



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Pauliina Hautala & Mira Käsäkoski

---

# Kotihoidon hoitohenkilökunnan näkemyksiä heidän työhyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä

Opinnäytetyö  
Syksy 2022  
Terveystenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Pauliina Hautala & Mira Käsäkoski

Työn nimi: Kotihoidon hoitohenkilökunnan näkemyksiä heidän työhyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi & Marja Toukola

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 69

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Suomessa kansallisena tavoitteena on tukea iäkkäiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tulevaisuudessa väestö vanhenee ja kotihoidon palveluiden käyttö tulee lisääntymään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka kotihoidon työntekijät kokevat oman työhyvinvointinsa ja siihen vaikuttavat tekijät tällä hetkellä. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mitkä tekijät kotihoidon hoitohenkilökunta kokee eniten kuormittavan heidän työhyvinvointiaan ja työssä jaksamista. Lisäksi tavoitteena on saada ideoita siihen, miten työterveyshoitaja voisi tukea hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja kehittää omaa osaamista työikäisten hyvinvoinnin tukemisessa ja edistämisessä tulevana terveydenhoitajana.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena. Webropol-ohjelmalla toteutettu kyselytutkimus tehtiin JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueen kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Kyselyyn vastasi yhteensä 74 kotihoidon työntekijää. Kyselyn avulla saadut tulokset analysoitiin Webropolin omalla analysointiominaisuudella.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että työhyvinvointi on tärkeä osa yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Työhyvinvointi on yksilöllinen kokemus omasta hyvinvoinnista työn näkökulmasta. Työhyvinvointi on kokonaisuus, johon vaikuttavat monet asiat niin työssä kuin työn ulkopuolella. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että perhe ja läheiset ovat tärkeä työhyvinvointia tukeva tekijä. Hyvä työilmapiiri on olennaisesti yhteydessä työn mielekkyyteen ja työniloon. Yli puolet vastaajista kokivat palautumisensa riittäväksi, mutta jopa kolmannes heistä koki, etteivät he ehdi palautua riittävästi työstään. Keskeisimpinä riittävän palautumisen haastajina nousevat tuloksissa esiin yhden päivän vapaat sekä työvuorolistan aikana tapahtuvat siirtymiset iltavuorosta aamuvuoroon. Riittävä palautuminen työstä on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta erittäin tärkeää.

Johtopäätöksenä voidaan myös todeta työn kotihoidossa olevan mielekästä ja palkitsevaa, mutta myös psyykkisesti kuormittavaa. Säännölliset työterveystarkastukset koetaan tärkeänä osana työhyvinvoinnin tukemisesta ja lisäksi työterveyshoitajalta toivottaisiin enemmän henkistä tukea ja kunnioittavaa kohtaamista. Työhyvinvointikysely voitaisiin suorittaa uudelleen esimerkiksi vuoden kuluttua, kun organisaatio on siirtynyt Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen. Tällöin voitaisiin tutkia, onko työhyvinvoinnissa tapahtunut jotain olennaisia muutoksia työorganisaatiomuutoksen jälkeen.

<sup>1</sup> Asiasanat: työhyvinvointi, kotihoito, terveyden edistäminen, työterveyshoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Pauliina Hautala & Mira Känsäkoski

Title of thesis: Home care nursing staff's views on the factors affecting their well-being at work

Supervisors: Katriina Kuhalampi & Marja Toukola

Year: 2022

Number of pages: 69

Number of appendices: 3

---

In Finland, the national goal is to support living of elderly people at home for as long as possible. In the future, the population will age and the use of home care services will increase. The purpose of the thesis was to find out how home care workers experience their own well-being at work and the factors affecting it at the moment. The aim is to find out what factors home care personnel find the most burdensome for their well-being at work and their ability to cope at work. In addition, the aim is to get ideas on how an occupational health nurse could support the well-being of nursing personnel and develop our own competence in supporting and promoting the well-being of working-age people as future health care nurses.

The research was carried out as a quantitative survey. The survey implemented with the Webropol program was conducted for home care nursing staff in the area of JIK joint municipal authority. 74 home care workers replied to the survey. The results of the survey were analysed using the analysis feature of Webropol.

The results of the thesis show that well-being at work is an important part of an individual's comprehensive well-being. Well-being at work is an individual experience of one's own well-being from the perspective of work. Well-being at work is influenced by many factors, both at work and outside work. Based on the results of the thesis, the family and loved ones are an important factor in supporting well-being at work. A good working atmosphere is essentially connected to the meaningfulness of work and the joy of work. More than half of the respondents felt they were able to recover sufficiently, but even a third of them felt that they did not have time to recover sufficiently from their work. One day off and transitions from the evening shift to the morning shift that occur during the work shift list emerge in the results as the biggest challenges to adequate recovery. Adequate recovery from work is very important for overall well-being.

In conclusion, it can also be concluded that work at home is meaningful and rewarding, but also psychologically burdensome. Regular health inspections are seen as an important part of support for well-being at work, and in addition, more mental support and respectful encounters would be expected from the occupational health nurse. An occupational well-being survey could be carried out again, for example after a year, when the organization has been transferred to the Wellbeing Services County of Southern Ostrobothnia. In this case, it could be investigated whether there have been any significant changes in work well-being after the work organization change.

<sup>1</sup> Keywords: well-being at work, home care, health promotion, occupational health nurse

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
Kuvio- ja taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 TYÖHYVINVOINTI JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	8
2.1 Työhyvinvointi.....	8
2.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät .....	9
2.3 Työperäinen uupumus.....	14
2.4 Keinoja työhyvinvoinnin tukemiseen.....	16
3 TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA .....	22
3.1 Kotihoito .....	22
3.2 Kotihoidon hoitohenkilökunnan työhyvinvointi .....	24
4 TYÖTERVEYSHUOLTO JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	28
4.1 Työterveyshuolto .....	28
4.2 Työterveyshoitaja työikäisten terveyden edistäjänä .....	30
4.3 Työhyvinvoinnin mittareita .....	32
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	34
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	35
6.1 Teoriaosuuden tiedonhaku .....	35
6.2 Yhteistyötaho.....	36
6.3 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	36
6.4 Aineistonkeruu.....	36
6.5 Aineiston analysointi ja tulkinta.....	39
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	40
7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot .....	40
7.2 Kotihoidon työntekijöiden kokema työhyvinvointi .....	43
7.3 Kotihoidon työntekijöiden omat keinot ylläpitää omaa työhyvinvointiaan.....	46
7.4 Työhyvinvointia haastavat ja tukevat asiat .....	47

7.5 Työterveyshoitajan antama tuki kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin .....	48
8 POHDINTA.....	51
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	51
8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	57
8.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	59
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	61
LÄHTEET .....	62
LIITTEET .....	70

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Ikäjakauma.....	40
Kuvio 2. Työnimike kotihoidossa.....	40
Kuvio 3. Työvuodet hoitoalalla .....	41
Kuvio 4. Työvuodet kotihoidossa. ....	41
Kuvio 5. Työsuhteen laatu. ....	42
Kuvio 6. Työaikamuodot. ....	42
Kuvio 7. Kevennetyn työajan tekijät. ....	42
Kuvio 8. Kevennetty työaika.....	42
Kuvio 9. Esihenkilötyön ja johtamisen koettu tuki työhyvinvoinnin edistämiseksi.....	45
Kuvio 10. Kokemukset työstä palautumisesta.....	46
Kuvio 11. Kyselyn vastanneiden omat keinot työhyvinvointinsa ylläpitämiseen.....	46
Kuvio 12. Työssä kuormittaviksi koetut asiat. ....	48
Kuvio 13. Kyselyyn vastanneiden mielestä heidän työhyvinvointiaan tukevat tekijät. ....	48
Kuvio 14. Kokemukset työterveyspalveluiden tuesta vastanneiden päivittäiseen työhyvinvointiin. ....	49
Kuvio 15. Asiat, joihin kyselyyn vastanneet ovat saaneet apua työterveyspalveluiden kautta. ....	49
Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden kokemukset omasta työhyvinvoinnistaan.....	43
Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden kokemukset työyhteisöstään.....	45

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät. Kotihoito on yhä kasvava hoitoala (Alastalo ym., 2017), sillä ihmiset haluavat asua yhä kauemmin kotonaan ja tarvitsevat aikaisempaa enemmän hoitoa kotiin (Kehusmaa ym., 2018). Kehusmaan ym. tutkimuksen mukaan kotihoidossa työskentelee jo kolmannes vanhuspalvelujen henkilöstöstä ja yli puolet vanhuspalvelujen asiakkaista on kotihoidon piirissä. Muutokseen on osattu varautua suurimmassa osassa Suomea lisäämällä työntekijöitä ja asiakaskäyntejä, mutta kaikkialla tarpeisiin ei olla pystytty vielä vastaamaan (Alastalo ym., 2017). Etelä-Pohjanmaalla asiakkaiden määrä pysyi vuosina 2014 ja 2016 samana, mutta käyntimäärät lisääntyivät kolmasosan kahdessa vuodessa. Lisäksi vuoden 2018 (Kehusmaa ym.) tutkimuksessa kerrotaan henkilöstön määrän vähentyneen Etelä-Pohjanmaalla.

Työhyvinvointi vaikuttaa moneen asiaan ja sen kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvaa ja sairauspoissaolojen määrä laskee (Mannermaa, 2016, s. 48). Töiden sujussa ja työntekijän kokiessa saavansa vaikuttaa työn sisältöön ja etenemiseen sekä nähdesään työnsä tuloksen, hän saavuttaa onnistumisen tunteen, jonka kautta hän voi kokea hyvinvointinsa kehittyneen. Työntekijällä on myös velvollisuus huolehtia omasta terveydestään ja työkyvystään terveellisillä elämäntavoilla, joita myös työpaikka voi tukea.

Kotihoidon työntekijät kokevat pääsääntöisesti työnsä ruumiillisesti sekä henkisesti rasittavaksi, ja koronapandemia lisää rasittavuutta entisestään (Perkiö-Mäkelä ym., 2021). Kotihoidossa henkilöstö kokee muiden vanhuspalvelujen henkilöstöä enemmän stressiä siitä, jaksavatko he tehdä töitä eläkeikään saakka (Vehko ym., 2017). Vehkon ym. tutkimuksessa käy myös ilmi, että kotihoidon henkilöstön mielestä heidän tarjoamansa palvelu asiakkaille on laadultaan heikompaa kuin muissa vanhuspalveluissa. Kotihoidon työntekijöiden mielestä kiire on suurin syy siihen, ettei omaa työtään pysty tekemään kunnolla. Tätä mieltä oli jopa puolet kotihoidon henkilöstöstä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä työhyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä kyselyn avulla. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mitkä tekijät kotihoidon hoitohenkilökunta kokee eniten kuormittavan heidän työhyvinvointiaan ja työssä jaksamista. Lisäksi tavoitteena saada ideoita siihen, miten työterveyshoitaja voisi tukea hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja kehittää omaa osaamista työikäisten hyvinvoinnin tukemisessa ja edistämässä tulevana terveydenhoitajana.

## 2 TYÖHYVINVOINTI JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

### 2.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointia on tutkittu jo 1920-luvulla, jonka jälkeen painopisteet ovat muuttuneet ajan myötä (Manka & Manka, 2016, s. 64). Tutkimuksen kohteena 1920-luvulla oli yksilö ja stressi. Stressin uskottiin tuolloin syntyvän työntekijän fysiologisena reaktiona erilaisiin kuormittaviin tekijöihin, kuten myrkyllisiin aineisiin ja fyysiseen raskauteen. Tänä päivänä on havaittu, että työhyvinvoinnin syntyyn vaikuttavat organisaation johtaminen, ilmapiiri, työ ja työntekijä itse omine tulkintoineen (mts. 75). Jokapäiväinen työn sujuminen on avainroolissa hyvän työhyvinvoinnin koonnissa.

Työhyvinvointia on tutkittu 1950-luvulta alkaen enenevässä määrin Työterveyslaitoksen perustamisen jälkeen (Vartiainen, 2017, s. 30). Alkujaan 1950-luvulla työhyvinvointiin liittyvät tutkimukset ovat kohdistuneet työolojen riskeihin, josta tutkimukset ovat laajentuneet 1970–80-luvulla työstressiin ja työkuormitukseen ja 1990-luvulla työhyvinvointiin ja hyvinvointivoimavarojen tukemiseen. 2000-luvun alkupuolella tutkimuksiin ovat tulleet mukaan muun muassa edellytykset työnimuun sekä positiivisiin voimavaroihin. Tutkimalla työhyvinvointia voidaan löytää erilaisia keinoja hyvinvoinnin tukemiseksi ja edistämiseksi alati muuttuvassa ja kehittyvässä työmaailmassa (mts. 32). Nykypäivänä työhyvinvoinnin arviointi ei ole pelkäämään pahoinvoinnin ja siitä aiheutuvien oireiden puuttumisen arviointia vaan hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin erillistä tarkastelua, joka helpottaa kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin hahmottamista (Mäkikangas & Hakanen, 2017, s. 103).

Työhyvinvoinnin koostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), i.a.-b). Se on siis kokonaisuus, joka vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen, ja sen edistäminen kuuluu sekä työnantajalle että työntekijöille. Työnantajat kiinnittävät työhyvinvointiin entistä enemmän huomiota, sillä on huomattu, että työntekijän työhyvinvointi on kaikkien etu (Virolainen, 2012, s. 9). Työhyvinvointi ja -pahoinvointi näkyvät sairauslomien ja muiden poissaolojen määrässä (Viitala, 2021, s. 38).

Työhyvinvointi on yksilöllinen ja subjektiivinen kokemus (Virolainen, 2012, s. 13). Työhyvinvointiin heijastelee yksilön psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja myös henkinen hyvinvointi (mts. 11). Liiallinen psyykkinen stressi voi vaikuttaa myös fyysiseen hyvinvointiin ja

psykkinen stressi voi laukaista fyysisiäkin sairauksia (mts. 12). Psykkistä hyvinvointia voidaan tukea työn, vapaa-ajan ja levon sopivalla suhteella toisiinsa nähden (mts. 18). Työhyvinvointi on siis kokonaisuus, johon myös yksilön oma elämäntilanne on vuorovaikutuksessa ja se voi myös heijastua työssäjaksamiseen sekä työkykyyn ja jopa työnlaatuun (mts. 12–14).

## 2.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Työhyvinvoinnin tutkimusryhmän (i.a.) mukaan työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa monella tasolla, niin organisaation, yhteisön, yksilön, johtamisen kuin itse työn tasolla. Hyvinvointi koostuu monesta osa-alueesta (Työterveyslaitos (TTL), i.a.-c). Työntekijä yksilönä huolehtii omasta psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnistaan, lisäksi yksilön ominaisuuksilla, kuten osaamisella sekä persoonalla on myös vaikutuksia työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin tutkimusryhmän (i.a.) mukaan eri yksilöt kokevat saman työtehtävän erilaisina, toiselle mielekäs työ ei välttämättä olekaan toiselle yhtä lailla mielekästä.

Työhyvinvoinnin tutkimusryhmän (i.a.) mukaan työ itsessään voi olla joko voimavaroja antavaa tai vastaavasti työ voi olla erittäin kuormittavaa ja voimavaroja kuluttavaa. Erilaiset työhön kuuluvat tekijät kuten aikataulut ja tavoitteet heijastuvat työnkuormittavuuteen ja sitä kautta työhyvinvointiin. Rasituksesta palautunut työntekijä saa myös enemmän aikaa työsäään. Palautumista tapahtuu jo työpäivän aikana pidetyillä tauoilla ja oleellista on lähteä ajoissa pois työpaikalta ja saada ajatukset irti työstä. Myös liikunta edistää palautumista ja sen säännöllisyys on oleellista palautumisen kokemukselle.

Uni ja palautuminen ovat edellytyksiä sille, että jaksaa pitää yllä terveellisiä elämäntapoja (TTL, i.a.-c). Unella on monia hyviä vaikutuksia, se muun muassa vahvistaa vastustuskykyä, ylläpitää aineenvaihdunnan ja hormonitoiminnan tasapainoa ja lataa kehoa, aivoja sekä mieltä (Pennonen, 2021, s. 54). Lyhytaikaista unenpuutetta esiintyy jopa joka kolmannella suomalaisella, eikä se vielä vaikuta merkittävästi ihmisen suorituskykyyn esimerkiksi kykyteissä (mts. 55). Täysin haitatonta unenpuute ei kuitenkaan ole, sillä se heikentää valppautta ja keskittymiskykyä ja aiheuttaa ärtyisyyttä, motivaation vähenemistä sekä virheiden lisääntymistä (mts. 55–56). Jos ihminen kärsii stressiin liittyvistä univaikeuksista, on muistettava, että hyvän unen perusta luodaan jo päivän aikana (mts. 56). Mieli käsittelee johonkin aikaan vuorokaudesta kaiken informaation, minkä saamme päivän aikana, joten jos sitä ei ehdi käsittelemään päivällä, mieli saattaa alkaa työstää asioita, kun pitäisi nukkua. Pidempään jatkunut

unettomuus laskee elimistön vastustuskykyä, mikä taas omalta osaltaan kasvattaa riskiä sairastua fyysisesti (mts. 57).

Työhön kuuluvia mahdollisesti kuormittavia stressitekijöitä ovat työn psyykkiset vaatimukset, jotka liittyvät työnhallintaan (Kivekäs, 2018, s. 120). Työnhallintaan kuuluvat työn asettamat vaatimukset työmäärästä, käytettävissä olevasta työajasta sekä työn tavoitteet, jotka voivat olla ristiriitaiset. Työn mielekkyyttä sekä työhyvinvointia tukee työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa oman työnsä tekemiseen ja osallistumismahdollisuus työhönsä sekä työtehtäviin liittyvään päätöksentekoon. Vaatimuksiltaan kuormittava työ ei välttämättä aiheuta vaaraa yksilön työhyvinvointiin, mikäli haastavasta ja vaativasta työstä saa hyvää palautetta ja työ on palkitsevaa. Työn palkitsevuus voi tarkoittaa palkkaa ja arvostusta, joka vastaa työn vaatimaa ponnistelua työhön kuuluvien tavoitteiden ja tehtävien täyttämiseksi. Lisäksi työhyvinvointiin työpaikalla vaikuttaa suuresti oikeudenmukaisuus niin päätöksentekoon kuin kohteluun liittyen. Päätöksenteon johdonmukaisuus ja faktaperäisyys ja puolueettomuus ovat yhtä tärkeässä roolissa kuin työyhteisön sisäinen kunnioitus, ystävällisyys ja rehellisyys työhyvinvoinnin kannalta.

Työntekijän työkyky rakentuu voimavaroista ja työn vaatimusten välisestä tasapainosta (Kauhanen, 2016, s. 23). Voimavarat koostuvat työntekijän terveydestä ja toimintakyvystä, koulutuksesta ja osaamisesta sekä arvoista ja asenteista. Työ-käsitteen alle luetaan puolestaan työympäristö ja työyhteisö sekä itse työn sisältö, työn vaatimukset ja organisointi sekä myös esihenkilötyö. Työntekijän terveys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky muodostavat työkyvyn pohjan. Organisaatio vaikuttaa työpaikan toimintatapoihin ja käytäntöihin sekä organisaatio voi tarjota työntekijöilleen mahdollisuuden jatkokouluttautumiseen ja osaamisensa kehittämiseen (Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.).

Työntekijä tarvitsee ammattiosaamista, jotta hän pystyy hoitamaan työtehtävänsä hyvin ja pystyy myös samalla toteuttamaan itseään työssään (Pennonen, 2021, s. 66). Ammatillinen osaaminen koostuu erilaisista asioista, kuten sosiaalisista ja teknisistä taidoista sekä kyvystä yhdistää teoreettista tietoa käytännön työhön. Ammatillisen osaamisen avulla työntekijä pystyy sujuvasti toimimaan muuttuvissa työtilanteissa. Ammatillinen osaaminen kehittyy koulutautumalla ja työtä tehdessä sekä omaa toimintaa ja sen vaikutuksia arvioimalla. Omasta työstään kannattaa pyytää palautetta esihenkilöltä ja ottaa oppia siitä.

STM:n (i.a.-c) mukaan kunnilla on lainmukainen velvoite järjestää täydennyskoulutusta sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstölle. Työnantajalla on vastuu täydennyskoulutuksen rahoituksesta ja mahdollistamisesta. Työntekijän on osallistuttava työnantajan maksamaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen keskimäärin 3–10 päivänä vuosittain (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (SuPer), i.a.). Täydennyskoulutusten määrään vaikuttavat työntekijän peruskoulutuksen pituus, toimenkuva ja sen muuttuminen, työn vaativuus sekä ammatilliset kehittymistarpeet (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003). Täydennyskoulutus tukee työntekijöiden työhyvinvointia sekä sitoutumista ja motivaatiota työhön ja sen avulla varmistetaan tarvittava ja ajantasainen osaaminen potilaiden ja asiakkaiden hoitamiseksi (SuPer, i.a.). Työpaikat laativat kehittämiskeskustelujen pohjalta työyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat, joiden pohjalta täydennyskoulutuksia suunnitellaan ja toteutetaan.

Työyhteisö koostuu työyksiköstä ja sen kaikista työntekijöistä (Pennanen, 2015, s. 57). Työyhteisön sisäinen ilmapiiri vaikuttaa suuresti yksilön hyvinvointiin, sillä työyhteisöltä saatu positiivinen tuki ylläpitää työssäjaksamista sekä vähentää uupumusta (Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.). Kokemusta hyvinvoinnista edistää vuorovaikutus, jossa syntyy kokemus työyhteisöön kuulumisesta (Pennanen, 2015, s. 57). Pennanen tutkimuksen mukaan työhyvinvoinnin kokemusta edistää myös tunne, että työntekijä pystyy vaikuttamaan työyhteisön asioihin (mts. 60). Toisena näkökulmana tutkimuksessa nousi kuitenkin esiin myös tunne siitä, että ei tarvitse vaikuttaa itse, vaan joku muu tekee sen puolesta ja täten vastuu asioista on jollain toisella (mts. 61). Kaikki työntekijät eivät välttämättä koe mahdollisuutta vaikuttaa asioihin itse merkitykselliseksi ja tällöin johtajuuden ja johtoryhmän merkitys kasvaa (mts. 61–62).

Nokelan ym. (2021) tutkimuksessa saatiin selville, että vastanneista hoitotyöntekijöistä vain viidennes koki päätöksenteon organisaatiossaan oikeudenmukaiseksi ja puolet koki esimieheltä saadun palautteen positiivisena. Tutkimuksessa johtamisen oikeudenmukaisuudella oli selkeä yhteys hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeisiin. Hyvällä työn johtamisella voidaan vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin (Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.). Johtamisella voidaan vaikuttaa jokaiseen osa-alueeseen työpaikalla. Esimerkiksi hyvällä johtamisella voidaan vaikuttaa työviihtyvyyteen, työturvallisuuteen sekä työn hallintaan. Kuitenkin johtamisen puutteet ovat tutkimusten mukaan yhteydessä työtyytymättömyyteen, kun taas koulutustaso ja palkkaus ovat puolestaan yhteydessä työtyytyväisyyteen (Ensio ym., 2014, s. 61).

Kulmalan (2017) mukaan vanhustyössä hyvä johtaminen heijastuu työntekijöitäkin pidemmälle. Hyvä johtaminen vaikuttaa työntekijöiden tyytyväisyyteen, mutta sen lisäksi hyvä johtaminen näkyy myös asiakkaina olevien vanhusten onnellisuudessa. Esihenkilöiden suhtautuminen ja asenteet vanhuksia kohtaan heijastuu niin työntekijöille kuin asiakkaillekin asti. Kulmalan mukaan asiakaslähtöisyys ja hyvä johtaminen vaikuttavat hyvään hoitoon ja elämänlaatuun. Kulmala (2017) toteaa myös teoksessaan, että vanhustyön henkisen ja fyysisen kuormittavuuden takia on tärkeää, että myös johtajuudessa korostuu työhyvinvoinnin tukeminen sekä työkykyä tukevan ja toimivan työympäristön luominen.

Työterveyslaitos on koonnut *Hyvän mielen työpaikka* -oppimateriaalin, joka on suunnattu työpaikkojen esihenkilöille (TTL, i.a.-b). Se antaa esihenkilöille välineitä mielenterveyden edistämiseen työpaikoilla. Materiaaleissa ohjataan muun muassa mahdollistamaan työntekijöiden palautuminen selvittämällä kyseisen yksikön työajoista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät yhteistyössä työterveyshuollon, henkilöstöasiantuntijoiden, työsuojelupäällikön sekä oman esihenkilön kanssa. Myös työn imun vahvistamisesta on mainittu, että esihenkilön olisi hyvä herättää työorganisaatiossa keskustelua siitä, mitkä asiat työntekijät kokevat voimavaroiksi sekä miten niitä voisi mahdollisesti vahvistaa. Esihenkilön persoonallisuusominaisuudet vaikuttavat työilmapiiriin, sillä henkilön persoonallisuus on keskeinen johtamistyön väline (Aro ym., 2018, s. 82). Jos esihenkilön persoonallisuusominaisuudet ovat esihenkilötyöhön sopimattomia, työilmapiirikin muuttuu epäterveeksi (mts. 83). Sopimattomia persoonallisuusominaisuuksia ovat esimerkiksi narsistinen, epäluuloinen, pakkomieltainen tai masentunut (mts. 83–85). Kulmalan (2017) mukaan hyvä johtaja osaa arvostaa työntekijöitään ja heidän osaamistaan ja osaa myös ilmaista arvostuksensa ammattitaitoa kohtaan. Useimmiten työntekijä, joka kokee olevansa arvostettu, on motivoitunut, ahkera ja haluaa osoittaa olevansa saamansa arvostuksen arvoinen.

Työhyvinvoinnin tutkimusryhmän (i.a.) mukaan huonossa työilmapiirissä kuormitus, uupumus ja yhteisön sisäiset mahdolliset konfliktitilanteet lisääntyvät. Yksilö voi myös jossain määrin omalla toiminnallaan vaikuttaa työpaikan ilmapiiriin. Tutkimuksissa on havaittu, että työkave-  
reiden hyvä käytös työpaikalla suojaa merkittävästi työssä väsymiseltä ja uupumukselta (Leiter ym., 2011). Leiterin ym. tutkimuksessa todettiin myös, että työntekijöiden kohteliaisuus voi parantaa kollegiaalisuutta sekä parantaa terveydenhuollon toimijoiden tuloksia. Huono käytös aiheuttaa stressiä, pahaa mieltä sekä haittaa terveydelle sekä yksilön että yhteisön tasolla (Aro ym., 2018, 52). Onnistuneella yhteistyöllä saadaan aikaan oksitosiini-hormonin

erittyminen (mts. 52), mikä taas auttaa sosiaalisten tilanteiden hallitsemisessa, vähentää ahdistusta, edistää luottamuksen syntymistä yksilöiden välille sekä vaikuttaa oman ryhmän puolustamisessa (Kortesuoma & Karlsson, 2011).

Organisaation ja työpaikan lisäksi työhyvinvointiin vaikuttavat myös työntekijän omat elintavat (Virolainen, 2012, s. 13). Liikunnan avulla fyysinen toimintakyky säilyy ja sitä voi myös kehittää (TTL, i.a.-a). Liikunnalla voidaan ylläpitää myös psyykkisiä voimavaroja ja vähentää työperäistä stressiä. Niin psyykkisesti kuin fyysisesti hyväkuntoinen työntekijä kestää paremmin työn kuormitusta. Liikunnalla on myös positiivinen vaikutus unenlaatuun. Useat työpaikat tukevat nykypäivänä työntekijöidensä hyvinvointia erilaisten liikuntaseteleiden avulla (Virolainen, 2012, s. 167). Liikunnan lisäksi ravitsemuksella on suuri vaikutus jaksamiseen ja vireystilaan (TTL, i.a.-a). Ylipaino on myös tekijä, joka kuormittaa niveliä ja on yhteydessä myös ennenaikaiseen eläköitymiseen (Virolainen, 2012, s. 166). Myös runsaalla alkoholin käytöllä ja tupakoinnilla on negatiivinen vaikutus työhyvinvointiin ja huonojen elintapojen ohella sairauspoissaoloja lisäävä vaikutus (mts. 77). Useat työpaikat kannustavat terveellisiin elämäntapoihin ja myös tupakoinnin lopettamiseen (mts. 166–169). Osa ihmisistä kuitenkin reagoi stressiin pääasiassa psyykkisesti ja tällöin oireena voi osalla olla heikentyneet elintavat ja osalla taas stressi oireilee tuki- ja liikuntaelinten kipuna (Seppänen, 2022, s.133).

Stressiä työntekijälle voivat aiheuttaa myös yksityiselämään liittyvät asiat, kuten taloudelliset ongelmat, ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset, sairaudet ja kuormittavat elintavat (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS), i.a.). YTHS:n mukaan edellä mainittujen negatiivisten muutosten lisäksi positiivisetkin elämäntapahtumat voivat aiheuttaa stressiä. Esimerkkeinä tällaisista stressaavista elämäntapahtumista voivat olla muun muassa uusi työ, opiskelupaikka tai seurustelusuhteen aloittaminen. Stressi voi ilmetä niin psyykkisinä kuin fyysisinä oireina (Mattila, 2022). Psyykkisiä stressin oireita ovat muun muassa ärtymys, levottomuus, ahdistuneisuus ja unihäiriöt. Vakavassa stressitilassa oireina voivat olla masennus, päihteiden väärinkäyttö ja jopa itsetuhoiset ajatukset. Fyysisiä stressin oireita voi olla muun muassa päänsärky, huimaus, vatsantoimintaan liittyvät ongelmat, sydämentykytys, usein toistuvat hengitystieinfektiot sekä selkävaivat.

Työhyvinvointi ja työkyky ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa (Ervasti ym., 2022). Työpaikoilla hyvä työergonomia on suuressa roolissa työkyvyn ja työhyvinvoinnin tukemisessa. Hyvän työergonomian tarkoituksena on mahdollistaa työnteko niin, ettei työntekijän työ- ja toimintakyky ole vaarassa. Hyvä työergonomia parantaa työnlaatua sekä -mielekkyyttä ja vähentää

kuormittavasta työstä mahdollisesti aiheutuvia tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Krooniset tuki- ja liikuntaelinsairaudet vaikuttavat työssä jaksamiseen ja työstä palautumiseen, mikä taas on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin (European agency for safety and health at work, 2020). Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia sairauslomia ja poissaoloja voidaan ehkäistä hyvissä ajoin esimerkiksi erilaisten työtä helpottavien apuvälineiden avulla.

Työstä saatu positiivinen palaute saa paljon hyvää aikaan (Rytikangas, 2011, s. 82). Positiivinen palaute voi vähentää yksilön mahdollisesti kokemaa riittämättömyyttä työssään sekä turhautumista. Negatiiviset tunteet lievittyvät positiivisen palautteen myötä. Rytikankaan (2011) mukaan positiivinen palaute auttaa myös näkemään muissakin asioissa enemmän hyvää ja mitä enemmän positiivista palautetta saa, sitä helpompaa on antaa positiivista palautetta myös muille. Teoksessaan Rytikangas (2011) kertoo, kuinka positiivisen palautteen myötä hyvä heijastuu myös työyhteisöön ja se voi näkyä työilmapiirin viihtyvyydessä ja työyhteisön luovuudessa positiivisesti. Yksilön tasolla positiivinen palaute lisää itseluottamusta ja itsearvostusta. Positiivisen palautteen myötä yksilön itsetunto voi kohentua.

Arjen vapaa-ajalla ja loma-ajoilla on suuri merkitys palautumisessa ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä (Ahola, 2012). Fyysinen ja henkinen palautuminen on tärkeä osa työkuormituksen purkamisessa. Jo lyhytkin loma sopivasti ajoitettuna ajankohtana voi edistää huomattavasti hyvinvointia. Ahola toteaa kuitenkin artikkelissaan, että mitä enemmän työkuormitusta on kertynyt, sitä pidempi irtautuminen työstä vaaditaan, jotta palautuminen olisi riittävää. Lomien positiivinen vaikutus jaksamiseen ja palautumiseen on suhteellisen lyhyt. Tästä syystä olisi tarpeen sijoitella lomapäiviä useammalle kuin yhdelle lomajaksolle vuodessa, jotta lomapäivät katkaisisivat useammin pitkät työputket. Artikkelin mukaan lomien lisäksi on erittäin tärkeää huolehtia riittävästä palautumisesta myös arkena. Työn ja palautumisen epäsuhtaisuus voi muodostua terveysriksiksi, mikäli epäsuhtaisuus on voimakasta tai se jatkuu pitkään.

### **2.3 Työperäinen uupumus**

Työuupumus eli burnout tarkoittaa ”pitkittyneen työstressin seurauksena kehittynyttä häiriötilaa tunnusmerkeinään uupumusasteinen väsymys, kyynisyys työhön ja heikentynyt ammatillinen itsetunto” (Uusitalo-Arola ym., 2022). Se ei ole sairaus, mutta siihen liittyy riski sairastua muun muassa masennukseen, päihdehäiriöihin, unihäiriöihin ja stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin. Viime vuosikymmenten aikana työelämässä on tapahtunut paljon muutoksia ja

jopa noin 25 %:lla kaikista Suomessa työskentelevistä työntekijöistä on esiintynyt erilaisia työuupumuksen asteita jossain vaiheessa elämäänsä (Liedes ym., 2019, s. 112).

Työperäinen uupumus on seurausta pitkään jatkuneesta stressistä, jolloin työstä palautuminen ei ole ollut riittävää (Nurmi, 2016, s. 17–19). Stressi aktivoi sympaattista hermostoa ja täten valmistelee elimistöä sopeutumaan uhkaavaan tilanteeseen (Seppänen, 2022, s. 134). Stressaantuneen ihmisen elimistö on jatkuvasti niin sanotusti hälytystilassa, joka voi pitkittyessään altistaa monille ruumiillisille oireille. Tutkimuksen mukaan työntekijän iällä, työnimikkeellä eikä työkokemuksella ole vaikutusta stressin syntymiseen (Donnelly, 2014, s. 746). Riskiin työssä uupumiseen liitetään tiettyjä persoonallisuustekijöitä, joita on muun muassa palava intohimo työhön, tunnollisuus, huolellisuus, kunnianhimoiset tavoitteet, sitoutuneisuus, velvollisuudentunto sekä kiltteys (Karjalainen, 2020, s. 32). Uupuneiden syyllistäminen ominaisuuksista, joita heiltä toisissa tilanteissa ja olosuhteissa toivotaan, on ristiriitaista sekä epäoikeudenmukaista, sillä samat ominaisuudet voidaan nähdä yksilön positiivisina ominaisuuksina.

Uupumusasteinen väsymys haittaa huomattavasti uupuneen perusarkea, esimerkiksi ruuanlaitto tai pyykkien pesu saattaa tuntua uupuneena lähes ylitsepääsemättömältä haasteelta (Nurmi, 2016, s. 17–19). Lisäksi työperäinen uupumus vaikuttaa alentavasti kokemukseen työn merkityksellisyydestä sekä ammatillinen itsetunto voi kärsiä huomattavasti. Työperäisestä uupumuksesta kärsivä saattaa kokea oman työpanoksensa olevan merkityksetön ja tekemänsä työn olevan turhaa, aiemmin mielekkääksi ja merkitykselliseksi koettu työnteko saattaa muuttua ikäväksi selviytymistaisteluksi. Työntekijän laiminlyödessä riittävää palautumista ja stressaantuessa liikaa, syntyy usein haasteita työyhteisössä, sillä ne voivat aiheuttaa sen, että työntekijä on epäluotettava, sosiaalisesti taitamaton sekä käyttäytyy tunnevaltaisesti (Mannermaa, 2022, s. 324).

Tutkimuksen (Romani & Ashkar, 2014, s. 1) mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on suurempi riski saada burnout työn takia. Syynä tälle on muista huolehtiminen ja työn synnyttämä stressi. Hakimen ym. (2022) tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien lisääntyneen työperäisen stressin myötä myös myötätuntoväsymys lisääntyy ja tämä voi vaikuttaa hoitajan elämänasenteeseen negatiivisesti. Stressin vaikutukset voivat heijastua uneen ja sen laatuun sekä verenpaineeseen (Rytikangas, 2011, s. 20). Lisäksi stressi voi ilmetä erilaisina selkä- ja vatsaoireina. Työstressi syntyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa (Kivikäs, 2018, s. 119). Työn aiheuttama stressi yhdessä yksilön oman elämäntilanteeseen

vaikuttavien tekijöiden kanssa voi aiheuttaa myös ahdistusta ja jännittyneisyyttä. Mitä vanhemmasta ihmisestä on kyse, sitä useammin stressi vaikuttaa paljon myös muistiin ja sen ongelmiin (Härmä, 2018). Pienet ja yksittäiset unohtelut ovat normaaleja, mutta jos unohtelu lisääntyy selvästi entisestä ja alkaa haitata jokapäiväistä elämää, täytyy sen syy selvittää mahdollisimman nopeasti, ettei menetetä kallisarvoista aikaa lääkeshoidon ja kuntoutuksen kannalta.

Liiallinen työssä uupuminen heijastuu myös sairauspoissaoloihin. Mankan (2011, s. 45) mukaan etenkin sairaanhoitajilla työn aiheuttama liiallinen kuormitus ja sairauspoissaolot ovat yhteydessä toisiinsa. Hyvän terveyden, työkyvyn, työn hallinnan ja oikeudenmukaisen johtamisen avulla voidaan ehkäistä ennenaikaista eläkkeelle jäämistä (Manka, 2011, s. 47). On tärkeää oppia tunnistamaan omat rajansa ja osata kieltäytyä esimerkiksi ylimääräisistä työvuoroista, mikäli oma työkuormitus alkaa vaikuttamaan negatiivisesti omaan jaksamiseen (Rytikangas, 2011, s. 96–99).

## 2.4 Keinoja työhyvinvoinnin tukemiseen

Etenkin hoitoalalla hoitotyöntekijät ovat mukana muiden ihmisten elämässä niin iloissa kuin suruissakin (Waddill-Goad, 2016). Hoitotyön psyykkiseen kuormittavuuteen vaikuttavat erilaiset kohtaamiset erilaisissa ja toisinaan haastavissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa. Hoitotyössä kohtaa sekä vakavia sairauksia että kuolemaa. Loppuun palamisen välttämiseksi tulee työyhteisössä kyetä käsittelemään ikäviäkin kokemuksia yhdessä kollegoiden kanssa. Tässäkin suhteessa toimiva työyhteisö on tärkeä voimavara. Myös johtoasemassa oleva henkilö, joka kärsii työperäisestä uupumuksesta, voi totaalisen loppuun palamisen kynnyksellä päätyä jopa alanvaihtoon. Omien rajojen tunnistaminen ja tunteminen auttavat ehkäisemään uupumusta. Usein fyysisen ja psyykkisen uupumisen erottaminen toisistaan voi olla haastavaa ja usein nämä kaksi uupumisen muotoa esiintyvät samaan aikaan.

Stressin lievittämiseen voi käyttää useita erilaisia keinoja (Rytikangas, 2011, s. 20). Rytikangas (2011) kertoo kirjassaan, kuinka tietoinen läsnäolo ja hengittäminen, riittävä ja laadukas uni, säännöllinen liikunta, ruokavalio ja ravitsemus, työn riittävä tauottaminen sekä hyvä työergonomia vaikuttavat alentavasti stressitasoihin (mts.19–39). Stressi ei aina kuitenkaan ole pahasta, vaan voimavaroihin ja kuormitukseen nähden sopiva määrä stressiä voi parantaa suorituskykyä ja vaikuttaa positiivisesti työn tulokseen (Kivekäs, 2018, s. 120). Pennosen

(2021, s. 29) mukaan pitkittynyt työstressi voi näkyä työtehtävien laiminlyömisinä tai viivästy-  
misinä sekä lisääntyneinä virheinä ja päätöksen teon vaikeutena. On tärkeää oppia tunnista-  
maan oma tapa reagoida stressiin ja tunnistaa stressiä aiheuttavat tekijät, jotta stressitilaan  
pystytään reagoida riittävän aikaisin eikä stressitilan negatiiviset vaikutukset pääse kasva-  
maan liian suuriksi (mts. 30).

Stressinhallintakeinojen avulla pyritään ennaltaehkäisemään stressiä, mutta samoja keinoja  
voidaan myös käyttää stressin lievittämiseen (Pennonen, 2021, s. 59). Omat voimavarat vai-  
kuttavat hallinnan tunteeseen. Hallinnan tunteen avulla ihminen kokee voivansa vaikuttaa  
asioihin, ja se heijastuu myös stressinhallintaan. Omia voimavaroja voi vahvistaa positiivisuu-  
della, omien arvojen mukaan elämällä ja itsearvostuksella. Murehtiminen ja etenkin sellaisten  
asioiden murehtiminen, mihin ei voi itse vaikuttaa, lisää stressiä. Huolista ja murheista puhu-  
minen tai niiden kirjaaminen ylös voi auttaa asioiden asettamisessa oikeisiin mittasuhteisiin ja  
se helpottaa myös stressaavien tekijöiden tunnistamista. Sosiaalinen tuki ja hyvät ihmissuh-  
teet ovat erinomainen apu stressinhallinnassa. Tekemättömät työtehtävät aiheuttavat her-  
kästi stressiä ja työtehtävien järjestäminen kiireellisyyden ja tärkeyden mukaan helpottaa  
työn tekoa ja se voi vähentää työtehtävistä aiheutuvaa kiirettä (mts. 60).

Toipuakseen työn aiheuttamasta stressistä ja kuormituksesta tarvitaan riittävästi lepoa ja pa-  
lautumista niin fyysisesti kuin psyykkisestikin (Nurmi, 2016, s. 250–251). Palautumiseen voi-  
daan vaikuttaa työn ulkopuolisilla tekijöillä ja jo työpaikalla työssäoloaikana voi tapahtua  
työstä palautumista (Manka & Manka, 2016, s. 183). Vapaa-ajalla keskiössä on vapaa-ajan ja  
oman ajan määrä sekä laatu, sosiaaliset suhteet ja elämän tilanne, liikunta ja ravitsemus ja  
riittävä sekä hyvälaatuinen uni.

Työaikana tapahtuvaan palautumiseen liittyy työn tauottaminen, työyhteisön sosiaalinen tuki,  
työn imu, työviikon järkevä rytmitys ja työn vaatimusten sopiva suhde työntekijän voimavaro-  
ihin nähden. Jos työntekijä kokee kiireen tuntua työssään, hän jättää herkemmin kahvi- ja  
jopa lounastauot väliin, että hän ehtisi tehdä työnsä (Pennonen, 2021, s. 39). Tauot edistävät  
palautumista työstä ja pitävät työtehon parempana. Pidemmän tauon aikana voi ehtiä teke-  
mään myös mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi pienen keppijumpan. Pienet venyttelytauot  
työn lomassa voivat jo virkistää mieltä. Työaikana pidettyjen taukojen määrä on yhteydessä  
työntekijöiden yksilöllisiin eroihin, omaan motivaatioon taukojen pitämiseen sekä muun mu-  
assa tupakointiin (Blasche ym. 2017). Kannustus ja sallivuus työnantajalta taukojen pitämi-  
seen voi vähentää työntekijöiden loppuun palamista ja ahdistusta.

Laissa on määritelty työntekijän yleiset velvollisuudet ja yksi niistä on, että työntekijän on noudatettava työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työntekijän on myös huolehdittava niin omasta kuin muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Niin hoitajan kuin hoidettavan turvallisuuteen vaikuttaa asiakkaan elinympäristö (Kan, 2022, s. 25). Ympäristön esteettömyydellä sekä sopivilla apuvälineillä voidaan lisätä kummankin osapuolen turvallisuutta ja hyvinvointia (mts. 65–66). Asiakkaille on mahdollista saada esimerkiksi terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta lainaan apuvälineitä arjen päivittäistoimintoihin (Tokola ym., 2016, s. 42). Asiakkaan kotiin on mahdollista tehdä arkea helpottavia muutostöitä, kuten kynnyksen poistaminen, ovien leventäminen, tukikahvojen asentaminen ja luiskien asentaminen (mts. 43).

Kinestetiikalla on positiivisia vaikutuksia työn iloon ja mielekkyyteen (Hantikainen & Hoivala, 2017). Kinestetiikka on kehitetty mahdollistamaan asiakkaan, omaishoitajien, läheisten sekä ammattihenkilöstön voimavarojen mahdollisimman hyvän hyödyntämisen päivittäisissä hoito- ja avustamistilanteissa (Hantikainen & Byysing, 2018, s. 16). Kotihoidossa kinestetiikan avulla voidaan varmistaa, että avustajan rooli on avustaa asiakasta eikä nostaa (mts. 203). Jos kotihoidossa työntekijät tekisivät työtä enemmän nostajan näkökulmasta, olisi heidän koko toimintakykynsä kovalla koetuksella. Laskelmien mukaan, jos 25 kilogrammaa painavaa taakkaa nostetaan selkä suorana, kohdistuu lannerangan välilevyihin niin kova paine, että vastaisi noin 150 kilogramman painavaa taakkaa, kun taas selkä kyyryssä luku olisi 550 kilogrammaa. Työntekijöiden on tärkeää tiedostaa oman kehon hallintaa, tarkoittaen muun muassa tasapainoisen asennon tunnistamista sekä hengitystä.

Kinesteettisestä toimintamallista hyötyy niin hoitaja kuin avustettava (Hantikainen & Hoivala, 2017). Hantikainen ja Hoivala (2017) kertovat artikkelissaan, että kinesteettistä toimintamallia hyödyntävillä henkilöillä tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat vähentyneet. Kinesteettiseen työtöteeseen siirryttäessä vanhoja totuttuja rutiineja ja toimintatapoja tulee kyseenalaistaa, jotta saadaan avustettavan omaa toimintakykyä hyödynnettyä avustustilanteissa mahdollisimman paljon. Hantikaisen ja Hoivalan (2017) mukaan kinesteettinen toimintamalli lisää hoitajan luottavuutta ja luottamusta omiin taitoihinsa ja edistää myös hoitajan ja avustettavan vuorovaikutusta. Avustustilanteissa hoitajan on hyvä miettiä, onko liike vetävää vai työntävää, sillä veto on usein miellyttävämpää kuin työntö (Hantikainen & Byysing, 2018, s. 203). Jos kuitenkin työntö osoittautuu tilanteessa paremmaksi tavaksi, on tällöin tärkeää käyttää mahdollisimman paljon kehon suuria lihaksia, kuten jalkojen lihaksia, jolloin avustajan ergonomia pysyy

hyvänä ja rankaan kohdistuva paine keskittyy enemmän navan alapuolella sijaitsevaan vartalon keskipisteeseen (mts. 204).

Esihenkilön keinoja työntekijöiden hyvinvoinnin tukemiseen on muun muassa arvostuksen sekä kunnioituksen osoitus (Ikonen, 2013). Nämä asiat rakentavat luottamusta esihenkilön ja työntekijän välillä. Aktiivinen kuuntelu ja vuorovaikutus työntekijän kanssa antaa mahdollisuuden löytää yhdessä uusia ratkaisuja tai ehdotuksia sen sijaan, että esihenkilö ja työntekijä ilmaisisivat vain omia näkemyksiään. Tutkimuksessa työntekijät kokivat merkityksellisinä pienet arkiset teot, kuten puhelinsoitot, sähköpostiviestit, ennalta sovitut sekä spontaanit tapaamiset. Tutkimusten perusteella tiedetään, että varsinkin muutosten onnistumisen todennäköisyyttä lisää se, että henkilökunnalla on aito mahdollisuus dialogiin johdon kanssa, eli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja muutoksia koskevia huolia sekä tehdä parannusehdotuksia suunnitelmiin (Aro ym., 2018, s. 67). Asioista suoraan puhuminen on myös tärkeää organisaation johdolle, sillä jos mahdollisesti keskeneräisistäkin asioista ei puhuta työntekijöiden kanssa, korvautuu tieto mielikuvilla, jotka voivat aiheuttaa todella vahingollista hämmennystä (mts. 68). Suositus onkin, että johto kertoisi asioista avoimesti, rehellisesti ja vilpittömästi, paitsi jos laki tai muu erittäin painava syy vaatii asiaa suodatettavaksi tai salattavaksi.

Työnjohtajilla on myös mahdollisuus palkita työntekijöitään ja palkitsemistapoja on tutkimusten mukaan kaksi: aineelliset ja aineettomat palkitsemiset (Seitovirta, 2018, s. 22). Aineellisia palkitsemistapoja on muun muassa rahallinen palkitseminen, lahjat sekä henkilöstöedut, kun taas aineettomia tapoja ovat muun muassa mahdollisuus kehittyä, työajan järjestelyt, sekä arvostus ja palaute työyhteisöltä (mts. 30). Kyseisessä tutkimuksessa aineettomat palkitsemistavat saivat korkeamman arvon, kuin aineelliset tavat.

Johtamisesta puhuttaessa voidaan käyttää termejä transaktionaalinen ja transformationaalinen johtaminen, jotka ovat Aron ym. (2018, s. 73) kirjassa vapaasti suomennettu ”toimeenpanoksi” ja ”valmentamiseksi”. Johtajan ”toimeenpannessa” hän saa asioita tapahtumaan, kun taas ”valmentaessa” johtaja vahvistaa alaisensa omaa johtajuutta. Hyvään johtamiseen kuuluu näitä molempia elementtejä. Kokemuksen mukaan kuitenkin transformationaalinen johtamisote johtaa parempiin tuloksiin pitkällä aikavälillä, sillä se vahvistaa työntekijöiden omaa motivaatiota ja vastuunottoa, sekä johdon ja työntekijän välistä luottamussuhdetta (mts. 74). Transformationaalisen johtamisotteen omaava esihenkilö on kiinnostunut organisaation hyvästä ja hän inspiroi työntekijöitä ylittämään odotukset vetoamalla heidän arvoihinsa, tunteisiinsa ja asenteisiinsa toiminnallaan, muun muassa tarinoin, huumorilla,

kielikuvilla ja henkilökohtaisilla kokemuksilla (Manka, 2011, s. 97). Tämän myötä työntekijät voivat samaistua esihenkilöön tunteiden välityksellä. Tavastin tutkimuksessa (2012) työntekijöiden arvioidessa esihenkilönsä transformationaaliseksi johtamistavaltaan, todettiin yhteys työn imuun ja organisaation sitoutumiseen sekä depressio-oireiden vähäisyyteen.

Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työntekijä opettelee tuntemaan omat rajansa sekä hyväksymään ne (Pennonen, 2021, s. 170). Niiden hyväksyminen ei tarkoita täyttää joustamattomuutta, vaan sitä, että tiedostaa omat kehittämisalueensa. Kun tuntee omat rajansa, voi hakeutua työtehtäviin, joissa voi toimia vahvuuksillaan ja jotka motivoivat. On tärkeää, että työntekijä pystyy irrottautua töistä vapaa-ajalla (mts. 37). Tämä tarkoittaa, että työntekijä pystyisi olla ajattelematta töitään työajan päättymisen jälkeen. Ylityöt ja päivystykset vapaa-aikana heikentävät luonnollisesti psykologisen irrottautumisen onnistumista. Sen sijaan vapaa-ajalla kannattaisi harrastaa jotain, minkä avulla pystyy saamaan oppimiskokemuksia. Esimerkiksi uuden kielen opiskelu voi tarjota taidonhallintakokemuksia, kun se on tarpeeksi haastavaa. Työstä irrottautumiseen keinoja on myös musiikin ja äänikirjojen kuuntelu, lukeminen ja ystävälle soittaminen (mts. 42).

Mieluisat vapaa-ajan harrastukset ovat työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä (Pennonen, 2021, s. 49). Esimerkiksi kulttuurin harrastamisen on tutkittu auttavan tekemään aivoistamme joustavampia: synapsien määrä kasvaa ja uusia muistisoluja aktivoituu. Tämän seurauksena saamme helpommin yhteyden ja pääsyn muistiimme, ajatuksiimme ja tunteisiimme. Luonnolla taas tiedetään olevan palauttava vaikutus niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Luontoympäristö laskee sykettä sekä verenpainetta, vähentää lihasjännitystä ja kohentaa mielialaa. Luonnon rentouttava vaikutus käynnistyy jo viiden minuutin luontonäkymän katselemisella (mts. 50).

Läheisten kanssa vietetty aika antaa voimaa sekä itselle, että myös läheisille (Pennonen, 2021 s. 50). Sosiaaliset suhteet lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tukee hyvinvointia. Ihmiset elävät osana yhteisöä, joten heidän on opeteltava tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa (Seppänen, 2022, s. 75). Ihmisten erilaisuus on toisiaan täydentävää, mutta myös erottavaa. On tutkittu, että ihminen tarvitsee vuorovaikutusta muiden kanssa (Aro ym., 2018, s. 70). On myös todettu, että merkityksellisyyden ja yhteenkuuluvuuden kokemuksilla on palautumista edistävää vaikutusta (Pennonen, 2021, s. 37). Esimerkiksi työpaikkaruokailu lisää sosiaaliuutta töissä (mts. 39). Silloin työkaverien kanssa pystyy keskustella muistakin, kuin työasioista, mikä saattaa lähentää keskinäisiä suhteita. Hyvinvoinnin edistämisen kannalta on

hyvä asia, että sosiaalisia verkostoja on myös työyhteisön ulkopuolelta esimerkiksi harrastusten kautta (mts. 50).

## 3 TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA

### 3.1 Kotihoito

Kotihoito on kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostama kokonaisuus, jota toteutetaan asiakkaan omassa kodissa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010). Kodin merkitys korostuu, kun ihminen vanhenee tai vammautuu ja arjen sujuminen ei olekaan niin helppoa kuin ennen (Ikonen, 2015, s. 10). Ikonen mukaan kodin merkityksiä ovat muun muassa itsenäinen elämä sekä omatoimisuus, asuinympäristön tuttuus ja turvallisuus sekä perhe, omaiset ja naapurit (mts. 11). Yli 75-vuotiaista 90 % asuu kotonaan, mutta moni iäkäs suunnittelee vanhetessaan muuttoa taajama-alueelle lähemmäs palveluja. Yli 75-vuotiaista 16 % on säännöllisen kotihoidon asiakkaita vuonna 2020 (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2021a). THL:n mukaan kotihoito on työllistänyt yhteensä 17 000 hoitajaa toukokuussa 2021. Näistä hoitajista suurin osa, 74 % olivat lähihoitajia sekä perushoitajia sekä sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia oli 12 %. Kotihoidon henkilöstöön voi kuulua myös sosionomeja, sosiaaliohjaajia, fysioterapeutteja sekä geronomeja (Ikonen, 2015, s. 172). Asiakaskunta koostuu pääsääntöisesti iäkkäistä, muita asiakasryhmiä ovat vammaisasiakkaat, päihdeasiakkaat ja mielenterveyskuntoutujat (mts. 19). Asiakkaiden toimintakyky voi olla myös muista syistä alentunut (STM, i.a.-a).

Vanhuspalvelulain (980/2012) tarkoituksena on tukea ikääntyvän väestön terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia sekä itsenäisyyttä. Sen lisäksi kyseisen lain tarkoituksena on parantaa ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon, joka koskee heidän elinolojensa ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämistä omassa asuin kunnissaan ja hyvinvointialueillaan. THL tekee jatkuvaa tiedonkeruuta vanhuspalveluista, jonka avulla THL tekee seurantaa toteutumisesta (THL, 2022). Ensisijaisena palvelumuotona vanhuspalveluissa on kotihoito (THL, 2022), jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneen itsenäisyyttä ja mahdollistaa omassa kodissa asuminen mahdollisimman pitkään. Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon siirrytään vasta silloin, kun kotona asuminen ei onnistu enää intensiivisen kotihoidon avulla. Myös laitoshoidossa asuvien vanhusten elinympäristön kodinomaisuus on tärkeä osa vanhustyön hoitoympäristöä. Vanhustyö on erittäin laaja ja monipuolinen kokonaisuus, joka koostuu useista erilaisista palveluista, joilla pyritään vastaamaan ikääntyvän väestön muuttuviin tarpeisiin.

Kotihoitoa voidaan järjestää tilapäisesti, satunnaisesti tai säännöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan (Ikonen, 2015, s.16). Vaihtelevuus asiakkaiden tarpeissa on hyvin suuri, osa asiakkaista tarvitsee kotihoidon palveluita päivittäin ja osalle riittää hyvin satunnaiset kotihoidon käynnit (THL, 2021a). Asiakkaaksi kotihoitoon päädytään usein sairaaloiden henkilökunnan tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöryhmän edustajan ottaessa yhteyttä kotipalveluihin kotiutumista suunniteltaessa tai kotipalvelua tarvitsevan henkilön tai hänen omaisensa ottaessa yhteyttä (Ikonen, 2015, s. 69). Tällöin tehdään aina palvelutarpeen arviointi, joka voidaan suorittaa joko kiireellisesti tai kiireettömästi riippuen asiakkaan kunnosta. Iäkkään, vammaisen tai sairaan henkilön hoito voidaan myös kunnan puolesta järjestää tekemällä sopimus omaisen kanssa, jolloin tästä tulee omaishoitaja ja hän saa siihen omaishoidon tukea (Ikonen, 2015, s. 85).

Saarelan ym. (2019) tutkimuksessa lähiesihenkilöiden mukaan kotiin annettavien palveluiden osalta palvelutarve on lisääntynyt ja asiakkaiden toiveet henkilökunnalle tulevat olemaan hyvinkin erilaisia kuin aikaisemmin palveluiden piireissä olevien asiakkaiden (s. 91). Asiakkaiden taidot, tiedot ja valintojen teon halukkuus vaihtelee. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen myötä kotihoidossakin syntyy kilpailu asiakkaista ja tämä näkyy mahdollisesti toiminnassa (mts. 93). Saarelan ym. tutkimuksessa lähiesihenkilöt kokivat haasteeksi työntekijöiden motivoimisen muutoksiin. Julkisen puolen työntekijät voivat mahdollisesti jopa siirtyä yksityisille palveluntuottajille ja tämäkin vaatii sopeutumista ja opettelua toimintatapojen muuttuessa. Hoitajien työajan yhteensovittaminen uusien vaatimusten, kuten asiakkaiden valinnanvapauden mahdollistamisen ja palvelutuotannon kilpailun mukana tulevien uusien toimintatapojen sisäistämisen kanssa on myös tulevaisuudessa haasteena. Työntekijöiden tunteet uudistuksesta yhdistettynä uudistuksesta puhumisen vähäisyyteen lisäävät tarvetta työntekijöiden huomioon ottamiseen.

Hoidon suunnittelu ja hoidon arviointi on keskeinen osa hyvää hoitotyötä. Hoitotyön toteuttamisen tukena käytetään hoitosuunnitelmaa, joka laaditaan yksilöllisesti ikääntyneen tarpeiden ja hoidon tavoitteiden mukaisesti (Kan, 2022, s.34). Suunnitelma tehdään aina kirjallisena hoitotyön prosessimallia hyödyntäen yhdessä asiakkaan ja tämän omaisten kanssa (mts.34). Prosessimalli koostuu tiedonkeruusta, hoidontarpeen määrittelystä, tavoitteiden asettamisesta hoidolle, suunnitelman toteuttamisesta ja sen toteutumisen arvioinnista. Moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen laadittu kattava ja ajantasainen kirjallinen hoitosuunnitelma

helpottaa hoitajien työntekoa ja se edistää asiakasturvallisuutta. Hoitosuunnitelman tavoitteena on taata asiakkaalle mahdollisimman hyvä fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen hyvinvointi.

Suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä (Ikonen, 2015, s. 19) ja käsitykset vanhuudesta ovat olleet viime vuosikymmeninä muutosten keskellä (Könönen ym., 2022, s. 7). Tämä näkyy niin asenteissa itse vanhuuteen sekä sen tuomiin haasteisiin, ja muutoksia on edistäneet monitahoiset yhteiskunnalliset prosessit, kuten väestön ikääntyminen ja sosiaalisen median vaikutuksen voimistuminen. Uutena apukeinona asiakkaiden omatoimisuuden tukemisessa voidaan käyttää erilaista teknologiaa (THL, 2021a). Enenevässä määrin ääni- ja videoyhteyttä hyödynnetään esimerkiksi ruokailun tai lääkkeenoton varmistamisessa. Osa kotihoidon asiakkaista käyttävät etäyhteyksiä myös kuntoutus- ja liikuntapalveluihin ja jopa lääkärintapaamisiin. Teknologian avulla voidaan tukea ikääntyneen hyvinvointia ja turvallisuutta esimerkiksi liesivahtien avulla.

### **3.2 Kotihoidon hoitohenkilökunnan työhyvinvointi**

Vuonna 2021 julkaistussa Kuopion yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa (Perkiö-Mäkelä ym., 2021) ilmeni, että kotihoito koetaan psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavaksi, mutta työ kuitenkin koetaan mielekkääksi ja palkitsevaksi. Tutkimukseen osallistuneiden kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi heikkeni seurannan aikana, mutta kuitenkin koetussa työkyvyssä ei ilmennyt muutoksia. Vuonna 2017 julkaistussa THL:n tutkimuksessa (Vehko ym., 2017) kerrottiin asiakasmäärän kasvaneen, mutta henkilöstön määrän vähentyneen. Samassa julkaisussa kerrotaan myös, kuinka kotihoidon henkilöstö kärsii rasisuoroista enemmän kuin muissa vanhuspalveluissa. Tutkimuksessa erittäin huolestuttavaksi tekijäksi nousi se, etteivät kotihoidon työntekijät kokeneet kotihoidon laadun olevan samalla tasolla kuin muissa vanhuspalveluissa. 2022 tammikuussa julkaistusta THL:n seurannasta ilmeneekin, että jopa 25 % kotihoidon yksiköistä työskentelee viikoittain liian vähällä henkilöstöllä (Kehusmaa & Alastalo, 2022). Kotihoidon yksiköistä jopa 43 % ilmoitti, että ylitöitä tehdään viikoittain tai useammin, kun sama luku ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä oli vain 1 %.

THL:n tutkimuksessa (Vehko ym., 2017) saatujen tulosten mukaan kiire on yksi tekijä, joka vaikuttaa työn laatuun. Kotihoidon työntekijöistä jopa puolet koki, etteivät ehdi tehdä työtään kunnolla. Tähän kiireeseen vaikuttaa suuri työ määrä ja henkilöstön vähyys. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan kiireeseen vaikuttaa myös työajan vähäisyys ja työajan riittämättömyys. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan kiireeseen vaikuttaa myös työajan vähäisyys ja työajan riittämättömyys.

on itsessään toimiala, jossa palvelujen tarjoamisen laajuus, saatavuus, laatu ja taloudelliset edellytykset vaihtelevat eri maissa, sekä myös maan sisäisesti (Ensio ym., 2014, s. 61). Muutokset kansainvälisellä tasolla vaikeuttavat muun muassa henkilöstön riittävyden ennustettavuutta erityisesti taloudellisten resurssien riittävydessä ja kohdentumisessa (mts. 62). Joissakin maissa työntekijöiden saatavuuteen terveydenhoitoalalla liittyvät haasteet voivat myös johtua julkisen sektorin kyvyttömyydestä ottaa vastaan alan ammattilaisia budjettirajoitusten vuoksi (World Health Organization (WHO), i.a.). Kuitenkaan tutkimuksen (Vehko ym., 2017) mukaan kotihoidon työntekijät eivät koe kovin usein räsitystä yksin työskentelystä. Perkiö-Mäkelän ym. (2021) tutkimuksessa on havaittu kiireen, työmäärän sekä henkilöstöresurssien olevan osatekijöitä kotihoidon työntekijöiden ahdistukseen ja stressiin. Ahdistus sekä stressi heijastuu myös työntekijöiden uneen ja palautumiseen.

Kotihoito on usein vuorotyötä, sillä jopa 18 % asiakkaista tarvitsee vähintään kolme käyntiä vuorokaudessa (THL, 2021a). Perkiö-Mäkelän ym. (2021) tutkimuksessa todetaan vuorotyön, etenkin iltavuorojen olevan yhteydessä nukahtamisvaikeuksiin. Vuorotyö on myös yhteydessä erilaisiin sairauksiin, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin. Yövuorojen ja lyhyiden vuoroväliden on havaittu olevan myös kytköksissä työtapaturmiin ja sairauspoissaoloihin. Työaikalaki (872/2019) määrittää työvuorojen välisen yhtäjaksoisen lepoajan vähintään 11 tunnin mittaiseksi. Perkiö-Mäkelän ym. (2021) tutkimuksessa kerrotaan myös hoitotyöntekijöiden olevan usein tyytymättömiä pidennettyihin työvuoroihin. Ne mahdollistavat pidemmän vapaaajan, joka voi antaa mahdollisuuden esimerkiksi perheen kanssa olemiseen, ja ne helpottavat työn ja perheen yhteensovittamista. Pidempien työpäivien on myös koettu antavan työpäivään kiireettömyyttä ja aikaa panostaa enemmän haluamaansa työtehtävään.

Työnantajan tehtävänä on huolehtia työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu, 2021a). Lain turvaama kotirauha kuitenkin rajoittaa työnantajan mahdollisuutta tämän suhteen, kun kyse on toisen kotona tehtävästä työstä. Tällöin on tärkeää, että työnantaja sopii etukäteen asiakkaan kanssa työn sisältöön ja työmenetelmiin liittyvät asiat sopimuksella, joka molempien osapuolien on hyväksyttävä. Työnantajan on otettava toisen kotona tehtävän työn suunnittelussa huomioon muun muassa työntekijän hyvä perehdytys työn mahdollisista vaaroista ja haitoista (Työturvallisuuslaki 738/2002). Myös yksintyöskentelyn vaaroja on arvioitava ja työntekijällä on oltava mahdollisuus hälyttää apua esimerkiksi väkivallan uhkatilanteissa. Työnantajan on myös huolehdittava, että

työvälineet ovat turvallisia ja että työntekijät on perehdytetty niiden käytössä sekä seurattava turvallisten työtapojen ja annettujen ohjeiden noudattamista.

STM:n (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-b) mukaan myös osatyökykyisillä tulisi olla mahdollisuus tehdä työtä madaltamalla työhön hakeutumista sekä lisäämällä joustavuutta työpäivällä. Työterveystarkastuksen yhteydessä tehdään yleinen arvio työntekijän edellytyksistä hoitaa hänelle kuuluvia sekä suunniteltuja työtehtäviä (Paanetoja, 2021, s.103). Tarkastuksessa kiinnitetään huomiota työntekijän sen hetkiseen työkykyyn työhön nähden eikä tarkastuksessa arvioida työntekijän sopivuutta työhön. Kotihoidon työtehtäviin voi kuulua muun muassa asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, vaatehuolto, terveellisen ja monipuolisen ruokailun varmistaminen, kauppa-apu, lääkehuolto, ylläpitävä siivousapu, taloudellisen tilanteen seuraaminen, saattamisapu terveydelle välttämättömissä tilanteissa, henkisen tuki sekä näyttöiden otto ja terveydentilan seuranta (Ikonen, 2015, s. 179–180). Osa työtehtävistä ovat siis fyysisesti kevyempiä ja täten jokaiselle työntekijälle voidaan toteuttaa hänelle sopivat työtehtävät, jos hänen terveydentilansa sitä vaatii.

Kotihoidossa fyysisesti kuormittavia tekijöitä ovat lähinnä hoitotilanteisiin ja hoitoympäristöön liittyvät tekijät (Lejman, 2018). Hoitoympäristön kuormittavia tekijöitä ovat muun muassa tilojen ahtaus, pimeys, lattiamateriaali sekä kynnykset. Lattiamateriaali sekä tilojen ahtaus ja kynnykset voivat vaikuttaa apuvälineiden, kuten esimerkiksi käännetteliin käyttöön. Hoitotilanteiden haasteet liittyvät asiakkaan siirtotilanteisiin, suihkutustilanteisiin sekä toistoliikkeisiin. Apuvälineiden ja tilojen ahtauden takia hoitajan oma työergonomia saattaa kärsiä. Toistuva huono työergonomia on suorassa yhteydessä tuki- ja liikuntaelimestön terveyteen (TTL, i.a.-d). Työterveyslaitoksen mukaan raskaiden taakkojen nostelu, kyykyssä työskentely, toistotyö, kiire ja riittämätön tauotus ovat tavallisimpia fyysisiä kuormitustekijöitä. Lejmanin (2018) mukaan kotihoidon hoitajat kärsivät tuki- ja liikuntaelinvaivoista. Painavat asiakkaat ja yksintyöskentely tuovat lisähaastetta hoitajien työhön.

Työperäiset tuki- ja liikuntaelinvaivat hoitotyötä tekevällä ovat yksi tavanomaisimmista syistä sairauspoissaoloihin (Tamminen-Peter & Wickström, 2013, s. 11). Hoitoalalla tyypillisesti tuki- ja liikuntaelinvaivat ilmenevät selän, niska-hartia-seudun ja yläraajojen kiputiloina. Asiakkaan avustustilanteissa selälle kuormittavia toimintoja ovat siirtymiset esimerkiksi pyörätuoliin ja pyörätuolista pois. Lisäksi kumara työasento ja toistuvat kiertoliikkeet kuormittavat selkää ja etenkin pitkään jatkuvat staattiset asennot altistavat kiputiloille.

Pohjoismaisessa tutkimuksessa (Martinsen ym., 2018) todettiin, että kotihoidon hoitajien psyykkiseen kuormitukseen vaikuttaa hoitotyön suuri vastuu laadukkaasti toteuttamisesta asiakkaan edunmukaisesti. Kotihoidon hoitotyöntekijöiltä vaaditaan laajaa osaamista erilaisten sairauksien tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyen. Pitkään ja tiiviisti jatkuva yhteistyö asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa heidän omassa kodissaan saattaa aiheuttaa psyykkistä kuormitusta. Tiiviiksi yhteistyöksi muuttunut hoitosuhde saattaa vaikeuttaa työstä irtautumista vapaa-ajalla. Toisaalta asiakkaan läheiset nähdään myös voimavarana, sillä kotihoidon asiakkaat voivat saada läheisiltään etenkin henkistä tukea ja ovat läsnä heidän arjessaan. Pohjoismaiden alueella on todettu, että kotihoidon asiakaskäynnin tiukka aikaraja aiheuttaa sen, ettei hoitaja kykene tekemään työtään haluamallaan laadulla ammattitaidolla. Tämä saa aikaan ristiriitaisia tunteita sekä häpeää siitä, että oman työn laatu ei kohtaa hoitajan omaa haluttua laatutasoa riittämättömien aikaresurssien takia.

## 4 TYÖTERVEYSHUOLTO JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 4.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on terveystyö, jonka tarkoituksena on työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn edistäminen sekä ylläpitäminen. Noin 1,8 miljoonalle työelämässä oleville on tarjolla työterveyshuollon palveluita (Haarala ym., 2015, s. 326). Tämä luku on 85 % Suomen kaikista työelämässä olevista kansalaisista. Yhtenä haasteena on noussut palveluiden turvaaminen myös muun muassa epätyypillisissä työsuhteissa työskenteleville ja vuokratyöntekijöille.

Ehkäisevä työterveyshuolto on lakisääteinen palvelu (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu, 2021b). Kansallinen tavoite on, että mahdollisimman suuri osa työikäisistä tekisi tuottavaa työtä (Haarala ym., 2015, s. 326). Työntekijöiltä kuitenkin edellytetään yhä enemmän joustavuutta työpaikalla, joka tekee tavoitteen saavuttamisesta haastavampaa. Työterveyshuollon toiminnat tarjoavat hyvän mahdollisuuden edistää ja ylläpitää työikäisten terveyttä (mts. 329). Työntekijät ovat yrityksille ja organisaatioille merkittävä tuottavuustekijä ja täten heistä on tärkeää pitää huolta (mts. 330). Työterveyshuollon yksi tehtävä onkin kerätä seurantatietoja, tuottaa monipuolisia raportteja sekä tehdä ehdotuksia työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Työterveyshuollossa keskitytään työpaikkaselvityksen ja riskien arvioinnin avulla tehtyyn kokonaisvaltaiseen selvitykseen ja arviointiin työhön ja siihen liittyvien tekijöiden terveydellisestä merkityksestä (Haarala ym., 2015, s. 326). Työpaikkaselvityksen ja arvioinnin kohteena ovat muun muassa työympäristön fysikaaliset tekijät, joihin kuuluvat melu, lämpötila ja säteily, ergonomiset tekijät, työ, työyhteisö ja työn organisointi, tapaturmavaarat ja turvallisuusjärjestelyt, sairastavuus, ammattitaudit, työperäiset sairaudet sekä työtapaturmat. Varsinkin työssä ja organisaatiossa tapahtuvat muutokset ovat tärkeä huomioida ja arvioida niiden merkitystä työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Työpaikkaselvitysten yhteydessä määritellään työterveyshuollon sisältö ja työpaikkaselvitysten tavoitteena on työolojen parantaminen ja hyvinvoinnin tukeminen. Usein työpaikkaselvitykset totutetaan moniammatillisesti eri työterveysasiantuntijoiden yhteistyönä (Koho, 2013 s. 34–35).

Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu myös terveystarkastukset, tietojen anto, neuvonta ja ohjaus, työyhteisön toimivuuden edistäminen ja terveyden edistäminen (Haarala ym., 2015, s.

327–329). Terveystarkastuksia voidaan tehdä muun muassa työn aiheuttaman terveydellisen vaaran vuoksi sekä terveyden ja työkyvyn seuraamiseksi, ylläpitämiseksi ja parantamiseksi (mts. 327). Työterveyshuoltolaissa (138/2001) määritellään, että työntekijällä on velvollisuus osallistua terveystarkastuksiin hänen terveydentilansa määrittämiseksi työssä tai työympäristössä, jossa on erityinen sairastumisen vaara tai hänen työ- tai toimintakykynsä selvittämiseksi työstä aiheutuvien vaatimusten vuoksi, jotka kohdistuvat hänen terveydentilaansa.

Valtioneuvoston asetuksen (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013) mukaan työterveyshuollon tehtävänä on arvioida ohjauksen ja neuvonnan tarvetta muun muassa työpaikkaselvityksillä, terveystarkastuksilla. Neuvontaa, ohjausta ja palautetta on annettava työntekijöille ja työnantajalle joko yksilöllisesti tai tarpeen mukaan ryhmätoimintana. Työterveyshuollon on neuvottava ja ohjattava työnantajaa ja työntekijöitä muun muassa ammattitaidesta ja työtapaturmista sekä niiden ehkäisystä, työperäisistä sairauksista ja terveyttä ja työkykyä edistävien ja ylläpitävien merkityksestä. Tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen tarkoituksena on edistää työterveysosaamista työpaikoilla (Palmgren ym., 2014, s. 241). Työterveysosaamisella tarkoitetaan keinoja, tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita, joita tarvitaan työterveydestä ja työkyvystä huolehtimiseen. Yrityksen johdon ja muiden päätöksentekijöiden ohjaaminen on työterveyshuollon tärkeä tehtävä, sillä moni työpaikkojen työterveyteen ja turvallisuuteen vaikuttava tekijä ei ole työntekijöiden vastuulla ja muutettavissa.

Työterveyshuoltopalvelut tulee työntekijöille työnantajan kautta (Virolainen, 2012, s. 179). Työterveyspalveluista tehdään kirjallinen sopimus työnantajan ja palvelun tarjoajan välillä. Työterveyspalvelun tarjoaja voi olla kunnallinen tai yksityinen palveluntarjoaja. Joissakin tapauksissa työnantaja voi joko yksin tai yhteistyössä, jonkun muun työnantajan kanssa, perustaa oman työterveyspalveluja tarjoavan terveysaseman. Työterveyshuolto toimii tiiviissä yhteistyössä työnantajan ja tämän työntekijöiden kanssa ja palvelun tarjoajan tulee olla tietoinen organisaation toiminnasta ja työn luonteesta (mts. 179–180). Hyvällä yhteistyösuhteella työterveyshuolto voi osallistua työhyvinvoinnin seurantaan ja sen kehittämiseen (mts. 180).

Työterveyshuollossa työskentelee usein vähintään työterveyshuollon erikoislääkäri sekä työterveyshoitaja (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013). Muillakin työterveydessä työskentelevillä asiantuntijoilla on oltava riittävät tiedot

työterveyshuollosta. Muita asiantuntijoita voivat olla muun muassa laillistettu fysioterapeutti tai psykologi.

Työkyvyttömyyden ehkäisy nostetaan keskeisimmäksi tavoitteeksi työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä, sillä työssäolo tukee sekä yhteiskunnan että yksilön hyvinvointia (Reho, 2021). Rehon (2021) mukaan työkyvyttömyyden uhkan tunnistamiseen on käytössä erilaisia keinoja kuten kyselyt ja sairauspoissaolojen seuranta, mutta täydentäville keinoille olisi tarvetta. Työterveyshuollon sairaanhoito antaa suurimman tuen työkyvyttömyyden ehkäisyyn, kun mahdollinen uhka tunnistetaan työterveyskäynneillä ja tilanne arvioidaan sekä käynnistään mahdolliset työkyvyn tukitoimet. Sairaanhoitopalveluiden järjestäminen on kuitenkin työnantajalle vapaaehtoista (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu, 2021b).

#### **4.2 Työterveyshoitaja työikäisten terveyden edistäjänä**

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa terveyseroja (Aluehallintavirasto (AVI), i.a.). Aluehallintoviraston määritelmän mukaan terveyden edistäminen edellyttää toimivia rakenteita, osaamista, riittäviä palveluja ja edistämistyön resursointia. Terveyden edistäminen, sen johtaminen ja kehittäminen ovat jääneet valitettavasti sairaanhoitopainotteisen politiikan varjoon (Haarala ym., 2015, s. 375). Ehkäiseviä palveluita on supistettu kunnissa enemmän suhteessa muihin palveluihin.

Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä itsenäisesti, että monenlaisissa työryhmissä (Haarala ym., 2015, s. 17). Terveydenhoitajatyössä keskeistä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen (mts. 319). Työterveyshuollossa toimivalla laillistetulla terveydenhoitajalla on oltava terveydenhoitajan pätevyys sekä vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen koulutus työterveyshuollosta (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013). Koulutus on käytävä kahden vuoden kuluessa siitä, kun hoitaja siirtyy työterveyshuollon tehtäviin. Työterveyshoitajan työtehtäviin kuuluu muun muassa terveysneuvonta, työpaikan terveydellisten olosuhteiden arviointi ja työterveyden palvelujen koordinointi työpaikkojen kanssa (Terveystalo, i.a.). Työterveyshoitaja voi olla monelle matalan kynnyksen terveydenhuollon ammattilainen, sillä hänellä on läheinen kontakti juuri työikäiseen väestöön (Haarala ym., 2015, s. 319).

Työterveysshoitajalla on korostunut rooli havaita ja hoitaa työikäisten mielenterveyden sekä työhön liittyviä ongelmia (Nieminen ym., 2016, s. 52). Niemisen ym. tutkimuksen tulokset osoittivat, että työterveysshoitajat edistävät asiakkaidensa mielenterveyttä työssään ja täten myös työhyvinvointia (mts. 58). Työterveysshoitajat edistävät työssään asiakkaidensa hyvinvointia luomalla luottamuksellisia vuorovaikutussuhteita, tutustumalla kokonaisvaltaisesti asiakkaaseen, antamalla asiakkaille neuvontaa sekä luomalla yhteistyösuhteen työpaikkaan (mts. 53). Heillä on työhyvinvoinnin turvaamiseksi käytettävissä erilaisia kyselyitä ja lomakkeita sekä velvollisuus tehdä terveystarkastuksia asiakkaan kokonaistilanteen määrittämiseksi (mts. 54). Myös jatkohoitoon ohjaaminen on työterveysshoitajan tehtävä (mts. 55). Työterveyden kautta työntekijällä on käytettävissä muun muassa työterveyspsykologi, joka voi auttaa häntä vahvistamaan ja löytämään uusia henkilökohtaisia voimavaroja (Pennonen, 2021, s. 173). Työuupumuksen käsittelemiseksi ei työterveyshuollossa ole valmiita ohjeistuksia (Liedes ym., 2019, s. 112).

Työterveysshoitajan tehtävänä on tukea esihenkilöitä ja tarjota hoitoa työntekijöille, jotka kärsivät työuupumuksesta (TTL, i.a.-e). Työntekijän toipuminen käynnistyy jo sillä, että hän tulee kuulluksi ja että hän hyväksyy muutoksen tarpeen työssä, mutta myös itsessään. Hänen kokonaistilansa on selvitettävä haastattelemalla ja selvittämällä työn ja työn ulkopuolisen elämän vaatimukset ja voimavarat sekä niissä tapahtuneet muutokset. Työntekijän terveystietojen avulla suljetaan pois sairauden ja muiden elämänongelmien mahdollisuus. Jos työntekijä on kuitenkin työkuuntainen, hänet ohjataan keskustelemaan esihenkilön kanssa työkuormituksen syistä ja tarvittavista toimenpiteistä. Terveystietojen on mahdollista tässä vaiheessa tukea esihenkilöitä keskustelun käymisessä.

Jos taas työntekijän työkyky on alentunut, on arvioitava hoidon ja sairausloman tarve sekä työnkuvan muokkaamisen mahdollisuus (TTL, i.a.-e). Sairausloman tarve määritetään työkykyä alentavien oireiden avulla. Jokaiselle työuupumuksesta kärsivälle on tarjottava yksilöllistä tukea hänelle itselleen soveltuvalla tavalla. Joillekin esimerkiksi vertaistuesta on hyötyä, kun taas toinen voi hyötyä enemmän stressinhallintakoulutuksesta. Työuupuneen työntekijän tilannetta suositellaan seurattavan jonkin aikaa toteutettujen toimenpiteiden jälkeen.

Leinon ym. (2019) artikkelissa terveyden seuranta määritellään seuraavasti: ”se tarkoittaa jatkuvaa, systemaattista tietojen keruuta työpaikan terveydellisistä oloista, mukaan lukien terveystarkastukset, ja näiden tietojen analysointia, tulkintaa ja palautetta työpaikalle”.

Terveystarkastusten tavoitteena on ehkäistä työaltisteiden haitallisia vaikutuksia työntekijöiden terveyteen ja estää ammattitautien kehittyminen varhaisessa vaiheessa (Leino ym., 2019).

### 4.3 Työhyvinvoinnin mittareita

Ahvenisen ym. (2019) tutkimuksessa saatiin selville, että TyöOptimi-kysely on hyvä apu työskäyväkn kognitiivisia ja muistioireita seulottaessa. TyöOptimi-kysely on työkuormituksen, työstä palautumisen ja koettujen voimavarojen mittari, joka perustuu vastaajan kokemukseen kahden kuukauden ajalta ennen kyselyä. Tuloksista lasketaan TyöOptimi-indeksi, jonka avulla pystytään tunnistamaan normaali-, sekä riski-, uhka- ja uupumusryhmät.

Liialliseen ja pitkittyneeseen työstressiin ja siitä seuranneeseen mahdolliseen työuupumukseen vaikuttaa työn kuormittavuus. Työn kuormittavuutta voidaan arvioida eri osa-alueiden avulla (Kivekäs, 2018, s.120). Työn kuormittavuuden arviointia varten on kehitelty työn integroitu kokonaiskuormituksen arviointimenetelmä eli TIKKA (Ahola, 2015, s. 6). TIKKA-menetelmä muodostuu neljästä osasta: työn fyysiset kuormitustekijät, työtehtävään liittyvät psyykkiset kuormitustekijät, vuorovaikutukseen liittyvät kuormitustekijät sekä työaikoihin liittyvät kuormitustekijät. Se on tarkoitettu käytettäväksi ensisijaisesti työterveyshuollon ja työsuojeluhenkilöstön käyttöön sekä niille asiantuntijoille, jotka arvioivat työssään työkuormitusta työpaikoilla. Käyttäjällä tulee olla riittävät tiedot työn, terveyden ja turvallisuuden välisestä vuorovaikutuksesta, eikä se sovi käytettäväksi yksilön kuormittavuuden arviointiin.

Työn fyysistä raskautta arvioidessa arviointi rajataan eri osa-alueisiin ja arviointi tehdään erikseen kustakin työn osasta ja työpisteestä erikseen (Ahola, 2015, s. 28). Fyysinen kuormittavuus voi ilmetä esimerkiksi hengitys- ja verenkiertoelimistön ja/tai liikuntaelinten kuormittumisena. Psykkistä kuormittavuutta arvioitaessa arvioinnin kohteena on muun muassa työ määrä, työtahti ja työntekijän vaikutusmahdollisuudet sekä mahdollisuus tehdä työtä ilman keskeytyksiä (mts. 37). Myös vuorovaikutuksen laatua ja sujuvuutta työtehtävien hoitamisen kannalta arvioidaan TIKKA-menetelmässä sekä työajan vaikutusta työntekijöiden terveyteen ja toimintakykyyn (mts. 42, 48).

Työntekijän työkyvyn arvioinnissa voidaan tehdä myös fysiologisia mittauksia (Mannermaa, 2022, s. 313). Mittauksia tehdään muun muassa syljen kortisolista, verenpaineesta, sykkeestä, sykevälivaihtelusta, adrenaliinin sekä noradrenaliinin erosta sekä kognitiivisesta suorituskyvystä. Työterveyshoitajien avuksi on kehitetty myös kyselylomakkeita, kuten

esimerkiksi Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä (MBI-GS) sekä Bergen Burnout Indicator 15 (BBI-15) (TTL, i.a.-e). BBI-15-arviointimenetelmästä on riittävästi tutkimustietoa ja se soveltuu työikäisten työuupumuksen arviointiin ryhmä- ja yksilötasolla (Terveysportti, 24.1.2011). Tässä menetelmässä tutkittava täyttää itse lomakkeen, jossa on yhteensä 15 kohtaa. Vastausten perusteella terveydenhuollon ammattilainen laskee pisteet käsikirjan ja pisteytyslomakkeen avulla. Lopputulokseen vaikuttaa myös tutkittavan ikä ja sukupuoli.

MBI-CS -arviointimenetelmästä tutkittua tietoa taas on jonkin verran ja se soveltuu työikäisten työuupumuksen arviointiin ryhmätasolla (Terveysportti, 23.6.2022). Tässäkin menetelmässä tutkittava täyttää itse lomakkeen ja lomakkeen kunkin osion pisteistä lasketaan keskiarvo. MBI-GS -arviointimenetelmässä on kolme osiota: uupumusasteinen väsymys, kynnistyneisyys ja alentunut ammatillinen itsetunto. Laskettujen pisteiden perusteella asiakkaalla joko ei ole työuupumusta tai hänellä on lievä tai vakava työuupumus. Lievän ja vakavan työuupumuksen erona voidaan pitää oireiden esiintyvyyttä: lievässä oireita esiintyy keskimäärin kuukausittain ja vakavassa keskimäärin viikoittain.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä työhyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä kyselyn avulla. Tavoitteena on saada tietoa mitkä tekijät kotihoidon hoitohenkilökunta kokee eniten kuormittavan heidän työhyvinvointiaan ja työssä jaksamista. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa millaista tukea hoitotyöntekijät toivovat itse saavansa työterveyshoitajalta hyvinvointinsa edistämiseksi sekä tavoitteena on kehittää omaa osaamista työikäisten hyvinvoinnin tukemisessa ja edistämässä tulevana terveydenhoitajana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaiseksi kotihoidon työntekijät kokevat oman työhyvinvointinsa?
2. Miten kotihoidon työntekijät itse tukevat omaa työhyvinvointiaan?
3. Mitkä asiat haastavat tai tukevat työhyvinvointia?
4. Minkälaista tukea omaan työhyvinvointiin kotihoidon työntekijät ovat saaneet työterveyshoitajan kautta?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Teoriaosuuden tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettiin Seinäjoen Ammattikorkeakoulun kirjaston valikoimasta löytyviä amatillisia lehtiä, julkaisuja sekä kirjallisuutta. Teoriaosuuden tiedonkeruussa hyödynnettiin myös erilaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä myös englanninkielisiä tutkimuksia ja teoksia sekä verkosta löytyviä julkaisuja. Lisäksi lähteinä hyödynnettiin suomalaisia lakitekstejä ja asetuksia.

Tiedonhaussa hyödynnettiin myös sähköisiä tietokantoja. Julkaisuja haettiin muun muassa Terveysportista, Medic-tietokannasta, CINAHL:sta, PubMed:sta, JBI:stä, Käypä hoidosta ja Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta. Terveysportista tietoa haettaessa etsittiin myös julkaisun tiedonantaja. Suomenkielisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin termejä työhyvinvointi, työterveyshuolto, terveyden edistäminen, kotihoito, työterveyshoitaja, hoitotyö, toimintakyky, työkyky, työyhteisö, työikäinen ja itsehoito. Nämä edellä mainitut hakusanat löytyvät muun muassa Finton YSO-asiasanapalvelusta käsitehausta.

CINAHL:ista tehdyllä haulla löytyi työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen liittyen paljon artikkeleita ja tutkimuksia. Hakusanoina käytettiin samojen YSO:sta saatujen sanojen käännöksiä, jotka löytyivät myös CINAHL Subject Headingsin kautta. Englanninkielisinä hakusanoina oli käytössä well-being at work, work comfort, work satisfaction, occupational health, health promotion, health care guidance ja health education. Näitä hakusanoja eri tavoilla yhdistellen saatiin paljon myös tuoreita hakutuloksia, jotka oli julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana.

Medic-tietokannasta hakusanalla työhyvinvointi löytyi 56 osumaa, kun käytössä oli rajaus vuosille 2011–2022. Vastaavasti termillä kotihoito löytyi Medicistä vain 33 osumaa. Samaa vuosirajauksella ja termiä well-being at work löytyi CINAHL-tietokannasta yhteensä 1734 hakutulosta. CINAHL:sta kotihoitoa vastaavaa termiä home care services käytettäessä vuosirajauksella 2011–2022 sai yhteensä 9050 osumaa. Hyvien hakuosumien saamiseksi täytyi yhdistellä erilaisia hakutermejä. Seamk-Finnan kautta haettuna kotimaisten artikkelien tietokanta Artosta löytyi 3714 kotihoitoon liittyvää hakutulosta vuosille 2011–2022 rajattuna.

## 6.2 Yhteistyötaho

Tutkimuksen otanta koostui kotihoidon hoitohenkilökunnasta entisen JIK:n Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella. JIK:n alueella on tilastoitu vuonna 2021 olevan yhteensä 203 kotihoidontyöntekijää, mikä on 19 työntekijää enemmän kuin vuonna 2020 (JIK, 2022). Idea kyselyn toteuttamiseen JIK:n alueella saatiin JIK:n alueen kotihoidon esihenkilöltä. Tutkimuslupa kyselytutkimuksen toteuttamista varten myönnettiin 4. päivä lokakuuta 2022.

## 6.3 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiiviseen tutkimukseen päädyttiin tutkimuskohteen ja tutkimuskysymysten perusteella sekä kyselytutkimus oli oiva keino selvittää tämänhetkistä työhyvinvointitilannetta kotihoidossa (Heikkilä, 2014, s. 15). Kvantitatiivinen tutkimus toteutetaan kyselylomakkeiden avulla, joiden kysymykset ovat tarkoin laadittuja (mts. 17). Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään objektiiviseen ja puolueettomaan tulokseen (Hakala, 2018, s. 23). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että aineisto on suunniteltu hyvin ja asiaongelma on tunnistettu ja nimetty (Vilkkä, 2021a, s. 25). Muuten tutkimusongelman ja -kysymysten muodostaminen ovat mahdoton tehtävä.

Kysely toteutettiin internetkyselynä Webropol-ohjelman avulla. Internetkyselyn vahvuutena on helppo vastattavuus sekä vastaajien pysyminen tunnistamattomissa. Etenkin vastaamisen nopeus sekä helppous ovat suuri etu, kun tutkimusotanta koostuu kiireisistä kotihoidon työntekijöistä. Lisäksi internetkyselyssä voidaan määrittää kysymykset, joihin on pakko vastata ja tällä tavalla välttään puutteellisten vastauslomakkeiden palautumiselta (Valli, 2018, s. 102). Kyselyn toteuttajien kannalta etuna on saadun aineiston helppo luokiteltavuus ja aineiston tilastoiminen (Heikkilä, 2014, s.19). Kvantitatiivisella kyselytutkimuksella ja hyvin asetelluilla kysymyksillä mahdollistetaan jatkotutkimuksen tekeminen saman kotihoitoyksikön hoitotyöntekijöille ja saadaan vertailukelpoisia tuloksia tässä opinnäytetyössä suoritettuun kvantitatiiviseen tutkimukseen.

## 6.4 Aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme kotihoidon hoitohenkilökunnan. Tutkimuksessa haluttiin selvittää kotihoidontyöntekijöiden hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen otanta rajautui JIK:n peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueen kotihoitoyksiköiden

hoitohenkilökuntaan. Tutkimuslupa oli haettava erikseen JIK:n kirjaamosta omalla hakemuksella. Tutkimuslupa saatiin JIK:ltä 4.10.2022 ja kyselytutkimus toteutettiin lokakuussa 2022. Kyselyyn saivat vastata kaikki halukkaat hoitohenkilökunnan jäsenet JIK:n kotihoidossa. Linkki kyselyyn lähetettiin JIK:n kotihoitoalueiden esihenkilöille, jotka välittivät sen eteenpäin työntekijöilleen.

Kyselylomakkeen laatiminen vaati hyvin suunnitellut tutkimuskysymykset sekä teoretietoa, joka oli yhteydessä kyselyssä esitettäviin kysymyksiin. Operationalisoinnilla muutetaan teoreettiset käsitteet empiirisesti mitattavaan muotoon (Ketokivi, 2015, s. 80). Tämä tarkoittaa siis sitä, että tutkimuskysymykset ja -käsitteet on määritelty arkikielelle niin, että niitä voidaan mitata ja jokainen kyselyyn vastaava ymmärtää ne samalla tavalla (Vilka, 2021a, s. 68–69). Ilman operationalisointia tutkimustulokset, analyysit eikä tulkinnat ole osuvia, eikä täten luotettavia eivätkä yleistettävissä.

Tutkimuksessa käytettävä kyselylomake (liite 1) pyrittiin rakentamaan ulkoasultaan miellyttäväksi ja selkeäksi, sekä sisällöltään ymmärrettäväksi ja mahdollisimman helpoksi vastata (Valli, 2015, s. 43). Kyselyyn vastaajien tuli ymmärtää kysymykset mahdollisimman samalla tavalla ja myös vastata niihin yhteismitallisien arviointiperusteiden (Tietoarkisto, i.a.). Tähän tavoitteeseen päästiin pitämällä kysymykset kohtuomittaisina ja käyttämällä täsmällistä kieltä kysymysten laadinnassa. Kyselylomakkeella selvitettävät tekijät tulee linkittyä selvästi opinnäytetyötä varten kerättyyn teoriaan (Valli, 2015, s. 43). Oikeiden kysymysten avulla saadaan selvitettyä tutkimuksen kohteena olevia aiheita. Lomaketta laatiessa ja sen kysymyksiä muotoiltaessa oli tärkeää huomioida, että kysymysten vastaukset saadaan muutettua määrälliseksi aineistoksi. Kyselyssä käytettiin kontrollikysymyksiä, joiden avulla voitiin seurata kyselyn luotettavuutta. Kontrollikysymys on siis kysymys, jolla kysytään jo aiemmin tutkimuksessa kysyttyä, jolloin vastaus tulisi loogisesti olla myös kontrollikysymykseen sama kuin edeltävään samaa asiaa kysyvään kysymykseen. Kontrollikysymystä luodessa tuli olla tarkkana sen muotoilusta, ettei vastaaja tunnista kontrollikysymystä ja sitä, että samaa kysymystä kysytään kahteen kertaan (mts. 43–44). Kysymysten asettelussa tuli olla looginen järjestys ja alkuun sekä loppuun sijoitettiin helpompia kysymyksiä, jotta kyselystä tuli miellyttävä vastata ja kokemus kyselyyn vastaamisesta olisi hyvä. Kysymyksiin merkattiin myös mahdollisimman yksityiskohtaiset vastausohjeet (Tietoarkisto, i.a.).

Kyselytutkimuksessa käytettiin valmiita vastausvaihtoehtoja ja Likertin asteikkoa, lisäksi monivalintakysymyksissä voidaan käyttää lisävaihtoehtoa esimerkiksi jokin muu, mikä. Näin

ollen vastauksista saatiin helposti numeerista dataa, joista voitiin muodostaa selkeitä taulukoita ja diagrammeja. Lisäksi kyselytutkimuksessa hyödynnettiin avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten avulla voitiin kartoittaa vastaajien omia mielipiteitä ja näkemyksiä kysyttävistä aiheista (Valli, 2018, s. 114). Avointen kysymysten kautta saadut vastaukset tuli luokitella ryhmiin, jotta niistä saatu tutkimus aineisto voitiin hyödyntää kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja sillä saatujen tulosten tarkastelussa.

Tieteellistä tutkimusta tehtäessä on varmistettava kyselylomakkeen toimivuus ja se, että kysymyksillä saadaan selvitettyä tutkimuksen kohteena olevaa asiaa (Heikkilä, 2014, s. 46). Tästä syystä on tärkeää, että kyselylomaketta ja sen kysymyksiä testattiin ennen lopullista versiota, sillä niitä ei voida enää muuttaa siinä vaiheessa, kun kysely on tehty. Testihenkilöt arvioivat kriittisesti kyselylomakkeen kysymysten ja vastausohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta (Vilkkä, 2021b). Onnistuneen testauksen edellytys oli, että testajat pystyivät perustelemaan antamiaan kommentteja (Vilkkä, 2021b). Kyselyä luotaessa kiinnitettiin huomiota myös kyselylomakkeen rakenteeseen sekä ulkoasuun. Kysymysten järjestys tuli myös olla tarkkaan harkittu ja kyselyn alussa esitettiin helppoja kysymyksiä. Mikäli kysely olisi alkanut heti haastavilla kysymyksillä, olisi vastaaja saattanut jättää kokonaan vastaamatta kyselyyn. Hyvän kyselylomakkeen aikaan saamiseksi sitä tuli hioa ja työstää tarkoin sekä suorittaa esitestaus, joka tekee kyselyn ongelmakohdat näkyviksi. Esitestauksen ansiosta on mahdollisuus korjata testauksessa esiin nousseet ongelmakohdat.

Verkossa täytettävää kyselyä luodessa täytyi myös varmistua siitä, että kyselyyn pystyy vastata myös tabletilla ja älypuhelimella (Valli, 2015, s. 47). Kyselyssä käytettiin erilaisia vastausvaihtoehtoja. Osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joissa pystyi valita useamman itseään miellyttävän vastausvaihtoehdon sekä sellaisia, joihin pystyi valita vain yhden vaihtoehdon annetuista vastausvaihtoehdoista. Monivalintakysymysten kohdalla oli syytä olla tarkkana kysymyksen asettelussa ja vastausohjeistuksessa, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin (mts. 50). Vallin (2015) mukaan avoimet kysymykset voivat olla tilastoinnin kannalta haastavia, mutta niitä voidaan käyttää apuna, jos halutaan saada tarkempaa tietoa kysyttävistä asioista. Avoimissa kysymyksissä on myös riskinsä, mikäli vastaaja kokee vapaasti kirjoitettavan vastauksen haastavaksi hän saattaa pahimmassa tapauksessa jättää vastaamisen kesken kokonaan (mts. 70–71).

## 6.5 Aineiston analysointi ja tulkinta

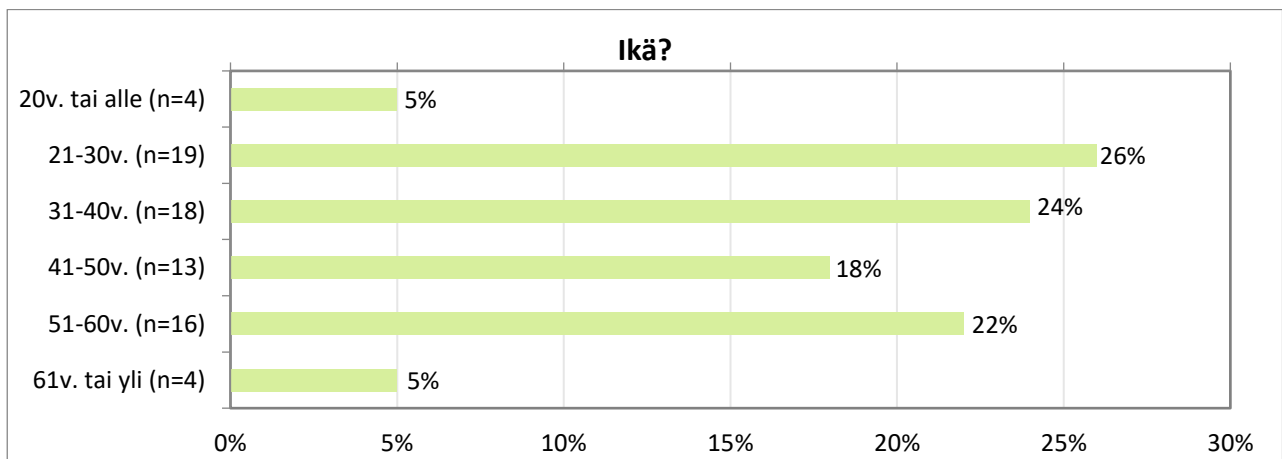
Aineiston keräämisen jälkeen saatu aineisto käsiteltiin ja analysoitiin (Heikkilä, 2014, s.119). Aineiston käsittelyyn käytettiin Webropolin omaa analysointimenetelmää sekä itse käsin tehtyä avointen vastausten taulukointia ja yhteenvetoa. Kerätyn aineiston tarkoituksena oli ratkaista tutkimusongelma (Kananen & Makkonen, 2014, s. 215). Aineisto tulkittiin, eli tuloksia peilattiin tutkimuskysymykseen ja etsittiin eroja tai säännönmukaisuuksia. Tulkinnan jälkeen tehtiin analyysi saaduista tuloksista (mts. 218). Kaikki 74 vastaajaa vastasivat jokaiseen pakolliseen kysymykseen, eikä tyhjiä tai asiattomia vastauslomakkeita tullut. Näin ollen aineistoa voidaan pitää luotettavana.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen (liite 1) vastasi yhteensä 74 henkilöä. Vastaajat käyttivät keskimäärin 12 minuuttia ja 10 sekuntia aikaa kyselyyn vastaamiseen. Vastaajista 20-vuotiaita tai alle oli 5 % (n=4), 21–30-vuotiaita 26 % (n=19), 31–40-vuotiaita 24 % (n=18), 41–50-vuotiaita 18 % (n=13), 51–60-vuotiaita 22 % (n=16), ja 61-vuotiaita tai yli 5 % (n=4). Vastaajat jakautuivat siis tasaisesti 20 ja 60 ikävuoden välille. Ikäjakauma on esitetty kuviossa 1.

Suurin osa vastanneista oli lähihoitajia (81 %, n=60), sairaanhoitajia 7 % (n=5), terveydenhoitajia 4 % (n=3), hoitoalan opiskelijoita 3 % (n=2) ja perushoitajia oli vain 1 % (n=1). Muu, mikä -vaihtoehdon valitsi 5 % (n=4) vastaajista. Muita työnimikkeitä olivat sosionomiopiskelija, geronomi ja fysioterapeutti. Työnimikkeet on esitetty kuviossa 2.



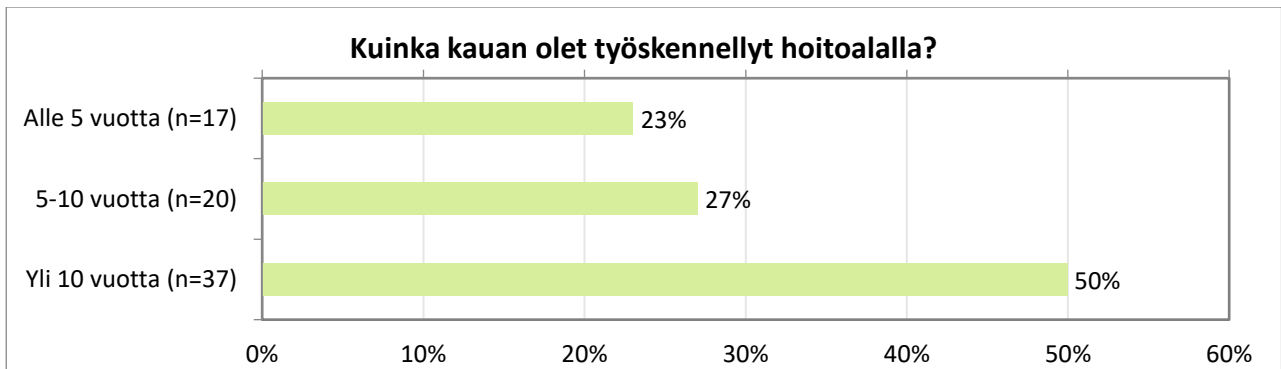
Kuvio 1. Ikäjakauma.



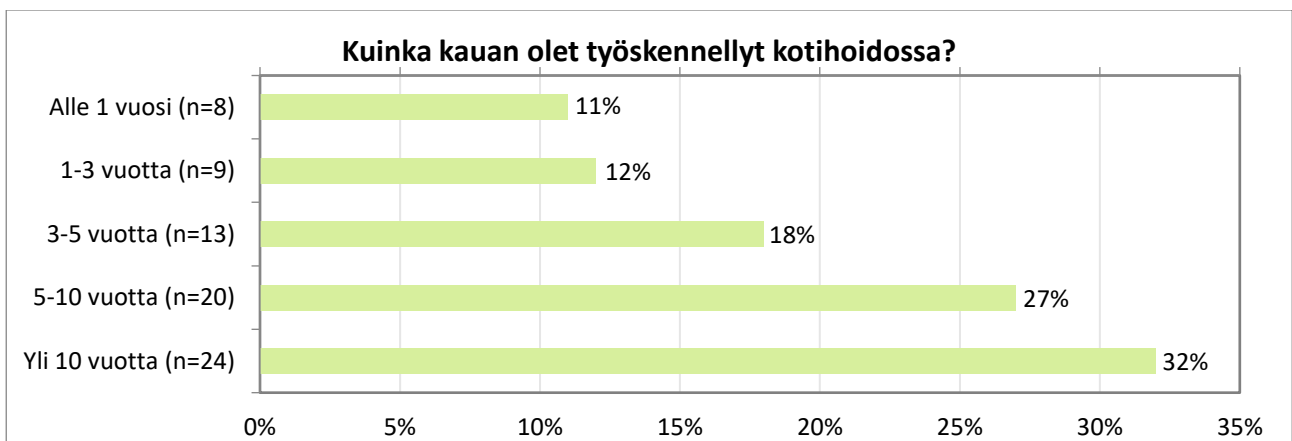
Kuvio 2. Työnimike kotihoidossa.

Yli 10 vuotta hoitoalalla työskennelleitä oli 50 % (n= 37), 5–10 vuotta työskennelleitä 27 % (n=20) ja alle 5 vuotta työskennelleitä 23 % (n=17). Puolella kaikista vastanneista on jo pitkäkokemus hoitoalalla ja vajaalla neljänneksellä vastaajista on kokemusta alle viisi vuotta hoitotyöstä. Työvuodet hoitoalalla on esitetty kuviossa 3.

Yli 10 vuotta kotihoidossa työskennelleitä oli 32 % (n=24), 5–10 vuotta työskennelleitä 27 % (n=20), 3–5 vuotta työskennelleitä 18 % (n=13), 1–3 vuotta työskennelleitä 12 % (n=9) ja alle 1 vuoden työskennelleitä 11 % (n=8). Liki 60 % vastaajista omasi jo yli viiden vuoden kokemuksen hoitotyöstä kotihoidossa. Uusia kotihoidon työnantajia oli reilu viidennes vastaajista, joiden työkokemus kotihoidossa oli enintään kolme vuotta. Työvuodet kotihoidossa on esitetty kuviossa 4.



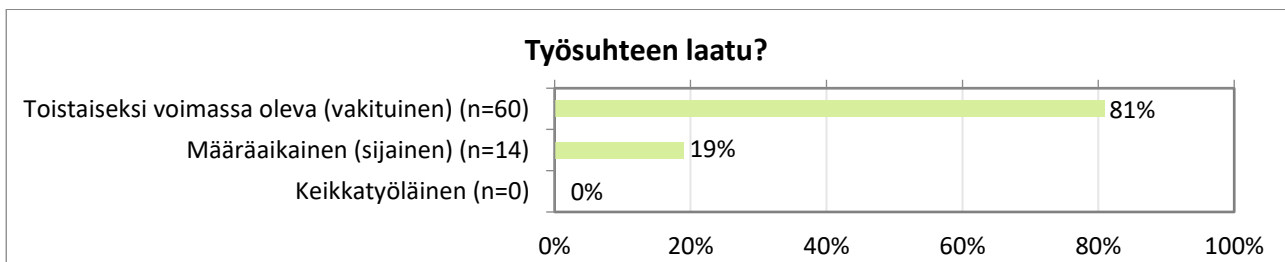
Kuvio 3. Työvuodet hoitoalalla



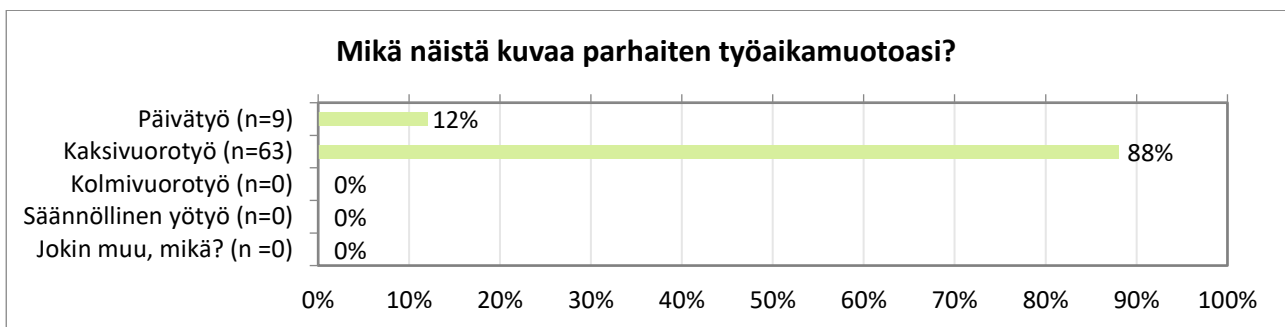
Kuvio 4. Työvuodet kotihoidossa.

Enemmistö vastaajista olivat vakituisia työntekijöitä (81 %, n=60) ja sijaisia vastaajista oli vain 19 % (n=14). Työsuhteiden laatu on esitetty kuviossa 5. Keikkatyöläisiltä emme valitettavasti saaneet vastauslomakkeita yhtään. Suurin osa vastanneista kotihoidon työntekijöistä tekee vuorotyötä. Vastaajista kaksivuorotyötä teki 88 % (n=63) ja päivätyötä teki 12 % (n=9). Työaikamuodot on esitetty kuviossa 6.

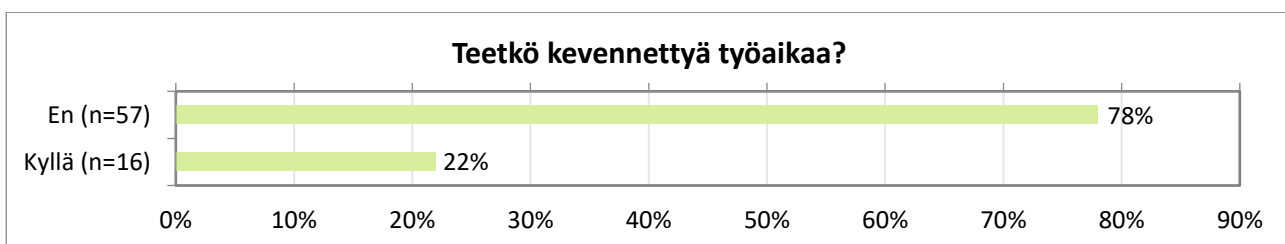
Kaikista vastaajista noin viidesosa (22 %, n=16) teki kevennettyä työaika ja loput vastaajista tekivät täyttä työaika (78 %, n=77). Nämä on kuvattu kuviossa 7. Vastaajista ne, jotka vastasivat tekevänsä kevennettyä työaika, vastasivat seuraavaan väitteeseen, joka on esitetty kuviossa 8. Kevennetyn työajan tekijöistä noin kaksi kolmasosaa (69 %, n=11) tekivät 80 % työaika. Tähän väitteeseen jotain muuta -vaihtoehdon vastanneet (31 %, n=5) kertoivat tekevänsä 70 % työaika, 60 % työaika ja eräs vastaaja kertoi tekevänsä kevennettyä työaika vaihtelevasti (kuvio 8).



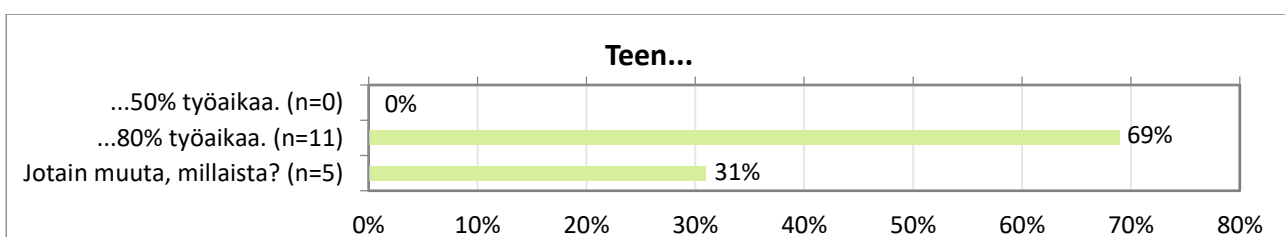
Kuvio 5. Työsuhteen laatu.



Kuvio 6. Työaikamuodot.



Kuvio 7. Kevennetyn työajan tekijät.



Kuvio 8. Kevennetty työaika.

## 7.2 Kotihoidon työntekijöiden kokema työhyvinvointi

Kotihoidon työntekijöistä huomattava enemmistö koki työmotivaationsa olevan hyvä. Väittämän mukaan yhteensä 90,5 % (n=68) olivat osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän työmotivaationsa on hyvä (taulukko 1). Vastaajista vain kuusi kokivat olevansa täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä väittämän kanssa. Suurin osa koki myös työnsä mielekkääksi, palkitsevaksi sekä monipuoliseksi (taulukko 1).

Väittämään ”Koen työni kuormittavaksi” vastaajista yhteensä 63,5 % (n=47) vastasivat olevansa joko osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Vajaa kolmasosa kaikista vastaajista olivat väittämästä osittain erimieltä tai täysin eri mieltä liittyen työn kuormittavuuteen. Kaikista vastaajista yhteensä 78,3 % (n=58) vastasivat osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väittämään ”Työhyvinvointini on hyvä” (taulukko 1).

Väittämässä ”Työterveyspalvelujen saatavuus on hyvä” oli vastaajien kesken eniten hajontaa. Tähän väittämään yhteensä 33,7 % (n=25) olivat vastanneet olevansa osittain tai täysin eri mieltä ja vastaavasti yhteensä 54,1 % (n=40) olivat osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. 12,2 % (n=9) olivat valinneet vaihtoehdon ”en osaa sanoa” väittämään työterveyspalvelujen saatavuudesta (taulukko 1).

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden kokemukset omasta työhyvinvoinnistaan.

Vastaa väittämiin	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<b>Työmotivaationi on hyvä.</b>	1,3 % (n=1)	6,8 % (n=5)	1,4 % (n=1)	43,2 % (n=32)	47,3 % (n=35)
<b>Työni on mielekästä.</b>	2,7 % (n=2)	8,1 % (n=6)	1,4 % (n=1)	48,6 % (n=36)	39,2 % (n=29)
<b>Työni on palkitsevaa.</b>	2,7 % (n=2)	12,2 % (n=9)	5,4 % (n=4)	45,9 % (n=34)	33,8 % (n=25)
<b>Työni on monipuolista.</b>	2,7 % (n=2)	6,8 % (n=5)	0 % (n=0)	39,2 % (n=29)	51,3 % (n=38)
<b>Koen työni kuormittavaksi.</b>	8,1 % (n=6)	21,6 % (n=16)	6,8 % (n=5)	52,7 % (n=39)	10,8 % (n=8)
<b>Työhyvinvointini on hyvä.</b>	1,4 % (n=1)	8,1 % (n=6)	12,2 % (n=9)	51,3 % (n=38)	27,0 % (n=20)
<b>Työterveyspalvelujen saatavuus on hyvä</b>	12,1 % (n=9)	21,6 % (n=16)	12,2 % (n=9)	39,2 % (n=29)	14,9 % (n=11)

Lähes kaikki JJK:n alueen kotihoidon työntekijät kokevat työilmapiirin hyväksi, vain yhteensä 2,7 % (n=2) olivat eri mieltä tai osittain eri mieltä hyvästä työilmapiiristä (taulukko 2). Hieman yli puolet vastaajista (51,3 %, n=38) olivat osittain samaa mieltä väitteen ”Työyhteisössämme työolosuhteet ovat viihtyisät” kanssa ja neljäsosa (25,7 %, n=19) vastaajista olivat samaa mieltä.

Valtaosa vastaajista kokee myös, että työntekijöitä ja heidän osaamistaan arvostetaan. Yhteensä 18,9 % (n=14) vastaajista olivat osittain eri mieltä tai eri mieltä työntekijöiden ja heidän osaamisensa arvostuksesta (taulukko 2). Työyhteisössä koettiin pääsääntöisesti kaikki tasa-arvoisiksi, mutta reilu viidennes (21,6 %, n=16) vastaajista olivat tästä eri mieltä tai osittain erimieltä.

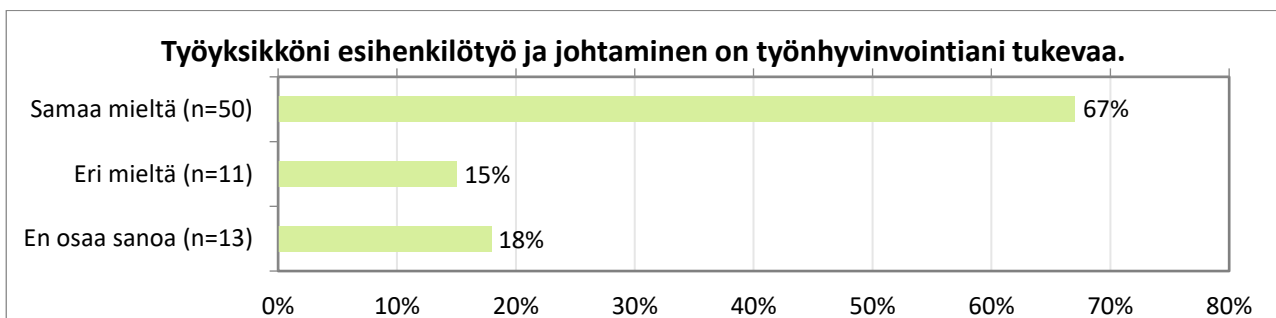
Kyselyyn vastanneista noin kaksi kolmasosaa olivat sitä mieltä, että työyhteisön tiedonkulku on sujuvaa ja 24,3 % (n=18) vastanneista olivat osittain eri mieltä ja 10,8 % (n=8) olivat eri mieltä (taulukko 2). 17,6 % (n=13) vastanneista eivät osanneet sanoa onko työyhteisön toiminta oikeudenmukaista, kuitenkin liki kaksi kolmasosaa olivat vastanneet tähän väittämään olevansa samaa mieltä tai osittain samaa mieltä.

Yhteensä 24,3 % (n=18) vastaajista olivat osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että työyhteisössä on hyvä mahdollisuus lisäkouluttautumiseen, yli puolet vastaajista olivat kuitenkin osittain samaa mieltä tai samaa mieltä väittämän kanssa. Jopa 17,6 % (n=13) vastaajista eivät osanneet ottaa kantaa lisäkouluttautumisen mahdollisuuteen (taulukko 2.). Yli 80 % (n=60) vastaajista olivat samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että työyhteisössä saa apua ja tukea tarvittaessa, vain 16,4 % (n=12) vastaajista olivat osittain eri mieltä tai eri mieltä väittämän kanssa (taulukko 2).

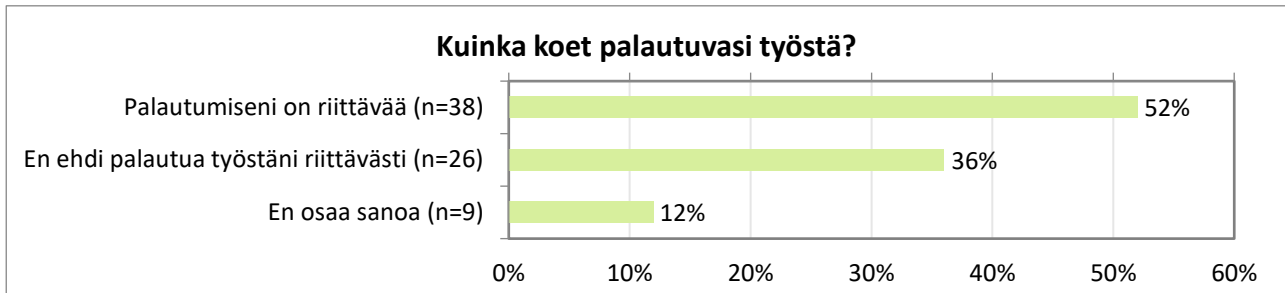
Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden kokemukset työyhteisöstään.

Työyhteisössämme...	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
...ilmapiiri on hyvä.	52,7 % (n=39)	44,6 % (n=33)	0 % (n=0)	1,3 % (n=1)	1,4 % (n=1)
...työolosuhteet ovat viihtyisät.	25,7 % (n=19)	51,3 % (n=38)	2,7 % (n=2)	13,5 % (n=10)	6,8 % (n=5)
...arvostetaan työntekijöitä ja heidän osaamistaan.	41,9 % (n=31)	36,5 % (n=27)	2,7 % (n=2)	10,8 % (n=8)	8,1 % (n=6)
...kaikki ovat tasa-arvoisia.	29,7 % (n=22)	41,9 % (n=31)	6,8 % (n=5)	16,2 % (n=12)	5,4 % (n=4)
...tiedonkulku on sujuvaa.	18,9 % (n=14)	41,9 % (n=31)	4,1 % (n=3)	24,3 % (n=18)	10,8 % (n=8)
...toiminta on oikeudenmukaista.	33,8 % (n=20)	31,1 % (n=23)	12,1 % (n=9)	17,6 % (n=13)	5,4 % (n=5)
...on hyvä mahdollisuus lisäkouluttautumiseen.	27,0 % (n=20)	31,1 % (n=23)	17,6 % (n=13)	17,6 % (n=13)	6,7 % (n=5)
...saa apua ja tukea tarvittaessa.	58,9 % (n=43)	23,3 % (n=17)	1,4 % (n=1)	12,3 % (n=9)	4,1 % (n=3)

Selvästi yli puolet (67 %, n=50) vastaajista kokivat, että työ yksikön esihenkilötyö ja johtaminen on työhyvinvointia tukevaa. Kuitenkin 15 % (n=11) vastaajista olivat asiasta eri mieltä ja 18 % (n=13) vastaajista valitsivat vaihtoehdon en osaa sanoa. Hieman yli puolet (52 %, n=38) vastanneista ehtivät omasta mielestään palautua riittävästi työstään. Vastaajista kuitenkin yli kolmannes (36 %, n=26) kokivat, etteivät he ehdi palautua työstään ja 18 % (n=13) vastaajista eivät osanneet sanoa, kuinka he kokevat oman palautumisensa. Palautumista heikentäviksi tekijöiksi mainittiin muun muassa yhden päivän vapaat, iltavuorosta aamuvuoroon tuleminen, työvuorosuunnittelu, vuorotyö, pitkät työputket, työajan kiireiden vuoksi töiden ajattelu vielä kotonakin ja liian vähäinen uni (liite 3).



Kuvio 9. Esihenkilötyön ja johtamisen koettu tuki työhyvinvoinnin edistämiseksi.

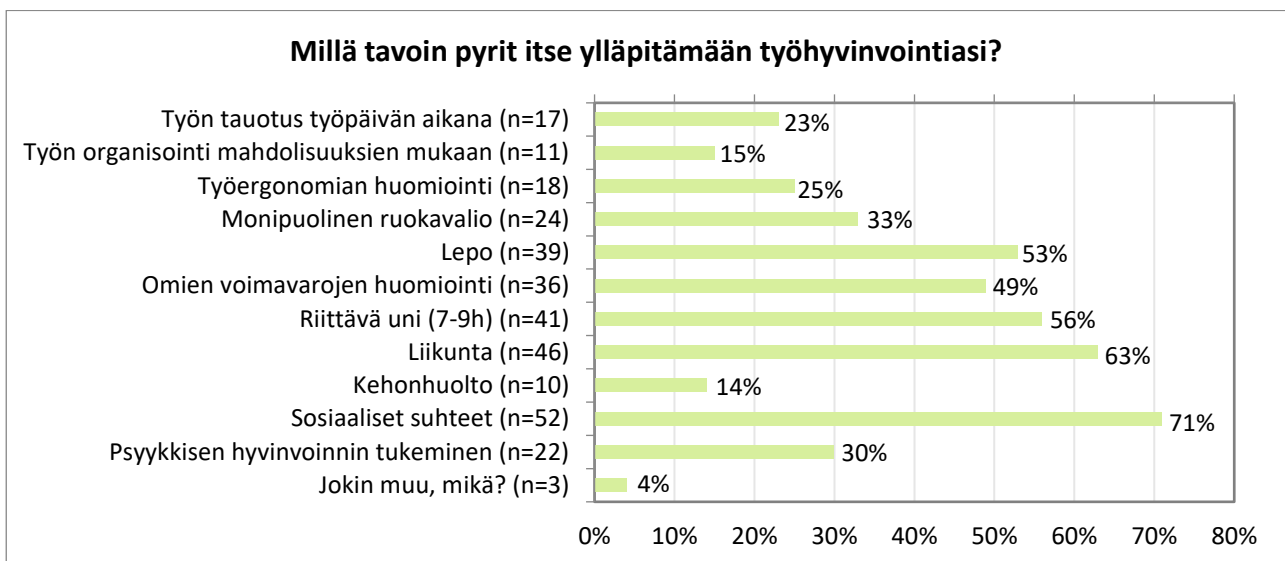


Kuvio 10. Kokemukset työstä palautumisesta.

### 7.3 Kotihoidon työntekijöiden omat keinot ylläpitää omaa työhyvinvointiaan

Vastanneita pyydettiin valitsemaan 5 tärkeintä asiaa, miten he itse ylläpitävät työhyvinvointiaan. Viisi eniten valittua vaihtoehtoa olivat sosiaaliset suhteet (71 %, n=52), liikunta (63 %, n=46), riittävä uni (56 %, n=41), lepo (53 %, n=39) ja omien voimavarojen huomiointi (49 %, n=36).

Viiden kärjen ulkopuolelle jäivät monipuolinen ruokavalio (33 %, n=24), psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen (30 %, n=22), työergonomian huomiointi (25 %, n=18) ja työn tauotus työpäivän aikana (23 %, n=17). Vähiten valintoja saivat työn organisointi mahdollisuuksien mukaan (15 %, n=11), kehonhuolto (14 %, n=10). Jokin muu, mikä -vaihtoehdon valitsivat 4 % (n=3) vastaajista. Vastaukset kysymykseen työhyvinvoinnin ylläpitämisen keinoista on esitetty kuviossa 11. Jokin muu, mikä? -kohtaan annettuja vastauksia olivat työhön ja työkavereihin liittyvät harrastukset, eläimet sekä jatkokouluttautuminen (liite 3).



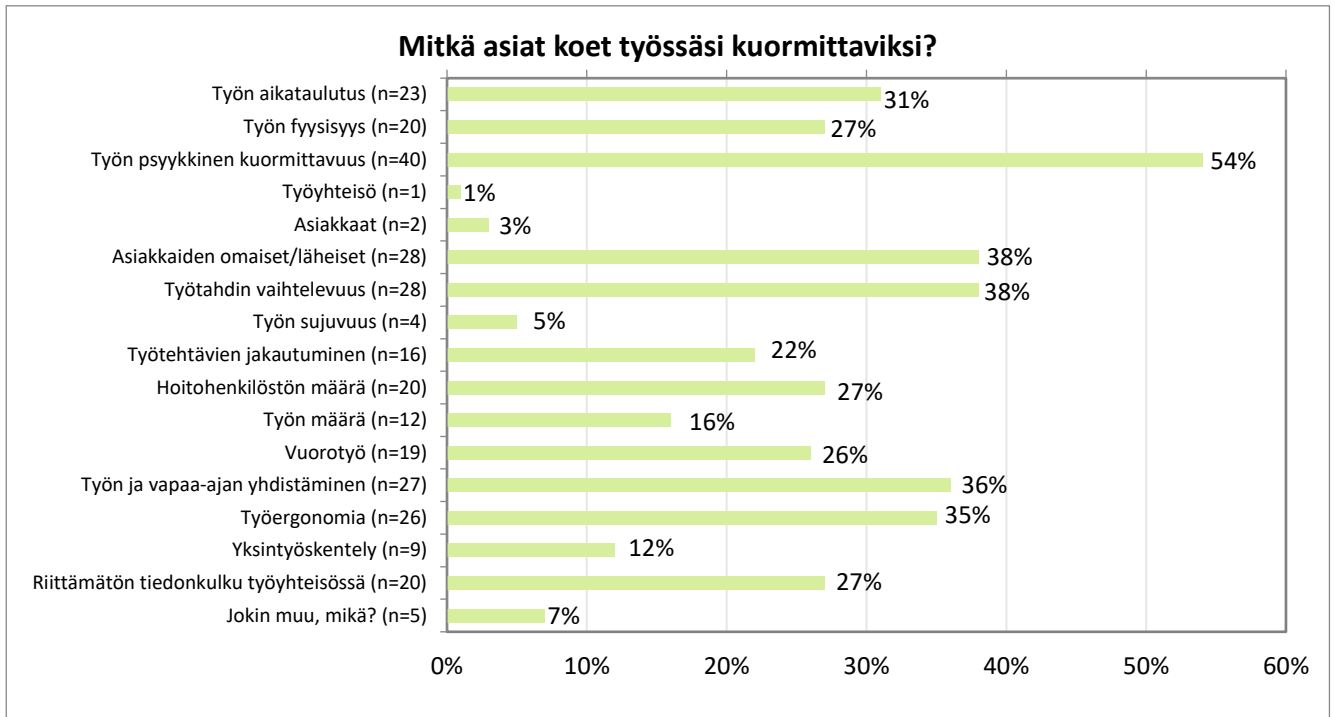
Kuvio 11. Kyselyn vastanneiden omat keinot työhyvinvointinsa ylläpitämiseen.

## 7.4 Työhyvinvointia haastavat ja tukevat asiat

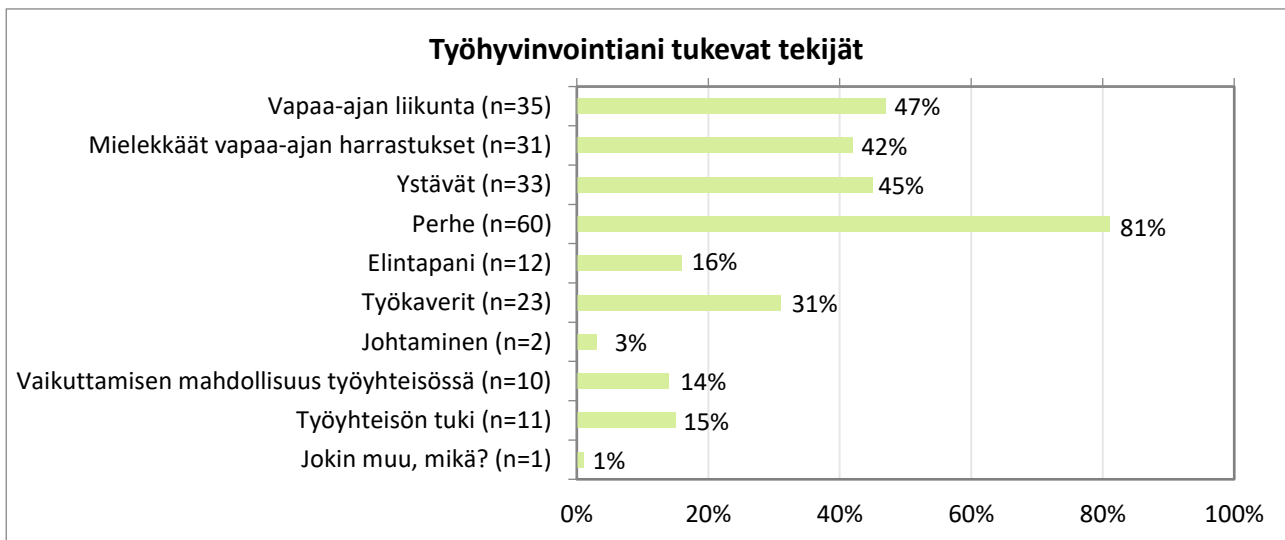
Kyselyyn vastanneita pyydettiin valitsemaan viisi eniten työssä kuormittavaa asiaa (kuvio 12). Viisi eniten valittua vaihtoehtoa olivat työn psyykinen kuormittavuus (54 %, n=40), asiakkaiden omaiset/läheiset (38 %, n=28), työtahdin vaihtelevuus (38 %, n=28), työn ja vapaa-ajan yhdistäminen (36 %, n=27) ja työergonomia (35 %, n=26). Vähiten valittuja vaihtoehtoja, jotka saivat alle 10 % vastauksista olivat työyhteisö (1 %, n=1), asiakkaat (3 %, n=2), työn sujuvuus (5 %, n=4). 7 % vastaajista valitsivat vaihtoehdon jokin muu, mikä.

Kärkiviisikon lisäksi esille nousivat selkeästi työn aikataulut (31 %, n=23), työn fyysisyys (27 %, n=20), hoitohenkilöstön määrä (27 %, n=20), riittämättömän tiedonkulun työyhteisössä (27 %, n=20), vuorotyö (26 %, n=19), työtehtävien jakautuminen (22 %, n=16), työn määrä (16 %, n=12) sekä yksintyöskentely (12 %, n=9) (kuvio 12). Jokin muu, mikä? -vaihtoehdossa vastaajat toivat esille muutokset, jotka tulee toteuttaa ilman riittävää ohjeistusta lyhyellä varoitussajalla, esihenkilön kiinnostuksen puutteen alaisten ongelmiin ja työkuulumisiin ja esihenkilön toimeen tarttumattomuuden käytännön asioihin sekä väkivaltatilanteet (liite 3).

Työhyvinvointia tukevia tekijöitä vastaajat saivat valita kolme tärkeintä. Kolme eniten valittua vaihtoehtoa olivat perhe (81 %, n=60), vapaa-ajan liikunta (47 %, n=35) ja ystävät (45 %, n=33). Kolmen tärkeimmän ulkopuolelle jäivät mielekkäät vapaa-ajan harrastukset, jonka oli valinnut 42 % (n=31) vastaajista. Tämän jälkeen tulivat työkaverit (31 %, n=23), elintavat (16 %, n=12), työyhteisön tuki (15 %, n=11), vaikuttamisen mahdollisuus työyhteisössä (14 %, n=10) sekä johtaminen 3 % (n=2). Työhyvinvointia tukevat tekijät on esitetty kuviossa 13. Jokin muu, mikä -vaihtoehdon valinnut oli maininnut työhyvinvointia tukeviksi tekijöiksi riittävän vapaa-ajan ja vähintään kahden päivän pituiset vapaat (liite 3).



Kuvio 12. Työssä kuormittaviksi koetut asiat.



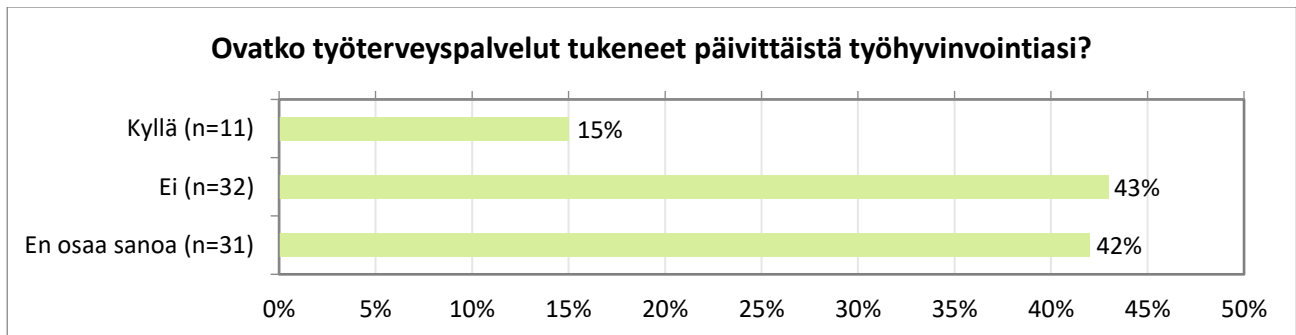
Kuvio 13. Kyselyyn vastanneiden mielestä heidän työhyvinvointiaan tukevat tekijät.

## 7.5 Työterveyshoitajan antama tuki kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin

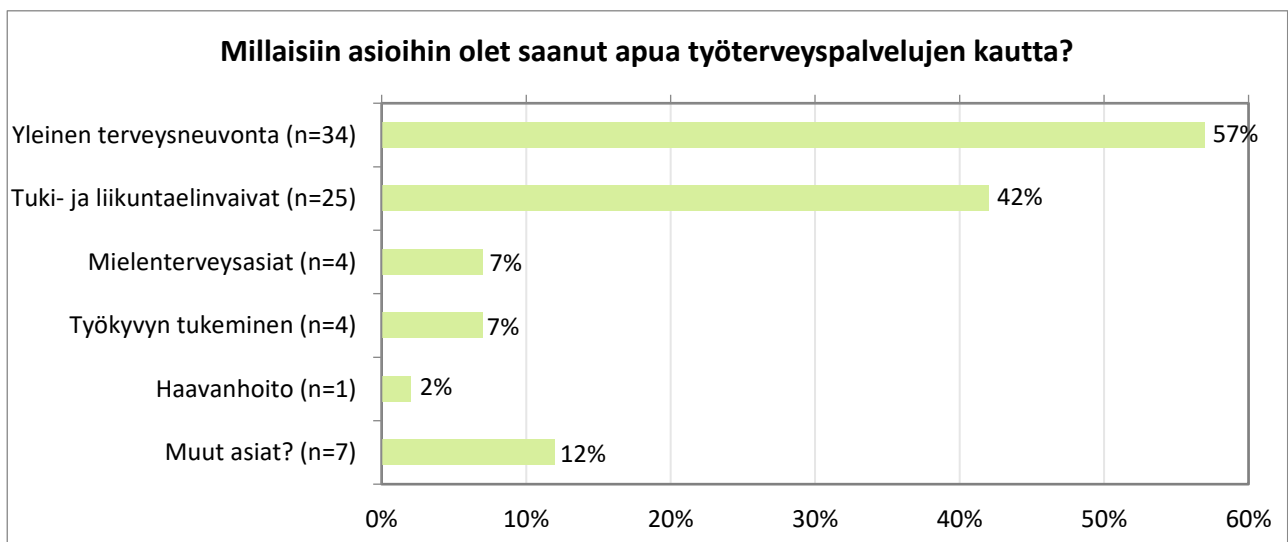
Työterveyspalvelujen kautta tukea päivittäiseen työhyvinvointiin olivat saaneet vain 15 % (n=11) kaikista vastaajista. Jopa 43 % (n=32) vastaajista kokivat, etteivät työterveyspalvelut ole tukeneet heidän päivittäistä työhyvinvointiaan. Tämän lisäksi 42 % (n=31) vastaajista

olivat valinneet samaan kysymykseen vaihtoehdon en osaa sanoa. Vastaukset työterveys-  
huollon tuesta päivittäiseen työhyvinvointiin on esitetty kuviossa 14.

Lisäksi kyselyssä selvitettiin millaisiin asioihin vastaajat ovat saaneet apua työterveyspalvelu-  
jen kautta. Vastaajat olivat saaneet eniten yleistä terveysneuvontaa (57 %, n=34) ja apua  
tuki- ja liikuntaelinvaivoihin (42 %, n=25). Nämä kaksi vaihtoa erottuivat selkeästi yleisimpinä  
asioina, joihin on saatu apua työterveyspalvelujen kautta. Lisäksi vastaajat ovat saaneet  
apua mielenterveysasioihin (7 %, n=4), työkyvyn tukemiseen (7 %, n=4) ja haavanhoitoa (2  
%, n=1). Nämä valinnat on esitetty kuviossa 15. Myös muihin asioihin apua saaneita oli 12 %  
(n=7). Muita asioita olivat esimerkiksi sairausloman kirjoittaminen ja lähetteet muihin hoitoihin  
(liite 3.).



Kuvio 14. Kokemukset työterveyspalveluiden tuesta vastanneiden päivittäiseen työhyvinvointiin.



Kuvio 15. Asiat, joihin kyselyyn vastanneet ovat saaneet apua työterveyspalveluiden kautta.

Kyselyssä kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat itse  
vapaasti kirjoittaa vastauksensa. Kysymyksessä 19. ”Millaista tukea toivoisit työterveyshoita-  
jalta työhyvinvointisi tukemiseksi?” (n=74) nousi esiin toive henkisestä tuesta ja

keskusteluavusta (n=20) (liite. 3). Tämän lisäksi toivottiin helpompaa tavoitettavuutta (n=13), säännöllisiä työterveystarkastuksia (n=6) ja kunnioittavaa kohtaamista (n=7). Tähän kysymykseen 3 vastaajaa vastasivat suoraan olevansa tyytyväisiä työterveyshoitajan palveluihin.

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä vastaaja sai kertoa omin sanoin mitä työhyvinvointi merkitsee juuri hänelle (n=53). Vastauksista nousi esiin työhyvinvoinnin tarkoittavan kokonaisvaltaista hyvinvointia (n=17), mielekästä ja merkityksellistä työtä (n=10), työn ja arjen tasapainoa (n=7), hyvää työyhteisöä ja yhteenkuuluvuutta (n=7), työniloa (n=6) ja työturvallisuutta (n=4) (liite 3).

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen avulla ilmeni, että kotihoidon hoitotyöntekijät kokevat oman työhyvinvointinsa pääsääntöisesti hyväksi ja työ kotihoidossa koetaan palkitsevaksi, monipuoliseksi sekä mielekkääksi. Tulosten mukaan samaan aikaan kuitenkin yli puolet kyselyyn vastanneista kotihoidon hoitajista kokivat työnsä kuormittavaksi. Vehkon ym. (2017) tutkimuksen mukaan kotihoidon henkilöstöllä esiintyy negatiivista stressiä enemmän kuin muiden vanhustalvelumuotojen hoitajilla. Myös Perkiö-Mäkelän ym. (2021) tekemässä tutkimuksessa Kuopion kotihoidon työntekijät kokivat työnsä kotihoidossa kuormittavaksi. Tästä voidaan päätellä, että Etelä-Pohjanmaan lisäksi myös muualla Suomessa työ kotihoidossa on raskasta ja kuormittavaa työn palkitsevuudesta huolimatta. Opinnäytetyön tulosten perusteella JIK:n alueen kotihoidon hoitotyöntekijät kokevat työnsä kuormittavaksi ja kuvio 12 osoittaa, että työn psyykkinen kuormittavuus vaikuttaa selkeästi työntekijöiden kokemaan kuormittuneisuuteen.

Opinnäytetyön kyselyn perusteella JIK:n alueella hoitotyöntekijät kokevat työilmapiirin hyväksi ja hoitotyöntekijöitä ja heidän osaamistaan arvostetaan. Lisäksi työyhteisössä koetaan, että apua ja tukea saadaan aina tarvittaessa. Vehkon ym. (2017) tutkimuksessa todettiin, että yksintyöskentely on kuormittavaa ja tuen puute haastaa työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin näkökulmasta on erittäin positiivista, että JIK:n alueen hoitotyöntekijät kokevat saavansa apua ja tukea aina tarvittaessa. Tämä oli toisaalta yllättävää, sillä kyseistä työtä tehdään pääsääntöisesti yksin, mutta työntekijät kuitenkin kokevat, että apu ja tuki ovat saatavilla tarpeen mukaan.

Työyhteisön toiminnan oikeidenmukaisuus sekä esihenkilötyön ja johtamisen työhyvinvointia tukeva ote ovat tekijöitä, jotka tukevat JIK:n alueen kotihoidon hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Johtamisen oikeudenmukaisuuden tärkeys nousi esille myös Vehkon ym. (2017) tutkimuksessa. Opinnäytetyön kyselyn tuloksissa huomion kiinnitti vastaajien eriävät mielipiteet tiedonkulun sujuvuudesta. Jopa kolmannes koki, ettei tiedonkulku ole työyhteisössä sujuvaa. Henkilöstön tiedottaminen on yksi keskeinen osa esihenkilöstön työnkuvaa.

Opinnäytetyön tutkimuksessa ilmeni, että kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden elämässä kolme tärkeintä työhyvinvointia tukevaa tekijää ovat perhe, vapaa-ajan liikunta ja ystävät. Kärkikolmikon lisäksi korkeimmalle nousivat myös mielekkäät vapaa-ajan harrastukset sekä työkaverit. Tuloksissa yllättävää oli, että perheen merkitys nousi huomattavasti kaikkia muita vaihtoehtoja tärkeimmäksi. Kaikista 74 vastaajasta jopa 60 olivat valinneet perheen yhdeksi tärkeimmäksi työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi. Vuorotyö, jota tehdään vuoden jokaisena päivänä asettaa omat haasteet perheen kanssa vietettävälle ajalle. Hoitotyötä tehdessä joudutaan usein olemaan juhlapyhät töissä, kun muu perhe viettää yhteistä aikaa pyhäpäivinä kotona. Kokonaisuutena tuloksissa erottui selkeästi, että sosiaaliset suhteet koetaan tärkeänä työhyvinvointia tukevana tekijänä. Perheen lisäksi 45 % vastaajista olivat valinneet ystävät ja 31 % vastaajista työkaverit tärkeäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi.

Monivalintakysymyksellä (kuvio 11) pyrittiin kartoittamaan keinoja, joilla hoitotyöntekijät pyrkivät itse ylläpitämään työhyvinvointiaan ja vastaajat saivat valita mielensä mukaisesti viisi tärkeintä annetuista vaihtoehtoista. Tässä kysymyksessä tärkeimmiksi keinoiksi nousi sosiaaliset suhteet, liikunta, riittävä uni (7–9 h), lepo sekä omien voimavarojen huomiointi. Karhulan ym. (2011) seurantatutkimuksen mukaan työstressiin altistuneilla vuorotyöläisillä ilmenee uneen liittyviä ongelmia. Vuorotyötä tekevillä hoitotyöntekijöillä stressi näkyy nukahtamisvaikeuksina iltavuorojen jälkeen ja Karhulan ym. mukaan yöunien pituus on yhteydessä eri työvuoroihin. Aamuvuorojen yhteydessä yhtenäinen unijakso oli noin 6 tuntia ja iltavuorojen jälkeen 6,5 tuntia kun taas yövuorojen yhteydessä vain 4,5 tuntia. Seurantatutkimuksen mukaan vapaapäivienkin yhteydessä yhtäjaksoista unta kertyi 7,5 tuntia. Karhulan ym. mukaan unihäiriöt ovat vuorotyötä tekevillä yleisiä ja unihäiriöt heijastuvat työhön muistamattomuutena ja unihäiriöt vaikuttavat suoriutumiseen ja toimintakykyyn kuormittavassa tilanteessa. Seurantatutkimuksessa saatujen tulosten mukaan työstressiä ja sen vaikutuksia pystytään vähentämään työolosuhteiden ja työaikojen kehittämällä. Kuormittavassa hoitotyössä olisi tärkeää huomioida työn jaksotus ja suunnittelu sellaisiksi, että ne mahdollistaisivat riittävän palautumisen. Työhyvinvoinnin näkökulmasta työn ja vapaa-ajan tulee olla sopivassa suhteessa toisiinsa niin, että jaksamista riittää sekä töihin että kotiin.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen perusteella kotihoidon työntekijät pyrkivät aktiivisesti tukemaan omaa työhyvinvointiaan monin eri keinoin. He huomioivat hyvin myös riittävän unen ja levon vaikutukset työstä palautumiseen. Kotihoidon työntekijöille on myös tärkeää huolehtia omasta fyysisestä kunnosta liikunnan avulla.

Keskeisinä työstä palautumisen haasteina opinnäytetyön kyselytutkimuksessa nousivat esiin yhden päivän vapaat, siirtymiset iltavuorosta aamuvuoroon, työvuorosuunnittelu, vuorotyö sekä kiire. Nämä edellä mainitut vastaukset tulivat esiin avoimessa kysymyksessä, jossa vastaajat saivat itse vapaasti muotoilla vastauksensa ja nimetä ne asiat/tekijät, jotka he itse kokevat heikentävän palautumistaan. Eräs vastaajista vastasi avoimeen kysymykseen palautumisen haasteista näin:

Kiireestä johtuen työasioita tulee mietittyä vielä kotona, teinkö kaiken vai unohdinko jotain, asiakaskäynnit lyhyitä siihen nähden mitä pitäisi tehdä.

Tekemättömät työt: hopasut, rait, keskeytykset ym.

Työvuorosuunnittelu, pitkiä päiviä esim. kuusi päivää ja yksi vapaa, illasta jäädään esim. yhdelle vapaalle ja sitten aamuun, palautuminen lähes tulkoon mahdotonta.

Unettomuus.

Varsinaisen työn lisäksi pitäisi työssä pystyä keskittymään kaikkeen muuhun.

Tästä kyseisestä vastauksesta ilmenee hyvin kattavasti kaikki ne asiat, mitkä haastavat kotihoidon työntekijöiden palautumista. Vehkon ym. (2017) tutkimuksessa kiire nousi myös esiin ja sen kuvattiin vaikuttavan merkittävästi siihen, kuinka hyvin työnsä pystyy tekemään. Kyseisessä tutkimuksessa jopa puolet kotihoidon työntekijöistä kokivat melko usein tai erittäin usein, etteivät ehdi tekemään työtään kunnolla. Kiireeseen vaikuttaa kuitenkin myös työn organisointi. Vehkon ym. tutkimuksessa samalla henkilöstömitoituksella työ voitiin kokea kiireelliseksi tai ei-kiireelliseksi. Toisessa esimerkkipalautuksessa ilmeni hyvin vuorotyön negatiiviset vaikutukset. Kyseinen vastaaja kirjoitti näin:

Vapaa päivät on irroteltu, on yksi sielä ja täälä, ei siinä palaudu kun se ainut vp päivä menee siihen että yrittää kerätä voimia seuraavaan päivään ja tehdä tekemättömiä kotitöitä. Eikä ole mitään yksityiselämää, kun kaikki pyhät. illat ja viikonloput ollaan töissä.

Silloin kun on se kiireistä, eli usein, ei kotona jaksa enää yhtään mitään sen jälkeen, sitä on antanut jo kaikkensa sinä päivänä.

Karhulan ym. tutkimuksessa (2011, s. 34) työstressille altistuneilla oli enemmän nukahtamisvaikeuksia iltavuorojen jälkeen ja heillä oli myös enemmän ilta-aamuvuoroyhdistelmiä.

Tutkimukseen osallistuneista hoitoalan ammattilaisista jopa kolmasosa kärsi univajeesta. Tämä vahvistaa tässä tutkimuksessa havaitun asian, että yhden päivän vapaat ja siirtymiset suoraan iltavuorosta aamuvuoroon kuormittavat työntekijöiden työhyvinvointia, sillä nämä asiat haastavat riittävää palautumista työpäivästä.

Kyselyyn vastanneet siis kokivat joustamattomat työajat työhyvinvointia kuormittaviksi. Seitovirran ym., tutkimuksessa (2015, s. 874) vapaa-ajan ja työn yhteensovittamiseen vaikuttavat palkitsemiset kuvailtiin usein arvostavasti. Esimerkkinä tällaisista palkitsemisista ovat tutkimuksen mukaan muun muassa joustavat työjärjestelyt ja työajat, sekä mahdollisuus palkattomiin virkavapaisiin. Samassa tutkimuksessa saatiin selville, että palkitsemisella on suotuisia vaikutuksia työntekijöiden sitoutumista työnantajaan, sekä se antaa motivaatiota, inspiraatiota ja kannustusta työhön. Työntekijöiden työhyvinvointia pystytään tukemaan antamalla työntekijöiden vaikuttaa itse työvuorosuunniteluun. Mitä enemmän työntekijät itse pystyvät määrittämään omia työvuorojaan, sitä vahvempi hallinnan tunne heillä on elämästään ja työstään. Se, että pääsee osallistumaan omien työvuorojen suunniteluun mahdollistaa työntekijöille entistä paremmat mahdollisuudet suunnitella omaa vapaa-aikaansa, harrastuksia ja myös pakollisia menoja.

Yksi vastaajista oli huomannut myös esihenkilön viestintätavan vaikuttavan hänen työstä palautumiseensa. Hänen vastauksensa kuului näin:

Työasioiden murehtiminen kotona. Stressi muualle kuin omalle kotihoitoalueelle joutumisesta. Esihenkilön negatiivissävytteisesti/syyttävästi kirjoitetut viestit vai-  
vaavat kotonakin välillä. Liian vähäinen uni. Työpäivien jälkeen ei jaksakaan enää tehdä muuta kuin olla ja levätä.

Kuten tässä opinnäytetyön kyselytutkimuksessa, myös Koposen ym. (2013) tutkimuksessa todettiin, että esihenkilön ja työntekijän suhteen hyvä laatu lisää työntekijän kokemaa työn imua ja täten vaikuttaa sekä työntekijöiden työhyvinvointiin, että koko organisaatioon. Myös lisäkoulutautumisesta on hyötyä koko työyhteisölle. Yllättäen 17,6 % kyselyyn vastanneista eivät osanneet ottaa kantaa siihen onko työyhteisössä hyvät mahdollisuudet lisäkoulutautumiseen. Kuitenkin 58,1 % vastaajista olivat samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että koulutusmahdollisuudet ovat hyvät. Tästä herääkin kysymys, onko kyseessä tiedotuksen puute vai miksi näin moni vastaaja ei ole osannut ottaa kantaa asiaan.

Britt-Ingerin ym. (2018) tutkimuksessa selvisi, että lähiesihenkilöllä voi olla erilaisia odotuksia työntekijöitä kohtaan riippuen heidän koulutustaustastaan. Tutkimuksen tulkinnessa mainitaan, että esihenkilöt voivat kannustaa ja inspiroida enemmän korkeammin koulutettuja, kuin alemman koulutuksen omaavia työntekijöitä. Opinnäytetyön tutkimuksessa kävi ilmi, että 27 % (n=20) vastaajista kokivat työyhteisön sisällä puutteellisen tiedonkulun haastavan heidän työhyvinvointiaan (kuvio 12). Tämä viestii siitä, että työyhteisössä saattaa olla tarpeen tarkastella tiedonkulun sujuvuutta ja sitä, millä tavoin viestintä työyhteisössä tapahtuu.

Kyselyssä nousi esille samoja palautumiseen ja työn kuormittavuuteen vaikuttavia asioita kuin Vehkon ym. (2017) tutkimuksessa. Vehkon ym. tutkimuksessa todettiin, että henkilöstön työhyvinvointiin tosiaan vaikuttavat työn organisointi, johtaminen ja työyhteisön toimivuus. Samassa tutkimuksessa myös todettiin kiireen vaikuttavan siihen, että hoitotyöntekijät eivät ehdi tehdä työtään kunnolla ja tästä aiheutuu työntekijöille stressiä. Tässä opinnäytetyön kyselyssä tämä ilmeni sillä, että työntekijät miettivät vielä kotonakin tuliko kaikki työtehtävät tehtyä. Jos työasioista ei pysty kiireen takia irrottautuman töistä lähdettyä, vapaa-aika ei ole palauttavaa ja työhyvinvointia tukevaa. 27 % (n=20) opinnäytetyön kyselyyn vastanneista olivat valinneet yhdeksi kotihoidossa kuormittavaksi tekijäksi henkilöstön määrän. Riittävällä henkilöstön määrällä voitaisiin saada vähennettyä työpäivän aikaista kiirettä ja työhön voisi keskittyä paremmin aikataulupaineen pienentymisen ansiosta. Tällöin kotihoidon tärkeää hoitotyötä voitaisiin toteuttaa entistä laadukkaammin ja asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen tulisi huomioitua aiempaa paremmin.

Opinnäytetyön kyselyn avulla saatiin selville, että työterveyshoitajan tuki työuupumustilanteissa on tärkeää ja usein jo pelkkä aktiivinen ja kiireetön kuunteleminen auttaa. Kyselyyn vastanneet kotihoidon hoitotyöntekijät olivat saaneet työterveyspalvelujen kautta yleistä terveysneuvontaa sekä apua tuki- ja liikuntaelinvaihoihin. Kyselytutkimuksessa oli avoin kysymys siitä, millaista tukea työntekijät toivoisivat työterveyshoitajalta työhyvinvointisi tukemiseksi. Tähän kysymykseen vastanneiden hoitotyöntekijöiden vastauksista nousi esille toive henkisestä tuesta ja keskusteluavun saamisesta tarvittaessa. Lisäksi vastaajat toivoivat voitavansa tavoittaa työterveyshoitajan nykyistä helpommin. Eräs työntekijä vastasikin, että yhteydenottoa työterveyshoitajalle helpotettaisiin ja kertoi, ettei soittoaika ole tällä hetkellä riittävän pitkä ja täten soittaminen juuri siihen aikaan ei välttämättä onnistu. Kunnioittava kohtaaminen ja säännölliset terveystarkastukset nousivat myös esiin usean eri vastaajan vastauksissa. Yksi vastaajista vastasi tähän avoimeen kysymykseen näin:

Toivoisin tukea työssäjaksamiseen. Ei mitään saarnaamista vaan tukea. Toivoisin että jokainen kohdattaisiin yksilönä, ei vain osana jotain työporukkaa.

Toinen vastaaja taas vastasi seuraavalla tavalla:

Palvelut tulisi saada silloin, kun niille on tarve. Ymmärrän, että heilläkin voi olla resurssipulaa, mutta kyllä se kiireetön kohtaaminen olisi tärkeää. Huomioitaisi ihminen kokonaisuutena.

Kyselyllä selvitettiin myös ovatko työterveyspalvelut tukeneet hoitotyöntekijöiden päivittäistä hyvinvointia. 43 % (n=32) vastasi, että ei ole ja lähes yhtä moni vastaaja vastasi, ettei osaa sanoa. Vain 15 % (n=11) vastanneista kokivat, että työterveyspalvelut olivat tukeneet heidän päivittäistä työhyvinvointiaan. Loput 42 % (n=31) olivat vastanneet, etteivät osaa sanoa. Tästä voisi päätellä, että työterveyspalveluiden toiminnasta ja keinoista tukea työntekijöiden työhyvinvointia on tiedotettu huonosti.

Viimeisenä kysymyksenä opinnäytetyön kyselytutkimuksessa oli avoin kysymys mitä työhyvinvointi merkitsee juuri sinulle. Tähän kysymykseen kertyi vastaajien henkilökohtaisia näkemyksiä siitä, mitä kaikkea työhyvinvointi tarkoittaa. Eräs vastaajista summasi oman näkemyksensä näin:

Kun tuntee itsensä ja osaa laittaa tavoitteensa sen mukaisesti. Huolehtii omasta jaksamisesta, kouluttautumisestaan ja tunnistaa rajansa niin jaksaa ottaa vastaan työn hyvin. Ei odota kiitosta tai kehuja ylempää, sillä tunteen osaamisesta ja onnistumisesta on löydyttävä jokaiselta sisältäpäin. Tällä hetkellä työskentelen paikassa joka on kaikin puolin hyvä. Huonommissakin paikoissa olen ollut ja silloin ongelmana oli työn johto, joka ei ollut tehtäviensä tasalla. Juoruilu, takanapäin puhuminen ja toisella teettäminen oli työyhteisön "tapa" Siitäkin kuitenkin selvittiin.

Toinen vastaaja taas kirjoitti, näin:

Sitä, että jaksan ja viihdyn työssäni mahdollisimman pitkään eikä työ aiheuta minulle fyysistä tai psyykkistä oireilua tai uuvuta minua niin, etten jaksa vapaa-ajalani mitään ylimääräistä. Työyhteisön hyvä ilmapiiri on tärkeä osa työhyvinvointia.

Kolmas kyselyyn vastannut hoitotyöntekijä kertoi avoimessa kysymyksessä työhyvinvoinnin merkitykseksi seuraavaa:

Kaikki mitä työssä ja työympäristössä tapahtuu tulisi olla sellaista että jaksaisi tehdä tätä vaativaa ja kuluttavaa työtä. Esimiehen tuki olisi tärkeässä asemassa eikä niin että revitään hoitajista irti kaikki mitä saadaan.

Neljäntenä esimerkkinä vielä yksi vastaus kyselyyn vastanneelta hoitajalta:

Tunnen, että suuri osa elämästäni kuluu työssä, joten työn on oltava mielekästä ja merkityksellistä. Se tukee hyvinvointia kokonaisuudessaan. Työhyvinvointi heijastelee todella voimakkaasti muuhunkin hyvin vointiin ja sillä on työkäiselle ihmiselle erittäin suuri merkitys.

Nämä kaikki edellä olevat vastaukset tukevat ajatusta siitä, että työhyvinvointi on tärkeä osa yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja olennainen osa työssäkäyvän ihmisen elämää. Työhyvinvointi on monen tekijän summa ja työhyvinvointi heijastelee myös muille elämän osa-alueille.

Kyselyn tulosten perusteella tehdyt johtopäätökset:

1. Työ kotihoidossa on mielekästä ja palkitsevaa, mutta samaan aikaan myös etenkin psyykkisesti kuormittavaa.
2. Perhe ja läheiset ovat monelle työntekijälle tärkeä työhyvinvointia tukeva tekijä.
3. Säännölliset työterveystarkastukset koetaan tärkeänä osana työhyvinvoinnin tukemista ja lisäksi työterveyshoitajalta toivottaisiin enemmän henkistä tukea ja kunnioittavaa kohtaamista.
4. Työhyvinvointi koetaan erittäin tärkeänä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osana.

## 8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2021 ja aiheeksi valittiin työhyvinvointiin liittyvät asiat. Kyseiseen aiheeseen päädyttiin omasta mielenkiinnosta sekä aiheen ajankohtaisuudesta. Yhteistyötahon ehdotus tuli heiltä itseltään ja sen perusteella opinnäytetyöhön valittua aihetta lähdettiin rajaamaan ja etsimään teoretietoa aiheesta. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2022 ja silloin myös alettiin työstämään itse työtä. Teoretietoa aiheesta oli hyvin saatavilla ja aihetta oli tutkittu monestakin eri näkökulmasta.

Tutkimuskysymysten muodostaminen vaati paljon miettimistä, mutta kun aihetta rajattiin tarpeeksi, kysymyksetkin alkoivat muodostumaan kuin itsestään. Kyselylomakkeen (liite 1)

tekoon käytettiin paljon aikaa, sillä kysymykset tuli asetella oikein ja varmistaa, että vastaaja ymmärsi kysyttävän asian varmasti oikein. Kyselylomake lähetettiin oman luokan opiskelijoille testattavaksi. Osalla testivastaajista oli kokemusta kotihoidosta ja heiltä saimmekin arvokasta palautetta kyselyn toimivuudesta sekä hyviä huomioita korjausta vaativista kohdista. Lokakuussa 2022 saatekirje (liite 2) ja linkki Webropol-kyselylomakkeeseen lähetettiin JIK:n alueen kotihoidon esihenkilöille sekä sähköpostilla, että WhatsApp-sovelluksen kautta, josta he pääsivät helposti jakamaan sen työntekijöilleen eteenpäin. Kyselyyn varattu vastausaika oli 8 päivää ja tavoitteena oli saada noin 100 vastauslomaketta. Kotihoidon esihenkilöt kuitenkin arvioivat vastauksia kertyvän noin 60 kappaletta, sillä henkilöstömäärä oli muuttunut vuosien varrella. Positiivisesti yllätyimmekin, kun vastauslomakkeita palautui meille yhteensä 74 kappaletta.

Tässä opinnäytetyössä kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä oli onnistunut valinta, sillä pienemmällä otoskoolla ei olisi saatu niin kattavaa kokonaiskuvausta kotihoidon hoitohenkilökunnan kokemasta työhyvinvoinnista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastaajien määrä olisi jäänyt liian pieneksi, emmekä olisi saaneet haluttua lopputulosta opinnäytetyömme kannalta. Tutkimuskysymystenkin perusteella määrällinen tutkimusmenetelmä oli hyvä valinta. Aihe oli hyvinkin ajankohtainen, sillä kotihoidossa on tapahtunut viime vuosina paljon muutoksia niin henkilöstössä kuin asiakkaissakin. Viimeaikaisten julkisuudessa käytyjen palkkakeskustelujen yhteydessä on noussut esille hoitotyön kuormittavuus ja se, ettei työn vaativuus ja koulutuksen pituus vastaa hoitajille maksettavaa korvausta vaativasta työstä, jota tehdään ympäri vuoden ja vuorokauden.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitkä asiat kuormittavat kotihoidon hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Tähän tavoitteeseen päästiin, sillä kyselyssä nousi esiin monella vastaajalla samoja asioita. Lisäksi oma henkilökohtainen tavoitteemme kehittää omaa osaamista työikäisen ihmisen terveyden edistämiseksi ja tukemiseksi onnistui. Opimme avointen kysymysten avulla millaista tukea työntekijät itse toivovat työterveyshoitajalta, ja täten osaamme vastata nyt aiempaa paremmin tulevaisuudessa työikäisten asiakkaiden tarpeisiin.

Opinnäytetyöprosessi oli raskas ja se vei paljon aikaa, mutta kuitenkin se oli antoisa prosessi. Prosessin aikana opimme lisää työhyvinvoinnista ja työterveyshoitajan työstä. Molemmilla oli jo kokemusta työterveyshuollosta asiakkaan roolissa sekä jonkinlainen käsitys kotihoidossa työskentelystä. Yhteistyö opinnäytetyötä tehtäessä oli sujuvaa, eikä suurempia

erimielisyyksiä prosessin aikana ilmaantunut. Aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä hankalaa erilaisten elämäntilanteiden vuoksi, mutta molemminpuolisella joustavuudella prosessi sujui koko ajan määrättyssä tahdissa. Kirjallisten töiden ohjeet tuli myös opiskella alusta asti uudestaan, sillä opintojemme alussa käytimme eri ohjeita. Ohjeet myös vähän muuttuivat prosessin aikana ja kaikista aiheista ei ohjeita vielä ollut, mikä hankaloitti kirjoittamista joissain määrin.

### 8.3 Eettisyys ja luotettavuus

JJK:n alueen kirjaamosta varmistettiin, että tutkimuslupa tarvittiin, ennen kuin kysely voitiin suorittaa. Opinnäytetyön tekijät olivat itse vastuussa tutkimuksen eettisyydestä, mutta ohjaajat ovat vastanneet siitä, että tekijät ovat perehtyneet eettisiin periaatteisiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2019, s. 14). Tähän opinnäytetyöhön ei ole tarvetta pyytää ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta eettistä ennakkoarviointilausuntoa, sillä siihen ei sisälly tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen puuttumista, ei alle 15-vuotiaita osallistujia eikä tutkimusaiheuta osallistujan arkielämän rajoja ylittävää henkistä haittaa eikä uhkaa osallistujan turvallisuutta (mts. 16). Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut käsiteltävään asiaan tai sen asianosaisiin sellaisessa suhteessa, joka vaarantaisi heidän puolueettomuuttaan (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE), 2020).

Vastaajalla oli oikeus osallistua vapaaehtoisesti, mutta hän voi myös kieltäytyä osallistumasta (TENK, 2019, s. 8). Osallistumisen vapaaehtoisuudesta oli erityisesti huolehdittu, sillä kyselyyn vastaamisesta päätti heidän esimiehensä eikä vastaajalle saanut tulla pelkoa kielteisistä seuraamuksista, jos hän päätti kieltäytyä vastaamasta ja tämä on turvattu niin, että työnantaja ei saanut tietoja ketkä ovat vastanneet ja ketkä jättivät vastaamatta. Osallistujalla oli myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Tämä toteutui siten, että kyselyn saatekirjeestä (liite 2) löytyy taustatietoa sekä syy, miksi kysely on laadittu sekä sen tavoitteet. Saatekirjeestä löytyi myös kyselyn toteuttajien yhteystiedot, johon osallistujat voivat ottaa yhteyttä, jos kysyttävää ilmeni kesken kyselyn. Kysely laadittiin niin, että osallistujien henkilötiedot eivät tule missään kohdassa ilmi lopullisessa opinnäytetyössä. Kyselyyn vastasi niin moni kotihoidon työntekijä, että yksittäisiä mielipiteitä ei pystytty anonymisti tehdystä kyselystä tunnistamaan. Tutkimuksen aineisto oli raportin muodossa opinnäytetyön ohessa, niin se oli avoimesti käytettävissä muillekin (TENK, 2019, s. 13). Tästä informoitiin myös kyselyyn vastaavia henkilöitä.

Kerätty aineisto on täysin anonymisoitua eikä vastaajia voi tunnistaa vastausten seasta. Kyselyn avulla saatu materiaali tullaan poistamaan verkkopalvelusta vuoden sisällä opinnäytetyön valmistumisesta. Internet-kysely soveltuu hyvin tiedonkeruumenetelmäksi, sillä suurimmalla osalla ihmisistä on internet käytössään (Heikkilä, 2014, s. 66–70). Se ei myöskään vaadi kalliita investointeja, on helppokäyttöinen ja tulokset ovat käytettävissä reaaliajassa. Huonoja puolia internet-kyselyllä on suuri väärinkäsitysmahdollisuus, huono avointen kysymysten käyttömahdollisuus ja vastausten tarkkuus on kyseenalaista.

Tutkimuksen validius eli pätevyys varmistettiin tarkistamalla, että työntekijöitä on tarpeeksi määrällisen tutkimuksen suorittamiseen. Tähän tavoitteeseen päästiin muun muassa laatimalla personoitu ja kattava saatekirje (liite 2) (Kananen & Makkonen, 2014, s. 196), pitämällä teksti lyhyenä ja ytimekkäänä, tuomalla vastaajalle ilmi tutkimuksen luotettavuus ja läpinäkyvyys sekä varmistamalla, että vastaajat saivat tutkimuskutsun ajantasaiseen sähköpostiinsa (mts. 200–203). Tutkimuksen pätevyys turvataan hyvällä kyselylomakkeella, sen testauksella muutamalla koevastaajalla, määrittelemällä selkeästi perusjoukko, tekemällä hyvä tutkimussuunnitelma ja valitsemalla sopiva tiedonkeruumenetelmä (Heikkilä, 2014, s. 27). Validiutta on hankala tarkastella jälkikäteen, joten se on varmistettava etukäteen. Tutkijoiden tulee itse arvioida tutkimuksen luotettavuutta kriittisesti ja tuoda esiin tutkimuksen luotettavuutta alentavat seikat, esimerkiksi alhainen vastausprosentti ja epäselvästi ymmärretyt kysymykset (mts. 18). Jos tutkimus lähetetään kaikille JIK:n alueen 200:lle kotihoidon työntekijöille, on 100 vastaustakin jo hyvä määrä, sillä silloin vastausprosentti on 50 % eli puolet.

Tulosten luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkijasta riippumatta mittausta toistettaessa saadaan täsmälleen sama tulos (Vilkka, 2021b, s. 194). Tulokset eivät siis saa olla satumanvaraisia (Heikkilä, 2014, s. 28). Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi, jos vastaaja muistaa jonkin asian eri tavalla kuin tutkija sekä tutkijan virheet vastausten merkitsemisessä tai tallentamisessa (Vilkka, 2021b, s. 194). Reliabiliteettia voidaan tarkastella mittauksen jälkeen suhteuttamalla tutkimustulokset muiden tutkimusten tuloksiin. Muita luotettavuutta heikentäviä tekijöitä on muun muassa vastaajan huono motivaatio sekä vastaustilanne, -ajankohta ja -paikka (Taanila, 2019, s. 27). Jos vastaaja on ollut esimerkiksi työvuorossa, jossa on kiire voi olla, että hänen vastauksensa eivät ole niin todenmukaisia, kuin ne olisivat olleet kiireettömässä tilanteessa.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Suomen siirtyessä hyvinvointialueisiin, voisi kyselyn suorittaa uudestaan JJK:n alueen kotihoidon hoitohenkilökunnalle esimerkiksi vuoden kuluttua. Uusi kysely voisi mahdollisesti osoittaa millaisia vaikutuksia hyvinvointialueeseen siirtymisellä on ollut kotihoidon hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin ja siihen vaikuttaviin tekijöihin.

Työuupumuksen käsittelemiseksi työterveyshuollossa olisi hyvä kehittää yhtenäinen ohjeistus, joka auttaisi terveydenhoitajan ohjausta näissä tilanteissa. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla myös tutkimus siitä, miten lähiesihenkilö voisi tukea työntekijöiden työhyvinvointia ja vaihtuuko työntekijän koulutus esihenkilön tuen määrään ja laatuun.

## LÄHTEET

- Ahola, K. (24.1.2011). *Bergen Burnout Indicator 15*. (TOIMIA-mittarit). Terveysportti. [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tmm00073](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00073)
- Ahola, K. (2012). Kesäloman ja muun vapaa-ajan psyykkiset terveysvaikutukset. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 128(13), 1399–1402. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10363>
- Ahola, K. (2015). *Työkuormituksen arviointimenetelmä Tikka* (3. uud. painos). Työterveyslaitos.
- Ahola, K. (23.6.2022). *Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä*. (TOIMIA-mittarit). Terveysportti. [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tmm00072](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00072)
- Alastalo, H., Vainio, S., & Kehusmaa, S. (2017). *Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä* [sähköinen tietoaaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-899-9>
- Aluehallintovirasto (AVI). (i.a.). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen*. <https://avi.fi/asioi/yritys-tai-yhteiso/ohjaus-ja-neuvonta/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene). (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Aro, A., Aho, J., Kedonpää, K., Lappi, T., & Rämö, A. (2018). *Työilmapiiri kuntoon*. Alma Talent.
- Blasche, G., Pasalic, S., Bauböck, V., Haluza, D., & Schoberberger, R. (2017). Effects of Rest-Break Intention on Rest-Break Frequency and Work-Related Fatigue. *Human factors*, 59(2), 289–298. <https://doi.org/10.1177/0018720816671605>
- Britt-Inger, K., Öhman, A., & Enberg, B. (2018). Employee effort - reward balance and first-level manager transformational leadership within elderly care. *Scandinavian journal of caring sciences* 32(1) 407-416. <https://doi.org/10.1111/scs.12475>
- Donnelly, T. (2014). Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal of Nursing*, 23(13), 746–750. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.13.746>
- Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakainen, J., & Kinnunen, J. (2014). Työtyytyväisyys meillä ja muualla. Teoksessa P. Laine, E. Tilander, & I. Ranta (toim.), *Hoitotyön vuosikirja 2014: Työhyvinvoinnin keinot* (s. 61–75). Fioca.
- Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P., & Väänänen, A. (2022). *Työkyvyn tuen vaikuttavuus: Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja*

*kustannusvaikutuksista* [sähköinen tietoaaineisto]. Valtioneuvoston kanslia.  
<http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-131-5>

- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2020). *Working with chronic musculoskeletal disorders: Executive Summary*. <https://osha.europa.eu/fi/publications/summary-working-chronic-msds-good-practice-advice>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O., & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystenhoitajan osaaminen* (2. uud. painos). Edita Publishing.
- Hakala, J.T. (2018). Toimiva tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikäkuonoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5. uud. painos, s.14–26). PS-kustannus.
- Hakime, A., Behice, E., & Hatice, P. (2021). Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and the Meaning of Life. *Journal of Religion and Health* 61(3), 1848-1860. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01142-0>
- Hantikainen, V., & Hoivala, T. (2017). Uusien toimintatapojen käyttöönotto – esimerkkinä kinestetiikan® hyödyntäminen. Teoksessa J. Kulmala (toim.), *Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen* (s. 54–69). PS-kustannus.
- Hantikainen, V., & Byysing, P. (2018). *Kinestetiikka: Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla*. PS-kustannus.
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. (9. uud. painos). Edita Publishing.
- Härmä, H. (2018). Muistinko kysyä muistista? *Työterveyshoitaja*, 43(2), 8–9.
- Ikonen, E.-R. (2015). *Kehittyvä kotihoito*. Otava.
- Ikonen, M. (2013). *Trust development and dynamics at dyadic level: a narrative approach to studying processes of interpersonal trust in leader-follower relationships*. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1048-6>
- JIK. (2022). *JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä: Henkilöstöraportti 2021*. [https://www.jikky.fi/files/7417/Henkilostoraportti\\_2021\\_Lopullinen\\_17.6.2022.pdf](https://www.jikky.fi/files/7417/Henkilostoraportti_2021_Lopullinen_17.6.2022.pdf)
- Kan, S. (2022). *Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen*. Sanoma Pro.
- Kananen, J., & Makkonen, T. (toim.). (2014). *Verkkotutkimus opinnäytetyönä: Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen, H.-K., Kalakoski, V., & Härmä, M. (2011). *Työstressi ja uni hoitotyössä: työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla*.

(Työympäristötutkimuksen Raporttisarja 63). Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/134968>

- Karjalainen, M. (2020). *Jaksamisen rajat: Psykososiaalinen kuormitus, työuupumus ja työsuojelu*. Basam Books.
- Kauhanen, J. (2016). *Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä: Kehittämisohjelman laatiminen*. Kauppakamari.
- Kehusmaa, S., Alastalo, H., Hammar, T., & Luoma, M.-L. (2018). *Kolmasosa vanhustalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet* [sähköinen tietoaaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137219/URN ISBN 978-952-343-232-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137219/URN%20ISBN%20978-952-343-232-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kehusmaa, S., & Alastalo, H. (21.1.2022). *Vanhustalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännos yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/vanhustalvelujen-tyovoimapula-karjistyy-kotihoidossa-neljannes-yksikoista-tekee-joka-viikko-toita-riittamattomalla-henkilostolla>
- Ketokivi, M. (2015). *Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi* (2. laaj. laitos.). Gaudeamus.
- Kivekäs, T. (2018). Työ ja mielenterveys. Teoksessa K.-P. Martimo, J. Uitti, & M. Antti-Poika (toim.), *Työstä terveyttä* (4. uud. p., s. 118–131). Kustannus Oy Duodecim.
- Koho, A. (2013). *Vaikuttava työterveystoiminta: Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön*. Kauppakamari.
- Koponen, S., Lämsä, A.-M., Kärkäs, M., & Ekonen, M. (2013). Organisaatioluottamus, esimies-alaissuhde ja työhyvinvointi. *Kestämistä ja kestävyyttä. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 4/2013* (101–114). Tampereen yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/48840>
- Kortesuoma, S., & Karlsson, H. (2011). Oksitosiini, kiintymyksen ja sosiaalisuuden neuropeptidi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo99526>
- Kulmala, J. (2017). Hyvällä johtamisella tyytyväisempiä työntekijöitä ja onnellisempia vanhuk-sia. Teoksessa J. Kulmala (toim.), *Parempivanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen* (s.10–17). PS-kustannus.
- Leino, T., Sauni, R., Uitti, J., Latvala, J., & Karvala, K. (17.6.2019). *Terveyden seuranta ja seulonta*. Duodecim.
- Leiter, M. P., Laschinger, H. K. S., Day, A., & Oore, D. G. (2011). The Impact of Civility Interventions on Employee Social Behavior, Distress, and Attitudes. *Journal of applied psychology*, 96(6), 1258–1274. <https://doi.org/10.1037/a0024442>

- Lejman, S. (27.11.2018). *Kotihoidon fyysiset kuormitustekijät & kotihoidon check*. [Power-Point-esitys]. Tehy. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/kotihoidon\\_fyysiset\\_kuormitustekijat\\_ja\\_kotihoido\\_check\\_satu\\_lejman\\_id\\_14111.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/kotihoidon_fyysiset_kuormitustekijat_ja_kotihoido_check_satu_lejman_id_14111.pdf)
- Liedes, E., Ruotsalainen, H., & Kääriäinen, M. (2019). Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen työterveyshuollossa. *Hoitotiede* 31(2), 111–122.
- Mannermaa, K. (2016). Kehitetäänkö työhyvinvointia vai työtä? *Moodi, Labquality Oy:n asiakaslehti*, (2), 48. Labquality.
- Mannermaa, K. (2022). *Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin käsikirja*. Alma Talent.
- Manka, M.-L. (2011). *Työnilo*. WSOYpro.
- Manka, M.-L., & Manka, M. (2016). *Työhyvinvointi*. Talentum pro.
- Mattila, A.S. (1.4.2022). *Stressi*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>
- Martinsen, B., Mortensen A. S., & Norlyk, A. (6.12.2018). Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses— meta-ethnography. *British journal of community nursing* 23(12), 597–604. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.12.597>
- Mäkikangas, A., & Hakanen, J. (2017). Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno, & T. Feldt (toim.), *Tykkää työstä: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 103–125). PS-kustannus.
- Nieminen, T., Paavilainen, E., Nikki, L., & Kylmä, J. (2016). Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. *Hoitotiede*, 28(1), 50–61.
- Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J., & Kanste O. (2021). Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede*, 33(3), 142–153.
- Nurmi, H. (2016). *Työuupumuksen itsehoito: Kuinka kierrän karikot*. Duodecim.
- Paanetoja, J. (2021). *Työkyky työsuhteessa*. Edita Publishing.
- Palmgren, H., Ahola, M., Kauppinen, U., Kauhanen, T., Koroma J., & Ylä-Outinen, A. (2014). Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveydenhuollossa. Teoksessa J. Uitti (toim.), *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. (3. p., s. 238–251). Työterveyslaitos.
- Pennanen, E. (2015). Hoitohenkilöstön käsitykset työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä työhyvinvoinnille. *Prologi – Puheviestinnän vuosikirja 2015*, 11(1). 52–74. <https://doi.org/10.33352/prlg.95903>

- Pennonen, M. (2021). *Itsetuntemuksesta apua työhyvinvointiin*. Duodecim.
- Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K., & Oksanen, T. (26.4.2021). *Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi*. (Publications of the university of eastern Finland reports and studies in health sciences number 31). Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3732-2>
- Reho T. (15.1.2021). Miten työterveyshuolto kohtaa palvelujen suurkäyttäjät. *Lääkärilehti*, 76(1–2), 7. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202112159270>
- Romani M., & Ashkar K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9(1), 1-6. <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>
- Rytikangas, I. (2011). *Kehity ja jaksaa tiimissä*. Kauppakamari.
- Saarela, M., Suominen, T., & Roos, M. (2019). Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksesta aiheutuvat haasteet vanhuspalveluiden lähiesimiesten kuvaamana. *Hoitotiede* 31(2). s. 87–98. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118444/Sosiaali\\_ja\\_terveydenhuoltouudistuksesta\\_2019.pdf?sequence=2](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118444/Sosiaali_ja_terveydenhuoltouudistuksesta_2019.pdf?sequence=2)
- Seitovirta, J. (2018). Sairaanhoidajien palkitseminen erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Grano. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2944-0>
- Seitovirta, J., Partanen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kvist, T. (2015). Registered nurses' experiences of rewarding in a Finnish University Hospital - an interview study. *Journal of nursing management*, 23(7), 868–878. <https://doi.org/10.1111/jonm.12228>
- Seppänen, M. (2022). *Näin selviät tiimin jäsenenä: Tunnetaidot työkaluna sosiaali- ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.-a). *Kotihoito ja kotipalvelu*. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.-b). *Työhyvinvointi*. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.-c). *Täydennyskoulutus*. <https://stm.fi/sotehenkilo/sto/taydennyskoulutus>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer (SuPer). (i.a.). *Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen*. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/taydennyskoulutus-ja-osaamisen-varmistaminen/>

- Taanila, A. (2.4.2019). *Määrällisen datan kerääminen*. Haaga-Helia. <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>
- Tamminen-Peter, L., & Wikström, G. (2013). *Potilassiirrot: Taitava avustaja aktivoi ja auttaa*. Työterveyslaitos.
- Tavast, M. (2012). *Autenttisen ja transformationaalisen johtamisen yhteys alaisten hyvinvointiin* [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22315>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021a). *Kotihoito*. Haettu 14.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021b). *Kotihoito 2020*. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2022). *Muuttuvat vanhuspalvelut*. Haettu <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>
- Terveystalo. (i.a.). *Työterveyshoitaja*. <https://beta.terveystalo.com/fi/palvelut/tyoterveyshoitaja/>
- Tokola, E., Savela, R., & Hablani, E. (2016). *Apua ja huolenpitoa: Opas avustajille*. BoD - Books on Demand.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi/ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi>
- Työaikalaki 872/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190872>
- Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä (i.a.). *Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät*. <https://www.tyohyvinvointi.fi/>
- Työsuojeluhallinto. (17.11.2021a). *Toisen kotona tehtävä työ*. <https://www.tyosuoja.fi/tyoolot/tyoymparisto/toisen-kotona-tehtava-tyo>
- Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. (19.4.2021b). *Työterveyshuolto*. <https://www.tyosuoja.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L3P13>
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-a). *Elintavat ja työhyvinvointi*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat/elintavat-ja-tyohyvinvointi>

- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-b). *Hyvän mielen työpaikka*. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/hyvan-mielen-tyopaikka>
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-c). *Palautuminen on tärkeä osa elämäntapamuutosta*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat/nyt-laitetaan-kroppa-ja-nuppikuntoon/palautuminen-tarkea-osa-elamantapamuutosta>
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-d). *Tuki- ja liikuntaelimestön terveys ja työkyky*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tuki-ja-liikuntaelimeston-terveys-ja-tyokyky>
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-e). *Työuupumuksen hoito*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus/tyouupumuksen-hoito>
- Työturvallisuuslaki. 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20020738>
- Uusitalo-Arola, L., Tuisku, K., & Rossi, H. (18.8.2022). *Työuupumus (burnout)*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>
- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708 - Pidm45949346041536>
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Valli, R. (2015). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. (2. uud. painos). PS-kustannus.
- Valli, R. (2018). Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5.uud. p., s. 92–116). PS-kustannus.
- Vartiainen, M. (2017). *Johdanto: Työpsykologian ja hyvinvointitutkimuksen kehitys Suomessa*. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno, & T. Feldt (toim.), *Tykkää työstä: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 11–35). PS-kustannus.
- Vehko, T., Sinervo, T., & Josefsson, K. (2017). *Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttavaa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>
- Viitala, R. (2021). *Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit*. Edita Publishing.
- Vilka, H. (2021a). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.
- Vilka, H. (2021b). *Tutki ja kehitä* (5., päivitetty painos.). PS-kustannus.

Virolainen, H. (2012). *Kokonaisvaltainen työhyvinvointi*. BoD – Books on Demand.

YTHS. (i.a.). *Stressinhallinta*. <https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/stressinhallinta/>

Waddill-Goad, S. (2016). *Nurse Burnout: Overcoming Stress in Nursing*. Sigma Theta Tau International.

World Health Organization (WHO). (i.a.). *Health workforce*. [https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1)

## **LIITTEET**

Liite 1. Työhyvinvointikysely kotihoidon hoitotyöntekijöille

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Avointen kysymysten yhteenveto

## Liite 1. Työhyvinvointikysely kotihoidon hoitotyöntekijöille

(Vastausprosentti=% ja vastaajien määrä=n).

### 1. Ikä? (n=74)

- 20 vuotta tai alle (5,4 %, n=4)
- 21–30 vuotta (25,7 %, n=19)
- 31–40 vuotta (24,3 %, n=18)
- 41–50 vuotta (17,6 %, n=13)
- 51–60 vuotta (21,6 %, n=16)
- 61+ vuotta (5,4 %, n=4)

### 2. Työnimikkeesi kotihoidossa? (n=74)

- Perushoitaja (1,4 %, n=1)
- Lähihoitaja (81,1 %, n=60)
- Sairaanhoidtaja (6,8 %, n=5)
- Terveystenhoitaja (4,1 %, n=3)
- Hoitoalan opiskelija (2,7 %, n=2)
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_ (5,4 %, n=4)

### 3. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla? (n=74)

- Alle 5 vuotta (23 %, n=17)
- 5–10 vuotta (27 %, n=20)
- Yli 10 vuotta (50 %, n=37)

### 4. Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa? (n=74)

- Alle 1 vuosi (10,8 %, n=8)
- 1–3 vuotta (12,2 %, n=9)
- 3–5 vuotta (17,6 %, n=13)
- 5–10 vuotta (27 %, n=20)
- Yli 10 vuotta 32,4 %, n=24)

### 5. Työsuhteen laatu? (n=74)

- Toistaiseksi voimassa oleva (vakituinen) (81,1 %, n=60)
- Määräaikainen (sijainen) (18,9 %, n=14)
- Keikkatyöläinen (0 %, n=0)

## 6. Mikä näistä kuvaa parhaiten työaikamuotoasi? (n=72)

- Päivätyö (12,5 %, n=9)
- Kaksivuorotyö (87,5 %, n= 63)
- Kolmivuorotyö (0 %, n=0)
- Säännöllinen yötyö (0 %, n=0)
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_ (0 %, n=0)

## 7. Teetkö kevennettyä työaikaa? (n=73)

- En (78,1 %, n=57)
- Kyllä (21,9 %, n=16)

## 8. (Teen... (N=16)

- ...50 % työaikaa. (0 %, n=0)
- ...80 % työaikaa. (68,8 %, n=11)
- Jotain muuta, millaista? \_\_\_\_\_) (31,2 %, n=5)

## 9. Vastaa väittämiin. (n=74)

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työmotivaationi on hyvä.	1,3 %, n=1	6,8 %, n=5	1,4 %, n=1	43,2 %, n=32	47,3 %, n=35
Työni on mielekästä.	2,7 %, n=2	8,1 %, n=6	1,4 %, n=1	48,6 %, n=36	39,2 %, n=29
Työni on palkitsevaa.	2,7 %, n=2	12,2 %, n=9	5,4 %, n=4	45,9 %, n=34	33,8 %, n=25
Työni on monipuolista.	2,7 %, n=2	6,8 %, n=5	0 %, n=0	39,2 %, n=29	51,3 %, n=38
Koen työni kuormittavaksi.	8,1 %, n=6	21,6 %, n=16	6,8 %, n=5	52,7 %, n=39	10,8 %, n=8
Työhyvinvointini on hyvä.	1,4 %, n=1	8,1 %, n=6	12,2 %, n=9	51,3 %, n=38	27 %, n=20
Työterveyspalvelujen saatavuus on hyvä.	12,1 %, n=9	21,6 %, n=16	12,2 %, n=9	39,2 %, n=29	14,9 %, n=11

## 10. Vastaa väittämiin. (n=74)

Työyhteisössämme...

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
...ilmapiiri on hyvä.	1,4 %, n=1	1,3 %, n=1	0 %, n=0	44,6 %, n=33	52,7 %, n=39
...työolosuhteet ovat viihtyisät.	6,8 %, n=5	13,5 %, n=10	2,7 %, n=2	51,3 %, n=38	25,7 %, n=19
...arvostetaan työntekijöitä ja heidän osaamistaan.	8,1 %, n=6	10,8 %, n=8	2,7 %, n=2	36,5 %, n=27	41,9 %, n=31
...kaikki ovat tasa-arvoisia.	5,4 %, n=4	16,2 %, n=12	6,8 %, n=5	41,9 %, n=31	29,7 %, n=22
...tiedonkulku on sujuvaa.	10,8 %, n=8	24,3 %, n=18	4,1 %, n=3	41,9 %, n=31	18,9 %, n=14
...toiminta on oikeudenmukaista.	5,4 %, n=4	17,6 %, n=13	12,1 %, n=9	31,1 %, n=23	33,8 %, n=25
...on hyvä mahdollisuus lisäkouluttautumiseen.	6,7 %, n=5	17,6 %, n=13	17,6 %, n=13	31,1 %, n=23	27 %, n=20
...saa apua ja tukea tarvittaessa.	4,1 %, n=3	12,3 %, n=9	1,4 %, n=1	23,3 %, n=17	58,9 %, n=43

## 11. Työyksikköni esihenkilötyö ja johtaminen on työhyvinvointiani tukevaa. (n=74)

- Samaa mieltä (67,6 %, n=50)
- Eri mieltä (14,8 %, n=11)
- En osaa sanoa (17,6 %, n=13)

12. Mitkä asiat koet työssäsi kuormittavaksi? (Valitse viisi eniten kuormittavaa tekijää.) (n=74)

- Työn aikataulutus (31,1 %, n=23)
- Työn fyysisyys (27,0 %, n=20)
- Työn psyykinen kuormittavuus (54,1 %, n=40)
- Työyhteisö (1,4 %, n=1)
- Asiakkaat (2,7 %, n=2)
- Asiakkaiden omaiset/läheiset (37,8 %, n=28)
- Työtahdin vaihtelevuus (37,8 %, n=28)
- Työn sujuvuus (5,4 %, n=4)
- Työtehtävien jakautuminen (21,6 %, n=16)
- Hoitohenkilöstön määrä (27,0 %, n=20)
- Työn määrä (16,2 %, n=12)
- Vuorotyö (25,7 %, n=19)
- Työn ja vapaa-ajan yhdistäminen (36,5 %, n=27)
- Työergonomia (35,1 %, n=26)
- Yksintyöskentely (12,2 %, n=9)
- Riittämätön tiedonkulku työyhteisössä (27,0 %, n=20)
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_ (6,8 %, n=5)

13. Kuinka koet palautuvasi työstä? (n=73)

- Palautumiseni on riittävää. (52,1 %, n=38)
- En ehdi palautua työstäni riittävästi (35,6 %, n= 26)
- En osaa sanoa. (12,3 %, n=9)

14. (Mitkä asiat/tekijät heikentävät työstä palautumistasi?) (n=26)

15. Työhyvinvointiani tukevat tekijät. (Valitse kolme tärkeintä.) (n=74)

- Vapaa-ajan liikunta (47,3 %, n=35)
- Mielekkäät vapaa-ajan harrastukset (41,9 %, n=31)
- Ystävät (44,6 %, n=33)
- Perhe (81,1 %, n=60)
- Elintapani (16,2 %, n=12)
- Työkaverit (31,1 %, n=23)
- Johtaminen (2,7 %, n=2)
- Vaikuttamisen mahdollisuus työyhteisössä (13,5 %, n=10)
- Työyhteisön tuki (14,9 %, n=11)
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_ (1,4 %, n=1)

16. Millä tavoin pyrit itse ylläpitämään työhyvinvointiasi? (Valitse viisi tärkeintä.) (n=73)

- Työn tauotus työpäivän aikana (23,3 %, n=17)
- Työn organisointi mahdollisuuksien mukaan (15,1 %, n=11)
- Työergonomian huomiointi (24,7 %, n=18)
- Monipuolinen ruokavalio (32,9 %, n=24)
- Lepo (53,4 %, n=39)
- Omien voimavarojen huomiointi (49,3 %, n=36)
- Riittävä uni (7–9 h) (56,2 %, n=41)
- Liikunta (63,0 %, n=46)
- Kehonhuolto (13,7 %, n=10)
- Sosiaaliset suhteet (71,2 %, n=52)
- Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen (30,1 %, n=22)
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_ (4,1 %, n=3)

17. Ovatko työterveyspalvelut tukeneet päivittäistä työhyvinvointiasi? (n=74)

- Kyllä (14,9 %, n=11)
- Ei (43,2 %, n=32)
- En osaa sanoa (41,9 %, n=31)

18. Millaisiin asioihin olet saanut apua työterveyspalvelujen kautta? (n=60)

- Yleinen terveysneuvonta (56,7 %, n=34)
- Tuki- ja liikuntaelinvaivat (41,7 %, n=25)
- Mielenterveysasiat (6,7 %, n=4)
- Työkyvyn tukeminen (6,7 %, n=4)
- Haavanhoito (1,7 %, n=1)
- Muut asiat? \_\_\_\_\_ (11,7 %, n=7)

19. Millaista tukea toivoisit työterveyshoitajalta työhyvinvointisi tukemiseksi? (n=74)

20. Mitä työhyvinvointi merkitsee juuri sinulle? (n=53)

Kiitos vastauksesta!

## Liite 2. Saatekirje

Hei! Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä kotihoidossa. Opinnäytetyöhömme kuuluu kyselytutkimus työhyvinvoinnista, johon vastaamalla voit auttaa meitä keräämään tietoa tutkimusaiheestamme. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua joulukuussa 2022.

Aihe on ajankohtainen, sillä ihmisiä hoidetaan yhä enemmän kotona ja ikääntyvän väestön määrä on kasvava. Hoitoalalla vallitseva henkilöstöpula on suuri haaste koko hoitoalalle sekä hoitohenkilöstön hyvinvoinnille. Kotihoidon tarjoamat palvelut ovat alati kehittyvä ja muuttuva palvelumuoto ja kotihoito on keskeinen osa vanhuspalveluja. Toivomme, että juuri sinä voisit vastata kyselyymme, sillä jokaisella meistä on oma näkökulma työhyvinvoinnista, sitä kuormittavista tekijöistä sekä sen tukemisesta. Olemme kiinnostuneita juuri siitä, millaiseksi sinä koet oman työhyvinvointisi omassa työyhteisössäsi ja mitkä asiat olennaisesti vaikuttavat sinun työhyvinvointiisi.

Vastausaika alkaa 24.10. klo 7:00 ja päättyy 31.10. klo 23:59. Kyselyssä on 20 kysymystä, suurin osa on monivalintakysymyksiä, joihin on helppo ja nopea vastata. Avoimia kysymyksiä löytyy 2–3 ja näihin toivoisimme sinun kertovan hieman tarkemmin omaa näkemystäsi kysyttävästä asiasta. Sinun mielipiteesi on meille arvokas. Aikaa kyselyn täyttämiseen kuluu noin 10–15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on täysin anonyymia, vastaajia ei pystytä tunnistamaan omien vastaustensa perusteella. Kyselyllä saatu aineisto tullaan liittämään opinnäytetyöhömme ja se tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa alkuvuodesta 2023.

Kyselyyn pääset vastaamaan tästä linkistä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/0AFED4D1B906663E>

Haluamme kiittää sinua vastauksistasi ja toivotamme ihanaa loppusyksyn jatkoa! Mikäli sinulla heittää kysymyksiä tekemäämme kyselyyn liittyen tai haluat ottaa meihin yhteyttä voit lähestyä meitä sähköpostitse.

Mira Käsäkoski, [mira.kansakoski@seamk.fi](mailto:mira.kansakoski@seamk.fi)

Pauliina Hautala, [pauliina.hautala@seamk.fi](mailto:pauliina.hautala@seamk.fi)

### Liite 3. Avointen kysymysten yhteenveto

#### 2. Työnimikkeesi kotihoidossa.

- Jokin muu, mikä? (5,4 %, n=4)
  - Sosionomiopiskelija (n=1)
  - Geronomi (n=2)
  - Fysioterapeutti (n=1)

#### 8. Teen...

- Jotain muuta, millaista? (31 %, n=5)
  - 70 % työaika (n=1)
  - 60 % työaika (n=2)
  - 100 % (n=1)
  - Vaihtelevasti (n=1)

#### 12. Mitkä asiat koet työssäsi kuormittaviksi?

- Jokin muu, mikä? (n=5)
  - Muutokset, jotka tulee toteuttaa ilman riittävää ohjeistusta ja heti, lyhyellä varotusajalla.
  - Ei muuta
  - Esimies ei ole kiinnostunut alaistensa ongelmista, työkuulumisista.
  - Väkivaltatilanteet

- Esihenkilön/johdon toimeen tarttumattomuus käytännön asioissa ja työhyvinvoinnintukemisessa.

14. Mitkä asiat/tekijät heikentävät työstä palautumistasi? (n=26)

- Pitkät työputket (n=2)
- Yhden päivän vapaat (n=17),
- Iltavuoron jälkeen suoraan aamuvuoroon (n=9),
- Työvuorosuunnittelu (n=5),
- Useampi työ (n=1),
- Uneen liittyvät ongelmat (n=3)
- Lapsiperhearki (n=1),
- Vuorotyö (n=4),
- Pitkät työputket (n=4)
- Kiireen takia tekemättä jääneet työt, joita miettii kotonakin (n=4)
- Stressi toiselle kotihoitoalueelle joutumisesta (n=1)
- Esihenkilön negatiivinen/syyttävä viestintä (n=1)
- Iltavuorosta yhden päivän vapaalle ja vapaalta aamuvuoroon (n=5)
- Kiire töissä (n=3)

15. Työhyvinvointiani tukevat tekijät.

- Jokin muu, mikä? (n=1)
  - Riittävä vapaa aika, vähintään 2 vapaata peräkkäin.

16. Millä tavoin pyrit itse ylläpitämään työhyvinvointiasi?

- Jokin muu, mikä? (n=3)
  - Harrastukset, jotka eivät liity työhön tai työkavereihin.
  - Eläimet.
  - Työnohella kouluttaudun sh:ksi, jotta saan tulevaisuudessa valita paremmin työnkuvani ja pääsen sellaiseen työyhteisöön, joka arvostaa.

18. Millaisiin asioihin olet saanut apua työterveyspalvelujen kautta?

- Muut asiat? (n=7)
  - Sairauslomien kirjoittaminen.
  - Työterveys ottaa vastaan vasta kun olet sairas. Surkea palvelu.
  - En ole tarvinnut palvelua.
  - Lähetteet saa helpommin.
  - Vain välttämättömät tarkastukset.

19. Millaista tukea toivoisit työterveyshoitajalta työhyvinvointisi tukemiseksi? (n=74)

- Helpompi tavoitettavuus (n=13)
- Säännöllisiä työterveystarkastuksia (n=6)
- Paremmat/aktiivisemmat työterveyslääkärit (n=4)
- Työpaikka käynnejä/yhteisiä koulutuksia työhyvinvoinnista (n=3)
- Tarpeen mukaan verikokeita ja tutkimuksia (n=2)
- Matalammalla kynnyksellä aikoja työterveyslääkärille (n=1)

- Kunnioittavaa kohtaamista (n=7)
- Henkistä tukea ja keskusteluapua (n=20)
- Apua tuki- ja liikuntaelin vaivoihin (n=1)
- Lähetettä hierontaa (n=1)
- Olen tyytyväinen työterveyshoitajan palveluihin (n=3)
- En osaa sanoa/en ole käyttänyt työterveys palveluja (n= 13)

20. Mitä työhyvinvointi merkitsee juuri sinulle? (n=53)

- Jaksamista arjessa (n=3).
- Työssä jaksamista (n=17).
- Työn ja arjen tasapainoa (n=7).
- Mielekästä ja merkityksellistä työtä (n=10).
- Viihtyvyyttä työssä ja työyhteisössä (n=3).
- Kokonaisvaltaista hyvinvointia (n=17).
- Hyvää työyhteisöä ja yhteenkuuluvuutta (n=7).
- Työhyvinvointia tukevaa työympäristöä ja esimiestyötä (n=3).
- Voimavaraa, jota ilman ei työnteko onnistu (n=2).
- Työniloa (n=6).
- Työturvallisuutta (n=4).
- Kykenee toteuttamaan hoitotyötä hyvin ja turvallisesti (n=2).