

Virve Hindström

TYÖHYVINVOINNIN JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN
KOTIHOIDON TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2018

TYÖHYVINVOINNIN JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN KOTIHOIDON TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

Hindström, Virve

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden koulutusohjelma (ylempi AMK)

Lokakuu 2018

Sivumäärä: 86

Liitteitä: 7

Asiasanat: työhyvinvointi, johtaminen, laatu, kotihoito

Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystieteiden (Sotesi) kotihoidon henkilöstön ja kotihoidon ohjaajien työhyvinvointia, työhyvinvoinnin johtamista sekä käsityksiä kotihoidon laadusta. Lisäksi tarkoituksena oli laatia työhyvinvoinnin johtamisen opas Sotesin kotihoidon ohjaajille työhyvinvoinnin johtamisen sekä laadun tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kotihoidon ohjaajien valmiuksia työhyvinvoinnin johtamisessa sekä työhyvinvoinnin ja laadun kehittämisessä. Kehittämistyö toteutettiin konstruktiiivisena monimenetelmätyönä. Tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien kokemuksia ja käsityksiä työhyvinvoinnista, sekä sitä edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien laatu-käsitystä sekä kotihoidon ohjaajien kokemia haasteita työhyvinvoinnin ja laadun johtamisessa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kotihoidon työntekijöille (N=82) kyselytutkimusta sekä kotihoidon ohjaajille (N=5) teemahaastattelua. Kyselyaineisto analysoitiin tilastollisella analyysillä ja teemahaastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä selvitettiin lisäksi kirjallisuuskatsauksella.

Kotihoidon työntekijät kokivat työhyvinvointinsa pääasiassa hyväksi. Yli kolmasosa vastaajista koki kotihoidon ohjaajan olevan melko vähän, erittäin vähän tai ei ollenkaan kiinnostuneita henkilöstön työhyvinvoinnista. Esimiehen toivottiin osoittavan kiinnostusta työhyvinvoinnista muun muassa kysymällä työntekijöiden kuulumisia. Työskentelyilmapiiriä parantavaksi tekijäksi nousi esimerkiksi vertaistuki ja esimiehen kannustus. Kotihoidon ohjaajat kokivat omaa työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi muun muassa keskustelun, tuen saamisen ongelmanratkaisuun, osaamisen ja tasapuolisuuden. Nämä samat tekijät kotihoidon ohjaajat kokivat työntekijöiden työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi. Kotihoidon ohjaajat kuvaavat kotihoidon laatua asiakaslähtöisyytenä ja kokonaiskuvan huomioimisena. Laatu muodostuu työn toteuttamisesta, työntekijän ammattitaidosta sekä asiakkaan ja omaisten kohtaamisesta. Kotihoidon työntekijät ymmärsivät laadun kotihoidossa asiakkaan voimavaroista lähteväksi kokonaisvaltaiseksi hoitotyöksi sekä asiakkaiden ja omaisten kokemaksi tyytyväisyydeksi. Kotihoidon ohjaajille laaditun työhyvinvoinnin johtamisen oppaan sisältö muodostui empiirisen aineiston, aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta esiin nousseista teemoista, joita olivat esimiehen ja työntekijöiden työhyvinvoinnin ylläpitäminen, epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen, osaamisen ja johtamisen kehittäminen sekä työhyvinvoinnin vaikutus laatuun. Työhyvinvoinnin johtamisen haasteena koettiin muun muassa yksilöllisyyden huomioiminen ja laadun johtamisen haasteena yhdenmukaisen laatu-käsityksen puute.

THE DEVELOPMENT OF OCCUPATIONAL WELL-BEING IN THE AREA OF HOME CARE

Hindström, Virve

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion, Master's Degree

October 2018

Number of pages: 86

Appendices: 7

Keywords: occupational well-being, leadership, quality, home care

The purpose of the thesis was to describe the occupational well-being, management of occupational well-being and the understanding of quality in home care. Furthermore, the purpose was to form a guide to support the management of occupational well-being and quality. The goal of the thesis was to build the competence of the supervisors of home care within the context of management of occupational well-being, the development of occupational well-being and the quality of home care. The study was conducted as a constructive multi-method study. Within the thesis the experiences and understanding of occupational well-being were studied. The factors that enforce and diminish occupational well-being were studied. Within the thesis the understanding of quality; the challenges experienced in occupational well-being and quality management by the supervisors were studied. Furthermore, the quality was also studied from the perspective of the home care employees. Questionnaires were used as a data collection method for the employees of home care (N=82), additionally themed interviews were conducted with the supervisors (N=5). The collected data with the questionnaires was analyzed using statistical methods. The themed interviews were analyzed with data focused subject analysis. The positive and negative factors affecting occupational well-being were also studied using a literary review.

The employees of home care generally experienced their occupational well-being as good. Over one third of the participants felt that the home care supervisors are little, very little or not at all interested in the occupational well-being of the employees. It was pointed out that the person in the leadership role should show interest in the occupational well-being for example by asking how things are going. Peer support and the encouragement of the leader were identified as factors for improving work atmosphere. Supervisors experienced that conversations, getting support in problem situations, competence and equality have a positive impact on their own occupational well-being. These same factors were identified as factors that affect the occupational well-being of the employees. The supervisor depicts the quality as customer orientation and seeing the big picture. Quality consist of the work tasks, competence of the employees and facing the customer and relatives. The employees experienced quality as comprehensive nursing which utilizes the resources of the home cares customer; and, as satisfaction of the customers and their relatives. The guide formed for the supervisors is based on the empirical material, previous research and literal study which highlights themes that include maintaining the occupational well-being of the employees and supervisors, intervening in inappropriate behavior, development of competence and leadership and the effect of occupational well-being to quality. The individuality was experienced as a challenge in occupational well-being. The lack of consistent definition of quality was experienced as a challenge in quality management.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITTÄMISTOIMINNAN YMPÄRISTÖ	6
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	8
4	TYÖHYVINVOINNIN JOHTAMINEN KOTIHOIDOSSA JA KOTIHOIDON LAATU	8
4.1	Kotihoito	8
4.2	Kotihoidon laatu.....	10
4.3	Työhyvinvointi.....	11
4.4	Työhyvinvoinnin johtaminen.....	13
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET TYÖHYVINVOINTIA EDISTÄVISTÄ JA HEIKENTÄVISTÄ TEKIJÖISTÄ.....	17
6	KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ KONSTRUKTIIVINEN TUTKIMUS.....	22
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	27
8	TULOKSET	30
8.1	Taustatiedot.....	30
8.2	Kotihoidon työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien kokemukset työhyvinvoinnista.....	32
8.2.1	Psyykkinen ja fyysinen työhyvinvointi	33
8.2.2	Ulkopuoliset tekijät	39
8.2.3	Työn hallinta	41
8.2.4	Työyhteisö ja esimiestyö	44
8.2.5	Työskentely-ympäristö	55
8.3	Kotihoidon ohjaajien kokemukset ja käsitykset työhyvinvointia heikentävistä ja edistäväistä tekijöistä	56
8.4	Kotihoidon työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien käsitykset kotihoidon laadusta.....	60
8.5	Kotihoidon ohjaajien kokemat haasteet työhyvinvoinnin ja laadun johtamisessa	65
9	OPPAAN LAATIMINEN	67
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	69
10.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	78
10.2	Tutkimuksen eettisyys	80
	LÄHTEET.....	82
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tilaajana on Sastamalan Seudun Sosiaali- ja terveystalvelujen kotihoidon toimiala. Sastamalan kaupungin strategiassa 2018-2021 ”Hyvän elämän maaseutukaupunki” hyvinvoinnista huolehtimisen nähdään olevan trendikästä niin työssä kuin vapaa-ajalla. Sastamalan strategiassa henkilöstöpolitiikan osalta tavoitteena on, että Sastamalan kaupunki on vetovoimainen ja pidetty työnantaja, joka kantaa vastuun työntekijöistään sekä luo turvallisen työympäristön. (Sotesi 2018a, 2, 13.)

Sastamalan kaupunki julkaisee vuosittain henkilöstökertomuksen. Sen tavoitteena on muun muassa tuottaa tietoa, jota hyödyntämällä voidaan edistää henkilöstön työhyvinvointia, jaksamista ja osaamista. Sosiaali- ja terveystoimen hyvinvointiarvojen keskiarvo on ollut viimeisimmissä mittauksissa alhaisempi kuin muilla toimialoilla. Henkilöstökertomuksessa määriteltiin henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiskohteiksi muun muassa johtamisen kehittäminen sekä työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen, työyhteisön sisäiseen kiusaamiseen ja huonoon kohteluun puuttuminen, osaamisen kehittäminen, viestinnän lisääminen ja työnjaon tasapuolisuus. (Sastamalan kaupunki 2017, 2, 22-23.)

Tämä opinnäytetyö tukee edellä mainittujen kohtien kehittämistä Sotesin kotihoidossa kuvaamalla henkilöstön ja esimiesten työhyvinvointia, sen johtamista sekä käsityksiä kotihoidon laadusta. Tässä kehittämistyössä laaditaan työhyvinvoinnin johtamisen opas Sotesin kotihoidon ohjaajille. Oppaan sisältö muotoutui tutkimusaineiston, aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella. Tämän kehittämistyön tavoitteena on lisätä kotihoidon ohjaajien valmiuksia työhyvinvoinnin johtamisessa sekä työhyvinvoinnin ja laadun kehittämisessä. Työhyvinvoinnilla on positiivinen vaikutus laatuun, työssä jaksamiseen, työn tuottavuuteen ja työhön sitoutumiseen (Sosiaali- ja terveystministeriö 2016).

Onnistunut johtaminen lisää työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä (Suutarinen & Vesterinen 2010). Työhyvinvointi koostuu ihmisen kokonaisuudesta ja on työntekijän fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen tasapainotila (Ilmarinen 2016, 5). Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat muun muassa työhyvinvointia edistävä johtamistyyli

(Mäkinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2015, 20) sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Terveet ja tasa-arvoiset työyhteisöt ovat työhyvinvoinnin perusta. Hyvinvoivassa työyhteisössä johtaminen on osallistuvaa, tasapuolista ja työntekijöitä kuuntelevaa (Suonsivu 2014, 58). Esimiehen tehtävänä on varmistaa, että työntekijöillä on tavoitteidensa saavuttamiseksi käytettävissä oikeat resurssit, kuten osaaminen, henkilöstö ja työvälineet. Esimiestyön on havaittu olevan erittäin merkittävä tekijä työhyvinvoinnin kannalta ja työhyvinvoinnin johtaminen on esimiehen jokapäiväistä työtä. (Ilmarinen 2016, 5.)

Kotihoidossa laatua voidaan määritellä useista eri näkökulmista (Tepponen 2009, 32). Palvelu on asiakkaan näkökulmasta laadukasta, kun se vastaa hänen yksilöllisiä tarpeitaan. Laatua voidaan arvioida myös asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksen tasolla. Tällöin laatuun vaikuttaa asiakkaan tarpeet ja odotukset sekä niiden suhde työntekijän tietoon, taitoon, jaksamiseen ja toimintatapaan (Tenkanen 2003, 64). Asiakkaiden elämänlaadun, kotihoidon laadun ja johtamisen laadun voidaan kaikkien nähdä olevan yhteydessä toisiinsa (Vaarama 2006, 4, 24). Hyvällä työhyvinvoinnin johtamisella voidaan vaikuttaa asioihin, jotka parantavat kotihoidon laatua.

2 KEHITTÄMISTOIMINNAN YMPÄRISTÖ

Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalouteen (Sotesi) kuuluu Sastamalan lisäksi Punkalaidun (Sotesi 2018b). Sotesin kotihoitopalveluiden alueella työskentelee yhteensä 148 työntekijää, joista kotihoidossa työskenteleviä lähihoitajia ja kodinhoitajia on yhteensä 111 ja sairaanhoitajia 13. Sotesin kotihoidossa on neljä esimiesaluetta ja kahdeksan eri tiimitilaa. Lokakuussa 2017 kotihoidossa on aloittanut kolme asiakasohjaajaa (Sotesi 2018, Ollinpoika 2018).

Sastamalan kaupungin strategiassa 2018-2021 ”Hyvän elämän maaseutukaupunki” hyvinvoinnista huolehtimisen nähdään olevan trendikästä niin työssä kuin vapaa-

ajalla. Sastamalan strategiassa henkilöstöpolitiikan osalta tavoitteena on, että Sastamalan kaupunki on vetovoimainen ja pidetty työnantaja, joka kantaa vastuun työntekijöistään sekä luo turvallisen työympäristön. Sastamalan kaupunki tukee henkilöstönsä työhyvinvointia ja avointa vuorovaikutusta. Strategiassa henkilöstön sitoutuminen, positiivisuus sekä halu kehittyä nähdään asiakasystävällisyyden sekä tehokkuuden mahdollistajina. Keinoiksi, joilla henkilöstöä tuetaan, on mainittu vastuullinen johtaminen sekä palkkaus. (Sotesi 2018a, 2, 13.)

Sastamalan kaupunki julkaisee vuosittain henkilöstökertomuksen. Henkilöstökertomuksessa esitetään henkilöstöä kuvaavia tunnuslukuja. Henkilöstökertomuksen tavoitteena on muun muassa tuottaa tietoa, jota hyödyntämällä voidaan edistää henkilöstön työhyvinvointia, jaksamista ja osaamista. Yhtenä tavoitteena on ollut työhyvinvoinnin lisääminen vuodesta 2015 vuoteen 2017. Työhyvinvointia mitataan koko Sastamalan henkilöstölle suunnatulla henkilöstökyselyllä. Henkilöstökyselyyn vastausaktiivisuutta saatiin parannettua, mutta tyytyväisyys oli edelliseen kyselyajankohtaan nähden lähes samalla tasolla. Asteikolla 1-4 tyytyväisyys oli vuonna 2015 3,13 ja vuonna 2017 3,08. Hyvinvointikertomuksesta on mahdollista nähdä tulokset koko kaupungin osalta sekä eritellysti toimialoittain. Sosiaali- ja terveystoimen osalta mitattujen hyvinvointiarvojen keskiarvo oli vuonna 2015 3,04 ja vuonna 2017 2,97. Sosiaali- ja terveystoimen keskiarvo on ollut vuonna 2015 sekä vuonna 2017 alhaisin muihin toimialoihin verrattuna. Kehittämiskohteiksi vuonna 2017 määriteltiin muun muassa johtamisen kehittäminen sekä työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen, työyhteisön sisäiseen kiusaamiseen ja huonoon kohteluun puuttuminen, osaamisen kehittäminen, viestinnän lisääminen ja työnjaon tasapuolisuus. (Sastamalan kaupunki 2017, 2, 22-23.) Tämä opinnäytetyö tukee edellä mainittujen kehittämiskohteiden kehittämisessä Sotesin kotihoidossa kuvaamalla henkilöstön ja esimiesten työhyvinvointia, sen johtamista sekä käsityksiä kotihoidon laadusta. Tässä työssä laaditaan työhyvinvoinnin johtamisen opas Sotesin kotihoidon ohjaajille työhyvinvointia edistävän johtamisen kehittämiseksi.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on

1. Kuvata kotihoidon henkilöstön ja kotihoidon ohjaajien työhyvinvointia, sen johtamista sekä käsityksiä kotihoidon laadusta.

Tutkimuskysymykset ovat

- Millaiseksi kotihoidon työntekijät ja kotihoidon ohjaajat kokevat työhyvinvoinnin?
 - Millaiset ovat kotihoidon työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien kokemukset ja käsitykset työhyvinvointia edistävästä ja heikentävästä tekijöistä?
 - Miten kotihoidon työntekijät ja kotihoidon ohjaajat ymmärtävät kotihoidon laadun?
 - Mitkä ovat kotihoidon ohjaajien kokemat haasteet kotihoidon työhyvinvoinnin ja laadun johtamisessa?
2. Laatia työhyvinvoinnin johtamisen opas Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelujen (Sotesi) kotihoidon ohjaajille työhyvinvointia edistävän johtamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kotihoidon ohjaajien valmiuksia työhyvinvoinnin johtamisessa sekä työhyvinvoinnin ja laadun kehittämisessä.

4 TYÖHYVINVOINNIN JOHTAMINEN KOTIHOIDOSSA JA KOTIHOIDON LAATU

4.1 Kotihoito

Ikääntyvien ihmisten kotihoidon palvelut pohjautuvat sosiaalihuoltolakiin (SHL 1301/2014), terveydenhuoltolakiin (TervHL 1326/2010) ja vanhuspalvelulakiin

(VanhPL 980/2012), joilla kaikilla on oma painotuksensa. Kotihoito tarkoittaa sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014) 19§ kotipalvelun ja terveydenhuoltolain (TervHL 1326/2010) 25§ kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Kotihoidon järjestämisestä ja sisällöstä on säädetty sosiaalihuoltolaissa (SHL 1301/2014), terveydenhuoltolaissa (TervHL 1326/2010) sekä laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (VanhPL 980/2012) eli vanhuspalvelulaissa. Sosiaalihuoltolaki (SHL 1301/2014) määrittelee kunnan velvollisuudeksi järjestää jokapäiväisessä elämässä selviytymisen tueksi sosiaalipalveluja, kuten kotihoitoa. Lain mukaan kotipalvelu sisältää ikääntyvien näkökulmasta asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluun sisältyy lisäksi myös tukipalveluja, joilla tarkoitetaan ateriat-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Terveydenhuoltolaki (TervHL 1326/2010) velvoittaa kunnat järjestämään alueensa asukkaille kotisairaanhoidon. Kotisairaanhoidon on moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua.

Kotihoidolla tuetaan asiakkaan pärjäämistä hänen omista lähtökohdistaan. Asiakkaan kokema hyvä terveydentila, elämänlaadun säilyttäminen ja lisääminen sekä kotona asumisen mahdollistaminen ovat kotihoidon tavoitteita. Kotihoito huolehtii asiakkaiden päivittäisten tarpeiden lisäksi ehkäisevän työn tarpeen arvioinnista ja muun muassa kotiutuksen jälkeisistä toimenpiteistä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden näkökulmasta. (Paljärvi 2012, 21.)

Sotesi määrittelee järjestämiensä kotihoitopalvelujen tavoitteeksi asiakkaan ja häntä mahdollisesti hoitavan omaisen tai läheisen selviytymisen kotiooloissa. Kotihoito huolehtii sairauden hoidosta, asiakasta hoitavan omaisen voimavarojen tukemisesta ja järjestää tarvittavat tukipalvelut. Kotihoidon tukipalveluita ovat muun muassa ateriat-, turvapuhelin-, kylvetys-, pyykki- ja asiointipalvelut, jotka tuotetaan pääasiassa kotihoidosta erillisten palveluntuottajien toimesta. (Sotesi 2018.)

Kotihoidon kriteerien perusteella myönnetään säännöllinen asiakkuus. Säännöllinen asiakkuus myönnetään palvelutarpeen arviointiin, asiakkaan haastatteluun ja toimintakykytestiin perustuen. Mikäli asiakas ei täytä säännöllisen kotihoidon asiakkuuden kriteereitä, voi hän saada tilapäistä kotihoitoa ja tukipalveluja tarpeensa mukaisesti. Kotihoidon asiakkaille tehdään palvelujen alkaessa palvelusuunnitelma, joka laaditaan yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa. Palvelusuunnitelmassa kuvataan asiakkaan tarvitsemien palveluiden sisältö ja toteuttamistapa. Palvelusuunnitelmaa päivitetään asiakkaan avuntarpeen muuttuessa. Palvelusuunnitelman ajantasaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa vastuuhuoltaja yhdessä asiakasohjaajan tai kotihoidon ohjaajan kanssa. (Sotesi 2018.)

4.2 Kotihoidon laatu

Kotihoidossa laatua voidaan määritellä useista eri näkökulmasta. Kun laatua arvioidaan asiakkaan näkökulmasta, ovat kriteereinä asiakkaan odotukset, toiveet ja vaatimukset (Tepponen 2009, 32). Palvelu on asiakkaan näkökulmasta laadukasta, kun se vastaa hänen yksilöllisiä tarpeitaan. Laatua voidaan arvioida myös asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksen tasolla. Tällöin laatuun vaikuttaa asiakkaan tarpeet ja odotukset sekä niiden suhde työntekijän tietoon, taitoon, jaksamiseen ja toimintatapaan. Kun laatua arvioidaan työyksikön ja organisaation tasolla, määräytyy laatu asiakkaiden tarpeiden ja organisaation tarjoamien palveluiden vastaavuudesta. (Tenkanen 2003, 64.)

Asiakkaiden elämänlaatu, kotihoidon laatu ja johtamisen laatu voidaan kaikkien nähdä olevan yhteydessä toisiinsa. Kokonaisvaltainen laadun kehittäminen vaatii monitahtoisia laadun arviointia ja kehittämistä (Vaarama 2006, 4, 24). Muun muassa Äänekoskella on kehitetty kotihoidon johtamista ja laatua. Laadukas kotihoidon palvelu on vaikuttavaa ja turvallista. Asiakaslähtöisyys on keskiössä ja palveluiden tulee vastata asiakkaan tarpeisiin sekä olla tavoitteellista. Laadukas palvelu on hyvin koordinoitua. (Koski 2014).

Laadukkaan osaamisen ylläpitäminen on tärkeää. On hyvä pohtia, millaista osaamista löytyy organisaatiosta ja millaista osaamista tulee ostaa ulkopuolelta. Rutiinit, kulttuuri, tavat ja uskomukset voidaan arvioida. Ne voivat joko edistää tai heikentää laatua. Työhyvinvointi nähdään olevan osa kotihoidon laatua. Yhtenäiset toimintatavat, terve työyhteisö ja työntekijän työssäjaksaminen tulee huomioida kotihoidon laatua arvioitaessa ja kehitettäessä. Laadukkaassa kotihoidossa huomioidaan myös kustannukset, kuten laadukas työajan käyttö ja palvelurakenne kokonaisuudessaan. Laadukas kotihoidon johtaminen edistää työn iloa. (Koski 2014.)

Työhyvinvoinnin johtamisella voidaan vaikuttaa asioihin, jotka nähdään kotihoidon laatuna. Työntekijöiden pysyvyys työpaikassa varmistaa osaltaan laadun toteutumista. Työhyvinvointia lisää työntekijöiden tieto toiminnan tavoitteista, mikä on oleellista myös laadun toteutumiseksi. Työntekijät rasittuvat työstä vähemmän, kun työn toteuttamiseksi on selkeät toimintamallit, joissa oma rooli tunnetaan. (Manka & Manka 2016, Manka & Manka 2016a.)

4.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi-käsite on moniulotteinen, eikä sille ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Työhyvinvointiin liittyviä lähikäsitteitä ovat työtyytyväisyys ja yksilön hyvinvointi. Työhyvinvointi koostuu ihmisen kokonaisuudesta ja on työntekijän fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen tasapainotila. Työhyvinvoinnissa työn hallinnan tunne korostuu. Kun työn hallinta on hyvä, ei työstressi kuormita työntekijää liikaa niin, että työntekijän terveys vaarantuisi. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös työn ulkopuoliset tekijät, kuten perhe ja elämäntilanne. Työhyvinvoinnin on osoitettu vaikuttavan muun muassa motivaatioon, sitoutumiseen, jaksamiseen ja työssä jatkamishalukkuuteen. (Ilmarinen 2016, 5; Suutarinen & Vesterinen 2010.)

Työhyvinvointiin vaikuttavina asioina nähdään työntekijän ominaisuudet sekä työyhteisöön ja -ympäristöön liittyvät tekijät. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat työhyvinvointia edistävä johtamistyyli, hyvä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammatitaito. Työhyvinvoinnilla on vaikutusta työssä jaksamiseen, työn tuottavuuteen ja työ-

hön sitoutumiseen. Sairauspoissaolojen on havaittu laskevan työhyvinvoinnin lisääntyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Mäkinie, Heikkilä-Tammi & Manka 2015, 20.)

Työhyvinvoinnin vastakohtana tai puutteellisena työhyvinvointina voidaan nähdä olevan työpahoinvointi. Työpahoinvointi ilmenee esimerkiksi huonona työskentelyilma-
piirinä, siirtymisenä asiasta tunnetasolle, stressinä, työuupumuksena, motivaation puutteena, huonona sitoutumisena organisaatioon, ongelmakeskeisyytenä ja mahdollisesti lisääntyvinä sairauslomina. Työpahoinvointi voi olla työyhteisö- tai yksilöongelma. Sekä työyhteisön että yksilön työpahoinvointi voi johtaa työtytymättömyyteen ja työyhteisön negatiivisen kierteen voimistumiseen. (Suonsivu 2014, 13-14.)

Työkyky mahdollistaa yksilön selviytymisen työelämässä. Työkyky ja työhyvinvointi liittyvät tiiviisti yhteen. Työkykyyn liittyy sairauksien puuttumisen tai sairauksien hallinnan lisäksi työkyvyn kokonaisuus. Työkyvyn kokonaisuus muodostuu yksilöstä, yhteisöstä ja ympäristöstä. Työkykyä voidaan kuvata muun muassa Työkyky-talomallin avulla, jossa perustana ovat terveys ja toimintakyky. Alimmat kerrokset muodostuvat voimavaratekijöistä, kuten yksilön ammatillisesta osaamisesta, arvoista, asenteista ja motivaatiosta. Ylin kerros Työkyky-talossa muodostuu työstä ja siihen liittyvistä asioista, kuten työolot, työyhteisö ja esimiestyö. Työkyvyn kokija on aina ihminen, joten yksiselitteinen, kokonaisvaltainen työkyvyn määrittelemine on hankalaa. (Työterveyslaitos 2014; Suonsivu 2014, 15-18.)

Tässä työssä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työntekijän fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä tasapainotilaa, johon vaikuttavat työntekijän ominaisuudet sekä työyhteisöön ja -ympäristöön liittyvät tekijät. Tässä työssä työkyvyllä tarkoitetaan työntekijän kokemusta omasta työkyvystään.

Työ voidaan jakaa kahteen luokkaan; työntekijää kuormittaviin tekijöihin ja voimavaratekijöihin. Kuormittavat tekijät rajoittavat tai kuluttavat työntekijän voimavaroja, voimavaratekijät lisäävät työn innostavuutta. Kokemukset työnteosta ja työstä yleisesti ovat yhteydessä työntekijän terveyteen ja sitoutumiseen. Työhyvinvointia voi edistää kuormitustekijöitä vähentämällä ja työvoimavaroja vahvistamalla. (Ahola 2011, 70-71.)

4.4 Työhyvinvoinnin johtaminen

Terveet ja tasa-arvoiset työyhteisöt ovat työhyvinvoinnin perustana. Hyvinvoivassa työyhteisössä johtaminen on osallistuvaa, tasapuolista ja työntekijöitä kuuntelevaa. Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijöillä on korkea organisaatioon sitoutuminen ja työtyytyväisyys. Selkeä johtajuus ja hyvä esimiestyö ovat oleellisia tekijöitä, kun tavoitteena on työpaikka, jossa työhyvinvointi mahdollistuu. (Suonsivu 2014, 58-59.)

Esimiehen tehtävänä on varmistaa, että työntekijöillä on tavoitteidensa saavuttamiseksi käytettävissä oikeat resurssit, kuten osaaminen, henkilöstö ja työvälineet. Esi-
miestyön on havaittu olevan erittäin merkittävä tekijä työhyvinvoinnin kannalta. Hy-
vässä esimiestyössä yhdistyy sekä asioiden että henkilöiden johtaminen. Kun esimies
on helposti lähestyttävä ja läsnä työyhteisössä, tunnistaa hän helpommin työtä häirit-
sevät tekijät ja muutokset muun muassa jaksamisessa tai ilmapiirissä. Työhyvinvoin-
nin johtaminen on jokapäiväistä työtä. (Ilmarinen 2016, 5.)

Mankan (2011, 95-96, 111-112, 121-126) mukaan työhyvinvointia edistää johtaminen, jossa yhdistyy suorituksen ja ihmisten johtaminen. Johtaminen on vuorovaikutusta työntekijöiden kanssa, jolloin henkilöstön tarkoituksellisuuden, oman osaamisen luot-
tamuksen ja vaikuttamisenmahdollisuuden tunne vahvistuvat. Työyhteisöllä ja yksi-
löllä on tällöin mahdollisuus saavuttaa usko siihen, että tavoitteet voidaan saavuttaa. Hyvä johtaminen tuottaa työyhteisötaitoja ja avoin vuorovaikutus lisää tiedon ja osaa-
misen jakamista. Onnistunut johtaminen lisää työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Kun kokonaisvaltaista työkykyä halutaan tukea, on tärkeää, että toimenpiteet ja kehit-
tämisaalueet kohdistetaan käsittämään yksilön ominaisuuksien sijaan kaikkia työhön
liittyviä tekijöitä (Suutarinen & Vesterinen 2010).

Työhyvinvointia edistäviä johtamistyyplejä (Taulukko 1) ovat palveleva, autenttinen ja aito, transformatiivinen sekä positiivinen johtamistyyli. Johtamistyylin lisäksi työhy-
vinvointia edistävässä johtamisessa on osana yksilölliset tekijät. Yksilöllinen johtami-
nen huomioi, että kaikki työntekijät eivät hyödy tai pidä samanlaisesta johtamisesta keskenään. (Mäkinen ym. 2015, 20-21.)

Taulukko 1. Työhyvinvointia edistäviä johtamistyyliä (Mäkinen ym. 2015, 20-21).

Johtamistyyli	Ominaispiirteitä ja vaikutuksia henkilöstöön
Palveleva johtamistyyli	<p>Tukee ja mahdollistaa työntekijöiden kehittymisen ja itsensä toteuttaminen</p> <p>Esimies henkilönä aito, nöyrä, anteeksiantava, kritiikistä oppiva, kokonaisuuden ja vastuullisuuden huomioiva. Antaa kunnian menestyksestä myös työntekijöille.</p> <p>+ Lisää työntekijöiden sitoutumista organisaatioon</p> <p>+ Vähäisempi määrä henkilöstön uupumusoireita</p> <p>+ Henkilöstön kokemus oikeudenmukaisuudesta ja työhön vaikuttamisesta</p>
Autenttinen ja aito johtamistyyli	<p>Esimies tuntee hyvin omat ominaisuutensa: Heikkoutensa ja vahvuutensa.</p> <p>Ilmaisee tunteitaan ja ajatuksiaan, osaa analysoida tietoa monipuolisesti ja on avoin erilaisille näkemyksille, avoin itseensä kohdistuvalle kritiikille, toimii omien moraaliperiaatteidensa mukaan.</p> <p>+ Vähäisempi määrä henkilöstön työuupumusoireita ja väsymystä</p> <p>+ Työoloissa mahdollisuus haasteisiin, tiedonkulku koetaan hyvänä, riittävä tuki ja resurssit, myönteinen työilmapiiri</p>
Transformatiivinen johtamistyyli	<p>Esimies osaa motivoida innostavasti ja haastaa älyllisesti. Huomioi työntekijät yksilöllisesti. Kyky selvittää yhteiset tavoitteet ymmärrettävällä tavalla.</p> <p>+ Vähäisempi määrä henkilöstön työuupumusoireita</p> <p>+ Pysyvyyden tunne ja työn merkitykselliseksi kokeminen</p> <p>+ Esimieheen kohdistuu luottamus</p>
Palveleva johtamistyyli	<p>Esimies osaa antaa työntekijöille kiitosta, myönteistä palautetta työstä, kannustaa, auttaa ja antaa tunnustusta.</p> <p>Rohkaisee tiimityöhön ja kannustaa uuden oppimiseen sekä itsensä kehittämiseen. Tukee työntekijöitä ottamaan uusia vastuuta.</p> <p>Herättää myönteisiä tunteita työntekijöissä.</p> <p>+ Myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin ja tuloksellisuuteen</p>

Organisaatioissa seurataan sairauspoissaoloja ja verrataan niitä muihin yksiköihin tai aiempiin tilastoihin. Keskustelu käydään usein esiin tulleiden ongelmien pienentämiseksi, kuten kiusaamisilmiön poistamiseksi. Tämä on tärkeää työpahoinvoinnin vähentämiseksi. Keskustelua voidaan käydä myös toisesta näkökulmasta: työhyvinvoinnin kehittamisestä ja työpahoinvoinnin ehkäisemisestä. (Suonsivu 2014, 13.)

Työkykyongelmien ehkäisemiseksi esimiehillä tulee olla valmius toteuttaa kaikille työntekijöille suunnattuja työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä. Tällaisia kaikille suunnattuja toimenpiteitä ovat esimerkiksi selkeät tavoitteet, kohtuullinen työmäärä, mahdollisuus kehittyä työssä, mahdollisuus keskittyä työtehtäviin, kohtuullinen vastuu ja arvostus. Kun työyhteisö tai työntekijä oireilee, on tärkeää, että käytössä on varhainen työkyvyn tuki. Huomioitavaa on myös, että sairaudesta toipuville työntekijöille on riittävästi tukea työhön paluun yhteydessä, jotta työntekijä kokee olevansa tervetullut takaisin töihin niin esimiehen kuin työyhteisön puolesta. Esimiehen tulee huolehtia omasta työhyvinvoinnista, pitää itsensä hyvässä kunnossa, olla motivoitunut ja hyvin jaksava omassa tehtävässään. Esimies on alaistensa esikuva työhön suhtautumisessa. (Ahola 2011, 66-67. 87,115; Virtanen & Sinokki 2014, 183.)

Turvallinen työympäristö on osa työhyvinvointia. Turvalliseen työympäristöön lukeutuu fyysisen työympäristön lisäksi henkinen työympäristö. Turvallisessa työympäristössä on huomioituna ergonomia ja työtilat. Ympäristön liukkaus, liian kuumat tai kylmät työolosuhteet, sotkuisuus, huono valaistus, rikkiinäiset sähkölaitteet ja epäergonomiset työasennot heikentävät työympäristön turvallisuutta. Työpaikkaväkivalta, epäasiallinen käyttäytyminen tai kiusaaminen heikentää myös osaltaan työympäristöä. (Repo, Ravantti, Pääkkönen 2015, 21-29.)

Kiusaamisesta tulee uskaltaa puhua ja siihen tulee puuttua rohkeasti. Kiusaaminen voi oireilla työntekijän käyttäytymisen muutoksena tai esimerkiksi sairauslomina. Esimiehen tulee olla aina kiinnostunut, mitä työntekijöille kuuluu ja kysyä heidän voinnistaan. Esimies selvittämään kiusaamistilannetta kiusatun luvalla. Ellei kiusattu anna lupaa, ei esimies voi tehdä asialle mitään. Kiusaamiseen ei yleensä saada muutosta, ellei siihen puututa. Esimiestä sitoo vaitiolovelvollisuus. (Reinboth 2006, 68,78,81,85.)

Jotta kiusaamiseen löydetään rakentava ratkaisu, on tilanne hyvä käsitellä työpaikalla. Esimiehellä on mahdollisuus kiusaamistilanteiden tehokkaaseen puuttumiseen. Esimiehen ei tarvitse puuttua tilanteeseen yksin, vaan tukea saa kollegoilta, omalta esimieheltään ja työterveyshuollosta. Kiusaamistilannetta selvitettäessä asiat tulee pitää asioina. Ristiriitojen selvittämisessä tavoitteena on saada aikaiseksi ratkaisu ja tarvittaessa kehittää yhteisiä toimintatapoja. Syyllisen etsiminen on oleellista vain, jos kyse on ilkeästä tai selkeästä välinpitämättömyyden aiheuttamasta vahingosta. (Reinboth 2006, 38, 78.)

Samanmielisyyden ihannoiti tai suuri yhdenmukaisuuden paine voivat olla esimiestyön aiheuttamia työpaikkakiusaamiseen johtavia ongelmia. On suositeltavaa, työntekijöillä on työpaikalla mahdollisuus ilmaista tunteitaan ja mielipiteitään kollegoilleen ja esimiehilleen. Kiusatuksi joutuu herkemmin sellainen henkilö, joka jollakin tavalla erottuu joukosta. Liiallinen samanmielisyyden painottaminen työyhteisössä aiheuttaa sen, että riitaa tai erimielisyyttä pidetään epäonnistumisena. Erimieliset eivät uskalla tuoda esiin omia ideoitaan tai ajatuksiaan, jotta heitä ei leimattaisi hankaliksi. Kun uusia ideoita esitetään, erimielisyyttä huonosti sietävä työyhteisö ampuu huonoksi koetun idean heti alas yrittämättä kehittää ideaa eteenpäin. Samanmielisessä työyhteisössä esiintyy helpommin juoruilua ja huhupuheita, koska valtavirrasta poikkeavia ajatuksia ei koeta voitavan tuoda esiin yhteisissä palavereissa. Tämä edistää työyhteisön kuppikuntaistumista. Kun erimielisyys suvaitaan, saadaan enemmän ideoita ja näkemyksiä esiin. (Virolainen 2012, 19; Reinboth 2006, 31,41,55, 61.)

Työpaikkakiusaaminen on oire, joka johtuu puutteista johtamisessa, työjärjestelyissä, työpaikan ilmapiirissä tai kulttuurissa. Jatkuva työpaikkakiusaaminen on mahdollista vain työyhteisön salliessa sen. Työyhteisössä ei esiinny kiusaamista silloin, kun riittävän moni vastustaa sitä. (Reinboth 2006, 22.)

Työhyvinvoinnin johtamisen malli muodostuu sisällön määrittämisestä, tavoitteiden asettamisesta, suunnitelman tekemisestä, resurssien varaamisesta sekä mallin toteuttamisesta, työhyvinvoinnin seuraamisesta ja arvioinnista. Organisaatiolla tulee olla selkeät sisällöt ja tavoitteet työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Jotta työhyvinvoinnin tavoitteet voidaan luoda, tulee työhyvinvointiin vaikuttavat asiat kerätä yhteen ja analysoida

ne. Työhyvinvoinnin johtamisen tulee olla osana johtamisen kokonaisuutta. Työhyvinvoinnin johtaminen ja työhyvinvointi on määriteltävä organisaatiossa, jotta työhyvinvoinnin johtaminen voidaan sitoa osaksi päivittäistä esimiestyötä. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 21; Ilmarinen 2016, 3).

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET TYÖHYVINVOINTIA EDISTÄVISTÄ JA HEIKENTÄVISTÄ TEKIJÖISTÄ

Aikaisempia tutkimuksia on haettu hyödyntämällä integroivaa eli kuvailevaa kirjallisuuskatsauksen periaatetta. Integroiva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsausten perustyypeistä yleisin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei aseta tarkkoja määritteitä katsaukseen valittavasta aineistosta. Siinä käytetyt aineistot ovat usein laajoja, eikä tiukat metodiset säännöt rajaa aineistoa. Integroiva kirjallisuuskatsaus sopii käytettäväksi, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti. (Salminen 2011, 7.) Poiketen kirjallisuuskatsauksen periaatteista tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty tuloksissa tieteellisten tutkimusten ja artikkeleiden ohella ylempien ammatikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Näin mukaan valikoitui samaan toimintakenttään kuuluvia tutkimuksia, mitä tässä opinnäytetyössä tutkitaan.

Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu oleellisena osana kriittinen tarkastelu. Kriittisessä arvioinnissa voidaan tärkein tutkimusmateriaali tiivistää integroivan kirjallisuuskatsauksen perustaksi, johon muita tutkimuksia verrataan. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on viisi eri vaihetta. Vaiheet ovat tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, aineiston arviointi, analyysi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 8.)

Tutkimuskysymyksen muodostaminen helpottaa kirjallisuushakua. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksen muodostamiseen käytetään PICO-asetelmaa. PICO-asetelman osiot ovat P = potilasryhmä/ongelma jota tutkitaan (Patient group), I= inter-

ventio (Interventions), C = vaihtoehtoinen menetelmä (Comparisons) ja O = Terveystulos (Outcomes). Haun voi tarvittaessa rajata käyttämällä esimerkiksi PICO-asetelman P- ja I –osiota, jotta tulos pysyy kohtuullisena (Isojärvi 2011).

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksessa käytetty PICO-kysymys muodostui sanoista P = kotihoito (home care) ja I = työhyvinvointi (occupational*). Opinnäytetyötä varten tehtiin kirjallisuushaku Theseus, MEDIC ja EBSCO Academic Search Elite -tietokantoihin. Theseus sisältää Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja (Theseus 2017). MEDIC-tietokanta koostuu Suomessa julkaistuista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista (Terkko 2017). EBSCO Academic Search Elite- tietokanta on kansainvälinen monitieteellinen tietokanta, joka sisältää runsaasti tutkimusjulkaisuja sekä artikkeleita tutkijoiden tarpeisiin (Ebsco 2017).

Kirjallisuushaku rajattiin vuonna 2006 tai sen jälkeen julkaistuihin lähteisiin. Mukaan kelpuutettiin kokotekstiartikkelit suomen ja englannin kielillä. Hakuehtojen mukaisesti ehdotetuista artikkeleista käytiin läpi otsikot, millä perusteella osa tuloksista karsiutui pois. Jäljelle jääneistä tuloksista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmän sopiessa opinnäytetyön aiheeseen, luettiin läpi koko teksti. Kokotekstin perusteella tehtiin päätös joko ottaa kyseinen aineisto mukaan tutkimukseen tai hylätä se. Kirjallisuuskatsausta varten laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen kohteena on kotihoidon työntekijät tai ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevät hoitajat.	Tutkimuksen kohteena ei ole kotihoidon työntekijät tai ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevät hoitajat.
Tutkimus liittyy em. työntekijöiden työhyvinvointiin tai johtamisen vaikutukseen työhyvinvointiin.	Tutkimus ei liity työntekijöiden työhyvinvointiin tai johtamisen vaikutukseen työhyvinvointiin.
Julkaisu on tieteellinen tutkimus, tieteellinen artikkeli tai YAMK -opinnäytetyö	Julkaisu ei ole tieteellinen tutkimus tai tieteellinen artikkeli.
Julkaisuvuosi on 2006-2017	Julkaisuvuosi on muu kuin 2006-2017
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli ei ole suomi tai englanti

EBSCO Academic Search Elite -tietokannasta hakusanoilla home care and occupational* tuli yhteensä 1195 osumaa. Osumien määrää selittää osin se, että hakutermiä ”care home” ei suljettu erikseen pois. Otsikon perusteella mukaan valittiin 18 tulosta, joista tiivistelmien lukemisen jälkeen mukaan valikoitui kahdeksan tulosta. Lopulta osumista mukaan otettiin kokotekstin lukemisen jälkeen kaksi tulosta.

Theseus -tietokannasta haulla kotihoito AND työhyvinvoi* tuli yhteensä 269 osumaa. Aiempien tietojen lisäksi hakua rajattiin koskettamaan ainoastaan YAMK-opinnäytetöitä. Otsikon perusteella mukaan valikoitui 13 tutkimusta. Tiivistelmien lukemisen jälkeen mukaan valikoitui kahdeksan tutkimusta, joista kokotekstiin tutustumisen jälkeen mukaan otettiin kuusi tutkimusta.

MEDIC -tietokannasta hakusanalla kotihoi* AND työhyvin* tuli yhteensä yksi osuma, kun hakua ei rajattu ainoastaan kokotekstiversioon. Kyseinen osuma valikoitui mukaan tutkimukseen.

Tietokantahaun tuloksista muodostettiin yhteenvetotaulukko, joka mahdollistaa haun toistettavuuden (Liite 1). Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastausta kysymykseen:

Mitkä tekijät edistävät ja heikentävät kotihoidon työntekijän työhyvinvointia. Yhteen-
vetotaulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista ja tieteellisistä artikke-
leista on liitteenä (Liite 2).

Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Kotihoidossa kiireen ja stressin tunteminen oli yleistä. Työpisteen vaihtuminen useita kertoja päivässä loi työhön kiirettä. Työskentely asiakkaan kotioloissa rasittaa fyysisesti, koska työskentelyolosuhteet eivät ole hoitotyöhön suunnitellut. Tarvittavien apuvälineiden puuttuminen vaikeutti työn toteutumista ja esti ergonomian toteutumista (Juutinen 2014, 5, 49-57). Kotihoidossa työskentelevillä työntekijöillä oli eroja työstä palautumisessa. Työntekijät, jotka palautuivat työstään huonosti, miettivät työasioita kotona suhteessa enemmän kuin palautuneemmat työntekijät. Työntekijöillä, jotka ei palaudu työstä vapaa-ajallaan, oli korkea riski huonoon terveyteen (Aronsson, Astvik & Gustafsson 2013, 13-15). Epäsäännöllisiä tunteja kotihoidossa tekevillä stressioireet ja tuki- ja liikuntaelin -oireet on havaittu olevat keskenään vahvassa yhteydessä. (Zeytinoglu, Denton, Plenderleith & Chowhan 2015, 2516). Yleisesti työntekijöiden työhyvinvointia heikensivät liian suuret määrälliset vaatimukset sekä heikot vaikutusmahdollisuudet työssä, henkilöstön niukka huomioon ottaminen ja työstä saatavan palautteen vähyys (Kuokkanen 2014, 64-87).

Iän karttuessa työ koettiin sekä fyysisesti- että henkisesti kuormittavammaksi. Ikääntymisen huomioiminen esimiesten puolelta koettiin huonona (Kuokkanen 2014). Työkyvyn heikentymisen myötä työntekijän työhyvinvoinnin edistämiseksi voidaan ajatella ilta- ja viikonloppuvuorojen tekemisen vähentämistä tai lopettamista esimerkiksi lääkärinlausunnon perusteella (Haapakangas-Torkkeli 2011, 64-65, 70,82). Kotipalvelun työntekijät kokevat eriarvoisuutta työvuorotoiveiden ja erilaisten työntekijöiden rajoitteiden vuoksi (Juutinen 2014, 5, 49-57).

Työntekijän sairastuttua syyllistämistä ja syyttämistä sairauspoissaoloihin liittyen pidettiin huonona. Asenteiden toivottiin muuttuvan niin, että esimiehen yhteydenpitoa sairausloman aikana ei pidettäisi häiritsemisenä vaan välittämisenä (Tainio 2010). Työntekijät kokivat, että heillä ei ole riittävästi aikaa reflektointiin ja keskusteluihin

työpaikalla. Mikäli lähiesimiehen kanssa ei pystytty keskustelemaan, koettiin sen hankaloittavan työntekoa ja heikentävän työhyvinvointia (Aronsson, Astvik & Gustafsson 2013, 13-15.; Kuokkanen 2014; Nakari 2016, 27).

Esimiehiltä nähtiin saatavan vain vähän palautetta ja palaute koettiin olevan usein negatiivisluonteista. Esimiehiltä kaivattiin enemmän positiivista ja rakentavaa palautetta sekä kannustusta. Kiitoksen ja kehujen puuttumisella havaittiin olevan negatiivinen vaikutus niin työhyvinvointiin kuin työmotivaatioon (Tainio 2010; Haapakangas-Torkkeli 2011; Kuokkanen 2014, 64-87; Nakari 2016, 26). Työntekijät kokivat, että johdolla ei ole paljon kiinnostusta henkilöstön terveydestä ja hyvinvoinnista (Kuokkanen 2014, 64-87).

Työhyvinvointia edistävät tekijät

Työhyvinvointi toteutuu, kun työn vaatimukset ja voimavarat ovat tasapainossa työntekijän voimavarojen ja tarpeiden kanssa (Kuokkanen 2014). Toisaalta työntekijän omaa vastuuta työhyvinvoinnista pidetään tärkeänä (Tainio 2010). Työssä jaksamista tuki keskeisesti työyhteisöltä saatu kokonaisvaltainen tuki (Haapakangas-Torkkeli 2011, 2, 64-65, 70,82; Tainio 2010, 60-68; Kopo 2017). Työhyvinvointia edisti se, että arkiset asiat työssä ovat kunnossa, kuten työntekijämäärä ja työympäristö (Tainio 2010; Noponen 2017; Kopo 2017). Työhyvinvoinnin kannalta pidettiin tärkeänä, että sairaana ollessaan voi olla pois töistä omalla ilmoituksella (Tainio 2010).

Työhyvinvointia lisäsi tarkoituksenmukaiseksi koettu palkka ja organisaation panostaminen koulutukseen ja urapolkuihin sekä yksilöllisen osaamisen ja hoitajien vahvuuksien tunnistaminen (Kopo 2017, 15-27; Nakari 2016, 26). Organisaation arvostus ja tuki, toiminnan ohjaaminen sekä mahdollisuuksien luominen edistivät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia (Kopo 2017; Kuokkanen 2014). Työhyvinvoinnin tukemisen keinoiksi koettiin erilaiset tapahtumat ja työnantajan tuki liikunta- ja kulttuuriharrastuksiin sekä työntekijöiden koulutukset (Tainio 2010, 60-68). Työhyvinvointia tulisi kehittää usean eri osa-alueen osalta, kuten luottamus ja avoimuus työssä, työrauha, yhteisöllisyys, yhteisten sääntöjen luominen ja niiden noudattaminen. Riittävän henkilökunnan takaaminen sekä päätöksenteon ja johtamisen kehittäminen tulisi myös huomioida (Noponen 2017, 55-57, Nakari 2016, 33,43).

Nakari (2016) havaitsi tutkimuksessaan, että lähijohtajan vaikutuksen työhyvinvointiin nähtiin olevan suuri. Esimiehen tuki ja välittäminen koettiin tärkeäksi työhyvinvoinnin tukemisen keinoksi. Palavereita ja keskusteluja toivotaan enemmän, kuten myös työnohjausta (Taino 2010, 60-68; Nojonen 2017). Johtamisen osalta erityisen tärkeänä pidettiin oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoisuutta (Kuokkanen 2014, 64-87, Nakari 2016, 38). Työhyvinvointia lisäävänä pidettiin, että lähijohtaja puuttui epäkohtiin heti ne havaittuaan (Nakari 2016, 43).

6 KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ KONSTRUKTIIVINEN TUTKIMUS

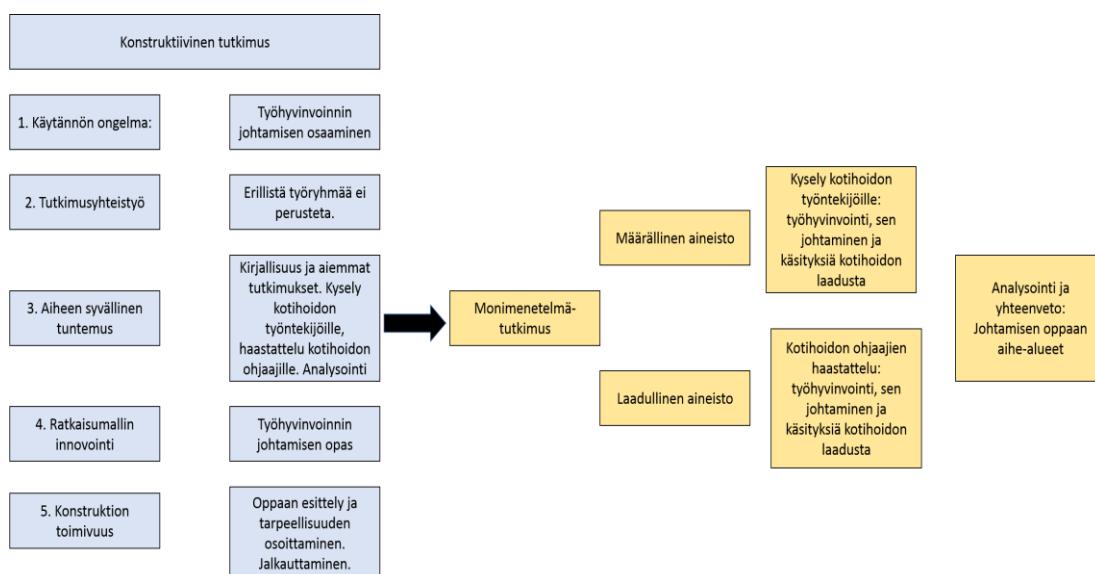
Konstruktiivinen tutkimus pyrkii arkielämän ongelman ratkaisuun. Konstruktiivisessa tutkimuksessa on tyypillistä tunnustaa, että totuuksia ja tietoa tuottavat myös tutkimuskohteena olevat ihmiset omassa toiminnassaan. Saatuja tuloksia verrataan olemassa olevaan teorial tietoon. (Lukka 2001.) Opinnäytetyössä hyödynnetään monimenetelmä-tutkimuksen periaatetta konstruktiivisessa tutkimuksessa (Kuvio 1). Konstruktioksi muodostuu työhyvinvoinnin johtamisen opas Sotesin kotihoidon ohjaajille työhyvinvointia edistävän johtamisen kehittämiseksi.

Konstruktiivisessa tutkimusprosessissa voidaan nähdä olevan eri vaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa etsitään käytännön ongelma. Ongelma voi nousta esiin esimerkiksi tutustumalla käytännön edustajien ajatuksiin tai vaikeaksi kokemiin asioihin. Ongelmaa tulee pohtia sekä käytännön, että teorian kannalta. (Lukka 2001.)

Toisessa vaiheessa selvitetään tutkimusyhteistyön mahdollisuudet. Kolmannessa vaiheessa hankitaan aiheen riittävän syvällinen tuntemus. Myös kirjallisen aineiston analysointi sekä aiempiin teorioihin ja tutkimuksiin tutustuminen ovat oleellisenä osana tutkimusta, jotta pystytään tunnistamaan ja analysoimaan tutkimuksen teoreettista antia. Neljännessä vaiheessa innovoidaan ratkaisumalli. Tämä voidaan nähdä olevan kaikista kriittisin vaihe. Jos ratkaisumallia ei saada innovoitua, ei projektin jatkamiselle ole edellytyksiä. (Lukka 2001.)

Viidennessä vaiheessa tarkastellaan konstruktion toimivuutta. Konstruktiiviselle lähestymistavalle on ominaispiirteistä, että mallin empiirinen toimivuus testataan. Tässä vaiheessa tulee kohdeorganisaation olla erittäin sitoutunut. Konstruktio testataan antamalla kehitetty opas kotihoidon ohjaajien käyttöön. Opinnäytetyön tekijän tehtävänä on osoittaa konstruktion tarpeellisuus ja varmistaa konstruktion jalkautuminen muun muassa henkilöstön kouluttamisella ja riittävällä ohjauksella (Lukka 2001).

Konstruktiivisessa tutkimuksessa käytettävät menetelmät voivat olla monenlaiset. Konstruktiivisessa tutkimuksessa on suositeltavaa kerätä aineistoa monella eri tavalla, koska tavoitteena on kehittää organisaatioon jotain uutta. Kysely ja haastattelu ovat tyypillisesti käytettyjä menetelmiä. Tuotoksen käyttäjiä on hyvä ottaa mukaan jo prosessin alkuvaiheessa, jotta tuotoksen käyttäjien tarpeet tunnetaan. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2015, 68.)



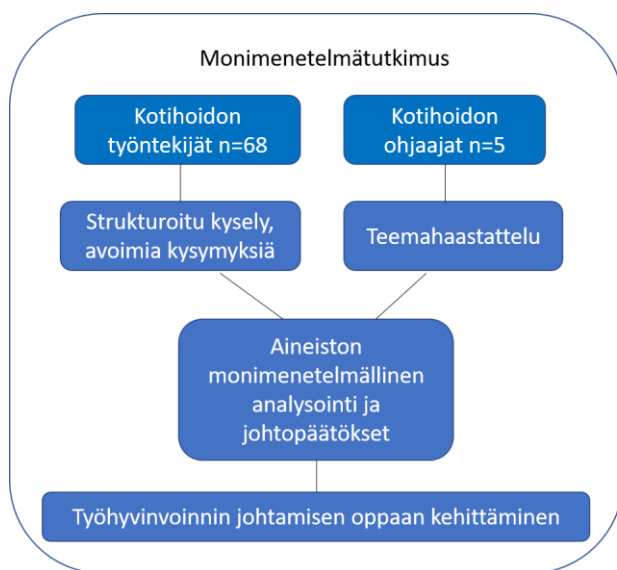
Kuvio 1. Konstruktiivinen tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä

Monimenetelmätutkimus

Opinnäytetyössä hyödynnetään monimenetelmätutkimuksen periaatetta konstruktiivisessa tutkimuksessa. Monimenetelmätutkimuksessa lisätään tutkimustulosten vahvuutta eri tiedonkeruumenetelmien täydentäessä toisiaan. Lisäksi monimenetelmätutkimuksen etuna on, että eri menetelmin saadut tiedot täydentävät toisiaan. Kun monimenetelmätutkimuksen käyttöön päädytään, tulee rajata, missä tutkimuksen vaiheessa

tai mitä tietoja kerätään laadullisella ja mitä määrällisellä aineistonkeruumenetelmällä. Monimenetelmätutkimuksessa eri aineistonkeruumenetelmät voivat olla keskenään samassa laajuudessa tai toinen menetelmä voi esiintyä vallitsevana. Monimenetelmätutkimuksen käytön vahvuutena on erityyppisen tiedon tuottaminen. (Sormunen, Saarinen, Tossavainen, Turunen 2013, 314-317.) Tässä opinnäytetyössä voidaan nähdä laadullisen ja määrällisen aineistonkeruumenetelmän olevan yhtäläisessä asemassa.

Tämän opinnäytetyön osalta monimenetelmätutkimuksen etuja voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta: Miten kvalitatiivinen tutkimusmetodi tukee kvantitatiivista tutkimusta tai miten kvantitatiivinen tutkimusmetodi tukee kvalitatiivista tutkimusta (Taanila 2005). Aiemmin ajateltiin, että monimenetelmätutkimus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Jos erilaiset aineistot vastaavat kuitenkin erilaisiin kysymyksiin tai erilaisiin näkökulmiin asiasta, ei monimenetelmätutkimuksella ole luotettavuutta lisäävää vaikutusta. Monimenetelmätutkimuksen etu on tutkittavan kohteen kokonaisvaltaisen kuvan saamisessa (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 105). Työntekijöiden näkemysten yhteneväisyyksiä ja eroja esimiesten näkemysiin voidaan tarkastella johtopäätöksissä. Taanilan (2005) mukaan monimenetelmätutkimuksen käyttämisen haasteita ovat menetelmän tietynlainen monimutkaisuus ja käytettyjen tutkimusmetodien riittävä osaaminen. Kuviossa 2 on esitetty monimuotomenetelmä tämän opinnäytetyön näkökulmasta.



Kuvio 2. Monimenetelmätutkimuksen käyttö opinnäytetyössä

Määrällisessä tutkimuksessa kyselyllä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tällä tavalla tutkimukseen saadaan osallistumaan paljon ihmisiä, joilta kysytään useita asioita. Lisäksi kysely menetelmänä on tehokas. Kun lomake on tehty huolella, on tietojen siirtäminen tallennettavaan muotoon ja kyselylomakkeiden analysointi tietokoneen avulla nopeaa. Kyselytutkimuksen aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida etukäteen melko tarkasti. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta tietoa, taitoa sekä aikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 195.)

Informoitu kyselyn toteuttamistapa, se että tutkija jakaa itse kyselylomakkeet vastaajille esimerkiksi työpaikkakokouksessa, mahdollistaa tutkimuksen tarkoituksesta kertomisen vastaajille sekä vastaamisen kyselyyn vastaajien esittämiin kysymyksiin. Vastaajien kanssa sovitaan palautuskäytänteistä, mikäli kyselyyn ei vastata informoinnin yhteydessä. (Hirsjärvi ym. 2015, 196 - 197.)

Määrällinen aineisto analysoidaan useimmiten tilastollisesti. Vaikka aineistoa analysoidaan pitkälti matemaattisin kaavoin, tarvitaan tutkijan osuutta ymmärtää ja tulkita muuttujien välisiä selitysosuuksia ja niiden vaihtelua. Analysoinnissa vahva tutkittavan ilmiön teoreettinen ymmärtäminen mahdollistaa sen, että tutkija osaa yhdistää, millaisista asioista hakea selittäviä yhteyksiä. (Ronkainen ym. 2013, 83-84.)

Lähtökohtana *laadullisessa* tutkimuksessa on, että kuvataan todellista elämää ja tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2015, 161). Laadullisella tutkimuksella tutkitaan kokemuksia tutkimushenkilöiden näkökulmasta (Grove, Burns & Gray 2013, 69). Laadullinen tutkimusote tulee kysymykseen, kun halutaan tutkia asiaa ymmärtämisen näkökulmasta tai halutaan saada uusi näkökulma olemassa olevaan tutkimusalueeseen. Laadullisen tutkimuksen menetelmät eivät sovi käytettäväksi silloin, kun halutaan yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä, vaan silloin tulee käyttää kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen menetelmät sopivat käytettäväksi, kun tutkitaan ihmisten kokemuksia, käsityksiä tai näkemyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54, 66-67.)

Haastattelu on sopiva menetelmä silloin kun selvitetään tai halutaan syventää saatavia tietoja. Tavoitteena on kerätä sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan tehdä ilmiötä koskevia päätöksiä luotettavasti. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34-35, 66.) Haastattelut

luokitellaan strukturoituihin eli lomakehaastatteluihin sekä teemahaastatteluihin ja avoimiin haastatteluihin. Teemahaastattelussa tyypillistä on, että aihepiirit ja teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys mukautuvat haastattelun edetessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123-125; Tuomi & Sarajärvi 2013, 74-76.)

Teemojen avulla haastattelua voidaan ohjata tutkimustehtävien mukaisesti. Etukäteen päätetyt teema-alueet käydään joka haastattelussa läpi, mutta niiden laajuus voi vaihdella (Eskola & Suoranta 1998, 86). Haastattelutilanteessa teemat ovat haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavana runkona. Haastattelija tarkentaa teema-alueita kysymyksillä ja syventää keskustelua tarpeen mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 66-67.)

Sisällönanalyysiä voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, teorialähtöisesti eli deduktiivisesti tai teoriaohjaavasti. Aineistolähtöisessä analyysissä jaottelu johdetaan tutkimustehtävien mukaisesti aineistosta. Tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät saa ohjata analyysia, joka tehdään aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on erotettavissa kolme prosessivaihetta. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aineiston pelkistäminen, redusointi. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään, klusteroidaan. Kolmannessa vaiheessa toteutetaan käsitteelistäminen, abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-111.)

Aineiston redusointi eli pelkistämisvaiheessa karsitaan tutkimukselle epäolennainen aineisto pois. Lisäksi aineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin. Pelkistämistä ohjaa tutkimukseen asetetut tutkimustehtävät. Pelkistämisvaiheessa aineisto aukikirjoitetaan ja siitä etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-111.)

Aineiston klusterointi eli ryhmittelyvaiheessa käydään tarkasti läpi tutkimusaineiston alkuperäisilmaukset ja koko aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Ensiksi kaikki samansisältöiset käsitteet ryhmitellään. Tämän jälkeen samansisältöiset käsitteet yhdistetään kategorioiksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaka-

tegorioita voidaan muodostaa pelkistetyistä ilmauksista. Abstrahointi eli käsitteellistämisenvaiheessa (yläkategorioiden) edetään alkuperäisen informaation ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointivaiheessa erotetaan olennainen tieto ja niiden perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Luokitusten yhdistämistä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-111.)

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus täsmentyivät Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelujen (Sotesi) kotihoitojohtajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Samalla sovittiin, että tutkimustuloksia käytetään työhyvinvoinnin johtamisen oppaan kehittämiseen. Tutkimuslupa anottiin 23.11.2016 ja saatiin 1.12.2016 Sotesin kotihoitojohtajalta. Kehittämistyössä hyödynnettiin monimenetelmätutkimuksen periaatetta konstruktiivisessa tutkimuksessa. Aiheen syvällisen tuntemisen hankkimiseksi tutustuttiin aikaisempiin tutkimuksiin ja perehdyttiin kirjallisuuteen. Organisaatiokohtaisen syvällisen aiheen tuntemisen saavuttamiseksi hyödynnettiin monimenetelmätutkimusta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla kotihoidon työntekijöiltä ja teemahaastatteluilla kotihoidon ohjaajilta.

Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston keruussa käytettiin sekä kyselyä että teemahaastattelua. Määrällinen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla Sotesin kotihoidon työntekijöiltä (N=82) (Liite 5) ja laadullinen aineisto kerättiin teemahaastattelemalla Sotesin kotihoidon ohjaajia (N=5) (Liite 6). Monimenetelmätutkimuksen periaatteiden mukaisesti kysely- ja haastatteluaineisto yhdistettiin johtopäätöksi, joita hyödynnettiin konstruktion, kotihoidon ohjaajille laadittavan oppaan (Liite 7), teossa.

Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia. Opinnäytetyössä käytettiin tätä tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta (Liite 5). Lomakkeen alussa kolmella monivalintakysymyksellä kootaan vastaajien taustatietoja. Taustakysymyksissä kysytään vastaajien ikää, tehtävänimikettä ja työkokemusta nykyisessä työtehtävässä. Lomakkeessa käytettiin Likertin viisiportaista asteikkoa (esim. erittäin hyvä, melko hyvä, kohtalainen, melko huono, erittäin huono) mittaamaan vastaajien käsityksiä esitetyistä kysymyksistä. Vastaajat valitsevat, miten paljon he ovat eri mieltä tai samaa mieltä esitetyistä työhyvinvointiin (35 kysymystä) ja laatuun (3 kysymystä) liittyvistä kysymyksistä. Kyselylomakkeessa on lisäksi avoimia työhyvinvointia (13 kysymystä) ja laatua (2 kysymystä) käsitteleviä kysymyksiä täydentämään asteikollista mittausta. Kyselylomakkeen kysymysten vastaavuus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin on esitetty liitteessä 3. Kyselylomakkeen kysymysten ymmärrettävyyttä testattiin toteuttamalla koekysely. Ennen tutkimuksen toteuttamista kyselylomake testattiin viidellä toisella paikkakunnalla kotihoidossa työskennelleellä/työskentelevällä kotihoidon työntekijällä. Esitestauksen perusteella muokattiin kahden kysymyksen rakennetta ja korjattiin kirjoitusvirhe.

Opinnäytetyössä käytettiin informoitua kyselyn toteuttamistapaa. Jokaisen kotihoidon ohjaajan kanssa sovittiin tiimipalaveriaika, jolloin opinnäytetyöstä kerrottiin kotihoidon työntekijöille. Tämän jälkeen työntekijöille jaettiin kyselylomakkeet. Lomakkeet palautettiin opinnäytetyön tekijälle vastaamisen jälkeen. Palautettuaan lomakkeen työntekijä poistui palaverista. Näin mahdollistettiin rauhallinen vastaamisaika kaikille. Aineisto kerättiin yhteensä seitsemässä tiimipalaverissa.

Kotihoidon ohjaajien haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelun katsottiin sopivan aineistonkeruun muodoksi kotihoidon ohjaajille, sillä vastaamisen vapaus ja teemojen haastattelukohtainen eteneminen (Hirsjärvi ym. 2015, 208) sopivan aiheen tutkimiseen. Lähiesimiesten kokemukset ovat hyvin henkilökohtaisia ja teemahaastattelun avulla he voivat tuoda kokemuksiaan laajemmin esille kuin tarkoin rajatuilla kysymyksillä. Haastattelurunkoa suunnitellessa laadittiin teema-alueluettelo. Teemahaastatteluun valittiin teemat esimiestyön, työhyvinvointiin ja laatuun liittyen. Teemahaastatteluja varten sovittiin kunkin kotihoidon ohjaajan kanssa 45 minuuttia aikaa ja rauhallinen paikka haastattelun suorittamiselle. Haastateltavilta kysyttiin lupa nauhoitukseen. Tutkimuksen tekijä toteutti itse kaikki haastattelut.

Aineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen *määrällinen aineisto* järjesteltiin tietojen tarkistuksen perusteella (Hirsjärvi ym. 2015, 221). Kolme lomakkeista oli vastattu niin, että vain etusivun kysymyksiin oli vastattu osittain. Nämä lomakkeet päätettiin hylätä tutkimuksesta. Tutkimukseen tässä vaiheessa mukaan otetut lomakkeet numeroitiin, ja vastaukset muokattiin tilastollisesti käsiteltävään muotoon antamalla jokaiselle muuttujalle arvo 0-5, joista 0 kuvaa tyhjää vastausta (Ronkainen ym. 2013, 83-84; Hirsjärvi ym. 2015, 222). Aineistosta muodostettiin Excel-taulukko. Avointen kysymysten vastaukset lisättiin lisäksi tekstidokumentiksi. Kun tutkimusaineisto oli syötetty tilastollisesti analysitavään muotoon, havaittiin, että kesätyöntekijät oli vastannut kyselylomakkeen kysymyksiin vain osittain. Kesätyöntekijöiden avoimissa vastauksissa toistui, että ei osata vastata kysymykseen, koska on työskennellyt kotihoidossa vasta lyhyen aikaa. Tästä syystä analysoinnissa palattiin vielä uudelleen aineiston järjestämiseen ja analyysistä jätettiin pois kesätyöntekijöiden vastaukset. Kyselytutkimukseen osallistui yhteensä 82 (N=82) hoitajaa. Vastanneista 11 oli kesätyöntekijöitä, joiden tulokset päätettiin jättämään tutkimuksen ulkopuolelle vastausten sisällön vähäisyyden vuoksi. Vastauslomakkeista kolme palautettiin tyhjinä. Tutkimukseen mukaan valikoituneita lomakkeita oli näin ollen 68 (n=68).

Tutkimukseen mukaan valikoidusta aineistosta analysoitiin mainintojen toistuvuus, jotka esitetään tässä työssä prosentteina ja avointen kysymysten osalta mainintojen frekvenssillä (Hirsjärvi ym. 2015, 229). Avointen kysymysten osalta mainintoihin teemoitettiin niitä kuvaava sana, johon useampi samankaltainen maininta kyettiin yhdistämään (Hirsjärvi ym. 2015, 224). Opinnäytetyössä avoimien kysymysten vastauksista esitetään suoria lainauksia havainnollistamaan analyysia. Vastausten jakaumat ja niiden vastaavuus toisiin muuttujiin esitetään tuloksissa. Näiden lisäksi tuloksista muodostettiin johtopäätökset, joissa selitetään ja tulkitaan tuloksia (Hirsjärvi ym. 2015, 229).

Opinnäytetyössä aineistoa kerättiin lisäksi Sotesin alueen kotihoidon ohjaajilta (n=5) teemahaastattelua käyttäen. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset litteroitiin. *Haastatteluaineisto analysoitiin* aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Litteroi-

nin jälkeen haastatteluaineistot pelkistettiin ja pilkottiin osiin haastattelussa esiin tulleiden teemojen mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108). Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia tutkimuskysymyksiin peilaten (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109-1110). Tässä työssä kategorisointi aloitettiin muodostamalla haastatteluaineistosta käsitekartat tutkimuskysymyksittäin. Käsitekartan ilmaisut siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan ja samansisältöiset ilmaukset yhdistettiin kategorioiksi. Tämän jälkeen aineisto käsitteellistettiin yhdistäviksi kategorioiksi.

8 TULOKSET

Tulokset esitetään siten, että samassa luvussa kuvataan sekä kotihoidon työntekijöiden että kotihoidon ohjaajien vastauksia tutkimuskysymykseen liittyen. Kotihoidon työntekijöiden kokemukset työhyvinvointia heikentävistä ja edistävästä tekijöistä esitetään samassa yhteydessä, kun heidän kokemuksensa työhyvinvoinnista. Valkopohjaiset taulukot ovat työntekijöiden vastauksia ja sinipohjaiset taulukot kotihoidon ohjaajien vastauksia. Kyselylomakkeella haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaiseksi kotihoidon työntekijät kokevat työhyvinvoinnin (9 kysymystä), millaiset ovat kotihoidon työntekijöiden kokemukset ja käsitykset työhyvinvointia edistävästä ja heikentävästä tekijöistä (39 kysymystä) ja miten kotihoidon työntekijät ymmärtävät kotihoidon laadun (5 kysymystä). Liitteessä kolme on lueteltuna kysymyksittäin, mikä kysymys vastaa mihinkin tutkimuskysymykseen. Työntekijöiden työhyvinvointia koskevat kysymykset on jaoteltu psyykkistä ja fyysistä työhyvinvointia, ulkopuolisia tekijöitä, työn hallintaa, työyhteisöä ja esimiestyötä sekä työskentely-ympäristöä käsitteleviin kysymyksiin (Liite 3).

8.1 Taustatiedot

Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien ikä- ja ammattiryhmää sekä kauanko vastaaja on työskennellyt nykyisessä työssään. Ikäryhmät oli jaettu neljään eri ryhmään (18-29,

30-39, 40-49 ja 50 tai yli 50 -vuotiaat). Vastaajista (N=68) hieman yli puolet (59 %) kuului ikäryhmään 50 tai yli 50 -vuotiaat. Vastaajista lähes neljäsosa (24 %) oli ikäryhmää 40-49 -vuotiaat. Vähiten vastaajia oli 30-39 -vuotiaiden (7 %) ja 18-29 -vuotiaiden (10 %) ikäryhmästä. Analyysia varten yhdistettiin ikäryhmät 18-29 -vuotiaat ja 30-39 -vuotiaat, jotta voitiin varmistaa tunnistamattomuuden säilyminen.

Ammattiryhmät oli kyselyssä jaoteltu kahteen eri vaihtoehtoon. Ensimmäinen vaihtoehto oli sairaanhoitaja, terveydenhoitaja. Toinen vaihtoehto oli lähihoitaja, perushoitaja, kodinhoitaja, kotiavustaja. Ryhmäjaotteluun vaikutti organisaation koko. Perushoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia työskentelee organisaatiossa vain muutamia henkilöitä. Yhdistämällä kyseiset ammattiryhmät lähihoitajien kanssa, voidaan varmistua siitä, että yksittäistä vastaajaa ei ole erotettavissa tutkimustuloksista. Vastaajista suurin osa (87 %) työskenteli lähihoitajana, perushoitajana, kodinhoitajana tai kotiavustajana. Hieman yli kymmenesosa (13 %) työskenteli sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana. Jatkossa sairaanhoitaja, terveydenhoitaja -vastanneista käytetään termiä sairaanhoitaja. Lähihoitaja, perushoitaja, kodinhoitaja, kotiavustaja -vastanneista käytetään termiä lähihoitaja.

Vastaajista hieman yli puolet (59 %) oli työskennellyt tämänhetkisessä työssään 1-10 vuotta, lähes kolmannes (31 %) 1-5 vuotta ja 6-10 vuotta hieman yli neljännes (28 %). Sekä 11-15 vuotta, että 16-20 vuotta tämänhetkisessä työssä työskennelleitä oli noin kymmenesosa (9 %) molempia. Hieman alle neljäsosa (24 %) vastaajista oli työskennellyt tämänhetkisessä työssään 21 tai yli 21 vuotta. Analysointiin yhdistettiin 11-15 vuotta ja 16-20 vuotta työskennelleet yhdeksi ryhmäksi, jotta voitiin varmistaa tunnistamattomuuden säilyminen.

Sotesissa kotihoidon ohjaajien kokonaismäärä on viisi. Teemahaastatteluun osallistui heistä kaikki (5). Heidän koulutustaustansa vaihteli. Pohjakoulutuksena oli ammattikorkeakoulututkinto tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Lisäksi kaikilla oli johtamiseen ja esimiestyöhön liittyviä opintoja ammattikorkeakoulussa, yliopistossa tai muiden tahojen järjestämänä (esim. johtamisen erikoisammattitutkinto, erikoistumisopintoja, sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon opintoja). Esimies- ja johtamistyön kokemus vaihteli 5-27 vuoden välillä.

8.2 Kotihoidon työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien kokemukset työhyvinvoinnista

Kotihoidon ohjaajien kokemus omasta työstä jakautui kahteen eri yläkategoriaan, työn luonteeseen ja työn sisältöön. Kotihoidon ohjaajat kokivat työnsä mielenkiintoisena ja mielekkäänä. Työ nähtiin monipuolisena ja vaihtelevana, paljon vuorovaikutustilanteita sisältävänä. Työtä koettiin olevan paljon, mistä johtuen ajankäyttö aiheutti haasteita. Työn sisältö muodostui henkilöstöhallinnosta ja asiakastyöstä. Sijaisuuksien täyttäminen ja työntekijöiden sairauslomiin liittyvät asiat nousivat esiin useita kertoja. Lyhytaikaisten sijaisuuksien hoitaminen ei pääsääntöisesti kuulu kotihoidon ohjaajille. Sijaisten hankinnasta vastaa organisaation ulkopuolinen toimija. Tilanteissa, joissa sijaisuutta ei ole saatu toimijan puolesta täytettyä, jää vastuu työn järjestelyistä kotihoidon ohjaajalle. Kotihoidon ohjaajan työhön kuuluvat lisäksi muut henkilöstöasiat, virkamiespäätökset ja taloushallinto. Osa kotihoidon ohjaajista tuki hoitotyön tekijöitä hoitotyöhön liittyvissä asioissa. Asiakastyössä korostui asiakaslähtöisyys. (Taulukko 3.)

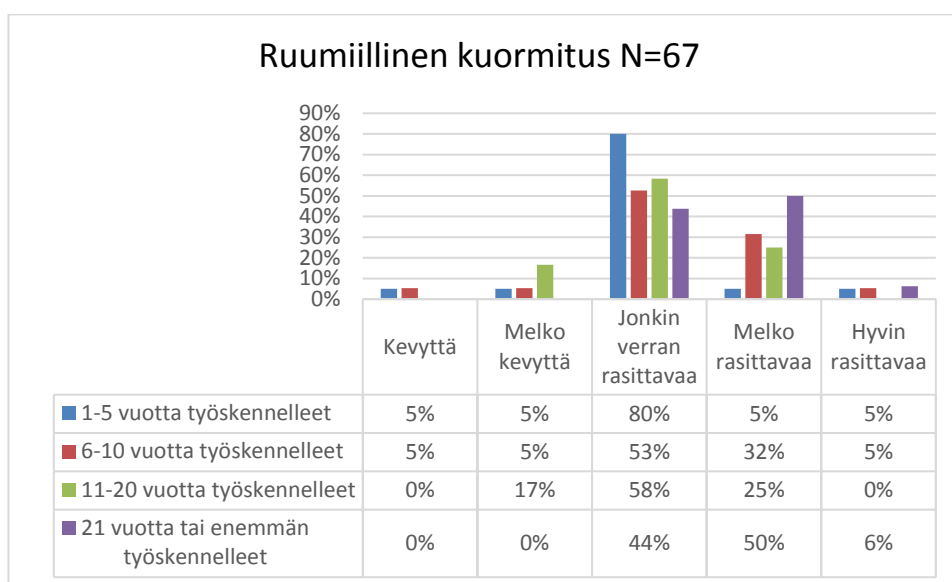
Taulukko 3. Kotihoidon ohjaajien kokemus omasta työstä.

Yhdistävä kategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Kokemus omasta työstä	Työn luonne	<ul style="list-style-type: none"> - Mielenkiintoista, mielekästä - Työntäyteistä, ajankäytön haastetta - Paljon vuorovaikutusta - Monipuolista, vaihtelevaa
	Työn sisältö	Henkilöstöhallintoa: <ul style="list-style-type: none"> - Sijaisuudet - Sairastumiset - Muut henkilöstöasiat - Taloushallinto - Virkamiespäätökset Asiakastyötä: <ul style="list-style-type: none"> - Asiakaslähtöisyys - Hoitotyön tukeminen

8.2.1 Psykkinen ja fyysinen työhyvinvointi

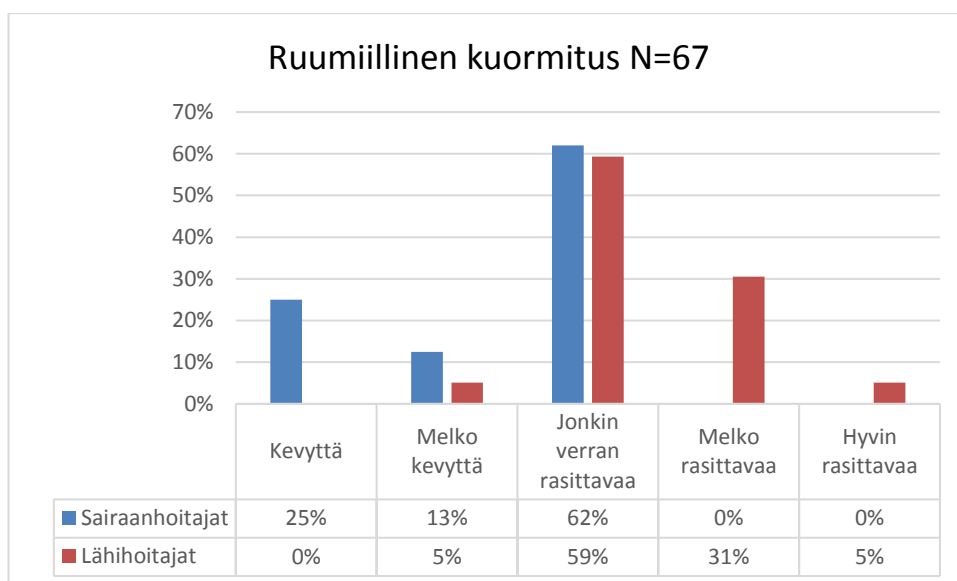
Ruumiillisesti kevyeksi tai melko kevyeksi työnsä koki lähes kymmenesosa (9 %) vastaajista. Lähes kaksi kolmasosaa (60 %) vastaajista koki työnsä ruumiillisesti jonkin verran rasittavaksi. Lähes kolmasosa (31 %) vastaajista koki työnsä ruumiillisesti melko tai hyvin rasittavaksi. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen (N=67).

Vastanneista 21 vuotta tai kauemmin työskennelleet kokivat kaikki (100 %) työnsä vähintään jonkin verran rasittavaksi, kun taas 1-10 vuotta työskennelleistä suurin osa (76,5 %) koki ruumiillisen kuormittavuuden korkeintaan jonkin verran rasittavaksi (Kuvio 3).



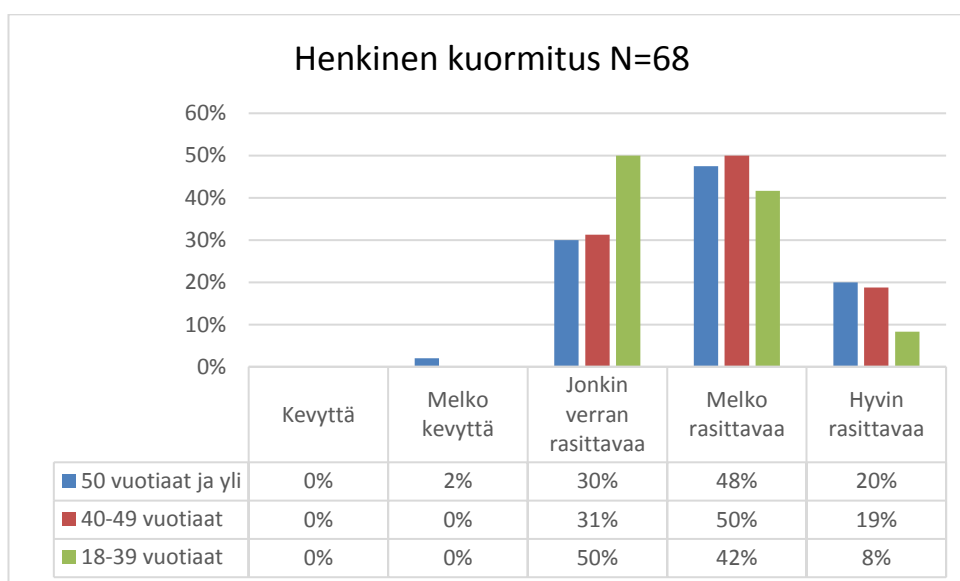
Kuvio 3. Työn ruumiillisen rasittavuuden kokeminen työskentelyvuosiin nähden

Sairaanhoitajista kaikki (100 %) kokivat työn ruumiillisen kuormittavuuden jonkin verran rasittavaksi tai sitä kevyemmäksi ja näistä neljäsosa (25 %) koki työnsä ruumiillisesti kevyeksi. Lähihoitajista yli kolmasosa (36 %) koki työnsä ruumiillisesti melko rasittavaksi tai rasittavaksi (Kuvio 4).



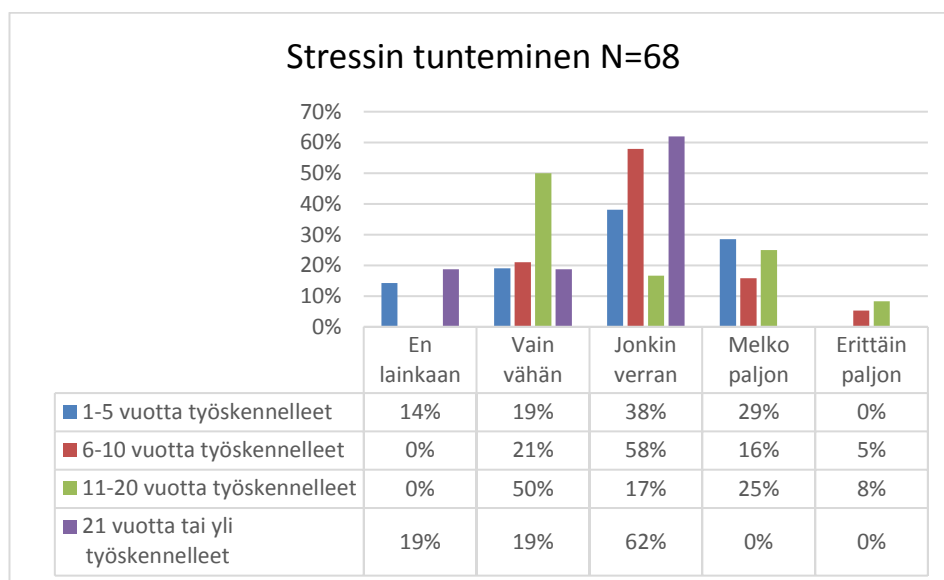
Kuvio 4. Työn ruumiillisen rasittavuuden kokeminen ammattiryhmittäin

Kukaan vastaajista ei kokenut työtään henkisesti kevyeksi. Jonkin verran henkisesti rasittavaksi työnsä koki hieman yli kolmasosa (34 %) vastaajista. Alle 40-vuotiaista työnsä koki henkisesti hyvin rasittavaksi alle kymmenesosa (8 %) vastaajista, kun 40- ja yli 40 -vuotiaista runsas puolet enemmän (20 %) koki työnsä henkisesti hyvin rasittavaksi. 18-39 vuotiaista puolet (50 %) koki työnsä jonkin verran rasittavaksi (Kuvio 5). Vastaajista lähes kaksi kolmasosaa (65 %) koki työnsä henkisesti melko rasittavaksi (47 %) tai hyvin rasittavaksi (18 %).



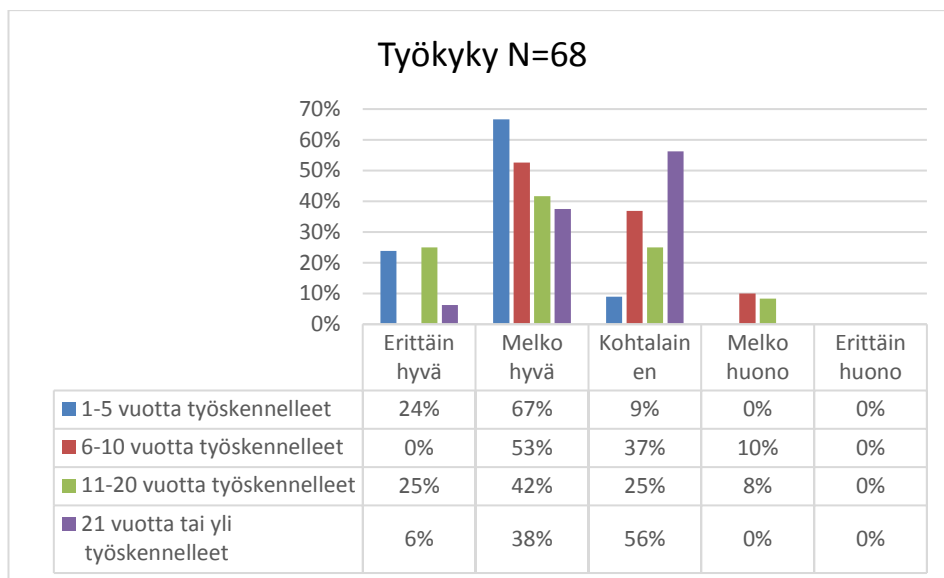
Kuvio 5. Työn henkisen rasittavuuden kokeminen ikäryhmittäin

Yli kolmasosa (34 %) vastaajista koki vähän tai ei lainkaan stressiä, hieman alle puolet (46 %) vastaajista koki stressiä jonkin verran ja joka viides (20 %) vastanneista koki melko paljon tai erittäin paljon stressiä tällä hetkellä. Stressin kokeminen ikä- ja ammattiryhmittäin on keskenään melko samankaltaista. 21 vuotta tai sitä kauemmin työskennelleistä kaikki (100 %) kokivat stressiä jonkin verran tai sitä vähemmän. 1-5 vuotta työskennelleistä vastaajista kukaan (0 %) ei kokenut erittäin paljon stressiä. 1-5 vuotta työskennelleistä hieman yli neljäsosa (29 %) vastaajista koki melko paljon stressiä. Hieman yli viidennes (21 %) 6-10 vuotta työskennelleistä koki tällä hetkellä stressiä melko paljon tai erittäin paljon. 11-20 vuotta työskennelleistä kolmasosa (33 %) koki tällä hetkellä stressiä melko tai erittäin paljon (Kuvio 6).



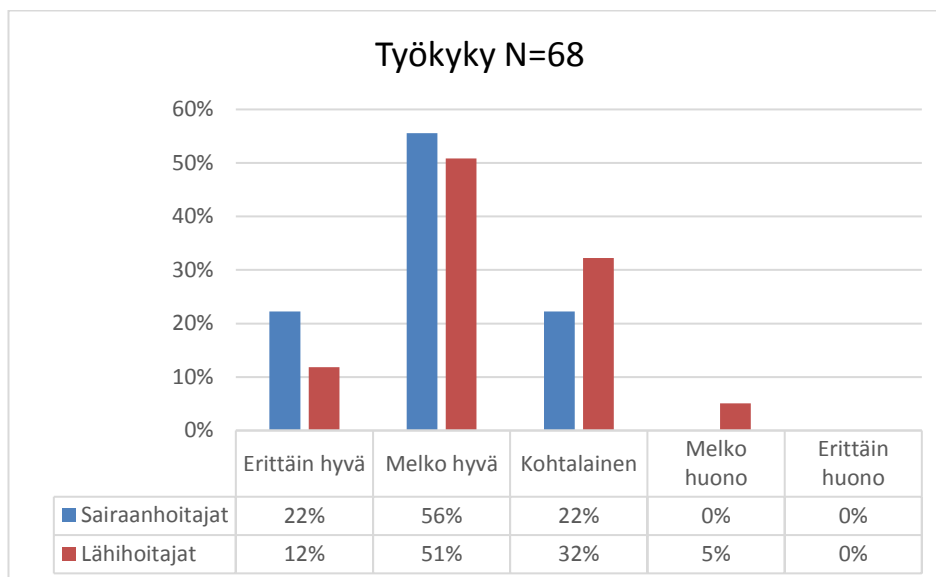
Kuvio 6. Tämänhetkinen stressin kokeminen työskentelyvuosiin nähden

Yksikään vastaaja ei kokenut työkykynsä olevan erittäin huono työn vaativuuteen nähden. Pieni osa (5 %) koki oman työkyvyn olevan melko huono työn vaativuuteen nähden. Lähes kaksi kolmasosaa (64 %) vastaajista koki oman työkyvyn olevan melko hyvä tai erittäin hyvä työn vaativuuteen nähden. Lähes kolmasosa (31 %) vastaajista koki työkykynsä olevan kohtalainen. Lähes kaikki (94 %) 21 vuotta tai enemmän työskennelleistä koki työkykynsä olevan melko hyvä tai kohtalainen työn vaativuuteen nähden. Kukaan 6-10 vuotta työskennelleistä ei kokenut työkykynsä olevan erittäin hyvä työn vaativuuteen nähden (Kuvio 7).



Kuvio 7. Työkyky työn vaativuuteen nähden työskentelyvuosien mukaisesti

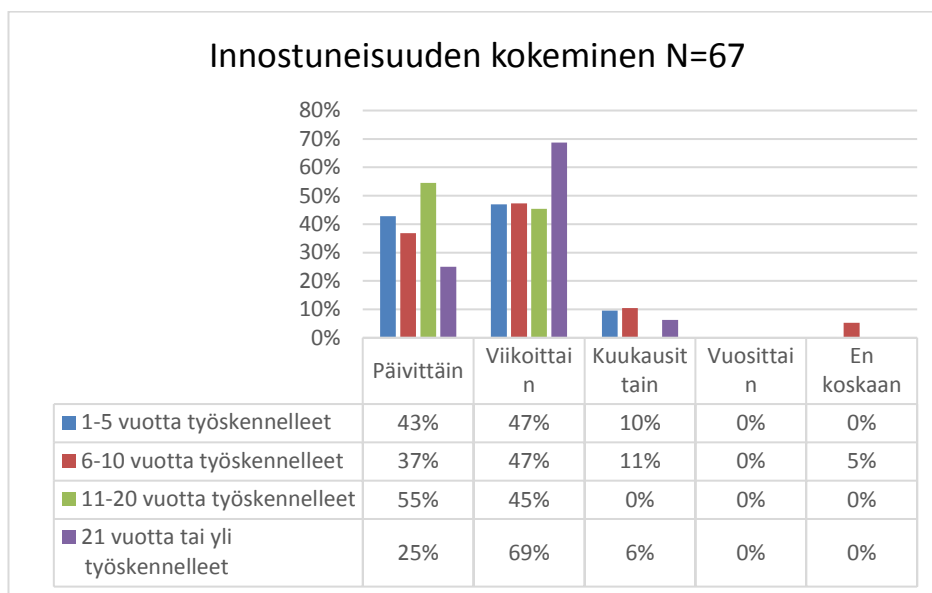
Sairaanhoidajat (100%) kokevat työkykynsä olevan vähintään kohtalainen työn vaativuuteen nähden. Kaikki melko huonoksi työkykynsä kokevat ovat lähihoitajia. (Kuvio 8).



Kuvio 8. Työkyky työn vaativuuteen nähden ammattiryhmittäin

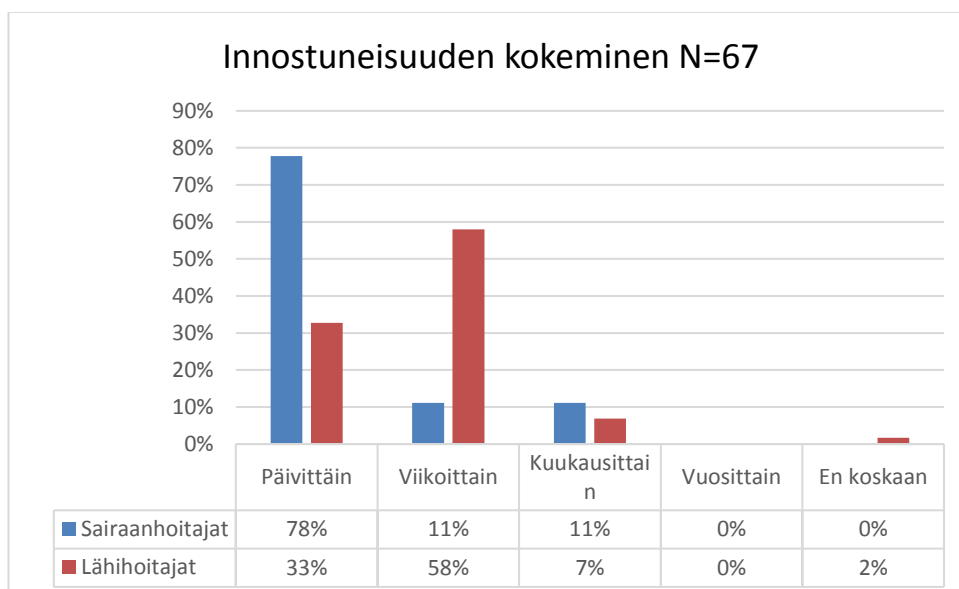
Vastaajista (N=67) lähes kaksi viidesosaa (38 %) oli innostunut työstään päivittäin ja noin puolet (51 %) viikoittain. Harvemmin kuin viikoittain työstään innostuneita oli alle kymmenesosa (8 %). 11-20 vuotta työskennelleistä kaikki (100 %) oli innostuneita

työstään päivittäin tai viikoittain. Vähiten päivittäin innostuneita oli 21 vuotta tai yli työskennelleissä (25 %) ja 6-10 vuotta työskennelleissä (37 %) (Kuvio 9).



Kuvio 9. Innostuneisuuden kokeminen työssä työskentelyvuosiin nähden

Sairaanhoitajista yli kolme neljäsosaa (78 %) oli innostuneita työstään päivittäin, kun taas lähihoitajista vain yksi kolmasosa (33 %) oli innostunut työstään päivittäin (Kuvio 10).



Kuvio 10. Innostuneisuuden kokeminen työssä ammattiryhmittäin

Vastaajista (N=67) kolme neljäsosaa (75 %) oli erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Vastaajista reilusti alle kymmenesosa (6 %) oli melko tyytymättömiä työhönsä, eikä kukaan (0 %) ollut erittäin tyytymätön. Tyytyväisiä omassa työssä (N=55) oltiin työn monipuolisuuteen ja työn haasteellisuuteen. Tyytyväisyyttä aiheutti myös työkaverit ja asiakkaat sekä mahdollisuus osallistua työn suunnitteluun. (Taulukko 4.)

“Työ on mielekästä ja auttamisen ilo ja ihmisten tyytyväisyys/kiitollisuus ovat motivoivia tekijöitä.”

“Monipuolista työtä - Kaikkea saa tehdä. Pidän erilaisista asiakkaista. Koen työni tärkeäksi.”

“Mukavat asiakkaat. Kivat työkaverit.”

“...Päivän työt saa itse suunnitella. Pomo ei ”hengitä” niskassa.”

Eniten mainintoja tyytymättömyyden aiheuttajaksi oli kiire (fr 10). Kirjallisia töitä koettiin olevan liikaa ja niiden nähtiin aiheuttavan omalle työlle tyytymättömyyttä. Muutamia (fr 3) lausumia tyytymättömyyden syyksi annettiin epäselvästä työnkuvasta. (Taulukko 4.)

“...Tyytymättömyyttä aiheuttaa kiire...”

“Stressiä aiheuttaa aina lisääntyvät kirjalliset tehtävät, silti välitöntä työaikaa pitäisi olla 60%. Kirjallisia töitä ei pysty tekemään läheskään kaikkia asiakkaan luona...”

“Työnkuva ajoin epäselvä, ei aina mahd. tehdä omaa työtä...”

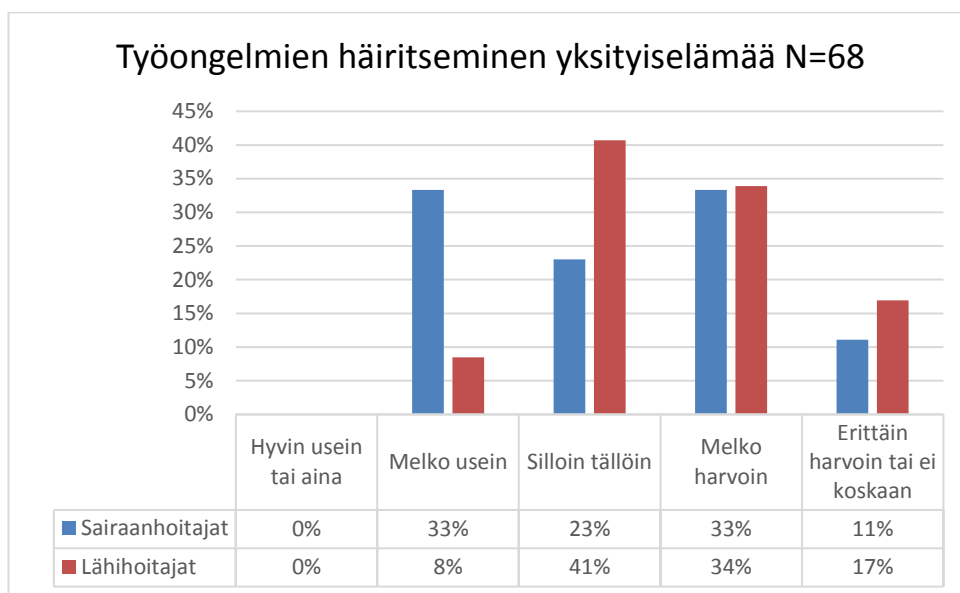
Taulukko 4. Työtyytyväisyyden ja -tyytymättömyyden perustelut (N=55)

N=55	Frekvenssi
Tyytyväisyys työhön	<p>Työn monipuolisuus ja haasteellisuus 18</p> <p>Mukavat työkaverit, hyvä työyhteisö 18</p> <p>Erilaiset asiakkaat/ihmiset 15</p> <p>Työn kokeminen mielekkääksi, innostavaksi 14</p> <p>Työsuunnitteluun osallistuminen, esimies ei ”hengitä niskaan” 7</p> <p>Asiakkaiden palaute, kiitollisuus 5</p> <p>Halu auttaa 2</p> <p>Ulkoilma 1</p>
Tyytymättömyys työhön	<p>Kiire 10</p> <p>Kirjalliset (tietokone-) työt 5</p> <p>Työnkuva epäselvä 3</p> <p>Kellokorttisysteemi 2</p> <p>Oman tiimin yhteistyö heikko 2</p> <p>Hoidollisuus lisääntynyt 1</p> <p>Työskentelyolosuhteet kodeissa 1</p> <p>Sairauslomat 1</p> <p>Omahoitajuuden vaikeudet 1</p> <p>Toimistotilan pienuus 1</p> <p>Työnilo hukassa 1</p> <p>Esimies ei läsnä 1</p> <p>Monta pomea 1</p> <p>Epävarmuus tulevaisuudesta 1</p>

Kotihoidon ohjaajat kokivat työssään kuuntelijan ja tukihenkilön puutetta. Halu järjestää työt niin, että työntekijät eivät joudu liian raskaaseen työkuormitukseen, on suuri. Sijaisten järjestämisen onnistumattomuus heikentää myös kotihoidon ohjaajien työhyvinvointia. Työn painetta lisää asiakasmäärien ja tilanteiden ennakoimattomuus. (Taulukko 17.)

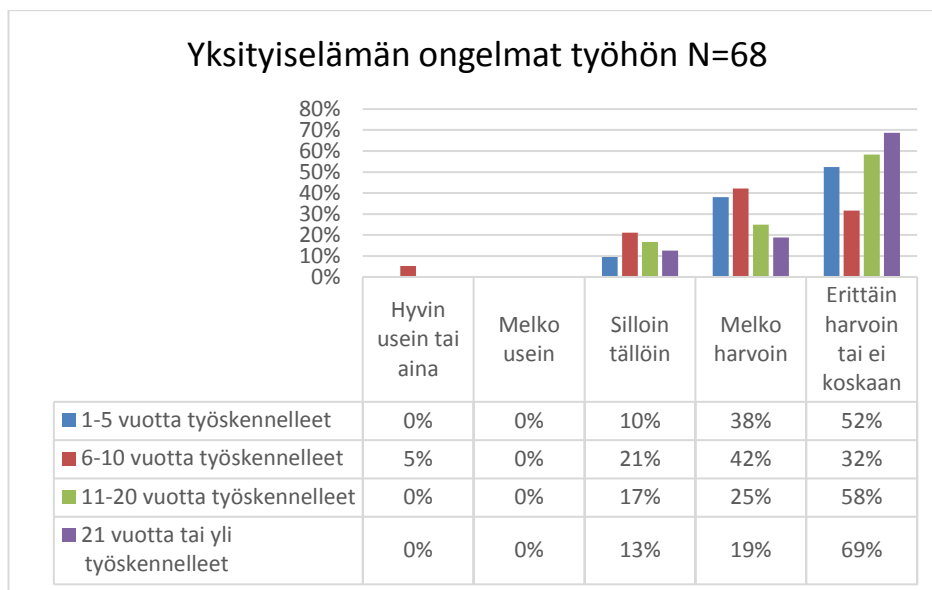
8.2.2 Ulkopuoliset tekijät

Vastanneista (N=68) puolet (50 %) koki työongelmien häiritsevän yksityiselämää silloin tällöin tai melko usein. Samoin puolet (50 %) vastanneista koki työongelmien häiritsevän yksityiselämää melko harvoin, erittäin harvoin tai ei koskaan. Sairaanhoidajista kolmasosa (33 %) koki työongelmien häiritsevän yksityiselämää melko usein, kun lähihoitajista vain alle kymmenesosa (8 %) koki näin (Kuvio 11).



Kuvio 11. Työongelmien häiritseminen yksityiselämään

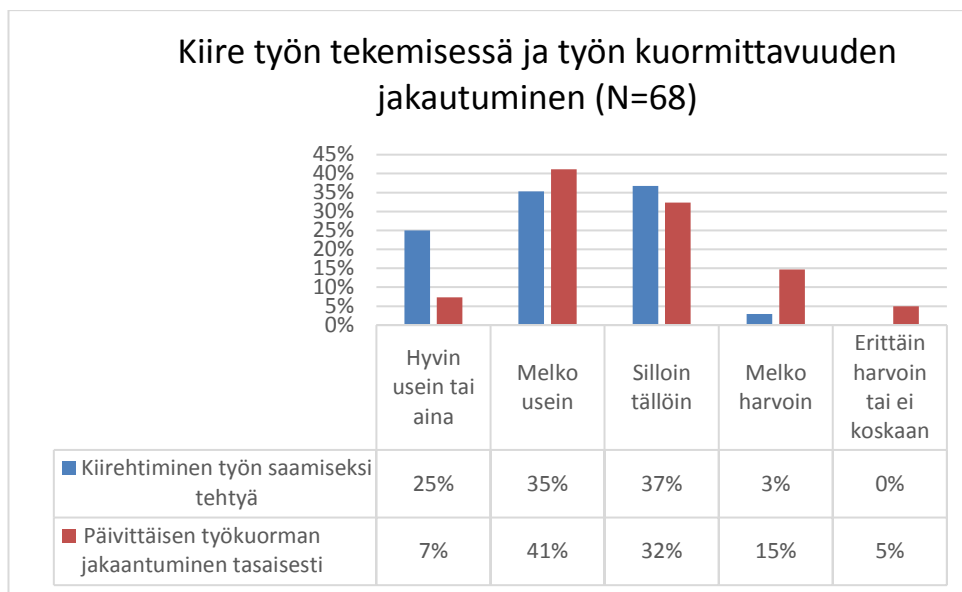
Yli neljä viidesosaa (83 %) vastanneista (N=68) koki yksityiselämän ongelmien häiritsevän työtä melko harvoin, erittäin harvoin tai ei koskaan. Yksityiselämän ongelmien koki vaikuttavan työntekoon silloin tällöin, hyvin usein tai aina hieman alle viidennes (16 %), kukaan (0 %) ei kokenut yksityiselämän vaikuttavan työhön melko usein. Yksityiselämän ongelmat häiritsevät työtä 6-10 vuotta työskennelleillä erittäin harvoin tai ei koskaan hieman alle kolmanneksella (32 %), Kolme viidesosaa (60 %) 1-5 vuotta ja 11 vuotta tai yli työskennelleistä koki, että yksityiselämän ongelmat vaikuttavat työhön erittäin harvoin tai ei koskaan. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Yksityiselämän ongelmien vaikuttaminen työhön työskentelyvuosiin nähden

8.2.3 Työn hallinta

Vastaajista (N=68) kolme viidesosaa (60 %) joutuu kiirehtimään melko usein, hyvin usein tai aina saadakseen työnsä tehtyä. Hieman yli puolet (52 %) vastanneista koki, että päivittäinen työkuorma jakaantuu silloin tällöin, melko harvoin, erittäin harvoin tai ei koskaan tasaisesti työntekijöille. Lähes puolet (48 %) vastaajista koki työkuorman jakautuvan melko usein, hyvin usein tai aina tasaisesti kaikille työntekijöille. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Työntekijän kiirehtiminen saadakseen työnsä tehtyä ja työkuorman jakaantuminen tasaisesti kaikille työntekijöille

Työkuormituksen jakaantumiseen vaikuttavia tekijöitä vastaajat (N=49) näkevät olevan useita. Sijaisten saaminen, työntekijöiden riittävyys ja sairauslomien vaikutus työkuorman epätasaiseen jakautumiseen mainitaan useasti (fr 15). Myös asiakkaiden erilainen toimintakyky ja intervalli-jaksojen ajoittuminen vaikuttavat työkuormituksen jakautumiseen. Toiset työntekijät nähdään työhönsä sitoutuneempina kuin toiset, jolloin omahoitajat ja tunnolliset tekevät enemmän. Voimakastahtoisten koetaan saavan päättää, mitä töitä he haluavat tehdä ja niin sanotut kiltit hoitajat tekevät loput. (Taulukko 5.)

“Näkeekö työtä. Onko lupia. Vähän työssä ollut vs vanha”

“Jos tulee jo klo 7 töihin voi saada enemmän töitä kuin se joka tulee 7.30”

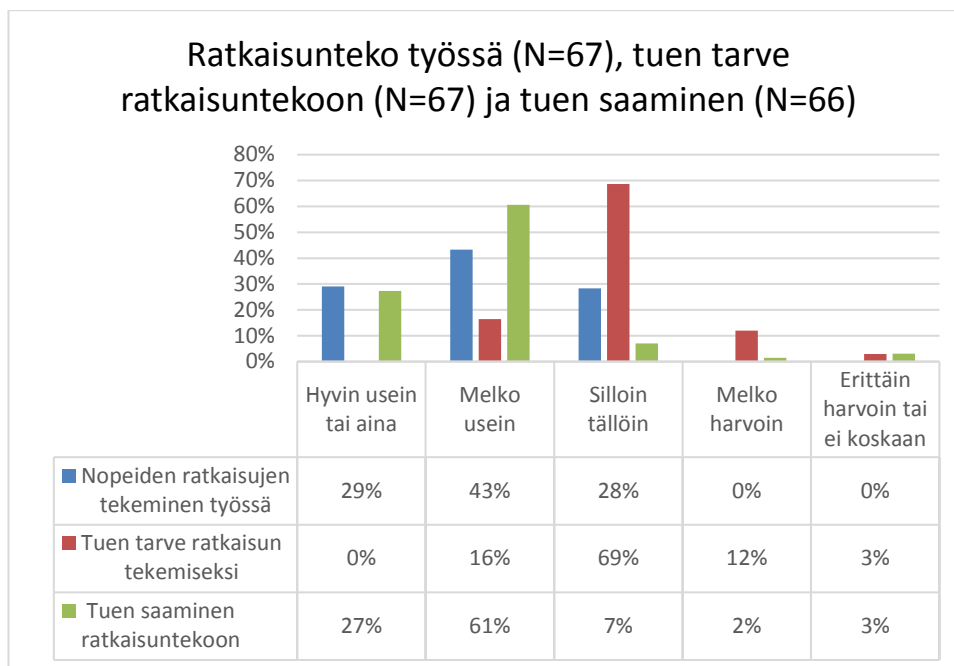
“Yksilölliset toiveet asiakkaista. Sijaisten puute. Äkilliset hälytyskäynnit.”

“Asiakkaiden yleiskunto (haastava, vaativa). Töiden epätasainen jako.”

Taulukko 5. Työkuormituksen jakautumiseen vaikuttavat tekijät (N=49)

N=49	Frekvenssi
Työkuormituksen jakaantumiseen vaikuttavat tekijät	Sairauslomien määrä, sijaisten määrä, työntekijöiden riittävyys 15 Asiakkaiden kunto ja intervalli-jaksot 12 Työhön sitoutuminen 11 Osaaminen, luvat, työkokemus 11 Työsuunnittelu, omahoitajuudet, työn aloitusaika aamulla 10 Voimakastahtoiset voittavat 6 Viikonpäivät 5 Paljon tietokonetyötä, mobiilityö 5 Matkat 4 Pyrkimys tasapuolisuuteen 1 Tiimikoko 1

Vastanneista (N=67) lähes kolme neljäsosaa (72 %) joutui tekemään työssään nopeita ratkaisuja melko usein, hyvin usein tai aina. Runsas kaksi kolmasosaa (69 %) koki tarvitsevana tukea ratkaisuntekoon silloin tällöin. Noin joka seitsemäs (15 %) koki tarvitsevana tukea melko harvoin, erittäin harvoin tai ei koskaan. Yli kolme viidesosaa (61 %) vastaajista (N=66) koki saavansa tukea ratkaisuntekoon melko usein, hieman yli neljäsosa (27 %) koki saavansa tukea hyvin usein tai aina. Vastaajista hieman yli kymmenesosa (12 %) kokee saavansa tukea ratkaisuntekoon silloin tällöin, melko harvoin, erittäin harvoin tai ei koskaan. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Nopeiden ratkaisujen tekeminen työssä, tuen tarve ja tuen saaminen ratkaisuntekoon

Tukea ratkaisuntekoon (N=67) koettiin saatavan lähes yhtä paljon tiimin sairaanhoitajalta (27 %) kuin tiimin lähihoitajalta (24 %). Pieni osa (6 %) vastaajista koki saavansa eniten tukea ratkaisuntekoon kotihoidon ohjaajalta, asiakkailta tai omaisilta. Yli kaksi viidesosaa (43 %) luokiteltiin kohtaan “joltain muulta”. Joltain muulta – vastauksiin merkittiin myös sellaiset vastaukset, joissa oli valittuna useita vastausvaihtoehtoja, jolloin vastauksesta ei ollut pääteltävissä, keneltä tukea vastaaja koki saavansa eniten.

8.2.4 Työyhteisö ja esimiestyö

Vastaajista (N=67) yli viidesosa (22 %) koki, että työpaikan johto on erittäin kiinnostunut tai melko kiinnostunut henkilöstön hyvinvoinnista. Hieman yli kaksi viidesosaa (43%) vastaajista koki johdon olevan jonkin verran kiinnostunut. Yli kolmasosa (35 %) koki johdon olevan melko vähän, erittäin vähän tai ei ollenkaan kiinnostuneita henkilöstön hyvinvoinnista.

Johdon toiminnassa hyvänä pidettiin (N=36) esimiehen välittämistä ja toiveiden huomiointia, ymmärrystä sairastumisen yhteydessä ja joustavuutta. (Taulukko 6.)

“Aito välittäminen on johdonmukaista...”

”Koen, että minua kuunnellaan, kun minulla on asiaa.”

”...Esim. jos tarve vaihtaa työvuoroa tai yllättäen tarvii vapaapäivän, niin yleensä asia onnistuu.”

”Johto ymmärtää sairastumisen, ei syyllistä työntekijää...”

Vastaajat (N=36) toivovat johdon osoittavan kiinnostusta hyvinvointiinsa liittyen huomioimalla työntekijöitä sekä kuuntelemalla heitä. Työhyvinvointiin liittyvää toimintaa toivotaan kehitettävän ja työnantajan tarjoamia liikuntamahdollisuuksia toivotaan enemmän ja nykyistä tasapuolisemmaksi kattamaan koko Sastamalan alueen. Henkilökohtaisia kehityskeskusteluja ja palavereita toivotaan enemmän ja niitä pidetään tärkeänä. Esimiehiltä toivotaan nopeaa päätöksentekoa. (Taulukko 6.)

“Enemmän voisi kysellä jaksamisesta...”

“...sairauslomien syiden tutkimisella mm. voisiko ergonomiaa parantaa että ei tulisi pitkiä sairauslomia.”

“Kehityskeskusteluja täytyisi pitää säännöllisesti.”

Taulukko 6. Hyvää johdon toiminnassa ja toiveet miten johdon haluaa osoittavan kiinnostusta hyvinvointiin liittyen (N=36)

N=36	frekvenssi
Hyvää johdon toiminnassa hyvinvointiin liittyen	Välittäminen, kuunteleminen, toiveet huomioon, palaute 6 Työhyvinvointiin liittyvien muutosten toteuttaminen 2 Ymmärrys sairastumisen yhteydessä, sijaisten hankinta 2 Joustavuus 1
Toiveet johdon kiinnostuksen osoituksesta työntekijän hyvinvointiin liittyen	Huomiointi, kuunteleminen, ”mitä kuuluu? Miten jaksat?”-kysyminen, kannustaminen 9 Työhy-toiminnan kehittäminen ja kannustaminen siihen: liikunta ja ergonomia 7 Henkilökohtaiset kehityspalaverit/keskustelut 5 Tasapuolisuus: Työvuorosunnittelu, vapaapäivät 4 Sairauspoissaolojen seuranta 2 Yhteisen ajan järjestäminen työkavereiden kanssa 2 Päätösten nopeus: lomat, matkalaskut, palvelu- ja hoitosuunnitelma (pahosu) päätökset 1 Puheeksioton lisääminen 1

Vastaajista (N=68) yli kaksi kolmasosaa (68 %) koki tiimin onnistuvan ongelmanratkaisussa melko hyvin, erittäin hyvin tai hyvin. Kohtalaisesti tai melko huonosti tiimin ongelmanratkaisun koki onnistuvan lähes kolmannes vastaajista (32%). Kukaan (0%) vastaajista ei kokenut tiimin ongelmien ratkaisun sujuvan erittäin huonosti. Perusteina tiimissä onnistuvalle ongelmanratkaisulle (N=49) oli yhteinen keskustelu (fr 21), avoin työilmapiiri ja luottamus työkavereihin. Ongelmien ratkaisussa kotihoidon ohjaaja nähtiin osana onnistuneita ongelmanratkaisuja. Kun tiimien ongelmanratkaisun ei koeta onnistuvan, nähdään syiksi erilaiset mielipiteet ja vaikeus ilmaista asioita niin, että ne ymmärretään tarkoitetulla tavalla. Liian harvoin olevien palaverien koetaan osaltaan aiheuttavan huonommin onnistuvaa ongelmanratkaisua. (Taulukko 7.)

”Välillä on mielipideongelmia, mutta ratkaisu löytyy aina.”

”Voimakastahtoiset ”jyrää” hiljaisemmat. Kaikkien mielipiteitä ei oteta huomioon.”

”Hyvät kuuntelevat keskustelutaidot. Osataan antaa periksi. Luotetaan työkaveriin ja tiimin jäseniin.”

”Puhutaan paljon. Vaihdetaan ajatuksia. Kaikki uskaltavat (tietääkseni)sanoa mielipiteensä - näistä pyritään kompromisseihin.”

Taulukko 7. Tiimin ongelmanratkaisuun vaikuttavat tekijät (N=49)

N=49	Frekvenssi
Hyvin onnistuneessa ongelmanratkaisussa	Yhteinen keskustelu 21 Avoin työilmapiiri, luottamus työkaveriin 7 Tiimissä hyviä ongelmanratkaisijoita 3 Keskustelu kotihoidon ohjaajan kanssa 2 Hyvä ryhmänvetäjä 1 Työkokemus auttaa 1
Heikosti onnistuneessa ongelmanratkaisussa	Erilaiset mielipiteet, ”puhutaan eri kieltä” 7 Kokoontumisia liian harvoin 2 Asiakaspalavereja lisää 1 Asiakkaan ja omaisen erilaiset näkökulmat 1 Selvittämättömiä ongelmia 1

Hieman yli kaksi kolmasosaa (68 % N=66) koki työskentely-ympäristössään olevan melko hyvä tai erittäin hyvä ilmapiiri. Kohtalainen tai melko huono ilmapiiri työsken-

tely-ympäristössä on lähes kolmasosan mielestä (32 %). Kukaan (0 %) ei kokenut ilmapiiriä erittäin huonoksi. Ilmapiiriä parantaviksi tekijöiksi (N=51) nähtiin vertaistuki, auttamiskyky ja luottamus (fr 17). Mahdollisuus yhteisiin keskusteluihin ja palavereihin sekä yhteistyö tiimin jäsenten välillä sekä esimiesten kannustus, läsnäolo ja tavoitettavuus nähtiin ilmapiiriä parantavina tekijöinä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Työskentelyilmapiiriä parantavat tekijät (N=51)

N=51	Frekvenssi
Työskentelyilmapiiriä parantaa	Vertaistuki, auttamiskyky, luottamus 17 Yhteiset keskustelut, yhteistyö 16 Esimiesten kannustus, esimiehen tavoitettavuus, kuunteleminen ja kysymykset 11 Avoimuus, ystävällisyys 10 Huumori 7 Työntekijän arvostus 7 Tasapuolisuus työnjaossa 7 Rehellisyys 6 Suvaitsevaisuus 6 Kiireettömyys 4 Yhteinen vapaa-ajan vietto 3 Tyhy-toiminta, työnohjaus tarvittaessa 4 Oma vastuu 3 Ei kiusaamista 1 Hyvä tiedonkulku 1 Asiakasta arvostava työote, työhön keskittyminen 2 Muutoksiin reagointi 1 Pelisäännöistä kiinni pitäminen 1

Vastaajista (N=65) lähes puolet (45 %) on havainnut työpaikallaan epätasa-arvoisuutta työntekijöiden kohtelussa melko usein tai silloin tällöin. Yli puolet (55 %) on havainnut epätasa-arvoisuutta työntekijöiden kohtelussa melko harvoin, erittäin harvoin tai ei koskaan. Kukaan vastaajista (0 %) ei kokenut epätasa-arvoisuutta työntekijöiden kohtelussa olevan hyvin usein tai aina. Epätasa-arvoisuus on ilmennyt (N=32) etenkin epätasapuolisena työnjakona (fr. 20). Töiden koetaan myös jakautuvan niin, että hiljaiset tai kiltit hoitajat tekevät kaikkia töitä ja töitä yleisestikin enemmän kuin lujatahtoiset, tahtonsa huutamalla tai itkemällä esittävät hoitajat. (Taulukko 9.)

”Listat tasaisemmiksi...”

"Tiedotuksessa asioista saatetaan puhua vain yhdelle henkilölle, jolloin saattaa tulla tietokatkoksia."

"...Henk.koht. Asiat ovat vaikuttaneet työn jatkuvuuteen."

"Kiltit" hoitajat tekevät aina kaiken mitä "käsketään", osa saattaa sanoa vastaan. Osa saa huutamalla/itkemällä asiat periksi tahtomallaan tavalla."

Taulukko 9. Epätasa-arvoisen kohtelun ilmenemismuodot (N=32)

N=32	Frekvenssi
Epätasa-arvoisuuden ilmeneminen työntekijöiden kohtelussa	Epätasapuolisuus työnjaossa 20 Kiltit tekevät, "huutajat" valikoivat työt 4 Lomien saaminen 3 Esimiehen kohtelu työntekijää kohtaan 2 Epäkohteliaisuus, arvostelu 2 Henkilökohtaiset asiat vaikuttaneet työsuhteeseen 1 Uusi työntekijä koetaan uhkana 1 Sijaiset eriarvoisessa asemassa 1 Tiedotuksen epätasa-arvoisuus 1

Vastaajista (N=65) joka kymmenes (11 %) on huomannut jonkun työkaverinsa tai itsensä olevan henkisen väkivallan tai kiusaamisen kohteena työpaikalla viimeisen puolen vuoden aikana. Lähes yhdeksän kymmenestä (89 %) vastaajista ei ollut huomannut jonkun työkaverinsa tai itsensä olevan henkisen väkivallan tai kiusaamisen kohteena työpaikalla viimeisen puolen vuoden aikana. Henkinen väkivalta tai kiusaaminen on ilmennyt (N=10) selän takana puhumisena, aiheettomana syyllistämisenä tai mustamaalaamisena, arvosteluna ja virheiden kaiveluna. Myös katsein ja ilmeillä on elehditty epäsovasti. (Taulukko 10.)

"Pahan puhumisena. Lietsotaan negatiivista!..."

"Väheksymistä, virheiden kaivelua, takanapäin puhumista, valehtelua."

"...pientä sanallista naljailua, hymyilyä. Silmäpeli."

Taulukko 10. Henkisen väkivallan tai kiusaamisen ilmenemismuodot (N=10)

N=10	Frekvenssi
Henkisen väkivallan tai kiusaamisen ilmenemismuodot	Takana puhuminen 4 Syyllistäminen, arvostelu, väheksyminen, virheiden kaivelu 4 Katsein ja ilmein 2 Asiatonta kommentointia, valehtelua 2

Vastanneista (N=66) suurin osa (86 %) koki tiiminsä toimivan joustavasti melko usein, hyvin usein tai aina. Vähän alle kuudennes (14 %) koki tiimin toimivan joustavasti silloin tällöin tai melko harvoin. Eniten mainintoja tiimin joustavuutta parantaviksi tekijöiksi (N=47) oli toisten auttamisesta ja siitä, että kaikki toimivat joustavasti tasapuolisesti (fr 27). Yhteistyötaidot ja yhteisten sovittujen tavoitteiden ja sääntöjen mukaan toimiminen koettiin myös parantavan tiimin joustavuutta. Toiminnan suunnitellulla, reilulla työnjaolla ja työnkierrolla nähtiin olevan merkityksensä tiimin joustavuuden parantamisessa. (Taulukko 11.)

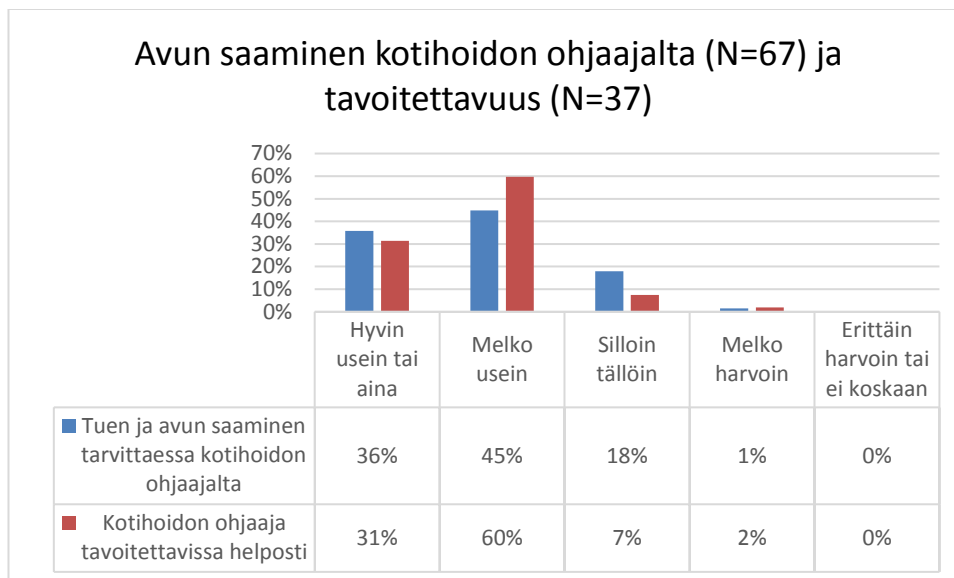
Taulukko 11. Tiimin joustavuutta parantavat tekijät (N=47)

N=47	Frekvenssi
Tiimin joustavuutta parantavat tekijät	Autetaan toisia, kaikki joustavat 27 Yhteistyötaito 9 Yhteiset tavoitteet ja pelisäännöt 9 Hyvä suunnittelu ja työnjako, työnkierto 9 Hyvä tiedonkulku 4 Erilaisuuden huomioiminen 1 Vahvuuksien hyödyntäminen 1

Vastanneista (N=67) hieman yli kaksi viidesosaa (42 %) arvosti jäsenyyttään omassa tiimissään erittäin paljon. Yhtä moni (42 %) vastaajista arvosti jäsenyyttään tiimissä melko paljon. Lähes kuudesosa (16 %) vastanneista arvosti jäsenyyttään omassa tiimissään jonkin verran.

Suurin osa (81 %) vastaajista (N=67) koki saavansa tarvittaessa kotihoidon ohjaajalta tukea ja apua työssään melko usein, hyvin usein tai aina. Alle viidennes (19 %) koki saavansa tarvittaessa apua ja tukea työhönsä silloin tällöin tai melko harvoin. Lähes

kaikki (91 %) vastanneista (N=37) koki kotihoidon ohjaajan olevan helposti tavoitettavissa. Alle kymmenesosa (9 %) vastasi kotihoidon ohjaajan olevan tavoitettavissa silloin tällöin tai melko harvoin. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Tarvittaessa avun ja tuen saaminen kotihoidon ohjaajalta työhön ja kotihoidon ohjaajan tavoitettavuus

Kotihoidon ohjaajilta toivottiin saatavan tukea (N=37) asiakkaiden tai omaisten kanssa liittyvissä ongelmissa ja epäselvissä tilanteissa, joissa tarvitaan ratkaisuja. Yleistä läsnäoloa kaivataan. Lisäksi toivotaan, että esimies osoittaa kiinnostusta työntekijän voinnista ja työn kuormittavuudesta sekä esimiehen läsnäoloa ratkaisun tekijänä poikkeuksellisissa tilanteissa. Tiedotuksen toivotaan tulevan kotihoidon ohjaajilta. (Taulukko 12.)

”Vaikeissa asiakastilanteissa ja vaikeissa tilanteissa työyhteisön sisällä.”

”Kysyisi miten jaksaa töissä...”

”Protokolla. Ohjeet. Säännöt. Vaikeat asiakastilanteet...”

”Työnohjaus olisi väliin tarpeen (vaativat asiakkaat/omaiset)”

”...enemmän näkyvämpää läsnäoloa.”

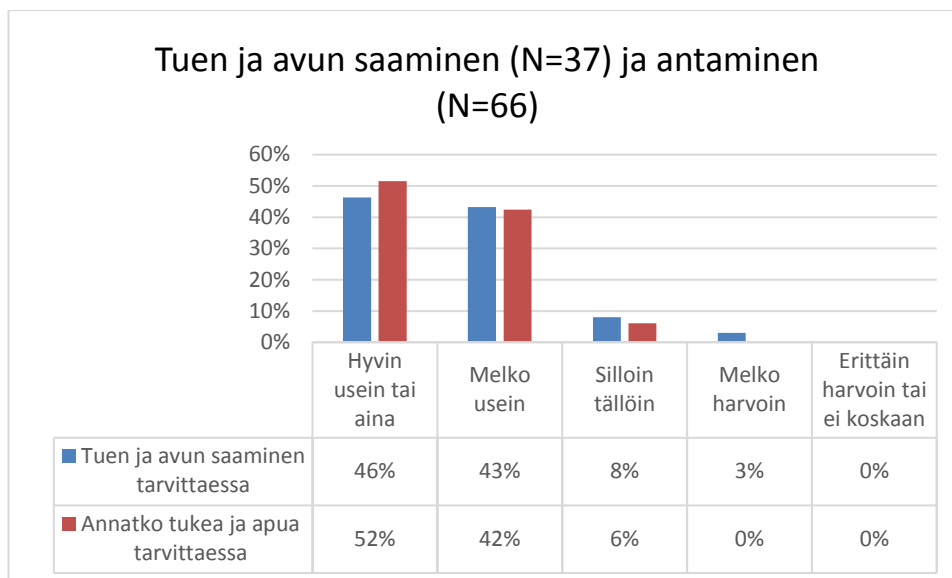
Taulukko 12. Toivottu kotihoidon ohjaajalta saatava tuki (N=37)

N=37	Frekvenssi
Kotihoidon ohjaajan tukea toivotaan	Ongelmat asiakkaan /omaisten kanssa 9 Läsnäoloa: Kysymyksiä työstä ja kuormituksesta, avun ja tuen tarve, ymmärtäminen 9 Epäselvät ratkaisua edellyttävät tilanteet, haastavien tilanteiden purku 7 Tiedotus 4 Yhteiset käytännöt 2 Työnohjaustarve 2 Osaamisen arviointi 1 Sijaisasiat 1 Kirjalliset työt 1

Vastanneista (N=67) yli puolet (57 %) koki kotihoidon ohjaajalla olevan erittäin paljon merkitystä työskentelyilmapiiriin. Yksi kolmasosa (33 %) vastasi merkitystä olevan melko paljon. Joka kymmenes (10 %) vastaajista koki, että kotihoidon ohjaajalla on kohtalaisesti tai melko vähän merkitystä työskentelyilmapiiriin.

Kaksi viidesosaa (40 %) vastanneista (N=37) koki, että työyhteisössä kannustetaan melko usein miettimään, kuinka työt voisi tehdä paremmin. Lähes kuudesosa (15 %) koki, että työyhteisössä kannustetaan hyvin usein tai aina miettimään, kuinka työt voisi tehdä paremmin. Vastaajista alle puolet (45 %) koki, että kannustusta on silloin tällöin tai melko harvoin.

Vastanneista (N=37) 89 % kokee saavansa tarvittaessa tukea ja apua työkavereilta ja vähän suurempi osa (94 %) vastanneista (N=66) koki antavansa apua ja tukea työkavereille tarvittaessa melko usein, hyvin usein tai aina. Silloin tällöin apua kokee saavansa tarvittaessa alle kymmenesosa (8 %). Vastaajista pieni osa (3%) kokee saavansa apua tarvittaessa melko harvoin. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Tuen ja avun saaminen työkavereilta tarvittaessa ja tuen ja avun antaminen tarvittaessa

Yli viidennes (22 %) vastanneista (N=66) totesi, että työpaikalla liikkuu melko usein, hyvin usein tai aina muutoksia koskevia huhuja. Vastaavasti lähes kolme viidennestä (58 %) vastaajista (N=67) piti tiedonkulkua työyhteisössä riittävänä melko usein, hyvin usein tai aina. Hieman yli kaksi viidesosaa (42 %) vastaajista koki tiedonkulun työyhteisössä olevan silloin tällöin tai melko harvoin riittävää. Puolet vastaajista (50 %) koki työpaikalla liikkuvan muutoksia koskevia huhuja silloin tällöin. Hieman yli neljäsosa (28 %) vastasi muutoksia koskevia huhuja liikkuvan melko harvoin, erittäin harvoin tai ei koskaan.

Tulevista muutoksista kuullaan ensimmäiseksi (N=57) lähes yhtä paljon omalta kotihoidon ohjaajalta (40 %) kuin työkavereilta (38 %). Alle kymmenesosa (6 %) vastaajista kertoi kuulevansa muutoksista ensimmäisenä kotihoitojohtajalta.

Vastanneista (N=67) yli puolet (54 %) koki työpaikan ilmapiirin olevan kannustava ja uusia ideoita tukeva melko paljon tai erittäin paljon. Silloin tällöin ilmapiiriä piti kannustavana lähes kolmasosa (30 %) vastaajista. Hieman yli kymmenesosa (12 %) vastaajista koki ilmapiirin olevan melko harvoin kannustava ja uusia ideoita tukeva. Työyhteisön kannustavuutta lisäävinä asioina (N=35) pidetään työyhteisöstä, esimiehiltä ja asiakkailta tulevaa kannustusta ja kiitosta (fr 13). Tiimin yhteishenki ja yhteistyö koettiin työyhteisön (fr 10) kannustavuutta lisääväksi (Taulukko 13).

Taulukko 13. Työyhteisön kannustavuutta lisäävät asiat (N=35)

N=35	Frekvenssi
Työyhteisön kannustavuutta lisäävät asiat	Kannustus ja kiitos 13 Tiimin yhteishenki, yhteistyö 10 Oma kehittymishalu 3 Työn tavoitteista keskustelu 3 Uudet ideat ja kokeilut 3 Tyytyväiset asiakkaat 3 Tasapuolisuus 3 Avoimuus 3 Tiedonkulku 2 Tiedon ja osaamisen jakaminen 2 Tyhy-toiminta 2 Joustavuus 1 Rehellisyys 1

Eniten työyhteisön ilmapiiriä koettiin heikentävän virheiden kaivaminen, seläntakana puhuminen ja ryhmittäytyminen pieniin kuppikuntiin (fr 6). Lisäksi ilmapiiriä heikentäviksi asioiksi nousi esiin epäasiallinen käytös, kiukuttelu, tiuskinta, itsekkyyys ja yhteistyöhaluttomuus (fr 6) (Taulukko 14).

Taulukko 14. Työyhteisön kannustavuutta heikentävät asiat (N=32)

N=32	Frekvenssi
Työyhteisön kannustavuutta heikentävät asiat	Virheiden kaivaminen, selän takana puhuminen, kuppikunnat 6 Epäasiallinen käytös, kiukuttelu ja tiuskinta, itsekkyyys, yhteistyöhaluttomuus 6 Jämähtäminen, vanhoihin uumiin palaaminen 2 Jatkuvat muutokset, ei haluta oppia uutta 2 Käskyttävä johtaminen 1 Huono tiedonkulku 1 Omaisten käytös 1 Negatiivinen palaute 1 Kilpailutilanne 1 Stressi 1 Poissaolot 1

Kaksi kolmasosaa (66 %) vastaajista (N=67) piti tiimin palaverieita erittäin tärkeänä. Yksi kolmasosa (33 %) piti tiimin palaverieita melko tärkeänä. Kotihoidon ohjaajan osallistumista piti erittäin tärkeänä 84 % vastaajista. Lähes viidesosa (16 %) vastaajista

piti kotihoidon ohjaajan osallistumista palavereihin melko tärkeänä. Vastaajien mukaan palavereita/ kokouksia, joissa kotihoidon ohjaaja on läsnä, on yli puolen (51 %) mielestä kaksi kertaa kuukaudessa. Neljäsosa (25 %) vastaajista oli sitä mieltä, että palavereita oli kerran viikossa ja lähes viidesosa (16 %) kerran kuukaudessa. Alle kymmenesosa (7 %) vastaajista tunnisti palavereita, joissa kotihoidon ohjaaja on läsnä, olevan harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai ei ollenkaan.

Yli puolet (54 %) vastaajista (N=67) koki osallistuvansa tiimin palaverin keskusteluun melko paljon tai erittäin paljon. Vastaavasti hieman alle puolet (46 %) vastaajista koki osallistuvansa tiimin palaverin keskusteluun kohtalaisesti tai melko vähän. Keskusteluun osallistumista lisääviksi tekijöiksi (N=31) nähtiin palaverin aiheen ajankohtaisuus ja aiheen liittyminen konkreettisesti omaan työhön. Tasapuolisuus tuli esiin vastauksissa. Se, että kaikkien mielipiteet huomioidaan yhtä tärkeinä ja että kaikki saavat tasapuolisesti puheenvuoroja, nähdään lisäävän osallistumista palaverien keskusteluun. Myös ilmapiirin avoimuus ja rentous sekä kotihoidon ohjaajan tasapuolinen ja kannustava ote nousivat esiin. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Palaverien keskusteluun osallistumista lisääviä tekijöitä (N=31)

N=31	Frekvenssi
Palavereissa keskusteluun osallistumista lisäävät tekijät	<p>Aihe: Ajankohtainen, ruohonjuuritasolle 12</p> <p>Kaikkien mielipiteet yhtä tärkeitä 5</p> <p>Hiljaisille puheenvuoroja, ”viestintuojaa ei saa ampua” 4</p> <p>Rento ilmapiiri, kahvipullat 3</p> <p>Avoimuus 3</p> <p>Asiakkaisiin liittyvät asiat 3</p> <p>Kotihoidon ohjaajan ote jämpä, tasapuolinen, kannustava 3</p> <p>Puutteet asioissa 2</p> <p>Laatu esiin 1</p>

Kysymykseen vastanneista (N=66) lähes kolme neljäsosaa (72 %) koki, että heidän huomionsa/kommenttinsa otetaan palavereissa vastaan avoimesti melko usein, hyvin usein tai aina. Runsas neljännes (28 %) koki, että heidän huomionsa tai kommenttinsa otetaan palaverissa vastaan avoimesti silloin tällöin tai melko harvoin.

8.2.5 Työskentely-ympäristö

Vastaajista (N=68) hieman yli neljä viidesosaa (84 %) koki työskentelyolosuhteiden olevan melko usein, hyvin usein tai aina turvalliset. Loput, lähes kuudesosa (16 %) koki työskentelyolosuhteiden olevan silloin tällöin tai melko harvoin turvalliset.

Työskentelyolosuhteiden turvallisuutta parantaviksi tekijöiksi (N=38) koettiin asiakkaiden kotilojen parantaminen erilaisin pienin korjaustoimin, esimerkiksi hoitajien käyttämien rikkinäisten sähköpistokkeiden korjaus omaisten hoitamana. Yhdessä lausumassa korjaustoimien koettiin olevan hoidettavissa omaisille tiedottamisella. Ergonominen työskentely asiakkaan kotona koettiin vaikeaksi muun muassa pienissä wc- ja pesutiloissa sekä nostojen yhteydessä. Ergonomisen työskentelyn mahdollistaminen nähtiin työskentelyolosuhteiden turvallisuutta lisäävänä. Talviaikaisen liukkauden poistamista hiekoitusta lisäämällä ja pareittain työskentely aggressiivisten ja raskas-hoitoisten asiakkaiden kohdalla toivottiin. Yksin iltavuorossa ollessa toivottiin turvallisuuden lisäämiseksi turvasuihketta hoitajille. (Taulukko 16.)

”Ergonomia kotona paremmin huomioon.”

”Valaistusta parantamalla. Talvi- pihojen kunnossa pitäminen.”

”Mennään pareittain paikkoihin, joissa mahdollinen turvallisuusriski.”

”Talviliukkaus, pimeys, kiire altistaa onnettomuudelle.”

”... turvasuihke, ainakin iltavuoroon, kun ollaan yksin.”

Taulukko 16. Työskentelyolosuhteiden turvallisuuden parantaminen (N=38)

N=38	Frekvenssi
Työskentelyolosuhteiden turvallisuuden parantaminen	Kotien remontointi, ergonomia asiakkaiden kotona, kotiolot 16 Liukkauksien poisto 9 Pareittain kulkeminen 6 Valaistuksen parantaminen 5 Työvälineiden ja apuvälineiden parantaminen 5 Kiireen väheneminen, riittävästi henkilökuntaa 4 Työkengät (työnantaja hankkisi) 3 Asiakkaisiin saatava yhteys, tiedotusta enemmän kohteihin, omaisten huomiointi 3 Liikkumisen turvallisuus, turvasuihke 2

8.3 Kotihoidon ohjaajien kokemukset ja käsitykset työhyvinvointia heikentävistä ja edistävästä tekijöistä

Oman jaksamisen tunnistamista pidetään tärkeänä. Kotihoidon ohjaajien työhyvinvointia heikentää oma riittämättömyyden tunne, pelko asioiden unohtamisesta ja jatkuva asioiden keskeneräisyys. Kotihoidon ohjaajan työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä oli erotettavissa kolme eri kategoriaa. Työssä vallitseva moniajo koetaan työhyvinvointia heikentävänä; tunne siitä, että yhtäaikaaisesti täytyy tehdä montaa asiaa. Lisäksi täytyy tunnistaa asiat, joihin tulee puuttua ja toisaalta tunnistaa sellaisia asioita, joihin ei ole nyt tarpeellista puuttua. Työskentelyilmapiirin havainnointi koettiin hankalaksi ja sillä nähtiin olevan myös omaa työhyvinvointia heikentävä vaikutus. Töitä koettiin olevan runsaasti ja työssä oli kiire. Vaatimus nopeaan päätöksentekoon heikentää työhyvinvointia. Jälkikäteen voi joutua vielä palaamaan asiaan varmistuakseen, että nopeasti tehdyt päätökset ovat varmasti oikeudenmukaisia. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Kotihoidon ohjaajan työhyvinvointia heikentävät tekijät

Yhdistävä kategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Kotihoidon ohjaajan työhyvinvointia heikentävät asiat	Työn moninaisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Moniajo - Asioiden tunnistaminen - Töiden runsaus, kiire - Muutosten nopeus - Työskentelyilmapiiriin havainnointi - Nopea päätöksenteko
	Työn paineet	<ul style="list-style-type: none"> - Kuuntelijan puute - Tukihenkilön puute - Sijaisuuksien järjestäminen - Asiakasmäärien hallitsemattomuus - Ennakoimattomuus - Työaikaan liittyvät paineet
	Oman jaksamisen tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Riittämättömyyden tunne - Pelko asioiden unohtamisesta - Asioiden hallinta - Keskeneräisyys

Kotihoidon ohjaajat kokivat omaa työhyvinvointia tukevinä tekijöinä samoja asioita, joiden kokevat olevat työntekijöiden työhyvinvointia edistäviä tekijöitä (Taulukko 19).

Kotihoidon ohjaajat näkivät työntekijöiden työhyvinvoinnin sairastavuudessa, heikentyneessä hyvinvoinnissa ja ilmapiirissä. Sairastavuuden arvioitiin liittyvän työstä johtuvista, työpaineista johtuvista tai henkilökohtaisista syistä. Työntekijöiden heikentynyt työhyvinvointi nähtiin liittyvän työn kuormitukseen. Työn kuormituksen todettiin johtuvan asiakkaan odotuksista kotihoitoon liittyen, asiakkaiden purkauksista, jotka kohdistuvat hoitajiin, omaisten vaatimuksista sekä vaikeudesta jättää joitain asiakkaita yksin kotiin seuraavaan käyntiin saakka. Heikentyneen työhyvinvoinnin nähtiin voivan liittyä hoitajien henkilökohtaisiin syihin, kuten kotioloihin tai fyysisiin oireisiin. Heikentynyt työhyvinvointi ilmentyi myös työntekijän kuuntelemisen ja keskustelun tarpeen lisääntymisenä. Työhyvinvointi heijastui lisäksi ilmapiiriin. Ristiriidat, töiden sujuminen ja joustovaran väheneminen olivat merkkejä, joilla työntekijöiden työhyvinvointi näkyy kotihoidon ohjaajille. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Työntekijöiden työhyvinvoinnin näkyminen

Yhdistävä kategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Työntekijöiden työhyvinvoinnin näkyminen	Sairastavuus	<ul style="list-style-type: none"> - Työstä aiheutuvat syyt - Työpaineesta johtuvat syyt - Henkilökohtaiset syyt
	Heikentynyt työhyvinvointi	Työn kuormitus: <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan odotukset - Asiakkaan purkaukset - Omaisten vaatimukset - Asiakkaan jättäminen yksin
		Henkilökohtaiset syyt: <ul style="list-style-type: none"> - Kotiolot - Fyysiset oireet
		<ul style="list-style-type: none"> - Kuuntelemisen ja keskustelun tarpeen lisääntyminen - Jaksamisen tukemisen tarve
	Ilmapiiri	<ul style="list-style-type: none"> - Ristiriidat - Töiden sujuminen - Joustovaran väheneminen

Työntekijöiden työhyvinvointia edistävinä tekijöinä tuotiin esiin kuusi pääteemaa. Lähestyttävyyden ja läsnäolon merkitys mainittiin useasti. Tärkeänä pidettiin, että työntekijöiden kanssa olisi vapaamuotoisia keskusteluhetkiä, kahdenkeskisiä keskusteluja ja mahdollisuus keskustella koetuista epäkohdista. Työntekijöiden kuuntelemisella nähtiin myös olevan työhyvinvointia edistävä vaikutus. Kuuntelu etenkin työpaineissa ja vaikeissa asiakastilanteissa tuli esiin. Työntekijän tukeminen muutoksissa yksilöllisellä ohjauksella sekä tasapuolisuus koettiin työntekijöiden työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Tasapuolisuudessa huomioitavina tekijöinä koettiin olevan muun muassa työntekijöiden työmäärän tasapuolisuus, autonomisen työvuorosunnittelun onnistuminen, yksilöllinen harkinta ja yhteisten pelisääntöjen noudattaminen. (Taulukko 19.)

Kotihoidon ohjaajat kokivat työntekijöiden työhyvinvointia edistävänä työntekijöiden tukemisen asiakasongelmien ratkaisemisessa. Varhaisella puuttumisella nähtiin olevan merkitystä työhyvinvoinnissa. Varhaisella puuttumisella uskottiin voitavan vaikuttaa niin työntekijän jaksamisen tukemiseen kuin työilmapiiriin. (Taulukko 19.)

Kotihoidon ohjaajat kokivat työntekijöiden työhyvinvointia edistävänä tekijänä osaamisen. Koulutuksiin osallistuminen ja työntekijän kiinnostus ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä nähtiin edistävän työhyvinvointia. Kyky hyödyntää asiantuntijatukea ja yhteistyöverkoston katsottiin liittyvän myös työntekijän osaamiseen ja sen kehittämiseen. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien työhyvinvointia edistävät tekijät

Yhdistävä kategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Työntekijän työhyvinvointia edistävät tekijät	Lähestyttävyys ja läsnäolo	Keskusteluille aikaa: - Kahdenkeskiset keskustelut - Epäkohdat Kuunteleminen: - Työpaineet - Vaikeat asiakastilanteet Vapaamuotoiset tilanteet
	Tuki ongelmanratkaisussa	Tuki asiakasongelmien ratkaisussa
	Varhainen puuttuminen	- Jaksamisen tukeminen - Työilmapiiri
	Osaaminen	- Koulutukseen osallistuminen - Asiantuntijatuki -Yhteistyöverkosto
	Tuki muutoksessa	Yksilöllinen ohjaus
	Tasapuolisuus	- Työmäärä - Autonominen työvuorosunnittelu - Yksilöllinen harkinta - Työyhteisön tuki - Yhteiset pelisäännöt

Kotihoidon ohjaajien haastattelussa työntekijöiden työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi muodostuivat työpaineet, yksityiselämän paineet ja työ itsessään. Työpaineita koettiin aiheuttavan etenkin sairauslomien ja sijaisuuksien hoitaminen. Usein vuorossa olevat työntekijät joutuvat jakamaan poissa olevan työntekijän työlistan keskenään, koska sijaisia ei saada. Työntekijöiden yksityiselämän paineet nähtiin työntekijöiden työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Yksityiselämän paineita aiheuttivat haastateltavien näkemyksen mukaan esimerkiksi vapaa-ajan käyttö ja mahdolliset henkilökohittaiset ongelmat kotioiloissa. Vapaa-ajan käytön ongelmilla tarkoitettiin tilannetta, jolloin työntekijä ei osaa irtautua työstään vapaa-ajallaan. (Taulukko 20.)

Itse työstä tuotiin esiin tekijöitä, jotka heikentävät työntekijöiden työhyvinvointia: vaativat asiakkaat, omaisten odotukset ja yksinäinen työ. Hankalat työolosuhteet kotioiloissa, etenkin pienissä wc- ja pesutiloissa, sekä raskashoitoisissa paikoissa tulivat

esiin työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä. Epätasainen työnjako ja työhön kohdistuvat muutokset vaikuttavat osaltaan itse työn aiheuttamaan kuormitukseen, jonka nähtiin heikentävän työntekijän työhyvinvointia. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Työntekijöiden työhyvinvointia heikentävät tekijät

Yhdistävä kategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Työntekijöiden työhyvinvointia heikentävät tekijät	Työpaineet	- Sairauslomat - Sijaisuuksien hoitaminen
	Yksityiselämän paineet	- Vapaa-ajan käyttö - Ongelmat kotona
	Työ itsessään	- Vaativat asiakkaat - Omaisten odotukset - Hankalat työolosuhteet - Yksinäinen työ - Raskaaksi koettu työ - Työnjako - Työhön kohdistuvat muutokset

8.4 Kotihoidon työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien käsitykset kotihoidon laadusta

Kysymykseen vastanneet (N=56) ymmärsivät laadun kotihoidon työssä asiakkaan voimavaroista lähteväksi kokonaisvaltaiseksi hoitotyöksi (fr 17). Asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyden (fr 16) koettiin olevan laatua kotihoidon työssä. Hoitosuunnitelman mukainen toiminta ja hyvä hoito, hoitotyön periaatteiden noudattaminen sekä oman osaamisen tunnistaminen nähtiin osaksi kotihoidon laatua (Taulukko 21).

Taulukko 21. Laatu kotihoidon työssä (N=56)

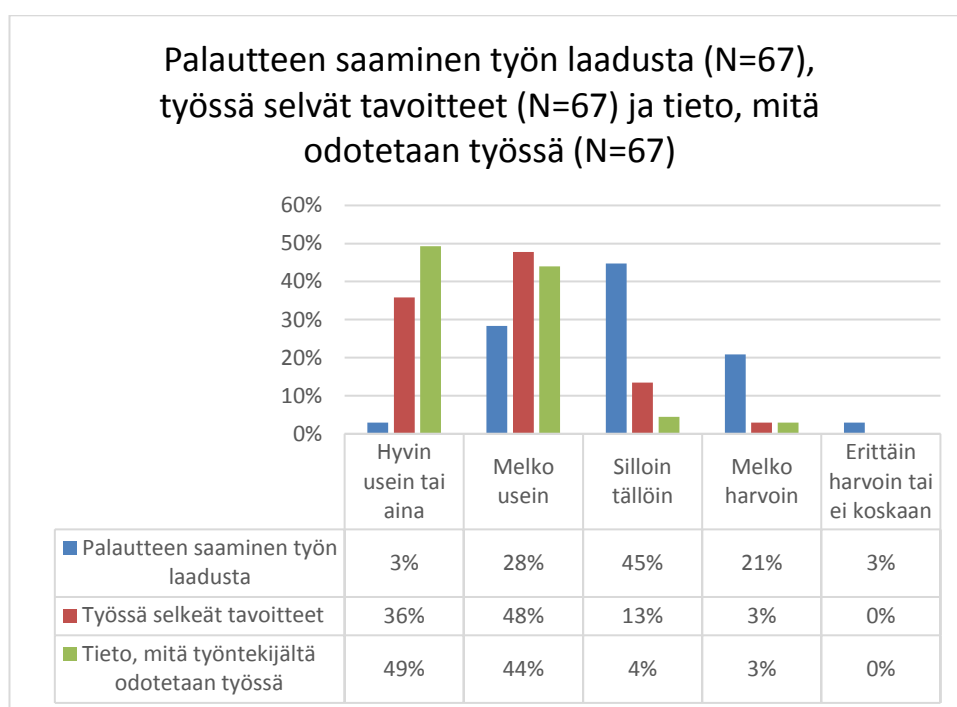
N=56	Frekvenssi
Laatu kotihoidon työssä	Asiakkaan voimavaroista lähtevä, kokonaisvaltainen työ 17 Tyytyväiset asiakkaat ja omaiset 16 Hyvä hoito 11 Pahosun mukainen toiminta 8 Oman osaamisen tunnistaminen 8 Hoitotyön periaatteiden noudattaminen 8 Turvallinen lääkehoito 3 Tapaturmien ehkäisy 1 Kiireettömyys 1 Hyvä työyhteisö 1 Hyvä johtaminen 1

Kotihoidon laatua tulisi vastaajien (N=43) mielestä kehittää saamalla enemmän aikaa kotihoidon työn tekemiseen. Laadun kehittämiseksi mainittiin myös tarve saada enemmän vakinaisia hoitajia ja sijaisia. Lisäksi laadun kehittämiseksi tuli esiin vastuu, työn suunnittelu sekä oman osaamisen kehittäminen. (Taulukko 22)

Taulukko 22. Kotihoidon laadun kehittäminen (N=43).

N=43	Frekvenssi
Kotihoidon laadun kehittäminen	Enemmän aikaa 17 Enemmän hoitajia ja sijaisia 12 Omahoitajuus, vastuu hoidosta, ammattitaitoinen henkilöstö 3 Ammattiin liittyvät koulutukset ja itsensä kehittäminen 3 Yhteiset pelisäännöt, hyvä suunnittelu 3 Kokeiluja, työn kehittäminen 2 Kehityskeskustelut useammin 1 Hyvät työvälineet 1 Mobiiliseuranta pois 1 Parityöskentely 1 Hyvä kirjaaminen 1 Hoitaja- lääkäri yhteistyö 1 Turhat asiakkaat pois 1 Ei lisää arviointeja 1 Yhteinen kokoontumistila 1 Palkkaus 1

Vastaajista (N=67) lähes kolme neljäsosaa (73 %) koki saavansa palautetta tekemänsä työn laadusta silloin tällöin tai melko usein. Lähes neljäsosa (24 %) koki saavansa palautetta työnsä laadusta melko harvoin, erittäin harvoin tai ei koskaan. Vastaajista lähes puolet (48 %) koki, että heidän työnsä on määritelty selkeät tavoitteet melko usein. Runsas kolmannes (36 %) koki, että heidän työnsä on määritelty selkeät tavoitteet hyvin usein tai aina. Silloin tällöin tai melko harvoin selkeät tavoitteet työnsä näki määritetyn hieman alle viidesosa (16 %) vastaajista. Vastaajista suurin osa (93 %) koki tietävänsä, mitä heiltä odotetaan työssä, melko usein, hyvin usein tai aina. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Palautteen saaminen työn laadusta, työssä selvät tavoitteet ja tieto, mitä odotetaan työssä

Kotihoidon ohjaajien haastattelujen perusteella kotihoidon laatua voidaan kuvata asiakslähtöisyytenä ja kokonaiskuvan huomioimisena. Laatu muodostuu työn toteuttamisesta, työntekijän ammattitaidosta sekä asiakkaan ja omaisten kohtaamisesta.

Työn toteuttamisen laatu koostuu useasta tekijästä. Työntekijöiden työhön sitoutuminen, asiakkaan tilanteen ja hoidon tarpeen objektiivinen arviointi ja yhteistyö asiakkaan kanssa nähtiin osaksi laatua. Asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja asiakas/po-

tilasturvallisuuden huomioiminen ovat laadukasta työn toteuttamista. Lisäksi asiakkaan tarpeen mukaiset oikeat palvelut ja avun oikea-aikaisuus sekä hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoito ovat osa laatua. (Taulukko 23.)

Työntekijöiden ammattitaidon koettiin olevan kotihoidon laatua. Työntekijän hyvä työnjälki ja tavoitteiden suuntaisuus yhdessä koulutuksen, osaamisen ja moniammatillisuuden kanssa muodostavat työntekijän ammattitaidon. Laadukas asiakkaiden ja omaisten kohtaaminen on luottamusta, huolellisuutta ja asioiden loppuun hoitamista. (Taulukko 23.)

Taulukko 23. Kotihoidon laatu

Yhdistävä kategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Kotihoidon laatu: Asiakaslähtöisyys ja kokonaisku- van huomiointi	Työn toteuttaminen	- Työhön sitoutuminen - Objektiivinen arviointi - Yhteistyö - Toimintakyvyn tukeminen - Asiakas/potilasturvallisuus - Avun oikea-aikaisuus - Oikeat palvelut - Hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoito - Tyytyväinen asiakas
	Työntekijän ammattitaito	- Koulutus - Osaaminen - Moniammatillisuus - Tavoitteiden suuntaisuus - Työn jälki
	Asiakkaan ja omaisten kohtaami- nen	- Luottamus - Huolellisuus - Asioiden hoitaminen loppuun

Kotihoidon laadun toteutuminen jakautui kolmeen eri kategoriaan. Johtamisen näkökulmasta laadun toteutumiseksi asetetaan tavoitteita ja arvioidaan työtä sekä annetaan palautetta. Laadun toteutumisessa tärkeinä pidettiin havainnointia sekä mahdollisiin epäkohtiin puuttumista. Työn kehittäminen laadukkaammaksi sekä työntekijöiden kouluttautuminen nähtiin myös johdettavaksi osa-alueeksi. (Taulukko 24.)

Laadun ilmaistiin toteutuvan suunnitelman mukaisena hoitona. Hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuus ja siihen kirjatut hoidon tavoitteet ovat oleellisia hoidon laadussa. Hyvin omaksuttu omahoitajuus, tiedotus, yhteistyö ja sopimusten ja suunnitelmien noudattaminen ovat osa toteutuvaa laatua.

Arviointi kuuluu laatuun. Käytössä olevana laadun arvioinnin tukena toteutuu toimintakyvyn arviointi, RAI- arvioinnit sekä asiakkaille suunnatut palautekyselyt. Myös palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan.

Taulukko 24. Kotihoidon laadun toteutuminen

Yhdistävä kategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Kotihoidon laatu toteutuu	Johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Tavoitteiden asettaminen - Työn arviointi - Havainnointi - Palautteen antaminen - Puuttuminen - Kehittäminen -Koulutusten järjestäminen - Päätösten teko - Palveluiden tarve
	Suunnitelman mukaisen hoidon toteuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Palvelu- ja hoitosuunnitelma ja sen päivittäminen - Hoidon tavoitteet - Omahoitajuus - Tiedotus - Yhteistyö - Sopimusten ja suunnitelmien noudattaminen
	Arviointi	<ul style="list-style-type: none"> - Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutuminen - Toimintakyvyn arviointi - RAI -arvioinnit - Arviointi- ja palautekyselyt

8.5 Kotihoidon ohjaajien kokemat haasteet työhyvinvoinnin ja laadun johtamisessa

Työhyvinvoinnin johtamisen haasteita koettiin useita. Haasteet kategorisoituivat kahdeksaan eri yläkategoriaan. Eniten haasteita koettiin henkilöstöjohtamisen osa-alueessa. Sairauspoissaoloihin puuttuminen koettiin osin vaikeaksi ja niistä puhuminen työntekijän kanssa ei aina onnistu toivotulla tavalla. Puuttuminen työntekijän vajaa-kuntoisuuteen työssä nähtiin hankalana. Myös työkyvyn palautumisen tukeminen koettiin haastavana. Työkuormituksen keventäminen yksittäiselle työntekijälle pidettiin osin epärealistisena toisia työntekijöitä kohtaan. Lisäksi työnkuvan keventämisen epäiltiin aiheuttavan tiimeissä eripuraa. (Taulukko 25.)

Kotihoidon ohjaajat kokivat, että työntekijöiden yksilölliset ominaisuudet ja niiden huomioon ottaminen aiheuttavat haasteita työntekijöiden työhyvinvoinnin johtamiseen. Työntekijöillä nähtiin olevan omanlainen asennoituminen asioihin, jokainen työntekijä motivoituu hieman eri tavalla ja osaamisessa on eroja. Työntekijöillä on lisäksi yksilölliset odotukset sekä työstä että kotihoidon ohjaajan puuttumisesta yksilön työhyvinvointiin. Haastavana työhyvinvoinnin johtamisen osalta koettiin myös työntekijän työssäjaksamisen tukeminen. Kotihoidon ohjaajat toivoivat enemmän aikaa työntekijöiden kanssa käytäviin keskusteluihin. (Taulukko 25.)

Kotihoidon ohjaajat kokivat tarvitsevänsä ajoittain enemmän keinoja vaikuttaa työilmapiiriin. Kaikki esimiehet eivät ole aina samassa toimipisteessä työntekijöiden kanssa. Tämä lisää työhyvinvoinnin johtamisen haastetta. Työhyvinvoinnin johtamisen haasteita koettiin myös ergonomian toteutumisen mahdollistamisessa, palautteen antamisessa ja asiakastyöhön liittyvissä asioissa. Työntekijän vastuuttaminen omasta työhyvinvoinnista eritoten fyysisen kunnon ja elämän tasapainon osalta tiedostettiin myös työhyvinvoinnin johtamisen haasteena. (Taulukko 25.)

Taulukko 25. Työhyvinvoinnin johtamisen haasteet

Yhdistävä kategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Työhyvinvoinnin johtamisen haasteet	Henkilöstöjohtaminen	Sairauspoissaolot: - Vajaakuntoisuuteen puuttuminen - Työkyvyn palautumisen tukeminen Erilaiset työntekijät: - Asennoituminen - Motivoimisen keinot - Osaaminen - Erilaiset odotukset Työssäjaksamisen tukeminen - Työntekijöiden huoli asiakkaasta - Keskustelut / ajan riittävyys
	Hyvä työilmapiiri	Keinot luoda hyvä ilmapiiri
	Palautteen antaminen	Tapa antaa palautetta
	Ergonomia	Työskentelyolosuhteet asiakkaan kotona
	Esimies eri toimipisteessä	Johtamisen tavat
	Asiakastyö	- Kotona selviytyminen - Omaisten suhtautuminen
	Toimintaympäristön muutos	Muutosjohtamisen keinot
	Työntekijän vastuuttaminen	- Fyysinen kunto - Elämän tasapaino

Kotihoidon ohjaajat kokivat kotihoidon laadun johtamisessa haasteelliseksi kotona tapahtuvan asiakastyön johtamisen. Hoidon laatu on ”koko paketti”, jolla tarkoitetaan asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta alkaen koko kokonaisuutta: asiakasta hoitavaa hoitajaa, hänen ammattitaitoaan, työssä jaksamistaan, tunnollisuuttaan ja muita ominaisuuksiaan. Myös hoitajien vaihtuvuus kuuluu ”koko pakettiin”. Kotona tapahtuvan asiakastyön johtaminen koettiin haasteellisena, koska päätelmiä hoidon laadusta joudutaan tekemään kuulopuheidenkin varassa. Jatkuvat muutokset ja kehittäminen vaikuttaa laadun johtamiseen. Laatutyö muuttuu muiden muutosten mukana. Kotihoidon ohjaajat pitivät tärkeänä, että muutokset, jotka organisaatioon tulee, tulisi yhtäaikaaisesti kaikille. Näin voidaan välttyä siltä, että eri alueiden toimintatavat eroavat toisistaan. Laadun johtamiseen asettaa haasteita lisäksi työntekijöiden erilaiset käsitykset laadusta. (Taulukko 26.)

Taulukko 26. Laadun johtamisen haasteet

Yhdistävä kategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Laadun johtamisen haasteet	Asiakastyö kotona	- Erilaiset mahdollisuudet - Hoidon laatu = ”koko paketti” - Kuulopuheiden varassa - Tehokkuus - Omaisten vaikutus
	Jatkuvat muutokset ja kehittäminen	- Laatutyön muuttuminen mukana - Sertifikaatit ja laatukäsikirjat
	Toimintatapojen yhdenmukaisuus	- Alueelliset eroavuudet - Muutosten samanaikaisuus
	Aikaperusteisuus laskutukseen	- Pois käyntiperusteisuudesta - Ajankäyttö
	Kokonaislaatu	- Tavat työskennellä - Ammattitaito
	Ymmärrys laadusta	Erilaiset käsitykset

Kotihoidon ohjaajien esittämät sisältötoiveet työhyvinvoinnin johtamisen oppaaseen on esitetty liitteessä 4.

9 OPPAAN LAATIMINEN

Hyvä opas vastaa lukijan tarpeisiin. Kirjoittajan on hyvä asettua oppaan lukijan asemaan: mitä tietoa lukija tarvitsee toimiakseen oppaan antamien tietojen mukaisesti ja millaisia ohjeita oppaan tulee sisältää. Lukijan kannalta mietitään, millaista muutosta oppaan halutaan aiheuttavan. Hyvän oppaan esipuheessa voidaan antaa lupaus lukijalle. Lupaus voi vastata esimerkiksi, mitä hyötyä oppaasta on, mitä oppaasta oppii tai mitä taitoa opas kehittää. (Rentola 2006, 92-93,98.)

Opasta kirjoitettaessa oppaan kohderyhmä ja heidän aikaisempi tietonsa huomioidaan. Mikäli opas keskittyy liian perusasioihin, voi se tuntua turhauttavalta, kun taas liian suurta osaamista vaativa sisältö vaikealta. Oppaassa tulee olla selkeä idea ja pyrkimys kirjoittaa kohti tavoitetta (Rentola 2006, 93, 97). Asiantuntijamaisessa tietokäsityksessä tietoa käytetään hyväksi ongelmanratkaisussa. Tietoa ei käsitellä erillisenä

osana, vaan tiedon muuntuvuus otetaan huomioon. Tieto näkyy toiminnassa ja toiminta muokkaa tietämistä. Tiedonmuodostuksen perustana on kehittyvä tekijän tieto, jossa on mukana ihmisen koko persoona. Itse tehtyjä tietorakenteita pidetään nykyään oppimisen perustana. (Paavola, Ilomäki & Lakkala 2012, 44-45,47.)

Sisällön suunnittelu ja tekstin rakenne ovat oleellisessa osassa oppaan kirjoittamista. Tekstin tärkein tehtävä on olla ymmärrettävää ja edetä loogisesti. Oppaissa tulee käyttää faktoja vaihtelevasti. Liika faktojen luetteleminen saattaa puuduttaa lukijaa. Suorien lainausten nähdään tuovan ulkopuolista uskottavuutta. (Rentola 2006, 99, 104-107).

Tässä työssä työhyvinvoinnin johtamisen oppaan laatimisessa ei perustettu erillistä työryhmää, mutta kohdeorganisaatio pidettiin tietoisina tutkimuksen etenemisestä sekä heidän mielipiteensä huomioitiin konstruktion muodostumisessa. Aiheeseen perehtymiseksi tutustuttiin kirjallisuuteen ja aihepiiriä käsitteleviin tutkimuksiin. Konstruktion muotoutumisen tueksi tehtiin kotihoidon työntekijöille kysely ja kotihoidon ohjaajille teemahaastattelu sekä analysoitiin kirjallista aineistoa. Oppaan sisältö muotoutui tutkimusaineiston, aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella.

Tutkimusaineiston analysoinnin sekä johtopäätöksien tekemisen jälkeen laadittiin ”Työhyvinvoinnin johtaminen – Opas Sotesin kotihoidon ohjaajille työhyvinvointia edistävän johtamisen kehittämiseksi”. Opas muodostettiin asiantuntijamaista tietokäsitystä (Paavola ym. 2012, 44) tukevaksi. Tämän opinnäytetyön ja aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella päädyttiin ottamaan kotihoidon ohjaajille suunnatun työhyvinvoinnin johtamisen oppaan sisällöiksi seuraavat Sastamalan kaupungin henkilöstökyselyn 2017 tavoitteita tukevat kokonaisuudet:

1. Esimiehen työhyvinvointi
2. Työntekijöiden työhyvinvoinnin ylläpitäminen
3. Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen
4. Osaamisen kehittäminen
5. Johtamisen kehittäminen
6. Laatu ja työhyvinvointi

Opinnäytetyössä valmistettu työhyvinvoinnin johtamisen opas kotihoidon ohjaajille julkaistaan .pdf –muodossa Sotesin intranetissä, josta se on Sotesin henkilöstön ladattavissa. Oppaasta vastaanotettiin palaute kotihoitojohtajalta. Sotesin kotihoidossa työhyvinvoinnin johtamisen opasta aloitetaan hyödyntämään työpajatyypisesti kotihoidon ohjaajien ja kotihoitojohtajan yhteisissä palaverissa, joita järjestetään noin kaksi kertaa kuukaudessa.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon henkilöstön ja kotihoidon ohjaajien työhyvinvointia, sen johtamista sekä käsityksiä kotihoidon laadusta. Lisäksi tarkoituksena oli laatia työhyvinvoinnin johtamisen opas Sotesin kotihoidon ohjaajille työhyvinvointia edistävän johtamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kotihoidon ohjaajien valmiuksia työhyvinvoinnin johtamisessa sekä työhyvinvoinnin ja laadun kehittämisessä. Tässä opinnäytetyössä saatiin hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Kotihoidon työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien kokemukset työhyvinvoinnista

Psyykkinen ja fyysinen työhyvinvointi

Kotihoidon työntekijöistä lähes kolmannes koki työnsä ruumiillisesti melko tai hyvin rasittavaksi. Työskentelyajalla näytti olevan vaikutusta työn rasittavuuden kokemisessa. Pitkään työssä olleet kokivat työn rasittavammaksi kuin vähän aikaa työskennelleet. Sairaanhoitajien mielestä työ oli ruumiillisesti kevyempää kuin lähihoitajien mielestä. Lähihoitajista yli kolmannes oli sitä mieltä, että työ on ruumiillisesti melko rasittavaa tai rasittavaa. Vain vähän yli kolmannes kotihoidon työntekijöistä koki työnsä vähän tai ei lainkaan henkisesti rasittavaksi, muiden mielestä työ oli vähintään jonkin verran henkisesti rasittavaa.

Yli 40-vuotiaat kokivat eniten henkistä rasittavuutta työssä. Eniten jonkin verran työstä johtuvaa stressiä arvioivat alle 10 vuotta ja yli 21 vuotta työskennelleet, kun taas puolet 11-20 vuotta työskennelleistä arvioi työn vain vähän stressaavaksi. Suurin osa vastaajista arvioi työkykynsä hyväksi samoin kuin työkyvyn verrattuna työn vaativuuteen.

Kotihoidon ohjaajien kokemukset omasta työstä jaettiin kahdeksi yläkategoriaksi: työn luonne ja työn sisältö. Luonteeltaan työ koettiin mielenkiintoiseksi sekä monipuoliseksi ja vuorovaikutteiseksi. Työtä koettiin olevan paljon, mikä tuo haastetta ajankäytölle. Sisällöltään työ jakautui henkilöstöhallintoon ja asiakastyöhön. Kotihoidon työntekijöiden sijaistuksiin ja sairastumisiin liittyvät työt tulivat eniten esiin, mutta myös taloushallintoon ja virkamiespäätöksiin liittyviä tehtäviä mainittiin. Työn sisältö kuvattiin asiakaslähtöiseksi ja hoitotyössä ohjaamista sisältäväksi. Kotihoidon ohjaajat kokivat työhyvinvointiaan heikentäviksi ja edistäviksi tekijöiksi samankaltaisia asioita, kuin työntekijät.

Aiemmat tutkimukset puoltavat tämän tutkimuksen tuloksia. Ruotsalaisen Aronssonin ym. (2013) tutkimuksen tulokset osoittivat kotihoidon henkilöstön osalta, että työntekijät, joilla ei ollut mahdollisuutta palautua työpäivän aikana, mieltivät kotona työasioita muita enemmän. Heillä ei ollut riittävästi aikaa reflektointiin ja keskusteluihin työpaikalla. Lisäksi tutkimus osoitti, että mitä vähemmän työntekijällä oli mahdollisuutta palautumiseen, sitä enemmän hänellä oli erilaisia terveydellisten ongelmien kokemuksia ja käyttäytymiseen liittyviä oireita. Myös kanadalaisen Zeytinoglu ym. (2015) tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijöillä, jotka tekivät epätavallisia työvuoroja tai työn jatkuminen oli epävarmaa, oli havaittavissa terveydellisiä haittoja. Juutisen (2014) tutkimuksen perusteella Tuusniemen kotipalvelun henkilökunta koki päivittäisen työnsä kuormittavaksi ja raskaaksi, koska työskentelyolosuhteet eivät olleet hoitotyöhön suunnitellut. Myös apuvälineiden puute osaltaan esti hyvän ergonomian toteutumista. Haapakangas-Torkkelin (2011) tutkimuksen mukaan ikääntynyt kotihoitohenkilöstö koki työnsä vaihtelevana ja monipuolisena. Heidän työssä jakamista tuki keskeisesti työyhteisöltä saatu tuki. Kuokkasen (2014) kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä koskevan tutkimuksen tulosten mukaan työntekijät kokivat työhyvinvointinsa kohtalaiseksi. Työhyvinvoinnin katsottiin toteutuvan, kun työn vaatimukset ja voimavarat ovat tasapainossa työntekijän

voimavarojen ja tarpeiden kanssa. Tässä tutkimuksessa samoin kuin Haapakangas-Torkkelin (2011) tutkimuksessa iän karttuessa työ koetaan kuormittavammaksi.

Työhyvinvointiin vaikuttavat ulkoiset tekijät

Puolet työntekijöistä koki työongelmien häiritsevän yksityiselämää, kun puolestaan vain harvat kokivat yksityiselämän vaikuttavan työhön. Työongelmien vaikutus yksityiselämään oli suurempaa sairaanhoitajilla, kuin lähihoitajilla. Kuokkasen (2014) tutkimuksessa havaitaan, että yksityiselämän ongelmat häiritsevät työelämää vain harvoin. Kuokkasen tutkimuksessa tulee esiin, että lähi- ja perushoitajat kokevat työongelmien häiritsevän yksityiselämää muita ammattiryhmiä vähemmän.

Kotihoidon työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien kokemukset ja käsitykset työhyvinvointia heikentävistä ja edistävästä tekijöistä

Työn hallinta

Kotihoidon työntekijöistä suurin osa vastasi joutuvansa kiirehtimään, jotta saa työnsä tehdyksi. Yli puolet oli sitä mieltä, että päivittäinen työkuorma jakautuu epätasaisesti työntekijöille. Työmäärän epätasaisen jakautumiseen syiksi mainittiin muun muassa sairauslomien ja sijaisten määrä, asiakkaiden kunto ja intervalli-jaksot sekä työhön sitoutuminen, osaaminen ja työsuunnittelu. Valtaosa vastaajista oli työstään innostuneita, mutta eroa oli ammattiryhmittäin niin, että sairaanhoitajat olivat innostuneempia työstään kuin lähihoitajat. Juutisen (2014) tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia: työ koettiin kiireiseksi ja epätasaisesti jakautuvaksi eri työntekijöiden kesken. Haapakangas-Torkkelin (2011) tutkimuksen mukaan ikääntynyt kotihoitohenkilöstö kaipaa monipuolista koulutusta ja osaamisen vahvistamista, erityisesti taidoissa, joita tarvitaan harvoin.

Valtaosa vastanneista kotihoidon työntekijöistä oli sitä mieltä, että oma tiimi toimii joustavasti ja tiimin jäsenyyttä arvostettiin. Toisten auttaminen ja kaikkien joustaminen mainittiin tiimin joustavuutta parantavina tekijöinä. Lisäksi yhteistyötaidoilla ja sovittujen tavoitteiden mukaisella toiminnalla katsottiin olevan merkitystä.

Oman tiimin onnistumista ongelmanratkaisutilanteissa kotihoidon työntekijät arvioivat useimmiten onnistuneeksi. Keskeisinä perusteluina mainittiin yhteinen keskustelu,

avoin työilmapiiri ja luottamus työkavereihin. Kotihoidon ohjaajalla koettiin olevan tärkeä rooli päätöksenteossa. Silloin kun ongelmanratkaisu onnistuu heikosti, syyksi mainittiin erilaiset mielipiteet ja asioiden ymmärtäminen eri tavoin. Myös liian harvoin olevat palaverit koettiin osaltaan vaikuttavan heikkoon ongelmanratkaisuun.

Työyhteisön kannustavuutta vähentävinä tekijöinä tuotiin esiin virheiden kaivaminen, selän takana puhuminen ja kuppikunnat. Kotihoidon työntekijät joutuvat tekemään työssään nopeita ratkaisuja, mihin he kokivat saavansa tarvitessaan tukea. Tukea saatiin niin tiimin sairaanhoitajalta kuin lähihoitajalta, jonkin verran kotihoidon ohjaajalta.

Työyhteisö ja esimiestyö

Kotihoidon työntekijöistä yli kolmanneksen mielestä työpaikan johto oli vähän tai ei ollenkaan kiinnostunutta henkilöstön hyvinvoinnista. Hyvänä esimiehen toimintana pidettiin välittämistä, toiveiden huomiointia, ymmärrystä sairastumisen yhteydessä ja joustavuutta. Nykyistä enemmän toivottiin työntekijöiden huomiointia ja kuuntelemista. Henkilökohtaisia keskusteluja ja palavereja toivottiin lisää. Työhyvinvointitoiminnan tasapuolisuus koko Sastamalan alueella nähtiin tärkeänä.

Kotihoidon työntekijät kokivat saavansa tukea ja apua työhönsä kotihoidon ohjaajalta sitä tarvitessaan. Heidän mielestään kotihoidon ohjaaja on tavoitettavissa helposti. Kotihoidon ohjaajilta toivottiin läsnäoloa ja tukea erityisesti asiakkaisiin ja omaisiin liittyvissä ongelmissa sekä epäselvissä tilanteissa. Tiedotuksen toteutuminen suoraan kotihoidon ohjaajalta mainittiin tärkeäksi. Lähes kaikki kokivat saaneensa tukea ja apua työkaverilta ja myös antaneensa apua ja tukea työkaverille.

Kotihoidon työntekijöistä suurin osa piti tiedonkulkua riittävänä, mutta puolet vastaajista koki, että työyhteisössä liikkuu myös huhuja tulevista muutoksista. Tulevista muutoksista ensimmäiseksi tietoa oli saatu kotihoidon ohjaajalta, mutta lähes yhtä usein tieto oli tullut työkaverilta.

Työyhteisön ilmapiiriä pidettiin kannustavana ja uusia ideoita tukevana. Työyhteisön kannustavuutta lisäävinä mainittiin niin työyhteisöstä ja esimiehiltä kuin asiakkailta-

kin tulevaa kannustusta ja kiitosta. Kotihoidon työntekijät pitivät tärkeänä, että kotihoidon ohjaaja osallistuu tiimin palavereihin. Palaverien määrän tunnistamisessa oli vaihtelua. Noin puolet työntekijöistä koki osallistuvansa paljon tiimin palaverien keskusteluihin ja noin puolet koki osallistuvansa vähän. Osallistumisaktiivisuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi esitettiin aiheen ajankohtaisuutta ja sen liittymistä omaan työhön. Tasapuolisuuden huomioimista ja ilmapiirin avoimuutta pidettiin tärkeinä. Yli kaksi kolmannesta kotihoidon työntekijöistä koki, että heidän kommentointinsa otetaan palaverissa huomioon usein, mutta muiden mielestä näin ei ole.

Noposen (2017) tutkimuksen mukaan sekä työyhteisön että esimiehen osuus työhyvinvoinnissa on suuri. Työhyvinvoinnin merkitys asiakastyössä rakentuu työntekijän hyvinvoinnista, työyhteisön hyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin kehittämisestä. Kuokkasen (2014) tutkimuksen mukaan työntekijät kokivat, ettei johdolla ole paljon kiinnostusta henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin suhteen. Työhyvinvointia vähensivät muun muassa liian suuret määrälliset tavoitteet ja heikot vaikutusmahdollisuudet työssä sekä henkilöstön niukka huomioon ottaminen. Johtamisen osalta erityisen tärkeinä koettiin oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Työntekijöiden saama tuki, arvostus ja vaikutusmahdollisuudet lisäsivät työhyvinvoinnin kokemusta. Edellä mainitut työhyvinvoinnin kokemusta lisäävät tekijät tuli esiin myös Kopon (2017) ja Nakarin (2016) tutkimuksissa. Lisäksi Kopo mainitsee toiminnan valvomisen, ohjaamisen, mahdollisuuksien luomisen, tarkoituksenmukaisen palkan ja organisaation panostuksen osaamisen kehittämiseen työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Tainion (2010) mukaan henkilöstö kokee mielekkäiksi työhyvinvoinnin tukemisen keinoiksi erilaiset tapahtumat ja työnantajan tuen liikunta- ja kulttuuriharrastuksiin. Haapakangas-Torkkelin (2011), Juutisen (2014) ja Nakarin (2016) tutkimuksissa tuli esiin, että kotipalvelun ja kotihoidon henkilöstö koki saavansa liian vähän palautetta. Palaute koettiin usein negatiiviseksi. Työntekijät toivoivat positiivista ja rakentavaa palautetta. Haapakangas-Torkkelin (2011) tutkimuksen mukaan erityisesti ikääntyneempi kotihoitohenkilöstö koki voivansa vaikuttaa työn organisointiin tiimitasolla.

Tainion (2010) tutkimuksessa työtovereiden tuki koettiin tärkeänä. Lisäksi esiin tuli esimiehen tuen ja välittämisen tärkeys. Palavereja ja keskusteluja esimiesten kanssa toivottiin toteutunutta enemmän. Haapakangas-Torkkelin (2011) tutkimukseen osal-

listuneet yli 45-vuotiaat kotihoidon työntekijät eivät kokeneet ikäsyrrjintää. Selviä ikäjohtamiseen liittyviä tarpeita ei tutkimukseen osallistuvat esittäneet. Toiveet liittyivät iästä riippumattomiin työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin. Kuokkasen (2014) tutkimuksen mukaan ikäjohtamiseen olisi puolestaan nykyistä enemmän tarvetta.

Noposen (2017) tutkimuksen perusteella työhyvinvointia tulisi kehittää eri osa-alueiden osalta: luottamus ja avoimuus, työrauha, yhteisöllisyys, yhteisten sääntöjen luominen ja noudattaminen, riittävä henkilöstö sekä päätöksenteon ja johtamisen kehittäminen. Myös Nakarin (2016) tutkimus tunnisti iäkkäiden hoitotyössä kotihoitoyksikössä työskentelevien hoitajien kohdalla edellä mainittuja tekijöitä, joilla oli merkitystä hoitajien kokemaan työhyvinvointiin ja työhyvinvointia tukeviin tekijöihin. Kopo (2017) esitti tutkimuksessaan hoitajien työssä pysymistä edistävinä tekijöinä johtamisen, johtajuuden, ilmapiirin, resurssoinnin, koulutuksen sekä ammattitaitoa ja hoitajien autonomiaa korostavan tehtävänjaon.

Työskentely-ympäristö

Suurin osa kotihoidon työntekijöistä oli tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Tyytyväisyyden katsottiin johtuvan työn monipuolisuudesta ja haasteellisuudesta sekä mahdollisuudesta osallistua työn suunnitteluun. Myös asiakkaat ja työkaverit vaikuttavat tyytyväisyyteen. Tyytymättömyyttä koettiin esimerkiksi kiireen, kirjallisten töiden määrän ja työnkuvan epäselvyyden vuoksi. Työskentelyolosuhteiden turvallisuutta parantaviksi tekijöiksi kotihoidon työntekijät esittivät muun muassa kotona työskentelyn olosuhteiden parantamista.

Kotihoidon työntekijät pitivät työskentelyilmapiiriä suurimmaksi osaksi hyvänä. Ilmapiiriä parantaviksi tekijöiksi mainittiin vertaistuki, auttamiskyky ja luottamus. Johtamiseen liittyvinä työilmapiiriä parantavina tekijöinä esitettiin muun muassa esimiesten kannustusta, läsnäoloa ja tavoitettavuutta. Lähes puolet kotihoidon työntekijöistä oli havainnut työpaikalla epätasa-arvoisuutta. Tämä oli ilmennyt epätasapuolisena työnjakona erityisesti niin, että lujatahtoiset ja kovaääniset hoitajat saavat helpommin tah tonsa läpi kuin hiljaiset hoitajat. Muutamat kotihoidon työntekijät olivat havainneet työpaikallaan henkistä väkivaltaa tai kiusaamista viimeisen puolen vuoden aikana. Nämä olivat ilmenneet selän takana puhumisena, syyllistämisenä sekä mustamaalauksena ja virheiden kaivuuna. Myös epäsoivia katseita ja ilmeitä oli koettu. Yli puolet

vastaajista oli sitä mieltä, että kotihoidon ohjaajalla on erittäin paljon merkitystä työskentelyilmapiiriin.

Kotihoidon ohjaajat kokivat omaa työhyvinvointia tukevinä asioina pitkälti samoja kuin kotihoidon työntekijät. Näitä olivat esimerkiksi välittämisen kokemus, palautteen saaminen ja tuki sekä joustavuus. Kotihoidon ohjaajien haastattelujen pohjalta muodostettiin kolme yläkategoriaa työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä: työn moninaisuus, työn paineet ja oma jaksaminen. Työtä kuvattiin muun muassa ”moniajona”, jolloin samanaikaisesti täytyy tehdä montaa asiaa. Esimerkkinä tuotiin esiin myös työskentelyilmapiirin havainnointi johtuen kotihoitotyön luonteesta. Työn painetta lisää kokemus tukihenkilön tai kuuntelijan puutteesta. Oman jaksamisen näkökulmasta kotihoidon ohjaajat kokivat riittämättömyyttä ja pelkoa asioiden hallinnasta.

Tainion (2010) tutkimuksessa työntekijän omaa vastuuta työhyvinvoinnista pidettiin ensiarvoisen tärkeänä. Syyllistämisestä ja syyttämisestä sairauspoissaoloihin liittyen pitää tutkimuksen perusteella päästä eroon. Työntekijöiden asennemuutosta toivottiin, ettei sairausloman aikana esimiehen yhteydenottoa pidetä häiritsemisenä vaan välittämisenä.

Kotihoidon työntekijöiden ja kotihoidon ohjaajien käsitykset kotihoidon laadusta

Kotihoidon työntekijät ymmärsivät laadun kotihoidon työssä asiakkaan voimavaroista lähteväksi kokonaisvaltaiseksi hoitotyöksi. Hoitotyön laatua katsottiin voitavan mitata asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyytenä. Palvelu- ja hoitosuunnitelman mukainen toiminta, hoitotyön periaatteiden noudattaminen ja oman osaamisen tunnistaminen nähtiin osaksi laatua. Laadun kehittämisen näkökulmasta koettiin tarvittavan nykyistä enemmän aikaa kotihoidon työn tekemiseen ja näin ollen myös lisää vakinaisia hoitajia ja sijaisia. Neljäsosa vastanneista koki saavansa palautetta laadusta harvoin tai ei koskaan. Lähes kaikki ajatteli tietävänsä, mitä heiltä odotetaan työssä, mutta vain noin kolmannes tiesi työlleen määritellyistä selkeistä tavoitteista.

Kotihoidon ohjaajat kuvasivat kotihoidon laatua asiakaslähtöisyytenä ja kokonaiskuvan huomioimisena. Laatu muodostuu ensinnäkin työn toteuttamisessa, mihin sisältyvät esimerkiksi työhön sitoutuminen, objektiivinen arviointi, asiakasturvallisuus, oikeat palvelut sekä palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutuminen. Toiseksi koihoidon

laadun katsottiin näkyvän työntekijän ammattitaitona kuten osaamisena, koulutustasona ja moniammatillisuutena. Kolmanneksi esiin tuotiin asiakkaan ja omaisten kohtaaminen, jolloin tärkeää on luottamus, huolellisuus ja asioiden hoitaminen loppuun.

Kotihoidon ohjaajien kokemat haasteet työhyvinvoinnin ja laadun johtamisessa

Kotihoidon ohjaajien mielestä työntekijöiden työhyvinvointia edistävät läsnäolo, tuki asiakasongelmien ratkaisemisessa sekä muutostilanteissa, varhainen puuttuminen ja osaamisen kehittäminen. Myös tasapuolisuus tuli esiin haastatteluissa. Kotihoidon ohjaajien mainitsevat työntekijöiden työhyvinvointia heikentävät tekijät voitiin yhdistää työn ja/tai yksityiselämän paineista tai työstä itsestään johtuviksi. Työpaineiden osalta esiin tuli erityisesti sairastumisista ja sijaisuuksista johtuvat asiat. Itse työhön liittyvinä asioina esiin tulivat erityisesti vaativat asiakkaat, omaisten odotukset ja yksinäinen työ.

Kotihoidon ohjaajat toivat esiin useita johtamisen haasteita. Eniten haasteita koettiin henkilöstöjohtamisen alueella: sairauspoissaolot ja niihin puuttuminen, työntekijöiden erilaisuus ja työssäjaksamisen tukeminen. Hyvän työilmapiirin luomisen keinot koettiin haastaviksi. Niin ikään haastavaksi mainittiin palauteen antamisen tavat, kun esimies on eri toimipisteessä.

Kotihoidon ohjaajat kokivat erityisen haasteelliseksi laadun johtamisen näkökulmasta kotona tapahtuvan asiakastyön johtamisen. Hoidon laatua kuvattiin ”koko pakettina”, johon sisältyy kotihoidon kunkin asiakkaan palvelu- ja hoitoprosessi alusta loppuun. Myös jatkuvat muutokset ja kehittäminen lisäävät laadun johtamisen haasteellisuutta. Laatutyö muuttuu muiden muutosten mukana. Muutoksen johtaminen sinällään on haaste. Toimintatapojen samanlaisuus ja muutosten toteutumisen samanaikaisuus tuotiin esiin. Sekä kotihoidon ohjaajilla että työntekijöillä on erilaiset käsitykset laadusta, joka on tärkeä esiin otettava asia.

Kotihoidon ohjaajien toiveet työhyvinvoinnin johtamisen oppaan sisällöiksi sisältävät sekä erilaisten tilanteiden hoitamiseen liittyviä kriteeristöjä että keinoja ja apuvälineitä työhyvinvoinnin johtamiseen. Myös tuen antaminen erilaisissa tilanteissa ja muutoksissa tuli esiin. Ikäjohtamisen valmiudet mainittiin, koska nuorten ja pitkään työskennelleiden työntekijöiden tarpeet johtamisen näkökulmasta ovat erilaisia.

Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen jatkossa

Tämän opinnäytetyön avulla saatua tietoa ja tuloksia voidaan hyödyntää niin yksikkö-tasolla työhyvinvoinnin johtamisen kehittämisessä kuin laajemminkin, kuten työhyvinvointisuunnitelmaa, laatumääritelmiä tai perehdytysohjelmaa laadittaessa. Opinnäytetyön tuloksia pystyy hyödyntämään kotihoidon ohjaajat kehittäessään työhyvinvoinnin johtamisen osaamista. Useat työntekijöiden vastaukset antavat konkreettisia esimerkkejä heidän työhyvinvointinsa parantamisesta esimiestyön keinoin. Aiemmat tutkimukset tukivat hyvin tämän opinnäytetyön tuloksia. Näin ollen on mahdollista, että Sotesin lisäksi muutkin kotihoidon palveluja tuottavat hyödyntävät opinnäytetyön tuloksia sekä tuotoksena muodostettua työhyvinvoinnin johtamisen opasta kehittäessään oman yksikkönsä työhyvinvoinnin johtamista. Esimiehet voivat käyttää opinnäytetyön tuotoksena laadittua työhyvinvoinnin johtamisen opasta työhyvinvoinnin johtamisen kehittämiseen itsenäisesti työskennellen tai oppaan tuella voidaan kehittää työhyvinvoinnin johtamista kotihoidon tiimin, kollegoiden tai esimiehen kanssa työpajatyypisesti.

Esiin nousseet jatkotutkimusaiheet

Jatkossa voidaan tutkia, millainen vaikutus työhyvinvoinnin johtamisen systemaattisella kehittämisellä on työntekijöiden koettuun työhyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa oli havaittavissa piirteitä kotihoidon ohjaajien ja kotihoidon työntekijöiden kokeman työhyvinvoinnin samankaltaisuudesta. Jatkossa voidaan tutkia, onko työhyvinvoinnin kokeminen ja työhyvinvoinnin johtaminen yhteydessä työntekijän esimiehen kokemaan työhyvinvointiin. Asiaa on mahdollista tutkia useammalta esimiesportaalta, esimerkiksi Sosiaali- ja terveysjohtajan sekä hänen kollegoidensa kokema työhyvinvointi ja heidän kokemuksensa työntekijöidensä työhyvinvoinnista, kotihoitojohtajan sekä hänen kollegoidensa työhyvinvointi ja vastaavasti heidän kokemuksensa työntekijöidensä työhyvinvoinnista ja näin eteenpäin. Tutkimuksessa voidaan tutkia, valuuko työhyvinvointi tai vastaavasti työpahoinvointi alaspäin esimieheltä työntekijöille ja kuinka korkealta esimiesportaalta, mikäli vaikutusta on. Jatkossa voidaan tutkia myös johtajan työhyvinvoinnin johtamisen taidon ja valmiuden vastaavuutta lähiesimiehen koettuun työhyvinvointiin sekä kykyyn itse johtaa työhyvinvointia osana jokapäiväistä johtamista.

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Aineiston keruu eri tutkimusmenetelmillä lisää tutkimuksen monipuolisuutta ja kokonaisvaltaisuutta, koska eri menetelmät täydentävät toisiaan (Ronkainen ym. 2013, 105). Tämä opinnäytetyön toteutettiin konstruktiiivisena tutkimuksena hyödyntäen monimenetelmätutkimuksen periaatteita. Tässä tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää, jotta saatiin riittävän kattava kokonaiskuva kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista ja kotihoidon ohjaajien työhyvinvoinnin johtamisesta. Tutkimuksen tuloksia käytettiin kotihoidon esimiehille suunnatun oppaan laatimisessa.

Validiteetti

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivisen osuuden mittarina kyselylomaketta. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen pitääkin (Ronkainen ym. 2013, 131). Kyselylomakkeeseen valitut käsitteet pohjautuvat aikaisempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Kyselylomakkeessa osa kysymyksistä on testattu aikaisempien tutkimuksien yhteydessä ja osa laadittiin tätä tutkimusta varten. Ennen tutkimuksen toteuttamista kyselylomakkeeseen vastasi viisi toisella paikkakunnalla työskentelevää kotihoidon työntekijää, joiden kommenttien ja vastausten perusteella tehtiin muutokset. Ennen haastattelujen toteuttamista, tehtiin yksi koehaastattelu. Aineiston keruutilanteet olivat mahdollisimman samanlaiset. Opinnäytetyön tekijä oli itse läsnä kaikissa aineiston keruutilanteissa.

Aineiston analysointivaiheessa tuloksia tarkasteltiin ja johtopäätöksissä saatuja tuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimuksiin. Tämän tutkimuksen validiteetin osalta on syytä suhtautua kriittisesti kyselylomakkeessa käytettyjen käsitteiden ja asteikkojen vaihtoehtojen samanlaiseen ymmärtämiseen sekä vastaajien erilaiseen tilanteeseen keskellä työpäivää. Lisäksi kyselylomake oli melko pitkä, vaikka siihen hyvin jaettiin vastata. Avointen kysymysten osalta oli havaittavissa jonkin verran vaikeuksia vastata.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67). Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivisessa osuudessa tee-

mahaastattelua, jonka teemat pohjautuivat opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin. Haastateltaviksi valikoituivat kaikki Sotesin kotihoidon ohjaajat. Haastatteluteemat olivat väljiä. Haastattelijalla oli apunaan lista teemoihin liittyviä kysymyksiä ohjaamaan keskustelua. Opinnäytetyön tekijä toteutti yhden koehaastattelun, jolta pohjalta tehtiin tarkennuksia. Luotettavuuden kannalta keskeistä oli, että opinnäytetyön tekijä itse sopi haastateltavien kanssa ajankohdan, käytettävän ajan ja paikan sekä toteutti haastattelut. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön tekijä litteroi nauhoitetut haastattelut itse.

Kvalitatiivisen tutkimuksen analysoinnissa on haasteena tutkijan objektiivisuus – tulos perustuu aina tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta (Ronkainen 2013, 130). Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijän tausta kotihoidon työstä auttoi sisällön analyysin teossa. Laadullisesta aineistosta muodostetut kategoriat esitetään opinnäytetyössä kuvioina. Opinnäytetyössä esitetään suoria lainauksia lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Myös tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta lisää luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2015, 232).

Reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan käytetyn mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole satumanvaraisia (Hirsjärvi ym. 2015, 231). Tässä opinnäytetyössä reliabiliteettia pyrittiin parantamaan kyselylomakkeen etukäteistestauksella. Lisäksi samaa kyselylomaketta käytettiin eri aikoina toteutetuissa aineiston keruutilanteissa, jotka olivat mahdollisimman samankaltaisia. Mikäli vastaaja kokee kyselylomakkeen liian pitkäksi, heikentää se tulosten luotettavuutta (Ronkainen ym. 2013, 131). Kyselylomakkeisiin vastattiin pääsääntöisesti kattavasti. Avoimissa kysymyksissä oli havaittavissa mahdollista väsymistä kyselyyn vastaamisessa, sillä avoimia kysymyksiä oli jätetty toisissa vastauksissa osin tyhjiksi. Kyselylomakkeen pituus voidaan nähdä olevan mahdollinen tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä. Jokaiseen kysymykseen saatiin kuitenkin kokonaisuus huomioiden hyvin vastauksia, eikä tyhjät vastaukset painottuneet tiettyihin kysymyksiin. Tutkimuksessa ei hyödynnetty kaikkia kerättyjä kyselylomakkeita, koska havaittiin, että kesätyöntekijät oli vastannut kyselylomakkeen kysymyksiin vain osittain. Kesätyöntekijöiden avoimissa vastauksissa toistui, että ei osata vastata kysymykseen, koska on työskennellyt kotihoidossa vasta lyhyen aikaa. Tästä syystä analyysistä jätettiin pois kesätyöntekijöiden vastaukset, jotta vakituisten

työntekijöiden vastausten hajonta ei vääristynyt. Lisäksi kolme lomaketta palautettiin tyhjinä. Tämän tutkimuksen tuloksia on verrattu toisiin tutkimuksiin. Aiemmat tutkimukset tukevat tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Oppaan sisältö muotoutui tutkimusaineiston, aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella. Oppaan luotettavuutta lisää toisiaan tukevien tutkimustulosten sekä kirjallisuuden yhdistäminen. Opas pohjautuu tehtyyn tutkimukseen ja siitä nousseisiin tekijöihin sekä tämän työn teoreettiseen viitekehykseen. Opas on suunniteltu Sotesin kotihoitoon sopivaksi työhyvinvoinnin johtamisen kehittämisen välineeksi, tutkimuksesta nousseiden tekijöiden mukaisesti.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Etiikka on oikean ja väärän, hyvän ja pahan määrittelyä. Näiden määrittelyn taustalla ovat erilaiset arvot (Pihlstöm 2008, 23). Jotta tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, tulee se olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimusta tehdessä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tarkkuutta tulee noudattaa myös tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa ja toisten tutkimuksiin viitataan. Tutkimuksen suunnitelmat sekä tietoaaineistot tallennetaan, jotta niihin voidaan tarvittaessa palata uudelleen. Tutkimukselle haetaan tutkimusluvut vaadituilta tahoilta. Lisäksi työn oikeudet sovitaan jo ennen tutkimuksen alkamista. Tutkimuksen edetessä voidaan jo tehtyä sopimusta tarvittaessa tarkentaa. (Arene 2018, 7-8; Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Tutkimukselle laadittiin suunnitelma, jota noudatettiin aikataulusuunnitelmää lukuun ottamatta. Tutkimuslupa anottiin tilaajaorganisaatiosta ennen tutkimusaineiston keräämistä. Tässä tutkimuksessa kysymykset laadittiin vastaamaan tutkittavaa kohdetta. Tutkimusaineistoa käsiteltiin ja analysoitiin niin, että aineiston ja analyysin perusteella vastaukset eivät ole profiloitavissa vastaajaan.

Aineiston analysoinnissa noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta sekä objektiivisuutta. Tutkimuksessa viitataan asianmukaisesti aiempien tutkimusten tekijöihin sekä muuhun lähteenä käytettyyn materiaaliin. Tutkimuksen suunnitelmat ja tietoaaineistot

on tallennettuna ja niihin on mahdollista palata uudelleen. Tutkimusaineistoa ei käytetä muuhun, kuin tutkimuslupaa koskevaan tarkoitukseen eikä tutkimusaineistoa luovuteta ulkopuolisille. Säilytysajan jälkeen tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Eettisestä näkökulmasta aikataulun pitkittyminen ei heikennä itse tutkimuksen etiikkaa. Tutkimuksessa ei kerätty kiellettynä tai arkaluontoisina pidettäviä tietoja (Arene 2018, 10), kuten henkilötietoja, jotka kuvaavat henkilön terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta taikka henkilöön kohdistettuja hoitotoimenpiteitä tai niihin verrattavia toimia. Tutkimuksessa kartoitettiin muun muassa kokemuksia työhyvinvoinnista.

Opinnäytetyössä luotavassa oppaassa huomioidaan esimiehen eettinen vastuu. Esimiehen tehtävä on huolehtia henkilökunnan mahdollisuudesta ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Esimies on myös velvollinen luomaan sellaisen työyhteisön, joissa asiakkaiden ja henkilöstön hyvinvointi ja eettisesti tietoinen kulttuuri edistyy. Esimiehen tulee pitää kollegiaalisuutta yllä sekä toimia ammatillisesti. Lisäksi esimiehen tulee kohdentaa resursseja eettisesti. (Antila, Partanen & Kylmä 2008, 5.)

Hoitotyön johtajien eettisissä ohjeissa on yksitoista kohtaa, joista jokainen on oma kokonaisuutensa. Eettiset ohjeet kehottavat aiheisiin, jotka ovat tärkeitä jokaisen yksilön toiminnassaan toteuttaa, kuten ihmisten koskemattomuuden ja yksityisyyden suojaaminen. Ohjeissa kehoitetaan myös vastuulliseen ja arvokkaaseen toimintaan, oman osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen, kollegiaalisuuden ylläpitoon, aloitteelliseen ja vaikuttavaan toimintaan terveyden edistämiseksi sekä toimimaan hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti moniyhteisöllisessä ja yhteiskunnallisessa toiminnassa. (Antila ym2008, 5.) Sekä tutkimusraportti että työhyvinvoinnin johtamisen opas ovat julkisia.

LÄHTEET

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint OY.

Antila, A., Partanen, P. & Kylmä, J. 2008. Hoitotyön johtamisen eettiset ohjeet ylihoitajien näkökulmasta. Premissi 3, 44–49.

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 18.9.2018.

http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

Aronsson, G., Astvik, W. & Gustafsson, K. 2013. Work Conditions, Recovery and Health: A Study among Workers within Pre-School, Home Care and Social Work. Julkaisussa: British Journal of Social Work, 2013/3/4. Viitattu 27.9.2017.

http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.129992.1364386755!/menu/standard/file/Aronsson%20Astvik%20Gustafsson%202013.pdf

Ebsco. 2017. Information Services. Academic Search Elite. Viitattu 27.9.2017.

<https://www.ebsco.com/products/research-databases/academic-search-elite>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino Gummerus.

Grove, S., Burns, N. & Gray, J. 2013. The practice of nursing research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. 7. painos. Kiina.

Haapakangas-Torkkeli, K. 2011. Työtä sydämellä ja innolla -ikäntyvän kotihoito-henkilöstön kokemuksia työhyvinvoinnista ja ikäjohtamisesta. YAMK-opinnäyte. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2017. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/27021/Haapakangas-Torkkeli_Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015 Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Väitöskirja. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 338. Viitattu 9.9.2016. <http://www.doria.fi/handle/10024/43678>

Ilmarinen. 2016. Johda työhyvinvointia tuloksellisesti. Viitattu 9.9.2016.

<https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opas-johda-tyohyvinvointia-tuloksellisesti.pdf>

Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi PICO-asetelma informaation työkaluna. Viitattu 12.3.2016. <http://www.bmf.fi/file/view/PICO-asetelma+informaatikon+ty%C3%B6kaluna.pdf>

Juutinen, S. 2014. Tuusniemen kotipalvelun henkilökunnan kokemuksia työn kuormittavuudesta. YAMK-opinnäyte. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2017. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/75498/Juutinen_Sari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kopo, J. 2017. Johtamisen tekijät, jotka edistävät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. YAMK-opinnäyte. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133110/Johanna_Kopo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koski, H. 2014. Kunnallisen kotihoidon johtaminen ja laatu. Viitattu 12.9.2016. <http://docplayer.fi/2333039-Kunnallisen-kotihoidon-johtaminen-ja-laatu-aanekosken-kaupunki-arjen-tuki-palvelujohtaja-hannele-koski-22-10-2014.html>

Kuokkanen, M. 2014. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät. YAMK-opinnäyte. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82131/Kuokkanen_Miiamaria.pdf?sequence=1

Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Verkkodokumentti. Viitattu 1.11.2016. <https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>

Manka, M-L. 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro Oy.

Manka, M-L & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Talentum pro. Viitattu 27.9.2018. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.lil-lukka.samk.fi/teos/BAXBBXAUGGBJXAB#kohta:6\(\(20\)TY\(\(d6\)NTEKIJ\(\(c4\)N\(\(20\)OMA\(\(20\)HYVINVOINTI\(\(20\)\(\(\(Psykologisen\(\(20\)p\(\(e4\)\(\(e4\)oman\(\(20\)kehitt\(\(e4\)minen\)\(\(20\)\(:6.4\(\(20\)Positiivinen\(\(20\)ja\(\(20\)negatiivinen\(\(20\)stressi\(\(20](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.lil-lukka.samk.fi/teos/BAXBBXAUGGBJXAB#kohta:6((20)TY((d6)NTEKIJ((c4)N((20)OMA((20)HYVINVOINTI((20)(((Psykologisen((20)p((e4)((e4)oman((20)kehitt((e4)minen)((20)(:6.4((20)Positiivinen((20)ja((20)negatiivinen((20)stressi((20)

Manka, M-L. & Manka, M. 2016a. Työhyvinvointi. Talentum pro. Viitattu 27.9.2018. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.lil-lukka.samk.fi/teos/BAXBBXAUGGBJXAB#kohta:4\(\(20\)HYVINVOIVA\(\(20\)ORGANISAATIO\(\(20\)-\(\(20\)HYV\(\(c4\)\(\(20\)TY\(\(d6\)\(\(20\)\(\(\(Rakennep\(\(e4\)\(\(e4\)oman\(\(20\)kehitt\(\(e4\)minen\)\(\(20\)\(:4.3\(\(20\)Esimerkki\(\(20\)kehitt\(\(e4\)misprosessista\(\(\(20\)Acutan\(\(20\)la-taamo\(\(20\)\(:Mit\(\(e4\)\(\(20\)tehtiin?\(\(20](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.lil-lukka.samk.fi/teos/BAXBBXAUGGBJXAB#kohta:4((20)HYVINVOIVA((20)ORGANISAATIO((20)-((20)HYV((c4)((20)TY((d6)((20)(((Rakennep((e4)((e4)oman((20)kehitt((e4)minen)((20)(:4.3((20)Esimerkki((20)kehitt((e4)misprosessista(((20)Acutan((20)la-taamo((20)(:Mit((e4)((20)tehtiin?((20)

Mäkinie, J-P., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. 2015. Miten kuntaesimies voi parantaa työhyvinvointia? Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Nakari, N. 2016. Lähijohtajuuden merkitys hoitajien työhyvinvointiin iäkkäiden hoitotyössä. Pro Gradu. Turku: Turun yliopisto.

Nojonen, H. 2017. Työhyvinvointi hoitohenkilöstön voimavarana. YAMK-opinnäyte. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2017. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/130599/Nojonen_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Ollinpoika, M. 2018. Kotihoitojohtaja, Sotesi. Sähköpostiviesti 12.10.2018. Vastaanottaja: Virve Hindström.
- Paavola, S., Ilomäki, L. & Lakkala, M. 2012. Tiedon esittäminen verkko-oppimateriaalissa. Teoksessa: Ilomäki, L. (toim.). 2012. Laatu E-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Tampere: Juvenes Printa – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Paljärvi, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantalutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Pihlström, S. 2008. Tutkimuksen etiikan filosofisia lähtökohtia. Teoksessa Pietilä A.-M, Länsimies-Antikainen H.(toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Reinboth, C. 2006. Tunnista ja torju työpaikkakiusaaminen. Helsinki: Suomen yritys-kirjat Oy.
- Rentola, M. 2006. Hyvä Opas. Teoksessa: Tieto Kirjaksi. Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) 2006. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Repo, S., Ravantti, E. & Pääkkönen, R. 2015. Johda tuottavasti – Opas työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseksi esimiestyön keinoin. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 12.3.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sastamalan kaupunki. 2017. Henkilöstökertomus 2017. Viitattu 19.9.2018. <http://sastamala.tjhosting.com/kokous/20185849-5-1.PDF>
- SHL 1301/2014. 2014. Sosiaalihuoltolaki. Oikeusministeriö. Viitattu 5.7.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Monimenetelmä-tutkimus terveystieteissä. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti, v.50, n.4, maaliskuu 2014. Viitattu 12.1.2017. <http://journal.fi/sla/article/view/41281>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Työhyvinvointi. Viitattu 12.9.2016. <http://stm.fi/tyohyvinvointi>.
- Sotesi. 2018. Kotihoito. Viitattu 5.7.2018. https://www.sotesi.fi/sivu.tmpl?sivu_id=6038

- Sotesi. 2018a. Sastamalan strategia 2018-2021 ”Hyvän elämän maaseutukaupunki”. Viitattu 19.9.2018. https://www.sotesi.fi/sotesi/liitetiedostot/editori_materiaali/30473.pdf?name=TASTA
- Sotesi. 2018b. Sotesi. Tervetuloa Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalvelujen kotisivuille. Viitattu 19.9.2018. https://www.sotesi.fi/sotesi/index.tml?siyu_id=6022
- Suonsiyu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. EU: UNIPress.
- Suutarinen, M. & Vesterinen, P.-L. (toim.) 2010. Työhyvinvoinnin johtaminen. Keuruu: Otava.
- Taanila, A. 2005. Triangulaatio tutkimusmenetelmänä. Jatkokoulutusmateriaali. Oulun yliopisto. Viitattu 4.9.2016. www.kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/Triangulaatio3.pdf.
- Tainio, K. 2010. Sairauspoissaolot ja työhyvinvointi. YAMK-opinnäyte. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2017. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/12886/Opinnaytetyo_12.4.2010_Katri.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 62. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.
- TervHL 1326/2010. 2010. Terveystenhuoltolaki. Oikeusministeriö. Viitattu: 5.7.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terkko. 2017. Terkkö Navigator / Medic. Viitattu 27.9.2017. <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>
- Theseus. 2017. Theseus – ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Viitattu 27.10.2017. <https://theseus.fi/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. Varantola, K., Launis, V., Helmin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen, S (toim.). 2013. Viitattu 8.9.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Työterveyslaitos. 2014. Mitä työkyky on? Viitattu 12.9.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx.
- Vaarama, M. 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus –projekti. Loppuraportti ja suositukset. Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 7/2006. Espoon kaupunki ja Stakes.

VanhPL 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Oikeusministeriö. Viitattu 5.7.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Viitala, R. 2004. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Liiketaloustiede. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

Virtanen, P & Sinokki, M. 2014. Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittymisen, perusta ja käytännöt. Helsinki: Tietosanoma OY

Zeytinoglu, I., Denton, M., Plenderleith, J. & Chowhan, J. 2015. Associations between workers' health, and non-standard hours and insecurity: the case of home care workers in Ontario, Canada. Julkaisussa: The International Journal of Human Resource Management, 2015. Vol. 26, No. 19. Viitattu 28.9.2017.
<http://dx.doi.org/10.1080/09585192.2014.1003082>

LIITE 1

Yhteenvedotaulukko kirjallisuuskatsauksen tietokantahausta

Tietokanta	Hakutermit	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella mukaan otetut	Tiivistelmien lukemisen jälkeen mukaan otetut	Koko julkaisun lukemisen jälkeen mukaan otetut / Tutkimukseen valitut
EBSCO Academic Search Elite	Home care AND occupational*	Full Text 2006-2017	1195	18	8	2
MEDIC	Kotihoi* AND työhyvin*	2006-2017	1	1	1	1
Theseus	Kotihoido AND työhyvinvoi*	2006-2017 Vain YAMK	269	13	8	6

LIITE 2

Yhteenvedotaulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista

Tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, tutkimusasetelmat ja -menetelmät	Tulosten yhteenveto
Aronsson, G., Astvik, W. & Gustafsson, K. 2013	Työolojen tutkiminen suhteessa stressin kerääntymiseen ja kuinka palautumisen puute on sidonnainen terveyteen.	Esikoulun, kotihoidon ja sosiaalityön työntekijät yhdeksästä eri työpaikasta, kolmelta eri alueelta, kahdesta melko suuresta kunnasta Keski-Ruotsista. N=247, n=193 Vastaajista 36 % työskenteli kotihoidossa, 38 % sosiaalityössä ja 26 % esikoulussa. Kyselylomaketutkimus. Ryhmittelyanalyysi (klusterianalyysi)	Klusterianalyysin perusteella vastaajat pystyttiin jaottelemaan palautuneisiin, välitilassa oleviin ja ei-palautuneisiin työntekijöihin. Välitilassa olevien osuus oli suurin. Ei-palautuneiden työntekijöiden ryhmässä oli havaittavissa korkea riski huonoon terveyteen, mutta tämä ei ole nähtävissä sairauspoissaoloina, sillä kyseinen ryhmä käytti lomapäiviään sairauslomien sijaan. Jokaisessa ryhmässä oli havaittavissa, että intensiivisempi työskentely, eli taukojen jättäminen väliin ja töiden tuominen kotiin oli yleinen strategia. Ei-palautuneet työntekijät miettivät työasioita kotona suhteessa enemmän kuin muihin ryhmiin kuuluvat työntekijät. Suurin osa ei-palautuneista työntekijöistä koki, että heillä ei ole riittävästi aikaa reflektointiin ja keskusteluihin työpaikalla. Tutkimus osoitti erilaisten terveydellisten oireiden kokemisen ja käyttäytymiseen liittyvien oireiden

			esiintymistiheyden nousevan, mitä huonompaa työntekijän palautuminen oli.
Zeytinoglu, I., Denton, M., Plenderleith, J. & Chowhan, J. 2015	Selvittää kotihoidon työntekijöiden epäsäännöllisten tuntien tekemisen ja epävarmuuden kokemisen yhteyttä kotihoidon työntekijöiden terveyteen.	Kotihoidon työntekijät (hoitajat, terapeutit ja henkilökohtaiset avustajat) jotka työskentelivät keskikokoisessa kaupungissa Kanadan Ontariossa. N=1949, n=1311 (n=532). Analyysissa on huomioitu 532 vastausta, sillä lomakkeet, joista puuttui tietoja, hylättiin. Kyselylomaketutkimus. Korrelaatio- ja polkuanalyysi	Tutkimus osoittaa, että epäsäännölliset työtunnit ja epävarmuus vaikuttavat merkittävästi kotihoidon työntekijöiden terveyttä heikentävästi. Epäsäännölliset työtunnit ovat vahvasti yhdistettävissä kotihoidon työntekijöiden stressiin. Tutkimus osoitti, että stressioireet epäsäännöllisiä työtunteja tekevillä olivat yhteydessä tuki- ja liikuntaelin -oireisiin, kun taas työn epävarmuus ja työllistymisen epävarmuus eivät olleet yhteydessä stressiin, mutta olivat suoraan yhteydessä tuki- ja liikuntaelin -oireisiin.
Nakari, N. 2016	Kuvata hoitajien kokemuksia lähihoitajan merkityksestä hoitajien kokemaan työhyvinvointiin iäkkäiden hoitotyössä kotihoitoyksikössä.	Iäkkäiden hoitotyössä kotihoitoyksikössä työskentelevät hoitajat. Aineisto kerättiin verkkoyhteisön tutkimusfoorumin kautta sähköisellä kirjoituspyynnöllä. n=14. Laadullinen kuvaileva tutkimus. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Tutkimuksessa luokiteltiin lähihoitajan merkitys hoitajien kokemaan työhyvinvointiin henkilöstöjohtamiseen ja organisatoriseen johtamiseen liittyviin tekijöihin sekä luokiteltiin lähihoitajan työhyvinvointia tukevat toimet ihmisten johtamiseen ja organisatorisen työn tekemiseen liittyviin tekijöihin. Tutkimus tunnisti näiden luokittelujen osalta tekijöitä, joilla on merkitystä hoitajien kokemaan työhyvinvointiin sekä hoitajien työhyvinvointia tukeviin tekijöihin.

Juutinen, S 2014	Selvittää Tuusniemen kotipalvelun henkilökunnan kokemuksia työn kuormittavuudesta.	Tuusniemen kotipalvelun henkilökunta. N=17, n=12 Laadullinen tutkimus. Ryhmäteemahaastattelu, kolme haastatteluryhmää. Sisälönanalyysi.	Tutkimusaineiston perusteella nostettiin kotipalvelun työntekijöiden sekä fyysisen-, psyykkisen- että sosiaalisen kuormittavuuden ydinalueet. Kotipalvelun henkilökunta koki päivittäisen työn fyysisesti kuormittavaksi ja raskaaksi, työskentelyolosuhteet eivät olleet hoitotyöhön suunnitellut. Tämän sekä apuvälineiden puuttumisen koettiin vaikeuttavan työn toteuttamista ja estävän ergonomian toteutumista. Työpisteen vaihtuminen useita kertoja päivässä luo työhön kiirettä. Eriarvoisuutta koettiin työvuorotoiveiden ja erilaisten työntekijöiden rajoitteiden vuoksi. Esimiehiltä koettiin saatavan vain vähän palautetta ja palaute koettiin olevan usein negatiivisluonteista. Esimiehiltä kaivattiin enemmän positiivista ja rakentavaa palautetta sekä kannustusta.
Haapakangas-Torkkeli, K. 2011	Tutkia ikääntyvien, yli 45-vuotiaiden kotihoidon työntekijöiden kokemuksia omasta työhyvinvoinnistaan sekä	Kuopion kaupungin koti ja laitoshoidon kotona asumista tukevien palveluiden piirissä toimivat hoitajat. n=19	Ikääntynyt kotihoitohenkilöstö kokee työnsä vaihtelevana, monipuolisena sekä kokevat voivansa vaikuttaa työn organisointiin tiimitasolla. Työhön liittyvään päätöksentekoon kaivattiin enemmän vaikutusmahdollisuuksia. Työssä jaksamista tukee keskeisesti työyhteisöltä saatu kokonaisvaltainen tuki. Ikäänty-

	<p>kartoittaa heidän tarpeitaan ja odotuksiaan ikäjohtamisen suhteen.</p>	<p>Ryhmäteemahaastattelu, kolme haastatteluryhmää. Analyysimenetelmänä induktiivinen sisällön luokittelu.</p>	<p>nyt kotihoitohenkilöstö kaipaa monipuolista koulutusta ja osaamisen vahvistamista, eritoten taidoissa, joita tarvitaan vain aika-ajoin. Lähiesimiehiltä toivottiin heiltä saatavan tuen vahvistamista ja enemmän palautetta. Työaikajärjestelyihin liittyvissä asioissa toivottiin lisätiedotusta. Haastatellut toivoivat, että työkyvyn heikentymisen myötä olisi mahdollista vähentää esim. ilt- ja viikonloppuvuorojen tekemistä lääkärinlausunnon perusteella. Haastatellut eivät olleet kokeneet ikäsyrrintää. Selviä ikäjohtamiseen liittyviä tarpeita ei tullut haastatteluissa esiin, toiveet liittyivät selkeämmin iästä riippumattomiin työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin.</p>
<p>Tainio, K. 2010</p>	<p>Luoda malli, miten Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (PHSOTEY) peruspalvelukeskus Aavassa koti- ja asumispalvelujen</p>	<p>PHSOTEY:n koti- ja asumispalvelujen terveysaseman vuodeosasto, vanhainkoti, tehostetun palveluasumisen yksikkö, teutun palveluasumisen yksikkö ja kotihoito henkilöstö, jokaisesta palvelutyypistä yhdet esimiehet ja PHSOTEY:n koti- ja asumispalveluiden johtoryhmä. Bikva-mallinen ryhmähaastattelut (työyksiköiden</p>	<p>Työntekijän omaa vastuuta työhyvinvoinnista pidettiin ensisijaisena. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että syyllistämisestä ja syyttämisestä sairauspoissaolojen osalta on päästävä eroon. Asenteiden toivotaan muuttuvan niin, että esimiehen yhteydenpitoa sairausloman aikana ei pidettäisi häiritsemisenä vaan välittämisenä. Haastatteluissa tuli esiin, että työhyvinvoinnin kannalta pidettiin tärkeänä, että sairaana ollessaan voi olla pois</p>

	<p>tulosalueella pureudutaan jatkossa sairauspoissaoloihin työhyvinvointia tukevalla tavalla.</p>	<p>henkilöstö työyksiköittäin, lähiesimiehet omassa ryhmähaastattelussa, johtoryhmä omassa haastattelussa). Bikva-malli tarkoittaa tässä tutkimuksessa työntekijöiden osallisuutta laadunvarmistajana.</p> <p>Metodologinen triangulaatio. Analysointi teemoittelemalla ja SWOT-analyysillä</p>	<p>toista omalla ilmoituksella. Ensisijaisesti työhyvinvoinnin tukemisessa on tärkeää, että arkiset asiat työssä ovat kunnossa, kuten työntekijämäärä ja työympäristö. Työtovereiden tuki koettiin tärkeänä työhyvinvoinnin tukemisen tekijänä. Mieluisiksi työhyvinvoinnin tukemisen keinoiksi koettiin erilaiset tapahtumat ja työnantajan tuki liikunta- ja kulttuuriharrastuksiin. Opiskelijoiden ohjausrahat toivottiin työyksiköiden työhyvinvointitapahtumien toteuttamiseen. Esimiehen tuki ja välittäminen koettiin tärkeäksi työhyvinvoinnin tukemisen keinoksi. Palaverit ja keskustelut toivottiin enemmän, kuten myös työnohjausta. Haastattelujen perusteella työaikajoustot ja koulutus ovat tärkeitä työhyvinvoinnin tekijöitä.</p>
<p>Noponen, H. 2017</p>	<p>Selvittää hoitohenkilöstön työhyvinvointia ja työn imua, sekä tarkastella työyhteisön ja johtajan merkitystä</p>	<p>Erään kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen neljä eri työyksikköä (neuvolotoiminta, kotihoito, osasto ja poliklinikka). n=96, joista 14 työskenteli neuvolotoiminnassa, 29 poliklinikalla, 23 osastolla ja 30 kotihoidossa. Aihetta tutkittiin hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että työhyvinvointi parantaa työntekijöiden työssä jaksamista. Työyhteisön ja esimiehen osuus työhyvinvoinnissa oli suuri. Suurin osa työntekijöistä koki työn imua useasti viikon aikana. Sisällönanalyysin perusteella työhyvinvoinnin merkitys asiakastyössä rakentuu työntekijän työhyvinvoinnista, työyhteisön työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin</p>

	hoitoyöntekijöiden työhyvinvointiin.	Kyselytutkimus, joka sisälsi kaksi eri mittaria sekä avoimia kysymyksiä. Kvantitatiivinen osuus analysoitiin SPSS-ohjelmalla, avoimet kysymykset analysoitiin kvalitatiivisesti sisällönanalyysillä.	kehittämisestä. Hoitohenkilökunta oli motivoitunutta ja innostunutta työstään, suurin osa vastaajista olisi silti valmis tekemään lyhempää työviikkoa, jos se olisi taloudellisesti mahdollista. Tutkimuksen perusteella työhyvinvointia tulisi kehittää usean eri osa-alueen osalta, kuten luottamus ja avoimuus työssä, työrauha, yhteisöllisyys, yhteisten sääntöjen luominen ja niiden noudattaminen, riittävän henkilökunnan takaaminen sekä päätöksenteon ja johtamisen kehittäminen.
Kuokkanen, M. 2014	Kuvata kantaOulun kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	KantaOulun kotihoidon yksiköiden hoitohenkilöstö ja palveluesimiehet (N=281). Ensisijaisesti kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Internetsurvey-tutkimus, joka sisälsi kolme avointa kysymystä (metodologinen triangulaatio). Tilastollinen analyysi, avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.	Työntekijät kokivat työhyvinvointinsa kohtalaiseksi. Työhyvinvointi toteutuu, kun työn vaatimukset ja voimavarat ovat tasapainossa työntekijän voimavarojen ja tarpeiden kanssa. Iän karttuessa työ koetaan sekä fyysisesti- että henkisesti kuormittavammaksi. Ikääntymisen huomioiminen esimiesten puolelta koetaan huonona. Työntekijät kokevat, että johdolla ei ole paljon kiinnostusta henkilöstön terveydestä ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia heikensivät liian suuret määrälliset vaatimukset sekä heikot vaikutusmahdollisuudet työssä, henkilöstön niukka huomioon ottaminen ja työstä saatavan palautteen vä-

			<p>hyys. Johtamisen osalta erityisen tärkeänä pidettiin oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoisuutta. Työhyvinvointia lisää työntekijän työssään saaman tuki, arvostus ja vaikutusmahdollisuudet.</p>
<p>Kopo, J. 2017</p>	<p>Kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä johtamiseen liittyvät tekijät edistävät hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä.</p>	<p>Aineistohaku CHINAL-tietokannasta. Tutkimukseen valikoitui seitsemän kriteerit täyttävää lähdettä. Kvalitatiivinen tutkimus, integroiva kirjallisuuskatsaus. Induktiivinen, aineistolähtöinen, analyysimenetelmä.</p>	<p>Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia edistää tunne organisaation arvostuksesta ja tuesta, toiminnan valvomisesta, ohjaamisesta sekä mahdollisuuksien luomisesta. Työhyvinvointia lisäsi myös tarkoituksenmukaiseksi koettu palkka ja organisaation panostaminen koulutukseen ja urapolkuihin. Johtamisen tekijät, jotka edistivät hoitajien työssä pysymistä, oli jaoteltavissa johtamiseen, johtajuuteen, ilmapiiriin, resurssointiin, koulutukseen, ammattitaitoon ja hoitajien autonomiaa korostavaan tehtävänjakoon.</p>

LIITE 3

Kyselylomakkeen kysymysten vastaavuus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin

Tutkimuskysymys	Aihe	Kyselylomakkeen kysymys
	Taustatiedot	<i>Ikäryhmä, ammattiryhmä, kauanko olet työskennellyt työssäsi?</i>
Millaiseksi kotihoidon työntekijät kokevat työhyvinvoinnin?	Psyykkinen ja fyysinen työhyvinvointi	<i>Millaista työsi on henkisesti, millaista työsi on ruumiillisesti, millainen työkykysi on työsi vaativuuteen nähden, tunnetko tällä hetkellä stressiä, kuinka usein olet innostunut työstäsi, kuinka tyytyväinen olet nykyiseen työhösi, kuvaa miksi olet tyytyväinen/tyytymätön työhösi?</i>
	Ulkopuoliset tekijät	<i>häiritsevätkö työongelmat yksityiselämääsi, häiritsevätkö yksityiselämäsi ongelmat työtäsi?</i>
Millaiset ovat kotihoidon työntekijöiden kokemukset ja käsitykset	Työn hallinta	<i>Joudutko kiirehtimään saadaksesi työsi tehtyä, jakaantuuko päivittäinen työkuorma tasaisesti kaikille työntekijöille, mitkä tekijät vaikuttavat työkuormituksen jakaantumiseen, joudutko tekemään työssäsi nopeita ratkaisuja, koetko tarvitsevasi apua ratkaisuntekoon, saatko tukea ratkaisuntekoon, keneltä saat eniten tukea ratkaisuntekoon?</i>

<p>työhyvinvointia edistä- vistä ja heikentävistä te- kijöistä?</p>	<p>Työyhteisö ja esi- miestyö</p>	<p><i>Miten tiimisi onnistuu ongelmien ratkaisussa, perustele edellä vastaamasi vaihtoehto, millai- nen ilmapiiri työskentely-ympäristössäsi on, mitkä tekijät parantavat työskentelyilmapiiriä, ar- vostatko jäsenyyttäsi omassa tiimissäsi, oletko huomannut jonkun työkaverisi tai itsesi olevan henkisen väkivallan tai kiusaamisen kohteena työpaikallasi viimeisen puolen vuoden aikana, millaista mahdollinen henkinen väkivalta tai kiusaaminen on ollut, toimiiko tiimisi joustavasti, kannustetaanko työyhteisössäsi miettimään, kuinka työt voisi tehdä paremmin, saatko tarvitta- essa tukea ja apua työssäsi työkavereiltasi, annatko tarvittaessa tukea ja apua työssäsi työka- vereillesi, liikkuu työpaikallasi muutoksia koskevia huhuja, onko tiedonkulku riittävää työ- yhteisössäsi, onko työpaikkasi ilmapiiri kannustava ja uusia ideoita tukeva, mitkä tekijät mie- lestäsi lisäävät työyhteisösi kannustavuutta, mitkä asiat mielestäsi heikentävät työyhteisösi kannustavuutta, Oletko havainnut työpaikallasi epätasa-arvoisuutta työntekijöiden kohtelussa, miten mahdollinen epätasa-arvoisuus on ilmennyt, paljonko kotihoidon ohjaajalla on merki- tystä työskentelyilmapiiriin, tulevista muutoksista kuulet ensimmäisenä, kuinka usein tiimilläsi on palaveriteita/kokouksia, joissa kotihoidon ohjaaja on läsnä, kuinka tärkeänä pidät kotihoidon ohjaajan osallistumista tiimin palaveriisiin, kuinka tärkeänä tiimin palaveriteita pidät, paljonko osallistut palaverien keskusteluun, mitkä tekijät lisäävät osallistumistasi palaverien keskuste- luihin, otetaanko huomiosi/kommenttisi palaverissa vastaan avoimesti, Kuinka kiinnostunut työpaikkasi johto on henkilöstön terveydestä ja hyvinvoinnista, mikä on hyvää johdon toimin- nassa tai miten toivot johdon osoittavan kiinnostusta hyvinvointiisi liittyen?</i></p>
---	---------------------------------------	--

	Työskentely-ympäristö	<i>ovatko työskentelyolosuhteet työssäsi turvalliset, miten työskentelyolosuhteiden turvallisuutta voisi mielestäsi parantaa?</i>
Miten kotihoidon työntekijät ymmärtävät laadun?	Laatu	<i>Mitä laatu mielestäsi tarkoittaa kotihoidon työssä, saatko palautetta suorittamasi työn laadusta, onko työllesi määritelty selkeät tavoitteet, tiedätkö mitä sinulta odotetaan työssäsi, miten kotihoidon laatua tulisi mielestäsi kehittää?</i>

Kotihoidon ohjaajien toiveet työhyvinvoinnin johtamisen oppaan sisällöstä

<p>Kotihoidon työhyvinvoinnin johtamisen oppaan sisältötoiveet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puuttumisen kriteeristöä - Varhaisen puuttumisen apuvälineitä - Puhelimessa tukeminen ja ohjaus - Jatkuvan muutoksen näkökulma - Muutoksessa eläminen - Henkinen jaksaminen - Työntekijän tukeminen ja rinnalla kul- keminen - Ikäjohtaminen - Itsenäisen työn haasteet - Hyvä työilmapiiiri - Toisten auttaminen / kuormittaminen - Ristiriitojen käsittely
--	---

Kyselylomake kotihoidon työntekijöille

Hyvä Sotesin kotihoidon työntekijä.

Teen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa Terveiden edistämisen YAMK opinnäytetyönä Työhyvinvoinnin johtamisen opasta Sotesin kotihoidon ohjaajille. Työhön liittyy oheinen työhyvinvointikysely Sotesin kotihoidon työntekijöille, johon toivon teidän vastaavan.

Kyselyyn vastataan nimettömästi. Aineisto analysoidaan niin, että vastauksia ei pystytä profiloimaan vastaajaan.

Olen kiitollinen avustanne!

Ystävällisesti,

Virve Hindström

Terveystenhoitaja YAMK opiskelija

Työhyvinvointi kotihoidon työntekijöillä

Valitse vaihtoehtoista yksi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Toivottavaa on, että vastaat jokaiseen kohtaan.

1.1 Taustatiedot

Ikäryhmäsi

- ☐ 18-29 -vuotias
- ☐ 30-39 -vuotias
- ☐ 40-49 -vuotias
- ☐ 50 tai yli 50 -vuotias

Ammattiryhmäsi

- ☐ Sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja
- ☐ Lähihoitaja, perushoitaja, kodinhoitaja, kotiapustaja

Kauanko olet työskennellyt tämänhetkessä työssäsi?

- ☐ 1-5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-15 vuotta
- ☐ 16-20 vuotta
- ☐ 21 tai yli 21 vuotta

1.2 Kokemukset työnteosta

Millaista työsi on mielestäsi ruumiillisesti? Valitse yksi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- ☐ Kevyttä
- ☐ Melko kevyttä
- ☐ Jonkin verran rasittavaa
- ☐ Melko rasittavaa
- ☐ Hyvin rasittavaa

Millaista työsi on mielestäsi henkisesti?

- ☐ Kevyttä
- ☐ Melko kevyttä
- ☐ Jonkin verran rasittavaa
- ☐ Melko rasittavaa
- ☐ Hyvin rasittavaa

Tunnetko tällä hetkellä stressiä?

- ☐ En lainkaan
- ☐ Vain vähän
- ☐ Jonkin verran
- ☐ Melko paljon
- ☐ Erittäin paljon

Millainen on oma työkykysi työsi vaativuuteen nähden?

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Melko hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Melko huono
- ☐ Erittäin huono

Kuinka kiinnostunut työpaikkasi johto on henkilöstön terveydestä ja hyvinvoinnista?

- ☐ Erittäin kiinnostunut
- ☐ Melko kiinnostunut
- ☐ Jonkin verran kiinnostunut
- ☐ Melko vähän kiinnostunut
- ☐ Erittäin vähän tai ei ollenkaan kiinnostunut

Mikä on hyvää johdon toiminnassa tai miten toivot johdon osoittavan kiinnostusta hyvinvointiisi liittyen?

Joudutko kiirehtimään saadaksesi työsi tehtyä?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Jakaantuuko päivittäinen työkuorma tasaisesti kaikille työntekijöille?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai ei koskaan

Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat työkuormituksen jakaantumiseen? Nimeä ainakin kolme asiaa.

Kuinka usein olet innostunut työssäsi?

- ☐ Päivittäin
- ☐ Viikoittain
- ☐ Kuukausittain
- ☐ Vuosittain
- ☐ En koskaan

Häiritsevätkö työongelmat yksityiselämääsi?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai ei koskaan

Häiritsevätkö yksityiselämäsi ongelmat työtäsi?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai ei koskaan

1.3 Työskentely-ympäristö

Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen työhösi?

- ☐ Erittäin tyytyväinen
- ☐ Melko tyytyväinen
- ☐ En tyytyväinen enkä tyytymätön
- ☐ Melko tyytymätön
- ☐ Erittäin tyytymätön

Kuvaa, miksi olet tyytyväinen/tyytymätön työhösi

Ovatko työskentelyolosuhteet työssäsi turvalliset?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai ei koskaan

Miten työskentelyolosuhteiden turvallisuutta voisi mielestäsi parantaa?

Miten tiimisi onnistuu ongelmien ratkaisussa?

- ☐ Erittäin hyvin
- ☐ Melko hyvin
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Melko huonosti
- ☐ Erittäin huonosti

Perustele edellä vastaamasi vaihtoehto

1.4 Työskentelyilmapiiri

Millainen ilmapiiri työskentely-ympäristössäsi on?

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Melko hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Melko huono
- ☐ Erittäin huono

Mitkä tekijät mielestäsi parantavat työskentelyilmapiiriä? Mainitse ainakin kolme tekijää.

Oletko havainnut työpaikallasi epätasa-arvoisuutta työntekijöiden kohtelussa?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Miten mahdollinen epätasa-arvoisuus on ilmennyt?

Oletko huomannut jonkun työkaverisi tai itsesi olevan henkisen väkivallan tai kiusaamisen kohteena työpaikallasi viimeisen puolen vuoden aikana?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Millaista mahdollinen henkinen väkivalta tai kiusaaminen on ollut?

Toimiiko tiimisi joustavasti?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Mitkä tekijät mielestäsi parantavat tiimin joustavuutta? Mainitse ainakin kolme tekijää.

Arvostatko jäsenyyttäsi omassa tiimissäsi?

- ☐ Erittäin paljon
- ☐ Melko paljon
- ☐ Jonkin verran
- ☐ Melko vähän
- ☐ Erittäin vähän tai en ollenkaan

Saatko tarvittaessa tukea ja apua työssäsi kotihoidon ohjaajaltasi?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Millaisissa asioissa toivot saavasti tukea kotihoidon ohjaajalta?

Onko kotihoidon ohjaajasi helposti tavoitettavissa?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai ei koskaan

Kannustetaanko työyhteisössäsi miettimään, kuinka työt voisi tehdä paremmin?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai ei koskaan

Saatko tarvittaessa tukea ja apua työssäsi työkavereiltasi?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Annatko tarvittaessa tukea ja apua työssäsi työkavereillesi?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Paljonko kotihoidon ohjaajalla on merkitystä työskentelyilmapiiriin?

- ☐ Erittäin paljon
- ☐ Melko paljon
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Melko vähän
- ☐ Erittäin vähän tai ei ollenkaan

1.5 Muutokset työympäristössä

Liikkuuko työpaikallasi muutoksia koskevia huhuja?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Tulevista muutoksista kuulet ensimmäisenä

- ☐ Kotihoitojohtajalta
- ☐ Omalta kotihoidon ohjaajaltasi
- ☐ Toisen alueen kotihoidon ohjaajalta
- ☐ Työkavereiltasi
- ☐ Tulevista muutoksista ei puhuta

Onko tiedonkulku riittävää työyhteisössäsi?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Hyvin harvoin tai ei koskaan

Onko työpaikkasi ilmapiiri kannustava ja uusia ideoita tukeva?

- ☐ Erittäin paljon
- ☐ Melko paljon
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Mitkä asiat mielestäsi lisäävät työyhteisösi kannustavuutta?

Mitkä asiat mielestäsi heikentävät työyhteisösi kannustavuutta?

1.6 Itsenäinen työympäristö

Joudutko tekemään työssäsi nopeita ratkaisuja?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Koetko tarvitsevasi apua ratkaisuntekoon?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Saatko tukea ratkaisuntekoon?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Keneltä saat eniten tukea ratkaisuntekoon?

- ☐ Kotihoidon ohjaajalta
- ☐ Tiimin sairaanhoitajalta
- ☐ Tiimin lähihoitajalta
- ☐ Asiakkaalta tai omaisilta
- ☐ Joltain muulta, keneltä? _____

1.7 Laatu

Mitä laatu mielestäsi tarkoittaa kotihoidon työssä? Mainitse ainakin kolme asiaa.

Saatko palautetta suorittamasi työn laadusta?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai ei koskaan

Onko työllesi määritelty selkeät tavoitteet?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai ei koskaan

Tiedätkö, mitä sinulta odotetaan työssäsi?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai en koskaan

Miten kotihoidon laatua tulisi mielestäsi kehittää? Mainitse ainakin kolme asiaa.

1.8 Osallisuus

Kuinka usein tiimilläsi on palavereita/kokouksia, joissa kotihoidon ohjaaja on läsnä?

- ☐ Päivittäin - kolme kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ Kaksi kertaa kuukaudessa
- ☐ Kerran kuukaudessa
- ☐ Harvemmin tai ei ollenkaan

Kuinka tärkeänä pidät kotihoidon ohjaajan osallistumista tiimin palavereihin?

- ☐ Erittäin tärkeänä
- ☐ Melko tärkeänä
- ☐ Kohtalaisen tärkeänä
- ☐ Vähän tärkeänä
- ☐ Erittäin vähän tai en yhtään tärkeänä

Kuinka tärkeinä tiimin palaverieita pidät?

- ☐ Erittäin tärkeänä
- ☐ Melko tärkeänä
- ☐ Kohtalaisen tärkeänä
- ☐ Vähän tärkeänä
- ☐ Erittäin vähän tai en yhtään tärkeänä

Paljonko osallistut tiimin palaverien keskusteluun?

- ☐ Erittäin paljon
- ☐ Melko paljon
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Melko vähän
- ☐ Erittäin vähän tai en ollenkaan

Mitkä tekijät mielestäsi lisäävät osallistumista palaverien keskusteluihin?

Otetaanko huomiosi/kommenttisi palavereissa vastaan avoimesti?

- ☐ Hyvin usein tai aina
- ☐ Melko usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Erittäin harvoin tai ei koskaan

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Haastatteluteemat kotihoidon ohjaajille

1. Taustatiedot:
2. Millaiseksi koet oman työsi
3. Miten työntekijöiden työhyvinvointi näkyy kotihoidon ohjaajien työssä
4. Kotihoidon ohjaajien käsitykset työhyvinvointia edistävästä tekijöistä
5. Kotihoidon ohjaajien käsitykset työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä
6. Kotihoidon laatu
7. Koetko, että kotihoidon työhyvinvoinnin tai /ja laadun johtamisessa on haasteita? Millaisia?
8. Millaisia toiveita sinulla on kotihoidon työhyvinvoinnin johtamisen oppaan sisältämistä asioista

Työhyvinvoinnin johtaminen - Opas Sotesin kotihoidon ohjaajille työhyvinvointia edistävän johtamisen kehittämiseksi

TYÖHYVINVOINNIN JOHTAMINEN

Opas Sotesin kotihoidon ohjaajille
työhyvinvointia edistävän johtamisen
kehittämiseksi

Opas on osa Satakunnan ammattikorkeakoulussa valmistunutta terveyden edistämisen YAMK lopputyötä
Hindström, V. 2018. TYÖHYVINVOINNIN JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN KOTIHOIDON TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

Sisällys

Johdanto	
Esimiehen työhyvinvointi	
Oma työhyvinvointini	
Työntekijöiden työhyvinvoinnin ylläpitäminen	
Esimiestyön kehittäminen	
Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen	
Esimiehen vaikutusmahdollisuudet	
Osaamisen kehittäminen	
Osaamisen tunnistaminen ja tukeminen	
Johtamisen kehittäminen	
Vaikuttamiseni työhyvinvoinnin johtajana	
Laatu ja työhyvinvointi	
Laadun johtaminen	
Lähteet	

Johdanto

Esimiestyö on merkittävä tekijä työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta. Johtamistyylin lisäksi työhyvinvointia edistävässä johtamisessa otetaan huomioon yksilölliset tekijät. Tutkimusten mukaan esimies voi vaikuttaa myös työhyvinvointia heikentävästi. On havaittu, että työntekijöillä olevat epäselvät työn tavoitteet ja työssä olemisen tarkoituksen epäselvyys lisäävät työpaikkakiusaamista. Työkykyongelmien ehkäisemiseksi esimies toteuttaa työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä, joita ovat mm. selkeät tavoitteet, kohtuullinen työmäärä, mahdollisuus kehittyä työssä, mahdollisuus keskittyä työtehtäviin, kohtuullinen vastuu ja arvostus. Tämä opas auttaa esimiestä työhyvinvoinnin johtamisen kehittämisessä.

Sastamalan kaupungin hyvinvointikertomuksen kehittämiskohteiksi määriteltiin muun muassa johtamisen kehittäminen sekä työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen, työyhteisön sisäiseen kiusaamiseen ja huonoon kohteluun puuttuminen, osaamisen kehittäminen, viestinnän lisääminen ja työnjaon tasapuolisuus. Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä kotihoidon ohjaajien valmiuksia työhyvinvoinnin johtamisessa sekä työhyvinvoinnin ja laadun yhteyden havaitsemisessa.

Tässä oppaassa on otsikon jälkeen tiivistetysti teorialtietoa käsiteltävästä aiheesta. Info-sivun Puhekuplassa on ydinasioita tutkimuksessani esiin tulleista vastauksista. Ylläpidä-laatikon asiat ovat jo hyväksi koettuja, eikä niitä tule unohtaa. Kehitä-laatikossa on asioita, joihin pitää kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ja joita pitää lisätä. Välineitä-laatikossa tuodaan esiin asioita, joita hyödyntämällä voit vaikuttaa työyhteisösi työhyvinvointiin. Jokaisen info-sivun jälkeen on pohdintasivu, johon voit kirjoittaa asioita itse ja esimerkiksi keskustella niistä oman tiimin, esimiehen tai kollegoiden kanssa.

ESIMIEHEN TYÖHYVINVOINTI



Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiesten kokemuksia työhyvinvoinnista on tutkittu vähemmän kuin työntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnista. Sotesin kotihoidon ohjaajat kokivat työtä olevan paljon. Työ koettiin mielenkiintoiseksi ja monipuoliseksi, eikä sitä koettu fyysisesti rasittavaksi. Henkisen rasituksen vuoksi työn hallinnan tunne ja työstä irtautumisen taito korostuvat. Ammattitaitoinen esimies huolehtii omasta työhyvinvoinnistaan, pitää itsensä hyvässä kunnossa ja on motivoitunut. Esimies on henkilöstön esikuva työhön suhtautumisessa.

*Tehdään montaa asiaa
yhtä aikaa,
keskenäisyys
Töiden runsaus, kiire
Kuuntelijan puute
Riittämättömyyden tunne*

YLLÄPIDÄ
Avoimia ja ammatillisia välejä
omaan esimieheen, kollegoihin ja
työntekijöihin
Auta ja pyydä apua ongelmissa

KEHITÄ
Oman työn hallintaa ja
keskenäisyyden sekä
muutoksen sietämistä
Avointa viestintää
Työstä irtautumista

VÄLINEITÄ: Fyysisestä kunnosta ja hyvästä ravinnosta huolehtiminen. Arvioi omaa toimintaa – hyvät ja kehitettävät asiat. Priorisoi työt. Kirjaa työt, älä luota muistiin. Suhtaudu itseesi ja muihin myönteisesti.

ESIMIEHEN TYÖHYVINVOINTI – Oma työhyvinvointini



Tällaiseksi koen työhyvinvointini:

Tavoitteeni:

Tällä hetkellä hyvää:

Tätä haluan kehittää:

Näillä keinoilla pääsen tavoitteeseeni:

TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINNIN YLLÄPITÄMINEN



Tasa-arvoiset työyhteisöt ovat työhyvinvoinnin perustana. Työhyvinvointi vaikuttaa mm. motivaatioon, sitoutumiseen, jaksamiseen ja työssä jatkamishalukkuuteen. Esimiehen tehtävänä on varmistaa, että työntekijöillä on tavoitteidensa saavuttamiseksi oikeat resurssit, kuten osaaminen, henkilöstö ja työvälineet. Esimies vaikuttaa työhyvinvointia edistävasti laatimalla selkeät tavoitteet, varmistamalla kohtuullisen työmäärän ja keskittymisen työtehtäviin sekä edistämällä työnhallintaa. Henkilöstö tarvitsee arvostusta ja kehittämismahdollisuuksia. Varhainen tuki ehkäisee työkykyongelmia.

*Pareittain paikkoihin,
joissa turvallisuusriski,
Tiedotus, kannustus ja
kiitos, Yhteiset
keskustelut, Toisten
auttaminen*

YLLÄPIDÄ
Työyhteisön yhteishenkeä
työntekijöiden toiveiden
huomioimista, joustavuutta, työn
tavoitteista keskustelua,
säännöllisiä kehityskeskusteluja

KEHITÄ
Aitoa läsnäoloa,
muutosmyönteistä asennetta,
epäkohtiin puuttumista,
kannustamista ja kiitosta,
palauteen antamista, työnjakoa

VÄLINEITÄ: Säännölliset palaverit, kehityskeskustelut, työilmapiirin havainnointi ja nopea puuttuminen, keskustelu, kuulumisten kysyminen, työntekijöiden kuunteleminen, hyvä tavoitettavuus, johdonmukaiset perustellut päätökset ja niissä pysyminen. Työyhteisön huomiointiin enemmän positiivisuutta.

TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINNIN YLLÄPITÄMINEN – Esiimestyön kehittäminen



Tältä työyhteisöni työilmapiiri ja työssä viihtyminen näyttää mielestäni:

Tavoitteeni:

Tällä hetkellä hyvää:

Tätä haluan kehittää:

Näillä keinoilla pääsen tavoitteeseeni :

EPÄASIALLISEN KÄYTTÄYTYMISEEN PUUTTUMINEN



Kiusaamiseen ja epäasialliseen käytökseen tulee puuttua rohkeasti. Ristiriitojen ratkaisu on tärkeää, sillä onnistuneesti ratkaistuna ne vähentävät tilanteiden kärjistymistä. Tavoitteena on ratkaisu ja tarvittaessa toimintatapojen kehittäminen. Työpaikkakiusaaminen on oire, joka johtuu puutteista johtamisessa, työjärjestelyissä, työpaikan ilmapiirissä tai kulttuurissa. Työyhteisössä ei esiinny kiusaamista silloin, kun riittävän moni vastustaa sitä. Naisvaltaisilla aloilla kiusaaminen on yleensä passiivista ja vaikeasti havaittavaa. Kiusaaminen voi ilmetä mm. ulkopuolelle jättämisenä, puhumattomuutena ja ilmeilynä.

*Virheiden kaivaminen,
selän takana puhuminen,
kuppikunnat. Puhutaan
pahaa, lietsotaan
negatiivista*

YLLÄPIDÄ
Varhaista puuttumista
Hyvää työilmapiiriä
Yhteisiä pelisääntöjä
Tavoitettavuutta
Yhteyttä työterveyshuoltoon

KEHITÄ
Kiusaamisen vastaista ilmapiiriä
Kiusatun tukemista
Toimintaa, jota ei koeta
syyllistäväksi
Kaupungin ohjeiden
hyödyntämistä

VÄLINEITÄ: Avoin keskustelu epäasiallisesta käytöksestä ennen kuin tulee ko. tapauksia, tutustuminen käytössä oleviin toimintaohjeisiin (mm. varhaisen puuttumisen malli), ristiriitatilanteessa keskusteleminen kaikkien osapuolten kanssa syyllistämättä, ajoissa puuttuminen. Älä itse käyttyädy epäasiallisesti.

EPÄASIAALLISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN PUUTTUMINEN – Esimiehen vaikutusmahdollisuudet



Näin toimien pystyn luomaan kiusaamisen vastaista ilmapiiriä:

Tavoitteeni:

Tällä hetkellä ilmapiirissä on hyvää:

Tätä haluan kehittää:

Näillä keinoilla pääsen tavoitteeseeni :

OSAAMISEN KEHITTÄMINEN



Laadukkaan osaamisen ylläpitäminen on tärkeää. Osaamista löytyy organisaatiosta ja sitä voi ostaa ulkopuolelta. Avoin vuorovaikutus tukee tiedon ja osaamisen jakamista. Työhyvinvointia lisää organisaation panostaminen koulutukseen ja urapolkuihin sekä yksilöllisen osaamisen ja hoitajien vahvuuksien tunnistaminen. Koulutuksiin osallistuminen ja työntekijän kiinnostus ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä edistää työhyvinvointia. Kyky hyödyntää asiantuntijatukea ja yhteistyöverkostoa liittyvät myös työntekijän osaamiseen ja sen kehittämiseen. ^{1,2}

Osaaminen on yhteydessä työn kuormitukseen. Kehityskeskusteluja säännöllisesti.

YLLÄPIDÄ

Koulutukseen osallistumisen mahdollistamista
Tasapuolista mahdollisuutta osallistua koulutuksiin

KEHITÄ

Tiedonjakoa
Osaamisen jakamista
Olemassa olevan osaamisen tunnistamista ja tunnustamista

VÄLINEITÄ: Kehityskeskustelut, koulutuksessa käyneiltä esitys yhteisissä palaverissa koulutuksen jälkeen, parityöskentely taitojen opettamiseksi, keskusteleminen tiimin osaamisen kokemisesta.

OSAAMISEN KEHITTÄMINEN – Osaamisen tunnistaminen ja tukeminen



Näin tunnistan tiimin osaamisen / yksilön osaamisen:

Tavoitteeni:

Tällä hetkellä osaamisessa on
hyvää:

Tätä osaamista tulee
kehittää:

Näillä keinoilla pääsen tavoitteeseeni:

JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN



Hyvinvoivassa työyhteisössä johtaminen on osallistuvaa, tasapuolista ja työntekijöitä kuuntelevaa. Selkeä johtajuus ja hyvä esimiestyö ovat oleellisia tekijöitä, kun tavoitteena on työpaikka, jossa työhyvinvointi mahdollistuu. Johtaminen on vuorovaikutusta henkilöstön kanssa. Hyvinvointia edistävässä johtamistyyliässä esimies antaa työntekijöiden työskennellä itsenäisesti, työntekijät voivat osallistua päätöksentekoon ja esimies ratkoo konfliktit nopeasti ja tasapuolisesti. Työolojen kehittäminen edistää työhyvinvointia välillisesti ja työhyvinvointi ilmenee työympäristön parantumisen myötä.

*Aito välittäminen on
johdonmukaista.
Hyvät ja kuuntelevat
keskustelutaidot.*

YLLÄPIDÄ
Säännöllisiä palavereja
Välittämisen ilmapiiriä
Tavoitettavuutta
Riittävää sijaisten hankintaa
Joustavuutta

KEHITÄ
Nopeaa päätöksentekoa
Yksilöllistä kohtaamista
Työoloihin puuttumista
Viestintää
Informaation välittymistä

VÄLINEITÄ: Säännölliset palaverit. Tiimeille selvät käytännöt, miten esim. palavereissa tullutta tietoa jaetaan. Kuunteleminen aidosti. Tiimille mahdollisuus osallistua aidosti päätöksentekoon esim. työolojen parantamiseksi. Johtaminen johdonmukaisesti- mieti miksi päätät näin.

JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN – Vaikuttamiseni työhyvinvoinnin johtajana



Näin vaikutan työntekijöiden työhyvinvointiin:

Tavoitteeni:

Johtamistyyliäni on hyvää:

Tätä haluan kehittää:

Näillä keinoilla pääsen tavoitteeseeni:

LAATU JA TYÖHYVINVOINTI



Asiakkaiden elämänlaatu, kotihoidon laatu ja johtamisen laatu ovat kaikki yhteydessä toisiinsa. Yhtenäiset toimintatavat, terve työyhteisö ja työntekijän työssäjaksaminen tulee huomioida kotihoidon laatua arvioitaessa ja kehitettäessä. Työhyvinvointia lisää työntekijöiden tieto toiminnan tavoitteista, mikä on oleellista myös laadun toteutumiseksi. Työntekijät rasittuvat työstä vähemmän, kun työn toteuttamiseksi on selkeät toimintamallit, joissa oma rooli tunnetaan. Laadukas kotihoito ja laadukas kotihoidon johtaminen edistävät työn iloa.

Riittävä aika työn tekemiseen, enemmän hoitajia ja sijaisia. Ammattitaitoinen henkilöstö, koulutukset ja itsensä kehittäminen

YLLÄPIDÄ
Palvelu- ja hoitosuunnitelman noudattamista ja ajantasaisuutta
Asiakasnäkökulmaa
Työyhteisön pelisääntöjä
Tietoisuutta työn tavoitteista

KEHITÄ
Yhteistä ymmärrystä laadusta
Mittareiden hyödyntämistä
Tiedotusta
Palautteen antamista

VÄLINEITÄ: Yhteisesti sovittu tai määritelty kotihoidon laatu. Keskustelu laadusta, laatuvaatimuksista ja mittareiden merkityksestä laatuun. Työntekijöiden perehdytys. Parityöskentely.

LAATU JA TYÖHYVINVOINTI – Laadun johtaminen



Näin johdan laatua:

Tavoitteeni:

Toiminnassani tällä hetkellä
laatua tukee:

Näissä haluan kehittyä:

Näillä keinoilla pääsen tavoitteeseeni:

Lähteet

1. Ahola, K. 2011. Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint OY.
2. Ilmarinen. 2016. Johda työhyvinvointia tuloksellisesti. Viitattu 9.9.2016.
<https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opas-johda-tyohyvinvointia-tuloksellisesti.pdf>
3. Reinboth, C. 2006. Tunnista ja torju työpaikkakiusaaminen. Helsinki: Suomen yrityskirjat Oy.
4. Koski, H. 2014. Kunnallisen kotihoidon johtaminen ja laatu. Viitattu 12.9.2016. <http://docplayer.fi/2333039-Kunnallisen-kotihoidon-johtaminen-ja-laatu-aanekosken-kaupunki-arjen-tuki-palvelujohtaja-hannele-koski-22-10-2014.html>
5. Kopo, J. 2017. Johtamisen tekijät, jotka edistävät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työssä pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä. YAMK-opinnäyte. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2017.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133110/Johanna_Kopo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Nakari, N. 2016. Lähijohtajuuden merkitys hoitajien työhyvinvointiin iäkkäiden hoitotyössä. Pro Gradu. Turku: Turun yliopisto.
7. Manka, M-L. 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro Oy.
8. Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. EU: UNIpress.
9. MÄKINIEMI, Jaana-Pia, HEIKKILÄ-TAMMI, Kirsi ja MANKA, Marja-Leena 2015. Miten kuntaesimies voi parantaa työhyvinvointia? [Tutkimus]. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.
10. Vaarama, M. 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus-projekti. Loppuraportti ja suositukset. Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 7/2006. Espoon kaupunki ja Stakes.
11. Sastamalan kaupunki. 2017. Henkilöstökertomus 2017. Viitattu 19.9.2018.
<http://sastamala.tjhosting.com/kokous/20185849-5-1.PDF>