

Piia Hirvonen-Kukkonen

# TYÖNTEKIJÄPULA JA SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄJAKSAMINEN KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2025



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Piia Hirvonen-Kukkonen
Työn nimi	Työntekijäpula ja sairaanhoitajan jaksaminen kotihoidossa
Toimeksiantaja	Etelä-Savon hyvinvointialue
Vuosi	2025
Sivut	38 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tarja Turtiainen, Tuulia Litmanen

## TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Savonlinnan kantakaupungin kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen liittyviä tekijöitä työvoimapulan vallitessa. Tarkoituksena oli kyselytutkimuksella kuvata, mitkä asiat tukevat kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään ja millä tavoin työnantaja voi tukea heidän työssäjaksamistaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työssäjaksamista tukevista keinoista.

Tutkimuskysymyksinä olivat, mitkä tekijät tukevat kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään työvoimapulan vallitessa ja millä tavoin työnantaja voi tukea kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään. Lisäksi selvitettiin työnantajan keinoja kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen. Kysely toteutettiin määrällisenä kyselynä Webropol-ohjelman avulla. Tuloksista analysoitiin lukumäärät.

Opinnäytetyön tuloksena kuvautui yksilöllisiä tekijöitä, jotka tukevat kotihoidon sairaanhoitajan työssäjaksamista työvoimapulan vallitessa. Näitä ovat työntekijän vakaa elämäntilanne ja hyvä terveydentila, sekä riittävästi aikaa perheelle, työntekijän kyky rentoutua ja levätä riittävästi työpäivän jälkeen. Myös hyvä stressinsietokyky ja kotihoitotyöhön motivoituminen tukevat työssäjaksamista.

Työhön ja työyhteisöön liittyvinä tekijöinä olivat työtyytyväisyys kotihoitotyöhön ja työtovereiden ammatillinen pätevyys. Heikentävinä tekijöinä olivat kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn aleneminen, melko huono työilmapiiri, liian lyhyet kotikäyntiajat, henkilökunnan riittämätön koulutus ja se, ettei lounas- ja kahvitaukoja ehditä pitämään työajalla.

Esihenkilön tuki ja työntekijöiden tarpeiden huomioiminen vaikuttavat positiivisesti työssäjaksamiseen. Oman työn kehittämisen mahdollisuus, henkilökohtaisen osaamisen kohdentaminen ja koulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen vaikuttavat positiivisesti työssäjaksamiseen. Vastaavasti työssäjaksamiseen vaikuttivat alentavasti työntekijöiden vaihtuvuus, kiire ja siitä johtuva sairaanhoitajien eettinen kuorma. Työn kehittämisen ja tukemisen keinoja ovat sairaanhoitajalle määritetyn oman alueen asiakaskäynnit suunnitellusti, riittävästi toimistoaikaa, sekä mahdollisuus oman työn suunnitteluun.

Jatkotutkimuksena voidaan tarkastella kotihoidon henkilöstön työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Isommalla otoksella ja eri ammattiryhmiä kyselytutkimukseen mukaan ottamalla voidaan saada laajempaa tietoa työssäjaksamiseen vaikuttavista tekijöistä.

**Asiasanat:** työssäjaksaminen, kotihoito, työntekijäpula, työhyvinvointi

Degree title	Bachelor of Health Care, Nursing
Author (authors)	Piia Hirvonen-Kukkonen
Thesis title	Worker shortage and its effects on coping at work.
Commissioned by	South Savo Welbeing Services County
Time	2025
Pages	38 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Tarja Turtiainen, Tuulia Litmanen

## ABSTRACT

This thesis describes factors related to experienced stress and well-being of home care nurses in Savonlinna city centre in the face of labour shortages. The purpose of the study was to describe what supports home care nurses to cope with their work and how the employer can support their work performance. The aim of the thesis was to produce information on the means that support work engagement. The research questions were what factors support home care nurses to cope with their work in times of labour shortage and how the employer can support home care nurses to cope with their work. In addition, the employer's means for the work of home care nurses were examined. The survey was conducted as a quantitative survey using the Webropol program.

As a result, individual factors that support the work at home care nurse in times of labor shortage were identified. These include a stable life situation for the employee, good health, sufficient time for the family, the ability to relax and sufficient rest after the workday, good stress tolerance and motivation for home care work. Factors related to work and the work community included job satisfaction with home care work and the professional qualification of co-workers. Weakening factors included decrease in the functional capacity of home care customers, poor working atmosphere, too short home visits, inadequate training of staff, and the lack of time to take lunch and coffee breaks during working hours.

Employer support and attention to employee needs signaled a positive effect on work performance. The possibility of developing one's own work, matching one's competence with work-related tasks and enabling participation in trainings have a positive effect on work performance. Correspondingly, employee turnover, haste and the haste-pound ethical burden of nurses have an undermining effect on work performance. The means of developing and supporting the nurse's work include improve route planning of the home care visits on the assigned area, sufficient office time, and the possibility of planning one's own work.

As a follow-up study, the factors affecting performance of home care personnel could be examined. A larger sample and the inclusion of different occupational groups in the survey could provide more extensive information on factors affecting work performance.

**Keywords:** coping at work, home care, shortage of workers, well-being at work, job satisfaction

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS .....	8
3	TYÖVOIMAPULA KOTIHOIDOSSA.....	10
3.1	Henkilöstötarve kotihoidossa.....	10
3.2	Työvoimapula kotihoidossa .....	11
3.3	Kotihoidon työvoimapulan vaikutukset .....	12
4	TYÖSSÄJAKSAMINEN.....	13
4.1	Työn kuormittavuus- ja voimavaratekijät .....	13
4.2	Työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä.....	15
4.3	Työssäjaksamisen tukeminen .....	16
5	KOTIHOITO .....	18
5.1	Kotona asumisen tukeminen ikääntyessä tai toimintakyvyn heikennyttyä.....	19
5.2	Palvelutarpeen arviointi .....	20
5.3	Kotihoidon tukipalvelut .....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
7	TUTKIMUSMENETELMÄLLISET RATKAISUT.....	21
7.1	Kyselylomakkeen laatiminen .....	22
7.2	Aineiston hankinta ja analyysi .....	25
8	TULOKSET .....	26
8.1	Taustatiedot .....	26
8.2	Yksilöllisten tekijöiden vaikutukset liittyen kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen.....	27
8.3	Työhön ja työyhteisöön liittyvät tekijät liittyen kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen.....	28
8.4	Työnantajan tuki.....	30

8.5	Sairaanhoitajan työn kehittäminen ja työn tukeminen .....	31
9	POHDINTA.....	33
9.1	Tulosten tarkastelu .....	33
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	34
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	36

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Tutkimustiedote

Liite 6. Tietosuojailmoitus

## 1 JOHDANTO

Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvussa ja ympärivuorokautisten palvelupaikkojen määrä vähenemässä (Ruotsalainen ym. 2020, 2). Kotona asuvat iäkkäät vanhukset ovat yhä huonokuntoisempia ja tarvitsevat paljon kotihoidon apua. Kansallisen tavoitteen mukaisesti kotihoidon asiakkaat voivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, jopa loppuun saakka, jolloin saattohoito toteutetaan asiakkaan kotona. (Vaaramo 2022, 135–138.)

Työntekijäpula näkyy kotihoidossa riittämättöminä henkilöstöresursseina, ja työntekijöiden alan vaihto on lisääntynyt. Kotihoitotyössä työntekijään kohdistuvat vaatimukset ja työn joustamattomuus sekä eettinen kuormittavuus ovat syitä alan vaihtamiseen. (Ring ym. 2024, 1111–1119.) Kotihoitotyötä ei pidetä houkuttelevana, ja alaan kohdistetaan paljon kielteisiä mielikuvia (Vaaramo 2022, 136).

Kotihoito on muuttunut vähitellen sairaanhoidollisemmaksi palveluksi, ja kotona on yhä vaativampaa hoitoa tarvitsevia asiakkaita. Julkisissa vanhuspalveluissa töistä irtisanoutumisien syitä ovat tarpeiden ja resurssien kohtaamattomuus, mittaamiseen perustuvat käytännöt, työelämän epätasapaino ja eettinen kuormitus. Kotihoidon asiakkaiden terveys ja toimintakyky ovat heikentyneet ja työntekijäresurssit ovat rajoitetut. Kotihoidon työntekijän toimenkuva on muuttunut ja hoito on painottunut enemmän sairauden hoitoon. (Ring ym. 2024, 1111–1119.)

Ympärivuorokautisten hoitopaikkojen vähentäminen on johtanut siihen, että kotona asuu yhä huonokuntoisempia vanhuksia. Toiminnanohjausjärjestelmän tarkoitus on organisoida työt tehokkaasti ja antaa tietoa esimiehille, mutta työntekijöiden mielestä kotikäynneille varatut ajat ovat liian lyhyitä, ja taukoja ei ehditä pitää työvuoron aikana. Yksilöllinen hoitotyö on hankalaa jatkuvan kiireen ja optimaalisesti tehtyjen käyntiaikojen vuoksi. Asiakkaiden muuttuvat tarpeet ja työn realiteetit jäävät huomioimatta toiminnanohjausjärjestelmässä. (Ring ym. 2024, 1111–1119.)

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman mukaisesti palveluohjausta tulisi kehittää, ja erityishuomio tulisi kiinnittää paljon palveluja tarvitseviin ikäihmiin. Kehittämällä varmistetaan, että palvelujen saanti toteutuu yhdenvertaisesti. Vanhuspalvelulaki mahdollistaa neuvolapalveluiden järjestämisen ja tarjoamisen ja hallitusohjelmalla edistetään neuvolapalveluiden hyödyntämistä kustannusvaikutus huomioiden. Hallitusohjelmassa edistetään toimintamallia, jossa jokaisella kotihoidon asiakkaalla on omahoitaja tai -lääkäri sekä oikea-aikaiset ja riittävät kotihoidon palvelut. (Valtioneuvosto 2023, 29.)

Palvelu- ja yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautiset hoivapalvelut tulee varmistaa yksilölliset tarpeet huomioiden. Henkilöstömitoitus säilyy 0,65:nä hallituskauden ajan. Kaikki laissa hyväksytyt työntekijäryhmät huomioidaan henkilöstömitoituksen saavuttamiseksi. Teknologian ja turvalaitteiden käytön inhimillinen hyödyntäminen mahdollistetaan henkilöstömitoitusta laskettaessa. Digitaalisen palveluohjauksen käyttöönottoa edistetään hyvinvointialueilla. (Valtioneuvosto 2023, 29.)

Aloitin etsimään opinnäytetyön aiheita Opinnäytetyön Learn-alustan ja Etelä-Savon hyvinvointialueen, Eloisan aihepankista. Etsin mielenkiintoista ja itseäni koskettavaa aihetta, koska silloin opinnäytetyön tekeminen on mielekästä, ja haluan saada asiasta lisää tutkimustietoa. Ryhdyin etsimään aihetta, joka koski kotiin vietäviä palveluja, koska toimin itse tällä hetkellä kotihoidossa lähihoitajana. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ikääntyneiden kotiin vietävät palvelut, työntekijäpula ja sen vaikutukset työssäjaksamiseen. Olin yhteydessä toimeksiantajaan varmistaakseni, että aihe on yhä ajankohtainen, ja voin aloittaa opinnäytetyöni suunnittelun. Aiheen otsikko muokattiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa muotoon Työntekijäpula ja sairaanhoitajan työssäjaksaminen kotihoidossa.

Tarkasteltavaksi ryhmäksi valitsin Savonlinnan kantakaupungin alueet, joita on kolme: itä, länsi ja keskusta. Tarkoituksena on kyselytutkimuksella kuvata, mitkä asiat tukevat kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään työvoimapulan vallitessa, ja millä tavoin työnantaja voi tukea heidän työssäjaksamistaan työvoimapulan vallitessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työssäjaksamista tukevista keinoista kotihoidossa työvoimapulan vallitessa.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Eloisan arvot ovat yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus, turvallisuus ja rohkeus. Yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että Eloisan palvelut ovat kaikkien saatavilla. Vaikuttavuus sitä, että toimitaan tarkoituksenmukaisesti ja vastuullisesti. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että kaikkia asiakkaita palvellaan arvostavasti ja inhimillisesti. Rohkeus, luova ja ennakkoluuloton uudistuminen ja turvallisuus tuovat turvaa alueen väestölle. (Eloisa 2024a.) Kotihoidon yhteiset toimintaperiaatteet ovat yhteneväiset Eloisan arvojen kanssa.

”Etelä-Savon hyvinvointialue tuottaa, kehittää ja järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustoimen palveluja 12 kunnan alueella 133 000 asukkaalle Etelä-Savon maakunnan alueella. Eloisassa työskentelee noin 8000 sote-alan ammattilaista.” (Eloisa s.a.a)

Etelä-Savon hyvinvointialueen strategia ohjaa johtamista, poliittista ohjausta ja kehittämistyötä. ”Eloisan missio on Myö yhdessä -terveyttä ja turvaa Etelä-Savossa”. Missio kuvaa Eloisan tehtävää ja perimmäistä tarkoitusta. Eloisan visio on ”Paras työpaikka, haluttu kumppani, palveluiden suunnannäyttjä”. Visio kuvaa Eloisan tavoitetta, joka halutaan saavuttaa jatkossa. (Eloisa 2024a.)

Eloisan kotihoidon tavoitteena on tukea asiakasta kotiympäristössään toimintakyvyn heikennyttyä. Uudet kotihoidon asiakkuudet aloitetaan arviointijaksolla, jonka pituus on enintään neljä viikkoa. Arviointijakson aikana kartoitetaan asiakkaan toimintakyky, kuntoutumisen mahdollisuudet ja palveluntarpeet. Arviointijakson loputtua aloitetaan säännöllisen kotihoidon palvelut ja tarvittavat tukipalvelut, mikäli asiakas tarvitsee yhä kotihoidon palveluja. Kotihoidon palvelu voi sisältää kotihoitoa, kotisairaanhoidoa, tukipalveluita ja kuntoutusta. Tilapäinen kotisairaanhoido tarkoittaa kotona tapahtuvaa tilapäistä kotisairaanhoidoa, jolloin käynnit ovat harvemmin kuin kerran viikossa ja saikkuus kestää alle kaksi kuukautta. Kotihoitoa voi hakea ottamalla yhteyttä ikääntyneiden asiakasohjaukseen joko puhelimitse tai sähköisesti. (Eloisa s.a.b.)

”Eloisan palveluorganisaatio koostuu viidestä toimialasta. Ne ovat terveystalvet, ikääntyneiden palvelut, sosiaalipalvelut, pelastus- ja turvallisuuspalvelut

ja konsernipalvelut. Toimialat jakautuvat palvelualueisiin, jotka jakautuvat tulosalueisiin, tulosyksikköryhmiin ja kustannuspaikkoihin. Ikääntyneiden palvelut jakautuvat arjen tuki- ja etäpalveluihin, kotiin annettaviin palveluihin, asumispalveluihin, geriatriseen osastopalveluun ja yhteisiin palveluihin” (Eloisa 2024c.) (Kuva 1).



Kuva 1. Toimialat (Eloisa 2024c)

Eloisa tukee työntekijöiden työhyvinvointia ja osaamisen kehittämistä täydennuskoulutuksella, erilaisilla urapoluilla ja työnkierrolla. Työterveyshuolto ja työnohjaus kuuluvat myös Eloisan työntekijöiden palveluihin. (Eloisa s.a.c; Eloisa s.a.d.) Työsuhde-etuina ovat mm. asunto-, lounas-, liikunta-, kulttuuri- ja/tai hyvinvointietu (Eloisa 2024b).

Eloisan kotisairaanhoidaja käy tapaamassa uusia asiakkaita heidän kotonaan ja samalla tutustuu asiakkaan kokonaistilanteeseen. Sairaanhoidaja tuntee oman tiimin asiakkaat ja toimii asiakkaan ja lääkärin välisenä asioiden ajajana. Ensimmäisessä se sairaanhoidaja, joka käy asiakkaan luona, viestii lääkärille asiakkaan asioista. Näin vältetään informaatiokatkoksilta ja toimitaan potilasturvallisuutta vaarantamatta. Sairaanhoidajan työnkuvaa ollaan kehittämässä ja kehittämistyö on edelleen kesken syksyllä 2024. Savonlinnan kantakaupungin alueen sairaanhoidajamäärät ovat alueittain lännessä neljä, keskustassa kolme ja idässä neljä sairaanhoidajaa. (Laitinen 2024.)

### 3 TYÖVOIMAPULA KOTIHOIDOSSA

Henkilöstömitoituksen asteittainen nosto on vaikuttanut työvoimapulaan kotihoidossa. Alalle tarvitaan enemmän sekä määräaikaista että vakinaisia työntekijöitä. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 2.) Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvussa ja ympärivuorokautisten palvelupaikkojen määrä vähenemässä (Ruotsalainen ym. 2020, 2). Kotihoito on muuttunut vähitellen kotihoidosta sairaanhoidollisemmaksi palveluksi ja kotona on yhä vaativampaa hoitoa tarvitsevia asiakkaita (Ring ym. 2024, 1111–1119).

Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien viranomaisvalvontaa suorittaa Valvira. Viranomaisvalvonnan tehtävänä on edistää lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja omavalvontaa. Aluehallintovirastot valvovat määritellyillä alueillaan toimintaa, ja Valvira ohjaa ja valvoo aluehallintovirastojen toimintaa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023; Valvira s.a.)

Lokakuussa vuonna 2020 voimaan tullut vanhuspalvelujen henkilöstömitoitusta koskeva laki nostaa ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta asteittain. Vuoden 2023 huhtikuusta lähtien tulee olla yhtä asiakasta kohden 0,7 työntekijää. Lakiuudistus sisältää hallituksen esityksen toimista, joilla pyrittäisiin riittävän henkilöstön saaminen vanhuspalveluihin. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 1.)

#### 3.1 Henkilöstötarve kotihoidossa

Kotihoidon työntekijöiden asiakaskäyntien määrä ja asiakasmäärät ovat kasvaneet viime vuosina, ja kasvun oletetaan jatkuvan väestön ikääntymisen myötä (Kehusmaa & Alastalo 2022, 3). Ikäihmisten hoito on muuttunut Suomessa palvelurakenteen muutoksen vuoksi. Tavoitteena ollut laitoshoidosta siirtyminen kotihoitoon on lähes saavutettu Suomessa. Laitoshoidon vuodepaikat ovat korvattu kotihoidolla ja asumispalveluilla, jotka ovat kevyempiä ratkaisuja ikääntyneiden hoitoon. Samaan aikaan perinteistä kotihoitoa on siirretty kokonaisvaltaisesta sosiaalihuollon palvelusta lääketieteellisemmäksi kotisairaanhoidoksi. (Ruotsalainen ym. 2020, 2; Ring ym. 2024, 1111–1119).

Vanhuspalveluiden seurantoja tehdessä on huomattu, että kotihoidon työntekijämäärä on lisääntynyt tasaisesti lähivuosina, mutta alkukesästä vuonna 2021 työntekijämäärän kasvu oli tasaantunut. Marraskuussa vuonna 2021 kotihoidon yksiköiden esihenkilöille tehdyn kyselyn perusteella vuoteen 2023 mennessä rekrytoitavien työntekijöiden määrä kotihoitoon ja tavalliseen palveluasumiseen lisääntyy. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen saanutta työntekijää tarvittaisiin lisää 2900 henkilöä ja 544 muuta henkilöä toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin. Helsingin alueella olisi kaikista suurin tarve työntekijöille, 266 henkilöä. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 3.)

Vanhuspalveluihin on palkattu touko-marraskuussa vuonna 2021 yhteensä noin 7000 vakituista työntekijää, ja työntekijäpula jatkuu yhä. Osa rekrytoinneista kohdistuu määräaikaisten työntekijöiden vakinaistamiseen. Samanaikaisesti työntekijöitä jää eläkkeelle, perhe- ja muille vapaille tai päättää työsuhteensa. Uusien työntekijöiden rekrytoinnin haasteena on ollut vaadittavan SOTE-koulutuksen saaneiden työntekijöiden puuttuminen sekä vakituiseen että määräaikaiseen työsuhteeseen. Yksiköiden raportin mukaan SOTE-koulutuksen saaneiden vakituisia työpaikkoja oli avoinna 2513. Eniten avoimia työpaikkoja oli Helsingin alueen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 4.)

### **3.2 Työvoimapula kotihoidossa**

Kotihoidon työvoimapulan vuoksi työntekijät joutuvat tekemään ylityitä. Kotihoidossa työvoimapulasta johtuvat ylityöt ovat selvästi yleisimpiä kuin ympärivuorokautisissa hoitolaitoksissa. Kotihoidon yksiköistä raportoidaan, että lähes puolet, eli 43 % henkilöstöstä tekee ylityitä joka viikko tai useammin. Hoitolaitoksissa 25 % yksiköistä oli samassa tilanteessa. Työvoimapula kärjistyy paikoissa, joissa ylityihin joudutaan joka päivä. Suomen kaikista kotihoidon alueista 11 % raportoidaan, että työntekijät ovat tehneet ylityitä päivittäin tai lähes päivittäin. Ympärivuorokautisissa yksiköissä ylityöiden tekeminen päivittäin ei ole yleistä. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 5.)

Kotihoidon yksiköistä 26 % ilmoitti toimineen joka viikko vajaalla henkilöstöllä, tai jopa useammin, koska riittävästi koulutettua henkilöstöä ei ole saatu rekry-

toitua töihin kotihoitoon. Kotihoidon yksiköistä 6 % teki töitä vajaalla työntekijämäärällä päivittäin tai lähes päivittäin. Ympäri vuorokautisessa hoidossa 4 % yksiköistä oli toiminut vajaalla henkilöstöllä joka viikko tai lähes joka viikko. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 5.)

Kotihoidossa ovat yleistyneet keskitetyt sijaisten hankkimisten käytännöt, joilla tavoitteena on saada työntekijä töihin silloin, kun on akuutti sijaistarve. Keskitettyjen sijaisjärjestelyjen toiminnassa on vaihtelua, ja noin 17 % sitä käyttäneistä sai riittävästi sijaisia kotihoitoon. Laitoshoidossa 28 % yksiköistä oli tyytyväisiä sijaisten saatavuuteen järjestelyn kautta. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 6.)

### **3.3 Kotihoidon työvoimapulan vaikutukset**

Kotihoidossa työskentelevien työuupumus aiheuttaa sairaslomia ja lisää työssä olevien työtaakkaa (Ruotsalainen ym. 2020, 8). Kotihoidossa joka neljäs yksikkö toimii joka viikko riittämättömällä työntekijämäärällä, koska koulutettua henkilöstöä ei saada riittävästi rekrytoitua töihin. Tällainen henkilöstöpula vaikeuttaa palvelun saamista ja heikentää hoidon laatua monilla kotihoitoasiakkailta. Henkilöstöpula näkyy asiakkaille työntekijöiden kiireenä ja muuttuneina kotikäynteinä. Kotikäyntien ajankohta voi muuttua, lyhentyä tai jopa jäädä kokonaan toteutumatta. Kotihoidon työntekijäpula vaikuttaa myös omaisiin. Vajaalla työntekijämäärällä työskentely voi johtaa vaaratilanteisiin ja virheiden mahdollisuus kasvaa. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 7.) Lähi-, perus- ja sairaanhoitajilla on enemmän sairauspoissaoloja töistä kuin muilla kunta-alan työntekijöillä. Lisäksi etenkin nuorten työntekijöiden sairauspoissaolot ovat lisääntyneet ja mielenterveyssyistä johtuvat sairauspoissaolot ovat lisääntyneet. (Perkiö-Mäkelä ym. 2023, 13.)

Riittämätön työntekijämäärä lisää vakituisen henkilöstön ylityitä. Työntekijöille ylityöt aiheuttavat kuormittumista ja työssä jaksamisongelmia. Turvallinen kotihoito edellyttää työntekijöiltä riittävää sairaanhoidollista osaamista. Kotihoitoon tarvitaan lisää SOTE-koulutuksen saaneita työntekijöitä. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 7.) Työntekijöiden rekrytointia on vaikeuttanut kotihoitoalentojen aleneminen työpäikkana (Ruotsalainen ym. 2020, 8). Työntekijät kotihoitoalentoissa tunte-

vat velvollisuudekseen olla joustavia, mutta eivät tunne joustavuutta esihenkilöiden taholta. Työntekijät eivät halua jättää asiakkaita ilman hoitoa, joten he suostuvat tekemään ylityötä. (Ring ym. 2024, 1111–1119.)

Kotihoidossa asiakaskäyntien ruuhkahuiput sijoittuvat aamuun ja iltaan, ja niitä pyritään tasoittamaan optimoimalla asiakaskäyntien jakautumista tasaisemmin vuorokauden eri aikoihin. Näin myös henkilöstötarvetta voidaan tasoittaa. Kotihoidossa tarvitaan työntekijöiltä, ja toiminnanohjausjärjestelmältä joustavuutta ja nopeaa reagoitua asiakkaiden nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Tämänkaltaisen äkillisesti muuttuva tilanne vaatii lisäresursseja kotihoitoon. Kotihoidon ongelmia voidaan osittain ratkoa jatkuvasti kehittyvällä teknologialla. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 7.)

## **4 TYÖSSÄJAKSAMINEN**

Työssäjaksamiseen vaikuttavat useat työhyvinvointiin kuuluvat tekijät, kuten työntekijän yksilölliset ja työhön liittyvät asiat. Yksilöllisiä tekijöitä ovat Perkiö-Mäkelän ym. (2023, 12) mukaan muun muassa motivaatio, elämäntilanne, terveydentila, palautuminen ja ammatillinen osaaminen. Työhön liittyviä tekijöitä ovat työsuhde, työympäristö ja työyhteisö. (Perkiö-Mäkelä ym. 2023, 12.) Työhyvinvointi on tärkeä asia työpaikoilla ja sen edistäminen keskeistä yhteiskunnassamme. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä tuntee työnsä sujuvana ja mielekkäänä. Samalla työntekijä saa tehdä työtään terveyttä edistävässä ja ammatillista osaamistaan kehittävässä työyhteisössä. Kotihoidon työntekijälle työympäristön, eli kodin jossa työtä tehdään, tulee olla työturvallinen. Työntekijän oma terveys ja työhyvinvointi vaikuttavat työssäjaksamiseen. (Vaaramo 2022, 136–137.)

### **4.1 Työn kuormittavuus- ja voimavaratekijät**

Työyhteisössä tunnistetaan työn kuormittavuus- ja voimavaratekijät yksilöllisesti. Työstä johtuvia kuormittavuustekijöitä ovat jatkuva kiire, vuoro- ja ylityöt, rooliristiriidat ja ammatillinen osaaminen tai sen puute. Yksilöllisiä kuormittavuustekijöitä ovat vähäinen työkokemus, nuori ikä, heikko stressinsietokyky ja itsensä aliarvostaminen. Työhyvinvointiin vaikuttavat työntekijän terveys ja elämäntilanne. Riittävä lepo, terveellinen ravitsemus ja riittävä uni edistävät

työssäjaksamista. (Vaaramo 2022, 135–137; Perkiö-Mäkelä ym. 2023, 13–14).

Työntekijän saadessa osallistua oman työn kehittämiseen ja koulutukseen, työn voimavaratekijät kasvavat. Omalla vapaa-ajalla rentoutuminen, ja työasioiden ja velvollisuuksien unohtaminen vapaalla, edistävät työntekijän voimavaroja jaksamaan työssään. Autonomia ja itsenäinen työskentely lisäävät oman työn hallintaa, ja samalla työnvoimavaratekijöitä. (Vaaramo 2022, 134–137.)

Kotihoidon päivittäiset käynnit ovat lisääntyneet tasaisesti 2000-luvulla. Samalla myös kotihoidon asiakkaiden hoidon tarve on muuttunut. Kotihoidon asiakkailla on yhteyksiä terveydenhuoltopalveluihin enemmän kuin laitoshoidossa asuvilla ikääntyneillä. (Ruotsalainen ym. 2020, 2.) Kotihoitotyön fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus on kasvanut asiakasmäärien kasvun myötä. Samalla työntekijöiden eettinen kuorma on kasvanut, koska resurssit työn tekemiseen ovat rajalliset. (Selander ym. 2023, 240.) Työntekijöiden mielestä he eivät pysty vastaamaan vanhusten hoidon tarpeisiin, koska suunnitellut kotikäyntiajat ovat liian lyhyet, ja he joutuvat työskentelemään omaa etiikkaansa vastaan (Ring ym. 2024, 1111–1119; Vaaramo 2022,137).

Toiminnanohjauksen optimoimat työajat asiakaskäynneille vain pakollisiin tehtäviin aiheuttavat työntekijöille kiirettä ja eettistä kuormaa. Kotikäynneillä asiakkaiden muuttuvat, ja erilaiset tarpeet jäävät huomioimatta työntekijöiden työpuhelimiin optimoiduissa käyntiajoissa. Työntekijöiden vähäinen mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, riittämätön työn tukeminen, ja liian lyhyet ajat kotikäynneille aiheuttavat työn kuormitusta. Myös esihenkilöiden välitön tuki mielletään riittämättömäksi. (Ring ym. 2024, 1111–1119; Vaaramo 2022, 136–137).

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on selvinnyt, että kotihoidon työntekijöiden työolot ovat heikentyneet. Työntekijöillä oli enemmän stressiä ja aikapainetta verrattuna laitoshoidossa työskenteleviin työntekijöihin. Kotihoidon suurimpia kuormittavia tekijöitä olivat erään tutkimuksen mukaan yksin työskentely, aikapaine, rooliristiriidat, huono työilmapiiri, keskeytykset ja alhainen organisaation

oikeudenmukaisuus. Yksin työskentely aiheuttaa työntekijöille kuormitusta ja stressiä, koska kotihoitotyö on yksin tehtävää työtä, ja tukea ei aina ole saatavilla muulta työyhteisöltä. (Ruotsalainen ym. 2020, 2.) Tutkimusten perusteella muissa maissa sairaanhoitajien vaihtuvuuden syiksi on todettu muun muassa sosiaalisen tuen puute, työn ylikuormittaminen, huonot työolot ja alhainen tyytyväisyys. Myös uusien teknologioiden pakollinen käyttäminen oli syy vanhempien sairaanhoitajien ammatin lopettamiseen. (Ring ym. 2024, 1111–1119.)

Toiminnanohjauksen optimoimat ajat kotikäynneille ja työntekijän tauoille rajoittavat mahdollisuuksia työntekijöiden yhteisiin aikoihin, jolloin olisi mahdollisuuksia jakaa kokemuksia ja päivittäisen työn haasteita muiden työntekijöiden kanssa. Työntekijöiden perhe-elämään vaikuttivat työn kuormitus, väsymys ja jatkuva päivystys. Palautuminen ja toipuminen raskaasta työstä vei työntekijöiden vapaa-ajan. (Ring ym. 2024, 1111–1119.)

Kotihoitotyöntekijöiden alentuneeseen työkykyyn yhteydessä olevat työn kuormittavuus- ja voimavaratekijät ovat samoja kuin muualla sote-alalla, mutta niissä oli tasoeroja. Kotihoidossa työaika-autonomiaa ja henkilökohtaisten osaamisten kohdentamista on vähemmän kuin muualla sote-alalla. (Selander ym. 2023, 239.) Työntekijän työnkuvaa muuttamalla voidaan jatkaa työssäoloa ja vähentää sairauslomia. Kotihoidossa on etäyhteydellä toimivia digitaalisia ratkaisuja, joissa fyysisesti rajoittuneet työntekijät voivat työskennellä. (Heinonen ym. 2022, 137.)

Kotihoitotyön itsenäisyys on koettu voimavarana, ja se on yksi kotihoitotyön houkuttelevammista ominaisuuksista. Työtyytyväisyyteen vaikuttaa myönteisesti tiimin itseorganisoituva työskentely. (Ruotsalainen ym. 2020, 2–10.) Hoitotyötä tekevät ihmiset arvostavat työtään ja kokevat ihmisläheisen työskentelyn vanhusten parissa voimavaraksi (Vaaramo 2022, 136).

## **4.2 Työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä**

Kotihoitotyötä tehdään asiakaslähtöisesti vaihtelevissa ja erilaisissa työympäristöissä. Tällä hetkellä kotihoidon imago on heikko. Työntekijältä vaaditaan

joustavaa organisointikykyä muuttuvissa ja yllätyksellisissä tilanteissa. (Hautsalo ym. 2023, 57.) Osa vanhustyötä tekevistä työntekijöistä häpeää omaa työpaikkaansa hoitotyössä kokemiensa kielteisten mielikuvien ja käsitysten vuoksi (Vaaramo 2022, 136).

Kotihoidon työn organisointi aiheuttaa sen, että työntekijät pitävät mahdollisuuksiaan vaikuttaa omaan työhönsä vähäisinä. Kotihoitotyöntekijöiden vähäisen määrän vuoksi työtä ajoitetaan tehokkaasti ja keskitetysti, minkä vuoksi työ aiheuttaa työntekijöille kiirettä ja riittämättömyyden tunnetta. Asiakaskäynniltä toiseen siirtyminen vie aikaa ja kotikäynneille varatut ajat tuntuvat liian lyhyiltä, koska toiminnanohjausjärjestelmien on mahdotonta tietää kotikäynneillä tapahtuvista yksityiskohdista ja poikkeamista tavanomaisiin suunniteltuihin käynteihin. (Ruotsalainen ym. 2020, 8–10.) Kotikäynnille varattu aika on usein liian lyhyt, jolloin työntekijä ei pysty toimimaan kuntouttavalla työotteella. Esihenkilöiden tulisi olla tietoisia välillisestä ja välittömästä työajasta, josta asiakaskäynnit muodostuvat sekä asiakaskäyntien ruuhkahuippujen sijoittumisesta työpäivään. (Vaaramo 2022, 136–137.)

Työntekijöiden mielestä vaihtuvuus asiakkaiden luona on suurta. Sama työntekijä pääsee harvoin käymään saman asiakkaan luona. Omaishoitajat ovat korostaneet asiakkaan syvällisen tuntemisen etuja ja sijaishoitajien käytön ongelmia, koska vaihtuvuus on suurta. (Ruotsalainen ym. 2020, 8–10.) Osalla kotihoidon työntekijöistä yhteistyökyky on heikentynyt stressaavien ja uuvuttavien työolojen vuoksi. Nämä tekijät vaikuttavat hoidon laadun heikkenemiseen. (Ruotsalainen ym. 2020, 10–11.)

Vuoro- ja ylitöiden tekeminen vaikuttavat työntekijän terveyteen ja työssäjaksamiseen. Yö- ja iltavuorot aiheuttavat työntekijöille lisääntyntä väsymystä vapaapäivinä, ja iltavuorot ovat yhteydessä univaikeuksiin. Riittämätön uni voi aiheuttaa negatiivisia terveysvaikutuksia ja työssäjaksamisen ongelmia. (Perkiö-Mäkelä ym. 2023, 17.)

### **4.3 Työssäjaksamisen tukeminen**

Työssäjaksamisen tukemisen keinoja ovat kuntouttavan ja moniammatillisen työotteen lisääminen, asiakaslähtöisen teknologian hyödyntäminen asiakas-

työssä, palvelujen toteuttamisen joustavuuden lisääminen sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja mentorointi (Hautsalo ym. 2023, 57). Työssä jakamista voidaan myös tukea antamalla kotihoidon työntekijöille enemmän vaikutusvaltaa vaikuttaa heidän työpäiväänsä. Kotihoitotiimien autonomian lisääminen voi vaikuttaa uusien työntekijöiden rekrytointiin, ehkäisemään työntekijöiden vaihtuvuutta, parantamaan hoidon laatua ja lisäämään työhyvinvointia. (Ruotsalainen ym. 2020, 11.) Työn kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin parantamiseen tulisi käyttää yhteisöllisiä keinoja, kuten työyhteisön yhteistyön sujuvuuden edistäminen, päätöksenteon oikeudenmukaisuuden lisääminen ja valmentavan johtajuuden vahvistaminen (Selander ym. 2023, 239).

Pyrkiessä itseohjautuviin tiimeihin johdon tulisi tukea työntekijöitä, ja työntekijöiden tulisi voida vaikuttaa päätöksentekoon. Johtamiseen liittyvään tyytymättömyyteen liittyy myös johtamisen käytäntöjen vaihtelut. Osassa kotihoitotiimeistä esihenkilöt ovat liian kontrolloivia, ja työntekijät eivät voi toimia itseohjautuvasti, ja toiset tiimit eivät saa esihenkilöä kiinni tarvittaessa. (Ruotsalainen ym. 2020, 10–11.)

Työntekijän työnkuvaa muuttamalla voidaan jatkaa työssäoloaika ja vähentää sairauslomia. Kotihoidossa on etäyhteydellä toimivia digitaalisia ratkaisuja, joissa fyysisesti rajoittuneet työntekijät voivat työskennellä. Ääni- ja kuvayhteydellä tehtävä kotihoitotyö kuormittaa vähemmän fyysisesti, kuin kotikäynnit, mutta kuormitus siirtyy päätetyölle ominaisiin paikkoihin, kuten hartiasseudun ja yläraajojen rasiutiloihin. Psykkistä kuormitusta aiheuttavat kiire ja suunnitellut asiakassoitot, jotka tulee tehdä aikataulutettuina. Etähoitotyön sisältö on erilaista kuin kotihoitotyö. Työntekijältä vaaditaan verbaalista lahjakkuutta, ja luottamus asiakkaan ja työntekijän välillä on tärkeää. Työntekijät, jotka ovat uudelleensijoitettuina etätyöhön fyysisten syiden vuoksi, tuntevat, että heidän työuransa on voinut jatkua etäkotihoitotyön myötä. (Heinonen ym. 2022, 136–137.)

Työterveyshuollon tarkoitus on tukea työntekijän työssäjakamista. Sen tehtävän on mitata ja arvioida työssäjakamista ja työoloja erilaisilla mittauksilla ja työpaikkakäynneillä. Samalla arvioidaan työterveys- ja turvallisuusriskejä. Työterveystarkastusten tarkoituksena on tukea työntekijöiden työkykyä ja työssäjakamista. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, 12. §).

## 5 KOTIHOITO

”Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään” (Sosiaalihuoltolaki 20.12.2014/1301, 19a. mom). Kotihoito on palvelukokonaisuus, joka koostuu kotipalveluista, tukipalveluista ja sairaanhoitopalveluista (Ikonen 2015, 15–18). ”Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palveluiden lainsäädännön valmisteluista, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta”. Sosiaalihuoltolaki säätelee kotihoitoa (STM 2023.)

Suurin osa ikääntyneistä asuu ilman kotihoidon palveluja. Vuonna 2022 yli 75-vuotiaista noin 15 % kuului säännöllisen kotihoidon piiriin. (THL 2024b.) Aikaisemmin kotihoidon palvelut kuuluivat kunnan lakisääteiseen järjestämistä vastuuseen, ja ne voivat olla joko kunnan tuottamia tai kunnan kolmannelta sektorilta tai yksityiseltä ostopalveluina hankittuja (Ikonen 2015, 18). Vuodesta 2023 alkaen kotihoito on ollut hyvinvointialueiden järjestettävänä. Kotihoitoa tukevinä palveluina toimivat kolmannen sektorin palvelut. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 14.)

Hyvinvointialueiden tehtävänä on laatia ikääntyneelle väestölle suunnitelma hyvinvoinnin tueksi, ja siinä tulee painottaa kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 5. mom). Asiakas voi hankkia myös itse palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta (Ikonen 2015, 18).

Kotihoidon henkilöstö koostuu pääasiassa lähi-, perus- ja sairaanhoitajista. Toukokuussa 2022 kotihoidossa työskenteli 71 % lähi- ja perushoitajia, johtajia 75 %, hoiva-avustajia 2 %, sairaan- ja terveydenhoitajia 9–17 % vaihtelevasti maakunnittain sekä muuta henkilöstöä 1 % (THL 2022). Keskeisimmät osaamisvaatimukset kotihoidossa työskennellessä ovat toimintakykyä edistävä työote, varhainen tuki asiakkaalle, ennakoiva työote, sairaanhoidollinen osaaminen, muistisairauksien ja saattohoidon osaaminen, lääkehoito sekä erilaiset hoitotoimenpiteet (Tiikkainen & Juntunen 2018, 22–51). Kotihoitotyötä tehdään tiimeittäin ja tiimissä toimii sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Kotihoitotiimit on jaettu alueittain. Kotihoitotyöntekijä käy asiakaskäynnit pääsääntöisesti yksin.

## 5.1 Kotona asumisen tukeminen ikääntyessä tai toimintakyvyn heikkenyttyä

Kotihoidolla autetaan eri-ikäisiä kotona asuvia, toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi avuntarpeessa olevia henkilöitä. Avuntarve voi olla tilapäistä ja myös pysyvää. Kotihoidon tavoitteena on avustaa asiakkaan toimintakykyä niin, että asuminen kotona mahdollisimman pitkään mahdollistuu. (Ikonen 2015, 15–18.) Kotihoidon turvin hoidetaan yhä vanhempia ja monenlaista tukea tarvitsevia iäkkäitä. Säännöllisen kotihoidon yli 75-vuotiaista ikääntyneistä asiakkaista 81 % käyttää paljon kotihoidon palveluja. Lähes joka viidennellä asiakkaalla oli 3 tai useampia kotihoidon käyntejä päivässä. (THL 2024b.)

Kotihoito on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostama tehtäväkokonaisuus, jota toteutetaan asiakkaan kotona tukien asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutusta. Kotihoidon asiakkuus edellyttää asiakkaan toimintakyvyn arviointia ja asiakkaalle laadittua hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 9.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarvitsema avuntarve ja käyntimäärät, tarvittaessa myös yöllä (THL 2024b).

Kotihoidon asiakkuuden kriteerinä on henkilön toimintakyvyn huonontuminen niin, ettei hän selviydy päivittäisistä toimista yksin tai omaisten tai muiden palveluiden tuella (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 14). Kotihoidon asiakasryhmiä ovat iäkkäät vanhukset, vammaiset ja päihde- tai mielenterveysasiakkaat. Kotihoito kohdentuu ensisijaisesti paljon palveluja tarvitseviin asiakkaisiin. (Ikonen 2015, 19–20.)

Lyhytaikainen avuntarve järjestetään tilapäisenä kotihoitona, jolloin palveluntarve on väliaikaista. Tällöin maksu määräytyy käyntikohtaisesti. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan tarvitsema palvelu toistuu säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Tällöin asiakas saa palvelu- ja maksupäätöksen, jonka mukaan asiakas maksaa tarvitsemastaan palvelusta. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 9–10.)

Kotisairaanhoidolla tuetaan asiakkaan kotona asumista, tuetaan omaisia ja asiakkaan laitoshoitoon joutumista ennaltaehkäistään. Hallitusohjelman ja so-

siaali- ja terveystalitiikan strategian mukaisia tavoitteita ovat asiakkaan asuminen omassa kodissaan, sen tukeminen, sekä kotihoitopalveluiden ja niihin liittyvien tukipalveluiden kehittäminen. Kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa. (STM 2023.)

Kotisairaanhoidoon kuuluvat lääkärin määräyksellä tehtävät sairaanhoidolliset tehtävät, kuten elintoimintojen mittaukset, laboratorionäytteiden ottaminen, lääkehoito, asiakkaan voinnin ja kivun hoito. Kotisairaanhoido on osa sosiaalipalveluita, jolloin puhutaan kotihoidosta. (STM 2023.) Kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta säädetään Terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

## **5.2 Palvelutarpeen arviointi**

Hyvinvointialue myöntää sosiaalipalveluja, kuten kotihoitoa yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava yhteydenoton jälkeen viivytyksettä ja saatettava loppuun ilman viivytyksiä. Ikäihmisten (yli 75-vuotiaat) palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemän arkipäivää yhteydenotosta. (STM 2023.)

Vanhuspalvelulain mukaisesti hyvinvointialueilla on palvelutarpeen arviointi tehtävä RAI-arviointina (Resident Assessment Instrument) 1.4.2023 alkaen (THL 2024a). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos huolehtii, että kaikilla hyvinvointialueilla on saatavilla RAI-arviointivälineistöä ja sen käyttöön tarvittavaa koulutusta henkilöstölle ja sen tulee olla maksutonta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.23.2012/980, 15a mom).

## **5.3 Kotihoidon tukipalvelut**

Kotihoitoa tukevana toimintana toimii teknologia, joka mahdollistaa ikääntyneen turvallisen kotona asumisen. Etäteknologia, kuten ääni- ja kuvayhteydellä tapahtuva asiakkaan tapaaminen, mahdollistaa asiakkaan omatoimisen kotona asumisen. Etäteknologian avulla voidaan varmistaa asiakkaan lääkkeenotto tai ruokailu. Etäyhteydellä toteutetaan myös liikunta-, kulttuuri- ja kuntoutuspalveluja sekä etälääkärin tapaamisia. Erilaisten valvontalaitteiden,

kulunseuranta- ja ovivahtien käyttö on vakiintunut useilla alueilla. Myös elämän loppuvaiheen hoito voidaan toteuttaa kotona. (THL 2024b.)

Kotihoidon tukipalveluja ovat ateria-, siivous-, asiointi-, vaatehuolto- ja osallisuutta ja sosiaalisia suhteita tukeva palvelu. Tukipalveluilla tuetaan itsenäistä suoriutumista jokapäiväisessä toiminnassa. Hyvinvointialueet voivat tuottaa tukipalvelut itse tai vaihtoehtoisesti hankkia ne ostopalveluina yksityisiltä toimijoilta. Tukipalveluista peritään maksu, joka on erillinen kotihoidon maksusta. (STM 2023.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselytutkimuksella kuvata, mitkä asiat tukevat kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään työvoimapulan vallitessa ja millä tavoin työnantaja voi tukea heidän työssäjaksamistaan työvoimapulan vallitessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työssäjaksamista tukevista keinoista kotihoidossa.

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä tekijät tukevat kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään työvoimapulan vallitessa?
  - 1.1 Mitkä työntekijän yksilölliset tekijät tukevat kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään työvoimapulan vallitessa?
  - 1.2 Mitkä työhön ja työyhteisöön liittyvät tekijät tukevat kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään työvoimapulan vallitessa?
2. Millä tavoin työnantaja voi tukea kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamista työvoimapulan vallitessa?

## **7 TUTKIMUSMENETELMÄLLISET RATKAISUT**

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, joka on tarkoitus tehdä kuvailevana tutkimuksena. Keskeistä määrällisessä tutkimuksessa ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiempi teoriatieto ja käsitteiden mää-

rittely. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 136.) Määrällisessä tutkimuksessa sen tunnuspiirteitä ovat Vilkan (2007,13) mukaan strukturointi, mittaaminen, tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien lukumäärä (Vilka 2007, 13). Määrällinen tutkimus jaetaan kuvailevaan ja selittävään analyysiin. Kuvailevassa analyysissä vastataan kysymyksiin ”mitä”, ”kuinka paljon” ja ”minkälainen”. Selittävässä analyysissä pyritään vastaamaan miksi-kysymyksiin. (Tietoarkisto s.a.)

Kyselytutkimuksessa kysymysten muoto on vakioitu, jolloin kaikilta vastaajilta kysytään kaikki kysymykset samoin tavoin. Kyselytutkimuksessa havaintoyksikkönä on henkilö ja hän vastaa kysymyksiin itse. (Hirsjärvi ym. 2007, 188–190; Vilka 2007, 28.) Kyselytutkimuksen tietoa strukturoidaan niin, että kaikki vastaajat tulkitsevat kysymyksen samoin tavoin. Kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus aloitetaan teorian tietoon perehtymällä ja tutkija pohjaa kysyttävät kysymykset tutkittuun teorian tietoon. (Vilka 2007, 14–15, 26.)

Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi määrällisen survey-tutkimuksen, koska tarkoitukseni on kuvata henkilöitä koskevia asioita standardoidussa muodossa (Hirsjärvi ym. 2007, 130). Tutkimusaineiston keruumenetelmäksi valitsin Webropol-kyselyn. Lähetin Webropol-kyselyn linkin, saatekirjeen (liite 3), tutkimustiedotteen (liite 5) ja tietosuojailmoituksen (liite 6) opinnäytetyöni työpaikkaohjaajalle, joka lähetti linkin edelleen vastattavaksi Savonlinnan kantakaupungin alueen sairaanhoitajille. Lännen alueella toimii neljä, keskustan alueella kolme ja idässä neljä sairaanhoitajaa. Kyselylomakkeet lähetettiin 11 sairaanhoitajalle Savonlinnan kantakaupungin alueella. (Laitinen 2024.)

## **7.1 Kyselylomakkeen laatiminen**

Kyselylomakkeen kysymykset nousevat tutkitusta teorian tiedosta. Tutkittu teorian tieto operationalisoidaan, eli muutetaan arkikielelle ja mitattavaan muotoon. Lomakkeen suunnittelu ja testaaminen vaikuttavat tutkimuksen onnistumiseen. Kyselylomakkeen tulisi olla sopivan pituinen ja ulkoasun selkeä, ja internet-kyselyissä vastaamisajan ei tulisi olla yli 15–20 minuuttia. Kysymykset tulee asetella loogisesti, yksinkertaisesti ja helposti vastattaviksi. Kysymysten sanalliset vastausvaihtoehdot tulee järjestellä numeroilla, koska yleensä havaintomatriisi järjestetään numeroilla. (Vilka 2007, 46–60.)

Taulukossa 1 on esitelty tutkimuskysymykset, jotka olen nostanut esiin teoriatiedosta. Kirjoitin teoriatiedosta avainsanoja itselleni muistiin. Avainsanat koskevat työvoimapulaa, työssäjaksamista, yksilöllisiä ja työhön ja työyhteisöön liittyviä tekijöitä, työnantajan tarjoamaa tukea, sairaanhoitajan työhön ja työhyvinvointiin liittyviä asioita. Avainsanoista yhdistelin kyselylomakkeen otsikoihin sopivat teemat, ja hahmottelin kysymykset position kautta. Lopuksi lisäsin kyselyyn kaksi avointa kysymystä toimeksiantajan edustajan palautteen perusteella.

Taulukko 1. Tutkimuskysymykset, kyselyn teoreettinen tausta ja rakenne

<b>Tutkimuskysymykset</b>	<b>Väittämät/kysymykset kyselylomakkeessa</b>	<b>Teoreettinen tausta</b>
Taustakysymykset	1.1–1.2	Lähteet: Perkiö-Mäkelä ym. 2023
Kotihoidon sairaanhoitajan työssä jaksamiseen liittyvät yksilölliset tekijät työvoimapulan vallitessa	väittämät 2.1–2.10	Lähteet: Ruotsalainen ym. 2020, Kehusmaa & Alastalo 2022, Perkiö-Mäkelä ym. 2023
Työhön ja työyhteisöön liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan työssä jaksamiseen kotihoidossa työvoimapulan vallitessa	väittämät 3.1–3.10	Lähteet: Kehusmaa & Alastalo 2022, Sormus ym. 2024, Perkiö-Mäkelä ym. 2023
Työnantajan tuki sairaanhoitajan työssä jaksamiseen kotihoidossa työvoimapulan vallitessa	väittämät 4.1–4.10	Lähteet: Kehusmaa & Alastalo 2022, Ruotsalainen ym. 2020, Sormus ym. 2024, Perkiö-Mäkelä
Sairanhoitajan työn kehittäminen ja tukeminen kotihoidossa työvoimapulan vallitessa	kysymykset 5–6	Lähteet: Ruotsalainen ym. 2020, Hautsalo ym. 2023

Kyselylomakkeen tutkimuskysymykset on jaettu viiteen eri osa-alueeseen, jotka käsittelevät sairaanhoitajien työssäjaksamista kotihoidossa työvoimapulan vallitessa. Ensimmäisenä kysymyslomakkeessa ovat taustakysymykset kohdassa 1.1–1.2. Väittämät 2.1–2.10 koskevat kotihoidon sairaanhoitajan työssä jaksamiseen liittyviä yksilöllisiä tekijöitä työvoimapulan vallitessa. Väittämät 3.1–3.10 koskevat työhön ja työyhteisöön liittyvien tekijöiden vaikutuksia kotihoidon sairaanhoitajan työssä jaksamiseen työvoimapulan vallitessa. Neljäntenä osa-alueena on työnantajan tuki sairaanhoitajan työssä jaksamiseen kotihoidossa työvoimapulan vallitessa, väittämät 4.1–4.10. Viimeisenä ovat

kotihoidon sairaanhoitajan työn kehittämiseen ja tukemiseen liittyvät avoimet kysymykset kohdissa 5–6, jotka täydentävät aiempia tutkimuskysymyksiä.

Valitsin Likertin asteikolliset muuttujat, joissa sanalliset vaihtoehdot ja niitä vastaavat numerot antavat enemmän mahdollisuuksia tutkimustulosten kuvaamiseen raportointivaiheessa (liite 4; Tietoarkisto s.a). Likertin asteikko on yleisin käytetty mielipideväittämissä. Likertin asteikon keskikohta tarkoittaa neutraalia vastausta ja mitä enemmän valitsee vastausvaihtoehdon jompaankumpaan suuntaan, sitä enemmän vastaaja on eri mieltä asiasta tai samaa mieltä asiasta. (Vilkkä 2007, 46.) Kyselyssäni on viisiasteinen Likertin asteikko, jossa kohta 1= täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 4= jokseenkin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

Kyselylomake testataan ennen varsinaista kyselyn lähettämistä. Testaamisen jälkeen virheet korjataan ja kysely lähetetään ja aineistoa kerätään. (Vilkkä 2007, 78.) Kyselylomake testattiin ennen käyttöönottoa tutkimusryhmään kuulumattomilla sairaanhoitajilla, joita oli esitestausvaiheessa kolme henkilöä. Esitestauslomake lähetettiin saatekirjeen (liite 3) kanssa Webropol-ohjelman kautta valitulle kohderyhmälle 6.11.24 ja vastausaikaa oli 20.11.2024 saakka. Esitestauksesta saatu palaute käsiteltiin ja kyselylomaketta muokattiin palautteen mukaisesti (Vilkkä 2007, 78).

Muokkasin kyselylomaketta esitestauksesta saadun palautteen mukaisesti. Sain esitestauksessa hyviä käytännön neuvoja kuuden kysymyksen asetteluun ja muutin kysymykset palautteen mukaisesti käyttäjäystävällisemmiksi. Yhden esitestaajan kyselylomakkeen käytössä ilmenevän ongelman vuoksi pyysin ohjeistusta Xamkin Webropol-ohjaajalta. Esitestaajan ongelmana oli lomakkeen hankala käyttö puhelimella ja tietokoneella. Webropol-ohjelmasta tai kyselylomakkeesta ei löytynyt korjattavaa ongelmaa. Ohjeeksi sain lisäohjeistaa kyselylomakkeen täyttäminen mieluiten tietokoneella, jolloin kyselylomakkeen täyttäminen on varmempaa ja käyttäjäystävällisempää. Muutin kyselyyn vastaamisaikaa aiemmin suunnitellusta 15 minuutista kymmeneen minuuttiin, koska esitestauksesta saadun palautteen mukaan vastausaikaa kannattaa lyhentää.

## 7.2 Aineiston hankinta ja analyysi

Tutkimusprosessin tärkein vaihe on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Tutkimusta analysoitaessa tutkija saa selville vastauksia tutkimusta varten laadittuihin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valitsin Webropol-kyselyn (liite 4). Lähetin kyselylomakkeet sähköpostilla Webropol-linkin kautta opinnäytetyöni työpaikkaohjaajalle, joka lähetti ne eteenpäin Savonlinnan kantakaupungin alueen sairaanhoitajille, joita on lännen alueella neljä, keskustan alueella kolme ja idässä neljä sairaanhoitajaa. Kysely toteutettiin ajalla 6.11-20.11.2024. Kyselylomakkeet lähetettiin 10 sairaanhoitajalle Savonlinnan kantakaupungin alueella. Työpaikkaohjaajani järjesti sairaanhoitajille vastausaikaa heidän työajalleen, jotta mahdollisimman monen sairaanhoitajan osallistuminen kyselyyn mahdollistuisi (Laitinen 2024). Kyselyyn vastausaika oli kaksi viikkoa, ja koska vastaajien määrä jäi vähäiseksi ensimmäisellä viikolla, lähetin muistutuksen sähköpostitse kyselyyn vastaamisesta. Muistutuksen jälkeen kyselyyn vastasi vielä yksi henkilö lisää.

Sähköpostilla lähetetty kysely sisältää aina kaksi osaa, saatekirjeen ja tutkimuslomakkeen. Saatekirjeen perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään, ja mihin hänen tietojan ja antamiaan mielipiteitään käytetään. Saatekirjeen perusteella vastaaja voi tehdä päätöksen tutkimukseen vastaamisesta tai vastaamatta jättämisestään. Saatekirjeen sopiva pituus on yksi sivu. (Vilkkä 2007, 80–86.) Liitin kyselyyn mukaan tarvittavat liitteet ja työelämäohjaajani lähetti ne eteenpäin kotihoidon sairaanhoitajille sähköpostitse.

Tutkimusaineistoa kutsutaan havaintomatriisiksi. Tuloksia käsiteltäessä vastausvaihtoehdot olivat 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=en eri enkä samaa mieltä, 4=jokseenkin eri mieltä, 5= täysin eri mieltä. Tuloksia analysoitaessa muutin Likertin 5-asteisen vastausasteikon 3-portaiseksi, jolloin yhdistin kohdat 1 ja 2, 1 =samaa mieltä, kohdasta 3 muutettiin 2= en samaa enkä eri mieltä, kohdat 4 ja 5 yhdistettiin, 3=eri mieltä. Muutoksen tein vastausten pienen määrän vuoksi. Näin sain vastauksista tarkemman tiedon jokaiseen kysymykseen ja pystyin analysoimaan vastaukset tarkemmin.

Avointen kysymysten vastaukset oli alustavasti tarkoitus analysoida teemoittamalla, mutta koska vastaajia avoimiin kysymyksiin oli vähän, analysoin tulokset ja kirjasin kaikki vastaajien vastaukset sitaatein esiin.

Analyysimenetelmäni on kuvaileva tilastollinen menetelmä, koska se antaa tietoa tutkimusongelmaani ja kuvailevien tilastollisten menetelmien analyysit ovat helposti ymmärrettäviä. Analyysinä käytetään frekvenssejä, eli aineiston havaintojen lukumääriä ja prosenttiosuuksia. (Tietoarkisto s.a.) Analyysitapoja ovat tilastolliset ohjelmistot, kuten SPSS ja Webropol. Muita tavallisimpia tapoja Hirsjärven ym. (2007, 218–219) mukaan ovat muun muassa teemoittelu, tyypittely ja sisällönerittely (Hirsjärvi ym. 2007, 218–219). Analysoin aineiston Webropol-ohjelman avulla ja saaduista tuloksista muodostin taulukoita Wordin ohjelmiston avulla. Määrällisessä tutkimuksessa tieto on helpointa esittää numeraalisesti taulukossa. Taulukoita on erilaisia ja tutkijan on valittava itselleen ja tutkimusongelman selvittämiseen parhaiten sopiva taulukko. (Vilka 2007, 134–137).

## **8 TULOKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen liittyviä tekijöitä työvoimapulan vallitessa. Tavoitteena oli erityisesti kuvata yksilöllisten, työn ja työhön liittyvien tekijöiden vaikutuksia sekä työnantajan tuen ja sairaanhoitajan kotihoitotyön tukemisen keinoja. Kyselyyn vastasi kuusi henkilöä kymmenestä. Neljä kymmenestä vastaajasta vastasi kyselyn lopussa olleisiin kahteen avoimeen kysymykseen.

### **8.1 Taustatiedot**

Taulukossa 1 on esitelty kyselyn taustatietokysymys, joka ovat vastaajan työssäoloaika kotihoidon sairaanhoitajana. Vastaajia kysymyksiin oli kuusi. Kotihoidon kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista oli työskennellyt kotihoidossa 2–10 vuotta puolet vastanneista. Yli 10 vuotta kotihoidossa työskennelleitä sairaanhoitajia oli kolmasosa vastanneista ja loput alle 2 vuotta.

Taulukko 1. Vastaajien työkokemus (n=6)

Työkokemus koti- hoidossa sairaan- hoitajana.	Alle 2 vuotta	2–10 vuotta	yli 10 vuotta
	n=1	n=3	n=2

Taulukossa 2 on esitelty kyselyn toinen taustatietokysymys, joka ovat vastaajan ikä. Vastaajia kysymyksiin oli kuusi. Lähtään kyselyyn vastanneista oli yli 50-vuotiaita puolet ja alle 30-vuotiaita kolmasosa vastaajista.

Taulukko 2. Vastaajien ikä (n=6)

Ikä	alle 30-vuotta	30–50 vuotta	yli 50 vuotta
	n=2	n=1	n=3

## 8.2 Yksilöllisten tekijöiden vaikutukset liittyen kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen

Kyselyssä kysyttiin yksilöllisten tekijöiden vaikutuksia koskien työssäjaksamiseen. Yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa vastaajan terveydentila, riittävä ja monipuolinen ravitsemus, kyky rentoutua ja levätä, palautuminen työpäivän jälkeen ja motivaatio kotihoitotyöhön. Yksilöllisten tekijöiden vaikutuksia kuvaavia kysymyksiä oli yhteensä kymmenen ja vastaajia oli kuusi. Taulukossa 3 on esitelty yksilöllisten tekijöiden vaikutuksia liittyen kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen työvoimapulan vallitessa.

Taulukko 3. Yksilöllisten tekijöiden vaikutukset liittyen kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen työvoimapulan vallitessa (n=6)

Väittäjä	1= samaa mieltä	2= en samaa enkä eri mieltä	5= eri mieltä
Tunnen terveydentilani hyväksi	n= 4	n=0	n=2
Pystyn rentoutumaan työpäiväni jälkeen	n=4	n=0	n=2
Palaudun vapaa-ajalla työstäni riittävästi	n=3	n=2	n=1
Minulla on aikaa perheelleni riittävästi	n=4	n=0	n=2

Saan levättyä riittävästi työvuorojen välillä	n=4	n=1	n=1
Huolehdin riittävästä ja monipuolisesta ravitsemuksestani	n=3	n=0	n=3
Nukun riittävästi työvuorojeni välissä	n=4	n=1	n=1
Minulla on vakaa elämäntilanne	n=5	n=0	n=1
Minulla on hyvä stressinsietokyky	n=4	n=1	n=1
Olen motivoitunut työntekijä kotihoidossa	n=4	n=0	n=2

Vastaajista suurimmalla osalla on vakaa elämäntilanne. Vastaajista yli puolet ovat motivoituneita työntekijöitä ja he tuntevat terveydentilansa hyväksi. Vastaajat pystyvät rentoutumaan työpäivän jälkeen, saivat levättyä ja nukkuivat hyvin työvuorojen välissä. Heillä oli riittävästi aikaa perheelle ja hyvä stressinsietokyky.

Puolet vastaajista huolehtivat riittävästä ja monipuolisesta ravitsemuksestaan ja puolet vastaavasti ovat vastanneet olevansa eri mieltä asiasta. Vastaajista kolmasosa ei ole motivoituneita työntekijöitä kotihoidossa, he eivät koe terveydentilaansa hyväksi, eivätkä he pysty rentoutumaan työpäivän jälkeen ja he vastasivat, ettei heillä ole riittävästi aikaa perheelle.

### **8.3 Työhön ja työyhteisöön liittyvät tekijät liittyen kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen**

Taulukossa 4 on kuvattu työhön ja työyhteisöön liittyvien tekijöiden vaikutuksia kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen työvoimapulan vallitessa. Työhön ja työyhteisöön liittyvien tekijöiden vaikutuksia kuvaavia kysymyksiä oli yhteensä kymmenen ja vastaajia oli kuusi. Yli puolet vastaajista ovat sitä mieltä, että asiakkaiden toimintakyky on alentunut lähivuosina. Puolet vastaajista ovat tyytyväisiä työhönsä kotihoidossa ja he ovat sitä mieltä, että työtoverit ovat ammatillisesti päteviä.

Taulukko 4. Työhön ja työyhteisöön liittyvät tekijät (n=6)

Väittäjä	1 = samaa mieltä	2 = en samaa enkä eri mieltä	3= eri mieltä
Työtoverini ovat ammatillisesti päteviä	n=3	n=1	n=2
Työilmapiiri kotihoitossa on hyvä	n=2	n=3	n=1
Olen tyytyväinen työhöni kotihoitossa	n=3	n=2	n=1
Minulla on riittävästi aikaa asiakkaille kotikäynneillä	n=2	n=1	n=3
Henkilökuntamme on riittävästi koulutettua	n=3	n=1	n=2
Pystyn vastaamaan riittävästi asiakkaan hoidontarpeeseen	n=2	n=2	n=2
Huomioin riittävästi omaiset asiakkaan hoidossa	n=3	n=2	n=1
Asiakkaiden toimintakykyisyys on alentunut lähivuosina	n=4	n=1	n=1
Työturvallisuus on huomioitu kotihoitotyössä riittävästi	n=2	n=3	n=1
Ehdin pitämään lounas- ja kahvitauot työajallani	n=2	n=1	n=3

Kotihoidon työilmapiirin ja riittävän työturvallisuuden huomioimisen kotihoitossa arvioi kolmasosa vastanneista hyväksi ja puolet vastaajista vastasivat neutraalisti. ”Pystyn vastaamaan asiakkaan hoidontarpeeseen” vastaukset jakautuivat tasaisesti vastausasteikkoon niin, että kolmasosa vastaajista pystyy vastaamaan hoidontarpeeseen, kolmasosa vastasi neutraalisti ja loput eivät pystyneet vastaamaan asiakkaan hoidontarpeeseen mielestään riittävästi. Puolet vastaajista vastasivat, ettei heillä ole riittävästi aikaa kotikäynneille ja lounas- ja kahvitaukoja ei ehditä pitämään työajalla. Puolet vastaajista ovat sitä mieltä, että kotihoidon henkilökunta ei ole riittävästi koulutettua, mutta kolmasosa on sitä mieltä, että henkilökunta on riittävästi koulutettua.

## 8.4 Työnantajan tuki

Taulukossa 5 on kuvattu työnantajan tukea ja sen vaikutuksia kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen työvoimapulan vallitessa. Työnantajan tukea kuvaavia kysymyksiä oli yhteensä kymmenen ja vastaajia oli kuusi. Kyselyn tarkoituksena oli kuvata kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia esihenkilön tuen riittävydestä, oman työn vaikuttamismahdollisuuksista, henkilökohtaisen osaamisen kohdentamisesta, koulutukseen osallistumisen mahdollistamisesta, työntekijäresursseista ja sen vaikutuksista työskenteleeseen kotihoidossa.

Taulukko 5. Työnantajan tuki sairaanhoitajan työssäjaksamiseen (n=6)

Väittäjä	1 = samaa mieltä	2 = en samaa enkä eri mieltä	3= eri mieltä
Esihenkilöni huomioi työntekijöiden tarpeet	n=3	n=1	n=2
Saan tukea esihenkilöltäni	n=3	n=1	n=2
Pystyn vaikuttamaan oman työni kehittämiseen	n=1	n=4	n=1
Henkilökohtaista osaamistani on kohdennettu kotihoitotyössä	n=1	n=3	n=2
Voin osallistua koulutukseen halutessani	n=2	n=1	n=3
Olen joutunut tekemään ylitöitä työvoimapulan vallitessa kotihoidossa	n=3	n=2	n=1
Koen usein kiirettä työvoimapulan vallitessa kotihoidossa	n=3	n=3	n=0
Kotihoidossa työntekijäresurssit ovat riittävät	n=0	n=3	n=3
Olen kokenut eettistä kuormaa kotihoitotyön kiireen vuoksi	n=4	n=0	n=2
Työntekijöiden vaihtuvuus on suurta kotihoidon sairaanhoitajilla	n=3	n=3	n=0

Puolet vastaajista ovat sitä mieltä, että esihenkilö tukee työntekijöitä ja huomioi heidän tarpeensa. Vastaavasti kolmasosa vastaajista oli edellä mainituista asioista eri mieltä. Sairaanhoitajan henkilökohtaisen osaamisen kohdentamiseen kotihoidossa vastasi puolet neutraalisti, kolmasosa vastasi, että osaamista ei kohdenneta riittävästi ja yksi vastaaja oli sitä mieltä, että osaamista on kohdennettu kotihoitotyössä.

Koulutuksiin osallistumiseen halutessaan pystyy osallistumaan kolmasosa vastaajista ja puolet vastasivat, etteivät he pysty osallistumaan koulutuksiin halutessaan. Puolet vastaajista kokivat kiirettä työssään, ja he joutuivat tekemään ylitöitä kotihoidossa työvoimapulan vallitessa.

Oman työn kehittämisen vaikuttamismahdollisuuksiin vastasi yli puolet vastauksella neutraalisti. Loput vastaukset jakautuivat tasaisesti molempiin suuntiin. Eettistä kuormaa johtuen kotihoidon kiireestä on kokenut yli puolet vastaajista.

Puolet vastaajista ovat sitä mieltä, että työntekijäresurssit ovat riittämättömät kotihoidossa ja puolet vastaajista vastasivat neutraalisti. Puolet vastaajista ovat sitä mieltä, että kotihoidon sairaanhoitajien työntekijöiden vaihtuvuus on suurta ja loput vastasivat neutraalisti.

## **8.5 Sairaanhoitajan työn kehittäminen ja työn tukeminen**

Avoimeen kysymykseen ”Miten haluaisit kehittää sairaanhoitajan työtä kotihoidossa työvoimapulan vallitessa?” tuli neljä vastausta. Avoimet kysymykset oli tarkoitus analysoida teemoittelemalla, mutta koska vastauksia tuli vähän, vastaukset käydään läpi tässä kappaleessa. Alle on lisätty vastaajien vastaukset avoimeen kysymykseen suorina lainauksina.

Kotihoidon sairaanhoitajille toivotaan enemmän mahdollisuutta oman työn organisointiin ja sairaanhoitajien työnkuvaan työnkuvan muutosta. Kotihoidon sairaanhoitajien lomien ajaksi toivotaan sijaisten palkkaamista. Sairaanhoitajien käyntien toivotaan sijoitettavan sairaanhoitajan ”janalle”, eli työpäivään ja kiireettömät työt toivotaan siirrettävän myöhemmälle ajankohdalle.

*Haluaisin mahdollisuuden oman työni organisointiin.*

*Työnkuvan muutos, sijaisten käyttö kun työkaverit lomalla.*

*Pelkästään sairaanhoidolliset käynnit janalla ja kiireettömät esim. korvahuuhtelu yms, siirretään myöhemmäksi.*

*Silloin kun työvoimapula vallitsee kotihoidossa, ei sairaanhoitajilla ole mahdollista kehittää työnkuvaansa, saati hoitaa omaa työtehtäväänsä niin kuin kuuluu.*

Avoimeen kysymykseen ”Miten haluaisit kehittää sairaanhoitajan työn tuemista kotihoidossa?” vastasi kolme vastaajaa. Kotihoidon sairaanhoitajat toivovat itselleen oman alueen asiakaskäyntejä, ja riittävästi suunniteltua toimistoaikaa perehtyä asiakkaiden asioihin, sekä mahdollisuutta oman työn suunnitteluun. Niin sanottuja ”peruskäyntejä” toivotaan pois sairaanhoitajilta ja peruskäyntien tilalle sairaanhoidollisia käyntejä, kuten lääkärinkierrolla olleiden asiakkaiden käyntejä. Sairaanhoitajien työpanosta kotihoidossa toivotaan kohdennettavan sairaanhoidollisiin asioihin, ja lähihoitajille toivotaan lisää koulutusta esimerkiksi näyttöön, haavanhoitoon, saattohoitoon, diabeteksen hoitoon ja kansansairauksien hoitoon. Sairaanhoitajat toivovat myös työnohjausta ja lisää sairaanhoitajia, jotta kotihoitotyön tekeminen hyvin mahdollistuisi. Vastuualueiden hoitamiseen toivotaan riittävästi työaikaa.

*Selkeästi oman alueen asiakkaat, ei pompita siellä täällä. Riittävästi toimisto aikaa.*

*Sairaanhoitajille lisää toimistoaikaa suunnitellusti. Ns. peruskäynnit pois. Enemmän mahdollisuutta suunnitella käyntejä, esim. lääkärinkierrolla olevien asiakkaiden kotikäynnit sairaanhoitajalle tai jos ei SH ole käynyt asiakkaan luona pitkään aikaan. Enemmän aikaa perehtyä asiakkaan asioihin. Ja jos on ns. vastuualueita, niin niiden hoitamiseen aikaa riittävästi.*

*Sairaanhoitajan työpanos kohdennettaisiin sairaanhoidollisiin asioihin. Lähihoitajille lisäkoulutusta esim. näyttöön, haavanhoito, saattohoito, diabeteksen hoito, kansansairaudet jotta he saisivat varmuutta enemmän työskentelyynsä koska sairaanhoitajia kuluttaa. Työnohjausta. Mahdollisuus suunnitella työpäiviään vielä entistä enemmän (nytkin mahdollista, mutta aika usein työpäiviin lisätään muita käyntejä). Lisää sairaanhoitajia, että olisi aikaa hoitaa työnsä hyvin.*

## 9 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin kotihoidon sairaanhoitajien työssä jaksamiseen liittyviä tekijöitä työvoimapulan vallitessa. Opinnäytetyön tulokset jaettiin tutkimuskysymysten mukaisesti yksilöllisten tekijöiden, työhön ja työyhteisöön liittyvien tekijöiden, työnantajan tuen, sairaanhoitajan työn kehittämisen ja työn tukemisen vaikutuksiin sairaanhoitajien työssäjaksamiseen työvoimapulan vallitessa.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksena nousi esiin yksilöllisiä tekijöitä, jotka tukevat kotihoidon sairaanhoitajan työssä jaksamista työvoimapulan vallitessa. Näitä ovat työntekijän vakaa elämäntilanne, hyvä terveydentila, riittävästi aikaa perheelle, kyky rentoutua ja levätä riittävästi työpäivän jälkeen, hyvä stressinsietokyky ja kotihoitotyöhön motivoituminen. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet (Vaaramo 2022, 135–137; Perkiö-Mäkelä ym. 2023, 13–14).

Opinnäytetyön tuloksena kuvautui työhön ja työyhteisöön liittyvät tekijät, jotka tukevat kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään työvoimapulan vallitessa. Näitä ovat työtyytyväisyys kotihoitotyöhön ja työtovereiden ammatillinen pätevyys. Samankaltaisia tuloksia on saanut (Perkiö-Mäkelä ym. 2023, 12). Heikentävinä tekijöinä kuvautuivat kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn aleneminen lähivuosina, melko huono työilmapiiri, liian lyhyet kotikäyntiajat, henkilökunnan riittämätön koulutus, ja se ettei lounas- ja kahvitaukoja ehditä pitää työajalla. Näitä samoja asioita oli tullut ilmi aiemmissa tutkimuksissa (Perkiö-Mäkelä ym. 2023, 12; Vaaramo 2022, 136–137).

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että esihenkilön tarjoama tuki sekä työntekijöiden tarpeiden huomioiminen vaikuttivat positiivisesti sairaanhoitajien työssäjaksamiseen erityisesti työvoimapulan vallitessa. Oman työn kehittämisen mahdollisuus, henkilökohtaisen osaamisen hyödyntäminen ja koulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen edistivät sairaanhoitajien työssäjaksamista työvoimapulan vallitessa. Sen sijaan työntekijöiden vaihtuvuus, kiire ja siitä johtuva sairaanhoitajien eettinen kuorma heikensivät heidän jaksamistaan. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet Ring ym. 2024, 1111–1119; Kehusmaa

& Alastalo 2022, 5. Sairaanhoidajan työn kehittämisen ja työn tukemisen keinoina kuvautui muun muassa sairaanhoitajalle määritetyn oman alueen asiakaskäynnit suunnitellusti, riittävästi toimistoaikaa perehtyä asiakkaiden asioihin, sekä mahdollisuutta oman työn suunnitteluun. Näitä samoja asioita oli tullut ilmi aiemmissa tutkimuksissa (Vaaramo 2022, 134–137).

Opinnäytetyössä nousi esiin myös sairaanhoitajien työpanoksen kohdentaminen sairaanhoidollisiin asioihin kotihoitotyössä, ja se että yksilöllisesti määriteltyjen vastuualueiden hoitamiseen tulisi varata riittävästi aikaa. Sairaanhoitajat toivovat myös työnohjausta ja lisää sairaanhoitajia kotihoitotyöhön, jotta kotihoitotyön tekeminen mahdollisimman hyvin toteutuisi. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet Ring ym. 2024, 1111–1119; Vaaramo 2022, 136–137.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvässä tieteellisessä toiminnassa on tärkeää, että toimitaan rehellisesti, luotettavasti ja otetaan vastuu omasta työstä. Tutkija noudattaa hyvän tieteellisen periaatteita koko tutkimustyön elinkaaren ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.) Tutkimuseettiikka vaatii perehtymistä ja rehellisyyttä tutkijalta. Kyky soveltaa eettistä ajattelua sellaisissa tilanteissa, joissa ei ole suoraa vastausta ohjeista, kuvaa tutkijan ammattitaitoa ja tutkimuseettiset taidot ovat osa tutkijan ammattitaitoa. (Mustajoki & Kohonen 2021.) Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuskysymyksiä laatiessa tulee noudattaa tutkimuseettiikkaa, ja tutkijan tulee kysyä vain tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä. Aineistoa analysoidessa tulee tuloksista raportoida rehellisesti, luotettavasti ja vastuullisesti. (Vilka 2007, 95–99.)

Opinnäytetyössäni olen noudattanut hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita koko tutkimusprosessin ajan. Omakohtainen kokemus kotihoidossa toimimisesta on lisännyt opinnäytetyöni kiinnostavuutta ja tuonut työlleni merkityksellisyyttä. Olen noudattanut opinnäytetyön eettisiä periaatteita ja olen ollut objektiivinen tutkija. Oma henkilökohtainen taustani kotihoidon työntekijänä ei ole vaikuttanut kysymysten asetteluun, vaan olen perehtynyt tutkittuun teorian tietoon opinnäytetyötäni tehdessä ja tutkimuskysymyksiä laatiessani. Opinnäytetyössäni en kerää henkilötietoja tai muita tunnistettavia tietoja. Kyselyyn

vastaajien joukko on pieni, noin kymmenen henkilöä, joten tutkimuskysymysten laatiminen on vaatinut tarkkaa harkintaa, ja tutkimusetiikan mukaista toimintaa tutkittavien anonymiteetin säilyttämiseksi. (Vilka 2007, 95–99.) Eettisiä periaatteita olen pohtinut tutkimukseni eri vaiheissa johtuen taustastani kotihoitotyössä.

Kirjoittaessani teoriapohjaa perehdyin tutkittuun ja luotettavaan teorian tietoon vastuullisesti ja tämä lisää opinnäytetyöni luotettavuutta. Englanninkieliset lähteet olen kääntänyt huolella, ja se lisää opinnäytetyöni luotettavuutta. Lähde-merkinnät olen tehnyt Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun, Xamkin lähdeviittausohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöhöni tarvittavat tutkimusluvut ja sopimukset olen täyttänyt Xamkin opinnäytetyön vaiheet -prosessin mukaisesti. Aloittaessani opinnäytetyöni olen tehnyt opinnäytetyösopimuksen Xamkin ja Eloisan kanssa. Kyselytutkimukseni yhteyteen liitettävän tutkimustiedotteen ja tietosuojailmoituksen olen tehnyt Xamkin ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimusluvut olen hakenut ja saanut opinnäytetyön tilaajan ohjeistuksen mukaisesti ennen aineistonkeruuta. Vastaajien suostumus kyselyyn on tarkistettu kyselytutkimuksen alussa. Nämä edellä mainitut asiat lisäävät opinnäytetyöni eettisyyttä ja luotettavuutta.

Opinnäytetyöni keskeiset lomakkeet ovat oppilaitokseni Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun, Xamkin opinnäytetyösopimus ja tutkimuslupa, Eloisan toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa, tutkimustiedote, tietosuojailmoitus, tiedonhakutaulukko, kirjallisuuskatsaustaulukko, tutkittavan informointi ja eettinen suostumus, joka on liitetty kyselytutkimukseni alkuun. Lomakkeet olen täyttänyt tutkimukseni eri vaiheissa ajantasaisesti, ja säilyttänyt niitä asianmukaisesti, ja tietoturvallisesti. Opinnäytetyötäni koskevat kaikki datatiedostot säilytetään asianmukaisesti ja tietoturvallisesti, ja ne ovat tallennettuina henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettuun Xamkin pilvipalveluun, sekä henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettulle tietokoneelleni, joka on salasanalla suojattu. Tiedostot ovat suojattu ulkopuolisilta henkilöiltä.

Opinnäytetyön aineiston mahdollinen hävittäminen toteutetaan tietoturvallisesti ja ohjeistuksen mukaisesti. Kaikki kirjallinen aineisto hävitetään tietosuoja-jätteenä. Opinnäytetyöt ovat pysyvästi säilytettäviä asiakirjoja, ja niissä ei

saa olla salassa pidettäviä tietoja. Opinnäytetyöni julkaistaan ohjeistuksen mukaisesti. (Tietoarkisto s.a.)

Määrällisen tutkimuksen arvioinnissa käytetään arvoja reliabiliteetti, johdonmukaisuus tuloksissa ja validiteetti, tutkimuksen pätevyys (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2026; Vilka 2007, 149–150.) Opinnäytetyössäni olen suunnitellut tutkimuskysymykset tarkasti, ja olen operationalisoinut teoreettiset käsitteet arkikielelle, näin tutkimukseni on luotettava ja toistettavissa. Laatiesani tutkimuskysymyksiä olen pyrkinyt saamaan vastauksen tutkimusongelmaani. Kyselytutkimuksen esitestaus vahvistaa luotettavuutta, koska esitestauksessa tunnistin ja korjasin kyselyn rakenteellisia puutteita saadun palautteen mukaisesti. Esitestauksella paransin kyselyn validiteettia ja varmistin, että kysely kuvaa juuri niitä asioita, joita sen oli tarkoitus kuvata.

Kyselyni kohdejoukko on pieni, noin kymmenen sairaanhoitajaa, joista kyselyyn vastasi kuusi sairaanhoitajaa. Tutkimuskysymysten laatiminen on ollut erittäin tarkkaa, ja tutkimuksen validiteetti on varmistettu tarkoilla tutkimuskysymyksillä. Pieni vastaajajoukko voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Esimerkiksi alhainen vastausprosentti voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja pätevyteen. (Vilka 2007, 149–153.) Kyselytutkimukseni lähetti tutkitaville tutkimuksen tilaaja, ja tämä lisää tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, koska henkilötietoja ei kerätä missään opinnäytetyöni vaiheessa.

Tutkimustuloksia ei voida yleistää, vaan niitä voidaan pitää suuntaa antavina vastaajien pienen määrän vuoksi. Kyselytutkimukseen osallistui Savonlinnan kantakaupungin sairaanhoitajat, joten vastauksia saatiin perusjoukkoon nähden vähän. (Hirsjärvi ym. 2007, 174–175.)

### **9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä työvoimapulan vallitessa. Tavoitteenani oli tuottaa tietoa työssäjaksamista tukevista keinoista. Kyselytutkimukseni avulla pystyin kuvaamaan kotihoidon sairaanhoitajien yksilöllisten, työn ja työhön liittyvien tekijöiden vaikutuksista sekä työnantajan tuen, ja sairaanhoitajan kotihoitotyön tukemisen keinoista.

Kotihoidon sairaanhoitajat ovat motivoituneita työhönsä. Keskeisenä tuloksena selvisi, että sairaanhoitajan työssäjaksamiseen kotihoidossa työvoimapulan vallitessa vaikuttavat myönteisesti työntekijän hyvä terveydentila, riittävä lepo ja stressinsietokyky. Työssäjaksamiseen heikentävästi vaikuttavat kiire, ylitöiden tekeminen, eettisen kuorman lisääntyminen ja työntekijäresurssien riittämättömyys. Tällä hetkellä kotihoitoon on vaikea saada sijaisia, ja sairaanhoitajat joutuvat tekemään ylitöitä työvoimapulan vallitessa. Kiire ja resurssipula heikentävät työn laatua ja hoidon vaikuttavuutta. Kotihoidon sairaanhoitajat joutuvat käymään perushoidollisia käyntejä ja aikaa sairaanhoidollisten tehtävien hoitamiseen ei ole riittävästi.

Esihenkilön tuki ja työntekijän huomioiminen arvioitiin riittäväksi, mutta osa sairaanhoitajista tunsi, etteivät he saa riittävästi tukea ja huomiota esihenkilöltään. Esihenkilön sairaanhoitajan työtä tukeva, ja työntekijää huomioiva rooli, ja työnantajan antama tuki vaikuttavat positiivisesti sairaanhoitajia jaksamaan työssään erityisesti työvoimapulan vallitessa. Työnantajan tuella pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna sairaanhoitajat viihtyvät paremmin työssään kotihoidossa ja jaksavat tehdä kotihoitotyötä pidempään.

Kehittämisehdotukseni pohjautuen opinnäytetyöni kyselytutkimukseen ovat kotihoidon sairaanhoitajien työnkuvan kehittäminen ja täsmentäminen sekä sairaanhoitajien työpanoksen kohdentaminen sairaanhoidollisiin työtehtäviin kotihoidossa. Työnkuvaa kehittämällä ja täsmentämällä sairaanhoitajat voisivat kohdentaa omaa osaamistaan sairaanhoidollisiin tehtäviin kotihoidossa, ja asiakkaiden asioihin paneutumalla sairaanhoitajat voisivat paremmin vastata asiakkaiden hoidontarpeeseen.

Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa tarkastella tutkimuksella koko Savonlinnan kotihoidon henkilöstön työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä työvoimapulan vallitessa. Isommalla otoksella ja eri ammattiryhmiä kyselytutkimukseen mukaan ottamalla voisi saada laajempaa tietoa työssäjaksamiseen vaikuttavista tekijöistä. Olisi myös mielenkiintoista toistaa tehty kyselytutkimus muutama, esimerkiksi viiden vuoden jälkeen ja tarkastella saatuja vastauksia nyt saatuihin vastauksiin. Kotihoitotyö kuten usea muukin ala on digitalisaation

myötä kehitymässä ja muuttumassa jopa nopeaan tahtiin. Myös ikääntyneiden määrä on kasvussa, joten kotihoidon asiakasmäärienkin voisi olettaa yhä kasvavan.

## LÄHTEET

Eloisa s.a.a. Eloisan palvelut. Etelä-Savon hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/palvelut/> [viitattu 7.5.2024].

Eloisa s.a.c. Kehity osaajana. Etelä-Savon hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/tyopaikat/kehity-osaajana/> [viitattu 1.9.24].

Eloisa konsernipalvelut organisaatio. 2024a. Etelä-Savon hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://etelasavonha.fi/wp-content/uploads/2024/02/ELOISA\\_organisaatio\\_palvelualueetaso.pdf](https://etelasavonha.fi/wp-content/uploads/2024/02/ELOISA_organisaatio_palvelualueetaso.pdf) [viitattu 7.5.2024].

Eloisa s.a.b. Kotihoito. Etelä-Savon hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/palvelut/ikaihmiset/kotihoito/> (viitattu 7.5.2024).

Eloisa. 2024b. Lääkärinä Sote-keskuksissa. Etelä-Savon hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://etelasavonha.fi/tyopaikat/eloisa-tyopaikkana/laakariksi/laakarina\\_sote-keskuksessa/](https://etelasavonha.fi/tyopaikat/eloisa-tyopaikkana/laakariksi/laakarina_sote-keskuksessa/) [viitattu 1.9.2024].

Eloisa s.a.d. Työterveyshuollon palvelut. Etelä-Savon hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/palvelut/muut-palvelut/tyoterveyshuollon-palvelut/> [viitattu 15.9.2024].

Eloisa. 2024c. WWW-dokumentti. Etelä-Savon hyvinvointialue. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/eloisa/organisaatio-ja-toimielimet/strategia/> [viitattu 6.5.2024].

Hautsalo, K., Salin, S. & Teeri, S. 2023. Arjen auttajien matkassa -kotihoito ammattilaisen silmin. *Sosiaali- lääketieteellinen aikakauslehti*, 60:57–71. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/111876/76656> [viitattu 29.6.2024].

Heinonen, T., Lindfors, P. & Nygård, C. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia*, 36: 128–142. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/109921/71270> [viitattu 29.6.2024].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2017. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari. 2022. Kotihoidossa toimiminen. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ikonen, E., 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Josefsson, K & Kehusmaa, S. 2022. Kotihoito toukokuussa 2022: vain puolet kotihoidon työajasta on asiakasaikaa. Tutkimuksesta tiiviisti 63/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145795/URN\\_ISBN\\_978-952-408-007-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145795/URN_ISBN_978-952-408-007-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu: 13.10.2024].

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelma-opetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu: 13.10.2024].

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/handle/10024/154444) [viitattu 30.6.2024].

Laitinen, P. 2024. Savonlinnan kotihoidon esihenkilö. Sähköpostiviesti 10.9.2024. Etelä-Savon hyvinvointialue.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista. 28.12.2012/980

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. 741/2023

Mustajoki, H. & Kohonen, I. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? Vastuullinen tiede. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuk-sen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka> [viitattu 18.9.2024].

Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Kotihoidon työntekijöiden hyvinvointi. Itä-Suomen yliopisto. 31. julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/16194253671843879107.pdf> [viitattu 17.9.2024].

Ring, M., Ristolainen, H. & Tiilikainen. 2024. From Restricted Resources to Ethical Burden-Former Home Care Workers' Reasons for Leaving Their Jobs. *Journal of Applied Gerontology*, 1111–1119. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07334648241231404> [viitattu 30.7.2024].

Ruotsalainen, S., Jantunen S. & Sinervo. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? -a mixed method study. *BMC Health Service Research* 20, 896: 1–13. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05733-1> [viitattu 29.7.2024.]

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/metelmaope-tus/kvali/L3\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/metelmaope-tus/kvali/L3_3_2.html) [viitattu: 18.9.2024].

STM. 2022. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.10.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairanhoido-kotisairaalahoido> [viitattu 30.7.2024].

Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J. 2023. Työn kuormitus- ja voimavara-tekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? Työelämän tutkimusyhdistys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Työn kuormitus- ja voimavara-tekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? - pdf \(journal.fi\)](https://www.tutkimusyhdistys.fi/tyon-kuormitus-ja-voimavaratekijat-miten-yllapidetaan-vanhuspalveluissa-tyoskentelevien-tyokykya/) [viitattu 29.6.2024].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

STM. 2023. Kotihoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty: 5.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoido-kotipalvelut> [viitattu: 29.7.2024].

STM. s.a. Sosiaalipalvelujen saatavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus> [viitattu 30.7.2024].

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010

THL. 2024a. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 2.4.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla> [viitattu 30.7.2024].

THL. 2024b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoito. WWW-dokumentti. Päivitetty: 22.02.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoido> [viitattu: 29.7.2024].

Tiikkainen, P., Juntunen, K. 2018. Kukoistava kotihoito. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153120/JAMKJULKAISUJA2532018\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153120/JAMKJULKAISUJA2532018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu: 13.10.2024].

Tietoarkisto s.a. Kvalitatiivisen datan käsittely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/kvalitatiivisen-datan-kasittely/> [viitattu 23.9.2024].

Tietoarkisto s.a. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/> [viitattu 17.9.2024].

Tietoarkisto s.a. Numerolukutaito: tutkimuksen analyysivaihe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/numerolukutaito/analyysi/> [viitattu 18.9.2024].

Tietoarkisto s.a. Tutkimusprosessi. Tutkimuksen suunnittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/> [viitattu 17.9.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/c.php?g=675570&p=4809738> [viitattu 18.9.2024].

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383

Vaarama, M. 2022. Toiveena tavallinen, hyvä elämä. Suomalaisten mielikuvat ja kokemukset vanhuudesta. Vanhustyön keskusliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.vanheneminen.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/01/Raportti Toiveena tavallinen hyva elama FINAL PDF.pdf](https://www.vanheneminen.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/01/Raportti_Toiveena_tavallinen_hyva_elama_FINAL_PDF.pdf) [viitattu: 13.10.2024].

Vahva ja välittävä Suomi. 2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:8. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8> [viitattu 30.7.2024].

Valvira. s.a. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/viranomaisvalvonta> [viitattu 30.7.2024].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## Tiedonhakutaulukko

Tiedonhaun aihe: Työntekijäpula ja sairaanhoitajan työssäjaksaminen kotihoitossa

Hauissa käyttämät tärkeimmät suomen- ja englanninkieliset hakusanat: työssäjaksaminen, kotihoito, työntekijäpula, työhyvinvointi , coping at work, homecare, shortage of workers, well-being at work, job satisfaction

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit: aiheen tulee koskettaa kotihoitoa, työhyvinvointia ja työssäjaksamista sekä sairaanhoitajia, ei koko henkilöstöä tai muita ammattiryhmiä. Myös korvaava työ oli mukaanottokriteereinä.

Valitsemani tietokannat: Finna.fi , Medic, Journal.fi, EBSCO->CINAHL, hoitotieteiden tietokanta

Tietokanta	Hakusanat (AND, OR)	Rajaukset [vain tarvittaessa]	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Finna.fi	työssäjaksaminen AND kotihoito	-	69	1
Finna.fi	työntekijäpula AND työssäjaksaminen	-	6	-
Finna.fi	työntekijäpula AND kotihoito	lehti/artikkeli	49	-
Medic	työssäjaksaminen OR kotihoito	-	69	-
Medic	työntekijäpula OR kotihoito	-	66	-
Medic	työntekijäpula AND kotihoito	-	0	-
Journal.fi	työssäjaksaminen OR kotihoito	-	25246	2
Journal.fi	työntekijäpula OR kotihoito	-	25249	1
Journal.fi	työhyvinvointi AND kotihoito	-	21	-
EBSCO, CINAHL	homecare AND well-being	-	39	-
Pubmed	homecare AND job satisfaction	-	29	1

## Kirjallisuuskatsaustaulukko

Tiedonhaussa valitut tutkimukset lähdetietoineen	Tutkimuksen tarkoitus ja kohderyhmä	Käytetty tutkimusmenetelmä, otoskoko	Keskeiset tulokset
<p>Ring, M., Ristolainen, H. &amp; Tiilikainen. 2024. From Restricted Resources to Ethical Burden-Former Home Care Workers' Reasons for Leaving Their Jobs. <i>Journal of Applied Gerontology</i>, 1111-1119. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07334648241231404">https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07334648241231404</a> [viitattu 30.7.2024].</p>	<p>Entisten kotihoitotyöntekijöiden syitä eroon työstään Suomen New Public Managementin (NPM) vaikuttamien julkisten palveluiden ja vanhustenhoitopolitiikan uudistusten näkökulmasta.</p>	<p>Kirjoitetuista kertomuksista (23 sivua) 39 entisiltä kotihoidon sairaanhoitajilta jotka olivat jättäneet työnsä Suomen vanhustenhuollon palveluksesta. Tiedot kerättiin syys-marraskuussa 2021. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston ylläpitämällä Penna-tekstietiedonkeruutyökalulla. Osallistumiskutsu jaettiin Facebookin, Twitterin ja LinkedInin kautta ja se oli jaettavissa muissa alustoissa ja verkostoissa. Vastaajia pyydettiin kuvailemaan ajatuksiaan siitä, miksi he ovat jättäneet hoitotyön.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että entisten kotihoitotyöntekijöiden syyt työstä lähtemiseen liittyivät neljään teemaan: tarpeiden ja resurssien epäsuhde, mitausvetoiset käytännöt, epätasapainoinen työelämä ja eettinen taakka.</p>
<p>Selander, K., Nikulaakso, R. &amp; Laitinen, J. 2023. Työn kuormitus ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? Työelämän tutkimusyhdistys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.tutkimusyhdistys.fi/tyon-kuormitus-ja-voimavaratekijat-miten-yllapidetaan-vanhuspalveluissa-tyoskentelevien-tyokykya/">Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? - pdf (journal.fi)</a> [viitattu 29.6.2024].</p>	<p>Tutkimus tuottaa tietoa työn kuormitus ja voimavaratekijöistä vanhuspalveluissa ja niiden suhteesta huonoon työkykyyn. Tietoa voidaan hyödyntää, kun ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä ja jaksamista.</p>	<p>Aineistona on käytetty vuonna 2020 Sote-organisaatioista kerättyä kyselyaineistoa, vastaajia n.22528. Vastaajista noin 4347 työskenteli vanhuspalveluissa 18155 muissa sotepalveluissa. Analyysinä käytettiin logistista regressioanalyysiä.</p>	<p>Huonoon työkykyyn yhteydessä olevat kuormitus- ja voimavaratekijät olivat samoja vanhuspalveluissa ja muualla sotessa, mutta niiden taasoissa oli eroja. Kotihoidossa, palveluasumisessa, poliklinikka- ja osastohoidossa työ oli kuormittavampaa kuin muualla sotessa. Työaika autonomiaa ja kykyjen käyttömahdollisuuksia oli muuta sotea vähemmän. Työnkuormituksen vähentämiseen ja työhyvinvoinnin edistämiseksi tulisi huomio kiinnittää yhteisöllisiin ratkaisuihin.</p>
<p>Heinonen, T., Lindfors, P. &amp; Nygård, C. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. <i>Gerontologia</i>, 36:128–142. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/gerontologia/">https://journal.fi/gerontologia/</a></p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida etäkotihoitotyötä työntekijän työstä johtuvan rasituksen ja työn muutoksen kannalta. Lisäksi tarkasteltiin etätöiden tarjoamia mahdollisuuksia työrajoitteisten työntekijöiden työurien pidentämiseen.</p>	<p>Helsingin kaupungin Palvelukeskuksen etähoitodossa työskentelevät työntekijät (14hlö), joista puolet työskenteli työrajoitteiden vuoksi ns. uudelleensijoitettuna. Heillä oli tuki- ja liikuntaelinten vaiva tai vamma. Haastatellut olivat naisia</p>	<p>Tulokset osoittivat, että kotihoitotyö äänikuvayhteydellä on muuttanut työn sisältöjä ja työssä tarvittavia valmiuksia. Asiakassuhteissa korostuu luottamus, vuorovaikutus ja ohjaus. Psykkistä kuormitusta aiheut-</p>

<p><a href="https://logia/article/view/109921/71270">logia/article/view/109921/71270</a> [viitattu 29.6.2024].</p>		<p>ialtään 29–51-vuotta. Aineiston keräys tehtiin teemahaastatteluina videopuhelun välityksellä</p>	<p>tavat kiire ja asiakasoittojen aikataulupaine. Etähoitotyössä raskaat fyysiset kuormitukset jäävät pois, tilalle on tullut näyttöpäätetyön rasitustilat. Kaikki etähoitotyöhön uudelleen sijoitetut työntekijät kokivat, että uudelleensijoitus on mahdollistanut heidän työuran jatkumisen.</p>
<p>Hautsalo, K. Salin, S. &amp; Teeri, S. 2023. Arjen auttajien matkassa -kotihoitoammattilaisen silmin. <i>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti</i>, 57–71. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/sla/article/view/111876/76656">https://journal.fi/sla/article/view/111876/76656</a> [viitattu 9.6.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata kotihoidossa työkentelevien työntekijöiden työhön liittyviä kokemuksia. Tavoitteena on saada tutkimustietoa, jonka avulla pystytään kehittämään kotihoitoa ja edistämään kotihoitoalalle pyrkivien määrää. Samalla pyritään saamaan alalle myönteisempi kuva julkisuuteen.</p>	<p>Ryhmähaastattelut, etäkokousovelluksella, johon osallistui 30 kotihoitoammattilaista kahden maakunnan alueelta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä analyysillä.</p>	<p>Kotihoitotyötä tehdään asiakaslähtöisesti vaihtelevassa työympäristössä. Kotihoitotyöllä on huono maine. Työ edellyttää joustavuutta ja nopeaa reagointikykyä muuttuviin tilanteisiin. Kehittämisen tarpeita olivat: kuntouttava työ ja moniammatillisen työtteen lisääminen, kotiin vietävien laitteiden ja välineiden hyödyntäminen, joustavuuden lisääminen kotihoitoon toteutukseen asiakkaan kotiin sekä uusien työntekijöiden perehdytys.</p>
<p>Kehusmaa, S. &amp; Alastalo, H. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> [viitattu 30.6.2024].</p>	<p>THL on selvittänyt vanhuspalvelujen tilaa vuodesta 2014 alkaen joka toinen vuosi. Kysely toteutetaan kaikille vanhuspalveluja järjestäville tahoille. Kotihoitoon ja palveluasumiseen on tehty kyselyitä kolmen vuoden ajan ja ne on tehty puoli vuosittain.</p>	<p>Kyselytutkimus toimitettiin hieman yli 1800 vanhustenhoitoyksikköön. Kyselyyn vastasi lähes 100 % yksiköistä. Kotihoidossa asuvien ja tavallisen palveluasumisen kartoituksessa kyselylomakkeet lähetettiin hieman yli 1400 yksikölle. Kyselyyn vastasi hieman alle 90% yksiköistä.</p>	<p>Henkilöstömitoituksen nostamisen vuoksi lisähenkilöstötarve on suurempi ympärivuorokautisessa hoidossa kuin kotihoidossa. Kotihoitotyössä työntekijäresursien vaikea saatavuus hankaloittaa työn järjestelyä. Henkilöstöstä on pulaa ja ylitoihin joudutaan jopa joka päivä. Toimijoiden pitäisi huolehtia siitä, että kotihoidossa työntekijöiden määrä ei vähene liikaa, kun henkilöstömitoitusta nostetaan ympärivuorokautisessa hoidossa. Jatkossa kotihoidon henkilöstötarvetta nostaa lisäksi ympärivuorokautisen kotihoidon laajeneminen. Kotihoito kehittyy nopeasti ja työ on monipuolista. Tekninen kehitys mahdollistuu koko ajan.</p>
<p>Ruotsalainen, S., Jantunen S. &amp; Sinervo. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction,</p>	<p>Tämän julkaisun tavoitteena on tutkia kotihoidon henkilöstön hyvinvointiin, työtyytyväisyyteen ja kokemukseen</p>	<p>Kysely lähetettiin kotihoidon työntekijöille. Lisänä oli myös haastatteluja, joilla oli teemat. Kysely</p>	<p>Kotihoitotyöntekijät viihtyvät työssään mutta nykyinen kotihoitotyön luonne ja johtamistavat heikensi-</p>

<p>stress, psychological distress and perceived quality of care? -a mixed method study. <i>BMC Health Service Research</i> 20, 896:1–3. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05733-1">https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05733-1</a> [viitattu 29.7.2024].</p>	<p>hoidon laadusta ja niihin liittyviin haasteisiin, stressaaviin tekijöihin sekä tiimityöskentelyyn ja esimiestyöhön vaikuttavia asioita. Samalla tutkittiin työntekijöiden omia kokemuksia työstään.</p>	<p>lähetettiin postitse osallistujille, 179 henkilölle. Kysely kohdennettiin vakituisille ja yli 6 kk työssä olleille työntekijöille. Vastaajia oli yhteensä hieman yli 120, vastaajia hieman vajaa 70 %. Suurin osa oli sairaanhoitajia, 104 henkilöä. Yksi vastaaja oli johtavassa tehtävässä.</p>	<p>vät heidän työtyytyväisyyttään ja lisäsivät henkistä painetta. Työntekijät kokevat, että he eivät pystyneet vaikuttamaan omaan työhönsä. Tämä vaikuttaa alentavasti työhyvinvointia. Tavoitteisiin työssä ei päästä työn nykyisen järjestämistavan vuoksi. Epävarmuus kotihoitotyön tilanteesta aiheuttaa stressiä ja väsymystä. Väsymys aiheuttaa poissaoloja töistä ja jäljellä olevat joutuvat tekemään ylitoita. Kotihoitotyön maineen huononeminen vaikuttaa sijaisen saamiseen alentavasti. Työntekijöiden mielestä työhön kotona ei ole varattu riittävästi aikaa ja asiakaskäynneillä vaihtui hoitaja liian usein.</p>
<p>Vaarama, M. 2022. Toiveena tavallinen, hyvä elämä. Suomalaisten mielikuvat ja kokemukset vanhuudesta. Vanhustyön keskusliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.vanheneminen.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/01/Raportti_Toiveena_tavallinen_hyva_elama_FINAL_PDF.pdf">https://www.vanheneminen.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/01/Raportti_Toiveena_tavallinen_hyva_elama_FINAL_PDF.pdf</a> [viitattu: 13.10.2024].</p>	<p>Vanhustyön keskusliitto (VTKL) tilasi Aula Research Oy -tutkimuslaitokselta talvella 2022 kansalaiskyselyn, joka on katsaus väestön kokemuksiin ja mielipiteisiin iäkkäiden asemasta nykyajan Suomessa. Tarkasteltiin suhtautumista ikääntymiseen, vanhuuteen, iäkkäiden osallisuuteen ja ikäyrjintään. Lisäksi tarkasteltiin vanhuuteen varautumista sekä kansalaisten mielikuvia vanhustyöstä ja hyvästä vanhuudesta.</p>	<p>Kaikki 16 vuotta täyttäneet Suomessa asuvat ihmiset ilman yläikärajaa, vastaajista vanhin oli syntynyt vuonna 1925 ja nuorin vuonna 2006. Aineisto kerättiin 26.1.–2.3.2022 internetpaneelilla. Yli 85-vuotiaat haastateltiin puhelimitse Digija väestörekisterikeskuksesta tilatun rekisterin pohjalta.</p>	<p>Tuloksista esiin nouseva laaja ikäyrjintä jopa sosiaali- ja terveystalveissa sekä vanhustyön kolhiintunut julkisuuskuva havahduttavat. Ikäyrjintää kohdistuu nuoriin ja vanhoihin, miehiin ja naisiin. Ikäyrjintä on yksiselitteisesti lailla kiellettyä Suomessa, ja sen seuranta tulisi sisällyttää säännölliseen yhdenvertaisuusseurantaan.</p>
<p>Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K. &amp; Oksanen, T. 2021. Kotihoidon työntekijöiden hyvinvointi. Itä-Suomen yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="file:///C:/Users/Omis-taja/Downloads/16194253671843879107.pdf">file:///C:/Users/Omis-taja/Downloads/16194253671843879107.pdf</a> [viitattu 17.9.2024].</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia työhyvinvointia ja työstä palautumista Kuopion kaupungin kotihoidon työntekijöillä</p>	<p>Työhyvinvointikyselyt syksyllä 2019, kyselyt toteutettiin hieman yli 167 henkilölle ja niihin vastasi reilu 40 %. Vuonna 2020 kyselyt toteutettiin 130 henkilölle, vastaajia oli reilu 30 %. Yli normaalityöaika tekeville työntekijöille, joita oli reilu 30 ja heitä vertailtiin, joita oli hieman alle 30 tehtiin elintoimintojen mittauksia syksyllä 2019 sekä 2020.</p>	<p>Seurannan aikana heikentyi sekä työntekijän, että työyhteisönkin työkyky. Työntekijöiden oma kokemus oli, että työkyky ei muuttunut. Työn kiireellisyys, toimintaohjeiden ristiriitaisuus ja vastuullinen työ aiheuttivat työuupumusta. Työstä pidettiin ja siinä viihdyttiin. Elintoimintojen mittauksissa ilmeni unen olevan työpäivien välillä lyhyttä. Kotihoitotyöstä pidetään ja saadaan mielihyvää, mutta se myös rasittaa henkilöstöä. On tarpeen hankkia kotihoidon työn-</p>

			tekijöille helpotusta työ- uupumukseen ja samalla kohentaa kotihoidon alalle tulevien motivaatiota innostua juuri koti- hoitotyöstä.
--	--	--	---

Saatekirje

Liite 3

Savonlinna 5.11.2024

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa, Xamkissa, hyvinvoinnin koulutusosalalla, sairaanhoitajan AMK-tutkintoon johtavassa koulutuksessa.

Teen opinnäytetyönäni tutkimuksellisen opinnäytetyön, jonka aiheena on Työntekijäpula ja sairaanhoitajan jaksaminen kotihoidossa.

Tarkoitukseni on kyselytutkimuksella kuvata, mitkä asiat tukevat kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään ja millä tavoin työnantaja voi tukea heidän työssäjaksamistaan työvoimapulan vallitessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työssäjaksamista tukevista keinoista.

Opinnäytetyöni toteutetaan kyselytutkimuksella, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee kyselytutkimukseen vastaamista Webropol-kyselyn avulla. Osallistuminen kyselyyn on luottamuksellista ja vapaaehtoista. Opinnäytetyöni tekemiseen on saatu asianmukaiset tutkimusluvut, ja tutkimusetiikkaa on noudatettu koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kyselytutkimukseen osallistuminen tapahtuu nimettömänä, ja antamanne vastaukset käsitellään vastaajan anonymiteettiä suojaten.

Kyselyyn vastaamisaika on noin 10 min ja olisi suositeltavaa täyttää kyselylomake tietokoneella, jolloin vastaaminen on helpompaa. Vastausaikaa kyselytutkimukseen on kaksi viikkoa. Arvostan suuresti panostanne ja asiantuntemustanne ajankohtaisen aiheen tutkimukseen osallistumisesta. Kiitos jo etukäteen osallistumisesta!

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Tarja Turtiainen ja lisäohjaajana Tuulia Litmanen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, p. 0405943961.

Ystävällisin terveisin: Piia Hirvonen-Kukkonen, Xamk, Savonlinnan kampus

## Kotihoidon sairaanhoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavat asiat työvoimapulan vallitessa

Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietojeni käsittelystä siten, että henkilötietojani tai epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa, ei käsitellä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen.

### 1. Taustatiedot

#### 1.1 Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa sairaanhoitajana?

- alle 2 vuotta  
 2-10 vuotta  
 yli 10 vuotta

#### 1.2 Minkä ikäinen olet?

- alle 30 vuotta  
 30-50 vuotta  
 yli 50 vuotta

### 2. Yksilöllisten tekijöiden vaikutukset työssäjaksamiseen työvoimapulan vallitessa.

	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kohdissa 2, 3 ja 4 vastausvaihtoehdot: 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3= en eri enkä samaa mieltä, 4= jokseenkin eri mieltä, 5=täysin eri mieltä					
2.1. Tunnen terveydentilani hyväksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Pystyn rentoutumaan työpäiväni jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. Palaudun vapaa-ajalla työstäni riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.4. Minulla on aikaa perheelleni riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5. Saan levättyä riittävästi työvuorojen välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6. Huolehdin riittävästä ja monipuolisesta ravitsemuksestani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7. Nukun riittävästi työvuorojeni välissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8. Minulla on vakaa elämäntilanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9. Minulla on hyvä stressinsietokyky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10. Olen motivoitunut työntekijä kotihoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Työn ja työyhteisön tuki sairaanhoitajan jaksamiseen työvoimapulan vallitessa

	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
3.1. Työtoverini ovat ammatillisesti päteviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2. Työilmapiiri kotihoidossa on hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3. Olen tyytyväinen työhöni kotihoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4. Minulla on riittävästi aikaa asiakkaille kotikäynneillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5. Henkilökuntamme on riittävästi koulutettua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6. Pystyn vastaamaan riittävästi asiakkaan hoidontarpeeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7. Huomioin riittävästi omaiset asiakkaan hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.8. Asiakkaiden toimintakykyisyys on alentunut lähivuosina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.9. Työturvallisuus on huomioitu kotihoitotyössä riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.10. Ehdin pitämään lounas- ja kahvitauot työajallani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Työnantajan tuki sairaanhoitajan työssäjaksamiseen työvoimapulan vallitessa

	1 	2 	3 	4 	5 
4.1. Esihenkilöni huomioi työntekijöiden tarpeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2. Saan tukea esihenkilöltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3. Pystyn vaikuttamaan oman työni kehittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4. Henkilökohtaista osaamistani on kohdennettu kotihoitotyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5. Voin osallistua koulutuksiin halutessani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.6. Olen joutunut tekemään ylitöitä työvoimapulan vallitessa kotihoitossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.7. Koen usein kiirettä työvoimapulan vallitessa kotihoitossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.8. Kotihoitossa työntekijäresurssit ovat riittävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.9. Olen kokenut eettistä kuormaa kotihoitotyön kiireen vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.10. Työntekijöiden vaihtuvuus on suurta kotihoiton sairaanhoitajilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5. Miten haluaisit kehittää sairaanhoitajan työtä kotihoitossa työvoimapulan vallitessa?

---



---



---



---

#### 6. Miten haluaisit kehittää sairaanhoitajan työn tukemista kotihoitossa?

---



---



---



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

1(2)

11.10.2024

## Tutkimustiedote

Kerromme tässä tutkimustiedotteessa opinnäytetyöstä, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista. Yhteystietosi olemme saaneet toimeksiantajalta, Eloisalta.

### Tutkimuksen tekijät

Piia Hirvonen-Kukkonen, sairaanhoitajaopiskelija, AMK  
Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonniemenkatu 6, 57100 Savonlinna  
Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:  
Piia Hirvonen-Kukkonen  
Työntekijäpula ja sairaanhoitajan työssäjaksaminen kotihoidossa, ajalla 1.3.2024-31.5.2025

### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyöhön "Työntekijäpula ja sairaanhoitajan työssäjaksaminen kotihoidossa". Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselytutkimuksella kuvata, mitkä asiat tukevat Savonlinnan kantakaupungin kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään ja millä tavoin työnantaja voi tukea heidän työssäjaksamistaan työvoimapulan vallitessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työssäjaksamista tukevista keinoista.

### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia.

### Tutkimuksen kulku

Tarkoituksenani on kyselytutkimuksella kuvata, mitkä asiat tukevat kotihoidon sairaanhoitajia jaksamaan työssään ja millä tavoin työnantaja voi tukea heidän työssäjaksamistaan työvoimapulan vallitessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työssäjaksamista tukevista keinoista.

Opinnäytetyöni toteutetaan kyselytutkimuksella. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja. Osallistuminen merkitsee kyselytutkimukseen vastaamista Webropol- kyselyyn avulla. Osallistuminen kyselyyn on luottamuksellista ja vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamisaika on noin x min. Vastausaikaa kyselytutkimukseen on kaksi viikkoa.

### Tutkimuksen mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien työn kiinnostavuuden lisäämisessä ja työssäjaksamisen tukemisessa.



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

11.10.2024

2(2)

#### **Tutkimusaineiston käsittely**

Tutkimusaineisto ja siihen liittyvät lomakkeet on käsitelty ja säilytetty tutkimuksen eri vaiheissa ajantasaisesti, asianmukaisesti ja tietoturvallisesti. Opinnäytetyötäni koskevat kaikki datatiedostot säilytetään asianmukaisesti ja tietoturvallisesti. Tutkimusaineiston mahdollinen hävittäminen toteutetaan tietoturvallisesti, ja ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyöt ovat pysyvästi säilytettäviä asiakirjoja, ja niissä ei saa olla salassa pidettäviä tietoja. Opinnäytetyön julkaistaan ohjeistuksen mukaisesti. Henkilötietoja ei käsitellä tutkimuksessa. Tutkimusaineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa.

#### **Tutkimustulokset ja niistä tiedottaminen**

Tuloksista raportoidaan opinnäytetyöni raportissa. Tutkittaville ei anneta tietoja tutkimuksen tuloksista ja tutkittavia ei voi tunnistaa tuloksista

#### **Tutkimuksen korvaukset tutkittavalle**

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

**Tutkittavan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.**

**Tutkijalle.** Tutkimustiedote annetaan tutkittavalle. Kopio tutkimustiedotteesta jää tutkijan arkistoon. Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

## Tietosuojailmoitus



1

**Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin**

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Tämä tietosuojailmoitus kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen käsitellä henkilötietojasi, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan anonymisoida käyttäen osana tutkimusaineistoa.

**1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä**

Piia Hirvonen-Kukkonen

**2. Opinnäytetyön aihe, kesto ja suorittajat**

Työntekijäpula ja sairaanhoitajan työssäjaksaminen kotihoidossa, kesto 1.3.2024-31.5.2025, suorittaja: Piia Hirvonen-Kukkonen, sairaanhoitajaopiskelija, AMK

**3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?**

Henkilötietoja ei kerätä opinnäytetyössäni ja kyselytutkimuksessani.

**4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?**

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: tutkittavan suostumus

**5. Mitä tietoja minusta käsitellään?**

Tutkittavan ikä ja työssäolovuodet kotisairaanhoidossa sekä terveydentilaa koskevia tietoja käsitellään kyselytutkimuksessa.

**6. Mistä lähteistä tietoni kerätään?**

Tiedot tutkimukseen saadaan kyselylomakkeen kautta.

**7. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?**

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

**8. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?**



Ei käsitellä

Xamkissa käytetään tallennustilana Microsoft pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft käsittelee pääsääntöisesti tietoja EU/ETA-alueella ja alueellisissa tietokeskuksissa. Microsoft on sitoutunut toimimaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

#### **9. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?**

Henkilötietoja ei kerätä. Kyselyn lähettää kohderyhmälle tutkimuksen tilaaja.

#### **10. Miten henkilötietoni suojataan?**

Kysely suoritetaan anonymiina. Opinnäytetyötä koskevat dokumentit ovat tallennettuina sähköisessä muodossa Xamkin pilvipalveluun ja tietoturvallisesti rekisterinpitäjän henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitetulle tietokoneelle.

#### **11. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?**

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä: rekisterinpitäjä Piia Hirvonen-Kukkonen, sähköpostiosoite: [epihi004@edu.xamk](mailto:epihi004@edu.xamk).

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)  
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)  
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)  
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)  
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)  
Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.
- f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

3

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

#### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuolaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

#### Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

#### **12. Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Xamkin tietosuojavastaavaan saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuojavastaava@xamk.fi](mailto:tietosuojavastaava@xamk.fi)