

Lähijohtamisen merkitys työhyvinvoinnille kotihoidossa ja palveluasumisessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Salla-Maaret Keijälä

Opinnäytetyö

Joulukuu 2018

Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Keijälä, Salla-Maaret	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2018
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Lähijohtamisen merkitys työhyvinvoinnille kotihoidossa ja palveluasumisessa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Matilainen Irmeli, Tiikkainen Pirjo		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>lääkäiden ihmisten määrä on kasvamassa ja tätä kautta myös heidän käyttämien palveluiden tarve. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tutkittua tietoa siitä, mihin asioihin lähijohtamisessa tulee kiinnittää huomiota työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta kotihoidon ja palveluasumisen palveluissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä vaiheesta: tutkimuskysymyksen määrittäminen, aineiston haku ja valinta, arviointi, analyysi ja tulosten raportointi ja tulkinta. Aineiston keruu tehtiin Cinahl- ja Melinda-tietokannoista erilaisten hakusanayhdistelmien avulla ja manuaalisesti muiden tutkimusten lähdeluetteloita ja kirjaston tarjontaa tarkastellen. Katsaukseen valikoitui tutkimuksia, kirjallisuuskatsauksia ja katsausartikkeleita yhteensä 11 kappaletta.</p> <p>Teema-analyysin avulla nousi viisi teemaa, jotka ovat merkityksellisiä työntekijän työhyvinvoinnille lähijohtamisen näkökulmasta: Työntekijän ja lähijohtajan välinen suhde ja vuorovaikutus, lähijohtajan antama tuki ja kannustaminen työntekijää kohtaan, työntekijän kokema itsenäisyys työnteossa, työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja mahdollisuus päästä kehittämään työtään ja osaamistaan.</p> <p>Väestörakenteen muutoksen sekä iäkkäiden ihmisten määrän kasvun vuoksi on tärkeää ottaa huomioon lähijohtamisen näkökulma. Palveluasuminen, mutta varsinkin kotihoito tulee olemaan iäkkäiden palvelujen keskiössä, joten on tärkeä tietää mitä lähijohtajat voivat tehdä parantaakseen työntekijöiden työhyvinvointia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) lähijohtaminen, työhyvinvointi, kotihoito, palveluasuminen		
Muut tiedot		

Author(s) Keijälä, Salla-Maaret	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 39	Permission for web publication: x
Title of publication The significance of first-line leadership in home care and housing services A descriptive literature review on		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Matilainen Irmeli, Tiikkainen Pirjo		
Assigned by -		
Abstract <p>The number of elderly people is growing as well as the need for the services that they use. The aim of the thesis was to search for evidence-based information about the priorities in first-line leadership with regard to the employees' job satisfaction in home care and housing services.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The review included five stages: problem identification, literature search, evaluation, analysis and presentation of the results and interpretation. The data collection was conducted in the Cinahl and Melinda databases by using various search term combinations, by browsing manually through the bibliographies of research articles and visiting libraries. The review selection comprised a total of 11 publications including research studies, literature reviews and review articles.</p> <p>Five categories were found based on thematic analysis: The relationship between the employees and first-line leader, the leader's support and supportiveness towards the employees, the employees' sense of independence at work as well as their opportunities to influence on their work and develop their work and their competence.</p> <p>Because of the change of the population structure and the growth rate of the elderly population, it is important to consider the significance of first-line leadership. Housing services, and especially home care, will be at the centre of the elderly services so that it is important to know what first-line leaders could do to improve their subordinates' job satisfaction.</p>		
Keywords/tags (subjects) first-line leadership, job satisfaction, home care, housing services		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johtamisella laadukasta palvelua iäkkäille	3
2	Kotihoito ja palveluasuminen	5
2.1	Kotihoito ja palveluasuminen tilastojen valossa	5
2.2	Iäkkäiden palvelut nyt ja tulevaisuudessa	6
3	Johtaminen – haaste vai mahdollisuus?	7
3.1	Johtaminen hoitotyössä	8
3.2	Lähijohtaja ja lähijohtaminen iäkkäiden palveluissa	9
4	Työhyvinvointi.....	12
4.1	Työhyvinvointi käsitteenä	12
4.2	Työhyvinvointi iäkkäiden palveluissa	14
5	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoite	15
6	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	15
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	15
6.2	Tiedonhaku ja sen rajaaminen	16
6.3	Aineisto ja sen analyysi.....	20
7	Tulokset	21
7.1	Työntekijän ja lähijohtajan välinen suhde ja vuorovaikutus.....	22
7.2	Lähijohtajan antama tuki ja kannustaminen työntekijää kohtaan	24
7.3	Työntekijän kokemus itsenäisyys työnteossa	25
7.4	Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työhönsä.....	25
7.5	Työntekijä mahdollisuus päästä kehittämään työtään ja osaamistaan	26
8	Pohdinta.....	27
8.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	30
8.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	31
	Lähteet	32
	Liitteet.....	36
	Liite 1. Tutkimusaineiston esittely	36

Kuviot

Kuvio 1. Hoitotyön lähijohtajalta vaadittavia piirteitä ja tehtäviä	11
Kuvio 2. Aineiston keruun eteneminen.....	18
Kuvio 3. Työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä lähijohtamisen näkökulmasta .	22

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16
Taulukko 2. Kuvaus analyysin etenemisestä teemassa: " Työntekijän ja lähijohtajan välinen suhde ja vuorovaikutus"	21

1 Johtamisella laadukasta palvelua iäkkäille

Suomalainen väestörakenne on muuttumassa radikaalisti, samalla kun iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa, syntyvyys ja kuolevuus alenevat. Iäkkäällä ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikääntymisen, sairauksien tai vammojen seurauksena. Toimintakyvyn alenemista on fyysisellä, psyykkisellä, kognitiivisella ja sosiaalisella osa-alueella. Väestön rakennemuutoksen takia, yhteiskunnan on vastaisuudessa kyettävä vastaamaan entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 2017, 11, 13.) Rakenteellisten ja toiminnallisten uudistusten toteuttamiseksi on välttämätöntä, että samalla uudistetaan myös johtamisosaaminen ja sen käytännöt. Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelman mukaan johtamista pyritään kehittämään. Näin sosiaali- ja terveystalouden saatavuus ja vaikuttavuus olisi parempaa kuin aiemmin sekä se edistäisi työntekijöiden hyvinvointia muuttuvassa toimintaympäristössä. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011, 13.)

Iäkkäistä ihmisistä suurin osa ei tarvitse säännöllisiä sosiaali- ja terveystalouksia, mutta monet toimintakykyä alentavista sairauksista, kuten muistisairaudet lisääntyvät iän myötä ja palvelujen tarve kasvaa. Palvelujen tarpeen kasvuun voidaan kuitenkin varautua ja hillitä sitä määrätietoisilla varautumistoimilla. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 2017, 15.) Palvelujen tarpeen kasvun on ennustettu lisäävän sosiaali- ja terveystalouden henkilöstömäärää 100 000 työntekijällä ja samalla eläköityneiden tilalle tarvitaan uusia työntekijöitä. Tämä henkilöstön muutos ja määrän kasvu tuovat haasteita johtamiselle talouden ja tehokkuuden, mutta erityisesti myös henkilöstön osaamisen ja hoidon laadun näkökulmasta. Kansallisena linjauksena on, että iäkkäiden palvelujen kokonaisuudesta, jonka keskiössä on kotihoito, kuntouttava hoitotyö ja henkilön aktiivisuus hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. (Niemelä, Noro & Vähäkangas 2012, 12.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tutkittua tietoa lähijohtamisen merkityksestä työhyvinvoinnille kotihoidossa ja palveluasumisessa. Tavoitteena on

selvittää mihin asioihin lähijohtamisessa tulee kiinnittää huomiota kotihoidon ja palveluasumisen palveluissa työhyvinvoinnin näkökulmasta.

2 Kotihoito ja palveluasuminen

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kokonaisuutta. Kotipalvelussa henkilöä avustetaan hänen jokapäiväisissä tehtävissä ja toiminnoissa. Lisäksi palvelu sisältää henkilön hoidon, huolenpidon ja toimintakyvyn ylläpidon. Kotipalvelua voi saada henkilö, jonka toimintakyky edellä mainituissa toiminnoissa on alentunut sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn takia. (SosHL 1301/2014, 19-20 §.) Kotisairaanhoido on kunnan järjestämää hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan kotona, asuinpaikassa tai siihen verrattavassa ympäristössä moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Pitkäaikaissairauksien hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät kotisairaanhoidoon. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 25 §.)

Palveluasumiseen sisältyvät asunto- ja asumispalvelut, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan jokapäiväisen elämän kannalta. Tällaisia palveluja ovat avustaminen päivittäisissä toiminnoissa kuten liikkumisessa, ruokataloudessa ja henkilökohtaisessa hygieniassa. Palveluasuminen on järjestettävä henkilölle, joka ei vaikean vammansa tai sairautensa vuoksi kykene toimimaan arjessaan itsenäisesti, vaan tarvitsee ulkopuolisen henkilön tukea tai apua. (VammaispalveluA 759/1987, 10–11 §.)

2.1 Kotihoito ja palveluasuminen tilastojen valossa

Iäkkäiden asumispalveluissa on tapahtunut muutos 2000-luvun puolella. Tehostettu palveluasuminen on jatkuvasti lisääntynyt samalla kun laitoshoido vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on vähentynyt. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan palvelumuotoa, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Naisien osuus palveluissa on jopa 75 prosenttia. Sukupuolijakauma selittyy sillä, että iäkkäitä naisia on enemmän kuin iäkkäitä miehiä ja naiset asuvat useimmiten yksin (Arajärvi & Kuronen 2017, 3.) Vuoden 2016 lopussa iäkkäiden ihmisten tehostetussa palveluasumisessa asiakasmäärä nousi kuusi prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna; vuoden 2016 lopulla asiakkaita oli 42 161. Samana vuonna iäkkäiden tavallisessa palveluasumisessa asiakkaita oli 5 027, joka oli edelliseen vuoteen verrattuna noin kaksi prosenttia enemmän. Vuoden 2016 marraskuussa säännöllistä kotihoitoa

saavia oli kaikkiaan 73 481, joista 75 vuotta täyttäneitä oli 56 714 henkilöä ja asiakkaiden keski-ikä oli 80 vuotta. Yhteensä noin 21 prosenttia maan 75 vuotta täyttäneistä saivat kotihoitoa ja laitos- ja asumispalveluja vuoden 2016 lopussa. (Arajärvi & Kuronen 2017, 5-8.)

2.2 Iäkkäiden palvelut nyt ja tulevaisuudessa

Tällä hetkellä tehostettu palveluasuminen on iäkkäiden ihmisten asumispalvelumuotona yleisin ja ollut viime vuodet koko ajan kasvussa (Arajärvi & Kuronen 2017, 3). Ikääntyneiden asumispalveluihin pyritään kuitenkin tekemään muutosta kotihoidon aseman nousuna. Tavoitteena on, että iäkkäät pystyvät asumaan mahdollisimman pitkään kotona tutussa ympäristössä ja palveluita pyritään järjestämään niin, että ne pohjautuvat enemmän asiakkaan omaan voimavaroihin ja tarpeisiin. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022, 9.) Kotihoidon aseman nousua ikääntyneiden asumispalvelujen kentällä vaikeuttaa väestön lisääntyneet muistisairaudet. Päivittäin 36 suomalaista sairastuu muistisairauteen, mikä tarkoittaa vuositasolla 13 000 sairastunutta, joista 5 000–7 000 on työikäistä väestöä. Muistisairaudet ovat taloudellisesti haastavia, koska sairastuneet henkilöt tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja heitä on nykyään niin paljon. Suomalainen kotihoidon kehittäminen on osoittautunut kustannusvaikuttavaksi, sillä se on kohentanut sairastuneiden elämänlaatua ja viivästyttänyt ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä. Muistisairauksiin ei ole tiedossa parantavaa lääkehoitoa lähitulevaisuudessa, sen sijaan täytyy parantaa ennaltaehkäisevää toimintaa, tunnistaa riskitekijöitä ja parantaa varhaista diagnostiikkaa. Tällä hetkellä puolet muistisairautta sairastavista on vailla diagnoosia ja vain neljännes Alzheimerin tautia sairastavista on asianmukaisen lääkehoidon piirissä. Diagnosoimaton muistisairas on yhteiskunnalle kaikista kallein asiakas, sillä se johtaa hallitsemattomaan sosiaali- ja terveystalouden käyttöön. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi 2012, 7, 12.)

3 Johtaminen – haaste vai mahdollisuus?

Ihmiset resursseina ovat luovia ja monialaisia. Ihmisten käyttäytymiseen ja toimintaan vaikuttavat yksilölliset sekä ympäristötekijöihin liittyvät seikat. Ihmisten eli henkilöstövoimavarojen johtaminen on haastavaa myös siksi, että ihmisissä on suuresti eroja heidän taidoissaan, tiedoissaan, asenteissaan, arvoissaan, persoonissaan, rooleissaan ja siinä, mitä he ovat aikaisemmin kokeneet. Henkilöstö sitoutuu työhönsä myös hyvin eri tavalla. Nykyään kriittisyys johtamista kohtaan on lisääntynyt, mikä tekee johtamisesta monimutkaisempaa verrattuna perinteiseen johtamistapaan, joka perustuu pääsääntöisesti suunnittelusta, organisoinnista, koordinoinnista, vaatimusten esittämisestä ja kontrolloinnista. Nykyisin ajatuksena on, että johdettaessa ihmisten luottamus, arvostus sekä sitoutuminen tulee saavuttaa hyvällä vuorovaikutuksella ja arvostavalla johtamisella. (Loppela 2017, 161.)

Strateginen johtaminen on ohjaustoimintaa ylimmältä johdolta, johon kuuluu vision ja pitkän aikavälin tavoitteiden asettaminen, resurssivalinnat ja niiden kohdentaminen, toimintatapojen valitseminen, johdon toimintasuunnitelman laatiminen sekä toiminnan arviointi. (Laaksonen & Ollila 2017, 11.) Toisin kuin yli kaksi vuosikymmentä sitten, terveydenhuollon johtajat ovat ottaneet strategisen johtamisen omakseen ja omaksuneet strategisen suunnittelemisen ja ajattelun (Duncan, Ginter & Swayne 2013, 7). Johtajan työnkuvasta osa ilmenee hyvin konkreettisesti muun muassa budjettiraameina, organisaatiokarttoina ja henkilöstön lukumääränä, mutta paljon myös sellaisia asioita, jotka eivät näy niin konkreettisesti kuin edellä mainitut esimerkit. Johtajan toimintaan vaikuttavia kirjoittamattomia tapoja ovat organisaation sisällä vallitsevat kulttuuris-kognitiiviset ilmiöt. Näitä ovat henkilöstön arvopohja, ammatillisuus ja ammattikulttuuri. Edellä mainitut asiat ovat läsnä johtajan toimintakentässä, oli hän niistä tietoinen tai ei. (Kokkinen, Konu, Lehto, Simonen, Viitanen & Virtanen 2007, 11-12.)

Johtaminen on yksi merkittävimmistä tekijöistä, mikä vaikuttaa henkilöstön työn tuottavuuteen ja työhyvinvointiin yksilö-, ryhmä-, ja työyhteisötasolla samanaikaisesti sekä samojen tekijöiden välityksellä. Yhteistoiminta, motivaatio, työntekijöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuus, dialogisuus, vastavuoroinen vuorovaikutus ja uudistuminen muodostavat pohjan dialogiselle johtamiselle. Toteuttaessaan näitä

ydinasioita esimiehet edistävät tuloksellisuutta, uudistumista, hyvinvointia, luovuutta, kehittymistä ja yhdessä kehittämistä. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu koordinoi vuosien 2012–2015 välillä dialogisen johtamisen tutkimusohjelman, jossa tutkittiin ja kehitettiin johtamisen tapoja, käytäntöjä ja rakenteita. Nämä edistävät organisaatioiden kolmea isointa päätavoitetta: tuloksellisuutta, uudistumista ja työhyvinvointia. (Kokkonen, Strömberg & Syvänen 2017, 130.)

Dialogisen johtamisen yksi tärkeimmistä rakennusosista on sisäinen motivaatio ja sen edistäminen ja tukeminen työyhteisön arjessa. Lähes kaikissa malleissa ja teorioissa, mitkä pyrkivät tuloksellisuuteen, työn tuottavuuteen, yhteistoimintaan ja hyvään työhyvinvointiin ja joissa ihminen on keskiössä, lähtökohtana on ihmisen psykologisten perustarpeiden tyydyttäminen. Sisäinen motivaatio vaikuttaa siihen, miten työntekijä suhtautuu itse työhönsä, sen ympäristöön, muihin työntekijöihin sekä johtajiinsa. Johtajilta vaaditaan ymmärrystä ja halua, että he voivat vaikuttaa sisäisen motivaation tukemiseen. Lisääntyvän työtyytyväisyyden kautta sisäinen motivaatio vaikuttaa myös positiivisesti työn tuottavuuteen. Työn tuottavuuden kannalta tärkeitä ovatkin sisäiseen motivaatioon vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Näihin tekijöihin lukeutuu tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus, työntekijän arvostaminen, kannustaminen, palautteenanto, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ja työn teossa mielekkyys, riittävä vapaus ja itsenäisyys. Lähijohtaja, ylin johto ja työnantaja ovatkin niitä tahoja, joilta näitä tekijöitä kaivataan. (Kokkonen, Strömberg & Syvänen 2017, 131.)

3.1 Johtaminen hoitotyössä

Johtajalta, jonka tehtävänä on sekä johtaa että kehittää hoitotyötä, edellytetään tietoa terveystieteiden päämääristä, tavoitteista ja sen tehtävistä. Hänellä tulee olla valmiuksia ymmärtää historiaa ja yhteiskunnan kokonaisuuksia ja rakenteita terveydenhuollosta, hoitotieteestä, lääketieteestä ja hallintotieteestä. Johtajalta edellytetään kokonaisuuden hahmottamiseksi tietoutta johtamisesta, organisaatioiden toiminnosta sekä tietotekniikasta ja sen uusimmista sovelluksista. (Laaksonen & Ollila 2017, 12–13.) Ydintehtävänä hoitotyön johtamisessa on luoda edellytykset hoitotyölle niin, että hoitotyö on vaikuttavaa, laadukasta ja tuloksellista. Ydintehtävän to-

teutumiseksi hoitotyön johtajan tehtävänä on osallistua kokonaisstrategian laatimiseen ja suunnata oman vastuualueensa toiminta kokonaisstrategian mukaisesti. Hänen on vastattava vastuualueensa taloudesta, toiminnasta, henkilöstöhallinnosta ja kehittämisestä eri organisaatioiden johtojärjestelmän mukaisesti. Lisäksi hänen on turvattava työntekijöiden perustehtävän toteutuminen huolehtimalla hoitotyön aineettomien ja aineellisten voimavarojen riittävydestä. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 38.)

Hyvän johtajan arvostetut piirteet ovat muuttuneet samaan tapaan hoitotyössä kuin muillakin toimialoilla. Nykyään arvostettuja piirteitä ovat rehellisyys, pätevyys, kyky inspiroida ja katsoa tulevaisuuteen. Johtajan rehellisyydellä tarkoitetaan totuuden kertomista ja eettisiä toimintaperiaatteita. Tulevaisuuteen katsovalla johtajalla on ymmärrys organisaation ja yhteisön tulevaisuudesta ja sen mahdollisista huolenaiheista. Inspiroivuus on aitoa innostuneisuutta tulevaisuudesta, mitä johtajan tulee jakaa työympäristöönsä työntekijöilleen. Pätevällä johtajalla on sisäinen halu toimia organisaatiossa ja valmius tehdä päätöksiä ja viedä asioita eteenpäin. Hoitotyön 2000-luvun johtajien piirteisiin kuuluu emotionaalisuus, kyky empatiaan sekä itsensä motivointiin. Nykypäivänä johtajan täytyy kyetä asettumaan toisen ihmisen asemaan ja ymmärtämään tämän tunteita ja auttamaan häntä erilaisissa tilanteissa. On tärkeää, että työntekijälle itselleen välittyy empatia ja johtajan halu auttaa työntekijää. (Arroliga, Dieckert, Huber, Myers & Wesson 2014, 247–248.)

3.2 Lähijohtaja ja lähijohtaminen iäkkäiden palveluissa

Kotihoidon johtajat organisoivat palvelut tukemaan asiakkaidensa elämäntilannetta ja -laatua sekä kotona selviytymistä soveltaen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoa sekä tutkimus- ja kehittämistietoa. Johtaja on koordinaattori, joka koordinoi kotihoidon toimijoiden toiminnot sellaiseksi kokonaisuudeksi, joka tyydyttää asiakkaan tarpeet ja mahdollistaa hänen kotona asumisensa mahdollisimman pitkään. Kun johtaja on kiinnostunut asiakkaistaan, hän on myös kiinnostunut henkilöstönsä hyvinvoinnista ja arjen työtehtävien sujuvuudesta. Kotihoidon johtajalta vaaditaan johtamista, jonka perustana on organisaation strategiat. Johtamisella voidaan vaikuttaa henkilöstön määrään ja osaamiseen, työhyvinvointiin ja työn turvallisuuteen sekä henkilöstön vaihtuvuuteen. (Ikonen 2015, 36–37.)

Hoppania, Olakivi ja Zecher (2017, 202) toteavat, että johtaminen ei ole lainkaan ongelmatonta. Vanhushoivan johtamisella on rajansa, ja joskus johtamisen kehittäminen voi sotia tavoitteitaan vastaan. Varsinkin yritysmaailmassa käytettävät toimintamallit voivat olla kyseenalaisia yhdistettynä vanhustyöhön. Joskus yritysmaailmasta opitut tavat pikemminkin heikentävät hoivan laatua ja tehokkuutta kuin parantavat sitä. Kysymys siitä, miten vanhustyötä tulee johtaa ei ole uusi. Sen sijaan vanhustyön johtaminen yhteiskuntapoliittisena kehittämiskohteenä on tuore. Suomessa tästä on alettu käydä kiivasta keskustelua vasta 1990-luvulta alkaen. (Hoppania, Olakivi & Zecher 2017, 202.)

Lähijohtaja työskentelee kaikista lähimpänä hoitohenkilökuntaa. Heillä on mahdollisuus vaikuttaa työhön ja hoidon laatuun. He ovat hoitotyössä avainasemassa, sillä he kohtaavat suurimman haasteen arjessa vaatiessaan työntekijöiltään työn tehokkuutta. Lähijohtajilla on vaikutusta työntekijöidensä työympäristöön. On todettu, että lähijohtajan rooli on monimutkainen, sillä hän joutuu tasapainottelemaan ylemmän johdon sekä työntekijöiden velvollisuuksien ja toiveiden välillä. Roolilla ja tavalla johtaa on vaikutusta henkilökunnan psykologiseen ja rakenteelliseen vaikuttavuuteen, tuotteliaisuuteen, sitoutumiseen, organisaation ympäristöön sekä työntekijöiden työhyvinvointiin ja tyytyväisyyteen asemaansa työssä. (Abdelrazek, Abdel-Sabour, Aly, Engström, Ibrahim & Skytt 2010, 736–737.)

lääkäiden ihmisten palveluissa työskentelevän lähijohtajan on omaksuttava tiettyjä piirteitä ja tehtäviä (ks. kuvio 1) kuten, olla läsnä asukkaille, omaisille, työntekijöille sekä yhteistyökumppaneille. Hänellä on taito tunnistaa yksikkönsä johtamistarve ja sen työntekijät. Lähijohtajan pitää olla ystävällinen ja kannustava unohtamatta kuitenkaan, että hänen tehtävänsä on yksikön arjen sujuvuus ja asukkaiden hyvinvointi. Hänen täytyy puuttua havaittuihin epäkohtiin, tarttua niihin ja pystyä perustelemaan muutokset, eikä tehdä päätöksiä vain mutu-tuntumalla. Johtajan rooliin kuuluu myös kestää vastustusta ja mitätöintiä. Tarvittaessa hänen täytyy ohjata työyhteisön päätöksentekoa tai tehdä päätös itse ja pyrkiä se sitomaan koko työyhteisöä, vaikkakin aina pyritään yhteiseen päätöksentekoon. (Hantikainen & Hoivala 2017, 55; Niemelä, Noro & Vähäkangas 2012, 12–13.)



Kuvio 1. Hoitotyön lähijohtajalta vaadittavia piirteitä ja tehtäviä (Abdelrazek ym, 736–737); Hantikainen ym. 2017, 55; Ikonen 2015, 36–37; Niemelä ym. 2012, 12–13)

Hoitotyön johtajilla on vaikutusmahdollisuuksia vaikuttaa myös hoitotyön tuleviin johtajiin, kun he pääsevät vaikuttamaan minkälaisia tulevia johtajia ja lähijohtajia valitaan työhön. Johtajien on tärkeä ymmärtää, että johtajien on muututtava samalla kun työntekijät ja työn tekeminen muuttuvat. Vanhat johtajat ovat avainasemassa valitsemassa uuden sukupolven johtajia. Huonot johtajavalinnat saattavat vaikuttaa pitkällä aikavälillä negatiivisesti terveydenhuollossa tapahtuvaan työhön. Nykypäivän johtajat terveydenhuollossa ovat yleensä yli 50-vuotiaita henkilöitä, jotka ovat julkaisseet tutkimuksia ja olleet tuotteliaita. Valitettavasti heillä ei useimmiten ole käytännön kokemusta johtamisesta tai he eivät ole saaneet siihen kunnan koulutusta. Nykypäivänä on tärkeää, että johtamisessa keskitytään ihmiseen eikä vain kliinisten toimenpiteiden sujuvuuteen ja tehokkuuteen. (Arroliga, Dieckert, Huber, Myers & Wesson 2014, 246–247.)

4 Työhyvinvointi

4.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Työhyvinvointi pitää kokonaisuudessaan sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen työhyvinvoinnin. Työhyvinvointi ei ole vain työpaikkakiusaamisen eli työpaikahoinvoinnin puuttumista. Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin niin, että työtä voi toteuttaa terveyttä edistävässä, turvallisessa ja työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä, ja työ on mielekästä ja sopivaa. (Virolainen 2012, 11.) Työhyvinvoinnin mittareina voidaan käyttää työtyytyväisyyttä ja työnimua tai työhön sitoutumista. Nämä kuvaavat työntekijän henkistä hyvinvointikokemusta, joka on usein myös fyysisten stressioireiden taustalla. Työtyytyväisyys kertoo, kuinka henkisesti tyytyväinen työntekijä on työhönsä ja sen ympäristöön. Työtyytyväinen työntekijä on passiivisesti rentoutunut ja kokee mielihyvää tehdessään työtä. Työnimu poikkeaa työtyytyväisyydestä niin, että silloin työntekijä kokee olevansa uppoutunut, tarkkas ja omistautunut työntekoonsa. (Tenhunen 2013, 4, 6–7.)

Työntekijöiden työhyvinvointi on aihe, joka on saanut tutkijoiden ja johtajien huomion. Tutkijat, johtajat ja erilaiset hyvinvoinnin asiantuntijat ovatkin huolissaan, miten työhyvinvointia työyhteisöissä saadaan parannettua. Työhyvinvoinnin perustalähtee Maslowin viisiasteisesta ihmisen perustarpeen hierarkiasta. Työyhteisöjen panostaessa työhyvinvointiin on huomattu sen vaikuttavan työntekijöiden korkeampaan työmotivaatioon ja potilaiden tyytyväisyyteen. Työhyvinvoinnin tutkiminen on tärkeää, koska työntekijät ansaitsevat reilua kohtelua ja kunnioitusta työssään ja työpaikallaan. Työtyytyväisyys on myös tärkeä mittari emotionaaliseen hyvinvointiin sekä psyykkiseen terveyteen. Työntekijöiden hyvinvointi vaikuttaa myös siihen, millä tavalla työntekijät käyttäytyvät ja millaisen kuvan he antavat työpaikastaan. Työtyytyväisyys koostuu viidestä eri osa-alueesta, työstä itsestään – sen mielekkyys ja vastuu, ohjaamisen laadusta – tekninen ja sosiaalinen tuki, suhteista työntekijöiden kesken – sosiaalinen tasapaino ja kunnioitus, etenemismahdollisuuksista – mahdollisuus ylennykseen tai etenemiseen ja palkasta – palkan riittävyys työhön nähden. (Bhatnagar & Srivastava 2012, 75.)

Työhyvinvointia on tutkittu jo runsaat sata vuotta, mutta vuosien saatossa painopisteet ovat muuttuneet. Tutkimukset lähtivät liikkeellä 1920-luvulla lääketieteellisestä, fysiologisesta stressiin liittyvästä tutkimuksesta. Tutkimuksen kohteena oli tuolloin yksilö, jonka uskottiin reagoivan stressiin fysiologisin reaktioin kuten melun, kylmän ja fyysisen raskauden johdosta. Fysiologisilla reaktioilla saattoi taas olla yhteys sairauksien syntymiseen, fysiologisia reaktioita oli edeltänyt kielteisiä tuntemuksia. Myöhemmin ymmärrettiin myös psykologisten ja käyttäytymiseen liittyvien reaktioiden merkitys. Työntekijää haluttiin suojella terveyttä uhkaavilta vaaroilta. Tästä katsotaankin lähteneen työsuojelu. (Manka & Manka 2016.)

Reaktioperustainen stressimalli laajentui myöhemmin tarkastelemaan yksilön reaktioiden lisäksi myös työn ja työolosuhteiden aiheuttamien ärsykkeiden synnyttämät stressivaikutukset. Tällä kertaa tutkimuksen kohteena oli yksilön sijasta ympäristön piirteet. Stressin sijasta jotkut tutkijat käyttivät sanaa kuormitus. Työ oli kuormittavaa, jos työn vaatimukset ja työntekijän edellytykset eivät kohdanneet tasapainoisesti, tätä kutsutaan tasapainomalliksi. Sitä seurasi työn vaatimusten ja hallinnan malli, jossa työn psykologisten vaatimusten ja työssä päättämisen mahdollisuuksien perusteella syntyi joko aktiivinen tai passiivinen työ. Aktiivinen työ lisäsi hyvinvointia, kun taas passiivinen työ kulutti työntekijän voimavaroja. Mitä itsenäisempi työntekijä voi olla työssään ja mitä enemmän hänellä on psykologista kuormitusta, tätä aktiivisempaa työ on. Suomessa alettiin 1990-luvulla käyttää niin sanottua kolmiomallia, jossa työkykyä ylläpitävä toiminta on tarkoittanut sitä, että suunnitellusti kehitetään työntekijän terveyttä ja toimintakykyä, terveellisyyttä ja turvallisuutta työympäristössä sekä työyhteisöä. Malliin kuuluu myös työntekijän osaamisen kehittäminen. Olennaisena osana on, että työyhteisön ja työpaikan eri osapuolet sitoutuvat ja osallistuvat aktiivisesti yhteistoimintaan. (Manka & Manka 2016.)

Työhyvinvointi ilmenee kolmella eri tavalla: negatiivisella stressillä, positiivisella stressillä ja tyytyväisyydellä. Negatiivinen, epäterveellinen stressi syntyy, kun yksilö kokee, että työn ja työympäristön vaatimukset ylittävät hänen oman kapasiteettinsa ja näin ollen vaarantaa hänen hyvinvointinsa. Positiivinen stressi ilmenee, kun yksilö kokee positiivista ärsykettä työstä. Työtyytyväisyys voi ilmentyä monella eri tavalla. Se voi suuntautua organisaatiota kohti, itse työtä tai tiettyä työn osaa kohti, sitä pidetään usein mittarina, miten yksilö kokee työnsä. Positiivinen käsitys tai positiivinen

tunne työtä kohtaan lisää työtyytyväisyyttä, mukaillen hänen työkokemusta ja odotuksia. (Dubois, Longpré & Nguemeleu 2014, 3.)

4.2 Työhyvinvointi iäkkäiden palveluissa

Iäkkäiden palveluissa työskentelevien ammattilaisten työhyvinvointia on tarkasteltu työtyytyväisyyden kautta. Castle, Degenholtz ja Rosen (2006) ovat todenneet, että iäkkäiden palveluissa työskentelevien henkilöiden työtyytyväisyys on alhaista ja Klosterin, Høien ja Skårin (2007) mukaan tuoreet ammattilaiset eivät ole kiinnostuneita työskentelemään iäkkäiden ihmisten hoitotyössä. Työhönsä tyytyväisemmät raportoivat vähemmän työperäistä stressiä ja työuupumusta. Työtyytyväisyyteen vaikuttavia taustatekijöitä olivat muun muassa korkea ikä, oliko koulutus opistotasoinen tai oliko kyse lähihoitajasta vai sairaanhoitajasta. Työtehtävällä tai organisaatiolla ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kokonaistyötyytyväisyyteen. (Gustafsson, Katajisto, Puro, Stolt, Suhonen 2012, 30, 33.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) tuottaman tutkimuksen mukaan kuitenkin iäkkäiden palveluissa henkilöstön kannalta kuormittavimpia ovat olleet vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot. Palveluasumisessa henkilöstön hyvinvointi on ollut kohtuullisen hyvällä tasolla. Kotihoidon työ oli pitkään myönteisellä tasolla, mutta nyt työn kuormittavuus on kasvanut, sillä asiakkaiden määrä on lisääntynyt ja samalla työntekijöiden määrä vähentynyt. Kotihoidon henkilöstö koki enemmän negatiivista stressiä kuin muut vanhushpalveluissa työskentelevä henkilöstö. Lisäksi kotihoidon henkilöstö koki eniten paineita siitä, selviääkö työssään eläkeikään asti. Korkeampi työtyytyväisyys yhdistetään pienempiin työnlopettamis- ja vaihtamisaikomuksiin. (Josefsson, Sinervo & Vehko 2017, 6.) Iäkkäiden palveluissa työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys yhdistetään tehokkaiseen johtamiseen, mahdollisuuteen tarjota laadukasta hoitoa, asiakaslähtöisyyteen, tiimeissä työskentelyyn sekä potilastytytyväisyyteen (Ausserhofer, Dhaini, Engberg, Schwendimann & Zúñiga 2016, 2).

Länsimaisessa työkuultuurissa koetaan paljon työperäistä stressiä, burn outeja ja väsymystä, vaikka niistä yleisesti hiljennetään. Vanhushpalveluiden työntekijät ovat herkkiä kokemaan henkistä uupumusta työpäiviensä jälkeen, sillä heidän työnsä koostuu ihmisten kohtaamisesta ja läsnäolosta. Islannissa vuonna 2003 tehdyssä tutkimuksessa vanhushpalveluissa työskentelevistä, pääosin naistyöntekijöistä, 10,7 prosenttia

vastanneista sanoi olevansa usein työpäivän jälkeen uupunut. Välillä uupumusta koki 43,9 prosenttia vastanneista. Työpäivän jälkeinen uupumus yhdistettiin seuraaviin asioihin: kiire, tyytymättömyys esimiehen ja työntekijän väliseen kommunikointiin sekä tyytymättömyys työpaikan hierarkiaan. Uupumusta kokeneet työntekijät ottivat yhteyttä lääkäriin muun muassa masennuksen, kroonisen väsymyksen, uniongelmien tai fyysisten haasteiden kuten fibromyalgian, selkäongelmien tai päänsäryn vuoksi. (Gunnarsdottir, Rafinsdottir & Tomasson 2004, 49–53.)

5 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuden pohjalta, mikä merkitys lähijohtamisella on työntekijöiden työhyvinvoinnille kotihoidossa ja palveluasumisessa. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa siitä, mihin asioihin lähijohtamisessa tulee kiinnittää huomiota kotihoidossa ja palveluasumisessa työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää lähijohtajien koulutuksessa sekä työhyvinvoinnin edistämässä gerontologisen hoitotyön yksiköissä.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli:

Mikä merkitys lähijohtamisella on työntekijöiden työhyvinvoinnille kotihoidossa ja palveluasumisessa?

6 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin luomaan kokonaiskuva siitä, millainen merkitys lähijohtamisella on työntekijöiden työhyvinvointiin kotihoidossa ja palveluasumisessa. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on muodostaa kokonaiskuva aiempien tutkimuksien pohjalta ja lisätä ymmärrystä tietystä ilmiöstä tai asiasta (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin, kuinka paljon aiheesta oli tutkimuksia ja millaisia ne olivat. Kirjallisuuskatsaus on erityinen tutkimusmenetelmä

sen systemaattisuuden ja prosessimaisen tieteellisen toiminnan vuoksi (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 7). Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin, kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2011, 6).

Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tämä on kirjallisuuskatsauksien kolmesta perustyyppistä eniten käytetty menetelmä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa säännöt eivät ole niin tiukkoja kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 6.) Opinnäytteen tiedonhaku pyrittiin tekemään mahdollisimman systemaattisesti, mutta myös manuaalista hakua käytettiin, jotta tavoitettiin kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset. Aineiston keruun eteneminen on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja siihen liittyvää päätöksentekoa on myös pyritty avaamaan.

6.2 Tiedonhaku ja sen rajaaminen

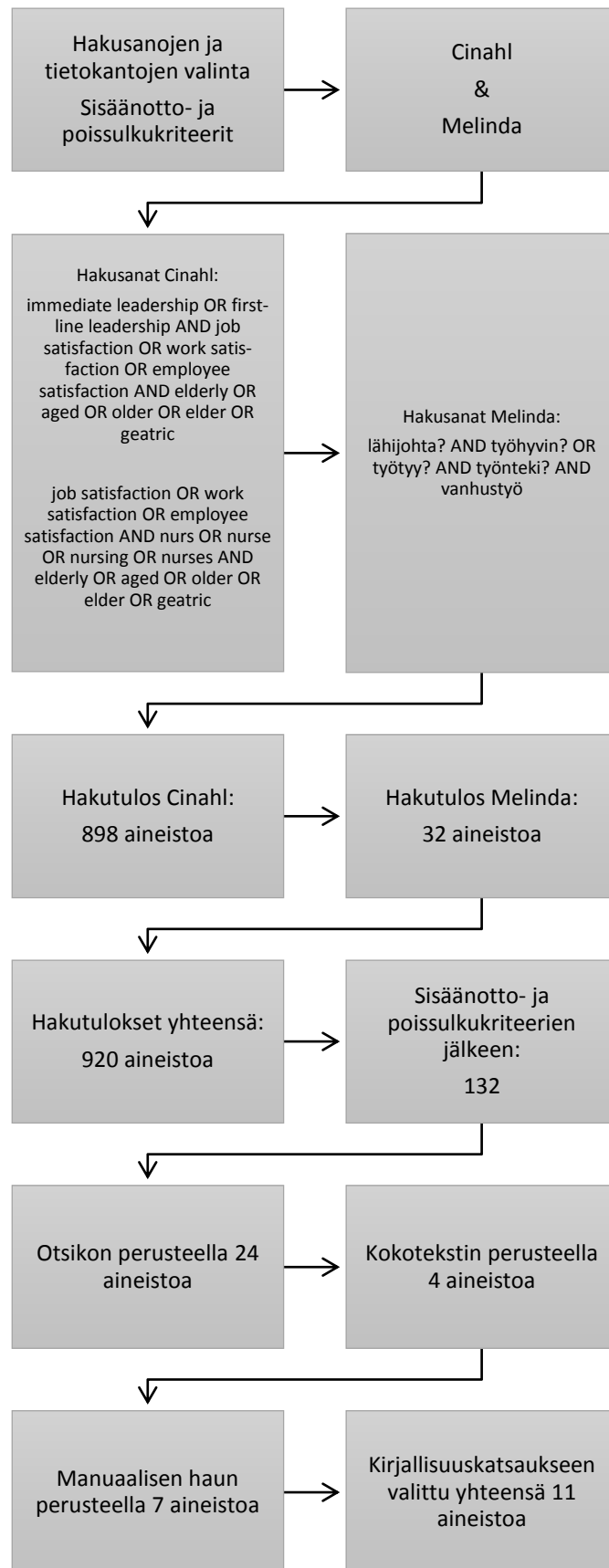
Tiedonhakua tehtiin sekä suomenkielisistä että englanninkielisistä tietokannoista. Suomenkielisiä tutkimuksia varten käytettiin Melinda- ja Medic-tietokantaa ja kansvälisiä tutkimuksia haettiin Cinahl-tietokannasta. Tiedonhaun avuksi laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tutkimus/artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen ➤ Tutkimus/artikkeli on julkaistu välillä 2007–2017 ➤ Tutkimus/artikkeli on vertaisarvioitu ➤ Tutkimus/artikkeli on joko suomen- tai englanninkielinen ➤ Tutkimus/artikkeli on kokoteksti |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tiedonhakuprosessissa käytettiin apuna kirjaston informaattikkoa. Ensimmäisiä hakuja tehtäessä huomattiin, että tietoa löytyy vähän, jos hakusanat olivat liian rajavia. Lopulta hakusanoiksi päätyivät johtaminen, lähijohtaminen, työhyvinvointi, tyytyväisyys, kotihoito, asumispalvelut ja vanhustyö. Englanninkieliset hakusanat saatiin kääntämällä suomenkieliset sanat englanniksi MOT-sanakirjan avulla ja käyttä-

mällä YSA:n antamia englanninkielisiä vastineita. Lisäksi hakusanoja löytyi myös tutkimalla muissa tutkimuksissa käytettyjä sanoja. Englanninkielisiksi hakusanoiksi päätyivät immediate leadership, first-line leadership, work satisfaction, job satisfaction, employee satisfaction, nursing ja elderly. Hakusanoja katkaistiin ja käytettiin myös hakukoneiden antamia vastineita, jotta hakutulos oli aluksi mahdollisimman laaja. Aineiston keruun eteneminen (ks. kuvio 2)



Kuvio 2. Aineiston keruun eteneminen

Tiedonhaku suoritettiin toukokuussa 2018. Cinahl-tietokannasta haettiin tutkimuksia ja artikkeleita kahdella eri hakufraasilla. Ensimmäinen hakufraasi oli immediate leadership OR first-line leadership AND job satisfaction OR work satisfaction OR employee satisfaction AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric. Haku tuotti 27 tutkimusta ja artikkelia, joista rajattiin vuosien 2007–2017 välillä julkaistut, jolloin jäljelle jäi 21 tutkimusta ja artikkelia. Tuloksia rajattiin vielä niihin, jotka löytyvät englanninkielisenä ja kokotekstinä. Jäljelle viisi artikkelia ja tutkimusta. Otsikon perusteella valittiin kaksi tutkimusta ja abstraktin perusteella yksi tutkimus. Toinen hakufraasi oli job satisfaction OR work satisfaction OR employee satisfaction AND nurse OR nursing OR nurses AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric. Haku tuotti 871 tutkimusta ja artikkelia, joista rajattiin vuosien 2007–2017 välillä julkaistut, jolloin jäi 540 tutkimusta ja artikkelia. Rajaamalla tutkimukset ja artikkelit englanninkielisiin kokoteksteihin jäljelle jäi 116 tulosta. Otsikon perusteella valittiin 11 tutkimusta ja artikkelia, jonka jälkeen tiivistelmien perusteella valittiin yhdeksän tutkimusta ja artikkelia. Kaiken kaikkiaan Cinahl-tietokannasta valittiin kolme tutkimusta.

Suomenkielisiä artikkeleita haettiin Melinda-tietokannasta hakusanoilla lähijohta? AND työhyvin? OR työtyy? AND työnteki? AND vanhustyö. Haku tuotti tällöin 32 tulosta. Hakua rajattiin vielä suomenkielisiin vuosina 2007–2017 julkaistuihin teoksiin, jolloin jäljelle jäi 16 viitettä. Otsikon perusteella valittiin 11 tutkimusta, joista tiivistelmien ja saatavuuden perusteella rajattiin pois vielä 10 tutkimusta. Lopuksi Melinda-tietokannasta valittiin yksi tutkimus.

Tietokantojen ulkopuolelta valittiin yhteensä seitsemän tutkimusta ja artikkelia. Näitä valikoitui toisten tutkimusten lähdeluetteloista ja manuaalisen haun kautta kirjaston tietokannasta. Tiedonhankinnassa käytettiin myös Medic-tietokantaa, mutta siinä käytetyt hakusanat ja rajaukset eivät tuottaneet tutkimuskysymykseen vastavia tuloksia.

6.3 Aineisto ja sen analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto koottiin taulukkoon (ks. liite 1), johon sisällytettiin keskeiset tiedot valituista tutkimuksista/artikkeleista. Taulukossa on esitetty aineiston tekijät, julkaisuvuosi, artikkelin/tutkimuksen julkaisumaa sekä tutkimuksen tarkoitus. Lisäksi lyhyesti on esitetty tutkimuksien aineistot ja tutkimusmenetelmät sekä niiden keskeiset tulokset. Aineisto koostuu 11 tutkimuksesta ja artikkelista, joista viisi on englanninkielistä ja loput suomenkielisiä.

Kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe on aineiston analyysi ja synteesi. Niiden tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksista. Katsausmenetelmän valinta määrittää käytettävän analyysimenetelmän. Analyysitavaksi muodostuu sellainen, joka tuo mahdollisimman hyvin vastauksen tutkimustehtävään tai ongelmaan. Karkeasti jaoteltuna analyysitapoja on kaksi, selittäminen ja ymmärtäminen. Tavallisimpia analyysimenetelmiä ovat esimerkiksi sisällönerittely, tyypittely ja teemoittelu. Yleisesti käytettyjä analyysitapoja ovat menetelmät, jossa tekijä järjestää ja luokittelee aineistoa sekä etsii erot ja yhtäläisyydet. Lopuksi tulokset tulkitaan ja niistä kirjoitetaan ymmärrystä lisäävää kokonaisuus eli synteesi. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 30; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 219.)

Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytetään teema-analyysia. Teema-analyysin ensimmäinen vaihe on aineistoon perehtyminen. Tämän jälkeen aineistosta nimitetään teemoja, joita ohjaavat tutkimuskysymys tai -kysymykset. Teemoilla tarkoitetaan sisältöjä, jotka ilmenevät tai toistuvat aineistossa ja niissä tulevat esiin aineiston pääsisällöt. Teema-analyysin eteneminen voi tapahtua niin, että alkuperäistutkimuksista muodostetaan induktiivisia koodeja, sen jälkeen etsitään niiden yhtäläisyydet sekä erilaisuudet ja niiden perusteella syntyy kuvailevia teemoja. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.) Tämän opinnäytetyön viisi pääteemaa muodostuivat seuraavalla tavalla (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Kuvaus analyysin etenemisestä teemassa: " Työntekijän ja lähijohtajan välinen suhde ja vuorovaikutus"

Alkuperäisilmaus suomennettuna	Pelkistys	Teema
<i>Meillä ei olisi kauhean hyvä yhteenkuuluvuuden tunne, jos emme tekisi yhteistyötä</i>	Yhteenkuuluvuuden tunne	Työntekijän ja lähijohtajan välinen suhde ja vuorovaikutus
<i>Me olemme yksi ryhmä, joka pelaa samaan ”pussiin”</i>		
<i>On tärkeää, että työssä on hieman huumoria</i>	Vitsailu ja huumori työnteossa	
<i>Voimme vitsailla, mutta samalla keskittyä työtehtävään</i>		
<i>Me voimme keskustella asioista avoimesti, jopa vaikeammistakin asioista</i>	Avoimuus ja kunnioitus keskusteltaessa	
<i>On helppo kysyä kysymyksiä, jopa hieman tyhmiäkin sellaisia</i>		

Tutkimusaineistossa oli myös paljon määrällisiä tutkimuksia mukana, jolloin aineistoissa mainitut asiat olivat jo hyvin pelkistettyjä, joten pelkistämistä ei tarvinnut tehdä, vaan aineistossa esitetyt ilmaukset tai termit voitiin suoraan laittaa omiksi ryhmikseen ja näin teemat muodostuivat.

7 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, mikä merkitys lähijohtamisella on työhyvinvoinnille kotihoidossa ja palveluasumisessa. Tavoitteena oli koota tutkittua tietoa siitä, mihin asioihin lähijohtamisessa tulee kiinnittää huomiota kotihoidon ja palveluasumisen palveluissa työhyvinvoinnin näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksessa nousi viisi

merkittävää teemaa (ks. kuvio 3), jotka ovat yhteydessä työntekijän työhyvinvointiin ja joihin lähijohtaja voi teoillaan ja sanoillaan vaikuttaa. Teemoiksi nousivat työntekijän ja lähijohtajan välinen suhde ja vuorovaikutus, lähijohtajan antama tuki ja kannustaminen työntekijää kohtaan, työntekijän kokemus itsenäisyys työnteossa, mahdollisuus vaikuttaa työhönsä, kehittää työtään ja osaamistaan.



Kuvio 3. Työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä lähijohtamisen näkökulmasta

7.1 Työntekijän ja lähijohtajan välinen suhde ja vuorovaikutus

Ericson-Lidmanin, Larssonin ja Norbergin (2013, 342) tutkimuksessa todettiin, että lähijohtaja on sellainen, jolle on helppo puhua vaikeistakin aiheista. Työntekijän ja lähijohtajan välinen hyvä suhde toteutuu, kun lähijohtaja on sitoutunut työhönsä, hän välittää aidosti työntekijöistään ja on asennoitunut heitä kohtaan hyvin ja tasa-arvoisesti. Lähijohtajalla on myös halu pitää työntekijöistään huolta. Lähijohtajan ja työn-

tekijän välisellä vuorovaikutuksella on kohtalaista vaikutusta siihen, kuinka sitoutuneita työntekijät olivat työhönsä. (Harmoinen 2014, 21.) De Veer'n, Francken, Maurits'n ja van der Hoekin (2015) mukaan työntekijät, jotka antoivat numeraalisesti korkeamman arvosanan kommunikoinnin toimivuudelle työyhteisössä, olivat tyytyväisempiä työhönsä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) teettämässä tutkimuksessa havaittiin kotihoidossa olevan kommunikoinnin haasteena se, että työntekijät ovat usein asiakkaiden luona, jolloin lähijohtaja ja työntekijä ovat toisistaan etäämmällä kuin normaalissa osastotyössä. He kokivat johtamisen oikeudenmukaisuuden matalammaksi kuin muissa ikääntyneiden palveluita tuottavissa organisaatioissa. Tutkimuksessa todettiin, että kotihoidossa työskentelevillä on laitoksissa työskenteleviä enemmän rasitusoireita ja työperäistä stressiä. (Josefsson, Sinervo & Vehko 2017, 6–8.) läkkäiden palveluissa työskentelevät kokivat kohtuullista työtyytyväisyyttä (keskiarvo 4.30, asteikolla 1–7). Työtyytyväisyyteen positiivisesti vaikuttava tekijä oli toimiva vuorovaikutus työyhteisössä. Työtyytyväisyyttä laskevia tekijöitä vuorovaikutuksen osalta oli se, että yksiköissä oltiin vähän tekemisissä muiden ammattiryhmien kanssa tai vähemmän kokeneiden työntekijöiden kanssa. (Gustafsson, Katajisto, Stolt, Suhonen & Puro 2012, 24.)

Enbergin, Keisun ja Öhmanin (2017) mukaan lähijohtajan hyviä vuorovaikutustaitoja pidettiin tärkeänä ja ne lisäsivät työhyvinvointia työpaikalla. Hyvään vuorovaikutukseen kuului selkeys tuoda asiat ja informaatio esille sekä oikeudenmukaisuus työntekijöitä kohtaan. (Enberg, Keisu & Öhman 2017, 6.) Työntekijät kokevat henkilökohtaista stressiä enemmän kuin työperäistä, mutta he kokevat johtajalta saadun tuen lähes yhtä tärkeänä kuin työtovereiltaan tai läheisiltään tulevan. Tässä tapauksessa olisikin tärkeää, että johtaja tuntee työntekijänsä tukeakseen heitä myös henkilökohtaisesti stressaavien asioiden parissa. Tämä vaatii työntekijöiden ja johtajan välille hyvää vuorovaikutusta ja avoimuutta. (Edelstein, Northop & Woodrop 2014, 94.) Lähijohtajan viran pitkäaikaisuudella on positiivinen vaikutus työntekijöiden jaksamiseen työssä. Lähijohtajan vaihtumattomuus antaa mahdollisuuden luoda avoimen ja hyvän vuorovaikutussuhteen hänen ja työntekijöiden välillä. (Chenoweth, Jeon & Merlyn 2010, 57.)

Morganin, Ritchien ja Sherlockin (2010) tutkimuksessa todettiin, että työntekijän ja lähijohtajan välisellä suhteella on yhteys työntekijän työhyvinvointiin. Tutkimuksessa

lähijohtajan ja työntekijän välistä suhdetta mitattiin vuorovaikutuksen avoimuudella, kunnioituksella ja molemminpuolisella palautteenannolla. (Morgan, Ritchie & Sherlock 2010, 16 & 18.) LÄIKE- hankkeessa (2013) todettiin, että lähijohtaja-työntekijäsuhteet ovat pääsääntöisesti kunnossa (keskiarvo 5,56 on asteikolla 1–7). Työntekijän ja lähijohtajan välinen hyvä suhde oli yhteydessä siihen, että työntekijä koki monen muunkin asian positiiviseksi työssään. Huono suhde lähijohtajan kanssa sai sen sijaan työntekijän kokemaan monen muunkin asian huonoksi. Työntekijän hyvä suhde lähijohtajaan katsotaan vähentävän jonkin verran kokemusta stressistä ja kynnistymisestä. (Mäkelä, Säntti, Tanskanen, Uotila & Viitala 2013, 19–20.)

7.2 Lähijohtajan antama tuki ja kannustaminen työntekijää kohtaan

Morganin ja muiden (2010) teettämän työtyytyväisyysmittarin mukaan koskien kotihoidon työntekijöitä, todettiin johtajasuhteella ja työtyytyväisyydellä olevan selkä yhteys. Työntekijän työtyytyväisyyteen vaikutti johtajan kannustaminen työntekijää kohtaan. Johtaja kuuntelee ja auttaa, jos työntekijän työssä on asioita, jotka vaikuttavat negatiivisesti hänen työhön ja työympäristöön. Johtaja ei siis jätä työntekijää yksin, vaan on työntekijän tukena ja apuna työhön liittyvissä haastavissa tilanteissa. (Morgan, Ritchie & Sherlock 2010.) Enbergin ja muiden tutkimuksessa kolmanneksi vaikuttavin tekijä työhyvinvointiin oli hyvä johtajuus, joka sisälsi lähijohtajan avoimuuden, tuen ja arvostuksen työntekijöitä kohtaan. Hyvän johtajuuden oli maininnut 18,8 prosenttia vastanneista, joka oli lähes saman verran kuin työntekijöiden kokeeman itsenäisyyden tärkeys (18,9 prosenttia). (Enberg ym. 2017, 6.) De Veer'n ja muut (2015, 7) totesivat työntekijän kokevan parempaa työhyvinvointia, jos lähijohtajan asenne työntekijää kohtaan on kannustava ja jos hän auttaa työntekijää tilanteissa, joissa hän tarvitsee apua. Ericson-Lidman ja muiden (2013) tutkimuksessa työntekijät kokivat, että he eivät saaneet lähijohtajalta arvostusta tekemästään työstään. Lähijohtajalta saatu palaute oli aina huonoja uutisia sisältävää, mikä tuntui työntekijöistä kamalalta. (Ericson-Lidman ym. 2013, 342.)

Edelstein ja muut (2014) totesivat, että lähijohtajan antamalla tuella on yhteys työntekijän kokemaan emotionaaliseen uupumukseen. Mitä enemmän työntekijä saa tukea lähijohtajaltaan, sitä vähemmän hän kokee emotionaalista uupumusta työssään ja työhyvinvointi on korkeampi. Lähijohtajan antaman tuen merkitys oli työntekijälle

jopa suurempi kuin työtovereiden tai lähimmäisten antaman tuen merkitys. (Edelstein ym. 2014, 94.) Harmoinen (2014) tutki väitöskirjassaan arvostavaa johtamista terveydenhuollossa. Arvostavan johtamisen määritelmään sisältyi lähijohtajan tuen, tunnustuksen ja arvostuksen antaminen työntekijälle. Tuen antaminen voi olla rakentavaa palautetta, näin työntekijällä on mahdollisuus myös kehittää itseään. Tunnustus voi olla jokapäiväistä tai viikkoista, suullista tai kirjallista palautetta. Lähijohtajan antaessa arvostusta työntekijälleen tämän tehdystä työstä, tiedoista ja taidoista, työntekijä kokee tekevänsä tärkeää työtä. Väitöskirjassa todettiin arvostavalla johtamisella olevan yhteyttä työhön sitoutumiseen, joka taas viestii työntekijöiden työhyvinvoinnista. (Harmoinen 2014, 19–20, 55.)

7.3 Työntekijän kokema itsenäisyys työnteossa

Työntekijöiden työhyvinvointiin on yhteydessä se, kuinka itsenäisesti he saivat työtään tehdä. Jos ylempää oli määrätty liian tiukasti, kuinka jokin työtehtävä tulee toteuttaa, se madalsi työhyvinvointia. Kun taas itsenäisyys työtehtävien toimintavoissa vaikutti positiivisella tavalla työhyvinvointiin. Omien kykyjen käyttämistä työssään pidettiin myös työhyvinvointia kohentavana tekijänä. (Gustafsson ym. 2012, 32.)

Työssä kohdatut ristiriidat ovat niin sanottuja rooliristiriitoja. Nämä ovat tilanteita, joissa työntekijä joutuu toteuttamaan työtään toisin kuin itse haluaisi. Rooliristiriitojen kuormituksen keskiarvo oli kotihoidossa 3,0 ja palveluasumisen yksiköissä 2,7 (asteikolla 1–5). Työntekijöille on tärkeää, että he voivat itse vaikuttaa heidän työpäivänsä kulkuun ja työtehtäviensä moninaisuuteen. (Josefsson ym. 2017, 4–5.) Enberg ja muiden tutkimuksessa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä toiseksi suurimaksi osa-alueeksi nousi työntekijöiden kokema itsenäisyys työnteossa. Työntekijät pitivät tärkeänä, että he saivat itse määrittää tavan, jolla toteuttaa työnsä ja työpäivänsä, eikä kukaan ylemmältä taholta määrittele sitä. (Enberg ym. 2017, 6.)

7.4 Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työhönsä

Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työhönsä on työhyvinvoinnin kannalta tärkeää. Yksi tällainen väylä työntekijälle on kehityskeskustelut. Kotihoidossa ja palveluasumisessa oli Kivimäen, Paasivaaran, Salon, Stenmanin ja Vähäkankaan (2015) tutkimuksen mukaan kehityskeskusteluja on käyty vain noin neljänneksen työntekijän kanssa

kotihoidossa (23 %) ja palveluasumisessa/vanhainkodeissa (27 %). Enbergin ja muiden (2017) tutkimuksessa työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi nousi esiin työntekijän vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon korkeammilla asteilla (4,8 % vastanneista). Työntekijät toivovat pääsevänsä päättämään niistä asioista, jotka koskevat heidän työtään. Vähimmäistoiveena oli, että he saisivat edes tiedon heitä koskevasta päätöksen teosta. (Enberg ym. 2017, 6.) Kotihoidon työntekijät kokivat epäoikeudenmukaisuutta heihin koskevassa päätöksenteossa enemmän kuin palveluasumisen työntekijät. Työn epäoikeudenmukaisuudella tiedetään olevan negatiivinen vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin. (Josefsson ym. 2017, 6.) Työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työpaikalla keskustellaan avoimesti ja osallistavasti pitkäntähtäimen visioista, jotka koskevat työntekijöiden työntekoa (Morgan ym. 2010, 16). Mäkelä ja muiden (2013) mukaan työntekijöiden työhyvinvointiin vaikutti positiivisesti se, että he saivat tiedon työpaikalla tapahtuvista asioista. Hyvän tiedonkulun vuoksi työntekijät pystyvät vaikuttamaan työhönsä ja antamaan mielipiteitä mahdollisista uusista muutoksista. (Mäkelä ym. 2013, 34).

7.5 Työntekijä mahdollisuus päästä kehittämään työtään ja osaamistaan

Työntekijän mahdollisuus kehittyä ja kouluttautua lisää on hänen työhyvinvointinsa kannalta tärkeä asia (Enberg ym. 2017, 6). Jos työyhteisössä vallitsee ilmapiiri, joka rohkaisee kehittymään työssään ja mahdollistaa sen, on tällä positiivinen yhteys työntekijöiden työhyvinvointiin työn tuottavuuden kautta (Chenoweth ym. 2010, 57). Lähijohtajan avoimuus työntekijän erilaisia ja uusia ehdotuksia kohtaan koskien työtä ja työympäristöä ovat yhteydessä työntekijän ja lähijohtajan suhteeseen ja tätä kautta työntekijän työhyvinvointiin (Morgan ym. 2010). De Veer'n ja muiden (2015, 7) tutkimuksessa nousi esiin tärkeys siitä, että työntekijä voi osallistua koulutuksiin ja kouluttaa ja kehittää itseään. Tavoitteellisuus ja kehittäminen esiintyivät myös Kivimäen ja muiden tutkimuksessa. Kotihoidossa tavoitteellisuus sai keskiarvon 3,72 ja palveluasuminen ja vanhainkodit keskiarvon 3,84 (asteikolla 1–5). Kehittämisen keskiarvot kotihoidossa ja palveluasumisessa olivat myös hyvin lähellä toisiaan arvoihin 3,49 ja 3,41. (Kivimäki ym. 2015, 37.)

Mäkelä ja muut (2013) käsittelivät hankkeessaan työhyvinvoinnin yhteyttä palkkioihin, joka sisälsi etenemismahdollisuudet työssä. Parempien etenemismahdollisuuksien omaava työntekijä kokee parempaa työhyvinvointia kuin sellainen, jolla etenemismahdollisuudet ovat heikot. (Mäkelä ym. 2013, 34.) Lähijohtajan positiivinen suhtautuminen kouluttautumiseen ja työntekijöiden osaamisen kehittämiseen lisää työntekijöiden sitoutuvuutta työhönsä ja tätä kautta viestii työhyvinvoinnista. Työntekijöiden urakehitystä ja osaamisen kehittämistä tuettiin myöntämällä palkallisia koulutuspäiviä tai maksamalla koulutus, joka lisäsi työntekijän ammattipätevyyttä. (Harmoinen 2014, 56–57.)

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tutkittua tietoa siitä, mikä merkitys lähijohtamisella on työhyvinvoinnille kotihoidossa ja palveluasumisessa. Kirjallisuuskatsaus koostui sekä suomenkielisistä että englanninkielisistä kansainvälisistä tutkimuksista. Opinnäytteeseen valituissa 11 tutkimuksessa haastateltavia oli noin 10 000 sekä yhden kirjallisuuskatsauksen sisältämät 153 tutkimusta. Analyysiin tuo vääristymää se, että osassa tutkimuksissa oli haastateltu muitakin kuin kotihoidon ja palveluasumisen työntekijöitä. Joissakin tutkimuksissa otos ulottui jopa yleisesti työntekijöihin, joten terveydenhuollon työntekijät olivat vain osa tutkimukseen vastanneista. Tuloksia voidaan hyödyntää joltain osin suomalaisen yhteiskuntaan ja iäkkäiden palvelujen kehittämiseen, mutta koska maiden välillä voi olla eroja palveluiden sisäisissä rakenteissa, ei selkeää johtopäätöstä tuloksista voi tehdä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella ilmeni viisi pääkohtaa, jotka tulee ottaa huomioon, kun pyritään kohentamaan työntekijöiden työhyvinvointia kotihoidon ja palveluasumisen piirissä. Lähijohtamisessa tulee kiinnittää huomiota työntekijän ja lähijohtajan välinen suhteeseen ja vuorovaikutukseen, lähijohtajan antamaan tukeen ja kannustamiseen, työntekijän kokema itsenäisyyteen työnteossa, työntekijän mahdollisuuteen vaikuttaa työhönsä sekä työntekijän mahdollisuuteen päästä kehittämään työtään ja osaamistaan.

Suurimmaksi teemaksi tutkimuksessa nousi esille lähijohtajan ja työntekijän välinen suhde ja vuorovaikutus. Tämä nousi esille sekä suomalaisissa että kansainvälisissä tuloksissa, joten sillä on mahdollisesti jonkinlainen vaikutus työntekijän työhyvinvointiin. Edelsteinin ja muiden (2014) tutkimuksessa ilmeni, että työntekijät kokevat henkilökohtaista stressiä enemmän kuin työperäistä, mutta kokevat työssään lähijohtajalta tulevan tuen lähes yhtä tärkeänä kuin työtovereiltaan tai läheisiltään tulevan. Lähijohtajalta voidaan kaivata tukea siis joko henkilökohtaisissa tai työperäisissä stressitekijöissä. Työntekijällä voi olla henkilökohtaisessa elämässä vaikea vaihe, joka ei heti heijastu työntekijän työntekoon heti. On siis tärkeää, että lähijohtaja kysyy työntekijöiltään, että mitä heille kuuluu ja pitää avoimen yhteyden työntekijöihinsä. Tällöin työntekijällä on mahdollisuus kertoa myös henkilökohtaisessa elämässään tapahtuvista asioista ja stressin aiheista. Näin voidaan mahdollisesti välttää työntekijän työkyvyn heikkeneminen.

Nykypäivänä lähijohtajalta vaaditaan, että hän antaa tilaa työntekijälleen sekä auttaa, kun työntekijä apua tarvitsee. Gustafsson ja muiden (2013) kotimaisessa tutkimuksessa ilmeni, että työntekijän kokevan matalampaa työhyvinvointia, jos ylempää tulevat säännöt koskien työntekoa ovat liian tiukkoja. Työntekijät kokivat myös, että omien toimintatapojen käyttö työssä kohensi heidän työhyvinvointiaan. (Gustafsson ym. 2013, 32.) Työntekijät kaipaavat kuitenkin lähijohtajalta tukea. Mitä enemmän lähijohtaja antaa tukea työntekijöilleen, sitä vähemmän työntekijät kokevat työssään emotionaalista uupumusta (Edelstein ym. 2014, 94). Vaikka työntekijät kaipaavatkin itsenäisyyttä ja haluavat olla itsenäisiä, se ei tarkoita sitä, että heidät voi jättää oman onnensa ojaan. He kaipaavat arjen haasteissa lähijohtajan tukea ja kannustamista, jotta jaksavat työssään ja työ tuntuisi mielekkäältä haasteista huolimatta. Työntekijät kaipaavat myös palautetta tehdystä työstään. On palkitsevaa, että työntekijä saa palautetta sekä hyvin tehdystä työstä, mutta myös tarvittaessa rakentavaa palautetta. Jos työntekijä saa aina vain rakentavaa palautetta, se voi olla hänelle hyvin kuluttavaa ja hänestä saattaa tuntua, että hän ei tee mitään hyvin. Siksi myös säännöllinen palaute siitä, mitä työntekijä on tehnyt työssään hyvin on tärkeää.

Lähijohtajalta vaaditaan auktoritääristen vanhanaikaisten johtamismallien sijaan tasa-arvoista ja avointa johtamistapaa. Nykypäivänä hyvää johtajuutta ei ole se, että lähijohtaja latelee korkeammalta jakkaralta sääntöjä ja velvollisuuksia

työntekijöilleen, vaan työntekijät haluavat myös vaikuttaa työhönsä. Työntekijöille väyliä vaikuttaa työhönsä ovat kehityskeskustelut, joissa he voivat tuoda esiin toiveitaan koskien työhönsä ja työntekoon (Kivimäki ym. 2015, 38).

Kehityskeskusteluissa on tärkeää kuunnella myös työntekijöiden toiveita siitä, mitä he haluaisivat käsitellä keskusteluissa lähijohtajan määrittämien aiheiden lisäksi. Näin työntekijä kokee, että hän saa oikeasti vaikuttaa asioihin, eikä käsiteltävät aiheet ole vain ylemmältä taholta määritettyjä. Työntekijät toivovat, että heillä olisi edes mahdollisuus kuulla työpaikkansa pitkäntähtäimen visioista sekä päätöksenteosta ja näistä käytävä keskustelu olisi avointa (Morgan ym. 2010, 16; Enberg ym. 2017, 16). Tämä vaatii lähijohtajilta läpinäkyvyyttä työhönsä ja vielä enemmän yhteistyötä työntekijöidensä kanssa, kun tehdään päätöksiä, jotka koskevat heidän työtään.

Tilastokeskuksen mukaan suomalainen vaihtaa työpaikkaansa keskimäärin 10 vuoden välein (Lehto & Sutela 2014, 27). Työntekijät haluavat kouluttautua ja kehittää osaamistaan aktiivisesti. Jos työpaikan ilmapiiri rohkaisee kouluttautumaan, tukee se työntekijän työhyvinvointia (Chenoweth ym. 2010, 57). Vaikka työntekijä olisikin pidemmän ajan samassa työpaikassa se ei tarkoita, että hän ei haluaisi kehittyä ja kouluttautua. Työntekijälle voi kouluttautumisen myötä tulla uusia vastuualueita perinteisen työtehtävänsä lisäksi, mikä voi tehdä työstä mielekkäämpää. Lähijohtajan avoimuus uusille ja erilaisille työntekijälähtöisille ehdotuksille lisää työntekijän työhyvinvointia (Morgan ym. 2010, 17). On tärkeää, että työntekijät osallistetaan päätöksentekoon, vaikka päätöksenteolle tulisikin tietyt raamit hallinnon puolelta. Työntekijöiltä tulevia ehdotuksia on tärkeä ottaa vastaan. On mietittävä voitaisiinko toimintatapoja ja -malleja muuttaa ehdotusten pohjalta. Jos ehdotukset eivät ole toimivia on hyvä perustella työntekijöille selkeästi, miksi ehdotusta ei otettu käytäntöön. Päätöksen tulee olla näyttöönperustuva eikä pätevä syy ole vain lähijohtajan tai muun johdon mielipide siitä, että ehdotus ei ole toimiva tai kannattava.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kun tieteellinen tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, se voi olla luotettava, sen tulokset olla uskottavia ja tutkimus itsessään olla eettisesti hyväksyttävä. Laki määrää hyvälle tieteelliselle käytännölle rajat, joille tutkijayhteisö itse säätelee sovelletut ohjeet. Keskeisiä lähtökohtia hyvään tieteelliseen käytäntöön tutkimusetiikan näkökulmasta ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus koskien tutkimustyötä sekä sen tallentamista, esittämistä ja tulosten arviointia. Tutkijat kunnioittavat toisten tutkijoiden työtä ja ottavat toisten tutkijoiden tutkimukset asiankuuluvalla tavalla huomioon, viittaavat toisten tutkimuksiin asiaankuuluvasti sekä antavat toisten tutkimuksille niille kuuluvan arvon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu rehellisyyttä esittäessä toisten tutkijoiden tuottamaa tietoa sekä pyritty mahdollisimman tarkasti arvioimaan toisten tutkimuksista koottuja tuloksia. Opinnäytteessä on tehty asiankuuluvat viittaukset, kun tekstissä on käytetty jonkun toisen tutkimuksen tutkittua tietoa.

Tietoon liittyvät eettiset kysymykset ovat internetin ja tiedon saatavuuden takia tulleet yhä tärkeämmiksi. Tutkimusetiikka on kentältään laaja-alainen ja siihen voidaan lukea plagiointiin ja lähdekritiikkiin liittyvät haasteet ja tutkijan rooli. (Mäkinen 2005, 183.) Plagioinnilla tarkoitetaan varkautta, joka kohdistuu joko tieteellisen tai taiteelliseen teokseen: toisen tekijän tutkimustulosten, ideoiden tai sanamuodon esittäminen omanaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 118). Opinnäytetyön aineisto sisältää sekä suomenkielistä ja englanninkielistä materiaalia. Englanninkielisiä tutkimuksia käännettäessä, on oltu mahdollisimman huolellisia, jotta toisten tutkijoiden tuoma tieto ei muutu, kuitenkaan plagioimatta sitä. Opinnäytteessä on vältetty plagiointia viittaamalla asianmukaisesti toisten tutkimuksiin sekä teksteihin ja vältetty suoraan toisen tutkijan tekstin lainaamista. Jos kuitenkin suoria lainauksia on tehty, ne on merkattu asianmukaisella tavalla.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen toistettavuudella eli reliabeliuteella. Reliabeliuteen voidaan päätyä monella eri tavalla. Jos kaksi arvioijaa päätyvät samanlaiseen lopputulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina. Luotettavuutta voi-

daan mitata myös pätevyydellä eli validiudella. Validius tarkoittaa kuinka hyvin tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Vaikka eri tutkimusmenetelmissä reliabelius ja validius ovat saaneet erilaisia tulkintatapoja, olisi kuitenkin tärkeää mitata tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä jollain tavalla. Sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen validiutta voidaan lisätä, kun tutkimuksen aineistonkeruuseen, tulosten analysointiin ja tulkitsijoihin osallistuu useampia tutkijoita. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.) Tätä opinnäytetyötä on tehnyt useamman tutkijan sijasta vain yksi, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta toistettavuuden kautta. Aineisto sisältää myös tutkimuksia, jotka eivät vastaa suoranaisesti tutkimuskysymykseen. Tämä vähentää opinnäytetyön analyysin luotettavuutta, mutta kokonaisuudessaan analyysistä saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavana.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä kotihoidon osuus on kasvamassa iäkkäiden ihmisten palvelujen kokonaisuudessa (Niemelä, Noro & Vähäkangas 2012, 12). Lisäksi kotihoidon johtamistavat ovat haasteellisempia kuin laitos- tai palveluasumisen yksiköissä, koska työntekijät ovat kentällä ja lähijohtaja näkee heitä harvemmin (Josefsson, Sinervo & Vehko 2017, 6). Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen on koko ajan lisääntynyt iäkkäiden ihmisten asumispalveluissa 2000-luvulla (Arajärvi & Kuronen 2017, 3). Tärkeää on, että näiden palveluiden työntekijöiden työhyvinvointiin kiinnitetään huomiota kaikilla mahdollisilla tavoilla, joista lähijohtajan toimintatavat ovat yksi niistä. Iäkkäiden palveluiden muuttuvalla kentällä tulisi jatkaa työhyvinvoinnin tutkimusta lähijohtamisen näkökulmasta. Hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita olisivat: Mitä haasteita kotihoidon lisääntyminen iäkkäiden palveluissa tuo lähijohtamiselle? Millä tavoin lähijohtaminen on yhteydessä asiakkaiden hyvinvointiin iäkkäiden palveluissa? Mitä haasteita lisääntyvät muistisairaudet tuovat kotihoidolla?

Lähteet

- Abdelrazek, F., Abdel-Sabour, M., Aly, M., Engström, M., Ibrahim, N. & Skytt, B. 2010. Leadership and management skills of first-line managers of elderly care and their work environment. Viitattu 10.4.2018. <http://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Arajärvi, M. & Kuronen, R. 2017. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos – Tilastoraportti 42, 2017. Viitattu 18.12.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135607/Tr42_17.pdf?sequence=1
- Arroliga, A., Dieckert, J., Huber, C., Myers, J. & Wesson, D. 2014. Leadership in Health Care for the 21st Century: Challenges and Opportunities. Viitattu 7.5.2018. <http://www.jyu.finna.fi>
- Ausserhofer, D., Dhaini, S., Engberg, S., Schwendimann, R. & Zúñiga, F. 2016. Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes. Viitattu 23.5.2017. <https://janet.finna.fi>, EBSCO.
- Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.
- Bhatnagar, K. & Srivastava, K. 2012. Job satisfaction in health-care organizations. Viitattu 10.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Castle, N., Degenholtz, H. & Rosen, J. 2006. Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania. Viitattu 7.11.2018. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Chenoweth, L., Jeon, Y-H. & Merlyn, T. 2010. Leadership and management in the aged care sector: A narrative synthesis. Australasian Journal on Ageing 29, 2, 54-60. Viitattu 4.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- de Veer, A., Francke, A., Maurits, E. & van der Hoek, L. 2015. Factors associated with the self-perceived ability of nursing staff to remain working until retirement: a questionnaire survey. BMC Health Services Research 15:356. Viitattu 4.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Dubois, C-A., Longpré, C., Nguemeleu, E. 2014. Associations between level of services integration and nurses' workplace well-being. Viitattu 24.4.2018. <http://www.janet.finna.fi>, Cinahl
- Duncan, J., Ginter, P. & Swayne, L. 2013. The Strategic Management of Health Care Organizations. E-kirja. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Edelstein, B., Northrop, L. & Woodhead, E. 2014. Stress, Social Support and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. Journal of Applied Gerontology 2016, 35,1, 84-105. Viitattu 6.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl
- Enberg, B., Keisu, B-I. & Öhman, A. 2017. Team social cohesion, professionalism, and patient-centeredness: Gendered care work, with special reference to elderly care – a mixed methods study. BMC Health Services Research 17:381. Viitattu 4.9.2018. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2326-9>

- Ericson-Lidman, E., Franklin Larsson, L-I. & Norberg, A. 2013. Caring for people with dementia disease (DD) and working in a private not-for-profit residential care facility for people with DD. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28, 337-346. Viitattu <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Gustafsson, M-L., Katajisto, J., Puro, M., Stolt, M. & Suhonen, R. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 2012, 24, 2, 27-37. Viitattu 21.3.2018. <http://janet.finna.fi>, Doria.
- Hantikainen, V. & Hoivala, T. 2017. Uusien toimintapojen käyttöönotto – esimerkkinä kinestetiikan[®] hyödyntäminen. Julkaisussa Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 55–56.
- Harmoinen, M. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. 2014. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 20.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Melinda.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoppania, H-K., Olakivi, A. & Zechner, M. 2017. Johtamisen rajat vanhushoivassa. Julkaisussa Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 202–205.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4.painos. Otava.
- Johansson K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Julkaisussa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson K, Axelin A, Stolt M. & Ääri R-L. Turun yliopisto, Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.
- Josefsson, K., Sinervo, T. & Vehko, T. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhushoivissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.11.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1
- Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18. Viitattu 14.11.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNB%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Julkaisussa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.
- Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.4.2018. https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen_muistiohjelma_2012-2020.pdf
- Kivimäki, M., Paasivaara, L., Salo, P., Stenman, P. & Vähäkangas, P. 2014. Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa – kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. *Hoitotiede* 2015, 27, 31-42. Viitattu 6.9.2018. <https://janet.finna.fi>, Doria.

- Kloster, T., Høie, M. & Skår, R. 2007. Nursing students' career preferences: A Norwegian study. *Journal of Advanced Nursin* 59 (2), 155-162. Viitattu 7.5.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Kokkinen, L., Konu, A., Lehto, J., Simonen, O., Viitanen, E. & Virtanen, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 19.12.2017. <https://kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2059.pdf>
- Kokkonen, A., Strömberg, S. & Syvänen, S. 2017. Dialogisen johtamisen työkalut. Julkaisussa Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 130–131.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Edita Publishing.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. 2017. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 14.11.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1
- Lehto, A-M. & Sutela, H. 2014. Työolojen muutokset 1977-2013. Viitattu 14.10.2018. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_123_09_net.pdf
- Loppela, K. 2017. Työmotivaation tukeminen dialogisen johtamisen keinoin. Julkaisussa Parempi vanhustyö. Julkaisussa Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 157- 158.
- Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. E-kirja. Talentum Pro.
- Morgan, G., Ritchie, W. & Sherlock, J. 2010. Job Satisfaction in the Home Health Care Context: Validating a Customized Instrument for Application. *Journal of Healthcare Management* 55, 1. Viitattu 4.9.2018. <https://jyu.finna.fi/>, Pubmed
- Mäkelä, L., Säntti, R., Tanskanen, J., Uotila, T-P. & Viitala, R. 2013. LÄIKE- Lähijohtamisen kehittämisellä parempaa hyvinvointia ja tuloksellisuutta. Vaasan yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja 191. Viitattu 21.9.2018 <https://janet.finna.fi> , Melinda
- Niemelä, K., Noro, A. & Vähäkangas, P. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Raportti 28/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.11.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN_ISBN_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 8.5.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- SosHL 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Annettu 30.12.2014. Viitattu 3.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Loppuraportti. 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 21.3.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74927/Rap%20ja%20mui_2016_8_PDF_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Tenhunen, I. 2013. Työhyvinvointi muutoksessa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 23.5.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84552/gradu06714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terve - Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.4.2018. http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy_doc/SITRA-tulevaisuuden_terveydenhuolto_2022.pdf
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Annettu 30.12.2010. Viitattu 3.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- VammaispalveluA 759/1987. A vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Annettu 18.9.1987. Viitattu 3.5.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759>
- Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. BoD – Books on Demand. Helsinki.

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineiston esittely

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1. Chenoweth L, Jeon Y-H, Merlyn T. 2010. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata johtamisen ja johtajuuden kehityksen merkitystä vanhuspalveluiden henkilökunnalle.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Kirjallisuuskatsauksessa hakuvaiheessa löytyi 4484 artikkelia ja tutkimusta, joista valikoitui seitsemänpportaisen karsinnan jälkeen 153 tutkimusta lopulliseen aineistoon.	Tehokas johtajuus näyttäisi edistävän työtyytyväisyyttä, työssä pysymistä, hoidon laatua, asiakkaiden hyvinvointia ja vähentävän organisaation kuluja.
2. de Veer A, Francke A, Maurits E, van der Hoek L. 2015. Alankomaat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erilaisten työ ja organisaatio tekijöiden, työhyvinvoinnin, työhön sitoutumisen ja itsenäisyyden yhteyttä eläkeikään työskentelyyn saakka.	Kvantitatiivinen tutkimus Kaksiosainen kyselytutkimus, joka lähetettiin 730 hollantilaiselle hoitotyöntekijälle, jotka työskentelivät sairaaloissa, vanhainkodeissa, psykiatrisissa hoitokodeissa, palveluasumisen yksiköissä ja kotihoidossa.	Työssä ja organisaatiossa esiintyvät tekijät kuten itsenäisyys, työn tuottamat paineet, kannustava johtajuus, koulutusmahdollisuudet, organisaation sisäinen kommunikaatio ja ylimmäältä johdolta tuleva kunnioitus hoitohenkilökuntaa kohtaan vaikuttavat huomattavasti hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen.
3. Edelstein B, Northrop L, Woodhop E. 2014. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millä tavoin stressi ja sosiaalinen tuki ovat yhteydessä burn outiin	Kyselyyn vastasi 250 hoitotyöntekijää, jotka työskentelivät muistisairaiden hoitokodissa Länsi Virginian osavaltiossa.	Tutkimukseen osallistuneet työntekijät ilmoittivat enemmän henkilökohtaista stressiä kuin työperäistä.

	pitkäaikaishoitolaisten työntekijöillä.		Tutkimuksessa ei havaittu suurta eroa tuen lähteen merkitykselle.
4. Enberg B, Keisu B-I, Öhman A. 2017. Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työhyvinvointia työntekijän sukupuolen näkökulmasta keskittyen vanhuspalveluissa työskenteleviin sairaanhoitajiin, fysioterapeutteihin ja toimintaterapeutteihin.	Kvalitatiivinen tutkimus Kyselytutkimus, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin 1578 pääsääntöisesti vanhuspalveluissa työskenteleviä sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja.	Kokonaistyöhyvinvoinnilla on merkittävä ero, jos työntekijä työskentelee vanhuspalveluissa verrattuna niihin, jotka eivät työskentele.
5. Ericson-Lidman E, Larsson L-I & Norberg A. 2013. Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia muistisairautta sairastavien hoidosta sekä työskentelystä yksityisessä voittoa tavoittelemattomassa muistisairaiden asu- palvelussa.	Tutkimus oli osa laajaa ”Stress of conscience and burnout among health care personnel in elderly care – an intervention” - tutkimuskokonaisuutta, joka keskittyi pohjoisen Ruotsin iäkävien palveluissa työskenteleviin henkilöihin. Avoimeen kyselytutkimukseen vastasi 12 muistisairaiden palveluissa työskentelevää henkilöä.	Kyselystä nousi ylös kaksi pääteemaa: haaste tehdä työtä ihmiskeskeisesti, eli nähdä ihminen sairautensa takaa ja selvittää päivittäisistä haasteista heidän kanssaan sekä sekava työtilanne, joka sisälsi työhyvinvoinnin, työympäristön ja johtamisen.

<p>6. Gustafsson M-L, Kattajisto J, Stolt M, Suhonen R, Puro M. 2011. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhuspalveluissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus Kyselylomake, joka lähetettiin 263 hoitajalle Etelä-Suomessa viiden kunnan alueella.</p>	<p>Yleisesti hoitajat raportoivat kohtalaista työtyytyväisyyttä. Tyytyväisimpiä hoitajat olivat asemaansa, vuorovaikutukseen ja autonomiaan. Vähiten tyytyväisiä he olivat palkkaukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin.</p>
<p>7. Harmoinen M. 2014. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää arvostavan johtamisen mittari ja kuvata minikälaista arvostava johtaminen on, ja miten se on yhteydessä työhön sitoutumiseen, työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä.</p>	<p>Kysely lähetettiin 2671 henkilöstön jäsenelle ja 426 johtajalle terveydenhuollon organisaatioissa.</p>	<p>Arvostava johtaminen toteutui terveydenhuollon organisaatioissa hyvin. Arvostava johtaminen korreloi positiivisesti työhön sitoutumiseen ja negatiivisesti työstä lähtemiseen.</p>
<p>8. Josefsson K, Siervo T, Vehko T. 2017. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten alueiden ja kuntien erilaiset palvelurakenteet vaikuttavat henkilöstöön ja asiakkaisiin.</p>	<p>Sähköinen kyselytutkimus, joka lähetettiin niille vanhuspalvelutarjoaville yksiköille, jotka olivat ilmoittautuneet mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui 273 työyksikköä. Kyselyyn vastasi yhteensä 2076 työntekijää eri vanhuspalveluiden yksiköistä.</p>	<p>Kotihoidon työntekijät arvioivat työtään kii-reisimmäksi, henkilöstöllä oli eniten rasisu-oireita ja kotihoidon yksiköiden johtamisen oikeudenmukaisuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Kotihoidon henkilöstö myös arvioi tuottamansa palvelun laadun heikommaksi kuin muut vanhuspalvelut.</p>

<p>9. Kivimäki M, Paasi-vaara L, Salo P, Stenman P, Vähäkangas P. 2014. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhustenhuollon henkilöstön työtyytyväisyyttä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Kyselylomake, johon vastasi 364 työntekijää, jotka työskentelivät Pohjanmaalla yhteistoiminta-alueen vanhustenhuollossa.</p>	<p>Kotihoidon henkilöstö koki työnhallitsemisen parempana muihin yksiköihin verrattuna. Geriatrian osastoilla, joissa oli eniten ylempää ammattiasemassa olevaa henkilöstöä, koki työnsä vaativammaksi ja kuormittavammaksi.</p>
<p>10. Morgan G, Ritchie W, Sherlock J. 2010. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää uusi työtyytyväisyyttä kuvaava mittari kotihoidoympäristössä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen osallistui ensimmäisessä vaiheessa 398 osallistujaa ja toisessa vaiheessa 328 osallistujaa.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena saatiin kehitettyä luotettava mittari kuvaamaan kotihoidon työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Mittari sisältää seitsemän kysymystä työtyytyväisyydestä, kuusi kysymystä suhteesta esimieheen ja kaksi kysymystä työympäristöstä.</p>
<p>11. Mäkelä L, Sääntti R, Tanskanen J, Uotila T-P, Viitala R. 2013. Suomi.</p>	<p>Tutkimushankkeen tarkoituksena oli tutkia lähijohtamisen yhteyttä työhyvinvointiin ja tuloksellisuuteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Kolmivaiheinen kyselytutkimus, johon vastasi 1701 työntekijää eri aloilta: logistiikka, kuntasektori, vakuutusala, rahoitus ala, kaupan ala ja PK-sektori.</p>	<p>Lähijohtaminen tuottaa tuloksellisuutta, kun johdetaan työhyvinvointia tukevalla otteella. Kun lähijohtaja voi hyvin, hän tukee alaistensa hyvinvointia.</p>