

# **Psyykkinen työhyvinvointi kotihoidossa**

**Kysely Heinolan kotihoidon työntekijöille**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2021

Tinja Parviainen

Janette Pesu

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Parvianen, Tinja Pesu, Janette	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 28, 6 liitesivua	Valmistumisaika 2021
Työn nimi <b>Psyykinen työhyvinvointi kotihoidossa</b> Kysely Heinolan kotihoidon työntekijöille		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Heinolan kotihoito		
Tiivistelmä <p>Työhyvinvointi on suuri kokonaisuus, joka vaikuttaa niin yksilö kuin yhteisötasolla. Psyykinen työhyvinvointi on yksi työhyvinvoinnin osa-alueista sekä merkittävä osa työelämää ja työssäjaksamista. Psyykkiset voimavarat työssä ja henkilökunnan jakaminen ovat paljon esillä tänä päivänä sekä puhututtavat paljon kotona, työpaikoilla ja medioissa.</p> <p>Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Heinolan kotihoito, joka tuottaa kunnallisia palveluja pääsääntöisesti ikäihmisille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä kotihoidon työntekijöiden tietoa yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä kotihoidossa ja tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä työympäristössä. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin Wepropol internetkyselyllä, jonka lähetimme sähköpostitse noin 70 Heinolan kotihoidon työntekijälle.</p> <p>Kyselyn tulokset analysoitiin ja tulokset esitettiin kuvioden avulla. Tulosten perusteella psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttaa oleellisesti kiire sekä työstä aiheutuva stressi, joka johtuu monesta eri tekijästä. Lisäksi työ koettiin kuormittavaksi ja työntekijät kokivat itsensä uupuneiksi työn vuoksi.</p>		
Asiasanat Työhyvinvointi, psyykinen hyvinvointi, kotihoito		

## Abstract

Author(s) Parviainen, Tinja Pesu, Janette	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 28, 6 attachment pages	
Title of Publication <b>Mental well-being at work in home care</b> Survey for Heinola home care employees		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing (UAS)		
Name, title and organization of the client Heinola home care		
Abstract <p>Well-being at work is large set, which affects both the individual and the community level. Mental well-being at work is one part well-being at work and significant part working life and coping at work. Mental resources at work and staff coping are much on display these days and are much talked about in home, work and media.</p> <p>Partner this thesis is Heinola home care, which produces municipal services mainly to elderly people. Thesis purpose was added home care people knowledge the most common mental load factor in home care and as goal was sort out home care people view most common mental stress factor in work environment. Thesis was implemented quantitative research.</p> <p>Material was collected Wepropol internet survey, whom we send by email about 70 Heinola home care workers. Survey results was analyzed, and results was presented by pattern.</p> <p>According to the results mental well-being at work influence essentially rush mixed work-related stress, which is due from many different factors. In addition, work was experienced to be burdened and employees felt themselves exhausted from work.</p>		
Keywords well-being at work, mental well-being at work, home care		

## Sisällys

1	JOHDANTO.....	2
1.1	Taustaa .....	2
1.2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	2
1.3	Heinolan kotihoito .....	3
2	Psyykinen työhyvinvointi .....	4
3	Psyykkiset kuormitustekijät työssä.....	5
3.1	Kiireen vaikutukset työhön ja hyvinvointiin .....	5
3.2	Työstressi ja uupumus.....	6
3.3	Työyhteisön ja vuorovaikutuksen merkitys psyykkiseen hyvinvointiin .....	8
4	Mitä on kotihoito.....	10
5	Menetelmä.....	12
5.1	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus.....	12
5.2	Verkkokysely .....	12
5.3	Aineiston analyysi.....	14
6	Kyselyn tulokset.....	15
7	Yhteenveto .....	19
7.1	Tulosten tarkastelu .....	19
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	22
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	23
	Lähteet .....	25

## Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Kyselyn saatekirje kotihoidon henkilökunnalle

Liite 3. Työhyvinvointikysely Heinolan kotihoitoon

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Taustaa

Työhyvinvointi on yhteiskunnallinen merkittävä asia, joka vaikuttaa niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin kokonaisuudeksi, joka muodostuu työstä ja sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointi on yhteinen asia ja sen edistäminen ja siitä huolehtiminen kuuluu sekä työnantajalle että työntekijöille. Työntekijällä on vastuu omasta hyvinvoinnista, mikä osaltaan vaikuttaa myös jaksamiseen niin työssä kuin arjessa. Hyvä ja motivoiva johtaminen, työyhteisön positiivinen ilmapiiri sekä työntekijöiden ammattitaito sekä sen ylläpitäminen voidaan nimetä työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Työhyvinvointia ohjaavat myös erilaiset lait, säädökset ja sopimukset (Työterveyslaitos a).

Sosiaali- ja terveysala on jatkuvasti kehittyvä ala, jossa haasteita tuottavat muun muassa henkilöstövaje, väestön ikääntyminen ja palveluiden rakenteiden muuttuminen (Suonsivu 2015, 20). Valtionvarainministeriö ja tutkijat ovat arvioineet, että Suomessa on vuoteen 2035 mennessä noin 200 000 työntekijän vaje sosiaali- ja terveystaloudessa (Tevameri 2021, 84).

Haapakorpi ja Haapola (2008, 11) ovat jo vuonna 2008 kirjoittaneet, että lähivuosien merkityksellisimmäksi kysymykseksi yhteiskunta- ja työvoimapolitiikassa tulee työvoiman saatavuuden ongelmat, erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Myös Tampereen yliopiston työelämäntutkija Sirpa Syvänen toteaa Natusen (2019) haastattelussaan, että työn kuormittuneisuus on ollut nousussa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tämä johtuu osittain siitä, että työn määrä on kohtuuton työaikaan ja resursseihin nähden.

## 1.2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Sosiaali- ja terveysala on jatkuvasti muuttuva ja kehittyvä ala. Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla puhututtaa tänä päivänä niin mediassa kuin työpaikoilla ja alan ammattilaisten työhyvinvointi on tärkeä osa työturvallisuutta, työssäjaksamista ja arjesta selviytymistä.

Opinnäytetyössämme paneuduimme psyykkiseen työhyvinvointiin sosiaali- ja terveysalalla. Tutustuimme erilaisiin psyykkisen työhyvinvoinnin kulmakiviin ja ongelmakohtiin hyödyntäen tutkittua tietoa sekä ajantasaisia tutkimuksia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä kotihoidon työntekijöiden tietoa yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä kotihoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä työympäristössä.

Tutkimusongelma: Mitkä kuormitustekijät ovat yleisimpiä kotihoidossa?

### 1.3 Heinolan kotihoito

Kotihoidon tarkoituksena on auttaa ja tukea asiakasta päivittäisissä toiminnoissa, mikäli asiakas ei niistä itse suoriudu tai tarvitse niissä tukea. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi ravitsemuksen varmistaminen, hygieniasta huolehtiminen sekä asianmukainen ja turvallinen lääkehoito. Kotihoidon peruserätyksenä on auttaa asiakasta kuntouttavalla ja voimavaroilähtöisellä työotteella. Näin toimimalla pyritään säilyttämään asiakkaan toimintakyky ja arjessa pärjääminen mahdollisimman pitkään. (Heinola.)

Heinolan kaupungin kotihoito tuottaa kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluita Heinolan alueella, niitä tarvitseville ihmisille. Kotihoidossa on käytössä arviointijakso, johon asiakas ohjautuu terveystuvan palveluohjauksen kautta. Arviointijakso toteutetaan yhteistyönä tehostetun kotikuntoutuksen kanssa. Arviointijaksolla laaditaan jokaiselle asiakkaalle henkilökohtainen kuntoutumissuunnitelma, joka tukee asiakkaan toimintakykyä. Kotihoidossa on noin 70 työntekijää, joista kahdeksan on sairaanhoitajia, kolme fysioterapeuttia ja loput lähitai perushoitajia. (Heinola.)

## 2 Psyykkinen työhyvinvointi

Työhyvinvointia ohjaa erilaiset lainsäädännöt kuten, laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006), työterveyshuoltolaki (1383/2001), sairausvakuutuslaki (1224/2004) ja työaikalaki (605/1996), työturvallisuuslaki (738/2002) (Työterveyslaitos a). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvointi muodostuu työstä ja sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, johon lukeutuu psyykkinen, fyysinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.)

Työhyvinvointi on hyvin subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat monet eri tekijät kuten motivoiva ja oikeudenmukainen johtaminen, toimiva työympäristö, työyhteisötaidot, työn mielekkyys sekä oma ammattitaito ja osaaminen (Työterveyslaitos e). Tutkitusti työhyvinvoinnilla tai sen puutteella on vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen terveyteen. Puutteellinen työhyvinvointi ilmenee usein henkilöstön väsymisenä ja työpanoksen huononemisenä, mikä voi pitkällä ajanjaksolla johtaa stressiin, uupumiseen tai jopa masennukseen. Tästä voi seurata esimerkiksi poissaolojen lisääntyminen ja työyhteisön ilmapiiriin heikkeneminen. (Suonsivu 2014, 33–35.) Työhyvinvointiin olisi siis syytä panostaa, jotta työn tuottavuus ja mielekkyys kasvaisivat sekä sairauspoissaolojen määrä laskisi (Sosiaali- ja terveysministeriö a).

Psyykkinen työhyvinvointi on tärkeä osa työssäjaksamista, sillä sosiaali- ja terveysala voi olla henkisesti kuormittavaa ja raskasta. Työhyvinvointia tutkiessa on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota psyykkiseen hyvinvointiin ja on todettu, että tämä osa-alue kaipaa usein parannusta työyhteisössä. Psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat heijastuvat työssä viihtymiseen sekä sairauspoissaoloihin työpaikalla. Psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttavat muun muassa työn mielekkyys ja työtehtävät, työyhteisön ilmapiiri, koettu vuorovaikutus työpaikalla sekä työpaineet ja koettu stressi. (Virolainen 2012, 18.) Kohtuuttomat vaatimukset työssä, kiire, ylikuormittava työ ja suuri vastuu ihmisen hengestä ja terveydestä on koettu esimerkiksi nuorten, alle 29-vuotiaiden sairaanhoitajien kesken niin suurena kuormitustekijänä, että se saa nuorten sairaanhoitajien harkitsemaan alanvaihtoa. Henkinen uupumus ja ammattiin väsyminen on koettu työlle uhrautumisena. (Helander ym. 2019, 183.)

Työhyvinvoinnin puutteista ja ongelmista puhuttaessa, voidaan puhua myös työpahoinvoinnista, joka nimenomaan tulee ilmi silloin kuin työhyvinvoinnin eri osa-alueilla ilmenee ongelmia. Tänä päivänä, työhön liittyvä ja siitä aiheutuva psyykkinen pahoinvointi on hyvin yleistä. (Virolainen 2012, 18.) Psyykkisen hyvinvoinnin puute voi pahimmillaan johtaa työuupumukseen, joka on häiriötila, mikä vähitellen hoitamattomana voi johtaa muun muassa masennukseen, unihäiriöihin ja stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin. (Ahola ym. 2018).

### 3 Psyykkiset kuormitustekijät työssä

#### 3.1 Kiireen vaikutukset työhön ja hyvinvointiin

Manka (2011, 15) kertoo kirjassaan, että usein kiireen syyksi kerrotaan liian vähäinen henkilökunta. Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan noin 70 % valtiolla työskentelevistä kokee, että työntekijöitä on liian vähän työn tekemiseen. Vastaavasti kuntasektorilla työskentelevien prosentti oli 62 %, samaa asiaa kysyttäessä. Virolainen (2012, 54–55) kertoo kirjassaan että, kiireellä on ihmiseen somaattisia vaikutuksia, sillä esimerkiksi kiireen kokeminen voi vaikuttaa hormonitoimintaan, verenpaineeseen, verenkiertoon sekä aivojen toimintaan. Vastustuskyvyn on katsottu myös alentuvan kiireestä aiheutuvan stressin takia. On muistettava, että kiireestä aiheutuvat kokemukset ja seuraukset ovat yksilökohtaisia. Kiireen ja stressistä johtuvien sairauksien syy-seuraussuhde ei ole ihan aukoton, sillä näihin asioihin vaikuttaa myös ravitsemus, perimä ja sosiaaliset suhteet.

Pennonen (2021, 130) kertoo kirjassaan esimerkkinä että, kiireen tunnetta voi hallita asettamalla asiat tärkeysjärjestykseen, keskittymällä oikeisiin asioihin ja aikatauluttaa oman tekeminen. Kiireen keskellä olisi hyvä pitää lyhyitä hengähdystaukoja. Mikäli kiireestä selviytyminen tuntuu mahdottomalta, voi työkavereilta pyytää apua. Vehko ym. (2017, 9) ovat tehneet joulukuussa 2015 - tammikuussa 2016 tutkimuksen käsitellen aiheutta henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa. Tutkimuksen kohteena olivat erilaiset palvelumuodot, kuten palveluasuminen, vanhainkodit, terveyskeskuksien vuodeosasto ja kotihoito. Tutkimukseen vastanneet kokivat, että kotihoidossa palvelun laatu oli heikompa kuin muissa palvelumuodoissa. Tämä selittyy osittain kiireellä ja henkilöstön vajauksella, sillä kiirettä koettiin eniten kotihoidossa ja vanhainkodissa. Henkilökunnan kokemuksen mukaan asiakkaiden tarpeisiin ei pystytä vastaamaan niin hyvin kuin he haluaisivat.

Suomen lähi- ja perushoitoliitto SuPer (2018, 33–34) on tehnyt vuonna 2018 selvityksen työstä kotihoidossa ja kotihoidon kehittämisestä. Selvityksessä tuli ilmi muun muassa, että kotihoidossa työskentelevien henkinen ja fyysinen kuormittavuus ovat todellisia. Tämä näkyy siinä, ettei sijaisia saada paikkaamaan työntekijöiden puutetta ja koska sijaisia ei saada, joudutaan asiakkaat jakamaan muille työntekijöille, joilla asiakaslistat ovat muutenkin täynnä. Tästä seurausta on se, että työntekijät joutuvat tekemään töitä nopeammin, jolloin hoidon laatu kärsii.

Työn kiireeseen liittyviin organisointiongelmien on keksitty osittaiseksi ratkaisuksi toiminnanohjausjärjestelmä, optimointi sekä tiimien ja työskentelyalueiden laajentaminen. Tämä ratkaisu ei selvityksen mukaan ole kuitenkaan toiminut, sillä ne ovat aiheuttaneet hoidon laa-



dun heikkenemistä, ongelmia työn organisointiin sekä työntekijöiden kuormittavuutta. Asiakaskäynnit laitetaan liian lähelle toisiaan tai käynniltä toiselle siirtymiseen ei ole varattu lainkaan aikaa. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät jättävät työehtosopimuksessa mainitut tauot pitämättä tai lyhentävät asiakkaiden käyntiaikoja. Asiakaskäynnit saattavat olla myös välillä päällekkäin. (SuPer 2018, 34.)

### 3.2 Työstressi ja uupumus

Joka neljännes ihmisistä kokee stressiä työelämässä (Työterveyslaitos c). Stressi on tila, jossa ihmisen omat voimavarat ylittyvät, kun kohtaa riittävästi vaatimuksia ja paineita työssä ja vapaa-ajalla (Pennonen 2021, 28). Työperäinen stressi voi syntyä monista eri tekijöistä, jotka aiheutuvat työstä, työolosuhteista tai työyhteisöstä. Nämä tekijät voidaan jaotella psyykkisiin ja sosiaalisiin kuormitustekijöihin, joista psyykkiset kuormitustekijät liittyvät työhön ja sen sisältöön, kun taas sosiaaliset kuormitustekijät vuorovaikutukseen ja suhteisiin työssä ja työympäristössä. (Kinnunen-Amoroso 2017.)

Stressin kokeminen on hyvin yksilöllistä. Kohtuullisella stressillä ja paineella on ihmiselle positiivisia vaikutuksia, sillä se lisää työmotivaatiota ja työn tuottavuutta. (Rauramo 2012, 57.) Liiallisella stressillä on kuitenkin päinvastaiset vaikutukset, sillä se vähentää tehokkuutta sekä lisää riskiä erilaisiin terveyshaittoihin ja sairauksiin kuten työuupumukseen, mielenterveydenhäiriöihin ja sydän- ja verisuonitauteihin (Juvani 2019).

Työstressiä voivat aiheuttaa useat tekijät, kuten työnhallinnan puute, suuret ja kohtuuttomat vaatimukset tai liian suuri vastuu, vuorovaikutusongelmat, epäoikeudenmukaisuus, epäselvyydet työn ja vastuiden jaossa sekä syyllisyys tekemättömistä töistä (Mattila 2018). Kiire ja työaika voivat olla kuormittavia tekijöitä ja työn määrä kasvaa liialliseksi työaikaan nähden. Myös ajatukset ja tunteet kuten tunne omasta riittämättömyydestä tai jännitys usein koetaan stressitekijöinä. (Pennonen 2021, 28). Riittämättömyyden tunne tulee usein esille tilanteessa, jossa ihminen ei kykene työskentelemään omien eikä vanhustenhoidon arvojen mukaisesti (Suonsivu 2015, 19).

Yksi yleinen stressitekijä sosiaali- ja terveysalalla on epäsäännölliset työvuorot ja ylityöt. Epäsäännöllisyys ja huonosti suunnitellut vuorot voivat vaikuttaa terveyteen ja suoriutumiseen työssä ja näin ollen vaikuttaa myös asiakkaan hyvinvointiin. (Hakola, Kalliomäki-Levanto 2010, 9.) Vuorotyö, etenkin ilta- ja viikonloppuvuorot voivat hankaloittaa perheen arkea sekä harrastusten ja muiden sosiaalisten toimintojen suunnittelemista. Epäsäännölliset työajat voivat lisätä tai aiheuttaa stressiä, kroonista väsymystä sekä hermostuneisuutta. Myös fyysisten oireiden riski voi kasvaa ja riski esimerkiksi sydämen rytmihäiriöille ja diabetekselle nousee. (Työterveyslaitos f.)

Stressi voi aiheuttaa monenlaisia oireita, fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia. Usein se näytetään jatkuvana huolena ja ahdistuneisuutena, asioiden pyörimisenä mielessä ja vaikeutena rentoutua. Erilaiset univaikeudet ovat tyypillinen oire stressin ilmetessä: koetaan vaikeuksia nukahtaa tai herätään kesken unien miettimään negatiivisia asioita. Työstä aiheutuva stressi voi saada aikaan sen, että töihin lähteminen tuntuu vastenmieliseltä. Stressaantunut ihminen saattaa laiminlyödä työtehtäviään sekä virheet työssä kasvaa. Ongelmat tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä voivat lisääntyä sekä kärsimättömyys ja hermostuneisuus kasvavat. Stressi heikentää aivojen alueita ja hermoverkkoja, jolloin oppimisessa voi olla haasteita ja muistiongelmat lisääntyä. Fyysisistä oireista tavallisimmat ovat päänsärky, vatsakivut ja niska- hartiaseudun jumit/jännitysoireet. (Pennonen 2021, 29.) Kansanterveyslaitoksen toteuttaman tutkimuksen mukaan noin viidennes miehistä ja naisista koki itsensä muita enemmän stressaantuneiksi. Noin neljännes aikuisista on stressaantunut psyykkisen kuormituksen vuoksi. (Mattila 2018.)

Omia henkilökohtaisia stressitekijöitä on hyvä oppia tunnistamaan sekä myös oma tapa stressiin reagoimiseen on hyvä tiedostaa. Tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, ettei itse kasvata ja ylläpidä stressiä esimerkiksi huonoilla valinnoilla ja tavoilla. Muun muassa huonot ruokailutottumukset, päihteiden käyttö, liikunnan puute sekä kiireen ja työtehtävien haalistuminen ja välttämiskäyttäytyminen ylläpitävät kuormitusta ja haitallista stressiä. (Pennonen 2021, 30.) Palautuminen stressistä on tärkeää ja siihen tulisi kiinnittää huomiota työpäivän päätyttyä. Ihminen tarvitsee riittävästi lepoa työn vastapainoksi. Oman hyvinvoinnin jatkuva arvioiminen ja voimavarojen vahvistaminen on tärkeää, jotta uupumista voitaisiin ennaltaehkäistä. (Työterveyslaitos c.)

Stressin pitkittyessä voi se johtaa työuupumukseen. Työuupumuksen esiintyvyys vaihtelee, mutta tutkimusten mukaan vuonna 2011 suomalaisista miehistä kärsi 2 % vakavasta ja 23 % lievästä työuupumuksesta, kun taas naisista 3 % kärsi vakavasta ja 24 % lievästä työuupumuksesta. Työuupumus on tila, jossa tyypilliset piirteet ovat uupumisasteinen väsymys, jolloin fyysinen ja henkinen energia on vähentynyt huomattavasti, välinpitämätön asenne työhön ja työtehtäviin sekä heikentynyt ammatillinen itsetunto. (Ahola ym. 2018.) Työuupumuksessa väsymys ei häviä lepäämällä ja nukkumalla vaan voi olla kuukausia ja vuosia jatkunut tila (Karjalainen 2020, 39). Työuupumus voi pitkittyessä johtaa masennukseen tai muuhun sairastumiseen. Joskus myös työuupumus voi edetä työkyvyttömyyteen. (Pennonen 2021, 32.)

### 3.3 Työyhteisön ja vuorovaikutuksen merkitys psyykkiseen hyvinvointiin

Työyhteisö on tärkeä osa työtä ja vaikuttaa yksilön, että yhteisön hyvinvointiin. Hyvä työyhteisö on kannustava ja toimiva, jossa toteutuu oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. (Työturvallisuuskeskus.) Työyhteisön ilmapiiri on tutkimusten mukaan yksi työpaikan jaksamista edistävä merkittävä tekijä ja kyselyyn vastanneista 84 % oli sitä mieltä, että hyvä ilmapiiri kannustaa jatkamaan työssä. (Hoitotyön vuosikirja 2014, 95). Työilmapiiriä voidaan määrittellä työyhteisössä havaittujen asioiden kokonaisuudeksi ja sen muodostumiseen vaikuttaa organisaatio, esimies ja työyhteisö. Ilmapiirin käsitettä pidetään moniulotteisena ja sen arviointi ja varsinkin mittaus on varsin hankalaa. (Rauramo 2012, 107–109.)

Työpaikalla vallitsevalla ilmapiirillä on vaikutus työntekijän työhyvinvointiin. Työpaikka, jossa vallitsee hyvä työilmapiiri vaikuttaa työntekijöiden työn laatuun. Huonoa työilmapiiriä pidetään kuormitustekijänä, joka heikentää työhyvinvointia. (Pennonen 2021, 119.) Työilmapiirin kannalta on oleellista se, että koko työyhteisö on sitoutunut ja motivoitunut kehittämään sitä. Työyhteisössä on tärkeä muistaa se, että ei voi toimia niin kuin itse haluaa vaan yhteiset päämäärät ja tavoitteet kannattelevat hyvää ilmapiiriä. (Hoitotyön vuosikirja 2014, 114.) Työilmapiirillä on tutkittu olevan yhteys myös esimerkiksi poissaolojen määrään, työntekijöiden moraaliiin ja henkilöstön vaihtuvuuteen. Huono työilmapiiri lisää riskiä masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen. (Sinokki 2010, 1806.) Pennonen (2021, 119) kertoo kirjassaan, että työ mahdollistaa monelle osallistumisen yhteisöihin ja sosiaalisiin suhteisiin. Työyhteisön yhteenkuuluvuutta, sitoutuneisuutta, ilmaisun avoimuutta ja ristiriitojen vähyyttä voidaan pitää mittarina, joka kuvaa sosiaalisia suhteita ja ilmapiirin laatua.

Vuorovaikutus luo työpaikalle avointa ilmapiiriä ja hyvällä vuorovaikutuksella on positiivisia vaikutuksia työssä jaksamiseen. Vuorovaikutuksessa on tärkeää muistaa arkinen ystävällisyys ja huomaavaisuus, sillä se vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tukee työyhteisön henkeä. (Hakanen 2011, 59.) On täysin normaalia, ettei yhteistyö välttämättä suju jokaisen henkilön kanssa samalla tavalla. Olennaista on kuitenkin se, kuinka asiaa lähestyy ja kuinka työasiat ja yhteistyön pystyy hoitamaan siitä huolimatta. (Pennonen 2021, 120.) Jos työpaikalla havaitaan ongelmia, tulisi niihin puuttua välittömästi ja toimia ongelmien parantamiseksi ja ehkäisemiseksi. Työyhteisössä on hyvä luoda vastuuhenkilöt erilaisten ongelmien ratkaisemiseksi, jotta pystytään nopeuttamaan asioiden hoitamista sekä tuomaan turvallisuuden tunnetta siitä, että asiat tulevat hoidetuksi. Koska työtä tehdään joka paikassa ihmisten kanssa, enemmän tai vähemmän, on ristiriidat työntekijöiden kanssa todellisuutta. Joskus hankaluudet omassa yksityiselämässä heijastuvat myös työpaikalle. (Rauramo 2012, 109.)

Epäasialliseen kohteluun tai häirintään työpaikalla on määritelty laki, johon perustuen työnantaja on velvollinen puuttumaan siihen (Rauramo 2012, 87). Häirinnän syynä on usein työntekijöiden epäselvyydet vastuusta, huono työn organisointi, puutteellinen johtaminen ja työyhteisön ja yhteistyön toimimattomuus. Työpaikalla olevat ristiriidat ovat myös ratkottava, jotta ennaltaehkäistäisiin työpaikkakiusaamista. Työpaikkakiusaaminen voi olla fyysistä tai henkistä väkivaltaa, seksuaalista häirintää, uhkailua, ulkopuolelle jättämistä tai esimiesaseman väärinkäyttöä. (Työsuojelu 2020.)

## 4 Mitä on kotihoito

Kotihoito tuottaa palveluita ihmisille, joiden toimintakyky on alentunut ja kotona pärjääminen heikentynyt. Tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn tukeminen sekä elämän ja arjen ylläpitäminen, jotta asiakas voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2020a.) Kotihoito koostuu koti-, tuki-, sekä sairaanhoitopalveluista. Kotihoitopalvelu voi olla kunnan itsensä tuottama, ostopalvelu yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. (Ikonen 2015, 15–19.) Näiden palveluiden avulla voidaan turvata ikäihmisen, vammaisen, sairaan tai alentuneen toimintakyvyn omaavan henkilön kotona pärjääminen. Lapsiperheet ovat myös oikeutettuja kotipalveluihin, jos se koetaan välttämättömäksi lapsen hyvinvoinnin kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö b.)

Kotihoidon tarkoituksena on tarjota kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa, johon voi kuulua esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen ja avustaminen kuten ravitsemuksen varmistus, henkilökohtaisessa hygieniassa avustaminen, voimien seuranta sekä tarkkailu ja lääkehoito. Kotihoito vastaa myös usein sairaanhoidollisista ja terveyden edistämiseen liittyvistä toimenpiteistä kuten verikokeista, tikkien poistosta, näytteiden otoista ja eri ammattilaisten konsultaatioista. (Ikonen 2015, 18–23.) Tukipalvelut täydentävät kotipalvelujen kokonaisuutta ja niitä on mahdollisuus saada esimerkiksi kunnan kotihoidon tai vanhus- tai vammaispalvelujen kautta. Tukipalveluja voivat olla muun muassa ateriapalvelu, siivouspalvelu, turvapalvelu ja kauppapalvelut. Kotihoidon palvelujen lainsäädännöistä ja suunnittelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö b.)

Kotihoidossa voi työskennellä monen eri ammattiryhmän edustajat, kuten kodinhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat, sosionomit, sosiaaliohjaajat, fysioterapeutit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, vanhustyön erikoisammattitutkinnon tai geronomin tutkinnon suorittaneet ammattilaiset. Kotihoidossa työskentely on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa, jossa korostuu vastuullisuus ja päätöksenteko. Työntekijöiltä vaaditaan laajaa osaamista sekä jatkuvaa ammatillista kehittämistä. (Ikonen 2015, 173–174.) Nykypäivänä teknologia on jo hyvin paljon läsnä kotihoidossa. Käynnejä kirjataan mobiilisti potilastietojärjestelmään, lääkelaiteautomaatit yleistyvät ja osa käynneistä voidaan korvata esimerkiksi kuvapuhelinpalvelulla. Ikonen (2015, 125–135) tuo kirjassaan esille, parhaimmillaan teknologian avulla voidaan parantaa iäkkäiden ihmisten elämänlaatua sekä palveluiden saatavuutta. Teknologialla voidaan myös helpottaa kotihoidon työntekijöiden työn tekemistä ja saada säästettyä kustannuksissa. Ongelmat liittyen kotihoidon asiakkaiden teknologian käyttöön voivat aiheuttaa laitteiden vaihtuvuus ja nopeus. Kotihoidon asiakasryhmien kanssa on hyvä kiinnittää huomiota käyttämisen ohjaukseen ja opettamiseen. Kotona asuamista tukevia teknologia laitteita on paljon, ja niitä tulee markkinoille hyvällä tahdilla uusia.

Esimerkkejä jo nyt käytössä olevista teknologisista laitteista on turvapuhelimet, hyvinvointirannekkeet, hälytys-, kutsu- ja valvontajärjestelmät, ovenavausjärjestelmät, ympäristönhallintalaitteet, turvaliedet, ruoka-automaatti. Vehko ym. (2017) tutkimuksessa kotihoidossa koettiin eniten tietotekniikkaan liittyvää räsitusta. Tietotekniikkaan liittyvät ongelmat voivat olla esimerkiksi laitteiden toiminnan epävarmuus ja käytettävyysongelmat. Aina tietotekniikkaan liittyvät ongelmat eivät kuitenkaan ole tekniikkaan liittyviä, vaan ne voivat johtua käyttäjän osaamattomuudesta käyttää työssä tarvittavaa tietotekniikkaa.

Vuonna 2018 tehdyn THL:n tutkimuksen mukaan n. 11 % 75 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Väestön ikääntymisen myötä kotihoidon asiakasmäärät ovat tasaisesti nousussa, joten henkilöstöä on pyritty lisäämään vastaamaan paremmin asiakasmääriä. Kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä toukokuussa 2018 oli keskimäärin 51700 asiakasta. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2020a.) Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen (2020b, 2) tekemä tilastoraportti vuodelta 2020 kertoo, että vuonna 2018 kotihoidossa oli asiakkaita 201 291 ja vuonna 2019 määrä oli 199 840. Käyntejä kotihoidossa oli vuonna 2018 yhteensä 38,6 miljoonaa ja vuonna 2019 määrä nousi 38,7 miljoonaa.

## 5 Menetelmä

### 5.1 Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on paljon käytetty tutkimuksellisen työn menetelmä. Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien ja suhteiden eroista ja sen tavoitteena on vertailla, ennustaa, kuvata tai kartoittaa tutkittavaa asiaa erilaisia mittauksia, kyselyjä ja haastatteluja apuna käyttäen (Vilka 2007, 19.)

Määrällinen tutkimus edellyttää tutkijalta muuttujien vaikuttavien tekijöiden tai ilmiöiden tuntemista. Tutkimuksen kannalta oleellista on tietää mitä mitataan, jotta voidaan toteuttaa ja analysoida tutkimus. (Kananen 2011, 17.) Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti ja usein määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein (Vilka 2007, 14).

Mittarit, joita käytetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat määrällisiä ja arvioivat sitä, kuinka paljon tekijä vaikuttaa toiseen tekijään (Kananen 2011, 18). Tärkeää kvantitatiivisessa tutkimuksessa on, että aineisto, jota kerätään, pystytään mittaamaan tai aineisto voidaan muuttaa mitattavaan muotoon (Vilka 2007, 31).

Opinnäytetyömme on toteutettu kvantitatiivisena eli määrällisenä opinnäytetyönä. Tarkoituksenamme oli kartoittaa internet- kyselyn avulla kotihoidon henkilökunnan näkemyksiä psyykkisestä työhyvinvoinnista kotihoidossa.

### 5.2 Verkkokysely

Määrällistä tutkimusta tehdessä, kysely on yksi hyvä ja helppo tapa kerätä analysoitavaa aineistoa. Kyselyssä kysymykset ovat vakioitu, joka tarkoittaa sitä, että kysymykset ovat asetettu niin, että kaikilta osallistujilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä. (Vilka 2007, 28.)

Toteutimme opinnäytetyön kyselyn verkkokyselylomakkeella. Kyselylomake on tarkoitus muodostaa strukturoitujen eli suljettujen kysymyksien ja muutaman avoimen vastausvaihtoehdon avulla. Rensis Likert on kehittänyt asteikon, jonka avulla kyselyyn vastanneiden mielipiteet ja asenteet voidaan järjestää. Käytimme kyselyssämme Likertin 5-portaista asteikko, jolloin vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, en osaa sanoa, melko eri mieltä ja täysin eri mieltä. (Tietoarkisto 2021.) Huomioitavaa kvantitatiivista tutkimusta tehdessä on se, että tutkimukseen saadaan tarpeeksi osallistujia sekä tutkimukseen vastaajat ovat juuri se kohderyhmä, josta haluamme tietoa saada. Jos tutkimusjoukko jää liian pieneksi, ei voida olla varmoja ovatko tutkimustulokset luotettavia. (Vilpas, 1.)

Kyselytutkimuksessa tarkoituksena on esittää kyselyyn osallistujille eli vastaajille erilaisia kysymyksiä lomakkeen avulla, joka voi olla konkreettinen paperilla oleva tai verkossa toteutettu. Kyselytutkimus on helppo ja nykyaikainen tapa osallistua tutkimuksiin ja sitä voidaan pitää yhteiskunnallisesti merkittävänä tapana saada tietoa, jota voidaan tallentaa ja tutkia. Selvitettävät asiat eivät ole tavanomaisesti yksiselitteisiä. Kyselyllä voidaan selvittää esimerkiksi ihmisten mielipiteitä, asenteita ja erilaisia arvoja. (Vehkalahti 2019, 11.) Kyselytutkimuksessa kyselylomakkeen suunnittelu ja toimivuus on avainasemassa siihen, kuinka hyvin kyselytutkimus onnistuu. Tämän vuoksi siihen on syytä käyttää aikaa sekä testata sen toimivuutta, ennen kuin se virallisesti lähetetään kyselyn vastaajille. On tärkeää huomioida kyselyä laatiessa, että kyselyssä kysytään oikeita asioita, eli niitä mihin juuri halutaan saada vastaukset tilastollisesti, että sisällöllisesti. (Vehkalahti 2019, 20.)

Teimme verkkokyselyn Wepropol kyselytyökalulla, sillä se on helppo ja yksinkertainen tapa kerätä aineistoa. Teimme kyselyn, joka perustuu aikaisempiin tutkimuksiin, kyselyihin ja teoriapohjaan. Kyselyn tarkoituksena oli testata kyselyn toimivuus ja kysymysten asettelu ennen varsinaista kyselyn lähettämistä Heinolan kotihoitoon. Kysely lähetettiin kymmenelle testivastaajalle, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet kotihoidossa. Testauskyselyyn saimme palautetta, jonka pohjalta lähdimme muuttamaan kysymyksiä. Palautetta saimme neljästä kysymyksestä ja niiden rakenteista. Palautteen perusteella muutimme kysymysten asettelua, jotta vastaaja ymmärtäisi kysymyksen samalla tavalla kuin kysyjä sen ajattelee. Tämän jälkeen lähetimme testin uudelleen pienemmälle joukolle testivastaajia. Kyselyn testaaminen oli tärkeä osa varsinaisen kyselyn luomista, sillä sen perusteella saimme ulkopuolisen näkemyksen kyselyn rakenteesta. Näin pystyimme muokkaamaan kyselyn ymmärrettäväksi ja luotettavaksi.

Virallinen kyselymme koostui kuudesta kysymyspatteristosta, jotka kaiken kaikkiaan piti sisältää 19 kysymystä. Ensimmäisenä kysyimme vastaajien ammattiryhmää, joihin annoimme valmiit vastausvaihtoehdot sekä avoimen kohdan, mikäli kohdasta ei löytynyt valmista vaihtoehtoa. Seuraavana kysymyksenä halusimme tietää vastaajan oman kokemuksen tämänhetkisestä psyykkisestä työhyvinvoinnista. Vastaajille oli annettu valmiit vaihtoehdot, joista sai valita sen, joka vastaa lähinnä omaa sen hetkistä kokemusta. Kolmas esitetty kysymys oli kysymyspatteri, joka selvitti vastaajien näkemyksiä ajanhallintaan ja kiireeseen työssä. Neljäs kysymyspatteri selvitti kyselyyn vastanneiden työnkuormittavuutta. Matriisissa oli yhteensä neljä kysymystä, joissa jokaisessa viisi eri vaihtoehtoa. Kyselyn kuudes ja viimeinen kysymys oli monivalintakysymys, jolla selvitettiin vastaajien kokemusta siitä, mitkä tekijät heikentävät psyykkistä työhyvinvointia. Valmiita vastausvaihtoehtoja oli valittu kuusi, jotka pohjautuivat täysin teoriaosuudessa tulleisiin asioihin sekä yksi avoin kohta, johon sai vastata, mikäli vaihtoehdoissa ei ollut mieluista vaihtoehtoa.



Valmiin kyselyn lähetimme Heinolan kotihoidon esihenkilölle, joka jakoi kyselyn sähköpostitse 70 henkilökunnan jäsenelle. Kysely toteutettiin touko-kesäkuussa 2021. Kyselyyn vastaamiseen varasimme kaksi viikkoa aikaa, jonka jälkeen kysely sulkeutui automaattisesti. Kyselyyn emme saaneet riittävästi vastauksia, jonka vuoksi jouduimme uusimaan kyselyn. Uusintakysely lähetettiin uudelleen esihenkilölle, joka välitti sen henkilökunnalle. Uusintakyselyyn varasimme kolme viikkoa vastausaikaa ja se toteutettiin kesä-heinäkuussa 2021. Uusintakyselyyn saimme huomattavasti enemmän vastauksia, jotka pystyimme analysoimaan luotettavasti.

### 5.3 Aineiston analyysi

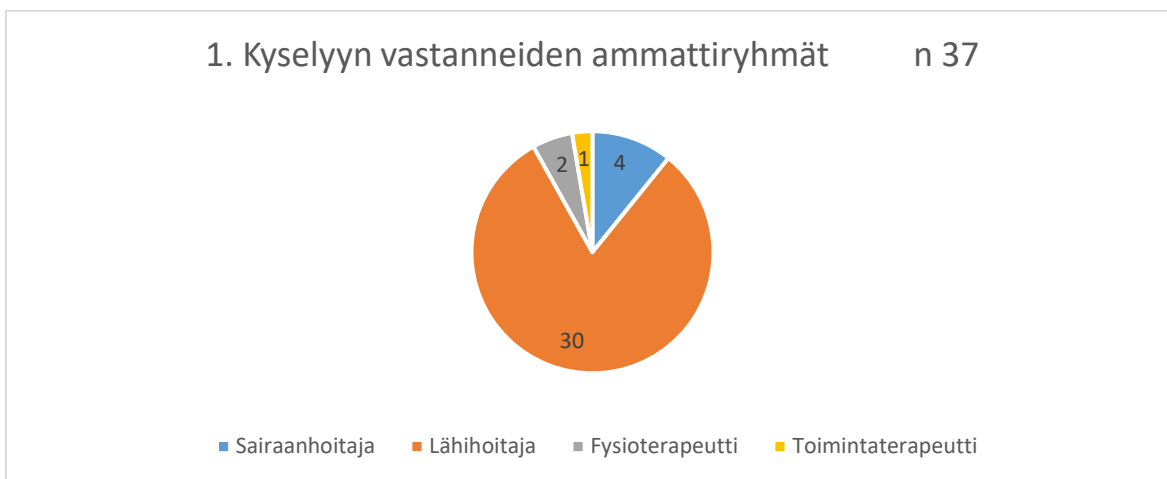
Määrällisen analyysin tarkoituksena oli selvittää, mitä tutkitusta tiedosta saatiin selville. Määrällisen tutkimuksen jälkeen, kysytyjen kysymysten perusteella saimme vastauksiksi numeroita. Jotta näistä numeroista saataisiin konkreettista tietoa, ne täytyy analysoida tilastollisia analyysimenetelmiä apuna käyttäen. (Koppa 2015.)

Tutkimuksemme kohdejoukoksi määräytyi Heinolan kotihoidon henkilöstö (sairaanhoitajat, lähihoitajat). Tarkoituksenamme oli saada tietoa tutkimuskohteesta, tämän vuoksi teimme analyysin jokaisesta perusjoukkoon kuuluvasta havaintoyksiköstä.

Frekvenssin avulla pystytään kuvailemaan kyselyssä tulleiden havaintojen lukumäärään. Sen avulla pystytään myös ilmoittamaan lukumäärällisesti aineistolla ilmenneet eri havaintotyytit. (Vilkka 2007, 121.) Frekvenssin avulla saimme tutkimuksessa tulleista havainnoista lukumääriä, joiden perusteella teimme kuvioita.

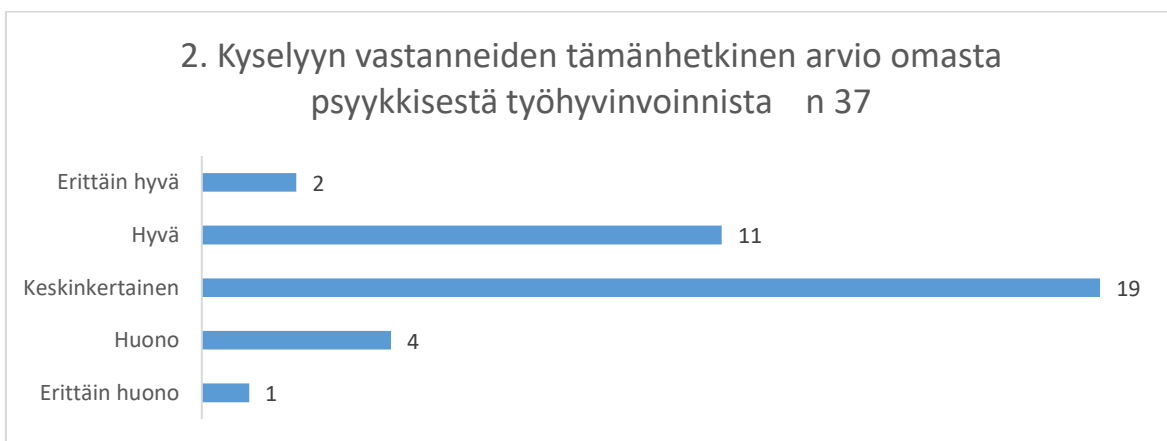
## 6 Kyselyn tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Heinolan kotihoidon työntekijöiden tietoa yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä kotihoidossa. Kysely lähetettiin sähköpostitse 70 työntekijälle. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 37 työntekijää, joista 30 oli lähihoitajia, neljä sairaanhoitajaa, kaksi fysioterapeuttia ja yksi toimintaterapeutti. Kyselyyn vastanneiden suurin ammattinimikeryhmä oli lähihoitajat, joita kotihoidossa myös eniten työskentelee. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ammattiryhmät

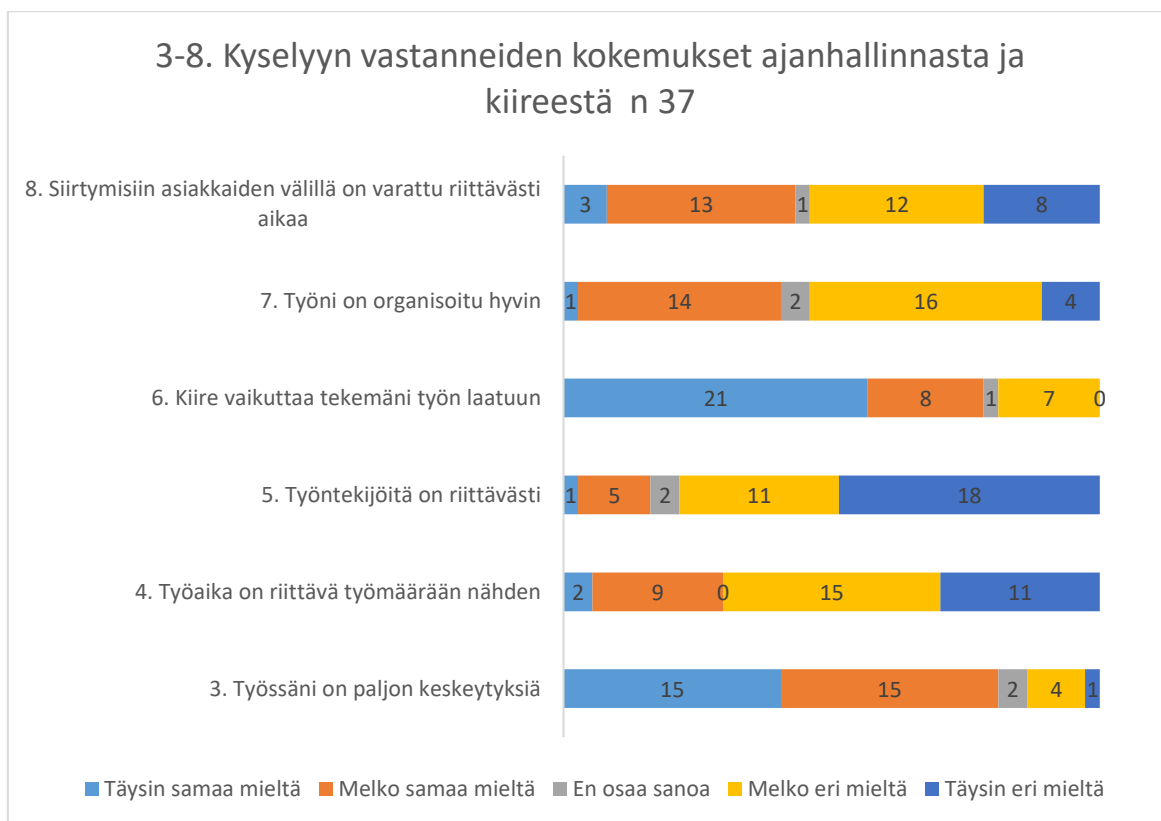
Kysyimme Heinolan työntekijöiltä arviota omasta psyykkisestä työhyvinvoinnista. Kyselyyn vastanneista hoitajista 19 koki tämänhetkisen psyykkisen työhyvinvoinnin olevan keskinertainen. Hyväksi sen puolestaan koki 11 vastaajaa ja erittäin hyväksi kaksi vastaajaa. Neljä vastaajaa koki psyykkisen työhyvinvoinnin olevan huono ja erittäin huonoksi sen koki yksi vastaaja. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden tämänhetkinen arvio omasta psyykkisestä työhyvinvoinnista

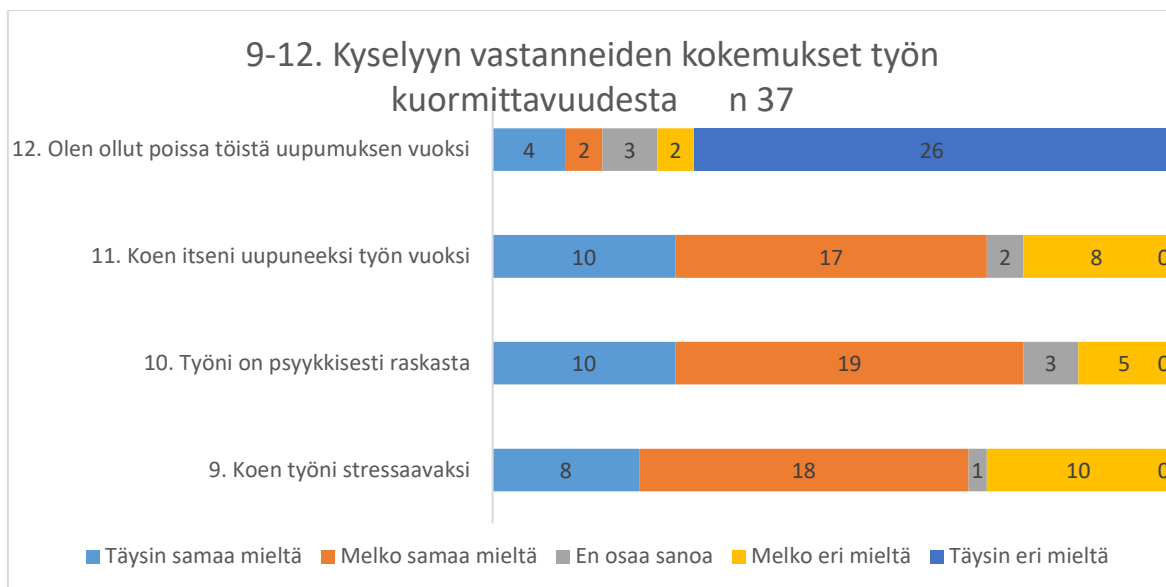
Kyselyssä kysyimme vastaajilta väittämiä, jotka liittyivät ajanhallinnan ja kiireen tunteeseen kotihoidossa (Kuvio 3). Ensimmäisenä selvitimme kokemuksia siitä, onko siirtymisiin varattu riittävästi aikaa asiakkaiden välillä. Vastaajista 20 koki ettei siirtymisiin ole varattu riittävästi aikaa. Puolestaan 16 vastaajaa koki, että siirtymisiin on varattu tarpeeksi aikaa. Vastaajista yksi ei osannut mitä mieltä tästä väittämästä oli. (Kuvio 3.)

Vastaajista 20 oli eri mieltä siitä, että työ on organisoitu hyvin, kun taas puolestaan 15 vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että työ on organisoitu hyvin. Kiireen koettiin vaikuttavan työn laatuun, sillä vastanneista 21 oli täysin samaa mieltä ja kahdeksan melko samaa mieltä asiasta. Kyselyn vastauksista kävi myös ilmi, että työntekijöitä koettiin olevan liian vähän, sillä enemmistö (18) vastasi olevan täysin eri mieltä ja 11 vastasi olevan melko eri mieltä siitä, että työntekijöitä on riittävästi. Työaika ei myöskään koettu riittäväksi työaikaan nähden. Keskeytyksiä työssä koettiin olevan paljon. (Kuvio 3.)



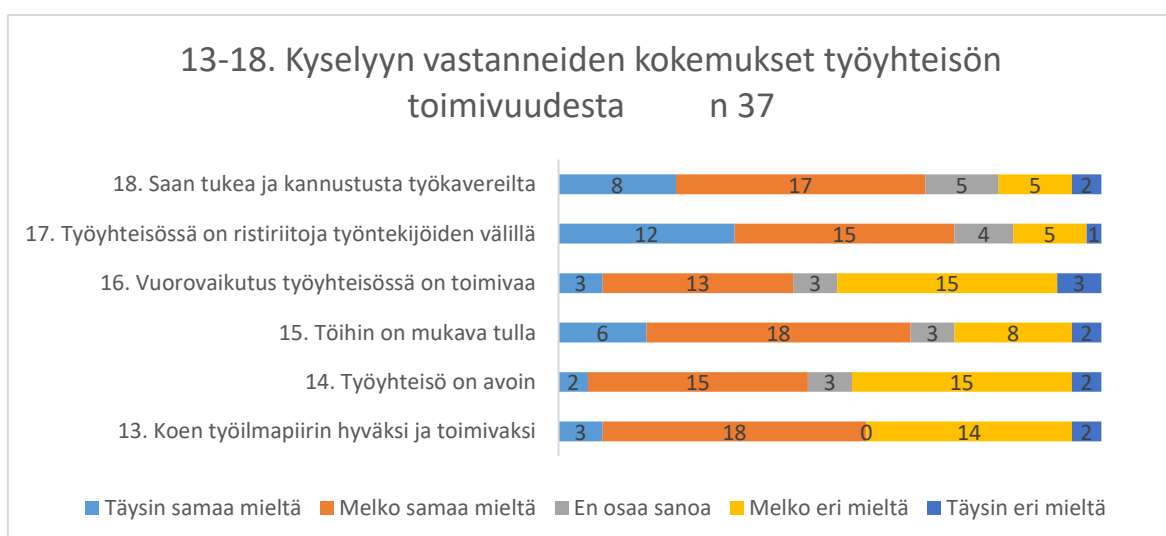
Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden kokemukset ajanhallinnasta ja kiireestä

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin väittämiä, jotka liittyivät työn kuormittavuuteen (Kuvio 4). Enemmistö vastaajista (26) ei ole ollut poissa töistä uupumuksen vuoksi, mutta suurin osa kuitenkin koki itsensä uupuneeksi työn vuoksi. Työn psyykkisesti raskaaksi koki myös enemmistö vastaajista, joista kymmenen oli täysin samaa mieltä ja 19 melko samaa mieltä. Stressaavaksi työn koki suurin osa vastaajista, sillä eniten vastauksia kerääntyi melko samaa mieltä kohtaan.



Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden kokemukset työn kuormittavuudesta

Seuraavassa kuviossa on esitelty kyselyyn vastanneiden kokemukset työyhteisön toimivuudesta. Hoitajista suurin osa (17) koki olevansa melko samaa mieltä siitä, että työkavereilta saa tukea ja kannustusta kahdeksan vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä. Viisi vastaajista oli erimieltä ja kaksi vastaajista oli täysin eri mieltä. Kyselyyn vastaajista suurin osa (15) koki työyhteisössä olevan ristiriitoja työntekijöiden välillä. Vuorovaikutuksen toimivuus työyhteisössä jakoi mielipiteitä, sillä enemmistö vastaajista (15) vastasi olevansa melko eri mieltä vuorovaikutuksen toimivuudesta, kun taas toiseksi eniten vastauksia keräsi melko samaa mieltä (13). Kysyessämme työyhteisön avoimuudesta, vastaukset jakautuivat puoliiksi. Pääsääntöisesti ilmapiiri kuitenkin koettiin toimivaksi, mutta 14 vastaajista oli kuitenkin tästä melko eri mieltä ja kaksi täysin eri mieltä.



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden kokemukset työyhteisön toimivuudesta

Kuviossa 6 on esitelty kyselyyn vastanneiden oma arvio siitä, mitkä tekijät heikentävät psyykkistä työhyvinvointia. Yleisimpänä psyykkistä työhyvinvointia heikentävänä tekijänä pidettiin kiirettä, vastaajista 32 oli tätä mieltä. Seuraavina heikentävinä tekijöinä oli työstressi ja uupumus. Vuorovaikutus ja työyhteisö koettiin vähiten heikentävinä tekijöinä.



Kuvio 6. Kyselyyn vastanneiden arvioi tekijöistä, jotka heikentävät psyykkistä työhyvinvointia.

## 7 Yhteenveto

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä kotihoidon työntekijöiden tietoa yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä kotihoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä työympäristössä.

Kyselyn vastauksien perusteella Heinolan kotihoidon työntekijät suurimmaksi osaksi kokevat psyykkisen työhyvinvoinnin olevan keskinkertaista (Kuvio 2). Tämän tiedon perusteella, psyykkinen työhyvinvointi olisi hyvä kehityksen kohde Heinolan kotihoidossa. Psyykkisellä työhyvinvoinnilla on suuri merkitys työntekijän kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin.

Selvitimme kyselyssämme, onko siirtymisiin varattu riittävästi aikaa asiakkaiden välillä. Tulosten perusteella yli puolet vastaajista koki, ettei siirtymisiin ole varattu riittävästi aikaa ja vajaa puolet vastaajista koki, että siirtymisiin oli varattu tarpeeksi aikaa. Suurin osa siis kokee, että aikaa ei ole riittävästi ja tämä vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja työn laatuun. (Kuvio 3.) Kinnusen (2021, 31–32) tekemän tutkimuksen tulokset kertovat samaa, tuloksien perusteella siirtymisiin asiakas käyntien välissä ei ollut varattu tarpeeksi aikaa sekä työntekijöiltä kuluu turhaa aikaa siihen että he ajavat autoilla edes takaisin.

Super (2018, 34) tehdyn selvityksen mukaan, työn organisointiin on tullut ongelmia uusien toimintamallien myötä, jotka on tarkoitettu helpottamaan ja sujuvoittamaan kotihoidon henkilöstön työntekemistä. Kyselymme (Kuvio 3) tuloksien perusteella, suurin osa koki, että työ ei ole organisoitu hyvin, työaika ei myöskään koettu riittäväksi työaikaan nähden ja työssä koettiin olevan paljon keskeytyksiä. Kuten Kuuslehto (2020, 35–36) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, työn organisointi kaipaa kehitystä. Koettiin, että toiminnanohjaus ei toimi niin hyvin kuin voisi. Ongelmia oli asiakaskäyntien suunnittelussa ja työlistat olivat suunniteltu liian tiiviiksi, nämä johtavat siihen, että työntekijät kokivat kiirettä ja tarpeetonta kuormitusta. Kaivattiin myös tasapuolisuutta työnjaossa ja aikaa ei-välittömän työn tekemiseen. Samoja asioita tuli myös Kinnusen (2021, 49–52) tekemässä tutkimuksessa esille. Etenkin aamuihin kaivattiin lisää aikaa tavaroiden keräämiseen, päivän suunnitteluun ja asiakkaiden edellisten kirjausten lukemiseen. Tässäkin tutkimuksessa kaivattiin aikaa ei-välittömän työn tekemiseen, koska muutoin sille ei jää aikaa, tai se joudutaan tekemään ylitöinä. Tasapuolisuutta kaivattiin myös, ja siihen esimerkki ratkaisuna oli, että fyysisesti ja henkisesti raskaan asiakkaan luona kävisi vaihtuvasti eri hoitajat. Laine ja Vuori (2013, 48–49) ovat tutkimuksessaan saaneet selville mistä johtuu kotihoidossa ilmenevät työn keskeytykset, jotka suoraan vaikuttavat työn kiireyteen. Työt keskeytyivät pääasiassa asiakaskäynneillä puhelimen

soimiseen. Toimistolla työn keskeytymiseen vaikutti, työrauhan puute, työkaverin aiheuttama keskeytys, esimerkiksi neuvon kysyminen.

Kyselymme vastauksien perusteella kiireen koettiin vaikuttavan olennaisesti tehdyn työn laatuun, sillä yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä asiasta (Kuvio 3). Kiireen vaikutuksia työnlaatuun on tutkittu aiemminkin, sillä muun muassa Vehko ym. (2017) tutkimuksen mukaan kotihoidossa koettiin kiirettä huolestuttavalla tasolla. Jopa puolet tutkimukseen vastanneista oli sitä mieltä, että työtä ei pystytä tekemään kunnolla kiireen vuoksi. Kuuslehto (2020, 36–37) tekemä tutkimus vahvistaa käsitystä kiireen läsnäolosta kotihoidon työympäristössä. Kiireen vaikutus näkyy esimerkiksi, ettei asioita keretä hoitamaan loppuun asti, työvuoro saattaa kulua ilman minkäänlaista taukoa. Kyselymme (Kuvio 3) vastauksissa kiireen koettiin olevan myös suurin psyykkistä hyvinvointia heikentävä tekijä.

Kyselyn (Kuvio 3) vastauksista kävi myös ilmi, että työntekijöitä koettiin olevan liian vähän, sillä enemmistö (29) vastasi olevan eri mieltä siitä, että työntekijöitä on riittävästi. Kuuslehto (2020, 39) tutkimus vahvistaa tekemämme kyselyn tuloksen työntekijöiden riittävyyden olevan ongelma myös muualla kuin Heinolan kotihoidossa. Hänen tutkimuksessansa työhyvinvointi kuormittavana tekijöinä pidettiin työntekijöiden suurta vaihtuvuutta, työntekijöistä monet ovat sijaisia ja työntekijöitä ei ole riittävästi.

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin väittämiä, jotka liittyivät työn kuormittavuuteen (Kuvio 4). Enemmistö vastaajista (26) eivät ole olleet poissa töistä uupumuksen vuoksi, mutta suurin osa kuitenkin koki itsensä uupuneeksi työn vuoksi. Piirainen (2015, 32) tehdyssä tutkimuksessa tulee myös ilmi, että tutkimukseen osallistuneista osa oli erittäin kuormittuneita ja kokivat työuupumusta ja osa kokee jatkuvaa uupumusta työssään. He itse eivät osanneet tulkita tuntemuksiaan kuormituksen ja työuupumuksen aiheuttamiksi, vaan enemmänkin kyllästyneiksi kyseistä työtä kohtaan.

Psyykkisesti raskaaksi työn koki myös enemmistö vastaajista, joista kymmenen oli täysin samaa mieltä ja 19 melko samaa mieltä väittämän kanssa. Kinnunen (2021, 48) tutkimus osoittaa että, työ kotihoidossa koetaan henkisesti raskaana. Syitä tähän voi olla esimerkiksi, että työntekijä joutuu kohtaamaan haastavan asiakkaan tai vuorovaikutus ei asiakkaan kanssa toimi.

Stressaavaksi työn koki suurin osa vastaajista, sillä eniten vastauksia kerääntyi melko samaa mieltä kohtaan (Kuvio 4). Kuten Kuokkanen (2014, 39) tutkimuksessaan kertoo, 46 % hänen tutkimukseensa vastanneista koki stressiä, osa enemmän ja osa vähemmän. Kuokkasen (2014) tutkimus ja tekemämme tutkimus vahvistaa käsityksen siitä, että stressin kokeminen kotihoitotyössä on varsin yleistä.

Selvitimme kyselyssämme kyselyyn vastanneiden kokemuksia työyhteisön toimivuudesta (Kuvio 5). Perniö-Mäkelä ym. (2021, 44–45) tekemä tutkimushanke vahvistaa kyselymme tuloksia työyhteisön tuesta ja avusta. Heidän tutkimushankkeensa tuloksena yli 90 % vastaajista koki, että saivat tukea ja apua työkavereilta. Kuuslehto (2020, 30–31) tutkimus vahvistaa, että työkavereilta saa tukea ja apua tarvittaessa, ja tämä koettiin työhyvinvointia parantavana asiana. Perkiö-Mäkelä ym. (2021, 44–45) tutkimuksen tuloksissa kerrottiin, että työkavereiden välit työpaikalla ovat hyvät, kun omassa (Kuvio 5) tutkimuksessa selvisi, että työntekijöiden välillä on ristiriitoja.

Kyselymme aihe vuorovaikutuksen (Kuvio 5) toimivuus työyhteisössä jakoi mielipiteitä, sillä enemmistö vastaajista (15) vastasi olevansa melko eri mieltä vuorovaikutuksen toimivuudesta, kun taas toiseksi eniten vastauksia keräsi melko samaa mieltä (13). Kinnunen (2021, 47) tutkimuksessa vastaajat toivat esiin, että muutokset aiheuttavat vuorovaikutuksessa ongelmia työntekijöiden keskuudessa.

Kysyessämme työyhteisön avoimuudesta, vastaukset jakautuivat lähes puoliksi (Kuvio 5). Noponen (2017, 57) tutkimuksen johtopäätöksissä kertoo, että avoimuus työssä on yksi kehittämisen osa-alue työhyvinvoinnissa. Kyselymme vastauksissa (Kuvio 5), työpaikan ilmapiiri koettiin hyväksi. Noponen (2017, 39–47) tutkimuksessa tulee esille todella monessa kohtaa, että työyhteisön ilmapiirillä on suuri merkitys työn voimavarana. Samaa näkemystä tuo esille Kinnunen (2021, 46) omassa tutkimuksessa. Hänen tutkimuksessansa työilmapiiri koettiin pääasiallisesti hyväksi, mutta ehkä yllätykseksi koettiin, että normaaleissa käytäntöissä olisi parantamisen varaa. Osa työntekijöistä oli tuonut myös esille, olevansa muita työntekijöitä parempi, joka on luonut ilmapiirissä heikentymistä.

Kyselymme vastanneista yli puolet koki, että töihin on mukava tulla (Kuvio 5). Tätä tulosta tukee myös Noposen (2017, 36–37) tekemä tutkimus, jossa yli puolet työntekijöistä oli motivoitunut omaan työhönsä. Myös yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä sen hetkiseen työhön. Myös Kinnunen (2021, 62) kertoo, että hänen tutkimuksensa vastaajat kokivat työmotivaation säilymisen edellytyksenä olevan haasteet työhön liittyen. Tämän avulla työntekijöitä voitaisiin saada pysymään samassa yksikössä pidempään töissä.

Viimeisenä selvitimme kyselyyn vastanneiden arvion psyykkistä työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä. Kiireen koettiin olevan eniten psyykkistä työhyvinvointia heikentävä tekijä, jonka jälkeen eniten vastauksia keräsi työstressi ja uupumus Työyhteisö ja vuorovaikutus koettiin vähiten heikentävinä tekijöinä. (Kuvio 6.) Kuuslehto (2020, 34-37), Noponen (2017, 40-45), Laine ja Vuori (2013, 48-51), Kinnunen (2021, 29-30) sekä Kuokkanen (2014, 76-77) ovat kaikki tutkimuksissaan tuoneet esille kiireen vaikutuksia työn laatuun sekä työhyvinvointiin. Kuokkasen (2014, 39) tutkimuksessa jonkun verran stressiä koki 46 %



vastaajista ja 23 % vastaajista kertoi kokevansa stressiä melko paljon tai erittäin paljon. Eri ammattiryhmien välillä ei ollut juurikaan eroja. Uupumus oli kyselyssämme kolmanneksi suurin syy, mikä heikentää psyykkistä työhyvinvointia. Piirainen (2015,32) kertoo samoista havainnoista omassa tutkimuksessaan.

Työyhteisön merkitys psyykkiseen työhyvinvointiin on suuri. Jos töissä työyhteisön välillä on ristiriitoja tai kommunikointi ei toimi, voi töiden hoitaminen olla haastavaa. Sama koskee vuorovaikutuksen merkitystä. Töihin voi olla ikävä mennä, jos työkaverit eivät tervehti tai työntekijä ei tule kuulluksi työyhteisössä. (Kuvio 6.) Huono vuorovaikutus töissä voi näkyä myös työntekijän vapaa-ajalla, joka puolestaan kuormittaa työntekijän kokonaisvaltaista työhyvinvointia (Kuokkanen 2014, 56).

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jossa toimimme sosiaali- ja terveysalan organisaation kanssa. Aiheen valinta ja rajaaminen on oleellinen osa opinnäytetyön prosessia. Psykkinen työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalla puhututtaa paljon nykypäivänä maailmalla ja Suomessa vallitsevan hoitajapulan vuoksi. Psykkinen työhyvinvointi on tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja vaikuttaa oleellisesti henkilökohtaiseen jaksamiseen ja motivaatioon.

Opinnäytetyön kyselylomaketta varten tarvitsimme tutkimusluvan (Liite 1), sillä keräsimme tietoja henkilökunnalta kyselyn avulla. Täytimme tutkimusluvan ja lähetimme sen sähköpostitse Heinolan kaupungin kotihoidon palvelupäällikölle. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Loimme kyselyn henkilöstölle ja lähetimme sen yksikön esihenkilölle, joka toimitti sen muulle henkilökunnalle. Kyselyssä emme käsitelleet lainkaan tunnistettavia henkilötietoja. Kyselyyn vastattiin täysin anonyymisti.

Kyselyn liitteeksi loimme saatekirjeen (Liite 2). Saatekirjeen on tärkeää vakuuttaa kyselyyn mahdollisesti osallistuva henkilö ja saada hänet motivoitumaan vastaamaan kyselyyn (Vilka 2007, 65). Saatekirjeessämme kerroimme kyselyn tavoitteesta ja tarkoituksesta. Kerroimme myös, että kysely tehdään täysin nimettömänä sekä sen perustuvan vapaaehtoisuuteen.

Opinnäytetyössä on tärkeää noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joihin kuuluu muun muassa rehellisyys ja luotettavuus tutkimustyössä. Noudatimme tarkkuutta ja huolellisuutta opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti kunnioitimme myös muiden ihmisten työtä, emmekä esimerkiksi plagioineet. Plagioimisella tarkoitetaan toisen henkilön tuottaman tekstin käyttöä luvatta ilman asianmukaista lähdeviittausta alkuperäiseen tuotokseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kyselylomakkeen tulee perustua teorian tietoon ja sen luominen edellyttää, että tiedetään mihin kysymyksiin etsitään vastauksia (Vilkka 2021). Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin, opinnäytetyöme teorian tietoon, tavoitteisiin ja tutkimuskysymykseen. Perehdyimme riittävästi teorian tietoon ennen kyselyn luomista ja rajasimme aiheetta sen laajetessa liian suureksi. Valikoimme kriittisesti opinnäytetyöhöme käytettäviä lähteitä ja pyrimme käyttämään mahdollisimman ajantasaista saatavilla olevaa kirjallisuutta sekä tieteellisiä artikkeleita ja tutkielmia. Testasimme kyselyn ja otimme kehitysideoita sekä palautteen vastaan. Muutimme kyselyä palautteen perusteella, jotta kysymykset olisivat ymmärrettäviä ja vastaajille helposti luettavia.

Aineisto analysoitiin ja tulokset pyrittiin esittämään selkeästi ja yksinkertaisesti. Kuviot myös havainnollistavat tuloksia. Tulokset käsiteltiin juuri niin kuin olemme ne saaneet, eikä niitä ole muutettu.

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan mitata validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetilla voidaan mitata, onko tutkimuksessa onnistuttu selvittämään se mitä oli tarkoituskin. Reliabiliteetti puolestaan ilmaisee sen, miten luotettavasti tutkimusmenetelmä saavuttaa halutun tuloksen. Reliabiliteettiä pystytään arvioimaan esimerkiksi toistomittauksilla. (Vehkalahti 2019, 41–42.) Aineiston kerääminen sekä perusjoukon ja muuttujien tarkka määrittely ovat tärkeä osa tutkimustyötä, kun tarkastellaan validiteettia. Osana validiteettia, on tärkeää myös testata kyselyn kysymykset, jotta varmistutaan siitä, että kyselyyn vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla kuin kysymyksen esittäjä ja näin ollen välttää mahdollisilta virhevastauksilta. (Vilkka 2021.)

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä kotihoidon työntekijöiden tietoa yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä kotihoidossa ja tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä työympäristössä. Tutustuimme aiheetta koskevaan kirjallisuuteen sekä erilaisiin tutkimuksiin, jonka pohjalta loimme kyselyn Heinolan kotihoitoon. Kyselyyn vastasi 37 henkilökunnan jäsentä, joka on hieman yli puolet kaikista ihmisistä, jotka kyselyn saivat.

Kyselyn tulokset analysoitiin ja vastaukset avattiin auki sekä havainnollistettiin kuvioilla. Vastausten perusteella enemmistö kotihoidon henkilökunnasta koki psyykkisen työhyvinvoinnin olevan keskinkertainen. Kiireen koettiin olevan suurin tekijä, joka heikentää psyykkistä työhyvinvointia. Vastausten perusteella työssä koettiin ajan olevan riittämätön siirtymisiin, paljon keskeytyksiä ja työmäärä on liian suuri työaikaan nähden. Nämä luultavasti

osittain selittävät kiireen tunnetta työssä. Työ koettiin myös enemmistön mukaan psyykkisesti raskaaksi sekä stressaavaksi. Työyhteisö koettiin pääosin hyväksi, toimivaksi ja kannustavaksi, vaikka työyhteisössä on ristiriitoja työntekijöiden välillä sekä vuorovaikutuksen toimivuus jakoi mielipiteitä kumpaakin suuntaan. Työyhteisö ja vuorovaikutus koettiin myös vähiten psyykkistä työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi.

Kyselystä tulleiden tulosten perustella, päällimmäiseksi ongelmaksi nousi kiire ja työn kuormittava luonne. Näihin ongelmakohtiin voisi paneutua vielä syvemmin ja pohtia voisiko esimerkiksi teknologiaa hyödyntämällä saada helpotettua kiirettä, vai onko se enemmän hidaste. Toisaalta voisi tutkia myös kiireen yhteyttä esimerkiksi hoitovirheisiin tai työn laatuun ja miten asiakkaat suhtautuvat kiireiseen hoitajaan. Työn kuormittavuuden aiheuttajiin voisi syventyä vielä enemmän. Mitkä tekijät saavat työntekijän stressaantuneeksi ja uupuneeksi ja kuinka tätä voitaisiin helpottaa?

Maailmassa eletään myös tällä hetkellä globaalin pandemian aikaa. Covid 19 virus on määriteltä yleisvaaralliseksi virukseksi, joka on alkanut leviämään vuonna 2019 Kiinasta, Wuhanista. (Anttila 2021.) Pandemia on vaikuttanut negatiivisesti erittäin laajalla mittakaavalla erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Pandemian vaikutuksia psyykkiseen jaksamiseen esimerkiksi kotihoidossa voisi tutkia vielä lisää. Mitkä tekijät nousevat kotihoidossa pandemian aiheuttamiksi haasteiksi?

## Lähteet

- Hakola, T., Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosuunnittelu hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hoitotyön vuosikirja. 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy.
- Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karjalainen, M. 2020. Jaksamisen rajat – Psykososiaalinen kuormitus, työuupumus ja työsuojelu. Tallinna: Merja Karjalainen & Basam Books Oy.
- Kröger, T., Van Aerchot, L., Puthenparambil, J. M. 2018. Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Peltomaa, H. 2015. Stressi palautuminen ja hyvinvointi. Vantaa: Opintoverkko.
- Pennonen, M. 2021. Itsetuntemuksesta apua työhyvinvointiin. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat- viisi vaikuttavaa askelta. Porvoo: Bookwell Oy.
- Suonsivu, K. 2015. Kohti riittävyttä - matkalla työhyvinvointiin. EU: UNIPress.
- Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD-Books on Demand.
- Ahola, K., Tuisku, K., Rossi, H. 2018. Työuupumus. Duodecim. Viitattu 16.3.2021. Saatavissa [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00681](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681)
- Anttila, V-J. 2021. Koronavirus. Duodecim. Viitattu 25.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>
- Heinola. Kotihoito. Viitattu 10.2.2021. Saatavissa <https://www.heinola.fi/kotihoito>
- Helander T, Roos, Suominen T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Hoitotiede tutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotiede 31; 180–190. Viitattu 17.10.2021. Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118431/Nuorten\\_sairaanhoitajien\\_nakemyksia\\_2019.pdf?sequence=2](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118431/Nuorten_sairaanhoitajien_nakemyksia_2019.pdf?sequence=2)
- Juvani, A. 2019. Työstressin vaikutus työuriin. Helsinki: Duodecim. Viitattu 14.4.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15224.pdf>

Kinnunen-Amoroso, M. 2017. Työstressin hallinnan yhteiset käytännöt puuttuvat. Helsinki: Duodecim. Viitattu 14.4. 2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13718>

Kinnunen, H. 2021. Työn kuormittavuus kotihoidossa. LAB-ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 23.10.2021. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/493943/TY%c3%96NKUORMITTAVUUSKOTIHOIDOSSA2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kuokkanen, M. 2014. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 24.10.2021. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82131/Kuokkanen\\_Miimaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82131/Kuokkanen_Miimaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kuuslehto, M. 2020. Jatkuva kiire kuormittaa paljon, haluaisin kehitystä työhyvinvointiin. Hämeen ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 23.10.2021. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/340896/Kuuslehto\\_Marianna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/340896/Kuuslehto_Marianna.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Koppa. 2015. Määrällinen analyysi. Viitattu 4.3.2021. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Laine, E., Vuori, K. 2013. Kadonnutta aikaa etsimässä. Laurea-ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 23.10.2021. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54495/Kadonnutta\\_aikaa\\_etsimassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54495/Kadonnutta_aikaa_etsimassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mattila, A. 2018. Stressi. Duodecim. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

Natunen, S. (toimi.) 2019. Hoitoalan työuupumus on jatkuvassa nousussa – väsynyt hoitaja on potilaan hyvinvoinnille iso riski. Radio Moreeni 21.10.2019.

Noponen, H. 2017. Työhyvinvointi henkilöstön voimavarana. Vaasan ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 24.10.2021. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130599/Noponen\\_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130599/Noponen_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu opinnäytetyö. Viitattu 24.10.2021. Saatavissa [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15719/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150648.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15719/urn_nbn_fi_uef-20150648.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, T., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K., Oksanen, T. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. 2021. Kuopio: University of Eastern Finland-Kuopio Campus Library. Viitattu 17.10.2021. Saatavissa

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24911/16194253671843879107.pdf>

Sinokki, M. 2010. Työyhteisö - uhka mielenterveydelle. Duodecim. Viitattu 25.4.2021. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo98998.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö A. Työhyvinvointi. Viitattu 9.2.2021. Saatavissa <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö B. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 9.2.2021. Saatavissa <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

SuPer. 2018. Selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoidon kehittämisestä 2018. Helsinki: SuPer ry. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa

[https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon\\_selvitys\\_super\\_2018.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon_selvitys_super_2018.pdf)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020a. Kotihoito. Viitattu 31.1.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020b. Tilastoraportti 34/2020. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR\\_34\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Tevameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 25.10.2021. Saatavissa:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf)

Tietoarkisto. 2021. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. Viitattu 17.10.2021. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/>

Työsuojelu. 2020. Epäasiallinen kohtelu. Viitattu 7.1.2021. Saatavissa <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/epaasiallinen-kohtelu>

Työterveyslaitos a. Työhön liittyvä lainsäädäntö. Viitattu 16.2.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyohon-liittyva-lainsaadanto/>

Työterveyslaitos b. Elintavat ja työhyvinvointi. Viitattu 16.2.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyohyvinvointi/>

- Työterveyslaitos. c. Stressi ja työuupumus. Viitattu 16.3.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>
- Työterveyslaitos d. Potilassiirrot. Viitattu 20.3.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/>
- Työterveyslaitos. e. Työhyvinvointi on yhteinen asia. Viitattu 18.1.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>
- Työterveyslaitos. f. Vuorotyö. Viitattu 13.3.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuorotyö/>
- Työterveyslaitos. g. Työhyvinvointi. Viitattu 17.10.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- Työturvallisuuskeskus. Toimiva työyhteisö. Viitattu 25.10.2021. Saatavissa [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ ja\\_tyosuojelu/tyoturvallisuuden\\_perusteet/tyoyhteiso#7a920e97](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso#7a920e97)
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vehko, T., Sinervo, T., Josefsson K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa-kotihoidon kehitys huolestuttava. Viitattu 18.4.2021. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN\\_ISBN\\_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1)
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi. Viitattu 4.3.2021. Saatavissa <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. eKkirjasto
- Vilpas, P. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 4.3.2021. Saatavissa <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

# Liitteet

## Liite 1. Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

PVM. 29.3.2021

<b>Organisaatio</b> Heinolan kotihoito	
<b>Opinnäytetyön tekijä(t)</b> <span style="float: right;">Aktiivni Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi</span>	
Nimi	Janette Pesu
Nimi	Tinja Parviainen
<b>Opinnäytetyön aihe</b> Psykykinen työhyvinvointi kotihoitossa	
<b>Opinnäytetyön ohjaaja(t)</b> <span style="float: right;">Aktiivni Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi</span>	
Nimi	Päivikki Lahtinen
<b>Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä</b> Opinnäytetyön aiheena on psykykinen hyvinvointi kotihoitossa ja suunnitelmassa käsittelemme keskeiset aiheet psykykiseen hyvinvointiin ja kotihoitoon liittyen. Suunnitelmassa käydään alustavasti läpi tietoperustaa joihin kuuluvat muun muassa hyvinvointi, psykykinen hyvinvointi mukaan lukien, stressi ja uupumus sekä kotihoito käsitteenä.  Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen ja olemme valikoineet menetelmäksi kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän. Keräämme aineistoa kotihoiton työntekijöiltä Webropol internetkyselyn avulla, johon vastataan anonymisti ja perustuu vapaaehtoisuuteen. Kysely tulee työntekijöiden vastattavaksi huhtikuussa 2021, ja esittelemme opinnäytetyömme toukokuussa 2021.	
<b>Opinnäytetyön menetelmien kuvaus</b> Teemme tutkimuksen kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Tutkimamme sen tekemällä verkkokyselyn kotihoiton työntekijöille. Tutkimuksemme kohdejoukoksi määrittyy Heinolan kotihoiton henkilöstö (sairaanhoitajat, lähihoitajat). Tarkoituksenamme on saada määrällistä tietoa tutkimuskohteesta, tämän vuoksi teemme tutkimuksen jokaisesta perusjoukkoon kuuluvasta havaintoyksiköstä.	
<b>Opinnäytetyössä tarvittava tausta-aineisto</b> Käytämme tausta-aineistona aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä tutkimuksia.	
<b>Opinnäytetyön aineiston säilyttäminen ja hävittäminen</b> Verkkokyselymme vastataan anonymisti, kerättävä aineisto ei käsittele henkilötietoja.	
<b>Opinnäytetyön aikataulu</b> Kysely tulee työntekijöiden vastattavaksi huhtikuussa 2021, ja esittelemme opinnäytetyömme toukokuussa 2021.	
<b>Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen</b> Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä.	
<b>Muut mahdolliset yhteiskumppanit</b>	





Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	
<b>Hyväksyjän tiedot ja allekirjoitus</b>	
Paikka ja aika	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. Helsinki 14.7.2021
Allekirjoitus ja nimenselvennys:	Margareta Laitinen Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. Päivälypöytätyö, Kotihoito

Päivitetty 20.5.2020

Liite 2. Kyselyn saatekirje kotihoidon henkilökunnalle

Hyvä Heinolan kotihoidon työntekijä!

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa LAB ammattikorkeakoulusta, Lahden yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä kotihoidon henkilökunnan psyykkisistä kuormitustekijöistä ja haluaisimmekin kuulla teidän yksikkönne kokemuksista työhyvinvointiin liittyen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä kotihoidon työntekijöiden tietoa yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä kotihoidossa. Tavoitteenamme on selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä yleisimmistä psyykkisistä kuormitustekijöistä työympäristössä, joita voivat esimerkiksi olla kiire, stressi, liiallinen työkuorma tai työn tuomat haasteet.

Olemmekin luoneet Webropol verkkokyselyn, jonka kautta kyselyyn vastaaminen tapahtuu. Kyselyyn osallistutaan täysin nimettömänä ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta jokainen saamamme vastaus on tärkeä. Kyselystä tulleet tiedot analysoimme ja esittelemme ne opinnäytetyössä.

Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia ja pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn 16.5.2021 klo 24 mennessä.

**Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä:**

<https://link.webpolsurveys.com/S/982122D9A965B606>

Terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat AMK

Janette Pesu

Tinja Parviainen

## Työhyvinvointikysely Heinolan kotihoitoon

**i** Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (\*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

### 1. Ammattiryhmä \*

- Lähihoitaja
- Perushoitaja
- Sairaanhoidtaja
- Muu, mikä?

### 2. Arvioi tämän hetkistä psyykkistä työhyvinvointiasi \*

- Erittäin huono
- Huono
- Kesinkertainen
- Hyvä
- Erittäin hyvä
- En osaa sanoa

### 3. Ajanhallinta ja kiire \*

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Työssäni on paljon keskeytyksiä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Työaika on riittävä työmäärään nähden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Työntekijöitä on riittävästi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kiire vaikuttaa tekemäni työn laatuun *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Työni on organisoitu hyvin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Siirtymisiin asiakkaiden välillä on varattu riittävästi aikaa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Ajanhallinta ja kiire \*

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Työssäni on paljon keskeytyksiä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Työaika on riittävä työmäärään nähden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Työntekijöitä on riittävästi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kiire vaikuttaa tekemäni työn laatuun *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Työni on organisoitu hyvin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Siirtymisiin asiakkaiden välillä on varattu riittävästi aikaa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Työn kuormittavuus \*

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
7. Koen työni stressaavaksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Työni on psyykkisesti raskasta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Koen itseni uupuneeksi työn vuoksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Olen ollut poissa töistä uupumuksen vuoksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 5. Työyhteisö \*

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
11. Koen työilmapiirin hyväksi ja toimivaksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Työyhteisö on avoin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Töihin on mukava tulla *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Vuorovaikutus työyhteisössä on toimivaa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Työyhteisössä on ristiriitoja työntekijöiden välillä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Saan tukea ja kannustusta työkavereilta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 6. Mitkä tekijät koet heikentävän eniten psyykkistä työhyvinvointiasi kotihoidossa? (Voit valita max. 3 vastausvaihtoehtoa.) \*

- Kiire
- Työstressi
- Uupumus
- Työyhteisö
- Vuorovaikutus
- Muu, mikä?

Voit valita 1 ja 3 vaihtoehdon väliltä

Valitut vaihtoehdot: 0