

Mari Koppanen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen
Opinnäytetyö, 2022

LISÄKÄDET HOITOTYÖSSÄ

**SUOSITUS LÄHIHOITAJIEN JA HOIVA-AVUSTAJIEN TYÖSSÄ
JAKSAMISTA TUKEVASTA HOIVA-AVUSTAJAN TYÖNKUVASTA
IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUISSA**

TIIVISTELMÄ

Mari Koppanen

Lisäkädet hoitotyössä

84 sivua ja 3 liitettä

Syksy, 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (ylempi amk)

Suomessa ikääntyneiden määrä nousee ja yhä useampi heistä tarvitsee tukeen palveluasumisesta. Monissa palveluasumisen yksiköissä hoitohenkilökuntaa ei ole riittävästi lain määrittelemään hoitajamitoitukseen ja henkilökunnan vajaus kuormittaa olemassa olevaa henkilökuntaa. Hoiva-avustajia palkataan lisääntyvässä määrin tukemaan ikääntyneiden asumispalveluita. Laissa tai ikääntyneiden asumispalveluiden yksikössä hoiva-avustajien työnkuvaa ei kuitenkaan ole selkeästi määritetty ja työtehtävät, sekä työnjako lähihoitajien kanssa on sekavaa. Hoiva-avustajan työnkuvan määrittelemättömyys vaikeuttaa ikääntyneiden asumispalveluiden esihenkilöiden työtä ja yksiköiden päivittäistä toimintaa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli hoiva-avustajan työnkuvan selkeyttäminen ja lähi- ja hoiva-avustajien työssä jaksamisen lisääminen ikääntyneiden asumispalveluissa.

Tutkimus on toteutettu pääasiassa kvantitatiivisesti ja aineisto kerätty strukturoidulla sähköisellä verkkokyselyllä hoiva-avustajilta (N=55) ja lähihoitajilta (N=300), jotka työskentelevät hoiva-avustajien kanssa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden (Essote) ikääntyneiden asumispalveluiden yksiköissä. Verkkokysely sisälsi sekä määrällisillä sekä laadullisilla kysymyksillä. Monimenetelmällisellä aineistonkeruulla saatiin mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimukseen osallistui 15 yksikköä ja verkkokyselyyn vastasi yhteensä 119 työntekijää. Verkkokysely toteutettiin Webropol kysely- ja raportointisovelluksella ja aineiston analyysi toteutettiin SPSS tilasto-ohjelmalla. Tutkimuksen tulosten perusteella tuotettiin suositus ikääntyneiden asumispalveluiden esihenkilöille hoiva-avustajan työnkuvasta, jolla on mahdollista tukea hoiva-avustajien ja lähihoitajien työssä jaksamista. Suosituksen sisällöstä muodostettiin tarkistuslista.

Asiasanat: hoiva-avustajan työnkuva, työssä jaksaminen, ikääntyneiden asumispalvelut

ABSTRACT

Mari Koppanen

Additional hands for care work

84 pages and 3 appendices

Autumn, 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Development of leadership and socially effective service provision

Master's Degree in Health Care

The number of elderly people in Finland is increasing with more and more of the elderly requiring support through assisted housing. Many assisted housing units do not have enough staff to reach the staffing requirements defined by the elderly care law. Staffing shortages cause increased workload to the existing staff. Care assistants are being hired to support the elderly assisted housing. The care assistants' job description is not clearly defined in the elderly care law or in the elderly assisted housing units. There is confusion between practical nurses' and care assistants' work tasks and division of work. The undefined job description of the care assistant complicates the daily activities and management of elderly assisted housing units. This study aimed to clarify the job description of the care assistant and to increase the work well-being of practical nurses and care assistants working in elderly assisted housing.

The study is mainly quantitative, and the data was collected from care assistants (N=55) and practical nurses (N=300) working in elderly assisted housing units at South-Savo Social- and Health Care Authority (Essote) by using a structured online survey. The online surveys consisted of quantitative and qualitative questions. Broader answers to the study questions were gained by utilizing mixed methods for data collection. A total of 15 units participated and 119 employees responded. The online survey was made using the Webropol survey and reporting tool. The data collected was analyzed with the SPSS statistical program. Based on the results a recommendation of the care assistant's job description which supports the work wellbeing of care assistants and practical nurses was made to the managers of elderly assisted housing units. From the content of the recommendation a checklist was formed.

Keywords: job description of the care assistants, work wellbeing, elderly assisted housing

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 HOIVA-AVUSTAJAT	7
2.1 Hoivatyön ja hoiva-avustajien tarve.....	7
2.2 Hoivan ja hoivatyön määritelmä ja taustat.....	9
2.3 Hoiva-avustajan koulutus ja työnkuva Suomessa	12
2.4 Hoiva-avustajan koulutus ja työnkuva kansainvälisesti	14
2.5 Hoiva-avustajan työnkuvan sisällön mahdollisuudet	16
2.6 Hoiva-avustajan työnkuvan sisällön haasteet	17
3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN.....	19
3.1 Työssä jaksamisen tukemisella pidempiä työuria	19
3.2 Työssä jaksamista psykososiaalista kuormitusta vähentämällä	21
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .	24
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUSYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	25
5.1 Yhteistyökumppani Essoten organisaation rakenne	25
5.2 Ikääntyneiden asumispalveluiden tavoitteet ja muutokset.....	25
5.3 Korona pandemian vaikutus tutkimuksen toteutusympäristöön	27
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	29
6.1 Määrällinen tutkimus tiedonhankinnan muotona	29
6.2 Verkkokyselyn laatiminen ja aineistonkeruu.....	30
6.3 Aineiston analyysi	33
7 TULOKSET	36
7.1 Hoiva-avustajien tämänhetkinen työnkuva.....	36
7.2 Hoiva-avustajan työnkuvan kehittäminen.....	41
7.3 Hoiva-avustajien kokemus työkuvastaan	47
7.4 Hoiva-avustajien kokemus työssä jaksamisestaan	51
7.5 Lähihoitajien työssä jaksaminen ja hoiva-avustajan työnkuva	54
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	59
8.1 Psykososiaalisen kuormituksen vähentäminen suosituksen avulla.....	59
8.2 Työn järjestely	61

8.3 Työn sisältö.....	61
8.4 Työyhteisön sosiaalinen toimivuus.....	62
9 POHDINTA.....	63
9.1 Asiantuntijuuden kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet	63
9.2 Eettiset näkökohdat.....	66
9.3 Reliabiliteetti.....	68
9.4 Validiteetti	70
LÄHTEET	74
LIITE 1. Tutkittavan tiedote	85
LIITE 2. Hoiva-avustajan työnkuva verkkokysely	86

1 JOHDANTO

Ikääntyneen väestön määrä kasvaa globaalisti. Vuodesta 2019 vuoteen 2050 mennessä ikääntyneiden määrä tulee yli tuplaantumaan 1 miljardista 2.1 miljardiin. Jokaisella maalla tulisi olla kestävä suunnitelma ja järjestelmä, jonka avulla pystytään vastaamaan ikääntyneiden pitkäaikaisiin tarpeisiin. (World Health Organization [WHO], 2020. s. 2, s. 15.) Suomalainen yhteiskunta rakenne on myös muutoksen alla. Ikääntyneiden määrä kasvaa ja samalla työikäisten ja lasten määrä vähenee. Tulevaisuudessa yhteiskunnan haaste on vastata iäkkäämmän väestön palvelutarpeisiin. (Suomen Kuntaliitto, 2020.)

Hoitohenkilökunta ja heidän antama aika ovat ikääntyneiden hoidon tärkeimmät resurssit. Suomessa tällä hetkellä yksi iso yhteiskunnallinen ongelma on riittävän koulutetun henkilökunnan varmistaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Riittävien henkilöstöresurssien lisäksi olemassa olevan henkilökunnan työajan tehokas hyödyntäminen on ratkaiseva tekijä, jonka avulla ikääntyneistä voidaan pitää huolta. On ikääntyneiden palveluiden esihenkilöiden tehtävä suunnitella työnjako (Laine ym., 2005, s. 226).

Työajan muutokset ja hoiva-avustajien koulutus avustaviin tehtäviin nähdään keino-ona vastata hoitoalan henkilöstöpulaan (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2020a, s. 1). Hoiva-avustajat ja lähihoitajat voivat molemmat osallistua ikääntyneiden palveluasumisen välittömään asiakastyöhön (L 980/2012 3. a §), mutta työnjakoa ei ole selkeästi määritelty laissa eikä monissa asumispalveluiden yksiköissäkään. Työtehtävien määrittelemättömyys, voi johtaa päällekkäisyyksiin ja työtehtävien laiminlyöntiin (Lavander, 2017, s. 77, s. 84).

Selkeä työnjako mahdollistaa henkilöstön työajan kohdistamisen koulutusta ja osaamista vastaaviin tehtäviin (Valvira, 2020b). Selkeät työnkuvat voivat lisätä työntekijöiden motivaatiota ja sitoutumista. Työnjaolla jokaiselle työntekijälle on mahdollista löytää rooli, jossa oma osaaminen toteutuu ja työ voidaan kokea merkitykselliseksi. (Lavander, 2017, s. 71, s. 77).

Tämä tutkimus käsittelee ikääntyneiden asumispalveluissa työskentelevien hoiva-avustajien työnkuvaa. Tarkoituksena on hoiva-avustajan työtehtävien selkiyttäminen ja lähi- ja hoiva-avustajien työssä jaksamisen lisääminen ikääntyneiden asumispalveluissa. Tutkimuksen verkkokyselyn tuloksien avulla tuotettiin suositus ikääntyneiden asumispalveluiden esihenkilöille hoiva-avustajan työnkuvasta, jolla on mahdollista tukea hoiva-avustajien ja lähihoitajien työssä jaksamista. Suosituksen perusteella esihenkilöiden käyttöön koostettiin lisäksi kuukausittain täytettävä hoiva-avustajan työnkuvan toteutumisen tarkistuslista.

2 HOIVA-AVUSTAJAT

2.1 Hoivatyön ja hoiva-avustajien tarve

Vuonna 2030 yli neljäsosa Suomen väestöstä tulee olemaan ikääntyneitä (Tilastokeskus, 2018). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluissa mukaan iäkkäämpi väestö tarkoittaa yli 63-vuotiaita ja ikääntynyt henkilö henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikääntymisestä johtuvista syistä. Edellä mainitusta laista käytetään yleisesti nimitystä vanhustalvvelulaki (Kuntaliitto, 2020; Kuronen, 2018, s. 3; Jylhä, 2014, s. 266) ja niin myös tässä tutkimuksessa.

Toiminnanvavuudet ja sairaudet lisääntyvät ihmiselämän loppuvuosina. Mitä vanhemmaksi ihmiset tulevat, sitä todennäköisemmin myös hoivan tarve johtuu tautien lisäksi biologiseen vanhenemiseen liittyvistä syistä, kuten kuulon ja näön heikkenemisestä, toimintakyvyn laskusta, muistamattomuudesta, hauraudesta, raihnaisuudesta ja väsymyksestä. Kotihoito ei ole aina riittävä keino vastata vanhenemisestä aiheutuviin haasteisiin. Ympäriuvorokautista hoitoa tai hoivaa tarvitaan, kun ikääntyneen elämä yksin ei enää ole mahdollista, eikä turvallista, saati inhimillistä. (Jylhä, 2014, s. 267–286.)

Viime aikoina huoli ikääntyneiden hoivatyön laadusta ja henkilökuntaresursseista on nousut uutisten kautta julkiseen keskusteluun (Tedre & Perälä, 2010, s. 298; Korpela, 2020, s. 1). Tällä hetkellä 80 prosenttia ikääntyneiden palveluiden yksiköistä tarvitsee lisää henkilökuntaa vanhustalvvelulain mukaisen henkilöstömitoituksen saavuttamiseksi (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos [THL], 2021), mutta sosiaali- ja terveystalvvelu vaivaa jatkuva henkilöstövaje (THL, 2020, s. 4). Vanhustalvvelun asiantuntijoiden ja ammattilaisten mukaan avustavan henkilökunnan palkkaamisella ja ammattihenkilökunnan osaamisen kohdentamisella voidaan turvata ikääntyneiden palveluja (Kuikka, 2012, s. 86, s. 94).

Työn- ja vastuunjaon selkeyden on todettu vähentävän ammatillisen hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta (O'Brien-Pallas ym., 2010). Osaamisen ja työn vaatimusten kohtaaminen tukevat henkilökunnan työssä jaksamista (Gould & Polvinen, 2010, s. 67). On esihenkilöiden tehtävä luoda selvät työnkuvat ja selkeyttää työnjako (Lavander, 2017, s. 17, s. 77.)

Vanhuspalvelulaissa on määritelty, että tehostetussa palveluasumisen yksiköissä jokaista asiakasta kohden pitää olla vähintään 0,7 työntekijää huhtikuuhun 2023 mennessä (L 980/2012 20. §). Tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon yksiköiden henkilöstömitoitustavoitusta nostettiin (L 980/2012 20. §), jotta ikääntyneille pystytään turvamaan perustuslain (L 731/1999 18. §) mukainen oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin ja ihmisarvoisen elämän edellyttämä välttämätön huolenpitoon (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [Valvira], 2020a, s. 2).

Hoiva-avustajien työn on ajateltu antavan aikaa hoitotyön toteuttamiseen hoitohenkilökunnalle (Kehusmaa & Alastalo, 2021, s. 2, s. 4; Conway & Kearin, 2007, s.181) ja hoiva-avustajien välitön työ ikääntyneiden kanssa voidaan laskea henkilöstömitoitukseen (L 980/2012 3. a §). Hoiva-avustaja ei ole ammatillinen tutkinto, vaan kaksi lähihoitajan koulutuksen tutkinto-osaa. (STM, 2020a, s. 2). Lähihoitaja on ammatillinen sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (Suomen lähi- ja perushoitajienliitto, i.a.). Ikääntyneiden palveluiden henkilökunnasta suurin osa on lähihoitajia (Kehusmaa & Alastalo, 2021, s. 2; Himanen & Nikkola, 2021, s. 63).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimuksen mukaan toukokuussa 2022 vanhuspalveluissa työskenteli 3260 hoiva-avustajaa, joista 2880 työskenteli ympärivuorokautisessa hoidossa. Hoiva-avustajien määrä on vuodessa kasvanut 900 hoiva-avustajalla. Valtaosa hoiva-avustajien työstä (81 %) kohdistuu seurantatutkimuksen mukaan välittömään asiakastyöhön, kuten avustamiseen peseytymisessä, ruokailussa, pukeutumisessa ja muissa päivittäisissä toimissa. (Kehusmaa, 2022).

Valvontaviranomaisten suositus on, että tehostetussa ikääntyneiden palveluasumisessa työvuorossa olisi lähtökohtaisesti yksi hoiva-avustaja kahta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista kohden. Hoiva-avustajien tulee olla mahdollista saada ammattihenkilöltä tukea ja apua ja he eivät yksin saa olla työvuorossa tai vastata ikääntyneiden hoidosta. (Valvira, 2022a, s. 2–3). Tämän tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat pohjautuvat hoivaan, hoivatyöhön, hoiva-avustajan työnkuvaan ja työssä jaksamista aiemman tutkimustiedon pohjalta.

2.2 Hoivan ja hoivatyön määritelmä ja taustat

Luokka- ja sääty-yhteiskunnassa hoiva nähtiin alempien sosiaaliluokkien naisten tehtävänä. Hoivan perusta on arkielämässä tapahtuneessa auttamisessa, tiedossa ja perinteessä. Nykyinen tiedettä arvostava yhteiskuntamme näkee hoivan luonnollisena ja itsestään selvänä rutiinina, jotta kuka vaan voi tehdä, vaikka hoiva sisältää paljon osaamista. Itsestään selvän hoivarutiinin vaatima osaaminen tulee näkyväksi sen puuttuessa. Hoivaa ei voi erottaa tieteestä, sillä tieteellinen ajattelu käsittelee kaikkea toimintaa ja ajattelua nyky-yhteiskunnassamme. Hoivaa on tieteellistetty muun muassa psykologian avulla. Hoiva on monesti intiimiä toimintaa ihmisen ruumiillisuuden parissa ja sen lähestyminen tutkimuksellisesti voi olla tutkijoille ristiriitaista ja hämmentävää. (Tedre, 2000, s. 522–525).

Hoivatyön ydintä ovat arkiset jokapäiväiset ruumiilliset tarpeet, jotka ihminen suorittaa itsenäisesti olleessaan täysin toimintakykyinen. Jokapäiväisiä tarpeita on muun muassa ruuan valmistus, ruokailu, siivoaminen, hygieniasta huolehtiminen. Kun toimintakyky menetetään tai se heikkenee vamman tai ikääntymisen seurauksena, ihminen tarvitsee avukseen toisen ihmisen. Ihmisen itse aiemmin tekemät toimet siis muuttuvat hoivatyöksi, kun joku muu suorittaa ne kuin ihminen itse. Hoivatyö on siis kyvyttömyyden vuoksi annettua välttämätöntä apua jokapäiväisten tarpeiden täyttämiseksi. (Kuronen, 2018, s. 2–3.)

Käsitteellistämisen avulla on mahdollista osoittaa rutiiniksi luokitellun auttamisen, eli hoivan, merkitys avun vastaanottajille ja antajille ja käsittää sen vaatima työpanos. Arkinen hoiva voidaan nähdä alistavana, rajoittavana, sekä valtaistavana.

Hoivan määrittely on tilanteesta ja määrittelijästä riippuvaista. Hoivan vastaanottajaa ei pitäisi tulkita taakaksi tai passiiviseksi. Monesti hoiva ja auttaminen nähdään ruumiillisena, aikaa ja työpanosta vaativana toimena. Avun tarve esimerkiksi kylpemisessä rikkoo ihmisen autonomian ihanteen. (Tedre, 2000, s. 522–525).

Hoivan tarpeen alkaminen vaatii ikääntyneiltä sopeutumista ja kaikkien elämän eri osa-alueita koskevaa pohdintaa ja neuvotteluja. Hoivan määrittäminen on haasteellista. Useat aiemmat hoivaa käsittelevät tutkimukset ovat hoivaajakeskeistä. Hoivatarpeet voivat vaihdella samalla henkilöllä eri aikoina. Riittävä hoiva määrällisesti ja laadullisesti määrittyy ikääntyneen toimintakyvyn ja mieltymysten mukaan ja siksi hoivalle on mahdotonta luoda yleispätevää mittaria. Monet ikääntyneet haluaisivat ja kykenisivät olemaan aktiivisesti mukana hoiva tarpeen määrittelyssä ja hoivan vastaanottamisessa. Aktiiviseen osallistumiseen ikääntyneillä voi olla niin sanotusti ”kykyjä kyvyttömyyden tasolla”. (Zechner, 2008, s. 298, s. 303–304, s. 307.)

Nykyisessä palvelujärjestelmässämme on hoivavajeita muun muassa sosiaalisessa läsnäolossa, fyysisessä perushoivassa, perushoivan puitteiden huoltamisessa (Tedre & Perälä, 2010, s. 302). Hoivavajeesta puhutaan myös, kun ikääntyneen tarpeet eivät tule tyydytetyksi esimerkiksi ulkoilun, sosiaalisten suhteiden tai siisteyden suhteen. Hoivavajeen arviointi on vaikeaa itse hoiva käsitteen epämääräisyyden vuoksi. Ikääntyneet saattavat olla mainitsematta hoivan puutteesta, koska se saattaisi tuottaa negatiivisen kuvan heistä itsestään. (Zechner, 2008, s. 307.) Hoivaresurssien riittämättömyyttä ja hoivatyön organisointia käsitellään jatkuvasti politiikassa ja mediassa. Ikääntyneiden hoivasta ja yhteiskuntamme ikääntymistä on käytetty nimitystä hoivapommi. (Tedre & Perälä, 2010, s. 298.)

Suomessa ja muissakin vahvan vanhuspolitiikan maissa on laaja julkinen vastuu vanhushoivasta. Suomessa kansalaisten perusoikeudet, kuten oikeus tarvittavaan hoivaan on kirjattu perustuslakiin ja vastuu hoivan järjestämisestä on perustuslaissa osoitettu julkiselle vallalle. Ikääntyneiden hoiva on 2000-luvun sosi- ja terveystalitiikan yksi tärkeimmistä kysymyksistä: miten pystymme

vastaamaan ikääntyvän väestön hoivatarpeisiin? Väestömme ikääntyy ja ikääntyneiden määrä kasvaa. Lisäksi pidemmät työurat ja eläkeiän nosto vähentävät informaalin hoivan resursseja. (Anttonen ym., 2012, s. 22–23, s. 26, s. 28, s. 39.)

Anttonen ym., (2012, 39–41) tutkivat vanhushoivapolitiikan muutosta ja arkista hoivavastuuta. Heidän tutkimuksensa yksi päätulos oli, että julkisten sosiaalipalveluiden informalisointi ja kaupallistaminen voivat johtaa eriarvoisuuden kasvuun kansalaisten välillä. Vanhushoivapolitiikka painottaa yksilön aktiivisuutta palveluiden hankinnassa ja julkinen vastuu lähinnä on hoidon ja hoivan mahdollistavien olosuhteiden ja toimintaympäristöjen luominen. Yksilöiden, joilla ei ole tukeaan riittäviä taloudellisia, poliittisia ja sosiaalisia voimavaroja hyvinvointi ja oikeus hoivaan ja huolenpitoon on vaarassa. Haavoittuvista ja heikoista kuluttajista tulisi hyvinvointivaltion huolehtia, ei ainoastaan aktiivisista ja vahvoista toimijoista. Hoivaa tarvitsevat vanhukset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Ikääntyvien hoivan avulla ei saada vanhuksia tulevaisuuden työmarkkinoille vahvistamaan kansantaloutta, kun taas lasten hoivalla voidaan ajatella olevan vaikutus tulevaisuuden työmarkkinoihin. (Korpela, 2020, s. 17.)

Toimintakäytännöt hoivassa luovat ihmisenä olemisen arjen. Hoivan toimintakäytäntöjen avulla voidaan turvata vanhuus ja sosiaalinen ikääntyminen, sekä rakentaa ja muuttaa toimintakyvyn heikkenemisen seurauksia. Hoivan on yhteiskunnallisia ja kulttuurisia sopimuksia, joissa käytännöt muuttuvat ja uusiutuvat. (Tedre, 2000, s. 524.) Hoivatyö on fyysistä ja aineetonta toimintaa, jonka tavoite on toisen ihmisen hyvinvointi, sekä elämän ja sen puitteiden ylläpitäminen (Tedre & Perälä, 2010, s. 299).

Poiketen hoitotyöstä hoivalla voidaan tarkoittaa rutiininomaisia tehtäviä, jotka eivät edellytä laajaa ammatillista osaamista. (Hoppania ym., 2016, s. 100.) Kun taas hoitotyö on kliinistä terveydenhuollon työtä, joka vaatii ammatillista pätevöitymistä ja laaja-alaista osaamista (Hoppania ym., 2016, s. 100) ja perustuu tutkittuun tietoon, käytänteisiin ja ammatilliseen kokemukseen (Eriksson ym., 2012, s. 32). Edellä mainittujen määritelmien ja hoiva-avustajan työnkuvan kuvaukseen ja vanhushoivapolitiikan (L 980/2012) perustuen Suomessa hoiva-avustajat tekevät hoivatyötä ja voivat avustavaa hoitotyössä.

2.3 Hoiva-avustajan koulutus ja työnkuva Suomessa

Suomessa hoiva-avustajan koulutus on yhtenäistetty ja se sisältää kaksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osaa (STM, 2020a, s. 1, s. 2). Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tutkintonimike on lähihoitaja (Opetushallitus, 2014, s. 1). Lähihoitajien koulutus kokonaisuudessaan on 180 opintopistettä (Opetushallitus, 2020). Hoiva-avustajan koulutuksen tutkinnon osat ovat; kasvun ja osallisuuden edistäminen ja ikääntyvien osallisuuden edistäminen eli yhteensä 60 opintopistettä. Edellä mainittujen kahden tutkinnon osan suorittaminen ei johda hoiva-avustajan tutkintoon/tutkintonimikkeeseen vaan todistukseen. Hoiva-avustaja ei myöskään ole Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran rekisteröimä ammattinimike. (Opetushallitus, 2020.) Valvontaviranomaiset eivät voi siis valvoa hoiva-avustajia, koska he eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Hoiva-avustajille on kuitenkin tärkeä rooli ikääntyneiden palveluissa. (Valvira, 2022b.)

Hoiva-avustajien työnkuvaan voi kuulua välitöntä työtä eli asiakkaan hoitoa, huolenpitoa, toimintakykyä ja kuntoutumista tukevia tehtäviä, sekä välillistä työtä eli siivoamista, pyykki- ja kiinteistöhuoltoa, ruuanlaittoa ja hoitoa mahdollistavia tehtäviä. (L 980/2012 3. §) Välitön työ tapahtuu asiakkaan ollessa läsnä (Lavander, 2017, s. 61). Välillistä työtä suoritetaan ilman asiakasta. Hoiva-avustajat eivät voi olla yksin työvuorossa tai vastata lääkityksestä. (STM, 2020a, s. 1.)

Tämänhetkinen suositus hoiva-avustajien ja muun henkilökunnan välisestä työnjaosta on, että vuorossa työskentelevä henkilökunta määrittää työnjaon (STM, 2020a, s. 1). Ikääntyneiden palvelujen toteutuksen tulisi pohjautua tutkittuun tietoon (STM, 2020b, s. 46), eikä vain työpaikkakohtaisiin määrityksiin. Suomalaisen hoiva-avustajien työnkuvasta on saatavilla vähän tutkittua tietoa, koska sitä vasta muotoillaan työyksiköissä. Hoiva-avustajan työnkuvan kehittämiseen tulisi henkilökunnan itsensä päästä mukaan. Avoimen dialogin ja henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksien kautta saadaan luotua kestävä perusta toiminnalle ja pystytään asettamaan mielekkäät tavoitteet. (Räsänen & Af Ursin, 2018, s. 32).

Pohjoismainen tutkijaryhmä toteutti NORDCARE-kyselytutkimuksen vuosina 2005 ja 2015. Tutkimus tuotti ensimmäistä kertaa ikinä hoivatyön työtehtävistä ja työolosuhteista vertailtukelpoista tilannetietoa Ruotsista, Norjasta, Tanskasta ja Suomesta. Ensimmäinen kyselytutkimus koski henkilöitä, jotka työskentelevät ikääntyneiden ja vammaisten kanssa ja toinen tutkimus vain ikääntyneiden kanssa työskenteleviä. Kyselyyn vastasivat ainoastaan perustason hoivatyöntekijät, kuten hoiva-avustajat, eivät sairaanhoitajat. Maiden ammattiliitot auttoivat vastaavien löytämisessä. Tutkimukseen vastasi vuonna 2005 3208 vastaajaa eli 72 prosenttia otoksesta ja vuonna 2015 otos kokoa kasvatettiin ja vastaajia oli 3801 eli 55 prosenttia otoksesta. (Kröger, 2018, s. 10–11.)

Jälkimmäisen NORDCARE2-kyselytutkimuksen mukaan suomalaisista ikääntyneiden perustason hoivatyöntekijöistä valtaosa (96 %) on naisia. Hoivatyöntekijöistä vain hyvin pieni osa (2 %) on syntynyt Suomen ulkopuolella. Muissa pohjoismaissa huomattavasti suurempi osa hoivatyöntekijöistä on ulkomaalaistaustaisia. Kouluttautuneisuuden määrä hoitotyössä on noussut. Kokemus on taas vähentynyt alalla, mutta tätä selittää alle 35-vuotiaiden määrän kasvu. Kymmenessä vuodessa hoiva-alan työntekijöiden määrä on vähentynyt julkisissa palveluissa ja kasvanut yksityisissä yrityksissä. (Kröger, 2018, s. 12, s. 14, s. 79)

Yleisesti suomalaisessa hoivatyön tilan ja kehityksen on todettu olevan negatiivista vuosien 2005 ja 2015 välillä. Ikääntyneiden palveluissa mahdollisuus ulkoilla asiakkaiden kanssa on laskenut, mutta samalla hallinnollisten töiden, kuten kirjaamisen määrä on noussut. Asiakasmäärät ovat nousseet, jonka seurauksena työnpainne on noussut. (Kröger, 2018, s. 19, s. 79)

Esihenkilöiltä saatu tuenmäärä on vähentynyt, työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet päivittäiseen työhön ovat vähentyneet ja kontrolli lisääntynyt, eli esimiestyöskentelyssä on selviä ongelmia. Uupumus on Suomessa Pohjoismaiden korkeinta ja laitoshuollossa työskentelevistä kaksi viidesosaa (38 %) oli vakavasti pohtinut työnsä lopettamista. Hoitohenkilökunnan riittämättömyden tunne on lisääntynyt ja he ovat itsekin huolissaan tarjoamansa hoidan laadusta. Laitoshoidossa työskentelevillä on lisäksi fyysisiä ja henkisiä rasituseireita. (Kröger, 2018, s. 79–81.)

Suomessa ikääntyneiden palveluiden voidaan todeta olevan kriisissä. Asiakkaiden tarpeet kasvavat ja asiakasmäärät nousevat ja työpaineen kasvu on johtanut hoivatyön laadun heikkenemiseen. Hoivatyön ongelmiin saattaa vaikuttaa, että Suomessa hoivatyön henkilöstömitoitus on paljon matalampi kuin muualla Pohjoismaissa. (Kröger, 2018, s. 81.) Tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon yksiköiden henkilöstömitoitusvaatimusta nostettiin vuonna 2020 (L 980/2012 20. §), mutta tuliko henkilöstömitoituksen nosto liian myöhään? Vakavissaan hoivatyön lopettamista harkitsevien määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2005 vuoteen 2015 mennessä.

2.4 Hoiva-avustajan koulutus ja työnkuva kansainvälisesti

Hoiva-avustajien koulutuksen sisältö ja pituus vaihtelevat maittain ja jopa maiden sisällä (Lavander, 2017, s. 28). Vuosittain maailmassa valmistuu noin 500 000 hoitotyöntekijää, joiden koulutus voi olla epävirallista työssäoppimista, yliopistojen tarjoamaa opetusta tai jotain siltä väliltä. (Frenk ym., 2010, s.1934–1935). Suomalaista hoiva-avustajan työnkuvaa vastaavia rooleja on kansainvälisesti paljon, joista osalla on korkeakoulujen järjestämää pohjakoulutusta (Henshall ym., 2018, s. 1) ja osalla taas ei ollenkaan yhtenäistä ammatillista koulutusta, eikä koulutusvaatimuksia (Koch, 2021, s. 10).

Terveystieteiden työkenttelevien roolien ja työnkuvien kansainväliseen vertailuun vaikuttavat maiden resurssit, valvontatoimet, kulttuuri, tavat ja käytännöt (Buchan & Calman, 2004, s. 13). Kansainvälisesti hoiva-avustajaa vastaavien roolien työnkuvan määrittäminen on haasteellista eroavien koulutusten, työnkuvien ja tehtävänimikkeiden vuoksi (Burrow ym., 2017, s. 9). Englannin kielisiä nimityksiä hoiva-avustajalle ovat: assistants in nursing, certified nursing assistants, healthcare assistants, patient support assistants, unlicensed assistive personnel, healthcare providers, unregulated/care providers, clinical/nursing support workers (Lavander, 2017, s. 28).

Englannissa ja Amerikassa hoiva-avustavaa vastaavat työntekijät eivät ole rekisteröityjä terveydenhuollon työntekijöitä, eikä heillä siksi ole samanlaista valvontaa kuin rekisteröidyillä työntekijöillä. Vastuu avustavan henkilökunnan toiminnasta jää siis työnantajille. (Henshall, ym., 2018, s. 1–2; Koch, 2021, s. 10–11.) Henshall ym., (2018, s. 7–8). tutkivat kuuden fokusryhmähaastattelun kautta avustavien työntekijöiden (N=12) ja sairaanhoitajien (N=7) rooleja kahdessa yliopistollisessa sairaalassa, Englannissa. Avustavissa rooleissa työskentelevät kokivat, että epäselvät työnkuvien vaikeuttavan heidän mahdollisuuttansa olla vastuussa työstään. Tutkimuksen tulokset painottivat, että selvyys työnkuviin lisää työtyytyväisyyttä, ammatillisen identiteetin kehittymistä ja omistajuutta, sekä parantaa asiakastyön laatua.

De Vliegheer ym., (2016) syvähaastattelivat kotihoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia (N=12) ja hoiva-avustajia (N=12), sekä kahdeksaa esihenkilöä Belgiassa hoiva-avustajien työn valvonnasta, sairaanhoitajien töiden siirrosta hoiva-avustajille ja siitä miten uusi työntekijäryhmä vaikuttaa sairaanhoitajien työhön. Belgiassa hoiva-avustajaa vastaavassa roolissa työskenteleville säädettiin lainmukainen oikeus työskennellä kotihoidossa jo vuonna 2006. Lakimuutoksen syy oli hoitajapula kotihoidossa. Tutkimuksen suositukset olivat, että sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta työnsä siirrosta hoiva-avustajille ja hoiva-avustajien työn valvontaan ja lisäksi tarvitaan tehokkaampi keinoja kommunikation ja palautteenantoon, hoito- ja hoivahenkilökunnan ja esihenkilöiden välillä. Tulevaisuudessa hoiva-avustajien työllä voidaan tukea sairaanhoitajien työtä, mutta tarvitaan yhteistyötä tutkimuksen, käytännön ja koulutuksen kesken. Hoitotyön tehokkuuden kannalta on tärkeää ymmärtää hoitotyöntekijöiden ja hoiva-avustajien työnkuvat ja mikä on hoiva-avustajien työn vaikutus hoitotyön antajiin (De Vliegheer ym., 2015, s. 608).

Australialaisen tutkimuksen mukaan ammatillinen henkilökunta kokee haluttomuutta vastata hoiva-avustajien työstä ja tehtävien heille delegoinnista. Puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista ei antaisi hoiva-avustajien myöskään työskennellä itsenäisesti. Hoiva-avustajat taas kokevat haastavaksi työmäärän, sillä heidän tulee tukea suoraa välitöntä potilastyötä ja samanaikaisesti hoitaa myös siivoukseen liittyviä tehtäviään. (Conway & Kearin, 2007, s. 175, s. 181–182.)

Pohjoismaiden ikääntyneiden hoivatyötä vertailleen NORDCARE2-kyselytutkimuksen mukaan puolet (50 %) suomalaisista ja ruotsalaisista hoivatyöntekijöistä koki, että heillä on työssään useimmiten liian paljon tekemistä. Tanskassa tätä mieltä oli hieman alle puolet (45 %) hoivatyöntekijöistä ja Norjassa yksi kolmasosa (34 %). Kaikissa Pohjoismaissa todettiin työolosuhteiden muuttuneen huomommaksi viime vuosina. Tanskassa 71 prosenttia hoivatyöntekijöistä koki, että työolosuhteet ovat huonontuneet. Suomessa lähes puolet (44 %) hoivatyöntekijöistä koki työolosuhteiden huonontuneet. (Kröger, 2018, s. 36, s. 75) Liiallinen työn määrä ja työolosuhteiden heikentyminen saattavat asettaa haasteita Pohjoismaissa hoivatyöntekijöiden työlle ja työnkuvalle.

2.5 Hoiva-avustajan työnkuvan sisällön mahdollisuudet

Hoiva-avustajat pyrkivät myötävaikuttamaan potilaiden hoitoon ja tukemaan hoitohenkilökunnan työtä (Conway & Kearin, 2007, s.186). Hoiva-avustajien työn avulla hoitajille jää myös aikaa ikääntyneiden kohtaamiseen ja heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. (THL, 2021.) Keeney ym., (2005) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta kokee avustavan henkilökunnan kuten hoiva-avustajien työllä olevan positiivisia vaikutuksia asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan on mahdollista saada enemmän aikaa hoitotyön tekemiseen, kun avustava henkilökunta hoitaa ei-hoidolliset tehtävät. Ei hoidolliset tehtävillä tarkoitetaan välillistä työtä eli siivoamista, pyykki- ja kiinteistöhuoltoa, ruuan laittoa ja hoitoa mahdollistavia tehtäviä (L 980/2012 3. §). Lisäksi kodinhoidolliset tehtävät kuormittavat hoitohenkilökuntaa. Hoitajien työaikaa tulisi kohdentaa suoraan ikääntyneille, jotta hoitajien ammatillisuus pääsee paremmin toteutumaan. (Räsänen, 2017, s. 128-129.)

Yli kaksi kolmasosaa lähihoitajista tekee säännöllisesti ei-hoidollisia tehtäviä. Henkilökunnan osaamistaan vastaavat työtehtävät palvelevat organisaation tavoitteita ja näin organisaatioiden osaamisresurssit saadaan mahdollisimman hyvin käyttöön. (Lavander, 2017, s. 75, s. 78.) Taloudellisesti organisaatioiden kannalta saatavilla olevan työvoiman ja sen ammattitaidon optimaalinen hyödyntäminen mahdollistaa säästöjä (Buchan & Calman, 2004, s. 14).

Työtehtävien selkeällä rajauksella hoitotyöntekijöille ja avustaville työntekijöille on mahdollista työtehtävänsä omistajuus ja kehittyminen omassa työtehtävässään (Henshall, ym., 2018, s.7). Hoitohenkilökunnan näkemyksiä avustavien työntekijöiden roolista on tärkeää tutkia, sillä ne voivat vaikuttaa työnjakoon ja työnkuvan kehitykseen. Hoitotyön avustavan henkilöstön integraatioon osaksi moniammatillista tiimiä tulisi panostaa ja lisätä selkeitä käytänteitä ikääntyneiden palveluissa (Cronin ym., 2020, s. 26–27), sillä työn- ja vastuunjaon selkeys vähentävän ammatillisen hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta (O'Brien-Pallas ym., 2010). Selkeillä työnkuvilla tuetaan henkilöstön sitoutumista ja motivaatiota (Lavander, 2017, s. 77).

Diakonia-ammattikorkeakoulu oli mukana vuosina 2010–2011 Etelä-Suomen palveluinnovaatiot hankkeessa (Espino) toteuttamassa kuusi pilottia espoolaisissa vanhustenhuollon yksiköissä. Pilotit keskittyivät henkilöihin, jotka toimivat hoivan avustavissa tehtävissä ilman sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Pilottien tuloksien pohjalta ei tehty tuotteistusta hoivan avustavista tehtävistä, vaan nostettiin keskeisiä elementtejä, jotka auttavat tulevaisuuden ikääntyneiden palveluiden henkilöstörakenteen suunnittelussa. Pilotit selkeyttivät, millaisia tehtäviä voidaan erottaa hoitajien tehtävistä. Työtehtävien selkeyttäminen vähensi hoitajien työtaakkaa ja lisäsi asukasmukavuutta. Hoivan tukipalvelut vapauttivat henkilökunnalle aikaa hoidollisiin tehtäviin ja asiakkaiden kuntouttamiseen. Säännöllinen ikääntyneiden virkistystoiminta ja hoiva-avustajien työpanos ja hoiva-avustajien riittävä perehdytys koettiin tärkeiksi. (Kattainen & Kinnunen, 2011, s. 9, s. 63, s. 72.)

2.6 Hoiva-avustajan työnkuvan sisällön haasteet

Hoitohenkilökunta saattaa kokea hoidollisten tehtävien siirtämisen avustavalle hoitohenkilökunnalle haasteelliseksi (Cronin ym., 2020, s. 26). Ammatillinen henkilökunta voi kokea ahdistusta työtehtävien jaosta ja puolustaa omaa työnkuvansa, sekä jopa vastustaa hoiva-avustajien osallistumista suoraan potilastyöhön. Hoitohenkilökunta saattaa myös keskittyä hoiva-avustajien yksilöllisiin

ominaisuuksiin, enemmän kuin työnkuvaa ja asettaa avustavan henkilökunnan jäsenet eriarvoiseen asemaan. (Conway & Kearin, 2007, s. 185.)

Ammatillinen hoitokunta ei usein halua ottaa vastuuta hoiva-avustajien tekemästä työstä tai vastata työtehtävien delegoinnista (Koch, 2021, s. 10, s. 11; Conway & Kearin, 2007, s. 175, s. 181–182). Epäselvyys hoiva-avustajien työnkuvasta vaikeuttaa moniammatillista yhteistyötä. Hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta hoiva-avustajien työnkuvasta ja työtehtävien delegoinnista hoiva-avustajille. Ei-ammattillisen tukihenkilökunnan käyttäminen suoraan potilastyöhön saattaa laskea hoitotyön laatua ja vaarantaa potilasturvallisuuden. (Conway & Kearin, 2007, s. 185–187.)

Hoitohenkilökunnan ja avustavan henkilökunnan työnkuviin keskittyneen tutkimuksen mukaan työtehtävät saattoivat olla eri työntekijäryhmillä samoja, mutta vastuu pysyi hoitohenkilökunnalla (Henshall ym., 2018, s. 7). Terveysthuollossa työntekijä on vastuussa omien työtehtävien tekemisestä ja hänen tulee pystyä luottamaan koko hoitotiimiin (Suonsivu, 2021, s. 121), mutta miten tämä onnistuu, jos työntekijöiden työtehtävissä ja vastuissa on päällekkäisyyttä ja epäselvyyttä?

3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

3.1 Työssä jaksamisen tukemisella pidempiä työuria

Yhteiskunnan yksi oleellisin tavoite on hyvinvointi. Työelämän muuttuessa hyvinvoinnin edistämisen merkitys työpaikoilla on korostunut, sillä hyvinvoiva työyhteisö ja työntekijät ovat innovatiivisia ja tuottavia. Hyvinvoiva henkilöstö on kaikista keskeisin voimavara, joka yrityksellä voi olla. (Puttonen, ym., 2016, s. 4, s. 6.)

Työssä jaksamisen edistäminen on ollut ajankohtaista jo 2000-luvun alussa useissa Euroopan Union jäsenmaissa, sillä työssä jaksamisen avulla työuria on mahdollista pidentää ja näin hallita huoltosuhteen muutosta. (Ilmarinen ym., 2006, s.21). Väestöllinen eli demografinen huoltosuhte kuvaa lasten ja vanhuseläkeikäisten määrää suhteessa työkäisiin (Ruotsalainen, 2013). Vuonna 2022 Suomen väestöllinen huoltosuhte ennuste on 62,9 sataa asukasta kohti. (Tilastokeskus, 2021). Suomessa on tällä hetkellä siis enemmän huollettavia kuin työkäisiä. Työssä jaksamista on tärkeää tutkia ja tukea, jotta työkäiset jatkavat ja jaksavat työssään mahdollisimman hyvin ja pitkään. (Virolainen, 2012, s. 85.)

Työssä jaksaminen liittyy oleellisesti työhyvinvointiin, sillä työhyvinvoinnin avulla voidaan lisätä työssä jaksamista. Työhyvinvointi on laaja kokonaisuus, johon kuuluu työ, sen mielekkyys, turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Työhyvinvointi lisää työhön sitoutumista ja tuottavuutta ja vähentää sairauspoissaoloja. (STM, i.a.) Työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen määrittää työhön liittyvien kuormitus- ja voimavaratekijöiden tasapaino. Työn tulisi olla mielekästä, sujua turvallisesti ja työyhteisön ja -ympäristön tulisi tukea terveyttä ja työuraa. (Puttonen, ym., 2016, s.4, 6.) Kunnolliset työ olot voidaan luoda työnjärjestelyllä, työolosuhteiden tarkistamisella ja työn määrän sopivuudella. Työssä jaksamista tukee toimiva vuorovaikutus ja henkilösuhteet. (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto, i.a.)

Työssä jaksamista voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmaa; yksilön, työn tai työolosuhteiden näkökulmasta. Työntekijän fyysinen ja psyykkinen toimintakyky ja kestävyys on yksilönnäkökulma, työprosessin fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus eli resurssit ja haittatekijät on työn näkökulma ja työorganisaation toiminta-ajatus, työnjaolliset ratkaisut, työolosuhteet ja työprosessit ovat työolosuhteiden näkökulma. Edellä mainittuja yksilön, työn ja työolosuhteiden näkökulmia voidaan tarkastella Kuntoutussäätiön kehittämässä moniulotteisessa työkykymallissa. Työkykymallissa käsitellään työssä jaksamista yhtenä työkyvyn ulottuvuutena, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa kahden muun ulottuvuuden; hallinnan ja osallisuuden kanssa. Monesti ongelmat työn hallinnassa ja osallisuudessa havaitaan vasta kun työssä jaksaminen on jo heikentynyt (Järvikoski ym., 2001, s. 3, s. 7).

Työssä jaksamista tulisikin tulkita laaja-alaisesti huomioiden työorganisaation mahdollisuudet (Ilmarinen ym., 2006, s.26–27). Työssä jaksaminen mielletään myös työuupumuksen puuttumisena. Työssä jaksamista käsittelevien tutkimusten, jotka pyrkivät edistämään työntekijöiden hyvinvointia ei kuitenkaan tulisi vain keskittyä työuupumukseen tai stressiin vaan tarkastella myös työhyvinvoinnin myönteisiä piirteitä. Työntekijöiden on tärkeää saada kokea tehneensä työnsä hyvin ja saada siitä myös arvostusta ulkoisesti. Heikko palaute ja liian korkeat työn vaatimukset voivat vaarantaa työntekijän työssä jaksamisen. (Hakanen, 2004, s. 210, s. 228.)

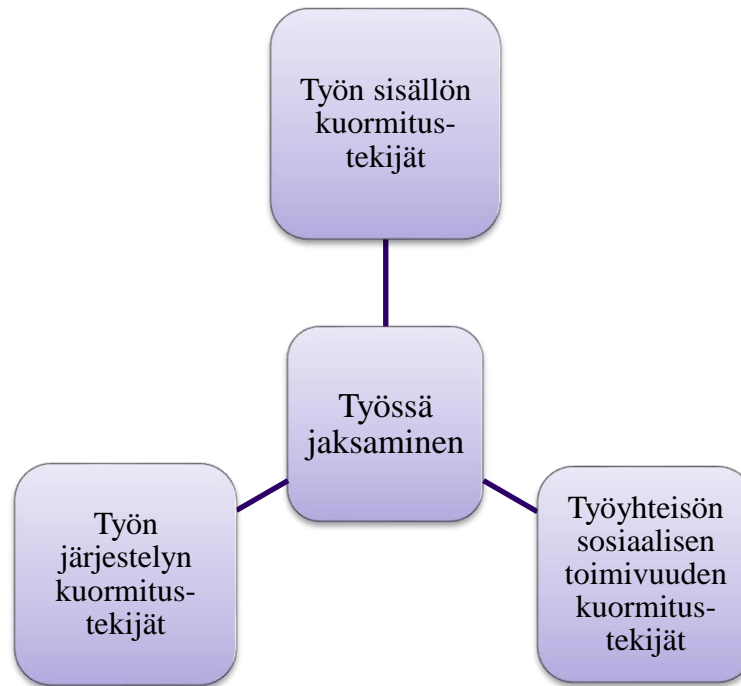
Koherenssin eli yhtenäisyyden tunteen lisääntymisen on todettu edistävän terveyttä ja tukevan työssä jaksamista. Työn resurssien ja vaatimusten tasapainolla on mahdollista saavuttaa koherenssin kokemus ja sitä kautta vaikuttaa myönteisesti työntekijän terveyteen. (Jenny ym., 2017, s. 201–211.) Broetje ym., (2020) tutkivat koherenssin tunnetta työelämässä kyselytutkimuksella (N=942) Saksassa, Itävallassa ja Sveitsissä. Koherenssin tunteen on todettu olevan positiivisia vaikutuksia terveydentilaan ja mielenterveyteen. Tutkimuksen tulosten mukaan koherenssin tunnetta voi edistää henkilökunnan tukeminen, työnkuvien selkeys ja työn autonomia. Koherenssin tunteen avulla henkilökunta kokee työn paremmin hallittavana ja merkityksellisenä ja jaksaa paremmin työssään.

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on huolehdittava työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työnantajan tulee parantaa työolosuhteita tarvittavilla toimenpiteillä. Työnantaja vastaa toimenpiteiden suunnittelusta, mitoituksesta, valinnasta ja toteutuksesta. Toimenpiteiden valinnassa on otettava huomioon haitta- ja vaaratekijät, joihin työnkuormitustekijät kuuluvat. Kuormitustekijöistä, ei saa koitua vaaraa työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle. (L 738/2002 2. luku 8.§, 10.§.) Työntekijän työssä jaksamisen ongelmat kertovat työhyvinvoinnin heikkenemisestä (Virolainen, 2012, s. 108) ja ongelmista kuormitus- ja voimavaratekijöiden tasapainossa (Puttonen, ym., 2016, s. 6).

3.2 Työssä jaksamista psykososiaalista kuormitusta vähentämällä

Työn sopiva kuormitus edistää työntekijöiden työkykyä, mutta liiallinen voi heikentää työkykyä ja työssä jaksamista. Työssä jaksamista ja -kykyä haittaavat psykososiaaliset kuormitustekijät voidaan jakaa kolmeen pääryhmään (Kuvio 1.), työn sisältöön, työn järjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviin tekijöihin. Kolmen pääryhmän kuormitusten huomioimisen voidaan ajatella tukevan työssä jaksamista ja huomiotta jättämisen heikentävän työssä jaksamista. (Työsuojeluhallinto, 2022b.)

Työssä jaksamista on mahdollista tukea puuttamalla psykososiaalisiin kuormitustekijöihin riittävän ajoissa. Esihenkilöiden tehtävä on todeta haitallinen työkuormitus riittävän ajoissa. Korjaamalla psykososiaalisten kuormitustekijöiden vaikutusta esihenkilö voi vähentää sairaslomia, parantaa työn tehokkuutta ja työsuorituksen laatua, vähentää ristiriitoja ja vaaratilanteita työyhteisössä, sekä edistää sosiaalista työympäristöä. (Työsuojeluhallinto, 2022b.)



Kuvio.1 Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhtälö (mukaillen Työsuojeluhallinto, 2022b).

Psykososiaaliset kuormitustekijät koskettavat koko työyhteisöä, eikä vain yksittäisiä työntekijöitä. Kuormitustekijät ovat samat kaikille työntekijöille. Työnsisällöstä johtuvaa haitallisia kuormitusta aiheuttavia asioita on liiallinen vastuu ja informaation määrä, rikkonainen työ, yksitoikkoinen työ, toistuvat keskeytykset, liian korkeat työn laadun vaatimukset, sekä toistuvat haastavat vuorovaikutustilanteet. (Työsuojeluhallinto, 2022a.) Työtehtävillä on keskeinen vaikutus työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Työtehtävien mielekkyys lisää työntekijän tyytyväisyyden tunnetta ja mielekäs työ toimii voimavaroja antavana tekijänä. Esihenkilöiden olisi tärkeää varmistaa työtehtävien sopivuus työntekijöille. (Virolainen, 2012, s. 85.) Työssä jaksamista tukee osaamisen ja työn vaatimusten kohtaaminen ja työn tarjoamat kehittymismahdollisuudet (Gould & Polvinen, 2010, s. 67).

Työn järjestelyn aiheuttamat kuormitustekijät liittyvät työtehtävien ja itse työn suunnitteluun, tekemiseen ja jakamiseen. Työn järjestelyssä haitallista voi olla kiire, vähäinen tai liiallinen työ, jaksamista kuormittavat työajat, epäselvyys työnkuvissa ja työnjaossa. (Työsuojeluhallinto, 2022a.) Työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia on mahdollista edistää kehittämällä työn organisointiin liittyviä tekijöitä

(Siljanen ym., 2012, s. 83). Työssä jaksamisen ongelmat voivat johtua myös työn jatkuvista muutoksista ja vaikuttaa yksilön toimijuuteen, työtoiminnan muutoksiin, sekä muutoksista johtuviin jännitteisiin (Järvikoski ym., 2018, s. 10). Riittävät henkilökuntaresurssit, henkilökunnan päätöksenteko mahdollisuudet ja työn kuormitustekijöiden vähentäminen tukevat työssä jaksamista (Van Bogaert, ym., 2018 s. 6).

Stenman ym., (2015) tutkivat vanhustenhuollon henkilöstön työtyytyväisyyttä ja nostivat esille tarpeen jatkotutkimuksille, jotka käsittelevät työn organisointiin liittyvien kehitystoimien vaikutusta henkilöstön jaksamiseen. Epäselvyys työnkuvissa vaikuttaa työssä jaksamiseen. On todettu, että avustavan henkilökunnan työnkuvissa on usein epäselvyyttä (Henshall, ym., 2018, s. 1–2) sekä vastuunjaossa, joka vaikeuttaa työntekijöiden välistä yhteistyötä (Koch, 2021, s. 10, s. 11).

Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät haitalliset kuormitustekijöihin luetaan informaation huono kulku, heikko yhteistyö ja vuorovaikutus, yksin työskentely, puutteellinen tuki, epäasiallinen tai epätasapuolinen kohtelu. (Työsuojeluhallinto, 2022a.) Huonosti organisoidut työprosessit, vaikutusmahdollisuuksien puute, yhteistyön sujumattomuus ja kiire voivat johtaa työssä jaksamattomuuteen (Ilmarinen ym., 2006, s.20). Tässä tutkimuksessa työssä jaksamisen käsitettä tarkastellaan hoiva-avustajien ja lähihoitajien subjektiivisena kokemuksena psykososiaalisen kuormitustekijöiden kautta, jotka ikääntyneiden palveluiden esihenkilöiden on tärkeä tietää ja joihin esihenkilöiden on mahdollista vaikuttaa. Työssä jaksamisen käsitteeseen päädyttiin työhyvinvoinnin ja työkyvyn sijaan, koska työssä jaksaminen on käytäntöä läheisempi käsite ja sen ajateltiin olevan selkeämpi tutkimuksen vastaajille.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kuten edellä todettiin, hoiva-avustajan ja lähihoitajan työnkuvat ovat epäselvät ja tämä osaltaan vaikuttaa työssä jaksamiseen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on hoiva-avustajan työnkuvan selkiyttäminen ja lähi- ja hoiva-avustajien työssä jaksamisen lisääminen ikääntyneiden asumispalveluissa. Tavoitteena on tuottaa suositus ikääntyneiden asumispalveluiden esihenkilöille hoiva-avustajan työnkuvasta, jolla on mahdollista tukea hoiva-avustajien ja lähihoitajien työssä jaksamista.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä on tämänhetkinen hoiva-avustajan työnkuva ikääntyneiden asumispalveluissa?
2. Miten hoiva-avustajan työnkuvaa pitäisi kehittää?
3. Millaiseksi hoiva-avustajat kokevat työnkuvansa ja työssä jaksamisensa?
4. Millaiseksi lähihoitajat kokevat työssä jaksamisensa ja miten hoiva-avustajat ovat siihen vaikuttaneet?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUSYMPÄRISTÖN KUVAUS

5.1 Yhteistyökumppani Essoten organisaation rakenne

Essote eli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä vastaa sosiaali- ja terveystalouksista seitsemän kunnan alueella (Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala) ja tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja myös Pieksämäelle ja Joroisiin. Essote:n henkilökuntaan kuuluu yli 3500 eri alojen ammattilaista ja alueella asuu 104 000 asukasta. Hyvinvointikeskukset tarjoavat lähipalveluina monipuolisesti sosiaali- ja terveystalouksia. Essote sijaitsee yli sadassa toimipisteessä alueen kunnissa. Hyvinvoinnin edistämisen tehtävät on jaettu viiteen vastuualueeseen: terveystaloukset, vanhus- ja vammaistaloukset, perhe- ja sosiaalistaloukset, mielenterveys-, ja päihdetaloukset sekä kuntoutus (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystaloukset, i.a.)

5.2 Ikääntyneiden asumistalouksien tavoitteet ja muutokset

Ikääntyneiden asumisen tavoite on, että omassa kodissa pystytään asumaan mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tuetaan kotiin annettavilla palveluilla. Talouksien asumiseen haetaan, kun ikääntynyt ei enää pärjää kotona edes kotihoidon avulla. Ikääntynyt itse maksaa vuokraa talouksien asumistaan ja asumisen tukimuodot luokitellaan avohoidoksi. Tehostetussa talouksien asumisessa henkilökunta on paikalla kaiken aikaa ja talouksien asumisessa aamu- ja iltavuoroissa. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystaloukset, 2022.)

Tehostettu talouksien asuminen eroaa aiemmasta vanhainkotiasumisesta maksuperusteissa ja vaatii ikääntyneeltä ja omaisilta usein enemmän kuin vanhainkodin laitosmainen ympäristö. Tehostetussa talouksien asumisessa ikääntynyt maksaa vuokraa asumistaan, palvelumaksua, lääkkeensä ja lääkärintensä. Kelalta ikääntynyt voi saada tukea vuokra- ja lääkemaksuihin. Kuntien välillä on isoja eroja hoitoon pääsyn kriteereissä, maksuperusteissa ja hoitopäätösmenettelyissä.

Tehostettu ja tavallinen palveluasuminen ovat avopalveluita, kuten kotipalvelut, kotisairaanhoidon tuki ja omaishoidon tuki. (Jylhä, 2014, s. 266–267.)

Tehostettu palveluasuminen on pääsääntöisesti tarkoitettu vaikeasti muistisairaille. Ikääntynyt, joka ei pärjää kodissaan ei välttämättä sovellu tehostettuun palveluasumiseen vaan tavalliseen palveluasumiseen ja perhehoitoon. Päihdeasiakkaita palvele parhaiten avohuollon tuki- ja asumispalvelut. Palveluasumisen kustannukset ovat tehostetussa palveluasumisessa noin 113 euroa hoitopäivää kohden ja tavallisessa palveluasumisessa noin 78 euroa. (Räsänen, palvelupäällikkö, henkilökohtainen tiedoksi-anto PowerPoint esitys, 8.2020.)

Essoten strategisena tavoitteena on vuoteen 2025 mennessä, että 75-vuotta täytäneistä 94 prosenttia asuisi kotona ja tehostetussa palvelutalossa asuisi vain noin 4–5 prosenttia ja tavallisessa palveluasumisessa asuisi 1–3 prosenttia. Tehostetussa palveluasumisessa hoitajamitoitus oli 0,62 työntekijää asiakasta kohti vuonna 2020, tavoite on 0,7 työntekijää huhtikuuhun 2023 mennessä. Tavallisessa palveluasumisessa hoitajamitoitus oli vuonna 2020 0,37 työntekijää ja tavoite on 0,4 työntekijää. (Räsänen, palvelupäällikkö, henkilökohtainen tiedoksi-anto PowerPoint esitys, 8.2020.)

Henkilöstömitoituksen laskennassa huomioidaan vain välitöntä asiakastyötä tekevät työntekijät, ei tukipalvelutyötä tekevät. Välittömään työhön lasketaan hoitoon, kuntoutukseen ja huolenpitoon liittyvät työtehtävät ja edellä mainittuja välittömästi mahdollistavat tehtävät, sekä kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävät ja edistävät tehtävät. Kirjaaminen, palvelutarpeen arviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelman päivitykset lasketaan välittömään asiakastyöhön. Välillistä työtä on muun muassa siivoaminen, pyykki- ja ravitsemushuolto. 1.4.2023 vanhuspalvelulain mukainen tehostetun palveluasumisen yksöiden vähimmäishenkilöstömitoitus 0,7 työntekijää astuu voimaan. (Räsänen, palvelupäällikkö, palvelupäällikkö, henkilökohtainen tiedoksi-anto PowerPoint esitys, 8.2020.)

Vuonna 2020 taloudelliset tavoitteet Essote:n palveluasumisen yksiköissä oli, että hoitajat sijoitetaan hoitotyöhön, tukipalvelut käsiteltäisiin erikseen ja että yksiköihin järjestetään riittävä henkilöstömitoitus. Taloudellisesti ja

henkilöstömitoitusta ajatellen hoitajien työajan käyttäminen tukipalvelutyöhön ei ole kannattavaa. Hoiva-avustajat eivät voi korvata palveluasumisessa lähihoitajia heidän tehtävissään vaan hoiva-avustajien tehtävät tulisi kohdistua avustaviin tehtäviin. (Räsänen, palvelupäällikkö, henkilökohtainen tiedoksianto PowerPoint esitys, 8.2020.)

Vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksen muutos ja hoiva-avustajien palkkaaminen myös välittömään työhön muuttavat toimintakulttuuria tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja tämä vaatii esihenkilöistä ohjeistusta työtehtävistä. Avustavan henkilöstön eli muun muassa hoiva-avustajien työpanos tulee kohdentua oikein. (Räsänen, palvelupäällikkö, henkilökohtainen tiedoksianto PowerPoint esitys, 15.2.2021.)

Yksi tehostetun palveluasumisen haaste on ikääntyneiden yksinäisyys. Pirhonen ym., (2016 s. 127–129) tutkivat ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä tehostetussa palveluasumisessa etnografisen havainnointi- ja haastatteluaineiston avulla. Ikääntyneen toimintakyky, elämänhistoria, palvelutalon sosiaalinen ympäristö ja toiminnalliset ja fyysiset rakenteet vaikuttavat yksinäisyyden kokemukseen. Yksinäisyyden taustalla on monia tekijöitä, joten sen vähentäminen vaatii erilaisia keinoja. Tunnustetuksi tulemisen tarve korostuu tehostetussa palveluasumisessa, kun ikääntyneen edellytykset ylläpitää ihmissuhteita heikkenevät. Suuri merkitys on henkilökunnalla. Lääkkeet ja hoito ovat vain pieni osa ikääntyneen hyvinvoinnista, henkilökunnalta vaaditaan ihmissuhdetaitoja ja ikääntyneiden sosiaalisen hyvinvoinnin tukemista. Tehostetun palveluasumisen henkilökunnalla on suuri rooli ikääntyneiden hyvän elämän turvaajina. On tärkeää, että henkilökunnan työnkuvat näissä yksiköissä mahdollistavat ikääntyneiden sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisen.

5.3 Korona pandemian vaikutus tutkimuksen toteutusympäristöön

Tämän tutkimuksen tiedon keruu toteutettiin korona pandemian aikana. Aaltonen ym., (2021) selvittivät tutkimuksessaan, kuinka kotihoidon ja tehostetun asumis- palveluyksikön ikääntyneiden hoivan, hoidon ja avun saaminen muuttui korona-

ajan ja rajoitustoimien alkaessa. Tehostetussa asumispalvelussa asuvat ikääntyneet kokivat, että koronan aiheuttamat muutokset eivät vaikuttaneet heidän hoitonsa sisältöön, mutta vierailukiello heitä ahdisti. Osa ikääntyneistä jopa koki suurempaa ahdistusta vierailukiellosta kuin itse koronatartunnasta. Kaikkien tehostetussa asumispalvelussa asuvien mielipidettä muutoksien vaikutuksesta hoidon sisältöön ei tiedetä, koska he eivät itse ole kykeneväisiä kertomaan tilanteestaan ja omaiset eivät ole päässeet heitä tapaamaan.

Koronan vaikutus ikääntyneiden arkeen ja elämään on ollut todella suuri. Ikääntyneiden sopeutuminen korona-aikaan ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kyky tukea ikääntyneiden sopeutumisessa kertoo oleellisesti koko yhteiskunnan kyvystä selviytyä koronakriisistä. Tulevaisuudessa korona-aikaa vastaaviin poikkeustilanteisiin on helpompi sopeutua, kun yhteiskunnalliset suositukset ja toimet suunnitellaan tukemaan tätä sopeutumista. (Aaltonen ym., 2021.) Korona pandemialla on saattanut olla vaikutusta uuden työntekijäryhmän, hoiva-avustajien, työnkuvan muotoutumiseen ja työnjakoon, sekä työssä jaksamiseen ja siksi se huomioitiin tässä tutkimuksessa.

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Määrällinen tutkimus tiedonhankinnan muotona

Tutkimuksen toteuttamiseen valittiin pääasiassa määrällinen tutkimusote. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä voidaan vastata muun muassa kysymyksiin mikä, miten usein, kuinka paljon ja antaa yleiskuva mitattavien ominaisuuksien eli muuttujien välisistä eroista ja riippuvuussuhteista. Määrällisissä eli kvantitatiivisissa tutkimuksissa mittaustulokset ovat numeraalisia. (Nummenmaa ym., 2017, s. 16; Vilkka 2007, s. 13.) Tämän tutkimuksen tavoitteeseen, eli suosituksen tuottamiseen ikääntyneiden asumispalveluiden esihenkilöille hoiva-avustajan työkuvasta, määrällinen tutkimusmenetelmä sopi hyvin.

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan selittää henkilöä koskevien asioiden välistä suhdetta ja tehdä eroja ja syitä selkeämmäksi lukujen avulla. Kvantitatiivinen tutkimus voi selittää, kuvata, vertailla, kartoittaa asioita, etsiä uusia näkökulmia ja sen avulla on mahdollista tutkia vähän tunnettuja asioita ja luoda tutkittavasta asiasta malleja. (Vilkka, 2007, s. 18–23.) Suomessa hoiva-avustajan koulutus yhdenäistettiin vasta vuonna 2020 (STM, 2020a, s. 1, s. 2) ja siksi se on vielä vähän tutkittu aihe, jonka tutkimiseen määrällinen tutkimus soveltuu hyvin.

Tässä tutkimuksessa käytettiin määrällisen tarkastelun rinnalla laadullista tutkimusotetta kokoamalla vastaajilta tietoa avovastauksilla. Monimenetelmälliseen metodologian käyttämiseen määrällisen tukena päädyttiin, koska sillä oli mahdollista saada kattavammat tulokset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksesta voidaan puhua monimenetelmällisenä tutkimuksena (mixed method), jos siinä käytetään yhdistelmänä määrällistä ja laadullista aineistoa joko aineiston keräämiseen tai analysoimiseen. Monimenetelmällinen tutkimusta on viime aikoina käytetty erityisesti yhteiskunta- ja sosiaalitieteissä kulttuuriantropologien ja kenttätyötä tekevien sosiologien toimesta (Gray, 2018, s. 196). Monimenetelmä-tutkimus on vakiintunut usealle tieteen alalle erityisesti tutkimuskysymysten monimuotoisuuden vuoksi. (Sormunen ym., 2013, s. 312). Monimenetelmällinen tutkimus on tiedon ja käytännön synteesi, joka perustuu kvalitatiiviseen ja

kvantitatiiviseen tutkimukseen ja on kolmas metodologinen ja tutkimuksellinen paradigma. Monimenetelmällinen tutkimus metodologiana on perusteltua, kun tutkimuskysymyksiin on todennäköistä saada kattavampia tuloksia sitä käyttäen (Johnson ym., 2007,129.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan määrittää interventioiden vaikutusta ja poistaa ennakoasenteiden vaikutus tutkimusasetelmasta ja pysyä objektiivisena (Bloomfield & Fisher, 2019, s. 30). Kvantitatiivista tutkimusta on laajalti käytetty terveydenhuollossa kliinisesti ja tieteellisesti juuri objektiivisuutensa ansiosta (Chalmers & Cowdell, 2021, s. 46). Tutkimuksen tekijä on itse toiminut sekä hoiva-avustajana ja lähihoitajana. Kvantitatiiviseen menetelmään päädyttiin, jotta tekijän aiemmat kokemukset eivät vaikuttaisi tutkimuksen aineiston analyysiin.

Määrällisellä tutkimusotteella pystytään selvittämään yleiskäsityksiä. Määrällisessä tutkimuksessa usein käytetään kyselytutkimusta. Kyselytutkimuksen kysymykset ja väittämät toimivat mittarina, jolla pystytään mittaamaan asenteita ja moniulotteisia ilmiöitä. (Vehkalahti, 2014, s. 12–13.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kyselytutkimusta, jossa oli strukturoituja määrällisiä kysymyksiä, sekä laadullisia avokysymyksiä.

6.2 Verkkokyselyn laatiminen ja aineistonkeruu

Tutkimuksen määrällinen aineisto kerättiin strukturoidulla verkkokyselyllä (liite 2.). Tutkimuksen kohteeksi eli perusjoukoksi valittiin hoiva-avustajat (N=55) ja lähihoitajat (N=300), jotka työskentelevät hoiva-avustajien kanssa Essoten ikäänntyneiden asumispalveluiden yksiköissä. Kyseessä oli siis kokonaisotanta, jossa kaikilla perusjoukon edustajilla oli yhtenäinen mahdollisuus vastata verkkokyselyyn. (Vilka, 2007, s. 52). Lähihoitajat valittiin osaksi tutkimusta, koska he muodostavat ikäänntyneiden palveluiden suurimman ammattiryhmän (Kehusmaa & Alastalo, 2021, s. 2) ja työskentelevät ikäänntyneiden asumispalveluissa eniten hoiva-avustajien kanssa (Marjo Räsänen, palvelupäällikkö, henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2021). Verkkokysely toteutettiin 15 yksikössä, joissa on tehostetun palveluasumista lisäksi tavallista palveluasumista tai jaksohoitoa.

Aineistotyyppiksi valittiin verkkokysely, koska sillä oli mahdollista antaa 15 yksikön kaikille hoiva-avustajille ja lähihoitajille mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Aineiston kerääminen verkkokyselyllä on taloudellinen ja aikaa säästävä tapa suurrehkojen aineistoiden keräämiseen (Kajander-Unkuri & Sulosaari, 2016, s. 83). Verkkokysely helpottaa vastaajien tavoittamista ja vähentää tutkimuksen tekijän vaikutusta vastauksiin. Lisäksi vastaajilla on aikaa pohtia näkemyksiään ja tarkistaa vastauksiaan. Koska verkkokyselyssä vastaaja ei näe tutkimuksen suorittajaa ja on anonyymi, helpottuu myös arkaluontoisiin kysymyksiin vastaaminen, ainakin jos sitä verrataan haastatteluun. Heikkoutena verkkokyselyssä on kuitenkin se, että vastausprosentti jää yleensä matalammaksi kuin haastattelututkimuksissa. (Jyrinki, 1974, s. 25.)

Tutkimuksen verkkokyselyssä käytettiin pääosin strukturoituja määrällisiä kysymyksiä laajan vastaajajoukon vuoksi. Vastauksen saaminen tutkimuskysymyksiin edellytti, että kysely lähetettiin sekä lähihoitajille että hoiva-avustajille. Verkkokyselyn 15 ensimmäistä kysymystä oli yhteistä kysymyksiä hoiva-avustajille ja lähihoitajille, kysymykset 16–21 lähihoitajille, kysymykset 22–27 hoiva-avustajille ja viimeinen kysymys molemmille työntekijäryhmille. Kysymyksien laadinnassa pyrittiin käyttämään selkokieltä, välttämään johdattelevia kysymyksiä ja huomioimaan vastaajaryhmät kysymysten asettelussa. Huolellinen kysymysten laadinta on onnistuneen tutkimuksen perusta. Sanamuotojen tulee olla selkeitä ja kysymysten yksiselitteisiä, eivätkä kysymykset saa johdatella vastaajaa (Valli, 2018a s. 93) Suunnittelu on kyselytutkimuksessa tärkein vaihe (Luoto, 2009, s. 1648).

Kysymysten valinnassa ja niiden muotoilussa käytettiin aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta muun muassa CINALH, ProQuest, ESBCO, Medic, PubMed -tietokannoista. Tutkimuksien löytämisessä käytettiin myös Google Scholar -verkkohakua ja Diakin kirjaston informaation apua. Tässä vaiheessa kirjoitettiin myös opinnäytetyön teoriaosaa, jotta tutkittavasta aiheesta saatiin monipuolinen käsitys. Teoriaan tutustuminen johti myös joidenkin tutkimusteemojen valintaan. Kysymyksistä viisi oli vastaajien taustoihin ja työkokemukseen liittyviä, monivalintakysymyksiä oli 15 ja avoimia kysymyksiä oli kahdeksan. Valtaosassa monivalintakysymyksiä käytettiin Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on yleisimmin kyselytutkimuksissa käytetty järjestysasteikko. Likertin asteikko on usein

viisiportainen ja sillä pystytään mittaamaan asenteita. (Vehkalahti, 2014, s. 35.) Likert asteikon vastaukset perustuvat mielipiteisiin väittämistä. Vastaukset vaihtelevat useimmiten: täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä välillä (Heikkilä, 2014, s. 51). Tässä tutkimuksessa Likert asteikko eteni kysymyksissä myönteisestä vastaus vaihtoehdosta kielteiseen.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite esiteltiin asumispalveluyksikön esihenkilöille Teams-palaverissa keväällä 2021. Ensimmäisessä palaverissa kerättiin esihenkilöiden ajatuksia tutkimuksen aiheesta ja verkkokyselyn toteuttamistavasta, ajasta ja kysymyksien laadinnasta. Valmiista verkkokyselystä (liite 2.) pidettiin uusi Teams-palaveri esihenkilöille alkukeväällä 2022. Verkkokyselyä on kehitetty kohdeorganisaation esihenkilöiden (N=15), tutkimuksen ohjausryhmän (N=8) ja hoitotyön ammattilaisten (N=5) palautteet huomioon ottaen. Lisäksi kyselyn laadinnassa otettiin huomioon yamk-tutkintokriteerit ja kysely käytiin läpi opinnäytetyön ohjausseminaarissa ja ohjaavien opettajien kanssa.

Verkkokyselyn kysymykset perustuvat tutkimuksen tavoitteeseen ja lakiin ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemista ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista (L 980/2012), sekä aiempaan tutkimustietoon. Verkkokyselyn huolellinen laadinta vaati oletettua enemmän aikaa ja työtä, mutta tämä ei ollut poikkeuksel-lista. Kyselytutkimuksien suunnittelun on todettu vievän lähes aina kaavailtua enemmän aikaa. Poikkeuksellisen nopeasti suunniteltavia kyselyitä ovat esimer-kiksi epidemiaselvitykset, joissa tietoa täytyy saada ja analysoida mahdollisim-man nopeasti. (Luoto, 2009, s. 1648.) Tutkimuksen työelämän yhdyshenkilönä toimi Essoten palvelupäällikkö. Työelämä oli aktiivisesti mukana tutkimusproses-sin jokaisessa vaiheessa ja työtä suunniteltiin työelämälähtöisesti.

Verkkokyselyn on sisällön tarkistanut tutkimuksen ohjausryhmä ja kohdeorgani-saation esihenkilöt, sekä viisi sosiaali- ja terveystalvealan ammattilaista. Esitutkimuk-sesta puhutaan, kun kyselylomakkeen kysymysten toimivuus ja mahdolliset epä-selvyudet tai puuttuvat tiedot tarkistetaan käytännössä muiden kuin vastaajien toimesta (Luoto, 2009, s. 1649). Tässä tutkimuksessa ennen varsinaista kyselyä verkkokysely lähetettiin Webropol sovelluksen kautta viidelle sosiaali- ja terveystalvealan ammattilaiselle tarkastettavaksi, jotta kyselyn mahdolliset tekniset tai

sisällölliset ongelmat tulisivat esille. Esitutkimukseen osallistujia pyydettiin olemaan lähettämättä vastauksiaan, jotta tutkimuksen tulos ei vääristyisi esitutkimuksen vuoksi. Esitutkimuksen perusteella yhden kysymyksen sisältöä muokattiin ennen kyselyn lähettämistä varsinaisille vastaajille.

Essoten ikääntyneiden asumispalveluyksikköjen esihenkilöt motivoivat lähihoitajia ja hoiva-avustajia kyselyyn vastaamiseen ja välittivät heille tiedotteen tutkimuksesta (liite 1.), jossa on linkki kyselyyn. Verkkokysely toteutettiin Webropol kysely- ja raportointisovelluksella (Webropol, i.a.) maaliskuussa 2022 ja vastausaika oli aluksi kolme viikkoa. Vastaajia motivoitiin kahdesti lisää sähköpostitse ja kysely pidettiin auki vielä neljännen viikon. Kyselyn aukiolon jatkamisen avulla tavoitettiin useampi vastaaja. Tutkimuksen verkkokyselyn toteutus sovittiin työelämän kanssa ajankohdaksi, jolloin mahdollisimman moni potentiaalisista vastaajista olisi tavoitettavissa. Työelämässä oli tammi-helmikuussa ollut laajempi työhyvinvointiin liittyvä kysely, joka oli yksi syy verkkokyselyn toteuttamiseksi vasta maaliskuussa. Tutkimuksen verkkokyselyyn vastasi 119 vastaajaa ja vastausprosentti oli 34 prosenttia. Vastaajista valtaosa oli lähihoitajia (87 %) ja vain reilu yksi kymmenesosa hoiva-avustajia (13 %). Tavoiteltu vastausprosentti oli vähintään 30 prosenttia. Aineistonkeruun voidaan todeta siis onnistuneen, vaikka vastaajamäärä jäikin hieman alhaiseksi erityisesti hoiva-avustajien osalta.

6.3 Aineiston analyysi

Webropol-ohjelmasta koottu tieto tallennettiin SPSS muodossa, aineisto tarkastettiin, joitakin muuttujia luokiteltiin ja asteikkoja käännettiin sellaiseen muotoon, joka mahdollisti helpon analysoinnin. Tutkimuksen määrällisen aineiston analyysiin käytettiin SPSS-ohjelmaa. Aluksi aineistoa tarkasteltiin yksinkertaisten frekvenssijakaumien avulla, jolloin saatiin näkyviin suorat jakaumat. Frekvenssijakaumat kertovat kuinka monta havaintoa jokaiseen muuttuja luokkaan kuuluu (Nummenmaa ym., 2017, s. 45) Tämän lisäksi aineistoa tarkasteltiin ristiintaulukointien avulla kuvaamalla jakaumia keskiarvoin ja prosentein. Tulokset raportoitiin taulukoiden, kuvioiden avulla, joista ilmenevät vastausten jakautuman muuttujien arvojen kesken.

Tuloksista luotiin kuvioita Excel-ohjelmalla. Kuviot selkeyttävät tuloksien sisältöä. Kuvioilla voidaan tarjota hyvä yleiskuva aineiston jakautumisesta lukijalle ja antaa visuaalisempi kokonaiskuva asiasta (Valli, 2018b s. 252). Analyysin selkeyden ja johdonmukaisuuden avulla lukija pystyy ymmärtämään prosessin ja sen yhteyden aineistoon (Kyngäs ym., 2011, s. 139–140). Kuvioden luomisessa kiinnitettiin huomiota informatiivisuuteen, yhdenmukaiseen ja mahdollisimman selkeään visuaaliseen ilmeeseen. Kaikki tutkimuksen kuviot ovat palkkikuvaajia ja väreiltään yhdenmukaisia. Palkkikuvaajat sopivat frekvenssijakaumien selkeään visualisointiin. Palkkikuvaajilla on mahdollista esittää kahden muuttujan ristiintaulukoitu yhteisjakauma (Nummenmaa ym., 2017, s. 45). Tässä tutkimuksessa ristiintaulukoitiin hoiva-avustajien ja lähihoitajien vastauksia.

Laadullista aineistoa on mahdollista kuvailla numeroiden kautta käyttäen teemoittelua (Valli, 2018b, s. 248). Laadullinen aineisto teemoiteltiin ryhmiin ja sen jälkeen kvantifioitiin. Kvantifioinnissa voidaan laskea kuinka moni tutkittava ilmaisi saman asian (Hiltunen, i.a.) Luokittelun ja kvantifioinnin jälkeen samaa ilmaisevia ryhmiä vertailtiin keskenään. Osassa kysymyksistä vastaukset pystyttiin jakamaan suoraan ryhmiin ja vertailemaan määrien perusteella. Osat avovastaukset olivat niin hajanaisia keskenään, että vastaukset päädyttiin jatkoluokittelemaan. Tässä tutkimuksessa avokysymyksillä koottu laadullinen aineisto teemoiteltiin ja kvantifioitiin, jolla tarkoitetaan sen laskemista, kuinka useasti avovastauksissa toistuivat samaa tarkoittavat ilmaukset. Näillä vastauksilla täydennettiin määrällistä aineistoa.

Tutkimus sisältää yhden faktorianalyysin, jonka avulla hajanaisempia vastauksia saatiin yhtenäistettyä ja näin niistä saatiin tarkempaa informaatiota. Faktorianaalyysissa suuren muuttujajoukon tiivistäminen muutamaksi piilomuuttujaksi eli faktoriksi on mahdollista. Faktorianaalyysin avulla muuttujien kokonaisvaihtelua pyritään kuvaamaan pienemmällä määrällä muuttujia ja selvitetään mahdollisimman paljon muuttujien välistä vaihtelua. Identifioitujen faktoreiden tulkinta toteutuu tutkimalla mitkä alkuperäisistä muuttujista korreloivat kyseisen faktorin kanssa. Faktorianaalyysi antaa karkean yleiskuvan tutkimukseen liittyvistä tekijöistä ja niiden välisistä suhteista. (Heikkilä, 2014, s. 231–232, s. 276.) Tässä tutkimuksessa

119 muuttujan avulla havaittiin aineistossa neljä piilomuuttujaa, jotka kuvastivat hoiva-avustajien mielipiteitä työnkuvastaan.

Tutkimustuloksien analyysin perusteella luotiin suositus hoiva-avustajan työnkuvasta, jolla on mahdollista tukea hoiva-avustajien itsensä ja lähihoitajien työssä jaksamista. Hoiva-avustajan työnkuvan suosituksen pohjalta luotiin lisäksi tarkistuslista (liite 3.) esihenkilöille. Tarkistuslistan avulla tarkkailijan on mahdollista arvioida toteutumia ja puutoksia, vakioita käytäntöjä, pysyä objektiivisena. Tarkistuslistoja on hyvä käyttää työtä tukevinä työkaluina. (Hales ym., 2007, s.24.) Tarkistuslistalla voidaan tukea ikääntyneiden asumispalveluiden esihenkilöitä hoiva-avustajan työnkuvan muotoilussa. Tarkistuslista on ensisijaisesti suunnattu Es-soten yksiköiden esihenkilöille, sillä se on tuotettu heidän henkilökuntansa vastauksien perusteella. Kansallisella tasolla suosituksen ja tarkistuslistan hyödyntäminen soveltaen on kuitenkin mahdollista ja suotavaa.

Osassa kysymyksistä vastaajaryhmiä vertailtiin ja osassa oli oleellista erotella vastaajat. Vastaajista vakituisessa työsuhteessa on 83 prosenttia ja 17 prosenttia oli määräaikaisessa työsuhteessa. Valtaosalla vastaajista oli työtään vastaava koulutus (93 %), 2 prosentilla ei ollut työtään vastaavaa koulutusta ja 5 prosenttia oli parhaillaan koulutuksessa. Noin yhdellä kolmasosalla (31 %) vastaajista oli vain 5 vuotta tai alle työkokemus ja alle yhdellä kymmenesosalla (9 %) vastaajista oli yli 30-vuotta työkokemusta. Työkokemus vaihteli nollasta vuodesta ja 42-vuoteen. Aineisto analysoitiin neljän tutkimuskysymyksen kautta, joiden mukaan myös tulokset esitellään.

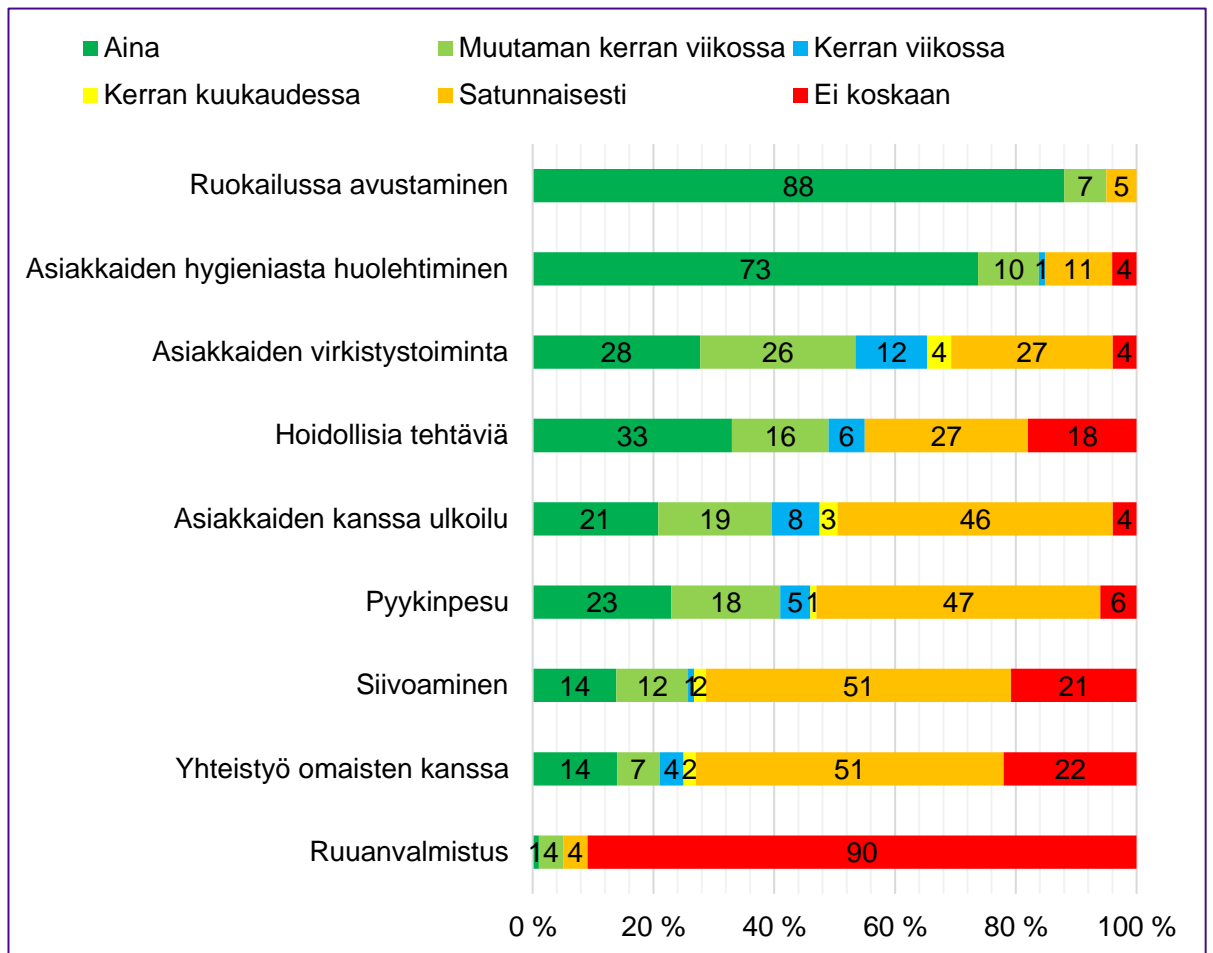
7 TULOKSET

7.1 Hoiva-avustajien tämänhetkinen työnkuva

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli sen selvittäminen, mikä on hoiva-avustajien tämänhetkinen työnkuva ikääntyneiden palveluissa. Ensimmäiseksi haluttiin selvittää sitä, kokevatko hoiva-avustajat työhönsä kuuluvaksi pelkästään tukipalvelutyöt eli siivoamisen ja muun ilman asiakasta tehtävän työn, vai katsoivatko he siihen sisältyvän myös hoidolliset tehtävät.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoiva-avustajien itsensä mukaan eri yksiköissä hoiva-avustajan työnkuvassa on suuria eroja. Hieman yli puolet (54 %) hoiva-avustajista koki sekä tukipalvelutyön, että hoidollisten tehtävien kuuluvan työnkuvansa. Kolmasosa (33 %) hoiva-avustajista koki, että vain hoidolliset työtehtävät kuuluvat heidän työnkuvansa ja runsas kymmenesosa (13 %) katsoi siihen kuuluvan ainoastaan tukipalvelutyön. Hoiva-avustajista vain kaksi viidesosaa (40 %) koki työnkuvansa työyksikössään täysin selkeäksi ja lähihoitajista vain seitsemän prosenttia, eli voidaan todeta hoiva-avustajan työnkuvan olevan tällä hetkellä yksiköissä epäselvä.

Kuviosta 2 ilmenee, että hoiva-avustajat tekevät paljon työtä suoraan asiakkaiden kanssa ja vähemmän tukipalvelutyötä. Vastauksista ei selvinnyt onko tukipalvelutyö, kuten siivoaminen ja pyykinpesu, ulkoistettu tai hankittu ostopalveluna. Palveluiden ulkoistaminen ja hoiva-avustajien mahdollistaminen välittömään työhön asiakkaiden kanssa, vapauttavat lähihoitajille aikaa toteuttaa hoitotyötä. Ruokailuissa avustamisen on hyvin yleistä, mutta ruuanvalmistus ei. Avoimesta vastauksesta selvisi, että ainakin osassa yksiköissä ruuanvalmistus on ulkoistettu. Kolmannes vastaajista (33 %) määritteli, että hoidolliset tehtävät kuuluvat aina hoiva-avustajin työnkuvaan.



Kuvio 2. Vastaajien näkemys hoiva-avustajien työnkuvasta (%). N=112–114

Kysyttäessä tarkennusta millaisia hoidollisia tehtäviä hoiva-avustajat tekevät vastauksissa oli suurta hajontaa. Osan vastaajista mielestä hoiva-avustajat eivät tee mitään hoidollisia tehtäviä ja osa koki, että hoiva-avustajat tekevät lähes samoja tehtäviä kuin lähihoitajat.

Lääkehoitoa ja joitain haavahoitoja lukuun ottamatta hoiva-avustajat tekevät kaikkea mitä lähihoitajatkin. Myös viriketoiminta on jaettu niin lähihoitajille kuin hoiva-avustajillekin. Hoiva-avustajat ovat yhteistyössä omaisten kanssa, mutta hoitoon liittyvät keskustelut käydään lähihoitajien kanssa. Yksikössä on arkipäivisin siistijä. Muina aikoina perussiisteydestä huolehtiminen kuuluu koko henkilökunnalle. Ruuanvalmistus on ulkoistettu. Lähihoitaja (1)

Eräs hoiva-avustaja (1) oli samaa mieltä ja kertoi: "Kaikki muu paitsi lääkehoito." Kun taas toinen lähihoitajista (2) totesi: "Ei mitään. Ainostaan jos vuorossa oleva hoitaja pyytää apua hoiva-avustajalta. Tätä tarvitaan paljon lisää." Lääkehoidon

lisäksi toinen hoidollinen työ, jota hoiva-avustajat eivät tee osan vastaajien mielestä oli haavahoidot. Yhden vastaajan mielestä parityöskentely lähihoitajien kanssa toteutui vain epäsäännöllisesti ja lähihoitajien aloitteesta. Asiakkaan hygieniasta huolehtiminen oli yleisin vastaus, kun kysyttiin avoimella kysymyksellä hoidollisia tehtäviä, joita hoiva-avustajat tekevät.

Avoimien vastausten eroavaisuuden kuvastaa hyvin vallitsevaa epäselvyyttä hoiva-avustajan tämänhetkisessä työnkuvassa. Osassa vastaajien yksiköissä hoiva-avustajien työnkuvaan ei kuulu tällä hetkellä mitään hoidollisia tehtäviä. Toisissa yksiköissä hoidollisten tehtävien määrä oli kattava ja hoiva-avustajat olivat saaneet lisäkoulutusta hoidollisiin tehtäviin tai suorittavat niitä lähi- tai sairaanhoitajan läsnä ollessa. Lääkehoitoon liittyviä työtehtäviä oli silmätippojen ja vatsanpehmikkeiden antaminen, mutta muuten kaikissa yksiköissä lääkehoitosta vastasivat lähi- ja sairaanhoitajat. Hoidollisia tehtäviä koostettu alla olevaan kuvioon 3.



Pesuissa, suihkussa ja saunassa avustaminen, wc-käynneissä avustaminen, vaipan ja avannepussin vaihto, cystofixin juuren puhdistaminen



Hampaiden pesut, parranajo, kynsienleikkaus, ihonrasvaukset, pukeutumisessa ja tukisukkien laittamisessa avustaminen



Silmätippojen laittaminen, vatsanpehmikkeiden antaminen, katetroiminen, haavahoidon avustaminen, sidoksien vaihtaminen



Vuodepotilaiden hoito, ruokailussa avustaminen, syöttäminen, liikkumisessa avustaminen, asentohoito



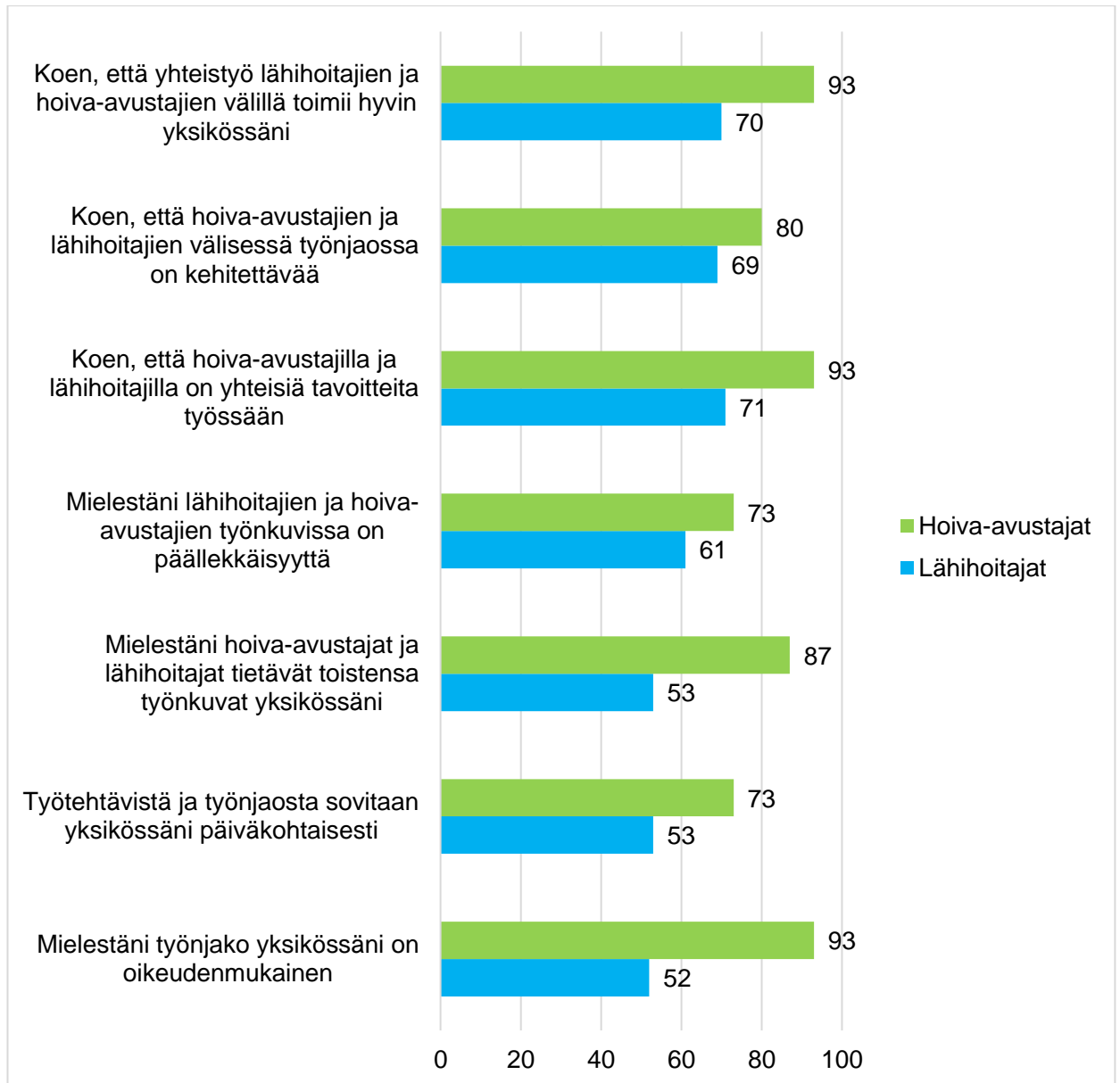
Verenpaineenmittaus, viriketoiminta, lähihoitajan työparina toiminen

Kuvio 3. Hoiva-avustajien suorittamia hoidollisia tehtäviä

Hoidollisiin tehtäviin, joita hoiva-avustajat tekevät osassa yksiköistä verkkokyselyn vastaajat mainitsivat seuraavia tehtäviä: pesuissa, suihkussa ja saunassa avustamisen, hampaiden pesut, parranajo, kynsienleikkaus, ihon rasvaukset, vuodepotilaiden hoito, asentohoito, wc-käynneissä avustamisen, vaipan vaihto, pukeutumisessa ja tukisukkien laittamisessa avustaminen, verenpaineenmittaus, silmätippojen laittaminen, katetrointi, haavahoidon avustaminen, sidoksien vaihtaminen, vatsanpehmikkeiden antaminen, avannepussin vaihto, cystofixin (virtsakatetri, joka asetetaan virtsarakkoon suoraan vatsanpeitteiden läpi) juuren puhdistaminen, ruokailussa avustaminen, syöttäminen, viriketoiminta, liikkumisessa avustaminen ja lähihoitajan työparina toimiminen. Edellä mainittujen hoidollisten tehtävien lisäksi tämänhetkiseen hoiva-avustajan työnkuvaan kuuluu useissa yksiköissä myös ikääntyneen kanssa tehdyn työn kirjaaminen. Kaksi vastaajaa kolmesta (63 %) kertoi, että tällä hetkellä hoiva-avustajat kirjaavat asiakkaiden kanssa tekemänsä työtehtävät.

Hoiva-avustajien tämänhetkiseen työnkuvaan liittyy kiinteästi myös työnjako lähihoitajien kanssa. Kuvio 4. käsittelee hoiva-avustajien ja lähihoitajien työnjakoon liittyviä väittämiä ja kertoo kuinka moni (%) hoiva-avustajista ja lähihoitajista oli samaa mieltä väittämien kanssa. Vain noin puolet (53 %) lähihoitajista koki, että tietävät oman ja hoiva-avustajien työnkuvan, kun taas hoiva-avustajista 87 prosenttia tiesi oman sekä lähihoitajien työnkuvan.

Yhteistyön hoiva-avustajien ja lähihoitajien välillä vaikutti tulosten perusteella toimivan. Lähihoitajista 70 prosenttia ja hoiva-avustajista 93 prosenttia koki yhteistyön sujuvan hyvin. Molemmat työntekijä ryhmät kokivat työnkuvissa olevan päällekkäisyyttä, hoiva-avustajista 73 prosenttia ja lähihoitajista 61 prosenttia. Hoiva-avustajan tämänhetkisessä työnkuvassa on lähihoitajien ja hoiva-avustajien mielestä yhteisiä tavoitteita lähihoitajien kanssa. Hoiva-avustajista 93 prosenttia ja lähihoitajista 71 prosenttia oli samaa mieltä väittämän: ”Koen, että hoiva-avustajilla ja lähihoitajilla on yhteisiä tavoitteita työssään.” Yhteiset tavoitteet luovat hyvän pohjan yhteistyölle.



Kuvio 4. Samaa mieltä hoiva-avustajien ja lähihoitajien työnjakoa koskevien väittämien kanssa olevien hoiva-avustajien ja lähihoitajien määrät (%), hoiva-avustajat N=15 ja lähihoitajat N=104

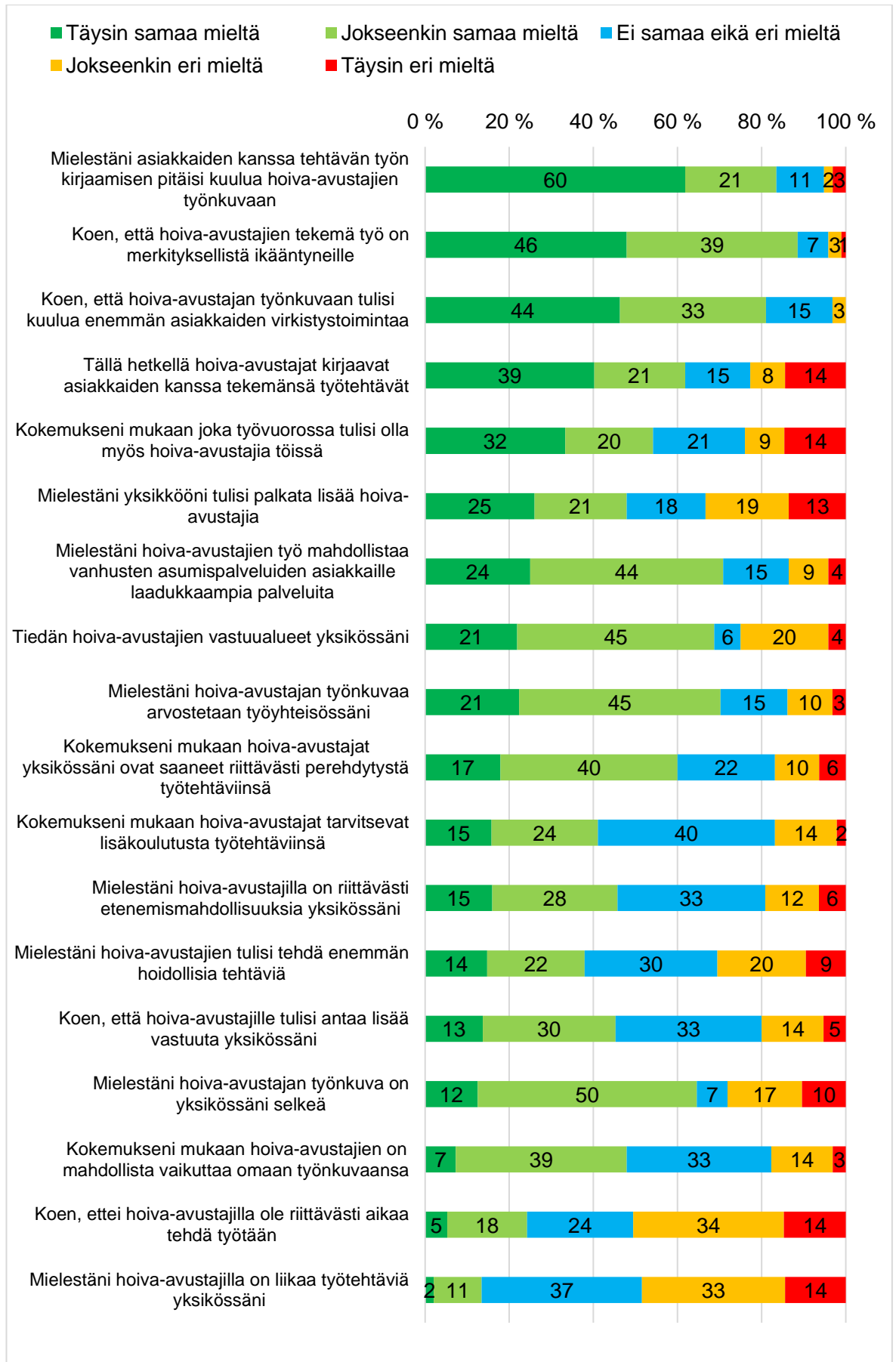
Hoiva-avustajilla on selkeästi positiivisempi käsitys työnjaosta, sillä lähes kaikki heistä (93 %) kokivat yksikkönsä työnjaon oikeudenmukaiseksi. Lähihoitajista vain puolet (52 %) koki työnjaon oikeudenmukaiseksi. Silti valtaosa, hoiva-avustajista 80 prosenttia ja lähihoitajista 69 prosenttia koki, että hoiva-avustajien ja lähihoitajien välisessä työnjaossa on kehitettävää. Työnjako varmasti selkeytyy työnkuvan kehittämisen kautta.

7.2 Hoiva-avustajan työnkuvan kehittäminen

Toisella tutkimuskysymyksellä haluttiin kartoittaa miten hoiva-avustajat itse ja lähihoitajat kokevat, että hoiva-avustajan työnkuvaa tulisi kehittää. Yksiköiden välillä hoiva-avustajan tämänhetkisessä työnkuvassa on eroja, mutta heidän työtään arvostetaan laajalti. Lähihoitajista 69 prosenttia ja hoiva-avustajista 79 prosenttia oli sitä mieltä, että hoiva-avustajan työnkuvaa arvostetaan. Enimmäkseen hoiva-avustajien työtehtävien määrän ei koettu olevan tällä hetkellä liiallinen. Ainoastaan 10 prosenttia lähihoitajista ja 37 prosenttia hoiva-avustajista koki, että hoiva-avustajilla on liikaa työtehtäviä. Työtehtävien määrää suurempi kehityksen kohde on siis työnkuvan sisältö.

Vastaajat mainitsivat lukuisia kehittämissuhteita hoiva-avustajien työnkuvaan, kuten Kuviossa 5. selviää. Valtaosa (81 %) vastaajista katsoi, että asiakkaiden kanssa tehdyn työn kirjaamisen pitäisi kuulua hoiva-avustajien työnkuvaan. 11 prosenttia vastaajista ei ottanut kantaa pitäisikö kirjaamisen kuulua hoiva-avustajan työnkuvaan ja vain 5 prosenttia vastusti kirjaamisen lisäämistä hoiva-avustajan työnkuvaan. Lähes kaikki vastanneista hoiva-avustajista (93 %) halusivat kirjata asiakkaiden kanssa tekemänsä työn ja vain yksi hoiva-avustaja (7 %) ei osannut sanoa haluaisiko kirjata asiakkaiden kanssa tehdyn työn. Avoimien kysymyksien vastauksissa myös lähihoitajat toistuvasti toivoivat, että hoiva-avustajat kirjaisivat ikääntyneiden kanssa tekemänsä työn itse. Tutkimuksen vastausten pohjalta voidaan todeta, että välittömän asiakastyön kirjaamisen tulisi kuulua hoiva-avustajan työnkuvaan.

Kuvio 5. käsittelee lisäksi laajasti hoiva-avustajien ja lähihoitajien mielipiteitä hoiva-avustajan työnkuvasta. Hoiva-avustajan työ koettiin merkitykselliseksi ikääntyneille (85 % vastaajista) ja hoiva-avustajan työn koettiin mahdollistavan laadukkaampia palveluita ikääntyneiden asumispalveluiden asiakkaille. Eniten hajontaa oli kysymykseen koskien hoidollisia työtehtäviä ja vastuun lisäämistä hoiva-avustajille. Vain 36 prosenttia vastaajista lisäisi hoiva-avustajien tekemän hoidollisen työn määrää ja alle puolet (43 %) vastaajista antaisi hoiva-avustajille lisää vastuuta.



Kuvio 5. Hoiva-avustajan työnkuva koskevat väittämät (%). N=115

Toinen paljon kannatusta saanut työtehtävä oli virkistystoiminta, jonka lisäämistä hoiva-avustajan työnkuvaan kannatti neljä viidestä (82 %) lähihoitajista ja kaksi kolmesta (67 %) hoiva-avustajista. Virkistystoiminnan lisääminen kiinteämmin hoiva-avustajan työnkuvaan nähtiin tärkeäksi, sillä yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän: ”Koen, että hoiva-avustajan työnkuvaan tulisi kuulua enemmän asiakkaiden virkistystoimintaa kanssa.” Hoiva-avustaja (2) kirjoitti: ”Olisi kiva, jos olisi aikaa jutella enemmän asukkaiden kanssa.”

Lähi- ja hoiva-avustajilta kysyttiin lisäksi avoimella kysymyksellä mihin he toivoisivat parannusta hoiva-avustajan työkuvaan. Avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin sisällön mukaan ryhmiin. Eniten parannusta hoiva-avustajan työkuvaan toivottiin työnkuvan ja -ajan selkeyteen (19 vastaajaa 73). Toiseksi eniten toivottiin (17 vastaajaa) lisää hoidollisia työtehtäviä työnkuvaan. Huomioitavaa on, että kuitenkin 11 vastaajan mielestä hoiva-avustajan työnkuvaan ei tulisi kuulua hoidollisia tehtäviä. Kolmanneksi tärkeimmäksi kehityskohteeksi hoiva-avustajan työkuvaan verkkokyselyyn vastanneet nostivat virkistystoiminnan järjestämistä asukkaille. Vastaajien mielestä hoiva-avustajille tulisi antaa mahdollisuus ja aikaa olla mukana virkistystoiminnassa, sekä itsenäisesti järjestää sitä. Ulkoilu oli monen vastaajan mielestä tärkeä virkistystoiminnan muoto.

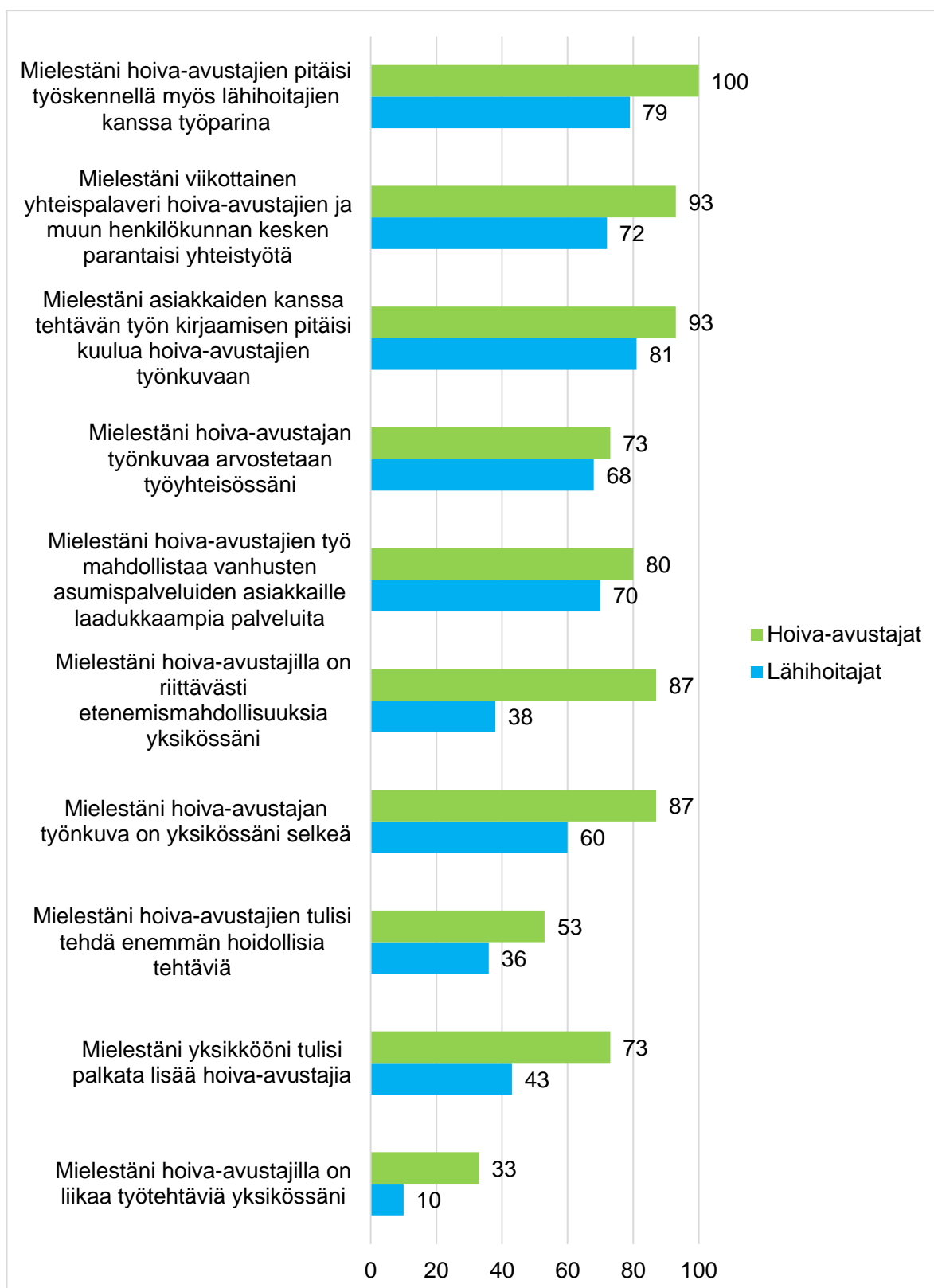
Osa hoiva- että lähihoitajista koki, että hoidollistenkin tehtävien pitäisi kuulua hoiva-avustajille ja osan mielestä vain tukipalvelutehtävien tulisi kuulua hoiva-avustajille. Hoiva-avustajien ei tulisi toimia lähihoitajien sijaisina, sillä tämä kuormittaa vuorossa olevaa ainutta lähihoitajaa. Lääkehoidosta ja hoitotyöstä vastaamiseen kaivattiin kollegiaalista tukea. Lähihoitaja (3): ”Jos yksikössä on kaksi työntekijää vuorossa, olisi hyvä, jos ei aina olisi hoiva-avustaja lähihoitajan työparina. Vastuu on täysin lähihoitajalla, joka kuormittaa pitkässä juoksussa, kun ei saa kollegiaalista tukea.” Lähihoitaja (4) tuki edellistä ajatusta: ” Hoiva-avustaja olisi hyvä olla aina kolmantena vuorossa (2 lähihoitajaa ja 1 hoiva-avustaja). Helpottaisi päivän askareita: lääkehoito (mm. N-lääkkeiden tarkistus), viriketuokiot, ulkoilu, keittiön siivoaminen (puhtaat ja likaiset astiat).”

Henkilökunnan määrä on resurssointi kysymys, mutta vaikka resurssit olisivat vähissä tulisi jokaisen tehdä työnkuvaansa vastaavaa työtä. Vastaajat ehdottivat myös kirjallisia ohjeita työtehtävistä ja työnjaosta, joiden avulla olisi mahdollista myös sitouttaa hoiva-avustajia työtehtäviin ja luoda selkeyttä yksiköihin. Suurin osa hoiva-avustajista (80 %) itse toivoi, että jokaisessa työvuorossa työskentelisi ainakin yksi hoiva-avustaja ja yksi viidesosa (20 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Lähihoitajista 49 prosenttia toivoi hoiva-avustajia jokaiseen työvuoroon.

Lähes kaikkien hoiva-avustajien (93 %) sekä lähihoitajien (71 %) mielestä viikoittainen yhteistyöpalaveri hoiva-avustajien ja muun henkilökunnan kesken parantaisi yhteistyötä. Vain viisi prosenttia vastaajista koki, ettei yhteistyöpalaveri parantaisi yhteistyötä. Lähihoitaja (5): ”Viikoittaiset palaverit ovat aina koko henkilöstöä koskevia, mutta niitä ei ole muutamaan kuukauteen juuri ollut.” Lähihoitaja (6): ”Palaverit, jokainen jokaiselle työpariksi (ei kuppikuntia), avoimuus.” Viikoittaisessa palaverissa olisi mahdollista suunnitella työnjakoa, mahdollisten sairastapausten sattuessa.

Oman osaamisen ja työnkuvan ulkopuoleisia tehtäviä tulisi kuitenkin välttää, turvallisuuden ja hoidon laadun varmistamiseksi. Kahden verkkokyselyyn vastanneen lähihoitajan mielestä myös yhteydenpidon ikääntyneiden omaisiin pitäisi kuulua hoiva-avustajille ja yhden lähihoitajan mielestä hoiva-avustajilla tulisi olla myös niin kutsuttu oma potilas, jonka hoidosta ja hyvinvoinnista hoiva-avustaja ottaisi enemmän vastuuta.

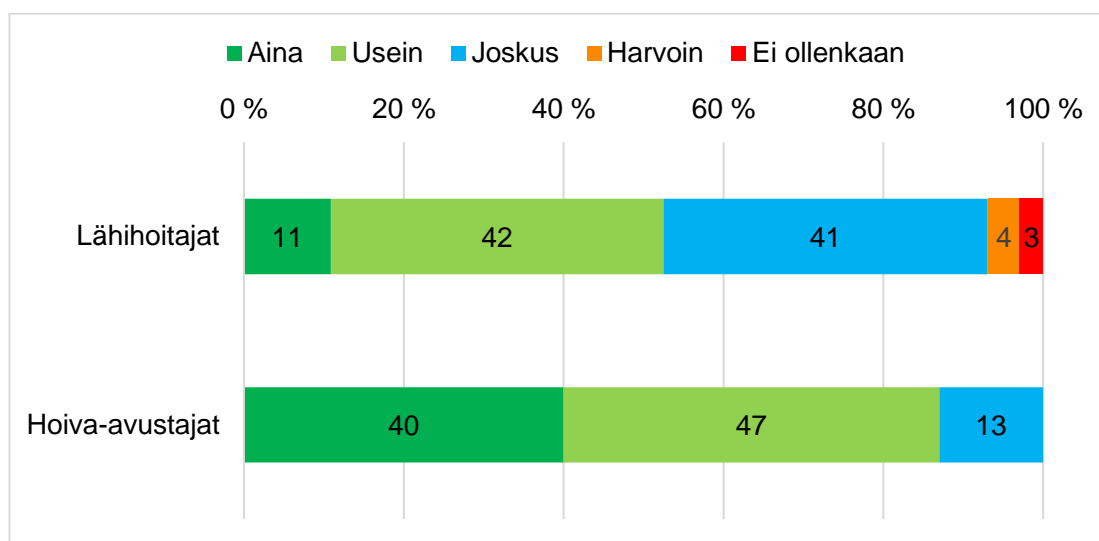
Kuviosta 6. ilmenee hoiva-avustajien ja lähihoitajien mielipiteitä hoiva-avustajan työnkuvaa koskevista väittämistä. Prosentit kuvaavat vastaajien näkemyksiä. Huomiota herättää, että vain alle puolet (43 %) lähihoitajista haluaisivat palkata yksikköönsä lisää hoiva-avustajia. Hoiva-avustajista valtaosa (73 %) haluaisi palkata lisää hoiva-avustajia yksikköönsä. Lähihoitajat kertoivat avoimissa kysymyksissä, että joissain yksiköissä hoiva-avustajilla on korvattu lähihoitajia sairastapauksissa. Lähihoitajia kuormittaa lisääntynyt vastuu, jos toisen lähihoitajan sijaan työparina osastolla on hoiva-avustaja, jolla ei lääkkeen antolupia.



Kuvio 6. Samaa mieltä hoiva-avustajan työnkuvaa ja työnjakoa koskevien väittämien kanssa olevien hoiva-avustajien ja lähihoitajien määrät (%), hoiva-avustajat N=15 ja lähihoitajat N=100

Lähihoitajista vain 38 prosenttia koki, että hoiva-avustajilla on riittävästi etenemismahdollisuuksia, kun taas hoiva-avustajista itsestään lähes kaikki eli 87 prosenttia koki etenemismahdollisuutensa riittäviksi. Lähihoitajat saattavat kokea hoiva-avustajien lisäkoulutuksen ja etenemisen työuralla keinona vähentää lähihoitajien kuormitustaan ja tämä saattaa olla yksi syy miksi lähihoitajat toivoisivat hoiva-avustajille enemmän etenemismahdollisuuksia. Vertailevasta kuviosta 4 ilmenee myös, että molemmat työntekijä ryhmät kannattavat työparityöskentelyä, viikoittaista yhteistyöpalaveria ja että hoiva-avustajat kirjaisivat itse asiakkaiden kanssa tekemänsä työn.

Kuvio 7 kuvastaa sekä lähihoitajien ja hoiva-avustajien myönteistä suhtautumista työparityöskentelyyn. Työparityöskentely koettiin verkkokyselyn vastausten perusteella hyväksi. Kokonaisvastaajista (N=116), vain 3 prosenttia vastusti työskentelyä työparina ja he olivat kaikki lähihoitajia. Hoiva-avustajista kaikki (100 %) kannattivat työparityöskentelyä ja kokivat hoiva-avustajien ja lähihoitajien yhteistyön yksikössään hyväksi. Kautta vastausten hoiva-avustajilla oli myönteisempi suhtautuminen työnjakoon ja yhteistyöhön. Myönteisyyteen on saattanut vaikuttaa, että hoiva-avustajat ovat olleet alalla vähemmän aikaa kuin monet lähihoitajista. 67 prosentilla hoiva-avustajista oli työkokemusta vain kolme vuotta tai vähemmän, kun taas lähihoitajista vain 12 prosentilla oli yhtä vähäinen työkokemus.

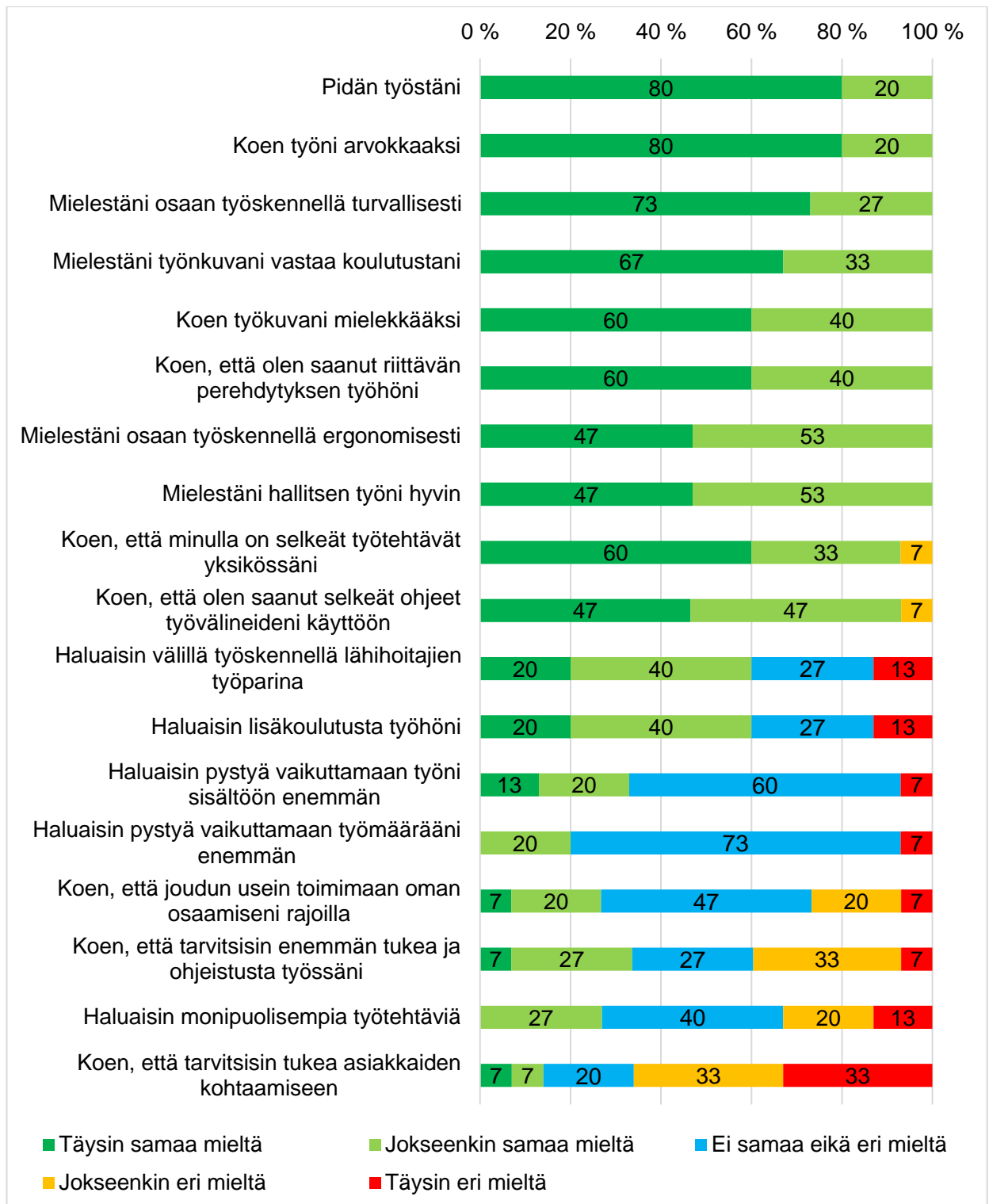


Kuvio 7. Hoiva-avustajien ja lähihoitajien mielipide kuinka usein hoiva- ja lähihoitajien tulisi työskennellä työparina (%), hoiva-avustajat N=15 ja lähihoitajat N=101

7.3 Hoiva-avustajien kokemus työnkuvastaan

Tutkimuksen kolmas tutkimuskysymys oli kohdistettu hoiva-avustajille itselleen ja sen tarkoitus oli selvittää heidän kokemusta työnkuvastaan ja omasta työssä jaksamisestaan. Seuraavassa Kuviossa 8. hoiva-avustajat kuvaavat omaa kokemustaan omasta työnkuvastaan hyvin positiiviseksi. Suurin osa hoiva-avustajista ei osannut sanoa haluaisiko pystyä vaikuttamaan enemmän työmääräänsä (73 %) tai työnsä sisältöön (60 %). 33 prosenttia eli yksi kolmasosa hoiva-avustajista toivoi, että pystyisi vaikuttamaan enemmän oman työnsä sisältöön. Hoiva-avustajien itsensä kuuleminen on tärkeää työnkuvan muotoiltaessa. Tällä hetkellä 67 prosenttia hoiva-avustajista koki, että heidän on mahdollista vaikuttaa omaan työnkuvaansa.

Kaikki kyselyyn vastanneet hoiva-avustajat (100 %) pitivät työstään ja kokivat sen arvokkaaksi ja mielekkääksi. Luottamus omaan taitoon työskennellä ergonomisesti ja turvallisesti oli 100 prosenttinen. 93 prosenttia hoiva-avustajista koki, että heillä on yksikössään selkeät työtehtävät ja selkeät ohjeet työvälineiden käytöstä. Kaikki hoiva-avustajista (100 %) myös kokivat, että heidän työnkuvansa vastaa heidän koulutustansa ja että he ovat saaneet riittävän perehdytyksen työhönsä. Silti 34 prosenttia eli yksi kolmas osa vastaajista koki, että tarvitsisi enemmän tukea ja ohjausta työssänsä. Saattaa olla, että työtehtävät, joissa hoiva-avustajat tarvitsisivat tätä tukea ja ohjausta lisää ovat heidän rutiinistaan poikkeavia tehtäviä.



Kuvio 8. Hoiva-avustajien kokemus työnkuvastaan (%) N=15

Edellä oleva laaja aineisto hoiva-avustajien kokemuksesta työnkuvastaan haluttiin saada helpommin käsiteltävään muotoon, joten se tiivistettiin faktorianalyysin avulla. Neljän faktorin mallia puolsivat ominaisarvokriteeri sekä Cattellin Scree -

testi. Väittämistä koostettiin faktorianalyysin avulla neljä hoiva-avustajan kokemusta kuvaavaa faktoria (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Hoiva-avustajan kokemuksia työnkuvastaan, neljän faktorin ratkaisu. Pääakselifaktorointi, varimax-rotatiot, lataukset, kommunaliteetit, ominaisarvot ja selitysosuudet (%)

	1	2	3	4	h2
Koen työni arvokkaaksi	,895				,892
Uskon, että jaksan tehdä hoiva-avustajan työtä yhtä hyvin eläkkeelle asti	,845				,874
Työyhteisöni ilmapiiri motivoi jaksamaan työssäni	,787	,387			,832
Haluaisin lisäkoulutusta työhöni	,785				,748
Koen saavani riittävästi palautetta tekemästani työstä	,785	,456			,879
Koen saavani tarpeeksi arvostusta työssäni	,731		,506		,835
Pidän työstäni	,673		,445		,712
Mielestäni hallitsen työni hyvin	,567				,543
Mielestäni esihenkilöni kohtelee työntekijöitä tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti		,884			,840
Koen saavani riittävästi tukea ja kannustusta esihenkilöltäni		,833			,845
Koen, että työyhteisössäni ongelmiin puututaan		,822			,763
Mielestäni osaan työskennellä turvallisesti	,356	,733			,769
Mielestäni osaan työskennellä ergonomisesti		,700			,677
Mielestäni työssäni on riittävästi taukoja		,619	,601		,790
Koen hoiva-avustajien ja lähihoitajien yhteistyön yksikössäni hyväksi		,528			,369
Mielestäni yksikköni työilmapiiri on kannustava	,417	,471			,340
Mielestäni työni on henkisesti kuormittavaa			-,782		,663
Koen, että työyksikössäni tiedetään mitä koulutukseeni kuuluu			,751		,575
Mielestäni työnkuvani vastaa koulutustani		,400	,706		,696
Koen työkuvasi mielekkääksi	,331	,450	,646		,792
Koen, että yksikköni toimiva työnorganisointi ja työnjako tukevat työssä jaksamistani	,510	,323	,609		,729
Koen, että minulla on selkeät työtehtävät yksikössäni	,468		,605		,637
Koen, että olen saanut riittävän perehdytyksen työhöni		,336	,587		,650
Koen, että tarvitsisin tukea asiakkaiden kohtaamiseen			-,507	,391	,713
Mielestäni työni on fyysisesti kuormittavaa			-,503	,480	,316
Koen, että olen saanut selkeät ohjeet työvälineideni käyttöön		,420	,487		,583
Haluaisin pystyä vaikuttamaan työmäärääni enemmän	-,334			,820	,847
Haluaisin pystyä vaikuttamaan työni sisältöön enemmän		-,312		,806	,950
Koen, että joudun usein toimimaan oman osaamiseni rajoilla				,793	,698
Koen, että tarvitsisin enemmän tukea ja ohjeistusta työssäni				-,598	,370
Haluaisin välillä työskennellä lähihoitajien työparina				,529	,720
Cronbach's alfa	,885	,850	,856	,779	
Selitysosuus	20,8 %	20,5 %	14,6 %	12 %	

Faktoreista ensimmäiselle latautuivat muuttujat, jotka kuvaavat oman työn arvostusta ja toisten sille antamaa arvostusta ja omasta työstä pitämistä. Lisäksi sille latautui muuttujat, jotka kuvaavat uskoa siihen, että jaksaa työssä eläkkeelle saakka, myönteistä kokemusta työyhteisön ilmapiiristä, halua saada lisää koulutusta ja kokemusta työnsä hallitsemisesta. Näin muodostunut faktori on hyvin yhtenäinen, sillä sen Cronbachin alfa on ,885. Faktorille annettiin nimi *Työnhallinta ja arvostus*.

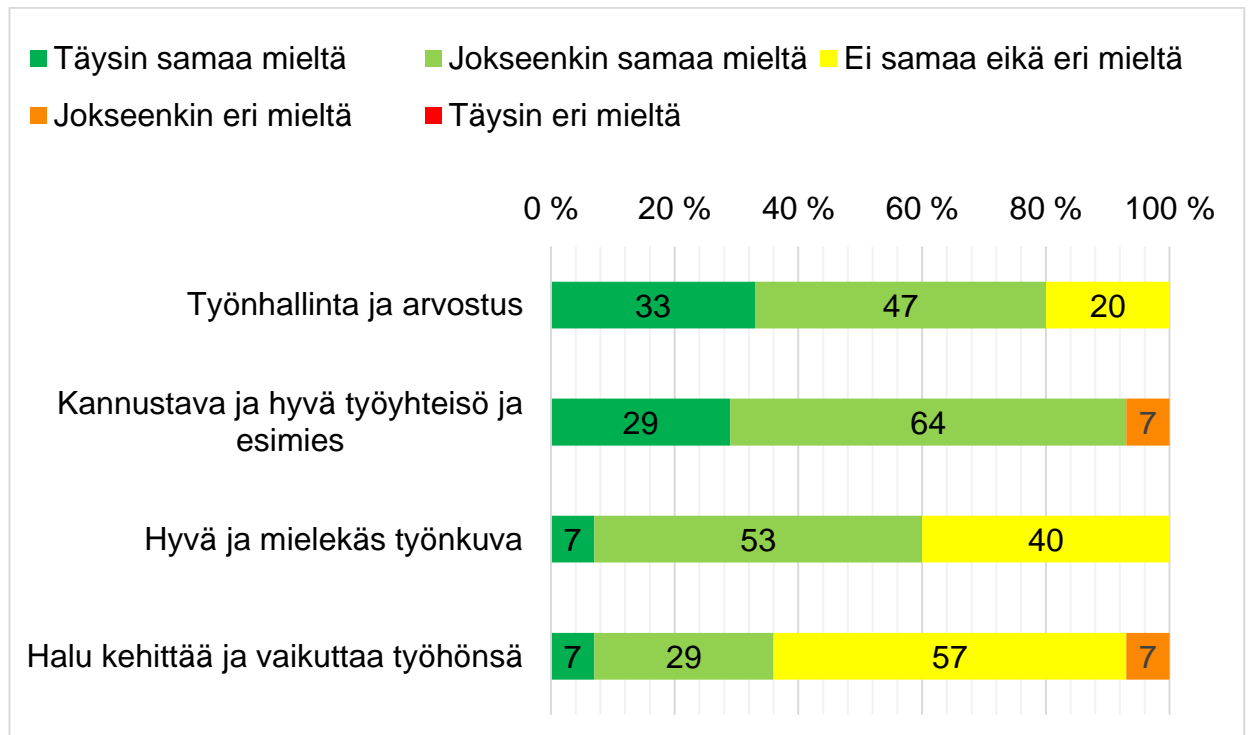
Toinen faktori nimettiin *Kannustava ja hyvä työyhteisö ja esihenkilö*. Sen kärki-muuttujat liittyivät esihenkilön johtamistaitoihin. Faktoreista toiselle latautuneet muuttujat kuvaavat yksikön ja esihenkilön vaikutuksesta yksilöön, turvalliseen ja ergonomiseen työskentelyyn, riittäviin taukoihin, kannustavaan työyhteisöön ja yhteistyöhön. Näin muodostunut faktori on myös yhtenäinen, sillä sen Cronbachin alfa on ,850. Faktori nimettiin kannustava ja hyvä työyhteisö ja esihenkilö.

Kolmannelle faktorille latautuneet muuttujat liittyivät pitkälti työnkuvan eri piirteisiin. Sille latautuneita muuttujia oli työn kuormituksesta, koulutuksesta, työnkuvasta, työn organisoinnista ja ohjeista. Näistä muodostunut faktori on hyvin yhtenäinen, sillä sen Cronbachin alfa on ,856. Faktori nimettiin *Hyvä ja mielekäs työnkuva*.

Faktoreista neljännelle latautuivat muuttujat halusta vaikuttaa työmäärään ja sisältöön, osaamisen rajallisuudesta, tuen ja ohjeistuksen tarpeesta ja työparityöskentelystä. Näin muodostunut faktori oli faktoreista vähiten yhtenäinen, sillä sen Cronbachin alfa on ,779. Faktori nimettiin *Halu kehittää ja vaikuttaa työhönsä*.

Hoiva-avustajilla on myönteinen suhtautuminen esihenkilöihinsä ja työyhteisöön näkyy selkeästi Kuviossa 9., johon muodostettiin faktoreista summamuuttujat. Valtaosa (60 %) hoiva-avustajista koki myös työnkuvansa hyväksi ja mielekkääksi. Neljä viidesosa hoiva-avustajista myös arvosti tekemistä ja kehittävää työtettä. Työnkuvien kehittämiseksi olisi hyvä, jos useampi hoiva-avustajista haluaisi kehittää ja vaikuttaa työhönsä. Tällä hetkellä vain 36 prosenttia hoiva-avustajista koki halua kehittää ja vaikuttaa työhönsä. Faktorianalyyseista koostetut

summamuuttujat antavat karkean tiivistetyn yleiskuvan hoiva-avustajien itsensä mielipiteistä koskien heidän omaa työnkuvaansa.



Kuvio. 9 Hoiva-avustajien kokemus työnkuvastaan faktorianalyysin pohjalta muodostetut summamuuttujat (%). N=15, asteikko 1–5, jossa 1= olen täysin samaa mieltä ja 5= olen täysin eri mieltä

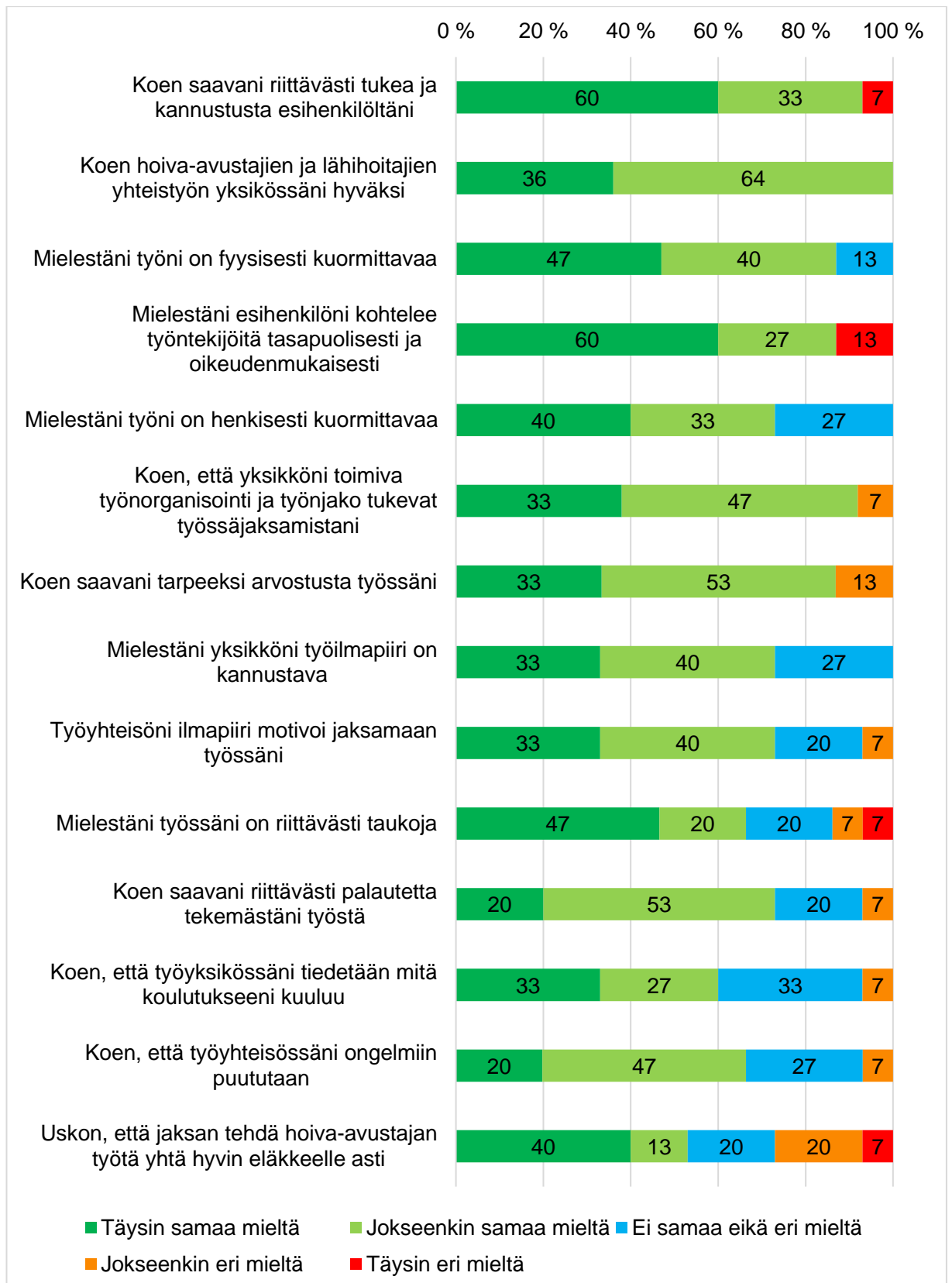
7.4 Hoiva-avustajien kokemus työssä jaksamisestaan

73 prosenttia hoiva-avustajista koki vallitsevan korona-ajan asettaneet haasteita työssä jaksamiselle yksikössään ja jopa 93 prosenttia koki korona-ajan asettaneen haasteita työnjaolle. 60 prosenttia hoiva-avustajista koki, että korona-aika on lisännyt haasteita hoiva-avustajan työnkuvalle ja yhden kolmanneksen (33 %) mielestä korona-aika on sekoittanut hoiva-avustajien ja lähihoitajien työnkuvia. Korona-ajasta huolimatta hoiva-avustajien työssä jaksaminen oli vastausten mukaan hyvä. 80 prosenttia uskoi jaksavansa työskennellä nykyisessä työtehtävässään kahden vuoden kuluttua ja vain 20 prosenttia ei ollut varmoja jaksamisestaan.

40 prosenttia vastaajista koki, että työmäärä on sopivassa suhteessa työssä jaksamiseen nähden. 27 prosenttia vastaajista koki, että töitä on liikaa ja he eivät välillä oikein jaksa ja 33 prosentin mukaan töitä on paljon, mutta niiden kanssa jaksetaan enimmäkseen. Kukaan vastaajista ei kokenut, että töitä olisi aivan liikaa tai liian vähän. Kahden vastaajan työssä jaksamista kuormitti opiskelu. Eräs hoiva-avustajista (3) tiivisti: ”Pidän työstäni kovasti, mutta kiusaaminen ottaa kovalle. Esim. työyhteisö teetättää/ pomottaa hommiin pesuille ym., mihin itse eivät halua. Myös luottamus omaan esimieheen vaikuttaa työssä jaksamiseen, ettei jaksa, kun ei voi luottaa.” Työnkuvan ja työtehtävien selkeyttämisen avulla saattaisi olla mahdollista estää tai ainakin vähentää vastaajan kuvaamaa kiusaamista.

Kuviossa 10 käsitellään hoiva-avustajien työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Kuvion perusteella voidaan todeta, että hoiva-avustajien hyvään työssä jaksamiseen saattaa vaikuttaa heidän esihenkilöiltään saatu tuki. Lähes kaikki hoiva-avustajat (93 %) kokevat saavansa riittävästi tukea ja kannustusta esihenkilöiltään. 87 prosenttia vastanneista hoiva-avustajista koki, että heidän esihenkilönsä kohtelee työntekijöitä tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Lisäksi kaikki hoiva-avustajista (100 %) kokivat yhteistyön lähihoitajien kanssa hyväksi. 86 prosenttia hoiva-avustajista koki, että he saavat tarpeeksi arvostusta työstään.

Vastanneista hoiva-avustajista vain 54 prosenttia uskoi jaksavansa hoiva-avustajan työssä eläkeikään asti. Tätä saattaa selittää, se että vaikka hoiva-avustajat kokivat työssä jaksaminen hyväksi, työn fyysinen ja henkinen kuormitus koettiin korkeiksi. 87 prosenttia hoiva-avustajista koki, että työ on fyysisesti kuormittavaa ja 73 prosenttia hoiva-avustajista koki, että työ on henkisesti kuormittavaa. Lisäksi ainoastaan 60 prosenttia hoiva-avustajista koki, että omassa työyksikössä tiedetään mitä hoiva-avustajan koulutukseen kuuluu. Hoiva-avustajien sitoutumista ja työssä jaksamista saattaisi parantaa muun henkilökunnan parempi ymmärrys hoiva-avustajan koulutuksesta ja työnkuvasta, sekä hoiva-avustajien saaman tuen ja ohjauksen lisääminen.



Kuvio 10. Hoiva-avustajien työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä (%), N=15

7.5 Lähihoitajien työssä jaksaminen ja hoiva-avustajan työnkuva

Neljäs tutkimuskysymys oli suunnattu lähihoitajille ja sen tavoitteena oli kartoittaa, millainen on lähihoitajien työssä jaksaminen ja miten hoiva-avustajat ovat siihen vaikuttaneet. Lähihoitajista 59 prosenttia uskoo jaksavansa työskennellä nykyisessä työtehtävässään kahden vuoden kuluttua ja vain 5 prosenttia oli täysin varmoja, etteivät jaksaa. Yksikään verkkokyselyyn vastanneista lähihoitajista ei kokenut, että töitä olisi liian vähän ja että hän jaksaisi tehdä vielä enemmänkin töitä. 37 prosenttia lähihoitajista koki, että töitä on liikaa suhteessa työssä jaksamiseen, 42 prosenttia koki, että töitä on paljon, mutta he enimmäkseen jaksavat töiden kanssa ja vain 21 prosenttia lähihoitajista koki, että töitä on sopivasti.

Työssä jaksamista kuormittaviksi tekijöiksi koettiin hoitohenkilökunnan vähyyys ja lisääntynyt vastuu, sekä asiakkaiden hoidollisuuden lisääntyminen. Lähihoitaja (7) kommentoi: ”Jos vastuuta ei voi jakaa, tuntuu työmäärä paljolta. Yksikössäni hoiva-avustajat eivät ole lisänä vaan ”korvaavat” lähihoitajia. Ennen meillä oli työvuorossa lähi- tai sairaanhoitajia. Nyt henkilökunnan määrä on vuorossa edelleen sama, mutta 1–2 lähihoitajaa on korvattu hoiva-avustajalla.”

Työssä jaksamista arvioitaessa on hyvä huomioida poikkeusajasta johtuva lisäkuormitus. Verkkokyselyn kerääminen tapahtui maaliskuussa 2022, jolloin korona pandemia vaikutti vielä suuresti ikääntyneiden palveluasumisen toimintaan ja henkilöstöresursseihin. Lähihoitajista 87 prosenttia koki, että korona-aika on asettanut haasteita heidän yksikkönsä työssä jaksamiselle ja 69 prosenttia lähihoitajista koki, että korona-aika on asettanut haasteita työnjaolle yksikössään. Lisäksi yksi kolmas osa lähihoitajista (37 %) koki, että korona-aika on sekoittanut hoiva-avustajien ja lähihoitajien työnkuvia. 43 prosenttia lähihoitajista oli sitä mieltä, että korona-aika on lisännyt haasteita hoiva-avustajan työnkuvalle.

Valtaosa (56 %) lähihoitajista koki, että hoiva-avustajan työ edistää heidän työssä jaksamistaan lähihoitajana, 28 prosenttia ei osannut sanoa edistääkö hoiva-avustajan työ heidän työssä jaksamistaan ja 16 prosenttia lähihoitajista koki, että hoiva-avustajien työ heikentää heidän työssä jaksamistaan. Yli puolet lähihoitajat eivät kokeneet, että heidän työnsä henkinen (56 %) tai ruumiillinen (51 %) rasitus olisi laskenut hoiva-avustajien ansiosta.

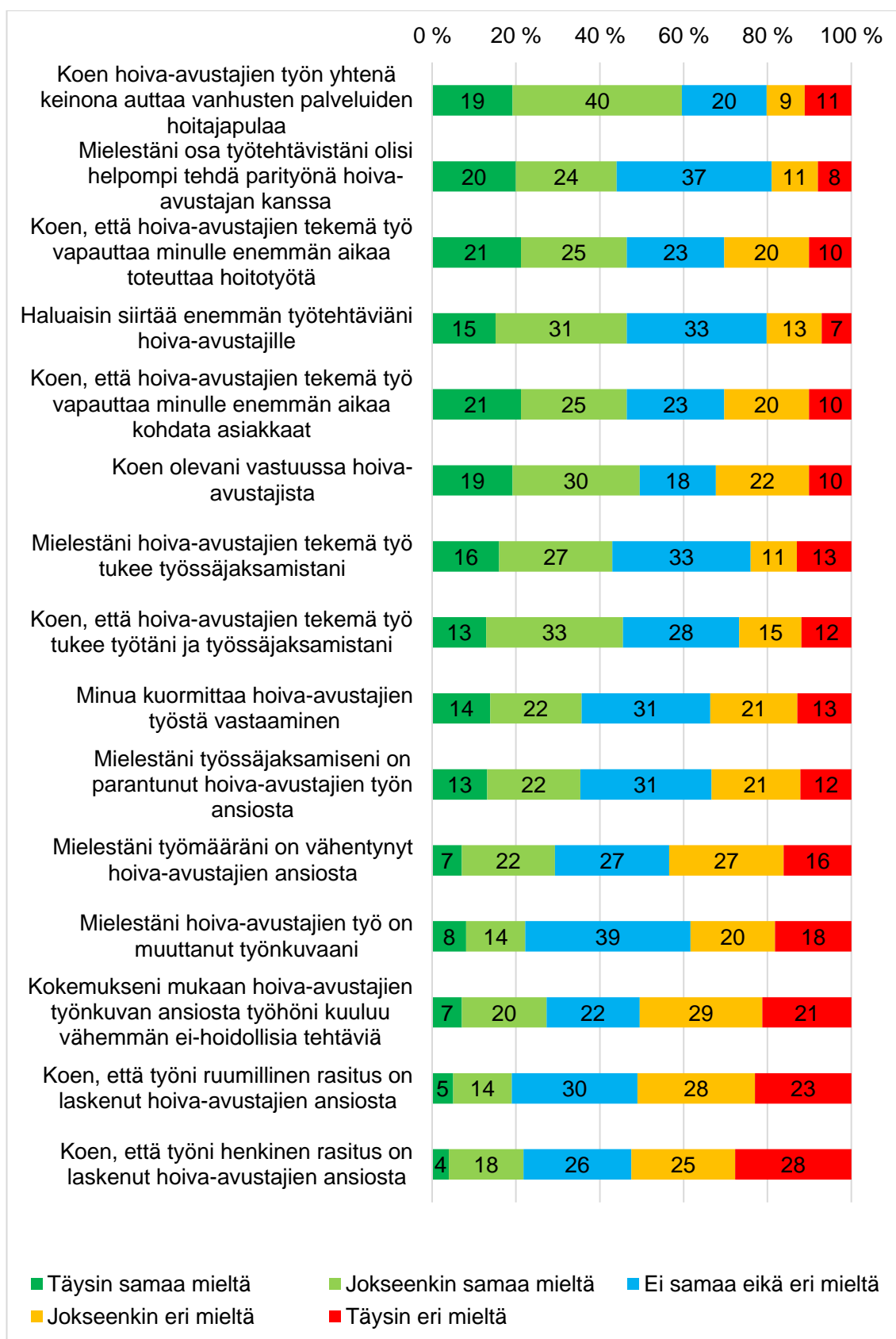
Yksiköiden eroavat hoiva-avustajan työnkuvat vaikuttivat selvästi tutkimuksen vastauksiin. Osassa yksiköistä hoiva-avustajat tekevät täysin samoja työtehtäviä kuin lähihoitajat, paitsi eivät osallistu lääkehoitoon, toisissa yksiköissä hoiva-avustajat tekevät vain välillistä työtä eli niin sanottua tukipalvelutyötä. Työnkuvien eroavaisuudet saattavat selittää miksi osa lähihoitajista koki hoiva-avustajien työn tukevan heidän työssä jaksamistaan ja toiset eivät.

Avoimella kysymyksellä: "Mainitse kolme asiaa hoiva-avustajan työnkuvasta, jotka parhaiten tukevat omaa työssä jaksamista? (tärkeysjärjestyksessä)", pyrittiin selvittämään tarkemmin tekijöitä hoiva-avustajan työnkuvassa, jotka tukevat lähihoitajien työssä jaksamista. Kysymykseen vastasi 49 lähihoitajaa ja vastaukset olivat hajanaiset. Vastaukset luokiteltiin ja kaikki luokat saivat lähes saman verran vastaajia eli keskimäärin viisi-seitsemän vastaajaa. Kaikista tärkeimmäksi asiaksi nousi hoiva-avustajan toiminen lisäkäsineä hoitotyössä (7 vastaajaa) ja työparina oleminen (7 vastaajaa). Vastaajat käyttivät ilmaisuja kuten: "hoitaminen yhteistyössä", "avustavana hoitajana lisäkäden hoitotyössä", "hoiva-avustaja on ns. ylimääräinen käsipari työvuorossa" ja "lisäkäsipareja tarvitaan aina". Viisi vastaajaa nosti omaa työssä jaksamistaan eniten tukevaksi hoiva-avustajan työtehtäviksi hygieniassa ja viisi vastaajaa ruokailussa avustamisen. Hoiva-avustajien henkilökohtaiset piirteet kuten oma-aloitteisuus ja ahkeruus tukivat myös lähihoitajien työssä jaksamista. Kolmen vastaajan mielestä eniten heidän omaa työssä jaksamistaan tuki se, että hoiva-avustajilla on selkeitä omia tehtäviä.

Edellä mainitun avoimen kysymyksen "Mainitse kolme asiaa hoiva-avustajan työnkuvasta, jotka parhaiten tukevat omaa työssä jaksamista? (tärkeysjärjestyksessä)" vastaukset olivat niin hajanaiseksi, että vastaukset päädyttiin lisäksi luokittelemaan välilliseen ja välittömään työhön ja kategoriaan muut. Kaikkein tärkeimmäksi lähihoitajien työssä jaksamista tukevaksi tekijäksi nousi hoiva-avustajien tekemä välitön työ suoraan ikääntyneiden kanssa (21 vastaajaa). Välillinen työn tärkeimmäksi tekijäksi nostivat vain kuusi lähihoitajaa. Toiseksi sekä kolmanneksi tärkeimmäksi asiaksi nousi myös välitön työ ikääntyneiden kanssa, kuten ruokailussa, hygieniassa ja hoitotyössä avustaminen ja viriketoiminta. Lähihoitajien vastausten perusteella voidaan todeta, siis että hoiva-avustajien tekemä välitön työ ikääntyneiden kanssa laskee eniten lähihoitajien työnkuormitusta.

Kuvion 11. mukaan lähes puolet lähihoitajista (49 %) koki, että he ovat vastuussa hoiva-avustajista ja yli yksi kolmannes (36 %) lähihoitajista koki hoiva-avustajista vastaamisen kuormittavaksi. Lähihoitaja (8) tiivistä: ”Heille omat tehtävät ja työnkuva. Ei lähihoitajan kouluttamattomana parina. Nyt parina niin kaikki vastuu ja päätökset lähihoitajalla.” Tarvitaan siis selkeys tehtäviin mitä hoiva-avustajat voivat itsenäisesti tehdä ja mikä on heidän vastuunsa, kun toimivat lähihoitajien työparina. Se toimivatko hoiva-avustajat lähihoitajien työpareina ja lisäksi hoitotyössä vai vain tukipalvelutehtävissä vai molemmissa, riippuu pitkälti yksikön tarpeista. Kaikille vaihtoehdoille tulisi olla selkeä suunnitelma ja ohjeet.

Hoiva-avustajien työnkuvan myönteistä vaikutusta lähihoitajien työssä jaksamiseen lisäksi, jos hoiva-avustajat pystyisivät pääasiallisesti ottamaan vastuun tekemästään työstä. Ikääntyneiden asiakkaiden turvallisuuden vuoksi hoidollisissa asioissa vastuu on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella eli lähihoitajalla. Verkkokyselyyn vastanneista hoiva-avustajista 40 prosentilla ei ollut työtehtäväänsä vastaavaa koulutusta ja 27 prosenttia oli parhaillaan koulutuksessa. Koulutuksen keskeneräisyydellä ja puutteella on todennäköisesti suuri vaikutus hoiva-avustajien mahdollisuuteen kantaa vastuu työstään. Toivottavaa on, että lisäkoulutuksen ja työkokemuksen myötä hoiva-avustajien mahdollisuus vastata itse työstään parane.



Kuvio 11. Lähihoitajien näkemys hoiva-avustajan työn sisällöstä ja sen vaikutuksesta lähihoitajien työssä jaksamiseen (%), N=95–99

Lähes puolet lähihoitajista (46 %) ja hoiva-avustajista (47 %) koki, että hoiva-avustajille tulisi antaa lisää vastuuta. Kaksi viidesosaa (43 %) lähihoitajista koki, ettei hoiva-avustajien työ ei ole vähentänyt heidän työmääräänsä ja yksi viidesosa (22 %) lähihoitajista koki, että hoiva-avustajien työ on muuttanut heidän työnkuvaansa. Valtaosa lähihoitajista (80 %) ja hoiva-avustajista (70 %) koki, että hoiva-avustajien ja lähihoitajien välisessä työnjaossa on kehitettävää. Hoiva-avustajien työnkuvan vahvistuttua ja määrän lisääntyessä ikääntyneiden palveluissa voi hoiva-avustajan työllä olla tulevaisuudessa nykyistä enemmän myönteistä vaikutusta lähihoitajien työssä jaksamiseen.

Kuviosta 11. ilmenikin, että lähihoitajat kokivat hoiva-avustajan työn yhtenä keinona auttaa vanhuspalveluiden hoitajapulaa. 70 prosenttia vastanneista lähihoitajista koki, että hoiva-avustajien tekemä työ vapauttaa lähihoitajille enemmän aikaa kohdata asiakkaat sekä vapauttaa enemmän aikaa lähihoitajille toteuttaa hoitotyötä. Yli yksi kolmannes eli 35 prosenttia lähihoitajista koki, että heidän työssä jaksamisensa on parantunut hoiva-avustajien työn ansiosta.

Läpi verkkokyselyn eri kysymysten, erityisesti avoimissa kysymyksissä nousi esiin, henkilökemiat ja hoiva-avustajien motivaatio. Kun hoiva-avustajat ovat itse kiinnostuneita ja motivoituneita työstään he myös parantavat lähihoitajien työssä jaksamista. Kuormittavaksi lähihoitajat kuvasivat opettajan roolia ja lisääntyntä vastuu hoiva-avustajien työstä. Lähihoitaja (9) totesi: ”Paljolti on kysymys enempi ihmisestä itsestään eikä niinkään hänen ammattinimikkeestään.”

Olisi tärkeää, että hoiva-avustajat perehdytetään työnkuvaansa, jotta he itse myös pystyvät ottamaan vastuun työnkuvaansa vastaavista työtehtävistä. Muutama vastanneista lähihoitajista harkitsi jopa alalta vaihtoa, koska kokivat hoiva-avustajien työstä vastaamisen lisäkuormituksena. Eräs lähihoitajista (10) kirjoitti: ” Olen aivan kyllästynyt ohjaamaan ja neuvomaan ja patistamaan hoiva avustajia töihinsä. Eivät tunnu tietävän itse yhtään mitä heidän kuuluisi tehdä. Oman työni lisäksi olen nyt näiden opettaja.” Olisi siis tärkeää perehdyttää hoiva-avustajat työnkuvaansa niin, että he pystyisivät mahdollisimman paljon itse vastaamaan tekemästään työstä.

Enimmäkseen kuitenkin hoiva-avustajien työpanosta ikääntyneiden palveluissa keuhuttiin ja se koettiin äärimmäisen tärkeäksi esim. korona-ajan aiheuttamien sairauspoissaolojen aikana. Toinen lähihoitaja (11) totesi: ”Hoiva-avustajat ovat tärkeitä hoivatyössä ja heitä täytyisi palkata lisää.” Hoiva-avustajilla ei kuitenkaan tulisi korvata lähihoitajia, vaan heitä toivotaan ”lisäkäsiksi” ja avuksi ikääntyneiden palveluihin, jotta ikääntyneille jatkossa pystyttäisiin tarjoamaan mahdollisimman laadukkaista ja turvallisia palveluita. Kuten monet vastaajista painottivat, on ikääntyneiden hoitoisuus kasvanut ja siksi työstä on tullut kuormittavampaa. Hoiva-avustajilla ei voida korvata lähihoitajia vaan tukea heitä ja heidän työssä jaksamista.

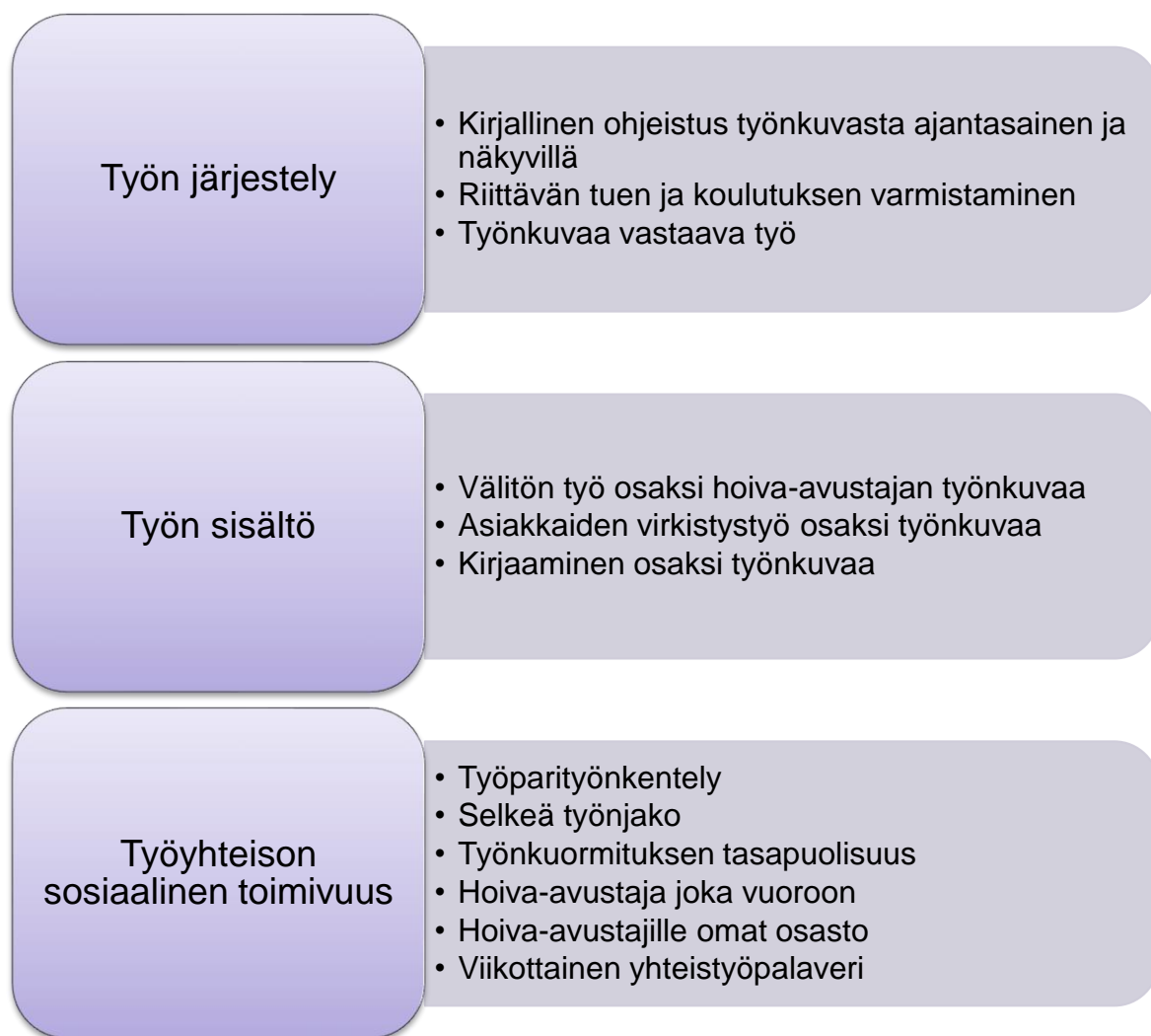
8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Psykososiaalisen kuormituksen vähentäminen suosituksen avulla

Kyselyn tuloksista ja aiemmasta tutkimustiedosta muodostuivat kolmetoista kohmainen suositus hoiva-avustajan työnkuvasta. Suosituksen avulla esihenkilöiden on mahdollista vähentää hoiva-avustajan työnkuvaan liittyviä psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja näin tukea hoiva-avustajien ja lähihoitajien työssä jaksamista. Tutkimuksen johtopäätökset käsittelevät hoiva-avustajan työnkuvan suosituksen sisältöä kolmen psykososiaalisten kuormitustekijöiden pääryhmän kautta (Kuvio 12.). Kolme pääryhmää on sisältöön, työn järjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät tekijät. Psykososiaaliset kuormitustekijät voivat heikentää työssä jaksamista ja -kykyä. Kolmen pääryhmän kuormitustekijöiden huomioimisella voidaan tukea työssä jaksamista. (Työsuojeluhallinto, 2022b.)

Suosituksista myös koostettiin esihenkilöille kuukausittain täytettävä hoiva-avustajan työnkuvan toteutumisen tarkistuslista (liite 3.). Tarkistuslista on luotu henkilökunnan kokemusten perusteella ja sen käyttö mahdollistaa tutkimustuloksista nousseiden henkilökunnan kokemusten huomioimisen. Toiminnan kehittäminen vaatii henkilökunnan vaikuttamismahdollisuuksien seuranta. (Räsänen & Af

Ursin, 2018, s. 32). Tarkistuslistaa on mahdollista muokata ja ottaa käyttöön laajemminkin. Tarkistuslista avulla on tarkoitus seurata uuden työnkuvan toteutusta systemaattisesti ja luotettavasti. Systemaattisella seurannalla hoiva-avustajan työnkuvan tärkeät elementit pystytään konkretisoimaan ja integroimaan ne paremmin osaksi käytännön työtä. Lista voi toimia lisäksi reflektio työkaluna esihenkilöille.



Kuvio 12. Hoiva-avustajan työnkuvan suosituksen sisältö luokiteltuna työssä jakamisen psykososiaalisten haattatekijöiden kolmen pääryhmään.

8.2 Työn järjestely

Työn järjestelyn aiheuttamaan psykososiaalista kuormitusta on mahdollista vähentää työn suunnittelulla. Yksiköihin tarvitaan selkeät ohjeistukset hoiva-avustajan työnkuvaan. Mitä hoiva-avustajan saavat tehdä ja mitä heidän kuuluu tehdä? Kirjallinen ajantasainen osastokohtainen hoiva-avustajan työnkuva, johon osaston hoiva-avustajat sitoutuvat ja josta heille annetaan tarvittaessa lisäkoulutusta. Riittävällä koulutuksella hoiva-avustajat pystyisivät itse vastaamaan enemmän tekemästään työstä, ja tämä vähentäisi lähihoitajia kuormittavaa vastuuta hoiva-avustajan työstä.

Henkilökunnan toive ja virallinen Valviran suositus on kahta lähihoitajaa kohden yksi hoiva-avustaja kolmantena työntekijänä. Hoiva-avustajien työllä ei tulisi korvata lähihoitajien työtä vaan tukea sitä. Työ tulisi järjestää niin, että hoiva-avustajat saisivat tehdä työnkuvaansa vastaavaa työtä. Hoiva-avustajilla tulee lisäksi olla aina vuorossa terveydenhuollon ammattilainen, jota he voivat konsultoida. Hoiva-avustajien tulee olla mahdollista saada ammattihenkilöltä tukea ja apua ja he eivät yksin saa olla työvuorossa tai vastata ikääntyneiden hoidosta (Valvira, 2022a, s. 2–3).

8.3 Työn sisältö

Työnsisältöön kuuluvia psykososiaalisia häiritteijöitä voidaan vähentää sisällön suunnittelulla. Välitöntä eli suoraan asiakkaiden kanssa tehtävä työn tulisi olla osa hoiva-avustajan työnkuvaan. Välittömän hoiva-avustajan työn todettiin parhaiten parantavan lähihoitajien työssä jaksamista, kunhan se on suunnitelmallista. Kaikkein tärkeimmäksi lähihoitajien työssä jaksamista tukevaksi tekijäksi nousi hoiva-avustajien tekemä välitön työ suoraan ikääntyneiden kanssa.

Ikääntyneiden virkistystoiminnan järjestäminen pitäisi lisätä vakioiduksi osaksi hoiva-avustajan työnkuvaan. Virkistystoiminnan lisäämistä hoiva-avustajan työnkuvaan kannatti neljä viidestä (82 %) lähihoitajista ja kaksi kolmesta (67 %) hoiva-avustajista. Virkistystoiminnan lisääminen kiinteämmin hoiva-avustajan

työnkuvaan nähtiin tärkeäksi, sillä yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän: "Koen, että hoiva-avustajan työnkuvaan tulisi kuulua enemmän asiakkaiden virkistystoimintaa" kanssa. Asiakkaan kanssa tehdyn työn kirjaamisen pitäisi kuulua myös hoiva-avustajan työnkuvaan. Lähihoitajista 81 prosenttia ja hoiva-avustajista 93 prosenttia toivoi, että hoiva-avustajat kirjaisivat itse. Kaksi vastaajaa kolmesta (63 %) kertoi, että tällä hetkellä hoiva-avustajat kirjaavat asiakkaiden kanssa tekemänsä työtehtävät.

8.4 Työyhteisön sosiaalinen toimivuus

Riittäväällä informaation kululla lasketaan työyhteisön sosiaalisia kuormitustekijöitä. Koko henkilökunnan tiedottaminen hoiva-avustajan työnkuvasta tuli olla mahdollisimman selkeää, esimerkiksi kirjallinen työnkuvaus osaston ilmoitustaululle. Vain noin puolet (53 %) lähihoitajista koki, että tietävät oman ja hoiva-avustajien työnkuvan, kun taas hoiva-avustajista 87 prosenttia tiesi oman ja lähihoitajien työnkuvan. Työvuorojen alussa tulisi tehdä selkeä työnjako. Työnjakoa suunniteltaessa tulisi huomioida kuormituksen tasapuolisuus, etteivät hoiva-avustajat tee aina raskaampia töitä, kuten ikääntyneiden hygieniasta huolehtiminen.

Suunnitelmallinen parityöskentely lähihoitajan kanssa osana hoiva-avustajan työnkuvaa kehittäisi työntekijäryhmien välisen yhteistyötä ja vähentäisi myös työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvää kuormitusta. Kokonaisvastaajista (N=116), vain 3 prosenttia vastusti työskentelyä työparina ja he kaikki olivat lähihoitajia. Hoiva-avustajista kaikki (100 %) kannattivat työparityöskentelyä ja kokivat hoiva-avustajien ja lähihoitajien yhteistyön yksikössään hyväksi. Mahdollisuuksien mukaan joka vuorossa tulisi työskennellä yhden hoiva-avustajan. Suurin osa hoiva-avustajista (80 %) toivoi, että jokaisessa työvuorossa työskentelisi ainakin yksi hoiva-avustaja ja lähihoitajista 49 prosenttia toivoi hoiva-avustajia jokaiseen työvuoroon. Hoiva-avustajille toivottiin omat osastot, jotta heitä ei siirrettäisi yksiköstä toiseen. Henkilökunta toivoma pysyvyys työnjaossa ja henkilöstössä parantaisi yhteistyötä.

Viikoittainen koko henkilökunnan yhteinen yhteistyöpalaveri toivottiin vakiintuneeksi käytännöksi. Lähes kaikkien hoiva-avustajien (93 %) sekä lähihoitajien (71 %) mielestä viikoittainen yhteistyöpalaveri hoiva-avustajien ja muun henkilökunnan kesken parantaisi yhteistyötä. Yhteistyöpalaverilla olisi mahdollista rajata jätettävän informaation määrä ja parantaa yhteistyötä eli laskea sekä työnsisältöön ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä haitallisia kuormitustekijöitä.

9 POHDINTA

9.1 Asiantuntijuuden kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus hoiva-avustajien työnkuvasta ja työssä jaksamisesta tuottaa tietoa vanhuspalveluiden esihenkilöille, mutta myös tuo esiin haasteita, joita uusi työntekijäryhmä vanhusten asumispalveluissa saattaa aiheuttaa. Heikosti suunniteltu työnjako eri työntekijäryhmien välillä saattaa jopa heikentää työssä jaksamista, kuten tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni. Hyvän työssä jaksamisen avulla on mahdollista pidentää työuria (Ilmarinen ym., 2006, s. 21). Hoitoalalla vallitsevan henkilöstöpulan takia on äärimmäisen tärkeää, ettei alan työntekijöitä menetä työuupumukseen.

Kuten aiemmin todettu hyvinvoiva henkilöstö on kaikista keskeisin voimavara, joka yrityksellä voi olla. (Puttonen ym., 2016, s. 4, s. 6.) Työssä jaksaminen on keskeistä työhyvinvoinnissa. Esihenkilötehtävissä toimivien tai niihin pyrkivien henkilöiden tulisi kehittää asiantuntijuuttaan keinoista, joilla tukea työssä jaksamista. Asiantuntijuuden määritelmä on haastava, koska se on kytköksissä aikaan, paikkaan, yhteisöön ja yksilöihin. Asiantuntijuus alkaa usein ilmiön hahmottamisesta ja omien havaintojen ja kokemusten hyödyntämiseen ilmiön ymmärtämisessä. Asiantuntijuudessa käytetään monipuolista yhteistyötä ja moniammatillista osaamista. (Järvinen-Tassopoulos & Kesänen, 2020, s. 151, s. 166.) Tutkimalla ilmiötä tai tiettyä aihetta asiantuntijuus ja ymmärrys siitä kasvaa ja tiedon soveltaminen käytäntöön mahdollistuu.

Kehittämällä omaa asiantuntijuuttaan työssä jaksamisesta on esihenkilöiden helpompi ymmärtää työssä jaksamisen laajaa käsitettä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tämän tutkimuksen tuloksia ja aineistoa voidaan käyttää valtakunnallisesti työssä jaksamisen tukemiseen. Tutkimuksen teoreettista viitekehystä on jo käytettykin ikääntyneiden palveluiden ulkopuolella erikoissairaanhoidossa työntekijöiden työssä jaksamisen tukemisessa. Terveystieteiden lisäksi muillakin aloilla olisi tärkeää tutkia työntekijäryhmien välisen työnjaon ja työnkuvien vaikutusta työssä jaksamiseen. Tämä tutkimus tukee aikaisempien tutkimuksien tuloksia ja vahvistaa, että työnkuvien ja vastuunjaon epäselvyydet vaikeuttavat työntekijöiden välistä yhteistyötä (Henshall, ym., 2018, s. 1–2; Koch, 2021, s. 10, s. 11). Esihenkilöt voivat tukea henkilökuntansa työssä jaksamista selkeyttämällä työnkuvia.

Tämä hoiva-avustajan työnkuvaa käsittelevä tutkimus laajentaa käsitystä selkeän työnjaon ja työnkuvan vaikutuksesta työssä jaksamiseen. Nykyään ammatti-identiteettiin vaikuttaa moniammatillisuus ja jaettu asiantuntijuus. Työtehtävien vaatimukset saattavat edellyttää työtehtävien ja vastuualueiden rajoja ylittäviä osaamisvaatimuksia (Räsänen, 2022, s. 68). Kaikessa esihenkilötyössä on oleellista määritellä eri työntekijäryhmien työtehtävät ja työnkuvat, jotta vältymme päällekkäiseltä työltä ja tuemme työntekijöiden työssä jaksamista. Huonosti organisoidut työprosessit ja yhteistyön sujumattomuus voivat aiheuttaa ongelmia työssä jaksamisessa (Ilmarinen ym., 2006, s. 20). Tutkimuksen tarpeesta työelämälle, kertoo, että työelämän toiveesta tutkimuksen alustavat tulokset esiteltiin jo syyskuussa 2022, vaikka tutkimuksen raportin julkaisu on joulukuussa 2022.

Tutkimusprosessin myötä tutkimuksen toteuttajan tiedolliset ja taidolliset kompetenssit tutkimuksen tekijänä ja tulkitsijana kehittyivät. Sosiaali- ja terveysala on jatkuvassa muutoksessa ja muutoksien taustalla on lähes aina tutkittu tieto. Näyttöön perustuvan tiedon tuottamista tai vähintäänkin tutkimustiedon laaja-alaista ymmärrystä edellytetään esihenkilöinä toimivilta. Tutkimusprosessi hoiva-avustajan työnkuvasta antoi konkreettisia tietoteknisiä ja tutkimuksellisia taitoja tutkimuksen tekijälle. Kvantitatiivista tutkimuksen laajempi ymmärrys, sekä SPSS-, Webropol- ja Excell- sovelluksia hallinta vahvistaa ammatillista osaamista tiedon tuottajana ja tulkitsijana.

Ikääntyneiden palveluissa tavoiteltavaa on, ettei hoiva-avustajan työ kuormita lähihoitajia vaan tukee heidän työssä jaksamistaan. Dialogisuuden, avoimuuden ja asioiden konkretisoinnin kautta epäselvyyksiin voidaan ratkaista. Lisäksi henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet vahvistavat työmotivaatiota. (Räsänen, 2022, s. 58.) Henkilökunnan kokemuksen kartoitus motivoi heitä ja on tärkeää työssä jaksamisen näkökulmasta. Lähiesimiestyö kokemuksen kautta voidaan todeta avoimen dialogin monesti ratkaisevan ristiriitoja ja lisäävän henkilökunnan oma-aloitteisuutta ja vastuunottoa työtehtävästään. Esihenkilöt tarvitsevat dialogin tueksi kuitenkin tutkittuun tietoon perustuvia keinoja henkilökuntansa tukemiseksi, kuten tämän tutkimuksen tarkistuslista.

Kuopion yliopiston apulaisprofessori Erkki Kentta (1990) analysoi jo yli kolmekymmentä vuotta sitten ikääntyneiden hoitoa käsittelevää Hoiva-Suomi 2030 raporttia. Analyysissään Kentta kyseenalaisti työvoiman riittävyttä ja painotti tarvetta kehittää työmuotoja ja rakenteita. Ikääntyneiden hoivasta ja yhteiskuntamme ikääntymistä onkin jo yli kymmenen vuotta sitten käytetty nimitystä hoivapommi (Tedre & Perälä, 2010, s. 298). Uuden työntekijäryhmän, hoiva-avustajien onnistunut integraatio sosiaali- ja terveysalalla juuri nyt on erittäin tärkeää.

Ammatillisen osaamisen varmistaminen on tärkeä osa integraatiota. Työnantajalla on työturvallisuuslainkin (L 738/2002) mukaan velvollisuus riittävän ammatillisen osaamisen ja perehdytyksen varmistamiseen (L 738/2002 2. luku 14. §). On tärkeää tukea hoito- ja hoiva-alalla hakeutuvia hoiva-avustajia mahdollisimman monipuolisesti. Sosiaali- ja terveysalan kouluttaja Eeva Tokola (2021) kirjoittikin jo vuosi sitten oppaan hoiva-avustajilla, sillä koki, että väestön ikääntymisen seurauksena hoiva-avustajien tarve tulee vain kasvamaan.

Perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen lisäksi huomiota tulisi jatkossa kiinnittää lähihoitajien ja hoiva-avustajien väliseen työnjakoon ja tiedon jakamiseen hoiva-avustajan työnkuvasta. Hoiva-avustaja on uusi työnimike ja haasteena esihenkilöillä ja lähihoitajilla on tietää mitä työnkuvaan voisii kuulua ja miten työt voidaan jakaa. Näyttöön perustuvalla toiminnalla voidaan vahvistaa henkilökunnan yhteistä ajattelutapaa (Räsänen, 2022, s. 57). Tässä tutkimuksessa vahvistettiin aiemman belgialaisen tutkimuksen (De Vlieghe ym., 2015, s. 608)

tulos, jonka mukaan tulevaisuudessa hoiva-avustajien työllä on mahdollista tukea hoitotyön ammattilaisten työtä ja ikääntyneiden palveluita, mutta tarvitaan yhteistyötä tutkimuksen, käytännön ja koulutuksen kesken.

Tutkimustulosten ja pohdinnan perusteella ehdotan seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Hoiva-avustajien työnkuvan laajempi kartoitus ikääntyneiden palveluissa ja sen pitkäaikaisvaikutukset lähihoitajien työssä jaksamiseen, koska aiheita tutkittu niukasti.
2. Ikääntyneen asiakkaan näkökulma vanhusten palveluiden työnjaollisissa ratkaisuissa. Miten eri työnimikkeet ja niiden työnkuvat näyttäytyvät asiakkaille? Tärkeä, koska asiakkaan näkökulman tulisi huomioida palveluiden kehittämisessä.
3. Miten johtamisen keinoin voidaan tukea hoiva-avustajien ja lähihoitajien yhteistyötä ja yhteisöllisyyttä, koska toimivalla yhteistyöllä pystytään tarjoamaan parempi palveluja ikääntyneille.

9.2 Eettiset näkökohdat

Tutkimuseettisiä suosituksia ja lainsäädäntöä noudatettiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020). Ennen verkkokyselyn lähettämistä haettiin tutkimuslupa Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden johtajalta, Eeva Häkkiseltä, joka käsittelee hoitotyöhön ja hoitotyön henkilöstöön kohdistuvat tutkimusluvut. Tutkimuslupahakemuksessa sitouduttiin noudattamaan hyviä tutkimuskäytäntöjä ja Essoten määrittelemiä sääntöjä ja vaitiolovelvollisuutta. Koko tutkimusprosessi noudatti hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012).

Verkkokysely toteutettiin anonymisti Webropol-kyselytyökalulla ja siihen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Aineisto ei missään vaiheessa sisältänyt kenenkään henkilötietoja ja vastaavat eivät olleet tunnistettavissa vastauksistaan. Tutkimukseen osallistujille toimitettiin tutkittavan tiedote (liite 1.), jossa heille

kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, tuloksien käytöstä ja verkkokyselyyn liittyvistä käytännön asioista. Tutkittavan tiedotteen luettuaan, vastaajat antoivat suostumuksensa osallistua verkkokyselyyn vastaamalla vapaaehtoisesti siihen.

Verkkokysely toteutettiin vain suomen kielellä, vaikka Suomi on kaksikielinen maa, jonka kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi. Kielellinen jaotus määritellään Suomessa kunnan mukaan, eli kunta on joko kaksikielinen tai yksikielinen. Yksikielisissä kunnissa joko suomen- tai ruotsinkielisiä asukkaita on alle 3000 asukasta tai enintään kuusi prosenttia väestöstä. (L 423/2003 1. §, 6. §.) Tämä tutkimus toteutettiin Etelä-Savon kunnassa. Etelä-Savo on yksikielinen kunta, jossa enemmistökielenä on suomen kieli (A 53/2012 6. §). Verkkokyselyn toteutusta suunniteltaessa pohdittiin kyselyn toteuttamista myös toisella kotimaisella kielellä. Verkkokyselyn suunnittelussa olleiden yksiköiden esihenkilöiden arvion mukaan tarvetta ruotsinkieliselle kyselylle ei ollut ja lisäksi kielellinen jaotus tuki verkkokyselyn toteutusta vain suomen kielellä.

Tutkimuksen aineistoa ei luovutettu muille, kuin tekijälle ja työtä ohjaaville opettajille. Tutkimusaineisto säilytettiin tietoturvallisesti tekijän ja tutkimuksen toisen ohjaajan tietokoneilla asianmukaisesti suojattuna tutkimuksen prosessin ajan. Tutkimusaineiston jakaminen ohjaajalle mahdollisti työntekijälle tukea aineiston kvantitatiiviseen analysointiin. Työn ohjaaja auttoi analyysin toteuttamisessa etäyhteyksin Teams-sovelluksen avulla. Ohjaukset nauhoitettiin ja niiden avulla aineiston analyysi onnistui. Työn tekijä ei ollut aiemmin tehnyt kvantitatiivista tutkimusta tai käyttänyt SPSS-, Webropol- ja Excell- sovelluksia. Tutkimuksen toteuttamiseen kului alun perin suunniteltua aikaa kauemmin, jonka selittää tekijän kokemattomuus tutkijana. Tutkimus noudatti aiemmin laadittua tutkimussuunnitelmaa muilta osin kuin aikataulun suhteen.

Vastaajilta oli saatu lupa säilyttää verkkokyselyn aineisto artikkelin kirjoittamista varten. Tutkimustulosten laajempaa julkistamista varten on laadittu julkistamissuunnitelma, jota lähdetään toteuttamaan tutkimuksen arviointilausunnon vastaanottamisen jälkeen. Tuloksista kirjoitetaan tieteellinen tai ammatillinen julkaisu. Tavoitteena on julkaista artikkeli viimeistään huhtikuussa 2022, jolloin

vanhuspalvelulain hoitajamitoitus astuu voimaan. Tutkimuksen tulokset pyritään viestimään myös sosiaali- ja terveysministeriöön. Verkkokysely aineisto on asianmukaisesti hävitetty tutkimuksen valmistuttua, kuten vastaajille luvattiin.

Tutkimukseen ei liittynyt ulkoista rahoitusta tai merkityksellisiä sidonnaisuuksia. Tämän tutkimuksen tarkoituksen taustalla ei ollut taloudelliset edut kenellekään mukana olleelle. Tässä tutkimuksessa ja yleensäkin tutkimuksissa tekijä on aina vastuussa tutkimuksessa havaituista virheistä, puutteista ja tuotetusta tutkimustiedosta (Vilkkä, 2007, s. 101). Tutkimuksen toteutukseen valittiin määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimuksella on mahdollista vähentää ennakoasenteiden vaikutusta tutkimusasetelmasta ja tutkijan on itse mahdollista pysyä objektiivisenä (Bloomfield & Fisher, 2019, s. 30).

Tutkimusprosessi on kuvailu mahdollisimman tarkasti mahdollistaa menetelmien ja tuloksien arvioinnin jälkikäteen. Teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt lähteissä on pyritty varmistamaan lähteiden luotettavuus ja hakuihin käytetty akateemisia tietokantoja. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi myös STM:n, Valviran, Työterveyslaitoksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja ammattiliittojen julkaisemia dokumentteja on käytetty. Lähes kaikki lähteet ovat yleisesti saatavilla. Vanhemmat julkaisut, joita ei ollut takautuvasti digitalisoitu yleiseen käyttöön saatiin Diakin kirjaston informaattikon avulla. Informaattikko tilasi jäljenteet varastokirjastosta. Lähdeviitteet on tehty asianmukaisesti. Lähteiden avulla tämän tutkimuksen tietojen oikeellisuuden tarkistaminen onnistuu ja aiemmat tutkimuksien tekijät saa ansaitun arvostuksen työstään. Tutkimuksessa ei ole plagioitu muiden kirjoittamia tekstejä vaan tuotettu itse tutkimuksen sisältö pohjautuen aiempaan tutkimustietoon.

9.3 Reliabiliteetti

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus (englanniksi dependability) muodostuu tutkimuksen validiteetista ja reliabiliteetista. Perusjoukkoa edustava otos ja mittauksien mahdollisimman vähäiset satunnaisuudet ovat keinoja varmistaa hyvä

kokonaisluotettavuus. (Vilkka, 2007, s. 174.) Tässä tutkimuksessa ei valikoitu otosta vaan käytettiin kokonaisotantaa, potentiaalisten vastaajien vähyyden vuoksi.

Tutkimuksen reliabiliteetin eli luotettavuuden varmistamiseksi tutkimuksen toteutuksessa on pyritty olemaan mahdollisimman tarkkoja ja välttämään satunnaisvirheitä. Reliabiliteetti tarkastelee mittaukseen liittyviä asioita, kuten edustaako otos perusjoukkoa, mikä oli vastausprosentti ja mittarin kykyä mitata tutkittavia asioita tarkasti (Vilkka, 2007, s. 150, s. 174). Tässä tutkimuksessa verkkokysely toimi tutkimuksen mittarina. Mittarilla saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja saavutettiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Tutkimukseen saatiin myös riittävä edustus perusjoukon molemmista työntekijäryhmistä.

Tutkimuksen tekijä on itse toiminut kouluttamattomana hoiva-avustajana vuosina 2005 ja 2006 ja tiedosti hyvin omat ennakkoasenteensa ja pyrki välttämään niiden vaikutusta tutkimukseen läpi tutkimusprosessin. Huomioitavaa on tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, että tutkimuksen toteutti yksi tutkija. Useamman tutkijan yhteistyöllä luotettavuutta olisi pystytty parantamaan ja ennakkoasenteisen vaikutusta vähentämään. Tutkimuksen etenemistä ovat prosessin jokaisessa vaiheessa tarkastaneet tutkimuksen ohjaajat.

Kysely toteutettiin työelämän valitsemana ajankohtana, jolloin mahdollisimman moni vastaajista oli tavoitettavissa. Pitkään jatkuneet poikkeusolosuhteet, joihin tuen koronasta, saattoivat vaikuttaa negatiivisesti hoiva-avustajien ja lähihoitajien voimavaroihin osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen tuloksien toistettavuus mittarin eli verkkokyselyn avulla ei ole täysin yksiselitteinen. Tuloksien toistettavuuteen saattaa vaikuttaa vanhuspalveluiden yksiköiden eroavaisuudet ja eroavat käytännöt. Mittarilla eli verkkokyselyllä pystyttiin kuitenkin mitata tutkittavia asioita riittävän tarkasti.

9.4 Validiteetti

Tutkimuksen validiteetti (pätevyys) pyrittiin varmistamaan huolellisella verkkokyselyn laadinnalla ja esitestauksella. Kysymykset muotoiltiin niin, että ne olisivat mahdollisimman selkeät vastaajille. Validiteetin arvioissa kiinnitetään huomiota mittarin sisällön, muotoilun ja kysymysten onnistumiseen ja onko teoria onnistuttu yhdistämään arkikieleen, sekä ovatko valitut asteikot olleet toimivia ja sisältykö mittariin epätarkkuuksia (Vilka, 2007, s. 150, s.174). Avoimien kysymysten vastauksista huomasi, että kysymykset olivat riittävän selkeitä ja selkokielellisiä, sekä että vastaajat olivat ymmärtäneet hyvin mihin kysymyksillä haettiin vastausta

Määrällisessä tutkimuksessa, tutkija ei voi tehdä tarkentavia kysymyksiä jälkikäteen ja siksi kyselylomakkeiden huolellinen laadinta on tärkeää. (Valli, 2018c, s. 261.) Tässä tutkimuksessa kyselyn laadinta toteutettiin huolellisesti ja käyttäen aikaisempaa tutkimustietoa avuksi. Kysely esitarkastettiin yhteistyö organisaatioiden esihenkilöiden, tutkimuksen ohjausryhmän ja viiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaista toimesta.

Validiteetin perusteella voidaan sanoa kuvaako mittaustulos, sitä mitä sen oli tarkoitus kuvata (Nummenmaa ym., 2017, s. 18). Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat niitä käsitteitä, mitä tulosten oli tarkoitus kuvata eli tutkimuksen validiteetin voidaan ajatella olevan hyvä. Aineistoa tukipalvelu- ja hoivatyöstä löytyi, mutta monissa aiemmissa tutkimuksissa niitä oli tutkittu suhteessa sairaanhoitajiin, ei lähihoitajiin. Suomessa hoiva-avustajien koulutus sisältää lähihoitajien tutkinnon osia ja siksi työnkuviissa on enemmän päällekkäisyyttä kuin hoiva-avustajien ja sairaanhoitajien välillä. Tämän tutkimuksen luotettavuus olisi parempi, mikäli enemmän aiempia tutkimuksia juuri tämän tutkimuksen työntekijäryhmistä olisi ollut.

Kyselytutkimuksissa aineistossa voi olla puuttuvaa tietoa eli esimerkiksi tyhjiä vastauksia. Puuttuva tieto täytyy tilastollisissa ohjelmistoissa määrittää ennen kuin aineisto analysoidaan. On yleistä, ettei aineiston keruu onnistu 100 prosenttisesti, vaan puuttuvaa tietoa esiintyy. Kato tarkoittaa, että otokseen valituilta yksilöiltä ei saada vastausta kyselyyn. Osittaiskato taas viittaa siihen, että yksilö

vastaa kyselyyn epätäydellisesti eli jättää vastaamatta johonkin kysymyksestä. (Arhisalo ym., 2016). Tässä tutkimuksessa esiintyi sekä osittaiskatoa ja varsinaista katoa perusjoukosta.

Hoiva-avustajien työnkuvaa koskevaa kyselyä muotoiltaessa, yhteistyökumppanin Essoten esihenkilöt ilmaisi selkeästi toiveensa määrällisiin kysymyksiin. Esihenkilöt ennakoivat, että avokysymyksiin vastaaminen tulisi olemaan hyvin suppeaa. Tämä oli myös oleellinen syy, miksi määrälliseen tutkimusmenetelmään päädyttiin. Kyselyyn jätettiin myös avokysymyksiä, jotta saatiin mahdollisimman monipuolista dataa. Avoimiin vastauksiin vastaamisessa olikin suurin puutos koko kyselyssä ja vastauksien sisältö todella vaihtelevaa. Toisaalta voidaan todeta, että lyhyissäkin vastauksissa välittyi oleellinen sanoma, esimerkiksi aineistossa toistunut käsite lisäkädet hoitotyössä, josta muodostuikin tutkimuksen nimi.

Syitä vastauksien puutteeseen tai osittaiseen vastaamiseen on monia. Täysin satunnainen puuttuvuus tarkoittaa, että puutos ei johdu tutkittavasta ilmiöstä. Satunnainen puuttuvuus tarkoittaa, että arvoilla on vaikutusta puutokseen, esimerkiksi tietyn ikäiset vastaajat ovat jättäneet tiettyyn kysymykseen vastaamatta. Ei-satunnainen puuttuvuus kertoo puutoksen ja puuttuvien arvojen välisestä riippuvuudesta. Ei-satunnainen puuttuvuus tarkoittaa, että sairaimmat monesti saattavat jättää vastaamatta terveyteen liittyviin tutkimuksiin, joka tietysti vääristää tuloksien luetettavuutta ja yleistettävyyttä. (Arhisalo ym., 2016).

Tässä tutkimuksessa oli täysin satunnaista puutosta vastauksissa. Suurin puute oli avoimiin vastauksiin vastaaminen, mutta selkeää tätä selittävää arvoa ei havaittu. Esimerkkinä hoiva-avustajien matalammasta vastausprosentista kertoo esimerkiksi avoimeen kysymykseen 10, miten työtehtäviä ja työnjakoa tulisi järjestää, jotta asiat sujuisivat tulevaisuudessa paremmin, vastanneiden määrät: hoiva-avustajat 34 prosenttia ja lähihoitajat 50 prosenttia.

Avoimissakin vastauksissa oli hajontaa. Osassa vastauksista vastaajien prosentuaaliset määrät olivat lähes samat tai jopa hoiva-avustajilla korkeammat. Kysymykseen: millaisia hoidollisia työtehtäviä yksikkösi hoiva-avustajan työnkuvaan kuuluu tällä hetkellä ja millaisia voisi kuuluu? vastasi lähihoitajista 57 prosenttia,

mutta hoiva-avustajista 67 prosenttia. Hoiva-avustajien määrä vastaajista oli vähäisempi, niinpä vastaaja määriä ei voitu keskenään verrata ja siksi käytettiin prosentuaalisia määriä. Työkokemusvuosilla ei todettu olevan vaikutusta avoimien vastauksien puutteeseen. Avoimiin kysymyksiin vastanneiden työkokemus vaihteli 0-vuoden ja 42-vuoden välillä. Vastauksien määrät jakautuivat tasaisesti läpi kokemusvuosien.

Puuttuvan tiedon tarkastelua kutsutaan katoanalyysiksi. Puuttuvien tietojen ominaisuuksien ja luonteen analysoiminen on tärkeää, jotta vähennetään harhaan johtavia tuloksia. Selittäjinä voidaan käyttää taustamuuttujia, kuten ikää tai sukupuolta. Puuttuvaa tietoa on mahdollista yrittää korjata, mutta tämä tulee raportoida tarkasti. (Arhisalo ym., 2016). Tässä tutkimuksessa todettu kato heikensi tutkimustulosten yleistettävyyttä. Mikäli kato olisi ollut pienempi olisivat tulokset olleet luetettavampia ja toistettavuus parempi. Kadon merkitys kasvaa mitä pienempi tutkittava perusjoukko on (Luoto, 2009, s. 1652)

Tätä tutkimusta olisi hyödyttänyt isompi vastausprosentti hoiva-avustajien osalta, joka olisi ollut mahdollista saavuttaa, mikäli hoiva-avustajia olisi saatu enemmän perusjoukkoon. Huomioon täytyy ottaa, että hoiva-avustajan työtä tekevien määrä vanhusten palveluissa on vielä suppea verrattuna muihin työntekijäryhmiin. Kokonaisotannasta (N=355) 119 vastaajaa ja saavutettu vastausprosentti (34 %) olivat riittävät tämän tutkimuksen tavoitteisiin. Hoiva-avustajien määrä oli yksiköissä vielä vähäinen (N=55), jonka vuoksi 15 vastaajan (27 %) todettiin riittäväksi.

Tämän tutkimuksen aineisto antaa ainutlaatuista tietoa hoiva-avustajien ja lähihoitajien työssä jaksamisesta korona-ajalla juuri ennen valtakunnallisten lakkojen alkamista. Osana työehtosopimusneuvotteluja sosiaali-, terveys- ja kasvatustalan ammattijärjestö Tehy ja Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super jättivät 3.3.2022 lakkovaroituksen kuuteen sairaanhoitopiiriin. 17.3.2022 Tehy ja Super laajensivat lakkovaroitustaan 13 sairaanhoitopiiriin. (STM, 2022, s. 1.) Lakko alkoi 1.4.2022. Todennäköistä on, että käynnissä olevalla valtakunnallisella lakolla olisi saattanut olla vaikutuksia verkkokyselyn vastauksiin ja vastausmääriin, jos kysely olisi toteutettu lakon aikana. Ottaen huomioon henkilöstöpulan ja työssä jaksamisen

haasteet ikääntyneiden asumispalveluissa ja kaiken edellä mainitun tämän tutkimuksen tuloksia voidaan pitää vähintäänkin suuntaa antavina, huolimatta siitä, että hoiva-avustajien määrä jäikin pieneksi.

LÄHTEET

- A 53/2012. Valtioneuvoston asetus kuntien kielellisestä asemasta vuosina 2013–2022 13.12.2012/53 v.2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20130053>
- Aaltonen, M., Pulkki, J., Teräväinen, P., & Forma, L. (2021). Ikääntyneiden kokemukset hoivan ja avun saamisesta koronapandemian aikana. *Gerontologia*, 35(4), 326–341. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.107721>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Anttonen, A., Häikiö, L., & Valokivi, H. (2012). *Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu*. <https://core.ac.uk/download/pdf/250134017.pdf>
- Arhisalo, I., Hakala, K., Kortelainen, L., Lähderanta, T., Pellinen, J., Perälä, A., & Karvanen, J. (2016). Puuttuvan tiedon syyt. *KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu]. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/puuttuvat/puuttuvat.html>
- Bloomfield, J., & Fisher, M.J. (2019). Quantitative research design. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association*, 22(2), 27-30.
- Broetje, S., Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2020). The relationship between resourceful working conditions, work-related and general sense of coherence. *Health promotion international*, 35(5), 1168–1179. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz112>
- Buchan, J., & Calman, L. (2004). Skill-mix and policy changes in the health workforce: nurses in advanced roles. *OECD Health working papers* 17. <http://www.oecd.org/els/health-systems/33857785.pdf>
- Burrow, M., Gilmour, J., & Cook, C. (2017). Healthcare assistants and aged residential care: A challenging policy and contractual environment. *Nursing Praxis in New Zealand*, 33(2), 7-19.

- Chalmers, J., & Cowdell, F. (2021). What are quantitative and qualitative research methods? A brief introduction. *Dermatological nursing* 20(2), 45-48.
- Cronin, U., McCarthy, J., & Cornally, N. (2020). The role, education, and experience of health care assistants in end-of-life care in long-term care: A scoping review. *Journal of Gerontological Nursing*, 46(1), 21-29. doi:<http://dx.doi.org.anna diak.fi:2048/10.3928/19404921-20191022-01>
- Conway, J., & Kearin, M. (2007). The contribution of the Patient Support Assistant to direct patient care: An exploration of nursing and PSA role perceptions. *Contemporary Nurse : A Journal for the Australian Nursing Profession*, 24(2), 175-88. <https://anna.diak.fi/scholarly-journals/contribution-patient-support-assistant-direct/docview/203172831/se-2?accountid=27043>
- De Vliegheer, K., Aertgeerts, B., Declercq, A., & Moons, P. (2015). Exploring the activity profile of health care assistants and nurses in home nursing. *British Journal of Community Nursing*, 20(12), 608–614. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.12.608>
- De Vliegheer, K., Declercq, A., Aertgeerts, B., & Moons, P. (2016). Health Care Assistants in Home Nursing: The Holy Grail or the Emperor's New Clothes? A Qualitative Study. *Home Health Care Management & Practice*, 28(1), 51-56. doi:10.1177/1084822315589563
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., & Åstedt-Kurki, P. (2012). *Hoitotiede*. Sanoma Pro Oy.
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimi. (i.a.). *Kotisivut*. Saatavilla 14.6.2022 <https://www.essote.fi/>
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimi, (3.1.2022). *Asumispalvelut ja jaksohoito*. <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/vanhuspalvelut/asumispalvelut-ja-jaksohoito/>

- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-58.
[http://dx.doi.org.anna.diak.fi:2048/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org.anna.diak.fi:2048/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Gould, R., & Polvinen, A. (2010). Osaaminen työkyvyn määrittäjänä. Teoksessa A. Arpo, & S. Koskinen (toim.), *Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa* (s.67–68). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80299/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3.pdf?sequence=1>
- Gray, D.E. (2018). *Doing research in the real world*. SAGE Publications Inc.
- Hakanen, J. (2004). *Työuupumuksesta työn imuun: työnhyvintitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Työterveyslaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136585/Hakanen_Työuupumuksesta_ty%C3%B6n_imuun.pdf
- Hales, B., Terblanche, M., Fowler, R., & Sibbald, W. (2007) Development of medical checklists for improved quality of patient care. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(1), 22-30.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm062>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita Publishing Oy.
- Henshall, C., Doherty, A., Green, H., Westcott, L., & Aveyard, H. (2018). The role of the assistant practitioner in the clinical setting: a focus group study. *BMC Health Services Research*, 18(695).
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3506-y>
- Hiltunen, L. (i.a). *Graduaineiston analysointi*. [PowerPoint-diat]. Jyväskylän yliopisto. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf
- Himanen, S., & Nikkola, R. (2021). Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. *Gerontologia*, 35(1), 63-71.

- Hoppania, H., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T., & Zechner, M. (2016). *Hoivan arvoiset: Vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A., & Järvisalo, J. (2006). Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo, S. Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. (s. 17–34). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf
- Jenny, G., Bauer, G., & Vinje, H.F., Vogt, K., & Torp, S. (2017). The Application of Salutogenesis to Work. Teoksessa M. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. Bauer, J. Pelikan, B. Lindström & G.A. Espnes. (Toim.) *The Handbook of Salutogenesis*. Springer.
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of mixed methods research*, 1(2), 112-133.
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto, (i.a.). *Työssä jaksaminen*. Saatavilla 14.3.2022. <https://www.jhl.fi/tyoelama/perustietoa/tyosuojelu-ja-hyvivointi/tyossa-jaksaminen/>
- Järvinen-Tassopoulos, J., & Kesänen, M. (2020). Mistä asiantuntijuus muodostuu? Ongelmapelaajien kohtaaminen sosiaalityössä. *Janus*, 28(2), 150–167. <https://doi.org/10.30668/janus.77614>
- Järvikoski, A., Härkäpää, K., & Mannila, S. (2001). Moniulotteinen työkykykäsitys ja työkykyä ylläpitävä toiminta. *Kuntoutus* (3), 3-11.
- Järvikoski, A., Takala, E., Juvonen-Posti, P., & Härkäpää, K. (2018). *Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018121050326>
- Jylhä, M. (2014). Vanhuspalvelulain muutoksen ihmettelyä. *Gerontologia* 28(4), 266-268.
- Jyrinki, E. (1974). *Kysely ja haastattelu tutkimuksessa*. Helsinki: Gaudeamus. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/50766>

- Kajander-Unkuri, S., & Sulosaari, V. (2016). Kyselytutkimus hoitotieteellisen koulutustutkimuksen menetelmänä. Teoksessa L. Salminen, L-M Peltonen, & H. Virtanen (toim.), *Näkökulmia terveystieteelliseen koulutustutkimukseen*. (s. 83–102). Turun yliopiston julkaisuja A: 75/2016.
- Kattainen, E., & Kinnunen, H. (2011). *Hoivan tuki -oppia hyvistä kokemuksista Espoossa*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D Työpapereita 59. Helsinki
- Keeney, S., Hasson, F., McKenna, H., & Gillen, P. (2005). Nurses', midwives' and patients' perceptions of trained health care assistants. *Journal of advanced nursing*, 50(4), 345-355.
- Kehusmaa, S., & Alastalo, H. (2021). *Laki muuttui – miten kävi henkilöstömitoituksen? Tutkimuksesta tiiviisti 6/2021*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140959/URN_ISBN_978-952-343-625-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kehusmaa, S. (6.9.2022). *Vanhuspalvelussa työskentelee 3260 hoiva-avustajaa*. <https://thl.fi/fi/-/vanhuspalvelussa-tyoskentelee-3260-hoiva-avustajaa>
- Kentta, E. (1990). Tulevaisuuden ennakoimiseksi terveellistä luettavaa: Hoiva-Suomi 2030. *Sairaala* 2(52), 6–10.
- Koch, G. (2021). Nursing Practice with the Medical Assistant Health Care Team Member. *Oregon State Board of Nursing Sentinel*, 40(1), 10–11
- Korpela, S. (2020). *Vanhushoivatyötä suomalaisessa hyvinvointivaltiossa* [Progradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto.] <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202005133174>
- Kröger, T., Aerschot, L.N., & Puthenparambil, J. M. (2018). Hoivatyö muutoksessa Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. (Jyväskylän yliopisto YFI julkaisuja – YFI Publications 6/2018).
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kuikka, A. (toim.) (2012). *24/7 Työvoiman turvaaminen vanhustyössä*. (Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2012). Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.

- Kuronen, T. (2018). Kansalaistyö. Teoksessa J. Kajanoja (toim.), *Työllisyyskysymys* (s. 398–496). Into Kustannus Oy.
<http://timokuronen.fi/data/documents/Tanja-Kuronen-2018-Kansalaistyö-julkaistu-artikkeli.pdf>
- Kyngäs, H., Elo, S., & Pölkki, T. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.
- L 731/1999. Suomen perustuslaki 11.8.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 423/2003. Kielilaki 6.6.2003/423. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423#L1P5>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laine, J., Noro, A., Finne-Soveri, H., & Häkkinen, U. (2005). Patient- and ward-level determinants of nursing time in nursing facilities. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10(4), 226-31.
- Lavander, P. (2017). *Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>
- Luoto, R. (2009). Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125(15), 1647–1653. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>
- Nummenmaa, L., Holopainen, M., & Pulkkinen, P. (2017). *Tilastollisten menetelmien perusteet*. (1.–3. p.). Sanoma Pro Oy.
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G.T., Shamian, J., Xiaqiang, L., & Hayes, L.J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study [Tiivistelmä]. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1073–1086. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167>
- Opetushallitus. (2014). *Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja* 79/011/2014 määräys. https://finlex.fi/data/normit/42296-Oph_790112014_su.pdf

- Opetushallitus. (8.10.2020). *Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon lisää joustavuutta*. <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2020/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkintoon-lisaa-joustavuutta>
- Pirhonen, J., Tiilikainen, E., & Lemivaara, M. (2016). Yksin yhteisössä – tutkimuskohteena tehostettu palveluasuminen. *Gerontologia*, 30(2), 119-130.
- Puttonen, S., Hasu, M., & Pahkin, K. (2016). *Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla*. Työterveyslaitos. Juvenes Print.
- Nummenmaa, L., Holopainen, M., & Pulkkinen, P. (2017). *Tilastollisten menetelmien perusteet*. Sanoma Pro Oy,
- Ruotsalainen, R. (2013). *Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde?* Tilastokeskus. https://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html
- Räsänen, R. (2017). Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*, 31(2), 116-132. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.64926>
- Räsänen, M. & Af Ursin, K. (2018). Dialogisen johtamisen kompetenssi terveydenhuollon lähijohtamisessa. *Focus Localis*, (1) 2018, 22–35.
- Räsänen, M. (2022). *Dialoginen johtaminen lähijohtamisen kompetenssien kehittäjänä terveydenhuollossa*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/140775/978-952-03-2466-7.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Siljanen, E. M., Rautio, M., & Husman, P. (2012). Terveyttä ja hyvinvointia yhdessä kehittämällä. *Tietoa työstä*. Työterveyslaitos. <https://core.ac.uk/download/pdf/83540931.pdf>
- Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2013). Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 312–321. <https://journal.fi/sla/article/view/41281/10526>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2020a). *Vanhuspalvelulain muutokset edellyttävät välittömiä toimia*. https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Vanhuspalvelulain_muutokset_ohjauskirje_17122020.pdf/08d8ad9a-b362-5c37-d2bb-6eb5e79b29e8?t=1608207761256.

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2020b). *Välittömän ja välillisen asiakastyön määrittely vanhusten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä*. https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Valittoman_ ja_valillisen_asiakastyon_maaritely.pdf/926d58c9-d7c1-9666-1a10-25326007de24?t=1603955312644
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2022a). *Ohje: Hoiva-avustajat vanhustenhuollon ympärivuorokautisten toimintayksiköiden henkilöstössä - valvontaviranomaisten lupa- ja valvontakäytännön uudelleenarviointi*. https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Hoiva_avustajat_vanhustenhuollon_ymparivuorokautisten_toimintayksikoiden_henkilostossa.pdf/06c9d1d1-f154-28d7-d52d-6cb636acc9d1?t=1655104732120
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2022b). *Hoiva-avustajien määrää hoivakodeissa on mahdollista lisätä*. <https://www.valvira.fi/-/hoiva-avustajien-maaraa-hoivakodeissa-on-mahdollista-lisata>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, (2020a). Suositus hoiva-avustajan tehtävänkuvasta, osaamisvaatimuksista ja niihin vastaavasta koulutuksesta iäkkäiden palveluissa. https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf/c7971b25-5252-4bcb-9d79-71c67c6d841d/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf?t=1602138667993
- Sosiaali- ja terveysministeriö, (2020b). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

- Sosiaali- ja terveysministeriö, (2022). *Ohjauskirje lakkoon varautumisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaamisesta häiriötilanteessa -kirje*.
<https://stm.fi/documents/1271139/105036658/Ohjauskirje+lakkoon+varautumisesta+ja+sosiaali+ja+terveydenhuollon+palveluiden+turvaamisesta+h%C3%A4iri%C3%B6tilanteessa.pdf/2bf77fd9-3c8e-562f-a777-0eca97380997/Ohjauskirje+lakkoon+varautumisesta+ja+sosiaali+ja+terveydenhuollon+palveluiden+turvaamisesta+h%C3%A4iri%C3%B6tilanteessa.pdf?t=1648033884803>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, (i.a). *Työhyvinvointi*. Saatavilla 12.11.2022
<https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Stenman, P., Vähäkangas, P., Salo., Kivimäki M., & Paasivaara, L. (2015). Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. *Hoitotiede* 27(1), 31–34.
- Suomen kuntaliitto. (20.10. 2020). *lääkäiden palvelut*. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>
- Suomen lähi- ja perushoitajienliitto, (i.a). *Ammatilliset tutkinnot*. Saatavilla 2.10.2021. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/ammattilliset-tutkinnot/>
- Suonsivu, P. (2021). *Yhteistoimintajohtaminen terveydenhuollossa*. BoD – Books on Demand, Helsinki, Suomi.
- Tedre, S. (2000). Hoivaa jokapäiväisten toistojen maailmassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 60(6), 520–526. <https://core.ac.uk/download/pdf/12381823.pdf>
- Tedre, S., & Perälä, R. (2010). Työllistetyt – uudet hoivatyön näkymättömät? *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 8(3), 298–303.
<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87389>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (10.2.2021). *Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä valtaosa täyttää henkilöstön lakisääteisen mitoituksen, kuusi prosenttia ei yllä minimiin*. <https://thl.fi/fi/-/vanhusten-ymparivuorokautisen-hoidon-yksikoista-valtaosassa-lakisaateinen-henkilostomitoitus-loppuvuonna-kuusi-prosenttia-jai-alle-minimin>

- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2020). *Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveystalvet Suomessa 2018*. Saatavilla 18.11.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Tilastokeskus. (2018). *Väestöennuste 2018*. Saatavilla 18.11.2021 https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tau_001_fi.html
- Tilastokeskus. (2021). *Väestöennuste 2021: Väestöllinen huoltosuhde muuttujina alue, vuosi ja tiedot*. Saatavilla 23.1.2021 https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaenn/statfin_vaenn_pxt_139h.px/table/table-ViewLayout1/
- Tokola, E. (2021). *Opas hoiva-avustajille*. Books on Demand.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Työsuojeluhallinto, (17.8.2022a). Mitkä ovat työn psykososiaaliset kuormitustekijät? <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat>
- Työsuojeluhallinto, (25.10.2022b). *Psykososiaalinen kuormitus*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>
- Valli, R. (2018a). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla* (s.92–116). PS-KUSTANNUS.
- Valli, R. (2018b). Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 Näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (s.248–260). PS-KUSTANNUS.
- Valli, R. (2018c). Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 Näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (s.261–275). PS-KUSTANNUS.

- Van Bogaert, P., Van Heusden, D., Slootmans, S., Roosenm I., Van Aken, P., Hans, G.H., & Frank, E. (2018). Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* 18(756), 1-8.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3562-3>
- Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura.
- Vilkkä, H. (2007). *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virolainen, H. (2012). *Kokonaisvaltainen työhyvinvointi*. BoD-Books on Demand.
- Webropol. (i.a.). *Webropol -Luo kysely*. Saatavilla 20.3.2021
<https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/luo-kyselyita/>
- World Health Organisation. (2020). *Decade of healthy ageing 2020-2030*. Saatavilla 14.6.2022 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true
- Zechner, M. (2008). Kykyjä kyvyttömyyden tasolla: hoivan vaiheet vanhusten kertomana. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 16(4), 295–310.

LIITE 1. Tutkittavan tiedote



Hyvä vanhusten asumispalveluiden työntekijä!

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelija ja teen ylempään ammattikorkeakoulututkintooni kuuluvaa opinnäytetyötä. Työni tarkoitus on selkeyttää hoiva-avustajien työtehtäviä ja lisätä lähihoitajien ja hoiva-avustajien työssä jaksamista vanhusten asumispalveluissa. Työn verkkokyselyn vastausten pohjalta tuotetaan suositus hoiva-avustajan työnkuvasta, jolla on mahdollista tukea lähihoitajien ja hoiva-avustajien työssä jaksamista.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää tai perua missä vaiheessa tahansa. Kyselyssä annetut tiedot ovat vain minun ja opinnäytetyötäni ohjaavien opettajien käytössä. Aineisto kerätään ja käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Tulokset kirjoitan niin, ettei sinua pystytä niistä tunnistamaan. Tuloksien avulla kirjoitetaan tutkimuksellinen opinnäytetyö, sekä mahdollisesti artikkeli ja blogiteksti. Opinnäytetyö tallennetaan Theseus-tietokantaan ja kyselyn aineisto hävitetään tietoturvasäädösten mukaisesti.

Tälle opinnäytetyölle on saatu tutkimuslupa Essotelta.

Vastaa kyselyyn käyttämällä alla olevaa linkkiä. Verkkokyselyn linkki on käytössä 22.3 asti. Vastaamiseen on hyvä varata 15–20 minuuttia häiriötöntä aikaa.

Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstäni tai verkkokyselystä, voit olla minuun yhteydessä:

Mari Koppanen, mari.koppanen@student.diak.fi, p.0415448774

Työni ohjaajina toimivat TT Jouko Porkka (jouko.porkka@diak.fi) ja VTM Katja Päällysaho (katja.paallysaho@diak.fi), joilta myös voit halutessasi tiedustella verkkokyselystä.

Linkki kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/DE98C356C94EBCDC>

LIITE 2. Hoiva-avustajan työnkuva verkkokysely



Hyvä vanhusten asumispalveluiden työntekijä,

tämän verkkokyselyn avulla on tarkoitus selkeyttää hoiva-avustajien työtehtäviä ja lisätä lähihoitajien ja hoiva-avustajien työssä jaksamista vanhusten asumispalveluissa. Vastausten avulla esihenkilöillesi tuotetaan suositus hoiva-avustajan työnkuvasta, jolla on mahdollista tukea lähihoitajien ja hoiva-avustajien työssä jaksamista. Kysely on laadittu niin, että et ole tunnistettavissa.

Kiitos arvokkaan näkemyksesi ja kokemuksesi jakamisesta!

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Työkokemus vuosina, vastaus numeroin

2. Onko sinulla nykyistä työtehtävääsi vastaava koulutus?

- Ei
- Olen parhaillaan koulutuksessa
- Kyllä

3. Onko sinulla aikaisempaa muun alan koulutusta?

- Ei
- Kyllä, mitä:

4. Minkälainen on työsuhteesi?

- Vakituinen
- Määräaikainen

5. Mikä on työtehtäväsi? *

- Lähihoitaja
 Hoiva-avustaja

6. Valitse hoiva-avustajan työnkuvaa koskeviin väittämiin mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Mielestäni hoiva-avustajan työnkuva on yksikössäni selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän hoiva-avustajien vastuualueet yksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemukseni mukaan hoiva-avustajat yksikössäni ovat saaneet riittävästi perehdytystä työtehtäviinsä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemukseni mukaan hoiva-avustajat tarvitsevat lisäkoulutusta työtehtäviinsä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hoiva-avustajilla on liikaa työtehtäviä yksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, ettei hoiva-avustajilla ole riittävästi aikaa tehdä työtään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemukseni mukaan hoiva-avustajien on mahdollista vaikuttaa omaan työnkuvaansa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hoiva-avustajilla on riittävästi etenemismahdollisuuksia yksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hoiva-avustajan työnkuvaa arvostetaan työyhteisössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että hoiva-avustajien tekemä työ on merkityksellistä ikääntyneille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hoiva-avustajien työ mahdollistaa vanhusten asumispalveluiden asiakkaille laadukkaampia palveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koen, että hoiva-avustajan työnkuvaan tulisi kuulua enemmän asiakkaiden virkistystoimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että hoiva-avustajille tulisi antaa lisää vastuuta yksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hoiva-avustajien tulisi tehdä enemmän hoidollisia tehtäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni yksikköön tulisi palkata lisää hoiva-avustajia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemukseni mukaan joka työvuorossa tulisi olla myös hoiva-avustajia töissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tällä hetkellä hoiva-avustajat kirjaavat asiakkaiden kanssa tekemänsä työtehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni asiakkaiden kanssa tehtävän työn kirjaamisen pitäisi kuulua hoiva-avustajien työnkuvaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Mainitse kolme asiaa, joihin toivoisit parannusta hoiva-avustajan työnkuvassa? (tärkeysjärjestyksessä)?

1.

2.

3.

8. Valitse hoiva-avustajien ja lähihoitajien työnjakoa koskeviin väittämiin mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Mielestäni lähihoitajien ja hoiva-avustajien työnkuvissa on päällekkäisyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että hoiva-avustajien ja lähihoitajien välisessä työnjaossa on kehitettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtehtävistä ja työnjaosta sovi-taan yksikössäni päivakohtaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni työnjako yksikössäni on oikeudenmukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hoiva-avustajien pitäisi työskennellä myös lähihoitajien kanssa työparina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että yhteistyö lähihoitajien ja hoiva-avustajien välillä toimii hyvin yksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hoiva-avustajat ja lähihoitajat tietävät toistensa työnkuvat yksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että hoiva-avustajilla ja lähihoitajilla on yhteisiä tavoitteita työssään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni viikottainen yhteispala-veri hoiva-avustajien ja muun henkilökunnan kesken parantaisi yhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Tulisiko mielestäsi hoiva-avustajien työskennellä lähihoitajien kanssa työparina?

- Aina
- Usein
- Joskus
- Harvoin
- Ei ollenkaan

10. Mieti omaa yksikköäsi, miten työtehtäviä ja työnjakoa tulisi järjestää, jotta asiat sujuisivat tulevaisuudessa nykyistä paremmin?

11. Valitse kuuluvatko mainitut työtehtävät hoiva-avustajan työkuvaan yksikössäsi aina, muutaman kerran viikossa, kerran viikossa, kerran kuukaudessa, satunnaisesti tai ei koskaan?

	Aina	Muutaman kerran viikossa	Kerran viikossa	Kerran kuukaudessa	Satunnaisesti	Ei koskaan
Siivoaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyykinpesu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruuanvalmistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruokailussa avustaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaiden hygieniahuolehtiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaiden virkistystoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaiden kanssa ulkoilu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö omaisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidollisia tehtäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Millaisia hoidollisia työtehtäviä yksikkösi hoiva-avustajan työkuvaan kuuluu tällä hetkellä ja millaisia voisi kuulua?

13. Mitä muuta edellä olevan listan lisäksi hoiva-avustajat tekevät tai voisivat tehdä yksikössäsi?

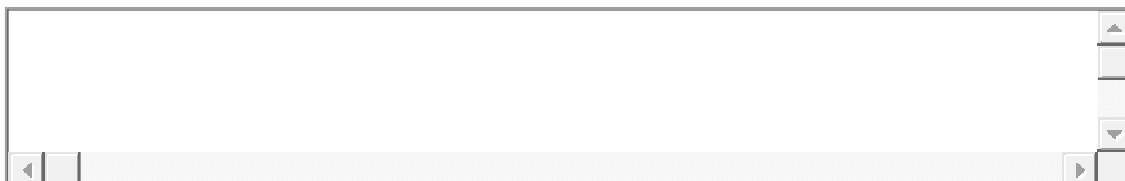
14. Valitse korona-aikaa koskeviin väittämiin mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Mielestäni korona-aika on asettanut haasteita työnjaolle yksikössäsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että korona-aika on sekoittanut hoiva-avustajien ja lähihoitajien työnkuvia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että korona-aika on lisännyt haasteita hoiva-avustajien työnkuvalle yksikössäsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että korona-aika on asettanut haasteita työssä jaksamiselle yksikössäsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Halutessasi voit kertoa lisää korona-ajan vaikutuksesta hoiva-avustajan työnkuvaan ja omaan työhösi ja työssä jaksamiseesi?

16. Millainen on työmääräsi suhteessa työssä jaksamiseesi?

- Töitä on aivan liikaa, uuvun niiden alla
- Töitä on liikaa ja välillä en oikein jaksa
- Töitä on paljon, mutta enimmäkseen jaksan niiden kanssa
- Töitä on sopivasti
- Töitä on liian vähän, jaksaisin enemmänkin

17. Voit halutessasi tarkentaa vastaustasi edelliseen kysymykseen**18. Uskotko, että jaksat työskennellä nykyisessä työtehtävässäsä kahden vuoden kuluttua?**

- Kyllä
- Melko varmasti
- En ole varma
- Tuskin
- En

19. Miten hoiva-avustajan työ vaikuttaa työssä jaksamiseesi lähihoitajana?

- Edistää työssä jaksamistani
- Jonkin verran edistää työssä jaksamistani
- En osaa sanoa edistääkö työssä jaksamistani
- Jonkin verran heikentää työssä jaksamistani
- Heikentää työssä jaksamistani

20. Mainitse kolme asiaa hoiva-avustajan työnkuvasta, jotka parhaiten tukevat omaa työssä jaksamistasi? (tärkeysjärjestyksessä)

1.

2.

3.

21. Valitse hoiva-avustajan työnkuvaa koskeviin väittämiin mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koen, että hoiva-avustajien tekemä työ vapauttaa minulle enemmän aikaa toteuttaa hoitotyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että hoiva-avustajien tekemä työ vapauttaa minulle enemmän aikaa kohdata asiakkaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni työssä jaksamiseni on parantunut hoiva-avustajien työn ansiosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni työmääräni on vähentynyt hoiva-avustajien ansiosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että työni ruumiillinen rasitus on laskenut hoiva-avustajien ansiosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että työni henkinen rasitus on laskenut hoiva-avustajien ansiosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemukseni mukaan hoiva-avustajien työnkuvan ansiosta työhöni kuuluu vähemmän ei-hoidollisia tehtäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin siirtää enemmän työtehtäviäni hoiva-avustajille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koen olevani vastuussa hoiva-avustajista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua kuormittaa hoiva-avustajien työstä vastaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni osa työtehtävistäni olisi helpompi tehdä parityönä hoiva-avustajan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että hoiva-avustajien tekemä työ tukee työtäni ja työssä jaksamistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hoiva-avustajien tekemä työ tukee työssä jaksamistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hoiva-avustajien työ on muuttanut työnkuvaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen hoiva-avustajien työn yhtenä keinona auttaa vanhusten palveluiden hoitajapulaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Hoiva-avustajana työnkuvaani kuuluvat:

- Tukipalvelu työtehtävät
- Hoidolliset työtehtävät
- Molemmat yllä olevat

23. Millainen on työmääräsi suhteessa työssä jaksamiseesi?

- Töitä on aivan liikaa, joten uuvun niiden alla
- Töitä on liikaa ja välillä en oikein jaksa
- Töitä on paljon, mutta enimmäkseen jaksan niiden kanssa
- Töitä on sopivasti
- Töitä on liian vähän, jaksaisin enemmänkin

24. Voit halutessasi tarkentaa vastaustasi edelliseen kysymykseen

25. Uskotko, että jaksat työskennellä nykyisessä työtehtävässasi kahden vuoden kuluttua?

- Varmasti
 Melko varmasti
 En ole varma
 Tuskin
 En

26. Valitse työssä jaksamista koskeviin väittämiin mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Uskon, että jaksan tehdä hoiva-avustajan työtä yhtä hyvin eläkkeelle asti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni työni on fyysisesti kuormittavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni työni on henkisesti kuormittavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen saavani riittävästi palautetta tekemästani työstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen saavani tarpeeksi arvostusta työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisöni ilmapiiri motivoi jaksamaan työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni yksikköni työilmapiiri on kannustava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että työyhteisössäni ongelmiin puututaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Mielestäni työssäni on riittävästi taukoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että työyksikössäni tiedetään mitä koulutukseeni kuuluu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni esihenkilöni kohtelee työntekijöitä tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen saavani riittävästi tukea ja kannustusta esihenkilöltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että yksikköni toimiva työnorganoisointi ja työnjako tukevat työssä jaksamistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen hoiva-avustajien ja lähihoitajien yhteistyön yksikössäni hyväksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Valitse työnkuvaasi koskeviin väittämiin mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koen työkuvaani mielekkääksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän työstäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen työni arvokkaaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni työnkuvani vastaa koulutustani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että minulla on selkeät työtehtävät yksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että olen saanut riittävän perehdytyksen työhöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni osaan työskennellä ergonomisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni osaan työskennellä turvallisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koen, että olen saanut selkeät ohjeet työvälineideni käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että tarvitsisin enemmän tukea ja ohjeistusta työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin lisäkoulutusta työhöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että joudun usein toimimaan oman osaamiseni rajoilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin pystyä vaikuttamaan työmäärääni enemmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin pystyä vaikuttamaan työni sisältöön enemmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni hallitsen työni hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että tarvitsisin tukea asiakkaiden kohtaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin monipuolisempia työtehtäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin välillä työskennellä lähihoitajien työparina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Onko muuta mitä haluat sanoa hoiva-avustajan työnkuvaan, omaan työssä jaksamiseesi, vanhusten asumispalveluiden työnjakoon tai korona-aikaan liittyen?

