



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

TAINA WECKSTRÖM

# **Vanhuspalveluiden kotihoidon kehittäminen Porin perusturvassa**

Työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työn kehittämisen näkökulmia

VANHUSTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2020

Tekijä(t) Weckström, Taina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 57	Julkaisun kieli Suomi
<p>Julkaisun nimi  <b>Vanhuspalveluiden kehittäminen Porin perusturvassa, Työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työn kehittämisen näkökulmia</b></p>		
<p>Tutkinto-ohjelma  Vanhustyön koulutusohjelma</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehittämistyössä selvitettiin Porin perusturvan vanhuspalveluiden kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin ja kotihoidon kehittämiseen liittyviä asioita työntekijöiden näkökulmasta.</p> <p>Vanhuspalveluissa tehtiin keväällä 2020 avoin kahden kysymyksen kysely kotihoidon työntekijöille. Vastaajien kokonaismäärä ensimmäiseen kysymykseen oli 142 ja toiseen 141. Aineiston perusteella kehittämistyön menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Aineiston analyysi toteutettiin sisällön analyysin menetelmiä hyödyntäen.</p> <p>Asiat, jotka parantavat työhyvinvointia kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta koostuu seitsemästä alakategoriasta. Alakategoriat ovat joustava työvuorosunnittelu, henkilöstöresurssit, työn organisointi, aineelliset resurssit, työyhteisötaidot, esimiestyö ja oman elämän hallinta.</p> <p>Kotihoidon kehittämiskohteet työntekijöiden näkökulmasta koostuu neljästä alakategoriasta. Alakategoriat ovat henkilöstöresurssien kohdentaminen kotihoitoon, osaamisen vahvistaminen, kokonaisvaltainen hoitotyö ja kotihoidon tunnettavuuden parantaminen.</p> <p>Kehittämistehtävää voi hyödyntää vanhuspalveluiden johdon, esimiesten ja työntekijöiden kesken käytävässä vuoropuhelussa, kun laaditaan seuraaville vuosille toimintasuunnitelmia kehittämiskohteineen.</p>		
<p><u>Asiasanat</u>  Kotihoito, työhyvinvointi, kehittäminen</p>		

Author(s) Weckström Taina	Type of Publication Bachelor's thesis	Date December 2020
	Number of pages 57	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Development of elderly services in Pori perusturva's, Aspects of employees' well-being at work and work development</b>		
Degree program Degree programme in Elderly care		
Abstract  <p>In the development work, issues related to the well-being of the employees of the home care services for Pori perusturva's and the development of home care are clarified from the employees' point of view.</p> <p>In the spring of 2020, an open-ended two-question survey was conducted in home care services for home care workers. The total number of respondents to the first question was 142 and to the second 141. Based on the data, a qualitative method was chosen as the method of development work. The analysis of the material was carried out using the methods of content analysis.</p> <p>Things, that improve well-being at work from the perspective of home care workers consist of seven subcategories. The subcategories are flexible shift planning, human resources, work organization, material resources, work community skills, supervisory work and managing one's own life. Home care development targets from the employees' point of view consist of four subcategories. The subcategories are the allocation of human resources to home care, strengthening competence, comprehensive nursing and improving the awareness of home care.</p> <p>The development task can be utilized in the dialogue between the management and employees of the elderly services when drawing up action plans for the coming years with their development targets.</p>		
<u>Key words</u> Home care, work welfare, developing		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	7
2.1 Käsitteiden määrittely .....	7
2.1.1 Kotihoito .....	8
2.1.2 Työhyvinvointi.....	9
2.1.3 Kehittäminen .....	11
2.2 Aikaisemmat tutkimukset ja hankkeet .....	12
3 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUSPROSESSI .....	15
3.1 Toimintaympäristö .....	15
3.2 Tarkoitus ja tavoitteet.....	16
3.3 Aineisto .....	16
3.4 Menetelmä ja metodi.....	17
3.5 Tutkimuskysymykset .....	17
3.6 Aineiston analyysi.....	17
3.7 Luotettavuus ja eettisyys .....	20
4 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	21
4.1 Asiat, jotka parantavat työhyvinvointia kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta .....	21
4.1.1 Joustava työvuorosuunnittelu.....	21
4.1.2 Henkilöstöresurssit.....	24
4.1.3 Työn organisointi .....	26
4.1.4 Aineelliset resurssit .....	29
4.1.5 Työyhteisötaidot.....	31
4.1.6 Esimiestyö .....	33
4.1.7 Oman elämän hallinta .....	35
4.1.8 Yhteenveto asioista, jotka parantavat työhyvinvointia .....	36
4.2 Kotihoidon kehittämiskohteet työntekijöiden näkökulmasta.....	37
4.2.1 Resurssien kohdentaminen kotihoitoon .....	37
4.2.2 Osaamisen vahvistaminen .....	40
4.2.3 Kokonaisvaltainen hoitotyö .....	41
4.2.4 Kotihoidon tunnettavuuden parantaminen .....	44
4.2.5 Yhteenveto kotihoidon kehittämiskohteista.....	46
4.3 Muut tulokset .....	47
5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	47
5.1 Tulosten pohdinta.....	47

5.2 Johtopäätökset.....	51
5.3 Oman oppimisprosessin tarkastelu.....	54

LÄHTEET

## 1 JOHDANTO

Kehittämistyössä selvitetään Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin ja kotihoidon kehittämiseen liittyviä asioita työntekijöiden näkökulmasta. Kehittämiskohteita on selvitetty myös virallisen tuottavuusohjelman avulla. Nordic Healthcare Group (”NHG”) valittiin elokuussa 2019 Porin kaupunginhallituksen ja kaupunginjohtajan toimesta tukemaan Perusturvan johtoa tuottavuusohjelman rakentamisessa, jossa vahvana agendana on palvelurakenteen keventäminen ja kotiin annettavien palveluiden lisääminen.

Vuoden 2020 aikana vanhuspalveluiden rakenteelliset muutokset ovat puhuttaneet myös Porin alueen mediassa. Aihe on siis hyvin työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Työhyvinvoinnin kehittäminen on aina ajankohtainen asia ja henkilöstön työhyvinvoinnilla on merkitystä asiakaspalveluiden kehittämisessä. Työyhteisön toimivuus ja henkilöstön jaksaminen vaikuttavat suoraan tehdyn työn laatuun. Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisen sisällöissä uudistaminen, kehittäminen ja innovaatioiden tuottaminen puolestaan ovat varsin keskeisessä roolissa. Hoitohenkilökunnan pysyvyys erityisesti vanhuspalveluissa on tärkeää.

Porin perusturvassa vanhuspalveluiden hoidon painopiste on avohoidon palveluissa. Palvelurakenteen tulee olla kotona asumista tukevaa. Vanhuspalveluiden strateginen tavoite on lisätä kotihoitoa ja vähentää laitospainotteista palvelurakennetta. Palvelurakennetta on kehitettävä suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti. Samanaikaisesti tapahtuva ikääntyneiden määrän kasvu, suurten ikäluokkien eläkkeelle jäänti sekä vanhus työn heikko vetovoima erityisesti nuorten keskuudessa ovat suuria haasteita. Osaavan henkilöstön rekrytointi ja työhyvinvointi ovat palvelujen tuottamisen kriittisiä menestystekijöitä. (Porin perusturva, 2013-2020, 3, 9.)

Haasteena on, miten turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys. Rakenneellisten uudistusten, toimintojen tehostamisen, rekrytoinnin ja kehittyvän teknologian lisäksi ratkaisuja voidaan etsiä työhyvinvoinnin kehittämisestä työurien pidentämiseksi ja niiden laadun parantamiseksi. Työhyvinvoinnin kehittäminen on pitkäjänteinen prosessi, joka vaatii johdon sitoutumista ja resursseja. (Oksanen, 2012, 14.)

Työntekijät ovat organisaation merkittävä kehittämispotentiaali. Työntekijöillä on tietoa esimerkiksi palvelun käytöstä ympäristöstä ja niihin liittyvistä tarpeista. Kehittämisen ja uudistamisen näkökulmasta työntekijät ovat sekä kohde että mahdollisuus. Mahdollisuus viittaa siihen, että työntekijöillä on ideoita, näkemyksiä ja ajatuksia siitä, miten organisaation toimintaa tulisi kehittää ja uudistaa. (Stenvall & Virtanen, 2012, 191.) Vain hyvinvoiva henkilöstö pystyy työskentelemään tehokkaasti, oppimaan, kehittymään ja tuottamaan luovia ratkaisuita ja muita uusia innovaatioita (Viitala 2013, 212.)

Kehittämistyön taustoituksessa käsitellään ensin teoreettisia lähtökohtia: työn rajaamista käsitteiden avaamisella ja aiempaa tutkimusta sekä hankkeita. Toisessa osassa kuvataan tutkimusprosessia kokonaisuutena. Kolmannessa osassa paneudutaan kehittämistehtävän tuloksiin. Neljännessä osassa keskitytään pohtimaan saatujen tulosten merkitystä kotihoidon kehittämistyölle keskittymällä tuloksista saatuihin johtopäätöksiin ja esitetään jatkotutkimusehdotukset.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Käsitteiden määrittely

Tässä kappaleessa käsitellään kehittämistyön keskeisiä käsitteitä. Käsitteiksi on valittu kotihoito, työhyvinvointi ja kehittäminen. Tässä kehittämistehtävässä kotihoidolla tarkoitetaan ikääntyneiden kotihoitoa, joka muodostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotihoidon käsitteen avaamisella pyritään kuvaamaan sitä palvelua, jossa kehittämistyössä tutkimuskohteena olevat vanhuspalveluiden kotihoidon työntekijät

työskentelevät. Työhyvinvointi on toinen kehittämistyön käsite. Kehittämistyössä pyritään saamaan vastauksia siihen, mitkä asiat parantavat työhyvinvointia kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Kehittämisen käsite on kolmas käsite ja tässä halutaan kuvata työn kehittämisen tasoja, joista työntekijälähtöinen vanhuspalveluiden kotihoiton kehittäminen on keskiössä.

### 2.1.1 Kotihoito

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaisia kotipalveluja (kotipalvelu ja tukipalvelut) sekä Terveysihuoltolain (1326/2010) tarkoittamaa kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä tilanteissa, joissa kotona selviytyminen on vaikeutunut vanhuuden, sairauden, perhetilanteen tai vammaisuuden vuoksi (tai muun syyn takia tarvitaan hoitopalveluita kotiin). Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään ehkäisevien palvelujen, palvelutarpeen arvioinnin, terveyspalvelujen, kotihoidon ja muiden kotiin annettavien palveluiden avulla. Kotihoitopalveluita voi saada sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Valtaosa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä henkilöitä, joilla voi olla useampia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. (Ikonen 2013, 18-19.)

Kotihoito voi olla säännöllistä tai tilapäistä asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa, moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat ne kotipalvelun/kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma asuinpaikasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 34.) Kotihoidon kokonaisvaltaisuuteen kuuluvat muun muassa perushoiva, henkilökohtainen hygienia, ravitsemus ja ateriapalvelu, turvapalvelut, vaatehuolto, siistiminen, asiointi ja muut tehtävät, sairaanhoidolliset ja terveyden säilyttämiseen ja edistämiseen liittyvät toimenpiteet, lääkehoito, seuranta, saattohoito, psykososiaalinen tuki asiakkaalle ja omaisille sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus. Kokonaisvaltainen hoito sisältää asiakkaan psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn huomioimisen. (Ikonen 2013, 23.)



Porin perusturvan kotihoidon kriteerit. Kotihoitoa annetaan asiakkaalle:

- Jonka toimintakyky on selkeästi alentunut. Asiakas tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa, joita ovat ruokailut, peseytyminen, wc-käynnit, puukeutuminen ja muu perushoito sekä lääkehoidon toteutus.
- Joka tarvitsee sairauksiensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalouksia.
- Joka on omaishoidon tuen piirissä. Omaiset tarvitsevat tekemänsä hoitotyön ja oman jaksamisensa tueksi kotihoitoa. Kotihoito voi ohjata asiakkaan vaihtoehtoisiin toimintoihin kuten päivätoimintaan tai lyhytaikaishoitoon.
- Joka on ollut sairaalahoitossa ja jonka kotona selviytymisen edellytykset todetaan rajalliseksi ja niistä on neuvoteltu (lähettävän ja vastaanottavan tahon kanssa) ennen kotiutumista.
- Joka on tehostetun kotisairaanhoidon ja/tai kotisairaalan asiakas/potilas, ja jonka hoito kotona järjestetään yhteistyössä kotihoidon kanssa.  
([www.pori.fi/sosiaali- ja terveys](http://www.pori.fi/sosiaali- ja terveys).)

### 2.1.2 Työhyvinvointi

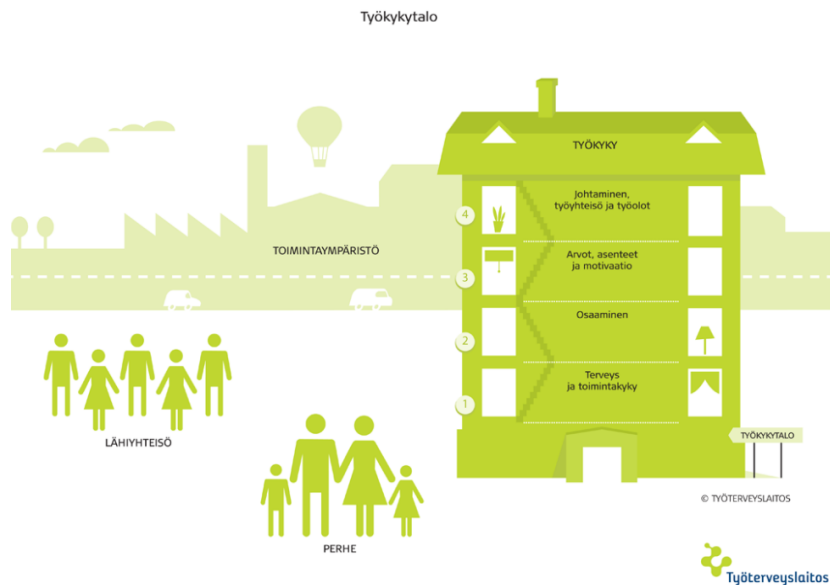
Työhyvinvointi voidaan nähdä usean tekijän summana. Työhyvinvoinnin käsite kattaa ainakin seuraavat osa-alueet: organisaatio, johtaminen, työyhteisö, työ sekä yksilöön liittyvät tekijät, kuten terveys- ja työkyky sekä työn ja perheen yhteensovittaminen. (Oksanen, 2012, 14.) Työhyvinvointi on työntekijän kykyä suoriutua päivittäisistä työtehtävistä. Se muodostuu tekijöistä, jotka liittyvät henkilöön itseensä (fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kunto), ja työympäristöön kuuluvista tekijöistä (esim. johtaminen ja työpaikan ilmapiiri). Kokonaisyhyvinvointiin vaikuttavat lisäksi yksityiselämään kuuluvat asiat ja tapahtumat. Työhyvinvointiin liittyen puhutaan usein työkyvystä ja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointia voidaan arvioida käyttäen muun muassa sairauspoissaolotietoja mittarina. (Viitala 2013, 212-213, 222.)

Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen. Hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus

ja työhön sitoutuminen kasvaa ja sairauspoissaolojen määrä laskee. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu sekä työnantajalle että työntekijöille. Työnantajan on huolehdittava työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta ja työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Työntekijällä on kuitenkin suuri vastuu oman työkykynsä ja ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä. Itse kukin meistä voi vaikuttaa myös työpaikan myönteiseen ilmapiiriin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.)

Työhyvinvoinnin käsite on suhteellisen lyhyenä elinaikanaan laajentunut. Liikkeelle lähdettiin fyysisen terveyden ja työsuojelun työkykypainotteisesta näkemyksestä. Tarkastelukulma laajeni sitten henkisen työsuojelun, työkuormituksen ja stressin alueille. Viimeiseksi on alettu puhua, että työelämässä voi olla kivaa – työn ilosta, työn imusta ja onnellisuudesta, jossa työllä voi olla suuri merkitys. Psykologia on leimannut tieteellistä työhyvinvointikeskustelua ja näkökulma on ollut usein ongelmakeskeinen. Nykyään työhyvinvointi tarkastelee työn kuormitustekijöitä, mutta myös työstä saatavia mielekkyyden ja onnellisuuden kokemuksia. Tärkeä tieteellisen keskustelun aihe on ollut työ- ja muun elämän vuorovaikutus. Työhyvinvointi ei ole erillinen saareke, vaan vaikutukset työstä kotiin ja kodista työhön ovat osa työhyvinvoinnin kokemusta. Työhyvinvointi on hyvin henkilökohtainen, subjektiivinen kokemus omasta työtilanteesta ja siihen vaikuttavista moninaisista tekijöistä. (Ranta & Tilander, 2014, 11.)

Työterveyslaitoksen mukaan työkykyä voidaan kuvata talon muodossa (kuvio 1). Työkykytalossa on neljä kerrosta, joista kolme alimmaista kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs kerros itse työtä ja työoloja sekä johtamista. Työkykytalo pysyy pystyssä, kun kaikkia kerroksia kehitetään jatkuvasti koko työelämän ajan. Talon kaikkia kerroksia tulee kehittää jatkuvasti työelämän aikana. Tavoitteena on kerrosten yhteensopivuuden turvaaminen ihmisen ja työn muuttuessa. Yksilö on luonnollisesti päävastuussa omista voimavaroistaan. Työnantaja ja esimiehet ovat puolestaan päävastuussa talon neljännestä kerroksesta: työstä ja työoloista. Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa, työtoiminnassa, eri osapuolten ja tukiorganisaatioiden (muun muassa työterveyshuolto, työsuojelutoimikunta) yhteistyö tuottaa parhaimman tuloksen. Työnantaja voi tukea monella tavoin yksilön voimavarojen kehittämistä. Työntekijä voi aktiivisesti osallistua sekä oman työnsä että työyhteisönsä hyvinvoinnin edistämiseen. (Työterveyslaitos.)



Kuvio 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos).

### 2.1.3 Kehittäminen

Työn sisällön kehittämistä voidaan ajatella olevan kolmella tasolla. Tasoja ovat järjestelmälähtöinen kehittäminen, asiakaslähtöinen kehittäminen ja työntekijälähtöinen kehittäminen. Järjestelmälähtöinen kehittäminen edellyttää strategista tavoitteellisuutta ja asiakaslähtöinen kehittäminen liittyy vahvasti palveluiden käyttäjien rooleihin ja palvelumuotoiluun. Työntekijälähtöisessä kehittämisessä työntekijöiden nähdään olevan organisaation merkittävä kehittämispotentiaali. Kehittämiskulttuuri on vaikea käsite, mutta se rakentuu organisaatiossa tietoisien toiminnan tuloksena. Se on organisaation asenne toiminnan uudistamiseen, se kytkeytyy konkreettisiin työmenetelmiin, joita uudistamistyössä sovelletaan ja se liittyy organisaation johtamiseen ja johtamis-malleihin. (Stenvall & Virtanen, 2012, 115, 152, 191, 237.)

Toimintatapojen uudistaminen osana henkilöstön työtehtäviä tarkoittaa henkilöstölle mahdollisuutta osallistua muutosten suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Näihin on mahdollista liittää myös koulutuksen ja tutkimuksen tuki. Suosituksina annetaan muun muassa henkilöstön määrän ja osaamisen varmistaminen kotihoidossa. Henkilöstön osaamista voidaan parantaa hyödyntäen perinteisen täydennyskoulutuksen lisäksi mm. vertaiskehittämistä, kokeiluihin ja tutkimus- ja kehittämishankkeisiin

osallistumista, työkiertoa, verkkokoulutusympäristöjä sekä kehittäjätyöntekijöitä. (STM & Suomen kuntaliitto, 2020, 56-58.)

## 2.2 Aikaisemmat tutkimukset ja hankkeet

Aikaisemmissa työhyvinvointia koskevissa tutkimuksissa on todettu, että terveydenhuoltohenkilöstön kokema työn imu on voimakasta ja ammatillinen itsetunto on vahva. Haasteeksi esille on nostettu koettu vähäinen arvostus erityisesti kotihoidossa. Vanhustyössä tutkimukset antavat kuvan henkisesti ja fyysisesti raskaasta työstä, jossa on usein kiirettä. Rajallisten resurssien koetaan olevan esteenä eettiselle toiminnalle. Vanhustyössä työskentelevät eivät mielestään voi tehdä työtä niin hyvin kuin haluaisivat. Vaikutusmahdollisuudet resursseihin liittyviin sijaisjärjestelyihin ja johtamiskäytäntöihin koetaan usein erittäin heikoiksi. Vaikutusmahdollisuuksia työmäärään, työtahtiin, työpäivän pituuteen, työn arviointimenetelmiin ja työssä tapahtuvaan muutoksiin koetaan olevan vähän tai ei lainkaan. (Ranta & Tilander, 2014, 13.)

Kuokkasen (2014) tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät kokivat työhyvinvointinsa kohtalaisena. Työhyvinvoinnin voidaan tulosten perusteella sanoa toteutuvan silloin, kun työn vaatimukset ja voimavarat ovat tasapainossa työntekijän voimavarojen sekä tarpeiden kanssa. Työhyvinvointia edistävinä tekijöinä voidaan pitää työmotiiveja, työyhteisön tukea, työn haasteellisuutta ja hyvää työilmapiiriä. Työhyvinvointia heikensivät henkilöstön niukka huomioonotto, työstä saadun palautteen niukkuus, heikot vaikutusmahdollisuudet omaan työhön sekä työn kuormittavuus. Johtaminen koettiin hyvänä ja erityisen tärkeäksi nousi sen tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus. Työntekijän työssään saama tuki, arvostus ja hyvät vaikutusmahdollisuudet kompensoivat kuormittavuutta ja lisäävät työhyvinvointia. (Kuokkanen, 2014, 2, 76-86.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttamalla tutkimuksella selvitettiin vanhus-tenhuollon rakennemuutosten yhteyksiä henkilöstön hyvinvointiin ja hoidon laatuun. Henkilöstökyselyllä selvitettiin työn kuormitusta, rasitusoireita, työyhteisön toimintaa, johtamista sekä hoidon koettua laatua. Kokonaisuudessaan tutkimus osoitti, että kotihoidossa on laitoshoidoa enemmän erilaista kuormitusta, rasitusoireita ja työpai-

kanvaihtohalukkuutta. Samoin kotihoidossa johtaminen ja tiimityön toimivuus koettiin kielteisemmin ja hoidon laatu heikompana. Johtamisen oikeudenmukaisuuden on identifioitu olevan voimakkaassa yhteydessä työmotivaatioon, henkilöstön työssä jaksamiseen, sairauspoissaoloihin sekä hoidon laatuun. Vanhuspalveluista kotihoito eroaa muista palvelumuodoista siinä, että työntekijät toimivat usein yksin ja toimiessaan asiakkaiden kotona on esimiehen ja työntekijän kohtaaminen päivittäisen työn lomassa vähäisempää kuin palveluasumisessa tai laitoshoidossa. Päivittäisen viestinnän ja johtamisen kannalta kotihoidossa fyysinen etäisyys johtajan ja työntekijöiden välillä haastaa työyhteisöä. (Josefsson, Lehtoaro, Sinervo & Vehko, 2018, 3-4, 38.)

Työterveyslaitoksen toimesta on tutkittu kunta-alan työtä, työssä tapahtuvia muutoksia sekä työelämän vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin laajassa 15 vuoden kestävässä Kuntasektorin seurantatutkimuksessa. Seurantatutkimuksen avulla saatiin tarkkaa tietoa työstä ja henkilöstön hyvinvoinnista. Tutkimustuloksina kehitys oli myönteistä. Kunta-alan työntekijät voivat aiempaa enemmän vaikuttaa työpäivän pituuteen, työaikojen alkamis- ja loppumisajankohtaan sekä työvuorojärjestelyihin. Samanaikaisesti henkisen ja fyysisen väkivallan kokemukset ovat yleisiä kunta-alan työssä. Oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen suojaa työntekijän terveyttä. Tutkimuksen mukaan koko työyhteisö hyötyy sosiaalisesta pääomasta, joka lisää terveyttä ja hyvinvointia. (Oksanen, 2012, 14-16.)

Sanerma (2009) on tutkinut kotihoidon kehittämistä väitöskirjassaan, Kotihoidon kehittämistä tiimityön avulla. Kotihoidon muutos- ja kehittämisprosessissa onnistunut kehittämistyö edellyttää hyvin suunniteltuja kehittämisen perusrakenteita. Tutkimusten tulosten mukaan työntekijälähtöisessä kehittämistyössä keskeisiä kehittämisprosesseja ovat yhteisellä foorumilla käytävä keskusteluprosessi, kotihoidon johtamisen kehittämisprosessi sekä jatkuva palaute- ja arviointiprosessi. Prosesseja tukevia työskentelytapoja ovat jatkuvasti toimiva ohjaus- ja suunnittelutyöryhmä, verkostoituminen ja vertaistyöskentely sekä opiskelijoiden oppimisprosessin kehittäminen. Kehittämistyön tavoitteena tulisi olla yhteinen, toimiva kotihoito, jossa toteutuvat sekä asiakaslähtöinen kotihoitotyö että henkilöstön jaksaminen ja hyvinvointi. (Sanerma 2009, 275.)

THL on julkaissut osana I&O-kärkihanketta kattavat tietopaketit kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon kehityksestä. Tietopaketeissa paneudutaan muun muassa kotihoidon palvelurakenteen sekä asiakas- ja henkilöstömäärien kehitykseen, ympärivuorokautisen kotihoidon saatavuuteen, kuntoutukseen ja teknologiaan. Tutkimustulokset perustuvat seuraaviin aineistoihin vanhuspalveluiden tila, neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksikkökysely (KAAPO), kotihoidon laskenta, Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo) sekä RAI-järjestelmä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.)

Kotihoidon työn kehittämisessä on kiinnitettävä enemmän huomiota kotihoidon henkilökunnan väliseen yhteistyöhön ja toisten asiantuntemuksen kunnioittamiseen. Tällä on keskeinen merkitys työtyytyväisyyteen ja tätä kautta henkilökunnan vaihtuvuuteen ja kotihoidon työn laatuun. Kotihoidon henkilökunnan yhteistyöhön voidaan vaikuttaa hyvällä johtamisella ja avoimella ilmapiirillä. Kotihoidon henkilökunta arvioi henkilöstöresurssit riittämättömiksi kaikissa työvuoroissa, mikä koettiin kiireisenä ilmapiirinä ja asiakkaalle annettuna ajan vähyytenä. Kotihoidon henkilöstöresurssit tulisi suunnitella niin, että niillä pystytään vastaamaan asiakkaan hoidon- ja palvelujen tarpeeseen asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti. (Pirainen, 2018, 36-42.)

Paljajarvi (2012) tutki Muuttuva kotihoito 15 vuoden seurantatutkimuksessa Kuopion kotihoidon organisointia, sisältöä ja laatua. Tutkimus tuotti uutta tietoa terveyshallintotieteelle valtionohjauksen vaikutuksesta kotihoidon muutoksiin integroinnin näkökulmasta ja integroidun kotihoidon laadusta. Tutkimuksen perusteella esitettiin seuraavia kotihoidon käytännöstä esiin nousevia johtopäätöksiä: (1) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutoksen käynnistäminen ja sen vaikutuksesta lisääntynyt, jo aiemmin alkanut sosiaali- ja terveystoimen integrointi on lisännyt myös kotihoidon integrointia. (2) Palvelujärjestelmään kohdistuneet muutokset ovat lisänneet monituottajuutta. Myös tutkimuskunnassa tiettyjä osa-alueita kotihoidosta on siirtynyt seuranta-aikana muiden kuin kunnan kotihoidon tuottamiksi. (3) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus vauhditti vanhuspoliittisten ohjelmien laadintaa ja antoi valtakunnallisia suosituksia kotihoidon palvelujen kehittämiseen niin määrällisesti kuin laadullisesti. Laatusuositusta on pidettävä viime vuosien tärkeimpänä ja näkyvämpänä ohjausmuotona vanhuspalveluissa. (4) Kotihoidon sisältö on muuttunut ohjauksen mukai-

sesti: palveluja annetaan eniten tarvitseville ja palvelun sisältöä on tarkennettu rajauksin. Palvelujen rajaaminen on heikentänyt saatavuutta, mutta toisaalta tiettyjen tehtävien suorittamiseen käytetty aika on kasvanut. (5) Eniten työn sisältö on muuttunut perinteisessä kotipalvelussa. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työnkuvat ovat osin samanlaistuneet. (6) Useimmat kotihoitoon kohdistuneet muutokset ovat vahvistaneet integraatiota asiakasnäkökulmasta. (Paljajärvi, 2012, 101-102.)

Tosin poikkeuksiakin on, esimerkiksi monituottajuus on lisännyt palvelujen pirstaleisuutta. (7) Käytetyillä laatumittareilla ei havaittu, että muutokset kotihoidossa olisivat yksiselitteisesti parantaneet tai heikentäneet kotihoidon laatua. Eri vuosien ja eri asiakkaiden arvioimassa hoidon laadussa ei ollut juurikaan eroja. (8) Kotihoidon sosiaali- ja terveystieteiden integrointi ja laatu ovat keskenään yhteydessä, mutta syyseuraussuhteiden toteamiseksi tutkimus ei tarjoa täsmällistä tietoa. (9) Tulosten yleistettävyyden todettavuus muualla Suomessa tehdyillä tutkimuksilla. Kotihoidon tarpeet ja toimintatavat vaihtelevat paikallisesti ja kunnissa ovat tärkeitä paikalliset tarpeet ja olosuhteet. (Paljajärvi, 2012, 101-102.)

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUSPROSESSI

#### 3.1 Toimintaympäristö

Kehittämistyö toteutetaan Porin perusturvan vanhuspalveluissa. Porin perusturva muodostuu yhteistoiminta-alueesta, johon kuuluvat Porin ja Ulvilan kaupungit sekä Merikarvian kunta (väestöpohja on noin 100 000). Vanhuspalveluiden koko palvelu-alueella johtaa vanhuspalveluiden johtaja ja kotihoidon vastuualueella vanhuspalveluiden päällikkö. Kotihoidon vastuualueella työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia (n. 320) ja lähiesimiehiä (11). Kotihoito toimii alueellisesti ja tiimejä on 22. Lisäksi kotihoitoon kuuluu optimointikeskus henkilökuntineen ja kotihoidon varahenkilöstö.

### 3.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyön aihe on työelämälähtöinen ja nousi esiin Porin perusturvan vanhuspalveluiden tarpeesta. Vanhuspalveluissa tehtiin keväällä 2020 kysely kotihoidon työntekijöille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin liittyviä näkökulmia sekä kehittämiskohteita työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena oli, että työntekijöiden näkemyksiä kuullaan ja hyödynnetään vanhuspalveluissa. Kyselyn taustasyinä vaikutti uusi Työaikalaki (872/2019), joka astui voimaan vuoden 2020 alussa. Vanhassa laissa jaksotyötä koskeva lepoaika on ollut 9 tuntia. Uuden lain mukaan työntekijälle on annettava jokaisen työvuoron alkamista seuraavan 24 tunnin aikana vähintään 11 tunnin keskeytymätön lepoaika.

Kehittämistehtävän tarkoituksena ja tavoitteina on analysoida vanhuspalveluiden toteuttaman kyselyaineisto, esittää tulokset ja niistä nousseet asiat vanhuspalveluiden kotihoidon johtamisen ja kehittämisen tueksi.

### 3.3 Aineisto

Kehittämistehtävän aineisto on valmiiksi kerätty Porin perusturvan vanhuspalveluiden palvelualueen toimesta kotihoidon henkilökunnalta. Toteutettu kysely oli avoin kysely, johon työntekijöiden oli tarkoitus vastata sanallisesti ja monivalintavaihtoehtoja ei ollut. Kysymykset on asetettu ja päätetty vanhuspalveluiden johtajan toimesta. Kysymykset ovat: mitkä asiat parantavat työhyvinvointiasi ja kerro kolme kehittämiskohdetta kotihoidossa. Lisäksi vastaajia ohjattiin halutessaan ilmaisemaan kiinnostuksensa työskentelystä kotihoidon optimointikeskuksessa ja/tai yöhoidon tiimissä. Aineisto on kerätty Webropol- verkkokysely- ja raportointityökalun avulla, johon vastaajat ovat vastanneet anonymisti. Kyselylinkki oli avoinna maaliskuusta alkaen huhtikuun loppuun (2020). Vastaajien kokonaismäärä ensimmäiseen kysymykseen oli 142 ja toiseen 141. Avoimiin kysymyksiin vastauksia saapui yhteensä 19 A4-sivun verran.



### 3.4 Menetelmä ja metodi

Aineiston perusteella kehittämistyön menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Tuomijärven ym. (2017) mukaan laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistokeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. Haastattelussa tai kyselyssä tavoitteena on saada tietää, mitä ihminen ajattelee. Kyselyssä kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, 83-84, 87). Hirsjärven ym. (2007) mukaan avoimissa kysymyksissä vastauksia ei juurikaan rajata, vaan tavoitteena on, että vastaaja saa kuvata näkemyksensä omin sanoin. Avoimet kysymykset osoittavat, mikä asiassa on vastaajan mielestä keskeistä, sekä vastaajien aiheeseen liittyvien tunteiden voimakkuuden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 193-195.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Sen sijaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään muun muassa kuvaamaan jotakin ilmiötä ja tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan mielekäs tulkinta ilmiölle. (Tuomi ja Sarajärvi, 2017, 98.)

### 3.5 Tutkimuskysymykset

Kehittämistehtävän tutkimuskysymykset nousivat suoraan Porin perusturvan vanhuspalveluiden palvelualueen aloitteesta. Tutkimuskysymykset, joihin haluttiin saada vastaukset ovat:

1. Mitkä asiat parantavat työhyvinvointia kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta?
2. Mitkä ovat kotihoidon kehittämiskohteet työntekijöiden näkökulmasta?

### 3.6 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin sisällön analyysin menetelmiä hyödyntäen. Analyysiä tehdessä tarkoituksena on tuoda esiin vastausten kokonaisuus mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti nostamalla vastauksista esiin sekä toistuvia teemoja että yksittäisiä kokemuksia.

Sisällön analyysin menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysi on tekstianalyysiä ja sen avulla saadaan kerättyä aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, 117.) Sisällön analyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Sisällön analyysiä voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöinen sisällön analyysi kuvaa tutkittavien merkitysmailmaa. Siinä tavoitteena on ensisijaisesti tutkittavien toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen ja uudistaminen tutkimuksessa muodostuneiden käsitteiden, luokitusten ja mallien avulla. (Vilka 2015, 163, 171.)

Sisällön analyysin prosessissa erotetaan seuraavat vaiheet (Catanzarro 1988): analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston tulkinta ja luokittelu sekä luotettavuuden arviointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 166.) Tutkimusaineisto luetaan useaan kertaan, luokitellaan ja teemoitellaan, jonka jälkeen kirjoitetaan yhteenveto. Laadullinen tutkimus pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, 104-105.)

Kehittämistehtävän aineiston analyysi eteni kehittämistehtävän raportin kirjoittamisen kanssa limittäin. Etsin aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin ja samalla perehdyin kehittämistehtävän keskeisiin käsitteisiin ja aikaisempiin tutkimuksiin sekä hankkeisiin. Aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisen kautta nousi esille keskeiset tulokset molempiin tutkimuskysymyksiin. Analyysin seuraavassa vaiheessa ryhmitelin pelkistettyjä ilmaisuja. Tämän jälkeen muodostin alakategoriat tutkimuskysymysten alle. Taulukoissa 1 ja 2 esitetään esimerkit kategorian muodostamisesta koskien autonomista työvuorosuunnittelua ja resurssien kohdentamista kotihoitoon.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ja ryhmittelystä. Joustava työvuorosuunnittelu.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu
<i>"Työaikamuutos on tuntunut hyvin raskaalta, kun käytännössä iltavuoroista pitää jäädä vapaalle."</i> <i>"Ettei iltavuorosta tarvitse jäädä vapaalle, ettei tarvitse ottaa yhden vapaapäivän pätkiä iltavurojen jälkeen..."</i>	Työaikamuutokset koetaan raskaina.  Iltavuoroista jäädään vapaalle.  Otetaan yhden päivän vapaita.	

<p><i>"... ettei iltavuoroja tarvitse tehdä putkeen montaa voidakseen pitää kaksi vapaata."</i></p> <p><i>"Autonominen työvuorosuunnittelu, saa järjestettyä omia ja lasten menoja."</i></p> <p><i>"Autonominen työvuorosuunnittelu, mikä ei nyt toteudu."</i></p> <p><i>"Työajat ovat epäsuotuisia, ei voi suunnitella etukäteen kunolla mitään, lyhentyneet vapaa-ajat..."</i></p> <p><i>"Ei ole todellista perusteltua syytä sille, miksi aamuvuorojen alkamista/iltavurojen loppumista ei voisi porrastaa."</i></p> <p><i>"Joustavuutta työvuorosuunnitteluun, sovittaisiin paikallisesti kuten palvelukodeissa aamuvuorot porrastettu jne.."</i></p> <p><i>"Työvuorolistan ilta/aamu systeemi takaisin, nykyinen vähentää selkeästi yhtenäistä vp:t."</i></p> <p><i>"Toki reunaehdot siitä, moniko voi tulla iltavuorosta aamuun tulee katsoa tiimeittäin."</i></p> <p><i>"Työntekijät eivät palaudu tarpeeksi yksillä vapailla eikä myöskään vapaiden ollessa epätoivotussa paikassa."</i></p> <p><i>"Riittävä lepo (ei iltavuorosta 1 pvn vapaalle ja siitä 7 vuoroon takaisin."</i></p> <p><i>"Autonominen työvuorosuunnittelu hankalaa, ei palaudu yhden päivän vapaiden aikana, väsähtää."</i></p>	<p>On monta iltaa peräkkäin, jonka jälkeen saa kaksi vapaata.</p> <p>Autonominen työvuorosuunnittelu on hankalaa.</p> <p>Autonominen työvuorosuunnittelu ei toteudu.</p> <p>Vapaa-ajan suunnittelu on vaikeaa.</p> <p>Vapaa-ajan saaminen omiin tarpeisiin on tärkeää.</p> <p>Työvuorosuunnittelun perusteita tulee tarkastella.</p> <p>Työvuoroja tulee porrastaa.</p> <p>Mahdollisuus tulla illasta aamuun tulee saada takaisin.</p> <p>Reunaehtoja tulee laatia.</p> <p>Tiimikohtaisia sääntöjä tulee olla.</p> <p>Riittävän palautumisen turvaaminen on huomioitava.</p> <p>Yhden päivän vapaat väsyttävät.</p>	<p>Työaika-autonomian toteutuminen</p> <p>Työvuorosuunnittelun monipuolistaminen</p> <p>Työvuorosuunnittelun pelisääntöjen luominen</p> <p>Riittävän palautumisen turvaaminen</p>
--	---	---

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ja kategorioiden muodostumisesta. Henkilöstöressurssien kohdentaminen kotihoitoon.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu
<p><i>"Tarvitaan enemmän työntekijöitä, tiimit liian suuria."</i></p> <p><i>"Työvoiman lisääminen."</i></p> <p><i>"Henkilöstömitoitus kuntoon."</i></p> <p><i>"Lisää henkilökuntaa!!"</i></p> <p><i>"Riittävä henkilökuntamäärä vuoroissa."</i></p> <p><i>"Työntekijöiden määrän riittävyys työhön nähden."</i></p> <p><i>"Perusasiat ensin kuntoon (riittävä määrä henkilökuntaa, jotta voi</i></p>	<p>Tarvitaan enemmän työntekijöitä.</p> <p>Työntekijöiden määrää tulee lisätä.</p> <p>Tulee olla riittävästi henkilökuntaa.</p>	<p>Riittävästi henkilökuntaa työvuoroissa</p>

<i>suunnitella ja olla asiakkaan luona sovittun ajan, tehdä testejä, päivittää hopseja, ulkoilla asiakkaan kanssa...)</i> <i>”Optimoinnin kehitys, työlistojen tasapuolisuus.”</i> <i>”Lisää henkilökuntaa, joten optimointi toimisi niin kuin sen kuuluisi toimia.”</i> <i>”Sijaisten käytön lisääminen.”</i> <i>”Lisää varahenkilöitä tarvitaan.”</i> <i>”Myös resurssien pitää olla sellaiset, että pystytään hoitamaan myös yllättäviä tilanteita ja keskittymään sairastuneen hoitoon kotona”.</i> <i>”Kotihoidolle oma lääkäri ja lääkäripäivä kerran viikkoon.”</i> <i>”Ollaan nyt ilman lääkäreitä, kun mobiili hoitaa vain akuutit ja terveysaseman lääkärit suhtautuvat kotihoidon asioihin hyvin nihkeästi.”</i>	Optimoinnin sujuvuutta tulee kehittää.	
	Sijaisia tulee saada lisää.	Sijaisjärjestelyn turvaaminen
	Varahenkilöstön työntekijämäärää tulee lisätä.	
	Yllättävien tilanteiden hoitaminen tulee mahdollistaa.	Mahdollisuus toimia akuuteissa tilanteissa
	Mahdollisuus akuuteissa tilanteissa toteuttaa kotisairaanhoidon.	
Kotihoidon tulee saada omalääkäri.	Lääkäriresurssin saaminen	
Kotihoidossa toimitaan ilman lääkäreitä.		

### 3.7 Luotettavuus ja eettisyys

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä ja tutkimuksessa onkin arviota sen luotettavuutta. Tarkasteltaessa objektiivisuuden ongelmaa laadullisessa tutkimuksessa, on totuuskysymyksen lisäksi syytä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, 158-159.) Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reabelius tarkoittaa tulosten toistettavuutta tarkoittaen siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, joka tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym., 2007, 226-227.) Kehittämistehävä on toistettavissa samoja menetelmiä käyttäen. Tutkimusmenetelmä on jatkossakin kyvykäs mittaamaan juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mikäli tuloksissa esiin tulleita asioita työestetään ja kehitetään eteenpäin, niin mahdollisen seuraavan kyselyn tulokset voivat nostaa esiin uusia näkökulmia.

Tutkimuksen eettisyys on kaiken toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 211.) Eettisistä näkökulmista katsoen kehittämistyön tuloksia on käsitelty objektiivisesti. Sisällön analyysin menetelmiä käyttäen aineiston käsittelyssä on noudatettu todellisuuden kuvaamista juuri sellaisena kuin kyselyyn osallistujat ovat asiat esiin tuoneet. Kehittämistehtävän tuloksien yhteydessä esitetään kyselyyn vastanneiden suoria vastauksia ja niiden esittäminen autenttisina tukee tulosten luotettavuutta. Kyselyyn on osallistuttu nimettöminä ja vastaajia ei voida tunnistaa.

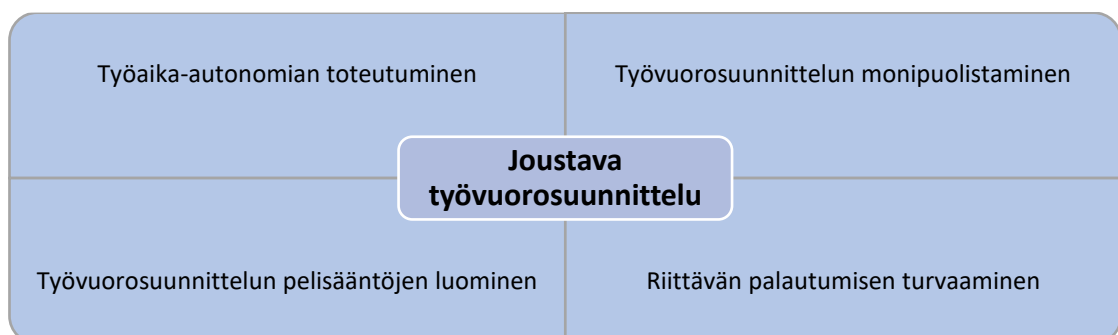
## 4 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

### 4.1 Asiat, jotka parantavat työhyvinvointia kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta

Asiat, jotka parantavat työhyvinvointia kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta koostuu seitsemästä alakategoriasta. Alakategoriat ovat joustava työvuorosuunnittelu, henkilöstöresurssit, työn organisointi, aineelliset resurssit, työyhteisötaidot, esimiestyö ja oman elämän hallinta.

#### 4.1.1 Joustava työvuorosuunnittelu

Kuviossa 2 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisujen kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 2. Esimerkki kategorian syntymisestä. Joustava työvuorosuunnittelu.

### ***Työaika-autonomian toteutuminen***

Tuloksina nousi erittäin vahvasti esiin, että työhyvinvointia lisäisi huomattavasti mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin autonomisen työvuorosuunnittelun keinoin. Työaika-autonomia antaisi vapautta vapaa-ajan suunnitelmille ja muun muassa lasten harrastusten mahdollistamiselle. Asiaa kuvattiin hyvin useissa avoimissa vastauksissa. Tätä mahdollisuutta ei vastauksissa koettu olevan johtuen vuoden 2020 alussa voimaan tulleesta Työaikalain (872/2019), jossa keskeinen muutos koskee jaksotyöhön liittyvää vuorokausilepoa. Lakimuutoksen lisäksi koettiin, että kotihoidossa on johdon taholta luotu sääntö, ettei iltavuorosta saa tulla aamuvuoroon.

*”Autonominen työvuorosuunnittelu, mikä ei nyt toteudu.”*

Työaikalain (872/2019) ja johdon tuomat muutokset työaika-autonomian toteutumiseen koettiin raskaina itselle sekä perheille ja perheen kanssa vietetylle vapaa-ajalle ja työnantajan toivottiin huomioivan perhe, harrastukset ja muut henkilökohtaiset asiat ja velvollisuudet. 11-tunnin lepoaika iltaja aamuvuoron välillä on johtanut siihen, että käytännössä iltavuorosta ei olla voitu tulla aamuvuoroon, vaan on pitänyt ottaa vapaa tai yksi tai useampi iltavuoro peräkkäin ja sitten tämän jälkeen vapaa huomion myös Työaikalain (872/2019) mukainen viikkolepo. Iltavuorojen jälkeisten vapaiden koetaan vievän pois työaika-autonomian.

### ***Työvuorosuunnittelun monipuolistaminen***

Tärkeänä koettiin, että omia työvuoroja voitaisiin suunnitella työntekijöitä kuullen. Tällöin olisi mahdollisuutta myös ergonomiseen työvuorosuunnitteluun. Tuloksissa nousi esille, että työvuorosuunnittelua toivottiin monipuolistettavan siten, että iltavuorosta voisi tulla aamuvuoroon niin, että väliin jää Työaikalain (872/2019) vaatima 11 tunnin lepoaika.

*”Jotenkin pitäisi ratkaista nyt oleva sääntö, ettei iltavuorosta saa tulla aamuun, vaan pitää jäädä vapaalle. Vaikeuttaa huomattavasti työvuorojen suunnittelua ja lisää työntekijöiden uupumista. Ihan älytön sääntö.”*

Perusteettomana koettiin työvuorojen alkamisaikojen yksipuolisuus. Toiveena oli, ettei iltavuorosta täytyisi aina jäädä vapaalle tai tulla iltaan ja joustavuutta olisi. Työvuoroja toivottiin monipuolistettavan niin, että iltavuorosta voisi tulla aamuvuoroon.

*”Ei ole todellista perusteltua syytä sille, miksi aamuvuorojen alkamista/iltavuorojen loppumista ei voisi porrastaa...”*

*”Ettei iltavuorosta tarvitse jäädä vapaalle, ettei tarvitse ottaa yhden vapaapäivän pätkiä iltavuorojen jälkeen, ettei iltavuoroja tarvitse tehdä putkeen montaa voidakseen pitää kaksi vapaata.”*

Joustavien työaikojen lisäksi mahdollisuus kolmivuorotyöhön koettiin myös vartenotettavana vaihtoehtona. Lisäksi mahdollisuus tarvittaessa pitkiin työvuoroihin mainittiin.

#### ***Työvuorosuunnittelun pelisääntöjen luominen***

Tuloksissa tuli useasti esille toive, että työvuoroja voisi silti porrastaa ja palautumista helpottaa sopimalla yhteisiä pelisääntöjä siten, että lainsäädäntö kuitenkin toteutuu. Ehdotuksissa oli työn porrastamista tai liukumaa niin, että kuitenkin voidaan toimia Työaikalain (872/2019) 11-tunnin lepoajan puitteissa. Esitettiin myös, että työyksiköissä laadittaisiin reunaehdot niin, että asiakastyöt saadaan kuitenkin hoidettua.

*”...Toki reunaehdot siitä, moniko voi tulla iltavuorosta aamuun tulee katsoa tiimeittäin.”*

#### ***Riittävän palautumisen turvaaminen***

Tuloksissa tuli esille, että nykyinen tila on työntekijöille erittäin raskas, sillä työvuorojen ja vapaiden rytmitys on vaikeaa. Usein esille tuli, että yhden päivän vapaat eivät edistäneet työssä palautumista. Työhyvinvointia heikentää selkeästi myös vapaapäivien heikko rytmitys. Pitkän työputken jälkeen ei toivota myöskään vain yhtä vapaata. Riittävästä lepoajoista oltiin huolissaan. Yhden päivän vapailla ei koettu palautuvan. Esimerkkinä kuvattiin työpäivä, joka päättyy kello 21, jonka jälkeen on yksi vapaa ja sitten työvuoroon kello seitsemäksi. Lepoajan ei koettu olevan työntekijöiden jaksavuuden kannalta toimivan.

*”Työntekijät eivät palaudu tarpeeksi yksillä vapailla eikä myöskään vapaiden ollessa epätoivotussa paikassa.”*

*”Riittävä lepo (ei iltavuorosta 1 pvn vapaalle ja siitä 7 vuoroon takaisin).”*

Kahden päivän yhdenjaksoinen lepo, myös viikonloppuisin, koettiin palautumisen kannalta tärkeäksi. Myös riittävät tauot koettiin osaksi palautumista.

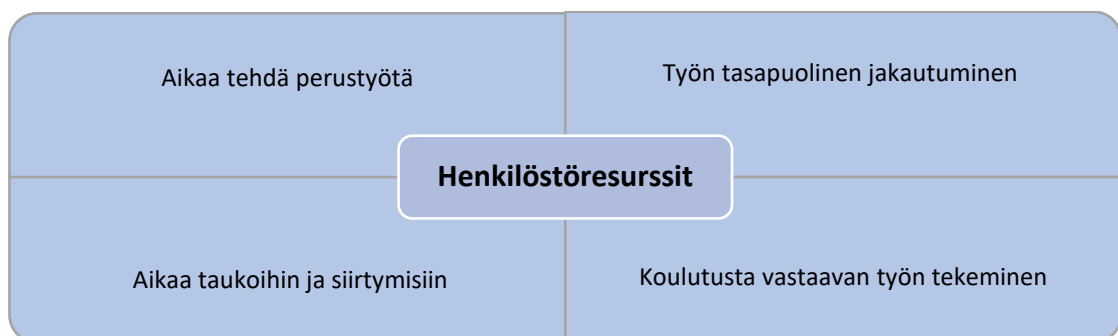
*”Työn jaksottaminen niin, ettei kahvi- ja ruokatauko ole yhdistetty, pitää olla aikaa välillä käydä vessassa ja juomassa.”*

*Tauot sopivin välein, jotta verensokeri ja jaksaminen pysyy tasaisena”.*

Lisäksi mainittiin lyhennetyn työajan ja palkattoman ajanjakson mahdollisuus. Myös yhtäjaksoinen neljän viikon kesäloma nousi esille.

#### 4.1.2 Henkilöstöresurssit

Kuviossa 3 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisujen kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 3. Esimerkki kategorian syntymisestä. Henkilöstöresurssit.

#### ***Aikaa tehdä perustyötä***

Tuloksina nousi keskeisesti esiin kotihoidon henkilökuntaresurssien lisääminen perustyön suorittamiseen. Työntekijöitä tulisi olla riittävä määrä eri työvuoroissa ja tiimien koot tulisi olla sopivia. Esimerkiksi sairauden vuoksi poissaolleiden työntekijöiden tilalle toivottiin olevan sijaiset.



*”Lisää väkeä töihin -> auttaa henkilökuntaa jaksamaan, jolloin työn kuormittavuus vähenee.”*

Toiveena on kohtuulliset asiakaskäyntilistat siten, ettei työntekijällä olisi liikaa asiakaspainetta työvuoron aikana ja työt voisi tehdä kunnolla. Lisäksi toivottiin, että kelloaikoja ei olisi asiakaslistoilla, koska se luo stressin tunnetta. Toivottiin aikaa tehdä asiat tarpeeksi hyvin ja kiireettömästi ja että asiakkaita ei tarvitsisi laittaa samaan muottiin. Aikaa asiakkaan kuuntelemiseen kaivattiin lisäämällä asiakaskäyntiaikaa.

*”Asiakkaille enemmän asiakaskäyntiaikaa, otetaan asiakas huomioon yksilönä.”*

*”Saada kokemus, että saa tehdä työnsä mahdollisimman hyvin.”*

### ***Työn tasapuolinen jakautuminen***

Töiden tulisi jakautua tasapuolisemmin työnjaon eli optimoinnin toimesta. Työlistojen tulisi olla tasapuoliset ja esimerkiksi työntekijäkohtainen suihkutettavien asiakkaiden määrä työvuorossa kohtuullinen. Sairaanhoidajaresurssia voisi olla enemmän myös viikonloppuisin. Tämä lisäisi henkilöstöresurssien käyttöön joustavuutta. Lähihoitajille puolestaan tulisi antaa myös tasapuolisesti aikaa kirjaamiseen. Osittain eriarvoisena koettiin sairaanhoitajien/terveydenhoitajien erilaiset laskentatavat tiimien vahvuuteen.

*”Esimiehellä useampi tiimi jotka eivät ole keskenään tasa-arvoisessa asemassa työmäärään... sh:t kirjoittavat pareittain ylitoita”*

### ***Aikaa taukoihin ja siirtymisiin***

Taukojen toteutuminen ja ruokailu rauhassa koettiin olennaisena työhyvinvointia parantavana tekijänä, mikä ei tällä hetkellä toteudu kaikilta osin. Lisäksi toivottiin, että saisi pitää ruoka- ja kahvitauon erikseen, eikä niitä yhdistetäisi yhdeksi tauoksi. Aikaa siirtymiin asiakaskäyntien välillä toivottiin etenkin aamuisin. Osassa tiimejä aamukäynnit kerrottiin alkavan klo 7.15 tai 8.30, mutta osassa jo aina kello seitsemän. Siirtymisten välillä ja ennen ensimmäistä asiakaskäyntiä koettiin olevan välttämätöntä perehtyä asiakkaiden asioihin ja myös pakata tarvittavat välineet mukaan.

*”Olen töissä 7:00 aamulla... KUKAAN ei aamulla ehdi seitsemässä minuutissa asiakkaan luo. Tähän joku tolkku!”*

*”Ei ensimmäistä käyntiä 5min. työajan alkamisesta ja viimeistä käyntiä loppumaan 4min. ennen työajan loppumista.”*

### ***Koulutusta vastaavan työn tekeminen***

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien osaamisen hyödyntäminen nostettiin esille, että saisi tehdä koulutustaan vastaavaa työtä. Tiimeissä toivottiin olevan selkeät vastuunjaot lähihoitajien ja sairaanhoitajien kesken ja osaamista vastaavan työn tekemisen mahdollistaminen. Tuloksissa tuli esille, että huonona vaihtoehtona ei pidetä sitä, että sairaanhoitajat resursoitaisiin hoitamaan vain sairaanhoidollisia asiakkaita.

*”Sairaanhoitajat tekemään sairaanhoitajan työtä, ei imuroimaan.”*

*”Hoitotyöhön sinänsä kuulumattomien asioiden hoito, esim. asuntojen näytöt, siivoukset, avainten luovutukset.”*

### 4.1.3 Työn organisointi

Kuviossa 4 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisujen kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 4. Esimerkki kategorian syntymisestä. Työn organisointi.

### ***Aikaa kirjallisten töiden tekemiselle***

Tuloksina tuli esille, että työhyvinvointia parantaisi, mikäli olisi aikaa asiakastyön lisäksi kirjallisten töiden tekemiselle. Sellaisia työtehtäviä on paljon, jotka eivät näy

asiakaskäyntitilastoissa. Kirjallisina töinä kuvattiin muun muassa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys, väliarvioinnit, erilaiset toimintakyvyn testit liittyen muistiin, ravitsemukseen ja fyysiseen kuntoon. Koettiin, että kun laittaa aikaa kirjallisten töiden tekemiseen, niin aikoja poistetaan optimoinnin toimesta. Toivottiin, että työvuoron päättyessä olisi aikaa rauhassa kirjata asiat normaalin työajan puitteissa. Mobiilin kautta ei voi kirjata kaikkia asioita asiakaskäyntien yhteydessä ja muun muassa verenpainetta, verensokeria ja painoa ei pysty kirjaamaan puhelimella. Myös ajanvarauskirjalla olevat ja muut päivän aikana esille tulleet muut kuin asiakaspaikkojen kirjauksen vaativat aikaa. Myös työsähköposteja tulisi ehtiä lukemaan.

*”Työhyvinvointiani parantaa se, että on tarpeeksi aikaa tehdä työtehtävät ja hoitaa lapuilla olevia erinäisiä asioita ja kehittää työtä eteenpäin. Aina ei näin ole, mutta huomaa sen parantavan työhyvinvointiani selkeästi.”*

*”Ajankäyttö niin, ettei tuntuisi urakkatyöltä. Asiakastyötä on niin paljon, että kirjaamiseen ja muuhun työhön liittyvään ei ole aikaa, kaikki roikkuu perässä ja työntekijät väsyvät...”*

### ***Aikaa omahoidettavien kotikäynteihin***

Omahoitajan käynnit asiakkaille ja asiakkaiden ehdoilla toimiminen olisi parannus. Koettiin, että ei ole aikaa omille vastuasiakkaille. Tähän liitettiin myös parempi mahdollisuus hoitaa oman tiimin asiakkaita entistä enemmän ja sen mukainen asiakaspaikkojen jakaminen. Eri tiimien paikkojen sekoittaminen vaikutti työhyvinvoinnin kokemukseen. Vieraamman tiimin asiakkaiden hoitaminen tuntuu raskaammalta ja vie enemmän aikaa. Kun hoitaa enemmän omahoidettaviaan, niin pystyy seuraamaan voinnin muutoksia ja muistisairailla on tutut hoitajat.

*”Asiakkaille enemmän aikaa, omien asiakkaiden hoito tulisi edes kerran viikossa.”*

*”Jos omaa väkeä töissä ei ole järkevää että tehdään toisten tiimien paikkoja ja toisesta tiimistä joku taas tekee silloin oman tiimin paikkoja.”*

### ***Työnjaon, tehtävien, toimintaohjeiden ja tiedottamisen selkeyttäminen***

Selkeä työnjako, tehtävät, toimintaohjeiden yhtenäisyys ja tiedonkulku sekä tasapuolisesti jaetut työt koettiin tärkeäksi. Samat säännöt ja selkeä ohjeistus erityisesti muuttuvissa tilanteissa koettiin tärkeäksi ja esimerkkinä mainittiin muun muassa lääkkeiden koneelliseen annosjakelupalveluun siirtyminen.

*”Yhtenevät käytännöt kaikkiin Porin kotihoidon tiimeihin ja niistä selkeä ajoittainen tiedotus.”*

*”Selkeät tehtävälistat ja toimintaohjeet eri tilanteiden varalle. Yksiin kansiin tai mieluummin mobiiliin.”*

Sujuva ja oikea-aikainen viestintä koettiin osaksi hyvin organisoitua työtä. Tiimipalavereita toivottiin enemmän, jotta voisi pyrkiä suunnitelmallisuuteen ja organisoida töitä. Päivätoiminnan työntekijöiden kanssa tulisi tehdä yhteistyötä. Samoin optimointikeskuksen kanssa tehtävää yhteistyötä kaivattiin.

*”Optimoinnilla ”liikaa valtaa”, ei pysty itse paljon enää vaikuttamaan töihinsä. Enemmän yhteistyötä optimoinnin kanssa.”*

Esimiesten ja palveluohjaajien välisessä työnjaossa koettiin epäselvyyttä. Palveluohjaajilta tulevilla asiakkailla tuntui moni asiakkaan asia olevan keskeneräisesti hoidettu ja asiakaskäynnit muuttuvat sovitusta. Tiimin työntekijöiden koettiin osaltaan hoitavan heidän tehtäviään.

*”Palveluohjaajalta tulevilla asiakkailla kaikki aina kesken ja käynnit muuttuvat runsaasti sovitusta.”*

Optimoinnin jakamiin työlistoihin toivottiin parannusta. Koettiin, että työntekijälle laitetaan päällekkäisiä asiakaskäyntejä ja työnjaossa ”hypyttään ja ”juoksetetaan” hoitajia epäloogisesti eri asiakaspaikkojen ja tiimien välillä. Lähekkäin ja muun muassa samassa osoitteessa asuvien asiakkaiden käynnit tulisi keskittää eri hoitajien sijaan yhdelle. Lisäksi parityöpaikat haluttaisiin keskittää omalle tiimille kokonaan.

*”Asiakaslistojen suunnittelussa tärkeää, ettei ajella edes takaisin turhaa ajoa ja moni hoitaja samaan osoitteeseen samaan aikaan.”*

### ***Vaikutusmahdollisuus oman työn suunnitteluun***

Tiimien kokoihin tulisi vastaajien mukaan kiinnittää huomiota, jotta vaikutusmahdollisuudet oman työn suunnitteluun paranisivat. Ehdotuksena tuli esille liian suurien tiimien jakaminen pienempiin, jolloin muistettavaa olisi vähemmän ja hoito asiakaslähteisempää ja voisi paremmin keskittyä asioihin. Töihin kaivataan sitä, että työvuoron alussa olisi aikaa perehtyä omiin asiakaspaikkoihin. Mahdollisuus vaikuttaa näin omaan työhön ja työrytmiin nähtiin tärkeiksi.

*”Nyt systeemi on liian kankea. Työntekijöille ja tiimeille enemmän mahdollisuutta vaikuttaa työn kulkuun lisäksi hyvinvointia.”*

#### 4.1.4 Aineelliset resurssit

Kuviossa 5 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisujen kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 5. Esimerkki kategorian syntymisestä. Aineelliset resurssit.

### ***Asialliset ja tarkoituksenmukaiset työtilat***

Tuloksina nousi esille, että työhyvinvointia parantaisi kunnolliset toimisto- ja sosiaalitilat ja niiden siisteys. Lisäksi tärkeänä kuvattiin rauhallisten kirjaamistilojen saaminen tiimeihin.

*”Asialliset ja tarkoituksenmukaiset työtilat; rauhallinen tila pitäisi olla, missä saisi keskeytymättä tehdä työnsä esim. kirjaaminen. Sosiaalitila pitäisi olla erikseen työtilasta, että pääsisi edes tauolla hetkeksi irti.”*

*”Toimiston siisteys! Nyt kun on koronakin niin toivoisi tähän tehostusta.”*

### ***Tarpeeksi hoitotyön välineitä ja apuvälineitä***

Vastauksissa nostettiin esiin riittävät työvälineet. Hoitotarvikkeissa kuvattiin olevan paikoitellen liiallista säästeliäisyyttä, mikä aiheuttaa turhautumista. Riittäviin työvälineisiin lukeutui myös monia asiakkaan terveyden seurannan ja sairauden hoidon kannalta tärkeitä välineitä, kuten kuumemittarit ja manuaaliset verenpainemittarit sekä happisaturaatiomittarit.

*”Verenpainemittarit. Toisilla asiakkailta on mittarit kotona, mutta flimmerin kanssa ne eivät ole luotettavia ja näitä on todella paljon.”*

Apuvälineet kotona, esim. nostolaitteet, nostavat työhyvinvoinnin tunnetta. Apuvälineet lisäävät ergonomisen työnteon mahdollisuutta, jolla on suora yhteys työhyvinvointiin ja –terveyteen.

### ***Tarpeeksi toimintaa tukevia muita välineitä***

Myös hyvin toimivat aputoiminnot, joita nimettiin optimointi, puhelimet (mobiilit), pöytäkoneet, ohjelmistot, tekninen tuki, koettiin tärkeiksi. Puhelimien käytettävyyttä voisi myös kehittää sekä hankkia lisää puhelimia ja myös kotihoidon varahenkilöstölle omat.

*”Jokaisella työntekijällä tulisi olla omat työpuhelimet, jotta työntekijän tavoittaminen työvuoron aikana olisi nopeaa ja mutkatonta.”*

Digitalisaatiota toivottiin hyödynnettävän vähäistä apua tarvitseville asiakkaille, jolloin he voisivat pärjätä ilman päivittäisiä kotikäyntejä (muun muassa lääkkeidenoton muistuttaminen). Toisaalta digitalisaation kerrottiin myös lisäävän stressiä ja uupumusta. Asiakkaiden luo tulisi olla myös riittävä määrä avaimia. Lisäksi toivottiin pysäköintilupalappuja lisää. Myös kotihoidon oman autot koettiin tärkeiksi tai edes se,

että työnantaja huomioisi silloin tällöin omaa autoa käyttävää tarjoamalla ilmaisen autopesun, huollon tai katsastuksen.

*”Oman auton käyttö on monelle kynnys tulla kotihoitoon töihin, ja töissä olevienkin ainainen päänsärky. Bensaraha tulee, mutta auto itsessään suo vielä lukuisia kuluja, kuten jokainen autollinen tietää.”*

### **Asianmukaiset työvaatteet**

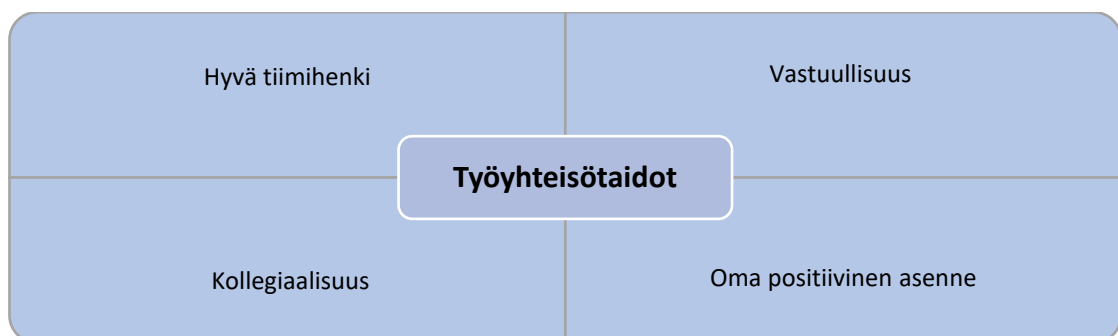
Työhyvinvointia parantaisi kunnolliset ja nykyistä paremmat työvaatteet eri kokoisina, riittävästi ja myös ulkona kulkemiseen sekä jalkineet ja kumisaappaat asiakassuhteen tukemiseksi. Työvaateasioissa tulisi huomioida myös pyörällä asiakaspaikkojen välejä liikkuvat työntekijät.

*”Ei edistä terveyttä pyöräillä märillä vaatteilla.”*

Talvi- ja kesävaatetus olisi oltava erikseen. Työntekijä voisi myös saada tietyn rahamäärän, jonka voisi kohdentaa itselleen sopivaan takkiin ja kenkiin.

#### 4.1.5 Työyhteisötaidot

Kuviossa 6 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisujen kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 6. Esimerkki kategorian syntymisestä. Työyhteisötaidot.

### ***Hyvä tiimihenki***

Tutkimustuloksina nousi vahvasti esille, että työpaikalla työntekijöiden välinen henki ja tiimin toimivuus, yhteistyötaidot sekä ammatillinen toimiminen edistävät tai haittaavat työhyvinvoinnin kokemusta. Hyvään työilmapiiriin tulisi panostaa ja erilaisuutta tulisi hyväksyä. Toisilta tiimin jäseniltä avun saaminen todettiin tärkeäksi asiaksi. Hyvä tiimi, tiimihenki, työilmapiiri, kannustus, luottamus ja yhteen hiileen puhaltaminen sekä hyvät työkaverit koettiin tärkeiksi. Mukavat asiakkaat tukevat työhyvinvointia ja sitä kautta myös tiimihenkeä. Vertaistuki työkavereilta ja auttaminen sekä hyvät neuvot ja ohjeet koettiin tärkeiksi. Kuulluksi tuleminen, kannustaminen ja kehuminen sekä kommunikoinnin onnistuminen ovat tärkeitä.

*”Hyvä tiimihenki, korkea työmoraali, yhdessä tekemisen meininki.”*

*”Hyvä työilmapiiri ja toisiaan kannustavat työntekijät sekä avoin keskustelu tukee työhyvinvointia.”*

Esimies koettiin osaksi työyhteisöä, vaikkakin esimiehen rooli on erilainen. Esimieheltä toivottiin samantyyllisiä työyhteisötaitoja kuin tiimin perustyöntekijöiltäkin. Esimieheltä toivottiin toimimista työntekijöiden kanssa yhteistyössä ja samalla puolella.

### ***Vastuullisuus***

Vastuullisuus on olennaista, mikä tarkoittaa, että jokainen hoitaa työt kunnolla loppuun ja kaikki ottavat vastuun yhteisistä asioista. Kaikkien työntekijöiden vastuunottaminen työtehtävistään koettiin myös tärkeänä ja esimerkkinä kuvattiin muun muassa asiakkaiden poikkeuskäyntien ohjelmoiminen.

*”Tulisi varmistaa, että asia kulkeutuu seuraavalle työntekijälle ja näin tulee hoidetuksi.”*

### ***Kollegiaalisuus***

Olennaiseksi koettiin toisiaan kunnioittavat ja arvostavat kollegat. Kollegiaalisuuteen todettiin kuuluvan työntekijöiden välinen kollegiaalisuus sekä tavallaan myös esimiesten oleminen ”samalla puolella” asioiden hoitamisessa yhteistyössä, -ymmärryksessä



ja yhteisten asioiden eteen. Kollegiaalisuuteen katsottiin kuuluvan myös hyvä moniammatillinen ja kunnioittava yhteistyö.

*”Toisiaan kunnioittavat kollegat.”*

*”Se, että esimies on työntekijöiden puolella, eikä vastaan.”*

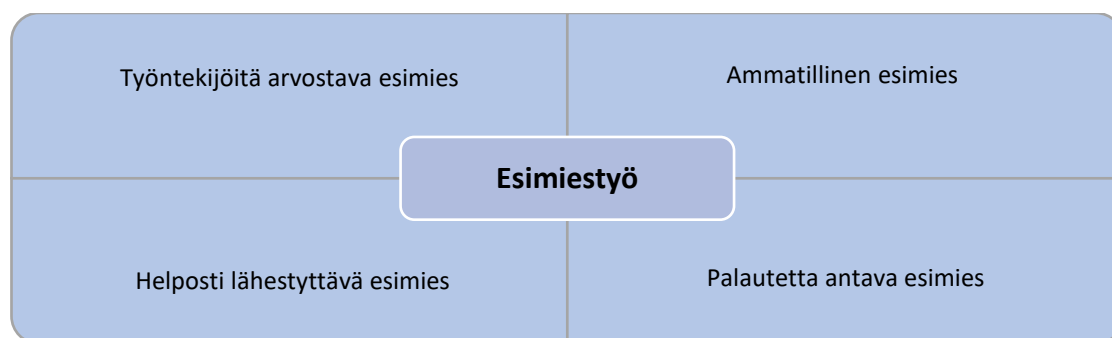
### ***Oma positiivinen asenne***

Oma positiivinen asenne työhön on tärkeä asia. Merkitykselliseksi koettiin se, millä asenteella työyhteisössä ilmaistaan ajatuksia ja omia tunteita. Työntekijöiden ja esimiesten koettiin voivan omalla toiminnallaan vaikuttavan työyhteisön työhyvinvointiin ja työssä viihtymiseen. Positiivinen asenne ja ilmapiiri koettiin tärkeäksi. Positiiviseen asenteeseen kuuluu myönteinen suhtautuminen ja käyttäytyminen sekä yhteinen positiivinen me-henki.

*”Oma positiivinen asenne työhön.”*

#### 4.1.6 Esimiestyö

Kuviossa 7 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisujen kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 7. Esimerkki kategorian syntymisestä. Esimiestyö.

### ***Työntekijöitä arvostava esimies***

Tuloksina tuli esille, että työhyvinvointia tukee esimiestyö, jossa näkyy arvostus työntekijöitä ja heidän tekemäänsä työtä kohtaan. Muutoksien läpiviemisessä toivottiin

otettavan huomioon myös työntekijöiden mielipiteet. Arvostava esimies myös tukee työntekijöitään. Arvostamiseen katsottiin kuuluvan myös joustaminen tarvittaessa.

*”...jos työntekijät pystyvät joustamaan, niin kyllä esimiehet pysyisi työntekijöille joustamaan.”*

*”Työn arvostamisen lisääminen suhteessa kaikkiin.”*

### ***Ammatillinen esimies***

Ammatillisen esimiehisyuden koettiin tukevan työyhteisöä. Ammatillinen esimies on asiallinen, osaava, tasapuolinen, yhteistyökykyinen ja antaa tukea työyhteisölle. Hän antaa vastauksia kysymyksiin tarvittaessa ja perustelee kantansa sekä kykenee tekemään päätöksiä ja puuttuu epäkohtiin muun muassa vaikeiksi koetuissa asiakastilanteissa tai työyhteisön konfliktitilanteissa. Hän on reilu esimies, joka omaa hyvät vuorovaikutustaidot. Työntekijöitä tulee kohdella tasapuolisesti ja perusteettomia erivapauksia ei saa sallia.

*”Hyvä esimies, joka osaa olla riittävä tuki tiimille ja seisoo sanojensa ja päätöstensä takana.”*

### ***Helposti lähestyttävä esimies***

Helposti lähestyttävän ja kuuntelevan esimiehen koettiin tukevan työhyvinvointia. Esimiehen helppoon lähestyttävyyteen liitettiin myös hänen osallistumisensa vähintään kuukausittain tiimipalaveriin, joissa hän kuuntelisi työntekijöitään. Esimiehen toivotaan huomioivan työntekijöitä ja heidän toiveitaan sekä olevan kiinnostunut työntekijän jaksamisesta.

*”Esimies sellainen, jota voi lähestyä asiassa kuin asiassa...”*

*”Päätehtävissä olevat kuuntelisivat työntekijöiden kehitysehdotuksia.”*

### ***Palautetta antava esimies***

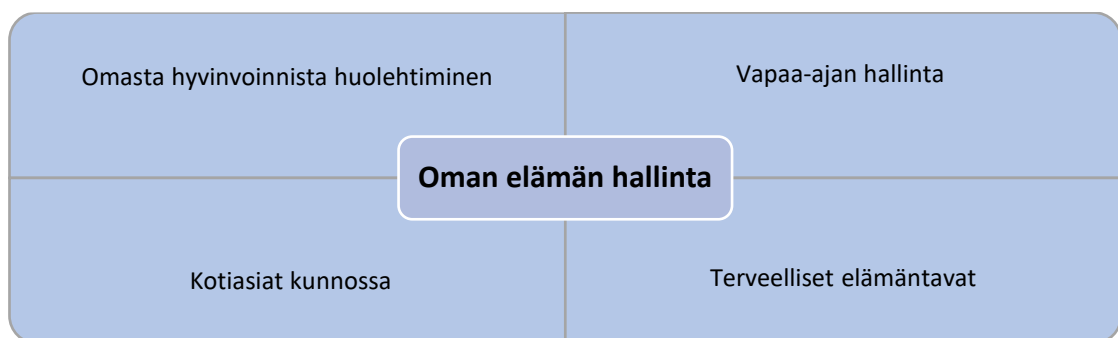
Lisäksi esimiehen antama palaute koetaan tärkeäksi. Erityisesti esimiehen positiivinen suhtautuminen ja positiivisen palautteen antaminen tukevat työhyvinvointia. Palaute

vahvistaa työntekijöiden toimintaa oikeaan suuntaan ja vaikuttaa merkittävästi työhyvinvoinnin kokemukseen. Palaute koettiin rohkaisevana, tukevana ja kannustavana tekona.

*”Esimiehen tuki työhön, esimiehen kannustus, rohkaisu.”*

#### 4.1.7 Oman elämän hallinta

Kuviossa 8 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisujen kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 8. Esimerkki kategorian syntymisestä. Oman elämän hallinta.

##### ***Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen***

Tutkimustuloksina nousi selkeästi esiin oman elämän hallinta ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen työhyvinvointiin vaikuttavana asiana. Esille nostettiin sekä henkisen että fyysisen hyvinvoinnin merkitys. Riittäväällä levolla koettiin olevan suuri merkitys omalle hyvinvoinnille. Työrajoitteisille toivottiin kuntoutusmahdollisuuksia.

*”Oman kunnan hoitaminen ikääntyessä.”*

##### ***Vapaa-ajan hallinta***

Vapaa-aika tulisi käyttää oikein, millä tarkoitettiin oman fyysisen ja psyykkisen kunnan hoitamista sekä omasta hyvinvoinnista huolehtimista. Vapaa-aika tukee merkittävästi työhyvinvointia ja työnantajan toivottiin myös huomioivan tämän seikan esimerkiksi työvuorosunnittelussa.

Vapaa-ajan hallintaa luettiin omat ja lasten harrastukset sekä lepo. Työnantajan toivottiin tukevan vapaa-ajan mahdollisuuksissa.

*”Vapaa-ajan käyttäminen oikein.”*

### ***Kotiasiat kunnossa***

Perheen ja työelämän sovittaminen koettiin tärkeäksi. Kun kotiasiat ovat kunnossa, niin myös työhyvinvointi kohenee. Työnantaja toivottiin huomioivan työntekijöiden elämäntilanteet sekä perheellisten tukeminen eli työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Myös perheen yhteisten loma-aikojen mahdollistaminen koettiin tärkeäksi.

*”Kotiasiat kunnossa.”*

### ***Terveelliset elämäntavat***

Työntekijöiden omat terveelliset elämäntavat, kuten liikkuminen, ulkoilu ja terveellinen ruokavalio, vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin. Työnantajan toivottiin tukevan työntekijöiden työhyvinvointia muun muassa työkykyä ylläpitävällä toiminnalla (tyhy-päivät) ja esimerkiksi liikuntaseteleillä. Hoitopolkuohjelma oli kokeilussa ja se mainittiin myös myönteisenä eleenä työntekijöiden terveellisten elämäntapojen huomioimisessa.

*”Perusturvan osallistuminen esim. liikuntaa edistäviin toimiin.”*

*”Liikuntasetelit olisivat mukava lisä niitä haluaville ja käyttäville, tukee myös fyysistä hyvinvoinnin ylläpitämistä.”*

#### 4.1.8 Yhteenveto asioista, jotka parantavat työhyvinvointia

Kehittämistehtävän tulosten mukaan kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia lisää joustava työvuorosuunnittelu, jossa mahdollistetaan työaika-autonomian toteutuminen, työvuorosuunnittelun monipuolistaminen ja pelisääntöjen luominen sekä riittävän palautumisen turvaaminen. Henkilöstöresurssit tulee olla sellaiset, että on aikaa tehdä perustyötä, työ jakautuu tasapuolisesti, on aikaa taukoihin ja siirtymisiin sekä saa tehdä

koulutusta vastaavaa työtä. Työhyvinvointia parantaa työn organisointi, jolla mahdollistetaan ajan antaminen kirjallisille töille ja omahoidettavien kotikäynneille. Organisoinnissa tärkeää on työnjaon, tehtävien, toimintaohjeiden ja tiedottamisen selkeyttäminen sekä vaikutusmahdollisuus oman työn suunnitteluun. Työhyvinvointiin liitetään aineellisten resurssien turvaaminen. Toivotaan asiallisia ja tarkoituksenmukaisia työskentelytiloja, tarpeeksi hoitotyön välineitä ja apuvälineitä sekä toimintaa tukevia muita välineitä. Asianmukaisten työvaatteiden saaminen koetaan myös tärkeäksi.

Työhyvinvointia parantaa työyhteisötaidot, kuten hyvä tiimihenki, vastuullinen toiminta, kollegiaalisuus ja oma positiivinen asenne. Niin ikään esimiestyöllä on merkitystä työhyvinvoinnille. Esimiestyössä työntekijöiden arvostaminen, ammatillisuus, lähestyttävyyys ja palautteen antaminen koettiin tärkeäksi. Oman elämän hallinta koettiin osaksi työhyvinvointia. Siihen liitettiin omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, vapaa-ajan hallinta, kotiasioiden sujuminen ja terveelliset elämäntavat.

#### 4.2 Kotihoidon kehittämiskohteet työntekijöiden näkökulmasta

Kotihoidon kehittämiskohteet työntekijöiden näkökulmasta koostuu neljästä alakategoriasta. Alakategoriat ovat henkilöstöresurssien kohdentaminen kotihoitoon, osaamisen vahvistaminen, kokonaisvaltainen hoitotyö ja kotihoidon tunnettavuuden parantaminen.

##### 4.2.1 Resurssien kohdentaminen kotihoitoon

Kuviossa 9 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisujen kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 9. Esimerkki kategorian syntymisestä. Henkilöstöressurssien kohdentaminen kotihoitoon.

### ***Riittävästi henkilökuntaa työvuoroissa***

Tuloksena kotihoidon kehittämiskohteista suurempana nousi esiin henkilöstön resursointi ja henkilökuntaa koetaan olevan liian vähän. Kotihoidon henkilöstömäärään toivottiin kiinnitettävän huomiota ja kotihoitoon tulisi saada henkilöstömitoitus sekä lisää henkilökuntaa. Perushenkilöstöressurit tulisi saattaa asiakasmääriä ja asiakasvaihtuvuutta vastaaviksi. Resurssien kohdentamiseen liitettiin tunne siitä, että olisi aikaa tehdä työt hyvin alusta loppuun. Työntekijöitä on oltava riittävästi takaamaan asiakkaiden hyvä ja asianmukainen hoito. Lisäresurssit mahdollistaisivat myös sen ajan antamisen asiakkaalle, josta asiakas maksaa. Riittävä henkilöstö kykenee hoitamaan paremmin vaativahoitoisia kotihoidon asiakkaita. Lisäksi toivottiin henkilökuntaa riittävästi myös sen vuoksi, että kotihoito voisi antaa palvelua yölläkin.

*”Perusasiat ensin kuntoon (riittävä määrä henkilökuntaa, jotta voi suunnitella ja olla asiakkaan luona sovittun ajan, tehdä testejä, päivittää hopseja, ulkoilla asiakkaan kanssa...)*

*”Lisää henkilökuntaa töihin jotta optimointi toimisi kuten sen kuuluu toimia. Nykyään se on vain tappotahtinen robottimainen orjapiiskuri.”*

*”Niin kauan, kun työpäivä on pelkkää selviytymistä, on turha puhua kehittämisestä.”*

### ***Sijaisjärjestelyn turvaaminen***

Kotihoidon kehittämisessä toivottiin parannusta henkilökunnan sijaisjärjestelyihin. Sijaisia tulisi saada lisää ja sijaisia tulisi myös vakinaistaa, jotta he pysyisivät kotihoitossa. Kotihoidon varahenkilöstöön toivottiin lisäystä. Sijaisjärjestelyn turvaaminen vaikuttaa merkittävästi kotihoidon kehittämiseen. Kun olisi riittävästi pitkäaikaisia, vakituisia ja pysyviä sijaisia, niin se vaikuttaisi myös asiakaspaikkojen parempaan hoitamiseen. Uupunut henkilökunta suoriutuu vain pakollisesta, mutta kehittäminen jää vähemmälle.

*”Sijaisten käytön lisääminen, jotta ei nykytahdilla uuvutettaisi loppuun töissäkäyviä vakituisia, myös sairauslomat varmasti vähenisivät kunnei jatkuvasti porukkaa pakotettaisi tekemään ylitöitä.”*

### ***Toimintavalmius akuuteissa tilanteissa***

Tärkeänä koettiin myös, että henkilökuntaa olisi riittävästi, jotta voitaisiin reagoida myös akuutteihin tilanteisiin kotikäynneillä. Kotihoidon kehittämisessä tärkeänä pidetään hoitojärjestelyn pysyvyyttä ja mahdollisuutta hoitaa asiakkaita kotihoidossa mahdollisimman hyvin tilanteissa, joissa asiakkaiden voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Tosiasiana kuvattiin, että kotihoidossa hoidetaan erittäin huonokuntoisia asiakkaita ja valmiutta hoitaa heitä kunnon vielä akuutisti huonontuessa pidettiin tärkeänä.

*”Myös resurssien pitää olla sellaiset, että pysytään että pystytään hoitamaan myös yllättäviä tilanteita ja keskittymään sairastuneen hoitoon kotona”.*

*”Toivoisin, että työssä olisi haastetta ja joustoa enemmän... kaiken ei tarvi olla suunniteltu päiviä etukäteen vaan tarpeen mukaan pystyisimme olemaan nopeasti käytävissä ja listat muokattavissa tarpeen mukaan.”*

### ***Lääkäriresurssin saaminen***

Lääkäriyhteistyön kehittäminen koettiin tärkeäksi kotihoidon kehittämisen kannalta. Kotihoidossa tulisi olla nimetyt lääkärit, jotka huolehtivat asiakasasioista säännöllisesti. Oma lääkäri toisi kotihoitoon laatua ja tukisi kotihoitoa sekä helpottaisi monen asian hoitamista. Lääkäri hoitaisi kaikki asiakkaiden lääketieteelliset asiat, jotka voi kotihoidossa hoitaa ja tekisi tarvittaessa kotikäyntejä. Tuloksissa tuli esille, että joissakin tiimeissä on saatavilla lääkäripalvelua ja se koettiin hyväksi ja mallinnettavaksi asiaksi jokaiseen kotihoidon tiimiin.

*”Kotihoidolle oma lääkäri ja lääkäripäivä kerran viikkoon. Ollaan nyt ilman lääkäreitä, kun mobiili hoitaa vain akuutit ja terveysaseman lääkärit suhtautuvat kotihoidon asioihin hyvin nihkeästi.”*

#### 4.2.2 Osaamisen vahvistaminen

Kuviossa 10 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisuja kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 10. Esimerkki kategorian syntymisestä. Osaamisen vahvistaminen.

##### ***Kouluttautuminen***

Lisäksi esiin nousi henkilökunnan osaamisen vahvistaminen koulutusten kautta. Tuloksena saatiin, että kotihoidon kehittämisen keskiöön nostettiin myös osaaminen. Peruskoulutuksia tulisi olla enemmän. Koulutusta toivottiin haavahoitoihin, tukisidosten laittamiseen, muistisairaiden hoitoon, saattohoitoon ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitamiseen ja kohtaamiseen. Näytteenottokoulutusta toivottiin myös. Uusimman tiedon saaminen parantaa kotihoidon laatua ja vaikuttaa näin sen kehittämiseen. Lähihoitajien lääkeosaamiseen toivottiin edelleen panostamista.

*”Osaava ammattitaitoinen henkilökunta, joka kouluttautuu koko ajan.”*

*”Valmius kohdata asiakkaita perustuu koulutukseen...”*

##### ***Työnohjaus***

Kotihoidon kehittämisessä yhteiset toimintamallit koettiin tärkeäksi. Työnohjauksen avulla voitaisiin käsitellä erilaisia asiakastapauksia ja pohtia kotihoidon toimivuutta kokonaisuutena. Työnohjauksella voidaan osaltaan vahvistaa kotihoidon henkilökunnan osaamista ja tukea muun muassa pyrkimystä monialaiseen yhteistyöhön asiakkaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa työn moninaisuus ja rajapinnat huomioiden.



Työnohjaus ei noussut tuloksissa hyvin esille. Vain kaksi vastaajaa toivoi sitä, mikä on mielenkiintoinen tulos.

*”Työnohjausta.”*

### ***Perehdytys***

Perehdyttämisestä huolehtiminen ja työkierto nähtiin varteenotettavina keinoina osaamisen vahvistamisessa. Hyvällä perehdytyksellä nähtiin vaikutuksia kotihoidon kehittämiseen. Osaaminen paranee ja valmius kohdata erilaisia asiakkaita myös kehittyy. Perehdytykseen katsottiin kuuluvan myös selkeät toimintaohjeet tiimeissä sekä esimiehen antama perehdytys ohjeisiin.

*”Riittävä perehtyminen uusiin asioihin/työntekijät.”*

Hyvä perehdytys on olennaista, kun liikutaan eri tiimien välillä. Osaamisen vahvistamiseen kuului myös mahdollisuus perehtyä asiakaskäyntipaikkoihin.

*”15 min raporttiaika kunkin vuoron alkuun ja loppuun.”*

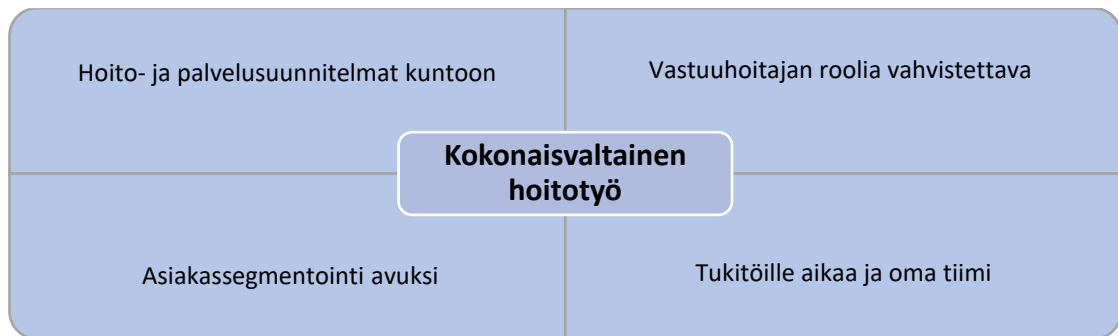
### ***Työkierto***

Kotihoidon kehittämisessä työkiertoa toivottiin toteutettavan hallitusti. Työnkierron avulla osaaminen toisten tiimien asiakkaista ja toimintatavoista paranee, jolloin valmius kohdata uusia asiakkaita paranee. Myös tiimien henkilöstöä voisi välillä vaihdella. Työkiertoa suositeltiin myös johto- ja esimiesasemassa toimiville. Työnkierron avulla voidaan saada ideoita kotihoidon kehittämiseen kohdennetummin.

*”Voisi olla avartavaa esimiesten tehdä aika-ajoin (vaikka vain päivän kaksi) kenttätöitä. Hahmottuisi paremmin, mitä työ on...”*

#### 4.2.3 Kokonaisvaltainen hoitotyö

Kuviossa 11 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisujen kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 11. Esimerkki kategorian syntymisestä. Kokonaisvaltainen hoitotyö.

### ***Hoito- ja palvelusuunnitelmat kuntoon***

Kotihoidon kehittäminen kokonaisvaltaisempaan hoitotyöhön edellyttää, että hoito- ja palvelusuunnitelmat tulisi saattaa ajan tasalle. Asiakkaiden hoito- ja hoiva tulisi olla suunnitelmallista, yksilöllistä ja moninaiset avuntarpeet huomioivaa.

*”Hoito- ja palvelusuunnitelmat tulisivat olla ajan tasalla + yhtenäinen mobiilin ohjeiden kanssa...”*

Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön luettiin myös verinäytteiden ottaminen kotikäynnin yhteydessä. Tällöin kokonaisuus olisi hallussa kotihoidon toimesta. Asiakas joutuu myös erikseen maksamaan siitä, jos esimerkiksi yksityinen taho käy ottamassa teknisesti verinäytteen. Kokonaisuus on kuitenkin kotihoidolla huolehdittavana.

*”Asiakkaan verikokeet voisi ottaa kotihoidon työntekijä kun hän kuitenkin asiakkaan luona käy!”*

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulisi huomioida myös aika ennaltaehkäisevään työhön ja muun muassa ulkoiluun. Olennaiseksi koettiin kuntouttava ja asiakasta motivoiva työtapa.

### ***Vastuuhoitajan roolia vahvistettava***

Kotihoidon kehittämisessä tuloksena nousi esiin kokonaisvaltaisen hoidon mahdollistama vastuutyöntekijämalli. Vastuuhoitajamallissa nähtiin tärkeänä ajan antaminen omille asiakkaille ja kiireettömyyden tuntu. Hoitajien vaihtuvuutta tulisi asiakaskäynneillä vähentää. Vastuuhoitajamallia tulisi painottaa enemmän ja työtä tehdä asiakkaan

ehdoilla. Vastuuhoitaja voisi vastata paremmin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Vastuuhoitaja nähtiin omahoitajan roolissa.

*”Asiakkaat hoidettaisiin vielä kokonaisvaltaisemmin, kuin tällä hetkellä (Vastuuhoitaja ottaisi vastuun vielä paremmin asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta).”*

### ***Asiakassegmentointi avuksi***

Kokonaisvaltaiseen hoitoyöhön lukeutuu myös erilaisten asiakasryhmien huomioiminen. Asiakasryhmien kohdentaminen harvemmille työntekijöille toisi heidän palveluihinsa jatkuvuutta ja laatua.

*”Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden käynnit ”keskitetysti” tiimiin tai alueen sisäisesti tietylle porukalle, olisi samat hoitajat useammin. Tärkeää sekä asiakkaiden että hoitajien kannalta”.*

Myös yksinäisten asiakkaiden puolesta oltiin huolissaan. Yksinäisyyden koettiin olevan monelle kotihoidon asiakkaalle suuri ongelma. Yksinäisten huomioimiseen ja kohtaamiseen toivottiin olevan enemmän aikaa. Saattohoidon toteuttaminen olisi myös yksi kotihoidon kehittämisen kohde.

### ***Tukitöille aikaa ja oma tiimi***

Kotihoidon kehittämiseen liittyy myös ajan antaminen niille toimistotöille, jotka ovat olennainen osa kotihoidon työntekijöiden työtä kuten kirjaaminen, puhelut, omien ajokilometrien merkitseminen, sähköpostien ja ohjeiden lukeminen sekä erilaisten suositusten pyytäminen asiakkailta. Kotihoidon työntekijöillä on entistä enemmän toimistotehtäviin lukeutuvaa työtä, jota voisi myös ulkoistaa. Erilaisten listojen ylläpitämistä ja muun muassa avainten hallintaa. Toimistotöille toivottiin omaa toimistotyöntekijää, joka voisi myös vastata osittain asiakaspuheluihin.

*”Toimistotyöt ovat lisääntyneet valtavasti.”*

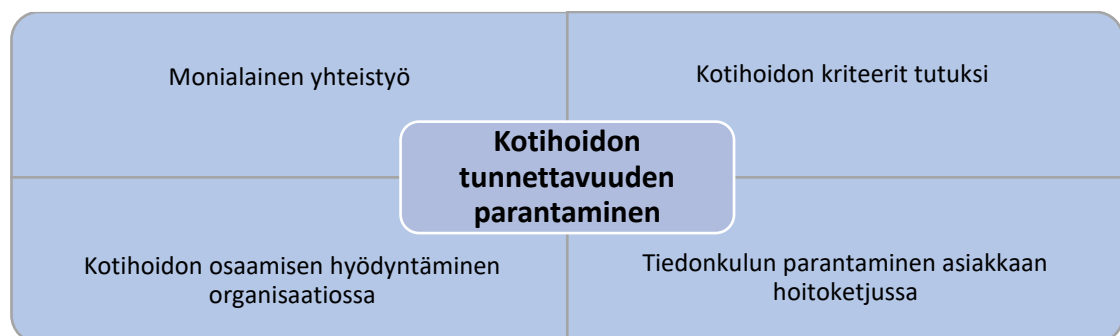
Kotihoidossa tehdään monenlaisia töitä, mikä on osa asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa. Asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluvat monenlaisten

tukitöiden tekeminen muun muassa asuisympäristön siisteydestä ja puhtaudesta huolehtiminen. Mutta asuntojen näytöt ja avaintenluovutukset sekä loppusiivouksista huolehtimiset halutaan ulkoistaa. Kokonaisvaltaisella hoitotyöllä tarkoitettiin asiakkaiden perushoivan ja -hoidon tarpeiden huomioimista, mutta ei sitä, että kotihoito tekisi itse selkeitä kotitaloustöitä.

*”Hoitajien siivoukset asiakkaiden luona ovat resurssien tuhlausta -> erikseen perustettava siivoustiimi.”*

#### 4.2.4 Kotihoidon tunnettavuuden parantaminen

Kuviossa 12 esitetään ryhmiteltyjen ilmaisujen kautta muodostettu kategoria.



Kuvio 12. Esimerkki kategorian syntymisestä. Kotihoidon tunnettavuuden parantaminen.

##### ***Monialainen yhteistyö***

Kotihoidon kehittämiskohteita selvitettäessä tulosten mukaan kotihoitoa tulee kehittää yhdessä eri toimijoiden, kuten lääkäreiden, fysioterapeuttien ja kotiutustiimin kanssa. Yhteistyötä tulee vahvistaa myös vanhuspalveluiden omalla palvelualueella eri palveluohjaajien (mm. omaishoidon tuki ja kotihoidon aloitusarviot) ja päivätoiminnan henkilökunnan sekä optimointikeskuksen kanssa. Lisäksi omaiset koettiin tärkeiksi kotihoidon kehittämisessä. Omaiset tulisi edelleenkin huomioida osana asiakkaan elämää.

*”Yhteistyötä asiakasta hoitavien omaisten ja eri tahojen kanssa, koska asiakkaat entistä haastavampia esim. mielenterveys, monisairaat, saattohoito.”*

### ***Kotihoidon kriteerit tutuiksi***

Kotihoidon kehittämisessä koettiin asiakkaiden ohjautuminen olennaiseksi. Kotihoidon kriteerit olisi päivitettävä ja pääsääntöisesti niiden mukaan tulisi toimia. Yhteistyötaidoille tulisi olla tietoa, millaisia asiakkaita kotihoitoon ohjataan. Tuloksina nousi esille, että asiakkaiden kotona selviytyminen tulee varmistaa, ettei liian huonokuntoisia asiakkaita ohjautuisi kotihoitoon. Myös asiakkaita ja omaisia tulisi tiedottaa kotihoidon kriteereistä ja kotihoidon tehtävistä tarkemmin. Lisäksi toivottiin johdon taholta tarkastelua siitä, onko kotihoito vanhuspainotteinen vai onko se laajenemassa entistä enemmän koskemaan myös nuorempia asiakkaita.

*”Tarkemmat kriteerit kotihoidon asiakkuudelle. Nyt kotihoito tuntuu olevan vastaus jokaiseen ongelmaan.”*

*”Vähäistä apua tarvitsevat voisivat pärjätä ilman päivittäisiä käyntejä esim. lääkkeitä avulla.”*

### ***Kotihoidon osaamisen hyödyntäminen organisaatiossa***

Kotihoidon kehittämisessä tulisi huomioida laajempi monialainen yhteistyö. Kotihoidolla on osaamista muun muassa näytteenottoon ja turvapuhelinpalvelun kanssa tehtävään yhteistyöhön.

*”Mielestäni Vivagon- turvapuhelimet kuuluisivat kotihoidon työnkuvaan, eli oman alueen asiakkaiden turvapuhelimet hoitaisi oma tiimi. Vivagon- turvapuhelimesta saa asiakkaan tietoja katsottua koneen kautta, jolloin niiden tietojen katsominen/saaminen olisi kotihoidon työntekijöille erittäin tärkeässä asemassa”.*

*”Kannattaa hyödyntää kotihoidon sairaanhoidollista osaamista mobiilitoiminnassa. Näin säästetään kaikille kallista aikaa.”*

Kotihoidon osaamista voisi enemmän hyödyntää ja arvostaa, myös palkkauksessa. Kotihoidossa kuitenkin koetaan tulevaisuudessa hoidettavan yhtä huonompikuntoisia asiakkaita.

*”Muiden arvostus työtäni kohtaan.”*

### ***Tiedonkulun parantaminen asiakkaan hoitoketjussa***

Tiedonkulku nähtiin kotihoidon kehittämisen kohteena ja hyvää tiedonkulkua kaivattiin. Tiedonkulkuun tarvitaan selkeyttä tiimissä esimerkiksi 15 minuutin raporttiajoilla, optimoinnin kanssa ja eri toimijoiden kesken. Erityisesti asiakkaiden siirtävävaiheisiin eri palveluiden välillä tulisi kiinnittää huomiota.

*”Kotihoidon jatkaessa kotiutustiimin jäljestä, olisi hyvä jos kaikki ns. aloitustoimet olisi tehty. Suostumukset, tuloseelvitykset yms.”*

*”Uusi asiakas -> yhteistyö sairaalan ja kotihoidon kanssa”.*

Asiakkaan hoitoketjussa myös esimiehen antamalla tiedottamisella on merkitystä. Esimerkiksi asiakastyöhön vaikuttavista muutoksista ja ohjeista tarvitaan tiedotusta. Avuksi esitettiin muun muassa esimiehen lähettämää viikkotiedotetta jokaisen työntekijän työsähköpostiin.

#### 4.2.5 Yhteenveto kotihoidon kehittämiskohteista

Kehittämistehtävän tulosten mukaan kotihoidon kehittämiseen liittyen henkilöstöressurssien kohdentaminen kotihoitoon koetaan tärkeäksi. Tähän liitetään se, että on riittävästi henkilökuntaa työvuoroissa, sijaisjärjestelyt turvataan, on valmius toimia akuuteissa tilanteissa ja lääkäriresurssia saadaan. Osaamisen vahvistaminen on keino kotihoidon kehittämiseen ja siihen liitetään riittävät peruskoulutukset, hyvä perehdytys ja työkierto. Työnohjaus osaamisen vahvistamisen keinona ei nouse esille. Kotihoidon kehittämisen keskiössä tulee olla kokonaisvaltainen hoitotyö, johon liitetään hoito- ja palvelusuunnitelmien kuntoon saattaminen sekä vastuuhoidajan roolin vahvistaminen. Esille nousee asiakassegmentointi ja tukitöille ajan antaminen tai oma tiimi.

Kotihoidon kehittämiseen liittyy kotihoidon tunnettavuuden parantaminen, johon lukeutuu monialainen yhteistyössä toimiminen ja kotihoidon kriteerien tutuksi tekeminen. Kotihoidon osaamista tulee hyödyntää enemmän organisaatiossa ja tiedonkulkua parantaa asiakkaan hoitoketjussa.

### 4.3 Muut tulokset

Kyselyn ohessa kysyttiin halukkuudesta tehdä yövuoroja kotihoidossa. Työntekijöistä (n. 141) 48 (34%) vastasi haluavansa tehdä, kun taas 93 ei ollut halukkaita (66%). Osa voisi tehdä vain yötyötä ja osa kolmivuorotyötä. Lisäksi selvitettiin halukkuutta työskennellä optimointikeskuksessa, jossa tehdään kotihoidon työnjakoa ja vastaajista 11 oli kiinnostunut.

## 5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Asiat, jotka parantavat työhyvinvointia kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta koostuu seitsemästä alakategoriasta. Alakategoriat ovat joustava työvuorosuunnittelu, henkilöstöresurssit, työn organisointi, aineelliset resurssit, työyhteisötaidot, esimiestyö ja oman elämän hallinta. Kotihoidon kehittämiskohteet työntekijöiden näkökulmasta koostuu neljästä alakategoriasta. Alakategoriat ovat henkilöstöresurssien kohdentaminen kotihoitoon, osaamisen vahvistaminen, kokonaisvaltainen hoitotyö ja kotihoidon tunnettavuuden parantaminen.

### 5.1 Tulosten pohdinta

Kehittämistyön tuloksina nousi esiin, että työhyvinvointia lisäisi autonomisen työvuorosuunnittelun mahdollisuus. Autonomia mahdollistaa paremmin työn, vapaa-ajan ja perhe-elämän yhteensovittamisen sekä itselle sopivan työrytmin mukailemisen, jossa tärkeää on riittävä palautumisen turvaaminen. Työvuorojen monipuolistaminen yhteisten pelisääntöjen avulla mahdollistaa Työaikalain (872/2019) mukaisen 11 tunnin lepoajan toteutumisen iltavuoroista aamuun tullessa, eikä iltavuorosta aina tarvitsisi tulla joko toiseen iltaan tai jäädä vapaalle.

Myös aikaisemmat tutkimustulokset osoittavat, että työaika on edelleen tärkeä työpäivän luonnehtija. Työajat ovat muuttuneet entistä henkilökohtaisemmiksi. Ne ovat myös erilaistuneet ja niihin on tullut sekä joustovelvoitteita että –mahdollisuuksia. On

pohdittu, että työaikojen hallinta suojaa työkykyä työstressin haitallisilta vaikutuksilta, koska se parantaa mahdollisuuksia sovittaa yhteen työ- ja yksityiselämän vaatimuksia. Paitsi että vaikutusmahdollisuudet työaikoihin mahdollistavat työaikojen paremman sovittamisen omiin tarpeisiin, hyvä työaikojen hallinta osoittaa luottamusta, jota työnantaja tuntee työntekijää kohtaan. (Oksanen 2012, 108, 112.). Henkilöstön saatavuuden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi voidaan hyödyntää erilaisia työaikajoustoja elämäntilanteen mukaan ja luoda ja hyödyntää alueellisia varahenkilöjärjestelmiä. (STM & Suomen kuntaliitto, 2020, 58.)

Tuloksissa nousi esiin työhyvinvointia parantavina tekijöinä vahvasti myös kotihoidon henkilökuntaresurssien lisääminen perustyön suorittamiseen, kiireettömyys ja töiden tasapuolisempi jakautuminen. Grönroosin (2006) ym. mukaan eniten työhyvinvointia heikentää henkilöstön resurssien riittämättömyys sekä omien voimavarojen riittämättömäksi kokeminen. Näillä asioilla on yhteys hoidon laatuun paitsi hoitotyön rakenteellisina tekijöinä, myös työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä. Nämä tekijät ja niiden monitasoiset vaikutukset tulisi ottaa kotihoidossa huomion kohteeksi, kun pohditaan työhyvinvoinnin kehittämisen keinoja. (Grönroos, Perälä & Sarvi, 2006, 36.)

Henkilöstöresurssien kohdentaminen kotihoitoon oli kehittämistehtävän tuloksissa myös kotihoidon kehittämisen kohde. Perushenkilöstöresurssit tulisi saattaa asiakasmääriä ja asiakasvaihtuvuutta vastaaviksi ja sijaisjärjestelyt tulisi turvata. Kotihoitoon tulisikin saada myös oma henkilöstömitoitus. Kotihoidon resurssieillakin on raamit. Lisäksi koulutusta vastaavan työn tekeminen koettiin tärkeänä työhyvinvoinnin osalta. Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvointiin liittyen tärkeää on, että työntekijä pääsee hyödyntämään vahvuuksiaan ja osaamistaan ja kokee itsensä tarpeelliseksi (Työterveyslaitos.) Tiedetään, että ihminen työskentelee todennäköisesti parhaiten ja tuottavammin sellaisessa työssä, jonka hän kokee mielekkääksi ja merkitykselliseksi ja jossa hänen on mahdollista käyttää osaamistaan, jota hän itse ja hänen työyhteisönsä arvostaa. (Colliander, Härkönen & Ruoppila 2009, 61.)

Kehittämistehtävän tuloksissa kotihoidon kehittämisen keskiöön nostettiin työntekijöiden osaamisen vahvistaminen. Hyvästä perehdytyksestä huolehtiminen ja työkierto nähtiin varteenotettavina keinoina osaamisen vahvistamisessa. Porin perusturvan



(2013) mukaan henkilöstön osaamisen varmistaminen ja jatkuva kehittäminen, täydennyskoulutuksesta huolehtiminen, johtamisen kehittäminen sekä koulutus ja urakehityksen mahdollistaminen ovat myös seurattavia tavoitteita. Lisäksi mainitaan henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen, tyky-päivät, kehityskeskustelut, työnjaon selkeyttäminen ja työnohjauksen mahdollistaminen. Osaamiskeskuksen toiminnan aloittaminen sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja vanhuspalveluiden palveluprosessien yhtenäistäminen ovat niin ikään asetettuja tavoitteita. (Porin perusturva, 2013, 11.) Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 mukaan moniammatillisten tiimien lisäksi on varmistettava myös riittävä sairaanhoitajien määrä, erityisesti ajatellen lääkehoidon osaamista ja sen toteuttamista iäkkäillä asiakkailla. Lisäksi tarvitaan kuntoutushenkilöstön erityisosaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto, 2020, 56.)

Kehittämistyön työhyvinvointiin liittyvissä tuloksissa työn organisointi nousi esille. Työn organisoinnissa olennaiseksi nostettiin työnjaon, tehtävien ja toimintaohjeiden selkeyttäminen. Työhyvinvointia lisäksi mahdollisuus hoitaa enemmän omahoidettavia sekä vaikuttaa muutenkin oman työn suunnitteluun. Viitalan (2013) mukaan toimivien työnkuvien, työprosessien, tehokkaan yhteistyön, tasa-arvon, oikeudenmukaisuuden, avoimuuden ja osallistumisen mahdollisuuksien kautta voidaan ratkaisevalla tavalla luoda edellytyksiä työhyvinvoinnille ja työn imulle (Viitala 2013, 225, 229.)

Kotihoidon kehittämiseen liittyen tuloksena nousi esiin kokonaisvaltaisen hoidon idea. Olennaiseksi koettiin kuntouttava ja asiakasta motivoiva työtapa. Asiakkaalla tulisi olla alusta alkaen vastuutyöntekijä/t tai omahoitaja/t, jotka huolehtivat asiakkaasta kokonaisvaltaisemmin ja arvioivat ja seuraavat hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien toteutusta. Vastuutyöntekijät eivät voi olla vain nimellisiä. Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön lukeutuu myös erilaisten asiakasryhmien huomioiminen.

Työhyvinvointiin liittyen tuloksina nousi esille myös työyhteisötaidot, jota kuvattiin usein me-hengellä. Hyvä tiimi, tiimihenki, yhteen hiileen puhaltaminen ja hyvät työkaverit koettiin tärkeiksi. Vastuullisuus ja kollegiaalisuus korostuivat myös sekä oma positiivinen asenne työhön on tärkeä asia osana työyhteisötaitoja. Oksasen (2012) mukaan työyhteisön sosiaalinen pääoma ylläpitää ja parantaa työntekijöitten terveyttä ja hyvinvointia. Työyhteisössä, jossa on paljon sosiaalista pääomaa, luotetaan toisiin ja

autetaan työtovereita. Siellä on paljon me-henkeä, tieto kulkee ja työntekijät kokevat, että heitä kunnioitetaan. Luottamusta ja vastavuoroisuutta tukeva työilmapiiri edistää työskentelyn sujuvuutta ja toimivuutta. (Oksanen 2012, 61-62.).

Työterveyslaitoksen mukaan hyvinvoivassa työyhteisössä ollaan avoimia ja luotetaan, innostetaan ja kannustetaan, puhalletaan yhteen hiileen, annetaan myönteistä palautetta, pidetään työmäärä aisoissa, uskalletaan puhua ongelmistakin ja säilytetään toimintakyky muutostilanteissa (Työterveyslaitos.) Hyvän työilmapiirin vallitessa työyhteisö antaa yksilölle voimavaroja vaikeuksien kohtaamiseen ja niiden voittamiseen. Yksilön työnteossa menestymistä tukevat työyhteisöt, joissa uskalletaan kysyä ja kyseenalaistaa asioita. Ihminen haluaa kuulluksi tulemista ja vaikutusmahdollisuuksia. (Colliander, Härkönen & Ruoppila 2009, 61.)

Tuloksina tuli esille, että työhyvinvointia tukee esimiestyö, jossa näkyy arvostus työntekijöitä ja heidän tekemäänsä työtä kohtaan. Esimiehen läsnäolon tarve oli myös suuri. Helposti lähestyttävän ja kuuntelevan esimiehen koettiin tukevan työhyvinvointia. Työhyvinvointia parantaisi myös, jos olisi tarpeeksi työ- ja apuvälineitä ja kunnolliset työvaatteet myös ulkona liikkumiseen. Työhyvinvoinnin edistäminen tarvitsee hyvää johtamista eri organisaation tasoilla. Tämä tarve nousee esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Kuokkasen (2014) tutkimuksessa esimiehen taholta tuleva työntekijöiden kannustaminen ja arvostaminen nousevat tärkeiksi tekijöiksi työhyvinvointiin liittyen. Esimiehen kyky kuunnella työntekijöitään nähdään työhyvinvointiin merkittävästi vaikuttavana tekijänä. Kuunteleminen ja kyseleminen työhön liittyvistä asioista työntekijöiltä osoittaa esimiehen olevan kiinnostunut työntekijöistään ja työyhteisön asioista. (Kuokkanen, 2014, 61.)

Lisäksi oman elämän hallinnan yhteys työhyvinvointiin tuotiin esille. Kotihoidon henkilökunta kokee, että itsekin pitää vaikuttaa omilla elämäntavoillaan työhyvinvointiin. Myös Kuokkasen (2014, 59) tutkimuksessa nousi esille, että työntekijät kokivat työhyvinvointinsa kannalta tärkeänä huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, riittävästä levosta ja terveellisistä elintavoista, kuten riittävästä liikunnasta ja monipuolisesta ravinnosta. Viitalan (2013, 225, 229) mukaan työnantaja ei yksin voi koskaan vastata kenenkään hyvinvoinnista, mutta voi toimia hyvinvoinnin edistämiseksi. Parhaimmillaan työntekijän fyysisestä ja psyykkisestä jaksamisesta ja terveydestä

huolehtiminen on organisaatiossa tärkeä arvo myös tulevaisuuden tarpeita varten ja sen oma-aloitteiseen vaalimiseen kannustetaan jokaista työntekijää. (Viitala 2013, 225, 229.)

Kehittämistehtävän tulosten mukaan kotihoidon tunnettavuutta tulee parantaa ja osaamista hyödyntää. Kotihoitoa tulee edelleen kehittää eri toimijoiden kanssa yhdessä. Kotihoidon kriteerit olisi päivitettävä. Kaiken kaikkiaan selkeyttä eri toimijoiden kesken ja hyvää tiedonkulkua kaivattiin.

## 5.2 Johtopäätökset

Kysyttäessä kotihoidon työntekijöiltä työhyvinvoinnin näkökulmia voi tutkimuksen tuloksista voi huomata, että esitetyt asiat ovat monella tapaa työn perusasioita. Rannan ja Tilanderin (2014) mukaan työhyvinvoinnin tukeminen vaatii sen ymmärtämistä, mitä sillä tarkoitetaan. Yksilön työtehtävät ja niiden luonne sekä yhteisö, organisaatio ja johtaminen ovat yhteydessä työhyvinvointiin ja työuupumukseen. Johtajuus vaikuttaa työhyvinvointiin, asenteisiin sekä haluun pysyä työpaikassa ja sitoutua organisaatioon. Työhyvinvointi vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun, ja sillä on tärkeä merkitys työyhteisön toimivuudelle ja tuottavuudelle. Sillä on myös selvä kansantaloudellinen vaikutus. (Ranta & Tilander, 2014, 143, 145, 160.)

Kotihoidon työntekijöiltä kysyttäessä kotihoidon kehittämiskohteita tutkimuksen tuloksista voi huomata, että kotihoidon kehittämiskohteet työntekijöiden näkökulmasta ovat melko perinteisiä. Kotihoidon toimintaa tulisi kehittää lainsäädännön ja valtakunnallisten suositusten ja hyvien käytänteiden mukaisesti. Kotihoidon sisältöjä tulisi kehittää asiakkaiden palveluiden tarpeita vastaavammiksi. Stenvallin & Virtasen (2012) mukaan työntekijälähtöinen kehittäminen asettaa vaatimuksia johtamiselle; tulee olla kykyä innostaa henkilökuntaa ja kykyä inspiroivaan johtamiseen. Johtamisesta vastaavalla henkilöllä tulee olla kykyä luoda olosuhteita, jotka tukevat työntekijälähtöistä kehittämistä ja antaa lupa toisin toimimiseen. (Stenvall & Virtanen, 2012, 201-202.)

Asiakkaiden saamien palveluiden laatua tulee systemaattisesti seurata, arvioida ja kehittää. Myös Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 ohjeistetaan, että on huolehdittava siitä, että lähiesimiehiä on riittävästi, jotta heillä on mahdollisuus tehdä lähijohtamistyötä. Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseksi lähiesimiesten tulee varmistaa henkilöstön riittävä määrä ja osaamisen järjestelmällinen kehittäminen. Niin ikään lähijohtamisen haasteena on tunnistaa työntekijöiden hyvinvointia uhkaavia fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä, joita ovat mm. asiakassuhteisiin liittyvät tekijät, rutiininomaisuus, itsenäisyyden puute, kiire ja työilmapiirin ongelmat. Ylemmän johdon tuki on tärkeää lähiesimiehen työssä onnistumiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto, 2020, 56.)

Johdolla täytyy olla selvä visio kotihoidon kehittämiseen myös siksi, että kotihoito on valtakunnallisesti palveluiden keskiössä. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 mukaan asiakaslähtöinen ja turvallinen palvelu edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja sen johtamisen kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto, 2020, 56.) Stenvallin & Virtasen (2012) mukaan organisaation kehittämiskulttuuri on tunnistettavissa melkoisen nopeasti. Korkean kehittämiskulttuurin organisaatioissa ollaan ensinnäkin avoimia uusille ideoille ja lähestymistavoille. Sellaisen organisaation toimijat, joissa on kehittämiskulttuuria, hakeutuvat jatkuvasti uuden tiedon äärelle, kuuntelevat asiantuntijoita ja ovat vuorovaikutteisia. Kehittämiskulttuuri ei siis ole vain suunnittelua ja hallinnointia, vaan vahvasti toimeenpanoa ja kehittämisideoiden toteuttamista. Välittävä ja arvostava kehittäminen nostavat esiin työntekijöillä olevia vahvuuksia ja osaamista ja näin syntyy työn iloa. (Stenvall & Virtanen, 2012, 248-249, 251.)

Collianderin ym. (2009) mukaan parhaissa yrityksissä johtaminen on hyvin hoidettu. Ylin johto käy aktiivista ja aitoa vuoropuhelua työntekijöiden kanssa ja on kiinnostunut heidän näkemyksistään. (Colliander, Härkönen ja Ruoppila 2009, 61.) Parhaissa yrityksissä ylintä johtoa on helppo lähestyä, ja se vastaa puheeseen, jonka kuulee ja jota kuuntelee. Johtaja on parhaimmillaan mieltänyt omaksi tehtäväkseen asiakaspalvelun, jolloin asiakkaina ovat omat työntekijät muita asiakkaita unohtamatta. Lisäksi ihmisten työsuhteita kunnioitetaan, työntekijöihin todella sitoudutaan ja heihin luotetaan. Ihmislähtöinen johtaminen on tärkeämpää kuin prosessien johtaminen. Me-henki

on todellinen, eikä yksilön arvo perustu ainoastaan hänen suorituksiinsa, vaan yksilö on sellaisenaan arvokas. (Colliander, Härkönen & Ruoppila 2009, 62.)

Työhyvinvointi ja työn kehittäminen edellyttävät myös työntekijöiltä itsensä johtamista, nopeaa reagointia, joustavuutta ja jatkuvaa uudistumiskykyä. Itsensä johtaminen nähdään osana organisaation johtamisjärjestelmää. Työntekijän tulisi määritellä itselleen haasteelliset ja selkeät tavoitteet ja seurata niiden toteutumista systemaattisesti ja hänen tulisi pyrkiä kehittämään jatkuvasti omaa osaamistaan. Lisäksi työntekijän on hyvä kerätä palautetta työstään ja kehittää sen mukaan itseään. (Sydänmaalakka 2009, 16, 233.)

Porin kaupungin henkilöstöohjelmassa painopisteet ovat henkilöstövoimavarojen johtaminen ja työnantajakuva, henkilöstön osaamisen johtaminen ja työhyvinvoinnin johtaminen. Henkilöstöohjelmassa todetaan, että ennakoiva henkilöstövoimavarojen suunnittelu, työhyvinvoinnin edistäminen ja osaamisen kehittäminen ovat keskeisiä toimintatapoja, joiden avulla pystytään tulokselliseen toimintaan muuttuvassa toimintaympäristössä. Henkilöstön ajatuksia ja näkökulmia tulee kuunnella ja huomioida johtamisessa ja päätöksen teossa sekä uudistusten vaikutusten arvioinnissa. Mahdollistava työnantaja on tulevaisuuteen katsova, tukee henkilöstöä kehittymään ja mahdollistaa urakehityspolut organisaation sisällä. Työn ja muun elämän yhteensovittamista erilaisilla tavoilla tuetaan arjessa. Osaavat työntekijät toimivat oikeanlaisissa työtehtävissä ja työntekijöiden osaaminen, ideat ja kokemukset hyödynnetään uudistumisessa. (Porin kaupunki, 2018, 4-5.) Henkilöstön osaamiseen voidaan panostaa esimerkiksi hyödyntämällä vertaiskehittämistä, kokeiluihin ja tutkimus- ja kehittämissankkeisiin osallistumista, työkiertoa, verkkokoulutusympäristöjä sekä kehittäjätyöntekijöitä. (STM ja Suomen kuntaliitto, 2020, 56-58.)

Kehittämistehtävän tuloksia voi käydä läpi Porin perusturvan vanhuspalveluiden kotihoidon palaverissa. Tärkeää on avoin ja vuorovaikutteinen dialogi, tavoitteiden asettaminen ja sitä kautta työhyvinvoinnin ja kotihoidon kehittäminen. Kehittämistehtävää voi hyödyntää vanhuspalveluiden johdon, lähiesimiesten ja työntekijöiden kesken käytävässä vuoropuhelussa, kun laaditaan seuraaville vuosille toimintasuunnitelmia ke-

hittämiskohteineen. Työhyvinvoinnin ja kotihoidon kehittämisessä voisi kokeilla lisäksi erilaisia moniammatillisia säännöllisesti kokoontuvia tiimipajoja, jossa syntyisi yhteisen dialogin kautta innovaatioita.

Jatkotutkimusehdotuksena esitän kehittämistehtävää lähiesimiesten ja organisaation moniammatillisen henkilöstön osallisuudesta Porin perusturvan vanhuspalveluiden strategian laatimiseen ja jalkauttamiseen, jossa kotiin annettavat palvelut ovat keskeisessä roolissa. Lisäksi organisaation johdon ja henkilöstön välisen yhteistyön selvittäminen olisi tärkeää kehittämispainotteisen yhteistyösuhteen näkökulmasta. Jatkotutkimusehdotuksena esitän myös tässä kehittämistehtävässä esitetyn kyselyn toistamista. Kysely olisi hyvä toistaa säännöllisesti, jotta voidaan arvioida kehittämistä vaativien asioiden etenemisestä. Seuraava kysely voisi olla rakenteeltaan kehittämistehtävässä muodostettujen kategorioiden mukainen ja lisäksi tulisi antaa mahdollisuus myös avoimeen vastaukseen.

### 5.3 Oman oppimisprosessin tarkastelu

Kehittämistehtävää tehdessä on ollut hienoa tutustua perusteellisesti Porin perusturvan kotihoidon työntekijöiden ajatuksiin työhyvinvoinnin kokemuksista ja kotihoidon kehittämisen ajatuksista. Kotihoidon työtä tehdään organisaation antamissa reunaehdoissa. Kehittämistehtävää tehdessäni pohdin kotihoidon palveluiden toteuttamisen lainsäädännöllistä näkökulmaa. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalvvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito (19§). Lain mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut (20§). (Vanhuspalvelulaki, 2012).

Pohdin omassa oppimisprosessissani myös sitä, voivatko työntekijät toteuttaa eettisesti kestävä vanhustenhoitoa kotihoidossa. Leino-Kilven & Välimäen (2008) mukaan hoitotyön etiikalla tarkoitetaan tiedonalaä, joka käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean

ja väärän kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä. Kaikessa hoitotyön ammatillisessa toiminnassa hoitotyöntekijällä on kaksi peruselementtiä, jotka ovat vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2008, 23, 27.) Eettinen tietoisuus on hoitajan toiminnan selkäranka. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista. Kotihoidossa etiikalla tarkoitetaan kykyä tunnistaa ja pohtia työhön ja omaan toimintaan liittyviä moraalisia kysymyksiä ja niiden perusteluja. (Ikonen 2013, 190.)

Kehittämistehtävän olen kokenut mielenkiintoisena oppimisprosessina osana geronomin (AMK) tutkintoon johtavaa koulutusta. Ammatillisesta näkökulmasta katsottuna koen, että ammatti-identiteettini on vahvistunut ja vanhustyön kokonaisvaltaisempi tietoisuus kasvanut. Toivon, että kehittämistehtävässä esille tulleiden asioiden esille tuominen ja niiden käsitteleminen auttavat kotihoidon työntekijöitä ja heidän lähiesimiehiään vanhustyön moninaisessa tehtäväkentässä. Toivon myös, että kotihoidon työtä, myös lähiesimiesten, arvostettaisiin ja tuloksina esille tulleisiin asioihin kiinnitettäisiin huomiota.

## LÄHTEET

- Colliander, A., Härkönen, L-K. ja Ruoppila, I. 2009. Yksilöllisyys sallittu. Moninaisuus voimaksi työpaikoilla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Grönroos, E., Perälä M-L. ja Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Raportteja 8/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Vastapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Josefsson, K., Lehtoaro, S., Sinervo, T. & Vehko, T., 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Kankkunen, P. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Kuokkanen, M. 2014. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät. YAMK opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Turku: WSOY Oppimateriaalit Oy, uudistettu painos 2009.
- Oksanen, T. (toim.). Hyvinvointihavaintoja. Tutkimustietoa kunta-alalta. Tampere: Työterveyslaitos.
- Paljajärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito 15 vuoden seurantatutkimuksessa Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 39. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.
- Piirainen, M. 2018. Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Porin kaupunki. 2018. Porin kaupungin henkilöstöohjelma vuoteen 2025. Hyvinvoiva työntekijä – laadukkaat palvelut. [https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/henkilostoohjelma\\_vuoteen\\_2025\\_porin\\_kaupunki.pdf](https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/henkilostoohjelma_vuoteen_2025_porin_kaupunki.pdf). Viitattu 5.11.2020.
- Pori, perusturva, kotihoidon kriteerit. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihminen-palvelut/kotona-asumista-tukevat-palvelut/kotihoito>. Viitattu 31.5.2020.



Pori, Perusturva. 2013. Vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020. Porin kaupunki.

Ranta, I. & Tilander, E. 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Sanerma, P. 2009. Kotihoidon kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. Viitattu 26.9.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Julkaisuja 2017:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 - Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29.

Stenvall, J. & Virtanen, P. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, tavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen – Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. 3. uudistettu painos. Talentum Media Oy. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki (2010/1326).

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimustuloksia 2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi). Viitattu 20.9.2020.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 3. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työaikalaki (872/2019).

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>. Viitattu 26.9.2020.

Työterveyslaitos. Työkykytalo. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>. Viitattu 2.6.2020.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

