

# HOITAJAN JAKSAMINEN KOTIHOIDOSSA

Marve Nakus ja Anna Osinska  
Opinnäytetyö, kevät 2010  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

*Nouse harmaanpään edessä ja kunnioita vanhusta (Leviticus)*

## TIIVISTELMÄ

Osinska, Anna & Nakus, Marve. Hoitajan jaksaminen kotihoidossa. Opinnäytetyö kevät 2010, 66 sivua, 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) pätevyitysmiskoulutus.

Halusimme opinnäytetyön ”Hoitajan jaksaminen kotihoidossa” kautta selvittää, mitä voimavaroja kotihoitajat kokevat käyttävänsä kotihoitotyössä. Nämä voimavarat ja niiden lähteet halusimme tuoda esiin ja niiden avulla kehittää hoitotyön laatua. Opinnäytetyön tekemisen kautta pystyimme myös pohtimaan hoitotyön hyviä ja huonoja puolia ja ymmärtämään kotihoitotyötä tavoitteena oli myös kehittää omia ammatillisia valmiuksiamme ja tuoda esille niitä tekijöitä, jotka heikentävät hoitajien työssä jaksamista kotihoidossa.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen ja aineisto kerättiin avoimilla kyselylomakkeilla.

Lähestymme tätä tehtävää seuraavilla kysymyksillä: Mikä tekee työpäivästäsi onnistuneen? Mikä tekee työpäivästäsi raskaan tai vaikean?

Lomakkeet jaettiin 13 hoitajalle henkilökohtaisesti. Lomakkeita saatiin takaisin 11. Kyselyyn vastasi 1 perushoitaja, 7 lähihoitajaa ja 3 sairaanhoitajaa. Kyselelyyn vastanneet työntekijät olivat iältään 25–58-vuotiaita. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä luokitettiin neljän erin teeman avulla, joita olivat ilmapiiri ja työkaverit; organisointi; asiakkaat ja omaiset; ammatillisuus ja minä työntekijänä.

Vastaajat näkivät työssään olevan sekä työssä jaksamista heikentäviä että työssä jaksamista tukevia asioita. Samat asiat jotka heikentävät työssä jaksamista, olivat myös niitä jotka toisille olivat työssä jaksamista edistäviä asioita.

Tuloksista tuli muun muassa esille, että tiimi ja työn ilmapiiri, työn organisaatio, asiakkaat, onnistumisen tunne ja henkilökunnan ammatillisuus vaikuttavat merkittävästi onnistuneen työpäivän kokemiseen. Huomioitavaa kuitenkin on, että samat asiat vaikuttivat myös käänteisesti tehden työpäivästä raskaan.

Tunne onnistuneesta työpäivästä lisäsi vastaajien mukaan jaksamista. Jaksamista kuormittavat vastaajien mukaan raskaan työpäivän tapahtumat.

Asiasanat: kotihoito, jaksaminen, työhyvinvointi, stressi, voimavara, hoitotyöntekijät, laadullinen tutkimus

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KOTIHOITO .....	8
2.1 Kotihoidon historia .....	8
2.2 Kotihoidon toteutus .....	10
2.3 Kotihoito tänään .....	12
3 TYÖNHYVINVOINTI JA SIIHEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	14
3.1 Työtyytyväisyys .....	15
3.2 Työpaikan ilmapiiri.....	16
4 TYÖSSÄ JAKSAMINEN .....	18
4.1 Mitä jaksaminen tarkoittaa.....	18
4.2 Työssä jaksamista kuormittavat tekijät .....	19
4.2.1 Työelämän muutokset.....	19
4.2.2 Johtaminen organisaatiossa .....	20
4.2.3 Hoitotyön sisältö .....	21
5 HYVÄ STRESSI – PAHA STRESSI.....	23
6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	26
7 TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	31
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	31
8.1 Tutkimusmenetelmä .....	31
8.2 Aineiston keruu.....	32
8.3 Aineiston analyysi.....	33
9 TULOKSET .....	34
9.1 Kotihoidon työn jaksamista edistävät tekijät. ....	34
9.1.1 Työilmapiiri, työkaverit ja tiimi .....	35
9.1.2 Töiden organisointi .....	37
9.1.3 Asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyys .....	38

9.1.4 Ammatillisuus.....	38
9.1.5 Ammattitaito.....	39
9.2 Kotihoitotyöntekijän jaksamista kuormittavat tekijät.....	40
9.2.1 Ilmapiiri ja työkaverit .....	42
9.2.2 Töiden organisointi .....	43
9.2.3 Asiakkaat ja omaiset.....	45
9.2.4 Ammatillisuus ja minä työntekijänä. ....	46
10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	48
11 TUTKIMUSETIIKKA.....	50
12 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	51
13 POHDINTA .....	58
LÄHTEET.....	62

LIITE 1: Kysely

## 1 JOHDANTO

Viime vuosina on terveydenhuollossa puhuttu paljon työuupumuksesta työn vaativuuden kasvaessa ja resurssien säilyessä ennallaan tai niiden supistuksessa. Hoitajan työ on erityisen vaativaa ja voimavaroja monella tavalla kuluttavaa. Tästä seurauksena on työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin väheneminen sekä pahimmassa tapauksessa työuupumus.

Kotihoidosta on tehty viime vuosina runsaasti tutkimusta (Talvikki 2007; Kainulainen & Mäkinen 2002; Kivilaakso & Raunio 2006; Hannilla 2004). Näissä aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole useinkaan tutkittu henkilöstön kuormittumista eikä heille voimia antavia tekijöitä vaan tutkimuksen kohteena on ollut joku muu kotihoidon alue.

Tämä opinnäytetyö antaa erilaisen näkökulman hoitotyöhön kotihoidossa hoitajien mielipiteiden kautta. Opinnäytetyöstämme on hyötyä kaikille terveysalan työntekijöille sekä opiskelijoille, jotka ovat tekemisissä opiskeluaikana ja tulevaisuudessa kotihoidon kanssa. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan myöhemmin käyttää kotihoidon toiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyön tulosten tavoitteena on saada kotihoidon työntekijöille ehdotuksia oman työnsä tarkasteluun ja kehittämiseen sekä myös kuvata kotihoidon toimintaa. Tavoitteemme oli tuoda lisää tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittämisessä. Kehittäminen taas voi tuoda lisätietoa kohteena olevasta toiminnosta tai nostaa esille lisätutkimusten tarpeita.

Työ on nykypäivänä yksi ihmisten merkittävimmistä toimintakentistä, joilla tarvitaan yhä enenevässä määrin jaksamista. Kun työ käy tekijälleen eri kuormitustekijöistä johtuen liian raskaaksi, on seurauksena uupuminen. Kotihoidon työntekijöiltä vaaditaan monipuolista ammattitaitoa, vastuun ottamista, itsenäistä työskentelyotetta ja hoitoalan koulutuksen saaneilta myös sairaanhoidollisten taitojen hallitsemista.

Työtä tehdään usein työtiimissä, jolloin on olennaista se, että työt kyetään tekemään yhdessä. Tiimin jäseniä näkee pääasiassa aamuisin ja iltapäivisin, jolloin on mahdollisuus vaihtaa ajatuksia. Opinnäytetyömme kautta pyrimme saamaan tietoja ja kokemuksia kotihoidon työntekijöiltä siitä, miten löytää voimavaroja työskentelyyn vanhusten kanssa kotihoidossa.

## 2 KOTIHOITO

*Minä haluan vanhanakin asua kotona, maksoi mitä maksoi ja haluan tarvittavat palvelut kotiini. Minusta on nimittäin järkevämpää, että nuoret ja notkealiikkeiset tulevat meille kuin että vanhaa ja raihnais-ta kuljetetaan paikasta toiseen taksilla, invataksilla tai ambulanssilla... (Kankare & Lintula 2004, 176.)*

### 2.1 Kotihoidon historia

Kotisairaanhoidon juuret ulottuvat 1600-luvulle Keski-Eurooppaan, jolloin ranskalainen pappi St. Vincent de Paul omisti elämänsä köyhistä huolehtimiselle ja erityisesti tarjosi heille sairaanhoitoa. Saksalainen pastori, Theodor Fliedner, rakensi vuonna 1836 pohjan sairaanhoidolle kodissa ja sairaaloissa. Florence Nightingale järjesti vuonna 1859 Liverpoolissa kotisairaanhoidtoa, mikä nopeasti levisi koko maahan.

Suomen kotisairaanhoidon historia on pitkä. Vuonna 1867 Helsingissä sitä oli perustamassa Diakonissalaitos, joka alkoi kouluttaa naisia sairaanhoitajaksi. Sisaret hoitivat köyhiä ja sairaita kotona. (Laiho 1996,10.)

Vuonna 1896 Helsingin kaupunki teki sopimuksen Diakonissalaitoksen kanssa ensimmäisten kotisairaanhoidtajien palkkaamisesta. Sisaret hoitivat köyhiä ja sairaita ihmisiä. Siihen aikaan kotisairaanhoidtajien työhön kuului perushoito, lääkärin määräykset ja ohjaukset esim. lääkkeiden antaminen, lääkeruiskeet, huuhtelet ja kääreet. (Laiho 1996,17.)

Vuonna 1923 tuli voimaan laki, joka takasi tarpeenmukaisen elatuksen ja hoidon varattomille, muun muassa vanhuuttaan heikoille, jotka eivät muulla tavoin voineet toimeentuloaan saada (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 28).

1930-luvulla Helsingin kaupunki kiinnitti huomiota avosairaanhoidotyötä tekevien sosiaalisen koulutusohjelman laajentamiseen. Kaupunginvaltuusto hyväksyi koti-



sairaanhoidon kehittämisen. 1930-luvun loppupuolella toteutui yleinen kansaneläkelaki, joka muutti vanhustenhoitoa, ja silloin perustettiin myös vanhainkoteja. (Laiho 1996, 25.)

1950–1960-luvuilla Helsingissä aloitti toimintansa vanhuksille suunnattu kotipalvelu- ja kotiavustajatoiminta. Vuonna 1966 tuli voimaan laki kodinhoitoavustusta. (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 29.)

1970-luvulla kotipalvelut laajenivat samalla kun asunto-olot paranivat (Ikonen & Julkunen 2008, 36). Vuoden 1984 merkittävä uudistus oli sosiaalihuoltolaki, joka mahdollisti itsenäisen asumisen ja auttoi osaltaan vanhuksia selviämään oma-toimisesti arkipäivistään (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 29).

Tänä päivänä kotihoito auttaa silloin, kun asiakas tarvitsee esimerkiksi sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kodin jokapäiväisiin toimiin. Periaatteena on hoitaa niitä arkipäivän askareita, joista potilas ei selviydy ilman apua. (Laiho 1996, 49–50.)

2000-luvun alkupuolelta lähtien on suosittu kotihoitoa. Kotihoidon asiakasmäärät, uudet asiakasryhmät, asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen sekä asiakkaiden odotukset ovat haasteita. (Ikonen & Julkunen 2008, 39.)

Kotipalvelun tavoitteena on tukea asiakkaita itsenäisessä suoriutumisessa, edistää fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja ylläpitää sosiaalisen turvallisuuden tunnetta (Ikonen & Julkunen 2008, 46).

Vuonna 2005 Helsingin kaupungin kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistettiin yhdeksi kotihoito-osastoksi. Nyt ”kotihoito on yhä useammin yhteistyötä, niin ammattilaisten kuin omaisten, läheisten kuin muidenkin tahojen” (Mäkinen ym. 1997, 203).

## 2.2 Kotihoidon toteutus

Koti on ihmisille paljon enemmän kuin asuinpaikka. Koti on ihmisen oma reviiri. Kotihoidon tavoitteena on tehdä ihmisille mahdolliseksi asuminen mahdollisimman pitkään kotona. (Mäkinen ym. 1997, 16.) Kotihoito on yhä useammin ammattilaisten, omaisten, läheisten ja muidenkin tahojen yhteistyötä (Mäkinen ym. 1997, 203).

Kotihoidon arki on auttamista, tukemista, hoitamista ja huolenpitoa. Kotihoidon etiikka on elämän, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, tasa-vertaista ja oikeudenmukaista ihmisen kohtaamista. Kotihoito auttamistyönä – moniammatillisena tiimityönäkin – vaatii jokaiselta työntekijältä kykyjä ja tahtoa itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan asiakkaan hyvinvoinnin lisäämiseksi. (Suominen & Vuorinen 1999, 5.)

Suosittelujen mukaan vanhojen ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä on edistettävä, jotta he voivat elää turvallisesti omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössään. Kotona asumisen mahdollisuuksia voidaan parantaa mm. toteuttamalla asunnoissa ja asuinympäristöissä esteettömiä ratkaisuja, hyödyntämällä apuvälineitä ja uutta teknologiaa sekä ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Sosiaalihuollon palveluasumista ja laitoshoidtoa on tarjolla niille, jotka eivät suoriudu elämästään koti- tai omaishoidon avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Hoitoa ja tukea tarvitsevien vanhusten määrä lisääntyy ja kotihoito painottuu tälle työalueelle. Työntekijä joutuu ottamaan kantaa asiakkaiden hyvän elämän toteutumiseen hoidon ja hoivan näkökulmasta. Hän joutuu myös yhdessä asiakkaan kanssa miettimään erilaisia valintoja ja niiden seurauksia. Asiakas voi yhdistää hoidon määrän hoidon laatuun. Hän voi esimerkiksi pitää hoitoa laadultaan heikkona, jos siihen ei hänen mielestään käytetä tarpeeksi aikaa. Työntekijöiden ammattietikka velvoittaa antamaan hyvää hoitoa hoidettaville. (Suominen & Vuorinen 1999, 22.) Kotihoitotyöhön kuuluu asiakkaan kokonaisvaltaisesta fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä hyvinvoinnista huolehtiminen (Suominen & Vuorinen 1999, 47).

Kotihoidossa tehtävää työtä voidaan jäsentää kotihoidon palvelujen mukaan, jolloin puhutaan kotipalvelutyöstä ja kotisairaanhoidotyöstä. Vanhusbarometrien mukaan kotihoidossa tehtävistä työstä noin 75–80 % on kotipalvelutyötä eli asiakkaan perushoitoa ja -hoivaa, kotihoitoa ja asiointia sekä asiakkaan tukemiseen, ohjaamiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvää toimintaa. Yhdenyneessä kotihoidossa sama työtiimi tekee sekä kotipalvelun hoiva- ja huolenpityötä että kotisairaanhoidon hoitotyötä. Molempien toimialojen työhön sisältyy asiakkaiden henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa, psykososiaalista tukea, ehkäisevää ja ennakoivaa työtä, kuntoutusta ja yleistä palveluneuvontaa. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 19.)

Kotihoidon arkipäivään mahtuu eri-ikäisiä asiakkaita erilaisissa ympäristöissä yksilöllisine tarpeineen. Vaikka kaikkien asiakasryhmien perustarpeet ovat samanlaisia, tietyillä asiakasryhmillä on lisäksi omat erityistarpeensa. Näitä asiakasryhmiä ovat vanhukset, vammaiset pitkäaikaissairaat ja lapsiperheet. (Suominen & Vuorinen 1999, 20.)

Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Kotipalvelun työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa. Monissa kunnissa palveluja saa myös iltaisin ja viikonloppuisin; joissain kunnissa kiertää yöpartioitakin. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Tukipalvelut täydentävät muuta kotipalvelua. Tukipalveluina voidaan järjestää esimerkiksi aterioiden tuominen kotiin, siivous, kylvetys ja kuljetuspalveluja. Kotisairaanhoido suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimenpiteitä, ottaa näytteitä, valvoo lääkitystä ja seuraa asiakkaan vointia. Varsin vaativaakin sairaanhoidoa, esimerkiksi saattohoitoa voidaan toteuttaa kotona. Myös omaisten tukeminen on osa kotisairaanhoidon työtä. Kotisairaanhoidon henkilöstö on koulutukseltaan terveydenhoitajia, erikoissairaanhoidajia, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

### 2.3 Kotihoito tänään

Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena 2000-luvulla on edistää ikääntyvien ihmisten hyvinvointia ja kykyä selviytyä mahdollisimman itsenäisesti sekä huolehtia siitä, että ikääntyneet tarvittaessa saavat hyvää hoitoa ja palvelua. Kehityssuuntana voi nähdä selkeästi väestön ikääntymisen ja vanhempien ikäryhmien määrän kasvun. Palveluissa jatkuu kotihoidonavun asiakaskunnan supistuminen ja omaishoidon kasvu sekä palveluasumisen yleistyminen. Kotihoidon asiakkaat tulevat olemaan aiempaa huonokuntoisempia. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2002, 76–88.)

Suomessa valtaosa yli 75-vuotiaista asuu omassa kodissaan, joko tavanomaisessa omistus- tai vuokra-asunnossa tai palveluasunnossa (Ikonen & Julkunen 2008, 10). Ikääntyneiden määrän kasvu lisää kotihoidon palveluja tulevaisuudessa. Vuoden 2006 lopussa Suomessa oli 75 vuotta täyttäneitä noin 395 000 (7,5 % väestöstä) ja 85 vuotta täyttäneitä lähes 90 000 (1,7 % väestöstä). Vuonna 2035 ennustetaan 75 vuotta täyttäneitä olevan noin 800 000 (15 % väestöstä) ja 85 vuotta täyttäneitä lähes 250 000 (5 % väestöstä). Tämä merkitsee, että 75 vuotta täyttäneiden määrä yli kaksinkertaistuu nykyisestä. Yli 85-vuotiaita ennustetaan olevan vuonna 2035 yli kaksi ja puoli kertaa niin paljon kuin nykyisin. Fyysisen toimintakyvyn aleneminen ja erilaiset sairaudet aiheuttavat kotihoidon tarvetta. Kotihoidon haasteena on tulevaisuudessa erityisesti dementiaoireisten ihmisten määrän lisääntyminen. Tämän lisäksi psyykkiset ongelmat ja lisääntyvä alkoholinkäyttö aiheuttavat tuen tarvetta. (Heinola 2007, 9.)

Keskeisiä ikääntyneiden palveluja ovat kotipalvelu ja kotisairaanhoido, ateria-, siivous- ja muut tukipalvelut, laitos- ja asumispalvelut, omaishoidon tuki sekä kuntoutus- ja terveystalvelut. Ikääntyneiden laitos- ja asumispalveluissa oli vuoden 2007 lopussa 12,2 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Säännöllistä kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa sai 11,3 % 75 vuotta täyttäneistä. Nämä molemmat kattavuudet ovat laskeneet 2000-luvulla, vaikka asiakasmäärät ovatkin hieman kasvaneet. Kotipalveluissa tämä kehitys koskee sekä säännöllistä että tilapäistä palvelujen käyttöä. Omaishoidon tuki sen sijaan on lisääntynyt 2000-

luvulla selvästi: asiakasmäärät ovat kasvaneet 55 prosenttia 2000–2007, ja omaishoidon tuella hoidettujen osuus 75 vuotta täyttäneistä on noussut 3,0 prosentista 3,9 prosenttiin. (Tilastokeskus 2010.)

Suomessa on 393 000 yli 75-vuotiasta. Vuoteen 2020 mennessä 75 vuotta täyttäneitä on 505 000. Ikäihmisten hyvinvoinnin turvaaminen edellyttää kunnilta tietoista ikääntymispolitiikkaa ja sitoutumista jo valtuustotasolta. (Hagerlund 2009.)

Ikäihmiset tarvitsevat tietoa toimeentulosta, asumisesta ja elinympäristöstä, liikennejärjestelyistä, arkipalveluista, harrastuksista ja kulttuurista. Keskeisiä sosiaali- ja terveystalvveluja ovat omaishoidon tuki, kotihoito ja tukipalvelut, asu-mispalvelut sekä laitoshoido. (Hagerlund 2009.)

Sekä vanhustyöntekijällä että vanhuksellakin on oma taustansa ja historiansa, mutta myös tämä hetki ja tulevaisuus, jotka vaikuttavat eettiseen ajatteluunne. Vanhus on saattanut pitkän elämänsä aikana kokea sotaa, puutetta, menestystä, sortoa, hyvinvointia tai läheisten menetystä. Kaikki nämä tekijät ovat olleet jollain tavalla merkityksellisiä ja muovaamassa vanhuksen ajattelua. Vanhustyöntekijäkään ei voi ohittaa omaa historiaansa: vanhusta kohdatessa ei voi tehdä tyhjäksi kokemuksia koulutuksesta, vanhemmuudesta, ihmissuhteista, vapaa-ajasta ja lapsuudesta, vaan nämä ovat muovanneet osaltaan nykyistä toimintaa. Valittamisen etiikan näkökulmasta onkin tärkeä, että tiedostaa sekä oman että myös toisen ihmisen ainutlaatuisen olemassaolon. (Kankare & Lintula 2004, 53.)

### 3 TYÖNHYVINVOINTI JA SIIHEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Työhyvinvointi on moniselitteinen asia, minkä vuoksi siitä on usein hankalaa löytää yhteistä käsitystä (Juutilainen 2004, 26). Nykyisessä suomalaisessa kielenkäytössä työhyvinvointia voidaan pitää yleiskäsitteenä, joka laajasti pitää sisällään työyhteisön ja työntekijän toimintaan liittyvät tekijä kuten työyhteisön arki ja johtaminen, tukea antavien tahojen toiminta, työnantajan yhteisölle tarjoamat työkykyä ylläpitävät resurssit ja toiminta, työnantajan yksilölle tarjoamat kuntouttavat toimenpiteet, vapaaehtoisten tahojen tarjoamat palvelut, ihmisen oma vastuu hyvinvoinnistaan, jonka yksi osa on työhyvinvointia. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.)

Työhyvinvoinnin edistäminen ei ole projekti tai hanke. Se on ratkaisukeskeinen toimintatapa, joka on jatkuvaa, säännöllistä ja suunnitelmallista huolehtimista arkipäivän työnteosta, työntekijöistä, työympäristöstä, työyhteisöstä ja työnjohdosta. Kyseessä on organisaation henkilöstöpolitiikka, henkilöstöstrategia ja toimintapolitiikka. Tavoitteena on pitkäaikaisterveyden lisääntyminen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.)

Juutilainen (2004, 26) määrittelee hyvinvoinnin fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kautta. Työssä käyvien ihmisten mahdollisuus pitää yllä fyysistä hyvinvointiaan on länsimaalaisittain hyvä. Ihmisten fyysinen hyvinvointi voi kuitenkin heikentyä työttömyyden ja huonontuneen taloudellisen tilanteen vuokosi.

Psyykinen hyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus. Siihen sisältyvät ihmisen yleinen kyky tuntea ja kokea elämänhalua ja työmotivaatio, tyytyväisyys elämään ja työhön, myönteinen perusasenne ja aktiivisuus, itsetunto ja oman itsensä hyväksyminen. Yksi henkisen hyvinvoinnin perusta on työ, joka vastaa tekijänsä tavoitteita ja ammatillisia kykyjä. Työ luo elämälle mielekkyyttä ja taloudellisen turvan kautta yleistä turvallisuuden tunnetta sekä mahdollisuutta toteuttaa unelmiaan ja saavuttaa elämässä jotain itselle ja läheisille tärkeää. Työ tarjoaa ihmiselle mahdollisuuden kommunikointiin ja ihmissuhteisiin. Sitä kautta

työpaikka antaa kokemuksen kuulumisesta johonkin yhteisöön. (Juutilainen 2004, 26–27.)

Työyhteisön toimivuus määrittyy jäsentensä kokemuksista, ammatillisesta osaamisesta sekä tahdosta ja valmiuksista työn kehittämiseen. Työyhteisössä tiivistyy eri-ikäisten ja erilaisten ihmisten monenlaisesta vuorovaikutteisesta muovautuva kokonaisuus. Hyvinvointiin pyrkivä työyhteisö kykenee kohtaamaan työn ongelmatilanteita niin suhteessa asiakkaisiin, heidän läheisiinsä kuin työtovereihin ja esimiehiin. Pahoinvointia tuottavia asioita halutaan tiedostaa ja vähentää niiden merkitystä kuormittavina tekijöinä. (Suominen & Vuorinen 1999, 61.)

Kotihoidossa kohtaavat erilaiset kulttuurit, eli siinä kohtaavat erilaiset ihmiset. Se voi myös lisätä työntekijöiden jaksamista, koska kotihoidon perusosaamiseen kuuluu työn tekeminen vaihtelevissa ja erilaisissa olosuhteissa yksilöllisten, eri kulttuuritaustoista tulevien ihmisten kanssa. Monikulttuurinen hoitotyö vaatii työntekijältä poikkeuksellista sietokykyä ja joustavuutta. (Suominen & Vuorinen 1999, 37–39.)

Keskeinen kysymys työyhteisön hyvinvointia edistävässä toiminnassa on, miten työn kuormittavuutta vähennetään tai miten huolehditaan työn tasaisemmasta jakautumisesta. Työntekijöillä on oltava riittävä turvallisuuden kokemus, jotta he voivat puhua työhön ja työkuormitukseen liittyvistä tunteistaan ja kokemuksistaan. (Suominen & Vuorinen 1999, 62.)

### 3.1 Työtyytyväisyys

Työtyytyväisyyden ja työmotivaation kannalta tärkeimmät tarpeet ovat itsensä toteuttaminen, itsensä kehittäminen, arvostus ja liittyminen ja sosiaalinen kanssakäyminen. Työn sisällön ominaisuuksia työtyytyväisyyttä edesauttavat tehtävien haasteellisuus, tehtävien kiinnostavuus, työn vaihtelevuus ja työn itsenäisyys. (Juuti 2006, 250.)

Työstä saatava tyydytys ja ilo ovat perusasioita, joita varmaan melkein jokainen odottaa, jopa pitää itsestään selvinäkin. Jos työntekijä on ammatissaan taitava ja aikaansaava, hän nauttii jo työn tekemisestä sinällään, koska mielenkiinto ja keskittyminen kohdistuvat edessä olevaan tehtävään. (Vartiovaara 2000, 165.)

Heikkalan (2009) mukaan työhyvinvoinnin perusolot, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, konkretisoituvat muun muassa sellaisiin työn tekemisen perusteisiin kuten hyvät työolot ja -välineet, työntekijän vaikuttamis- ja kouluttautumismahdollisuudet, työn tekemisen mielekkyys, työkyvystä ja terveydestä huolehtiminen, tehtävien oikea mitoitus, oikea osaaminen tehtävään, kannustava ja johdonmukainen johtaminen, esimiehen tuki ja palaute, palkitsemisen ja kiittäminen, avoin ja kannustava ilmapiiri ja avoin sisäinen viestintä.

### 3.2 Työpaikan ilmapiiri

Työpaikan työilmapiirillä on merkityksensä yksilön työtyytyväisyyden ja työn tulosten kannalta, koska se vaikuttaa mm. siihen, miten palkitsevaksi ihminen kokee työnsä ja miten palkitsevina tai rankaisevina hän kokee työpaikan ihmissuhteet (Juuti 2006, 251). Hyvä työnteon henki rakentaa, yhdistää, innostaa ja luo energiaa. Yhteinen menestys ja tulokset ruokkivat onnistumisen tunnetta. Myönteiset tunteet tarttuvat ja levittävät ympäristöön energiaa. (Lundberg 2004, 12.)

Työn iloon kuuluu se, että työyhteisö on oikein ja hyvin johdettu. Vaikka esimiehien tehtävänä on pitää huolta siitä, että työyhteisö voi hyvin ja on jokaisella myös henkilökohtainen vastuunsa hyvinvoinnistaan ja viihtymisestään. (Lundberg 2004, 6.)

Ihmisen voimavarat voidaan jakaa ympäristön ja yksilön voimavaroihin. Ympäristön voimavarat ovat fyysisiä ja sosiaalisia. Ihmisen omat voimavarat voivat olla fyysisiä ja psyykkisiä. Fyysisiä voimavaroja ovat terveydentila, ikä, ja yleiskunto. Psyykkisiä voimavaroja taas ovat kognitiiviset taidot, kuten muisti, havaitseminen, ajattelu, oppimiskyky, motivaatio, itsetuntemus eli itsearvostus,



tunnesäätelyn taito, hengellinen vakaumus tai maailmankatsomus, joiden ihminen tuntee edistävän elämänhallintaansa. (Kassara ym. 2005, 31–32.)

Persoonallisuuden ja ammattiminän kehitystä ei voida erottaa toisistaan: kehittymme samanaikaisesti sekä ihmisinä että työntekijöinä. Auttamistyössä keskeisenä välineenä on työntekijä ihmisenä. Tie onnistuneisiin, auttaviin vuorovaikutussuhteisiin kulkee työntekijän persoonan kautta. Jos työntekijän elämänhallinta horjuu tai järkkyy, se heijastuu työhön: työssä on vaikea saavuttaa hyviä tuloksia, jos elämä muuten on sekaisin. Ja päinvastoin: antoisaksi koettu ja onnistumisen elämyksiä antava työ tukee elämänhallintaa. (Virjonen 1999, 11.)

Hyvä työnteon henki rakentaa, yhdistää, innostaa ja luo energiaa. Yhteinen menestys ja tulokset ruokkivat onnistumisen tunnetta. Myönteiset tunteet tarttuvat ja levittävät ympäristöön energiaa. (Lundberg 2004, 12.)

## 4 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

### 4.1 Mitä jaksaminen tarkoittaa

Huh! Olipas rankka työpäivä! En jaksa mitään, tuleekohan telkkarista jotain! Kuinka jaksan huomenna raahautua työpaikalle? Elämä on liian raskasta, tällaista ei kestä kukaan. Pääsisinpä jo eläkkeelle. (Puolakka 2001, 15.)

Tuttu tilanne monelle ihmiselle. Mitä jaksaminen oikeastaan tarkoittaa? Mitä ihminen tuntee silloin kun hän jaksaa hyvin? Nykyään uskotaan, että jaksamisen kokemukseen liittyy keskeisesti hallinnan tunne. Tuntemme itsemme hyvinvoivaksi ja jaksavaksi, kun koemme hallitsevamme työtämme ja elämäämme. Jaksamisen tunteeseen liittyy myös olennaisesti ilon ja aikaansaamisen tunne. (Puolakka 2001, 15.)

Työn hallinnan tunne on korkea, jos työtehtävät ovat sopivan haasteellisia ja jos työn määrä on sopiva. Silloin ihminen on sitoutunut työhönsä sekä tuntee itsensä ammatillisesti päteväksi ja tarpeelliseksi työyhteisön jäseneksi. Ihminen, jolla on korkea hallinnan tunne jaksaa työssään hyvin ja saa paljon aikaan. (Puolakka 2001, 17.)

Puolakan mukaan jaksaminen on työn hallintaa, sekä elämönhallinnan tunnetta (ulkoinen ja sisäinen elämönhallinta), työniloa ja ajan rientoa. Jaksaminen on sosiaalista pääomaa ja monen tekijän summa. Nämä tekijät ovat yksilöllisiä, organisatorisia, yhteisöllisiä. (Puolakka 2001, 17–33.)

Jaksamme paremmin, kun merkityksellisyyden tarve tyydyttyy, kun saamme jotain todellista aikaan, kun onnistumme ylittämään itsemme, kun suunnitteilla oleva haasteellinen hanke etenee tai toteutuu. Energian lähteitämme ovat pomolta, kollegalta tai alaiselta saatu myönteinen palaute, epäonnistumisten salminen ja työpaikan epämuodolliset tilaisuudet. (Lundberg 2004, 11.)

Niskasen, Murron ja Haapamäen (1998, 14) mukaan jaksamiseen ja työkykyyn vaikuttaa kolme olennaista tekijää: 1) työn ominaisuudet, 2) kognitiiviset tekijät, kuten yksilön asennoitumistavat, mielikuvat ja sisäiset mallit ja 3) ihmisen yksilölliset voimavarat.

Työn monipuolinen kuormittaminen ja kuormitustekijöiden tasainen jakautuminen on jaksamisen kannalta olennaista. Myös se, kuinka paljon työntekijä voi itse vaikuttaa työnsä kulkuun, säädellä omaa työtään. Työn sujuvuudella ja selkeydellä sekä työyhteisön toimivuudella on suuri merkitys hyvinvoinnille. Henkilösuhteet työssä heijastelevat hyvin usein työn sujumiseen.

## 4.2 Työssä jaksamista kuormittavat tekijät

### 4.2.1 Työelämän muutokset

Yleiset työelämän muutokset ovat nostaneet esiin kysymyksen työntekijöiden ja johdon hyvinvoinnista ja jaksamisesta työyhteisöissä. Rakenteelliset muutokset, muutokset työurissa, jatkuvan oppimisen vaatimukset, tulosvastuu, kiire, työn kuormittavuus, työpaikan epävarmuus ja muut vastaavat seikat ovat johtaneet siihen, että pahoinvointi näyttää lisääntyneen työpaikoilla. Työn mielekkyyden kokeminen on osin vähentynyt ja työkuultuurit ovat ainakin paikoin muuttuneet ahdistavammiksi. Työperäiset mielenterveysongelmat ja mielenterveysongelmista johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet. (Heikkala 2009.)

Työelämässä on tapahtunut ja tapahtuu koko ajan isoja muutoksia: on tietotekniikkaa, internetiä, kansainvälistymistä, tiimityötä, tulosajattelua jne. Työn henkiset vaatimukset ovat lisääntyneet; työssä on jatkuvasti opittava uusia asioita ja tehtävä yhteistyötä erilaisten ihmisten kanssa. Työyhteisön hyvä vuorovaikutus ehkäisee uupumista ja auttaa jaksamaan. Hyvä vuorovaikutus edistää myös työn tehokkuutta. Vuorovaikutus on asia, johon yhteisön kannattaa panostaa. (Puolakka 2001, 3–7.)

Omien perittyjen ja elämän aikana kerättyjen kokemusten kautta ihminen kohtaa erilaisia ongelmia. Hän soveltaa oppimansa tiedot siten, että lopputulokseen pääsemiseksi kuluisi mahdollisimman vähän energiaa ja ratkaisu olisi paras mahdollinen. Jaksamattomuuden olotila on muuttuva. Se merkitsee kokonaisvaltaista väsymisen tilaa, tunnetta ajan loppumisesta kesken tehtävän, jatkuvaa kiirettä sekä pinnan palamista töissä tai kotona. Yksiselitteistä ja jokaiselle sopivaa tulkintaa jaksamiselle ja jaksamattomuudelle ei ole. (Vartiovaara 2000, 17.)

#### 4.2.2 Johtaminen organisaatiossa

Elämme suuren osan elämästämme erilaisissa monimutkaisissa organisaatioissa. Niiden toimintaan ja rakenteeseen vaikuttavat monet tekijät. Ihmiset tuovat organisaatioon oman osaamisensa ja omat toiveet. He suorittavat tiettyjä tehtäviä. Näiden tehtävien ominaisuudet määrittävät miten hyvin heidän kykynsä tulevat käyttöön ja kuinka ne kehittyvät organisaatiossa. (Juuti 2006, 205–207.)

Hyvä johtaminen on työhyvinvoinnin edellytyksien varmistamista. Kuitenkin vastuu työhyvinvoinnista on työpaikan kaikilla toimijoilla, sekä johdolla että työntekijöillä itsellään. Työhyvinvointi edellyttää sekä esimies- että alaistaitoja. Sen johtaminen ulottuu työntekijän koko työuralle, rekrytointiin, työsuhteen solmimiseen, työhön perehdyttämiseen, työn organisointiin, kannusteisiin ja kiittämiseen sekä työsuhteen päättämiseen. (Heikkala 2009.)

Organisaatiossa on oma rakenteensa, työnjakonsa ja omat auktoriteettisuhteensa. Organisaatio on väline, jonka avulla eri ihmisten panos voidaan koostaa yhteen tavalla, jonka seuraukset ovat siinä mielessä parempia kuin yksilöiden oma toiminta, ettei kukaan noista ihmisistä yksinään voisi saada aikaan samoja tuloksia. Organisaatiot palvelevat ihmisten tarpeita, mutta ne voivat myös olla myönteisten ihmissuhteiden ja mielekkään toiminnan tyyssijoja. Valitettavan usein organisaatiossa ei kyetä saamaan aikaan synergistä suhdetta asiakkaan tarpeiden ja työyhteisöjen sisäisen sosiaalisen järjestelmän välille. (Juuti 2006, 208–210.)

Avoimessa organisaatiossa kaikki osapuolet ovat vastaanottavia toistensa näkemyksille. Tärkeää on, että henkilöstö ei toimi kuten hajanainen, keskenään kilpaileva joukko, vaan kuten yhtenäinen päämäärätietoinen voitonhaluinen joukkue. Avoin organisaatio ennakoii ympäristön muutoksia, kuten asiakkaiden toiveissa ja tarpeissa tapahtuvia muutoksia. Kriisejä ei synny, koska niihin on jo ennakoita valmistauduttu. (Juuti 2006, 243.)

Avoin organisaatio perustuu ihmisten kasvuhakuisuudelle, kyvykkyydelle ja yhteistyökyvylle. Avoin organisaatiolle on tyypillistä suvaitsevaisuutta, kannustavuus ja avuliaisuus. Inhimilliset voimavarat ovat yrityksen tärkein voimavara ja näitä kehitetään jatkuvasti. Avoimessa organisaatiossa johtaminen perustuu luottamukseen ja kunnioitukseen. (Juuti 2006, 245.)

Tehokkaalle organisaatiolle taas on tunnusomaisia suorituksia korostava ja ihmiskeskeinen ilmapiiri. Esimiehillä on ratkaiseva rooli suorituksia korostavan ilmapiirin luomisessa. Sekä suorituksia korostava että ihmiskeskeinen ilmapiiri johtavat korkeaan työtyytyväisyyteen ja positiivisiin ryhmäasenteisiin. (Juuti 2006, 249.)

#### 4.2.3 Hoitotyön sisältö

Auttamistyössä työntekijä käyttää itseään monipuolisesti ja samalla myös kuluttaa itseään. Fyysiset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat ovat käytössä. Työ on myös voiman lähde. Työssä käytetään omia voimavaroja toisten hyväksi. Vain hyvinvoiva ja terve ihminen kykenee suorituksiin, jotka parhaimmillaan hyödyttävät asiakkaita, organisaatiota häntä itseäänkin. (Virjonen 1999,132.)

Hoitotyö vaatii hoitajalta uskallusta ja oma-aloitteisuutta, koska hän tekee kotikäynnit yleensä yksin ja työparina on usein hoitoalan koulutusta vaille oleva omainen. Työhön kuuluukin omaisen opastusta erilaisissa toimenpiteissä. Omaisen työparina on haasteellisempi kuin toinen sairaanhoitaja. Toisaalta omaisten näkemykset ovat usein raikkaita ja kekseliäitä verrattuna koulutuksessa opetettuihin. (Grönlund 2008, 134.)

Hoitotyössä toimitaan usein myös kuolevan tai parantumattomasti sairaiden potilaiden kanssa. Kuolevan hoitaminen kotona vaatii hoitajalta herkkyyttä ja hienotuntoisuutta sekä taitoa kestää hiljaisuutta ja olla vaivaantumatta läsnä. On siedettävä erilaisuutta ja oltava melko joustava. (Grönlund 2008, 134.)

Hoidon periaatteet, kuten ihmisen itsemääräämisoikeus, arvokkuus ja yksilöllisyys, toteutuvat usein kotihoidossa paremmin kuin laitoshoidossa. Sanonnat ”oma tupa, oma lupa” ja ”kotini on linnani” pätevät kotihoidossa. (Grönlund 2008, 137.)

Ihmiselle oma koti sairastamispaikkana tarjoaa tutun ja turvallisen ympäristön. Potilaan ei tarvitse sopeutua sairaalarutiineihin, jotka voivat olla hyvinkin rasittavia. (Grönlund 2008, 135.)

## 5 HYVÄ STRESSI – PAHA STRESSI

Elimistö reagoi stressitilanteeseen psyykkisesti ja fyysisesti. Stressireaktio palvelee lähinnä fyysisen uhan torjumista – ”taistele tai pakene”. Nykyajan stressin aiheuttajat eivät kuitenkaan ole tällaisia konkreettisia vaarantilanteita, vaan ne ovat yleensä henkisiä, pitkäkestoisia ja vaikeammin tunnistettavia. Hoitamaton stressi saattaa viedä elimistömme jatkuvaan, kuormittavaan hälytystilaan ja taistelunvalmiuteen. Stressi tarkoittaa pientä kiirettä tai väsymystä, ja toisaalta se saattaa olla salakavala ja vakava, sairauksia aiheuttava, krooninen elimistön rasitustila. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 31.)

Stressin käsite on usein ymmärretty väärin ja stressiin liittyvää keskustelua seuraa usein tietynlainen hämmentyneisyys. Jotkut ovat sitä mieltä, että stressi on hyvä asia, jota ilman työsuorituksia ei saataisi aikaan. Toiset näkevät stressin pelkästään haitalliseksi ilmiöksi, joka kuormittaa yksilöä verottaen hänen kapasiteetistaan osan pois ja aiheuttaa uhan yksilön terveydelle. (Juuti 2006, 95.)

Stressi ei välttämättä ole haitallista. Pieni määrä stressiä edesauttaa työsuoritusta. Kuitenkin liiallinen stressi haittaa työsuoritusta selvästi. Stressi kuluttaa ihmisen psyykkisiä voimavaroja siinä määrin, että lisähaasteet ja yllättävät odot tilanteet ylittävät kestäkyvyn. Stressiin liittyvät usein sekä ruumiilliset että henkiset sairaudet. Pienetkin tehtävät saattavat tuntua ylivoimasilta. (Juuti 2006, 102–103.)

Stressitekijä on mikä tahansa ulkoinen ärsyke, joka voi vaikuttaa stressin asteeseen. Jotkut stressitekijät vaikuttavat stressin tasoon suoraviivaisesti: mitä useammin ja voimakkaammin stressitekijä esiintyy työn yhteydessä, sitä korkeammalla tasolla myös stressi on. (Juuti 2006, 97.)

Työn sisältöön liittyy monia stressitekijöitä kuten työn aikapaine ja liialliset tai liian vähäiset määrälliset tai laadulliset vaatimukset. Objektiiiviset vaatimukset ovat samat kaikille samaa työtä suorittaville. Työn subjektiivisilla määrällisillä vaatimuksilla tarkoitetaan suoritettavaksi vaaditun työn määrää aikayksikössä

suhteessa yksilön suoritusedellytyksiin. Työn määrä on sopiva, jos yksilö pystyy suorittamaan sen vaaditun ajan kuluessa. Työn määrälliset vaatimukset ovat liian suuret, jos yksilö ei pysty suoriutumaan työstä vaaditun ajan kuluessa. (Juuti 2006, 97.)

Laadulliset ylivaatimukset ovat kyseessä silloin, kun työ on liian vaikeaa yksilön suoritusedellytyksiin nähden. Työn vaatimukset ovat yhteydessä työn kuormittavuuteen. Työn määrälliset ylivaatimukset liittyvät psyykkiseen väsymykseen. Kiire ja aikapaine saattavat johtua siitä, että työ on yksityiskohtia myöten säädelty. Kiire voi luonnollisesti myös johtua vain liian suuresta työmäärästä. Työryhmällä ja ihmisten välisillä suhteilla on voimakas vaikutus kaikkeen siihen, miten työpaikalla käyttäydytään ja miten työ koetaan. Työryhmässä käydyt keskustelut ja työpaikan ihmissuhteet voivat olla ihmisen tuloksellista työskentelyä voimakkaasti tukevia, mutta ne voivat myös kuormittaa häntä verottaen hänen voimavarojaan. Ihmisten välillä olevat ongelmat kärjistyvät lopulta ristiriidoiksi, jotka saattavat jatkua kauankin. (Juuti 2006, 96.)

Juutin (2006, 97–98) mukaan ristiriitojen syyt saattavat myös olla yksilöllisiä, mutta useimmiten ne liittyvät organisaatiokulttuuriin. Henkilö, joka tuntee olevansa muiden arvostama ja voivansa osallistua tasavertaisena ja muiden kunnioittamana jäsenenä ryhmän päätöksentekoon, voi kertoa työhönsä liittyvät pulmat muille. Henkilö joka ei voi saada tällaista sosiaalista tukea muilta ryhmän jäseniltä, kuluttaa omia voimavarojaan normaalia enemmän työskennellessään. Kun voimavarat eivät riitä, hän stressaantuu.

Jatkuva epäselvyys omasta työroolista ja työhön liittyvistä tavoitteista on vakava stressitekijä työelämässä. Sellaiset fyysiseen työympäristöön liittyvät haitat kuten melu, veto, pöly ja kylmyys tai kuumuus saattavat muodostua stressitekijöiksi. (Juuti 2006, 100.)

Stressi saattaa myös ilmentyä psyykkisenä kyllästyneisyytenä, jolla tarkoitetaan tilaa, jossa esiintyy vastenmielisyyttä tiettyä tehtävää tai ympäristöä kohtaan. Ammattitaito määrittää sen, ovatko työhön liittyvät tehtävät kuormittavia vai ei-



vät. Mitä paremmin henkilö hallitsee tietyn tehtävän, sitä pienempi on todennäköisyys, että stressi haittaa suoritusta. (Juuti 2006, 105.)

Useimmiten on niin, että samassa työpaikassa olevat jäävät työmääränsä alle hiljalleen kuin huomaamatta. On kuin joka yö ihmisten päälle sataisi uusi kuormittava lumikerros, joka on ravistettava yltään, ja sen jälkeen on alettava suorittaa työtä, joka taas on hiukan lisääntynyt. Työntekijän itsensä voi olla pitkän ajan kuluttua vaikea nimetä täsmällisesti niitä asioita, jotka uhkaavat hänen jaksamistaan. Asioita on paljon ja osa niistä on liian pieniä edustamaan yksinään todellista työtaakkaa, mutta yhdessä kaikki lisäykset ovat tuntuvia. (Vartiovaara 2000, 20.)

Useimmiten jaksamisvaikeus on kaiken aikaa muuttuva olotila, joka merkitsee jatkuvaa kiirettä, tunnetta ajan loppumisesta kesken tehtävän, pinnanpalamista töissä tai kotona tai kokonaisvaltaista väsymyksen tilaa. Jaksamattomuus on kaikkea muuta kuin yksiselitteinen ongelma. Jaksamattomuus ja stressi eivät jakaudu aina tasaisesti. (Vartiovaara 2000, 17–18.)

## 6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Olemme kiinnittäneet huomioita aikaisemmista tutkimuksista niihin, jotka käsittelevät hoitajien sekä kotihoidon ja kotisairaanhoidon työntekijöiden voimavaroja ja jaksamista.

Yhä useammat kotihoidon asiakkaat tarvitsevat runsaasti erilaista apua ja henkilöstön aikaa. Tämän tutkimuksen mukaan kaksi viidesosaa asiakkaista tarvitsi apua päivittäin, keskimäärin kaksi tuntia kerrallaan. Henkilöstön edustajat ja omaiset arvioivat suuremman osan asiakkaista tarvitsevan apua liikkumiseen ja muihin päivittäisiin perustoimintoihin kuin asiakkaat itse. (Wilskman 2006.)

Marja-Leena Perälä (Wilskman 2006, 5–6) halusi selvittää miten hoitotyöntekijät jaksavat ja minkälaista asiakastyö on kotihoidossa. Hän huomasi, että asiakkaiden odotukset lisääntyivät. Perälän mukaan monesti vaikuttaa siltä, ettei kotihoidon kokonaisuudesta vastaa kukaan. Siksi tarvitaan myös aidosti asiakas- ja kotihoitolähtöisiä hoitoketjuja, jossa yhteistyö- ja tiedonkulkukäytännöistä on sovittu niin, että hoidon jatkuvuus turvataan asiakkaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen.” (Wilskman 2006, 5.)

Perälän mukaan ”Kotihoidossa tarvitaan tiimityössä, jossa tiimillä on yhteiset tavoitteet ja jokainen tietää, miten oma toiminta edistää tavoitteiden saavuttamista. Kotihoidon työ on äärimmäisen monipuolista. Tarvitaan osaamista kodinhoitossa, sairaanhoidossa, kuntoutuksessa ja terveyden edistämisessä”. ”Työteki-  
jöillä pitää olla oikeus suunnitella työtään, varautua uusien asiakkaiden vastaanottamiseen ja miettiä, miten kokonaisuus saadaan toimimaan” (Wilskman 2006, 6).

Opinnäytetyössä ”Mistä voimaa välittää” Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Anna Reenkola ja Anna Tamminen kuvasivat Swazimaassa kirkon kotisairaanhoidonprojektin hoitajien voimavaroja. He työskentelevät olosuhteissa, missä on HIV- ja AIDS-pandemia. Puolet väestöstä elää nälässä ja köyhyydessä. Avuntarve on suuri ja aineelliset keinot tehdä sairaanhoi-

dollista työtä pienet. Tutkimuskysymys oli: ”Mitä voimavaroja The Church of Nazarene -kirkon kotisairaanhoidajat kokevat käyttävänsä hoitotyössään?” Nämä voimavarat tutkijat halusivat löytää, jotta niitä voidaan ylläpitää, kehittää ja mahdollisesti lisätä. Tutkimuksessa tuotiin esille sekä voimavaroja että voimavarojen puutteita. (Reenkola & Tamminen 2006.)

Tutkimus oli kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto oli kerätty neljältä hoitajalta puoli-strukturoidulla teemaahaastattelulla. Tutkijat työskentelivät kotisairaanhoidossa. Aineisto oli kerätty kotisairaanhoidajien omasta työympäristöstä ja analysoitu Suomessa sisällön analyysillä. Merkittävimmät voimavarat, joita kotisairaanhoidajat kokivat käyttävänsä hoitotyössään, olivat tutkimustulosten perusteella hengellisyiden vaikutukset työhön ja työnkuvan mielekkyys. Vahva vaikutus voimavarioihin oli myös sillä, minkälaisia merkityksiä hoitaja antoi tekemälleen työlle. Tieto siitä, että teki hyviä ja oikeita tekoja, sekä muilta saatava sosiaalinen tuki ja arvostus antoivat hoitajille voimavaroja ja motivaatiota toteuttaa työtään ja elää elämänsä tämän ohjeen mukaisesti. Omat perheet ja työtoverit antoivat työlle arvostusta ja mahdollisuuden toteuttaa hoitotyötä. Työtovereiden kanssa heitä motivoivat työhön myös yhteiset syyt ja tarkoitukset. (Reenkola & Tamminen 2006.)

Työn tekivät mielekkääksi myös sillä saavutettavat konkreettiset tulokset. Esimerkiksi sairaan ihmisen nouseminen jaloilleen toteutetun hoidon johdosta antoi hoitajille iloa ja voimavaroja jatkaa työtään. Se, että voi pitää itseään hyvänä työntekijänä, oli yksi voimavara työntekijälle. Myös ihmisten ymmärtäminen ja hyvät kommunikointitaidot olivat tärkeitä edellytyksiä onnistuneelle hoitotyölle ja tavoitteiden saavuttamiselle. Vastauksista tuli selkeästi esille, että lisärahoitusta tarvittiin. Pula oli myös uusista työntekijöistä, jotta kaikki apua tarvitsevat saisivat avun nopeasti ja läheltä luokseen. Lopulta ainoat voimavaroja uhkaavat tekijät olivat jatkuvasti puutteelliset aineelliset varat, koulutuksen riittämättömyys joissakin asioissa, lisätyöntekijöiden puute ja niistä johtuva konkreettisten tulosten mahdollinen hiipuminen. (Reenkola & Tamminen 2006.)

Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelija Sanna-Maria Hannilan (2004) opinäytetyö ”Työntekijöiden kokemuksia kotihoidosta” käsittelee Ala-Malmin työn-

tekijöiden kokemuksia kotihoidosta, ja siinä on selvitetty moniammatillisesta tiimityöskentelystä saatuja kokemuksia ja työskentelyn toimivuutta. Tutkimustehtäviä olivat: työntekijöiden kokemukset kotihoitomallista, työntekijöiden kokemukset vastuuhoidajuudesta kotihoidossa sekä työntekijöiden kokemukset hoito- ja palvelusuunnitelmasta.

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla neljältä eri työntekijältä; kodinhoitajalta, perushoitajalta, lähihoitajalta ja terveydenhoitajalta. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksena oli työntekijöiden kokemus kotihoidosta myönteisenä ja mielekkäänä toimintamallina. Moniammatillinen tiimityö koettiin antoisaksi mutta haastavaksi ja kehittämisen tarpeita sen toiminnalle löytyi. Asiantuntemus ja erityisosaaminen toivat asiakkaille hoidon ja palvelun laaja-alaisuutta. Tutkimuksessa tuotiin esille myös vastuuhoidajuus, joka antoi mahdollisuuden turvalliseen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen asiakkaan kanssa, mutta haasteena oli sen sitovuus ja tiedonkulku. (Hannila 2004.)

Nina Kivilaakson ja Sonja Raunion (2006) opinnäytetyön ”Vahva tunne siitä, että tekee hyvää työkseen” tarkoituksena oli selvittää saattohoitokoti Karinakodin hoitajien työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja tarjota heille keinoja sekä tietoa, kuinka vaikuttaa omaa työssä jaksamista edistävästi ja kuinka kehittää työyhteisöä jaksamaan paremmin työssään. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli 20 Karinakodissa työskentelevää hoitohenkilökunnan jäsentä.

Kartoitus sisälsi kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen osion, joka selvitti työssä jaksamiseen vaikuttavia asioita kahdeksan eri teeman avulla. Analyysimenetelmänä toimi sisällönanalyysi ja kvantitatiivisissa osioissa käytettiin Exceltaulukkolaskentaohjelmaa. Tuloksissa selvisi saattohoitotyön henkinen rasittavuus joka ilmeni pääosin ahdistuksena. Sitä aiheuttivat kuolematapaukset. Hoitotyön henkinen kuormittavuus ilmeni myös fyysisinä oireina, kuten pääsärkynä ja väsymyksenä. Aineistosta ilmeni, että kaiken kaikkiaan hoitajat kokivat heidän keskinäiset välinsä toimivaksi. Suurin osa hoitajista koki, että tarvittaessa esimieheltä saa tukea ja apua. Aineistoista ilmeni, että työpakkakiusaamista on ollut ja on edelleen työyhteisössä. Tarvetta työnohjaukselle koettiin olevan. Il-

meni, että lisäkoulutusta toivottiin muun muassa erityisosaamisen vahvistamiseen, tukemiseen ja oireenmukaiseen hoitoon. (Kivilaakso & Raunio 2006.)

Perälä, Marja-Leena; Grönroos, Eija ja Sarvi, Anu 2006. ”Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi” -tutkimuksessa vertaillaan kotihoidon henkilöstön työhön vaikuttavia tekijöitä kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon toimipisteissä. Työsuhteet kotihoidon, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työyksiköissä olivat pääosin vakinaisia ja kotihoitotyöhön hakeutuva henkilöstö pysyi työssään ja toimipisteissään hyvin.

Tässä tutkimustyössä tuli esille, että kotihoidon työntekijät tuntevat osaavansa työnsä hyvin, mutta tunsivat, että eivät tunne kaikkia tarvittavia tukia. Kotihoidon työntekijöillä oli ollut runsaasti kipuja ja vaivoja. Kotipalveluiden työntekijöiden työnarvostusta tulisi lisätä. Yhdistetyt kotihoidon työntekijät olivat tyytymättömiä työhönsä. Tyytymättömyyttä aiheutti mm. esimiehen huonot johtamistaidot, huonot vuorovaikutussuhteet työyhteisöissä. Tiedon kulkeminen koettiin osin huonoksi, varsinkin sairaalasta kotihoitoon ja tiedonkulkua täytyy parantaa jatkossa. (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006.)

”Kartoitus kotihoitotiimien toiminnasta, osaamisen kehittamisestä ja työssä jaksamisesta” Raportti keväällä 2003 toteutetusta kotihoitotiimien tilannekartoituksesta. Oppiva ja jaksava kotihoitotiimi –projekti Pekka Antila, Educa-Instituutti Oy & Upu Kiviharju-Rissanen, VAPRO, Helsingin kaupunki.

Oppiva ja jaksava kotihoitotiimi –projektissa toteutettiin VAPRO:n rauhoituksella kartoitus kotihoitotiimien toiminnasta, osaamisen kehittamisestä ja työssä jaksamisesta. Kartoitukseen sisältyi tiimikysely kotihoitotiimeille sekä kotihoidon johtajien haastatteluja. Kartoituksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoitotiimien toiminnasta, osaamisen kehittamisestä sekä työssä jaksamisesta ja jäsentää sitä kotihoidon kehittämisen tueksi. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä yhteensä 130 tiimiä, joista 89 oli yhdistettyjä kotihoitotiimejä. Kartoituksen painopiste oli tiimikyselyssä ja haastatteluilta kerättiin tiimikyselyä täydentävää tietoa. (Antila & Kiviharju-Rissanen 2004.)

Tutkimuksen tuloksena oli, että kotihoitotiimit kokivat työnsä kuormittavan enemmän henkisesti kuin fyysisesti. Vastauksissa korostettiin, että päivät ja siten myös niiden kuormittavuus vaihtelevat. Eroja oli paljon myös alueiden kesken: osa tiimeistä piti alueensa asiakaskunnan ”hyvätuloisuutta” kuormittavuutta lisäävänä tekijänä, osa tiimeistä taas alueensa alhaista sosiaalista statusta. Useimmissa tiimeissä vallitsee mukava työilmapiiri ja yhteistyö tiimin jäsenten kesken sujuu myös hyvin. Sosiaalista tukea ja palautetta tiimit eivät koe saavansa riittävästi omilta esimiehiltään. Oman työn koettu arvostus, joka on osa sosiaalista tukea, ei vastausten perusteella ole kovin korkealla tasolla. (Antila & Kiviharju-Rissanen 2004.)

Salo, Anu-Maarit ”Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa” (2002) Tutkimuksen kohderyhmä koostuu sairaanhoitajista, perushoitajista, lähihoitajista ja terveydenhoitajista sekä esimiestehtävissä toimivista osastonhoitajista ja vastaavista hoitajista. Tutkimusongelmat olivat: millaisiksi hoitotyöntekijät arvioivat voimavaransa ja ammatilliset valmiutensa, mahdollisuutensa saada sosiaalista tukea työyhteisöltään ja lähimpiä ihmissuhteitaan? Miten hoitotyöntekijöiden taustatiedot (sosiodemograafiset ja työhön liittyvät tekijät) ovat yhteydessä hoitotyöntekijöiden voimavaroihin. Miten hoitotyöntekijöiden voimavarat ovat yhteydessä hoitotyöntekijöiden itse arvioituun terveyteen. (Salo 2002.)

Kysymyslomakkeen avulla kerättiin tietoja yli 65-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden kotiutumisen- ja kotihoitokäytännöistä sekä kotihoidon henkilöstön hyvinvoinnista työssä. Tulosten mukaan valtaosa tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä koki voimavaratilanteensa melko hyväksi. Tutkituista voimavaroista hoitotyöntekijät arvioivat riittävimiksi: ammatilliset valmiutensa ja työntovereiltään saamansa sosiaalisen tuen sekä vaikutus- ja kehittymismahdollisuutensa työssä. Puutteellisimpina voimavaroinaan hoitotyöntekijät pitivät lähimmältä esimieheltään ja läheisiltä ihmissuhteiltaan saamaansa sosiaalista tukea jota piti riittävinä keskimäärin vain 60 % vastanneista. (Salo 2002.)

## 7 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on: Miten kotihoidossa työskentelevä hoitaja jaksaa? Lähestymme tätä tehtävää seuraavilla kysymyksillä:

- 1 Mikä tekee työpäivästäsi onnistuneen?
- 2 Mikä tekee työpäivästäsi raskaan tai vaikean?

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 8.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinta on tässä tutkimuksessa perusteltu, koska lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisemman kokonaisvaltaisesti sekä on pyrkimyksenä pikemmin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2001,152.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista, ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa, todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa jonkin asian, henkilön tai ilmiön laatua, sitä ei voida mitata määrällisesti. Tutkimuksen kohteena on usein ihminen ja tutkimusjoukko valitaan tarkoituksella. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on myös luonteenomaista se, että tutkimussuunnitelma ei voi olla liian tarkka ennen tutkimuksen aloittamista, koska se muotoutuu koko ajan tutkimusta tehdessä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset tulisi käsitellä aina ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym. 2001, 151–152, 155.)

Kotihoitajan työpäivän kuvaamiseksi soveltuu laadullinen tutkimus, koska halutaan saada esiin kodinhoitajien ääni autenttisenä. Pyysimme vastaajia kuvaamaan kirjoittamalla vastauksensa vapaamuotoisesti näihin kahteen avoimeen

kysymykseen. Avoimien kysymysten suosijat perustelevat valintaansa sillä, että avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. (Hirsjärvi ym. 2001,188.)

Laadullisessa tutkimuksessa perehdytään usein pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä hyvin tarkasti. Tutkimuksessa tärkeää ei ole määrä vaan laatu. Näin ollen laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään usein harkitusti eikä sattumanvaraisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 18–20.)

## 8.2 Aineiston keruu

Olemme opiskeluajan aikana olleet töissä ja harjoittelussa sairaalassa, kotisairaalassa, vanhustenkodissa ja kotihoidossa. Työ on mielestämme melko raskasta, ja halusimme opinnäytetyössä selvittää onko työ todellakin niin raskasta vakituisille kotihoidon työntekijöille.

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme talvella 2008 ideoimalla ja keräämällä teoriatietoa kotihoidosta ja jaksamisesta.

Keräsimme tutkimusaineiston avoimilla kyselylomakkeilla. Avoimien kysymysten suosijat perustelevat valintaansa sillä, että avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään (Hirsjärvi ym. 2007, 196). Avoimet kysymykset, joissa esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten ovat riittävän avoimia, eivätkä johdattele vastaajia (Hirsjärvi ym. 2001,185).

Lomakkeet jaettiin 13 hoitajalle henkilökohtaisesti. He olivat meidän tuttujamme kotihoidosta pääkaupunkiseudulta ja he lupautuivat vastaamaan vapaaehtoisesti kyselyymme. Annoimme vastaamisajaksi 2 viikkoa, mutta emme kiirehtineet vastaajia, vaan annoimme heille enemmän aikaa kuvata rauhallisesti ja perusteellisesti omaa työtään kotihoidossa. Vastaajat palauttivat täytetyt lomakkeet suljetuissa kirjekuorissa postissa ja henkilökohtaisesti. Jotkut vastasivat heti, joiltakin meni kuukausi vastausten lähettämiseen. Kyselylomakkeissa ei ollut



vastaajan nimiä, ja saatuamme ne takaisin numeroimme ne. Saamamme palau-  
te rohkaisi meitä, koska vastaukset olivat konkreettisia ja selkeitä.

Lomakkeita saimme takaisin 11. Kyselyyn vastasi 1 perushoitaja, 8 lähihoitajaa  
ja 3 sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastanneet työntekijät olivat iältään 25–58-  
vuotiaita.

### 8.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysillä kerätty aineisto tulee järjestää tuloksia ja johtopäätöksen te-  
koa varten (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Miles ja Huberman kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen ai-  
neiston analyysia karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi  
eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teo-  
reettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tanskasen (i.a.) mukaan sisällön analyysin haasteellisuutena pidetään sitä, mi-  
ten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat niin, et-  
tä ne kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan on pystyttävä osoitta-  
maan yhteys tuloksen ja aineiston välillä.

Aineiston analyysin aloitimme saatuamme esseevastaukset takaisin elokuussa  
2009. Luimme esseet useaan kertaan läpi ennen seuraavaa vaihetta, jossa aloi-  
timme aineiston pelkistämisen.

Toisessa vaiheessa ryhmittelimme aineiston tutkimuskysymyksen mukaisesti.  
Nostimme esille ilmauksia, jotka olivat tutkimustehtävään nähden olennaisia.  
Vastauksista poimimme suoria lainauksia, joita käytimme tulosten esittämisessä.  
Halusimme säilyttää alkuperäiset vastaukset kuvaamaan tuloksia objektiivisesti.  
Kolmannessa vaiheessa muodostettiin yhdistetty kategoria eli suoritettiin  
aineiston abstrahointi.

## 9 TULOKSET

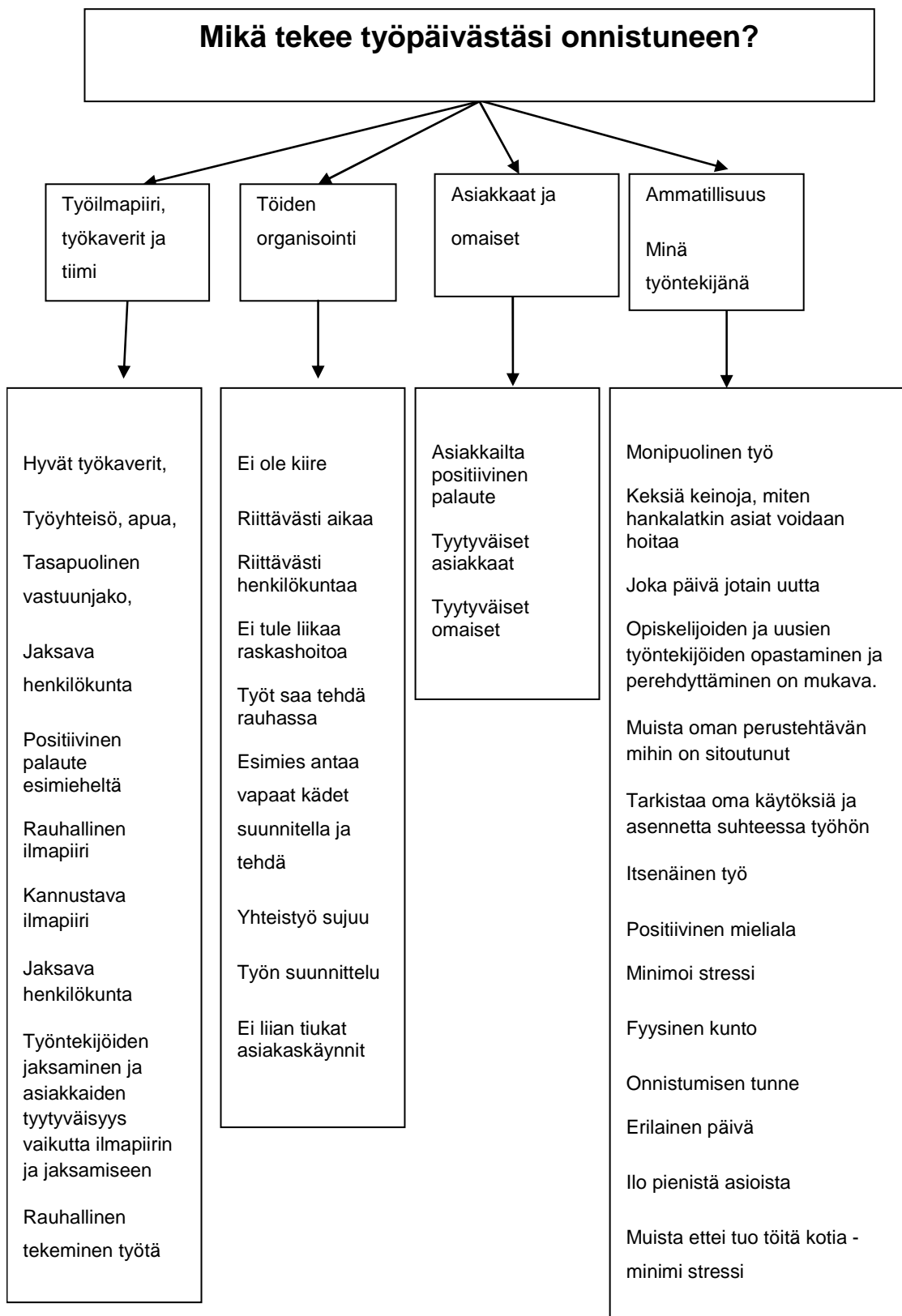
Opinnäytetyömme tuloksissa tuli esille, että tiimi ja työilmapiiri, työn organisatio, asiakkaat, onnistumisen tunne ja henkilökunnan ammattilaisuus vaikuttavat merkittävästi onnistuneen työpäivän kokemiseen ja auttavat työntekijää jaksamisessa. Seuraavaksi esitämme ne tekijät, jotka vastaajien mukaan tekivät työpäivästä onnistuneen.

Tunne onnistuneesta työpäivästä lisäsi vastaajien mukaan jaksamista.

### 9.1 Kotihoidon työn jaksamista edistävät tekijät.

Onnistuneen työpäivän ominaisuuksia selvitimme yhdellä kysymyksellä. Esille tuli, että tiimi ja työilmapiiri, työn organisoiminen, asiakkaat, omaiset ja ammattilaisuus vaikuttavat merkittävästi onnistuneen työpäivään syntyyn. (LIITE1)

#### **TAULUKKO 1**



### 9.1.1 Työilmapiiri, työkaverit ja tiimi

Opinnäytetyössämme tuli esille, että rauhallinen työilmapiiri, hyvät kaverit ja tiimiorganisaatio ovat merkittäviä kotihoitotyössä. Vaikeassa tilanteessa on hyvä saada apua. Oikeamielinen työnjako helpottaa työskentelemään arjessa. Jokaisessa tilanteessa on mukava saada tukea esimieheltä ja kavereilta. Kavereiden jaksaminen ja asiakkaiden tyytyväisyys vaikuttavat omaan jaksamiseen. Rauhallinen työn tekeminen ja asiakkaiden positiivinen palaute tekevät työn iloiseksi.

#### Työilmapiiri

Kun työpäivä on ollut rauhallinen, sujunut ilman ristiriitoja ja kaikilla on ollut tarpeeksi aikaa tehdä työtä, niin se antaa onnistumisen tunteen.

*„Saa rauhassa tehdä työtä, ei liian tiukkoja listoja“  
 „...työt tehty ilman ristiriitaa ja työpäivä on kaikilla ollut sopivan mittainen“  
 „Saa tehdyksi kirjalliset työt ajallaan ja rauhassa keskittyen niihin“*

#### Tiimi

Esimiehen positiivinen palaute, työn vastuunjako, sujuva yhteistyö ja rauha tehdä työtä merkitsevät onnistunutta päivää.

*„Onnistunut vastuunjako työyhteisön kesken“  
 „Jaksava henkilökunta“  
 „Tiimi tai esimiehen antama positiivinen palaute evääksi“  
 „Lähihoitajan työ kotihoidossa on vastuullista ja monipuolista.“  
 ”Tiimin rauhallisuus ja yhteistyö (työt tehty ilman ristiriitaa ja työpäivä on kaikilla ollut sopivan mittainen)”*

#### Työkaverit

Kollegojen positiivinen palaute tekee hyvän mielen. Aktiiviset, kannustavat (jaksavat) kollegat antavat onnistumisen tunteen.

*”Työyhteisö on mukava ja joustava kun tiimissä yhteistyö sujuu”.  
 ”Apua muilta tiiminjäseniltä silloin kun on tarvetta.”  
 ”Työkaverit auttavat ongelma tilanteissa ja heihin voi luottaa jos tulee ongelmia asiakastyössä.”*

### 9.1.2 Töiden organisointi

Vastauksista havaitaan, että onnistumisessa auttavat hyvä kiireetön työilmapiiri, hyvin jaetut ja tasapuoliset työlistat ja se että ehtii tehdä työtä rauhallisesti. Onnistuneen työpäivän takeena on myös riittävä henkilökunta. Työryhmän yhteistyö sujuu hyvin, kun kaikki osallistuvat siihen omalla panoksellaan. Oma positiivinen mieliala ja osaaminen ovat tärkeitä, samoin kuin se, että työasiat jäävät työpaikalle.

#### Töiden hyvä organisointi

Hoitajien vastauksista havaittiin että työpäivän onnistumisessa tärkeää on kiireetön työpäivä, työn tasapuolisuus, riittävä henkilökunta ja tasapuolisesti jaetut työlistat että ehtii tehdä tehtävät rauhallisesti.

Kaikkien osallistujien yhteistyö sujuu hyvin.

*„Realistiset käyntimäärät, ei yllättäviä lisäkäyntejä, jottei joudu suunnittelemaan koko päivää uusiksi.“  
„Aamulla kun tulee töihin ja näkee, että henkilökuntaa on riittävästi“*

Tasapuolisesti työn jakaminen vaikuttaa onnistuneen päivän kokemiseen.

*„Päiväntyöt jakautuvat hoitajien kesken tasapuolisesti, niin ettei kenellekään tule liikaa raskashoitoisia asiakkaita“  
Töitä voi tehdä rauhallisesti ja yhteistyö sujuu mukavasti”  
„Esimies antaa vapaat kädet kehittää työtä ja kannustaa sekä antaa positiivista palautetta“.*

#### Yhteistyön sujuminen ja rauhallinen työilmapiiri

Yhteistyön sujuminen ja kiireetön ympäristö ja oma mieliala auttavat jaksamaan.

*„Olisi hyvä tehdä tätä työtä kiireettömässä ympäristössä“  
„Hyvin sujunut yhteistyö yhteiskumppaneiden kanssa (sairaalat, terveyskeskukset, atriapalvelut, kauppalvelut, yms.)“*

Esille tule, että oma positiivinen mieliala ja osaaminen jädää työn asiat työpaikassa ja antaminen sopivan aikaa tekemisestä asioista.

*„Oma positiivinen mieliala“*

*„Kaikilla tiimilläisillä on riittävästi aikaa työn tekemiseen ja pystytään joustamaan aikaa työn tekemiseen ja pystytään joustamaan tarpeen mukaan tilanteiden muuttuessa“*

*„Kun on aikaa tehdä asiakkaan kotona tehtävätyö ajan kanssa, sekä aikaa paneutua koneella/toimistolla tehtävään työhön.“*

*„Ehtii rauhassa hoitamaan tarvittavat asiat sekä asiakkaalla että toimistolla.“*

*„Muistaa ettei tuo töitä kotia – minimoi stressi“.*

### 9.1.3 Asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyys

Kotihoidossa työskennelleet huomioivat, että onnistumisen tunne tulee asiakkaiden ja omaisten positiivisesta palautteesta. Asiakkaiden tyytyväisyys ja ymmärrys vaikuttavat työn sujumiseen.

#### Palautteen saaminen

Onnistuneen työpäivän takeena ovat myös tyytyväinen asiakas sekä hänen ja omaisten positiivinen palaute. Asiakkaiden tyytyväisyys ja molemminpuolinen ymmärrys vaikuttavat työn sujumiseen

*„Asiakkailta saatu positiivinen palaute ja asiakkaiden tyytyväisyys“.*

*„Positiivinen palaute piristää arkista työtä.“*

*„Asiakkaan tai omaisen kiitos“*

*„Tyytyväinen asiakas“*

Asiakkaat myös edesauttavat onnistuneen työpäivän toteutumisessa

*„Yhteisymmärrys on löydetty se luo onnistumisen iloa“*

### 9.1.4 Ammatillisuus

Jaksamista tukee myös se, että pitää tehdä ratkaisuja vaikeassa tilanteessa. Jos saa vaikuttaa työpäivän suunnitteluun ja toteuttamiseen, se vaikuttaa onnistumisen kokemiseen ja tekee työstä mielekästä. Työn tarpeellisuus ja erilaiset haasteet jokaisena päivänä tekevät työstä onnistuneen.

#### Onnistumisen tunne

On mukava jos hoitotyö onnistui ja meni hyvin ja hoitaja lähtee toiseen paikkaan onnellisena.

*„Tyytyväisenä työpaikalta poistuminen“*

Työstä saatava tyydytys ja ilo ovat perusasioita, joita varmaan melkein jokainen odottaa, jopa pitää itsestään selvinäkin.

*„Töitä kuitenkin saa olla, jotta voi kokea itsensä tarpeelliseksi ja hyödylliseksi“.*

*„Itsestä tuntu, että on saanut tehtyä ne asiat mitä suunnitteli päivälle“*

*„Jos ollut vaikea asiakas esim. Asiakas ei ole suostunut suihkuun ja tilanne on saatu hoidettua vaikkakin pitkällä aika välillä suostu lopulta suihkuun“*

#### 9.1.5 Ammattitaito

Hoitajien ammatillisuuteen kuuluu sitoutuminen, osaaminen, oikea asenne, ja oppimishalukkuus. Kaikki päivät ovat erilaisia, haastavia ja innovatiivisia. Vastaajat pitävät uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden opastamisesta.

#### Vaihteleva työ

Päivät ovat erilaisia ja on riittävästi aikaa tehdä työtä.

*„Joka päivä erilainen“*

*”On riittävästi aikaa hoitamaan asiat”.*

Kun päivät ovat erilaisia ja tilanteet tuntemattomia, ammatillinen taito ja ratkaisun löytäminen auttavat hoitamisessa.

*„Kotihoidossa voi olla innovatiivinen, keksiä keinoja, miten hankalatkin asiat voidaan hoitaa“.*

*„Jokainen työpäivä on erilainen haasteita täynnä“.*

Työskennellessä oppii jatkuvasti uutta.

*„Joka päivä oppii vieläkin jotain uutta, ihmistä tauteja ja jopa uusia tietokoneohjelmia.“*

### Ohjaaminen

Vastaajat pitävät uusien työntekijöiden opastamisesta.

*”Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden opastaminen ja perehdyttäminen on mukavaa. ”*

### Ammattietiikka

Oma asenne työhön on tärkeä.

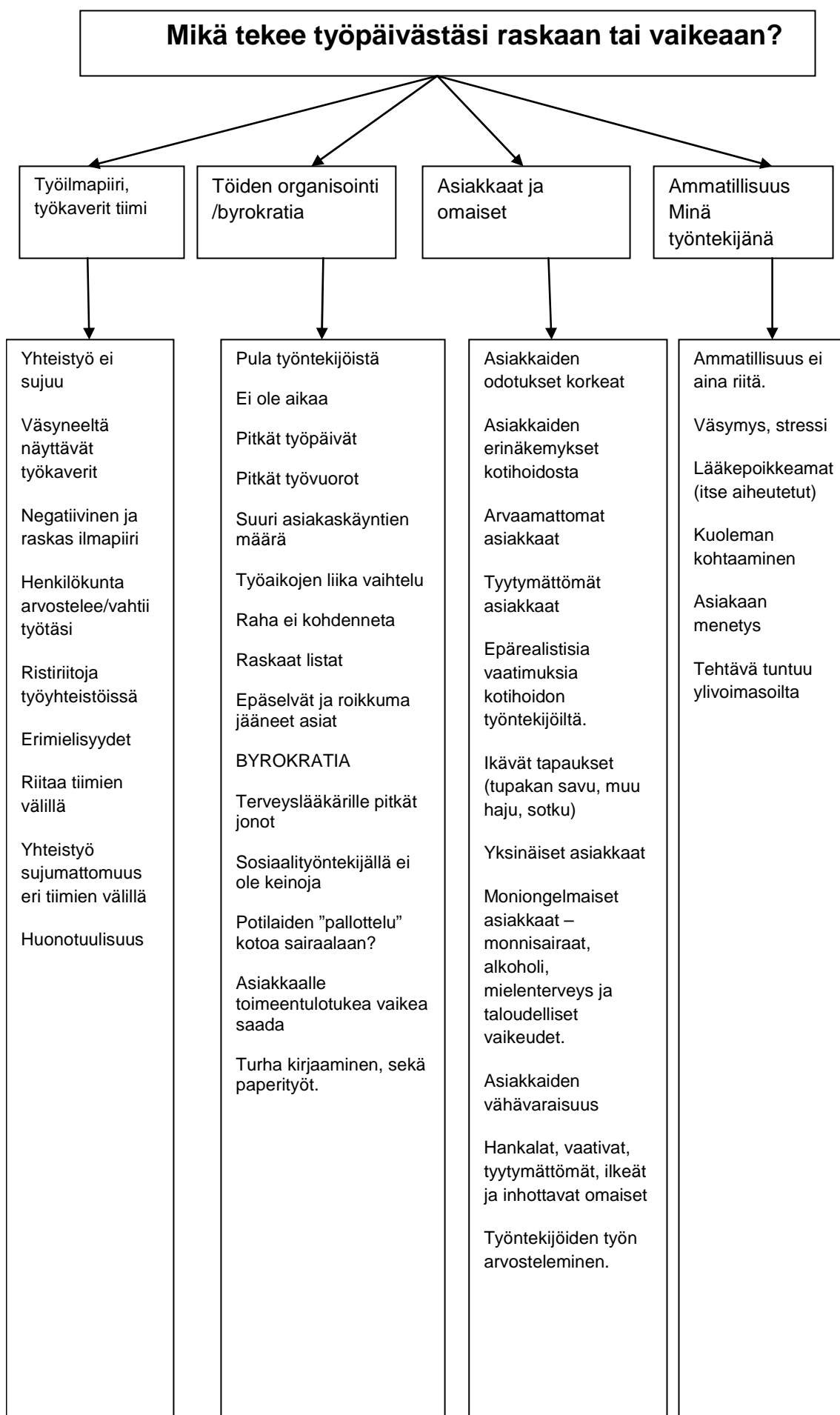
*”Tarkistaa omaa käytöstä ja asenetta suhteessa työhön“  
”Muistaa oman perustehtävän mihin on sitoutunut“*

## 9.2 Kotihoitotyöntekijän jaksamista kuormittavat tekijät

Tässä kappaleessa kerromme niistä tekijöistä jotka kuormittavat jaksamista. Jaksamista kuormittavat vastaajien mukaan raskaan työpäivän tapahtumat. Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä luokiteltiin neljän eri teeman avulla, joita olivat työilmapiiri ja työkaverit; töiden organisointi, asiakkaat ja omaiset, ammatillisuus ja minä työntekijänä.



TAULUKKO 2



### 9.2.1 Ilmapiiri ja työkaverit

Kaikki vastanneet kuvasivat, että työilmapiirillä ja työtovereilla on suuri merkitys omalle työssä jaksamiselle.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kuvasi nykyisen työpaikkansa työilmapiirin hyväksi, mutta oli myös päinvastaisia kommentteja. Ne liittyivät raskaaseen ja negatiiviseen ilmapiiriin, työyhteisön ristiriitoihin ja työn epätasaiseen jakautumiseen. Tämä heikensi jaksamista työssä.

#### Negatiivinen ja raskas työilmapiiri

Vastajat kokivat, että työyhteisön ilmapiiri on jossain määrin negatiivinen, raskas ja valittava.

*”Negatiivinen ja raskas työilmapiiri”*

*”Valittava ilmapiiri: negatiivisuus, aina asiat huonosti”*

*”jos asiakkaita on liian paljon suhteessa työntekijöiden määrään, silloin kaikilla on kiirettä, mikä kiristää helposti työilmapiiriä”*

Työ tuntui raskaalta kun sairaat ja ikääntyneet työkaverit näyttivät väsyneiltä eivätkä jaksaneet panostaa työhön riittävästi.

*”Aamulla väsyneeltä näyttävät työkaverit, joilla on jo ikää ja sairauksia, mutta vähän helpotusta työstä”*

*”Henkilökunta tosi väsynyttä”*

#### Ristiriidat työyhteisössä

Vastauksista ilmeni, että tiimityössäkin voi esiintyä puutteita.

*”Nähdään vain negatiiviset asiat työssä”*

*”Jos työyhteisössä on ristiriitoja”*

*”Yhteistyö ei suju työkavereitten/ yhteistyökumppaneiden kanssa”*

*”Henkilökunta arvostelee/vahtii työtäsi - aiheuttaa närää ja työpäivä voi mennä pilalle”*

## 9.2.2 Töiden organisointi

Tuloksista nousee esille, että työpäivän tekevät vaikeaksi työntekijäpula, kiire ja työn kuormittavuus. Nämä tekijät ovat yksilöllisiä, organisatorisia tai yhteisöllisiä.

Vastaajat kertoivat, että turvattomuutta ja työpaineita aiheuttavat organisaation säästöt. Vastaajista tuntui, että työnantaja ei ymmärrä tai ota huomioon sitä, että hoitaja haluaa yleensä tehdä työnsä hyvin. Kiire estää työhön keskittymisen.

### Työntekijäpula

Hoitajat kokivat, että nykyisillä resursseilla hoitotyön toteuttaminen on vaikeaa. Henkilökuntaa ja sijaisia toivottiinkin lisää.

*”Kotihoidon työntekijä pula vaikuttaa toisinaan työnjärjestämisessä asiakkaiden työn kiireellisyyden mukaan”*

*”Vaikea saada sijaisia jos joku sairastuu”*

*”Kotihoidon työntekijä pula vaikuttaa toisinaan työnjärjestämisessä asiakkaiden työn kiireellisyyden mukaan”*

*”Vähäinen henkilökunta (sairastuvuus) lisää käyntejä”*

*”Yllättävä resurssivajaus, sairauslomien, aiheuttavat työpaineita”*

*”Moneen vuoteen ei ole tullut vakansseja, vaikka esim. juuri meidän lähipalvelualue on keskeisellä kaikkein kovimmalla laskelmien mukaan”*

### Kiire

Hoitajien kokemus aikapulasta ja sen aiheuttamista muutoksista oli tutkimustuloksissamme kenties voimakkaimmin esiin nouseva teema. Tuloksissa ilmeni myös, että työn koordinointiin ja kehittämiseen ei ollut aina riittävästi aikaa. Kiire vaikutti hoitajien mahdollisuuteen tehdä työtään täysipainoisesti ja aiheutti vastaajissa riittämättömyyden tunteita.

Kotihoidon työntekijöiden mukaan kiire johtuu suurelta osin siitä, että asiakaskäyntejä on liian paljon suhteutettuna työntekijöiden määrään.

*”jos on liian tiukka aikataulu – tällöin kokee, että ei kykene riittävän hyvin hoitamaan asiakkaita ja tilanteiden muuttuessa.”*

Kiire, kiireentuntu ja tekemättömät työt ahdistavat. Töitä ei saa tehdyksi valmiiksi. Kun on selvinnyt asiakaskäynneistä, odottavat toimistolla vielä tietokoneelle kirjaamista vaativat asiat, ennen kuin työpäivä on ohi.

*"Selvittämätön kiire"*

*"Kiire – työt jää puoliksi tehtäviksi"*

*"Koneella tekemättömät työt(RAI, KHYHT, yms.) ahdistaa kun ei ole aikaa paneutua asioihin kunnolla"*

Kiireinen työtahti huonontaa työn laatua, kuormittaa työntekijää ja lisää vastuun määrää. Tiedetään mitä hyvä hoito on, mutta sitä ei kiireen vuoksi täysin pystyä antamaan.

*"Ei ehdi tehdä asiakkaan kotona sekä toimistossa tehtävää työtä tarpeeksi hyvin"*

#### Työn kuormittavuus ja raskaat "listat"

Haasteita työlle aiheuttavat asiakaskäyntien paljous ja epäselvät asiakkaan hoitoon liittyvät asiat. Se, että työntekijöitä ei ole riittävästi, mutta asiakaskäynnit pitää siitä huolimatta tehdä, kuormittaa vastaajien mukaan erityisesti.

Raskaaksi käy työpäivä silloin, kun on monta vaikeaa asiakasta peräkkäin tai joutuu syystä tai toisesta tekemään pitkän työvuoron.

*"Liian raskaat listat, paljon asiakaskäyntejä, ei ehdi paneutua asioihin kunnolla"*

*"Samana päivänä monta vaikeaa asiakasta"*

*"Pitempään jatkuessa liian suuri työmäärä näkyy myös sairauspoissaolona*

*ja hoitotyön laadun heikkenemisenä"*

*"Kun sairastuneen työt jaetaan, ehkä jo muutenkin työntäyteisille listoille"*

*"Joskus joutuu tekemään pitkän vuoron"*

#### Arvostuksen puute

Tutkittavat olisivat toivoneet enemmän henkilökunnan arvostamista.

*"Arvostuksen puute"*

*”Joudut vaihtelevaan vuoroja, esim. suunniteltuja vapaita töitä, aamu vuorosta iltaan jne”.*

*”Henkilökohtainen elämä kärsii”*

*”Työn hallinnan puute - tietää jo aamulla, ettei saa suunniteltuja asioita tehtyä”.*

### Byrokratia

Lisääntynyt byrokratia ja turha kirjaaminen sekä monenlaiset paperityöt syövät suuren osan sairaanhoitajan työpäivästä ja asiakastyö kärsii. Koettiin myös, että sijaisongelman ratkaiseminen on vaikeaa, kun sijaisia ei saa palkata ilman lupaa. Lisäksi se, että asiakkaiden hoidon jatkuvuus on ”uhattuna” tiedonkulun riittämättömyyden vuoksi, esimerkiksi sairaalan ja kotihoidon välillä, kuormittaa. Vastaajien mukaan potilaiden pallottelu kodin ja sairaalan välillä, kun ei saada sijaisia, pitkät jonot terveyslääkärille, josta syystä ei saada asiaa rullaamaan eteenpäin ja se estää hoidon sujumista.

*”Mistä saada sijaisia, kun ei saa enää ostaa ulkopuolista apua ilman suuria laskelmia ja päällikön lupaa”*

*”Potilaiden „pallottelu“ kotoa päivystysairaalaan ja sieltä heti kotiin vaikka aamuyöllä”*

*”Epäselvät ja roikkumaan jääneet asiakkaan hoitoon liittyvät asiat”*

*”Terveyslääkärille on pitkät jonot ja sos. työntekijät kertovat ettei mitään ole tehtävissä vaikka jonkun asunnosta häädetyt asiakkaamme kohdalla”*

*”Dementoituneita hoidetaan kotona liian pitkään, vaikka oikea hoitopaikka olisi pieni ryhmäkoti.”*

*”Asiakkaan toimeentulotukea on vaikea saada. Lääkkeistäkin joutuivat joskus pihistämään”*

### 9.2.3 Asiakkaat ja omaiset

Työntekijän täytyy kyetä sopeutumaan erilaisiin asiakastapauksiin ja toimimaan asiakkaan ja omaisten kanssa yhteistyössä. Hoitajien kokemukseen työpäivästään vaikuttavat sekä asiakkaiden että omaisten tyytymättömyys.

### Ristiriita odotusten ja toiminnan välillä

Joskus asiakkaat eivätkä omaiset ymmärrä minkälaisia palveluita hoitosuunnitelmassa on sovittu ja vaativat mahdottomia.

*"Asiakkaiden odotukset korkeat"  
"Asiakkaiden eri näkemykset kotihoidosta"*

### Tyytymättömät asiakkaat

Vastaajat kokivat kuormittavana sen, että asiakkaat olivat tyytymättömiä ja arvostelivat työntekijöitä.

*"Tyytymättömät asiakkaat"  
"Työntekijöiden työn arvosteleminen"  
"Epärealistisia vaatimuksia kotihoidon työntekijöiltä"*

### Haasteelliset asiakkaat ja omaiset

Jaksamista kuormittaa erityisesti se, että ei tiedetä mitä oven takana on vastassa. Siellä voi olla alkoholi- tai mielenterveysasiakas.

*"Ikävät tapaukset (tupakan savu, muu haju, sotku)"  
"Yksinäiset asiakkaat"  
"Moniongelmaiset asiakkaat – monisairaat, alkoholi, mielenterveys ja taloudelliset vaikeudet"  
"Asiakkaiden vähävaraisuus"  
"Arvaamattomat asiakkaat"  
"Hankalat, vaativat, tyytymättömät, ilkeät ja inhottavat omaiset"*

#### 9.2.4 Ammatillisuus ja minä työntekijänä.

Hoitajan ammatissa oma persoona on tärkeä työväline. Vastaajat kertoivat, että työn raskaus ja kuoleman kohtaaminen kuormittavat ja vievät paljon voimavaroja.

### Voimat vähissä

Työn kuormitus aiheuttaa sen, että työntekijä yrittää tehdä tiukentuneissa olosuhteissa työnsä edelleen hyvin, mutta ei kykene ja uupuu liian suuren työmäärän vuoksi.

*„Illasta aamuun todella raskasta“  
„Työaikojen liika vaihtelu työntekijän puolesta“  
"Väsymys, stressi"*

*"jos toistuvasti joutuu hoitamaan samoja raskaita asiakkaita, esim. työläitä haavanhoitoja tai psyykepotilaita"*

### Kuoleman kohtaaminen

Vanhusten terveydentilan vaihtelevuus ja korkean iän tuoma riski sairastua vakavasti herättää hoitajassa, joka on hoitanut asiakkaan kauan, surua. Koettiin, etteivät voimat silloin riitä kotihoitajan työhön ja kohtaamaan esimerkiksi kuolevia potilaita.

*"Asiakaan menetys"  
"Kuoleman kohtaaminen"*

### Ammattitaidon puute

Vaikea- ja monisairaiden asiakkaiden lisääntyminen kotihoidossa vaatii työntekijöiltä yhä laajempia ammatillisia tietoja ja taitoja. Jotkut vastaajista kokivat, ettei itsellä ole täydellistä varmuutta asioiden hallitsemisesta, ja he kokivat myös osittain ammattitaidon puutetta. Vastaajat kertoivat, että ammattitaito voi vaikuttaa omiin voimavaroihin. Huomattavaa on, että hoitajien joukossa on sellaisia henkilöitä, jotka kokevat työuupumuksen oireita.

*"Ammatillisuus ei aina riitä. (uupu)"  
"Lääkepoikkeamat (itse aiheutetut)"  
"Poikkeama menee asiakkaalle asti"*

Osa työntekijöistä koki omaan työhön liittyvillä vastuun liian suureksi,

*"Vastuuta liikaa, ei aina jaksu huolehtia"*

## 10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimusmenetelmistä selostetaan yksityiskohtaisesti ja tarkasti kaikki ne seikat, jotka ovat välttämättömiä tutkimuksen kulun ymmärtämiseksi ja mahdollisen uusintatutkimuksen tekemiseksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 255).

Mäkelän mukaan laadullisen tutkimuksen analyysin luotettavuudessa on tärkeää luokitteluperusteiden kirjaaminen. Analyysin tueksi pitää esittää riittävä määrä alkuperäishavaintoja esimerkiksi suoria lainauksia. Selkeä ja riittävä dokumentointi antaa mahdollisuuden arvioida luokittelun onnistumista. (Hiller-Ikonen i.a.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.)

Tutkimuksessa käytimme kyselylomaketta, jossa oli kaksi avointa kysymystä. Lomakkeet jaettiin 13 hoitajalle henkilökohtaisesti ja takaisin saimme 11. Korkea vastausprosentti (84,6 %) lisää kyselyn luotettavuutta. Vastaamatta jättämiseen on voinut vaikuttaa muun muassa työntekijöiden kiire ja työmäärä tai unohtaminen. Annoimme vastaamiseen aikaa 2 viikkoa, emme kiirehtineet vastaajia vaan annoimme hoitajille enemmän aikaa kuvata rauhallisesti ja perusteellisesti omaa työtään kotihoidossa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että vastaajat ovat kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajia ja työskennelleet kotihoidossa yhdestä vuodesta yli 10 vuoteen. Se, että vastaajat ovat opinnäytetyön tekijöiden tuttuja, saattaa vaikuttaa työn tuloksiin, mutta tässä opinnäytetyössä se ei ollut ongelma, koska emme tunteet heitä kuin etäisesti työharjoittelun kautta.

Koska vastauksissa nousivat esiin monta kertaa samat asiat, voi siitä päätellä aineiston saturaation olevan hyvä.



Palautetut esseevastaukset luimme molemmat useasti ja tarkkaan monta kertaa läpi ennen seuraavaa vaihetta, jossa aloitimme aineiston pelkistämisen. Keskustelun jälkeen ryhmittelimme aineiston ohjeiden mukaan.

## 11 TUTKIMUSETIIKKA.

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kahtalainen. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. (Tuomi & Jouni 2009,125,127)

Laadullisen tutkimuksen erilaisia perinteitä tarkasteltaessa huomio kiinnittyy siihen, että niissä suhtaudutaan tutkimuksen etiikkaan hyvinkin eri tavoin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128). Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myös tutkittavien ja tutkijan suhde. Heidän välillä ei saa olla sellaista riippuvuussuhdetta, joka vaikuttaa olennaisesti tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen. (Eskola & Suoranta 1998, 55.)

Tämän olimme ottaneet huomioon lähtiessämme opinnäytetyötä tekemään. Pyrimme kyselyä tehdessämme olemaan hienotunteisia vastaajia kohtaan. Kerroimme, että kaikki lomakkeet tehdään nimettöminä ja ettei heitä pystytä tunnistamaan opinnäytetyöstämme.

Kysymykset jaettiin 13 hoitajalle. Kyselyyn osallistuminen oli hoitajille täysin vapaaehtoista. He olivat meidän tuttuja kotihoidosta pääkaupunkiseudulta ja he lupautuivat vapaaehtoisesti vastaamaan kyselyymme. Täytetyt lomakkeet palautettiin meille kirjekuorissa postitse ja henkilökohtaisesti lähes kuukauden päästä. Kyselylomakkeilla ei kuitenkaan ollut vastaajan nimiä, tai mitään yksilöivävissä olevaa ominaisuutta. Tällä turvattiin vastaajan anonymiteetti.

Tutkimuksen tuloksissa ja niiden analysoinnissa käytetään suoria lainauksia aineistosta, mutta anonymiteetin suojaamiseksi emme käyttäneet tunnistettavuusmerkintöjä. Vain me käsittelimme tuloksia ja hävitämme aineiston analysoinnin jälkeen. Vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla kuin opinnäytetyön tekijät halusivat ne esittää.

## 12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kotihoitotyössä hoitaja kohtaa vaativia tilanteita sekä erilaisia asiakkaita yksilöllisine tarpeineen. Työ on laaja-alaista, itsenäistä ja vastuullista. Kotihoitotyö edellyttää vahvaa ammatillista osaamista, hyviä sosiaalisia taitoja, sopeutumiskykyä ja optimistisuutta.

Opinnäytetyössä tutkimuksestamme kävi ilmi, että tiimi ja työilmapiiri, työn organisaatio, asiakkaat, ja omaiset, onnistumisen tunne ja oma ammattilaisuus vaikuttavat merkittävästi jaksamiseen.

Samansuuntaisen tuloksen saivat Nina Kivilaakso ja Sonja Raunio (2006). Tieto siitä, että teki hyviä ja oikeita tekoja, sekä muilta saatava sosiaalinen tuki ja arvostus antoivat hoitajille voimavaroja ja motivaatiota toteuttaa työtään ja elää elämänsä tämän ohjeen mukaisesti. Omat perheet ja työtoverit antoivat työlle arvostusta ja mahdollisuuden toteuttaa hoitotyötä. Työtovereiden kanssa heitä motivoivat työhön myös yhteiset syyt ja tarkoitukset.

Opinnäytetyöstämmekin ilmenee, että kollegojen ja esimiehen positiivisesta palautteesta tulee hyvä mieli, kun kannustavat ja jaksavat kollegat antavat onnistumisen tunteen. Lundberg (2004, 11) toteaa samoin: energian lähteitä ovat pomolta, kollegalta tai alaiselta saatu myönteinen palaute, epäonnistumisten salliminen ja työpaikan epämuodolliset tilaisuudet. Hyvä työn henki rakentaa, yhdistää, innostaa ja luo energiaa. Yhteinen menestys ja tulokset ruokkivat onnistumisen tunnetta. Myönteiset tunteet tarttuvat ja levittävät ympäristöön energiaa. (Lundberg 2004, 12.)

Tuloksien mukaan esimiesten tärkeä rooli tiimissä on positiivisen palautteen antaminen.

Myös (Juuti1999, 249) vahvistaa, että esimiehillä on ratkaiseva rooli suorituksia korostavan ilmapiirin luomisessa. Sekä suorituksia korostava että ihmiskeskellinen ilmapiiri johtavat korkeaan työtyytyväisyyteen ja positiivisiin ryhmäasentei-

siin. Hyvinvointiin pyrkivä työyhteisö kykenee kohtaamaan työn ongelmatilanteita niin suhteessa asiakkaisiin, heidän läheisiinsä kuin työtovereihin ja esimiehiin. Pahoinvointia tuottavia asioita halutaan tiedostaa ja vähentää niiden merkitystä kuormittavina tekijöinä. (Suominen & Vuorinen 1999, 61.)

Kotihoito auttamistyönä – moniammatillisena tiimityönäkin – vaatii jokaiselta työntekijältä kykyjä ja tahtoa itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan asiakkaan hyvän lisäämiseksi (Suominen & Vuorinen 1999, 5).

Hoitajien vastauksista havaittiin että työpäivän onnistumisessa tärkeää on kiireetön työpäivä, työn tasapuolisuus, riittävä henkilökunta ja tasapuolisesti jaetut työllistat että ehtii tehdä tehtävät rauhallisesti. Myös se, kuinka paljon työntekijä voi itse vaikuttaa työnsä kulkuun, säädellä omaa työtään. Työn sujuvuudella ja selkeydellä sekä työyhteisön toimivuudella on suuri merkitys hyvinvoinnille. (Virjonen 1999, 19.) Samaa mieltä on Perälä: ”työntekijöillä pitää olla oikeus suunnitella työtään, varautua uusien asiakkaiden vastaanottamiseen ja miettiä, miten kokonaisuus saadaan toimimaan” (Wiskman 2006, 6).

Tehokkaalle organisaatiolle on tunnusomaisista suorituksia korostava ja ihmiskeskeinen ilmapiiri. Esimiehillä on ratkaiseva rooli suorituksia korostavan ilmapiirin luomisessa. Sekä suorituksia korostava että ihmiskeskeinen ilmapiiri johtavat korkeaan työtyytyväisyyteen ja positiivisiin ryhmäasenteisiin. (Juuti 2006, 249.) Avoin organisaatio perustuu ihmisten kasvuhakuisuudelle, kyvykkyydelle ja yhteistyökyyville. (Juuti 1999, 245) Tehokkaalle organisaatiolle on tunnusomaisista suorituksia korostava ja ihmiskeskeinen ilmapiiri.

Vastaajat olivat sitä mieltä, että työn jakaminen tasapuolisesti vaikuttaa onnistuneeseen päivään. Puolakka (2001, 15) sai saman tuloksen, jos työntekijöitä ei ole riittävästi ja asiakaskäynnit pitäisi kuitenkin tehdä, se kuormittaa enemmän työntekijöitä. Hoitajien vastauksista havaittiin myös, että työpäivän onnistumisessa tärkeää on rauhallinen työn tekeminen, hyvä kiireetön työtahti, hyvin ja tasapuolisesti jaetut työllistat, sekä riittävä henkilökunta.

Hallinnan tunne työssä tarkoittaa sitä, että tunnen osaavaani työni ja huolimatta paljoista työstä en koe hallitsematonta kiirettä tai paniikkia.

Kirjallisuudessa ja aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan organisaation rooli. Juutin (1999, 208–210.) mukaan organisaatio on väline, jonka avulla eri ihmisten panos voidaan koostaa yhteen tavalla, jonka seuraukset ovat siinä mielessä parempia kuin yksilöiden oma toiminta, ettei kukaan noista ihmisistä yksinään voisi saada aikaan samoja tuloksia.

Kotihoidossa työskentelevät kertoivat, että onnistumisen tunne tulee asiakkaiden ja omaisten positiivisesta palautteesta. Asiakkaiden tyytyväisyys vaikuttaa omaan jaksamiseen.

Muidenkin tutkimusten mukaan suurin osa asiakkaista on ollut erittäin tyytyväisiä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun henkilöstön sekä kotihoidon lääkärin toimintaan. Asiakkaiden tyytyväisyys ja ymmärrys vaikuttavat työn sujumiseen.

Tutkimusten mukaan asiakkaat arvioivat kotihoidon työntekijöiltä saamansa avun riittävämpänä kuin heidän omaisensa.

Vastaajat totesivat, että onnistumisen tunne jatkuu päivällä, jos kokee, että työ on tarpeellista. Eri haasteet jokaisessa päivässä tekevät päivästä erilaisia. Tarpeet vaihtuvat potilaiden mukaan. Päivän suunnittelu ja toteuttaminen vaikuttavat onnistumisen tunteeseen.

Työstä saatava tyydytys ja ilo ovat perusasioita, joita varmaan melkein jokainen odottaa, jopa pitää itsestään selvinäkin. Hoitajien ammattiin kuuluvat sitoutuminen asian tekemiseen, työhön asennoituminen ja se, että oppii aina jotain uutta. Kaikki päivät ovat erilaisia, haasteellisia ja innovatiivisia. Hoitajat pitävät uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden opastamisesta.

Jos työntekijä on ammatissaan taitava ja aikaansaava, hän nauttii jo työn tekemisestä sinällään, koska mielenkiinto ja keskittyminen kohdistuvat edessä ole-

vaan tehtävään (Vartiovaara 2000, 165). Yhä useammat kotihoidon asiakkaat tarvitsevat myös runsaasti erilaista apua ja henkilöstön aikaa.

Työntekijöiden ammattietikka velvoittaa antamaan hyvää hoitoa hoidettaville (Suominen & Vuorinen 1999, 22). Kotihoitotyössä hoitaja kohtaa vaativia tilanteita sekä erilaisia asiakkaita yksilöllisine tarpeineen. Työ on laaja-alaista, itsenäistä ja vastuullista. Kotihoitotyö edellyttää vahvaa ammatillista osaamista, hyviä sosiaalisia taitoja, sopeutumiskykyä ja optimistisuutta. Kotihoidossa työskentelevät kertoivat, että onnistumisen tunne tulee asiakkaiden ja omaisten positiivisesta palautteesta. Asiakkaiden tyytyväisyys vaikuttaa omaan jaksamiseen.

Opinnäytetyöstämme ilmeni, että kollegoiden ja esimiehen positiivisesta palautteesta tulee hyvä mieli. Aktiiviset, kannustavat ja jaksavat kollegat antavat onnistumisen tunteen.

Avoin organisaatio perustuu ihmisten kasvuhakuisuudelle, kyvykkyydelle ja yhteistyökyvylle (Juuti 1999, 245). Organisaatiolle on tunnusomaisista suorituksia korostava ja ihmiskeskeinen ilmapiiri. Esimiehillä on ratkaiseva rooli suorituksia korostavan ilmapiirin luomisessa. Sekä suorituksia korostava että ihmiskeskeinen ilmapiiri johtavat korkeaan työtyytyväisyyteen ja positiivisiin ryhmäasenteisiin. (Juuti1999, 249.)

Juutin mukaan kiireen ja aikapaineiden haitalliset vaikutukset on yleisesti tiedostettu. Epäkohdan poistamiseksi olisi määrätietoisesti pyrittävä uudistamaan työjärjestelyjä, työn organisointia sekä johtamistapoja. (Juuti 1999,98.)

Hoitajien kokemus aikapulasta ja sen aiheuttamisesta muutoksia olikin tutkimuloksistamme kenties voimakkaimmin esiin nouseva teema.

Malinin (1996, 134) mukaan työssä työntekijät kokivat myös, että kiire oli ensisijainen hyvän työnteon este sekä organisaation että vanhuksen näkökulmasta. Kotihoidon työntekijöiden mukaan kiire johtuu suurelta osin siitä, että asiakaskäyntejä on liian paljon suhteutettuna työntekijöiden määrään.

Parannusehdotuksina vanhukset toivovat eniten vakituisia työntekijöitä, hoitajien säännöllisempiä käyntiaikoja ja enemmän aikaa.

Juutin mukaan (1999, 97.) työn haasteet ja erilaisten vaatimusten kasvu saattavat kääntyä itseämme vastaan, jolloin työ alkaa kuormittaa liikaa ja ihminen väsy. Samaa mieltä oli Vartiovaara (2000, 165), että työn määrä on sopiva, jos yksilö pystyy suorittamaan sen vaaditun ajan kuluessa. Työn määrälliset vaatimukset ovat liian suuret, jos yksilö ei pysty suorittamaan työtä vaaditun ajan kuluessa. Työn vaatimukset ovat yhteydessä työn kuormittavuuteen. Työn määrälliset ylivaatimukset liittyvät psyykkiseen väsymykseen. Työstä saatava tyydytys ja ilo ovat perusasioita, joita varmaan jokainen odottaa, jopa pitää itsestään selvinäkin. Jos työntekijä on ammatissaan taitava ja aikaansaava, hän nauttii jo työn tekemistä sinällään, koska mielenkiinto ja keskittyminen kohdistuvat edessä olevaan tehtävään.

Vastuksista korostui, että ammatillinen epäpätevyys voi aiheuttaa uupumusta. Juutilaisen (2004, 26–27) mukaan henkisen hyvinvoinnin perusta on työ, joka vastaa tekijänsä tavoitteita ja ammatillisia kykyjä. Työ luo elämälle mielekkyyttä ja taloudellisen turvan kautta yleistä turvallisuuden tunnetta sekä mahdollisuutta toteuttaa unelmiaan ja saavuttaa elämässä jotain itselle ja läheisille tärkeää.

Työ tarjoaa ihmiselle mahdollisuuden kommunikointiin ja ihmissuhteisiin. Sitä kautta työpaikka antaa kokemuksen tunteen kuulumisesta johonkin yhteisöön. Hoitajien ammattiin kuuluvat sitoutumisen asian tekeminen, työn asentaminen ja oppiminen aina jotain uutta. Yhä useammat kotihoidon asiakkaat tarvitsevat myös runsaasti erilaista apua ja henkilöstön aikaa.

Työnvaatimukset ovat epätasapainossa voimavarojen kanssa, mikä vaikuttaa yksilön asenteisiin ja käyttäytymiseen. Tämän määritelmän mukaan työuupumus on kolmivaiheinen prosessi, jossa työntekijä reagoi stressiin ja kuormittavuuteen etäännyttäen psykologisesti työstään.

Juutin (1999, 98) mukaan työn määrälliset vaatimukset ovat liian suuret, jos yksilö ei pysty suoriutumaan työstä vaaditun ajan kuluessa.

Työntekijöillä pitää olla oikeus suunnitella työtään, varautua uusien asiakkaiden vastaanottamiseen ja miettiä, miten kokonaisuus saadaan toimimaan (Wilskman 2006, 6).

Opinnäytetyössämme korostui, että työpäivän teki vaikeaksi kuoleman kohtaaminen ja asiakkaan menetys. Aiemmat tutkimukset viittaavat, että kuolemaan kohtaaminen vaikuttaa henkisesti hoitajiin. Kivilaakson ja Raunion (2006) opinnäytetyössä saattohoitotyön henkinen rasittavuus ilmeni pääosin ahdistuksena. Sitä aiheuttivat kuolematapaukset.

Vastauksista korostui, että jaksamista kuormittaa erityisesti se, että ei tiedetä mitä oven takana on vastassa. Siellä voi olla tupakan savu, muut hajut, sotkut alkoholi- tai mielenterveysasiakas. Juutin mukaan (2006, 100) jatkuva epäselvyys omasta työroolista ja työhön liittyvistä tavoitteista on vakava stressitekijä työelämässä. Sellaiset fyysiseen työympäristöön liittyvät haitat kuten melu, veto, pöly ja kylmyys tai kuumuus saattavat muodostua stressitekijöiksi.

Vastaajat kokivat, että työyhteisön ilmapiiri on jossain määrin negatiivinen, raskas ja valittava. Tutkittavat olisivat toivoneet enemmän henkilökunnan arvostusta.

Juutin (2006, 245) mukaan avoimessa organisaatiossa johtaminen perustuu luottamukseen ja kunnioituksen arvoille. Organisaatiolle on myös tunnusomaisista suorituksia korostava ja ihmiskeskeinen ilmapiiri. Esimiehillä on ratkaiseva rooli suorituksia korostavan ilmapiirin luomisessa. Sekä suorituksia korostava että ihmiskeskeinen ilmapiiri johtavat korkeaan työtyytyväisyyteen ja positiivisiin ryhmäasenteisiin. (Juuti 2006, 249.)

Opinnäytetyössä korostui, että työn kuormitus aiheuttaa sen, että työntekijä yrittää tehdä tiukentuneissa olosuhteissa työnsä edelleen hyvin, mutta ei kykene ja uupuu liian suuren työn määrän vuoksi.

Juutin mukaan (2006, 97) työn sisältöön liittyy monia stressitekijöitä kuten työn aikapaine ja liialliset tai liian vähäiset määrälliset ja /tai laadulliset vaatimukset.



Objektiiviset vaatimukset ovat samat kaikille samaa työtä suorittaville. Työn subjektiivisilla määrällisillä vaatimuksilla tarkoitetaan suoritettavaksi vaaditun työn määrää aikayksikössä suhteessa yksilön suoritusedellytyksiin. Työn määrä on sopiva, jos yksilö pystyy suorittamaan sen vaaditun ajan kuluessa. Työn määrälliset vaatimukset ovat liian suuret, jos yksilö ei pysty suoristamaan työstä vaaditun ajan kuluessa.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kuvasi nykyisen työpaikkansa työilmapiirin hyväksi, mutta oli myös päinvastaisia kommentteja. Ne liittyivät raskaaseen ja negatiiviseen ilmapiiriin, työyhteisön ristiriitoihin, työn epätasaiseen jakautumiseen. Tämä heikensi jaksamista työssä.

Juutin (2006, 97–98) mukaan ristiriitojen syyt saattavat myös olla yksilöllisiä, mutta useimmiten ne liittyvät organisaatiokulttuuriin. Henkilö, joka tuntee olevansa muiden arvostama ja voivansa osallistua tasavertaisena ja muiden kunnioittamana jäsenenä ryhmän päätöksentekoon, voi kertoa työhönsä liittyvät pulmat muille joka ei voi saada tällaista sosiaalista tukea muilta ryhmän jäseniltä, kuluttaa omia voimavarojaan normaalia enemmän työskennellessään. Jolleivät voimavarat riitä, hän stressaantuu.

Näiden tutkimusten mukaan jaksaminen on vähäistä, koska työ on kuormittavaa, yhteistyö ei suju työkavereiden ja tiimin kanssa. Lisäksi asiakkaiden ja omaisten kanssa on ristiriitoja.

## 13 POHDINTA

Erilaiset tutkimukset auttavat kehittämään kotihoidossa palvelun laatua ja etsimään parhaita ratkaisuja ongelmiin sekä kiinnittämään huomiota henkilökunnan jaksamiseen kotihoidossa.

Työharjoittelukokemuksemme pohjalta keväällä 2009 voimme todeta, että kotihoitotyö on melko raskasta niin ruumiillisesti kuin henkisestikin, mutta se on myös antoisaa. Kotihoitotyö edellyttää vahvaa ammatillista osaamista, hyviä sosiaalisia taitoja, joustavuutta, sopeutumiskykyä, optimistisuutta sekä hyviä vuorovaikutustaitoja.

Kotihoidon työntekijät joutuvat sopeutumaan erilaisiin työympäristöihin, asiakastilanteisiin ja asiakkaiden tarpeisiin. Vastaajat kirjoittivat, että työilmapiiri, organisointi, asiakkaat, omaiset, minä työntekijänä ja ammatillisuuden työpäivää helpottavaksi asiaksi. Huomioitavaa kuitenkin on, että samat käsitteet tekevät myös työpäivän vaikeaksi.

Vastaajat näkivät työssään olevan sekä työssä jaksamista heikentäviä että työssä jaksamista tukevia asioita. Samat asiat, jotka heikentävät työssä jaksamista, olivat myös niitä jotka toisille olivat työssä jaksamista edistäviä.

Tulosten perusteella tiimityö ja organisointi eivät kuitenkaan aina toteudu riittävän hyvin. Niiden toteutumiseen pitäisi tulevaisuudessa kiinnittää entistä enemmän huomioita, esimerkiksi miten sujuu organisointi niin, että ei olisi pulaa työntekijöistä eikä hoitajilla siksi niin kiire.

Kiireinen työtahti huonontaa työn laatua, kuormittaa työntekijää ja lisää vastuun määrää. Hyvä tiimi, organisointi ja toimiva yhteishenki vastaavasti antavat voimia jaksaa työn haasteet. Vastauksista kävi ilmi, että tiimityössä on vielä paljon kehitettävää. Hoitajat kokivat usein tiimissä ristiriitoja, (yhteistyön sujumattomuutta, huonotuulisuutta, erimielisyyttä). Ristiriidat voivat johtua liiallisesta työn kuormittavuudesta, siitä että muu henkilökunta vahtii työtäsi ja arvostelee sitä

negatiivisesti. Tämä vaatii esimieheltä kykyä kuunnella työntekijöitään ja heidän toiveitaan työnkuvan suhteen.

Merkittäviä olisivat työilmapiiristä huolehtimisen yhteiset virkistymishetket ja päivät jotka vahvistaisivat työyhteisöä ja vaikuttaisivat yksittäisen työntekijän sekä työyhteisön hyvinvointiin.

Opinnäytetyöstämme kävi ilmi, että jokaisen hoitajan tulisi pysähtyä kiireenkin keskellä pohtimaan, miltä minusta itsestäni tuntuu, sekä kiinnittää huomioita omiin työtapoihin ja työympäristöön. Voisiko työn suunnittelussa tehdä jotain, että pääsisi vähemmällä kuormituksella? Kysymällä kollegalta apua ja neuvoa haastaviin hoitotilanteisiin sekä antamalla palautetta kertomalla hänelle, miten hänen antamastaan avusta on ollut hyötyä. Väsymys työhön saattaa johtua monista eri syistä, kuten jo edellä mainitusta kiireestä, yhteistyön sujumattomuudesta ym.

Opinnäytetyömme tulokset antavat käsityksen, että kotihoidossa on kehitettävä vielä runsaasti yhteistyötä asiakkaiden ja heidän omaistensa välillä. Hoitajan kiire uuvuttaa työntekijöitä, ja tästä johtuen asiakas voi kärsiä hoidosta.

Huomattava on kuitenkin se, että kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että työ olisi fyysisesti raskasta.

Tässä tutkimuksessa haluaisimme tuoda esille sen, että henkilökunta tarvitsee enemmän erilaista ammatillista koulutusta, joka auttaa tekemään moniammatillista työtä ja antaa työntekijälle varmuutta työhön.

Mielestämme asiakkaiden kotihoidon tasoa ja laatua voidaan parantaa enemmän, jos kotihoidon byrokraattinen rakenne vähenee ja kotihoidon työntekijät saavat vapaammat kädet työnsä tekemiseen. Työntekijät odottavat esimieheltään tukea ja arvostusta. Monipuolinen työntekijän ammattilaisuus helpottaa ja antaa varmuutta päättää asioista ja työskennellä kotihoidossa.

Vuosi on ollut kiireinen ja opinnäytetyömme tekeminen on vienyt paljon aikaa. Opinnäytetyömme alussa olimme epävarmoja, mutta varmuutemme kasvoi opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön alussa tutkiessamme kirjallisuutta huomasimme, että aiheesta löytyi paljon tietoa, mutta olennaisten asioiden erottaminen epäolennaisista tuntui vaikealta. Aivan opinnäytetyön lopussa poistimme lähteitä ja lisäsimme uutta materiaalia.

Aikaisemmin tehdystä työharjoittelusta kotihoidossa oli meille hyötyä omassa opinnäytetyössämme. Kokemustemme perusteella pystyimme myös pohtimaan hoitotyön hyviä ja huonoja puolia ja sitä kautta ymmärtämään kotihoitotyötä. Keskinäinen yhteistyömme on sujunut mielestämme hyvin. Yhdessä luettiin kyselylomakkeet ja keskusteltiin, sen jälkeen palautuneet kyselylomakkeet jaettiin niin, että toinen opinnäytetyöntekijöistä analysoi ”Mikä tekee työpäivästäsi hyvän” ja toinen ”Mikä tekee työpäivästäsi vaikean tai raskaan”.

Mielestämme opinnäytetyön tekeminen on tuntunut raskaalta varsinkin viimeisen puolen vuoden aikana, kun alkoi aineiston analysointi, osittain sen vuoksi, että suomen kielen taitomme ei ole riittävää. Tutustuimme tutkimusmenetelmiin, aiempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon, saimme ryhmä- ja pariohjausta opinnäytetyöprosessimme aikana, mistä oli iso hyöty. Kokemuksemme kyselylomakkeiden analyysimenetelmien käytöstä ei ole suuri, mutta mielestämme ohjaajat ovat selvittäneet menetelmän hyvin.

Työn tekeminen parityönä oli ajoittain haastavaa, mutta silti mielenkiintoista ja antoisaa. Aikataulumme yhteensovittaminen ei tuottanut hankaluutta, vaikka toinen opiskelija kävi töissä samaan aikaan. Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulussa pysyminen eivät aina olleet meistä itsestämme kiinni, vaan täytyi ottaa huomioon myös kurssikavereiden ja ohjaajien aikataulut. Siis aikataulussa pysyimme suhteellisen hyvin, vaikka loppua kohti meille tuli joskus epävarmuutta, paniikkia ja kiire työn valmistumisessa.

Uskomme että tutkimuksemme antaa lisätietoa työnlaadusta, organisoinnista, ratkaisee ongelmia ja auttaa kotihoidon työntekijöitä ja myös muita organisaatioita. Työssä jaksamisen näkökulma tulee seuraamaan meitä tulevassa työsämme sairaanhoitajina. Hoitotyössä tapahtuu monesti muutoksia, jotka ovat merkittäviä jaksamisen kannalta. Näin ollen kotihoidossa jaksamista voisi seurata ja tutkia enemmänkin.

Tutkimuksemme aiheen pohjalta voidaan tehdä jatkotutkimuksia, joissa keskityttäisiin työntekijöiden kokemuksiin, mielipiteisiin ja ehdotuksiin sekä jaksamista edistäviin keinoihin laajemmin.

Tavoitteena oli kehittää omia ammatillisia valmiuksiamme ja tuoda esille uusia kotihoitotyön kehittämiskeinoja. Olemme paremmin ymmärtäneet kotihoidon roolin ja työskentelyn positiiviset ja negatiiviset puolet sekä saaneet lisää varmuutta ja uskomme opinnäytetyöprosessin antaneen rohkeutta ja vahvuutta ammatilliseen kasvuunne tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina.

## LÄHTEET

- Antila, Pekka & Kiviharju-Rissanen, Upu 2004. Kartoitus kotihoitotiimien toiminnasta, osaamisen kehittämisestä ja työssä jaksamisesta: Raportti keväällä 2003 toteutetusta kotihoitotiimien tilannekartoituksesta. Helsingin kaupungin terveystakeskus.
- Eskola, Jari & Suoraranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a. Työhyvinvointi ja TYKY. Viitattu 5.2.2010. <http://www.epshp.fi/kotisivu/tyky/tyky.htm>
- Grönlund, Elina 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Hagerlund, Tony 2009. Vanhusten palvelut. Kuntatiedon keskus. Viitattu 2.2.2010. <http://www.kunnat.net/> > Sosiaali- ja terveys > Vanhusten palvelut >
- Hannila, Sanna-Maria 2004. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. ”Työntekijöiden kokemuksia kotihoidosta”
- Heikkala, Juha 2009. Työhyvinvoinnin käsikirja järjestöille. Case: Suomen Liikunta ja Urheilu. Raportti. Verkkojulkaisuna: [http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/92803209d6bbfca19e4fcbeacc8a61e3/1265710368/application/pdf/958072/TyöhyvinvointiKäsikirja\\_2009.pdf](http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/92803209d6bbfca19e4fcbeacc8a61e3/1265710368/application/pdf/958072/TyöhyvinvointiKäsikirja_2009.pdf).
- Heinola, Reija 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes.
- Hiller-Ikonen, Anne i.a. Laadullinen sisällön analyysi. Empiiriset aineistot ja analysoinnin kysymykset. Viitattu 23.1.2010. <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2008. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Juuti, Pauli 2006. Organisaatiokäyttäytyminen. Helsinki: Otava.
- Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.

- Kainulainen, Anu & Mäkinen, Arja 2002. Moniammatillisuus haasteena työyhteisössä. Tiimityön arviointia Mäntsälän kotihoidossa sekä diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön haasteita. Opinnäytetyö. Järvenpää: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kankare, Harri & Lintula, Hannu (toim.) 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.
- Kassara, Heidi; Paloposki, Sanna; Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Lipponen, Varpu; Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaaminen. Porvoo: WSOY.
- Katajainen, Antero; Lipponen, Krisse & Litovaara, Anneli 2003. Voimavarat käyttöön – hyvää oloa ja onnellisuutta. Cummerus.
- Kivilaakso, Nina & Raunio, Sonja 2006. Vahva tunne siitä, että tekee hyvää työkseen. Hoitajien työssä jaksaminen Karinakodissa.. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Laiho, Arja (toim.) 1996. Kotisairaanhoidoa Helsingissä sata vuotta. Helsingin kaupungin terveystoimisto.
- Larmi, Aini; Tokola, Eeva & Välkkiö, Heleena 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Lundberg, Tom 2004. Työn iloa, iloa elämään. Lahti: Positiivarit.
- Malin, Maili 1996. Kotihoito Helsingissä. Vanhusten ja henkilöstön kokemuksia. Helsinki: Helsingin kaupunki, tietokeskus.
- Mauno, Talvikki 2007. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhtistyminen. Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta tiimistä. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Mäkinen, Erkki; Niinistö, Leena; Salminen, Pirjo & Karjalainen, Pirkko 1997. Kotihoito. Porvoo: WSOY
- Niskanen, Mauno; Murto, Kari & Haapamäki, Jouko 1998. Menestys ja jaksaminen, miten toteuttaa henkistä työsuojelua. Jyväskylä. Jyväskylän koulutuskeskus.
- Perälä, Marja-Leena; Gröönroos, Eija & Sarvi, Anu 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Helsinki: Stakes. Verkkojulkaisuna: <http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/raportteja06/VR8-2006.htm?Description=abstract>

- Puolakka, Sirpa 2001. Yhdessä jaksamme paremmin. TSL-Taskumatti. Työväen Sivistysliitto.
- Reenkola, Anna & Tamminen, Anna 2006. Mistä voimaa välittää? Tutkimus swazimaalaisen Nazarene-kirkon kotisairaanhoidajien voimavaroista. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Salo, Anu-Maarit 2002. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 11.11.2009.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut).
- Suominen, Kristiina & Vuorinen, Marketta 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tanskanen, Anu i.a. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Viitattu 6.2.2010.  
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>
- Tilastokeskus 2010. Ikääntyneet. Tilasto. Viitattu 9.2.2010.  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/lkaantyneet/index.htm>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vaarama, Marja; Voutilainen, Päivi & Kauppinen, Sari 2002. Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Matti Heikkilä & Antti Parpo (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Raportteja 268. Helsinki: Stakes, xx–xx.
- Vartiovaara, Ilkka 2000. Jaksamisen rajat. Helsinki: WSOY.
- Wilskman, Kaarina 2006. Kotihoidon kehittämistarpeet esiin. Sairaanhoidtaja 2006/9, 5–6.
- Virjonen, Kaija 1999. Ammatillisen auttamistyön lähtökohtia. Helsinki: Kirjayhtymä.



LIITE 1: Kysely

## **Hyvä kotihoidon työntekijä!**

Opiskelemme Helsingin Diakonia -ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Tarkoituksena opinnäytetyösämme on saada selville mitä asiakastyö kotihoidossa on, ja miten henkilöstö jaksaa.

Tuloksia voidaan käyttää kotihoidon työntekijöiden jaksamisen edistämisessä.

Pyydämme ystävällisesti osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

## **KIITOS VASTAUKSISTANNE!**

Marve Nakus

Anna Osinska

## **PERUSTIEDOT VASTAAJASTA**

### **1. 2. Ikä, (tai syntymävuosi)**

### **2. Työtehtäväsi**

sairaanhoitaja

lähihoitaja

perushoitaja

muu, mikä?

.....

.....

### **3. Työkokemuksesi kotihoidossa.**

0-2 vuotta

3-5 vuotta

5-10 vuotta

yli 10 vuotta

1. Mikä tekee työpäivästäsi onnistuneen? (Kuvaile mahdollisimman perusteellisesti)
2. Mikä tekee työpäivästäsi raskaan tai vaikean? (Kuvaile mahdollisimman perusteellisesti)