

Hyvinkään kotihoidon nykytila ja kehittäminen lähihoitajien näkökulmasta

Kari Surakka

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön toteutin Hyvinkään kaupungille, kohteena kotihoidossa vakituisesti työskentelevät lähihoitajat. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Hyvinkään kotihoidon nykytilaa ja kehittämisen mahdollisuuksia lähihoitajien näkökulmasta. Kotihoidon nykytila on ollut puheenaiheena mediassa, lehdissä ja yleisessä keskustelussa viimeisen vuoden aikana aktiivisesti. Aihe on monia koskettava, ajankohtainen ja tarpeellinen myös tulevaisuudessa. Tavoitteenani oli tuoda esille lähihoitajien omia kokemuksia kotihoidon nykytilasta, siten että niitä voitaisiin käyttää kotihoidon kehittämiseen ja hoitajien työhyvinvoinnin lisäämiseen.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä ja laadullisena tutkimuksena, jotka tukevat toisiaan tutkimuksessa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla, kotihoidossa vakituisesti työskenteleviltä hoitajilta. Kyselyt toimitin henkilökohtaisesti tiimipalaverien yhteydessä kohderyhmälle, niille jotka eivät paikalla olleet annettiin mahdollisuus vastata lomakekyselyyn, suljetussa kirjekuoressa. Kysely toteutettiin nimettömänä ja vapaaehtoisena, kahden viikon aikana. Aineisto analysoitiin sitä kuvaavien tunnuslukujen, aineiston teemoittelun sekä SWOT – analyysin kautta. Opinnäytetyössä tarkastelin teorialähtöisesti työhyvinvointia ja sen merkitystä kotihoidon nykytilaan, kehittämisen mahdollisuuksiin nyt ja tulevaisuudessa.

Kyselytutkimuksesta saadut tulokset osoittivat, että kotihoidossa työskentelevien hoitajilla on tarve saada äänensä kuuluviin, kokea merkityksellisyyttä kehittää kommunikointia, yhteistyötahojen ja esimiesten välillä. Hoitajat kokivat voimavaraksi, kollegiaalisuuden, asiakastyön ja heiltä suoraan saadut palautteet ja ammatillisuuden. Työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä nousivat esiin; luottamuksen puute, jatkuvat muutokset, riittämättömyyden tunne, kiire sekä jatkuvat muutokset.

Tarkastellessa tutkimuksen toistettavuutta, on mahdollisuus olemassa. Tuloksia voitaisiin, peilata myös tuloksellisuuteen ja laatuun, ja näiden osa-alueiden kohdalla tutkiminen ja kehittäminen on tärkeää. Tulevaisuudessa työn merkityksen ja vaatimustason kasvaessa niin hoitajien, kotihoidossa toimivan työyhteisön sekä esimiesten tulisi ymmärtää yhteistyön ja jatkuvan kehittymisen merkitys, ja kaiken keskellä huomioida oma työhyvinvointi.

Avainsanat: Kotihoito, työhyvinvointi ja kehittäminen

ABSTRACT

The purpose my thesis for the homecare staff manager of Hyvinkää, targeting those practical nurses who work full-time in home care. The purpose of the study was to find out the current state of Hyvinkää's homecare and the opportunities for development from the nurses' point of view. The current state of home care has been a common topic in the press and public debate over the past year. The subject touches many people and will be current and necessary also in the future. My aim was to bring forth the nurses' own experiences of the current state of home care so that they could be used in developing home care and increasing the wellbeing of nurses at work.

The study was carried out as a quantitative and qualitative research. Both parts – quantitative and qualitative – support each other in the study. The research data was collected through questionnaires from the nurses who work full-time in home care. I delivered the questionnaires to the target group personally in team meetings. Those who were not present were given the opportunity of responding to the questionnaire in a sealed envelope. The survey was conducted anonymously and voluntarily in two weeks. The material was analyzed through the indicators describing it, the themes of the material and the SWOT analysis. In the thesis I viewed theoretically homecare and wellbeing at work and its significance for the current state of home care and the possibilities for development now and in the future.

The results of the survey showed that nurses working in home care have a need to get their voices heard, to experience importance and to develop communication between them and co-operators and superiors. The nurses felt that collegiality, professionalism, customer service and customers' feedback were their greatest assets. Lack of confidence, feeling of inadequacy, rush and constant changes were highlighted as factors that weaken wellbeing at work.

When examining the repeatability of the research, there is a possibility. The results could also be reflected to efficiency. In the future, as the importance and level of demand of work increases, it would be important for nurses, the work community of home care and supervisors to understand the importance of co-operation and constant development. In the middle of everything, they should also pay attention to their own wellbeing at work.

Keywords: wellbeing at work, qualitative and quantitative research, survey

SISÄLTÖ	
1 JOHDANTO	5
2 KOTIHOITO	6
3 TYÖHYVINVOINNIN LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Työhyvinvointi, mitä se on?	8
3.2 Työhyvinvoinnin portaat	9
3.3 Työhyvinvoinnin haasteet	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1 Tutkimuksen tarkoitus	12
4.2 Tiedonkeruu ja aineisto	13
4.3 Aineiston analyysi	13
4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	14
5 TULOKSET	16
6 SWOT -ANALYYSI	21
6.1 Vahvuudet	21
6.2 Heikkoudet	23
6.3 Mahdollisuudet	25
6.4 Uhat	26
7 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	27
LÄHTEET	29
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheeksi valitsin Hyvinkään kotihoidossa vakituisesti työskentelevien lähihoitajien nykytilan ja kehittämismahdollisuuksien kartoittamisen, koska olen kokenut sen tarpeellisuuden lähihoitajien työssä jaksamista edesauttavaksi tekijäksi. Tulevaisuudessa kotihoidon merkitys tulee kasvamaan entisestään. Palvelutarpeiden lisääntyessä Kotihoidosta on tulossa yksi keskeisimmistä osista palveluketjussa.

Miksi sitten kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien nykytila ja kehittäminen on tärkeää. Tällä hetkellä jatkuvasti muuttuvat ja haastavat tilanteet, haastavat työyhteisöjä etsimään uusia menetelmiä itse työhön ja työssä jaksamiseen. Kotihoidossa keskiössä ovat juuri perushoitotyötä tekevät lähihoitajat. Sosiaali- ja terveysalalla on myös huomattu vanhustyön määrän ja työn raskauden kasvaminen sekä kuntien taloudelliset resurssit, jotka tuovat oman painoarvonsa työn kehittämiseen.

Miten sitten sosionomi liittyy kotihoitoon? Kotihoidossa työskentelee myös monia eri ammattihenkilöitä. Moni-ammattillisessa työyhteisössä on myös sosionomille omat tarpeensa esimerkiksi, palveluohjauksessa, esimiestyössä ja eri kehittämisprojekteissa.

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa Hyvinkään kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien työnnykytilannetta sekä sen kehittämisen mahdollisuuksia. Tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa lähihoitajien näkökulmasta, joita voitaisiin käyttää kotihoidon kehittämiseen nyt ja tulevaisuudessa. Sillä hyvinvoiva henkilökunta on voimavara ja työn jatkuvuuden välttämätön edellytys.

2 KOTIHOITO

Hyvinkäällä sosiaali- ja terveyslautakunnan alla toimii yleisesti hallinto ja kehittäminen jota johtaa sosiaali- ja terveys johtaja. kokonaisuus jakautuu kolmeen osa-alueeseen josta kaaviokuva alla. Nämä kolme ovat perhe- ja sosiaalipalvelut, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut sekä erikoissairaanhoido ja tukipalvelut. Kotihoito sijoittuu kaupungin organisaatiossa avopalveluiden kanssa terveyttä ja toimintakykyä edistävien palveluiden alle.



Hyvinkään kaupungin kotihoito tarjoaa terveydenhuollon palveluita kotiin henkilöille, jotka eivät fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn

rajoittuneisuuden vuoksi ei kykene selviytymään päivittäisistä toiminnoista (Hyvinkään kaupunki.2016.) Kotihoidon palveluita tarjotaan asiakkaalle, kun asiakkaan avuntarve kasvanut ja toimintakyky laskenut siinä määrin, että kotihoidolle valtuuston hyväksymät asetetut kriteerit täyttyvät. Kotihoito onkin yksi keskeisistä tavoista tuottaa tarvittavat palvelut myös tulevaisuudessa (Hyvinkään kaupunki.2016.).

Kotihoidossa toimivaan työyhteisöön kuuluvat, kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi ja päällekkäisyyksien karsimiseksi; Kotihoidon lääkäri, sosiaaliohjaaja, sairaanhoitaja, fysio- sekä toimintaterapeutti, Lähi- ja perushoitaja, kodinhoitaja sekä muita ostopalveluna ostettavia palvelutuottajia; kuten kauppa-, kylpy- sekä ateriapalvelut (Suominen & Vuorinen, 38-40).

Kansanterveyslaissa 2 luvussa 2 §:ssä on kirjattu seuraavaa; Kotihoidossa olevista asiakkaista on tehtävä ohjeistuksen mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka perusteella asiakkaalle toteutetaan asiakkaan tarvitsemat palvelut. (Kansanterveyslaki, 66/72). Hoito- ja palvelusuunnitelman rinnalla asiakkaalle tehdään erilaisia toimintakyky testejä, joiden kautta pyritään kuvaamaan asiakkaan todellista tilaa; näitä ovat Rai-, Frob-, Bartel- ja tarvittaessa mmse (muistitesti). Palveluhoitosuunnitelman toteutumista seurataan aina säännöllisin väliajoin sekä palvelutarpeen muuttuessa (Sosiaali- ja terveysministeriö.2017).

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöltä edellytetään hyväksytyä laillista ammattipätevyyttä (hoitaja – suojattu ammattinimike), laaja-alaista asiantuntemusta ja kokonaisvaltaista näkemystä ikääntyneen ihmisen asemasta, oikeuksista, hoidoista sekä tarvittavasta kuntoutuksesta (Sosiaali- ja terveydenlainsäädäntö).

3 TYÖHYVINVOINNIN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Työhyvinvointi, mitä se on?

Työ voi olla ihmiselle parhaimmillaan toimeentulon rinnalla keskeinen työhyvinvoinnin ja innovaationlähde. Yksilön kannalta on olennaista se missä määrin työ vastaa omia edellytyksiä ja taipumuksia. Työhyvinvointi on kuitenkin henkilökohtainen subjektiivinen kokemus, ja jokaisella työntekijällä on oikeus määritellä se omalla tavallaan. Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin seuraavasti. Työhyvinvoinnin lähtökohtana ovat tyytyväisyys itse elämään sekä tehtävään työhön mutta siihen vaikuttavia seikkoja ovat myös ihmissuhteet, terveys, työyhteisön toimivuus ja työolosuhteet. (Työterveyslaitos 2009.)

Työn mielekkyys liittyy suurelta osin myös työhyvinvointiin, ja siihen panostaminen on helpoin tapa vaikuttaa ja lisätä työhyvinvointia (Juuti & Vuorela 2002, 67-68). Työn mielekkyys ei kuitenkaan saa olla tärkein työmotivaatioon vaikuttava lähde, vaan yksi osa-alue muiden joukossa. Tiimityöskentelyssä onkin huomioitava kokonaisuudessaan työn vaatimien voimavarojen ja työstä saatavien voimavarojen oikeasta suhteesta toisiinsa, tai uhkana on henkinen loppuun palaminen. (Salomäki 2002, 64-65).

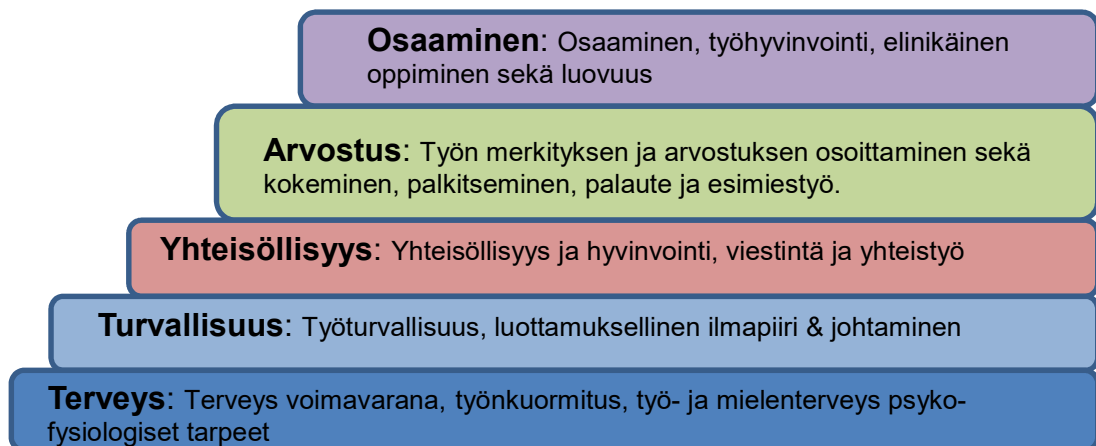
Työhyvinvointi on suuressa roolissa työyhteisössä. Se vaikuttaa määrältään isompaan joukkoon kuin yksilötasolla, mutta yhtäläillä suuri joukko yksilöitä vaikuttaa työyhteisön työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan turvallista, terveellistä, tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisö kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee myös heidän elämän hallintaansa (Saarinen 2007).

Työhyvinvoinnin merkityksen ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti yksittäisen työntekijän elämään kuin työyhteisön toimintaan, on erityisen tärkeää. Se vaikuttaa tuloksellisuuteen, laatuun parhaimmillaan. Vaikutus näkyy myös asiakas kontakteissa ja saaduissa palautteissa. Se on sosionomi voi myös

työskennellä esimiestyössä, jolloin se on yksi keskeisin osa-alue isossa kokonaisuudessa.

3.2 Työhyvinvoinnin portaat

Työhyvinvoinnin portaat on mainio väline juuri työhyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen kehittämiseen. Perustana sille ovat ihmisen perustarpeet: psyko- ja fysiologiset tarpeet eli terveydelliset tarpeet, turvallisuuden tarve, liittymisen eli yhteisöllisydentarve, arvostuksentarve sekä itsensä toteuttamisen eli osaamisen tarve (www.ttk.fi). Kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin edellytyksenä on, että nämä tarpeet täyttyvät sekä työssä että elämässä. Huomioitavaa on että sekä myönteiset sekä negatiiviset vaikutukset edellä mainitussa osa-alueissa heijastuvat koko työyhteisöön.



Rauramo 2012 (Rauramo & Louhevaara, 2005)

Psyko- fysiologisia tarpeina työntekijällä pääsääntöisesti nähdään terveyteen vaikuttavat tekijät. WHO:n mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden puutetta. Tästä syystä terveyden edistämisen tulisi olla tavoitteellista toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi. Työpaikoilla tämä tarkoittaa Rauramon mukaan tietoista terveyteen sijoittamista, voimavarojen kohdentamista ja terveyden taustatekijöihin vaikuttamista, jonka tavoitteena on henkilöstön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen (Rauramo, 2012. s 26-27).

Käytännössä työnantaja voi joustaa työvuorosuunnittelussa sekä palkita liikunta- ja kulttuuriseteleillä.

Turvallisuuden osalta tulisi kyetä takaamaan työ- ja työolosuhteiden turvallisuus. Laaja-alaisesti tämä tarkoittaa sitä, että välittömän fyysisen uhattomuuden lisäksi emme koe uhkaa terveydelle pidemmälläkään aikavälillä. Voimme toteuttaa itseämme työskennellessä pidempiäkin aikoja, ilman että aistimme tai koemme kuormittuvamme liikaa (Luukkala, 2011). Työ turvallisuutta ohjaavat työturvallisuuspolitiikka, työturvallisuuslaki ja siihen kuuluvat säädökset. Näiden alle kuuluvat esimerkiksi; toimitila-, henkilö- ja tietoturvallisuus sekä työsuojelu. Nämä luovat raamit, joiden sisällä työntekijän on työntekijällä turvallista työskennellä.

Yhteisöllisyys voidaan määritellä alueellisesti rajatuksi vuorovaikutuksen ja yhteenkuuluvuuden muodostumaksi. Tämä syntyy jaetuista tehtävistä, päämääristä, joihin pyritään yhdessä toimimalla (Rauramo, 104-105). Yhteisöllisyyden kokemisen merkityksellisyyttä ei voida vähätellä, sillä sen vaikutus ulottuu, tässä tapauksessa koko kotihoidon toimintaan. Työyhteisö onkin työtä tekeväälle yksilölle tärkeä voiman lähde. Sillä ihmisen itsetunto muodostuu ja vahvistuu yhteisöllisesti suhteessa muihin ihmisiin. Positiivinen palaute työyhteisössä ravitsee kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä lujittaa sidettä työyhteisöön.

Arvostuksen kokeminen on työyhteisössä yhtä tärkeä asia yksilön kannalta kuin yhteisöllisyys. Kun työnantaja ottaa huomioon fyysisten tarpeidemme lisäksi sosiaaliset tarpeemme, niin työntekijät kokevat hyväksytyksi tulemisen tunnetta sekä sen että heitä arvostetaan omassa työssään (Luukkala, 22-23).

Edellä mainitun pohjalta työntekijä kokee usein työn mielekkyyttä, joka on subjektiivinen käsite ja kokemus. Tähän vaikuttavat itse työllä ja työolosuhteilla suuri merkitys. Samassa suhteessa on sopusoinnussa yksilön kuin organisaationkin arvot, tuoden työskentelyyn myös laatua, joka on havaittavissa ulkoisesti saatavien palautteiden ja yksilön olemuksen perusteella. Työntekijä kokee samanaikaisesti nautinnollisuutta työstään, kokee työnsä hyödylliseksi ja tärkeäksi (Rauramo, 125-127).

Osaaminen on niin yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden perusta. Se luo itsessään laatua ja tuloksellisuutta sekä parantaa tuloksellisuutta. Se edellyttää jatkuvaa uuden tiedon luomista ja asettaa organisaatiossa haasteita. Osaamisen edistäminen on tärkeä osa-alue työhyvinvoinnissa ja sitä tulisi korostaa työssä ja toiminnoissa.

Työpaikan osaamisen ylläpitämisessä ja kehittämisessä on aina ennakoitava tulevaisuutta. Tärkeitä osa-alueita ovat tiedon luomisenprosessit ja yksilön osallistuminen niihin sekä niistä omaksutut taidot, asiantuntemus ja vuorovaikutusverkostot. Osaamista kehittämällä organisaatio voi saavuttaa tavoitteensa jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Yksilöille tämä avaa mahdollisuuden omien kykyjen hyödyntämiseen ja uuden oppimiseen (Rauramo, 146-147).

3.3 Työhyvinvoinnin haasteet

Nyky-yhteiskunnassa työhyvinvoinnin haasteet ovat kasvaneet rajusti, niin myös hoitajien työympäristössä. Asiakkaat ja omaiset ovat vaativia peräivät oikeuksiaan, sekä kunta ja valtio vaativat tuloksellisuutta ja laatua. Taloudelliset ratkaisut ohjaavat toimintoja vaikka resurssien suurempi ja tarve lisääntyy koko ajan. Jatkuvien muutosten keskellä työhyvinvointi jää usein taka-alalle. Kotihoidossa lähihoitaja voi kokea henkilökohtaisesti työssään fyysistä, psyykkistä, sosiaalista kuin henkistäkin kuormittavuutta. Ammatillisuuden alle voidaan padota paljonkin asioita, joita jokainen joutuu käsittelemään omalla tavalla, ja joskus sen huomaaminen vie aikaa.

Kotihoidossa työhyvinvointi on ollut haasteena työyhteisössä ja selkeästi nähtävissä tutkimuksessa. Jatkuvat muutokset työyhteisössä ja epävarmuus tulevaisuudesta vaikuttavat olennaisesti siihen. Tämän kaiken keskellä hoitajat ovat kokeneet työnhallinnan tunteen menettämisen, kiireen, stressin sekä fyysisien kuormittavuus tekijöiden kasaantumisen. Nämä tekijät koetaan suurina haasteina useilla osa-alueilla työhyvinvoinnin näkökulmasta (Erkkilä, Simberg, Hyvärinen 2016, 6 -9).

4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni lähti etenemään keskusteltuani Hyvinkään kotihoidossa työskentelevän henkilöstöesimiehen kanssa. Keskusteluissa nousi esiin tarve kartoittaa Hyvinkään kotihoidon nykytilaa ja sen kehittämismahdollisuuksia, lähihoitajien näkökulmasta. Ennen suuria muutoksia, joita on kehitteillä. Keski-Uudenmaan SOTE, joka virallisesti otetaan käyttöön 1.1.2019, sekä maakuntauudistus jota valmistellaan eduskunnassa. Nämä tulevat vaikuttamaan tulevaisuudessa organisaatiouudistusten kautta kotihoidon toimintaan.

Aiheen selkiytyessä aloin käydä läpi teoriatietoa, kirjallisuutta, media kirjoituksia, lehtileikkeitä, tutkimuksia työhyvinvoinnista ja opinnäytetyötä rajaavista aihepiireistä. Havaintojen mukaan asiaa on tutkittu ja se on edelleen ajankohtainen aihe. Haravoidun tiedon pohjalta nousi esiin myös työssä jaksaminen, työmotivaatio, työhyvinvointi sekä työhyvinvoinnin portaat.

4.1 Tutkimus tarkoitus

Tutkimukseni tarkoituksena oli löytää uutta tietoa lähihoitajien kokemasta työn ja työyhteisön nykytilasta. Lisäksi tarkoituksena oli siihen löytää siihen vaikuttavia tekijöitä kuten, uhkia, vahvuuksia, heikkouksia sekä mahdollisuuksia. Tarkoituksena oli myös viedä saatu tieto henkilöstöä johtaville henkilöille, jotta he voisivat reagoida nykytilanteeseen ja löytää kehittämismahdollisuuksia tulevaisuutta varten. Näihin hain vastauksia kolmella tutkimuskysymyksellä, jotka olivat seuraavat

1. Kuinka hoitajat kokevat kotihoidossa työskentelyn ja nykytilanteen?
2. Mitkä asiat vaikuttavat Hyvinkään kotihoidossa hoitajien työskentelyyn nykytilanteessa?
3. Kuinka asioihin voidaan vaikuttaa nyt ja tulevaisuudessa?

4.2 Tiedon keruu ja aineisto

Aineiston keruun toteutin kohderyhmälle joulukuussa 2017. Kyselylomakkeet jaoin kohderyhmälle viikoittain kokoontuvien tiimipalavereiden yhteydessä henkilökohtaisesti, palautusaikaa annettiin kaksi viikkoa. Tutkimuksen kohderyhmän suuruus oli 56 henkilöä, koulutukseltaan perus- ja lähihoitajia, jotka työskentelivät vakituisesti Hyvinkään kotihoidossa. Tutkimus oli kattava ja kokonaisvaltainen omalla osa-alueellaan.

Nykytilan kartoittamiseksi toteutin lomakekyselyn, jonka kautta arvioin avoimesti työpaikan nykytilaa, lähihoitajien kokemuksia ja kehittämisen mahdollisuuksia. Tutkimukseni oli kvantitatiivinen tutkimus pohjatietojen; ikä, tausta, työkokemus sekä kuinka hoitaja kokee asiat työyhteisössä. Sekä Kvalitatiivinen tutkimus puolistrukturoitujen avoimien kysymysten kohdalla, jonka kautta lähihoitajien henkilökohtaiset kokemukset tulivat avoimesti esille, ja juuri nämä vastaukset vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiin, jotka olin asettanut. Kyselylomakkeiden kautta saadun aineiston, jaoin teemoihin yhtenevien aihe ryhmien kautta. Näiden pohjalta pääsin yhteensovittamisen kautta laittamaan yhteisiä nimittäjiä, SWOT – nelikenttään.

4.3 Aineisto analyysi

SWOT -analyysi on nelikenttä menetelmä, jota käytetään pääasiallisesti strategian laatimisessa, oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, arvioimisessa ja kehittämisessä. (Lindroos, Lohivesi 2004). Havaitsin tutkimusta tehdessäni, sen olevan hyödyllinen ja tarpeeksi yksinkertainen juuri tähän tarkoitukseen. Kun aloitin SWOT analyysiä teemoittelin jo saatuja kyselytuloksia eri aihealueiden, yhtymäkohtien sekä vastausmäärien mukaan. Tämän jälkeen kävin läpi seikat jotka voitiin luokitella positiivisiksi ja negatiivisiksi aihealueiksi. seuraavaksi hoitajien kokemusten kautta nousseet mahdollisuudet ja uhkat. Eniten toistuneen positiiviset ja negatiiviset kohdat, edustivat vahvuuksia ja heikkouksia.

Hoitajien näkökulmasta vahvuudet kuvasivat hoitajien voimavaroja sekä heikkoudet työyhteisössä vaikuttavia kuormittavia tekijöitä, työntekijöiden

hyvinvoinnin kannalta. Mahdollisuuksien kohdalla nousivat esiin ne kohdat asiat joihin olisi mahdollista vaikuttaa, sekä Uhkina ne mitkä tekijät voivat vaarantaa/heikentää toimintaa työyhteisössä. Näiden mahdollisuuksien ja uhkien kautta, nousi esille myös kehittämissuhteita, työhyvinvoinnin, kotihoidon kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi.

4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukseni kautta sain hyvää, luotettavaa ja totuuden mukaista tietoa lähihoitajana kotihoidossa toimivilta ammattihenkilöiltä. Työstä, työyhteisön nykytilasta sekä sen tarpeista ja kehittämismahdollisuuksista. Tästä syystä minun tuli kiinnittää tarkempaa huomiota tutkimuksen reliabiliteettiin sekä validiteettiin.

Tutkimuksen toistettavuutta eli reliabiliteettia huomioidessa otin huomioon, että tehdessäni kyselyn koko kotihoidossa työskentelevien lähihoitajina toimivien määrän sekä tavoitettavuuden, jotta kyselyn toistettavuus olisi myös mahdollista. Aktiivinen kontaktin otto kohderyhmään lisäsi selvästi luotettavuutta kuten myös paikalla olo henkilökohtaisesti ja anonyymisti vastaaminen.

Tutkimuksessa validiteetti, jolla tarkoitetaan omalta osaltaan onko tutkimusongelman kannalta tutkija onnistunut mittaamaan ja tutkimaan oikeita asioita (Kananen 2011, 118). Tämä oli henkilökohtaisesti hankala vaihe, koska työyhteisössä vaikutti taustalla moni asia. Opinnäytetyöprosessin aikana tarkastelin määrittelin mitattavan asian ja muuttajat oikein, peilaten kyselylomakettani lähdekirjallisuuteen. Tässä kohden olisin voinut olla myös tarkempi.

Lähi- ja perushoitajien keskuudessa yleisesti vaikutti lähihoitajien eettiset ohjeet ja periaatteet (Super, 1996.) Pyrin toimimaan myös niiden mukaisesti, heidän ammattinsa edes auttamiseksi niin moraalisesti kuin eettisesti oikein.

Tutkimusta tehdessä huolehdin koko prosessin ajan aiheen valinnasta, aineiston hankinnasta, tieteellisen tiedon luotettavuudesta, aina tutkimustulosten vaikutuksiin ja julkistamiseen saakka. Tutkijana pyrin

noudattamaan kirjallisesti sovittuja sopimuksia, periaatteita ja tavoitteita. Työskentelyssä riippumattomuus, pyyteettömyys tuli olla selkeästi havaittavissa, sekä toimiminen itsenäisenä tutkimuksen tekijänä (Kuula 2011, 21-26).

Tutkimukseen osastuville toin esille ymmärrettävästi ja selkeästi osallistumisen merkityksen, mahdolliset riskitekijät sekä vapaaehtoisuuden osallistumiseen. Lisäksi käytiin läpi tutkimustietojen luottamuksellisuus ja anonyymius. Tutkijan oma rooli on merkittävä, sillä hän on sopimuksen toinen osapuoli ja tutkittavilla on oikeus olettaa häneltä rehellisyyttä ja vastuuntuntoa (Tuomi 2007, 145 – 146.)

Tutkimusta tehdessäni huomioin salassapitovelvollisuuden, johon minut velvoitettiin hakiessa kirjallisesti tutkimuslupaa kotihoidon hoitohenkilökunnalle tekemää kyselyä varten (henkilötietolaki 1999/523). Keräämäni aineistoa käytin ainoastaan opinnäytetyötäni varten. Aineiston käsittely tapahtui luottamuksellisesti ja anonyymisti, kyselyiden käsittelemisen ajan. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista, josta tiedotin suullisesti sekä kirjallisesti tutkittaville tarkoitettussa informaatio tilaisuudessa. Informaatio tilaisuudessa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus, aineiston keruutapa, aineiston käyttö, käsittely, säilytys ja hävitys. Aineiston hävitys tapahtuu, vuoden päästä opinnäytetyön valmistumisesta, sääntöjen mukaisesti.

Tutkimustyön tekijän etiikan noudattaminen näkyi sovittujen aikataulujen kohdalla vaihtelevasti, itsestä riippumattomista syistä, sisällöllisesti noudatin sovittua sisältö kyselyissä ja materiaaleissa. Informoin tutkimuksen valmistuessa, Hyvinkään kaupungin kotihoidon yhteishenkilöä tutkimuksestani, tutkimustuloksista heidän toivomalla ja kirjallisesti sovitulla tavalla, hyvien käytöstepojen mukaisesti, kyselyyn vastanneiden yksityisyyttä varjellen.

Tutkimuksen valmistuttua, palautuneet kyselykaavakkeet sekä muistiinpanot ja muut saatumateriaali arkistoidaan ennalta sovitulla tavalla sekä hävitetään määräajankuluttua valmistumisesta. Valmis tutkimusraportti arkistoidaan

diakonia ammattikorkeakoulun arkistoon sekä toimitetaan kopio Hyvinkään kaupungille tutkimuslupahakemuksessa sovitulla tavalla.

5 TULOKSET

Hyvinkään kotihoidossa kysely toteutettiin nimettömänä ja vapaaehtoisena kahden viikon aikana joulukuussa 2017. Kyselyyn rajoitettuun kohderyhmään kuului kaikkiaan 56 henkilöä, jotka toimivat vakituisesti lähihoitajina. Tavoitteena kyselylle oli saada vastauksia 30 % kohderyhmän määrästä, joka toteutui yli odotusten.

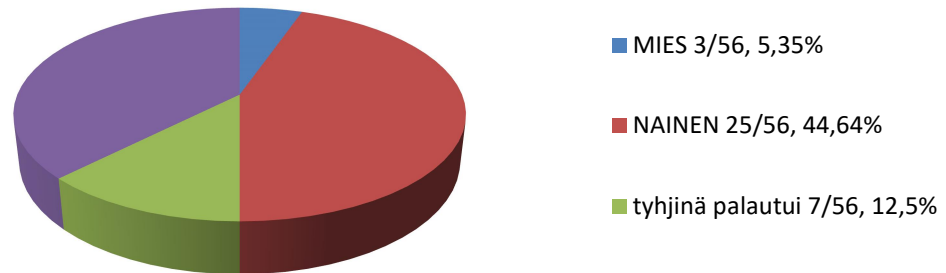
Kyselyitä vastauksineen palautui 28 kappaletta, sekä lisäksi kyselylomakkeen tyhjänä palautti 7 henkilöä. 6 henkilöä oli tavoittamattomissa kyselyyn tarkoitettuna aikana sekä palauttamatta jätettiin 15 kyselyä kohderyhmästä. Kokonaisvastausprosentti oli 62,5 % ryhmästä. Vastausten saamisen määrään todennäköisesti vaikutti positiivisesti se että olin henkilökohtaisesti paikanpäällä tiimipalavereissa.

Vastauksista oli havaittavissa kohderyhmän halu muutokseen ja tarve tulla kuulluksi. Havaittavissa vastauksien kautta oli vastaajien toive, että löydettäisiin väylä tuoda esiin kokemusten kautta saatavaa tietoa kotihoidon nykytilasta esimiehille sekä kehittämisestä vastaaville tahoille. Viesti oli myös niillä vastaajilla, jotka palauttivat kyselylomakkeen tyhjänä. Sillä paikanpäällä ollessani jakaessani kyselykaavakkeita oli; muutamien hoitajien sanomiset jo puolestaan puhuvia:

”Nainen; Mitä näitä täyttämään, kun ei niihin kuitenkaan puututa, millään tavoin.”

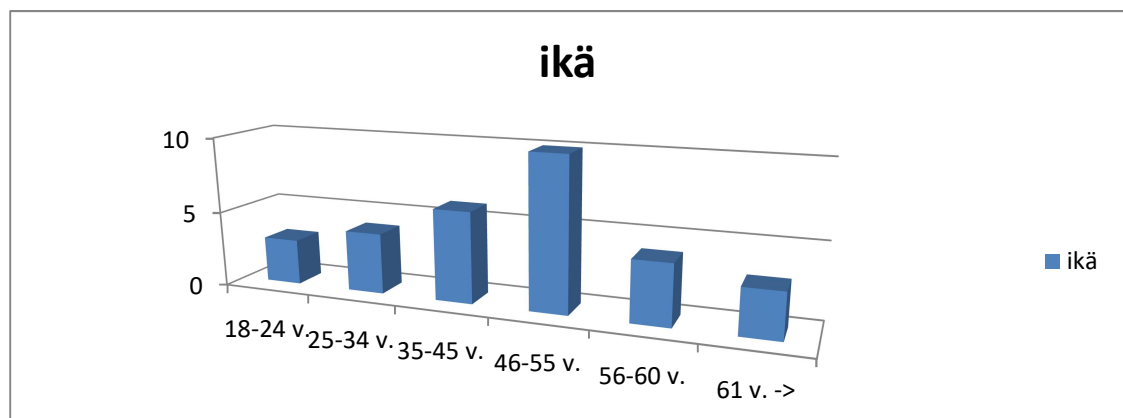
”Mies; No, jos nyt tällä kertaa tapahtuis jotain, Toivotaan nyt!”

palautuneet kyselylomakkeet, kokonaisvastaus prosetti (62,5%)



Hoitajien henkilökohtainen työkokemus, ikä, siviilisääty näkyi selvästi varmuutena vastauksissa ja juuri nämä vastaukset voitaisiin ottaa huomioon kotihoitoa kehitettäessä. Työkokemus koettiin voimavaraksi 48 % vastauksista ja jo hankittu ammatillinen osaaminen rikkaudeksi 42 % vastauksissa. Haasteeksi nykytilanteessa nousi kuinka saada uusia lähihoitajia ja kuinka saada heidät jäämään kotihoitoon. Tämä tuli esille yli 50 %:ssa vastauksista, iästä, sukupuolesta ja työkokemuksesta riippumatta.

Seuraavassa kaaviossa on nähtävissä nykytilanne vastanneiden ikärakenteen osalta. Huomioitava on vaikka työelämässä olisikin aikaa 10 – 20 vuotta, niin hoitajien määrä tulee muuttumaan myös muista luonnollisista syistä. Tällaisia ovat esimerkiksi terveydelliset syyt, työnraskaus ja sen tuomat fyysiset haasteet ja työntekijöiden mahdolliset työpaikan vaihdokset.



Lähitulevaisuudessa tulisikin keskittyä siirtämään vanhojen työntekijöiden hankkima niin sanottu "hiljainen tieto" nuoremmille ja uusille työntekijöille. Vuosien saatossa työelämässä saatua kokemustietoa ei nimittäin löydy kirjoista ja kansista, vaan sen oppii kokemalla ja toisen opettamana vierihoitona. Seuraavassa kaaviokuvassa on nähtävissä saatujen vastausten perusteella työkokemus hoitajan ammatissa, joka painottuu pääosaltaan konkari osastoon, eli yli 15 v työkokemusta omaaviin. Todellisuudessa erot olisivat olleet vieläkin suuremmat, jos kaikki olisivat vastanneet.



Tutkimuksessani saadussa vastauksissa nousi osaamisen kehittämisen tarpeellisuus hyvälle tasolle eli vastauksista noin 44,4 % ja tyytyväisiä nykyiseen tilanteeseen oli 22,2 %, vastanneista. Oman ammatillisuuden koki olevan hyvällä tasolla 37,03 % vastanneista. Vastauksia kun verrattiin sanallisiin vastauksiin, oli havaittavissa lyhyen työkokemuksen omaavista joka kolmas vastasi ammatillisuutensa heikommaksi, kuin keskiarvo tulos.

Palkitsemisen vastanneet kokivat huonoksi 37,03 % vastanneista, sekä 7,4 % ei tiennyt lainkaan palkitsemisjärjestelmästä. Samoin palautteen saaminen koettiin haasteelliseksi. 40,7 % ei kokenut saavansa palautetta lainkaan tai huonosti. Kuitenkin 18,5 % koki saavansa palautetta normaalisti. Palautteen

saamiseen näyttäisi vaikuttavan myös yksilökohtainen tarve saada palautetta omasta työstä, työskentelystä ja osaamisesta. Tähän todennäköisesti on vaikuttanut myös säännöllisten kehityskeskusteluidenpuute, jatkuvat muutokset kotihoidossa sekä kiire.

Työnorganisoinnin osalta saadut vastaukset vaihtelivat suuresti. Työnorganisoinnin koki haasteelliseksi 29,62 % vastaajista sekä heikoksi 25,92 %. Tämä johtuu osittain poissaoloista, asiakas määrien lisääntymisistä sekä jatkuvista muutoksista kotihoidossa. Johtamisen osalta 29,6 %:lla ei ollut tarkkaa tietoa, mitä johtaminen pitää sisällään, ja 11,1 % ei osannut sanoa asiaan omaa kantaansa lainkaan. Lisäksi vastanneet kokivat työnantajalta saamansa tuen heikoksi 33,3 % vastaajista. Toisaalta sanallisissa vastauksissa tuli ilmi ettei osa vastanneista osannut eritellä millaiseksi oletti työnantajalta saamansa tuen.

Suuri osa vastaajista 37,03 % koki osaavansa alaistaitonsa normaaliksi tai hyväksi. Nämä olivat pääosin yli 9 vuotta työkokemusta omaavia, toisaalta vain vähän aikaa työyhteisössä olleista 25,92 % eivät osanneet vastata kysymykseen lainkaan. Perehdytyksen kautta tulisi jatkossa syventää osaamista myös tällä osa-alueella.

Sisäisen- ja ulkoisen viestinnän osalta kyselyistä saama palaute oli lähes samankaltaista. 33,3 % vastanneista kertoi viestinnän olevan huonoa ja sanallisissa vastauksissa perustelivat tiimipalavereiden puutteesta joka johtuu kiireestä tai muusta syystä. Viestintä myös tiimipalavereiden ulkopuolella koettiin vähäiseksi. Tämä koettiin suureksi haasteeksi myös eri ammattiryhmien välillä, vaikka toimivat moni-ammattillisessa työyhteisössä. Viestintää parantamalla, olisi myös vaikutusta työhyvinvointiin.

Työhyvinvoinnin kohdalta saadut vastaukset jakaantuivat selkeästi vastauksista 29,6 %, oli sitä mieltä että työhyvinvointi on huonolla tasolla kun taas 33,3 % sanoi sen olevat normaalilla tasolla. Kotihoidossa tapahtuneet suuret muutokset viime vuosina ovat vaikuttamassa taustalla, ja niihin vaikuttaminen on hidasta. Sanallisissa vastauksissa oli havaittavissa,

tavoitteellisuutta ja halua työhyvinvoinnin parantamiseen. Ymmärrys työhyvinvoinnin merkityksestä oli työyhteisössä selkeä.

Työympäristön merkitys koettiin suurelta osin merkitykselliseksi ja 40,7 % vastaajista koki sen normaaliksi ja hyväksi 14,8 %. Samoin vuorovaikutus toisten lähihoitajien kanssa koettiin suureksi voimavaraksi, niin työssä kuin työelämän ulkopuolellakin.

Tutkimukseni perusteella kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemukset olivat yhteneviä. Tarve tulla kuulluksi ja saada arvostusta tekemästä työstä auttaa jaksamaan työssä ja tukee työhyvinvointia. Toisaalta arvostuksen- ja kannustavuuden puute, tuo tilalle riittämättömyyden tunteen ja heikentää työmotivaatiota selvästi. Ulkopuolelta tuleva arvosteleminen, kiire- ja jatkuva vaatimustason kasvaminen, tuovat osaltaan stressiä, pahoinvointia ja mielialan laskua. Nämä taas osaltaan vaikuttavat sekä työhyvinvointiin ja kotihoidon nykytilaan.

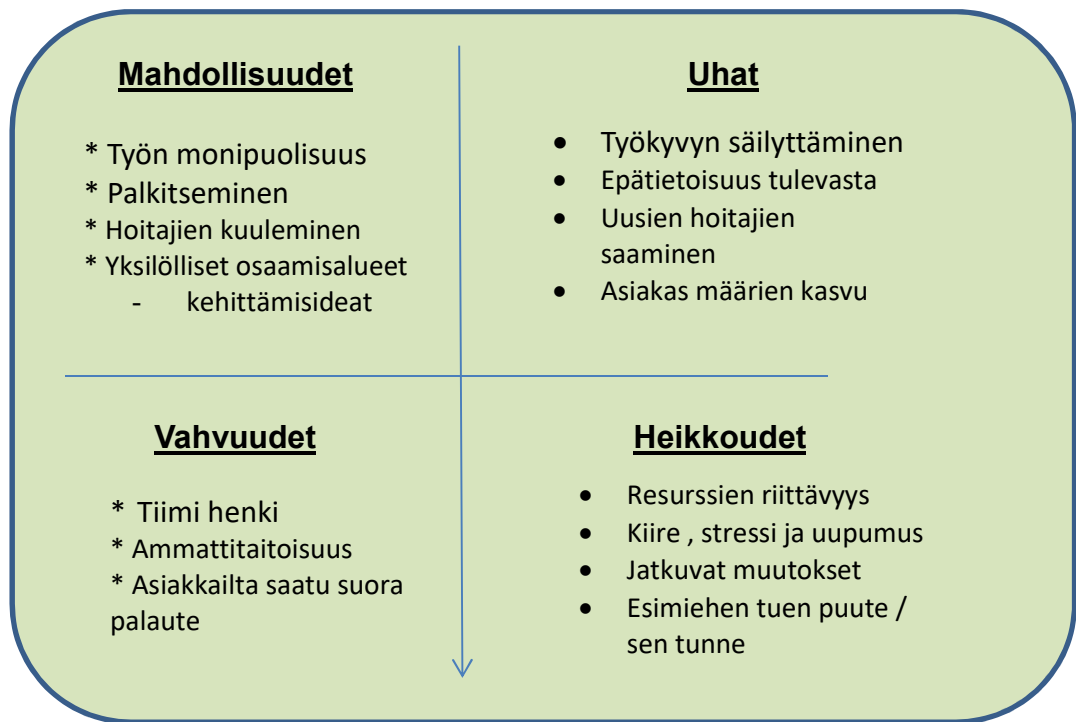
Työntekijät kokevat suurelta osin työnsä tärkeäksi ja monipuoliseksi. Voimavaroina antavia asioita olivat asiakkailta suoraan saadut sanalliset ja sanattomat palautteet, muutamat ”hyvät” työkaverit. Positiivisina asioina nousivat muuten, vakaa ammatillisuus, kollegiaalisuus työtovereita kohtaan ja asiakkailta saama positiivinen palaute. Halu kehittää hoitajien työilmapiiriä ja työyhteisöä vaihteli, jonkin verran joka oli yllätys. Työkokemuksen mukaan ne, jotka olivat olleet vasta äskettäin, olivat tilanteessa että vaihtaako työpaikkaa vai ei. Vanhemmat jotka olivat olleet pisimpään työyhteisössä, tekivät työnsä kyllä mutta kehittämiseen motivaatiota ei ollut. Parhaiten ne jotka olivat olleet joitain vuosia hoitajina, oli näkemys mahdollisuuksista kehittämiseen ja vaikutuksia yleiseen työhyvinvointiin.

Tuloksia voidaan kokonaisuudessaan pitää suuntaa antavina. Mahdollisuuksia työn- ja työyhteisön kehittämiseen on ja halua. Tuloksellisuus laadun hallinta vaativat jatkuvaa työn ja toimintatapojen tutkimista ja kehittämistä jatkossakin. Hoitajien työn vaatimustason sekä määrän jatkaessa kasvua lähitulevaisuudessa, tulisi hoitajien, esimiesten ja kokotyöyhteisön oivaltaa

keskinäisten vuorovaikutusten merkitys kehitettäessä kotihoitoa kokonaisuutena.

6 SWOT –ANALYYSI

SWOT -analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, mahdollisuuksia hyödynnetään tulevaisuudessa, sekä miten uhkia pystyttäisiin välttämään. Tuloksena saadaan kehittämissuunnitelma siitä, mitä asioille pitää ja voidaan tehdä.



SWOT –analyysin nelikentässä, kyselyssä eniten esiin nousseet asiat

6.1 Vahvuudet

SWOT -analyysin vahvuudet kenttään nousi kyselyn vastauksien pohjalta, positiivisesti työhyvinvointiin ja hoitajien työskentelyyn vaikuttavia tekijöitä. Nämä vaikuttavat hoitajien henkisen työhyvinvointiin ja voimavaroihin

oleellisesti. Nämä aihe alueet ovat niitä jotka nousivat eniten vastauksien kautta. Näissä vastauksissa korostui positiivinen elämän asenne ja henkilökohtaisesti ja työelämässä koettu hyvinvointi. Tulevaisuudessa tämä on edellytys työssä jaksamiselle ja yksi voimavaroista.

Tiimi työskentely nousi esiin voimavaroja antavana ja keskeisenä työtapana. Teoriassa tiimi on määritelty lyhyesti itse ohjautuvaksi työryhmäksi. Toinen määritelmä tiimille on seuraava. Tiimi on ryhmä ihmisiä, jotka vastaavat jonkin sovittun kokonaisuuden hoitamisesta alusta loppuun yhteistyössä, yhteisen päämäärän tai sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Spiik 1999, 29-31).

Tiimi työskentely koettiin 68 %, saaduissa vastauksissa voimavaraksi. Tämä antaa myös positiivisia vaikutuksia tiimissä työskenteleville, luoden turvallisuutta ja yhteisymmärrystä hoitajien keskuudessa. Tämän asian (Spiik, 91-93) nostaa esiin kirjassaan seuraavasti; kun tiimissä syntyy vahvaa me henkeä, johtaa keskustelut ja yhteistyö positiivisiin asennemuutoksiin toisia ja tiimiä kohtaan.

Ammattitaito nousi yli puolessa 52 % vastauksista esiin positiivisesti, samoin halu itsensä kehittämiseen. Kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla onkin vankka ammattitaito; eri-ikäisten ja taustoista tulevien asiakkaiden hoivasta, hoidosta ja huolenpidosta. Se käsittää ihmisen kokonaisvaltaisen ymmärtämisen käsityksen, sekä suunnattomat määrät koettua ja opittua työelämän tietoa, Sillä kahta samanlaista asiakasta ei tule vastaan. Hoitajat tekevät työtä omalla persoonallaan, asiakkaiden omassa kotona, osittain heidän ehdoillaan.

”Hoitajien ammattitaidon kuvastavan, liikkeellä olevaa trapetsitaiteilijaa korkeuksissa, ja katse täytyen suunnata vain eteenpäin”.

Keskinäinen kunnioitus toisia lähihoitajia kohtaan, on sanatonta ja suurta. Ja ammattitaitonsa kautta, he jaksavat tehdä työnsä vastuullisesti, vuodesta toiseen, kaiken ulkopuolelta ja sisäpuolelta tulevan paineen alla.

Useimmissa vastauksissa tuli esille syyksi asiakkailta suoraan saatu positiivinen palaute, joka jo sellaisenaan on palkitsevaa. Se tekee työntekijän

tarpeelliseksi, tuo tunteen työn tärkeydestä ja arvostuksesta. Tämä on kaikin tavoin julkinen ja suora palaute/tunnustus asiakkaalta työntekijälle. Vaikka positiivisen palautteen antaminen on ilmaista ja helppoa, niin sitä käytetään liian harvoin. Lisäksi positiivisen palautteen vastaanottaminen kun se on aiheellista, on useimmille lähihoitajille haastavaa. Hyvä esimerkki on lehdestä aikanaan yleisöpalstalla ollut kirjoitus, jossa sanottiin seuraavaa

Totuus on se, että nämä (kotihoitajissa työskentelevät) Superihmiset jäävät päätöstentekijöiden varjoon, heitä kahlitsevat lait sekä resurssien vähäisyys sekä ajanpuute. He kuitenkin (Hoitajat) tekevät kyllä sen, mitä yksittäisestä pienestä ihmisestä voi irrota ja usein enemmänkin. (Laurila.s. aamuposti 2017).

6.2 Heikkoudet

SWOT – analyysin kautta nousi laajemmalla rintamalla suuri ryhmä asioita, jotka luokittelin heikkouksiksi. Näistä useimmin nousivat esille, kuormittavina tekijöinä seuraavat asiat. Resurssien riittävyys, kiire, stressi, työuupumus, jatkuvat muutokset, riittämättömyys sekä esimiesten tuen puute tai tunne siitä.

64 %:ssa vastauksissa suurimpana heikkoutena nousi resurssien riittävyys, niin nykytilassa kuin tulevaisuudessa. Työn antajalla on velvollisuus hankkia tarvittavat ja riittävät henkilöstöresurssit, työ määrän hoitamiseen. Resurssien hankintaa ohjaa henkilöstösuunnitelma, joka velvoittaa tarkkailemaan ja varmistamaan hankinnan sen hetkinen tarve (Kauhanen, 70 -72).

Nykypäivänä resurssien saatavuus riippuu monesta tekijästä, eikä se välttämättä näy työyhteisössä niin nopeasti kuin olisi tarvis. Resurssien hankinnan määrittely, haastattelut, valinta tuovat omat haasteensa. Sen jälkeen tulevat aloittaminen, perehdytys työhön ja yksilön oma työn sisäistäminen vie oman aikansa, kunnes vaikutus näkyy käytännössä. Parempi olisi ennakoida tilannetta, jolloin vaste tarpeeseen olisi nopeammin saatavilla. Epätietoisuus myös ruokkii hoitajilla sitä milloin ja missä vaiheessa resursseja on mahdollisesti tulossa, ja siitä syystä nykyiset hoitajat väsyvät,

nykytilanteessa, ja osa on harkinnut hakevansa uutta työpaikkaa aivan toiselta alalta juuri edellä mainitusta syystä.

Kiire, stressi ja uupuminen ovat uhkia, jotka nousivat esiin lähes 69 %:ssa vastaajista. Kiireen kokemukset voivat johtua töiden liian suuresta määrästä tai puutteesta työn hallinnassa, mutta toisaalta se voi olla myös merkki tarpeesta tehostaa työn organisointia ja järjestelyä. Todellisuudessa kiire nähdään myös kehityksen uhkakuvana, vaikka se on pääasiallisesti henkilökohtainen kokemus nykytilanteessa.

Kiireen kokemisen jatkuessa työyhteisössä sekä jokapäiväisten haasteiden keskellä on stressi luonnollista ja osa elämää. Stressin sietokyky onkin yksilöllinen ja sitä tulisi kyetä hallitsemaan omalla toiminnallaan. Stressitilan pitkittyessä ilman palautumismahdollisuutta, voi esiintyä myös haitallisia terveydellisiä vaikutuksia. Palautuminen onkin oleellista stressin hallinnassa. Tähän voidaankin vaikuttaa työelämän ja vapaa-ajan oikealla suhteella. Työuupumuksessa on taas pitkälti kyse, pitkäaikaisen stressin vaikutuksista joiden vaikutuksesta on tullut terveydellinen häiriötila. Tällä on taipumus näkyä kokonaisvaltaisessa väsymisessä, asennemuutoksessa työtä kohtaan sekä heikentyneessä ammatillisessa itsetunnossa. Tämä oli havaittavissa 10,1 %:ssa vastauksista, joka oli huolta herättävä havainto. Pitkäaikaisen haittana ja vaarana voi olla edellä mainitussa tilanteessa olla työelämästä pois jääminen terveydellisten syiden johdosta.

Muutokset työyhteisössä ja työelämässä ovat väistämättömiä mutta välttämättömiä, koska maailma muuttuu jatkuvasti. Esimerkiksi siirtyessämme henkilökohtaisesti elämänvaiheesta toiseen, muutamme tahtomattamme ajattelu- ja toimintatapaamme hallitusti. Normaalissa tilanteessa työyhteisössä muutos aiheuttaa hetkellistä kiireen tuntemista sekä stressi tilanteen nousua. Tämä kuitenkin on hallittavissa hyvällä valmistautumisella ja tiedottamisella (Luukkala, 175 – 179). Jatkuvilla muutoksilla joita kotihoidossa on koettu, on haittana työn hallinnan tunteen kadottaminen. Seuraava muutos on jo tulossa kun edellisen muutoksen sisäistäminen hoitohenkilökunnalle on vielä kesken. Tämä tuo tullessaan myös riittämättömyyden tunteen ja aiheuttaa

terveydellisiä haittoja pitemmällä aikavälillä. Muutoksille on aina varattava oma aikansa.

Esimiesten tuen puute tai sen tunne? nousi esiin niin sanallisten vastausten kautta selkeämmin, iän kannalta kriittisempiä olivat nuoremmat, joille tuki oli tärkeämpää kuin vanhemmalle työntekijälle. Syitä tähän voi olla monia. Työntekijöistä itsestä johtuvia syitä esimiesten tuen puutteille voi olla useita. Esimerkiksi osaamattomuus, motivaatio-ongelmat, arkuus sekä ujous. Usein voimme kuvitella, että esimiehet tietävät asiat joka kerta paremmin kuin työntekijät. Tällainen ajattelumalli johtaa passiivisuuteen suhteessa esimieheen (Luukkala, 272-273.) Työyhteisöstä johtuvia syitä voivat esimiehen tuen puutteeseen voi olla esimerkiksi sosiaalinen hierarkia ja ns. nokkimisjärjestys. Muita syitä voivat olla kiire joskin kiireen aiheuttaja voi olla juurikin esimiestuen puute.

6.3 Mahdollisuudet

SWOT analyysissä mahdollisuudet ovat niitä asioita, joita voidaan saavuttaa tukemalla työntekijöiden hyvinvointia ja edistää heidän toimintakykyänsä. Lähtökohdiana on tietenkin henkinen hyvinvointi, sekä mitä mahdollisuuksia on panostaa siihen. Mahdollisuuksia joihin voidaan tulevaisuudessa, nousi vastauksista esille selkeästi, joista seuraavaksi.

Henkilöstön palkitseminen on yksi henkilöstövoimavarojen johtamisen keskeinen osa-alue, joka nousi vastauksista esiin 38 %:ssa. Sillä on suora- ja epäsuorayhteys työntekijän motivaatioon tehdä työnsä parhaalla mahdollisella tavalla. Samalla työntekijä tuntee, että hänen ammattiosaamistaan sekä työskentelyään arvostetaan työyhteisössä. Motivaatiosta onkin sanottu seuraavaa ” Motivaatio on yksilön psyykinen tila, joka määrää, millä vireydellä, aktiivisuudella ja ahkeruudella ja mihin suuntaan hän tietyssä tilanteessa toimii” (Peltonen- Ruohonen 187, 22).

Palkitsemisella voidaan tavoitella; työntekijöiden pysyvyyttä ja uusien potentiaalisten työntekijöiden saamiseksi työyhteisöön, joihin kotihoidossa tulisikin pyrkiä, kun tulevaisuutta ajatellaan. Palkitsemisella on tavoitteena

myös lisätä tuottavuutta, tukea organisaation tavoitteita strategiassa, sekä vahvistaa ja määrittellä organisaation rakennetta (Kauhanen, 2006, 111-113).

Sosiaalisen pääoma ja lähihoitajien kuuleminen nousi hyvin esiin vastauksissa. Se koettiin rikkaudeksi joka on hankittu työelämän kautta. Nämä tulisi saada mukaan kehittämään työtä ja työyhteisöä hyvässä vuorovaikutuksen ilmapiirissä. Hoitajilla on tärkeitä huomioita, havaintoja ja kokemuksia asiakastyön rajapinnasta, joita ei kehittäessä tule ajatelleeksi. Tämänkaltainen moniammatillinen yhteistyö kantaa hedelmää nyt ja tulevaisuudessa, siihen myös tulisi pyrkiä. Lähihoitajia tulisikin saada yhteisiin palavereihin jossa voidaan vaikuttaa, jo kehitysvaiheessa. Kun tämä osa-alue on puuttunut, se tuottanut ns. ”keskosia”, jotka kehitys ideoina ovat olleet hyviä mutta eivät kuitenkaan toimivia ratkaisuja.

6.4 Uhat

Viimeisenä osa-alueena SWOT analyysissä oli uhat. Esiin nousi asioita, jotka tulevaisuudessa vaikuttavat mahdollisesti työkykyyn, työn laatuun sekä resursseihin. Nykytilassa tulisi huomioida kehittämisen mahdollisuudet niin, että uhat voitaisiin kääntää myönteiseksi työn kehittämisen kautta.

Työkyvyn säilyttämisen kohdalta nousi vastauksissa esiin 72 % varsinkin jo pidemmän työkokemuksen omaavilla. Huoli omasta fyysisestä sekä psyykkisestä työkyvyn ylläpitämisestä, oli suuri. Työ vastuiden kasvaminen sekä fyysisten elimistön muutosten tuoman haitat, hidastavat ja haittaavat työskentelyä, 56 % vastaajista. Osa onkin hakenut työn sisällönmuutosta rajoittuneisuuden takia. Työterveyshuolto toimii yhteistyössä myös tyky - toiminnan kautta asian säännöllisesti, mutta tämän toiminnan tulisi alkaa jo aiemmin kuin haasteita alkaa tulla esiin, sillä silloin ollaan jo myöhässä.

Tutkimuksessa nousi esille myös lähihoitajien epätietoisuus tulevaisuudesta. Osassa vastauksista nousi esille syinä, aiemmin olleet kotihoidon yksityistämisen yritykset, toisissa taas kehitteillä oleva Keski-Uudenmaan Sote sekä valtakunnallinen maakuntaudistus. Kuinka kotihoidon toiminta tulee muuttumaan. Vastauksissa nousi useassa kohdin esiin luottamuksen puute,

oma tulevaisuus, uudelleen koulutus mahdollisuudesta aina irtisanomiseen saakka. Kauaskantoisia suunnitelmia ei voi tehdä lisäksi oman työn arvostaminen heikentyy samasta syystä. Tähän tulisikin puuttua, avoimen dialogisuuden kautta ja oikeassa suhteessa; mikä on riittävä ja tarpeellinen tieto heidän oman työpaikan ja työpanoksen osalta. Toisaalta työnantajan tulisi kyetä turvaamaan, lähihoitajien työn jatkuvuus, sillä asiakas määrät tulevat entisestään suurenemaan ja tarve työntekijöistä tulee olemaan suuri.

7 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tutustuessani kotihoidon puolella olleeseen alkaneeseen pioneeri kokeiluun jossa toimii sosiaaliohjaaja (sosionomi), vastuu alueena kotihoidon palveluita saavat kotihoidon asiakkaat. Tehtävänä ovat olleet laaja-alaisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävät. Esimerkiksi tehtäviä ovat asiakkaiden palvelutarpeiden kartoitukset, palvelu- ja hoitosuunnitelmien päivitykset, erilaiset hakemukset sekä kaikesta siihen liittyvistä osa-alueista. Pioneeri kokeilua on jatkettu 31.8.2018 asti, ja työn tulokset ovat puolestaan puhuvia, todennäköisesti tämän kaltainen toiminta tulee jatkumaan myös tulevaisuudessa.

Sosionomin toiminnassa on ollut yhteistoimintaa eri ammattihenkilöiden kanssa kuten lähihoitajien kanssa. Moni-ammattillinen työyhteys tulee olemaan tulevaisuudessakin sosionomin yksi suurimmista toimintatavoista. Sosionomina toki voisi kotihoidossa toimia myös esimiehenä, jolloin toimenkuva olisi hieman toisenlainen. Työhyvinvoinnin ja kehittämisen mahdollisuudet ja haasteellisuus olisivat edessä väistämättä. Tutkimustuloksia katsellessa oli monin kohdin nähtävissä jo tällä hetkellä nähtävissä työn haasteellisuus ja vaativuus. Eikä tilannetta helpota tulevat väestön ikääntyminen, työvoimapula sekä yleinen taloudellinen tilanne.

Uusia keinoja ja palvelujärjestelmiä tulisikin kehittää niin kotihoidon kuin muiden palveluiden osalta. Kuinka sitten nämä saadaan toimimaan mutkattomasti, ketjuttamalla palveluita oikea-aikaisesti juuri oikealle niitä

tarvitseville henkilöille. Tarvitaan organisointikykyä ja luovaa ajattelua sekä jokaista työntekijää. Kaikkien tulisi saada äänensä esiin, eri kehitys vaiheissa, olivatpa sitten aputyöntekijöitä, lähihoitajia, esimiehiä, Sosionomeja tai sitten jotain muita ammattihenkilöitä.

Opinnäytetyötä tehdessäni kiinnostuin, myös henkilöstö asioista, esimiestyön merkityksestä ja sen vaikutuksista eri kokonaisuuksiin. Näkemykseni vahvistui siinä määrin, että tulevaisuudessa tulen todennäköisesti hakeutumaan vastaavanlaisiin työtehtäviin.

Kirkkaana mielessä että ”Hyvinvoiva henkilöstö on työyhteisössä kaikkein arvokkainta varallisuutta, joka palkitsee kaikessa hiljaisuudessa, itsensä takaisin”, ja juuri sitä tulisi vaalia.

Jatkotutkimus aiheet

Jatkotutkimus aiheita nousi tutkimusta tehdessäni aika ajoin esiin. Näistä päällimmäiseksi mieleen jäi kaksi aihetta, joilla voitaisiin saada uutta ja tarpeellista tietoa. Ja joilla voisi olla vaikutusta lähihoitajien työhyvinvointiin Hyvinkään kotihoidossa. Nämä kolme kysymystä voisivat olla:

1. Mitkä olisivat keinoja, joilla voitaisiin saada joustavammaksi perhe- ja työelämän yhteensovittamista, kotihoidossa?
2. Kehittää yhteistyössä uudenlaisen kannustin järjestelmä lähihoitajana toimivien ympärille, Hyvinkään kotihoidossa.

Jatkotutkimus aiheista olisi mahdollista vaikuttaa kotihoidossa työskentelevien lähihoitajiin, kotihoidon nykytilaan ja työhyvinvointiin.

LÄHTEET

Erkkilä, Sari, Simberg, Sara & Hyvärinen, Merja 2016. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. ” jos minä kuitenkin jaksan”. Selvitys lähi- ja perushoitajien kokemasta työkuormasta 2016. Viitattu 25.9.2017.

Verkkojulkaisuna: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/64616/tyohyvinvointiselvitys_verkko_07062016.pdf

Henkilötietolaki (199/523)

Hyvinkään kaupunki. Kotihoito. 2016. Viitattu: 20.4.2017

<https://www.hyvinkaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantuvien-palvelut/tukea-kotiin/kotihoito/>

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön Hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansanterveyslaki (1972/66) .www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066

Kauhanen, Juhani 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Wsoy. Helsinki.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laurila, Siiri. ”keitä ovatkaan salaisuuksia suojelevat superihmiset?”. Aamuposti. 26.5.2017. Lukijalta palsta.

Luukkala, Jouni 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa...-työhyvinvointitaitojen kirja. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Onnistu strategiassa, Jan-Erik Lindroos ja Kari Lohivesi, 2004, [ISBN 951-0-28547-1](https://www.wsoy.fi/kirjat/ISBN-951-0-28547-1), WSOY

Peltonen, Matti – Ruohotie, Pekka: Motivaatio. Menetelmiä työhalun parantamiseksi. Aavaranta-sarja n:4. Otava. Keuruu 1987.

Rauramo, Päivi 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Porvoo. Bookwell Oy.

Saarinen M. Tunneälykäs esimiestyö. esimiesten kykypohjaisen tunneälyosaamisen laadullinen kuvaus ja määrällinen mittaaminen. Väitöskirja TTK 2007.

Salomäki, J.2002. Tiimit ja työhyvinvointi. Forssa: Aseman Lapset ry

Spiik, Karl-Mangnus 1999. Tiimi työstä voimaa. Wsoy. Porvoo.

Suominen & Vuorinen (1999): Kotihoidon arki ja etiikka. Kirjayhtymä.

Super, 1996; Lähihoitajan eettiset ohjeet

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi Oy.

Työhyvinvoinnin portaat –kirja: www.ttk.fi/julkaisut/tiedot/24011.html

Työterveyslaitos. 2010. Henkinen hyvinvointi. Päivitetty 13.2.2009.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/>

Työn antajantuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palaute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palkitseminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisäinen viestintä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkoinen viestintä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työympäristö sisäinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työympäristöulkoinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työhyvinvointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työn organisointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Vastaa seuraaviin alla oleviin kysymyksiin omin sanoin/vapaamuotoisesti. Oikeita ja väriä vastauksia ei ole, ja jokainen vastaus on merkityksellinen.

Kuinka koet voivasi vaikuttaa omaan työhösi lähihoitajana, nykyaikana?

Mitä asioita koet vahvuuksinasi, kun työskentelet lähihoitajana kotihoidossa?

Entä heikkouksina?

Mitä mahdollisuuksia näet työssäsi/työympäristössäsi? Voidaanko niihin vaikuttaa?

Näetkö uhkakuvia työtä tai työympäristöä kohtaan Hyvinkään kotihoidon nykytilassa?

Kuinka mielestäsi Hyvinkään kaupunki voisi työnantajana vaikuttaa lähihoitajien työskentelyyn, työympäristöön rakentavasti lyhyellä aikavälillä?

Entä pitkällä aikavälillä?

Millaisena näet Hyvinkään kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien tulevaisuuden, työn- ja työympäristön näkökulmasta?

Haluaisitko sanoa/tuoda esille vielä jotain asian tiimoilta (Risuja /Ruusuja)

LIITE II