työjaosta ja niihin liittyvistä yksityiskohdista varsin joustavasti yksikkötasolla.

7.1.5 Itsensä johtaminen ja oman työn organisointi

Viides keskeinen haastatteluissa esiin noussut esihenkilöiden työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden luokka oli esihenkilön itsensä johtaminen ja oman työn organisointi. Haastateltavien näkemys oli, että kokemus esihenkilötyön kuormittavuudesta on sidoksissa myös esihenkilön henkilökohtaiseen kykyyn ja haluun jäsentää ja priorisoida työtehtäviään yksilössä vallitsevan tilanteen mukaan, seurata aktiivisesti johtamansa yksikön arjessa tapahtuvia muutoksia sekä tarvittaessa reagoida niihin muuttamalla olemassa olevaa tehtäväpriorisointia. Itsensä johtaminen nähtiin pitävän sisällään monia yksilöllisiä psykologisia tekijöitä, kuten omien ajatusten ja tunteiden säätelyä sekä kykyä rajata työtehtäviä.

”Se on loppujen lopuks tosi paljon susta itestä kiinni, että miten sä teet tätä työtä. Sä voit lopettaa sen multitaskaamisen, sä voit pitää siitä kalenterista tarkemmin kiinni ja näin, mutta sitten sä kuitenkin joudut jossain määrin pitämään kiinni niistä kaikista naruista. Riippuu paljon susta itsestä, että miten sä vedät niitä rajoja siihen omaan työskentelyyn... sehän siis on fakta, että jos haluat tehdä kaiken kunnolla ja näin, niin sun työaika ei tule riittämään siihen. Sun pitää miettiä, että mitkä asiat haluat tehdä kunnolla... eli se riippuu siis sun omasta persoonasta, että mitkä asiat sä haluat tehdä hyvin ja missä sä taas haluat alittaa rimaa.”

Aineistoanalyysissä nousi esille, että omia työtehtäviä ja niihin kuluva työaika on suunniteltava tarkasti sekä sen hetkisten omien voimavarojen että yksikössä vallitsevan työtilanteen mukaan. Erilaisten esihenkilötyön suunnitteluun kuuluvien keinojen, kuten esimerkiksi etätyön, saldovapaiden ja liukuvan työajan, käyttäminen tarjoavat kuitenkin joustavuutta ja mahdollisuuksia oman työhyvinvoinnin tukemiseen.

”Kun sitä tekee niin paljon työtä tiimin eteen... että se tiimi kestäisi kassassa ja että työntekijät olisivat tyytyväisiä, niin siinä helposti unohtaa itsensä huolehtimisen. Pitäisi esimerkiksi hyödyntää tarkemmin sitä liukuvaa työaikaa... että haluaako aina osallista niihin aamuraportteihin ja yksikön aamuhässäkkään... ja sitten huomioida, ettei unohda vahingossaakaan lounasta ja työn tauottamista niinku ylipäättänsä.”

Oman työn organisoinnin ja suunnittelun teemasta keskustellessa esille nousi useassa yhteydessä etätyö, jonka suhteen organisaation määrittelemät käytännöt koettiin rajoittavaksi ja työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Normaaliolosuhteissa etätyötä kotihoiton esihenkilö saa tällä hetkellä tehdä yhden päivän viikossa. Poikkeuksia tähän käytäntöön muodostaa esimerkiksi korvaava työ tai muut sairaslomankaltaiset olosuhteet, joiden tilannekohtaisesta hyödyntämisestä voi neuvotella oman alueen kotihoitopäällikön kanssa.

”Kaupungin toimintamalli on vähän kummallinen näiden etätyöpäivien suhteen siinä mielessä, että pidetään hirveen tiukasti kiinni tietyistä asioista... kuten esimerkiksi siitä, että esihenkilöt voivat pitää vain yhden etäpäivän viikossa. Ja enempään ei voida suostua tai nähdä, että enempää voisikaan tehdä tai edes nähdä tulevaisuudessa tehtävän. Ainoastaan silloin kun olet sairas tai puolikuntoinen, niin siinä tilanteessa lisäpäivät mahdollisesti järjestyy.”

Haastateltavien toiveena oli, että etätyöpäiväkäytäntöjen suhteen sallittaisiin suurempaa joustavuutta ja luottoa siihen, että esihenkilö itse osaa parhaiten arvioida sekä oman yksikkönsä että oman henkilökohtaisen työmääränsä oikein. Nykyinen tiukka linja koettiin eräänlaisena epäluottamuksena esihenkilön kykyyn arvioida ja hallita omaa työtään.

”Esihenkilöillä on hirveän tiukat näät, että vain kerran viikossa voi olla, mutta tietyt esihenkilöryhmät taas ovat pääsääntöisesti etätyössä. Osa päälliköistä tai hankkeista pystyy tekemään työtä pääsääntöisesti etänä. Esihenkilön pitäisi pystyä enemmän määrittellä ja suunnitella sitä työviikkoa... en siis sano sitä, että pitäisi jatkuvasti olla etänä tai pitää enemmän kuin päivä viikossa, vaan että siellä olisi joustavuutta. Jos sinulla on koko päivä TEAMseja tai koulutuksia, niin en näe mitään hyötyä siitä on mun tiimille, että tulen muodon vuoksi istumaan etäkokouksiin työpaikalle suljettujen ovien taakse.”

Esille nousi myös yhdessä alaisten kanssa sovituista käytännöistä ja työnjaosta kiinnipitämisen merkityksen. Tässä voi nähdä yhtymäkohtia aikaisemmin delegoinnin yhteydessä käytyyn keskusteluun: osa esihenkilöistä tekee alaistensa puolesta monia hänelle kuulumattomia työtehtäviä, jotta välttäisi kuormittamasta yksikkönsä työntekijöitä, ja tätä kautta pyrkii parantamaan johtamansa yksikön veto- ja pitovoimaa henkilöstönsä

silmissä. Vaikka motiivi tällaiselle toiminnalle on inhimillinen ja ymmärrettävä, on sillä kuitenkin kuormittavia vaikutuksia esihenkilön työhyvinvointiin sekä työajankäyttöön.

”Monistahan meistä siellä työpajoissa huokui se sellainen... et meitä niinku pidetään vähän sellaisina äiteinä täällä. Ja se on semmonen asia mistä mä itse haluan ehdottomasti eroon. Et tässäkin yksikössä missä mä nyt oon, niin edellinen esihenkilö on tehnyt työntekijöiden puolesta kaikkee mahdollista. Esimerkiksi heidän ei tarvinnut itse viedä mitään hakemuksia Sarastiaan, vaan esihenkilö teki ne heidän puolestaan. Samoin esihenkilö piti tiimin yhteyspuhelinta itselleen, jos yksiköllä oli tiukka päivä.”

Aineistoanalyysi myötä nousi esille, että esihenkilöt kokivat yksikön tilanteen vaikuttavan paljon siihen, että mitkä asiat milloinkin korostuvat esihenkilön omaa työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Monesti ennakoimattomissa ja akuuteissa henkilöstöpuutos-tilanteissa, joita aiheuttavat esimerkiksi työntekijöiden tai heidän lastensa sairastuminen, esihenkilö voi joutua priorisoimaan tarvittavan henkilöstön hankinnan yhdessä työnsuunnittelijoiden kanssa kaikkien muiden päivälle suunniteltujen työtehtävien edelle.

”Tosi tärkeeks koen myös tän oman työn suunnittelun ja henkilökohtaisen... miten mä nyt sanoisin, resilienssin, kultivoinnin. Mut tämä henkilökohtainen jaksaminen on sellainen asia mitä on vähän vaikee opettaa tai kehittää missään työpajoissa, koska se on niin subjektiivista. Mut tavaltaan mä tarkotan sitä, että jotenkin hyväksyis sen oman rajallisuuden ja tän terveydenhoitojärjestelmän nykytodellisuuden, missä meidän pitää näitä lakisääteisiä palveluita ja hoivaa yrittää järjestää. Silleen sietämään tätä eettistä ristiriitaa siitä, että asiakkaat sais riittävän hyvää hoitoa, mutta sitten samaan aikaan pitäis pitää huolta siitä, että työntekijät jaksaa ja myös itse jaksaa...”

Työskentelyn keskeytykset ja niiden karsiminen koettiin merkittäväksi osaksi itsensä johtamista ja sitä kautta esihenkilöiden työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi. Keskeytysten koettiin olevan luonteeltaan varsinkin viestintään sidoksissa olevaksi ongelmaksi: viestejä tulee paljon eri kanavien kautta ja jokaista kanavaa olisi hyvä seurata vähintään päivittäin. Jos esihenkilö jättää esimerkiksi sähköpostit lukematta, eikä avaa niitä edes arvioidakseen niihin reagoimisen kriittisyyttä, niin on vaarana, että jotain toiminnan kannalta keskeistä jää huomaamatta.

”Viestejähän tosiaan tulee meille koko ajan eri reittejä pitkin. Teams, työkoriviestit, sähköpostit, työntekijöiden kysymykset toimistolla, puhelinsoitot... periaatteessahan sä kyllä voit jättää niihin reagoimatta ja silleen välillä työnteon keskeytymistä. Mutta sitten sä taas oot pimennossa sen suhteen, että jos siellä oiskin ollut jotain sellasta mihin sun pitäis reagoida

nopeasti. Sinänsä ite koen, että esihenkilön on vähä niinku pakko arvioida ainakin se viestin tärkeys, vaikei sen suhteen muuta tekiskään.”

Kotihoidon esihenkilön päivittäisessä työssä on paljon tehtäviä, jotka toistuvat rutiinimaisesti tietyllä aikataululla. Monet näistä tehtävistä, kuten laskujen tarkistus, ovat luonteeltaan sellaisia, että ne voivat odottaa eivätkä vaadi esihenkilöltä välitöntä huomiota tai reagointia. Tästä huolimatta monet odottavat työsuoritteet luovat erilaisia automatisoituja järjestelmäherätteitä ja sähköisiä reagointipyyntöjä, jotka osaltaan lisäävät esihenkilön kognitiivista kuormittuneisuutta.

”Mun mielestä oli hedelmällistä myös miettiä sitä, että onko mun pakko keskeyttää mun työtä sen takia, että mulla saapunut käsiteltäväksi laskuja... että onko mun heti mentävä niitä hyväksymään. Että tässä on sellainen iso itsensä johtamisen näkökulma. Mutta tässä on sitten byrokraatiakin, että se lasku on saattanut kiertää kymmenen tahon kautta ennen kuin sen sulle saapuu, joten silloin se on ymmärrettävästi myöhässä.”

7.2 Arvioita interventioiden työhyvinvointivaikutuksista

Yhtenä tärkeänä tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössäni oli kartoittaa projektityöskentelyyn osallistuneiden esihenkilöiden kokemuksia haastatteluhetken mennessä toteutettujen interventioiden vaikutuksista työhyvinvointiin. Vaikka tarkempi vaikuttavuuden arviointi hanketoiminnan yhteydessä yleensä edellyttää erilaisten interventioiden myötä syntyneiden muutosten juurtumista organisaatiokulttuuriin ja näin ollen pidemmän aikavälin tarkastelua, olin kiinnostunut selvittämään olivatko haastateltavat ottaneet joitain työpajoissa esitellyistä keinoista käyttöön oman päivittäisen työnsä tueksi ja minkälaisin kokemuksin.

Työpajatyöskentelyn keskiöön valittua kolmea pääaihetta - rekrytointi, akuutit poissaolot ja sisäinen viestintä - mukaillen aineistoanalyysissä nousi esille kolme interventiovaikutusten pääluokkaa: rekrytoinnin ja työnsuunnittelun keskittäminen, itsensä johtaminen ja oman työn organisointi sekä sisäinen viestinnän kehittäminen. Näiden kolmen pääluokan sisältämän aineistomateriaalin analysointi on jaettu omien alaotsikoidensa alle.

Interventioiden työhyvinvointivaikutuksista keskusteltaessa sekä rekrytointi että työntekijöiden akuuttien poissaolojen hallinnointi herättivät paljon keskustelua haastateltavien

keskuudessa, mutta koska näille kahdelle osa-alueelle kohdennettujen interventioiden toteuttaminen tapahtui vasta huomattavasti haastatteluiden jälkeen, niiden vaikutuksia esihenkilöstön työhyvinvointiin ei käytännössä voida realistisesti arvioida tämän opin-
näytetyön piirissä.

Haastattelujen yhteydessä nousi kuitenkin esille useita arvioita edellä mainittuihin osa-
alueisiin suunniteltujen interventioiden vaikutuksista esihenkilöstön työnsisältöön ja
työhyvinvointiin, joten ne käsitellään myös tässä osiossa, vaikka niiden vaikutus on
spekulatiivinen. Lisäksi näiden kyseisten suunniteltujen interventioiden toteuttamiseen
liittyviä riskitekijöitä arvioidaan erikseen opinnäytetyön pohdintaa edeltävässä osassa
7.3.

7.2.1 Rekrytointin keskittäminen

Kotihoidon keskitettyjen palveluiden alaisuuteen avattu kotihoidon resurssipalvelu aloitti
toimintansa vuodenvaihteessa 2024 Helsingin kotihoidon organisaatiouudistuksen yh-
teydessä. Tämä uusi resurssipalveluyksikkö on alustavasti vuoden mittainen kokeilu-
luontoinen pilotti, jonka aikana yksi rekrytointiin keskittyvä yksikkö hoitaa kaikki Helsin-
gin kaupungin kotihoidon työntekijärekrutointit keskitetysti.

Koska tämä uusi yksikkö aloitti toimintansa vasta tammikuussa 2024, ei keskustelua
tämän intervention toteutuneista vaikutuksista esihenkilöstön työhyvinvointiin voitu
haastattelujen yhteydessä tehdä. Tämän intervention oletettu vaikutus esihenkilötyön
sisältöön ja esihenkilöiden työhyvinvointiin herätti kuitenkin haastateltavien keskuu-
dessa huomattavan paljon keskustelua, joten sen käsittely on mielestäni relevanttia
vaikutusten spekulatiivisesta luonteesta huolimatta.

”Varsinkin tuohon rekrytointiin minulla liittyy paljon odotuksia, sillä näkisin
että etenkin siinä se potentiaali meidän päivittäisen työn ja hyvinvoinnin
tukemiseen on tosi suuri. Sinne olisi hyvä saada kotihoidolle ihan omat
rekrytointihenkilöt, jotka tuntee hyvin kotihoidon toiminnan ja jotka käy läpi
niitä sopivia hakijoita esihenkilön tukena.”

Aineistoanalyysin myötä esille nousi kaksi keskeistä luokkaa, jotka koettiin hyödylliseksi keskitettyyn rekrytointitoimintaan liittyen: keskittämisestä aiheutuneiden ajankäytöllisten hyötyjen saavuttaminen sekä tiettyyn toimintaan erikoistumisen myötä saavutetut hyödyt. Kuten kuormitustekijöiden kartoittamisen yhteydessä aikaisemmin kappaleessa 7.1.1 jo nostettiin esille, uusien työntekijöiden rekrytointi koettiin esihenkilöiden keskuudessa sekä paljon työaikaa vieväksi että henkisesti kuormittavaksi johtamisen osa-alueeksi.

Vaikka rekrytoinnin keskittäminen ei tuottaisikaan yksikkötasolla tapahtuvaan itsenäiseen rekrytointimalliin verrattuna parempia tuloksia (esimerkiksi tyhjen vakanssien täyttöasteen kannalta arvioituna), voidaan rekrytoinnin keskittämisellä perustellusti arvioida olevan yksittäisen esihenkilön rekrytointiin käyttämään työaikaan vähentävä vaikutus. Lisäksi keskitetty rekrytointimalli vähentää päällekkäisistä rekrytoinneista koituvaa ajankäytöllistä hukkaa esihenkilöiden kesken: yksittäiset esihenkilöt eivät haastattele samoja työntekijöitä, jotka usein saattavat hakea samanaikaisesti töihin moniin eri kotihoitoyksiköihin. Samoin esihenkilöt eivät myöskään tee toistuvia samoihin hakijoihin liittyviä tausta-, suosittelu- ja pätevyyselvityksiä. Tämän rekrytoinnissa säästyneen työajan esihenkilö voi sitten kohdentaa muihin ajankohtaisiin yksikön asioiden hoitamiseen, työntekijöiden kohtaamiseen sekä yksikkönsä tarjoaman hoitotyön laadun kehittämiseen.

”Kaikki esihenkilöt eivät sitten ainakaan tulevaisuudessa tee tyhjää työtä samojen työntekijöiden taustojen selvittämisessä ja haastatteluiden sopimisessa. Se on ihan älytöntä, että nyt 70 esihenkilöä tekee sitä samaa työtä, kun tämän kaiken voisi tehdä keskitetysti.”

Turhan päällekkäisen työn tekemisestä koituvan turhautumisen vähenemisen vaikutus työhyvinvointiin arvioitiin myönteiseksi.

”Se on tosi turhauttavaa, että me sovitaan haastatteluajoja ja haastatellaan, mutta toisella alueella on tehty se sama juttu samalle työnhakijalle. Monet esihenkilöt tekevät ne ihan samat asiat... ja hakijoissa voi olla vielä sellaisia henkilöitä, joista jossain muualla tiedetään, että ne ei sovellu kotihoitoon, mutta se ei tule mistään ilmi vasta kuin sitten haastattelussa.”

Toinen keskittämiseen liittyvä hyötyluokka oli yhteen avaintehtävään erikoistuminen. Haastateltavat kokivat, että pelkästään rekrytointitoimintaan keskittyvän yksikön myötä rekrytointitulokset ovat todennäköisesti paremmat, sillä heidän toimintansa pääpaino on vain yhdessä asiassa toisin kuin kotihoiton kenttäolosuhteissa, jossa rekrytoinnin

lisäksi pitää huomioida muun muassa myös kaikki asiakas- ja henkilöstötyöhön kuuluvat johtamisen osa-alueet.

”Keskitetyssä rekryoinnissa siihen rekrytointiin voi keskittyä ihan eri tavalla. Siellä ei oo niin montaa rautaa tuleksa kuin vaikkapa meillä joka päivä. Et voi keskittyä paremmin niihin hakijoihin ja miettii minne se sopii... esimerkiksi osa-aikaisuudet, onko määräaikaisuutta vailla, minne alueelle paras liikkua noin niinku työmatkaa ajatellen, ajaako autoa ja näin. Ja joillekin alueille voi paremmin mahtua vaikka sellainen työntekijä, joka suostuu esimerkiksi opiskeluiden tai jonkun muun elämäntilanteeseen liittyvän seikan takia tekemään vaikka vain iltaa tai sitten pelkkää aamua...”

Haastatteluiden yhteydessä tuli ilmi, että Helsingin kaupungilla on ollut ennen vuotta 2015 käytössä keskitetyn rekrytinnin malli. Kaksi haastateltavista oli ollut esihenkilötehtävissä Helsingin kaupungin palveluksessa jo tämän edeltävän keskitetyn rekrytointijärjestelmän toiminnan aikana. Molemmat näistä haastateltavista olivat kokeneet tämän aikaisemman keskitetyn mallin erittäin toimivaksi ratkaisuksi ja toivoivat uudelta rekrytointiyksiköltä vastaavanlaista palvelua päivittäisen esihenkilötyönsä tueksi.

”Rekrytinnin keskittäminen tulee olemaan iso juttu. Ennenhän meillä oli käytössä keskitetyn rekrytinnin malli, mutta se vietiin sitten jostain syystä pois. Esihenkilöt tekevät tosi paljon töitä tämän rekrytinnin eteen lyhyissä ja pitkissä poissaoloissa, oli kyse sitten kesäsisäisistä tai muista. Vanha malli oli monella tapaa todella hyvä ja toivoisin sitä takaisin.”

Vanhan rekrytointimallin eduksi koettiin uuden työntekijän rekrytointiprosessin hoitamisen kokonaisuudessaan. Haastateltavat kertoivat, että silloisen rekrytointiyksikön työntekijät olivat hyvin matalalla kynnyksellä lähestyttävissä ja yksikkö hoiti uuden työntekijän monivaiheisen rekrytointiprosessin kokonaisuutena lähes alusta loppuun niin sanottu avaimet käteen -ajattelumallin mukaisesti.

”Se vanha malli oli siis parempi kuin tää meidän nykyinen. Mulla oli oma työhönottaja siellä, jolle mä soitin että ”moi, nyt tartteis laittaa lähihoitaja hakuun... laita vakipaikka ja vaikka sijaishaku siihen samaan, et meillä on pitkiä sijaisuuksiakin täällä”. Se työhönottaja teki lähes kaiken: se laittoi sen ilmoituksen, seurasi hakijoita, kysyi suosituksia, katsoi Valvirat ja JulkiTerhikit... Jos mä halusin, niin se vielä ennakkohaastatteli sen työnhakijan ja sitten sanoi vaikka, että tää hakija on ihan fine, voi aloittaa viikon päästä. Eli vähän sellainen avaimet käteen -periaatteella koottu valmis paketti, että ottaa vaan ne näytöt, varmistaa lääkeluvat ja sitten työntekijän voikin laittaa suoraan laittaa kentälle.”

Myös edellisen keskitetyn rekrytoinnin mallin eduksi mainittiin muun muassa esihenkilön työajankäytöllinen säästö sekä sen tarjoama henkinen tuki. Lisäksi mallin tarjoaman tuen esimerkiksi uusien työnhakijoiden haastattelutilanteessa nähtiin tukevan uusien esihenkilöiden ammatillista kasvua ja toimivan osaltaan myös esihenkilöiden perehdytyksen tukena.

”Rekrytoinnin keskittäminen on yleisesti ottaen hyvä idea. Olen nimittäin elänyt sen ajan, että pystyttiin käyttämään hyväksi keskitettyä rekrytointia. Meillä oli nimikkotyypit siellä, joiden kanssa yhdessä tehtiin ne rekrytointi-ilmoitukset. Sieltä saatiin selkeää apua... pystyin esimerkiksi pyytämään parikseni sen nimikon haastatteluihin mukaan, mikä mun mielestäni auttaa etenkin uutta esihenkilöä ihan hillittömästi. Mutta kyllähän se myös vähentää sitä siihen rekryymiseen kuluvaan työaikaan ja vaivaa, kun joku kokoaa sulle valmiiksi asioita yhteen... ettei tarvitse ihan kaikkea tehdä alusta alkaen itse.”

Rekrytoinnin keskittämisen arvioitiin tarjoavan paremmat mahdollisuudet myös kotihoidon julkisuuskuvan ja vetovoiman parantamisen. Erityisesti kotihoidon julkisuuskuvaan ja maineeseen liittyviin seikkoihin toivottiin reagointia tulevalta keskitetysti rekrytointia tekevältä yksiköltä. Parantuneen julkisuuskuvan ja vetovoiman tulkittiin lisäävän ammattitaidoltaan korkeamman työvoiman satavuutta sekä vähentävän vuokratyövoiman käytön tarvetta. Näiden kahden tekijän arvioitiin vaikuttavan kotihoidon toiminnan sujuvuuteen yleisellä tasolla, parantavan potilastyön laatua ja vähentävän sekä työntekijöiden vaihtuvuutta että uusien työntekijöiden perehdytykseen käytettyä työmäärää.

”Vaikea tietysti varmaksi sanoa, mutta kotihoidon vetovoiman paraneminen voisi nähdä vaikuttavan siihen, että meille hakeutuu töihin osaavampaa työvoimaa. Tai siis että kun hakijoita on enemmän, niin sä voit valita niistä hakijoista parhaat ja mahdollisesti sellaset, joilla on jo kunnolla pohjalla työkokemusta alalta. Se taas vaikuttaa suoraan meidän toiminnan laatuun ja siihen, miten paljon niitä työntekijöitä pitää perehdyttää... niinku miten hyvin niillä ylipäättänsä on sellaset työelämän perussäännöt hanskassa.”

7.2.2 Työsuunnittelun keskittäminen

Henkilöstön akuuttien poissaolojen aiheuttamiin esihenkilöiden työhyvinvointi- ja henkilöstöhaasteisiin otettiin Helsingin kotihoidossa käyttöön syyskuussa 2023 keskitetty työsuunnittelu. Tässä uudessa mallissa yksikön omiin työntekijöihin kuuluvat työsuunnittelijat eivät enää tee asiakaskäyntilistojen suunnittelua, vaan suunnittelu tehdään keskitetysti yhden yksikön alla työskentelevien työsuunnittelijoiden toimesta. Tämä oli keskitetyn rekrytoinnin ohella toinen kotihoidon esihenkilöiden henkilöstöresursointiin liittyvä keskeinen uudistus, joka päätettiin toteuttaa työpajatyöskentelyn myötä.

Kuten aikaisemmin kappaleessa 7.1.1. kuvattiin, rekrytoinnin sujuvuuden (eli käytettävissä olevan henkilöstön) ja äkillisten poissaolojen aiheuttaman vaikutuksen välillä on merkittävä vuorovaikutussuhde. Esimerkiksi päivän asiakaskäyntien uudelleenjärjestäminen äkillisessä poissaolotilanteessa on huomattavasti helpompaa, mikäli yksikön päivittäisen toiminnan turvaamiseen käytettävissä olevien työntekijöiden määrä on mahdollisimman suuri. Hyvässä henkilöstötilanteessa äkillisten poissaolojen seurauksena syntyviä lisätöitä (kuten esimerkiksi sijaisten hankkimista) ei välttämättä lainkaan muodostu, jos puuttuvan työntekijän asiakaskäyntien jakaminen muiden vuorossa olevien työntekijöiden kesken on mahdollista. Näin ollen rekrytoinnin sujuvuudella on suora vaikutus yksikön päivittäisen toiminnan pyörittämiseen vaaditun henkilöstön saatavuuden varmistamiseen ja työsuunnitteluun kuluvaan työaikaan, josta viime kädessä on vastuussa kyseisen lähipalvelualueen esihenkilö.

”Akuutit poissaolot ja niistä seuraava säätäminen vie välillä ihan älyttömästi työaika... jos tässä ois joku toinen työntekijä apuna, vaikka nyt sitten sieltä keskitetystä työsuunnittelusta, niin sen sijaisten hommaamisesta vapautuvan ajan vois käyttää muihin kriittisiin esihenkilötehtäviin.”

Koska työsuunnittelun myötä tapahtuva asiakaskäyntien onnistunut toteutuminen ovat kotihoidon ydintoiminnan keskiössä, ei ole lainkaan yllättävää, että työsuunnittelun keskittämiseen liittyi haastateltavien keskuudessa myös paljon toiveita ja pelkoja.

”Äkilliset poissaolot on tuhannen taalan kysymys, että mitä silloin tapahtuu keskitetyssä mallissa. Onko työsuunnittelijoilla valtuudet hommata sijaisia vai miten paljon esihenkilö joutuu käytännössä näkemään vaivaa sen työpäivän kuntoon saamisessa. Nimittäin jos työsuunnittelu prakaa, niin sillä on tosi iso vaikutus esihenkilön työpäivään.”

Keskitetyn työsuunnittelun koettiin vaikuttavan myönteisesti siihen henkiseen kuormituksen määrään, mitä työntekijöiden akuuttien poissaolojen aiheuttamien tilanteiden ratkominen voi esihenkilöstössä aiheuttaa. Kaikenlainen lisätuki päivittäisen henkilöstöresursointiin liittyvien ongelmien ratkaisussa koettiin hyödylliseksi sekä esihenkilön ajankäytön että henkisen työhyvinvoinnin kannalta.

”Ite koen tosi stressaavaksi, kun pitää soittaa tyyppisiä töihin vapailta tai ruinata ihmisiä jäämään pitkään vuoroon. Välillä se on oikeesti ihan päivittäistä... ja se toivottavasti se edes jossain määrin vähenee tämän keskitetyn työsuunnittelun käyttöönoton myötä. Tai ainakin siinä tapahtuu jotain työnjakoa.”

Työntekijöiden akuutit poissaolot vaikuttavat usein myös hoitohenkilöstölle suunnitellun toimistotyöajan toteutumisen mahdollisuuksiin. Erilaiset välittömän hoitotyön ulkopuolella suoritettavat tehtävät, kuten erilaisten kirjallisten töiden suorittaminen, yksikön toiminnan kehittämisprojektit tai koulutukset, joudutaan äkillisessä poissaolotilanteessa usein siirtämään tai perumaan, sillä viime kädessä tärkeintä on päivittäisen asiakastyön sujuvuuden sekä potilasturvallisuuden varmistaminen. Edellä mainitun seikan ymmärtäminen on tärkeää akuuttien poissaolojen esihenkilölle tuottamien kuormitusvaikutusten kokonaisuuden arvioinnissa, sillä kaikkea äkillisten poissaolojen vuoksi peruutettua toimintaa pitää siirtää ja suunnitella uudestaan tulevaisuuteen.

”Noin lähtökohtaisesti äkilliset puutokset on kyllä iso haaste. Ne saattaa pistää koko sun koko työpäivän suunnitelmat ja prioriteetit ihan kertaheitolla uusiksi. Osallistut johonkin pakolliseen kokoukseen, mutta kuuntelet sitä vaan puolella korvalla, kun siinä samalla soittelet vapailla oleville työntekijöille, kirjoittelet työkoriviestejä tai peruutat asiakaskäyntejä. Jos siinä ois joku osaava työsuunnittelija apuna, niin se auttais ihan hirveesti sen työmäärän kanssa.”

Työsuunnittelun keskittämiseen liittyen nähtiin myönteisenä toiminnan jatkuvuuden varmistaminen. Kun työsuunnittelun osaajat on keskitetty yhteiseen yksikköön, niin esimerkiksi oman alueen työsuunnittelijan sairastumisten tai vuosilomien aikana on todennäköisemmin joku työsuunnittelun ydinasiat osaava henkilö käytettävissä. Myös erilaisissa äkillisissä käynteihin liittyvissä muutostilanteissa on aina käytettävissä taho, joka voi tarvittaessa jakaa asiakkaiden käyntilistoja uusiksi, eikä tähän järjestelytyöhön tarvitse sitoa yksikön omaa asiakastyötä tekevää hoitajaresurssia.

”Minusta tämä työsuunnittelun keskittäminen vaikuttaa hyvältä asialta. Se on se heidän pääjuttunsa ja he keskittyvät vain siihen. Näin se varmaan on isossa kuvassa tehokkainta järjestää kaikkien lomien, sijaistusten ym. kannalta. Silloin myöskään ei tarvitse kentältä irrottaa sitä mahdollista työsuunnittelijan sijaista, joten se varsinainen kentällä toimiva hoitajaresurssi pysyy helpommin muuttumattomana.”

Haastatteluista nousi kuitenkin esille huoli, että muuttaako työsuunnittelun keskittäminen loppujen lopuksi mitään käytännön tasolla. Esimerkiksi äkillisiä poissaoloja ei voi etukäteen ennustaa eikä niihin voi kuin reagoida sitä mukaa kun työntekijät niitä ilmoittavat. Näin ollen pelkona on, että ongelmat pysyvät edelleen samana, sillä yksikön toimintaan vaadittua päivittäistä henkilöstömäärää ei kuitenkaan voi kustannusteknisten syiden takia myöskään yliresursoida.

”Esimerkiksi vaikka äkilliset poissaolot, että eihän ne suoraan ole meidän käsissä, tai edes meidän pomojen käsissä. Taustalla on isot ongelmat... mutta toki onhan sitten jotain keinoja hoitaa sitä oireita, kuten että esimerkiksi työsuunnittelijat alkaa kyselemään tekijöitä puuttuviin vuoroihin, mutta kun miettii niitä juurisyytä... hoitajien saatavuusongelmat on vaan kaikkialla niin isoja. Että auttaako tässä nyt varsinaisesti oikeestaan mitään.”

7.2.3 Itsensä johtamisen ja oman työn organisointi

Kolmas esihenkilöiden työhyvinvointiin vaikuttaneiden interventioiden joukosta esiin noussut luokka oli itsensä johtamisen ja oman työn organisointi. Tämän luokan alla haastatteluissa eniten mainintoja sai kaksi työpajoissa työstettyä asiaa: viikkokalenterimalli ja esihenkilön ydintehtävien erittely.

Itsensä johtamisen ja oman työn organisoinnin koettiin parantavan yleisesti esihenkilötyössä vaadittua kognitiivista ergonomiaa, millä puolestaan on suoria vaikutuksia päivittäiseen työhyvinvoinnin kokemukseen. Kognitiivisen ergonomian puutteiden työssä koettiin olevan yhteydessä stressioireisiin ja kuormittuneisuuden tunteeseen, jotka puolestaan altistavat työuupumukselle.

”Kyllä mulla oli sellainen tunne täällä ensimmäisen vuoden aikana, että tää työ on ihan karmeeta silppua eikä tässä oo välillä mitään tolkkua. Mutta työpajojen myötä mä tajusin, että tässä todellakin vois olla sellainen tietynlainen lukujärjestysmalli. Kannattaa esimerkiksi yrittää rauhoittaa kalenterista tiettyjä aikoja pitkäjänteiselle työskentelylle ja olen huomannut,

että kyllä se ainakin mun kohdalla auttaa jaksamaan. Ja ne hetket, jolloin tietää, että työntekijöillä on usein paljon asiaa... kuten vaikkapa maanantaimuisin, niin silloin ei tosiaankaan kannata yrittää täyttää esimerkiksi jotain THL:n kyselyitä, koska sitten se on vaan jatkuvaa keskeytystä.”

Työpajatyöskentelyn aikana laadittu päivittäistä esihenkilötyötä jäsentävä viikkokalenterirakenne koettiin haastateltavien keskuudessa erityisen hyödylliseksi itsensä johtamisen työkaluksi.

”Koin itse tosi hyödylliseksi juuri tuon viikkokalenterin suunnittelun... siis edes tosi suurpiirteisesti tekee ne toistuvat varaukset itselleen kaikista kuukausi- ja viikkotasolla toistuvista asioista, niin se toimii sekä muistutuksena itselle että sitten mahdollisesti välttää niitten päällekkäisten kalenterivarausten toteutumisen riskiä.”

Viikkokalenterirakenne myös paransi tunnetta oman työn rytmittämisestä ja vähensi huomion pirstaloitumista eri asioiden välillä. Esihenkilötyössä tulee vastaan usein erilaisia keskeytyksiä ja akuutisti huomiota tai selvittelyä vaativia asioita. Tällaisia voi olla esimerkiksi työntekijöiden esittämät kysymykset, prosessikulkujen selvittelyä ja varmistamista vaativat yhteydenotot, asiakasreklamaatiot sekä tietojärjestelmiin tehtävät merkinnät ja muutokset.

”Opin kyllä tämän kalenterirakenteen kautta rytmittämään työpäivääni paremmin. Tajusin, että teen vähän hölmösti asioita: teen jotain, sitten nään että tulee sähköpostia ja alan vastamaan siihen ja sitten tajuan, että mulhan jäi se yks aikaisempi asia kesken. Välillä vaan tulee niin kummallisia kysymyksiä ja yllättäviä keskeytyksiä, joihin sun pitää reagoida välittömästi, niin se sit jää jotenkin päälle.”

Työviikon suunnittelu viikkokalenterimallin mukaisesti ohjasi osaa esihenkilöistä parempan oman työn tauottamiseen. Esimerkiksi intensiivisten työpäivien tauottaminen niin-kin arkisten ja jokapäiväisten asioiden, kuten lounastauon suhteen, ei ollut haastateltavien mielestä itsestään selvä asia.

”Yksi asia oli, että tein yhden toistuvan varauksen joka päivälle, ja se on mun ruokatauko. Oon nähnyt nimittäin, että jotkut syö siellä työhuoneessa ja koneen ääressä, niin en koe tätä itse kovin hyväksi käytännöksi työhyvinvoinnin kannalta. Puhun myös paljon työntekijöilleni siitä, että ruokatauko on pidettävä ja tauot on pidettävä... ja oon sitä mieltä esimerkillä pitää johtaa.”

Työnteon keskeytymisen ja huomion pirstaloitumisen yhteydessä myös nousi esille, että useat esihenkilöt olivat työpajatyöskentelyn myötä alkaneet miettimään tarkemmin niin sanottujen turhien ärsykkeiden, kuten esimerkiksi sähköpostiin saapuvien herätteidensä, poistamista tai hiljentämistä oman keskittymiskyvyn parantamiseksi.

”Sit poistin sen sähköpostin herätteen... sen kirjesymbolin sieltä alhaalta. Ja sen viestiäänänen, koska koin sen jotenkin tosi häiritsevä. Poistin myös sähköpostin heräteäännet työkännykstä... vaikka siellä vois siis olla jotain positiivistakin, niin mulle siitä äänestä tulee vain sellainen 'että mitä-hän siellä nyt tällä kertaa odottaa' fiilis.”

Esihenkilön toimenkuvaan kuuluvien työtehtävien erittely oli toinen työpajatyöskentelyn aikana esille noussut asia, jonka koettiin sekä helpottavan työhallintaa että vähentävän epäselvyyttä esihenkilölle kuuluvien keskeisten ydintehtävien vastuiden määrittelyssä. Tehtäväerittely koettiin myös hyödyllisenä tarkistus- ja muistilistana tärkeiden toistuvien tehtävien suhteen, millä nähtiin olevan myönteisiä vaikutuksia muun muassa yksikön toiminnan riskinhallintaan ja esihenkilöiden psykologiseen turvallisuudentunteeseen.

”Toinen tärkeä oli tää työtehtävien erittely. Vaikka oon tehny tätä työtä noin 15 vuotta, niin silti mä välillä katson ja tarkistan, että olenko mä varmasti tehnyt kaiken tarvittavan. Näin jälkeempäin ajateltuna ois jotenkin olettanut, että tällaiset listat olisi tehty meille jo ajat sitten ihan jo perehdytysmateriaaleina.”

Haastateltavat kokivat, että varsinkin uuden esihenkilön ja esihenkilöiden ykkössijaisten perehdytyksessä viikko- ja tehtävärakenteen erittely toimii tärkeänä työkaluna toimenkuvaan kuuluvien ydintehtävien kuvailemisessa sekä niihin liittyvien työsuoritteiden priorisoinnin hahmottamisessa.

”Kalenterin käyttö ja suurempi suunnitelmallisuus työviikkojen suunnittelussa oli tosi hyvä. Samoin se toistuvien tehtävien lista oli tosi hyvä... sen mä olen tulostanut tuohon omalle seinälle muistutukseksi. Vaikka meidän työssä on paljon sitä epämääräistä sekalaista sälää, niin on hyvä, että niitä ydintehtäviä ja niiden toistuvuutta on selkeästi kirjattu muistiin. Samoin tosi hyvä ykkössijaisten perehdytyksessä.”

Työpajatyöskentelyn aikana saatujen ideoiden myötä osa haastateltavista kertoi alkaneensa tarkemmin pohtimaan erilaisten työtehtävien delegoimista mahdollisuuksien mukaan eteenpäin muille yksikön työntekijöille. Tällaisia töitä oli esimerkiksi yksikön asiakkaiden keskeytysten tarkistaminen, joka tehdään aina lähipalvelualueella kerran viikossa perjantaisin. Osa esihenkilöistä oli myös ottanut harkintaan asiakkaiden hoito-

ja palvelusuunnitelmien allekirjoittamisen siirtämisen omien sairaanhoitajien ja vastavien sairaanhoitajien tehtäväksi.

”Delegoimisen mahdollisuuksia mä kyllä aloin miettimään silleen laajemmin... esimerkiksi niitä sijaisia voi joku toinenkin hankkia, kunhan minä vain sitten lopulta hyväksyn ne valinnat ja kannan niistä vastuun. Mutta monia niistä meidän pakollisista tehtävistä ei voi hoitaa kukaan muu kuin esihenkilö itse ja siksi on tärkeää, että sitä työajankäyttöä järkevöittää niin paljon kuin vain mahdollista.”

7.2.4 Sisäisen viestinnän kehittäminen

Interventoiden vaikutuksien tarkastelun yhteydessä neljäs esiin noussut luokka oli sisäisen viestinnän kehittäminen. Haastateltavien kokemus oli, että työpajatyöskentelyn jälkeen viestintä oli hieman kohentunut sekä organisaation linjajohdolta kotihoitoyksiköiden suuntaan tapahtuvan viestinnän että yksiköiden sisällä tapahtuvan viestinnän piirissä.

”Viestintä on minusta jo tämän työpajatyöskentelyn myötä vähän parantunutkin. Esimerkiksi meidän alueen päällikkö on sellainen ihminen joka jakaa ihan kaiken, siis sieltä tulee sähköpostia ihan hillittömästi, mutta se on nyt vähentynyt. Mutta kyllä siinä on varmaan osaksi sekin, että muistiota ei enää lähetellä postilla, vaan ne on saatavilla toista kautta. Kun vain saisi vielä sellaisen kokooman jonnekin, vaikka Teamsiin tai intraan... eli kun se sihteeri kirjoittaa sen muistion kotihoitopäällikkökouksessa, niin se siirtäisi sitä tietoa suoraan sinne työntekijöiden luettavaksi. Sitten meidän esihenkilöiden tarvitsisi vain jakaa sitä olemassa olevaa tietoa eikä erikseen koota mitään esityksiä.”

Työpajatyöskentelyn myötä päätettiin toteuttaa myös kaikille kotihoidon piirissä työskenteleville esihenkilöille yhteinen viikkokalenterinäköymä, jonka ideana olisi toimia keskeisistä ajankohtaisista asioista viestittämisen ja muistuttamisen kanavana. Tämän yhteisen kalenterin olisi tarkoitus korvata yksikkökohtaisia sähköpostitasolla saapuvia viikkokirjeitä sekä vähentää päälliköiden lähettämiä muistutusviestien tarvetta erilaisten aikataulukriittisten kyselyiden ja keräilyiden täyttämistä. Lisäksi kalenteriin on kootuna kaikki tärkeät yhteiset kokoukset ja esihenkilöille kohdistetut koulutukset.

Haastatteluhetkellä vasta vain pieni osa esihenkilöistä oli löytänyt tämän yhteisen kalenterin käytön tai kokenut sen hyödylliseksi. Tätä voi osaltaan selittää se, kyseinen yhteinen kalenterinäköymä oli vasta hiljattain otettu tuotantoon eikä sen käyttö ollut vielä organisaatiossa muodostunut vakiintuneeksi käytännöksi.

”Se oman viikkokalenterin suunnitelma on ollut itselle tähän mennessä se kaikkein tärkein. En ole sitä esihenkilöiden yhteistä kalenteria vielä lainkaan seurannut.”

Työpajatyöskentelyn aikana saamiensa ideoiden myötä osa haastateltavista on ottanut käyttöön omaa päivittäistä viestintää tukevia ja jäsentäviä toimintatapoja. Tällaisista käytänteistä esimerkkeinä mainittiin muun muassa itselle saapuvien sähköpostien automaattinen lajittelu erillisiin aihe- ja lähettäjäkohtaisiin kansioihin sekä viestien värikoodausta aiheiden mukaan. Näiden käytänteiden koettiin helpottavan päivittäistä informaatiotulvan jäsentämistä, jolla puolestaan on vaikutuksia päivittäiseen työhyvinvoinnin kokemukseen kognitiiviseen ergonomian kohentumisen kautta.

”Siten tein erittelyn sähköposteista omiin kansioihin. Esimerkiksi päälliköltä saapuvat postit menee päällikön laatikkoon, Apotti-viestit menee Apotti-kansioon, RAI-viestit taas omaansa ja niin edelleen. Se helpottaa ja jäsentää tätä sähköpostiruuhkaa.”

Osa esihenkilöistä oli ottanut käyttöön sisäisessä viestinnässä sähköpostitse tapahtuvan viestiliikenteen luokittelun erillisiin kiireellisyysluokkiin liittyvän reagoinnin priorisoinnin helpottamiseksi. Samoin tärkeät ja erityistä huomiota vaativat viestit merkittiin osalla alueista erikseen esimerkiksi punaisella huutomerkillä, jotta ne erottuisivat muusta viestiliikenteestä.

”Nykyään päällikön lähettämät meilit tulee meille esihenkilöille prioriteetti-luokituksella 1, 2 ja 3. Kolmonen on sellainen, joka vaatii heti reagointia ja vastaamista. Kakkonen vaatii reagointia ja eteenpäin lähettämistä henkilöstölle ja ykkönen on vain tiedoksi.”

”Mun työntekijät (...) kun he eivät omien sanojen mukaan ikinä kerkiä lukemaan sähköposteja. Ne sanoo, että etkö sä voi työkorilla viestillä laittaa niitä, niin mä vastaan, että en mä voi laittaa joka asiasta erillistä työkoriviestiä eteenpäin. Hirveenä turhaa työtä. Niin me sovittiin niin, mikä tuli siis siellä työpajassa, että merkitään ne tärkeet viestit mihin heidän pitää puuttua. Kun mä lähetän sähköpostin, mihin heidän pitää heti reagoida, niin niissä on se punainen huutomerkki. Muut viestit menee sitten heidän omassa prioriteettijärjestyksessä, miten he sitten niitä lukeekaan.”

Esihenkilöt kertoivat myös työpajatyöskentelyn myötä saamiensa ideoiden kautta alkaneensa kiinnittää enemmän yksikön sisäiseen viestintään ylipäättänsä. Esimerkiksi viestintää oli alettu keskittää muutamaankin tarkkaan valittuun viestintäkanavaan, minkä koettiin helpottavan viestintää, parantavan viestinnän tavoitettavuutta sekä vähentävän viestimiseen kulutettua työaika.

”Todella tärkeät asiat laitan enää vain työkorviesteillä, se on koettu meillä hyvin toimivaksi. Samoin tekstarit toimii meillä hyvin. Se vähentää sitä viestintään kuluva työmäärää yleisellä tasolla ja mun työntekijätkin toivoo, että sitä viestiä tulisi vain keskeisistä asioista ja vain meillä sisäisesti sovittujen, tiettyjen kanavien kautta.”

7.3 Interventioiden toteuttamiseen liittyvät riskitekijät

Halusin opinnäytetyössäni myös kartoittaa esihenkilöiden näkemyksiä työpajatyöskentelyn aikana määriteltyjen interventioiden toteuttamiseen liittyvistä riskitekijöistä. Vaikka työhyvinvointiin liittyvät ongelmakohdat, interventiokohteet ja ratkaisumetodit olisivat siinänsä oikein valittuja, voi epäonnistunut interventioiden toteutus johtaa vaikutuksellisuuden osittaisiin tai täydellisiin puutteisiin.

Tässä opinnäytetyön viimeisessä sisältöanalyysin tuloksia esittelevässä osassa käyn läpi haastatteluissa esiin nousseita interventioiden toteuttamiseen ja jatkuvuuteen liittyviä riskitekijöitä. Aineistoanalyysin myötä nämä riskit jäsentyivät kolmeen pääluokkaan: keskitetyn rekrytoinnin, työnsuunnittelun keskittämisen ja sisäisen viestinnän kehittämisen liittyviin riskitekijät.

7.3.1 Keskitetyn rekrytoinnin riskitekijät

Interventioiden toteuttamiseen liittyvistä riskitekijöistä lukumäärällisesti eniten mainintoja sai keskitettyyn rekrytointiin liittyvät tekijät. Samassa yhteydessä kävi ilmi, että rekrytoinnin keskittämisestä yhteisten palveluiden alle uuteen yksikköön kohdistui haastattelujen keskuudessa hyvin paljon erilaisia odotuksia ja huolia. Tämä on ymmärrettävää, sillä kuten aikaisemmin opinnäytetyössä on noussut esille, lähipalvelualueella vallitsevan henkilöstötilanteen ja sitä johtavan esihenkilön työhyvinvoinnin välillä on merkittävä

vuorovaikutussuhde. Koska rekrytointi on keskeinen tekijä yksikön henkilöstötilanteeseen vaikuttamisessa, niin luonnollisesti myös kaikki rekrytointiprosessiin liittyvät muutokset voivat herättää esihenkilöstössä monenlaisia tunteita.

”En mä ainakaan usko, että tilanne pystyy tästä juuri huonontumaan... että kun näitä meidän prosesseja myllätään. Mut se rekrytointi ja sen keskittäminen, että ratkooko se mitään lopulta. Nyt kesälläkään ei saatu... tai no saatiin yks kesäsijainen, mikä on sinänsä tietty edes jotain verrattuna pariin muuhun alueeseen, jotka ei saanut yhtään.”

Rekrytointiin liittyvät haasteet nähtiin osaltaan myös yhteiskuntatason rakenteellisena ongelmana, jota ei voida ratkaista sisäisesti tekemällä uudistuksia organisaatorakenteisiin tai muuttamalla rekrytointiprosessin kulkua.

”Toki siinä on aina sitten se käytännön tason hyöty, että omaa työaika ei välttämättä mene niin paljon siihen rekrytointiprosessiin, mutta noin niin kuin sen lopputuloksen näkökulmasta... että saako nekään mistään yhtään sen helpommin niitä hoitajia ja kesäsijaisia hommattua. Tyhjästä on paha nyhjäistä.”

Yhtenä keskitettyyn rekrytointiin liittyvänä mahdollisena riskitekijänä nähtiin, että toimintaa keskittämällä ei välttämättä saada juuri kyseisen yksikön erityispiirteisiin sopivia työntekijöitä. Tietyt kotihoitoyksiköiden alueet saattavat olla esimerkiksi maantieteellisesti laajoja, jolloin sinne tarvitaan erityisesti ajokortin omaavia hoitajia. Samoin uusien työntekijöiden kielitaitoon liittyvät asiat voivat kuormittaa tiimiä, mikäli rekrytoivassa yksikössä on jo ennestään paljon suomea toisena kielenä puhuvia hoitajia. Tämä taas voi aiheuttaa esimerkiksi lähipalvelualueella tapahtuvaan tiedonvaihtoon, asiakasasioista raportointiin sekä uusien työntekijöiden perehdytyksen sujuvuuteen liittyviä haasteita.

”Mutta kyllä mä lähtökohtaisesti haluaisin valita omat työntekijäni. Mä koen, että mä olen oikea henkilö tuomaan potentiaaliselle työntekijälle esille ne erityispiirteet mun tiimistä ja sen tilanteesta. Samoin mulla on paras ja ajankohtaisin näkemys mun alueesta ja sen asiakkaista.”

”Se, että ei välttämättä tunneta tai tiedetä sen kohdeyksikön tarpeita riittävästi. Ja sitten tulee sellainen työntekijä... täällähän pyörii paljon työntekijöitä, jotka on monessa paikkaa kiertäviä. Sillee nätisti sanottuna kierto-palkintoja, joita kukaan ei halua. Tietää jo, että jos soitellaan ja kysellään suosituksia, niin voi suoraan sanoa, että en palkkaisi. Näkisin riskinä, että keskitetyn rekrytoinnin kautta tällaisia ei-toivottuja henkilöitä tulisi töihin tai että työntekijän osaaminen ei ole riittävää siihen oman yksikön tarpeisiin.”

Riskinä nähtiin myös se, että uuden rekrytointiyksikön rooli rekrytointiprosessin kokonaisuuteen liittyvien moninaisten tehtävien hoitamisessa tulee olemaan hyvin rajallinen. Esimerkiksi mikäli keskitetty rekrytointi tarjoaa vain erilaisten hallinnollisten toimien, kuten esimerkiksi työpaikkailmoitusten tekemistä esihenkilöiden puolesta, tulee palvelusta saatu ajankäyttöllinen ja työnhyvinvoinnillinen hyöty olemaan vähäinen.

”Ja sitä mä pelkään vähän tässä keskitetyn rekrytoinnin kanssa, että mitä se sitten käytännössä lopulta tarkoittaa. Onko se vaan sitä, että joku siellä pistää mun puolesta jonkun työpaikkailmoituksen vetämään ja siinä se niiden panos sitten oli?”

Haastateltavien keskuudessa korostui näkemys, että esihenkilöt eivät niinkään koe tarvitsevänsä apua varsinaiseen työpaikkailmoitukseen liittyvän byrokratian hallinnoinnissa, vaan rekrytointiyksiköltä odotetaan apua yleisellä tasolla rekrytointiin liittyvissä asioissa, kuten haastatteluiden pohjavalmisteluissa, työntekijöiden työ- ja lääkelupiin sekä ammatin harjoittamisoikeuteen liittyvien asioiden selvittämisessä.

”Kun miettii sitä rekrytointia... kokisin, että siihen tarvitsisi jotain isompaa muutosta. Jos joku vaan tekee jonkun ilmoituksen mun puolesta, ja se pyörii siellä netissä 200 muun hakemuksen joukossa, niin en tiedä helpotako se käytännössä sitä mun työtä yhtään.”

Yksi esiin nostetuista riskeistä oli, että aluetasosta eriytetyllä rekrytointipalvelulla ei ole tarpeeksi luonnollisia kannustimia tai motivaatiota tehdä uusien työntekijöiden rekrytointiprosessia houkuttelevasti tai perusteellisesti.

”Joku hakija vastaa, niin ehkä ne vaan nopeesti haastattelee sen, ja jos se haastis ei tuota tulosta, niin mitä sitten... eihän se johda mihinkään ongelmiin siellä rekrypalvelun päässä. Ei niiden päivittäisen toiminnan sujuvuus oo mitenkään riippuvainen siitä, että saako joku kotihoidon yksikkö loppujen lopuksi sen työntekijän listoilleen vai ei.”

Rekrytoinnin sujuvuuden ongelmaksi koettiin ylipäätänsä kotihoidon huono maine hoitajien keskuudessa. Keskitettyyn rekrytoinnin toimintaan kohdistui siten myös odotuksia ja toiveita kotihoidon imagon parantamisen, mielenkiinnon herättämisen sekä kotihoidon vetovoiman parantamisen suhteen. Sen rooli nähtiin siis myös keskeisenä kotihoidon julkisuuskuvaan vaikuttavana PR-toimijana.

”Avainkysymys on, että jääkö ne kykkimään sinne toimistoonsa vai jalkautuunko ne... jalkautuuko ne sinne missä ne nuoret ovat ja pystyykö ne herättämään sen mielenkiinnon kotihoitoon. Kotihoidolla on hirveen huono maine... ja sitä heiltä varmaan tullaan odottamaan, sitä mielenkiinnon herättämistä ja vetovoiman parantamista.”

Imagon kohottamiseen ja vetovoiman parantamiseen yhteydessä esille nousi myös huoli siitä, että rekrytointiyksikköön palkataan ihmisiä, jotka eivät itse ole olleet töissä kotihoidossa, eivätkä siten kunnolla tunne kotihoidon toimintaa. Näin ollen he eivät siten osaa myöskään markkinoida kotihoitoa oikein tai vastata kysymyksiin, joita esimerkiksi potentiaalisten rekrytoitavien tai opiskelijoiden keskuudesta mahdollisesti nousee rekrytointi- ja markkinointitilanteessa.

”Nythän esimerkiksi henkilöstöresursoinnin tuki käy esittelemässä tätä meidän toimintaa jossain messuilla, ja sit me taas tehdään se varsinainen rekrytyö. Vaikka siellä messuilla pitäisi olla sillä lailla, että messuilla on esittelemässä ne henkilöt, jotka tuntevat sen työn tai osaa siitä oikeasti kertoa. Ja sit sen HR- ja rekrypuolen voisi hoitaa ne itse rekryammattilaiset. Eli nyt mun mielestä toimitaan vähän väärinpäin ja toivon että keskitetyn rekrytointipalvelun kautta tää kuvio muuttuu.”

Keskitetyn rekrytointipalvelun toimivuuden ja tulevaisuuden kannalta koettiin erittäin tärkeäksi, että sinne valikoituu sosiaalisesti orientoituneet ja motivoituneet työntekijät, jotka ovat kiinnostuneet sekä rekrytointityöstä että sen jatkuvasta kehittämisestä.

”Eli sinne pitää saada oikeasti kiinnostuneet ja aktiiviset tyypit, jotka soittelee työnhakijoiden perään, pitää aktiivisesti yhteyttä yksiköiden esihenkilöihin, että menisikö teille tällanen tyyppi tällasilla spekseillä, ja tietty se, että ne sitten myös jalkautuis aktiivisesti eri paikkoihin, kuten kouluihin ja rekrymessuille.”

”Esimerkiksi rekrytoinnin suhteen en ole huolissani esimerkiksi siitä, että ne ei ymmärtäisi yksiköiden tarpeita tai missä sitä apua tarvitaan, koska jokainen meistä on tässä sitä joutunut itse kokemaan, mutta se että... riippuu paljon henkilöistä ketä sinne menee, minkälaisella intensiteetillä ne alkavat sitä työtä tekemään ja kehittämään. Koska sinähän pystyt tekemään siellä vaikka minkälaisia juttuja. Jo pelkästään se, että sinulla on joku uusi tapa tehdä rekrytointia, voi houkutella ihmisiä hakemaan.”

Rekrytointipalveluun kohdistuvien riskien yhteydessä esille nostettiin myös tiiviin kommunikaation ja läheisen yhteistyön merkitys kotihoidon henkilöstöresursointiin liittyvien avainsidosryhmien välillä. Rekrytointitoiminnan avainsidosryhmiksi nostettiin muun muassa Seuren henkilöstöpalvelut, oppilaitokset ja Helsingin kaupungin alaisuudessa toimivan Henkilöstön saatavuuden tuen yksikkö.

”Tärkeä tulee olemaan myös heidän yhteistyö Seuren ja henkilöstön saavatuuden tuen kanssa... että he ei tee päällekkäin sitä hommaa, koska siinä ei oo mitää järkeä. Että pitäisivät heidän kanssaan yhteisiä tilaisuuksia, niinku (...) aikoinaan. Oli rekrytointipäiviä, missä vedettiin ihmisille pikahaastatteluita. Myös oppilaitoksille oltiin informoitu, tehtiin mainosvideot Youtubeen ja Instaan. Silloin se vielä toimi ja me saatiin ihmisiä kesäsijaisiksi... ei tietenkään kaikkia paikkoja täyteen, mutta kuitenkin enemmän kuin esimerkiksi tänä vuonna.”

Rekrytinnin sujumisen koettiin olevan sidoksissa esihenkilön osaamiseen. Ammattilaisten välisen yhteistyön merkitys koettiin erityisen tärkeäksi etenkin silloin, kun rekrytointia on hoitamassa uusi ja kokematon esihenkilö. Rekrytointiin liittyvien riskien arviointiin vähentyvän, mikäli prosessissa on mukana toinen asiantuntija.

”Mun oman kokemuksen mukaan rekrytointi on myöskin riippuvainen siitä, minkälainen sitä tekevän esihenkilön osaaminen on, että osaatko laatia hyvän ilmoituksen ja tuottaako ne haut lopulta koskaan mitään tulosta. Eli kyllä se riski vähenisi jonkin verran, jos siinä prosessissa olisi mukana joku kokeneempi ammattilainen yhdessä esihenkilön tekemässä sitä.”

7.3.2 Työsuunnittelun keskittämisen riskitekijät

Interventoiden toteuttamisiin liittyvien riskien arvioinnin yhteydessä toiseksi eniten mainintoja sai henkilöstön akuutit poissaolot ja niiden hallinnoinnin luokka. Äkillisten poissaolojen aiheuttamien ongelmien ratkomiseksi aloitettiin syksyllä 2023 työsuunnittelun keskittäminen, jonka myötä haetaan myös parannusta kotihoidon esihenkilöstön työhyvinvointiin.

Apotti-potilastietojärjestelmän ja Titania-työvuorosuunnitteluohjelmiston välinen kommunikointi ja siihen liittyvät ongelmat herättivät runsaasti keskustelua useassa haastattelussa. Kaikki työvuorosuunnitteluun ja henkilöstöresursointiin liittyvät muutokset tehdään Titania-järjestelmään esihenkilön toimesta, josta ne puolestaan siirtyvät Apotti-potilastietojärjestelmään työsuunnittelijan nähtäväksi. Kuitenkin tässä järjestelmien välissä tiedonsiirrossa esiintyy toisinaan viivettä ja haasteita, joihin ei toistaiseksi ole löytynyt varmaa ratkaisua.

”Työnsuunnittelun keskittämisessä myös ongelmallista Apotti-Titania integraatio, sillä jostain syystä tiedot eivät aina päivity, jolloin myöskään työnsuunnittelijat ei välttämättä ole ajvan ajan tasalla sen suhteen mikä yksikön resurssitilanne todellisuudessa on. Mun oman työnjakajan kanssa meillä Teams laulaa jatkuvasti ja homma toimii, mutta entäs sitten kun mun alueen työnsuunnittelija on lomalla tai irtisanoutuu? Tai miten hyvin homma toimii sijaisten kanssa, jotka ei tunne aluetta tai asiakkaita?”

Koska keskitetyssä työnsuunnittelumallissa yksikön päivittäisiä töitä jakava työnsuunnittelija ei välttämättä ole fyysisesti läsnä yksikössä, tai tunne yksikön asiakkaita tai maantieteellistä aluetta, korostuu esihenkilön ja työnjakajan välisen viestinnän sekä tietojärjestelmien välisen tiedonsiirron onnistumisen tarkkailun merkitys kriittiseksi. Tehokas molemminpuolinen viestintä osaltaan minimoi myös mahdollisuudet yksikön yli- ja aliresurssitilanteiden syntymiseen.

Yhtenä työnsuunnittelun keskittämiseen liittyvää riskinä mainittiin myös paikallisen organisaatiokulttuurin sekä yksikkötasolla hyväksi todettujen käytänteiden katoaminen organisaatiotasolla määriteltyjen yhtenäistämiskaavojen tieltä.

”Meillä on ollut työnsuunnittelussa käytössä sellainen yhteinen sähköinen kalenteri, minkä kautta me ollaan organisoitu tätä meidän päivittäistä työtä ja se on toiminut tosi hyvin. Nyt hieman arveluttaa, että jos esim. tuota sähköisen kalenterin käyttöä lähdetään rajoittamaan jonkun organisaatiotason... sellasen tasapäästämisen kautta, niin miten me saadaan jatkossa varmistettua, että työnsuunnittelija on ihan varmasti ajan tasalla niistä asioista mitä tapahtuu ja mitä on sovittu?”

Haastateltavat kokivat, että työnsuunnittelijan olisi hyvä tuntee yksikön työntekijät ja myös heidän henkilökohtaiset rajoitteensa, kuten esimerkiksi allergiat. Lisäksi samassa yhteydessä nousi esille myös erilaiset sekä työntekijöiden että asiakkaiden taustoihin liittyvät kulttuuri- ja sukupuolitekijät, joilla voi olla vaikutusta käytännön tasolla tapahtuvaan asiakaskäyntien suunnitteluun. Periaatteessa kotihoidon asiakkaat eivät voi valita hoitajaansa, mutta toisinaan tästä säännöstä kuitenkin joudutaan poikkeamaan.

”Oon miettinyt, että kuka ikinä niitä töitä suunnittelee ja jakaa, niin kyllä hän hänen pitää jollain tasolla tuntee ne ihmiset keille niitä töitä jaetaan. Ei voi vaan täysin sokeasti erilaisiin järjestelmiin, kuten optimointiin, luottaa. Jotta ihmiset pystyy tekemään tätä työtä, niin pitää osata jossain määrin huomioida myös se yksilöllisyys siinä työnsuunnittelussa.”

”Minulle on myös esihenkilönä tullut vastaan tilanteita, missä on vain ihan pakko huomioida erilaisia kulttuurillisia tekijöitä... esimerkiksi on tullut vastaan tilanteita haavanhoidossa ja avanteissa, missä mieshoitajaa ei ole voinut laittaa naispuolisen asiakkaan luokse. Meidän säännöissä lukee toki joo, että asiakas ei hoitajaansa voi valita, mutta käytännössä tästä säännöstä on valitettavasti pakko toisinaan joustaa.”

Työnsuunnittelun keskittämisen yhteydessä pidettiin hyvin tärkeänä, että työnsuunnitelua tekevät työntekijät sitoutuvat yhdessä sovittuihin toimintatapoihin ja kaikkia kotihoitoyksiköitä kohdellaan johdonmukaisesti ja tasavertaisesti.

”Mielestäni on keskeistä, että me kaikki luotetaan siihen systeemiin. Että se taho, joka laskee meidän työmäärät ja päättää minne meidän resurssipoolin äkkilähtijät vaikkapa sijoitetaan, niin että he toimivat reilulla ja tasavertaisella tavalla kaikkia kotihoitoyksiköitä kohtaan eikä ketään suosita.”

Eri lähipalvelualueiden työntekijöiden töiden päivittäisessä resurssoinnissa olisi oltava siis selkeät reunaehdot ja pelisäännöt, jotta yksiköiden päivittäinen tilannekuva näyttäytyisi mahdollisimman realistisena sille keskitetylle taholle, joka on vastuussa yksiköiden henkilöstöresursointiin liittyvästä tasaamisesta. Käytännön tasolla tämän varmentaminen voi kuitenkin olla vaikeaa, sillä Helsingissä kotihoitoyksiköitä on paljon, eikä kenelläkään välttämättä ole käytännössä aikaa selvittää, että onko jokainen työvuorosuunnittelussa käytetty koodi varmasti relevantti.

”Keskitetty työnsuunnittelu... sehän siis varmasti toimii, jos on olemassa hyvät ja selkeät pelisäännöt, joita me kaikki yhdessä sitoudutaan noudattamaan. Mut jos joku ei vaan piittaa tai alkaa muuten vain vetämään kotiinpäin vaikkapa kikkailemalla työntekijöiden koulutus- ja kokouskoodeilla, niin sittenhän siitä voi tulla aika ongelmallista.”

Myös erilaisten yksikkö- ja tiimikokousten, työntekijöiden koulutusten ja muiden tehtävien, jotka poistavat työntekijöiden työpanoksen päivittäisestä välittömästä asiakkaan luona tehtävästä hoitotyöstä, olisi oltava määritelty mahdollisimman tarkasti organisaatiotasolla tasavertaisuuden takaamiseksi. Samoin resurssipoolin ja muiden äkillisiä poissaoloja kompensoivien tahojen toiminnan reunaehdot olisi oltava mahdollisimman selkeät ja läpinäkyvät, jotta ihmiset ymmärtävät millä logiikalla kyseistä kompensoivaa resurssia kohdennetaan ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukselta vältytään.

Työsuunnittelun keskittämiseen liittyvän problematiikan yhteydessä esille tuotiin myös huoli esihenkilön oman päätösvallan ja työntekijää yksilöllisesti huomioivan näkemyksen hupenemisesta. Yksikön esihenkilöllä on luonnollisesti paras ja ajantasaisin ymmärrys yksittäisten työntekijöidensä elämäntilanteesta sekä muista salassapitovelvollisuuden alaisista tekijöistä, jotka eivät voi olla työsuunnittelijan tiedossa.

”Äkilliset puutokset... nyt on kaavailtu, että työsuunnittelijat kyselee niitä. Niin mä en itse koe sitä kovin hyväksi, vaikka en siitä ”kuka jää pitkään?” -kyselemisestä tykkääkään. Koen, että mulla on kuitenkin paras pelisilmä siihen, että ketä mä voin pyytää, ketä yleensä kannattaa pyytää ja mihinkin vuoroon. Jos mä tiedän, että mulla on jokaisella päivällä iltapuutos ja ne illat ei mene, niin mä katon, että minä päivinä mä pyydän ketäkin ja ennakkoin sitä tulevaa... esim. kuka tekee Seuren kautta keikkaa just nyt, kellä on minkäkin verran ylitöitä kertyneenä ja muuta.”

Haastateltavat kokivat hämmentäväksi, että keskitetyn työsuunnittelun toimintaa suunnitellaan ilman kotihoidon esihenkilöiden osallistumista suunnittelutyöhön. Osa esihenkilöistä näki ylipäätänsä ongelmalliseksi, jos organisaation tuotanto- ja suunnittelutoiminta erotetaan liiaksi toisistaan. Silloin riskinä on, että suunnittelua tekevä taho tuottaa palvelun, joka ei kuitenkaan viime kädessä palvele loppukäyttäjän vaatimia käytännön tason tarpeita.

”Ja nyt kun sitä keskitettyä työsuunnittelua suunnitellaan jossain muualla, et me, jotka loppujen lopuksi käytetään sitä palvelua, ei olla siinä suunnittelussa mitenkään mukana. Näen tässä meidän vähän sellaisen samanlaisen ristiriidan... vähän niinku noiden toimistopalveluiden sihteerien kanssa. Et me ostetaan heiltä jokin tietty palvelu, mutta he kuitenkin määrittävät millaista palvelua he meille antaa ja mitä sen sisältöön loppujen lopuksi kuuluu. Ylipäätänsä jos tuotanto ja suunnittelu eroaa liikaa toisistaan, niin siitä seuraa lähes aina ongelmia.”

7.3.3 Sisäisen viestinnän kehittämisen riskitekijät

Interventioiden toteuttamisiin liittyvien riskien arvioimisen yhteydessä kolmanneksi eniten mainintoja sai sisäisen viestinnän kehittämisen riskitekijöiden luokka. Työpajatyökentelyn myötä sisäisen viestinnän kehittämiseksi aloitettiin muun muassa syksyllä 2023 esihenkilöiden yhteisen kalenterin käyttö, jonka myötä haetaan sähköpostitse tapahtuvan viestinnän kohtuullistamista sekä koko esihenkilöstöä koskevista tärkeistä asioista tapahtuvan tiedottamisen yhtenäistämistä.

Vastausaineiston perusteella yhdeksi ongelmaksi nähtiin aikataulujen yhteensovittaminen: kaikilla hallintoon ja johtotehtäviin kuuluvilla henkilöillä on usein paljon erilaisia kehittämishankkeita, vastuutehtäviin liittyviä tapaamisia sekä aluekohtaisesti sovittuja palavereita, joiden aikatauluttaminen sekä yhteensovittaminen sujuvaksi kokonaisuudeksi on toisinaan käytännössä hyvin haastavaa jo esihenkilön henkilökohtaisen kalenterin osalta.

”Tässä yhteisessä kalenterissa on tosi hyvä idea, mutta mietin just että miten se sitten käytännössä toimii, kun niin monet asiat menee jo nyt pakostikin aikataulullisesti päällekkäin. Erilaiset kyselyt ja auditoinnit, kehittämispalaverit, sun omien vastuutehtävien edellyttämät palaverit, tiimikokoukset, päällikkökokoukset...”

Samoin erilaisten kotihoitoalueiden toimintaa kartoittavat keräilyt ja THL:n järjestämät lakisääteiset kyselyt koettiin vastaajien keskuudessa haasteellisiksi osin siksi, että niiden vastausaikataulutus koettiin hyvin tiukaksi eikä niiden tarkkoja järjestämisajankoh-
tia ollut kommunikoitu tiedoksi riittävän varhain. Osa haastateltavista koki, että ”kyselyitä vain tippuu tyhjältä taivaalta” niukoilla vastaamisaikataulutuksilla, vaikka organisaatiojohdolla oletettavasti on olemassa jonkinlainen käsitys yksikköjen toimintaa kartoittavien kyselyiden ja raporttien määrästä sekä niiden karkeasta aikataulutuksesta vuositason tasolla.

”Kyllä minua välillä ihmetyttää, että näitä erilaisia auditointeja, keräilyjä, puhelinkartoituksia ja milloin mitäkin erilaisia tiedonkeräilypyyntöjä... tuntuu, että niitä vain tippuu tyhjältä taivaalta eikä niiden aikataulutuksiin tai määräaikoihin pysty itse vaikuttamaan. Jos sulla on joku tilanne päällä yksikössä samaan aikaan, niin se on sitten voi voi.”

Yhteiseen kalenteriin liittyvän tiedottamisen riskitekijäksi nähtiin myös siellä olevan tiedon ajantasaisuus ja luotettavuus.

”Ite mietin jo siellä työpajoissa, että kuka sitä yhteistä kalenteria sitten pitää ajan tasalla ja voiko siihen ihan oikeesti luottaa... vaikkapa nyt lomilta palattuaan, että kaikki kriittiset ja ajankohtaiset tehtävät löytyy sitten sieltä?”

Sisäisen viestinnän riskien toteutumiseen voitaisiin organisaatiotasolla kuitenkin varautua esimerkiksi määrittelemällä vastuut siitä, kuka tätä viestinnän kehitystoimintaa ja sen alle lukeutuvia osa-alueita, kuten esihenkilöiden yhteistä kalenteria, ylläpitää ja

koordinoi. Epämääräiset kollektiiviset vastuut ovat haasteellisia, sillä silloin ei ole olemassa takeita siitä, että kukaan seuraa kyseisen vastualueiden alle lukeutuvien työsuoritteiden toteutumista.

”Se yhteinen kalenteri on esimerkiksi sellainen asia, josta pidemmällä aikavälillä sitten näkee, että oliko siitä oikeasti jotain hyötyä. Tässä vuosien varrella on huomannut, että monesti meille tulee joku uusi hieno suunnitelma tai työkalu, mutta sitten sen käyttö kuitenkin unohtuu tyyliin parin viikon päästä ja sit se juttu kokee sellaisen.... luonnollisen kuoleman.”

Mahdolliseksi toteuttamishaasteeksi nähtiin myös organisaation kaikkien osapuolten yhteinen sitoutuminen sisäisen viestinnän kehittämisen toimintatapoihin. Vastausaineiston analyysin myötä tuli näkyväksi, että kotihoitoalueiden välillä on suuria eroja siinä, miten viestinnän kehittämiseen on sitouduttu esimerkiksi sähköpostien lähettämisen suhteen.

”Itse en ainakaan oo huomannut toistaiseksi tässä vielä mitään muutosta... meidän päällikkö laittaa edelleen ihan samaan tapaan joka ikisen rasahduksen eteenpäin... tyyliin saatteella, että ”tiedoksi” tai ”hyvä tietää”. Mutta toisaalta taas tämä viestinnän toimintamalli on vielä aika uusi.”

Samoin eroja löytyi alueellisesti myös sen suhteen, miten ylipäätänsä kommunikaatioon ja jatkoviestintään, kuten esimerkiksi alaisten esittämiin kysymyksiin, saa tarkentavia vastauksia oman alueen päälliköltä.

”Meidän alueella monet epäselvät asiat jää valittavan usein ilmaan leijumaan eikä tarkennusta välttämättä saada, vaikka sitä meidän päälliköltä kysytäänkin. Hän on uusi ja kokematon, mikä sinänsä siis selittää tätä seikkaa paljon... mutta kuitenkin loppujen lopuksi se johtaa siihen, että kaikki esihenkilöt meidän alueella sitten tekee miten parhaaksi kokevat ja miten sen alkuperäisen sattuvat tulkitsemaan. Ja se ei ymmärrettävästi tuota johdonmukaisia tuloksia johtamisen suhteen.”

Päälliköiden työkokemuksessa ja johtamistyyliissä on ymmärrettävästi jonkinlaisia eroja jo pelkästään työkokemuksesta ja personaan liittyvistä tekijöistä johtuen, mutta kotihoitoalueiden tulosten arvioinnin, tasavertaisuuden ja johdonmukaisuuden näkökulmasta kannalta tällaisiin puutteisiin olisi hyvä reagoida esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuksia lisäperehdytykseen erilaisten koulutusten, mentoroinnin tai työparityöskentelyn näkökulmasta. On myös luonnollisesti mahdollista, että työterveyteen ja -hyvinvointiin liittyvät asiat voivat aiheuttaa haasteita myös kotihoitoon esihenkilöitä johtavan päällikötason ammatillisessa suoriutumisessa.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyötutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että kaikki Helsingin kaupungin kotihoidon Kusti-hankkeen työpajatyöskentelyn aikana suunnitellut kotihoidon esihenkilöstön työhyvinvoinnin kohentamiseen kohdistuvat interventiot toteutettiin ja ovat parhaillaan tuotannossa organisaatiossa. Sisäisen viestinnän kehittämistä lukuun ottamatta valitut interventiot kohdistuivat tekijöihin, jotka esihenkilöt olivat jo aikaisemman vuoden 2018 työhyvinvointihankkeen yhteydessä määritelleet työhyvinvointiaan eniten parantaviksi asioiksi.

Haastattelututkimuksella saadut tulokset varmistavat, että työpajatyöskentelyssä kehittämiskohteiksi valitut osa-alueet – rekrytoinnin sujuvuus, henkilöstön äkilliset poissaolot ja sisäinen viestintä – ovat tärkeitä ja monilla tavoin toisiinsa linkittyneitä kotihoidon toiminnan osa-alueita, joiden organisoinnilla ja sujuvuudella on merkittävä vaikutus kotihoidon esihenkilöstön työhyvinvointiin. Edellä mainittujen lisäksi haastatteluaineistosta nousi esiin keskeisesti esihenkilöiden työhyvinvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi rakenteellisten uudistusten aiheuttamat muutokset, avainsidosryhmien välinen vuorovaikutus ja tuki, sekä itsensä johtaminen ja oman työn organisointi.

Opinnäytetyön toisena tutkimuskysymyksenä oli kartoittaa, minkälaisia kokemuksia kotihoidon esihenkilöllä oli haastatteluhetkeen mennessä toteutettujen interventioiden vaikutuksista työhyvinvointiin. Haastatteluiden myötä esiin nousi alustavia interventioiden aiheuttamia myönteisiä esihenkilön työhyvinvointiin ja ajanhallintaan liittyviä vaikutuksia. Näistä tärkeimmät olivat sisäisen viestinnän kehittämisen ja uuden avainsidosryhmän, vastaavien sairaanhoitajien, lisääminen lähipalvelualueiden henkilöstövahvuuteen.

Kolmantena tutkimuskysymykseen, minkälaisia haasteita ja riskejä esihenkilöt näkivät interventioihin liittyen, saatiin myös vastaus. Osaan interventioista suhtauduttiin skeptisesti sekä jossain määrin huolestuneina. Huoli on ymmärrettävä, sillä monet muutokset kohteina olevista osa-alueista ovat keskeisesti sidoksissa kotihoidon päivittäisen toiminnan ydintehtävien sujuvuuteen. Tästä syystä organisaatiojohdon olisi tärkeää vies-

tiä mahdollisimman läpinäkyvästi ja selkeästi, millä tavalla näihin kriittisiin päivätätistöiminnan osa-alueisiin kohdentuvat muutokset on tarkoitus suorittaa ja ketkä tätä muutostyötä suunnittelevat.

Kaikkien interventioiden aiheuttamia työhyvinvointivaikutuksia ei voitu kuitenkaan arvioida tämän opinnäytetyön piirissä, sillä osa työpajatyöskentelyn aikana suunnitelluista toimenpiteistä toteutettiin vasta haastatteluaineiston keräämisen jälkeen. Tästä huolimatta haastatteluissa keskeisesti esiin nousseita, suunniteltujen interventioiden spekulatiivisia vaikutuksia esihenkilöstön työnsisältöön ja työhyvinvointiin on kuitenkin tarkasteltu. Muun muassa keskitetyn rekrytointitoiminnan aiheuttama ajankäytöllinen säästö oli yksi tällainen vaikutus, jolla todennäköisesti on epäsuorasti myönteisiä vaikutuksia esihenkilöstön työhyvinvointiin.

Vaikutuksellisuuden arvioinnin osalta on huomioitava, että muutokset organisaatiotason toimintamalleissa vievät aikaa juurtua, eivätkä useat niiden aiheuttamat vaikutukset ole välittömästi tarkasteltavissa. Näin ollen, vaikka interventiot olisi toteutettu välittömästi työpajatyöskentelyn jälkeen, olisi niiden vaikutuksellisuuden arviointi ajallisesti lähellä toteutusajankohtaa ollut lähtökohtaisesti jossain määrin puutteellista.

Vaikutuksellisuuden arviointia hankaloittaa myös, että interventioiden myötä syntyneet uudet yksiköt ja sisäiset toimintamallit ovat edelleen rakenteellisesti uusia, eivätkä niiden päivittäistoiminnan periaatteet ole vielä täysin vakiintuneet. Uusien perustettujen yksikköjen vastuualueet sekä niiden käytettävissä oleva resurssointi eivät ole staattisia, vaan niiden toiminnan reunaehdot ovat jatkuvan kehittämisen ja tarkastelun alla.

Tulevaisuudessa työhyvinvointiin kohdistuvaa hanke- ja työpajatyöskentelyä suunniteltaessa olisi keskeistä kiinnittää huomiota vaikuttavuusketjuun. On tärkeää tehdä tarkempaa ennakkomäärittelyä toimenpiteiden oletetusta vaikuttavuudesta ja siitä, minkälaisilla kriteereillä vaikuttavuutta tullaan mittaamaan ja arvioimaan: luotetaanko jo olemassa oleviin työhyvinvoinnin mittausprosesseihin, joita kaupungilla on käytössä useita tälläkin hetkellä, vai tehdäänkö mieluummin räätälöidympää hanketason seurantaa. Luonnollisesti vaikuttavuuden mittaamisen suhteen on huomioitava siihen liittyvä kustannusintensiteetti.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on laadittu noudattaen hyviä tieteellisiä menettelytapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tutkimuslupaa haettiin kirjallisena Helsingin kaupunginkansliasta keväällä 2023. Helsingin kaupunki myönsi luvan tutkimuksen tekemiseen maaliskuussa 2023. Tutkimuslupahakemuksessa painotettiin haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuutta, salassapidon merkitystä ja sitä, että kaikissa tutkimuksen vaiheissa vastaajilla oli mahdollisuus pyytää antamiensa vastaustensa poistamista.

Pääsy haastatteluaineistoon oli vain tutkimuksen tekijällä itsellään. Tutkimusluvassa ilmoitettiin, että aineisto tuhotaan litteroinnin valmistuttua, mutta viimeistään kuitenkin joulukuussa 2023. Haastateltavista ei myöskään kerätty minkäänlaisia yksilöiviä tunnistetietoja ja analyysivaiheen kaikissa vaiheissa huomioitiin, ettei haastateltavia voida tunnistaa aineistosta edes epäsuorasti (esimerkiksi aikaisemmat työntajat tai yksiköt).

Tutkimuksen puolueettomuuden osalta olennaisia kysymyksiä ovat tutkijan suhde tutkimuksen aiheeseen sekä tutkimuksen tekijän mahdolliset intressit ja sidokset. Jotta tulkinta olisi mahdollisimman objektiivinen, tulkitsijalla on oltava teoriatiedon lisäksi myös avoin mieli tutkittavaan aiheeseen sekä avoin suhtautuminen tutkimuksen myötä esiin nousutta uutta ja odottamatonta tietoa kohtaan. Näin ollen aineistoa tulkitessa onkin tärkeää tunnustaa, että tutkijan omat lähtökohdat vaikuttavat tutkimukseen: niin aineiston keruuseen, tulkintaan kuin tutkijan siitä tekemiin johtopäätöksiin. Tutkijan on oltava tietoinen muun muassa omista ennakkokäsityksistään ja lähtökohdistaan koskien tutkittavaa aihetta sekä tietoisesti siirrettävä näitä syrjään tutkimustyötä tehdessään. (Kvale & Brinkmann 2009.)

Tulosten läpikäymisen yhteydessä käytettyjä suoria lainauksia on tarvittaessa muokattu siten, että niistä on poistettu erilaiset yksilöivät henkilö-, yksikkö- ja aluetiedot. Haastateltavia ei myöskään eritellä lainausten yhteydessä, kuten esimerkiksi ”haastateltava 1”, sillä vertailemalla näitä käytettyjä lainaussisältöjä keskenään osa esihenkilökollegoista ja muista organisaation jäsenistä, kuten kotihoitopäälliköistä, pystyisi mahdollisesti epäsuorasti päättämään kuka haastateltava oli kysymyksessä.

Heikkoutena tämän opinnäytetyön kaltaisissa vaikuttavuutta laadullisin menetelmin arvioivissa tutkimuksissa on luotettavuuteen ja mittaamiseen liittyvät tekijät: miten voi-

daan luotettavasti eristää toteutettujen interventioiden aiheuttama vaikutus työhyvinvoinnin kokemukseen sekä organisaatio- että yksikkötasolla tapahtuvien moninaisten muutosten ja muuttajien kokonaisuudesta? On mahdollista, että erilaiset interventioiden myötä saavutetut työhyvinvoinnilliset vaikutukset kompensoivat jotain yleisessä työhyvinvoinnin kokemuksessa tapahtunutta muutosta, kuten esimerkiksi päivittäisen toiminnan kannalta kriittisten avainsidosryhmiin kuuluvan henkilöstön vaihtumista. Näin ollen vaikutusten seurannan toteutumista pitäisi tehdä jossain määrin jatkuvasti ja mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mutta useinkaan tämä ei ole käytännössä realistista.

8.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan sanoa, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan esihenkilöiden työhyvinvointiin on mahdollista vaikuttaa erilaisilla toimenpiteillä. Vaikuttavien interventiotoimenpiteiden määrittelyssä ja tunnistamisessa keskeistä on osallistaa yhteisen työskentelyn äärelle ne toimijat, joiden työhyvinvointia koskettavia kysymyksiä pyritään ratkomaan.

Työhyvinvointiin kohdistuvien interventioiden toteuttamisesta saavutettujen hyötyjen luonnastamisessa on tärkeää, että koko organisaatio sitoutuu sovittuihin toimintamalleihin. Useiden sidosryhmien toiminnan vaikuttaessa osaltaan kotihoidon päivittäistoiminnan sujuvuuteen, nousee organisaation läpäisevä sitoutuneisuus muutokseen tärkeään asemaan vaikuttavuuden toteutumisen kannalta.

Interventiotoimenpiteet voivat edellyttää organisaatiolta rakenteiden ja toimintamallien uudistamista sekä resurssien uudelleenkohdentamista. Mahdollisten riskien hallitsemiseksi interventioihin liittyviä muutoksia on arvioitava kriittisesti ja seurattava aktiivisesti.

Jatkotutkimuksen kohteena olisi mahdollista seurata Kusti-hankkeen myötä toteutuneiden interventiotoimenpiteiden toteutumisen jatkumoa sekä kotihoidon esihenkilöiden työhyvinvoinnissa muutosten myötä tapahtunutta kehitystä. Samalla voitaisiin tutkia, juurtuivatko tehdyt muutokset osaksi organisaatiokulttuuria.

Lähteet

Aura, Ossi & Ahonen Guy 2016. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Talentum Pro.

Eläketurvakeskus. 2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. <<https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>> Viitattu 7.11.2024.

Elinkeinoelämän keskusliitto 2023. Sairauspoissaolo maksaa työnantajalle jopa kaksi euroa minuutilta. <<https://ek.fi/ajankohtaista/blogit/sairauspoissaolo-maksaa-tyonantajalle-jopa-kaksi-euroa-minuutilta/>>. Viitattu 31.1.2022.

Ervasti, Jenni & Kausto, Johanna & Leino-Arjas, Päivi & Turunen, Jarno & Varje, Pekka & Väänänen, Ari 2022. Työkyvyn tuen vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisuja 2022:7. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163779/VNTEAS_2022_7.pdf>. Viitattu 7.11.2024.

Helsingin kaupunki 2021. Kotihoidon myöntämisen perusteet. <<https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Seniori-info/Kotihoidon-myontamisen-perusteet-2021.pdf>>. Viitattu 4.1.2024.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Häggman-Laitila, Arja 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Julkaisussa: Ranta, I. ja Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy.

Ikonen, Eija-Riitta 2015: Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Keuruu: Otava Oy.

Kettunen, Pekka 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017. <https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf>. Viitattu 22.2.2022.

Keva 2021. Työkyvyttömyyden kustannukset. <<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/tyokyvyttomyydenkustannukset-havahduttavat-kuntia/>>. Viitattu 31.1.2024.

Keva 2023. Hyvinvointialueiden työntekijöistä joka kolmas eläköitymässä. <<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/hyvinvointialueiden-tyontekijoista-joka-kolmas-elakoitymassa/>>. Viitattu 31.1.2024.

Kvale, Steinar, & Brinkmann, Svend 2009. InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing. Los Angeles, CA: Sage Publications.

Laine, Pertti 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimassa. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/93684/Annales%20C%20372%20Laine%20VK.pdf>>. Viitattu 7.11.2024.

Luoma, Minna-Liisa & Kattainen, Eija 2007. Asiakasrakenne. Teoksessa Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes: Oppaita 70. Helsinki: Stakes.

Luomala, Anne & Manka, Marja-Liisa & Nuutinen, Sanna. 2008. Työhyvinvoinnin johtamisen ja muutoksenhallinnan tutkimus- ja kehittämishanke Tutkimusraportti työhyvinvoinnin tilasta ja muutokseen suhtautumisesta seudullisen muutoshankkeen käynnistämisympäristössä. Synergos. Tampereen yliopiston kaupakorkeakoulu.

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Helsinki. Talentum pro.

Rauramo, Päivi 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita.

Sinisammal, Janne 2011. Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen – tuloksia osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntija-haastatteluista. Oulun yliopisto. Teknillinen tiedekunta, tuotantotalouden osasto. Väitöstutkimus. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297076.pdf>>. Viitattu 7.11.2024.

Sitra 2016. Vaikuttavuuden hankinta - käsikirja julkiselle sektorille. <<https://media.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Selvityksia115-2.pdf>>. Viitattu 7.11.2024.

Sitra 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. <<https://www.sitra.fi/app/uploads/2018/03/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf>>. Viitattu: 7.11.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Kotona annettavan palvelun ja asumispalvelujen maksut. <<https://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoido>>. Viitattu 6.5.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työturvallisuus ja työhyvinvointi. <<https://stm.fi/tyohyvinvointi>>. Viitattu 7.11.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Kotihoito. <<https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>>. Viitattu 7.11.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 13.12.2024.

Työterveyslaitos 2023. Työhyvinvoinnin tiedolla johtaminen sote-alalla.
<<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla/osa-1-strateginen-tyohyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-tyohyvinvointi>>. Viitattu 13.12.2023.

Violainen, Harri 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

Informointikirje

Hyvä vastaanottaja,

Olen YAMK-opiskelija Metropolia ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötäni Helsingin kaupungin kotihoidon esihenkilöstön työhyvinvoinnin edistämisestä osana KUSTI-hanketta. Osallistuit keväällä 2023 järjestettyihin työpajoihin, joissa yhdessä kotihoidon esihenkilökollegoiden, kotihoitopäälliköiden ja ulkopuolisten konsulttien kanssa pohdimme ratkaisuja kotihoidon esihenkilöstön työhyvinvoinnin edellytysten parantamiseksi. Olisin kiinnostunut kuulemaan kokemuksiasi ja näkemyksiäsi työpajatyöskentelystä ja sen lopputuloksista. Opinnäytetyöni tavoitteena on kartoittaa kotihoidon esihenkilöstön näkemyksiä työpajatyöskentelyn kautta löytyneiden ratkaisuehdotusten vaikuttavuudesta esihenkilötyön kuormittavuuteen ja erilaisten työhyvinvointiin liittyvien ongelmakohtien ratkaisussa.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Sinulla on oikeus kieltäytyä ja vetäytyä tutkimuksesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilman, että sillä on haitallisia vaikutuksia itse hankkeeseen tai sen lopputulosten implementointiin. Aineiston kerääminen suoritetaan noin yhden tunnin kestäväenä teemahaastatteluna kesällä ja syksyllä 2023. Kaikki haastattelut nauhoitetaan aineiston analyysin helpottamiseksi. Nauhoitukset säilytetään huolellisesti ja ilman, että muilla kuin allekirjoittaneella on niihin pääsy. Lopuksi nauhoitukset tuhoataan pysyvästi. Haastatteluista saadut tiedot anonymisoidaan, jotta niitä ei voi yhdistää haastateltaviin. Tutkimuksen tulokset raportoidaan Helsingin kotihoidolle ja KUSTI-hankkeen osapuolille.

Lisätietoja tutkimukseen osallistumisesta voit kysyä allekirjoittaneelta:

Marko Laukkanen

xxx-xxxxxxx

Marko.Laukkanen@hel.fi

Ystävällisin terveisin,

Marko Laukkanen