



Psykososiaalinen kuormitus johtamisen haasteena kotihoidossa

Annikka Koczan

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Psykososiaalinen kuormitus johtamisen haasteena kotihoidossa

Annikka Koczan
Sosionomi AMK
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2021

Annikka Koczan

Psykososiaalinen kuormitus johtamisen haasteena kotihoidossa

Vuosi

2021

Sivumäärä

58

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin kotihoidon hoitajien kokeman vähäisen työn hallinnan ja stressin tunteen taustalla olevia tekijöitä sekä löytää keinoja vaikuttaa niihin johtamisen näkökulmasta. Tavoitteena oli kartoittaa, miten johtamisella voitaisiin vaikuttaa kotihoidon hoitajien psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi. Opinnäytetyö tehtiin eräälle Uudenmaan alueen kotihoitoalueista yhteistyössä alueen kotihoitopäällikön kanssa. Tietoperustana käytettiin työhyvinvointiin, psykososiaaliseen kuormitukseen ja erilaisiin johtamistapoihin liittyviä käsitteitä.

Opinnäytetyössä yhdistettiin kaksi eri menetelmää. Kvantitatiivisena menetelmänä käytettiin Aluehallintoviraston valmista Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyä. Kvalitatiivisena menetelmänä kyselyn avoimen kysymyksen lisäksi käytettiin alueen kotihoitopäällikön haastattelua. Työn voimavaroja kuluttavaksi psykososiaaliseksi riskitekijäksi nousi kirkkaasti aikapula; 73 prosenttia kyselyyn osallistuneista vastasi liiallisen työmäärän työaikaan nähden kuormittaneen heitä haitallisesti joko melko usein tai erittäin usein viimeisen puolen vuoden aikana.

Opinnäytetyön keskeinen tulos on, että resurssivaje ja siitä johtuva aikapula aiheuttavat sekä työpaineista johtuvaa stressiä että vähäistä työn hallinnan tunnetta. Kotihoitopäällikön haastattelu tuki kyselyssä saatua tulosta. Henkilöstöpulaa voidaan yrittää lievittää opiskelijajyh-teistyötä kehittämällä sekä rekrytoimalla enemmän maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä. Nykyinen hallitusohjelma keskittyy keinoihin kotihoidon resurssivajeen vähentämiseksi.

Annikka Koczan

Psychosocial stress as a management challenge in home care

Year

2021

Pages

58

The purpose of this bachelor's thesis was to bring out the underlying factors of low management of work and lot of work pressure of the home care attendants and the means to impact those factors from a management perspective. The aim of this bachelor's thesis was to survey the possibilities to decrease the psychosocial stress by means of staff management. The thesis was made for one of Uusimaa`s home care areas together with the Home Care Manager. The theoretical framework consisted of well-being at work, psychosocial stress, and different kind of leadership styles.

Both quantitative and qualitative methods was used in this thesis. A quantitative method via a survey was used in relation to the psychosocial stress from the Regional State Administrative Agency and a qualitative method through a survey`s open ended question and an interview of the Home Care Manager. The main factor for the psychosocial load was lack of time; 73 percent of respondents answered that the excessive workload (with respect to working hours) caused them harm either quite often or very often during the last half year.

The main result of this thesis was that the resource deficit and the resulting time shortage causes work-related stress and a slighter sense of work control. The interview of the Home Care Manager supported that result too. As a conclusion, staff shortages can be alleviated by developing the student cooperation or by recruiting staff with an immigrant background. The present government policy focuses on means to reduce the resource deficit in home care.

Keywords: home care, psychosocial stress, work well-being, human resource management

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 7 |
| 2 | Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet | 8 |
| 2.1 | Opinnäytetyön tausta..... | 8 |
| 2.2 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 9 |
| 3 | Työhyvinvointi | 10 |
| 4 | Psykososiaalinen kuormitus | 11 |
| 5 | Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista | 12 |
| 5.1 | Organisaatiokulttuuri ja johtaminen | 12 |
| 5.2 | Muutosjohtaminen | 14 |
| 5.3 | Monikulttuurinen johtaminen | 15 |
| 5.4 | Läsnä oleva johtaminen | 16 |
| 6 | Kotihoito toimintaympäristönä | 16 |
| 6.1 | Laatusuositukset hyvän ikääntymisen turvaamiseksi | 16 |
| 6.2 | Erään Uudenmaan kaupungin kotihoito | 18 |
| 7 | Aikaisempia tutkimuksia..... | 18 |
| 7.1 | ESENER..... | 18 |
| 7.2 | Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus | 19 |
| 8 | Opinnäytetyön empiirinen toteutus | 22 |
| 8.1 | Tutkimusmenetelmät | 23 |
| 8.1.1 | Kvantitatiivinen menetelmä | 23 |
| 8.1.2 | Kvalitatiivinen menetelmä | 24 |
| 8.2 | Aineiston kerääminen..... | 25 |
| 8.3 | Aineiston analysointi..... | 26 |
| 8.4 | Anonymiteetin varmistaminen | 31 |
| 9 | Kyselyn tulokset | 31 |
| 9.1 | Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastaukset | 36 |
| 9.2 | Stressi..... | 36 |
| 9.3 | Vähäinen työn hallinnan tunne | 37 |
| 9.4 | Kyselyn avoimen kysymyksen johtajuuteen liittyvät vastaukset | 37 |
| 9.5 | Nykyinen johtajuus | 37 |
| 9.6 | Hoitajien toiveet ja arvostukset suhteessa esihenkilöön | 38 |
| 10 | Kotihoitopäällikön haastattelun keskeinen sisältö..... | 38 |
| 10.1 | Työkuorman keventäminen | 38 |
| 10.2 | Rekrytointi ja perehdyttäminen | 39 |
| 10.3 | Työvuorot ja aikataulutus..... | 41 |
| 10.4 | Välitön työaika ja tavoitteiden saavuttaminen | 41 |
| 10.5 | Henkilökunnan hyvinvointi ja osallisuus | 42 |

| | | |
|------|--|----|
| 10.6 | Johtamisen keinoja vähentää työkuormitusta | 43 |
| 10.7 | Työntekijän vastuu..... | 44 |
| 11 | Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys..... | 45 |
| 12 | Johtopäätökset | 46 |
| 13 | Pohdinta | 49 |
| | Kuviot | 55 |
| | Taulukot | 55 |

1 Johdanto

Ikääntyvien osuus väestöstä kasvaa (Suomen virallinen tilasto 2020). Vanhusten hoito pyritään järjestämään siten, että he pystyisivät asumaan kotona mahdollisimman pitkään kotihoidon avulla palvelukotien ja laitosten sijaan (Noro & Karppanen 2019, 14). Samaan aikaan kotihoidon resurssivajeesta on tullut pysyvä olotila. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelmassa vuosille 2020-2023 on asetettu tavoitteeksi erityisesti kotihoidon resurssien vahvistaminen. (Nylén-Karo & Staff 2020.) Koko sosiaali- ja terveysala on uuden haasteen edessä; alan vetovoimaisuutta pitäisi saada lisättyä ja imagoa parannettua. Kysyntä ja tarjonta eivät kohta. Ratkaisuehdotuksista keskiöön nousevat johtamisen uudistaminen ja työhyvinvoinnin lisääminen. Keskusteleva ja osallistava johtajuus yhdessä hyvän työporukan ja viihtyisän ja toimivan työympäristön kanssa voisivat olla keinoja sitouttaa henkilöstöä.

Sosiaali- ja terveysalan rakenteita on alettu uudistaa ja toimintaa digitalisoida toiminnan tehostamiseksi (STM 2014). Sote-ala on työvoimavaltainen ala ja arviolta kaksi kolmasosaa sen kaikista menoista kuuluu henkilöstön palkkamenoihin (Rissanen, Lammintakanen & Hujala 2018, 63). On otettu käyttöön uusia sähköisiä järjestelmiä, kuten toiminnanohjaus ja etähoito, helpottamaan käytettävissä olevien resurssien eli työntekijöiden päivittäisen ajankäytön optimoimiseksi (Miettinen, Mäkinen, Leikas, Jutila & Veko 2020). Uudet käyttöjärjestelmät haastavat työntekijöitä opettelemaan uusia taitoja työn ohessa. Muutokset haastavat myös johtamisen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa ja johtamista koskevassa kirjallisuudessa on tietoa työhyvinvointia tukevasta johtajuudesta ja siitä, mitä keinoja psykososiaalisen kuormituksen hallitsemiseksi on jo olemassa. Vuoden 2018 Kunta10-tutkimuksessa kävi ilmi, että kuntasektorin työntekijöiden mielestä työpaineita on paljon ja työn hallintaa vähän (Työterveyslaitos 2021). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin kotihoidon hoitajien kokeman vähäisen työn hallinnan ja stressin tunteen taustalla olevia tekijöitä sekä löytää keinoja vaikuttaa niihin johtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, miten johtamisella voitaisiin vaikuttaa kotihoidon hoitajien psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi. Sosionomina minulla on mahdollisuus työllistyä johtavaan asemaan. Kysely tehtiin yhdelle Uudenmaan alueen kaupungin erään kotihoitoalueen viidelle lähipalvelualueelle ja tehtiin yhteistyössä alueen kotihoitopäällikön kanssa.

Kyselyn pohjana pyydettiin käyttämään jotakin valmista mittaria. Opinnäytetyössä käytettiin Työsuojeluhallinnon valmista kyselyä, koska sitä voidaan vapaasti kopioida ja käyttää työpaikoilla psykososiaalisen kuormituksen mittaamiseen (Aluehallintovirasto 2020). Kysely voidaan myös uusintaa myöhemmin kotihoidon omasta toimesta. Kyselyn jälkeen haastattelin

kotihoitopääällikköä siitä nousseiden pääteemojen pohjalta ja kävimme hoitajien vastauksia läpi johtamisen näkökulmasta käsin.

Työsuojeluhallinnon mittari keskittyy pelkästään työyhteisöä psykososiaalisesti kuormittaviin tekijöihin (Aluehallintovirasto 2020). Pääpaino oli löytää tällä hetkellä eniten kuormittavia tekijöitä tietyllä kotihoidon alueella. Kyselyssä ei kartoiteta organisaatiomuutoksista, työsuhteen määräaikaaisuudesta tai palkkauksesta eikä myöskään perhe-elämän vaatimuksista johtuvaa kuormitusta. Avoimissa kysymyksissä ja haastattelussa esiin nousi myös muutama työhyvinvointia tukeva tekijä, vaikei niitä tässä yhteydessä erikseen pyritty löytämään.

2 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Hoitajien sairauspoissaoloista puhutaan paljon kuntasektorilla. Poissaoloista aiheutuu kustannuksia, joita pitäisi saada painettua alas. Varsinkin tietyillä aloilla, kuten kotipalvelu ja kotihoito, tämä asia puhuttaa. Sairauspoissaolojen taustalla voi olla työolosuhteista johtuvia tekijöitä. Tiivis yhteistyö työterveyshuollon kanssa antaa työkaluja vähentää poissaoloja (Työsuojelu 2021a). Myös työsuojelutoimintaa tarvitaan työn kuormittavuuden kartoittamiseksi ja vähentämiseksi. Työntekijä voi myös itse perustellusta syystä pyytää työterveyshuollosta terveystarkastusta, jossa selvitetään henkilökohtainen työkuormitus. (Työsuojelu 2021b.)

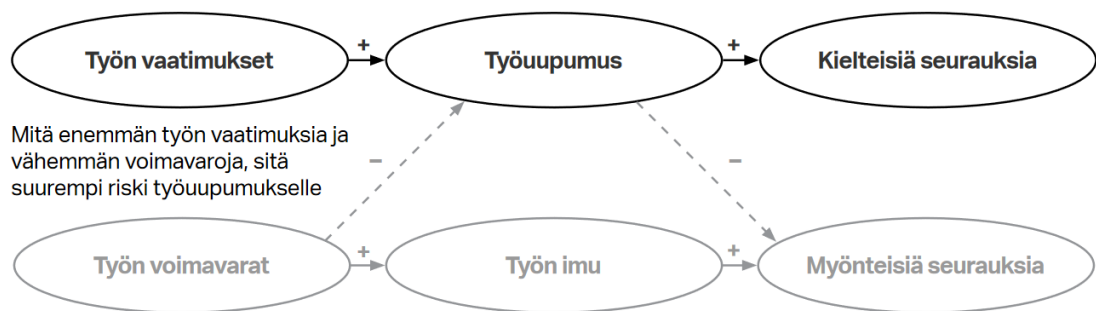
Opinnäytetyö tehtiin eräällä Uudenmaan alueen kaupungin kotihoitoalueista. Alueen kotihoitopääällikkö halusi tietää, miksi kotihoidossa tunnistetaan edelleen ongelmia työn tauottamisessa ja optimoinnissa, vaikka niitä on pyritty ratkaisemaan optimointiohjelmalla. Taukojen laiminlyönti ja työpäivän jatkuva venyttäminen yrityksenä selviytyä ylimitoitetusta työtaakasta aiheuttaa stressiä, mikä voi edesauttaa työuupumuksen kehittymistä (Ahola, Tuisku & Rossi 2018).

2.1 Opinnäytetyön tausta

Vuonna 2019 kuntatyöntekijät olivat poissa työstä oman sairauden takia keskimäärin 16,5 päivää. Vähiten eli keskimäärin 8-9 päivää sairauspoissaoloja oli johtajilla, erityisasiantuntijoilla, lääkäreillä ja opettajilla. (Kuntatyönantajat 2020.) Kuntatyöntekijöistä sairauspoissaoloja oli eniten hoitajilla ja lähihoitajilla (24,77 päivää). Saira- ja terveydenhoitajilla poissaoloja oli hieman vähemmän eli (19,98 päivää). (Työelämätiето 2020.) Kotihoidossa työskentelevät terveydenhuollon laillistettuina ammattihenkilöinä sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä toiminta- ja fysioterapeutit. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitajat. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat tarvitsevat erityistä tukea työkyvyn ylläpitämisessä muutosten keskellä (Oksanen 2017).

Opinnäytetyön taustalla vaikutti tieto hoitajien suhteellisen suuresta sairauspoissaolojen määrästä verrattuna muihin ammattiryhmiin (Työelämätiето 2020). Sairauspoissaolot

mielenterveydellisistä syistä menivät ensimmäisen kerran tuki- ja liikuntaelin sairauksien ohi kunta-alan työntekijöiden keskuudessa vuonna 2018. Etenkin nuorten, alle 30-vuotiaiden, jakaminen ja työstä palautuminen aiheuttaa edelleen huolta kuntasektorilla. Eri ammattiryhmistä eniten työstressiä on hoitajilla, kuten hammashoitajat, hoitajat, lähihoitajat, terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. Työhallinnon (2019, 5) kuviosta 1 nähdään, että mitä enemmän on työn vaatimuksia ja vähemmän voimavaroja, niin sitä suurempi riski on kielteisille seurauksille ja työuupumukselle. Kun työn vaatimukset ylittävät työn voimavarat, on vaarana uupuminen (Manka & Manka 2016, 110).



Kuvio 1: Työn vaatimusten ja voimavarojen väliset yhteydet (Työhallinto 2019, 5)

Työuupumusta ei määritellä varsinaiseksi sairaudeksi, vaan se ilmoitetaan diagnoosin yhteydessä lisäkoodilla (ICD-10: Z73.0), joka kertoo, että henkilöllä on elämäntilanteen hallintaan liittyvä ongelma. Ristiriitaiset tavoitteet tai jatkuva aikapaine sekä puutteelliset joustomahdollisuudet ja esimiehen puutteellinen tuki ovat esimerkkejä työuupumusta edistävästä työolosuhteista. (Ahola ym. 2018.) Erityisesti nuoret työntekijät ovat vaarassa uupua. Toisaalta nimenomaan nuoria työntekijöitä halutaan alalle heidän digiosaamisensa vuoksi. Stressi aiheuttaa työuupumusta, koska ihmisen elimistö ei kestä pitkään jatkuvaa stressiä (Ahola ym. 2018). On tutkittu, että hyvä työnhallinnan tunne taas vähentää stressiä (Työsuojelu 2019, 11.)

Sairauspoissaolojen määrä liittyy olennaisesti kotihoidon hoitajien arkipäivään ja siten heidän kokemaansa työpaineista johtuvaan stressiin ja vähäisiin työn hallinnan tunteisiin. Joudutaan kierteeseen, missä työkavereiden sairauspoissaolot aiheuttavat tuplalistoja paikalla oleville, jotka sitten taas puolestaan stressaantuvat ja väsyvät ja jäävät mahdollisesti sairauslomalle. Sijaisia tarvittaisiin kotihoidon omaan sijaispooliin, mutta rekrytointi on sielläkin ongelmana. Kotihoidon hoitajilla on paljon työpaineita, mutta työnhallintaa vähän. Työn tautus ja optimointi ei ole sujunut, vaikka hoitajat ovat itse saaneet suunnitella työaikansa. Työssä koetaan edelleen kiirettä.

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin kotihoidon hoitajien kokeman vähäisen työn hallinnan ja stressin tunteen taustalla olevia tekijöitä kyselyn avulla sekä löytää keinoja

vaikuttaa niihin johtamisen näkökulmasta. Tavoitteena oli kartoittaa, miten etenkin lähijoh-
tamisella voitaisiin vaikuttaa kotihoidon työntekijöiden psykososiaalisen kuormituksen vähen-
tämiseksi.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Mitä tekijöitä kotihoidon hoitajien vähäisen työn hallinnan tunteen ja stressin taustalta voidaan löytää?
- 2) Miten johtamisella voidaan vaikuttaa psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi?

3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi toteutuu tarkoituksen mukaisella tavalla, kun ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä. Työ tukee elämänhallintaa ja työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi. Henkinen hyvinvointi työyhteisössä tarkoittaa hyvää ja turvallista ilmapiiriä sekä yhteistyön ja työtehtävien sujuvuutta. Työ on mielekästä ja sopivasti haastavaa silloin, kun työntekijä hallitsee työnsä sekä saa arvostusta ja sosiaalista tukea työtehtävissään. Työntekijöiden vaihtuvuus ja sairauspoissaolot ovat vähäisiä. Kun henkilöstö on hyvinvoivaa ja motivoitunutta, niin työ on tuottavaa ja laadukasta. (Työterveyslaitos 2020, Mattila & Pääkkönen 2015, 5.)

Työhyvinvointi koostuu monesta eri tekijästä työn arjessa. Sekä työnantajalla että työntekijällä on vastuu; työhyvinvointi vaatii järjestelmällistä johtamista, mutta toisaalta jokainen työyhteisön jäsen on omalta osaltaan vastuussa työhyvinvoinnistaan. (Pennonen & Seppänen 2021, 17.) Työhyvinvoinnista huolehtimisella on vaikutusta organisaation kilpailukykyyn ja maineeseen. Sillä on merkittävä myönteinen yhteys organisaation tuottavuuteen, voittoon, asiakastyytyväisyyteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen ja pidempiin työuriin. Työhyvinvointiin investointi kannattaa ja se maksaa itsensä takaisin moninkertaisesti ajan myötä. (Pennonen & Seppänen 2021, 18.)

Työhyvinvoinnin kokonaisvaltaisen, kestävän kehittämisen perustana ovat ihmisen perustarpeet: psyko-fysiologiset tarpeet, turvallisuuden, liittymisen, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarve. Organisaation puolelta psyko-fysiologisiin tarpeisiin kuuluu työkuormituksen säätely, turvallisuuden tarpeisiin työsuhte ja työolot, liittymisen tarpeisiin työyhteisö ja johtaminen, arvostuksen tarpeisiin organisaation arvot, toiminta ja talous, palkitseminen, palaute ja kehityskeskustelut sekä itsensä toteuttamisen tarpeisiin osaamisen hallinta, mielekäs työ, luovuus ja vapaus. (Rauramo 2009, 3.)

Työntekijän vastuulla on muun muassa huolehtia riittävästä peruskunnosta ja terveellisistä elintavoista, ergonomisista ja sujuvista työ- ja toimintatavoista, joustavuudesta, erilaisuuden hyväksymisestä, kehitysmuutosestyydestä, aktiivisuudesta toiminnan kehittämisessä ja oman

työn hallinnan ja osaamisen ylläpidosta. Paras hyvinvointi saavutetaan, jos nämä tarpeet tyydyttyvät työssä ja yksityiselämässä. Myönteiset vaikutukset heijastuvat koko organisaatioon. (Rauramo 2009, 3.)

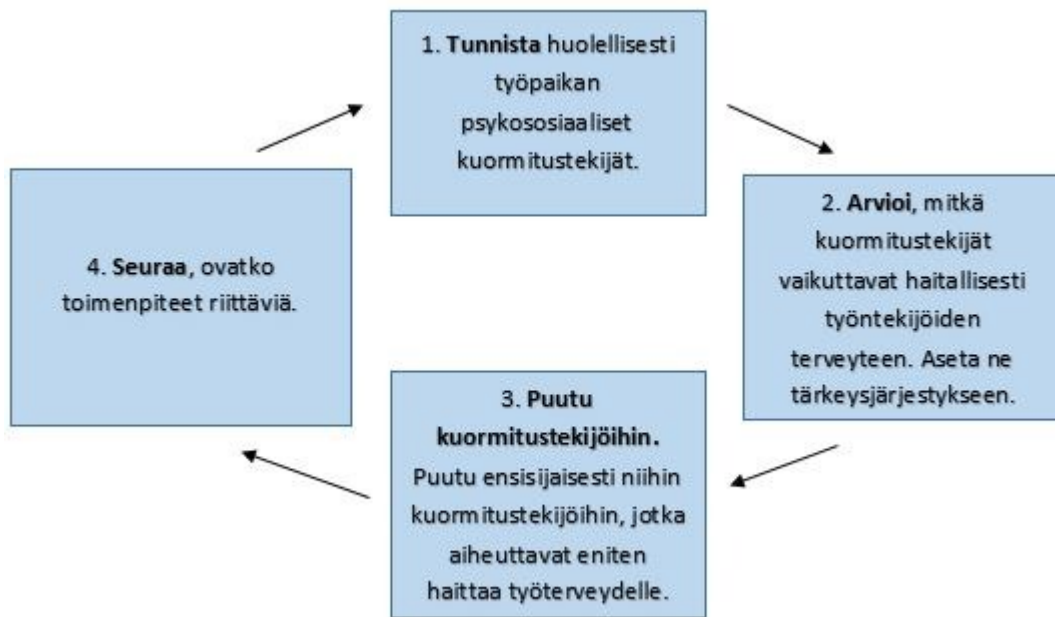
4 Psykososiaalinen kuormitus

Psykososiaalinen kuormitus kuuluu työhyvinvointia kuormittaviin tekijöihin. Psykososiaalisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan työntekijälle haitallista kuormitusta aiheuttavia työn sisältöön, järjestelyihin tai työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä. Työn väärä mitoitus, puutteellinen hallinta tai epäsuotuisat olosuhteet voivat aiheuttaa haitallista kuormitusta. (Työsuojelu 2020.) Työn psykologiset kuormitustekijät voidaan jakaa työn järjestelyihin, työn sisältöön ja työyhteisön toimivuuteen liittyviin tekijöihin, kuten kuvio 2 käy ilmi.



Kuvio 2: Psykososiaaliset kuormitustekijät (Työsuojelu 2019, 6)

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden kartoittaminen kuuluu osaksi lähijohtamisen toimenkuvaa. Oheisesta kuvio 3) tulee hyvin esille, että on syytä puuttua vain niihin tunnistettuihin kuormitustekijöihin, joiden katsotaan vaikuttavan haitallisesti terveyteen. Tunnistus voi tapahtua erilaisin kyselyin tai havainnoimalla. Havainnoiminen on tosin helpompaa arvioitaessa fyysisiä kuormitustekijöitä.



Kuvio 3: Kuormitustekijöiden tunnistaminen (Työsuojelu 2020, 8)

5 Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista

Johtamisella tarkoitetaan esimiehen käyttäytymistä, jolla hän pyrkii vaikuttamaan alaisiinsa siten, että se edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista (Perko & Kinnunen 2013). Työntekijät voivat työssään hyvin, kun he kokevat itsensä täysivaltaisiksi työyhteisön jäseniksi, työnsä merkitykselliseksi ja heitä kohdellaan oikeudenmukaisesti ja arvostavasti. Heidän tulee tuntee hallitsevansa työnsä ja pystyvänsä tarpeen tullen vaikuttamaan siihen. (Suonsivu 2019.)

Mikään johtamisteoria ei kuvaa johtamistyötä täydellisesti. Johtamiseen vaikuttavat muun muassa työyhteisö sekä johtajan perusominaisuudet, kokemus, osaaminen ja johtamisympäristön tuntemus. Erilaiset johtamisen näkökulmat ja mallit luovat johtamiseen eri tulokulmia, joita voidaan tarpeen mukaan soveltaa eri tilanteissa. (Rissanen ym. 2018, 104.)

5.1 Organisaatiokulttuuri ja johtaminen

Organisaatiokulttuuri pitää sisällään sen, mitä ajatellaan ja mitä pidetään totuutena ja oikeana tietona, millaisia ongelmanratkaisuprosesseja käytetään, mikä on oikea tapa asennoitua erilaisiin arjen asioihin ja miten tulee käyttäytyä ja toimia. Kaikki nämä asiat saattavat olla organisaation jäsenille tiedostamattomia ja piileviä. Isoissa organisaatioissa ei ole yhteistä kulttuuria, koska eri ammattikunnilla, esimerkiksi sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla, on erilaisia merkitysrakenteita ammatillisista lähtökohdista johtuen. Johtajien kulttuuri voi olennaisesti poiketa suorittavassa työssä toimivien ajattelutavoista. (Rissanen ym. 2018, 168,176.)

Organisaatiokulttuuria voidaan tietoisesti uudistaa ainoastaan ryhmien sisäisiä osakulttuureja muuttamalla. Kulttuurimuutos on vuosia kestävä, vaikea ja monimutkainen prosessi. Erityisesti sote-alalla kulttuurimuutosten aikaansaaminen on monella tapaa vaikeampaa kuin muilla aloilla johtuen työn erityisluonteesta ja siihen liittyvästä primaariahdistuksesta. Sote-alalla kuolema ja kärsimys ovat läsnä ja työntekijät joutuvat tekemään henkisesti raskaita päätöksiä ja kantamaan niistä vastuun. Sote-alan organisaatiot ovat lisäksi niin sanottuja suuren riskin organisaatioita, missä tahattomien virheiden, epäonnistumisten tai laiminlyöntien seuraukset voivat olla vakavia. Tyypillistä suuren riskin organisaatioille on myös se, että asiakkaat saattavat käyttäytyä uhkaavasti ja väkivaltaisesti. (Rissanen ym. 2018, 179-180.)

Nämä kaksi seikkaa aiheuttavat työntekijöissä pelkoa ja ahdistuneisuutta, joita torjutaan erilaisilla ryhmäkulttuurisilla selviytymismenetelmillä. Näitä voivat olla asiakkaiden identiteetin häivyttäminen nimittämällä heitä pelkkien oireiden mukaan, kaksoisvarmistukset toisistaan tietämättä, oppipoika - kisälli -malli ja muodollisen auktoriteetin korostaminen käskyllinjoi-
neen sekä kaiken muutoksen välttäminen virheiden eliminoimiseksi. Organisaatioissa on voitu jo pitkään tehdä samaa perustyötä ja vanhat, historiallisetkin ajattelu- ja toimintatavat ovat kulkeneet mukana. Ne luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta, mutta voivat osaltaan myös hidastaa kehitystä. (Rissanen ym. 2018, 176, 180.)

Organisaation sisäinen kulttuuri on ehdottomasti haaste johtamiselle. Tällainen pääosin näkyvätön ja tiedostamaton kulttuuri nousee usein esille vasta muutostilanteissa. Kun johtaja ymmärtää tämän sisäisen kulttuurin toimintaa, niin hän pystyy sitä myös muuttamaan. Puhutaan oppivasta organisaatiosta. Tietoisen ja tavoitteellisen kulttuurin muutos on mahdollista niin johtamisjärjestelmässä, työyhteisössä kuin tiimissäkin. Vallitseva kulttuurijärjestelmä on opittu monikehäsissä sosiaalisissa oppimisprosesseissa, joten myös uudenlainen kulttuurijärjestelmä voidaan oppia. (Rissanen ym. 2018, 178-179, 182.)

Johtamisella voidaan vaikuttaa tosiasioihin, arvoihin, merkityssisältöihin ja niiden tulkintaan. Johtajuus on sosiaalinen prosessi, joka kehittyy vuorovaikutuksessa ryhmän kanssa. Johtajan ja johdettavien sosiaaliseen sopimukseen johtajuudesta sisältyy riippuvuussuhde, jossa johtajalle luovutetaan ryhmän yhteistä valtaa tulkita ja määritellä sosiaalista todellisuutta niin organisaation sisällä kuin sen toimintaympäristössäkään. Muodollinen johtajuus vakiintuu, kun oikeudet ja velvollisuudet merkitysten tulkinnasta on vakiinnutettu ja virallistettu organisaation tasolla. (Rissanen ym. 2018, 176-177.)

Erilaiset säännöt, määräykset ja toimintakäytännöt tekevät sosiaaliset prosessit ryhmässä ja organisaatiossa ennustettaviksi. Arvot, normit ja uskomukset ovat mukana kaikilla tasoilla. Kaikki päätökset ovat aina joko ihmisten tai ryhmien tekemiä ja siten organisaatiokulttuurin vaikutuksen alaisia. Uuden tulokkaan tai vanhojen ryhmän jäsenten uudet oivallukset tulkitaan ja testataan yhteisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Ryhmän sisäistä kulttuuria voidaan muuttaa avoimen järkipäisen keskustelun ja sopimisen avulla, tuomalla ryhmään uusia

jäseniä, hajottamalla vanha ryhmä tai tuomalla paikalle esimerkiksi uusi lähijohtaja. (Rissanen ym. 2018, 178-179.)

5.2 Muutosjohtaminen

Johtamisella on suuri merkitys muutosten onnistumisen kannalta. Muutoksen ohjaamisen ja toteuttamisen keinona voidaan käyttää muutospuhetta pyrkimyksenä vaikuttaa ja muuttaa organisaation jäsenten ajattelua ja toimintaa. Muutosjohtamisessa ovat keskeisimpiä ajankohtainen tiedottaminen eli muutosviestintä ja toiminnan oikeudenmukaisuus. Muutostiedotuksessa korostuu kaksisuuntainen vuorovaikutus. Työntekijöille annetaan mahdollisuus ilmaista huolensa, kysyä ja saada heille tärkeää tietoa muutoksen aikana. Kaksisuuntainen vuorovaikutus mahdollistaa henkilöstön osallistumisen ja vaikuttamisen ja antaa siten mukanaolon kokemuksen. Tämä vahvistaa luottamusta. (Rissanen ym. 2018, 161.)

Ajankohtainen tieto antaa organisaation jäsenille aikaa ennakoida tapahtumia ja suunnitella tulevaisuutta ja lisää siten hallinnan tunnetta ja toimintamahdollisuuksia. Tieto vähentää muutoksiin liittyvää epävarmuutta. Muutokseen liittyvät epäselvyydet ja huhut eivät leviä, kun saadaan oikeaa tietoa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä edistää myönteistä asennoitumista ja lisää luottamusta muutokseen ja sen johtajiin sekä lisää turvallisuudentunnetta. Muutostiedotuksen on oltava jatkuvaa, säännöllistä, toistuvaa ja monikanavaista. Sen on oltava realistista, selkeää, tarkkaa, rehellistä, avointa ja luotettavaa. Lupaukset on pidettävä ja käytännön vastattava jaettava tietoa. (Rissanen ym. 2018, 161.)

Työntekijöiden osallistaminen ja osallistuminen muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen on erittäin tärkeää muutoksen onnistumiseksi. Se antaa henkilöstölle mukanaolon ja vaikuttamisen mahdollisuuden, mutta tarjoaa myös johdolle tilaisuuden hyödyntää henkilöstön ammattitaitoa ja asiantuntemusta muutoksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Muutoksen johtaminen on keskustelun, puheen ja muutoksen merkityksen johtamista. Tällöin korostuvat hyvät vuorovaikutus-, ihmissuhde- ja yhteistyötaidot. (Rissanen ym. 2018, 161-162.)

Oikeudenmukaisuus korostuu muutosjohtamisessa. Oikeudenmukaisuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Se voi olla palkkioiden, etujen ja velvoitteiden jaon, päätöksenteon oikeudenmukaisuuden tai vuorovaikutuksen ja henkilöstön kohtelun oikeudenmukaisuutta. Vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuuteen kuuluvat ihmisten kohtelun laatu, kuten kohteliaisuus, kunnioitus ja arvostus. Kohtelun oikeudenmukaisuuteen kuuluvat tiedonsaantiin liittyvät kysymykset, missä keskeisiksi nousevat työntekijöille annetut selitykset ja perustelut esimerkiksi menettelytapoihin liittyen. (Rissanen ym. 2018, 162-163.)

Oikeudenmukaisuus näkyy henkilöstölle reiluna palkitsemisena, kuulluksi tulemisena, osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollistamisena, tiedon saantina sekä kunnioittavana ja rehellisenä kohteluna. Muutoksen johtamisessa tarvitaan ennakoivaa ja pitkäjänteistä luottamuksen rakentamista. Luottamuksen rakentaminen on kaksisuuntaista. Koettu oikeudenmukaisuus

synnyttää luottamusta ja luottamus edellyttää oikeudenmukaisuuden kokemusta. Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto toimintaympäristöineen luo erityisiä haasteita oikeudenmukaisuuden kokemiselle, koska muutospaineet tulevat usein organisaation ulkopuolelta poliittisten päätöksentekijöiden taholta. Henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet muutoksen suunnitteluun ja muutospäätöksiin ovat varsin vähäiset. (Rissanen ym. 2018, 165-166.)

5.3 Monikulttuurinen johtaminen

Pitkäsen (2011, 49) ja Sippolan (2007, 83) mukaan monikulttuurisen johtamisen avainasemassa on organisaation johtamisosaaminen, kulttuurisensitiivisyys ja henkilöstövoimavarojen johtaminen. Niirasen ym. (2010,38,97) mukaan henkilöstövoimavarojohtamiseen kuuluvat henkilöstön saatavuus ja riittävyys, työhön sitoutuminen, osaamisen kehittäminen ja työhyvinvointi. Pitkäsen (2011, 48-49) mukaan monikulttuurisen työyhteisön johtaminen vaatii henkilöstön monimuotoisuuden huomioimista ja tunnistamista sekä eriytettyjä tukitoimia, joissa huomioidaan työntekijöiden erilaiset taustat ja tarpeet, missä jokaisen työntekijän osaamisen kehittyminen suunnitellaan yksilöllisesti. (Kylänpää-Nieminen 2016, 6.)

Monikulttuurisuus on vain osa työyhteisön monimuotoisuutta. Sippolan (2008, 30-31) mukaan monimuotoisuuden laaja näkökulma koostuu henkilökohtaista ominaisuuksista, kuten kulttuurista, uskonnosta, kielestä, seksuaalisesta suuntautumisesta, sosiaalisesta luokasta, vakaumuksesta, toimintatavoista, mielipiteistä tai koulutustaustasta johtuvista eroista (Kylänpää-Nieminen 2016, 8). Työyhteisössä pyritään vaikuttamaan myönteisesti yhteisön asenteisiin ja suhtautumiseen eri kulttuuritaustoista tuleviin henkilöihin ja eri kulttuurien ominaispiirteisiin (Kylänpää-Nieminen 2016,10; Vartia ym. 2007, 178-179 mukaan). Monikulttuurisen työyhteisön johtamisessa kaikkien työntekijöiden kyvyt ja taidot huomioidaan. Organisaation monikulttuurisena strategiana voidaan pitää pyrkimystä rekrytoida, palkita sekä arvostaa monikulttuurista työntekijöiden joukkoa ja saada heidät sitoutumaan organisaatioon. Organisaation arvot, normit ja toimintatavat tukevat monikulttuurisuutta. (Kylänpää-Nieminen 2016, 10, Työ- ja elinkeinoministeriön 2010, 8 mukaan.)

Esihenkilö, jolla ei ole riittävästi koulutusta monikulttuurinen työyhteisön johtamisesta, voi kuormittua merkittävästi. Esihenkilöä kuormittavia tekijöitä ovat perehdyttäminen, yksilön ja työyhteisön kouluttaminen ja käytännön toiminnan organisointi työsuojelu ja tehokkuus huomioiden. (Kylänpää-Nieminen 2016, 11, Chuanin 2013,17 ja Lahden 2014, 22-23 mukaan). Tasapuolinen johtaminen, yhdenvertainen kohtelu sekä työntekijöiden arvostus vaikuttavat työssä jaksamiseen ja tuottavuuteen positiivisesti koko työyhteisössä. Toisaalta taas yhdenkin työntekijän pahoinvointi tai syrjintä vaikuttaa koko työyhteisön toimintaan negatiivisesti. Lahden (2014, 15) mukaan yhdenvertainen kohtelu tulee varmistaa yhteisten tavoitteiden, selkeiden pelisääntöjen ja oikeudenmukaisen palkitsemisen kautta (Kylänpää-Nieminen 2016, 11). Työilmapiirin tulisi sen vuoksi olla tarpeeksi avoin. (Kylänpää-Nieminen 2016, 14). Passilan (2009, 23) mukaan tavoitteena on luoda synteesi, missä kaikkia osapuolia tyydyttävä toimintakulttuuri on muodostunut (Kylänpää-Nieminen 2016, 11).

5.4 Läsä oleva johtaminen

Kokemus läsnä olevasta esihenkilöstä lisää työntekijöiden tunnetta siitä, että heitä arvostetaan. Esihenkilön fyysinen läsnäolo ei kuitenkaan ole tae siitä, että työntekijät saavat tarvitsemansa tuen. Siten etäjohtaminenkin voi toteutuessaan olla hyvää. Mielen hyvinvointiin työpaikalla on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota lisääntyneiden mielenterveysongelmista johtuvien sairauspoissaolojen vuoksi. Työterveyslaitos on julkaissut erityisen Hyvän mielen työpaikka -verkkomateriaalin, jota voidaan vapaasti käyttää johtamisen tukena. (Työterveyslaitos 2021.)

Verkkomateriaalin mukaan esihenkilön läsnäolo vahvistaa työntekijöiden kokemaa arvostuksen, työn merkityksellisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja toimii siten heidän voimavaranaan työssä. Läsnäolo voi toteutua hyvin lyhyissäkin kohtaamisissa, joissa työntekijä on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi. Myös ei-kielellinen vuorovaikutus lähijohtamisessa on tärkeää. Arvostus, hyväksyntä, ratkaisukeskeisyys sekä kiinnostus keskustelukumppanin ajatuksia ja tunteita kohtaan välittyy kannattelevassa vuorovaikutuksessa. Tällainen vuorovaikutus ja läsnäolo ei kuitenkaan ole persoonakysymys vaan se tarvitsee rakenteita. Johtajan on hyvä varata kalenteriinsa kohdentamatonta tilaa, jolloin aikaa läsnäoloon ja vuorovaikutukseen jää enemmän spontaaneja kohtaamisia varten. Nämä ajat voisivat olla jokaisen nähtävillä yhteisen kalenterin kautta. Työntekijöillä saattaa olla hyvinkin erilaisia vuorovaikutuksen tapoja ja tarpeita kohtaamisten määrälle. Lähijohtajan tulisi hyväksyä tämä erilaisuus. Työntekijöiltä voidaan aina kysyä myös suoraan, millaista tukea ja läsnäoloa he toivovat. (Työterveyslaitos 2021.)

6 Kotihoito toimintaympäristönä

Kotona selviytymistä tuetaan kunnissa kotipalvelun ja sitä täydentävien tukipalvelujen sekä kotisairaanhoidon avulla. Joissakin kunnissa on järjestetty niin, että kotihoito kattaa sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon. (Valvira 2020.) Jokaisella kunnalla tulee olla oma ikääntymispoliittinen strategiansa, mikä laaditaan yhdessä kunnan eri hallintokuntien, kuntalaisten, järjestöjen, elinkeinoelämän ja muiden toimijoiden kanssa. Siinä määritellään, miten kunnassa järjestetään ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelut ja miten eri toimijoiden vastuut jaetaan. Strategia hyväksytään kunnanvaltuustossa ja tulevassa päätöksenteossa noudatetaan sen linjauksia. (STM 2021.)

6.1 Laatusuositukset hyvän ikääntymisen turvaamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa antaa iäkkäiden ihmisten palveluja koskevat laatusuositukset muutaman vuoden välein. Näiden laatusuosituksen keskeisiä sisältöjä ovat iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn edistäminen ja vapaaehtoistyön lisääminen heidän keskuudessaan. Digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen iäkkäiden

ihmisten auttamiseksi sekä asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen turvallisiksi. Palveluiden tuottaminen ja järjestäminen sekä asiakas- ja palveluohjaus tehdään mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö antavat erinomaista palvelua ja varmistavat osaltaan sen korkean laadun. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020.)

Laatusuosituksissa on määritelty siis myös henkilöstön hyvinvoinnin turvaaminen. Tämä on erittäin tärkeää sen vuoksi, etteivät kotihoidon hoitajat tuntisi olevansa yksin ongelmiansa kanssa. Kunnilla on järjestämisvastuunsa mukaisesti velvollisuus huolehtia palveluiden laadun lisäksi henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta. Lähijohdon johtamisosaamisen kehittämisellä pyritään kiinnittämään huomiota erityisesti henkilöstön saatavuuden ja ikäihmisten parissa tehtävän työn houkuttelevuuden lisäämiseksi. Lähijohtamisen keinoin pyritään saamaan lisäarvoa työn merkityksellisyyden kokemukselle sekä henkilöstön että asiakkaiden kannalta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen . . . 2020, 55.)

Suosituksissa määritellään lisäksi tarkemmin lähiesihenkilön rooli työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämisessä siten, että hänen tulisi varmistaa henkilöstön riittävä määrä ja osaamisen kehittäminen. Lisäksi lähijohtamisen haasteena on tunnistaa hoitajien hyvinvointia uhkaavia fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä, kuten kuormittavat asiakassuhteet, kiire ja työilmapiirin ongelmat. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen . . . 2020, 56.)

Tunnistettujen uhkien poistamiseksi ja työstä palautumisen mahdollisuuksien takaamiseksi on työyhteisössä etsittävä ratkaisuja aktiivisesti. Lähijohtamisen tulee olla osallistavaa ja lisätä luottamusta. Itsehjautuvia moniammatillisia tiimejä on jo sekä Suomessa että muualla ja niihin siirtymistä suositellaan. Osana toimintatapojen uudistamista henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua oman työnsä kehittämiseen, muutosten suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet lisäävät heidän työhyvinvointiaan, joka taas heijastuu heidän asiakkaidensa hyvinvointiin. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen . . . 2020, 56.)

Lähijohtajat tarvitsevat koulutusta ja tukea asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen sekä teknologisten välineiden, kuten toiminnanohjauksen käyttöönottoon helpottamaan henkilöstön työn kohdentamista ja alueellisen osaavan varahenkilöstön käyttämistä sijaistamiseen. Moniammatillisen yhteistyön käyttöönotto esimerkiksi lääkehoidon ja asiakkaiden toimintakyvyn edistämisen toteuttamiseksi vaatii myös johtamisen kehittämistä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen . . . 2020, 56.)

Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan toimivassa työyhteisössä on yhteinen päämäärä ja tavoite sekä selkeä työn- ja vastuunjako. Jokainen tietää, mitä häneltä odotetaan työssä ja niin sanottu perustyö on tuttu. Toimintatavoista on sovittu yhdessä ja päätöksenteko on läpinäkyvää. Mahdolliset ristiriidat käsitellään nopeasti. Hyvässä työyhteisössä esimiestyö on oikeudenmukaista ja tasapuolista. (Työturvallisuuskeskus 2021.)

6.2 Erään Uudenmaan kaupungin kotihoito

Erään Uudenmaan alueen kaupungin kotihoitoon kuuluvat Valviran kotihoidon määrittelyn lisäksi etähoito- ja etäkuntoutuspalvelut. Kotihoitoa voivat saada iäkkäät henkilöt, toipilaat, pitkäaikaissairaat ja yli 18-vuotiaat vammaiset. Kotihoidon perustehtävä on terveydentilan ja toimintakyvyn tuki sekä sairauksien hoito erilaisine tukipalveluineen niin, että henkilö pystyy asumaan kotonaan mahdollisimman turvallisesti ja laadukkaasti.

Kaupunki kannustaa kaupunkilaisiaan ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä. Henkilöstö yhdessä asiakkaiden kanssa voivat osallistua uusien toimintamallien ja palvelujen kehittämiseen. Asioinnin painopistettä muutetaan käyttäjälähtöisten digitaalisten palvelujen suuntaan. Myös johtamista uudistetaan tukemaan uusia toimintamalleja. Tavoitteena on, että sekä palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta että palvelujen vaikuttavuutta, tuottavuutta ja henkilöstökokemusta parannetaan samanaikaisesti.

Myös Apotti on otettu kyseisessä kaupungissa käyttöön. Apotti on sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnanohjausjärjestelmä, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot samaan paikkaan. Apotti ei ole vain tieto- ja käyttöjärjestelmä, vaan se edellyttää myös uudenlaisten toimintatapojen omaksumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on Apotti-järjestelmän myötä käytössään asiakas- ja potilastiedot lain sallimissa rajoissa reaaliaikaisesti palvelu- ja hoitopaikasta riippumatta. Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä hoidon laatu paranevat, koska Apotti ohjaa ammattilaisten toimintaa, parantaa lääkitysturvallisuutta ja ennakoii riskitilanteita. (Apotti 2021.)

Apotin toimintatapa velvoittaa entistä enemmän kirjaamaan reaaliaikaisesti asiakkaan kotona yhdessä hänen kanssaan. Sovellus mahdollistaa kirjaamisen puhelimella tai tabletilla. Kirjaaminen on rakenteista ja sen yhteydessä käytetään valmiita fraaseja, jolloin kielioppiin tai lauseiden muodostamiseen ei tarvitse käyttää aikaa. Hoitaja klikkaa erilaisista valikoista sopivat vaihtoehdot. Myös valokuvia voidaan ottaa esimerkiksi haavahoidon yhteydessä.

7 Aikaisempia tutkimuksia

Uusien toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönottoa kotihoidossa on tutkittu aivan viime vuosina. On todettu, että etenkin kotihoidossa rasiutetaan digitaalisten laitteiden käytöstä enemmän kuin muilla vanhuspalvelualueilla. Aikapulan kokeminen on yleistynyt muuallakin Euroopassa digitaalisten laitteiden käyttöönoton jälkeen.

7.1 ESENER

Aikapaine on noussut huolenaiheeksi koko Euroopan kattavassa kyselytutkimuksessa, missä suurimmaksi psykososiaaliseksi riskitekijäksi nousi ylivoimaisesti myös aikapula. Aikapula

psykososiaalisena kuormitustekijänä koskee koko Eurooppaa (ESENER 2019). Kolmannessa kyselytutkimuksessa Euroopan yrityksille uusista ja kehittyvistä riskeistä (ESENER3) pääpaino oli psykososiaalisten riskien, kuten työperäisen stressin ja häirinnän hallinnassa. Nämä riskitekijät ovat aiheuttaneet Euroopassa eniten huolenaiheita. Lisäksi tutkimus sisälsi kysymyksiä digitalisaatiosta. Tutkimuksessa nousivat esille erityisesti aikapaine ja vaikeiden asiakkaiden kohtaaminen. 45 prosenttia vastaajista koki aikapaineita. Kolmanneksi suurin huolenaihe oli haastavien asiakkaiden kohtaaminen. (ESENER 2019.)

Erityisesti Suomessa ja Ruotsissa aikapaine oli suurin riskitekijä, molemmissa 74 prosenttia. Tutkimuksen tulkinnaissa on otettava huomioon, että Pohjoismaissa on yleisesti ottaen kiinnitetty huomiota psykososiaalisiin riskitekijöihin ja niiden käsittelemiseksi on työpaikoilla luotu menettelytapoja. Monissa muissa Euroopan maissa, joissa näitä asioita ei ole nostettu puheenaiheeksi, luvut saattavat olla paljon alhaisempia. Eli riskitekijöiden tiedostaminen tuo mukanaan myös enemmän huolenaiheita. Aikapaineet ovat myös yhteydessä lisääntyneeseen digitaalisten laitteiden käyttöön ja käyttämisen opetteluun. (ESENER 2019.)

7.2 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus

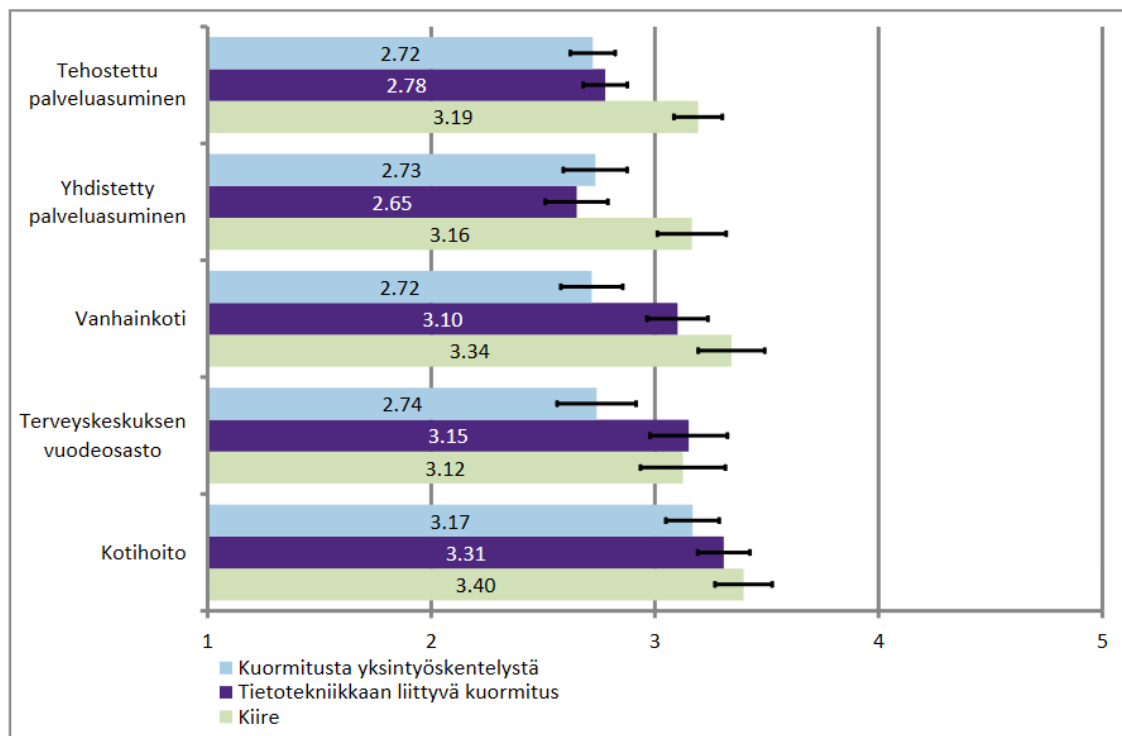
Työsuojeluhallinnon Työsuojelurahaston ja Strategisen tutkimuksen neuvoston tuella toteutettavassa tutkimuksessa vuodelta 2017 (Vehko, Sinervo & Josefsson 2017) vertaillaan kotihoidon tilannetta valtakunnallisesti eri vanhustyön palvelumuodoissa, kuten terveyskeskusten vuodeosastoilla ja palveluasumisen piirissä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kotihoidossa työ koettiin melko kiireiseksi ja tietotekniikasta räsittettiin enemmän kuin muissa vanhushpalveluissa. Kotihoidon henkilöstöllä oli räsitusoireita enemmän kuin muilla vanhustyön parissa työskentelevillä ja heidän oman arvionsa mukaan palvelun laatu oli heikompaa ja johtaminen epäoikeudenmukaisempaa kuin muualla vanhushpalveluissa. Kotihoidon asiakasmäärä on kasvanut ja asiakaskunnan tila heikentynyt vuosien varrella. Kiireen kokemus liittyy henkilöstön vähyyteen ja toisaalta suureen työmäärään. (Vehko, Sinervo & Josefsson 2017.)

Myös yksintyöskentely koetaan räsittäväksi, vaikka toisaalta se liittyy työn voimavaratekijöihin. Yksintyöskentely aiheuttaa haasteita myös johtamiselle. Kiire vaikuttaa myös olennaisesti, miten hyvin työ pystytään tekemään. Kotihoidossa puolet hoitajista koki, ettei ehdi tekemään työtä kunnolla melko tai erittäin usein. Myös hoitajien määrä koettiin useammin välttävaksi tai heikoksi kuin muilla palvelualoilla ja 25 prosenttia arvioi työyksikkönsä hoitajien riittävyyden välttävaksi tai huonoksi. Rooliristiriitoja koettiin siitä, että hoitaja joutuu tekemään työtään eri tavoin kuin haluaisi joko työyhteisön tai esihenkilön vaatimusten vuoksi.

Toisaalta kyse on myös määrällisestä ristiriidasta, jolloin hoitajalta vaaditaan enemmän kuin hänellä on mahdollisuutta toteuttaa. Kotihoidon hoitajista 39 prosenttia ilmoitti vastauksessaan myös toimivansa vastoin sääntöjä tai toimintaperiaatteita saadakseen tehtävän

suoritettua ja 54 prosenttia koki, että joutuu ottamaan vastaan tehtäviä ilman riittäviä resursseja. Vaatimukset kohdistuvat usein yhteen ihmiseen, koska työtä tehdään pääsääntöisesti yksin. Kuviossa 4 nähdään, miten kotihoidon työntekijät rasittuvat muita vanhushuolintoja enemmän kiireen, tietotekniikan ja yksintyöskentelyn kuormittavuuden kohdalla. (Vehko, Siervo & Josefsson 2017.)



Kuvio 4: Kotihoito verrattuna muihin vanhushuolintoihin

Osana tätä opinnäytetyötä alueen kotihoitopäällikkö halusi tietää, miksei tauotus ja työn optimointi sujuu toivotulla tavalla. Oheinen Teknologian tutkimuslaitoksen tieteellinen artikkeli tuo esille samoja ongelmia ja esittää ratkaisuehdotuksia koneellisen optimoinnin ja kotihoito-toiminnan haasteiden yhteensovittamiseksi. Myös hoitajien vastauksista tuli esille tyytymättömyys ruuhkahuipun tuomiin haasteisiin.

Toiminnanohjausjärjestelmiä kehitetään henkilöstöressurssien optimointiin ja niiden ensisijaisena tavoitteena on, että kotihoito henkilöstöressurit vastaisivat ikäihmisten tarpeita tehokkaasti, laadukkaasti ja vastuullisesti. Teknologian tutkimuslaitoksen Pirkkalan kunnan kotihoito-organisaatiossa tehdyssä tutkimuksessa (Miettinen ym. 2020, 70) toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä tukeviksi suosituksiksi muodostuivat:

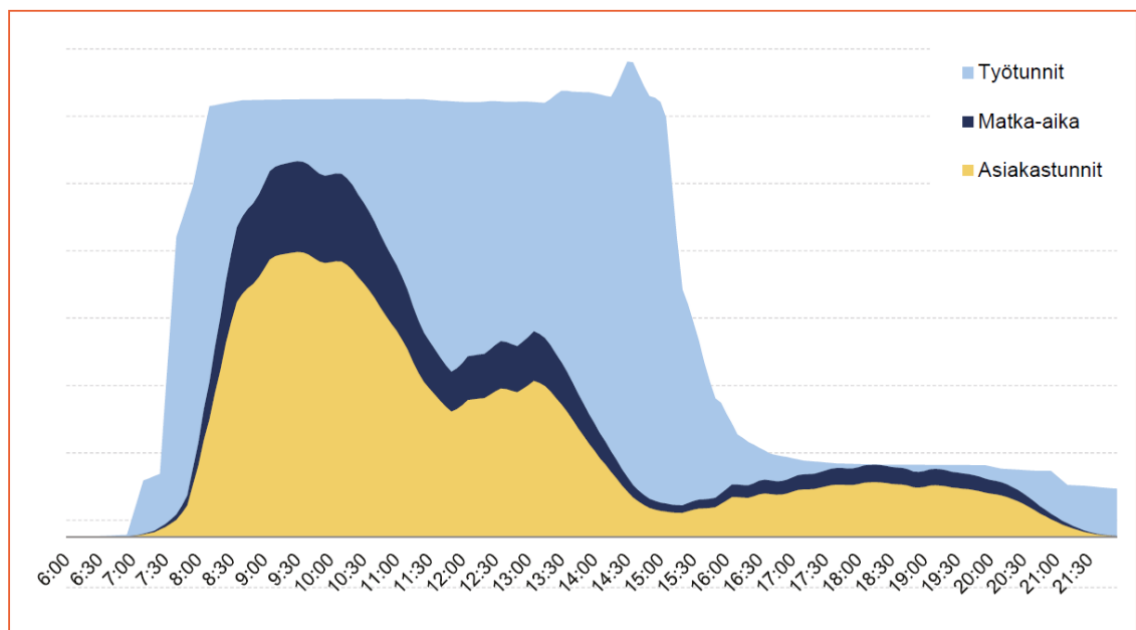
1. Käyntien aikakriittisyyden tiukka arviointi sekä niiden ajankohtien ja aikavälien tarkistaminen
2. Työajan ylittyminen -vaihtoehdon salliminen
3. Mahdollisimman suuren asiakas- ja hoitajajoukon optimointi kerralla

4. Omahoitajuuden huomioiminen

Hoitajien välilliseen työhön kuluva aika voidaan reitti- ja aikataulusuunnittelun avulla pienentää ja välitöntä asiakastyöaikaa lisätä. Optimoinnin taustalla vaikuttaa huomattava määrä erilaisia muuttujia, kuten vaatimukset hoitajien taidoista, asiakkaiden erityistarpeista, hoidon jatkuvuudesta ja oikea-aikaisuudesta sekä työmäärän tasaisesta jakautumisesta ja työolainsäädännöstä. (Miettinen ym. 2020, 74.)

Optimointi voi olla vain niin hyvä kuin sille syötetyt kriteerit ovat. Koneellisesti optimointi tapahtuu nopeammin kuin käsin, mutta kotihoidon operatiiviseen toimintaan liittyvät ruuhkahuiput ja asiakastarpeiden vaihtelut luovat edelleen haasteen toiminnan tehokkaalle ohjaamiselle. Hoitajakapasiteetti tulisi mukauttaa vastaamaan vuorokauden suunniteltua asiakastarvetta. Tämä ei kuitenkaan useinkaan ole mahdollista kiinteiden työaikojen vuoksi. (Miettinen ym. 2020, 74.)

Ruuhkahuipun aiheuttaman haasteen ratkaiseminen olisi erittäin tärkeää, koska ruuhkahuippu määrittää hoitajatarpeen koko työvuorolle, aiheuttaa kiirettä ja heikentää työn hallinnan tunnetta sekä heikentää palvelun laatua. Päivittäin 38 prosenttia välittömästä työajasta suoritetaan aamulla kahden tunnin aikana. Henkilöstöresurssit pitäisi pystyä kohdentamaan objektiivisesti, läpinäkyvästi ja tehokkaasti eikä historiasta periytyvien käytäntöjen pohjalta tietyille kellonajalle. Aikakriittisiksi tulisi asettaa vain ne käynnit, jotka todella ovat sitä ja tällöinkin aikavälin tulisi olla mahdollisimman väljä hoidon laadun takaamiseksi. Groopin (2014) laatimassa kuviossa 5 havainnollistuu, miten ruuhkahuippu ajoittuu välille 8-10. (Miettinen ym. 2020, 75, 79.)



Kuvio 5: Esimerkki kotihoidon resurssien kuormituksesta eri kellonaikoina. (Groop 2014)

Tutkimuksessa huomattiin, että työajan ylittymisen salliminen parantaa optimoinnin tulosta vähentämällä resursoimattomien luokkaan jääviä käyntejä. Työajan ylittymisen salliminen mahdollistaa henkilöstöressurssien vapaamman kohdentamisen verrattuna joustamattomaan aikatauluun. Optimointityökalu ei pysty allokoimaan työtä resurssille, jos työaika ylittyy minuutinkaan verran. Todellisuudessa työajan ei annettaisi ylittyä, koska toiminnanohjaaja voisi tiivistää käyntejä työajan ylittävien käyntien osalta. (Miettinen ym. 2020, 79)

Tutkimuksen tekijät ehdottavat, että työajan ylittyminen yhdistettäisiin työaikapankkiin, jolloin työajan ylittyminen muodostuisi erityisen tehokkaaksi keinoksi kohdistaa henkilöstöressurit vapaammin yhden työpäivän sisällä työaikajakson kokonaiskuormitus huomioiden. He esittävät myös omahoitajuuden toteutumiseksi mittareina joko vastuuhoidajan osuutta käynneistä tai heidän lukumääräänsä asiakasta kohden. Muitakin kehitysehdotuksia, joita ei tässä yhteydessä käydä läpi, tuli esille. (Miettinen ym. 2020, 79.)

Harjumaan ym. (2017) mukaan sähköisten palvelujen käyttöönotto aiheuttaa organisaatiossa muutospaineita niin henkilöstön työtehtäviin, osaamisvaatimuksiin, henkilöstötarpeeseen ja heidän keskinäiseen työnjakoonsa, organisointiin ja johtamiseen. Muutospaineita tulee organisaation sääntöihin, välineisiin, asenteisiin ja rooleihin eli koko tapaan tehdä töitä. Uuden teknologian käyttöönotto ei siis edellytä ainoastaan sen käyttöönoton opettelua eikä integroimista jo olemassa oleviin teknisiin välineisiin, vaikka nekin ovat tärkeitä. (Miettinen ym. 2020, 74.)

8 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin kotihoidon hoitajien kokeman vähäisen työn hallinnan ja stressin tunteen taustalla olevia tekijöitä kyselyn avulla sekä löytää keinoja vaikuttaa niihin johtamisen näkökulmasta kyselyn avoimen kysymyksen ja kotihoitopäällikön haastattelun kautta. Tavoitteena oli kartoittaa, miten etenkin lähijohtamisella voitaisiin vaikuttaa kotihoidon hoitajien psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi. Hoitajille tehdyn kyselyn kautta saatu palaute nykyisestä johtamisesta ja työolosuhteista välitettiin kotihoitopäällikölle ja hän pyrki antamaan niihin johtamisen näkökulmaa. Opinnäytetyössä edettiin portaittain kyselystä haastatteluun. Kyselyn tulokset analysoitiin ennen haastattelua. Tutkimuskysymykset olivat ”Mitä tekijöitä kotihoidon hoitajien vähäisen työn hallinnan tunteen ja stressin taustalta voidaan löytää?” ja ”Miten johtamisella voidaan vaikuttaa psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi?”

Opinnäytetyössä yhdistettiin kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen menetelmä. Kyselyn avoimille kysymyksille tehtiin teorialähtöinen sisällönanalyysi. Kyselyn perusteella haluttiin nähdä, mitä teemoja sieltä nousee esille ja sen jälkeen haastateltiin alueen kotihoitopäällikköä. Kotihoitopäällikön haastattelun pohjana toimivat kysely ja teoreettisina viitekehyksinä psykososiaalisen

kuormituksen ja työhyvinvointia lisäävien johtamistapojen käsitteet. Haastattelun tarkoituksena oli peilata kyselyn tuloksia johtamisen näkökulmasta sekä nostaa yhteiseen keskusteluun esiin nousseita ongelmia ja ratkaisuehdotuksia. Opinnäytetyön päätuloksia käsiteltiin haastattelun yhteydessä.

8.1 Tutkimusmenetelmät

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Mitä tekijöitä kotihoidon hoitajien vähäisen työn hallinnan tunteen ja stressin taustalta voidaan löytää?” haettiin vastausta kvantitatiivisen menetelmän eli kyselyn avulla. Tällä erään Uudenmaan kaupungin kotihoitoalueella on hoitajia yhteensä 120, joista kyselyyn vastasi 45 hoitajaa. Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin kysymys. Toiseen tutkimuskysymykseen ”Miten johtamisella voidaan vaikuttaa psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi?” pyrittiin löytämään vastauksia kvalitatiivisten menetelmien eli kyselyn avoimen kysymyksen ja kotihoitopäällikön haastattelun kautta. Haastattelussa, joka litte roitiin käsin, hyödynnettiin päätutkimusalueesta saatuja tietoja. Kyselyn avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia kerroksittain ensin kyselyn ja sitten haastattelun kautta. Haastattelussa hyödynnettiin kyselyn kautta saatuja tuloksia ja kotihoitopäälliköllä oli mahdollisuus reagoida niihin keskustelun aikana.

8.1.1 Kvantitatiivinen menetelmä

Vastausta kysymykseen ”Mitä tekijöitä kotihoidon hoitajien vähäisen työn hallinnan tunteen ja stressin taustalta voidaan löytää?” pyrittiin löytämään tähän tarkoitukseen kehitetyn valmiin mittarin avulla. Apuna käytettiin Työsuojeluhallinnon kehittämää valmista mittaria psykososiaalisen kuormituksen kartoittamiseksi. Heikkilän (2008, 15) mukaan lomakekyselyiden ja mittareiden käyttö on osa kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kartoittavaa empiiristä tutkimusmenetelmää voidaan käyttää esitutkimuksena, jonka avulla pyritään löytämään tutkittavaa ilmiöitä selittäviä tekijöitä ja kysymyssanoina voidaan käyttää sanoja mikä, missä, paljonko, kuinka usein (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 9-11).

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyssä on 23 kysymystä Likertin asteikolla 1-5 sekä yksi avoin kysymys. Mittarilla mitataan vain kuormittavia tekijöitä. Kuormittavista tekijöistä käsitellään työpaikalla vain eniten haittaa aiheuttavat. Mittaria käytetään yleisimmin työsuojelutarkastajan apuna eikä sitä koskaan käytetä yksittäisenä menetelmänä. Yksistään mittarin antamien tulosten pohjalta ei voida tehdä johtopäätöksiä tarvittavista toimenpiteistä. Näiden syiden vuoksi halusin haastatella myös kotihoitopäällikköä saadakseni laajemman kuvan toiminnasta. Jos kyselystä tulisi esille terveydelle haitallista kuormitusta, niin paikalle kutsuttaisiin työterveyshuollon työpaikkaselvitys. Mittarin tuloksia tulkitaan työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvauksen avulla.

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvauksen lähteinä on käytetty runsaasti aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Aluehallintoviraston työsuojeluhallinnon sivuja

voidaan pitää luotettavana lähteenä ja heidän suorittamansa tutkimustyö on riittävä näyttö myös tämän opinnäytetyön pohjaksi. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -mittari perustuu tähän näyttöön ja siitä nousevia tuloksia myös tulkitaan menetelmäkuvauksen perustana olevalla teoriolla eri kuormitustekijöiden vaikutuksista työntekijöiden terveyteen. (Aluehallintovirasto 2020.)

Menetelmäkuvauksen mukaan työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät koskevat työn suunnittelua, sen jakamista ja huolehtimista työn tekemisen edellytyksistä. Näihin kuuluvat epäselvyydet tehtävänkuvissa tai vastuissa, epärealistiset tai kohtuuttomat tavoitteet, liiallinen työmäärä työaikaan nähden, työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella, epäsäännölliset työajat, vuorotyö tai yötyö sekä työvälineisiin tai -ympäristöön liittyvät epäkohdat, puutteet tai toimintahäiriöt ja työhön keskittymistä häiritsevät tekijät. (Työsuojelu 2019.)

Työn sisältöön liittyvillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työtehtäviin ja työn luonteeseen liittyviä tekijöitä, kuten vaihtelun puute työssä, työn yksitoikkoisuus, toimiminen epäselvien ohjeiden tai odotusten pohjalta, liiallinen tietomäärä tai hallitsematon tietotulva, usean eri asian tekeminen samanaikaisesti, työn tekemisen jatkuva keskeytyminen, työn suuri vastuullisuus, haastavat tai vaikeat työtehtävät sekä haastavat tai vaikeat tilanteet asiakastyössä ja työhön liittyvä väkivallan uhka. (Työsuojelu 2019.)

Työn sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä kuormitustekijöitä ovat työyhteisön yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät. Näitä ovat ongelmat työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa, liian vähäinen tuki työtovereilta työn tekemiseen, ongelmat yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa esimiehen kanssa, liian vähäinen tuki esimieheltä työn tekemiseen, työyhteisössä ilmenevä häirintä tai muu toistuva epäasiallinen kohtelu sekä syrjivä kohtelu iän, terveydentilan, alkuperän, mielipiteen tai muun vastaavan henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Työsuojelu 2019.)

Kysely tehtiin eräälle Uudenmaan kotihoidon alueista. Alueella työskentelee yhteensä 120 työntekijää, joista kyselyyn vastasi 45. Otoksen valinta oli tarkoituksenmukainen kokonaisuotanta. Taustamuuttujia ei käytetty valikoidun otoksen vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 112.) Tiimit koostuivat terveyden- ja sairaanhoitajista, toiminta- ja fysioterapeuteista, lähihoitajista sekä kotiavustajista. Ammattinimikkeestään huolimatta hoitajat tekevät osittain samoja tehtäviä, joten kyselyä ei haluttu rajata mihinkään tiettyyn ammattiryhmään. Moniammatilliset tiimit ovat kuitenkin tätä päivää.

8.1.2 Kvalitatiivinen menetelmä

Heikkilän (2008, 7) mukaan haastattelu on kvalitatiivinen menetelmä ja kysymyssanoina ovat miksi, miten, millainen. Kotihoitoalueen kotihoitopäällikköä haastateltiin, jotta saataisiin selvyttä kysymykseen ”Miten johtamisella voidaan vaikuttaa kotihoidon hoitajien psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi?” Tähän samaan kysymykseen haettiin vastausta myös

hoitajille tehdyn kyselyn avoimen kysymyksen avulla, joita myös voidaan pitää kvalitatiivisena menetelmänä.

Haastattelun kysymykset laadittiin aikaisemman tutkimus- ja teorian tiedon sekä hoitajille lähetetyn kyselyn vastausten perusteella. Haastattelun tarkoituksena oli pohtia, miten johtamisella voidaan vaikuttaa havaittuihin epäkohtiin työyhteisössä. Tavoitteena oli ilmiön ymmärtäminen ja sen jälkeen etsiä keinoja toiminnan kehittämiseen tai vaihtoehtojen etsimiseen johtamisen näkökulmasta.

8.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyötä varten tarvittiin tutkimuslupa. Lupaa haettiin Uudenmaan alueen eräältä kaupungilta 16.10.2020. Täydennettäväksi varsinaisesta hakemuksesta jäivät haastateltavan suostumuslomake ja rekisteri- ja tietosuojaseloste. Lupa saatiin täydennyksen jälkeen 6.11.2020. Luvan jälkeen sovittiin alueen kotihoitopäällikön kanssa kyselyn toteuttamisesta. Hän esitteli opinnäytetyön aiheen kotihoidonohjaajien kanssa pitämässään palaverissa ja määritteli kyselyn ajankohdaksi marraskuun 2020.

Sen jälkeen laadittiin kotihoidonohjaajille kyselyn järjestämisestä vielä henkilökohtainen kirje, jonka kotihoitopäällikkö tarkisti. Tarkistus oli tarpeellinen, koska kävi ilmi, ettei kysely onnistuisi sähköisesti eivätkä hoitajat ehtisi itse tulostaa kyselylomakkeita. Opinnäytetyöhön osallistuvalla kaupungilla ei saisi myöskään muodostua opinnäytetyön tekemisestä mitään kuluja, joten tulostin kyselylomakkeet valmiiksi itse. Kotihoidonohjaajien kanssa sovittiin tarkemmin vielä kyselyn ajankohta juuri heidän tiimissään. Kyselylomake jaettiin jokaiselle kotihoidon toimipisteessä kyselyn aikana paikalla olleelle hoitajalle, riippumatta heidän ammattitaustastaan tai työsuhteensa laadusta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen avulla saatiin tietoa olemassa olevasta tilanteesta (Heikkilä 2008, 9).

Alueen kotihoitopäällikön kanssa sovittiin, että mahdollisimman monen vastauksen saamiseksi, kyselylomakkeet vietäisiin henkilökohtaisesti alueen eri toimipisteisiin vuoronvaihdon aikana. Lomakkeen täyttämisen ajan oltiin läsnä ja annettiin tarvittaessa tarkentavia vastauksia niitä kysyttäessä. Lisäksi pyydettiin, että viimeiseen avoimeen kysymykseen vastattaisiin etenkin johtamisen näkökulmasta. Kyselyä suoritettaessa havainnoitiin lisäksi työympäristöä ja -ilmapiiriä sekä kuultiin hoitajien suoria kommentteja kysymyksiin liittyen. Kommenteista nousi tarvittavaa lisäymmärrystä ongelmien luonteesta, kuten resurssipulasta. Tämä havainnointi ei kuulunut opinnäytetyön tutkimusmenetelmiin, vaan tapahtui tahattomasti opinnäytetyön tekijän johtamiskokemukseen perustuen.

Vastausprosentin oletettiin jäävän 30-60 prosentin välille. Työsuojeluhallinnon mukaan vastausprosentin pitäisi olla 50 prosenttia, jotta tulos olisi yleistettävissä. Kaiken kaikkiaan vastaajia oli 45/120. Vastausprosentti jäi 37,5 prosenttiin, joten kyselyn tulosta ei voida pitää sellaisenaan yleistettävänä, mutta kylläkin suuntaa antavana.

8.3 Aineiston analysointi

Kyselyn tulokset analysoitiin Excelin Pivot-taulukon ominaisuuksien avulla. Kullekin vastauslomakkeelle annettiin järjestysnumero ja tulokset syötettiin lomakkeiden jokaisesta 23 kysymyksestä erikseen siten, että vastausten lukuarvoista muodostui taulukko. Taulukkoon tuli siis oma sarake vastaajan numerolle, kuormitustekijälle ja sen aiheuttajalle eli esimerkiksi työnjärjestelyistä ”Epäselvyydet tehtävän kuvissa tai vastuissa”. Lisäksi jokaiselle Likert-asteikon arvolle (1-5) tehtiin oma sarake samoin kuin tyhjille ja ei koske työtänä vastauksille. Taustamuuttujia, kuten hoitajan ikää tai esimerkiksi sitä, kauanko hän on ollut töissä kotihoidossa, ei käytetty. Vastaustaulukosta muodostettiin Pivot-taulukon avulla sitten arvotaulukko ja kaavio. Exceliin arvoja syötettäessä oltiin hyvin huolellisia ja syötetyt arvot tarkistettiin pariin kertaan.

Avoimet kysymykset pyrittiin sisällönanalyysin keinoin lajittelemaan siten, että kyselyn vastaukset vastaisivat suoraan esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi oli teorialähtöinen eli deduktiivinen. Valmiin kyselylomakkeen menetelmäkuvaus tutkimuksineen toimi taustateorianä. Alkuperäisistä ilmauksista tehtiin pelkistyksiä, joiden perusteella muodostettiin alaluokkia ja lopuksi pääluokkia. Pääluokkien oli tarkoitus vastata tutkimuskysymyksiin sellaisinaan. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 167.)

Kyselyn avoimen kysymyksen ”Tarkenna halutessasi, mikä sinua kuormittaa työssäsi” vastaukset käytiin läpi sisällönanalyysin avulla. Vastajia pyydettiin paikan päällä tässä kohtaa vastaamaan halutessaan myös kysymykseen ”Minkälaisena johtamiskäyttäytymistä arvostat ja miten arvioit esihenkilön johtamistyylin vaikutuksia työhyvinvointiisi?” Nämä kysymykset eivät olleet varsinaisia tutkimuskysymyksiä, vaan niillä haluttiin saada enemmän lisätietoa johtamiseen liittyen. Varsinaisessa kyselyssä ei ollut suoraan johtamiseen liittyviä kysymyksiä kuin kaksi. Näistä kaikista vastauksista tehtiin yhteinen Excel-taulukko, mihin tuli yhteensä 22-sivua tietoa. Vastausten tulkintaan käytettiin sisällönanalyysiä.

Sisällönanalyysiä ohjaa tutkimuskysymys sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Vastauksista poimittiin pieniä analyysiyksiköitä eli sanoja tai lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Jos lauseessa esiintyi sana ja/tai, niin niistä muodostettiin kaksi erillistä analyysiyksikköä. Vastausten analysoinnissa käytettiin teoriaohjaavaa päättelyä. Teoreettisena viitekehiksenä avointen kysymysten sisällönanalyysiin oli työhyvinvointi ja psykososiaalinen kuormitus sekä työhyvinvointia tukeva johtaminen, joita haluttiin rikastuttaa ja syventää aineistolla. Haluttiin löytää syvempää tietoa, mikä aiheuttaa stressiä tai vähäistä työn hallinnan tunnetta. Analyysissä edettiin lajittelemalla sisältöä pelkistykseen, ala- ja pääluokkiin parhaan ymmärryksen mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 167-171.) Apuna käytettiin myös aikaisemmin esiteltyä Työsuojeluhallinnon omaa Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvausta, mistä löytyi valmiiksi tutkittuun tietoon perustuvaa näyttöä kunkin kuormitustekijän haitallisesta vaikutuksesta työntekijän terveyteen.

Avoimista vastauksista muodostettiin viisi pääluokkaa, jotka vastasivat aikaisemmin asetettuihin kahteen tutkimuskysymykseen; stressi, vähäinen työn hallinnan tunne, nykyinen johtajuus, hoitajan toiveet ja arvostukset johtamiseen liittyen. Lisäksi muodostui yksi pääluokka ”muut”, mikä piti sisällään vastauksista nousseita työn ergonomiaan, palkkioihin ja työtuihin liittyviä seikkoja. Nämä eivät tällä kertaa liittyneet aiheeseen, vaikka ovat myös tärkeitä asioita. Lisäksi löytyi toinen ylimääräinen pääluokka ”voimavarat”. Oli hienoa, että sinänsä vain kuormittaviin tekijöihin keskittyvästä kyselystä nousi esille myös voimavaratekijöitä. Tämä tarkoittaa, että niitä pidettiin erityisen tärkeinä ja mainitsemisen arvoisina. Pääluokkia ei suositella muodostettavan enempää kuin viisi (Pylkkänen 2020). Kaikki kyselyn täyttäneet eivät vastanneet avoimeen kysymykseen.

Koska jokainen vastaus on ainutlaatuinen, niin opinnäytetyöhön päätettiin ottaa esille myös pääluokkien alaluokat mainitsemalla jokainen yksittäinen selittävä tekijä. Haluttiin osoittaa, montako mainintaa kukin alaluokka on saanut, jotta pystyttäisiin selventämään niiden suhteellista määrää kutakin kuormitustekijää kohden. Laadullisessa tutkimuksessa jokainen vastaus on tärkeä (Pylkkänen 2020). Mainintojen määrä suhteessa koettuun kuormitustekijään tuo esille niiden painoarvon. Tulkitaan niin, että mitä useamman kerran asia on mainittu, niin sitä suuremmasta kuormitustekijästä on kyse. Joka tapauksessa avoimen kysymyksen vastaukset tukevat ja selventävät kyselyn tulosta.

| Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta | Esimerkki pelkistyksestä | Alaluokka | Yläluokka |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|
| Olen apottitukihenkilö ja koen, että minua on kuormittanut henkisesti uuden tiedon liiallinen ja epäselvä määrä. Lisäksi työntekijöiden puute, minkä takia stressaan kiirettä ja oman käden jäljen laatua työssäni. | Tiedon liiallinen määrä | Kognitiivinen kuormitus (9) | Stressi |
| Henkilöstön vajaus, liian suuri työmäärä aikaan nähden. | Vajaus henkilöstöstä | Resurssivaje (6) | Stressi |
| Kiire. Ei välttämättä ehdi ruokatauolle aina. Useimmin on tänä vuonna kerennyt, mutta viime aikoina 2–3 pv jäi ruokatauko pitämättä, mutta söin työkierroksen jälkeen. Talvisin usein on matkat kävellen paikasta toiseen. Liikkumista joskus vaikeuttaa sää; liukkaus, tuuli, sade. | Kiireisyys | Aikapula (4) | Stressi |

| Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta | Esimerkki pelkistyksestä | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|------------------------------|-----------|
| Poissaolot usein kuormittavat paikallaolevien listoja. Stressaavaa esim. miettiä, onko illassa tarpeeksi tekijöitä, onko taas joku pois. Aamulla tulee jo täyteen tehtävälis-taan lisää asioita, silloin työtä ei voi tehdä huolella. | Poissaolot kuormittavat paikallaolevia | Poissaolot (4) | Stressi |
| Henkistä: Jatkuvat keskeytykset, toisten työtehtävien tekeminen. Toimimaton yhteistyö, prosessit eri tahojen välillä. Työrauhan puuttuminen. Informaatio EI KULJE. | Toimimaton yhteistyö eri tahojen välillä | Sosiaalinen kuormitus (3) | Stressi |
| Olen apottitukihenkilö ja koen, että minua on kuormittanut henkisesti uuden tiedon liiallinen ja epäselvä määrä. Lisäksi työntekijöiden puute, minkä takia stressaan kiirettä ja oman käden jäljen laatua työssäni. | Käden jäljen laatu | Työn heikkolaatuisuus (1) | Stressi |
| Työmäärä aikaan nähden. Vastuu on suuri, mutta tulee virheitä, kun aika ei riitä. | Suuri vastuu | Työn suuri vastuullisuus (1) | Stressi |

Taulukko 1: Stressitekijöiden luokittelu

| Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta | Esimerkki pelkistyksestä | Alaluokka | Yläluokka |
|---|---|---------------|-------------------------------|
| Henkilöstön vajuus, liian suuri työmäärä aikaan nähden. | Liikaa töitä verrattuna siihen varattuun aikaan | Aikapula (10) | Vähäinen työn hallinnan tunne |

| Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta | Esimerkki pelkistyksestä | Alaluokka | Yläluokka |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>Viikonloppuvuorojen korvaavat päivät eivät ole peräkkäin vaan esim. to ja ti; ei pysty palautumaan. Samaan aikaan useampi käynti asiakkaalla saattaa vaihdella käyntiaika kaksikin tuntia->ei säännöllisiä aikoja. Paripaikat eri aikaan eri ihmisillä, joten toinen soittaa toista paikalle jo ennen kuin edellinen käynti edes alkanut. Näkymätöntä työaikaa esim. labrakäynti ja autojen vienti huoltoon. Työ liikaa minuuttiaikataulutettua.</p> | <p>Työ ajoitettu minuuttilleen</p> | <p>Aikataulutus (3)</p> | <p>Vähäinen työn hallinnan tunne</p> |
| <p>Henkistä: Jatkuvat keskeytykset, toisten työtehtävien tekeminen. Toimimaton yhteistyö, prosessit eri tahojen välillä. Työrauhan puuttuminen. Informaatio EI KULJE.</p> | <p>Toisten työtehtävien tekeminen</p> | <p>Poissaolot (2)</p> | <p>Vähäinen työn hallinnan tunne</p> |
| <p>Johtajuus; työntekijöitä ei arvosteta riittävästi. Pizzat ja ruokatarjoilut ei paljon auta jatkuvassa kiireessä. . .5-6 h työlistat. Leffaliput tai vastaavat olisi ihanaa, virikkeet puuttuvat. Työautoja ei riittävästi samoin sähköpyöriä tarvittaisiin lisää. Nuoret työntekijät lähtevät pois kohosta.</p> | <p>Tuplalistat</p> | <p>Välittömän työn tavoite (2)</p> | <p>Vähäinen työn hallinnan tunne</p> |
| <p>Poissaolot usein kuormittavat paikallaolevien listoja. Stressaavaa esim. miettiä, onko illassa tarpeeksi tekijöitä, onko taas joku pois. Aamulla tulee jo täyteen tehtävälstaan lisää asioita, silloin työtä ei voi tehdä huolella.</p> | <p>Työtä ei ehdi tehdä huolella</p> | <p>Heikko laatu (2)</p> | <p>Vähäinen työn hallinnan tunne</p> |

| Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta | Esimerkki pelkistyksestä | Alaluokka | Yläluokka |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Huono ergonomia. Jatkuvat ylityöt. Liiallinen asiakasmäärä. Yhdellä vapaapäivällä ei ehdi palautua. Liian pieni asiakasaika. Aina ei ehdi hoitaa niin hyvin kuin haluaisi. | Liikaa asiakkaita | Asiakkaiden määrä yleensä (1) | Vähäinen työn hallinnan tunne |
| Kiire. Ei välttämättä ehdi ruokatauolle aina. Useimmin on tänä vuonna kerennyt, mutta viime aikoina 2–3 pv jäi ruokatauko pitämättä, mutta söin työkierroksen jälkeen. Talvisin usein on matkat kävellen paikasta toiseen. Liikkumista joskus vaikeuttaa sää; liukkaus, tuuli, sade. | Kävellen ei ehdi | Siirtymiset (1) | Vähäinen työn hallinnan tunne |
| Poissaolot usein kuormittavat paikallaolevien listoja. Stressaavaa esim. miettiä, onko iltassa tarpeeksi tekijöitä, onko taas joku pois. Aamulla tulee jo täyteen tehtävälstaan lisää asioita, silloin työtä ei voi tehdä huolella. | Täysiin tehtävälstoihin tulee vielä lisää töitä | Liialliset vaatimukset (1) | Vähäinen työn hallinnan tunne |

Taulukko 2: Vähäisen työn hallinnan luokittelu

Kotipäällikön haastattelusta tallennettu laadullinen aineisto kirjoitettiin puhtaaksi sanasanaisesti. Menetelmää kutsutaan litteroinniksi. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008, 217.) Kaksituntinen haastattelu pidettiin ja taltioitiin 12.4.2021 Teamsissä. Haastattelu litteroitiin jälkikäteen käsin ja litterointi kesti viisi tuntia. Haastattelu oli vapaamuotoinen. Haastattelun kysymykset oli lähetetty haastateltavalle etukäteen viikkoa aikaisemmin (liite 2). Kotihoitopäällikkö halusi vastata kysymyksiin niiden järjestyksessä, mutta myös vapaata keskustelua oli paljon kysymysten lomassa. Haastattelu analysoitiin siten, että sen sisältöä verrattiin alkuperäiseen johtamista koskevaan tutkimuskysymykseen ja pyrittiin löytämään siihen vastauksia.

8.4 Anonymiteetin varmistaminen

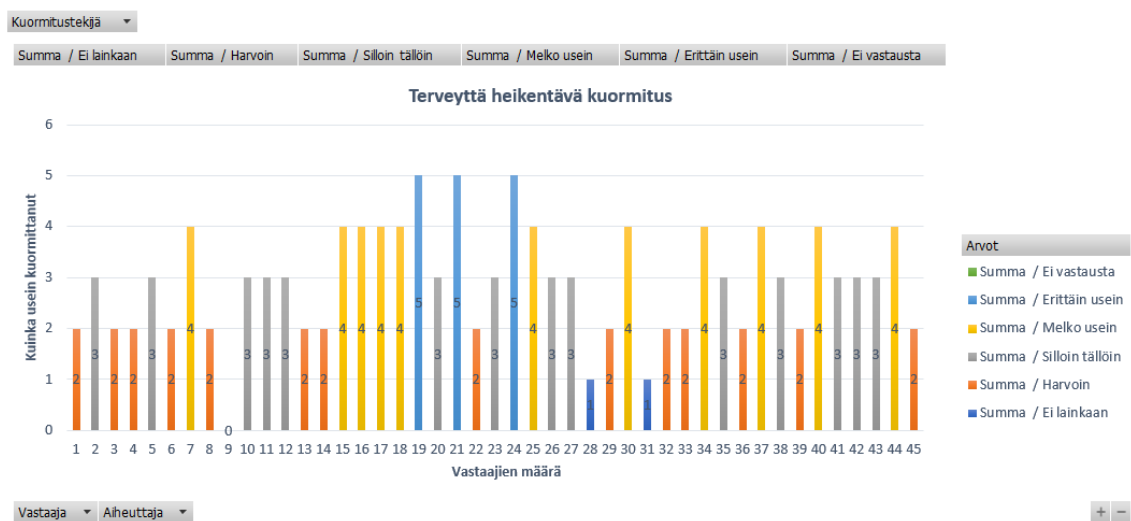
Opinnäytetyöraportissa ei ole tunnistettavissa opinnäytetyöhön osallistuneita henkilöitä. Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja. Haastattelua varten pyydettiin suostumus ja sen tietoja käsiteltiin tietosuojaselosteen mukaisesti. Suostumuslomakkeessa haastateltavan henkilötiedoista tuli esille vain nimi, jota ei julkaista (liite 1). Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus oli haastattelumateriaalin kerääminen opinnäytetyön tekemistä varten. Tietoja säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka opiskelijan rekisterissä. Tietojen anonymiteetti varmistetaan siten, ettei kaupungin, kotihoitoalueen tai kotihoitopäällikön tietoja julkisteta tunnistettavassa muodossa julkisessa opinnäytetyöasiakirjassa. Myöskään kotihoidon ohjaajia eikä heidän tiimiensä hoitajia pystytä siinä tunnistamaan. Tiedot ilmaistaan virka- tai toiminimiketasolla. Rekisteriin tallennettavat tiedot on saatu kotihoitopäälliköltä mm. sähköpostitse, puhelimitse ja Teams-sovelluksen kautta tapahtuvan nauhoitettavan haastattelun muodossa, joissa kotihoitopäällikkö on luovuttanut tietojaan. Niitä ei luovuteta muille tahoille. Tietoja voidaan julkaista siltä osin kuin niin on sovittu asiakkaan kanssa anonymiteettisuoja huomioon ottaen. Rekisterin käsittelyssä noudatetaan huolellisuutta ja tietojärjestelmien avulla käsiteltävät tiedot suojataan asianmukaisesti. Kun rekisteritietoja säilytetään Internet-palvelimilla, niiden laitteiston fyysisestä ja digitaalisesta tietoturvasta huolehditaan asiaankuuluvasti. Rekisterinpitäjä huolehtii siitä, että tallennettuja tietoja sekä palvelimien käyttöoikeuksia ja muita henkilötietojen turvallisuuden kannalta kriittisiä tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Anonymiteettisuojan vuoksi raportin yhteydessä ei voida julkaista myöskään itse tutkimuslupaa eikä sen hakemusta, kyselyn saatekirjettä eikä rekisteri- ja tietosuojaselostetta.

Kyselyn aikana oltiin koko ajan paikalla. Hoitajat toivat lomakkeet suoraan opinnäytetyön tekijälle heti niiden täyttämisen jälkeen ja huolehdittiin, että heidän anonymiteettinsä säilyisi lähiesihenkilön läsnäolosta huolimatta. Lähiesihenkilö olisi voinut lomakkeet nähdessään päätellä vastaajan hänen käsialansa mukaan. Haastateltavan puheesta ei ole suositeltavaa käyttää suoria lainauksia sellaisinaan, sillä esimerkiksi hänen käyttämänsä murre-sanasto tai tietynlaiset sanontatavat voivat paljastaa henkilöllisyyden. Mahdolliset suorat lainaukset muutetaan ensin yleiskielen muotoon.

9 Kyselyn tulokset

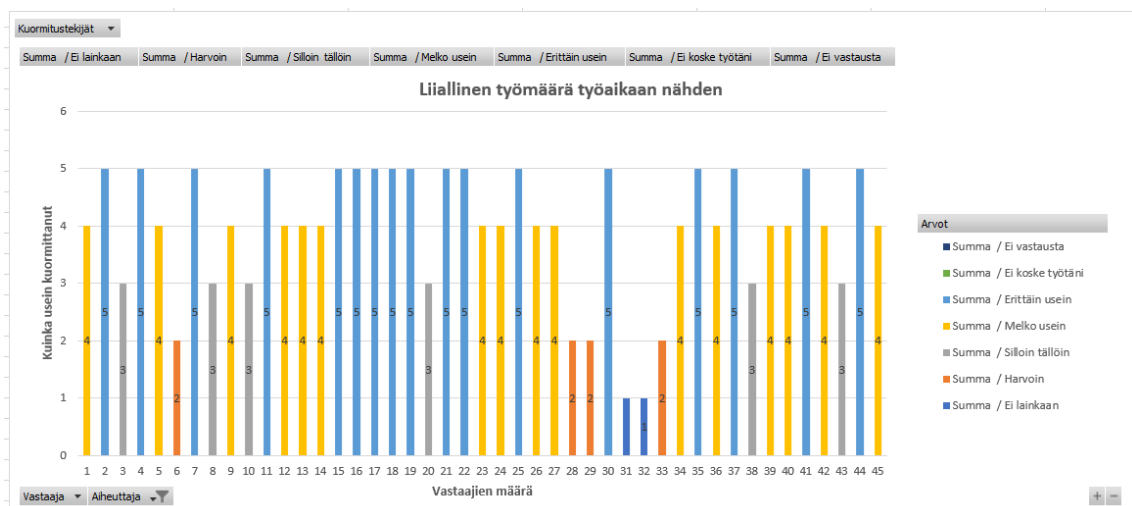
Kyselystä nousseista kuormitustekijöistä päätettiin ottaa esille vain ne tekijät, jotka saivat yli 15 vastaajaa 45 vastaajasta. Jos kolmasosa vastanneista hoitajista oli joko ”melko usein” tai ”erittäin usein” kuormittunut työssään haitallisesti viimeisen puolen vuoden aikana, niin tulos huomioitiin. Kyselystä (n 45) nousi merkittävämmiin esille kaksi asiaa; toinen työn järjestelyihin ja toinen työn sisältöön liittyen.

Kyselyn vastausprosentti oli 37,5 eli tavoite 30 prosentin vastaajamäärästä saavutettiin. Kyselyn prosentuaaliset osuudet on saatu laskemalla esimerkiksi, montako prosenttia 45 on 120:stä. Tätä laskutapaa on käytetty kaikkien jäljempänä olevien tulosten prosentuaalisten osuuksien yhteydessä. Suoritetusta kyselystä ei noussut mitään hälyttävästi terveyttä heikentävää kuormitusta. Kyselyn kysymyksessä nro 23 kysyttiin suoraan: ”Aiheuttaako työsi sellaista kuormitusta, joka heikentää fyysistä tai henkistä terveyttäsi?” Vastaajista 14 vastasi työn kuormittaneen haitallisesti joko erittäin usein (n 3) tai melko usein (n 11) eli vastausmäärä jäi hieman alle kolmasosan. Vastaajista siis 31 prosenttia koki työnsä kuormittaneen melko tai erittäin usein (kuvio 6). Yksi on jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen.



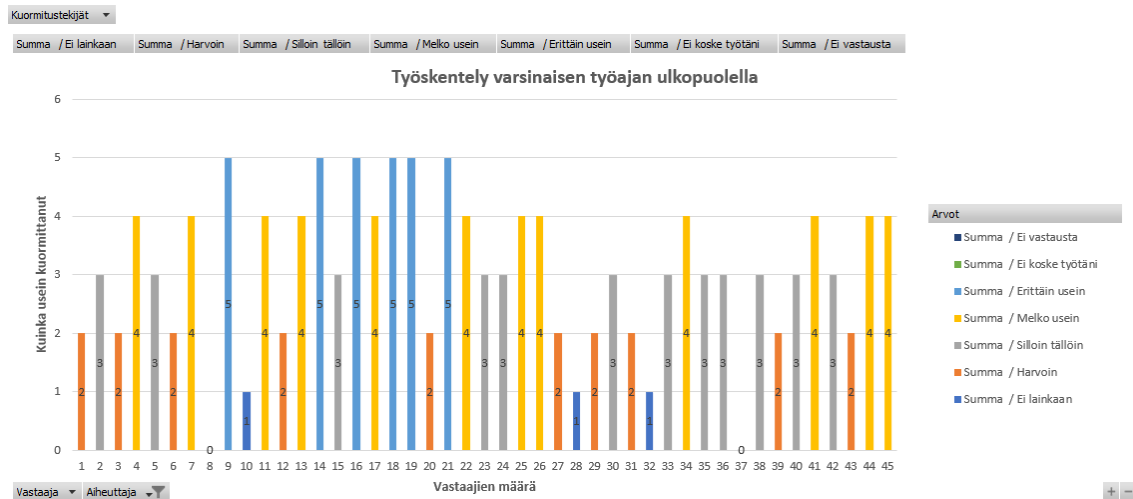
Kuvio 6: Terveyttä heikentävä työkuormitus

Työn järjestelyihin liittyvistä kuormitustekijöistä keskeiseksi nousi liiallinen työmäärä työaikaan nähden. Vastaajista 33 vastasi liiallisen työmäärän kuormittaneen joko melko usein (n 16) tai erittäin usein (n 17) eli 73 prosenttia vastaajista (kuvio 7).



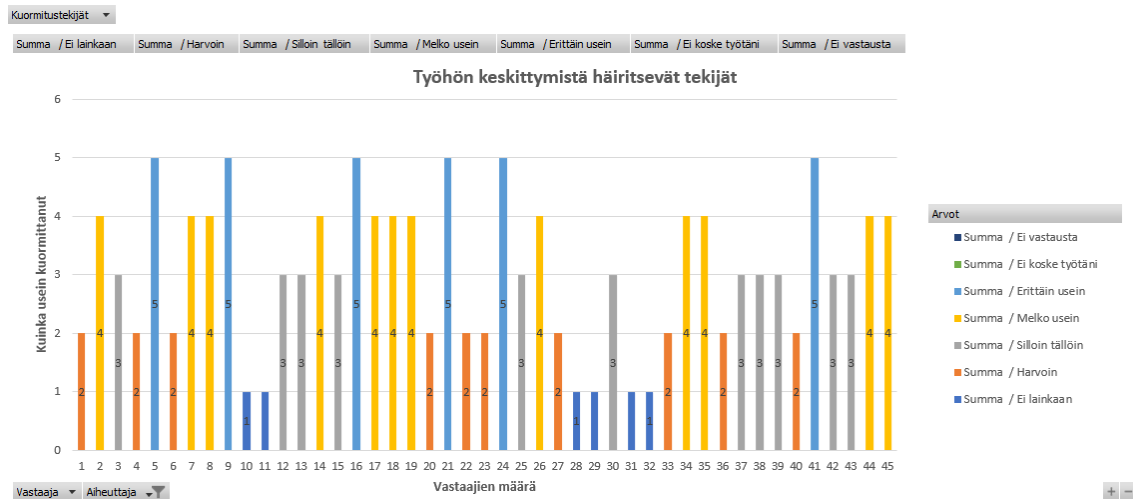
Kuvio 7: Liiallinen työmäärä työaikaan nähden

Työskentelyyn varsinaisen työajan ulkopuolella vastasi 18 kuormittaneen melko usein (n 12) ja erittäin usein (n 6) eli yhteensä 40 prosenttia vastaajista (kuvio 8). Yksi on vastannut, ettei asia koske hänen työtään.



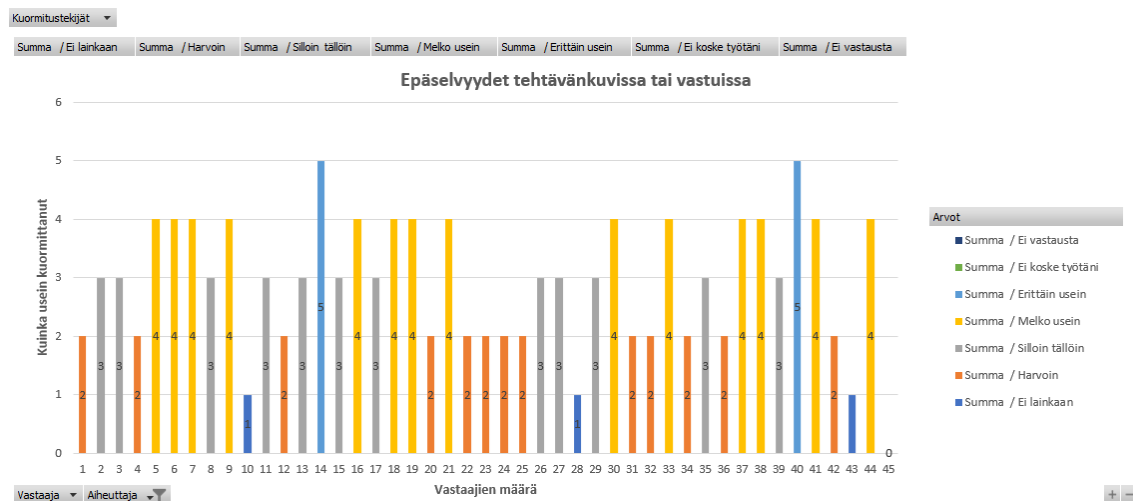
Kuvio 8: Työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella

Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät (esim. melu, häly) ovat kuormittaneet 18 vastaajan kohdalla melko usein (n 12) tai erittäin usein (n 6) eli saman verran kuin työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella eli 40 prosenttia vastaajista (kuvio 9).



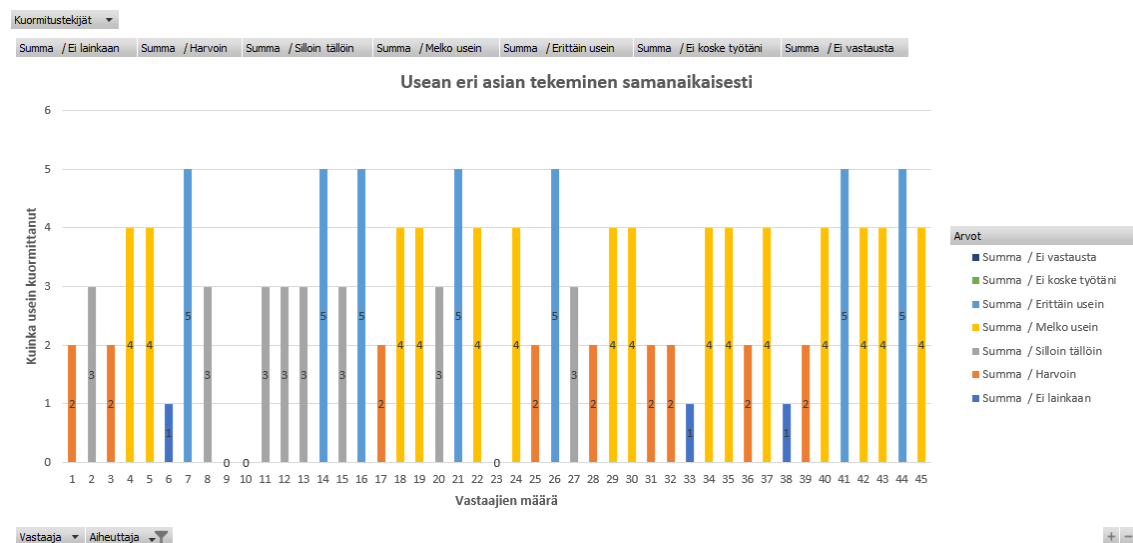
Kuvio 9: Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät

Kuviosta 10 käy ilmi, että vastaajista 16 eli 35,5 prosenttia oli sitä mieltä, että epäselvyydet tehtäväkuvissa olivat kuormittaneet heitä melko usein (n 2) tai erittäin usein (n 14). Yksi ei ole vastannut kysymykseen ollenkaan.



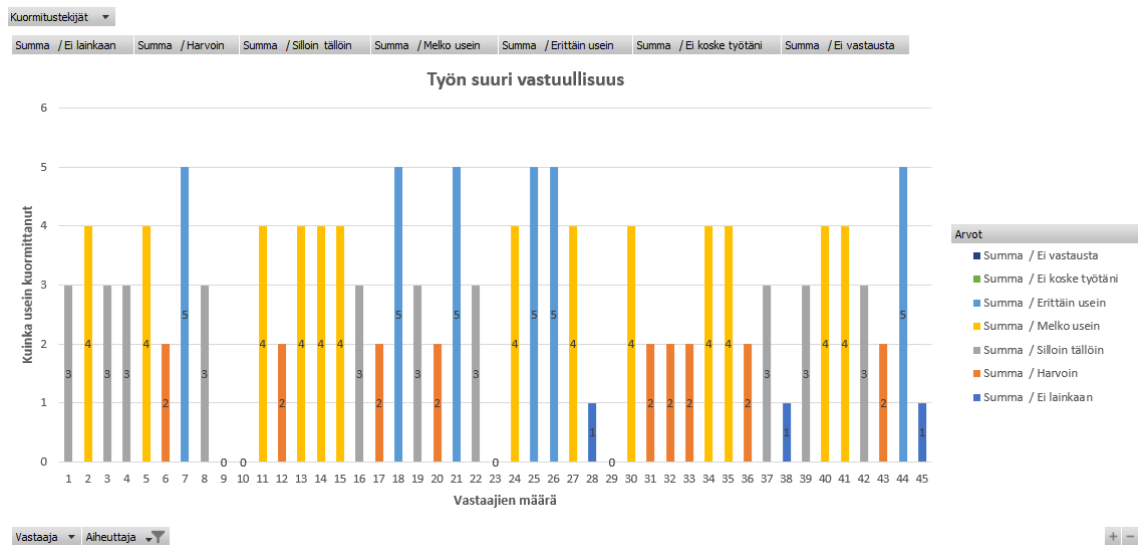
Kuvio 10: Epäselvyydet tehtävänkuvissa tai vastuissa

Työn sisältöön liittyvistä kuormitustekijöistä nousi esille usean eri asian tekeminen samanaikaisesti. Vastaajista 22 eli 49 prosenttia vastasi tekevänsä useaa asiaa samanaikaisesti joko melko usein (n 15) tai erittäin usein (n 7) vastaajista (kuvio 11). Kolme henkilöä on jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen.



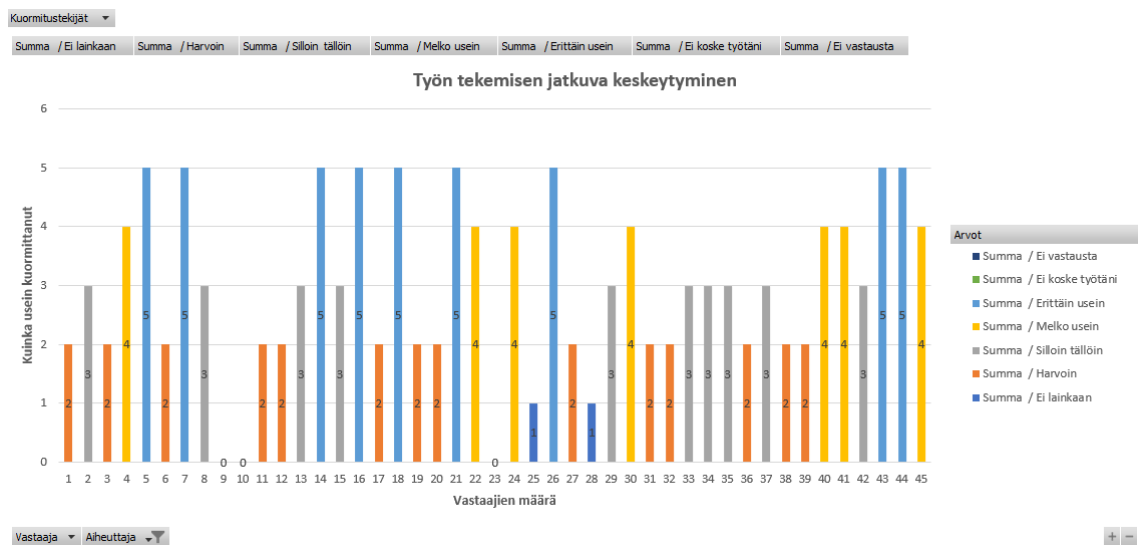
Kuvio 11: Usean eri asian tekeminen samanaikaisesti

Toinen työn sisältöön liittyvistä kuormitustekijöistä esille noussut tekijä oli työn suuri vastuullisuus (esim. muiden turvallisuudesta ja terveydestä tai taloudellinen vastuu), johon 13 vastasi kuormittaneen melko usein ja 6 erittäin usein eli yhteensä 19 vastaajaa eli 42 prosenttia vastaajista (kuvio 12). Tämä kuormitustekijä liittyy työn luonteeseen ja on varsin ymmärrettävää kotihoidossa. Kolme henkilöä ei ole vastannut kysymykseen ollenkaan ja yksi ilmoitti vastauksessaan, ettei asia kuulu hänen työhönsä.



Kuvio 12: Työn suuri vastuullisuus

Kuviossa 13 nähdään, että työn tekemisen jatkuvaa keskeytymistä koki 16 vastaajaa melko usein (n 7) tai erittäin usein (n 9) eli 35,5 prosenttia vastaajista. Kolme henkilöä on jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 13: Työn tekemisen jatkuva keskeytyminen

Edellisten tulosten lisäksi on mainittava, että työn järjestelyihin liittyvistä kuormitustekijöistä nousi esiin myös epärealistiset ja kohtuuttomat tavoitteet, johon vastasi 15 työntekijää ilmoittaen kuormittavansa haitallisesti silloin tällöin. Työn sisältöön liittyvistä kuormitustekijöistä toimiminen epäselvien ohjeiden tai odotusten pohjalta ilmoitti 19 työntekijää kuormittavansa haitallisesti silloin tällöin. Edellä mainittuja toisen työntekijän sijaistamisesta johtuvia ongelmia esiintyy siis vain silloin tällöin. Pääasiassa ollaan tyytyväisiä työn optimoinnin toimintaan.

9.1 Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastaukset

Avoimista tarkentavista vastauksista kysymykseen, mikä sinua kuormittaa haitallisesti työssäsi nousi esiin useita yksittäisiä, mutta myös toistuvia teemoja. Lisäksi tässä kohtaa vastaajilta kysyttiin vielä suullisesti, minkälaista johtamista he arvostavat ja millä tavalla nykyinen johtajuus tukee heidän työhyvinvointiaan ja heitä pyydettiin kirjaamaan ne halutessaan ylös lomakkeeseen. Nämä vastaukset analysoitiin laadullisen tutkimuksen keinoin, jossa jokainen vastaus on ainutlaatuinen.

Lomakkeen avoimet kysymykset toivat tarkemmin esille niitä syitä, mistä kotihoidon hoitajien kokema työpaine ja vähäinen työn hallinnan tunne eli työstressi johtuu. Tässä yhteydessä käsiteltiin aineistosta nousevaa resurssivajetta stressitekijänä eikä niinkään johtamiseen liittyvänä ongelmana, vaikka juurisyyt ovatkin siellä.

Avoimista vastauksista muodostettiin viisi pääluokkaa, jotka vastasivat aikaisemmin asetettuihin kahteen tutkimuskysymykseen; stressi, vähäinen työn hallinnan tunne, nykyinen johtajuus, hoitajan toiveet ja arvostukset johtamiseen liittyen. Seuraavissa kappaleissa avataan tarkemmin jokaista pääluokkaa eli stressiä, vähäistä työn hallinnan tunnetta, nykyistä johtajuutta, hoitajan toiveita sekä arvostuksen kohteita johtamisen suhteen.

9.2 Stressi

Hoitajien kokemaa stressiä aiheuttaa eniten kognitiivinen kuormitus, mikä sai yhdeksän mainintaa. Resurssivaje sai kuusi mainintaa, aikapula ja poissaolot neljä mainintaa kumpikin sekä sosiaalinen kuormitus kolme mainintaa, työn jäljen heikko laatu ja työn suuri vastuullisuus kunkin yhden maininnan. Resurssivaje, kiire ja poissaoloista johtuva hoitajapula aiheuttavat työpaineita ja sitä kautta stressiä. (Katso taulukko 1.)

Kognitiivinen kuormitus muodostuu työvälineisiin tai työympäristöön liittyvistä epäkohdista, puutteista tai toimintahäiriöistä, työhön keskittymistä häiritsevistä tekijöistä, epäselvien ohjeiden tai odotusten pohjalta toimimisesta ja liiallisesta tietomäärästä tai hallitsemattomasta tietotulvasta, usean eri asian samanaikaisesta tekemisestä ja työn tekemisen jatkuvasta keskeytymisestä (Työsuojelu 2019).

Kyselyssä näistä tekijöistä nousi esiin yksi aikataulutukseen liittyvä ongelma, kaksi jatkuviin keskeytyksiin ja yksi työrauhan puuttumiseen ja yksi liian monen työtehtävän samanaikaiseen hoitamiseen liittyvä ongelma. Aikataulutuksen ongelmana koettiin useimpien käyntien ajoittuminen aamuun 8-10 välille. Jatkuvia keskeytyksiä kokee hoitaja, jonka tehtävänä on vastata tiimin yhteyspuhelimeen. Liiallisesta tietomäärästä ja uuden tiedon epäselvyydestä kärsii Apotti tukihenkilö.

Sosiaaliseen toimimattomuuteen liittyviä kuormitustekijöitä ovat ongelmat työntekijöiden keskinäisessä ja esihenkilön kanssa tehtävässä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa sekä liian

vähäinen tuki työtovereilta tai esihenkilöltä, työyhteisössä ilmenevä häirintä tai muu toistuva epäasiallinen kohtelu tai syrjivä kohtelu iän, terveydentilan, alkuperän, mielipiteen tms. henkilöön liittyvän syyn perusteella. Näistä kuormitustekijöistä kyselyssä nousi esiin yksi tiedonkuluun, yksi yhteistyön toimimattomuuteen sekä yksi syrjintään liittyvä kokemus. Yhteistyön toimimattomuus liittyi työn moniammatilliseen luonteeseen ja tunteeseen siitä, ettei eri ammattiryhmien välinen yhteistyö aina suju.

9.3 Vähäinen työn hallinnan tunne

Resurssivaje ja aikapula aiheuttavat sekä työpaineista johtuvaa stressiä että vähäistä työn hallinnan tunnetta. Näitä syitä on luokiteltu molempien pääluokkien alle riippuen siitä, miten hoitaja on itse kokenut kyseisen asian. Vaikka ne esiintyvät molemmissa pääluokissa, niin yksittäistä tulosta on kuitenkin käsitelty vain yhden kerran kutakin. (Katso taulukko 2.)

Vähäistä työn hallinnan tunnetta aiheuttaa eniten aikapula, mikä sai kymmenen mainintaa. Ongelmat aikataulutuksessa saivat kolme mainintaa. Poissaolot, välittömän työn tavoite ja työn jäljen kärsiminen eli heikko laatu saivat kukin kaksi mainintaa. Asiakkaiden määrä yleensä, asiakkaiden määrä suhteessa henkilökunnan määrään eli resurssivaje, siirtymiset, liialliset vaatimukset, virheet, ja oman työhyvinvoinnin kärsiminen saivat kukin yhden maininnan. Aikapulaan liittyviä ongelmia selittävät poissaoloista johtuvat ”tuplalistat”, liian lyhyt asiakasaika, työn huono jälki ja se, ettei siirtymisiin käytettävää aikaa ole realistisesti laskettu työaikaan. Oma työhyvinvointi kärsii, jos ei ehdi pitää taukoja päivän aikana. Aikataulutukseen liittyivät seuraavat ongelmakohdat: paripaikat laitetaan pareille listaan eri aikaan, saman asiakkaan käyntiaika voi vaihdella parillakin tunnilla ja työ on liian minuuttiaikataulutettua.

9.4 Kyselyn avoimen kysymyksen johtajuuteen liittyvät vastaukset

Avoimessa kysymyksessä tuli runsaasti esille hoitajien toiveita johtajuuteen nähden. Niistä oli 24 mainintaa. Ominaisuuksia, joita hoitaja arvostaa esimieheensä nousi esille 11 kappaletta. Nykyiseen johtamiseen liittyviä asioita mainittiin 31 kertaa. Mielestäni toivominen ja arvostaminen ovat vähän eri asioita enkä sen vuoksi laittanut niitä samaan pääluokkaan. Arvostaminen on käsitteellisempi sana kuin toivominen. Toivominen antaa ymmärtää, että johtamisessa olisi toivomisen varaa. Arvostamiseen liittyviä piirteitä saattaa jo esiintyä nykyisessä johtamisessa.

9.5 Nykyinen johtajuus

Opinnäytetyötäni koskevalla palvelualueella on viisi lähipalvelualueita, joten seuraavat tulokset koskevat viittä eri lähijohtajaa. Tästä johtuen tulokset vaihtelevat paljon ja voivat olla myös keskenään ristiriitaisia. Eniten eli neljä mainintaa nykyinen johtaminen sai huonosta työilmapiiristä. Kolme kertaa mainittiin, ettei esihenkilö ole riittävästi läsnä ja toiminnan

eettisyydessä on puutteita. Uusien hoitajien puutteellisesta perehdytyksestä ja koulutuksesta mainittiin kaksi kertaa molemmista. Samoin kaksi mainintaa sai heikko palautumismahdollisuus sekä alhainen työhyvinvointi.

Yhden myönteisen maininnan nykyisestä johtajuudesta sai sen tasapuolisuus, avuliaisuus ja se, että se on tukea antavaa eikä haitallista kuormitusta esiinny. Tauoille pääsee ihan hyvin ja työjärjestys toimii. Toisaalta koettiin samoin yhden maininnan verran vähäistä konkreettista tukea, vaihtelevuutta, heikkoutta tai käskytystä sekä hoitajien arvostuksen puutetta. Si- jaisten vaihtuvuus ja ohjeistus jatkuvan resurssivajeen aikana mainittiin kerran samoin kuin näkymättömän työn tekeminen.

9.6 Hoitajien toiveet ja arvostukset suhteessa esihenkilöön

Hoitajat toivoivat monipuolisesti erilaisia ominaisuuksia. Eniten eli neljä kertaa toivottiin lähiesihenkilön rohkeutta puuttua konfliktitilanteisiin. Kolme kertaa toivottiin läsnä olevaa johtajuutta, kaksi kertaa tasapuolisuutta ja työn tukemista. Kaikkia muita seuraavia ominaisuuksia mainittiin kutakin vain kerran. Toivottiin lomatoiveiden huomioonottamista, kuuntelemista, positiivista huomiota, rauhallisuutta, kannustavuutta, jämäkkyyttä, osallistamista, hyvää keskusteluyhteyttä ja yhteydenpitoa sekä yleisesti johtajuutta. Toivottiin, että henkilöstöjohtaminen koettaisiin tärkeäksi ja tiedostettaisiin, että esimiestyö on tärkeää työhyvinvoinnille. Toivottiin myös, että kotihoidosta vastaavan toimialajohtajan tai kaupungin päättäjien olisi toimittava liiallisen työn vähentämiseksi. Eniten eli kahden maininnan verran arvostettiin oikeudenmukaisuutta ja joustavuutta sekä lähiesihenkilön että ylemmän johdon osallistuvaa läsnäoloa kumpaakin kerran. Avoimuus, rehellisyys, tasapuolisuus, rentous ja ohjaavuus mainittiin kerran kutakin.

10 Kotihoitopäällikön haastattelun keskeinen sisältö

Kotihoitopäällikkö pohtii, että ikäihmisiä on paljon ja heillä on paljon tarpeita. Työtä on paljon eikä se ole kevyttä. Kotihoidon resursseja ei pystytä enää täysimääräisesti lisäämään vastaamaan kysyntää. Pitää alkaa priorisoida kotihoidolle kuuluvia tehtäviä. Vapaaehtoisia voitaisiin hyödyntää enemmän ja asiakkaita motivoida lisää liikkumaan itse. Hoitajien työkuormaa pitäisi saada kevennettyä ja työtä organisoitua uudelleen.

10.1 Työkuorman keventäminen

Asiakkaita voitaisiin motivoida jumppaamaan itse ja käyttämään digitaalisia palveluja ja etähoitoa. Kotihoidossa joudutaan miettimään koko ajan, miten asiakkaan toimintakykyä pystytetään tukemaan vielä enemmän ja mitä muita verkostoja asiakkaalla ja kotihoidolla olisi työkuorman keventämiseksi.

Kotona asuu entistä huonokuntoisempia vanhuksia ja mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Hoitaja joutuu miettimään pannessaan asiakkaan oven kiinni, että mitenhän se nyt pärjää siellä. ”Se on just sitä eettistä kuormitusta, että voinko nyt jättää tämän” huudahtaa kotihoitopäällikkö. Vanhainkodissa, hoivakodissa, palvelutalossa tai ryhmäkodissa ihmistä ei koskaan jätetä sillä tavalla yksin. Toki yksinäisyyttä voidaan silti niissäkin paikoissa kokea.

Strateginen tavoite on, että yhä useampi vanhus asuisi kotona ja yhä harvempi ympärivuorokautisessa hoidossa. Jokainen haluaa myös asua kotonaan. Pitäisi enemmän hyödyntää verkostoja yksinäisyyden tunnetta vastaan. ”Sen vuoksi olisikin hyvä, että työryhmissä olisi enemmän geronomeja ja sosionomeja, jotka ottaisivat laajempaa näkökulmaa, miten näitä erilaisia palveluja tarjoavia järjestöjä voitaisiin hyödyntää.” hän esittää kehitysehdotuksen. Tällä hetkellä kotihoidossa painotus on vielä sairaanhoidollisissa tehtävissä ja psykososiaalinen kuntoutus ja elämänlaadun kartoitus ovat vähemmällä. Tähän tarvittaisiin enemmän moniammatillista yhteistyötä.

”Elämä kotona on aktivoivaa ja merkityksellistä arkea, mutta siellä kotona pitäisi olla toimintakykyä tukevia elementtejä enemmän kuin nykypäivänä on. Ihmisen elämä kotona on mielekästä, pitäisi olla vain enemmän naapuripiirejä, kahittelukavereita ja korttelikerhoja. Ikäinstituutilla on Kotikulmilla -hanke ja tällä kaupungilla on naapuruuspiirejä, mutta ne eivät ole vielä saavuttaneet kotihoidon piirissä olevia asiakkaita. Yhteistyö ei ole vielä puhjennut täyteen kukkaan.” hän jatkaa. Vasta turvallisuuden vaarantuessa kotona, siirrytään hoivakotiin. Sitä ennen pitäisi löytää samanhenkisiä ikätovereita ja verkostoitua, saada elämäniloa ja tukea toisilta niin, että elämänlaatu pysyisi hyvänä. Laitospaikkakaan ei poista yksinäisyyttä, jos ei olla totuttu pitämään ihmissuhteista kiinni.

10.2 Rekrytointi ja perehdyttäminen

Henkilöstöpula on iso kysymys. Apottivalmiustilanteita mietittäessä on huomattu, ettei työntekijöitä enää riitä koko sotealalla eli resurssipulaa on kaikilla toimialoilla sotessa. Lisäksi koronatyö on imaissut paljon työntekijöitä näytteenottoon, jäljitykseen ja rokotuksiin. Myös uusien lähihoitajien valmistuminen etäopiskeluputkesta mietityttää, tuleeko paljon keskeytyksiä. Yksi vaihtoehto on saada lisätyövoimaa ulkomailta. Inkeriläisiä on rekrytoitu ja koulutettu 2010-luvun taitteessa, koska heillä oli jo suomen kielen taitoa. Toisaalta onko kielikysymys ammattitaitokysymys? Hyvää ja kattavaa opetusta annetaan jo nyt englanniksi.

On otettava huomioon, ettei pelkästään Suomi ikäänny vaan myös muihin Skandinavian ja Euroopan maihin tarvitaan ulkomaista työvoimaa. Vaatimustasoa kielen suhteen täytyy laskea jonkin verran. Asiakkaiden on opittava hyväksymään, ettei omalla äidinkielellä enää saa täydellistä palvelua. Tyydyttävä suomen kielen taitotasoa asiakastyössä pitäisi kuitenkin saavuttaa jo ennen töihin ryhtymistä. Parempi kielitaito opitaan sitten töitä tekemällä.

Maahanmuuttajatyöntekijöitä on kotihoidossa jo paljon, arviolta 30-50 prosenttia kaikista hoitajista. Sijaisissa on vielä enemmän, osin myös huonommalla kielitaidolla. Näyttää siltä, että asiakkaat ovat jo tottuneet tilanteeseen, koska valituksia tästä asiasta tulee hirveän vähän. Maahanmuuttajat osaavat arvostaa vakituista työpaikkaa ja ovat kovia tekemään töitä. Monikulttuuriset työyhteisöt ovat tätä päivää. Monikulttuurisuus tuo omat haasteensa johtamistyöhön.

Kotihoidon työntekijöiden määrää on lisätty viime vuosina yli sadalla. Tästä huolimatta henkilökunta ei koe, että heidän työhönsä olisi tullut mitään helpotusta. Välillä sijaisia ei saada tarpeeksi, jolloin käynnit jaetaan omille. Varsinkin äkillisten sijaistarpeiden yhteydessä näin voi käydä. Myös toiselta lähipalvelualueelta on hoitajia aina lähetetty auttamaan muita lähipalvelualueita asiakastilanteen mukaan. Muilta lähipalvelualueilta tulevia sijaisia perehdytetään, ohjataan ja neuvotaan aamulla myös. Aina on pyritty tasaamaan työmäärää alueiden kesken.

Kotihoidolla on yhteinen resurssipooli, minne ihmiset ovat hakeutuneet varahenkilöiksi liikkumaan eri lähipalvelualueilla. Joidenkin elämäntilanteeseen sopii vähän vapaampi työmuoto. Liikkumisalueet eivät kuitenkaan ole mitenkään laajoja. Aamuisin kuluu tosiasiallisesti aikaa sijaisten neuvomiseen ja listojen säätämiseen varsinkin, jos asioiden hoitamiseen ei ole luotu mitään hyvää mallia. Jollain alueella on oma malli sijaisten vastaanottamiseen, ja sitä onkin alueemme kotihoito jo käynyt katsomassa. Sijaisille on oma ilmoitustaulu, mistä löytyvät kaikki tarvittavat lomakkeet ja tiedot. Yksi henkilö pakkaa sijaisten reput valmiiksi aamulla. Malli on koettu hyväksi ja sitä on markkinoitu muillekin alueille. Sijaisilta on tullut hyvää palautetta ja alueelle mennäänkin mielellään sijaistamaan.

Kotihoitopäällikkö ottaa esille, että jokainen on oman työnsä käyntikortti ja voi hyvin paljonkin tehdä imagotyötä. Mikään ulkopuolinen taho ei pysty järjestämään resursseja kotihoitoon. Parhaaksi rekrytointikanavaksi on tällä hetkellä osoittautunut opiskelijayhteistyö. Pyritään ottamaan mahdollisimman paljon opiskelijoita ja kouluttamaan heidät hyvin Työvaltaisen oppimisen -mallin kautta. Yhteistyötä tehdään erään ammattiopiston kanssa. Lähihoitajaopintoihin hakeutuu henkilöitä, jotka eivät sitten välttämättä edes valmistu. Jo pelkästään työssäoppimisjaksolle voi olla vaikeuksia päästä. Täytyy alkaa pohtia uusia keinoja, miten näistä opiskelijoista saataisiin osaavia ammattilaisia. Vanhat keinot eivät selvästikään enää toimi.

Resurssipula liittyy poliittiseen päätöksentekoon. Väestö ikääntyy ja huoltosuhde heikkenee. Vaikka korona menisi ohi, niin isojen haasteiden äärellä ollaan edelleen. Verovaroilla rahoitettavassa toiminnassa on se ongelma, ettei niukkoja resursseja riitä kaikkiin tärkeisiin toimintoihin tarpeeksi. Jos ikäihmisten hoitoon saadaan enemmän varoja, niin lasten ja nuorten hyväksi tehtävään työhön ei jää tarpeeksi ja hekin voivat pahoin. Verotustakaan ei voida korottaa määrättömästi. Ratkaisuksi täytyy miettiä uudempia keinoja, kuten digitaalisia palveluja, toimintakyvyn tukemista ja verkostotyötä.

10.3 Työvuorot ja aikataulutus

Kotihoidossa on puhuttu jo vuosikausia, että aamulla pitää lähteä ajoissa liikkeelle, jolloin vuoron keskellä pystytään pitämään tauko. Asian eteen on tehty jo paljon johtamistyötä. Päivittäisiä käyntejä on seurattu optimointiohjelman avulla. Suunnitelmat, käyntijanat ja toteumat ovat näkyvillä toiminnanohjauksessa. Sieltä on nähtävissä, että jotkut hoitajat lähtevät liikkeelle hitaasti ja vetävät sitten päivän putkeen. Tästä tulee kiireen tuntu eikä taukoa ehditä pitää vuoron puoli välissä. Käyntien pitäisi jakautua tasaisesti koko vuoron ajalle. Käytäntöjä on pyritty muuttamaan siten, ettei tauko olisi heti vuoron alussa tai lopussa vaan keskellä vuoroa. Tätä tapahtuu sekä aamu- että iltavuorossa. Kotihoitopäällikkö miettii, että kyse voi olla myös vanhasta perinteestä, että iltavuoron alussa pidetään tauko ja vedetään käynnit sitten yhteen putkeen. Silloin työmäärä tulee kin kohtuuttomaksi. Hän miettii myös, olisiko kyse itsensä johtamisen puutteesta, että päästään liikkeelle hitaasti vuoron alussa.

Aamuun laitetaan edelleen paljon käyntejä toiminnanohjauksen kautta. Olisi suositeltavaa, että vain välttämättömät aamukäynnit, kuten aamulääkkeiden jako, insuliinit ja aamupala, hoidettaisiin aamulla 8-10 välillä. Tulevaisuuden sote-keskuksiin kuuluvassa Tuottavuutta kotihoitoon -projektissa on auditoitu aikaviiveitä ja sitä, milloin taukoja on pidetty. Sieltä on myös nähty, että jos taukoa ei ole pidetty vuoron keskivaiheilla, niin aamulla tai iltapäivällä on ollut pidempi tauko. Kotihoitopäällikkö arvelee, että esimerkiksi kauppatilauksia tehdään aamulla, koska niitä ei voi tehdä mobiililla ja tämä viivyyttää lähtöä.

Aamu on ruuhkahuippu ja suurin osa käynneistä sijoittuu välille 8-10. Jos hoitaja tulee illasta aamuun, niin hänen työnsä alkaa sitten vähän myöhempään. Aamussa on paljon tekemistä. Kotihoidossa on muualla kokeiltu ns. Voima -työvuorosuunnittelua, missä tehdään pitkiä vuoroja ja sitten on enemmän vapaata. Tällä alueella henkilökunta ei ole halunnut mennä siihen, koska on koettu, että välitöntä työaikaa on jo muutenkin paljon. Myöskään ylitoita eikä ns. joululistoja haluta tehdä täällä. Voima-työvuorosuunnittelua pidetään raskaana vaihtoehtona. Alueen esihenkilöt olisivat olleet valmiit kokeilemaan kyseistä mallia, mutta henkilökunnan toiveita on siis kuultu.

Meillä on ergonominen työvuorosuunnittelu käytössä ja sitä pitäisi noudattaa. Siitä on ollut koulutustakin esihenkilöille. Valitettavasti kolmen viikon listalla tulee kaksi kakkosvapaata ja kaksi ykkös-vapaata. Koetaan, ettei ykkös-vapailta ehditä palautua riittävästi. Kun tekee kaksi-vuoro- ja viikonlopputyötä, niin niitä ykkös-vapaita vain tulee. Myöskään ns. pitkiä putkiakaan ei saa tulla. Jos iltavuoro loppuu myöhään, niin aamuun ei saa tulla aikaisin.

10.4 Välitön työaika ja tavoitteiden saavuttaminen

Kotihoitopäällikkö ei miellä hoitajien olevan toimistotyöntekijöitä, koska toimistolla ollaan vain lyhyitä aikoja. Vain vuorovastaavana oleva sairaanhoitaja on toimistolla. Hän ei sen vuoksi saa kiinni ajatuksesta, mikä aiheuttaa hoitajien kokemaa melua ja hälyä. Hän pohtii

myös, miksi niin moni on vastannut kuormittuvansa melko tai erittäin usein usean asian tekemisestä yhtä aikaa. Hänen mielestään on kuitenkin ollut hienoa, että tämänkin opinnäytetyön yhteydessä henkilökuntaa on taas kuultu.

Avoimissa vastauksissa esille tullutta näkymätöntä työtä ei kotihoitopäällikkö myöskään tunnista. Kotihoitoalueille on palkattu autojen ja pyörien huoltoa varten erikseen ammattimiehiä tukityöllistettyinä kotiaivustajan vakanssille. Sairaanhoidajat vievät asiakkaita laboratorioon työajalla. Lähihoitajien välittömän työajan tavoite on 4 h 35 min eli 60 prosenttia ja sairaanhoidajien 2 h 20 min eli 30 prosenttia työajasta. Tuplalistoihin tulee enemmän käyntejä. Kotihoidossa käyntejä ei voida perua, vaan ne on aina jotenkin pakko hoitaa.

”Mikään aikamäärä ei ole tavoitteena kotihoidossa. Työn tavoite on asiakkaan oikea-aikainen kuntoutumista tukeva hoito. Sitä varten on kehitetty mittareita, kuten liikkumissopimukset, Happy or Not -mittarit ja asiakastyytyväisyyskysely. Tavoitteena on myös hoidon vaikuttavuus, jota mitataan RAI:lla sekä tuottavuustavoite, mihin pyritään lisäämällä etähoitoa. ”Pitää miettiä syvemmin kotihoidon tavoitetta; kyllä se lähtee asiakkaasta eikä mistään minuuttimäärästä” kiteyttää kotihoitopäällikkö.

Toisaalta aikamäärää voidaan pitää yhtenä mittarina mittaamaan, pysyykö työmäärä suhteessa aikamäärään kohtuullisena. Tätä voidaan tarkkailla myös toiminnanohjausjärjestelmän avulla. Välitön työaika on apuväline työn suunnitteluun ja työn jakamiseen tasapuolisesti, että kaikki tekisivät saman määrän käyntejä. Sehän on oikeudenmukaista. Välitön työaika on keino saavuttaa edellä mainittuja tavoitteita.

10.5 Henkilökunnan hyvinvointi ja osallisuus

Henkilökunnan hyvinvointiin vaikuttavat henkilökunnan saatavuus ja pysyvyys. On myös erilaisia työhyvinvoinnin toimenpiteitä. Kotihoitopäällikkö ottaa esille Työkyky -mallin sekä Työhön paluun -tuen osana työhyvinvointisuunnitelmaa. Työpaikkaliikuntaa on tarjolla runsaasti. Työhyvinvointivalmentaja on ollut käytettävissä koko sairaala-, kuntoutus- ja hoivatoimialalla sekä koko sotessa. On mahdollisuus tehdä korvaavaa työtä täydellä palkalla, eikä palkkatuloja laskevia sairauspäiviä tule. Lisäksi voidaan ottaa sijainen tilalle. Hän ottaa esille myös työergonomiaan ja työvälineisiin liittyviä parannuksia ja koulutuksia, joita ei tässä yhteydessä käsitellä enempää kuin ei myöskään palkkiojärjestelmää.

Osallisuutta on paljon. Jokaisella lähipalvelualueella on oma YT eli yhteistoimintavastaava. YT-vastaavalle voidaan kertoa, jos on joitain asioita, mitä halutaan nostaa yhteiseen keskusteluun. YT-vastaavat suunnittelevat kokouksia yhdessä esihenkilön kanssa. Normaalisti on kerran viikossa lähipalvelualuekokous ja kerran kuussa kokous, mihin YT-vastaava on tuonut omia asioita. Lisäksi kerran syksyllä ja keväällä pidetään koko kotihoitoyksikön kokoukset, missä ovat mukana esihenkilöt, YT-vastaavat ja kotihoitopäällikkö. Sinne voivat YT-vastaavat myös tuoda terveisiä omalta alueeltaan. Viime aikoina näissä kokouksissa on ollut mukana myös

työsuojelu eli sekä henkilökunnan että esihenkilökunnan työsuojeluvaltuutetut. Sitten on ONNI- eli onnistumiskeskustelut kerran vuodessa, mihin voi tuoda omia asioitaan ja näkemyksiään esihenkilön tietoon. Lisäksi on Draivia kotihoitoon -tilaisuudet, mihin osallistuu myös ylempi johto kaksi kertaa vuodessa syksyllä ja keväällä. Sinne saavat tulla henkilöstön lisäksi sen edustajat, kuten luottamushenkilöt, jolloin yhteiskeskustelua pyritään saamaan aikaan ryhmätöiden avulla.

Henkilökunnalle on tarjottu myös kyselytunteja muun muassa koronasta ja Apotista Teamsin kautta, muttei niihin ole haluttu osallistua, koska on toisaalta koettu, että info-Teamsejä ja koulutuksia on niin paljon muutenkin. Kunta10-kyselyt ja opinnäytetyöt tuovat osaltaan hoitajien ääntä kuuluville. Opinnäytetöitä esitellään YT-vastaavien ja esihenkilöiden kokouksissa. Tällaiset tilaisuudet virittävät yhteiseen keskusteluun. Kotihoitopäällikkö muistuttaa, ettei varsinkaan isossa organisaatiossa voi kukaan päättää työtehtävistään itsenäisesti, vaan kyllä tietyt ohjeistukset ja säännöt tulevat ylhäältä alaspäin. Jokaisella tasolla tehdään esihenkilön määräämiä tehtäviä ja vaikutusmahdollisuudeksi jää kuuleminen. Kotihoitopäällikön mielestä on hienoa, että kyselyn avoimeen kysymykseen on tullut paljon vastauksia, sillä se osoittaa, että on uskallettu ainakin sanoa asioista.

Hoitajia kuullaan jo nyt, mutta asiakaslähtöisyys on keskiössä. Vanhuspalvelulakia ja muita säädöksiä on noudatettava, samoin Uudenmaan soten yhteisiä linjauksia ja tavoitteita. Esimerkiksi RAI arviointi on määrätty Vanhuspalvelulaissa lokakuusta 2020 lähtien ja sitä on noudatettava. Tietyt säädökset, uudet ohjeistukset ja lain muutokset velvoittavat toimimaan niiden mukaisesti. Työmäärää ei voida vähentää, mutta sitä voidaan organisoida uudelleen.

Hän miettii myös syrjintätapausta. Kaupungissa on nollatoleranssi syrjintään liittyen ja käytössä on Henkisen työsuojelun -opas. Esihenkilöt ovat aina velvoitettuja puuttumaan asiaan, jos tietävät siitä. Kyseisen henkilön olisi kerrottava syrjinnästä omalle lähijohtajalleen. Vuoden 2020 Kunta10:ssä ei syrjintä noussut esiin, joten täytyy olla kyse yksittäistapauksesta.

Vuoden 2020 Kunta10:n tuloksista nousi uutena esiin eettinen kuormitus, mikä nostetaankin yhteiseksi kehittämiskohteeksi. Hoitaja joutuu toimimaan vastoin omaa arvomaailmaansa ja syntyy arvoriiriita. Työtä asiakkaan luona ei koskaan saada valmiiksi. Jää paljon tekemättä työtä, kuten esimerkiksi verkostotyö. Tämä voi osaltaan aiheuttaa tunteen, ettei ehdi tehdä kaikkea, mitä haluaisi.

10.6 Johtamisen keinoja vähentää työkuormitusta

Kotihoitopäälliköllä on hyvin ratkaisukeskeinen lähestymistapa ongelmiin. Hänen mielestään aina voidaan tehdä jotain asioiden hyväksi vaikkei ongelmaa voidakaan kokonaan poistaa. Hän haastaa muuttamaan ongelmat tavoitteiksi ja ottamaan vastuuta niistä. Hän haluaa auttaa hoitajia miettimään, mitkä asiat jo ovat kunnossa ja mitä työvälineitä jo on. Hän haastaa myös miettimään, miksi käyntejä halutaan koko työvuoron ajalle eikä vain 8-10 välille.

Kotihoitopäällikkö korostaa, että yhteinen keskustelu auttaa hoitajia huomaamaan, että esihenkilö ja kotihoitopäällikkö ovat yhteisten haasteiden äärellä. Asioihin yritetään löytää ratkaisuja yhdessä. Henkilöstölle on todella tärkeää tunne siitä, että heitä kuullaan. Heidän esille tuomiinsa epäkohtiin vastataan ja kerrotaan, missä kohtaa asian kanssa mennään. Kotihoidon henkilökuntaa on kuultu esimerkiksi silloin, kun se toivoi sairaalajakson jälkeisen kotiutumisosprosessin selkiyttämistä. Sen perusteella perustettiin uusi kuntouttava arviointiyksikkö.

Johtamisessa näyttäytyi olevan eroavaisuuksia käskyttävästä johtamisesta hyvinkin osallistavaan johtamiseen. Eroavaisuudet johtamisessa ja työympäristössä asettavat hoitajat keskenään eriarvoiseen asemaan. Koulutusta on kuitenkin tarjolla todella paljon. Myös valmentavaa johtamista on koulutustarjonnassa. Valmentavan johtajuuden käyttöönotto johtaisi itseohjautuvien tiimien muodostamiseen. Kaikki kotihoidon ohjaajat ovat käyneet läpi Lean-johtamiskoulutuksen. Omaa osaamista saa kyllä ylläpidettyä ajan tasalla. Jos Kunta10:ssä tulee heikkoja tuloksia, niin niihin on kohdennetut toimenpiteet. Kotihoitopäällikkö muistuttaa, että asioilla on aina kaksi puolta. Joskus esihenkilön ja hoitajan väliset kemiat eivät toimi ja toisille pitää sanoakin vähän napakammin. On esihenkilön velvollisuus osittaa myös jäämäkkyyttä tarpeen tullen.

Kotipalvelupäällikkö kannattaa avointa keskustelua työyhteisön sisällä. Oma esihenkilö on avainasemassa ja hänen puoleensa voidaan aina ensin kääntyä. Jos tuntuu, ettei asioita saada ratkottua hänen kanssaan, niin sitten voidaan kääntyä lähijohtajan esihenkilön puoleen. Kotihoitopäällikkö saa paljon yhteydenottoja hoitajilta. Sen jälkeen lähdetään kaikki yhdessä ratkomaan niitä. Hänen mielestään lähtökohtaisesti ei auta toivoa mitään ulkopuolista apua tai ratkaisijaa, joka ratkaisisi kotihoidon kaikki ongelmat. Hän tietää, että on hoitajia, jotka ovat kirjoittaneet kirjeitä poliitikoille tai ottaneet yhteyttä mediaan.

Korona on vaikeuttanut yhteisten kokousten pitämistä. Yhteinen keskustelu hoitajien mieltä painavista asioista ei ole onnistunut koronavuoden aikana, joten tänä poikkeuksellisen aikana hoitajat ovat joutuneet pohtimaan asioita yksin. Kotihoitopäällikön mielestä ymmärrystä lisäävä dialogi heidän kanssaan auttaa heitä todella paljon hahmottamaan kokonaistilannetta ja asioista on aina keskusteltukin aikaisemmin eri kotihoitoalueilla hänen vierailujensa aikana.

10.7 Työntekijän vastuu

Asioiden suhteellistaminen myös työpaikan suhteen on tärkeää. Hoitoalalla voi tehdä rahaa tekemällä ylitöitä ja viikonlopputyötä, koska töitä kyllä riittää. Pysyvä, turvallinen työsuhde on isompi asia kuin pelkkä ansiotaso. Tärkeää on myös se, miten työtä tehdään. On tärkeää, että on kivoja työn tekemisen tapoja, kiva porukka ja hyvä fiilis. Kotihoidon työ on ihan kilpailukykyistä, koska työ on itsenäistä ja siihen voi vaikuttaa aika paljon. Asiakkaan kanssa voi itse luoda hyviä hoitosuhteita. Työtä ei ole pakko tehdä samalla tavalla kuin 20 vuotta sitten.

Nykyään työpaine näkyy yleisestikin nuorten naisten työuupumuksessa. Kotihoitopäällikkö pohtii, vaikuttaako siihen se, että me itse teemme itsellemme asiat niin raskaiksi. Omia ajatuksia pitäisi pystyä muokkaamaan jaksamista tukeviksi. Oman sietokyvyn kasvattaminen kes-tämään riittämättömyyden ja keskeneräisyyden tunteita sekä jatkuvia muutoksia olisi tärkeää. Tähän auttaa hyvä työporukka ja kollegoiden kanssa keskustelu, jolloin voi peilata omia ajatuksia muiden kokemuksiin. Myös esihenkilön tuki on erittäin tärkeää työssä jaksamiseen. Soteala on työlästä ja raskasta eikä työtä saada koskaan valmiiksi sairaaloissa, seniorikeskuk-sissa eikä lastensuojelussakaan. Ihmisten ongelmia, kuten yksinäisyyttä, ei pystytä kokonaan ratkaisemaan eikä muuttamaan. Oma asennetta sen sijaan voi muuttaa. Omien rajojen löy-täminen auttamistyössä on tärkeää.

11 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Oikeiden kysymysten kysyminen vaikuttaa tutkimuksen validiteettiin eli tutkimus mittaa sitä, mitä oli tarkoituskin ja se antaa keskimäärin oikeita tuloksia (Heikkilä 2008, 12). Tämä varmistettiin käyttämällä Aluehallintoviraston valmista mittaria psykososiaalisen kuormituksen kartoittamiseksi. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvauksen läh-teinä on käytetty runsaasti aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Aluehallintoviraston työsuoje-luhallinnon sivuja voidaan pitää luotettavana lähteenä ja heidän suorittamansa tutkimustyö on riittävä näyttö myös tämän opinnäytetyön pohjaksi. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -mittari perustuu tähän näyttöön ja siitä nousevia tuloksia myös tulkitaan menetelmäkuvauk-sen perustana olevalla teorialla eri kuormitustekijöiden vaikutuksista työntekijöiden tervey-teen. (Aluehallintovirasto 2020.) Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa, onko se toistetta-vissa samanlaisin tuloksin ja kuinka huolellisesti tiedon keruu, tulosten syöttö ja käsittely on suoritettu (Heikkilä 2008, 13). Pyrin olemaan erittäin huolellinen syöttäessäni kyselyn tuloksia ja tarkistin ne vielä pariin kertaan. Kyselyn voi toistaa uudelleen ja se olisi myös suositeltavaa kuormituksen suunnan määrittämiseksi säännöllisin väliajoin.

Luotettavuutta pyrin lisäämään myös yhdistämällä eri tutkimusmenetelmiä (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 75-76). Käytin määrällisenä menetelmänä kyselyä ja laadullisina menetelminä kyselyn avointa kysymystä ja haastattelua. Pyrin siihen, että erilaisten menetel-mien kautta saatu tieto tukisi toisiaan ja siten myös opinnäytetyön luotettavuutta. Näin kävi-kin. Tulokset olivat yhdensuuntaisia. Kyselyn tulokset olivat myös yhdensuuntaisia esille tuo-mieni aikaisempien tutkimusten valossa. Kyselyyn vastanneita oli 45 henkilön otos, joten ai-van pienestä määrästä ei ollut kyse.

Eettisyyden tarkastelun piiriin kuuluvat sekä opinnäytetyön kohteeseen ja osallistujiin että itse raportointiin liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyöhön osallistumisen on perustuttava vapaaeh-toisuuteen ja sen voi perua milloin vain. Keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin käyttää osana tutkimusaineistoa. Haastateltavan on oltava tietoinen aineiston

säilyttämisestä ja sen julkaisemisesta eikä hänen henkilöllisyytensä saa paljastua ulkopuolille ilman hänen tahtoaan. Osallistuvalla organisaatiolla ei myöskään saa aiheutua opinnäytetyöstä mitään haittaa eikä kustannuksia. Myös organisaation on voitava pysyä anonymiteetin suojissa, jos niin on pyydetty. Saatua aineistoa käytetään sovittaessa vain kyseiseen opinnäytetyöhön, mihin tutkimuslupa on saatu. Aineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö toimitetaan pyynnöstä organisaation myöhemmää käyttöä varten. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 217-223.) Raportointiin liittyviä eettisiä näkökohtia ovat muun muassa plagiointimattomuus ja se, ettei tuloksia ole luotu tyhjästä tai väärennetty. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman asiasisällön lainaamista ilman asianmukaisia viitteitä tai tekstin suoraa lainaamista ilman sitaatteja ja lähdeviitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 224.) Tässä opinnäytetyössä on toimitettu eettisten ohjeiden mukaan.

12 Johtopäätökset

Työn voimavaroja kuluttavaksi psykososiaaliseksi riskitekijäksi Uudenmaan alueen erään kyselyllä kartoittamani kotihoitoalueen hoitajien keskuudessa nousi kirkkaasti aikapula. Aikapula tarkoittaa Kielitoimiston sanakirjan (2020) mukaan ajan vähyyttä, kiirettä. 73 prosenttia psykososiaalisia kuormitustekijöitä kartoittavaan kyselyyn osallistuneista vastasi liiallisen työmäärän työaikaan nähden kuormittaneen heitä haitallisesti joko melko usein tai erittäin usein viimeisen puolen vuoden aikana. Aikapula liittyy työn järjestelyihin liittyvään kuormitukseen.

Liiallinen työmäärä aikaan nähden, töiden kasautuminen ja jatkuva kiire ovat yhteydessä väsymys- ja stressioireisiin, virheisiin työssä sekä työuupumukseen. On myös näyttöä siitä, että näillä kuormitustekijöillä on vaikutusta sydänsairauksiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä psyykkisiin oireisiin ja depression. Myös työtapaturmariski kasvaa. Hyvät vaikutusmahdollisuudet voivat lieventää työmäärän kielteisiä kuormitus- ja stressivaikutuksia. (Työsuojelu 2019, 11.)

Työskentelyyn varsinaisen työajan ulkopuolella vastasi 40 prosenttia vastaajista. Työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella sekä työpäivän aikaisen tauotuksen riittämättömyys vähentävät työntekijän aikaa työstä palautumiseen ja aiheuttavat haittaa pitemmällä aikavälillä. Uusimpana työympäristön häiriöisyyteen liittyväksi haasteeksi ovat muodostuneet mukana liikkuvan mobiilin ja monipaikkaisen työn lisääntyminen. (Työsuojelu 2019, 13.)

Vastaajista 35,5 prosenttia oli sitä mieltä, että epäselvyydet tehtävänkuvissa olivat kuormittaneet heitä melko tai erittäin usein viimeisen puolen vuoden aikana. Pitempään jatkuessaan epäselvyydet ja ristiriidat työn tavoitteissa aiheuttavat terveydellistä haittaa aiheuttamalla psyykkistä kuormitusta ja työuupumusta. Selkeä perustehtävä vaatii roolien ja vastuiden määrittämistä sekä selkeää töiden järjestelyä. (Työsuojeluhallinto 2019.)

Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät (esim. melu, häly) ovat kuormittaneet saman verran kuin työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella eli 40 prosenttia hoitajista. Työn sisältöön liittyviin kuormitustekijöihin kuuluvaa työn tekemisen jatkuvaa keskeytymistä koki 35,5 prosenttia vastaajista. Jatkuvat keskeytykset ja hallitsemattomat häiriöt teettävät lisätyötä ja johtavat työn hallintamahdollisuuksien vähenemiseen. Toisaalta keskeytyneitä tehtäviä pyritään suorittamaan entistä nopeammin, mikä aiheuttaa stressiä. (Työsuojelu 2019, 16.)

Työn sisältöön liittyvistä kuormitustekijöistä nousi esille myös usean eri asian tekeminen samanaikaisesti. Vastaajista 22 eli 49 prosenttia vastasi tekevänsä useaa asiaa samanaikaisesti. Usean eri asian tekemisen samanaikaisesti on todettu heikentävän tehtäväsuoriutumista ja lisäävän koettua kuormittuneisuutta. Kolmas työn sisältöön liittyvistä kuormitustekijöistä esille noussut tekijä oli työn suuri vastuullisuus (esim. muiden turvallisuudesta ja terveydestä tai taloudellinen vastuu), johon vastasi 42 prosenttia vastaajista. Työn suuri vastuullisuus lisää negatiivista stressiä varsinkin silloin, kun työntekijän omat vaikutusmahdollisuudet ja työyhteisön tuki ovat heikot. Kuormitusta syntyy erityisesti silloin, kun oma päätösvalta ja vastuu eivät ole tasapainossa vastuun suuruuden kanssa. (Työsuojelu 2019, 17.)

Kartoittamani kotihoidon työyhteisö toimii hyvin sosiaalisesti eikä kuormitustekijöitä esiinny merkittävästi. Kuitenkin yksi vastaajista ilmoitti joutuvansa syrjinnän kohteeksi erittäin usein. Yksikin syrjinnän kohteena oleva on tietenkin liikaa ja väärin. Syrjintä on rikos (Finlex 2014). Sama henkilö vastasi myös, että hänellä on ongelmia työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa erittäin usein. Kyseisen henkilön pitäisi uskaltaa ottaa syrjintä puheeksi esimiehensä ja työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Kotihoitopäällikön mainitsema viivyttely ennen asiakkaille lähtöä saattaa johtua vanhoista tavoista eli sisäisestä organisaatiokulttuurista. Sähköisten toimintajärjestelmien minuuttiaika-
taulun mukaan toimiminen saattaa edelleen tuntua osittain vieraalta. Organisaatiokulttuuria voidaan muuttaa johtamisen keinoin lähinnä yhteisten keskustelujen avulla, kuten hän haastattelussa mainitsikin tekevänsä.

Toisaalta viivytyksiin on syynä myös sijaisten lyhyt perehdytys ennen työvuoroa. Päivittäiset poissaolot ja siitä johtuva resurssipula johtavat sijaisten hankkimiseen vielä samana aamuna, jolloin sijaisen päiväläistä myöhästyy ainakin tunnilla. Myös vakituisilla ”toisen listaa” tai aluetta paikkaavilla työntekijöillä saattaa siirtyä mennä kauemmin. Tämä johtaa päivän venymiseen ja sitten tauotuksesta luopumiseen. Lisäksi sijaiset tai paikkaajat saattavat joutua tilanteeseen, missä he näkevät vasta aamulla heille ennestään tuntemattomien asiakkaiden tiedot, mikä vaatii rautaista ammattitaitoa, mutta aiheuttaa myös riittämättömyyden tunnetta sekä muistin kuormittumista.

Opinnäytetyön keskeinen tulos on, että resurssivaje ja siitä johtuva aikapula aiheuttavat sekä työpaineista johtuvaa stressiä että vähäistä työn hallinnan tunnetta. Kotihoitopäällikön haastattelu tuki kyselyssä saatua tulosta. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus oli

saman suuntainen. Suurimmiksi ongelmiksi osoittautuivat pula sijaisista sekä se, etteivät uudet kotihoidon työntekijät pysy töissä. Kumpaankin ongelmaan vaikuttaisi perehdyttämisen parantaminen ja se, miten heidät otetaan vastaan työyhteisössä. Näihin asioihin pitäisi jatkossa kiinnittää huomiota. Henkilöstöpulaa voidaan yrittää lievittää opiskelijayhteistyötä kehittämällä sekä rekrytoimalla enemmän maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä. Resurssivajeeseen vaikuttavat työn arvostuksen puute ja poliittiset päätökset kuntatasolla, joihin kotihoidon henkilökunta eikä johto pysty vaikuttamaan. Onkin hyvä, että nykyisessä hallitusohjelmassa pyritään uusiin ratkaisumalleihin kotihoidon resurssivajeen vähentämiseksi (Nylén-Karo & Staff 2020).

Kotihoitopäällikön haastattelussa esiin tulleita keskeisiä keinoja psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi johtamistyön avulla löytyi useita. Kotihoidon työkuormaa voitaisiin keventää vapaaehtoistyön voimin. Työmäärää ei voida vähentää, mutta sitä voidaan organisoida uudelleen. Digitaalisten palveluiden ja etähoidon käyttöönotto sekä asiakkaiden toimintakyvyn tuen lisääminen tulevaisuudessa vähentävät tarvittavaa resurssien määrää. Tehokkaan verkostotyön käyttöönotto onnistuisi lisäämällä työyhteisöön geronomeja ja sosionomeja. Psykososiaalinen kuntoutus ja elämänlaadun kartoitus moniammatillisen yhteistyön avulla vähentäisi kotihoidon tarvetta.

Henkilökunnan hyvinvointiin vaikuttavat henkilökunnan saatavuus ja pysyvyys. Alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi jokainen voi tehdä imagotyötä. Uusia työntekijöitä saadaan opiskelijayhteistyön ja maahanmuuttajataustaisten henkilöiden rekrytoimisen kautta. Sijaisten ja uusien työntekijöiden perehdytykseen tarvitaan uusia toimivia malleja. Dialogista keskustelua ja henkilökunnan kuulemista pidetään yllä. Esihenkilön tuki on merkittävää työyhteisön jäsenelle. Työntekijän vastuulle jää omien asenteiden ja sietokyvyn muokkaaminen.

Johtamisen keinoin voidaan vaikuttaa psykososiaaliseen kuormitukseen. Erityisesti henkilöstöä kuulevaa, keskustelevaa, osallistavaa ja arvostavaa sekä oikeudenmukaista johtamista toivottiin. Lähijohtamisen perustehtäviin kuuluvat henkilöstön saatavuuden ja kotihoidossa tehtävän työn houkuttelevuuden lisääminen. Lähi johdon tulisi varmistaa henkilöstön riittävä määrä ja osaamisen kehittäminen. Lisäksi lähijohdon tulisi tunnistaa henkilöstön hyvinvointia uhkaavia kuormitustekijöitä, kuten kuormittavat asiakassuhteet ja kiireen tuntu sekä puuttua niihin. Henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien lisääminen työnsä kehittämiseen sekä uusien toimintamallien kokeilu ja käyttöönotto lisäisivät heidän työhyvinvointiaan. Työyhteisön ja esihenkilön arvostava ja kannustava tuki ovat tärkeitä erityisesti uran alkuvaiheessa.

Johtajuuskysymyksistä haastattelussa nousivat esille erityisesti monikulttuurinen ja muutosjohtaminen. Lisäksi hoitajat toivoivat osallistavaa ja läsnä olevaa johtajuutta enemmän. Valmentavan johtajuuden käyttöönotto vaatisi kotihoidon ohjaajien kouluttamista ja itseohjautuvien tiimien perustamista suunnitellusti. Tämän vuoksi tätä johtajuuden muotoa ei nyt

nosteta esille, vaan sen kehittämistä alueen kotihoidon johtamistapana tulisi vielä suunnitella. Hoitajat nostivat esille myös valmentavaan johtajuuteen liittyviä piirteitä.

Hoitajien osallisuutta työaikojen uudelleen järjestelyyn esimerkiksi Miettisen ym. (2020) tutkimuksen mukaisesti yhdessä esihenkilöstön kanssa voisi olla keino vähentää painetta ruuhka-aiheeseen. Sallimalla optimointiohjelmassa työajan ylittyminen ja ylittyneen ajan liittäminen työaikapankkiin voisi olla keino lisätä joustavuutta työaikoihin ja samalla taata riittävät resurssit ruuhkahuipun ajaksi.

13 Pohdinta

Aloitin opinnäytetyön tekemisen elokuussa 2020. Minulla oli ollut aihe valmiina jo pitkään; johtamistyylin vaikutus sairauspoissaoloihin kotipalvelussa. Minua neuvottiin siinä vaiheessa kuitenkin, että hyvin harva johtaja kykenee arvioimaan johtamistyyliään objektiivisesti. Olisin lisäksi pyytänyt alueiden sairauspoissaolotilastot sekä tehnyt työntekijöille kyselyn esihenkilön johtamistyylistä ja siitä, minkälaista johtajuutta he arvostaisivat.

Päätin lähestyä itseäni kiinnostavaa aihetta sitten toisesta näkökulmasta. Soittelin läpi Helsingin kaupungin kotihoidon alueita, kunnes sain kiinni kotihoitopäällikön, joka heti suhtautui myönteisesti opiskelijaan. Hän sanoi: ”Kyllähän opiskelijoita täytyy tukea, vaikka olisi kuinka kiirettä!” Lausahdus saikin sitten ihan uuden merkityksen, kun tarkastelin kyselyn tuloksia. Olin hyvin kiitollinen mahdollisuudesta toteuttaa opinnäytetyöni juuri heidän alueellaan. Kyselin sitten häneltä, että mitä lähtisimme tutkimaan ja sainkin aiheen. Kotihoitopäällikkö halusi tietää, miksei työn tauotus ja optimointi ole sujunut, vaikka hoitajat ovat itse saaneet suunnitella työaikansa. Lisäksi vuoden 2018 Kunta10 -tuloksissa nousi esille hoitajien kokema stressi ja vähäinen työn hallinnan tunne. Teoreettinen viitekehys löytyi työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden kautta. Ehtona oli jonkin valmiin mittarin käyttäminen kyselyssä. Otin käyttöön Työhallinnon valmiin mittarin psykososiaalisesta kuormituksesta, koska sitä sai vapaasti kopioida ja käyttää työpaikoilla.

Ennen opinnäytetyöni lopullisia tuloksia, olin ajatellut lähestyä aihetta enemmän siitä näkökulmasta, mitä kotihoidon hoitajat voisivat itse tehdä työhyvinvointinsa eteen. Ajattelin, että olisi hyvä ottaa esille alaistaitojen käsite, itsensä johtaminen ja esimerkiksi työn tuunaaminen. Osittain kyselyn avoimessa kysymyksessä tulikin esille alaistaitojen merkitys voimavara-tekijänä asenteiden, kuten positiivisuuden ja sosiaalisuuden kautta. Näillä taidoilla on tietenkin merkitystä. Mutta opinnäytetyön edetessä ne alkoivat tuntua kohtuuttomilta vaatimuksilta, kun resurssivaje ja aikapula ovat konkreettisia voimavaroja kuluttavia tekijöitä.

Sekä Työhallinnon kyselyn avoimessa kysymyksessä, että kotihoitopäällikön haastattelussa tuli esille työntekijän kyky joustaa. Voimavaroina mainittiin kiitollisuus, positiivisuus, joustavuus, sosiaalisuus ja palautumiskyky. Työssä kokeneempi hoitaja pystyy ymmärtämään ja

suhteuttamaan työnsä merkityksen laajempaan näkökulmaan. Henkilökohtainen sitkeys vaikuttaa myös työelämään. Uusien hoitajien solahtaminen työyhteisöön riippuu hänen saamistaan perehdytyksen laadusta ja siitä, miten työporukka alkaa tukea häntä heti työsuhteen alusta alkaen.

Yksittäinen työntekijä pystyy vaikuttamaan työhyvinvointiinsa vaikuttamalla omiin asenteisiinsa ja joustavuutensa. Joustavuus- ja stressinsietokyvyn vaihtelu on osin synnynnäistä, mutta niitä voidaan kehittää elämän aikana. Yksittäinen hoitaja voi ottaa enemmän vastuuta osallistua työporukassa käytäviin keskusteluihin ja avautua rohkeasti työajalla kohtaamiinsa ongelmiin. Tämä auttaa myös työstä palautumiseen, kun puhuu työasiat työkavereiden kanssa työajalla ja jättää ne taakseen vapaa-ajalla.

Lisätutkimusaiheita löytyi useita. Näitä ovat muun muassa henkilökunnan rekrytoinnin ja opiskelijayhteistyön kehittäminen. Työilmapiirin parantaminen vetovoimatekijänä. Erilaisten johtamismuotojen, kuten dialogisen ja innovatiivisen, monikulttuurisen tai muutosjohtamisen kehittäminen. Verkostoyhteistyö ja asiakkaan psykososiaalinen kuntouttaminen. Eettisen kuorituksen pohtiminen ja arvokeskustelu. Imagon ja työhyvinvoinnin yhteys. Lähijohtajien johtamistapojen yhtenäistäminen. Minut kutsuttiin esittelemään opinnäytetyöni syksyn 2021 YT-vastaavien ja esihenkilöiden kokoukseen. Jatkotutkimusaiheen kehittely on käynnissä.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S & Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Manka, M-L., Manka, M. 2018. Työhyvinvointi. Helsinki: Alma Talent.

Miettinen, J. J., Mäkinen, M., Leikas, J., Jutila, T. and Veko, T. (2020) "Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa ", *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 12(1), pp. 70-83. doi: 10.23996/fjhw.77883.

Pennonen, M. & Seppänen, L. 2021. Itsetuntemuksesta apua työhyvinvointiin. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Rissanen, S., Lammintakanen, J. & Hujala, A. 2018. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suonsivu, K. 2019. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 3. painos. United Press.

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa - kotihoidon kehitys huolestuttava. Helsinki: THL.

Sähköiset

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2018. Työuupumus (burnout). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 25.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>

Aluehallintovirasto 2020. Työsuojelu. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely. Viitattu 10.10.2020. https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/5889231/Ty%C3%B6n+psykososiaaliset+kuormitustekij%C3%A4t_kysely.pdf/379ecff8-dabc-9ed2-cf58-cde9f4f6aeae?t=1568014906805

Apotti 2021. Viitattu 10.5.2021. <https://www.apotti.fi/>

ESENER 2019. How European workplaces manage safety and health. 2021. European Agency for Safety and Health at work. Viitattu 7.5.2021. [ESENER 2019 Policy brief - Safety and health at work - EU-OSHA \(europa.eu\)](https://www.osha.europa.eu/en/publications/eu-osh-policy-brief-safety-and-health-at-work)

Finlex 2014. Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 3.luku 8 §. Viitattu 30.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325#Pidp447587680>

Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Viitattu 13.5.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136585/Hakanen_Työuupumuksesta_ty%C3%B6n_imuun.pdf

Heikkilä, T. 2008. Kvantitatiivinen tutkimus. Luentomateriaali. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.10.2020. <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 9.10.2020. <https://www.ellibrary.com/book/978-952-63-0148-8>

Kielitoimiston sanakirja 2020. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. Viitattu 24.5.2021. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/aikapula?searchMode=all>

Kuntatyönantajat 2020. Kunta-alan sairauspoissaolot vähenivät vuonna 2019. Viitattu 25.5.2021. <https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2020/sairauspoissaolot-vahenivat-2019>

Kylänpää-Nieminen, M. 2016. Monikulttuurisen työyhteisön johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Terveystieteiden pro gradu -tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 29.5.2020. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160348/urn_nbn_fi_uef-20160348.pdf

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023: Taavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.5.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mattila, L. & Pääkkönen, M. 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 12.5.2021. [Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta.pdf \(ttk.fi\)](#)

Noro, A. & Karppanen, S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016-2018 Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.5.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihmisten%20kotihoiton%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nylén-Karo, S. & Staff, M. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma 2020-2023 Toimenpiteet vuodelle 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.5.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162044/STM_2020_2_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oksanen, T. 2017. Sairauspoissaolojen määrä ei enää vähene kunnissa. Tiedote 29/2017. Työterveyslaitos. Viitattu 10.10.2020. <https://www.ttl.fi/sairauspoissaolojen-maara-ei-enaava-hene-kunnissa/>

Perko, K. & Kinnunen, U. 2013. Hyvinvointia edistävä johtajuus: Kahden vuoden seurantatutkimus kunta-alalla. Tampereen yliopiston julkaisuja 11/2013. Viitattu 9.10.2020. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94622/hyvinvointia_edistava_johtajuus_2013.pdf?sequence=1

Rauramo, P. 2009. Työhyvinvoinnin portaat -työkirja. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 25.5.2021. [Työhyvinvoinnin_portaat_tyokirja.pdf \(ttk.fi\)](#)

STM 2021. Iäkkäiden palvelut. Laatu ja kehittäminen. Viitattu 5.5.2021. <https://stm.fi/ikaan-tyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

STM 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Viitattu 25.5.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen virallinen tilasto 2020. Väestörakenne. Liitekuvio 2. Väestö iän mukaan vuosina 1972-2020. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 13.5.2021. http://www.stat.fi/til/vaerak/2020/vaerak_2020-03-31_kuv_002_fi.html

Työelämätiето 2020. Sairauspoissaolot kunnissa. Viitattu 24.5.2021. <https://tyoelamatiето.fi/#/fi/dashboards/kunta10-sick-leave>

Työsuojelu 2020. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 10.10.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>

Työsuojelu 2021b. Työterveyshuolto. Viitattu 24.5.2021. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>

Työsuojelu 2021a. Työterveysyhteistyö ja työkyvyn tuki. Viitattu 24.5.2021. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/tyoterveysyhteistyö>

Työsuojelu 2019. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus. Työsuojeluhallinnon julkaisuja 10/2019. Viitattu 10.10.2020. https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/metelmakuvaus_psykososiaalinen_kuormitus.pdf/f96d7df8-b3c8-588f-e510-e312e8b81a2b?t=1568019548404

Työterveyslaitos 2021. Kunta10-tutkimus 2020. Viitattu 24.5.2021. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/>

Työterveyslaitos 2020. Työhyvinvointi. Viitattu 10.10.2020. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/ty-ohyvinvointi/>

Työturvallisuuskeskus 2021. Toimiva työyhteisö. Viitattu 5.5.2021. https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden_perusteet/tyoyhteiso

Valtiovarainministeriö 2021. Sähköisen asioinnin kehittämisen periaatteet. Viitattu 24.5.2021. <https://vm.fi/documents/10623/307677/S%C3%A4hk%C3%B6isen+asioinnin+kehitt%C3%A4misen+periaatteet/c0fd5356-3f04-47d3-8000-9a3ead4b17b5/S%C3%A4hk%C3%B6isen+asioidin+kehitt%C3%A4misen+periaatteet.pdf>

Valvira 2020. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 10.10.2020. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Julkaisemattomat

Pylkkänen, I. 2020. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Videoluento. Youtube. Porvoo. Laurea ammattikorkeakoulu. <https://www.youtube.com/watch?v=iCpKf8myoms&feature=youtu.be>

Pylkkänen, I. 2020. Laadullisten tutkimustulosten raportointi. Videoluento. Youtube. Porvoo. Laurea ammattikorkeakoulu. <https://www.youtube.com/watch?v=AONJoDRyiqY&feature=youtu.be>

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1: Työn vaatimusten ja voimavarojen väliset yhteydet (Työhallinto 2019, 5)..... | 9 |
| Kuvio 2: Psykososiaaliset kuormitustekijät (Työsuojelu 2019, 6) | 11 |
| Kuvio 3: Kuormitustekijöiden tunnistaminen (Työsuojelu 2020, 8)..... | 12 |
| Kuvio 4: Kotihoito verrattuna muihin vanhuspalvelumuotoihin | 20 |
| Kuvio 5: Esimerkki kotihoidon resurssien kuormituksesta eri kellonaikoina. (Groop 2014) | 21 |
| Kuvio 6: Terveyttä heikentävä työkuormitus | 32 |
| Kuvio 7: Liiallinen työmäärä työaikaan nähden | 32 |
| Kuvio 8: Työskentely varsinaisen työajan ulkopuolella..... | 33 |
| Kuvio 9: Työhön keskittymistä häiritsevät tekijät | 33 |
| Kuvio 10: Epäselvyydet tehtävänkuivissa tai vastuissa | 34 |
| Kuvio 11: Usean eri asian tekeminen samanaikaisesti..... | 34 |
| Kuvio 12: Työn suuri vastuullisuus..... | 35 |
| Kuvio 13: Työn tekemisen jatkuva keskeytyminen..... | 35 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1: Stressitekijöiden luokittelu..... | 28 |
| Taulukko 2: Vähäisen työn hallinnan luokittelu | 30 |

Liitteet

| | |
|--|----|
| Liite 1: Suostumuslomake haastattelua varten | 57 |
| Liite 2: Haastattelukysymykset | 58 |

Liite 1: Suostumuslomake haastattelua varten

HAASTATTELUUN SUOSTUMINEN, LOMAKKEET TUTKITTAVILLE (SUOMENKIELINEN)18-vuotiaan ja sitä vanhemman henkilön suostumusasiakirja haastattelututkimukseen

Tutkimuksen nimi: Johtamisen haasteena psykososiaalinen kuormitus kotihoidossa. Laurea ammattikorkeakoulu, Porvoo. Sosionomi AMK. Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyöhön ” Psykososiaalinen kuormitus johtamisen haasteena kotihoidossa” liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyön aihe syntyi aloitteestani ja kävimme sen myös suullisesti läpi puhelinkeskustelussamme 17.9.2020 sosionomiopiskelija Annikka Koczanin kanssa. Annan luvan itseäni koskevien, tutkimusten kannalta tarpeellisten tietojen keräämisen haastattelututkimuksen kautta sosionomiopiskelija Annikka Koczanin tutkimusrekisteriin. Tiedän, että kaikkia tutkimuksen osapuolia sitoo salassapitovelvollisuus. Se, mitä kerron, käsitellään luottamuksellisesti ja siten koodattuna, että henkilöllisyyttäni ei ole mahdollista selvittää. Kaikkia osapuolia sitoo salassapitovelvollisuus. Tutkimustiedot käsitellään luottamuksellisina. Ymmärrän, että osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perua tämän suostumuksen tai keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Olen tietoinen myös siitä, että keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

_____/_____. 201_____.

Allekirjoitus Päiväys

Nimen selvennys Osoite

Otan vastaan tämän suostumuksen_____

Tutkijan allekirjoitus Nimen selvennys

Paikka Päiväys

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi kappaletta, joista toinen annetaan haastateltavalle ja toinen arkistoidaan tutkijan tutkimuskansioon.

Liite 2: Haastattelukysymykset

Mitä ajatuksia tulokset herättävät?

Mikä voi aiheuttaa kokemuksen liiallisesta työmäärästä työaikaan nähden?

Ovatko päivän työlistat liian vaativia yleisesti ottaen? Oletko kuullut ongelmasta aikaisemmin?

Onko näkymätöntä työaika (labrakäyntejä, työvälineiden huoltoa jne.) otettu mielestäsi tarpeeksi huomioon? Onko tavoite 5-6 tunnin välittömästä työajasta realistinen?

Miten johtamisella voidaan vaikuttaa tavoitteen saavuttamiseen huomioimalla samalla työhyvinvoinnin näkökulmat?

Miten hoitajien osallisuutta ja vaikuttamista omiin työolosuhteisiin voitaisiin lisätä?

Onko kotihoidon ohjaajille annettu yhtenäistä johtamiskoulutusta? Johtamisessa näyttäytyi olevan eroavaisuuksia käskyttävästä johtamisesta hyvinkin osallistavaan johtamiseen. Eroavaisuudet johtamisessa ja työympäristössä asettavat hoitajat keskenään eriarvoiseen asemaan.

Kuinka hoitajien osallisuutta päätöksentekoon voitaisiin parantaa?

Mihin asioihin he voisivat itse vaikuttaa?

Pyritäänkö työvuorosunnittelussa ottamaan tarpeeksi huomioon riittävä palautumisaika? Joku hoitajista kertoi esim., että viikonlopun työvuorot korvataan vapaana kahtena erillisenä päivänä (ti ja to), jolloin riittävää palautumista ei ehdi tapahtua.

Onko porrasteiseen työaikaan siirtyminen mahdoton ajatus? Se mahdollistaisi työntekijöiden toiveiden huomioonottamista enemmän sekä estäisi aikavälin 8-10 ruuhkautumista.

Miten sijaisten perehdytystä voitaisiin parantaa?

Onko resurssivajeelle enää mitään tehtävissä? Työn arvostus ja palkkaus?

Miten hoitajien työhyvinvointiin on jo kiinnitetty huomiota vallitsevasta tilanteesta huolimatta?

Onko hoitajia rekrytoitu suoraan ulkomailta?