

Sannapiia Nuutilainen

# KOTIHOITOTYÖN KUORMITTAVUUSTEKIJÄT HOITAJIEN KOKEMINA

Opinnäytetyö

Terveystenhoitaja (YAMK)

Kliininen asiantuntija

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Sannapiia Nuutilainen
Työn nimi	Kotihoitotyön kuormittavuustekijät hoitajien kokemina
Toimeksiantaja	Essote
Vuosi	2020
Sivut	91 sivua, joista liitteitä 21 sivua
Työn ohjaaja(t)	Susanna Suvimaa

## TIIVISTELMÄ

Kotihoitotyöhön tarvitaan motivoituneita työntekijöitä. Kotihoito kuormittuu jatkuvasti enemmän laitospaikkojen vähentyessä ja asiakkaiden kotiutuessa laitoksista aiempaa huonokuntoisempina kotihoidon piiriin. Työssä viihtyminen ja hyvä työhyvinvointi lisäävät hoitajien työmotivaatiota ja työssäjaksamista. Nämä seikat parantavat asiakkaiden ja omaisten kokemusta hoitotyön laadusta sekä lisäävät uusien hoitajien hakeutumista kotihoitotyön pariin.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Essoten kanssa, ja sen tarkoituksena oli selvittää kotihoitotyön kuormittavuustekijöitä. Millä keinoin kuormittavuustekijöitä voisi vähentää ja kotihoitotyön tekijöiden työhyvinvointia kohentaa? Työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä selvitin haastattelemalla erään Essoten alueen kotihoidon yksikön henkilöstöä (n = 5). Ryhmähaastattelu toteutettiin syyskuussa 2020. Lisäksi lähetin syyskuussa 2020 sähköpostikyselyn muiden Essoten alueen kotihoitoyksiköiden sairaanhoitajille (n = 8). Merkittävimmiksi kuormittavuustekijöiksi koettiin kiire, vajaalla henkilöstömäärällä toimiminen sekä sairaan- ja lähihoitajien roolien sekoittuminen, joiden koettiin vähentävän työhyvinvointia ja työn houkuttelevuutta.

Selvitin myös keväällä 2020 valmistuneilta sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoilta (n = 8), minkälaisia ajatuksia heillä on kotihoitotyöstä: minkälainen kuva harjoittelujakson perusteella kotihoitotyöstä jäi, ja haluaisivatko he työllistyä valmistumisensa jälkeen kotihoitoon. Kyselyn tulokset kertoivat, että kotihoito ei ole työyksikkönä tällä hetkellä kovin houkutteleva. Vastaajat perustelivat kantaansa sillä, että kotihoidon sairaanhoitajan työhön liittyy paljon perushoitotyötä, jota ei pidetä houkuttelevana. Lisäksi kotihoitotyön kiire, kuormittuneisuus sekä se, että työtä ei pysty tekemään eettisten periaatteiden mukaisesti, vähentävät halukkuutta hakeutua kotihoitoon töihin.

Kehittämisehdotuksiksi kotihoitotyön kehittämiseksi, työhyvinvoinnin ja kotihoitotyön houkuttelevuuden lisäämiseksi nousivat resurssien lisääminen kotihoitoon, työnjärjestelyn ja optimoinnin kehittäminen, sairaan- ja lähihoitajien töiden selkiyttäminen, työnohjauksen järjestäminen, opiskelijaohjauksen kehittäminen ja henkilöstön fyysisen työssäjaksamisen tukeminen sekä kotihoidon imagon kohottaminen.

**Asiasanat:** kotihoito, työhyvinvointi, kuormittavuustekijät, työn houkuttelevuus

Degree	Master of Health Care
Author (authors)	Sannapiia Nuutilainen
Thesis title	Workload factors experienced by nurses
Commissioned by	Essote
Time	November 2020
Pages	91 pages, 21 pages of appendices
Supervisor	Susanna Suvimaa

## ABSTRACT

Home care work requires motivated employees. Home care is constantly burdened more as the number of institutional places decreases and customers return home from the institutions in a worse condition than before. Job satisfaction and good well-being at work increase nurses' work motivation and coping at work. These factors improve the experience of clients and relatives about the quality of nursing, as well as increase the number of new nurses applying for home care.

The thesis was carried out in collaboration with Essote, and its purpose was to find out the workload factors of home care work. By what means could workload factors be reduced and the well-being of home care workers improved? The research studied well-being at work and the factors that affect it by interviewing the staff of a home care unit in the Essote area ( $n = 5$ ). The group interview was conducted in September 2020. In addition, in September 2020, an e-mail questionnaire was sent to nurses from other home care units in the Essote area ( $n = 8$ ). The most significant workload factors were perceived to be urgency, understaffing and the mixing of the roles of nurses and community nurses. These factors were perceived to reduce well-being at work and the attractiveness of work.

Nursing students ( $n = 8$ ) who graduated in the spring of 2020 were also asked about their ideas about home care work: what kind of an image did they have of home care work based on their internship period, and whether they would like to be employed in home care after graduation. The results of the survey showed that home care as a work unit is not attractive at the moment. The respondents based their position on the fact that the work of a home care nurse involves a lot of basic nursing work, which is not considered attractive. In addition, the urgency of home care work, the workload, and the inability to work in accordance with ethical principles reduce the willingness to apply for home care work.

The development proposals for the development of home care work, increasing well-being at work and the attractiveness of home care work include increasing resources for home care, developing work organization and optimization, clarifying the work of nurses and community nurses, arranging work supervision, developing student guidance and supporting the physical resilience of staff and also raising the image of home care.

**Keywords:** home care, well-being at work, workload factors, the attractiveness of work

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS .....	8
3 TIETOPERUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET .....	9
3.1 Kotihoito .....	9
3.2 Työhyvinvointi .....	11
3.3 Työn kuormittavuustekijät .....	13
3.4 Sairaanhoidajien työllistyminen kotihoitoon.....	22
3.5 Kirjallisuuskatsaus.....	25
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	25
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	26
5.1 Monimenetelmällinen tutkimus .....	26
5.1.1 Laadullinen tutkimus .....	26
5.1.2 Määrällinen tutkimus .....	27
5.2 Aineiston keruu .....	27
5.2.1 Ryhmähaastattelu .....	27
5.2.2 Kysely kotihoidon sairaanhoidajille.....	29
5.2.3 Kysely sairaanhoidajaopiskelijoille .....	30
5.3 Aineiston analysointi .....	30
5.3.1 Laadullinen aineisto .....	30
5.3.2 Määrällinen aineisto .....	32
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	33
6.1 Kotihoidon työntekijöiden ryhmähaastattelu .....	33
6.1.1 Kotihoidon muutokset.....	33
6.1.2 Työhyvinvointi ja työn kuormittavuustekijät .....	35
6.1.3 Työssäjaksamista edistävät tekijät .....	40
6.1.4 Kotihoidon houkuttelevuus työyksikkönä.....	44
6.1.5 Haastateltavien arvio tulevaisuudesta .....	45

6.2 Kysely kotihoidon ammattilaisille.....	46
6.2.1 Työhyvinvointia lisääviä ja heikentäviä tekijöitä.....	47
6.2.2 Kotihoitotyön kuormittavuustekijät.....	48
6.2.3 Kuormittavuustekijöiden vaikutukset työssäjaksamiseen .....	49
6.2.4 Keinoja työn houkuttelevuuden lisäämiseksi .....	51
6.3 Kysely opiskelijoille kotihoidon houkuttelevuudesta .....	52
7 POHDINTA.....	54
7.1 Tulosten tarkastelu.....	54
7.1.1 Resurssien lisääminen kotihoitoon.....	55
7.1.2 Saira- ja lähihoitajien roolien selkiyttäminen.....	56
7.1.3 Opiskelijaohjauksen kehittäminen .....	56
7.1.4 Työnjärjestelyn ja optimoinnin kehittäminen.....	57
7.1.5 Työnohjauksen järjestäminen.....	57
7.1.6 Kotihoidon imagon kohottaminen .....	58
7.1.7 Henkilöstön fyysisen työssäjaksamisen tukeminen.....	58
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	58
7.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	60
7.4 Kehittämisehdotukset.....	62
7.5 Jatkotutkimusaiheet .....	64
LÄHTEET.....	65

## KUVALUETTELO

## LIITTEET

- Liite 1. Lähdetaulukko
- Liite 2. Haastattelun saatekirje
- Liite 3. Suostumus haastatteluun
- Liite 4. Haastattelun runko
- Liite 5. Hoitajien kyselyn saatekirje
- Liite 6. Webropol-kysely hoitajille
- Liite 7. Kyselyn saatekirje opiskelijoille

Liite 8. Webropol-kysely opiskelijoille

Liite 9. Haastattelun sisällönanalyysi

Liite 10. Hoitajien kyselyn sisällönanalyysi

Liite 11. Opiskelijoiden kyselyn sisällönanalyysi

## 1 JOHDANTO

”Jos hoivan, koulutuksen ja turvallisuuden tuottajat uupuvat, koko yhteiskuntamme toimivuus vaarantuu. Siihen meillä ei ole varaa.” Näin totesi tasavallan presidentti Sauli Niinistö uudenvuoden puheessaan 1.1.2020. Hoitotyön kuormittavuus ja hoitajien uupuminen on huomattu eri tahoilla. Hoitoalan ammattilaiset, niin sairaaloissa kuin kotihoidossakin, ovat olleet kovilla jo pitkään, mutta kotihoidossa muutokset ovat olleet suurempia kuin laitospuolella (Kröger, van Aerschot & Puthenparambil 2015). Kotihoito on lähihoitajien sekä sairaan- ja terveydenhoitajien toteuttamaa hoivaa ja hoitoa, jonka turvin asiakas voi asua omassa kodissaan. Vuosien 2016 ja 2018 välillä kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä kasvoi Suomessa 4 000 asiakkaalla. Toukokuussa 2018 kotihoidossa oli päivittäin keskimäärin 51 700 asiakasta. (THL 2019.)

Tehy julkaisi 7.10.2020 mediatiedotteen työhyvinvointikyselyn tuloksista, jotka kertovat karua kieltään. Kysely (n = 2 750) on toteutettu keskus- ja yliopistollisissa sairaaloissa. Työhyvinvointi on laskenut alkuvuodesta 2020 lähtien, ja 90 % tehyläisistä harkitsee alan vaihtoa. Koronakevät ja tällä hetkellä päätään nostava niin sanottu toinen aalto ovat työllistäneet ja kuormittaneet hoitoalan työntekijöitä entisestään. Työnantajat ovat joutuneet käyttämään pakkokeinoja riittävän työvoiman takaamiseksi, mutta hoitajille ei ole tarjottu kompensatiota. Vastaajista 34 %:n vuosilomia oli muutettu, siirretty tai peruttu, 23 % vastaajista oli siirretty toiseen yksikköön, ja 16 %:lla oli kokemus irtisanomisajan pidentämisestä. 97 % vastaajista kertoo, ettei valmiuslain aikaisten pakkotoimien seurauksia ole korvattu millään tavalla, esimerkiksi koronalisää ei ole maksettu kenellekään. (Tehy 2020.)

Vanhuspalvelut tulevat kuormittumaan väestön vanhetessa selvästi nykyistä enemmän. Väestöennusteiden mukaan yli 75-vuotiaiden määrä nousee 400 000:lla vuoteen 2030 mennessä. Sosiaali- ja terveystieteisiin tullaan tarvittamaan lähivuosina yli 100 000 uutta hoitajaa, ja tämän lisäksi eläkkeelle jäävien hoitajien korvaajat. (Sinervo 2018, 11.) Erityisesti viimeisinä elinvuosina ihmisen avuntarve kasvaa, ja kotihoidon asiakkaat ovat yhä vanhempia ja

enemmän apua tarvitsevia. Kansallisena tavoitteena on, että ihminen saa tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon kotonaan, jopa elämänsä loppuun saakka. (THL 2020.)

Tavoitteen toteuttaminen tulee edellyttämään taitavaa johtamista, eri tahojen yhteistyötä sekä monenlaisia palveluja ja teknologisia auttamiskeinoja, jotta kaikki kotihoidon palveluja tarvitsevat saavat asianmukaisen hoivan ja hoidon. Tämän olisi tapahduttava ilman, että hoitohenkilökunta kuormittuu siinä määrin, että he vaihtavat työyksikköä tai kokonaan alaa, tai pahimmillaan menettävät työkykynsä. Motivoituneita hoitotyöntekijöitä tarvitaan nyt ja tullaan tarvitsemaan jatkossa aina vain enemmän. (THL 2020.)

Yksi kotihoitotyötä rasittavimmista tekijöistä on se, että laissa ei ole tarkasti määritetty työn raameja. Sen sijaan hoitolaitosten osastoilla voi olla tilanne, että osasto on täynnä, eikä uusia potilaita voida ottaa. Kotihoidossa näin ei oikeastaan koskaan ole, vaan kaikki laitoksista kotiutujat tai muuten kotihoitoa tarvitsevat otetaan vastaan ja aloitetaan palvelut. Sellaista lakia ei ole, joka määrittäisi kotihoidon maksimiasiakasmäärän. Epävarmuutta ja kuormittavuutta lisää se, että asiakasmäärät kohoavat suuriksi ja asiakaskunta on aiempaa vanhempaa ja huonokuntoisempaa, monenlaisia apuja tarvitsevaa. (THL 2020.)

Riittävät resurssit, työssä viihtyminen ja hyvä työhyvinvointi lisäävät hoitajien työmotivaatiota ja työssäjaksamista. Nämä seikat parantavat asiakkaiden ja omaisten kokemusta hoitotyön laadusta sekä lisäävät uusien hoitajien hakeutumista kotihoitotyön pariin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 298.) Työhyvinvoinnin on osoitettu olevan voimakkaasti yhteydessä asiakkaiden saaman hoidon laatuun (Sinervo 2018, 12).

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän eli Essoten alueella asuu 100 226 asukasta. Essote toimii seuraavien kuntien alueella: Mikkeli, Pieksämäki, Juva, Mäntyharju, Kangasniemi, Joroinen, Puumala, Hirvensalmi



ja Pertunmaa. Essote tuottaa mm. seuraavia palveluja: vanhus- ja vammais- palvelut, terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, mielenterveys- ja päihde- palvelut sekä kuntoutuspalvelut. Kotihoito kuuluu vanhuspalveluihin. Essoten kotihoidon yksiköt toimivat Mikkelissä (pohjoinen, itäinen, eteläinen ja läntinen alue), Anttolassa, Puumalassa, Haukivuorella, Hirvensalmella, Pertunmaalla, Juvalla, Kangasniemellä, Mäntyharjulla, Ristiinassa ja Suomenniemellä. (Essote 2020.)

Essotella oli vuoden 2018 lopussa yhteensä 3 719 voimassa olevaa palvelusuhdetta. Henkilöstömäärältään suurimmat vastuualueet olivat terveyspalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut. Näillä vastuualueilla oli myös suurin määräaikaisten työvoiman tarve. Vanhus- ja vammaispalveluissa työskenteli 841 vakituista ja 158 määräaikaista työntekijää eli yhteensä 999 henkilöä. Koko Essotessa suurin henkilöstöryhmä oli ammattikorkeakoulutasoisen koulutuksen saanut hoitohenkilöstö, johon kuuluvat muun muassa sairaanhoitajat ja fysioterapeutit. Seuraavaksi suurimman ammattiryhmän muodostivat toisen asteen koulutuksen saaneet työntekijät, joista suurimpana ryhmänä lähi- ja perushoitajat. (Essote 2020.)

Henkilöstön keski-ikä vuonna 2018 oli 44,6 vuotta. Vuonna 2018 henkilöstölle kertyneiden sairauspoissaolopäivien määrä oli yhteensä 65 667 päivää. Etelä-Savon työterveyshuollon toimittamien tilastojen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat suurin sairauspoissaolopäiviä aiheuttanut ryhmä (28,1 %), muut os edelliseen vuoteen - 8 %. Toiseksi suurin ryhmä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (22,8 %), nousua edelliseen vuoteen + 0,8 %. Kolmanneksi suurin ryhmä olivat esimiehen myöntämät sairauslomamat (13,5 %), nousua edelliseen vuoteen + 3,5 %. Neljänneksi suurin sairauspoissaoloja aiheuttanut syy oli hengityselinten sairaudet (10,6 %), jotka nousivat 0,7 % edellisvuoden määrään verrattuna. (Essote 2020.)

### **3 TIETOPERUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET**

#### **3.1 Kotihoito**

Kotihoito on kunnan järjestämää Vanhuspalvelulain (980/2012) säätelemää toimintaa, jonka avulla ikäihminen tai muuten apua tarvitseva henkilö voi asua

omassa kodissaan. Usein asiakkaan kotona asumista turvaa kotihoidon lisäksi omaisten muodostama verkosto. Lisäksi apuna voivat olla vapaaehtoistyöntekijät, perhehoito ja kotihoidon tukipalvelut. Kotona pärjäämistä tukevat usein myös päiväkeskustoiminta, fysioterapia ja erilaiset etäpalvelut. Teknologiapalveluilla kotihoidon asiakkaan turvallisuutta ja omatoimisuutta voidaan lisätä, esimerkiksi kulunvalvontalaitteiden ja ovihälyttimien avulla. (THL 2020.)

Kotihoidon tarkoituksena on taata asiakkaan laadukas ja turvallinen asuminen omassa kodissaan tarjoamalla sairaanhoitoa ja hoivaa sekä muita palveluja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Usein asiakas tarvitsee kotihoitoa sairaalasta kotiutuessaan, kunnes vointi kohenee tai esimerkiksi hoidettava haava menee kiinni. Kotihoidon kontakti asiakkaaseen voi olla kertaluontoinen, esimerkiksi ompeleiden poisto lonkkaleikkauksen jälkeen. Enimmäkseen asiakassuhteet ovat pitkiä. Monesti asiakas on kotihoidon piirissä elämänsä loppuun saakka. Nykyisin moni haluaa kuolla kotona, joten myös saattohoito kuuluu kotihoidon työnkuvaan. (THL 2020.)

Kotihoidossa työtä tekevät sairaan- ja terveydenhoitajat sekä lähihoitajat. Kotihoidon yksikköä täydentävät yleensä myös fysioterapeutti ja lääkäri. Työtä tehdään asiakkaiden kodeissa ja käynnit kirjataan reaaliajassa mobiililaitteen avulla. Suurin osa kotikäynneistä tehdään yksin, mutta tarvittaessa parikäyntejäkin voidaan tehdä, esimerkiksi kotikäynneillä, joihin liittyy epävarmuustekijöitä, kuten väkivallan uhkaa. (THL 2020.) Käytän opinnäytetyön raportissani sairaan- ja terveydenhoitajista yleisnimitystä sairaanhoitaja tekstin sujuvoittamiseksi.

Kotihoidon asiakkaalle laaditaan sosiaalihoitolain 7. §:ssä mainittu hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa viipymättä sen jälkeen, kun hänen palveluntarpeensa on selvitetty. Palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan palveluntarve sekä palvelukokonaisuus, jolla hänen hyvä hoitonsa turvataan. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen turvaaminen. (THL 2020.)

Vanhuspalvelulaki (980/2012) on säädetty edistämään ikääntyneiden palveluja. Kuntien velvollisuutena, vanhuspalvelulain 5. §:n mukaan, on laatia suunnitelma ikääntyvän väestön tarpeisiin varautumisesta. Vanhuspalvelulain 14. §:n perustuen kunnan on toteutettava vanhuksen arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotihoidon turvin. Palvelurakenne on keventynyt, ja yhä useampi iäkäs asuu omassa kodissaan kuolemaansa saakka. (THL 2020.)

### 3.2 Työhyvinvointi

Työterveyslaitoksen (2020) mukaan työhyvinvointi tarkoittaa ”turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.” Työhyvinvoinnista vastuussa ovat sekä työnantaja että työntekijä. Työterveyshuolto on tärkeässä roolissa työhyvinvoinnin ylläpitäjänä. Monet tutkimukset osoittavat työhyvinvoinnin yhteyden asiakastyytyväisyyteen, sairauspoissaoloihin ja työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen. (Hakanen 2020.)

Hyvinvoivalle työyhteisölle ominaista on yhteen hiileen puhaltaminen, myönteisen palautteen antaminen sekä se, että ongelmistakin uskalletaan puhua ja pidetään työmäärä aisoissa. Työntekijä voi hyvin, jos hän tuntee työnsä tavoitteet ja kokee itsensä tarpeelliseksi. Tärkeää on myös, että työntekijä on vastuuntuntoinen ja motivoitunut. (Hakanen 2020.)

Työhyvinvoinnin käsite on laaja ja moniulotteinen. Laineen (2013) määritelmän mukaan työhyvinvointiin vaikuttavat työntekijän työkyky ja terveys, työ ja työympäristö sekä työyhteisön ihmissuhteet ja siinä vallitseva ilmapiiri. Myös johtaminen ja työnantajapolitiikka vaikuttavat. Työhyvinvointi rakentuu vuorovaikutuksessa muun elämän ja kokonaishyvinvoinnin kanssa. (Mäkikangas, Mauno & Feldt 2017, 13.)

Hoitoalan työntekijöiden työhyvinvointia on seurattava erityisesti muutosten ja vaatimusten lisääntyessä. Työntekijän hyvinvointi vaikuttaa hänen elämänlaatuunsa ja terveyteensä sekä koko työyhteisön ja organisaation toimivuuteen.

Suotavaa olisi, että esimies puuttuisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tilanteeseen, mikäli herää huolta työntekijän vointiin ja jaksamiseen liittyen, sillä varhainen puuttuminen on tärkeää. Ideaalia olisi myös, että työntekijät pyrkisivät huolehtimaan itsestään sekä toisista työyhteisön jäsenistä. (Mäki-kangas & Hakanen 2017, 120–121.)

Puttosen, Hasun ja Pahkinin (2016) työhyvinvointitutkimuksessa todetaan vaihtelevien ja monipuolisten tehtävien lisäävän työssä innostumista ja ehkäisevän työhön leipääntymistä. Avun ja tuen antamisen tulisi olla vastavuoroista työntekijöiden ja esimiesten välillä. Luottamus ja keskinäinen arvostus ovat myös tärkeitä. (Puttonen ym. 2016.) Kuten muillakin aloilla, myös hoitoalalla työyhteisöissä esiintyy jonkin verran konflikteja. Kotihoidossa tehdään työtä yksilöinä ja itsenäisesti, mutta ollaan kuitenkin riippuvaisia toisten työpanoksesta. Erilaiset toimintatavat voivat altistaa konfliktitilanteille. Herkkyys on hoitotyöntekijälle ominaista ja tämä auttaa huomaamaan asiakkaan tarpeita, mutta herkkyys voi tehdä työntekijästä haavoittuvan ja alttiin ristiriitatilanteille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 329.)

Kuokkasen (2014) opinnäytetyössä on kuvattu kotihoidon hoitajien kokemuksia työhyvinvointiin liittyen. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat työhyvinvointinsa kohtalaiseksi. Työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi nousivat työyhteisön tuki ja arvostus, tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen johtaminen sekä hyvät vaikutusmahdollisuudet. Työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi todettiin työn kuormittavuus, työstä saadun palautteen niukkuus sekä vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä.

Piiraisen (2015) pro gradu -tutkielmassa selvitettiin työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Aineisto hankittiin ryhmämuotoisin teemahaastatteluin. Tutkimuksessa todettiin, että työhyvinvointiin vaikuttavat asiakkaiden ja kotihoitotyön ominaispiirteet sekä lähiesimiehen antama tuki. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät totesivat, että riittävät resurssit ammattitaitoisten työntekijöiden sekä osaavien ja pitkäaikaisien lähiesimiesten suhteen ovat tärkeitä.

Paine ja vastuu ovat lisääntyneet asiakaskunnan muututtua raskashoitoisemmaksi, mutta voimavaroja ei ole lisätty samassa suhteessa. Haasteiksi koettiin

jatkuva kiire, viestinnän heikkous sekä ajoittain toimimaton uusi teknologia. Haasteita työhön toivat myös sairaanhoitajien rajaamaton työnkuva, lähihoitajien vähäiset vaikutusmahdollisuudet työhönsä sekä kotihoidon heikko laatu suhteessa asiakkaiden tarvitsemiin hoitotoimenpiteisiin. Hoitajat kokivat myös, ettei vuorovaikutukselle asiakkaiden kanssa ollut riittävästi aikaa. (Piirainen 2015.)

### 3.3 Työn kuormittavuustekijät

Työ sisältää usein laadullisia eli kognitiivisia, sosiaalisia ja emotionaalisia vaatimuksia, jotka lisäävät työn henkistä kuormittavuutta (Mauno, Huhtala & Kinnunen 2017, 73). Suuri osa suomalaisista kokee työnsä henkisesti erittäin tai melko kuormittavaksi (Sutela & Lehto 2014). Määrällisiin vaatimuksiin kuuluvat esimerkiksi työn määrä ja työtahti. Mikäli vaatimukset muodostuvat kuormittavuustekijöiksi, niillä on yleensä työhyvinvointia heikentävä vaikutus. Työhön liittyvät haasteet ja vaatimukset voivat näyttäytyä myös positiivisina, sillä ne voivat motivoida työntekijää itseään sekä työyhteisöä palkitsevaan suoritukseen. (Mauno ym. 2017, 74.)

Kotihoitotyö asettaa työntekijöille lukuisia eettisiä vaatimuksia eli haastavia tilanteita, joissa on vaikea päättää kuinka toimia. Esimerkiksi puutteellisten resurssien tai kiireen vuoksi ei pysty toimimaan oikeaksi kokemallaan tavalla. Hoitajan tekemällä päätöksellä on yleensä vaikutusta päätöksenteon kohteelle eli asiakkaalle. Kotihoitotyö sisältää myös emotionaalisia vaatimuksia. Työ sisältää paljon sosiaalista vuorovaikutusta, joka on ainakin osittain emotionaalisesti kuormittavaa. Usein asiakas työstää kielteisiäkin tuntojaan vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa, ja hoitaja joutuu peittämään todelliset tunteensa. (Mauno ym. 2017, 76.)

Työhön voi liittyä myös epävarmuustekijöitä, esimerkiksi työsuhteen jatkumiseen tai rooliepäselvyyksiin liittyen. Kotihoitotyössä roolit voivat olla epäselviä lähi- ja sairaanhoitajien kesken tai omaisten ja hoitohenkilöstön välillä. Edellä mainitut tilanteet kuormittavat kognitiivisella tasolla. Kuormittavuutta aiheuttavat myös työn ja yksityiselämän ristiriidat. Joskus perheen vaatimukset eivät tue työssä jaksamista tai toisinpäin. Vaatimukset voivat liittyä ajan käyttöön,

kuormittavuuteen tai käytökseen. Työ voi viedä niin paljon työntekijän energiaa, ettei voimia riitä enää vanhemmuuteen ja kotitöiden hoitamiseen. Aamulla voi olla vaikea ehtiä töihin, kun aamutoimien aikatauluttaminen lasten hoitoon viemisineen on haastavaa. Mikäli erilaiset roolit ovat kielteisessä vuorovaikutuksessa toisiinsa nähden, aiheutuu laadullista kuormittavuutta. (Mauno ym. 2017, 76, 92–93.)

Mauno ym. (2017, 77) toteavat, että työn kognitiiviset vaatimukset voivat sisältää esimerkiksi uuden tietojärjestelmän opettelua. Kotihoidossa on ollut, ja jatkossa tulee olemaan entistä enemmän, erilaisten teknologialaitteiden käytön opettelua. Tämä on aiheuttanut vaihtelevasti kuormittavuutta henkilöstölle, sillä toisille työntekijöille teknologialaitteet ovat olleet jo valmiiksi tutumpia kuin toisille. Asiakkaiden hoitoon ja vointiin liittyvät asiat on kirjattava potilastietojärjestelmään mahdollisimman reaaliaikaisesti, samoin kotikäyntien tilastointi. Myös oman työn suunnittelu ja aikatauluttaminen aiheuttavat kuormittuneisuutta. Vaikka työtehtävät tulevat toiminnanohjausjärjestelmän kautta mobiililaitteisiin, niin työpäivää joutuu silti suunnittelemaan ja aikatauluttamaan itse. Toiminnanohjauksen asettamien raamien sisällä ei aina voi pysyä, sillä esimerkiksi asiakkaiden välillä olevia ajettavia kilometrejä ei ole huomioitu.

Kotihoitotyössä työntekijät joutuvat tilanteisiin, joissa täytyy tehdä itsenäisiä päätöksiä. Puhelimitse voi konsultoida hoitajakollegaa, lääkäriä tai esimiestä, mutta tilanteessa konkreettisesti kotihoidon ammattilainen on yksin. Tämä itsenäisen ja vastuullisen työn piirre voi aiheuttaa kuormittuneisuutta. Kotihoitotyö vaatii myös jatkuvaa kognitiivista prosessointia, kuten hyvää muistia ja keskittymiskykyä. (Mauno ym. 2017, 77.) Hoitotyöntekijät tarvitsevat hyvää muistia esimerkiksi siihen, kun mennään asiakkaan luokse ja katsotaan mobiililaitteesta asiakkaan luona tehtävät toimet. Toimet pyritään painamaan mieleen, ettei puhelinta tarvitsisi sen vuoksi ottaa välillä esille. Hanskoja joutuu joka tapauksessa vaihtamaan käyntien aikana, sillä puhelimeen joutuu vastaamaan melko usein.

Asiakas kertoo voinnistaan käynnin aikana ja mikäli asiaa ei pääse heti kirjamaan ylös, se on painettava mieleen ja muistettava hoitaa. Kiireen keskellä keskittymiskyvystä on paljon apua. On pystyttävä luomaan kiireetön ilmapiiri, jotta asiakkaalla olisi hyvä ja turvallinen tunne kotihoitotyöntekijän läsnäolosta.

On myös osattava keskittyä kulloiseenkin asiakkaaseen, käynnillä tehtäviin toimiin ja ennen kaikkea asiakkaan vointiin. Kaiken kaikkiaan kotihoitotyössä hoitajilta vaaditaan aivotyötä ja kognitiivista prosessointia monin eri tavoin. Myös kuormittavaa rooliristiriitaa voi esiintyä. (Mauno ym. 2017, 77–78.) Lähihoitaja saattaa joutua ponnistelemaan sairaanhoitajalle aiemmin kuuluneiden tehtävien parissa, ja sairaanhoitaja voi turhautua tehdessään niin sanottuja lähihoitajan työtä, kun aika ei tahdo riittää omiinkaan työtehtäviin.

Sekä lähi- että sairaanhoitaja voi kokea rooliylikuormitusta joutuessaan toimimaan aikaisemmin itselleen kuulumattomien työtehtävien parissa. Alun perin toisen ammattiryhmän tehtäviin kuuluneiden toimien parissa vietetty aika voi tuntua liian suurelta. Esimerkiksi jos lähihoitaja ottaa verikokeita ja sairaanhoitaja avustaa asiakkaita aamutoimissa, pesuilla ja aamupalan laitossa. Esimies voi kokea rooliristiriitaa toimiessaan henkilöstöä ymmärtävänä ja tukevana johtajana ja joutuessaan tuomaan huonoja uutisia, kuten negatiivista palautetta tai tietoa työn tiukentuneista raameista henkilökunnalle. Esimies tietää uutisten aiheuttavan lisää paineita ja kuormittuneisuutta henkilöstölle. (Mauno ym. 2017, 79.)

Kotihoidossa työntekijät joutuvat myös eettisesti ristiriitaisiin tilanteisiin. Aina hoitaja ei tiedä, mikä olisi eettisesti paras tapa toimia, tai siihen ei ole aikaa ja resursseja. Tilanne on hoitajalle stressaava, kun työn odotukset ylittävät omat voimavarat tai työlle asetetut raamit. Eettisen kuormittuneisuuden on tutkittu lisäävän työssä uupumista (Huhtala ym. 2011; Pihlajasaari ym. 2015; Mauno 2017, 84–85.) Monen hoitotyöntekijän mielestä ihmisten parissa tehtävä työ on hoitotyön suola ja voimavara, mutta sen vuoksi siihen liittyy eettistä kuormittavuutta, koska työnteon kohteena on ihminen. Tunnetyö on osoitettu kuormittavuustekijäksi ja on yhteydessä heikentyneeseen työhyvinvointiin. (Mauno 2017, 87.)

Jatkuva kiire ja turhautuminen voivat lisätä työyhteisön sisäisiä jännitteitä. Kotihoidon esimiehen rooli korostuu tällaisten tilanteiden aikana. Konfliktieihin puuttuminen ja jännitteiden purkaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Tiukalle vedetyn kotihoitohenkilöstön jaksamisen tukeminen on haaste ja välttämätön tehtävä esimiehelle. Hoitotyön laatu on pyrittävä pitämään tasokkaana konflikteista ja henkilöstön uupumisesta huolimatta. Tämä onkin varmasti suurimpia

haasteita koko hoitotyön kentässä tällä hetkellä. Resursseja on vaikea saada riittämään kasvavien asiakasmäärien hallitsemiseksi. Hoidon laatu pitäisi pyrkiä pitämään korkeatasoisena. Monenlaista priorisointia joudutaan tekemään palvelutarpeen ja resurssien välillä vallitsevan ristiriidan vuoksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 330–331.)

Laine ja Vuori (2013) tutkivat opinnäytetyössään kotihoidon työntekijöiden työssään kokemaa kiirettä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat kiiretilanteiden johtuneen muutoksista asiakkaan hoidossa, hoitajaresursseissa, tiedonkulussa tai aikatauluissa. Kiireettömyyden tunnetta edisti, jos työn sai tehdä loppuun asti ilman keskeytyksiä ja resurssit olivat riittävät suhteessa asiakasmäärään. Tutkijat toteavat työssään, että kiireettömyyden syntyyn voidaan vaikuttaa työn oikealla organisoinnilla, toimivalla tiedonkululla, sekä hoitajien osaamisen vahvistamisella.

Valtiontalouden tarkastusvirasto toteaa kertomuksessaan kotihoidon käyntien olevan lyhyitä. Asiakaskäynneillä tehdään vain määrätyt toimenpiteet, mutta sosiaaliselle kanssakäymiselle ei jää aikaa. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 33–34.) Niemelä (2006, 108) on kuvannutkin kotihoidon käyntejä ns. hyppykäynneiksi. NordCare-tutkimuksessa todettiin, että 37 % työntekijöistä toivoi lisää henkilöstöä, jotta käynneillä ehtisi antaa enemmän aikaa ja hoivaa asiakkaille (Leinonen 2009). Kiire aiheuttaa työntekijöille riittämättömyyden tunnetta ja eettistä kuormittavuutta, koska aikapulan vuoksi työtä ei voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi ja oikeaksi kokemallaan tavalla (Kuokkanen ym. 2014).

Vanhustenhuollon rakenne on muuttunut laitoshoitopainotteisesta kotihoitovaltaiseen hoitamiseen. Vehkon, Josefssonin, Lehtoaron ja Sinervon (2018) tutkimuksessa selvitettiin henkilöstökyselyn avulla vanhustenhuollon rakennemuutosten yhteyttä henkilöstön hyvinvointiin ja hoidon laatuun. Tutkimus osoitti, että kotihoidossa kuormitusta, rasitusoireita ja työpaikanvaihtohalukkuutta esiintyy enemmän kuin laitoshoidon puolella. Kotihoidossa johtaminen ja tiimityön toimivuus koettiin kielteisemmin ja hoidon laatua pidettiin laitoshoidoa heikompana. Keskeisimmiksi tekijöiksi henkilöstön kuormituksessa nousivat kiire, tiimityön toimimattomuus ja johtamisen epäoikeudenmukaisuus.



Saksalaisessa kyselytutkimuksessa selvitettiin kotihoidon työntekijöiden sitoutuvuutta työhönsä. Vuonna 2015 Saksassa huomattiin kotihoidon tarpeen lisääntyminen ikääntyneiden määrän noustessa ja hoitolinjan siirtyessä laitoksesta kotihoitoon. Tutkimukseen vastasi 262 hoitajaa, joiden keski-ikä oli 51 vuotta. Kyselytutkimuksen yhteenvedona oli, että saksalaiset kotihoidon työntekijät pitivät työtään melko itsenäisenä ja sen vuoksi he olivat sitoutuneita työhönsä. Suurin osa vastaajista ei ollut ajatellut hakeutuvansa pois hoitoalalta. Tutkijat ehdottavat kotihoidon esimiesten kiinnittävän huomiota siihen, että hoitajat voisivat jatkossakin tehdä työtä itsenäisesti ja vaikuttaa työnsä sisältöön. Tämä lisäisi todennäköisesti hoitajien sitoutuneisuutta ja pysymistä hoitoalalla. (Maurits ym. 2015.)

Kotihoidon turvin moni saattohoitoasiakas saa halutessaan kuolla kotona. Tämä tuo omat haasteensa kotihoidon arkeen. Saattohoitokäynneille täytyy järjestää riittävästi aikaa ja tarvittaessa parikäynnit. Usein aikaa keskustelulle ja muulle huomioimiselle tarvitsevat asiakkaan lisäksi myös omaiset. Lääkärin konsultoinnit esimerkiksi kipulääkityksen suhteen vievät myös oman aikansa. Hoidossa korostuu hoidettavan elämänlaadun ylläpitäminen sekä asiakkaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltainen huomioiminen. (Hammar ym. 2012.)

Saattohoidossa periaatteena on, että henkilö voi elää voimiansa ja tahtonsa mukaista hyvää elämää, aina arvokkaaseen kuolemaansa asti (THL 2018). Saattohoidot ovat usein hoitohenkilöstöllekin raskaita ja kuormittavia, ja työnantajan velvollisuutena on huolehtia hoitajien jaksamisesta. Keskusteluapua esimerkiksi työnohjauksen muodossa olisi hyvä järjestää. (Jänikselä 2014.) Useissa kunnissa toimii myös kotisairaala, jolta kotihoidon työntekijät voivat saada apua ja tukea vaativien saattohoitojen yhteydessä, esimerkiksi kipupumpun käytön kanssa.

Psykososiaalisia kuormittavuustekijöitä ilmenee jokaisella työpaikalla. Niillä tarkoitetaan organisaation, työn johtamisen ja suunnittelun, työjärjestelyjen ja työympäristön, työtehtävän, työyhteisön ja vuorovaikutuksen ominaisuuksia tai sellaisia työn piirteitä, jotka vaikuttavat ihmiseen. Nämä seikat kuormittavat huolimatta siitä, kuka on tekijänä. (Työturvallisuuskeskus 2019.) Jos työn vaatimusten ja omien voimavarojen välillä on ristiriita, siitä aiheutuu väistämättä psyykkistä kuormittuneisuutta. Sosiaalisia kuormittavuustekijöitä voivat olla

esimerkiksi työyhteisön vuorovaikutukseen liittyviä asioita, kuten jatkuvat muutokset ja epävarmuustekijät, liikaa työtä työntekijää kohden sekä jatkuva kiire. Myös yhteistyöongelmat ja hankalat sosiaaliset suhteet työyhteisön sisällä aiheuttavat sosiaalista ja psyykkistä kuormittuneisuutta. Työntekijä kuormittuu, jos hän ei osaa tai pysty säätelemään omaa työtahtiaan tai työaikaansa, tai jos työaika valuu jatkuvasti vapaa-ajan puolelle. (Työturvallisuuskeskus 2019.) Kotihoitotyössä näin käy helposti: työaika ei tahdo riittää työtehtävien hoitamiseen ja ylitöitä ei saisi tehdä. Osa työntekijöistä käyttää omaa aikaansa töiden suorittamiseksi loppuun.

Harvoin työ kuormittaa pelkästään haitallisesti, vaan siihen liittyy yleensä myös positiivisia voimavaroja. Voimavarojen tunnistaminen vähentää kuormittavuustekijöiden vaikuttavuutta yksilöön ja työyhteisöön. Yksilö voi saada työstä hyvää itsetuntoa, merkitystä yksilönä ja työyhteisön jäsenenä sekä onnistumisen kokemuksia. Myös työjärjestelyillä voidaan edistää myönteisiä kokemuksia, kuten vaikuttamismahdollisuudet työssä, työntekijöiden selkeät työnkuvat, esimieheltä ja työyhteisöltä tuleva tuki, arvostus ja palaute. (Työturvallisuuskeskus 2019.) Työhön tylsistymistä tutkittaessa on havaittu, että vähiten sitä esiintyy terveydenhuollossa ja opetusaloilla (Mäkikangas & Hakanen 2017, 111). Näitä aloja yhdistää ainakin vaihtelevuus, arvaamattomuus, ihmisläheinen työ sekä itsenäinen päätöksenteko.

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa huolehtimaan, että työ ei kuormita työntekijöitä jatkuvasti ja kohtuuttomasti. Työntekijöiden hyvinvoinnin kartoittamisessa palaverit ja kehityskeskustelut ovat tärkeitä. Työnantajan tulee määrittää asianmukaiset toimet haitallisen työkuormituksen ennaltaehkäisemiseksi, poistamiseksi ja vähentämiseksi. Työterveyshuolto on tässä prosessissa merkittävässä roolissa, arvioimassa kuormittavuustekijöiden vaikutusta terveydelle. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Työterveyshuoltolain (1383/2001) ja työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työterveyshuollon tehtävänä on edistää työntekijöiden työssäjaksamista kartoittamalla työn vaatimukset ja työntekijän voimavarat, jotta ne olisivat samassa suhteessa eikä työntekijä pääsisi kuormittumaan liiaksi. Stressin koke-

minen on yksilöllistä, ja se liittyy mm. yksilön persoonallisuus- ja temperamentti- ja persoonallisuuspiirteisiin sekä mahdollisuuteen saada ympäristöltä tukea. (Kivekäs 2018, 120.)

Työikäisillä mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä, erityisesti masennus- ja ahdistuneisuusoireet. Masennuksen kannalta vaikuttavimpia työn kuormittavuustekijöitä ovat työn suuret vaatimukset, pitkät työpäivät ja sosiaalisen tuen puute sekä vähäiset vaikutusmahdollisuudet. Masennuksen syyt ovat yleensä varsin moninaiset. (Kivekäs 2018, 120–121.)

Esimiestyöllä on suuri merkitys työntekijän ja työyhteisön hyvinvoinnin ja kuormittavuustekijöiden kokemisen kannalta. Työntekijöiden arvostaminen, tukeminen, kannustaminen ja kuunteleminen ovat tärkeässä roolissa. Työntekijöiden asenne vaikuttaa myös työhyvinvointiin, kuten hyvän yhteishengen edistäminen, myönteinen asenne toisiaan kohtaan, tukena oleminen ja ystävällinen käytös. Työntekijän olisi hyvä pitää esimies ajan tasalla työtilanteestaan ja pyrkiä suunnittelemaan yhdessä esimiehen kanssa työtään siten, ettei haitallista kuormitusta pääsisi tapahtumaan. Työssä jaksamista edistää omasta hyvinvoinnista ja työstä palautumisesta huolehtiminen. Tärkeää jaksamisen kannalta ovat esimerkiksi riittävä unen saanti, monipuolinen ruokavalio ja sopiva liikunta sekä akkujen lataaminen jonkin hauskan ja mielekkään toiminnan parissa. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Haitallisen työkuormituksen merkit ovat yksilöllisiä. Ne voivat olla muistivaikeuksia, käytöksen muuttumista, fyysisiä oireita tai työn hallinnan katoamista. Mikäli asiasta on vaikeaa puhua suoraan esimiehelle, sen voi tehdä myös yhdessä luottamusmiehen tai työsuojeluvaltuutetun kanssa. Oleellisen tärkeää on omien rajojen tunnistaminen ja niiden kunnioittaminen, mikäli mahdollista. Olisi hyvä opetella tekemään yksi asia kerrallaan. On tärkeää pystyä kertomaan, ettei pysty ottamaan lisätehtäviä, ennen kuin entistä työtaakkaa on päästy purkamaan tai, että tarvitsee lisää aikaa uuden asian tai työtehtävän opetteluun. On hyvä opetella sanomaan joskus myös ”ei”. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Jokaisen työntekijän olisi tärkeää löytää oma tapansa stressistä palautumiseen. Palautumisen avulla työstressin aiheuttamat negatiiviset vaikutukset

nollautuvat, tai ainakin lievenevät. (Kinnunen 2017, 128.) Toisissa vapaa-ajan toiminnoissa on velvollisuusnäkökulma, kuten kotityöt ja lastenhoito. Toiset vapaa-ajan askareet ovat tutkimusten mukaan palauttavampia, kuten TV:n katselu, lukeminen, liikunnan harrastaminen ja ystävien tapaaminen. Oleellista palauttavan vaikutuksen kannalta on, että yksilö saa itse päättää, mitä vapaa-ajallaan tekee. (Kinnunen 2017, 133–134.)

Mikäli yksilö ei pysty palautumaan työvuorojen välillä, hän joutuu aloittamaan seuraavan työvuoron siten, että edellisen vuoron rasitus tuntuu vielä kehossa ja mielessä. Pitkäaikainen stressi vaikuttaa elimistöön esimerkiksi stressihormonikortisolin nousulla, lisääntyneenä väsymyksenä ja pidemmällä aikavälillä moninaisina terveysongelmina. Palautumisesta huolehtiminen ylläpitää työntekijän hyvinvointia. Työn riittävä tauottaminen voisi auttaa selviämään työvuorosta vähäisemmällä väsymisellä ja kuormittumisella. (Kinnunen 2017, 128–131.)

Kotihoitotyössä tauot voivat jäädä työn luonteen ja kiireen vuoksi pitämättä. Eväät syödään autossa, kun ajetaan asiakkaalta toisen luokse. Taukoja ei välttämättä ehdi pitää, vaikka niiden tärkeys ymmärretään. Toisaalta kotihoitotyössä, etenkin taajama-alueen ulkopuolella, hoitaja saa pienen hengähdystauon autolla ajaessa. Mikäli ajaminen ei stressaa, ajomatkan aikana voi yrittää rentoutua esimerkiksi radiota kuunnellen. Tällaista mahdollisuutta ei ole esimerkiksi osastotyössä. Etenkin pienemmillä paikkakunnilla teiden kunto on huono, ja talviaikaan etenkin sivuteiden aurauksia ei ole ehditty tekemään ennen kuin kotihoidon henkilöstö on jo autoineen liikkeellä. Tämä on yksi kotihoitotyön kuormittavuustekijöistä.



Kuva 1. Kevennä kuormitusta kampanjan kupit (Työturvallisuuskeskus 2019)

Työyhteisön keskinäistä luottamusta voi rakentaa ja vahvistaa viettämällä ajoittain aikaa yhdessä, esimerkiksi luottamustunnin merkeissä. Työturvallisuuskeskuksen aineistoa voi käyttää apuna ja tukena tilaisuuksien järjestämisessä. Työturvallisuuskeskuksen (2019) laatimassa kuppikokoelmassa (kuva 1) on kuvattu avainsanoja työyhteisön yhteishengen ja hyvinvoinnin lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. Lupa kuvan käyttämiseen on saatu Työturvallisuuskeskukselta. Toimintatapoihin ja käytäntöihin liittyviä kehittämisideoita on hyvä pohtia yhdessä ja kertoa niistä esimiehelle. Lämminhenkistä toimintakulttuuria on hyvä pyrkiä edistämään. Loukkaantumiset ja konfliktitilanteet kannattaa selvittää ja käsitellä mahdollisimman pian niiden ilmettyä. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Mikäli työn kuormittavuustekijät rasittavat pitkäaikaisesti työntekijää, voi kehittyä työuupumus. Yleisesti käytetty kolmiulotteinen määritelmä työuupumuksesta on vakava väsymys, kyynisyys ja ammatillisen itsetunnon lasku. Väsymys on tässä yhteydessä tunnetta siitä, että henkiset ja fyysiset voimavarat ovat lopussa. Kyynistynyt työntekijä saattaa suhtautua välinpitämättömästi ja

kylmästi työtehtäviinsä ja jopa hoidettaviin asiakkaisiin. Työ voi muuttua mekaaniseksi ja työteho heikentyä. Työntekijä voi alkaa arvioida työsuorituksiaan ja ammattitaitoaan kielteiseen sävyyn ja voi kokea ammattitaitonsa riittämättömäksi. Vakavan työuupumuksen määritelmään tarvitaan kaikki kolme edellä mainittua oiretta. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 107.)

Unihäiriöt, päänsärky, tunneilailtelut ja keskittymisvaikeudet voivat ennakoita vakavaa uupumusta. Pitkälle edennyt työuupumus voi aiheuttaa masennusta ja ahdistuneisuutta, pitkiä sairauslomia, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia sekä pidemmällä aikavälillä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä. Uupuminen saattaa näyttäytyä ensin kotiloissa, kun yksilö ei jaksa suoriutua entiseen tapaan kodin ja perheen hoitamiseen liittyvistä toimista. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 117.)

### **3.4 Sairaanhoidon ja terveydenhoitajien työllistyminen kotihoitoon**

Sairaanhoidon ammattikoulun (AMK) on hoitoalan asiantuntija, jonka koulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja opintojen kesto 3,5 vuotta. Vuonna 2018 sairaanhoidon ammattikoulun aloitti 4 170 opiskelijaa ja samana vuonna 3 507 opiskelijaa valmistui sairaanhoidon ammattikoulusta. Opintoihin kuuluu viiden opintopisteen laajuinen vastaanottotyö ja kotisairaanhoidon -opintojakso, jossa opiskellaan mm. tiimityön ja monialaisen yhteistyön merkitystä kotihoidossa sekä sairaanhoidon ammattikoulun roolia näyttöön perustuvassa toiminnassa kotihoidon kentällä. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2020.)

Teoriaopintoihin liittyy kotisairaanhoidon harjoittelujakso, joka on laajuudeltaan 6 opintopistettä. Yhtenä opintojen osana on gerontologisen hoitotyön opinnot, joihin liittyy viiden opintopisteen laajuinen käytännön harjoittelu. Kaikki sairaanhoidon ammattikoulun opiskelijat eivät suorita yhtään käytännön harjoittelujaksoa kotihoidossa, mutta moni suorittaa gerontologisen hoitotyön tai kotisairaanhoidon harjoittelun kotihoidon kentällä. Gerontologian opinnoissa käsitellään vanhenemista biologisena, psykologisena ja sosiaalisena ilmiönä. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2020.)

Terveystenhoitaja (AMK) on hoitotyön ja terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Opinnot kestävät 4 vuotta. Terveystenhoitajalla on myös sairaanhoitajan tutkinto. Terveystenhoitajan täytyy osata edistää ja ylläpitää ihmisten, perheiden ja yhteisöjen terveyttä. Terveystenhoitajalta edellytetään hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja. Terveystenhoitaja toimii sekä itsenäisesti että erilaisissa työryhmissä asiantuntijana. Hänen täytyy hallita hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2020.)

Essote tarjosi hoitoalan ammattiin suuntautuville opiskelijoille yli tuhat harjoittelujaksoa vuoden 2018 aikana. Hyöty ohjauksista on molemminpuolista. Opiskelijat oppivat käytännön työssä, ja heiltä saadaan uusinta teoretietoa työyhteisöihin. Lisäksi harjoittelujaksojen aikana tutuksi tulleet opiskelijat työllistyvät usein kuntayhtymän palvelukseen. (Essote 2018.)

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden harjoittelujaksoja oli vuonna 2018 yhteensä 720. Toisen asteen opiskelijoiden koulutussopimusjaksoja oli yhteensä 298 ja oppisopimusjaksoja 110. Eniten ammattikorkeakouluopiskelijoita oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (Xamk), yhteensä 572. (Essote 2018.)

Rautavuoren (2020) kirjoittamaa raporttia ”Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen – myös koulutuksen maine on kärsinyt” käsiteltiin YLEn uutisissa 7.2.2020. Raportissa todetaan hoitajakoulutuksen suosion olevan laskussa. Hakijamäärät ovat laskeneet tuhansilla sekä opistoasteella (lähihoitaja) että amk-tasoisissa (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja, diakonissa-sairaanhoitaja) koulutuksissa. Hakijamäärät hoitoalan AMK-opintoihin ovat laskeneet kolmen vuoden takaisesta 28 800:sta viime vuoden 23 700 hakijaan. Lähihoitajaopintoihin vuonna 2016 haikutui 12 600 hakijaa ja viime vuonna 4000 henkilöä vähemmän.

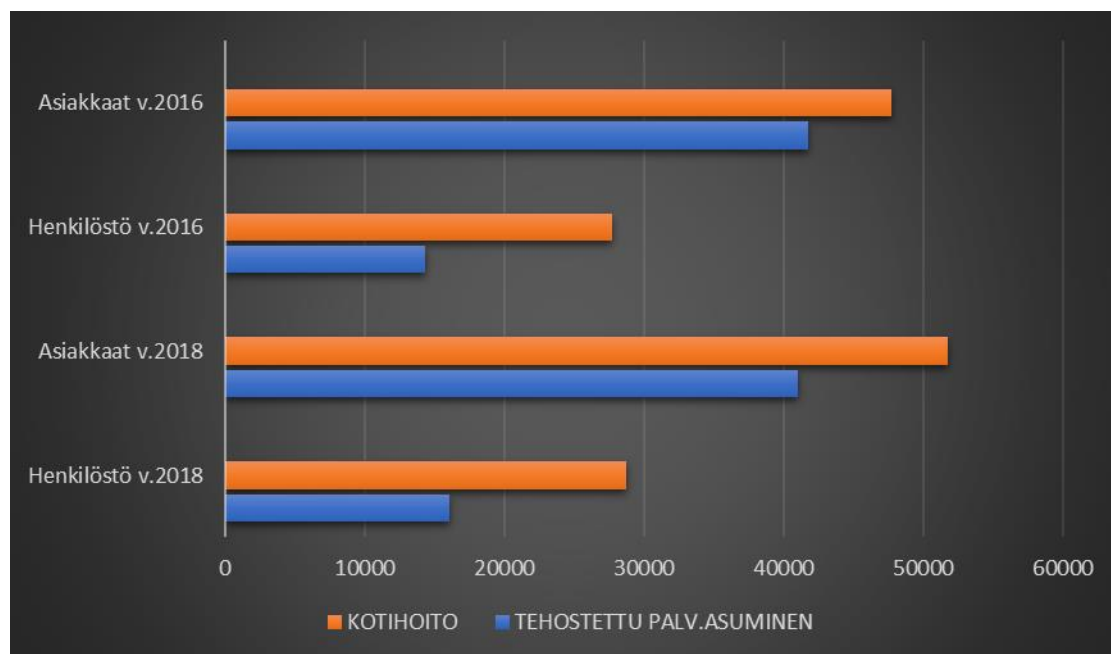
Tehyn tutkimuspäällikkö Juha Kurtti uskoo, että mielikuvat alasta ovat muuttuneet ja se vaikuttaa koulujen hakijamääriin. Sairaanhoitajaliiton kysely paljastaa joka neljänneltä sairaanhoitajaopiskelijan harkitsevan alan vaihtoa. Opetus- ja kulttuuriministeriö neuvottelee ammattikorkeakoulujen kanssa tutkintotavoit-

teista vuosille 2021–2024. Samalla kun kiinnostus alaa kohtaan vähenee, aloituspaiikkoja lisätään. Tämä voi johtaa siihen, että hoitajakoulutuksiin päätyy vähemmän motivoituneita opiskelijoita. (Kurtti 2020.)

Uusien sairaan- ja terveydenhoitajien työllistyminen kotihoitoon olisi erittäin tärkeää, sillä lisäresursseja tarvitaan. Kuntien vanhuspalveluissa ollaan huolissaan resurssien riittävydestä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kuntakyselyyn vuonna 2018 vastanneista vain noin puolet oli sitä mieltä, että heidän alueellaan on riittävästi kotihoidon palveluja.

Taulukko 1 kuvaa sitä, että kotihoidossa asiakasmäärät ovat lisääntyneet vuosina 2016–2018 enemmän kuin tehostetun laitosasumisen puolella. Henkilöstmäärät ovat nousseet kuitenkin palveluasumisessa hieman enemmän kuin kotihoidossa. Hoitajien eläköityminen tuo hoitajapulaan oman lisänsä. Kotihoidon hoitajaresursseja pitäisi lisätä. (THL 2019.)

Taulukko 1. Vanhuspalvelujen tila, toimintayksikkökysely 2018 (THL 2019)



Pitkäaikaishoidossa, kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa on yhteensä n. 45 000 hoitajaa, joista kotihoidossa työskentelee kolmannes. Kotihoidossa on suurin osa vanhuspalvelujen asiakkaista asiakasmäärässä mitat-



tuna. Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet tasaisesti. Vuonna 2018 kotihoidon asiakkaita on jo selvästi yli puolet kaikista vanhuspalvelujen asiakkaista. Paljon kotihoidon palveluja käyttävien 75 vuotta täyttäneiden määrä on lähes tuplaantunut vuodesta 2008 vuoteen 2017. Vaikka kotihoito vastaa tällä hetkellä jo pääosasta iäkkäiden palveluja, on henkilöstöstä kaksi kolmasosaa edelleen kohdennettu ympärivuorokautiseen hoitoon. (Kehusmaa ym. 2018.)

### **3.5 Kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuushaulla hain tietoa aikaisemmista tutkimuksista kotihoitoon, työhyvinvointiin sekä hoitotyön kuormittavuustekijöihin ja houkuttelevuuteen liittyen. Hain tietoa seuraavista tietokannoista: Google Scholar (suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia), Theseus, Trepo ja SoleCRIS. Hain tietoa myös manuaalisesti Työterveyslaitoksen ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilta. Hakusanoina käytin: kotihoito, työn kuormittavuustekijät, työhyvinvointi ja työn houkuttelevuus. Englanninkielisinä hakusanoina käytin seuraavia: home care, well-being at work, workload factors ja the attractiveness of work. Tiedonhaun toteutin tammi-helmikuussa 2020.

Opinnäytetyön teoriaosuus rakentuu kirjallisuushaun tuloksina saatuihin tutkimuksiin, jotka on kirjattu taulukkoon (liite 1). Tarkastelin artikkeleita, jotka oli kirjoitettu vuosien 2010 ja 2020 välillä. Haun tulosten sisäänottokriteeri oli se, että se antoi uutta tietoa aiheeseen liittyen. Tiedonhakua tehdessäni havaitsin, että kotihoitoon liittyviä tutkimuksia on paljon, mutta kotihoitotyön kuormittavuustekijöitä ei ole juurikaan tutkittu. Työhyvinvointia on tutkittu yleisemmällä tasolla paljon, mutta lähinnä osastotyön tai vuorotyön näkökulmasta.

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tarkoituksenani oli selvittää, miten kotihoidon henkilöstö voi sekä mitkä seikat edistävät ja heikentävät työhyvinvointia. Tavoitteena oli löytää keinoja työhyvinvoinnin lisäämiseksi kotihoitotyöhön. Tavoitteenani oli saattaa tutkimuksen tuloksia päättäjien ja organisaation johdon tietoon (Hakanen 2017, 164).

Tutkimusongelmana oli, miten vaativaa työtä tekevä kotihoidon henkilöstö jaksaa ja kuinka jaksamista voisi lisätä, jotta tärkeään kotihoitotyöhön riittäisi teki-  
jöitä. Toisena tutkimusongelmana oli, miten kotihoidon houkuttelevuutta ja  
kiinnostavuutta voisi lisätä. Kuvasin sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden  
kokemuksia harjoittelusta kotihoidossa ja heidän käsityksiään kotihoitotyöstä.  
Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaan- ja terveydenhoitajakoulutuksen kehittä-  
miseen sekä saada tietoa kotihoidon kentälle opiskelijoiden ohjaamisen tu-  
eksi.

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **5.1 Monimenetelmätutkimus**

Tutkimusmenetelmillä pyritään ratkaisemaan tutkimusongelma. Ongelma on  
tunnettava hyvin, jotta oikea menetelmä osataan valita. Tutkimusmenetelmät  
ovat tiedemaailman oikeaksi toteamia ja hyväksymiä. (Kananen 2015, 65.)

Monimenetelmätutkimuksen käyttö on yleistynyt etenkin sosiaali- ja terveys-  
alan tutkimuksissa, sillä tutkimuskysymykset ovat usein monimuotoisia. Tässä  
tutkimuksessa aineistoa kerättiin haastattelemalla ja kyselyillä, joilla saatiin ke-  
rättyä sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Lisäksi vastaajajoukkoja oli  
kahdenlaisia: kotihoidon työntekijät sekä sairaan- ja terveydenhoitajaopiskeli-  
jat. (Sormunen ym. 2014.)

#### **5.1.1 Laadullinen tutkimus**

Terveydenhuoltoon liittyvät tutkimukset ovat usein laadullisia eli kvalitatiivisia.  
Tässäkin tutkimuksessa tutkittavia ominaisuuksia mitattiin haastatteluilla saa-  
dun aineiston osalta laadullisilla muuttujilla. Laadullisella tutkimuksella pyri-  
tään saamaan vastaus kysymyksiin "Miksi?", "Miten?" ja "Millainen?" (Holopai-  
nen & Pulkkinen 2013, 20–21.) Usein juuri haastattelemalla saatu aineisto on  
tarkoituksenmukaista käsitellä laadullisin menetelmin. Yleisesti ottaen kaikki  
aineisto, jota ei haluta tai voida muuttaa numeeriseen muotoon, on laadullista  
aineistoa. (Rantala 2015, 109.)

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan luovaa ja kuvailevaa. Tavoitteena ei ole  
varsinaisen totuuden löytäminen, vaan pyritään välittämään kuvaa vastaajien

näkemyksistä, käsityksistä ja kokemuksista tutkittavan aihepiirin tiimoilta. Tässä tutkimuksessa ryhmähaastatteluihin osallistuvat hoitajat ovat työskennelleet vähintään useamman vuoden, osa jopa vuosikymmeniä kotihoitotyössä. Vaikka otos on suhteellisen pieni, kysymysten huolellinen asettelu ja aineiston tarkka analysointi luovat luotettavan ja kattavan tuloksen. Vastaus-  
ten laatu on laadullisessa tutkimuksessa määrää tärkeämpi tekijä. (Hirsjärvi ym. 2007; Vilkkä 2014.) Laadullista tutkimusaineistoa voidaan esimerkiksi mallintaa tai teemoitella (Kananen 2015, 89).

### **5.1.2 Määrällinen tutkimus**

Osa aineistosta tutkittiin määrällisin eli kvantitatiivisin menetelmin. Webropol-kyselyjen monivalintakysymysten tulokset tuottivat määrällistä tutkimusaineistoa. Määrällisissä tutkimuksissa pyritään saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin: ”Mikä?”, ”Missä?”, ”Kuinka usein?” ja ”Kuinka paljon?” (Nummenmaa ym. 2016, 16).

Määrällinen tutkimus sisältää aina jonkinlaista mittaamista, joten käytettävien mittareiden luominen on edellytys tutkimuksen onnistumiselle. Mittarin muuttajat muutetaan käytettävän kyselyn kysymyksiksi. Määrällisen tutkimuksen tekeminen edellyttää aiheen tuntemista, jotta tutkimuskysymykset saadaan laadittua tarkoituksenmukaisiksi. Kysymysten tulee olla oleellisia tutkimuskysymysten ratkaisemisen kannalta. Yleisin aineistonkeruumenetelmä määrällisissä tutkimuksissa on strukturoidulla kyselylomakkeella toteutettu kysely. Kysymysten määrä on syytä pitää maltillisena, etenkin kun käytetään sähköpostikyselyä. (Kananen 2015, 226–229.) Aineistoa voidaan kuvata jakaumaluvuilla, ristiintaulukoinneilla ja suorilla jakaumilla sekä analysoida esimerkiksi korrelaatiolla tai faktorianalyysillä (Kananen 2015, 73–74, 89).

## **5.2 Aineiston keruu**

### **5.2.1 Ryhmähaastattelu**

”Kun haluaa tietää, mitä ihminen ajattelee, kannattaa kysyä sitä häneltä suoraan” (Tuomi & Sarajärvi 2017). Tutkimustyön osana tehtävän haastattelun on oltava ennalta hyvin suunniteltu. Haastateltavan on oltava tietoinen haastatte-

lun motiivista ja annettujen tietojen luottamuksellisesta käsittelystä sekä aineiston asianmukaisesta säilytyksestä ja haastateltavan anonymiteetistä valmiissa tuotoksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43.)

Hankin tutkimusaineistoa haastattelemalla ryhmämuotoisella teemahaastattelulla yhden eteläsavolaisen kotihoidon yksikön henkilökuntaa. Haastateltavat ovat työskennelleet kotihoidossa usean vuoden ajan. Tarkoituksena oli järjestää kolme ryhmähaastattelutilaisuutta, joihin kuhunkin olisi osallistunut viisi hoitajaa. Koronaepidemian aiheuttamien poikkeusolojen vuoksi toteutin vain yhden haastattelun, johon osallistui viisi ( $n = 5$ ) kotihoidon työntekijää.

Haastattelu kuuluu käytetyimpiin tiedonkeruumenetelmiin, jota käytettiin jo Aristoteleen aikoina. Haastattelu perustuu kielelliseen vuorovaikutukseen, jota Sokrateskin käytti saadakseen oppilaansa ajattelemaan. Haastattelija saa vastauksista monipuolisemman sisällön kuin jos vastaukset olisi kirjoitettu esimerkiksi kyselylomakkeelle. Haastattelija pystyy havainnoimaan haastateltavien ilmeitä ja eleitä. Ei-kielelliset vihjeet voivat auttaa ymmärtämään merkityksiä esimerkiksi kirjoitettuja vastauksia paremmin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 11, 34–35.) Ammatillinen ote on tärkeää: en saa haastattelijana esimerkiksi johdella vastaajia millään tavalla (Kuula 2006, 94). Haastattellessa on mahdollista esittää lisäkysymyksiä tai kysyä tarkempia perusteluja vastauksiin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 11, 34–35).

Tässä tutkimuksessa käytin haastattelutyypinä puolistrukturoitua haastattelumenetelmää eli teemahaastattelua. Haastattelun teemoina olivat kotihoitotyössä viime vuosina tapahtuneet muutokset, hoitajien kokemus työhyvinvoinnistaan ja kotihoitotyön kuormittavuustekijöistä. Haastateltavat pohtivat myös työssäjaksamista edistäviä ja työn kuormittavuustekijöitä keventäviä tekijöitä. Pyysin haastatteluun osallistuneita hoitajia pohtimaan myös, mitkä seikat voisivat lisätä kotihoidon houkuttelevuutta työyksikkönä sekä omaa arviota tulevaisuudestaan hoitajana: jatkuvatko työvuodet kotihoidossa, toisessa yksikössä vai peräti muulla alalla? Haastatteluun liittyvät dokumentit ovat liitteissä 2–4.

Haastattelu oli vapaamuotoinen, mutta pitäytyi melko hyvin annettujen teemojen sisällä. Kysymyksiä ei aseteltu tarkkaan muotoon ja järjestykseen, vaan

keskustelu eteni enemmän omalla painollaan. Haastattelussa tutkittavien ääni tuli kuuluviin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11.)

Tutkijan ammattimainen ja tehtäväkeskeinen käytös on hyvin tärkeää. Kuitenkin keskustelunomainen, vapautunut vuorovaikutus tuottaa parhaan lopputuloksen. Haastattelijan täytyy käyttäytyä neutraalisti haastattelutilanteessa, mutta kiinnostuksen tutkittavaa aihetta kohtaan saa näyttää. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 96–97.)

Ryhmähaastattelussa haastattelijan rooli korostuu, sillä hänen on huolehdittava siitä, että luontevaa keskustelua syntyisi. Keskustelun täytyy pysyä aihepiirissä ja kaikkien osallistujien pitäisi päästä osallistumaan tasapuolisesti keskusteluun. Ryhmähaastattelun eduksi voidaan luokitella se, että tietoa saadaan samanaikaisesti usealta henkilöltä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61, 63.) Tämä on ajan hengen mukaisesti myös kustannustehokasta. Haastateltavat osallistuivat haastatteluun työajallaan ja tähän oli saatu palveluesimiehen lupa.

### **5.2.2 Kysely kotihoidon sairaanhoitajille**

Lähetin Webropol-kyselyn saatekirjeen ja linkin sähköpostitse kaikille Essoten alueen kotihoidon yksiköiden palveluesimiehille, jotka lähettivät linkin edelleen omien alueidensa sairaanhoitajille. Lähetin kyselyn ensin Essoten alueen pienten kotihoitoyksiköiden palveluesimiehille. Lopulta päädyin lähettämään kyselylinkin myös kaupunkialueen kotihoidon sairaanhoitajille, pienen vastausmäärän vuoksi.

Sähköpostitse lähetettävä kysely oli nopeampi ja selkeämpi tapa vastausten keräämiseksi kuin esimerkiksi haastattelujen järjestäminen jokaisessa yksikössä. Pyrin luomaan Webropol-kyselyn sellaiseksi, jolla saan kerättyä tarvitsemi tiedot ja ajatukset sekä sellaiseksi, johon osallistujat mielellään vastaavat. (Holopainen & Pulkkinen 2013, 42–43.)

Tavoitteena oli kyselyn avulla selvittää, kuinka kotihoidon työntekijät jaksavat ja kuinka työssäjaksamista voisi edistää. Minkälaisia kuormittavuustekijöitä

työhön liittyy ja miten ne vaikuttavat henkiseen ja fyysiseen jaksamiseen? Etsin vastauksia myös siihen, voisiko työn houkuttelevuutta jotenkin lisätä, jotta työntekijöitä löytyisi jatkossakin tärkeään kotihoitotyöhön. Pyrin laatimaan kysymykset sellaisiksi, että väärinymmärryksen mahdollisuus olisi mahdollisimman pieni. Suuntaviivat on hyvä olla selvillä, mutta vastaajan omille ajatuksille täytyy jättää tilaa. Lomake ei saa olla ohjaileva, vaan tyyliltään neutraali.

Osaan kysymyksistä oli vastausvaihtoehdot ja osa oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat vastasivat vapaalla tekstillä. (Holopainen & Pulkkinen 2013, 42–43.) Hoitajille sähköpostitse lähetetty saatekirje sekä Webropol-ohjelmalla laadittu sähköinen kyselylomake ovat liitteissä (5–6).

### **5.2.3 Kysely hoitoalan opiskelijoille**

Kotihoidon houkuttelevuutta tutkin lähettämällä Webropol-kyselyn keväällä 2020 valmistuneille sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoille, joista suurin osa oli suorittanut harjoittelujakson kotihoidossa. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, kuinka opiskelijat ovat harjoittelujaksot kotihoidon kentällä kokeneet ja voisivatko he ajatella työllistyvänsä kotihoitoon? Tästä aineistosta pyrin saamaan lisätietoa kotihoidon yksiköihin, vinkkejä opiskelijoiden ohjaamiseen liittyen sekä keinoja kotihoitotyön houkuttelevuuden lisäämiseksi.

Sähköisen kyselylomakkeen kysymykset oli laadittava huolella, sillä tarkentavia kysymyksiä ei voi tehdä. Pyrin varmistumaan siitä, että tutkittava ymmärtää kysymykset siten kuin tutkija on ne tarkoittanut. Mikäli tässä ei onnistuta, tutkimuksen luotettavuus vaarantuu. Pyrin kyselylomakkeella vuoropuheluun vastaajan kanssa. (Valli 2015, 239–240.) Opiskelijakyselyn saatekirje sekä Webropol-ohjelmalla laaditun kyselylomakkeen kysymykset löytyvät raportin lopusta, liitteistä 7–8.

## **5.3 Aineiston analysointi**

### **5.3.1 Laadullinen aineisto**

Ryhmähaastatteluun osallistui viisi ( $n = 5$ ) kotihoitotyön ammattilaista, joita haastatteleamalla sain runsaasti laadullista aineistoa tutkimukseeni. Laadullisen aineiston analysointiin on monia mahdollisuuksia ja olin pohtinut analyysi-

tavan valmiiksi ennen haastattelujen toteuttamista. Hyödynsin sitä haastattelua suunnitellessani. Litteroin nauhoitetun haastatteluaineiston eli muutin sen sanatarkasti kirjoitettuun muotoon. Aloitin aineiston purkamisen ja käsittelyn heti haastattelua seuraavana päivänä, jolloin aineisto oli vielä tuore ja minua tutkijana inspiroiva. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 135.)

Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 13 sivua. Käytin Arial-kirjaisinta, fonttikokoa 12 ja riviväliä 1,5. Tulostin litteroidun tekstin paperille, minkä jälkeen perehdyin aineistoon lukemalla sitä useaan kertaan. Lukiessa havaitsin tärkeitä yksityiskohtia aineistosta, joista kaikkia en ollut haastattelutilanteessa ehtinyt huomioidaan (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 16).

Sovelsin aineiston analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysiä etsimällä ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineistoon tutustuessi fokuksen säilymisessä auttoi, että pidin näkyvillä tutkimuskysymykset ja tavoitteet, jotka määrittävät prosessin etenemistä (Tuomi & Sarajärvi 2009). Pyrin vastaamaan tutkimuksellani asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kysyin aineistolta, miten kotihoidon henkilöstö voi ja mitkä seikat edistävät ja mitkä heikentävät hoitajien työhyvinvointia. Kysyin tutkimusaineistolta myös, kuinka hoitohenkilöstön työssäjaksamista ja kotihoidon houkuttelevuutta voisi lisätä.

Tarkastelin aineistoa yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsien. Yliviivasin pelkistetyt ilmaukset siten, että merkitsin samaan teemaan liittyvät ilmaisut samalla värillä eli luokittelin aineiston haastattelu-teemojen mukaisesti. Yhdistelin samansuuntaiset ilmaukset yhteen, ja muodostin alaluokat. Alaluokkia tarkastelemalla ja yhdistelemällä muodostin kokoavia käsitteitä eli pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109.) Alaluokat ja pääluokat muodostuivat aineistoa analysoidessa, sillä ne eivät voineet olla ennalta sovittuja. Myöskään omat kokemukseni tai tietämys kotihoitotyöstä eivät saaneet ohjata analyysin toteuttamista tai tutkimuksen lopputulosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Pääluokkia muodostui lopulta seitsemän kappaletta, jotka esittelen Opinnäytetyön tulokset -osiossa.

Taulukon (2) avulla havainnollistan, kuinka muodostin pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkia ja alaluokista pääluokat. Tutkimusaineiston analyysi on kokonaisuudessaan kuvattuna liitteissä 9–11. Taulukossa (2) kuvatun keskustelun teemana olivat kotihoidossa tapahtuneet muutokset.

Taulukko 2. Esimerkki tutkimuksessa käytetystä aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<i>"Ei oo aikaa, menee vaan, jos on säärihaavanhoito, menee vaan, ja tekee tasan sen jutun."</i>  <i>"Mut se itse asiakkaan kokonaisvaltanen hoitaminen, siihen ei oo aikaa."</i>	Kiireen vuoksi asiakasta ei ole aikaa hoitaa kokonaisuutena.	Kiireen vähentäminen resursseja lisäämällä.	Resurssien lisääminen kotihoitotyöhön.

### 5.3.2 Määrällinen aineisto

Kvantitatiivista tutkimusta suunniteltaessa on hyvä pohtia tulevaa aineistonanalyysiä. Esimerkiksi kyselyä suunniteltaessa kannattaa huomioida kysymysten asettelu siten, että suunniteltua aineiston analyysiä pystyy käyttämään. (Kananen 2015, 83.) Tilasto-ohjelmista sanotaan, että ne voivat jäykistää ja yksipuolistaa tutkijan ajatuksia. Toisaalta tilasto-ohjelma voi kuitenkin lisätä tutkimuksen tarkkuutta ja tutkijan luovuutta, sillä ohjelman työkalut lisäävät parhaimmillaan tutkijan oivalluksia ja inspiraatiota. (Rantala 2015, 131.)

Kyselyillä kerätty määrällinen aineisto saadaan järjesteltyä numeraalisesti ja tällainen aineisto voidaan viedä tilasto-ohjelmaan (Rantala 2015, 131). Loin sähköiset kyselyt Webropol-ohjelman avulla, ja käytin määrällisen aineiston analysoinnissa Webropol-ohjelmiston raportointitoimintoa. Raportointitoiminto antoi valmiiksi eri vastausvaihtoehtojen prosenttiosuudet sekä numeraaliset vastaajamäärät. Sekä opiskelijoille että kotihoidon ammattilaisille suunnatussa kyselyssä oli vain yksi monivalintakysymys.



Tilasto-ohjelman avulla tiedot tallennetaan havaintomatriisiksi, jossa kysymykset muutetaan muuttujiksi. Havaintomatriisin valmistumisen jälkeen tehdään aineiston tarkistus ja tulosten tiivistys suoralla jakaumalla. Suora jakauma on aineiston esittämistapa, sekä keino analyysin tekemiseen. Analyysissä nähdään yksittäisten kysymysten eri vaihtoehtojen saamat suhteelliset osuudet eli prosenttiosuudet. (Kananen 2015, 287–289.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET**

Aineiston analysoinnin perusteella pääluokiksi muodostuivat seuraavat käsitteet: resurssien lisääminen kotihoitoon, työnjärjestelyn ja optimoinnin kehittäminen, sairaan- ja lähihoitajien töiden selkiyttäminen, työnohjauksen järjestäminen, opiskelijaohjauksen kehittäminen ja henkilöstön fyysisen työssäjaksamisen tukeminen sekä kotihoidon imagon kohottaminen. Pääluokkien muodostuminen on kuvattu liitteissä (9–11) olevissa taulukoissa.

### **6.1 Kotihoidon työntekijöiden ryhmähaastattelu**

Haastattelin ryhmähaastattelulla viittä ( $n = 5$ ) kotihoidon ammattilaista. Osallistuin keskusteluun kertomalla, mistä teemoista toivoisin heidän keskustelevan. Nauhoitin haastattelun sekä nauhurilla että kännykällä. Tilaisuus sujui hyvin ja keskustelua syntyi mukavasti. Haastateltavat kokivat myönteisenä sen, että he pääsivät keskustelemaan asioista ryhmässä. Litteroin aineiston seuraavana päivänä, jonka jälkeen poistin haastattelun puhelimestani. Säilytän aineistoa nauhurissa prosessin loppuun saakka. Nauhuria säilytän lukollisessa kaapissa.

#### **6.1.1 Kotihoidon muutokset**

Aluksi haastatteluun osallistuneet hoitajat keskustelivat viime vuosina kotihoidotyössä tapahtuneista muutoksista. Hoitajat kokivat, että työ on nykyisin tarkemmin rajattua kuin ennen eli se, minkälaisia toimia kotihoidon työntekijä saa tehdä asiakkaan luona ja mitä ei. Myönteiseksi koettiin, että hoitajat eivät enää käy asiakkaille kauppa-asioilla eivätkä toimita ruokaa ateriapalvelusta. Myös lääkkeiden jakamisen vaihtuminen apteekin järjestämään annosjakeluun koettiin myönteiseksi muutokseksi. Lääkkeiden jakamiset dosetteihin asiakkaiden

kodeissa ovat vähentyneet, sillä suurin osa asiakkaiden lääkkeistä on annosjakelussa. Apteekki toimittaa lääkekiekot kotihoidon toimistolle, josta kiekot viedään asiakkaille. Epäkohtana koettiin se, että asiakkaan lääkitys ei pysy aikaisempaan tapaan hoitajien hallinnassa, kun niitä ei itse jaeta.

*”Lääkelistat on mitä on, kun et itse jaa enää lääkkeitä.”*

*”Onneks toiset tuo niitä listoja tarkistettaviksi.”*

Haastateltavat toteavat, ettei asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hoitamiseen ole enää aikaa.

*”Ei oo aikaa, menee vaan, jos on säärihaavanhoito, menee vaan, ja tekee tasan sen jutun.”*

*”Ennen sairaanhoitajan rooli oli isompi, moni asia oli, et sairaanhoitaja huolehtii.”*

*”...se oli hanskassa paremmin.”*

*”Tärkeekin asia saattaa jäädä, kun sairaanhoitaja ei hallitse koko pakettia, jos joku juttu on jäänyt siirtämättä, jo loman aikana voi sijaiselta jäädä.”*

Edellä mainituilla kommentteilla haastateltavat viittaavat siihen, että viime vuosina kotihoitotyö on muuttunut siihen suuntaan, että sairaan- ja lähihoitajien työnkuvat ovat lähentyneet toisiaan. Sairaanhoitajat osallistuvat aikaisempaa enemmän asiakkaiden perushoitoon. Sairaanhoitajat tekevät aamukäynnillä hoitotoimien lisäksi myös aamutoimet eli perushoitoa.

*”Kuitenkaan asiakasmäärät ei oo vähentyny, vaikka tehään aamuhommia”.*

*”Sairanhoitaja tekee usein samalla aamutyöt ja aika ei taho riittää.”*

Osa lähihoitajista on alkanut koulutuksen myötä ottamaan verinäytteitä asiakkaista. Kokemukset ja ajatukset verinäytteiden ottoa kohtaan vaihtelevat.

*”Jos mä halusin tehdä sitä työtä, mä oisin sairaanhoitajakoulussa.”*

*”Mä tykkään niitä ottaa, mut välillä sit kun mä en osaa niitä ottaa niin hyvin kuin toiset”.*

Muutoksista mainittiin myös teknologian mukaantulo ja kehittyminen kotihoitotyössä. Esimerkiksi etäyhteyden otto pitkän matkan päässä asuvaan asiakkaaseen säästää resursseja, helpottaa hoitajien työtä, ja asiakkaatkin ovat yleisesti ottaen olleet tyytyväisiä.

*”Teknologian kehitystä tarvitaan, kun asiakkaat lisääntyy, mutta se voi innostaa eläköityvää hoitajaa hakeutumaan eläkkeelle.”*

*”Sul ei oo aikaa paneutua kunnolla uusiin juttuihin.”*

Kotihoidossa on ollut vuoden verran käytössä ns. Virve-puhelin, jossa on viiranomaislinja eli tarkoituksena on nopeuttaa avun kutsumista paikalle yllättävissä tilanteissa. Puhelin on oltava aina jollakin hoitajista mukana.

*”Kyl mä aattelin kun tää Virve (puhelin) tuli, et mistä mä painan tätä?”*

*”Mä en osaa vieläkään käyttää sitä!”*

Haastateltavat mainitsevat, että heidän työyksikköönsä on tulossa uusi potilastietojärjestelmä.

*”Ja nyt kun muuttuu tietokoneohjelmat.”*

*”Ja se vaatis enemmän aikaa se perehtyminen.”*

### **6.1.2 Työhyvinvointi ja työn kuormittavuustekijät**

Keskustelua jatkettiin osallistujien kokemuksista työhyvinvoinnista ja työn kuormittavuustekijöistä. Työn kuormittavuustekijäksi mainittiin kiire.

*”Mä ajan hirveetä vauhtia, otan sitä aikataulua kiinni, ja ajan ihan hulluna.”*

*”...ja teitten kunto on huono.”*

*"Se on stressin paikka, eli se on hirvee väärä, et siihen pitäis tulla sellanen, et työt alkaa vaikka kaheksalta, et mennään eka paikkaan kaheksalta."*

*"Kun tulee viittä vaille seitsemän töihin, niin osa hoitajista tulee ovella vastaan ja lähtee jo niihin paikkoihin."*

*"Mä tulin loman jälkeen katskyn vaille seitsemältä töihin, koska oli pakko."*

Sairaanhoitajien työpäivä alkaa usein sillä, että lähihoitajat konsultoivat heitä asiakasasioissa.

*"Meille ei jätetä aamuun yhtään aikaa, kun lähihoitajat tulevat kysymään neuvoa."*

*"Kun sairaanhoitajat on päivätyössä, niin edellisen illan ja yön aikana on tullut lappuja pöydälle, nekin pitäisi ehtiä kattomaan."*

*"Ja kyllähän me (lähihoitajat) kuormitetaan teitä (sairaanhoitajia)."*

*"Niin pitääkin, kyllähän niitä asioita tulee."*

Hoitajien työaikaa seurataan ja välittömään asiakastyöhön käytettyä aikaa var-  
ten on määritelty tietyt prosentit, joita ei saisi ylittää eikä alittaa.

*"Ja aina tulee jotain, joka on pois sun omasta työstä, ja niitä (ylimääräisiä hommia) on vaikea näyttää toteen."*

*"Prosentit ei riitä, kun hoitaa asioita, joita ei saa tilastoitua."*

*"Ne jää merkkamatta, kun siinä on jo yksi työ pyörimässä."*

*"Sulla voi olla kolme työtä (yhtä aikaa) vetämässä."*

*"Aina enemmän tulee virheitä."*

*"Koko ajan saa olla hirveen tarkkana."*

Mikäli työssä on tapahtunut virhe tai läheltä piti -tilanne, pitää tapahtuneesta tehdä Haipro-ilmoitus. Jokaisen työntekijän vastuulla on kirjata haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet organisaation nettisivuilta löytyvään Haipro-ohjelmaan.

*"Ei oo aikaa tehdä, helppo sanoo tee Haipro, mut ylitöihin ei viiti jäähä."*

*"Eikä ylitöitä saa tehdä!"*

*"Ei niistä (Haipro-ilmoituksista) tuu mitään palautetta, mut työaika, ei riitä siihen, mä saisin tehdä niitä koko ajan."*

Osa kotihoidon asiakkaista asuu keskustan alueella ja osa kauempana keskustasta. Suuri osa asiakkaista asuu ns. vanhustentaloilla eli rivitaloissa, joiden asukkaista suurin osa on varsin huonokuntoisia. Vanhustentaloilla työskentelevien hoitajien työvuoro on tiukkatahtinen, sillä asiakkaat asuvat lähellä, eikä hengähdyshetkiä tarjoudu.

*"Katotaan et sulla on aikaa siinä tehdä, kun ei oo niin sitä ajamista."*

*"Sitä (nollaamisen) mahdollisuutta ei oo tossa vanhustentaloilla."*

Pidempiä välimatkoja taittavilla hoitajilla on mahdollisuus hengähtää autolla ajaessa.

*"Se (tauojen vähyys) on kauheen stressaavaa."*

*"Sit kun siinä on ne muutamat (asiakkaat) keiltä tulee jatkuvasti niitä turvahälytyksiä."*

*"Tiukaksi tehty työlista ei anna anteeksi viivästyksiä jonkin asiakkaan luona."*

*"...ja jos sä viikonloppuna ootat sitä lanssia."*

*"Todennäköisyys siihen ampparijuttuun kasvaa, kun on niin huonokuntoisia."*

*"Mut tietysti ylipäättään ollaan menty siihen suuntaan, et asiakkaita on enemmän ja ne on sairaampia."*

*"Mä en tykkää työvuoroista siinä (vanhustentaloilla), mä oisin varmaan pitkällä sairauslomalla, jos oisin siinä jatkuvasti, et kyllä hatua nostan niille ketkä on."*

Työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi todettiin myös se, ettei henkilökunta saa pitää yli kolmea viikkoa lomaa kerralla.

*"Se miua harmittaa, et myös ei saaha pitää kun kolmen viikon kesäloma."*

*"Jos et pysty vaikka puolison kanssa olemaan yhtään samaan aikaan lomalla."*

*"Ettei niin, et se niinkun ahistaa se lomajuttu."*

Nykyisin on olemassa sääntö, että kevätpuolelle ei saa jättää kuin viisi päivää lomaa. Tämä koetaan myös työhyvinvointia heikentävänä.

*"Ja onha tääkin, et sä oot kesällä ja syksyllä (lomalla), ja sulle ei oo jäänyt kevääseen yhtään (lomapäiviä)."*

*"Viis päivää (lomaa) vaan niinku kevääseen."*

Sairaanhoitajat ovat keskenään omassa työhuoneessaan ja lähihoitajat yhdessä toimistossa, jossa on paljon hoitajia etenkin työvuorojen vaihtuessa. Eräs osallistujista esitti kysymyksen toisille, kuormittavuustekijöihin liittyen:

*"Kuormittaaks teitä se työtilan (toimisto) ahtaus ja sellanen hälinä?"*

*"Miua ainakin ahistaa."*

*"Itse tuun vähän ennen seitsemää, kun kiireisimmät on jo lähteny!"*

*"Just se hälinä väsyttää."*

Keskustelua syntyi myös siitä, että hoitajat eivät jaksakaan olla niin sosiaalisia kuin ennen. Monella työ vaikuttaa vapaa-ajan viettoon.

*"Musta on tullu sellanen, et haluan olla vaan siellä kotimökissä."*

*"Ei jaksakaan vuorovaikuttaa enää."*

*"Mä oon aina ollut sellanen, et ihan sama mikä mekkala ja kuinka paljon porukkaa, mut nyt..."*

*"Miä vedän jo neljältä verhot kiinni, ettei kukaan vaan eksy meille!"*

Pienellä paikkakunnalla työskentelyssä ja asumisessa on hyvät ja huonot puolensa.

*"Pienellä paikkakunnalla on kurjaa, jos joutuu hoitamaan asiakkaan asioita vapaalla kaupan kassalla."*

*”Mä haluan olla rauhassa mun vapaa-ajalla, oikeesti kun ollaan pienellä paikkakunnalla.”*

Työn tekemistä kuormittavia tekijöitä pohdittaessa todettiin, että työyhteisön hyvä henki on tärkeää. Pääsääntöisesti haastattelemassani työyhteisössä puhalletaan yhteen hiileen, mutta kuormittavia tilanteitakin on tullut esille. Työn ohjausta ei ole kyseisessä työyksikössä pidempään aikaan säännöllisesti järjestetty.

*”Meillä on ihan toimiva työyhteisö pääsääntöisesti, mut kun sit kun on, niin kyl ne kuormittaa, ja jos niitten purkaminen ei onnistu, niin se kuormittaa.”*

*”Se on keväästä asti jatkunut, et ahistaa tulla töihin, jos oot samassa vuorossa.”*

*”Ethän sä nää aamuvuorossa, mut muissa vuoroissa ahistaa.”*

*”Kaikista suurin yllätys työelämässä on ollu se, et miten lapsellisia aikuiset ihmiset voi olla töissä!”*

*”Oon miettiny, et vaihdanko työpaikkaa sen takia.”*

*”Siinä se ehkä se ulkopuolinen työnohjaus olis, et pystyis puhumaan asiakasasioita anonyymisti, ja myös työyhteisön asioista.”*

*”Ois ainakin et vois tarvittaessa pyytää työnohjauksen apua.”*

Työt ohjelmoidaan työntekijöiden mobiililaitteissa olevaan Hilkka-toiminnanohjausjärjestelmään. Järjestelmä ei huomioi asiakkaiden välillä ajettavia ajomatkoja. Kilometrejä voi kertyä toisinaan yli 100 km työvuoron aikana. Päiväohjelma voi olla siis jo lähtökohtaisesti liian kiivas, ja jos hoitaja joutuu soittamaan asiakkaalle ambulanssin ja jäämään sitä odottamaan, niin seuraaviin käynteihin tulee viivästyksiä ja työaika venyy ylitöiksi.

Haastateltavat kokevat kotihoitotyön olevan haavoittuvaa, kun ajetaan huonokuntoisilla kyläteillä, huonokuntoisten asiakkaiden luona käyden ja kiireiseksi luotua työlistaa tehden. Pidemmän päälle se kuormittaa hoitajia. Myös virheen mahdollisuus kasvaa kiireessä. Haipro-ilmoituksia tehdään paljon, mutta niitä jää myös tekemättä, sillä se vie aikaa. Ylitöitä ei saisi tehdä.

Sekä sairaan- että lähihoitajien päivää kuormittaa aamuihin ajoittuva konsultaatioaika. On tärkeää, että lähihoitajat tuovat sairaanhoitajille tietoa kentältä, sillä sellaisia asiakkaitakin on paljon, joiden sairaanhoidollisista asioista sairaanhoitaja on vastuussa, mutta joiden luona ei ole ollut mahdollisuutta käydä pidempään aikaan. Tarve sille, että lähihoitajat konsultoivat sairaanhoitajia, on ilmeinen ja ymmärrettävä, mutta sitä ei ole huomioitu päiväohjelmassa mitenkään. Sairaanhoitajia kuormittaa se, että aikaa kuluu toimistolla, kun pitäisi olla jo ajamassa ensimmäiseen kotikäyntipaikkaan. Lähihoitajien lähtö asiakaskierrokselle voi venyä myös, jos heidän täytyy jäädä odottamaan sairaanhoitajan vastausta kysyttyn asiaan.

Kotihoidon työntekijöiden työaika seurataan toiminnanohjausjärjestelmän avulla. Tietty prosenttimäärä työajasta tulisi olla asiakkaiden luona tapahtuvaa, välitöntä asiakastyötä. Vaadittu prosenttiosuus ei välttämättä aina täyty, sillä kotihoidon sairaanhoitajan työ sisältää paljon muitakin elementtejä kotikäyntien lisäksi, kuten lääkärin konsultointia, puhelinkeskusteluja asiakkaiden, omaisten tai muiden yhteistyötahojen kanssa, erilaisten tukihakemusten täyttämistä sekä seuraavan työvuoron suunnittelua.

Työhyvinvointia alentaa myös se, että viime vuosina työntekijät ovat voineet lomailla kesäaikaan vain kolme viikkoa kerrallaan. Moni kokee, että palautumisen kannalta neljäs viikko olisi tärkeä. Kuormittavuustekijäksi koettiin myös toimistotilan ahtaus ja hälinä, etenkin vuoronvaihtojen aikaan. Henkisesti kuormittava työ vaikuttaa myös vapaa-ajan viettoon: työntekijät kokevat, etteivät jaksaa olla enää vapaalla kovin sosiaalisia. Kotihoidon työntekijät joutuvat joskus setvimään työasioita myös vapaa-ajallaan. Tämä korostuu pienellä paikkakunnalla toimiessa, kun suurin osa ihmisistä tuntee toisensa ja tällöin voi olla vaikeampi pitää työ- ja henkilökohtaisen elämän rooleja erillään.

### **6.1.3 Työssä jaksamista edistävät tekijät**

Haastatteluryhmä pohti seikkoja, jotka edistävät työhyvinvointia ja auttavat jaksamaan vaativan työn parissa päivästä toiseen:

*”Asiakkaat on kivoja, pienen paikkakunnan etu on, että niihin tutustuu.”*



*”Antaa jaksamista.”*

*”Joskus kun negatiivinen asiakas antaa positiivista palautetta.”*

*”Asiakkaat on pääsääntöisesti kiitollisia mejän avusta, ja se auttaa jaksamaan.”*

Keskustelua herätti myös erään ryhmähaastatteluun osallistuneen kokemus siitä, ettei työyhteisössä kannusteta kertomaan onnistumisista. Ryhmän jäsenet olivat yhtä mieltä siitä, että saamastaan hyvästä palautteesta pitäisi pystyä kertomaan niin halutessaan myös työkavereille.

*”Ja että voisit hyvillä mielin myös jakaa työyhteisössä, et vois hyvillä mielin kertoa, että on onnistunu, ettei katota kiero.”*

*”Positiivinen kannustus työkavereiltakin olis tärkeää.”*

Moni koki kiireettömän luonnossa liikkumisen keinoksi palautua työn rasituksesta.

*”Sit niitä, et mistä saa voimaa, niin mulle on metsä.”*

*”...niin ja luonnossa liikkuminen.”*

*”Ja sellaisia ei-aikataulu -juttuja, et voit lähtee vaan käpöttelemään.”*

*”Valitsee sen reitin, ettei tuu vaan ketään vastaan!”*

Kotihoidon sairaanhoitajat ovat tehneet haastateltavien työyksikössä muutamman vuoden ajan ns. iltavuoroa eli klo 9.00–17.00.

*”Nyt ollaan opittu, et se kattoo akuutit jutut, joka jää iltavuoroon.”*

*”Kun kaikkee ei voi siirtää (huomiseen), kun siellä on jo täysi päivä.”*

*”Minkä taakseen jättää, sen edestään löytää.”*

Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että työntekijöiden kuuntelu ja huomiointi vaikuttavat työssä jaksamiseen.

*"Musta ois hirveen tärkeätä, et meitä kuunneltais."*

*"Ja otettas huomioon nää meidän pienetkin toiveet."*

Kotihoidossa on käytössä työn optimointijärjestelmä, joka ei kaikilta osin toimi käytännössä. Kun asiakkaan avun tarve on kartoitettu, luodaan viikko-ohjelma, johon merkitään käyntiajat sekä toimet, joita käynneillä tehdään. Usein jollekin käynnille on asetettu aikaikkuna, esimerkiksi päivällinen voidaan käydä lämmittämässä klo 15.00–17.00 välisenä aikana.

*"Iltavuoron ensimmäinen työ (klo) 15.06 päivällisen lämmitys."*

*"Et ei se mee silleen."*

*"Siinä on se kahen tunnin aikaikkuna, mut miä sumplin nää työt silleen, et lämmitän sen ruuan vasta myöhemmällä."*

Kotihoidon toimistotilat sijaitsevat terveysasemalla, jossa on kuntosalilaitteita. Laitteita käyttävät lähinnä fysioterapeutin ohjauksessa kuntoilevat henkilöt. Laitteiden saamista myös henkilöstön käyttöön innostuttiin pohtimaan ja asiaa päätettiin selvittää tarkemmin.

*"Miks me ei voitas kun työaika loppuu, niin käyttää noita kuntosalilaitteita, eiks niitä vois käyttää?"*

*"Tavallaan, et tossa vois ihan hyvin tehdä."*

*"Jos aatellaan työ-toimintaa, et työ vie niin paljon mehuja, et jaksaisko niihinkään osallistua?"*

Kotihoidon asiakkaat koetaan mukaviksi ja saamastaan avusta kiitollisiksi. Asiakkailta saatu hyvä ja kannustava palaute auttaa jaksamaan. Vapaa-ajan toiminnot auttavat jaksamaan, kuten luonnossa liikkuminen. Moni kokee saavansa metsästä voimaa. Tärkeintä on, että vapaa-aikaa vietetään mahdollisimman aikatauluttomasti, vastapainona kiivaalle ja tarkasti aikataulutetulle työlle.

Työntekijät toivovat, että heitä kuunneltaisiin ja että heidän pienetkin toiveensa otettaisiin huomioon. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että työntekijät kuuntelisivat myös toisiaan. Työyhteisössä ilmenevien ristiriitojen selvittämisessä voisi olla myös esimies tukena, mikäli hän vain saa tiedon työilmapiiriin vaikuttavista ristiriidoista. Tällä hetkellä kyseisessä yksikössä ei ole säännöllistä työnohjausta. Siitä olisi todennäköisesti apua, että asioita voisi ajoittain purkaa ja selvittää ulkopuolisen asiantuntijan johdolla.

Haastattelussa nousi esille myös kotihoidon toimistotilojen yhteydessä olevien kuntosalilaitteiden käytön mahdollisuus. Työnantaja kustantaa jokaiselle työntekijälle vuotuisen 100 euron ePassin, jonka voi käyttää liikunta- tai kulttuuripalveluihin. Tämä tukee osaltaan työssä jaksamista. Seuraavassa kuvassa (2) on koottuna haastateltavien mainintoja työhyvinvointia lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä.



Kuva 2. Työhyvinvointia lisääviä ja heikentäviä tekijöitä haastateltavien kokemina

#### 6.1.4 Kotihoidon houkuttelevuus työyksikkönä

Osallistujat pohtivat, mitkä seikat voisivat lisätä kotihoidon houkuttelevuutta työyksikkönä. Asiaa pohdittiin opiskelijoiden näkökulmasta:

*"Opiskelijoiden tietoon pitäis saada, että on itsenäistä työtä, ja va-  
pautteen kuuluu, että työ on itsenäistä."*

*"Moni nuori pelkää, että on yksin, kun mä oon yksin, mut eihän se  
niin ole, aina saa tukea."*

*"Kukaan ei huohota sun niskaan, tarvittaessa sulla on koko tiimin  
tuki, saa olla sellainen hoitaja, kun oikeesti on."*

*"Joskus opiskelijat kertoo, et ajatukset kotihoidosta on muuttunu  
harkan aikana."*

*"Ja se yleinen (median) puhe, mitä on ollu."*

*"Sit kun on opiskelijoita, kukaan ei halua ottaa vastuulleen sitä, et  
sä opetat sen kiireen."*

*"Kukaan ei halua vastuulle, kun sitä (ohjaukseen kuluva-aikaa) ei  
huomioida mitenkään."*

Ryhmä pohti myös kotihoidon houkuttelevuutta suhteessa sairaaloihin ja mui-  
hin laitoksiin.

*"Sairaanhoitajissa on niitä, jotka halua olla sairaalan vaatteissa, ja  
niistä huokuu se, et ne halua olla sairaalan vaatteissa, et täällä  
kotihoitossa ei heti välttämättä huomaa, kuka on sairaanhoitaja."*

*"Joku ei voisi kuvitella, et rällätä omilla autoilla tuolla, osittain  
omissa vaatteissa."*

Kotihoidon hyviä ja huonoja puolia pohdittiin seuraavasti:

*"Mut rankkaa työtä tää on, et jos aattelee, et pääsee helpolla,  
kun tulee kotihoitoon, niin ei kyllä..."*

*"Tässä työssä voit mennä autoon, vaikka karjumaan tai itkemään."*

*"Tai puhaltamaan vähän."*

*"Autolla ajamiseen on tottunut, et kylhän siinä on se tietty va-  
paus."*

*”Niin et oikeesti tässä pääsee hetkeksi hengittämään.”*

Haastateltavat pohtivat opiskelijoiden kokeman ohjaamisen laadun vaikuttavan siihen, halutaanko kotihoitoon hakeutua harjoitteluun tai töihin. Houkuttelevuutta lisäisi, jos opiskelijat otettaisiin avoimesti ja kannustavasti työyksiköihin vastaan. Ohjaaja on vastuussa opiskelijan tekemisistä ja toimiin kuluu usein hieman tavanomaista enemmän aikaa. Tähän vaikuttaa suuresti opiskelijan oma motivaatio oppia ja ottaa ohjausta vastaan. Opiskelijoiden ohjaamiseen voitaisiin suhtautua myönteisemmin ja innokkaammin, jos ohjaajan työstä olisi hieman tavallista kevyempi, jolloin resursseja jäisi ohjaustyöhön enemmän. Kuormittunut henkilöstö ei jaksakaan ohjata, joten työhyvinvoinnin kohentaminen auttaisi myös opiskelijoita viihtymään ja hakeutumaan sijaisuuksiin sekä vakituksiin toimiin.

Opiskelijoille olisi hyvä kertoa, että vaikka kotihoitotyö on itsenäistä ja toisinaan hieman yksinäistäkin, tiimin tuki on aina takana. Aina voi soittaa kollegalle, lääkärille tai esimiehelle ja konsultoida. Asiakkaiden koteihin meneminen voi aluksi tuntua oudolta, mutta pääsääntöisesti asiakkaat ottavat hoitajat hyvin vastaan ja ovat enimmäkseen tyytyväisiä ja kiitollisia saamastaan avusta. Suurin osa asiakkaista haluaa asua omissa kodeissaan ja he ymmärtävät, että kotihoidon palvelut tukevat heidän kotona pärjäämistään.

### **6.1.5 Haastateltavien arvio tulevaisuudestaan**

Pyysin haastateltavia pohtimaan omaa tulevaisuuttaan kotihoidon työnteijöinä: jatkuvatko työvuodet kotihoidossa, onko ajatuksia hakeutua toiseen työyksikköön tai vaihtaa kokonaan alaa?

*”Alanvaihto on ollut mielessä.”*

*”Varsinaisia yksikön tai alan vaihtoajatuksia mulla ei ole ollut.”*

*”Tuun olemaan kotihoidossa varmaan eläkeikään asti.”*

*”Jos itse voi hyvin, niin on hyvä tehdä. Joskus oon miettinyt, et on aika rankkaa, mut sinällään on kyllä sellaista mistä tykkään.”*

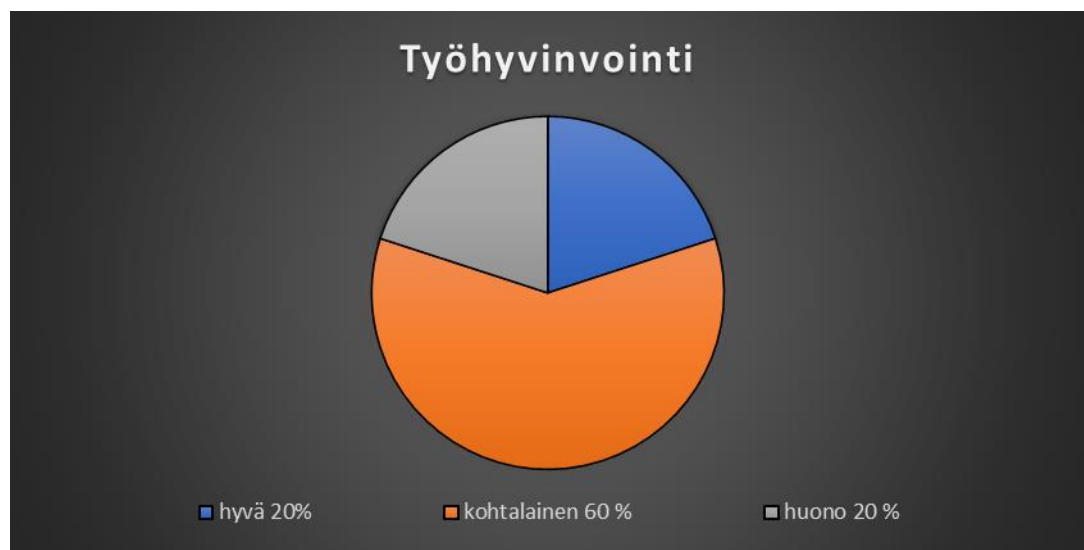
*”Ikää on jo sen verran, et en enää lähe opiskelemaan (uutta alaa).”*

*”Työstä tykkään, työ on ihan hirmukivaa, ja sen takia täällä onkin ollu, mutta jos olis vaihtoehto, koska kyllä tää mun mielestä niin raskasta työtä on, et kyllä mä varmaan keksisin elämälleni muuta-kin sisältöä.”*

Yksi haastateltavista kertoo, että alanvaihto on käynyt mielessä, mutta se ei kuitenkaan ole ainakaan lähitulevaisuudessa ajankohtainen. Muut työntekijät kokevat työn olevan raskasta, mutta antoisaa, eivätkä ole vaihtamassa yksikköä. Haastateltavat toteavat, että kotihoitotyössä työntekijät eivät pääse helpolla, mutta tietävät, ettei helppoa ole missään muussakaan hoitoalan yksikössä. Vanhustenhuollon painopiste on kotihoidossa, johon on viime vuosina kohdistunut paljon painetta ja muutoksia.

## 6.2 Kysely kotihoidon ammattilaisille

Laitoin sähköpostia ensin Essoten alueen pienten kuntien kotihoitoyksiköiden palveluesimiehille, jotka ystävällisesti lähettivät sähköpostini edelleen alueidensa sairaanhoitajille. Sähköpostissa oli linkki Webropol-kyselyyn. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastauksia tuli vain kaksi. Niukan vastaajamäärän vuoksi päädyin lähettämään kyselyn myös Essoten kaupunkialueen palveluesimiehille, jotka ystävällisesti lähettivät kyselylinkin omien alueidensa sairaanhoitajille. Vastauksia tuli kaupungin alueelta 3 kpl. Lopulta henkilöstökyselyn aines jäi viiteen ( $n = 5$ ) vastaajaan. Kyselyyn vastanneet kokivat työhyvinvointinsa hyväksi ( $n = 1$ ), kohtalaiseksi ( $n = 3$ ) tai huonoksi ( $n = 1$ ). Työhyvinvointia koskevan kysymyksen tuloksia on havainnollistettu kuvassa 3.



Kuva 3. Kotihoidon sairaanhoitajien kokemus työhyvinvoinnistaan kuluneen 6 kk aikana

### 6.2.1 Työhyvinvointia lisääviä ja heikentäviä tekijöitä

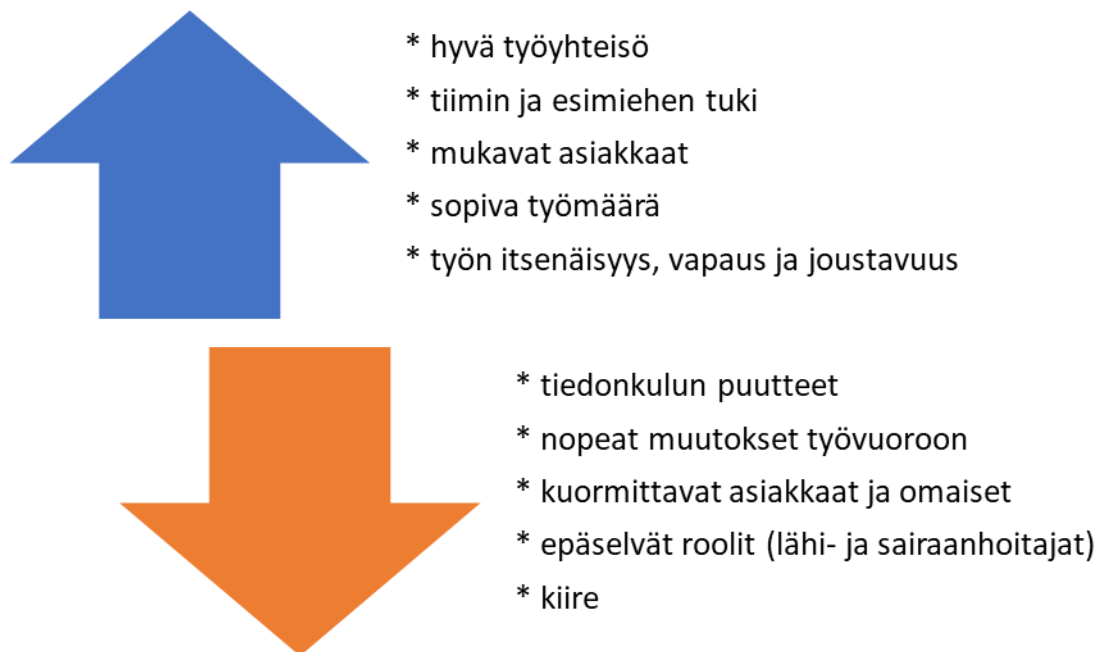
Kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajien kyselyvastaukset olivat varsin yhteneväisiä. Työhön liittyvät ihmissuhteet koettiin voimavarana ja työhyvinvointia kohentavana seikkana: vertaistuki ja hyvä yhteistyö henkilöstön kesken sekä tiimin, esimiehen ja lääkärin tuki ja apu. Vastaajat kokivat mukavat asiakkaat hyvinvointia tukevaksi tekijäksi, samoin sairaanhoitajien keskinäiset palaverit. Tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta pidettiin myös riittävää tiedonkulkua, koulutuksia ja mahdollisuutta suunnitella omaa työtään. Sopivaa työmäärää ja töiden tasaista jakautumista pidettiin myös tärkeänä. Yksi vastaajista koki työhyvinvoinnin kannalta merkittäväksi sen, että pyrkii jättämään työasiat työpaikalle ja nauttimaan kohdalle osuvista lomajaksoista. Yksi vastaaja mainitsi kotihoitotyön joustavuuden olevan hyvinvoinnin kannalta myönteinen tekijä.

Työhyvinvointia heikentää vastaajien mielestä eniten kiire ja työn henkinen kuormittavuus. Kiireen on koettu aiheuttavan asioiden siirtymistä ja hoitamatta jäämistä. Vastaajien mielestä kuormittavat työlistat ja vajaalla miehityksellä tekeminen aiheuttavat työhyvinvoinnin laskua ja työaikojen venymistä. Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat myös joutuvansa ajoittain tekemään liian pitkiä työputkia. Yksi vastaajista mainitsi kärsivänsä unettomuudesta. Vastaajat kertoivat fyysisten oireiden, kuten päänsäryn, erilaisten kipujen ja väsymyksen heikentävän työhyvinvointia. Yksi vastaajista mainitsee myös vallitsevan koronaepidemian aiheuttamat poikkeusolot, jonka aikana työkavereita ei ole voinut nähdä entiseen tapaan eikä palavereja järjestää.

Hoitajille suunnatun kyselyn avoimista vastauksista nousi esille myös, että työlistoihin tulevat muutokset koettiin haastavina. Nopeat muutokset kesken työpäivän ja epäselvät työlistat laskevat työhyvinvointia. Suurin osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista koki lähihoitajien töiden siirtymisen sairaanhoitajille hyvinvointia heikentävänä tekijänä. Lähihoitajille aiemmin kuuluneita tehtäviä siirretään suunnitellusti sairaanhoitajille, ja toisinaan kesken päivän.

Kotihoitotyön jatkuvien muutosten, tiedottamisen puutteiden sekä ohjeiden ajoittaisen sekavuuden ja ristiriitaisuuden koettiin aiheuttavan epävarmuuden tunteita ja heikentävän työhyvinvointia. Kyselyvastauksissa mainittiin myös

opiskelijoiden ja sijaisten perehdyttäminen ja ohjaaminen, jota ei huomioida työajassa tai palkassa. Yhteenvetoa kyselytuloksista kuvataan kuvassa 4.



Kuva 4. Työhyvinvointia lisäävät ja heikentävät tekijät kyselyvastausten perusteella

### 6.2.2 Kotihoitotyön kuormittavuustekijät

Kuormittavuustekijöistä vastaajat mainitsivat kiireen, ajanpuutteen ja täydet listat, joista aiheutuu ylitöitä. Yksi vastaajista koki myös tiedonkulun puutteiden kuormittavan. Lähes jokaisessa sairaanhoitajien kyselyvastauksessa mainittiin kotihoidon sairaanhoitajan työn erityispiirteet, kuten suuri vastuu, paljon muistettavia ja hoidettavia asioita, asiakkaiden terveydentilan raportointinen lääkärille. Sairaanhoitajan työ sisältää paljon muutakin kuin välitöntä asiakastyötä, kuten tausta- ja selvitystyötä, joten neljän vastaajan mielestä toimistotyölle pitäisi olla enemmän aikaa.

Vastaajat toivoisivat, että pelkkiä lähityön prosenteja ei tuijotettaisi, vaan ymmärrettäisiin sairaanhoitajan työn kokonaiskuva. Niin sanottujen lähihoitajan töiden tekeminen turhauttaa, etenkin jos sairaanhoitajan tehtävät siirtyvät sen vuoksi. Sairaanhoitajat toivovat voivansa olla enemmän asiantuntijan roolissa, mutta vastaajat kokevat, ettei siihen ole mahdollisuutta, koska työvuorot täyttyvät usein kotikäynneistä ja puuttuvien työntekijöiden paikkaamisesta.

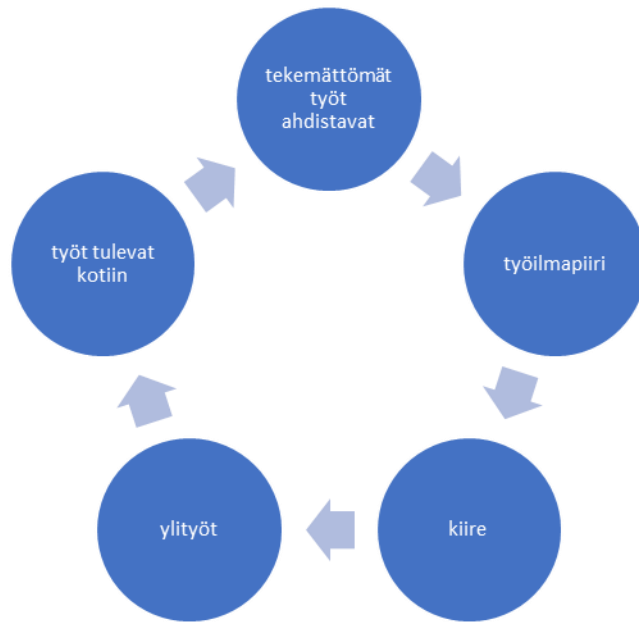


Yksi sairaanhoitajista kaipaasi ajoittain lisäkoulutusta, sillä uusia asioita tulee vastaan, kuten haavahoidoissa käytettäviä alipainelaitteita, joiden käytön joutuu opettelemaan paperilta tai videolta, tai menemään kylmiltään tilanteeseen. Fyysisesti raskashoitaiset sekä henkisesti haastavat asiakkaat, kuten muistisairaat sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaat kuormittavat. Myös ergonomian puutteet asiakkaiden kodeissa koetaan kotihoitotyön kuormittavuustekijäksi. Yhden vastaajan mainitsevat pitkäkestoiset haavahoidot sekä omaisten yhteydenotot ja vaatimukset kuormittavat myös.

### **6.2.3 Kuormittavuustekijöiden vaikutus henkiseen ja fyysiseen työssä-jaksamiseen**

Työ sisältää paljon henkistä ja fyysistä kuormittuneisuutta. Vastaajat kokevat kuormittavuustekijöiden vaikuttavan huomattavasti henkiseen jaksamiseensa. Työn koetaan olevan henkisesti raskaampaa kuin fyysisesti. Kolme vastaajaa toivoisi, että perustyölle olisi riittävästi tekijöitä, sillä nyt ylitöitä kertyy ja työpäivät venyvät ja tekemättömät työt ahdistavat. Työasiat seuraavat joskus myös kotiin asti.

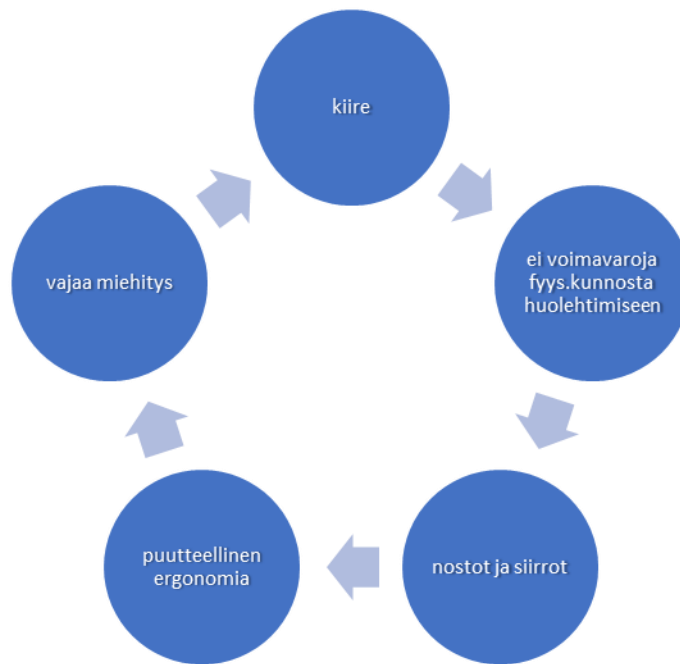
Eräs vastaaja toteaa vastauksessaan, että ”joskus haluaisi rauhassa perehtyä, eikä tehdä vähän sinnepäin.” Kahden vastaajan mielestä henkinen kuormittuneisuus näkyy mm. muistin heikkenemisenä, eivätkä ”asiat pysy enää päässä”. Työilmapiirillä koetaan olevan vaikutusta henkiseen jaksamiseen, esimerkiksi työntekijän kokemalla arvostuksella. Henkiseen jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä on koottu kuvaan 5.



Kuva 5. Henkiseen jaksamiseen vaikuttavat kuormittavuustekijät kyselyvastaajien kokemina

Kotihoitotyön kuormittavuustekijöiden koetaan vaikuttavan huomattavasti myös fyysiseen jaksamiseen. Kaksi vastaajaa mainitsee, että asiakkaiden kodeissa erilaisia hoitotoimenpiteitä joudutaan tekemään vallitsevissa olosuhteissa, joissa hyvä ergonomia harvoin toteutuu. Usein ikäihmisten kodeissa on matala vuode, ahtaat tilat ja puutteellinen valaistus. Myös raskashoitoisten asiakkaiden avustaminen ja siirrot kuormittavat hoitajien fyysistä jaksamista. Kaksi vastaajaa mainitsi kärsivänsä kroonisista kivuista.

Vastaajista moni toteaa, ettei jaksu tehdä töiden jälkeen kotona enää mitään, ja että vapaapäivät menevät toipuesssa. Omasta fyysisestä kunnosta ei ole voimavaroja huolehtia. Yksi kyselyyn vastanneista pohtii, että ”terveys huolestuttaa, menettääkö sen tässä työssä.” Fyysiseen jaksamiseen vaikuttavia kuormittavuustekijöitä on koostettu kuvaan 6.



Kuva 6. Fyysiseen jaksamiseen vaikuttavat kuormittavuustekijät kyselyvastaajien kokemina

#### 6.2.4 Keinoja työn houkuttelevuuden lisäämiseksi

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat kotihoitotyön olevan antoisaa ja monipuolista työtä, jota voi tehdä omalla persoonallaan, mutta vastaajat peräänkuuluttivat oikein mitoitettuja resursseja. Vastaajat toivovat lisää hoitajia töihin. Myös sairaan- ja lähihoitajien työnkuvien selkiyttäminen ja eriyttäminen toisistaan lisäisi vastaajien mielestä houkuttelevuutta. Yksi vastaajista kokee, että sairaanhoitajien perushoitotyöhön käyttämä aika on pois suunnitteluun ja toiminnan organisointiin varatusta ajasta. Kahden vastaajan kertoman mukaan lääkäreiltä on siirtynyt paljon vastuuta sairaanhoitajille, mutta vastuunottamiseen ei tahdo löytyä aikaa, kun osallistutaan myös perushoittoon.

Yksi vastaajista kirjoittaa: "Houkuttelevuus työhön tulee juuri tämän kunnollisen toimenkuvan kautta. Kukaan sairaanhoitaja ei halua tulla tekemään perushoitotyön vuoksi liian täyteen ahdettuja päiviä." Osaamisen oikeanlaista kohdentamista peräänkuulutettiin. Houkuttelevuutta lisäisi yhden vastaajan mukaan myös mahdollisuus pitää kunnon loma, eli neljä viikkoa yhtäjaksoista kesälomaa. Vastaajat mainitsivat kotihoitotyön houkuttelevuutta lisääväksi tekijäksi myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden hyvän perehdyttämisen, koulutuksiin pääsyn helpottumisen sekä ilmaisen kuntosalivuoron käyttämisen

mahdollisuuden. Yksi sähköiseen kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista uskoi paremman palkkauksen lisäävän kotihoitotyön houkuttelevuutta.

### **6.3 Kysely opiskelijoille kotihoidon houkuttelevuudesta**

Webropol-kysely keväällä 2020 valmistuneille sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille oli auki neljä viikkoa. Kyselystä oli tiedote Xamkin etusivulla sekä Tuudo-sovelluksessa. Kyselyyn tuli kahdeksan vastausta. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat suorittaneet harjoittelujakson kotihoidossa. Yksi vastaaja, joka ei ollut suorittanut jaksoa kotihoidossa, totesi, ettei kokenut kotihoitoa ”kovin houkuttelevana” yksikkönä, minkä vuoksi ei ollut hakeutunut lainkaan kotihoitoon harjoitteluun.

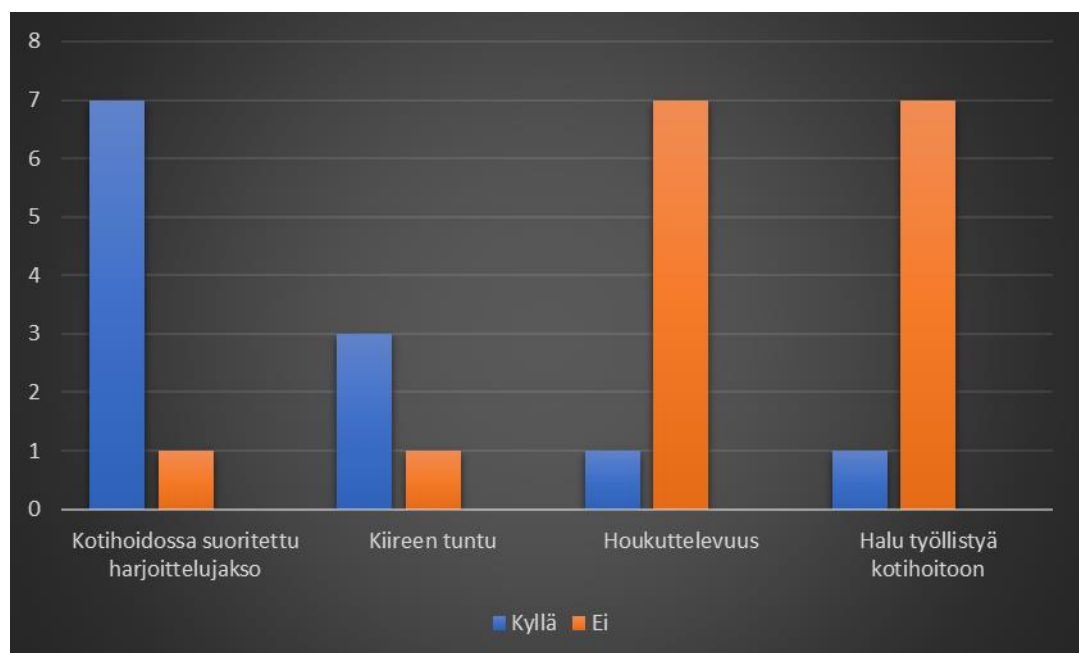
Seitsemän vastaajan vastauksista löytyi yhteisiä nimittäjiä. Yksi vastaajista oli suorittanut harjoittelujaksonsa ulkomailla, yhdessä Pohjoismaista. Hän oli kokenut kotihoitotyön mielenkiintoisena ja kertoo, että voisi ajatella työllistyvänsä kotihoitoon ulkomailla. Kotihoidon työtehtävät olivat olleet kyseisessä maassa hieman erilaisia kuin suomalaisessa kotihoidossa.

Yksi vastaajista kuvaili harjoittelujakson olleen rento, eikä kiireentuntua ollut. Käyntejä oli ollut päivän aikana 4–5 ja ne oli saatu käytyä aamupäivän aikana. Iltapäivä oli käytetty kirjaamiseen. Käynteihin oli sisältynyt lähinnä haavahoitoja, lääkkeiden jakoja sekä verinäytteiden ottamista. Opiskelija koki työn yksitoikkoisena ja arveli, ettei työ kehittäisi pidemmän päälle. Vastaaja mainitsi myös, että aamuisin toimistolla, ennen kotikäyntikierrokselle lähtöä, lähihoitajilla oli ollut paljon kysyttävää sairaanhoitajilta.

Eräs vastaajista oli toiminut vuosia sitten kotihoidossa lähihoitajana, jolloin työtahti oli ollut opiskelijan kokemuksen mukaan rauhallisempi. Tuolloin oli ollut aikaa keskustella asiakkaiden kanssa, nykyisin kotihoidossa ehtii vastaajan mukaan tehdä käynneillä vain välttämättömät toimet ja lähteä pois. Työllistymistään kotihoitoon vastaaja kuvaa näin: ”En sulje kokonaan pois vaihtoehtoa työskennellä sairaanhoitajana kotihoidossa, vaikka työ on henkisesti raskasta.”

Yhdelle vastaajista oli jäänyt erittäin positiivinen tunne kotihoitotyöstä harjoittelujakson perusteella. Hän oli kokenut kotihoitotyön kiehtovana: erityisesti hän piti siitä, että työtä tehdään asiakkaiden kodeissa. Vastaaja toteaa, että ”voisin hyvinkin ajatella työllistyväni kotihoitoon”. Yksi vastaajista oli kokenut harjoittelujakson perusteella, että asiakkaille on liian vähän aikaa. Toinen vastaaja kertoo, ettei pitänyt kotihoitotyöstä eikä haluaisi työllistyä sinne. Hän oli kokenut työtehtävien olleen lähinnä verinäytteiden ottamista, haavahoitoja ja lääkityksistä huolehtimista.

Yhdellä vastaajista oli kokemusta kotihoitotyöstä harjoittelujakson lisäksi myös kesätöistä. Töissä oli ollut jatkuva kiire ja asiakasmäärät olivat vastaajan kokemuksen mukaan ”hurjia”. Vastaaja koki sairaanhoitajien vastuun erittäin suureksi, kuten yhteydenpito lääkärin kanssa ja lähihoitajien ohjeistaminen. Vastaaja kertoo joutuneensa odottamaan ambulanssia asiakkaalle ja tällöin työstä oli muuttunut mahdottomaksi hallita. Iltavuorossa saattoi olla 17 asiakasta. ”En voi todellakaan kuvitella työllistyväni kotihoitoon yltiöpäisen kiireen, jatkuvan jaksamisen äärirajoilla tasapainottelun ja ennen kaikkea asiakkaan hoidon eettisyyden laiminlyönnin takia.” Kuitenkin vastaaja kokee kotihoidon olevan muilta osin mukavaa ja vaihtelevaa puuhaa, ja jos hoitajaresursseja lisättäisiin, hän kertoo voivansa työllistyä kotihoitoon.



Kuva 7. Opiskelijoille kohdennetun kyselyn tuloksia

Kuvassa 7 on nähtävissä opiskelijoille kohdennetun kyselyn tuloksia. Yhteen-  
vetona voisi todeta, että kotihoitoa ei koettu kovin houkuttelevaksi yksiköksi.  
Vastaajien mielestä kotihoitotyö ei kehitä, eikä yksitoikkoinen työ houkuta ja  
asiakkaille on liian vähän aikaa.

Kotihoitotyön kuormittavuustekijöiksi koettiin kiire ja suuret asiakasmäärät.  
Suurin osa opiskelijoista oli havainnut kuormittavuustekijöiden vaikutukset jo  
harjoittelujaksojen aikana. Kyselyyn vastanneista kahdeksasta opiskelijasta  
yksi oli halukas hakeutumaan kotihoidon kentälle töihin. Haluttomuuteen vai-  
kuttivat työn henkinen raskaus, suuri vastuu, suuret asiakasmäärät, työn yksi-  
toikkoisuus sekä kiire, eli aikaa ei ollut riittävästi asiakkaille.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Aineiston analyysin tulokset kuvaavat niitä kotihoidossa viime vuosina tapah-  
tuneita muutoksia, joiden vuoksi kuormittavuustekijät hoitajien kokemina ovat  
lisääntyneet. Positiivisia muutoksia ovat olleet ateria- ja kauppapalvelun pois-  
jääminen kotihoidolta sekä asiakkaiden lääkitysten siirtyminen apteekin an-  
nosjakeluun. Suurin osa haastattelemistani hoitajista ja kyselyihin vastan-  
neista toi esille kiireen, työn henkisen raskauden sekä eettisen kuormittavuus-  
den. Työ kuormittaa henkisellä ja eettisellä tasolla silloin, kun asiakkaita ei  
ehdi tai pysty hoitamaan sillä tavalla kuin haluaisi.

Vastaukset olivat yhdensuuntaisia sekä ryhmähaastattelusta että kyselyistä  
saatujen tulosten kanssa. Myös aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tu-  
loket olivat samansuuntaisia tutkimustulosteni kanssa. Haasteena kyselyssä  
oli, että vastausprosentti jäi alhaiseksi. Myönteistä kyselyssä oli, että siihen  
pystyi vastaamaan anonyymisti. (Vilkkä 2005, 81.)

Vastaukset tutkimuskysymyksiin löytyivät sisällönanalyysillä selvitettyjen pää-  
luokkien avulla. Tutkimustulosten perusteella keinoja kotihoidon henkilöstön  
työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja työssäjaksamisen edistämiseksi ovat resurs-  
sien lisääminen kotihoitoon, sairaan- ja lähihoitajien roolien selkiyttäminen,

työnjärjestelyn ja optimoinnin kehittäminen, työnohjauksen järjestäminen, kotihoidon imagon kohottaminen sekä henkilöstön fyysisen työssäjaksamisen tukeminen.

Kotihoitotyön houkuttelevuutta lisääviksi tekijöiksi todettiin opiskelijaohjauksen kehittäminen, sairaan- ja lähihoitajien toimenkuvien selkiyttäminen sekä kotihoidon imagon kehittäminen. Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää siten, että kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja työssäjaksaminen kohenisivat ja kotihoidon profiili työpaikkana nousisi.

Pyrin tiivistämään tutkimuksesta saadun aineiston ja havainnollistamaan tutkimustulokset selkeään muotoon, seitsemää pääluokkaa korostaen. Yhdistin haastatteluin ja Webropol-kyselyin saadut tulokset toisiinsa. Tein PowerPoint -esityksen elävöittämään ja selkeyttämään opinnäytetyön raportointia, jotta sitä olisi mielekästä seurata, ja että se olisi persoonallinen.

### **7.1.1 Resurssien lisääminen kotihoitoon**

Tuloksista nousi kaikilta osin esille kotihoitotyön kiireisyys. Kiireen on koettu lisääntyneen, kun asiakaskunta muuttuu huonokuntoisemmaksi ja asiakasmäärät kasvavat. Hoitajaresursseja ei kuitenkaan ole lisätty samassa suhteessa. Kotihoidon henkilöstömäärää lisäämällä päivittäiset käyntimäärät pienenisivät ja henkilöstön kuormitus vähenisi. Myös työhyvinvointi lisääntyisi ja asiakastyytyväisyys kohenisi. Virhe- ja läheltä piti -tilanteet vähenisivät myös, kun kiire hieman hellittäisi. Organisaatio hyötyisivät monella tavalla, kun sekä työntekijät että asiakkaat ja heidän omaisensa olisivat tyytyväisempiä. Tulevaisuudessa runsaasti kasvava asiakaskuntakin alkaisi suhtautua luottavaisemmin kotihoidon tarjoamiin palveluihin.

Uusien hoitoalan ammattilaisten hakeutuminen kotihoitotyöhön lisääntyisi, kun kotihoidon maine hyvänä työyksikkönä kasvaisi. Huoli työvoiman riittävyydestä on todellinen. Hoitoalan opiskelijat eivät pidä kotihoitoa houkuttelevana työyksikkönä. Seuraavassa hoitoalan opiskelijan kyselyvastauksessa tutkimuksen tulokset tiivistyvät hyvin:

*”En voi todellakaan kuvitella työllistyväni kotihoitoon yltiöpäisen kiireen, jatkuvan jaksamisen ääri rajoilla tasapainottelun, ja ennen kaikkea asiakkaan hoidon eettisyyden laiminlyönnin takia.”*

Kuokkasen (2014) kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia selvittäneen tutkimuksen tuloksissa työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi nousi myös työn kuormittavuus. Myös Piiraisen (2015) tutkimukseen osallistuneet kotihoidon työntekijät totesivat, että riittävät resurssit ammattitaitoisten työntekijöiden sekä osaavien ja pitkäaikaisten lähiesimiesten suhteen ovat tärkeitä.

### **7.1.2 Saira- ja lähihoitajien roolien selkiyttäminen**

Saira- ja lähihoitajien työnkuvat ovat lähentyneet toisiaan. Ennen sairaanhoitajat keskittyivät sairaanhoidollisiin ja lähihoitajat perushoidollisiin toimiin. Nykyään sairaanhoitajat tekevät esimerkiksi aamupala- ja pesuapuja sekä kodin siistimistä. Osa lähihoitajista on kouluttautunut verinäytteiden ottamiseen, ja ottaakin näytteitä. Toisille lähihoitajille tämä muutos on ollut mieleinen, osalle suorastaan ahdistava. Tämä vähentää työmotivaatiota ja työhyvinvointia, jos molemmat ammattiryhmät kokevat joutuvansa tekemään koulutustaan vastaamattomia tehtäviä.

### **7.1.3 Opiskelijaohjauksen kehittäminen**

Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjaamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta opiskelijat saisivat myönteisen ja realistisen kuvan työstä kotihoidossa. On tärkeää, että opiskelija saa tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtelua kaikilta häntä ohjaavilta henkilöiltä. Opiskelija kertoo mielellään myönteisestä kokemuksesta opiskelutovereilleen ja kun kotihoidon maine kohenee, sijaisia ja vakituisia työntekijöitä löytyy helpommin. Henkilöstöä motivoisi ohjaamiseen varattu aika eli se, että opiskelijaohjaajan työvuorot olisivat hieman kevyempiä, jotta ohjaamiseen jää aikaa. Motivaatiota ja myönteisyyttä ohjaamiseen voisi lisätä, jos oppilaitoksilta saatava ohjauspalkkio ohjattaisiin esimerkiksi henkilökunnan virkistystoimintaan.



#### **7.1.4 Työnjärjestelyn ja optimoinnin kehittäminen**

Töiden järjestely ja optimointi eivät toimi ihanteellisella tavalla, koska hoitajat kokevat joutuvansa itse suunnittelemaan työpäivän aikaista työjärjestystä uudelleen. Välittömään asiakastyöhön käytettyjä työaikaprosentteja seurataan, eikä toimistotyölle tahdo jäädä riittävästi aikaa. Sairaalan- ja lähihoitajien työnkuvien selkiyttämistä toivoivat lähes kaikki sairaanhoitajien sähköiseen kyselyyn vastanneet. Asia herätti keskustelua myös ryhmähaastatteluviisikossa. Sairaanhoitajat eivät hallitse entiseen tapaan oman alueensa asiakkaiden kokonaistilanteita. Sairaanhoitajat tekevät osittain myös ns. perushoitoa, jolloin aika varsinaisten sairaanhoitajan työtehtäviin ei tahdo riittää. Osa lähihoitajista kokee ahdistavana esimerkiksi verinäytteiden ottamisen, joita aikaisemmin vain sairaanhoitajat ovat ottaneet.

Laine ja Vuori (2013) selvittivät tutkimuksessaan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia mm. kiireestä ja kiireen aiheuttajista. Tutkimustulosten perusteella voitiin todeta, että työn oikealla organisoinnilla oli suuri merkitys työn kiireisyyden ja kuormittavuuden kokemukseen. Tämäkin tutkimustulos puoltaa työnjärjestelyn ja optimoinnin kehittämistä.

#### **7.1.5 Työnohjauksen järjestäminen**

Työnohjauksen järjestäminen toisi helpotusta työyhteisön sisäisten konfliktien ratkaisemiseen sekä työn aiheuttamien työhyvinvointia alentavien tilanteiden ja olosuhteiden käsittelyyn. Vaikeita asioita voi olla helpompi käydä läpi ulkopuolisen työnohjaajan kanssa kuin esimerkiksi lähiesimiehen. Työnohjaukseen voisivat ohjautua esimerkiksi kaksi työntekijää, joiden välillä on jännitteitä, eikä asioita tarvitsisi purkaa esimerkiksi viikkopalaverissa kaikkien kuullen ja nähden.

Kotihoidossa viime vuosina tapahtuneet muutokset ovat kuormittaneet ja haastaneet henkilökunnan työssäjaksamista. Tästäkin näkökulmasta tarkasteltuna työnohjauksen järjestäminen olisi aiheellista. Myös Krögerin ym. (2015) tutkimuksessa todettiin, että kotihoidossa on tapahtunut merkittäviä muutoksia, jotka ovat johtaneet kotihoidon työntekijöiden työpaineiden kasvuun.

### **7.1.6 Kotihoidon imagon kohottaminen**

Kotihoidon imagoa työyksikkönä tulisi pyrkiä kohottamaan. Haastateltavat pohtivat sen merkitystä, kuinka työntekijät puhuvat omasta yksiköstään ja työnantajastaan. Jokaisen työntekijän olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, millä tavalla puhuu työstään ja työnantajastaan. Jokainen toimii käyntikorttina kotihoitotyölle, niin työssä kuin vapaa-ajallaankin.

Erilaisia toimia työtyytyväisyyden ja kotihoitotyön houkuttelevuuden lisäämiseksi oli listattu useassa kyselyvastauksessa. Myös mediassa esillä olleet epäkohdat vaikuttavat kotihoidon houkuttelevuuteen työyksikkönä. Kotihoidon imagon kehittämisen näkökulmasta kaikilla tutkimustuloksissa mainituilla kehitettävillä tekijöillä olisi suotuisaa vaikutusta.

### **7.1.7 Henkilöstön fyysisen jaksamisen tukeminen**

Sekä haastattelussa että hoitajien Webropol-kyselyssä tuli ilmi, että työnantajalta toivottiin vuotuisen ePassi-edun lisäksi toimia työntekijöiden fyysisen työhyvinvoinnin tukemiseksi. Haastateltavat ja sairaanhoitajien kyselyyn vastanneet ehdottivat maksuttomia kuntosalivuoroja kotihoidon henkilöstölle. Kuntolun tukeminen lisäisi työntekijöiden kokonaisvaltaista hyvinvointia, ennaltaehkäisisi tapaturmia ja tukisi niin fyysistä kuin henkistäkin työssä jaksamista. Vehko ym. (2018) selvittivät tutkimuksessaan vanhustenhuollon rakennemuutosten yhteyksiä henkilöstön hyvinvointiin ja hoidon laatuun. Tutkimus osoitti, että kotihoidossa kuormitusta ja erilaisia rasitusoireita esiintyi enemmän kuin puolella henkilöstöstä.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen tulee täyttää hyvän tieteellisen käytännön edellytykset jokaisen työvaiheen osalta. Näihin kuuluvat huolellisuus, tarkkuus, rehellisyys, avoimuus ja vastuullisuus. Tarvittavien lupien hankkiminen on myös tärkeää. Kyseisessä tutkimuksessa tarkastellaan organisaation ja sen työntekijöiden toimintaa. Tämän vuoksi hain ensin organisaation edustajalta tutkimusluvan, jonka jälkeen tutkittavilta. Tätä tutkimusta varten laadittiin myös Essoten ja Xamkin välinen yhteistyösopimus. (Vuorio 2015, 21.)

Tutkittaville on syytä saattaa etukäteen tietoon ainakin tutkijan tiedot, tutkimuksen toteutustapa ja tavoite. Tutkimuksen pääaiheet on syytä kertoa, jotta tutkittavat saavat riittävät perusteet päätöksen tekemiseen siitä, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Ryhmähaastattelulla toteutettavassa aineistonkeruussa tutkittaville täytyy antaa kirjallinen informointi, koska aineisto kerätään tutkittavilta suoraan ja haastattelu tallennetaan sellaisenaan. (Kuula 2006, 102–145.)

Tutkittavan osallistuminen tutkimuksen tekoon tulee perustua ehdottomaan vapaaehtoisuuteen. Henkilötietolakiin kuuluvaan huolellisuusvelvoitteeseen sisältyy se, että tutkimusaineistoja on käsiteltävä laillisesti ja huolellisesti. Tutkittavien yksityisyydensuoja ei saa vaarantua. Käyttötarkoitussidonnaisuuden nimissä tutkimusaineistoa ei saa näyttää tai luovuttaa ulkopuolisille. Esimerkiksi haastattelemalla kerätyn aineiston osalta vaitiolovelvollisuus jatkuu sen jälkeenkin, kun tutkimus on päättynyt. (Kuula 2006, 87–88.)

Eettiset näkökulmat korostuivat tässä tutkimuksessa, jossa olin kaksoisroolissa tutkijana tehdessäni tutkimusta osin omassa työyhteisössäni (Kuula 2006, 94). Tutkimuksen validiteettia kuitenkin lisää, kun tutkijan ja tutkittavien maailma on yhteinen, sisältäen tuttuja käsitteitä, tulkintoja ja havaintoja (Ronkainen ym. 2011, 131).

Yksityisyyden kunnioittaminen on yksi tärkeimmistä aihealueista eettisyyttä käsiteltäessä. Tutkittavilla henkilöillä tulee olla oikeus määrittää, mitä tietoja he tutkimuskäyttöön antavat. Kirjoitin tutkimusraportin siten, ettei yksittäisiä tutkittavia pysty tunnistamaan. Kerroin tutkittaville, että he voivat luottaa siihen, että tutkimusaineistoa käytän, käsittelen ja säilytän sovitulla tavalla. Noudatan tietosuojalainsäädäntöä henkilötietojen suojaamisella. (Kuula 2006, 64.) Tutkittavia motivoi tieto siitä, miten pyrin hyödyntämään tutkimustuloksia tulevaisuudessa (Kuula 2006, 102–145).

Osa tutkimusaineistosta kerättiin Webropol-kyselyillä. Tällaisissakin tutkimusmuodoissa tutkittavia on syytä informoida tutkimuksen luonteesta, käyttötarkoituksista ja tavoitteista. Tärkeää on antaa myös tutkijan tiedot mahdollista yhteydenottoa ja lisätietojen hankkimista varten. Tällaisen luottamuksellisen viestinnän toteutuksessa tulee olla erittäin huolellinen. Turvallisuusohjelman

käyttö on suositeltavaa, jotta vältetään aineiston joutuminen vääriin käsiin. (Kuula 2006, 177.) Otin edellä mainitut seikat tutkimusta tehdessäni huomioon.

Esitin opinnäytetyöni tulokset etäyhteydellä opiskeluryhmälleni, ohjaavalle opettajalle, opponentille sekä opinnäytetyötäni ohjanneelle työelämän edustajalle. Esitän työni myös kotihoidon työntekijöille. Toivon, että opinnäytetyöstäni kertova mediatiedotteeni julkaistaisiin Essoten henkilöstön Intranet-sivuilla tai Laastari-henkilöstölehdessä.

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tässä tutkimuksessa tuloksia käsiteltiin suurimmalta osin laadullisesta näkökulmasta. Ainoastaan kyselyiden monivalintakysymysten tulokset määriteltiin määrällisin keinoin. Samoja luotettavuusmittareita ei voi käyttää näiden osalta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oleellista on, että otos on asianmukaisesti valittu ja riittävän suuri. (Heikkilä 2014.) Vastausprosentin tulisi olla myös korkea. Harmittavaa on, että vastauksia kyselyihin kertyi niukasti. Haastattelun ja kyselylomakkeiden kysymysten tulisi olla oikeanlaisia, jotta tutkimuskysymyksiin saadaan mahdollisimman tulkinnanvarauksettomat vastaukset. Tutkitavien tulisi ymmärtää kysymykset siten kuin kysymysten laatija on ne tarkoittanut. (Heikkilä 2014.) Koen onnistuneeni kysymysten laatimisessa, sillä vastauksista pystyin päättämään, että vastaajat olivat käsittäneet, mitä olin kysymyksilläni tarkoittanut.

Tässä tutkimuksessa käytettävä monimuotoinen aineistonkeruu lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineistoa kerättiin ryhmähaastattelulla ja kyselyillä, joilla saatiin kerättyä sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Tutkimuksen vastaajaryhmiä oli kahdenlaisia: kotihoidon henkilöstö ja hoitoalan opiskelijat. (Sormunen ym. 2014.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineisto luokitellaan, koodataan ja käsitellään tilastollisin menetelmin. Laadullisen tutkimisen käsittely- ja tulkintasääntöjen tulee olla tarkasti muodostettuja ja määriteltyjä. Tutkimusten luotettavuutta arvioidessa käytetään usein termejä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti ku-

vaa, kuinka tutkimustulosten toistettavuus lisää luotettavuutta. Mielestäni tutkimuksen tulokset ovat toistettavissa. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on ollut tarkoituskin tutkia. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Sain koottua tutkimusaineiston tutkimussuunnitelmassa mainittujen menetelmien avulla ja löysin aineistoa analysoimalla vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Lähdekritiikki on tärkeää ja korostuu hieman enemmän laadullisen tutkimuksen tekemisessä. Lähteiden tulee olla luotettavia, ja lähdeaineiston tulee olla riittävän runsas ja monitahoinen. Tässä tutkimuksessa hyvä aineisto auttoi haastattelujen suunnittelussa ja tulosten tarkastelussa. (Hakala 2017, 26.) Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy myös tulosten yleistettävyys eli missä määrin tuloksia voidaan soveltaa laajempaan perusjoukkoon. Siirrettävyyteen liittyy, ovatko tulokset siirrettävissä muille paikkakunnille. Todennäköisesti tämän tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin suomalaisiin pienehköjen paikkakuntien kotihoidon yksiköihin. (Hakala 2017, 163–165.)

Laadullisen tutkimuksen tekijä mielletään helposti jonkinlaiseksi sisäpiirin tarkkailijaksi. Tutkijan rooli ja vastuu on tärkeää tiedostaa. (Hakala 2017, 163–165.) Tutkijasta on syytä kertoa myös jotakin, erityisesti kaikki sellainen tieto, joka voi vaikuttaa aineiston keräämiseen, analyysiin ja tulkintaan. (Kuula 2006, 94.) Tässä tapauksessa on syytä kertoa, että olen työskennellyt kotihoitossa sairaanhoitajana lähes koko työurani ajan, valmistumisvuodestani 2003 lähtien. Kotihoitotyö on ollut aina lähellä sydäntäni ja olen pitänyt työstäni paljon. Kun aloitin opiskelemaan kliiniseksi asiantuntijaksi, oli selvää, että haluaisin tutkia opinnäytetyössäni kotihoitotyön kuormittavuustekijöitä, sillä niiden vaikutuksia ei ole voinut olla huomaamatta. Pystyin toiminaan tutkijana muilta osin melko anonyymisti, mutta haastatteluja tehdessä olin kaksoisroolissa.

Tässä tutkimuksessa tutkittava aihe oli erityisen lähellä arkeani tutkijana, ja aiheeseen liittyy henkilökohtainen kokemus ja agenda. Tärkeää on muistaa, että opinnäytetyö on tässäkin tapauksessa tutkimus, eikä julistus. Opinnäytetyön tekijänä minun oli hyvä tiedostaa, että tunteiden sekoittuminen tutkimukseen tekemiseen on mahdollista. Laadullisen tutkimuksen tekijä, jonka aihe on lähellä sydäntä, voi joutua puolustamaan työtään. Usein kuitenkin edellä mainittu tutkimus on syvällisesti ja perusteellisesti tehty. Tutkimuksen tavoitteena

oli tarjota tutkittaville ikään kuin ääni, jonka avulla heille tarjoutui mahdollisuus kertoa työssä kohtaamistaan kuormittavuustekijöistä. (Hakala 2017, 163–165.)

#### **7.4 Kehittämisehdotukset**

Tutkimustulosten perusteella ehdotan, että kotihoidon resursseja lisättäisiin eli kotihoitoon palkattaisiin lisää hoitohenkilöstöä. Opiskelijoiden ohjaamista tulisi kehittää, jotta he saisivat myönteisen kokemuksen harjoittelujaksosta ja kotihoitotyöstä. Oppilaitoksissa voitaisiin kiinnittää huomiota siihen, että hoitoalan opiskelijoita motivoitaisiin hakeutumaan kotihoidon yksiköihin harjoitteluun. Vanhustenhoito painottuu yhä enemmän asiakkaiden kodeissa tapahtuvaan hoitotyöhön.

Kuten ryhmähaastattelussa tuli ilmi, osalla opiskelijoista ajatukset kotihoitotyöstä olivat muuttuneet harjoittelujakson aikana. Yksiköiden opiskelijavastavat tekevät yhteistyötä oppilaitosten kanssa, mutta voisiko opiskelijoita lähestyä suoraan esimerkiksi opintojen alkuvaiheessa kotihoidosta käsin? Kotihoidon esimies, opiskelijavastava ja/tai muutama kotihoitotyön ammattilainen kävisivät kertomassa arjestaan opiskelijoille. Myönteinen tietopaketti kotihoitotyöstä ja sen tarjoamista mahdollisuuksista motivoisi opiskelijoita hakeutumaan kotihoitoon harjoitteluun ja sitä kautta uusia sijaisia ja vakituistakin henkilöstöä voisi yksiköihin löytyä.

Tutkimustulokset puoltavat myös työnohjauksen järjestämistä, tai ainakin mahdollistamista, kotihoidon henkilöstölle. Aamuvuoron alkuun olisi hyvä varata hieman aikaa lähi- ja sairaanhoitajille keskinäiseen tiedonkulkuun ja neuvonpitoon, ennen kuin lähdetään asiakaskäynneille. Tutkimustuloksista nousi lisäksi toive siitä, että organisaatio tukisi työntekijöiden fyysistä työssäjaksamista esimerkiksi maksuttomia kuntosalivuoroja järjestämällä.

Tutkimustulosten mukaan työnjärjestelyä ja optimointia tulisi kehittää, jotta työvuorot etenisivät sujuvammin ja toimistotöille jäisi aikaa. Tulosten pohjalta ehdotan myös sairaan- ja lähihoitajan roolien selkiyttämistä, työn tekemisen selkiyttämiseksi ja hoitajien työmotivaation säilyttämiseksi. Kehittämisehdo-

tukseksi nousi lisäksi kotihoidon imagon kohottaminen. Olen koostanut tutkimustulosten pohjalta nousseet kehittämis ehdotukset hyvinvoivan ja houkuttelevan kotihoidon saavuttamiseksi kuvaan 8.



Kuva 8. Kehittämis ehdotuksia hyvinvoivan ja houkuttelevan kotihoidon saavuttamiseksi

## 7.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kotihoidon palveluesimiesten työhyvinvoinnin selvittäminen, sillä esimiehet ovat olleet paineistetussa asemassa jo pitkään. Organisaation johto ohjeistaa ja määrittelee esimerkiksi käytettävissä olevat resurssit, joista lähiesimiehet tiedottavat alaisiaan. Kotihoidossa tapahtuneiden muutosten läpikäyminen työntekijöiden kanssa ja heidän kuormittumisansa aiheuttamien tunnereaktioiden vastaanottaminen kuormittaa esimiehiä. Korreloisivatko tutkimukseni tulokset hoitajien kokemista kuormittavuustekijöistä esimiesten kokemien kuormittavuustekijöiden kanssa?

Mielenkiintoista olisi tutkia, eroavatko julkisen ja yksityisen kotihoidon henkilöstön työhyvinvointi ja heidän kokemansa kuormittavuustekijät toisistaan. Myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotihoidossa tapahtuneista muutoksista ja kotihoidon nykytilasta olisi kiintoisaa selvittää. Osalla asiakkaista ja heidän omaisistaan on pitkäaikainen kokemus kotihoidon palveluista. Mielestäni olisi tärkeää tutkia ja raportoida asiakkaiden ja heidän omaistensa tuntemuksista ja kokemuksia kotihoidon nykytilasta, jotta sitä voitaisiin kehittää oikeaan suuntaan.

Kiinnostavaa olisi myös uusintatutkimuksen tekeminen 3–5 vuoden kuluttua. Essotessa on meneillään Vetovoimainen kotihoito -hanke, jonka tavoitteena on kehittää työelämän laatua ja työn tuottavuutta kotihoidossa. Hanke tähtää myös tarjonnan ja kysynnän parempaan kohtaamiseen sekä työhyvinvoinnin ja alan vetovoimaisuuden lisääntymiseen. (Essote 2020.) Olisi kiinnostavaa selvittää uusintatutkimuksella, muuttuuko kotihoidon työntekijöiden kokemus kuormittavuustekijöistä Essoten hankkeen sekä tämän tutkimuksen tulosten myötä.



## LÄHTEET

Essote 2018. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018. Saatavissa: <https://www.es-sote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/07/tilinpaatos-ja-toimintakertomus-2018.pdf> [viitattu 29.1.2020].

Essote 2020. Kotihoito. Saatavissa: <http://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-javammaispalvelut/vanhuspalvelut/kotihoito/> [viitattu 29.1.2020].

Essote 2020. Vetovoimainen kotihoito – tehdään hyvä arki yhdessä. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hankkeet/vetovoimainen-kotihoito-tehdään-hyvä-arki-yhdessä/> [viitattu 24.11.2020].

Hakala, J.T. 2017. Tulevan maisterin graduopas. Tallinna: Printon Trükikoda.

Hakanen, J. 2020. Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> [viitattu 14.1.2020].

Hammar, T., Leppäaho, S., Toikka, I., Kylänen, M. & Heikkilä R. 2018. Kunnat ovat varautuneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen – erityisosaamista tarvitaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon tueksi. Tutkimuksesta tiiviisti 36, joulukuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137237/URN\\_ISBN\\_978-952-343-216-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137237/URN_ISBN_978-952-343-216-1.pdf?sequence=1) [viitattu 3.2.2020].

Helin, M. 2020. Asiantuntija. Puhelinkeskustelu 30.10.2020. Työturvallisuuskeskus.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf> [viitattu 10.2.2020].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2013. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro.

Huhtala, M., Feldt, T., Lämsä, A.-M., Mauno, S. & Kinnunen, U. 2011. Does the ethical culture of organisations promote managers' occupational well-being? Investigating indirect links via ethical strain. Journal of Business Ethics, 101. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s10551-010-0719-3> [14.1.2020].

Julkari. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoima avoin julkaisuarkisto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/> [viitattu 29.1.2020].

Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan hoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielman lisäosa. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406171789> [viitattu 22.1.2020].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2020a. Sairaanhoidaja (amk). Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoidaja-amk/> [viitattu 14.1.2020].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2020b. Terveystieteiden yksikkö. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/terveydenhoitaja-amk/> [viitattu 10.2.2020].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen Yliopistopaino.

Kehusmaa, S., Alastalo, H., Hammar, T. & Luoma, M.-L. 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 39. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-232-1> [viitattu 6.2.2020].

Kinnunen, U. 2017. Työstä palautuminen. Teoksessa: Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) 2017. Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Juva: Bookwell Digital, 127–148.

Kivekäs, T. 2018. Työn vaikutus terveyteen. Teoksessa: Martimo, K.-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. (toim.) Työstä terveyttä. Tallinna: Priton, 118–131.

Kröger, T., van Aerschot, L. & Puthenparambil, J.M. 2015. Hoivatyö muutoksessa. NORDCARE 2 -tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183> [viitattu 12.2.2020].

Kuokkanen, M. 2014. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät. YAMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/82131> [viitattu 5.2.2020].

Kurtti, J. 2020. Tehy. Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen, myös koulutuksen maine on kärsinyt. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11195636> [viitattu 11.2.2020].

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laine, E. & Vuori, K. 2013. Kadonnutta aikaa etsimässä. YAMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54495/Kadonnutta\\_aikaa\\_etsimassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54495/Kadonnutta_aikaa_etsimassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.2.2020].

Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdotja tutkimassa. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C. Osa 372. Turku: Turun yliopisto. 71–72. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5570-1> [viitattu 5.2.2020].

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Leinonen, A. 2009. Hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden topografia: Kannanottoja vanhuksen kohteluun, henkilöstöresursseihin ja ikääntymispolitiikkaan. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):2. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101289/leinonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 9.9.2020].

Mauno, S., Huhtala, M. & Kinnunen, U. 2017. Työn laadulliset kuormitustekijät. Teoksessa: Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) 2017. Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Juva: Bookwell Digital, 73–102.

Maurits, E.E.M., de Veer, A.J.E., van der Hoek, L.S. & Francke, A.L. 2015. Autonomous home-care nursing staff are more engaged in their work and less likely to consider leaving the healthcare sector. International Journal of Nursing Studies 52, 1816–1823. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002074891500228X> [viitattu 12.2.2020].

Mäkikangas, A. & Hakanen, J. 2017. Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa: Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) 2017. Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Juva: Bookwell Digital, 103–126.

Niemelä, A.-L. 2006. Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Käyttätymistieteellinen tiedekunta, kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. 108. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-2673-1> [viitattu 9.9.2020].

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2016. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito – 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 39. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0702-8> [viitattu 27.4.2020].

Pihlajasaari, P., Muotka, J. & Feldt, T. 2015. Eettisten dilemmojen yhteys työuupumukseen kaupunkiorganisaatiossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 52(4). 282–294. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/53591> [viitattu 5.2.2020].

Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa, työntekijänäkökulma. Terveystieteiden tiedekunta, lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Kansanterveystiede. Itä-Suomen Yliopisto. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/32429916.pdf> [viitattu 5.2.2020].

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi – keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Rantala, I. 2015. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: Bookwell.

Rautavuori, L. 2020. Yle Uutiset. Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen, myös koulutuksen maine on kärsinyt. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11195636> [viitattu 11.2.2020].

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.

Roppo, H. 2016. Voimaannuttava lähijohtaminen kotihoidossa. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118606/Roppo\\_Heini.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118606/Roppo_Heini.pdf?sequence=1) [viitattu 22.1.2020].

Ruusuvuori, J., Nikander, p. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Sinervo, T. 2018. Teoksessa Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2018. Helsinki, 11–12.

SoleCRIS. Itä-Suomen Yliopiston tutkimustietokanta. Saatavissa: [https://wiivi.uef.fi/crisyp/disp/2\\_/fi/menu/open/13](https://wiivi.uef.fi/crisyp/disp/2_/fi/menu/open/13) [viitattu 5.2.2020].

Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2014. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 50(4). Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/41281> [viitattu 11.2.2020].

Tehy. 2020. Mediatiedote 7.10.2020. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/media-tiedote/tehy-laaja-kysely-koronasta-ei-ole-korvattu-mitaan-alan-vaihto-kiinnostaa-yha-enemman> [viitattu 13.10.2020].

THL 2020. Muuttuvat vanhuspalvelut. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 14.10.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.2.2020].

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.9.2020].

Työterveyslaitos. Nettisivut. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/> [viitattu 11.2.2020].

Työturvallisuuskeskus. 2019. Nettisivut. Saatavissa: [https://ttk.fi/ajankoh-taista/blogi/kevenna\\_kuormitusta\\_-\\_arjen\\_keinoja\\_tyokuormituksen\\_keventamiseksi.9070.blog](https://ttk.fi/ajankoh-taista/blogi/kevenna_kuormitusta_-_arjen_keinoja_tyokuormituksen_keventamiseksi.9070.blog) [viitattu 9.9.2020].

Työturvallisuuskeskus. 2019. Nettisivut. Saatavissa: [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvallisuuden\\_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen\\_kuormitus](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus) [viitattu 9.9.2020].

Valli, R. 2015. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: Bookwell, 261–275.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2010. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010. Saatavissa: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/07/02132256/vanhuspalvelut-214-2010.pdf> [viitattu 9.9.2020].

Vartiainen, M. 2017. Työpsykologian ja hyvinvointitutkimuksen kehitys Suomessa. Teoksessa: Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) 2017. Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Juva: Bookwell Digital, 11–38.

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2018. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3> [viitattu 5.2.2020].

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorio, E. 2015. Teoksessa: Keränen, T. & Pasternack, A. (toim.) Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille, 20–25.

Webropol-kysely. Nettisivut. Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/> [viitattu 9.2.2020].

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Kevennä kuormitusta -kampanjan kupit. Työturvallisuuskeskus. 2019. Nettisivut. Saatavissa: [https://ttk.fi/ajankohtaista/blogi/kevenna\\_kuormitusta\\_-\\_arjen\\_keinoja\\_tyokuormituksen\\_keventamiseksi.9070.blog](https://ttk.fi/ajankohtaista/blogi/kevenna_kuormitusta_-_arjen_keinoja_tyokuormituksen_keventamiseksi.9070.blog) [viitattu 9.9.2020].

Kuva 2. Työhyvinvointia lisääviä ja heikentäviä tekijöitä haastateltavien kokemina.

Kuva 3. Kotihoidon sairaanhoitajien kokemus työhyvinvoinnistaan kuluneen 6kk aikana.

Kuva 4. Työhyvinvointia lisäävät ja heikentävät tekijät kyselyvastausten perusteella.

Kuva 5. Henkiseen jaksamiseen vaikuttavat kuormittavuustekijät kyselyvastaajien kokemina.

Kuva 6. Fyysiseen jaksamiseen vaikuttavat kuormittavuustekijät kyselyvastaajien kokemina.

Kuva 7. Opiskelijoille kohdennetun kyselyn tuloksia.

Kuva 8. Kehittämis ehdotuksia hyvinvoivan kotihoidon saavuttamiseksi.

Taulukko 1. Vanhuspalvelujen tila, toimintayksikkökysely 2018. THL 2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/aiemmat-seurantatutkimukset> [viitattu 13.10.2020].

Taulukko 2. Esimerkki tutkimuksessa käytetystä induktiivisesta analyysistä.

Tekijä ja tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kröger, T., van Aerschot, L. &amp; Puttenparambil, J.M. 2015. Hoivatyö muutoksessa - NORDCARE 2 - tutkimus. Yhteishanke Suomi-Ruotsi-Norja-Tanska.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia suomalaista vanhustyötä verrattuna muihin Pohjoismaihin.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin postikyselyllä, joiden satunnaisotos (osoitteet) saatiin ammattilistoilta (Tehy, Super ja JHL). Kysely toteutettiin 1.kerran v.2005 ja uusintakysely v.2015.</p>	<p>Kotihoidossa on tapahtunut 10 vuoden aikana laitoshoitoa enemmän merkittäviä muutoksia. Asiakasmäärät ovat nousseet merkittävästi. Tämän vuoksi suomalaisen kotihoidon työntekijöiden työpaine on noussut Pohjoismaiden korkeimmalle tasolle.</p>
<p>Kuokkanen, M. 2014. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät. YAMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon hoitajien kokemuksia työhyvinvointiin liittyen.</p>	<p>Aineisto oli kerätty sähköisellä kyselyllä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat työhyvinvointinsa kohtalaiseksi. Työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi nousivat työyhteisön tuki ja arvostus, tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen johtaminen sekä</p>

			hyvät vaikutusmahdollisuudet. Työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi todettiin työn kuormittavuus, työstä saadun palautteen niukkuus sekä omaan työhön vaikuttamisen vähyys.
Laine, E. & Vuori, K. 2013. Kadonnutta aikaa etsimässä -kotihoiton kiire. Laurea -ammattikorkeakoulu.	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemaa kiirettä, kiiretilanteita, kiireen aiheuttajia ja kiireettömyyteen vaikuttavia tekijöitä.	Opinnäytetyö toteutettiin Hyvinkään ja Järvenpään kaupunkien kotihoidoissa keräämällä aineisto työntekijöiden täyttämien kiirepäiväkirjojen avulla.	Opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan todeta, että työn oikealla organisoinnilla, riittävällä tiedonkullalla ja työntekijöiden osaamisen vahvistamisella voidaan vaikuttaa kiiretilanteiden, kiireen aiheuttajien ja kiireettömyyden syntyyn.
Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa, työntekijänäkökulma. Pro gradu -tutkielma.	Tutkielmassa selvitettiin työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista, kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta.	Aineisto hankittiin ryhmämuotoisin teemahaastatteluin.	Tutkimuksessa todettiin, että työhyvinvointiin vaikuttavat asiakkaiden ja kotihoitotyön ominaispiirteet sekä lähiesimiehen



Itä-Suomen Yliopisto.			antama tuki. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät totesivat, että riittävät resurssit ammattitaitoisten työntekijöiden sekä osaavien ja pitkäaikaisten lähesimpien suhteiden ovat tärkeitä.
Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa.	Tutkimuksella selvitettiin vanhustenhuollon rakennemuutosten yhteyksiä henkilöstön hyvinvointiin ja hoidon laatuun.	Tutkimus toteutettiin yhdistämällä vanhuspalvelulain seuranta-tietoa henkilöstökyselyyn.	Tutkimus osoitti, että kotihoidossa kuormitusta, rasitustasoja ja työpainvaihthalmukkuutta esiintyy enemmän kuin laitospuolella. Keskeisimmiksi tekijöiksi henkilöstön kuormituksen suhteen nousivat kiire, tiimityön toimivuus ja johtamisen oikeudenmukaisuus.

Arvoisa kotihoidon ammattilainen,

opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Kliiniseksi asiantuntijaksi (YAMK). Teen tutkimuksellista opinnäytetyötä aiheesta ”Kotihoitotyön kuormittavuustekijät hoitajien kokemina”. Kerään tutkimusaineistoa haastattelemalla kotihoidon lähihoitajia sekä sairaan- ja terveydenhoitajia. Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina syyskuun 2020 aikana. Haastatteluun kuluva aika (n.1,5 h) on työaikaa. Tähän on saatu palveluesimiehen lupa.

Toivon, että viisi hoitajaa osallistuisi haastatteluihin. Tämä on tietenkin täysin vapaaehtoista. Osallistumisen voi myös halutessaan keskeyttää milloin tahansa. Haastattelu taltioidaan nauhurin avulla. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti siten, että anonymiteetti säilyy. Valmiista tuotoksesta ei ole pääteltävissä, kuka/kehdä ovat tutkimukseen osallistuneet. Tutkimusaineisto säilytetään lukollisessa kaapissa ja kirjoitustyön jälkeen hävitetään polttamalla.

Työn tavoitteena on selvittää, kuinka kotihoidon työntekijät jaksavat vaativassa työssään, ja kuinka työssäjaksamista voisi edistää. Tarkoituksena olisi löytää myös keinoja kotihoitotyön houkuttelevuuden lisäämiseksi.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus -tietokannassa ja lisäksi tulen esittelemään teille työni tulokset.

Yhteistyöterveisin,

Sannapiia Nuutilainen

bsanu004@edu.xamk.fi

050-5901910

Essote

Kotihoito Ristiina-Suomenniemi

Hoitotyöntekijät

Sannapiia Nuutilainen

YAMK-opinnäytetyön tekijä

Kliininen asiantuntija

Olen saanut suullisesti ja kirjallisesti tietoa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä, jonka tekemiseen haastatteluaineistoa käytetään. Tiedän osallistumisen olevan vapaaehtoista, ja että voin keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa. Minulle on kerrottu, että minua tai mielipiteitäni ei voi tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä.

Annan suostumukseni haastatteluun.

---

Paikka ja aika

---

Haastateltavan allekirjoitus Haastattelijan allekirjoitus

---

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Toivoisin, että keskustelisitte vapaamuotoisesti seuraavista aihealueista:

- kotihoitotyössä viime vuosina tapahtuneet muutokset
- kokemus työhyvinvoinnista ja työn kuormittavuustekijöistä
- mikä voisi edistää työssäjaksamista ja keventää työn kuormittavuustekijöitä
- mitkä seikat voisivat lisätä kotihoidon houkuttelevuutta työyksikkönä
- oma arvio tulevaisuudesta: jatkuvatko työvuodet kotihoidossa, toisessa yksikössä vai peräti muulla alalla?

Essoten kotihoidon yksiköt (Anttola, Haukivuori, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala)

Arvoisa kotihoidon sairaan- tai terveydenhoitaja,

opiskelen kliiniseksi asiantuntijaksi Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa. Teen tutkimuksellista opinnäytetyötä aiheesta ”Kotihoitotyön kuormittavuustekijät hoitajien kokemina”. Toivoisin, että löytäisit kiireen keskeltä hetki-  
sen vastataksesi oheiseen kyselyyn, johon linkki löytyy ohesta. Tarvitsisin koti-  
hoitotyön ammattilaisilta kokemuksia ja näkemyksiä tutkimuksen tekemiseen,  
jonka tavoitteena on selvittää, kuinka kotihoidon työntekijät jaksavat ja kuinka  
työssäjaksamista voisi edistää. Minkälaisia kuormittavuustekijöitä työhön liittyy  
ja miten ne vaikuttavat henkiseen ja fyysiseen jaksamiseen? Voisiko työn hou-  
kuttelevuutta jotenkin lisätä, jotta työntekijöitä löytyisi jatkossakin tärkeään ko-  
tihoitotyöhön?

Otathan yhteyttä puhelimitse tai sähköpostin välityksellä, mikäli kaipaat lisätie-  
toa tutkimuksesta tai haluat kertoa jotakin aiheeseen liittyvää. Sekä kyselyn  
vastaukset että mahdolliset muut yhteydenotot käsittelen täysin luottamukselli-  
sesti ja anonymiteetin säilyttäen. Valmiissa työssä käsittelen vastauksia siten,  
etteivät vastaukset henkilöidy työntekijään tai paikkakuntaan.

Yhteistyöterveisin,

Sannapiia Nuutilainen

Kliininen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

bsanu004@edu.xamk.fi

Kysely kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajille

1. Kuinka arvioisit työhyvinvointiasi kuluneiden 6 kk aikana?
  - \* erinomainen
  - \* hyvä
  - \* kohtalainen
  - \* huono
2. Perustelisitko tähän edellistä valintaasi? Mitkä seikat lisäävät ja mitkä heikentävät työhyvinvointiasi?
3. Minkälaisia kuormittavuustekijöitä kotihoitotyö sisältää?
4. Kuinka nämä kuormittavuustekijät vaikuttavat henkiseen ja fyysiseen työssäjaksamiseesi?
5. Miten työn houkuttelevuutta voisi lisätä?

Lämmin kiitos vastaamisesta ja voimia tärkeään työhösi!

Arvoisa sairaan- tai terveydenhoitajaksi valmistuva,

opiskelen Xamkissa kliiniseksi asiantuntijaksi (YAMK) ja teen tutkimuksellista opinnäytetyötä aiheesta "Kotihoitotyön kuormittavuustekijät hoitajien kokemina". Tarkoituksena on selvittää kuinka kotihoidon työntekijät jaksavat ja kuinka työhyvinvointia voisi lisätä. Tavoitteenani on selvittää myös kotihoidon houkuttelevuutta työyksikkönä ja sitä, kuinka sitä voisi kohentaa. Tähän tarvitsen sinun apuasi. Autathan minua vastaamalla oheiseen kyselyyn huolimatta siitä, oletko suorittanut harjoittelujakson kotihoidossa.

Yhteistyöstä kiittäen ja kaikkea hyvää urallesi toivoen,

Sannapiia Nuutilainen

sairaan- ja terveydenhoitaja (AMK)

terveydenhoitaja (YAMK) -opiskelija

KAMI19SY

bsanu004@edu.xamk.fi

Kotihoidon houkuttelevuus työyksikkönä

1. Oletko suorittanut harjoittelujaksoa kotihoidossa?

\* Kyllä

\* En

2. Jos vastasit ”kyllä”, niin minkälainen tunne kotihoitotyöstä jäi? Voisitko ajatella työllistyväsi kotihoitoon? Perustelethan vastauksesi, kiitos!

3. Jos vastasit ”ei”, niin miksi et hakeutunut kotihoitoon harjoittelujaksolle? Olisitko halunnut, mutta paikkaa ei löytynyt?

Kiitos vastauksestasi ja onnea urallesi!



## Työhyvinvointia vähentävät ja kuormittavuustekijöiksi koetut tekijät

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p><i>"Ei oo aikaa, menee vaan, jos on säärihaavanhoito, menee vaan, ja tekee tasan sen jutun."</i></p> <p><i>"Mut se itse asiakkaan kokonaisvaltanen hoitaminen, siihen ei oo aikaa."</i></p>	Kiireen vuoksi asiakasta ei ole aikaa hoitaa kokonaisuutena.	Kiireen vähentäminen.	Resurssien lisääminen kotihoidoon.
<p><i>"Tärkeekin asia saattaa jäädä, kun sairaanhoitaja ei hallitse koko pakettia."</i></p> <p><i>"Sairaanhoitaja tekee usein samalla aamutyöt ja aika ei taho riittää."</i></p> <p><i>"Jos mä halusin tehdä sitä työtä, mä oisin sairaanhoitajakoulussa"</i></p>	Sairaan- ja lähihoitajan roolit ovat sekoittuneet.	Sairaan- ja lähihoitajien työtehtävien eriyttäminen ja selkiyttäminen.	Sairaan- ja lähihoitajien roolien selkiyttäminen.
<p><i>"Iltavuoron ensimmäinen työ (klo) 15.06 päivällisen lämmitys."</i></p> <p><i>"Siinä on se kahen tunnin aikaikkuna, mut miä sumplin nää työt silleen, et lämmitän sen ruuan vasta myöhemmällä."</i></p>	<p>Töiden järjestely ja optimointi eivät toimi ihanteellisella tavalla.</p> <p>Työntekijöiden täytyy kuitenkin itse suunnitella työjärjestykset uudelleen.</p>	Työnjärjestely ja optimointi toimivammiksi.	Työnjärjestelyn ja optimoinnin kehittäminen.

<p><i>"Meillä on ihan toimiva työyhteisö pääsääntöisesti, mut kun sit kun on, niin kyl ne kuormittaa, ja jos niitten purkaminen ei onnistu, niin se kuormittaa."</i></p> <p><i>"Siinä se ehkä se ulkopuolinen työnohjaus olis, et pystyis puhumaan asiakasasioita anonyymisti, ja myös työyhteisön asioista."</i></p> <p><i>"Ois ainakin et vois tarvittaessa pyytää työnohjauksen apua."</i></p>	<p>Työyhteisön sisäiset konfliktit kuormittavat.</p> <p>Työhön liittyvät asiat kuormittavat.</p>	<p>Työnohjauksen järjestäminen työyhteisön toimintaan ja asiakastyöhön liittyvien haasteiden purkamiseen.</p>	<p>Työnohjauksen järjestäminen.</p>
<p><i>"Miks me ei voitas vaikka kun työaika loppuu, niin käyttää noita kuntosalilaitteita?"</i></p>	<p>Henkilökunta pohtii, voisiko terveysasemalla käytössä olevia kuntosalilaitteita käyttää.</p>	<p>Työnantajalta voitaisiin tukea hoitohenkilöstön fyysisestä kunnosta huolehtimiseen.</p>	<p>Henkilöstön fyysisen työssäjaksamisen tukeminen.</p>

**Kotihoitotyön houkuttelevuutta lisäävät tekijät**

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<p><i>"Mut jos aatel- laan, että täällä on harjoittelijoita, et jos hoitajalla on koko ajan kiire, et ei oo rau- haa niinkun, ja nehän vie sen tiedon kouluun."</i></p> <p><i>"Kyllä se var- maan se kiire nä- kyy, et miten ehtii opiskelijoita oh- jata."</i></p> <p><i>"...kukaan ei ha- lua ottaa vastuul- leen sitä, et sä opetat sen kii- reen."</i></p> <p><i>"Sekin auttas et vaik sulla on opiskelija, niin saisit vähän enemmän aikaa, jäis vaikka kaks paikkaa pois."</i></p>	<p>Opiskelijoiden hyvään ohjaami- seen tulisi kiinnit- tää huomiota.</p> <p>Ohjaamiseen tu- lisi antaa aikaa.</p>	Opiskelijoiden ohjaamiseen tu- lisi panostaa.	Opiskelijaohjauk- sen kehittämi- nen.
<p><i>"Opiskelijoiden tietoon pitäisi saada, että on it- senäistä työtä, ja vapauteen kuu- luu, että työ on it- senäistä."</i></p> <p><i>"Kukaan ei huo- hota sun nis- kaan, tarvitta- essa sulla on koko tiimin tuki, saa olla sellainen hoitaja, kun oi- keesti on."</i></p>	Opiskelijoille kannustavaa ja realistista tietoa työn hyvistä puo- lista ja haas- teista.	Kotihoitotyön houkuttelevuu- den lisääminen sh- ja th-koulu- tuksessa.	Sh- ja th-koulu- tuksen kotihoi- don opintojen ke- hittäminen.

<p><i>"Miten puhutaan työpaikasta ja työnantajasta."</i></p> <p><i>"Miten opiskelijoita kohdellaan."</i></p>	<p>Kiinnitettäisiin huomiota, minkälaista viestiä itse viedään kotihoitotyöstä.</p>	<p>Kotihoidon imagon nostaminen.</p>	<p>Kotihoidon imagon kohottaminen.</p>
--	---	--------------------------------------	--

**Työhyvinvointia vähentävät ja kuormittavuustekijöiksi koetut tekijät**

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<p><i>Jatkuva kiire, asiat jäävät hoitamatta ja siirtyvät, heikentää (työhyvinvointia).</i></p> <p><i>Työhyvinvointia heikentää mm kiire, liian pitkät "työputket".</i></p> <p><i>Kuormittavat listat olleet, jatkuvasti tehdään töitä vajaamiehtyksellä, ja usein joutuu olemaan töissä yli työajan.</i></p> <p><i>Työtä kuormittaa ajanpuute, hyvin paljon muistettavaa ja hoidettavaa asiaa.</i></p> <p><i>Kiireen takia henkinen kuormitus kasvaa.</i></p>	<p>Kiire, liian pitkät työputket, kuormittavat työlistat ja vajaalla henkilöstömäärällä työskenteleminen heikentävät työhyvinvointia.</p>	<p>Kotihoitotyöhön tarvitaan lisää työvoimaa.</p>	<p>Resurssien lisääminen kotihoitoon.</p>

<p><i>Jatkuvasti tulee muutoksia päivän töihin, kun lähihoitajan töitä siirtyy sairaanhoitajan tehtäviksi.</i></p> <p><i>Myös todella sekavia ja sekalaisia listoja ollut. Kokonaisuus on ollut sekava jo pidemmän aikaa.</i></p> <p><i>Sairaanhoitajan pitäisi olla asiantuntijaroolissa. Nyt juostaan kotikäyntejä ja paikataan puuttuvia työntekijöitä. Sairaanhoitajalle on kuitenkin laitettu vastuu toimia lääkärin silminä kentällä, koska lääkärit ovat etälääkäreitä.</i></p>	<p>Ammattiryhmien väliset toimenkuvat ja roolit ovat sekoittuneet.</p>	<p>Sairaanhoitajien ja lähihoitajien toimenkuvia tulisi eriyttää ja selkiyttää.</p>	<p>Sairaan- ja lähihoitajien roolien selkiyttäminen.</p>
<p><i>Työhyvinvointia lisää töiden tasainen jakautuminen.</i></p> <p><i>Työnjärjestelystä tulee myös muutoksia omiin päivän suunnitelmiin ja joutuu muuttamaan. Turhat toimintamallit, esim. yhteistyö TIKE:n (tilannekeskus) kanssa ontuu.</i></p> <p><i>Epävarmuus ja jatkuva muutos</i></p>	<p>Töiden järjestely ja optimointi eivät toimi ihanteellisella tavalla.</p>	<p>Työnjärjestely ja optimointi toimivammiksi.</p>	<p>Työnjärjestelyn ja optimoinnin kehittäminen.</p>

<p><i>Sairaanhoitajien palaverieja kai- paan.</i></p> <p><i>Työhyvinvointia lisää mm. toimiva työyhteisö/tiimi.</i></p> <p><i>Työhyvinvointia lisää oman tiimin tuki ja apu. Yhteistyön sujuminen.</i></p> <p><i>Työhyvinvointia heikentää työllistävät työkaverit, narina ja valitus.</i></p> <p><i>Työt seuraavat joskus kotiin.</i></p> <p><i>Työ on mielestäni henkisesti raskaampaa kuin fyysisesti. Työilmapiirillä on suuri merkitys, ellei työyhteisö toimi niin työtä ei jaksa tehdä.</i></p> <p><i>Tekemättömät työt ahdistavat.</i></p>	<p>Työhön liittyvät asiat kuormittavat.</p> <p>Työyhteisön toimivuus lisää työhyvinvointia.</p>	<p>Työnohjauksen järjestäminen työyhteisön toimintaan ja asiakastyöhön liittyvien haasteiden purkamiseen.</p>	<p>Työnohjauksen järjestäminen.</p>
--	---	---	-------------------------------------

<p><i>Töiden jälkeen jatkuva väsymys, jalkojen/käsien ja pään kivut lisääntyneet.</i></p> <p><i>Työhyvinvointia heikentää kiire, työn kuormittavuus, henkinen ja fyysinen puoli.</i></p> <p><i>Unettomuus vaijaa ja väsymys työssä.</i></p> <p><i>On raskaasti esim. kahden hoidettavia asiakkaita tai sitten erittäin hankalassa paikassa olevien haavojen hoitamista.</i></p> <p><i>Hankalat työasennot vaikeuttavat kipujen kautta työssäjaksamista</i></p> <p><i>Työpäivän jälkeen ei jaksa kotoona tehdä juurikaan mitään ja vapaa päivät menee toipuessa työviikosta.</i></p> <p><i>Fyysisestä kunnostakin olisi hyvä pitää huolta.</i></p>	<p>Työntekijät kärsivät erilaisista kivuista ja väsymyksestä.</p>	<p>Työntekijöiden työhyvinvoinnin lisääminen fyysisistä jaksamista tukemalla.</p>	<p>Henkilöstön fyysisen työssäjaksamisen tukeminen.</p>
---	---	---	---



<i>Kroonista kipua on joka paikassa.</i>			
<i>Myös oma terveys huolestuttaa ja se, että meneekö se kokonaan tässä työssä.</i>			
<i>Paljon joutunut perehdyttämään toisia työntekijöitä ja auttamaan uusia työntekijöitä...paljon enemmän kuin normaalisti eikä sitä huomioida mitenkään työajan suunnittelussa tai palkassa.</i>	Uusien työntekijöiden perehdyttäminen kuormittaa.	Perehdyttämisen edellyttämien resurssien lisääminen.	Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjauksen kehittäminen.

## HOITAJIEN KYSELYN SISÄLLÖNANALYYSI

## Kotihoitotyön houkuttelevuutta lisäävät tekijät

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<i>Selkeät roolit ja erot lähihoitajan ja sairaanhoitajan toimenkuviin. Nyt sairaanhoitaja tekee perustyötä, mikä on pois suunniteltuun ja toiminnan organisointiin varatusta ajasta.</i>	Ammattiryhmien väliset toimenkuvat ja roolit ovat sekoittuneet.	Sairaanhoitajien ja lähihoitajien toimenkuvia tulisi eriyttää ja selkiyttää.	Sairaan- ja lähihoitajien roolien selkiyttäminen.
<i>Kukaan sairaanhoitaja ei halua tulla tekemään perushoitotyön</i>			

<p><i>vuoksi liian täyteen ahdettuja päiviä.</i></p> <p><i>Houkuttelevuus työhön tulee juuri tämän kunnollisen toimenkuvan kautta.</i></p>			
<p><i>Kotihoidon työ on hyvin monipuolista ja antoisaa oikein mitoitetuilla resursseilla ja jokainen työntekijä tuo omalla persoonallaan jotain lisää työhön.</i></p> <p><i>Houkuttelevuutta lisään palkkaa lisäämällä.</i></p> <p><i>Työmäärän pienentäminen eli enemmän ihmisiä töihin, hyvä perehdytys, palaverit, koulutuksiin pääsy, kuunnellaan työntekijöitä ja kohdennetaan osaaminen oikein, huomioidaan työntekijöiden voimavarat/tarpeet, hyvät työtilat, kunnan lomat jne.</i></p>	<p>Kiinnitettäisiin huomiota, minkälaista viestiä itse viedään kotihoitotyöstä.</p> <p>Kotihoitotyön hyvien puolien esille tuominen.</p> <p>Työn tekemiseen ja työntekijän tyytyväisyyteen liittyvien seikkojen huomioiminen.</p>	<p>Myönteisemmän kuvan antaminen kotihoitotyöstä.</p> <p>Työhyvinvoinnin lisääminen.</p>	<p>Kotihoidon imagon kohottaminen.</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<p><i>Se oli tosi kiireistä.</i></p> <p><i>Pakolliset tehdään ja juttelut jää sikseen.</i></p> <p><i>Liian vähän aikaa potilaille.</i></p> <p><i>Kotihoidossa jatkuva kiire ja asiakasmäärät ovat hurjat työntekijöihin nähden.</i></p> <p><i>Asiakaskäynti viidessä minuutissa ei ihan kauheasti kerro asiakkaan todellisesta tilanteesta...</i></p>	<p>Kotihoitotyö on kiireistä.</p> <p>Asiakkaita on työvuorossa paljon.</p> <p>Asiakkaille ei ole tarpeeksi aikaa.</p>	<p>Kotihoitoon tarvitaan lisää työvoimaa.</p>	<p>Resurssien lisääminen kotihoitoon.</p>
<p><i>Onhan se hoitajalle itselleenkin nykyään henkisesti raskaampaa kuin aiemmin.</i></p> <p><i>Sairaanhoitajilla/terveydenhoitajilla on erityisen suuri vastuu niin tiimensä asiakkaiden kuin tiimin hoitajien kohdalla (lääkäriin yhteydenpito, lähihoitajien ohjeistaminen hoidossa jne.)</i></p> <p><i>Jatkuva jaksamisen äärirajoilla tasapainottelu.</i></p>	<p>Työhön liittyvät asiat kuormittavat.</p> <p>Kotihoitotyö on vastuullista.</p>	<p>Työnohjauksen järjestäminen työyhteisön toimintaan ja kotihoitotyöhön liittyvien haasteiden purkamiseen.</p>	<p>Työnohjauksen järjestäminen.</p>