

# **KEHITETÄÄN OIKEIN JA SAADAAN PITOVOIMAISEMPI KOTIHOITO**

Lähihoitajien näkemyksiä kotihoidon pitovoimatekijöistä

[Sairaanhoitaja YAMK] opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Kevät 2024  
Daniela Bäckström

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tiivistelmä

Tekijä Daniela Bäckström

Vuosi 2024

Työn nimi Kehitetään oikein ja saadaan pitovoimaisempi kotihoito- Lähihoitajien  
näkemyksiä kotihoidon pitovoimatekijöistä

Ohjaaja Ulla Pelttonen

---

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli aiheen ajankohtaisuus ja työlle oli työyhteisössä käytännönläheinen tarve. Henkilöstöresurssien vaje ja heikko pitovoima on ollut viimeisten vuosien ajan kotihoidossa ajankohtaista.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lähihoitajien kokemuksia siitä, millä tekijöillä on merkitystä heidän pysyvyyteensä kotihoidossa. Tarkoituksena on selvittää syvällisemmin kotihoidon positiiviset ja toimivat, sekä negatiiviset ja kehitystä vaativat pitovoimatekijät lähihoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tulosten kautta saada hyvinvointialueelle tietoa siitä, mitä pitovoimalle merkityksellisiä tekijöitä voidaan kehittää. Tavoitteena on, että lähihoitajat haluavat tehdä mahdollisimman pitkään töitä kotihoidossa. Tämän tutkimuksen yhteistyötahona toimi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotona asumisen tuki ja kotihoidon yksiköt

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kahdella ryhmähaastattelulla. Tutkimukseen osallistui kuusi kotihoidon lähihoitajaa eri Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen alueilta. Kaikilla haastateltavilla oli vähintään kolmen vuoden kokemus kotihoidosta. Aineisto kerättiin lokakuussa vuonna 2023. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Mikä saa viihtymään kotihoidossa 2. Mikä saa mahdollisesti miettimään kotihoidosta lähtemistä.

Tutkimuksen tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tuloksista nousi esille lähihoitajien olevan tyytyväisiä kotihoidon työtehtäviin sekä tuttuihin asiakkaisiin. Työilmapiiri, tiimi ja työkaverit koetaan pitovoimaa kohentavana. Esihenkilöiden toimintaan ollaan tyytyväisiä sekä joustoon oman elämän ja työn välillä. Pitovoimaa heikentävinä tekijöinä nähdään olevan jatkuva kiire, iso työmäärä sekä työtehtäville varattu liian lyhyt aika. Välimatka-ajat asiakaskäyntien välillä ei koettu olevan oikein mitoitettu. Tiedonkulun koetaan olevan kotihoidossa haastavaa ja käyttöjärjestelmissä olevan parantamisen varaa. Lisätyötehtäviin, työvuosiin ja osaamiseen verrattuna palkan koetaan olevan aina sama ja tämä vaikuttaa motivointiin jäädä samalle työnantajalle. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lähihoitajat ovat itse kotihoitotyöhön tyytyväisiä. Aikapaine ja työn kuorma on kotihoidossa melko suuri.

Avainsanat kotihoito, pitovoima, lähihoitaja

Sivut 52 sivua ja liitteitä 4 sivua

**Social and Health Care Development and Management (Master's) Abstract****Author** Daniela Bäckström**Year** 2024**Subject** Develop correctly and obtain retention in home care- Practical nurses' views on the retention factors of home care**Supervisors** Ulla Pelttonen

---

This research started from the fact that the topic was current and there was a practical need for this in the working community. Shortages of human resources and weak retention power have been topical in home care for the past few years.

The purpose of the study is to investigate practical nurses' experiences of what factors play a role in their permanence in home care. The aim is to investigate in more depth the positive and functional factors of home care, as well as negative and developmental retention factors from the perspective of practical nurses. The aim of the study is to use the results to provide the wellbeing services counties with information on what factors relevant to grip power can be developed. The aim is for practical nurses to want to work in home care for as long as possible. The cooperation partner for this study was the support for living at home and home care units in the wellbeing services county of Western Uusimaa.

The study was carried out as a qualitative study. The data were collected with two group interviews. Six home care practical nurses from different areas of the wellbeing services county of Western Uusimaa participated in the study. All interviewees had at least three years of experience in home care. The data was collected in October 2023. The research questions were: 1. What makes you feel comfortable in home care 2. Which possibly makes you think about leaving home care.

The results of the study were analyzed using inductive content analysis. The results showed that practical nurses were satisfied with home care tasks and familiar customers. The work atmosphere, team and colleagues are perceived as improving grip strength. People are satisfied with the actions of supervisors and with the flexibility between their own life and work. Factors that weaken grip strength are constant hurry, a large workload and too short a time reserved for work tasks. The distance times between customer visits were not felt to be correctly dimensioned. The flow of information in home care is considered challenging and there is room for improvement in operating systems. Compared to additional tasks, working years and skills, the salary is always perceived to be the same, and this affects the motivation to stay with the same employer. In conclusion, practical nurses are satisfied with home care work themselves. The time pressure and workload in home care is quite large.

**Keywords** home care, retention, practical nurse**Pages** 52 pages and appendices 4 pages

# Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Toimintaympäristö .....	3
2.1	Kotihoito ja lainsäädäntö .....	3
2.2	Lähihoitaja ja pitovoima .....	4
2.3	Yhteistyökumppani ja tutkimuksen merkitys .....	5
3	Tutkimuksen lähtökohdat .....	6
3.1	Asiakas- ja henkilöstömäärien kehitys .....	7
3.2	Kotihoidon tutkimuksia .....	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	14
5	Tutkimusmenetelmä .....	15
5.1	Laadullinen tutkimus .....	15
5.2	Haastattelu aineiston keruuna .....	15
5.3	Aineiston muodostaminen .....	16
5.4	Analyysimenetelmä .....	19
6	Tutkimuksen tulokset .....	21
6.1	Mikä saa viihtymään kotihoidossa .....	22
6.1.1	Työyhteisö .....	22
6.1.2	Työn luonne .....	24
6.1.3	Työajan ja työvuorojen vaikutusmahdollisuudet .....	26
6.1.4	Työvälineet .....	27
6.2	Mikä saa mahdollisesti miettimään kotihoidosta lähtemistä .....	28
6.2.1	Työn hallinnan puuttuminen .....	28
6.2.2	Tiedonkulun haasteet .....	32
6.2.3	Välimatka-ajat ja reitit .....	34
6.2.4	Palkitseminen .....	36
7	Pohdinta .....	37
7.1	Tutkimustulokset ja johtopäätökset .....	37
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	40
7.3	Kehittämis ehdotukset .....	42
	Lähteet .....	45

## **Kuvat, taulukot ja kaavat**

Kuva 1. Sisällönanalyysin haastattelun esimerkit..... 20

Kuva 2. Tutkimuksen ylä- ja alaluokat.....21

## **Liitteet**

Liite 1. Tutkimusesite ja suostumuslomake

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Aineistohallintasuunnitelma

# 1 Johdanto

Yksi neljäsosa kotihoidon organisaatioista toimivat vajaalla henkilöstöllä. Osan vajeesta korvaavat vakituiset työntekijät tekemällä lisävuoroja ja noin kymmenen prosenttia tekevät päivittäin ylitoita. Vanhuspalveluihin tarvitaan tulevana vuosina noin 7500 työntekijää lisää. Tällä hetkellä hoitajapula on maassamme suuri ja ongelmaan kaivataan pidemmän ajan ratkaisuja. (Kehusmaa & Alastalo, 2022, ss. 1, 4–6) Globaalilla tasolla on arvioitu terveydenhuollon henkilöstöpulan jatkuvan lähivuosina. Maailmanlaajuisesti vuonna 2013 hoitotyön ammattilaisia oli noin 17,4 miljoonaa liian vähän ja vuoden 2030 ennusteen mukaan lukema on vielä 14 miljoonaa vajauksella. (World Health Organization, 2016, s. 44)

On arvioitu, että iäkkäiden määrä tulee nousemaan tulevaisuudessa. Vuonna 2021 Suomessa oli yli 75-vuotiaita noin kymmenen prosenttia väestöstä ja arvion mukaan vuoteen 2040 mennessä heitä on noin kuusitoista prosenttia. Vuonna 2022 oli yli 75-vuotiaita noin 600 000, kun taas arvion mukaan vuonna 2040 heitä on 900 000. (Kauppinen ym., 2023, s. 14–15)

Työ- ja elinkeinoministeriön (2022) syksyn 2022 ammattibarometrin mukaan, työvoimapulan kasvu on kokonaisuudessaan Suomessa hidastunut, mutta tietyillä aloilla tämä kasvaa entisestään. Ammattibarometrin mukaan, viidestätoista eniten työvoimapulasta kärsivistä aloista, noin 80 prosenttia on sosiaali- ja terveydenhuollon parista. Suurimpia ammattiryhmiä ovat lähihoitajat. Työvoimabarometrin (n.d) mukaan, syksyllä 2023 Suomessa oli eniten pulaa sairaanhoitajista ja toisena lähihoitajista. Ennusteen mukaan syksyllä 2024 samat kaksi ammattiryhmää asettuvat samoille sijoille. Arviot pohjautuvat saatavilla olevaan dataan, eri asiantuntijoiden arvioihin ja tulevaisuuden ennusteisiin.

Pitovoima on yksi tärkeä tekijä, jotta työntekijät saadaan pysymään kotihoidossa. Uusia työntekijöitä tarvitaan, mutta uusista työntekijöistä ei ole apua, jos nykyisiä työntekijöitä lähtee samalla vauhdilla. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen ja siksi keskitytään tutkimuksessa kotihoidon lähihoitajien ajatuksiin pitovoimatekijöistä ja siihen, miten lähihoitajat saadaan pysymään kotihoidossa. Ammattiryhmäksi valikoitui lähihoitajat, koska he ovat kotihoidossa suurin ammattiryhmä. Pitovoiman käsitteitä ovat myös työn imu, sitoutuminen ja työtyytyväisyys (Ota HR haltuun, 2022). Käsitteeseen liitetään usein myös työhyvinvointi. Jos tämä on kunnossa, niin työntekijöiden työurat jatkuvat usein pidempään samassa organisaatiossa. (Manka & Manka, 2016, s. 218.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton ikäihmisten laatusuosituksset määrittelevät, että kunnilla on vastuu huolehtia henkilökunnan hyvinvoinnista. Esihenkilöillä on oltava osaamista henkilökunnan hyvinvoinnin lisäämisestä, riittävän henkilökunnan saamisesta ja työn houkuttelevuuden lisäämisestä. Esihenkilöt ovat vastuussa henkilöstön määrästä ja henkilöstön työtyytyväisyyden edistämisestä kotihoidossa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 20202, ss. 55–59)

Tämän tutkimuksen yhteistyötahona toimi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotona asumisen tuki ja kotihoidon yksiköt. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millä tekijöillä on merkitystä kotihoidon pitovoimaan. Millä tekijöillä on merkitystä siihen, että lähihoitajat haluavat jäädä kotihoitoon tai miettivät kotihoidosta lähtemistä. On erittäin tärkeää saada selvitettyä kotihoidon pitovoimatekijät, jotta saadaan kotihoidon toiminta turvattua ja lähihoitajat jäämään kotihoitoon. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja aineisto kerättiin haastattelemalla kotihoidon kokeneita lähihoitajia. Tämä tutkimusmenetelmä sopi työlle hyvin, koska haluttiin saada syvällistä tietoa lähihoitajien ajatuksista ja kokemuksista.

## 2 Toimintaympäristö

Tässä tutkimuksessa käytettiin eri tietokantoja; PubMed, Cinahl, Medic, Finna ja Terveysportti. Avainsanoja muodostettiin asiasanastokoneiden Mesh ja Yso avulla. Tutkimuksiin tutustuttaessa hyödynnettiin myös aikaisempien tutkimusten lähdeluetteloita. Hakuja suoritettiin suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi. Tuloksia tuli tuhansia ja nämä rajattiin vielä ajallisesti ja tutkimusaiheen mukaisesti.

### 2.1 Kotihoito ja lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 ja terveydenhuoltolaissa 1326. Tämän lisäksi on ikäihmisiä koskeva vanhuspalvelulaki 980/2012, missä heidän palvelutarpeisiinsa otetaan kantaa. (Kauppinen ym., 2023, s. 13) Vanhuspalvelulaki koskee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista, sekä heidän sosiaali- ja terveyspalveluitansa. Vanhuspalvelulaki uudistui 1.1.2023 ja tässä mainitaan kotihoidon vastuulla olevan palveluiden laadun varmistaminen, seuranta sekä resurssien vahvistaminen. (Alastalo ym., 2023, s. 4) Sosiaalihuoltolaki 19 a § (26.8.2022/790) mukaan, kotihoitoa annetaan henkilölle, kenellä sairauden, korkean iän, vamman tai muun syyn takia toimintakyky edellyttää apua kotona pärjäämisessä. Sosiaalihuoltolaissa määritellään kotihoito seuraavasti: ”1) hoito ja huolenpito, 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta ja 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.” (Finlex, 2023; Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2022, ss. 2–3) Kotihoito tarkoittaa asiakkaan kotona pärjäämisen tukemista. Asiakkaan palveluiden tarve on aina yksilöllinen ja tämä arvioidaan jatkuvasti, sekä laaditaan yksilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019, ss. 8–9)

Kotihoidon palveluiden suunnittelusta, ohjauksesta ja lainsäädännön valmistelusta vastaavat sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoitoa säädetään sosiaalihuoltolaissa ja tavoitteena on tukea ihmisen kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Suurin osa asiakaskunnasta ovat ikäihmiset. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2023) Tarkoituksena on mahdollistaa kaikille turvallinen kotona asuminen, jopa elämänsä loppuun asti, jos tarvetta apuun on. Vasta jos kotona asuminen ei onnistu edes kotihoidon avulla, niin on ympärivuorokautinen palveluasuminen vaihtoehtona. (THL, 2023a; Ikonen, 2013, ss. 18–19)



Kotihoidossa huolehditaan asiakkaan ravinnosta, lääkehoidosta ja hygieniasta. Kotihoitoon kuuluvat; hoito- ja huolenpito, terveyden ylläpito ja sairauksien hoito, toimintakykyä edistävää toimintaa, henkilön arkisuuorittuminen ja terveydenhuoltolain 25 §:ssä oleva kotisairaanhoido. (Valvira, 2022, s. 7) Kotihoitoa on tarjolla ympäri vuorokauden viikon jokaisena päivänä. Työote on kuntouttavaa ja asiakkaan omaa toimintakykyä tukevaa (Valtioneuvosto, n.d)

Sosiaali- ja terveysministeriön, sekä Kuntaliiton laatusuosituksot, iäkkäiden ihmisten hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2023 ovat laadittu turvaamaan ikäystävällinen Suomi. Taustalla toimii vanhustalvelulaki. Laatusuosituksia ovat olleet mukana tekemässä ministeriö, eri asiantuntijoita, yksityiset palveluntuottajat sekä kuntien ja järjestöjen edustajat. Laatusuosituksessa varaudutaan väestön ikääntymiseen ja heidän palvelujen kehittämisen, arviointiin ja toimeenpanoon. Tätä voivat hyödyntää kunnat, kolmas sektori, eri päättäjät, sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, ammattilaiset sekä asiakkaat. Kotihoidon tärkeys on nostettu tässä esille. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2020, ss. 9–12)

## 2.2 Lähihoitaja ja pitovoima

Lähihoitajan työnkuva kotihoidossa koostuu asiakkaiden perushygienian, lääkityksen ja ravinnon hoidosta. Lähihoitaja seuraa asiakkaan vointia ja eri sairauksien, sekä lääkkeiden vaikutuksia. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019, ss. 10–11; Super, n.d; Ikonen, 2013, ss. 23, 30) Lähihoitajan työtehtäviin kuuluvat muun muassa lääkkeiden antaminen, ruoan tarjoilu, hygienian hoito, suihkutust, kauppatilausten tekeminen ja kodin perussiisteyden ylläpito, kuten roskat ja tiskit. Kotihoidolla on erillisinä tukipalveluina esimerkiksi siivoustalvelu ja ateriat- sekä kauppatalvelu. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019, ss. 8–11; Ikonen, 2013, ss. 22–23) Kotihoidossa jokaisella asiakkaalla on nimetty vastuuhoitaja, joka on yksi tiimin lähihoitajista. Vastuuhoitaja huolehtii asiakkaiden asioiden hoitamisesta, kuten hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen, varaa asiakkaalle lääkäriaikoja, pitää yhteyttä omaisiin ja on asiakkaidensa toimintakyvyn asiantuntija. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019, ss. 11–12; Ikonen, 2013, ss. 35–36) Kotihoidon palveluiden saamiselle on laadittu tiettyjä kriteereitä ja kotihoidon hoitajat tulevat olla näistä tietoisia hoito- ja palvelusuunnitelmia luodessaan. Kriteerien taustalla ovat muun muassa palveluiden tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus. Kriteereissä arvioidaan muun muassa asiakkaan toimintakyky (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) sekä sairaanhoidollinen tarve. (Ikonen, 2013, ss. 28–29) Lähihoitaja on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon ja rekisteröinyt itsensä ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Valvira, 2021).

Kotihoidossa työjärjestelijä jakaa kotihoidon työntekijöiden käynnit asiakasreiteille. Käynnit jaetaan huomioiden vastuuhoidajuus ja alueellisuus. Järjestelmän kautta voidaan prosentuaalisesti seurata hoitajien asiakastyöaikaa, jolloin saadaan käynnit jaettua myös tasaisesti hoitajien kesken. Asiakkaiden jakaminen tapahtuu toiminnanohjausjärjestelmän avulla ja jokainen hoitaja näkee vuoron alkaessa asiakaskäyntinsä mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmässä (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019, s. 58).

Pitovoimalla tarkoitetaan työntekijän pysyvyyttä ja sitovuutta tehdä töitä samassa työorganisaatiossa tai samalle työnantajalle (Zineldin, 2000). Jos työnantaja saa työntekijän viihtymään töissä, niin työntekijä sitoutuu työorganisaatioon pidemmäksi aikaa. Molemmat osapuolet voittavat, jos työntekijän työsuhte jatkuu pitkään. Uusien työntekijöiden tärkeyden lisäksi painotetaan vahvasti nykyisten työntekijöiden työssä viihtyvyyteen. (Gorde, 2019, s. 331) Pitovoimaisessa työpaikassa työntekijä viihtyy ja pysyy työorganisaatiossa. Tähän vaikuttavat useat tekijät. Sotealalla nostetaan usein esille työn merkityksellisyys, palkkaus, perheen ja työn yhteensovittaminen, etenemismahdollisuudet, työssä jaksamisen tukeminen, fyysinen ja psyykkinen jaksaminen ja eettinen kuormitus (Tevameri, 2021, ss. 73–74). Pitovoimatekijät ovat kaikissa työpaikoissa hieman eri, koska ovat työntekijälähtöisiä. Työnantajan on hyvä selvittää, mitkä ovat työntekijän arvot, mikä motivoi, ja mitä haluaa työltään. Esihenkilöillä on suuri rooli pitovoimassa. Pitovoimalla voidaan tarkoittaa työn imua, sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. (Ota HR haltuun, 2022) Työhyvinvointi liitetään usein myös pitovoimaan ja nähdään vaikuttavan työntekijän sitoutumiseen (Manka & Manka, 2016, s. 218).

### **2.3 Yhteistyökumppani ja tutkimuksen merkitys**

Tämän tutkimuksen yhteistyökumppani ja työelämäyhteytenä toimi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja kotona asumisen tuen kotihoitoyksikkö. Hyvinvointialue valittiin tutkijan oman työorganisaation perusteella. Hyvinvointialueen strategiaa ajatellen tutkimus toisi tärkeää tietoa lähihoitajien pitovoiman kehittämisestä.

Hyvinvointialueen tehtävät ovat laissa säädettyjä. Hyvinvointialueet hoitavat kuntien sosiaali- ja terveystalvet, sekä pelastustoiminnan. Hyvinvointialueita on 21, jonka lisäksi Helsinki toimii omana "hyvinvointialueenaan". Hyvinvointialueet saavat rahoituksensa valtiolta. (VM, n.d) Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää alueelleen sosiaali- ja terveystalvet, opiskeluhoillon psykologi- ja kuraattoripalvelut, sekä pelastustoimen palvelut. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue koostuu seuraavista kaupungeista; Espoo, Kauniainen,

Kirkkonummi, Lohja, Siuntio, Vihti, Hanko, Inkoo, Karkkila ja Raasepori. Väkiluku on yhteensä noin puoli miljoonaa asukasta. (Luvn, n.d)

Länsi-Uudenmaan strategiset tavoitteet ovat määritelty käyttöön vuosiksi 2023–2025 (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, 2022, s. 9). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (2022, s. 4) missiona on turvata kaikille alueella asuville hyvä hyvinvointi ja terveys. Ihmisten hyvinvointia tulee parantaa ja viedä terveyden edistämistä eteenpäin. Palveluita tulee taata kaikille oikea-aikaisesti. Toimintaa kehitetään jatkuvasti, jotta voidaan saavuttaa mahdollisimman hyvä terveydellinen tilanne hyvinvointialueen ihmisille. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (2022, ss. 11–12, 19) visiona uudet ja paremmin järjestetyt palvelut ovat tärkeitä. Kestävä kehitys ja palveluiden jatkuva kehittäminen tulee huomioida. Työyhteisössä tulee kaikkien osallistua yhteiseen kehittämiseen. Tämän edellytyksenä on hyvä työilmapiiri ja toimiva työyhteisö. Henkilökunnan pysyvyyteen tulee panostaa, jotta kehittäminen jatkuu ja riittävä osaaminen terveydenhuollossa säilyy. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (2022, s. 6) toimintaa ohjaa arvot. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa jokaisen oikeutta saada oikeaa hoitoa oikeaan aikaan. Yhdenvertaisia palveluita tarkoittaa, että kaikilla tulee olla matalalla kynnyksellä mahdollista saada tarvitsemaansa apua ja tukea. Vastuullisuus tarkoittaa kestäviä palveluita, mitkä ovat sosiaalisesti, ympäristöllisesti ja taloudellisesti hyväksyttävää.

Kotona asumisen palveluihin kuuluvat muun muassa etäkotihoito, resurssipooli, kotihoito ja kotikuntoutus. Tämä tutkimus on rajattu koskemaan kotihoitoa. Tutkijalla on omaa kokemusta kotihoidosta ja toimii itse kotihoidossa esihenkilönä. Kotihoito muodostaa suurimman yksikön kotona asumisen palveluissa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiset tavoitteet sekä Suomen laki edellyttävät päämäärien saavuttamisessa riittävän henkilökunnan. Tarkoituksena on, että koko työorganisaatio voi hyödyntää tutkimusta.

### **3 Tutkimuksen lähtökohdat**

Tässä luvussa käsitellään aikaisempia tutkimuksia kotihoidon pitovoimatekijöistä. Työhön valikoitiin pääasiassa laadullisia tutkimuksia, 1–20 vuoden sisällä tehtyjä, ja sellaisia missä kotihoidon toimintatavat olivat lähellä Suomen julkisen kotihoidon toimintatapoja.

### 3.1 Asiakas- ja henkilöstömäärien kehitys

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (2021b, s. 4) raportin mukaan Suomessa kotihoidossa oli vuonna 2021 noin 17 000 hoitajaa. Ryhmä koostui 12 550 lähi- ja perushoitajasta ja 1 969 sairaanhoitajasta tai terveydenhoitajasta. Puoli vuotta aikaisemmin vuonna 2020 työntekijöitä oli 600 enemmän. Työntekijöiden määrä on laskusuunnassa. Josefsson & Kehusmaa (2022, ss. 2–4) tutkimuksessa Suomessa oli vuonna 2022 vajaa 17 000 kotihoidon työntekijää päivittäin vuorossa. Näistä 71 prosenttia oli lähihoitajia tai perushoitajia. Länsi-Uudenmaalla henkilöstöä oli päivittäin vuorossa noin 973, joista lähihoitajia 71,4 prosenttia eli noin 695.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021a, ss. 2–4) raportin mukaan vuonna 2020 kotihoidon käyntejä oli 39,7 miljoonaa. Kotihoitoa sai vuonna 2020 noin 208 000 asiakasta, joista 115 000 sai säännöllistä kotihoitoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) raportin mukaan kotihoidon käyntien määrät ovat laskeneet vuonna 2022 verrattuna vuoteen 2021 noin kahdella miljoonalla, joka raportin mukaan antaa osviittaa siihen, että osa palveluista ovat jääneet asiakkailta saamatta mahdollisten henkilöstöpuutteiden takia. Vuonna 2022 kotihoitoa sai 194 000 asiakasta, joista 114 000 asiakasta sai säännöllistä kotihoidon palvelua. Asiakkaista 59 prosentin luona käytiin joka päivä. Vajaa 50 prosenttia asiakkaista olivat 75- vuotta täyttäneitä. Uusia asiakkaita vuonna 2022 tuli noin 40 prosenttia asiakasmäärästä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että yhä suurempi määrä ikääntyviä siirtyvät 75- vuotiaiden ikäryhmään tulevaisuudessa ja asiakasmäärät tulevat kasvamaan.

Vuonna 2023 perushoitajien ja lähihoitajien käyntejä kotihoidossa on ollut yhteensä 22 732 169, kuukaudessa noin 1 900 000 kappaletta. Lähihoitajien kotihoidon käynnit tekevät suurimman osan kaikkien ammattiryhmien käynneistä. Kotihoidon käyntejä oli Suomessa Avohilmon (THL:n hoitoilmoitus- järjestelmä) mukaan 27 079 563. Vuonna 2022 kotihoidon käyntejä oli yhteensä 29 544 573, joista lähihoitajien ja perushoitajien käyntiosuus oli 24 348 373. Vuonna 2021 käyntejä oli yhteensä 31 160 543, joista lähihoitajien ja perushoitajien käyntienmäärä oli 24 732 260. (THL, 2023b)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakasmäärä oli vuonna 2020 reilu 10 000. Vuonna 2022 asiakasmäärä oli reilu 11 000. (THL, 2023c) Vuonna 2020 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella oli 2 453 823 kotihoidon käyntiä ja vuonna 2022 lukema näytti 2 604 392 käyntiä. Vuonna 2023 lukema oli 2 418 632 käyntiä. (THL, 2023d) Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueen sisällä ovat lähihoitajien asiakaskäyntien määrät vuosittain sen sijaan nousseet. Esimerkkinä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen suurimmassa kaupungissa

Essoossa, niin oli vuonna 2023 noin 970 882 lähihoitajan asiakaskäyntiä. Vuonna 2022 lähihoitajan asiakaskäyntejä oli 781 520. Vuonna 2021 lähihoitajien asiakaskäyntimäärä oli 514 102. Lukemissa on huomioitava, että nämä ovat karkeat laskelmat ja pohjautuvat nykyisten hyvinvointialueiden eri kaupunkien antamiin lukemiin. Kaupunkeja on yhdistetty tammikuussa 2023 yhdeksi hyvinvointialueeksi. (THL, 2023e) Josefsson & Kehusmaa (2022, ss. 2–4) tutkimuksessa Länsi- Uudenmaan alueella asiakaskäyntejä oli päivittäin reilu 5 000 ja hoitajan työajasta meni noin 50 prosenttia asiakkaan luona.

Asiakkaiden hoitaminen kotona lisääntyy tulevaisuudessa. Maailman terveysjärjestö WHO:n ohjeena on vähentää laitoshoidoa ja lisätä kotona tapahtuvaa apua. Taustalla on ajatus, että laitokseen joutuvista ikäihmisistä tulevat yhteiskunnan ulkopuolisia ihmisiä. Kotona asuminen on taloudellisesti yhteiskunnalle kannattavampaa ja asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisempää sekä edistää yksilön itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalla on oikeus omaan kotiin ja riittäviin palveluihin. Tulevaisuudessa apu on entistä enemmän asiakkaan kotona tapahtuvaa. (Raitakari ym., 2022, ss. 10–12) Tulevaisuudessa yhä huonokuntoisempia asiakkaita asuvat kotona. He tulevat tarvitsemaan apua sairauksien hoidossa, arjen selviytymisessä, kuntoutuksessa ja saattohoidossa (Raitakari & Juhila, 2022, ss. 42, 47)

### **3.2 Kotihoidon tutkimuksia**

Sarvi (2004, s 13) tutkimuksessa käy ilmi, että kotihoidon työntekijät kokivat rasittuvansa eniten kiireestä, huonosta ergonomiasta, sekä liian isosta vastuusta. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden mielestä parhaimmat voimavarat tulevat kehittämismahdollisuuksista ja hyvistä sosiaalisista suhteista.

Haapakorpi & Haapola (2008, ss. 22–23) ovat tutkineet kotihoidon hoitajien ajatuksia kotihoidon työn hyvistä ja huonoista puolista. Haapakorpi & Haapola (2008, ss. 52–54) tutkimuksessa käy ilmi, että vastaajat kokivat kaiken muun työn olevan mitoitettu väärin ja jäävän näkymättömäksi, lukuun ottamatta asiakaskäyntejä. Hoitajat kokivat kotihoidossa olevan aina kiire, koska poissaoloja ja asiakaskäyntien tiivistämistä tehdään jatkuvasti jo valmiiksi tiukkoihin asiakaslistoihin. Haapakorpi & Haapola (2008, ss. 90–92) tutkimuksessa puolet vastasivat olevansa epävarmoja jatkavatko eläkeikään asti kotihoidossa ja puolet vastasivat ehkä jatkavansa. Varmojen eläkeikään jatkamisesta olivat 59-vuotiaat, epävarmoja olivat keski- ikäiset ja varmoja työpaikan vaihdosta olivat nuoret vastaajat. Haapakorpi & Haapola (2008, ss. 82–83) toteavat vain harvan kokeneen palkkatason ja työn vaativuuden olevan tasapainossa. Haapakorpi & Haapola (2008, ss. 15–16) mainitsevat, että

työorganisaatio ei voi ajatella työn tuottavuuden lisäämistä työn kuormittavuuden lisäämisellä. Tuottavuus paranee hyvällä töiden järjestelyllä, oikealla kuormittavuudella ja vaativuudella, osaamisen lisäämisellä, laadukkaalla johtamisella, sekä hyvällä tiedonkululla. Työhyvinvointia tuo tiimityön toimivuus, työilmapiiri, työn mielekkyys, sekä hyvä esihenkilö, joka osaa johtaa ja tukea.

Elovainio & Heponiemi (2011, ss. 95–98, 100–102) ovat tutkimuksessaan haastatelleet 2000 suomalaista hoitajaa. Tutkimuksen valossa huonoilla työajoilla, suurella työntekijävaihtuvuudella ja työn jatkuvuuden epävarmuudella oli suora yhteys hoitajien työhön sitoutumiseen. Tutkimuksen mukaan työn kuormittavuus väheni, jos työntekijä koki voivansa vaikuttaa omaan työpäivään, aikatauluihin ja toimintatapoihin. Esihenkilöllä oli suuri rooli organisaatiossa työntekijöiden näkökulmasta. Esihenkilöltä odotettiin avoimuutta, oikeudenmukaisuutta ja puolueetonta kohtaamista. Tutkimuksen mukaan hyvällä johtamisella oli yhteys siihen, kuinka työntekijät sitoutuivat organisaatioon. Tutkimuksessa vakituiset työntekijät olivat enemmän kuormittuneita yksiköissä, joissa oli paljon työntekijävaihtuvuutta. Tourangeau ym. (2013) tutkimuksessa käy ilmi, että kotihoidon hoitajat kokivat seuraavien asioiden vaikuttavan heidän pysymiseensä kotihoidossa; itsenäinen ja monipuolinen työ, joustavat aikataulut, kohtuullinen työmäärä, kannustava työilmapiiri, hyvä tiimi ja kohtuullinen palkka.

Lähi- ja perushoitajaliitto Superin tutkimukseen kotihoidon lähihoitajien ajatuksista kotihoidosta vuonna 2014, vastasi 2 408 lähihoitajaa (Super, 2015, s. 3). Tulosten mukaan välitöntä työaikaa (päivittäistä hoitajakohtaista asiakasaikaa) nostetaan miettimättä, onko tämä mahdollista ja kärsiikö jokin muu. Kyselyn mukaan työntekijät lopettivat työpäivän ilman, että olivat ehtineet tehdä kaikki vaadittavat työtehtävät. Asiakaskäynnit tehtiin nopeammin ja pihistettiin näistä aikaa ehtiäkseen tehdä päivä ajoissa loppuun. Ruokatunnit jätettiin välistä ja tauoista pihistettiin aikaa välimatkoja varten. Työmäärän ja työvauhdin koettiin olevan kohtuuton ja välimatkoihin ei varattu tarpeeksi aikaa. (Super, 2015, ss. 8–9) Lähihoitajista 40 prosenttia viihtyi työssä hyvin, yli 50 prosenttia kohtalaisesti ja 9 prosenttia erittäin huonosti. Alan vaihtoa harkitsi 66 prosenttia. (Super, 2015, s. 17) Kyselyn vastaajista 85 prosenttia koki työn henkisen raskauden lisääntyneen. Hoitajista 19 prosenttia oli sitä mieltä, että asiakkaan luona on mahdollista ajallisesti toteuttaa hoito palvelusuunnitelma mukaisesti. Kyselyssä 27 prosenttia koki työmäärän sopivaksi. Tutkimuksessa käy ilmi, että vain asiakasprosentteja käytetään mittaamaan kotihoidossa tehtävää työtä, mutta unohdetaan muu kuin asiakastyö, esimerkiksi autojen tankkaukset, apteekkitilaukset, laajemmat kirjaukset, yhteydenotot eri tahojen kanssa, tiedonkulut, palaverit, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjaukset. Vastaajista suurin osa kuitenkin piti itse työstä

kotihoidossa. (Super, 2015, ss. 25–27, 12–13) Työntekijöistä 58 prosenttia koki esihenkilön hyväksi, eli osasi tukea ja olla oikeudenmukainen (Super, 2015, s. 11).

Kröger ym. (2018, s. 3) tutkimuksessa käydään läpi Nordcare2 tutkimushankkeen tulokset vuodelta 2015. Hanke tuottaa tietoa pohjoismaiden työtehtävistä sekä työolosuhteista. Tutkimuksessa verrataan tietoja kymmenen vuotta aikaisemmin tehtyyn kyselyyn. Kymmenessä vuodessa Suomen vanhustyön suunta on mennyt kokonaisuudessaan negatiivisempaan suuntaan. Suomessa työntekijöiden työstressi ja aikapaineet ovat kasvaneet pohjoismaiden korkeimmaksi. Työntekijät kokivat omat vaikutusmahdollisuutensa pienentyneen. Kotihoidon kehityksen suunnan koettiin olevan laskussa. Työntekijät kokivat työn laadun kärsivät kiireestä. Kymmenessä vuodessa työnsä lopettamista harkitsevien määrä oli tuplaantunut ja kaksi viidestä harkitsi kotihoitotyön lopettamista. Kröger ym. (2018, s. 18) toteavat, että kymmenen vuoden aikana itse työtehtävät kotihoidossa koettiin vielä 80 prosentin mielestä mielekkääksi. Kröger ym. (2018, ss. 17, 23) kertovat, että kotihoidon asiakasmäärät hoitajaa kohden olivat kymmenessä vuodessa nousseet. Kymmenen vuotta aikaisemmin kotihoidon hoitajalla oli keskimäärin seitsemän asiakasta päivässä ja nyt tutkimuksessa kävi ilmi hoitajilla olevan noin kymmenen asiakasta päivässä. Noin 40 prosenttia työntekijöistä kokivat asiakasmäärän olevan liian suuri. Kröger ym. (2018, ss. 71–73) mukaan 60 prosenttia Suomen hoitajista olevan huolissaan riittäkö palkka elämiseen. Tanskassa 27 prosenttia mietti palkan riittämistä, Ruotsissa 48 prosenttia ja Norjassa 41 prosenttia. Hoitajista 41 prosenttia harkitsi lopettavansa kotihoidossa. Luku on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa.

Belgiassa tehtyyn kotihoidon tutkimukseen vastasi 675 kotihoidon hoitajaa. Tutkimuksessa käy ilmi kehittämisen kohteina kotihoidon työn jaksamiselle olevan liian ison työmäärän vähentäminen, henkisten vaatimusten alentaminen, riittävän työyhteisön tuen varmistaminen, osaamisen lisääminen ja itsenäisen työn vahvistaminen. (Elst ym., 2016) Suomessa tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, että 54 prosenttia kotihoidon hoitajista kokivat joutuvansa ottamaan vastaan työtehtäviä ilman, että toteuttamiseen oli aikaa. Yli puolet hoitajista kokivat, että eivät voi hoitaa asiakasta hyvin, koska kiire on liian suuri. Palkkaus koettiin epäoikeudenmukaiseksi. Itsenäinen työ koettiin hyväksi, mutta tämä vaati toimiakseen hyvän tiimin ja esihenkilön tuen. Vehko ym. (2017, s. 4–9)

Amerikassa tehtyyn kotihoidon tutkimukseen haastateltiin yhdeksää eri kotihoidon toimijaa, yhteensä 20 esihenkilöä ja 25 hoitajaa. Tulosten mukaan työntekijät kokivat palkan olevan huono, vaikka olisivat olleet pitkään työorganisaatioissa. Vastausten perusteella työssä koettiin fyysisiä loukkaantumisia, diskriminaatiota ja työn olevan henkisesti raskasta.

(Zoeckler, 2018) Toisen Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan kotihoidon hoitajien tarve tulee tulevaisuudessa nousemaan, mutta työntekijöiden määrät ovat laskusuunnassa.

Tutkimuksen hoitajat kokivat itse työn olevan antoisaa ja asiakaskohtaamiset hyviksi.

Työmäärä aiheutti stressiä. Palkka sekä muut edut koettiin huonoksi työkuvaan nähden.

(McCreary, 2020) Korean kotihoidon työntekijöille, sekä omaishoitajille on vuonna 2019 tehty tutkimus siitä, mitkä tekijät vaikuttavat työstä lähtemiseen. Työntekijät toivoivat selkeämmät raamit työnkuvalle. Nyt työntekijät pelkäsivät sanoa asiakkaalle vastaan, jos asiakas halusi enemmän palvelua käynnillä, koska eivät halunneet menettää työpaikkaansa.

Loukkaantumisia koettiin, fyysisiä sekä henkisiä. Palkka ja työajat vaikuttivat työhön sitoutumiseen. (Lee & Oh, 2023)

Hautsalo ym. (2023, ss. 60, 66–68) ovat vuonna 2020 haastatelleet ryhmähaastatteluiden kautta kotihoidon työntekijöiden ajatuksia omasta työstä ja työn vetovoimaisuudesta. Tässä nousivat muun muassa tiimityöskentely, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, työn monipuolisuus ja työn sujuminen positiivisiksi pito- ja vetovoimatekijöiksi. Negatiivisia ajatuksia herätti työssä oleva jatkuva kiire. Toivottiin myös mahdollisuutta tehdä enemmän kirjallisia töitä näkyväksi osaksi välitöntä työaika. Ruotsalainen ym. (2020) on tehnyt tutkimuksen, missä lähetettiin kahteen kotihoidon organisaatioon sähköiset kyselyt sekä haastateltiin. Kyselyihin vastasi 121 työntekijää ja haastatteluihin osallistui 15 työntekijää. Tutkimuksessa käy ilmi kotihoidon henkilökunnan kokevan työstressiä, aikapaineita ja työn keskeytyksiä. Työtyytyväisyyttä vähensi, jos työntekijällä oli tunne, ettei pysty vaikuttamaan asioihin tai johdon tasolla ei kuunnella työntekijöitä päätöksiä tehdessä. Työntekijöiden puute oli vakituisten työntekijöiden mielestä kovin raskasta ja heidän työmääräänsä lisäävää. Työtyytyväisyyttä toi se, jos omaan työhön pystyi vaikuttamaan, itsenäinen työ, sekä toimiva työyhteisö.

Kansallisen ikäohjelman toimeenpanohanke Hyvä Veto- ikäohjelma tähtäsi vanhustyön henkilöstön saatavuuden turvaamiseen. Työterveyslaitos ja Terveystien- ja hyvinvoinnin laitos keräsivät tietoja vanhustyön työntekijöiltä, muun muassa 17 kotihoidon yksiköstä.

Tutkimukseen käytettiin muun muassa Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu 2020-työhyvinvointiaineistoa. (Koivisto ym., 2023 ss. 3, 16) Kotihoidon työntekijät olivat kymmenen vuoden aikana entistä kuormittuneempia fyysisesti ja henkisesti. Huonokuntoisempia asiakkaita asuivat kotona, asiakasmäärät nousivat ja kiirettä oli. Asiakkaiden käyntiajat olivat pysyneet melko samana, jolloin työntekijöiden asiakasmäärät olivat nousseet.

Työhyvinvointiin vaikutti se, että kaikki työaika meni asiakaskäyntejä tehden, eikä muuhun jäänyt aikaa. First beat sykemittarilla kuvattuna hengitys- ja verenkierron kuormitus ei ollut suurta vanhustenhoidossa. Tämä ei tosin mitannut psyykkistä raskautta tai tuki- ja



liikuntaelimistön kuormitusta. Palautuminen vuorojen välissä oli iäkkäimmillä työntekijöillä hitaampaa. Kotihoidossa itsenäinen työ, tutut asiakkaat ja työntekijälähtöinen kehittäminen koettiin hyväksi asiaksi. (Koivisto ym., 2023, s. 105–106) Esihenkilön koettiin tärkeäksi voimavaraksi työntekijöiden hyvinvoinnissa; tukea ja kannustusta antava sekä yksilöä huomioiva johtaminen (Koivisto ym., 2023, s. 107)

Vetovoimainen kotihoito- hanke toteutettiin Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollossa 2020–2022 parantaakseen veto- ja pitovoimaa. Vuonna 2016 noin 60 prosenttia suositteli kotihoitoa työpaikkana, kun taas hankkeen jälkeen 80 prosenttia suositteli. Hankkeen aikana pidettiin työpajoja, missä käsiteltiin työntekijöiden esiin tuomia ongelmia ja ratkottiin näitä. Ongelmina nousivat muun muassa perehdyttäminen, koulutukset, prosessikuvaukset, esihenkilön taidot ja negatiivinen mediakuva kotihoidosta. Hankkeen jälkeen käyttöön jäivät uusi perehdytysmalli, Seppo perehdytyspeli, verkkokoulutuksia henkilökunnalle, selkeämpiä prosessikuvauksia, valmentavaa esihenkilötyötä ja viestinnän sekä mediakuvan parantamisen suunnitelmia. (Esedu, 2022)

Grasmo ym. (2021, ss. 3, 5–8) ovat tutkimuksessaan haastatelleet kahdeksan kotihoidon työntekijää kolmesta eri alueesta Norjassa. Tutkimus osoittaa tulevaisuudessa olevan tärkeää olla riittävä henkilöstö kotihoidossa. Ikääntyneen väestön osuus kasvaa ja laitoshoitopaikat vähenevät. Tulosten mukaan työhyvinvointiin positiivisesti vaikutti työkaverit ja heiltä saatu kannustus ja tuki. Työhyvinvointiin vaikutti positiivisesti tutut asiakkaat ja omaiset. Kotihoidossa koettiin, että saa tehdä koulutusta vastaavaa työtä. Työhyvinvointiin vaikutti negatiivisesti suru asiakkaan puolesta, kuolemat. Raskaat asiakaskäynnit, missä asiakas huutaa, käyttäytyy seksuaalisesti hoitajaa kohtaan tai omaa ennakkoluuloja hoitajasta koettiin myös työhyvinvointia laskevin. Automatkat asiakkaiden välillä aiheuttivat stressiä, kuten talvella mahdolliset loukkaantumiset liukkauden takia. Kiire oli ongelma, koska tuolloin ei ehtinyt toimia ergonomisesti. Työntekijäpula ja esimerkiksi sairaslomien kuormitukset vaikuttivat myös negatiivisesti. Jatkuva kiire ja paineet loivat stressiä.

Vetovoimainen vanhustyö (n.d) hanke on vuonna 2022 julkaissut tiedon vanhustyön veto- ja pitovoimatekijöistä. Nämä tekijät ovat arvostus, riittävät henkilöstöresurssi, joustavat työelämäratkaisut, osallistuva ja henkilöstöä tukeva johtaminen, perehdyttäminen ja opiskelijan ohjaus, toimiva ja hyvinvoiva työyhteisö, viestintä, vahva ammattiosaaminen, työn kehittäminen ja vanhustyön voimavaralähtöinen toimintatapa.

Korkikangas (2022, ss. 3, 9–10) on haastatellut tutkimuksessaan vanhustyön hoitajia. Haastateltavia oli noin 40 vanhustyön hoitajaa ja esihenkilöä. Tutkimustuloksissa käy ilmi,

että vanhusten hoitotyössä tulee miettiä veto- ja pitovoimaa, yksilö- sekä yhteisötasolla. Yksilötasolla tämä tarkoitti hoitajien jaksamisen, työhyvinvoinnin, voimavarojen ja työn kuormittavuuden huomioimista. Työyhteisötasolla oli tärkeää huomioida johtotasolla oikeudenmukaisuus, riittävä henkilökunta, työkuorman jakautuminen, työilmapiiri ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet omaan työhön. Johtamisen kehittäminen nähtiin olevan yhteydessä muun muassa työilmapiiriin ja työhyvinvointiin. Roos ym. (2022, ss. 159, 161, 163–164) tutkimuksen mukaan lähihoitajien veto- ja pitovoimatekijöitä olivat selkeät työnkuvat, jokainen tekee omat työtehtävänsä, tiimityöskentely, käytäntöjen ja toimintatapojen joustavuus. Luottamus, tuki, oman elämän ja työn joustamisen mahdollisuudet ja työpaikan sijainti vaikuttivat työhön sitoutumiseen positiivisesti. Negatiivisina tekijöinä nähtiin työkuorman kasvaminen ja arvostuksen puute. Motivaatiota laskevana tekijänä oli, että lisäkouluttautuminen ja lisätehtävät eivät vaikuttaneet palkkaan.

Selander ym. (2023, ss. 243, 253–255) tutkimus tehtiin sote alalla työskenteleville. Tutkimukseen osallistui 22 528 työntekijää, joista kotihoidosta vastaajia oli 1 683. Kuormitusta oli eniten kotihoidossa, palveluasumisessa, polilla sekä osastoilla. Kotihoidossa nousivat tärkeimmiksi kohdiksi työyhteisö, sekä esihenkilötason päätöksenteon oikeudenmukaisuus. Kaihlanen ym. (2023, ss. 4, 14–15) ovat lähettäneet kyselyn kotihoidon työntekijöille. Heistä 386 vastasi 17 eri kotihoidon tiimeistä ympäri Suomea. Hoitajat kokivat stressiä siitä, että eivät pysty ennakoimaan päivän kulkua, kiireestä, suuresta työmäärästä ja ettei työtehtäviä ehdi tekemään kunnolla. Itsenäinen työ ja tutut asiakkaat lisäsivät työhyvinvointia. Tutkimuksen mukaan pitovoimatekijät ovat työhyvinvointiin liittyvät asiat.

Hung & Chiu (2023, ss. 4, 6–7) ovat tutkineet Taiwanin kotihoidon työntekijöiden pitovoimatekijöitä ja loppuun palamisen tekijöitä. Yksi iso pitovoimatekijä oli se, kokeeko työntekijä työstressiä. Tutkimuksessa käy ilmi, että työntekijän luonteenpiirteet vaikuttavat stressin kokemiseen. Avoimuus, henkinen tasapaino ja tunnollisuus vaikuttivat stressin kokemisen ja positiivisesti kotihoitoon jäämiseen. Palkitsemisjärjestelmä, ylenemismahdollisuudet ja työstressin vähentäminen toivat työtyytyväisyyttä, joka vaikutti työpaikalle jäämiseen. Vergnolle & Lahrichi (2023) tutkimus tutki kotihoidon työntekijöiden pysyvyyttä työorganisaatiossa. Tutkimus osoittaa, että kotihoidon työntekijät olivat lähdössä luultavammin, jos eivät saaneet tarpeeksi työtunteja tai ei ollut säännöllisesti samoja asiakkaita. Usein vanhemmat ikäluokat olivat lojaalimpia työnantajalle, kuin mitä nuoret sukupolvet.

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana on tutkittu muun muassa kotihoidon hoitajien ajatuksia kotihoidosta, työhyvinvoinnista ja pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä. Näistä

tutkimuksissa huomattiin, että yhtenäistä oli hoitajien negatiiviset kokemukset kiireestä, työn kuormituksesta, stressistä ja työntekijävaihtuvuudesta. Samalla huomattiin, että itse kotihoidon työ ja asiakkaat olivat aina koettu positiivisiksi tekijöiksi. Suomessa ja Pohjoismaissa kotihoidon rakenteessa oli eniten yhtenäisyyksiä ja muualla maailmassa kotihoidon rakenne saattoi olla aivan erilainen. Aikaisemmissa tutkimuksissa huomattiin, että kotihoidon ongelmat olivat maailmanlaajuisesti hieman erilaisia. Tiettyjä samoja tekijöitä löytyi muun muassa yllä mainituista tekijöistä. Suomalaiset tutkimukset olivat paremmin rinnastettavissa tähän tutkimukseen. Kotihoito on kehittynyt ja muuttunut, mutta rakenteet pääpiirteittäin maassamme aina yhtenäiset.

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tavoitteena oli tulosten kautta saada hyvinvointialueelle tietoa siitä, mitä pitovoimalle merkityksellisiä tekijöitä lähdetään kehittämään. Tavoitteena on pystyä tulevaisuudessa panostamaan jo hyviin ja toimiviin asioihin paremmin ja laajemmin sekä voida kehittää, parantaa ja muuttaa heikompia tekijöitä. Tavoitteena on, että lähihoitajat haluaisivat pysyä kotihoidossa mahdollisimman pitkään.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, vähintään vuoden ajan alalla olleiden lähihoitajien kokemuksia siitä, millä tekijöillä on merkitystä heidän pysyvyyteensä kotihoidossa.

Tarkoituksena oli selvittää syvällisemmin kotihoidon positiiviset ja toimivat, sekä negatiiviset ja kehitystä vaativat pitovoimatekijät lähihoitajien näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä saa viihtymään kotihoidossa
2. Mikä saa mahdollisesti miettimään kotihoidosta lähtemistä

## 5 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä on tapa, jolla etsitään vastaus tutkimuskysymykseen (Ahrne ym., 2022, ss. 24–25) Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena järjestämällä kaksi ryhmähaastattelua. Molemmissa ryhmissä olivat paikalla kolme lähihoitajaa. Haastateltavilla olivat kaikilla yli kolmen vuoden työkokemus saman alueen kotihoidossa. Haastattelun vastaukset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia.

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmää valittaessa tulee pohtia, millä menetelmällä saadaan parhaiten tutkimustietoa tutkittavasta aiheesta (Elo ym., 2014; Ahrne ym., 2022, ss. 27–28; Klingberg ym., 2021, s. 43) Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää.

Laadullisessa, kvalitatiivisessa, tutkimuksessa ei etsitä suurta vastaajamäärää vaan haetaan syvällistä aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa aihetta paremmin ja laajemmin. Tärkeää on kerätä vastaajien omat kokemukset, ymmärrykset ja havainnot. (Kananen & Makkonen, 2014, ss. 16–17; Kananen, 2015, ss. 70–71; Klingberg ym., 2021, s. 41) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää ymmärtää ihmisten mielipiteitä, tuntemuksia, kokemuksia ja ajatuksia tutkittavasta aiheesta (Pathak ym., 2013, s. 192; s. 74; Ahrne ym., 2022, s. 9; Klingberg ym., 2021, s. 77).

Laadullinen menetelmä sopi tutkimukseen hyvin, koska tämän avulla saatiin laajaa ja syvällistä ymmärrystä lähihoitajien omien kokemusten ja heidän mielipiteiden kautta tutkittavasta aiheesta. Tavoitteena oli saada syvällistä tietoa ja ymmärrystä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat lähihoitajien mielestä pitovoimatekijöihin.

### 5.2 Haastattelu aineiston keruuna

Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä kerätä aineisto esimerkiksi haastatteluiden, havainnoinnin tai keskusteluiden kautta (Alvehus, 2023, s. 111; Hirsjärvi, ym., 2015; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 83). Usein ihmisiä koskevat tutkimukset toteutetaan haastatteleamalla (Tiainen, 2014, s. 2; Hirsjärvi ym., 2015, s. 194; Ahrne ym., 2022, s. 56.) Haastattelun avulla yritetään hakea tietoa tutkittavasta aiheesta sen asiantuntijalta, joka kertoo tästä omien kokemusten, mielipiteiden ja ajatusten kautta (Hyvärinen ym., n.d; Alvehus, 2023, ss. 111–112.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusongelma asetetaan tarkasti ja selvitetään

mahdolliset aikaisemmat tutkimukset aiheesta. Aineiston keruu sekä aineiston analyysi on systemaattista ja sisältää eri vaiheita. Tutkimuksen lopussa tulkitaan tulokset ja esitetään johtopäätökset. (Tiainen, 2014, ss. 2, 8)

Haastattelun on täytettävä tutkimukselle ominaisia piirteitä, jotta tämä lasketaan tutkimushaastatteluksi. Kaikki haastattelut eivät ole suoraan tutkimushaastatteluita. (Tiainen, 2014, ss. 2, 8) Haastattelijan on osattava toimia haastattelutilanteissa. Haastattelijalla on tutkimuksessa iso rooli tulosten hankinnassa. (Klingberg ym., 2021, s. 83). Hänen on otettava huomioon, että kaikki eivät välttämättä uskalla sanoa oikeaa mielipidettään. Ryhmähaastattelussa joku saattaa hallita keskustelua enemmän, kuin muut. Haastattelija ei saa olettaa mitään, vaan hänen on pyydettävä jokaista haastateltavaa avaamaan asiat ymmärrettävästi. Kysymykset on esitettävä selkeästi ja ymmärrettävästi. Haastattelijan tehtävä on vähentää jännitystä, olla ystävällinen ja edesauttaa vuorovaikutusta. (Tiainen, 2014, ss. 13–14, 15; Ahrne ym., 2022, s. 67) Haastattelijan on myös varottava, ettei johdattele kysymyksissä liikaa tiettyä vastausta kohden, vaan pysyy objektiivisena (Elo ym., 2014; Ahrne ym., 2022, s. 60). Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunti, koska tutkimusten mukaan haastateltavat eivät jaksu paljon kauempaa keskittyä. On hyvä esittää yksi haastattelukysymys kerrallaan ja antaa aikaa keskusteluun. (Tiainen, 2014, s. 15; Ahrne ym., 2022, ss. 112–113) Haastattelutilannetta kannattaa harjoitella etukäteen. Haastattelija saa silloin kuvan siitä miltä haastattelu tuntuu haastateltavista, sekä mitä haastattelijan on hyvä ottaa tilanteessa huomioon. (Ahrne ym., 2022, ss. 66–67)

### **5.3 Aineiston muodostaminen**

Ennen tutkimuksen aloittamista otettiin joulukuussa 2022 yhteyttä yhteen Länsi-Uudenmaan kotona asumisen tuen yksikön päällikköön. Sovittiin yhteinen keskusteltutuokio joulukuulle 2022 hyvinvointialueen mahdollisesta tutkimuksen tarpeesta. Yksikön päällikön kanssa päästiin aiheen kanssa yhteisymmärrykseen ja opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin maaliskuussa 2023. Tutkimusraportti, aineistohallinta suunnitelma ja tietoturvailmoitus tehtiin maaliskoukokuussa 2023, jonka jälkeen allekirjoitettiin tutkimuslupa yksikön päällikön kanssa kesäkuussa 2023.

Haastatteluiden sopiminen aloitettiin syyskuun alussa vuonna 2023 ottamalla sähköisesti yhteyttä koko Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon esihenkilöihin. Sähköpostissa kerrottiin tutkimuksesta mahdollisimman tarkkaan ja pyydettiin heitä välittämään sähköposti heidän työntekijöilleen. Sähköpostin liitteessä Tutkimusesite ja suostumuslomake (Liite 1) kerrottiin työn tarkoituksesta ja pyydettiin vapaaehtoisia ilmoittautumaan esihenkilöilleen tai

suoraan tutkijalle. Haastattelun ajankohta asetettiin noin kuukauden päähän, jotta työntekijöillä olivat aikaa tarkistaa mahdollisuutensa osallistua ja esihenkilö pystyi tarvittaessa mahdollistamaan työntekijälle vapaata tähän. Haastatteluiden ajankohdaksi muodostui lokakuu 2023, jolloin kesälomakausi oli ohi ja kaikki työntekijät olivat normaalisti töissä. Tutkimusesite ja suostumuslomake (Liite 1) sekä Aineistohallintasuunnitelma (Liite 3) liitettiin haastattelukutsuun. Osallistujia pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake ennen haastattelua ja toimittamaan tämä postitse tai suojatulla sähköpostilla tutkijalle. Tutkimusta tehdessä on aina huomioitava henkilöiden anonymiteetti ja huomioitava luottamuksellisuus tietojen käsittelyssä (Klingbergym., 2021, s. 111). Kaikilta osallistujilta saatiin suostumuslomake allekirjoitettuna turvasähköpostin kautta ennen haastatteluja.

Alvehusin (2023, s. 118) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ryhmäkoko on yleensä 6–10 henkilöä. Klingbergin ym. (2021, s. 101) mukaan haastatteluissa voi olla 6–12 henkilöä. Tuomi & Sarajärven (2018, ss. 97–99) mukaan oleellisinta ei ole aineiston koko, vaan aineiston hyvä valinta ja aineiston saturaation täytyminen. Aineiston saturaatio muodostuu, kun aineisto alkaa toistaa itseään. Haastateltavia sovittaessa on hyvä pohtia haastateltavien valintakriteereitä, mitkä ovat oleellisia tutkimustiedon saamiseksi (Tiainen, 2014, ss. 18–19; Elo ym., 2014; Ahrne ym., 2022, s. 65; Klingberg ym., 2021, s. 86). Tutkimukseen suunniteltiin osallistujia noin kymmenen ja ryhmähaastatteluja kolme. Vapaaehtoisten haastateltavien saaminen osoittautui kuitenkin haasteelliseksi. Sähköpostikutsun lähettämisen jälkeen vapaaehtoisia ilmoittautui kolme. Toisella viikolla lähetettiin muistutuskirje esihenkilöille kutsun eteenpäin välittämisestä. Tämän jälkeen saatiin vielä kolme haastateltavaa lisää. Tiedot haastateltavista saatiin suoraan heidän esihenkilöiltään. Syvällisen tutkimustiedon saamiseksi edellytettiin osallistujilta kotihoidon työkokemusta vähintään vuoden ajan. Tutkimuksen osallistujat valitaan heidän asiantuntijuutensa ja kokemuksensa perusteella, jotta tutkimusaineistoon saadaan tarpeeksi syvällistä ja kattavaa tietoa (Ahrne ym., 2022, s. 110; Alvehus, 2023, s. 97; Klingberg ym., 2021, s. 100).

Koehaastattelu tehtiin syyskuussa 2023, kaksi viikkoa ennen ryhmähaastatteluja. Koehaastattelussa oltiin ulkopuolisen henkilön kanssa vuorotellen haastateltavina ja haastattelijana. Aihe oli täysin eri ja tässä olikin tarkoituksena kokea itse haastattelutilanne ja harjoitella. Koehaastattelusta opittiin, että haastateltavat tarvitsisivat hiljaisen huoneen, missä voisivat avoimesti keskustella. Haastattelutilannetta varten tulisi mitoittaa tarpeeksi aikaa ja haastateltaville olisi hyvä antaa aikaa ajatteluun ja hiljaisiin hetkiin. Haastattelukysymykset tulisivat olla tarpeeksi selkeät. Useat kysymykset olivat herkästi johdattelevia ja tähän tulisi kiinnittää tarkasti huomiota. Samalla harjoiteltiin Microsoft Teamsin teknistä käyttöä; videointia, tallennusta ja litterointia.

Tutkimukselle sopiva aineistonkeruumuoto osoittautui olevan ryhmähaastattelu, jonka avulla saataisiin työntekijöiden mielipiteitä, kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Ryhmähaastattelu antaa usein monipuolisempaa ja syvällisempää tietoa, koska osallistujat saavat toisiltaan uusia näkökulmia (Klingberg ym., 2021, ss. 96–97). Tutkimusta tehdessä on hyvä järjestää useita tutkimustilanteita, esimerkiksi haastatteluita, jotta tutkimustieto on tarpeeksi vankka ja antaa riittävän käsityksen tutkittavasta aiheesta (Ahrne ym., 2022, s. 29). Haastattelut toteutettiin lokakuussa 2023. Ryhmähaastatteluita oli kaksi ja jokaisessa oli kolme osallistujaa, yhteensä kuusi osallistujaa. Ryhmähaastatteluita järjestettiin kaksi, jotta haastateltavilla olivat mahdollisuudet puheenvuoroihin ja uskallusta avoimeen keskusteluun. Ryhmähaastattelussa pyrittiin siihen, että haastateltavat pääsivät avoimesti keskustelemaan keskenään ja tämä herättäisi syvällisempää keskustelua sekä antaisi kattavampaa tietoa. Ryhmähaastattelu on hyvä tapa, saada kerättyä saman alan ihmisiltä keskustelua ja ajatuksia tietyistä aiheista (Ahrne ym., 2022, s. 105). Haastateltavilla oli kotihoidon työkokemusta yli kolme vuotta.

Haastattelut toteutuivat suomen kielellä ja etänä Microsoft Teamsin kautta, missä haastattelut nauhoitettiin sekä varmuuskopioitiin. Haastattelu ympäristöksi valikoitui videohaastattelu, koska tällä tavalla osallistujat pystyivät osallistumaan laajemmalla alueella, ja kynnys osallistua madaltui. Archibald ym. (2019, ss. 1–8) ovat tutkimuksessaan todenneet, että sairaanhoitajat toivoivat etäalustan käyttöä työpaikan kokouksissa, haastatteluissa ja muissa tilanteissa. He kokivat tekniikan käytön hyväksi, koska tällä säästyi aikaa ja tämä oli helppoa. Tässä tutkimuksessa jokaisella osallistujalla oli pääsy Teamsiin ja rauhalliseen yksityiseen huoneeseen, mikä mahdollisti avoimen keskustelun. Haastattelun alussa käytiin läpi tutkimuksen aihe ja tarkoitus, haastateltavan oikeudet, tutkimuksen anonymiteetti, sekä haastattelun nauhoitus. Haastateltavien määrän ja heidän pitkän kokemuksensa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidosta ansiosta tämä riitti syvälliseen tiedon ja riittävän hyvän saturaation täyttymiseen. Kahden ryhmähaastattelun jälkeen aineisto toisti itseään ja saturaatio täyttyi, eikä lisäryhmähaastatteluita yritetty järjestää.

Haastattelut toteutettiin puolistruktuurihaastatteluina. Puolistruktuurisessa haastattelussa on osittain valmiiksi katsottuja kysymyksiä, mutta mahdollisuutta avoimeen keskusteluun. Tässä sallitaan uusien lisäkysymysten esittäminen haastattelun aikana. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 87–88; Ahrne ym., 2022, ss. 59–61; Alvehus, 2023, s. 114; Klingberg ym., 2021, s. 81) Haastattelukysymyksiä esitettiin kolme ja nämä perustuivat tutkimuskysymyksiin. Tämä mahdollisti riittävästi tilaa vapaaseen keskusteluun, eikä johdatellut keskustelua tiettyyn suuntaan. Haastatteluissa lähihoitajat pystyivät vapaasti kertomaan näkemyksistään ja tuomaan heidän mielestään oleellisia tekijöitä esille. Lisäkysymyksiä asetettiin haastattelun

aikana, riippuen mihin suuntaan haastateltavat veivät keskustelua. Ryhmähaastatteluille sovittiin 90minuuttia aikaa. Ensimmäinen haastattelu kesti 85minuuttia ja toinen 55minuuttia.

## 5.4 Analyysimenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa sisällön analyysissa käytetään induktiivista aineistolähtöistä lähestymistapaa tai deduktiivista teorialähtöistä lähestymistapaa. Näiden avulla voidaan analysoida kerättyä aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti. (Kyngäs ym., 2011, s. 139; Alvehus, 2023, ss. 141–142) Laadullisen tutkimuksen aineisto analysoidaan yleensä tekstimuodon kautta, eikä esimerkiksi numeraalisesti (Juhila, n.d). Induktiivisessa lähestymistavassa analyysi tehdään kerätyn tiedon perusteella, eikä teoreettisesta taustasta (Alvehus, 2023, s. 141; Klingberg ym., 2021, s. 211; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 108; 113). Tässä tutkimuksessa päätettiin käyttää aineiston analyysissa induktiivista lähestymistapaa, jotta saataisiin haastateltavien omien kokemusten kautta uutta tietoa aiheesta.

Haastattelussa aineisto litteroidaan sana sanalta, eli haastateltavien puheet kirjoitetaan tekstiksi (Alvehus, 2023, s. 117). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sisällön analyysia, missä kerätty aineisto kuvataan sanallisesti, analysoidaan ja jaetaan eri ryhmiin. Tutkimuskysymykset ohjaavat sitä, mitä tietoa aineistosta kerätään. (Vuori, n.d; Vilkkä, 2021, ss. 164–165). Sisällönanalyysissä on tärkeää ensin luokitella ja lajitella aineisto sisällön mukaan. Tämän jälkeen luokat pilkotaan sen eri teemojen mukaan ja muodostetaan ylä- ja alakategorioita. Lopuksi teemojen sisältä etsitään yhtenäisiä piirteitä ja muodostetaan näistä yleistyksiä. Samat teemat tulevat saman yleistyksen alle. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 105–107; Alvehus, 2023, ss. 142–144) Sisällönanalyysi järjestää aineiston ja kuvaa tämän, mutta tutkijan on itse tehtävä lopuksi johtopäätökset (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117; 119) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto tulee ensin pelkistää, seuraavaksi aineisto ryhmitellään ja viimeiseksi luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistämisessä karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois. Kaikki samaa asiaa koskevat alleviivataan samalla värillä ja nämä listataan allekkain. Ryhmittelyssä samaa asiaa koskevat käsitteet ryhmitellään yläluokiksi ja muodostetaan näiden alle alaluokat. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 122–125)

Aineiston analyysi aloitettiin lokakuun 2023 lopulla purkamalla aineisto. Aineiston purkamisessa meni viikko. Haastattelut olivat kuvattu ja aineiston purkaminen aloitettiin litteroimalla haastateltavien puheet tekstiksi. Puheet kirjoitettiin ensin sana sanalta. Mahdolliset peräkkäiset konjunktiot jätettiin heti toistamatta. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Anonymiteetin varmistamiseksi muutettiin haastateltavien nimet ja poistettiin tunnistettavia tietoja heti alussa. Aineistoa muodostui yhdestä ryhmähaastattelusta 18 sivua ja toisesta 15



sivua. Litteroinnissa käytettiin fonttikokoa 11 ja riviväliä 1. Aineisto jäsennettiin värein, mistä erotettiin eri yläluokat ja alaluokat tutkimuskysymysten sekä tutkimuksen tavoitteen mukaan. Tulokset purettiin ja kirjattiin lokakuusta joulukuuhun 2023 (Kuvio 1). Aineiston saturaation ja kylläntyminen saatiin, kun molemmissa ryhmähaastatteluissa nostetiin samoja asioita esille. Tutkimuksen saturaatio täyttyy, jos esimerkiksi haastattelussa nostetaan esille samoja asioita (Alvehus, 2023, s. 99)

Kuva 1. Sisällönanalyysin haastattelun esimerkit

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Jos tiimissä ei tule toimeen, ei toimi yhteishenki, niin toki se heijastuu muuhunkin"</p> <p>"Sitten tehdään vapaa-aikanakin kaikenlaista, välillä mennään leffaan tai lenkille"</p> <p>"Hyvä yhteishenki ja kannustava ilmapiiri. Kaikki tekee työnsä"</p> <p>"Esihenkilö on aika tasapuolinen mun mielestä semmoinen oikeudenmukainen ja hyvin joustava"</p>	<p>Yhteishenki vaikuttaa tiimitoimintaan</p> <p>Työkaverit ovat myös vapaa-ajan kavereita</p> <p>Hyvä yhteishenki ja ilmapiiri</p> <p>Esihenkilön toiminta vaikuttaa työntekijöihin</p>	<p>Tiimi</p> <p>Tiimi</p> <p>Työilmapiiri</p> <p>Esihenkilö</p>	<p>Työyhteisö</p>
<p>"Kun se on koko ajan sitä aikataulutettua, että mennään ja tullaan ja kellon kanssa juostaan."</p> <p>"Siinä oma kuormittuminen, koska nyt meillä on niin paljon ylimääristä. Kun siellä ei ole pelkästä asiakastyötä, vaan meillä on hirveästi toimistollakin hommia mitä meidän pitää hoitaa."</p> <p>"Sitten meillä on tietyillä henkilöillä vastualueita mistä huolehditaan, niin ei siihen saa mitään toimistoaikaa."</p>	<p>Paljon töitä tehtävä tiukan aikataulun mukaan</p> <p>Työtehtäviä on muutakin, kuin vain asiakaskäynnit</p> <p>Vastuutehtäviä on, mitä pitäisi hoitaa työn ohella ilman aikaa</p>	<p>Työmäärä ja kiire</p> <p>Työmäärä ja kiire</p> <p>Työaikaa ei järjestetä työtehtäville</p>	<p>Työn hallinnan puuttuminen</p>

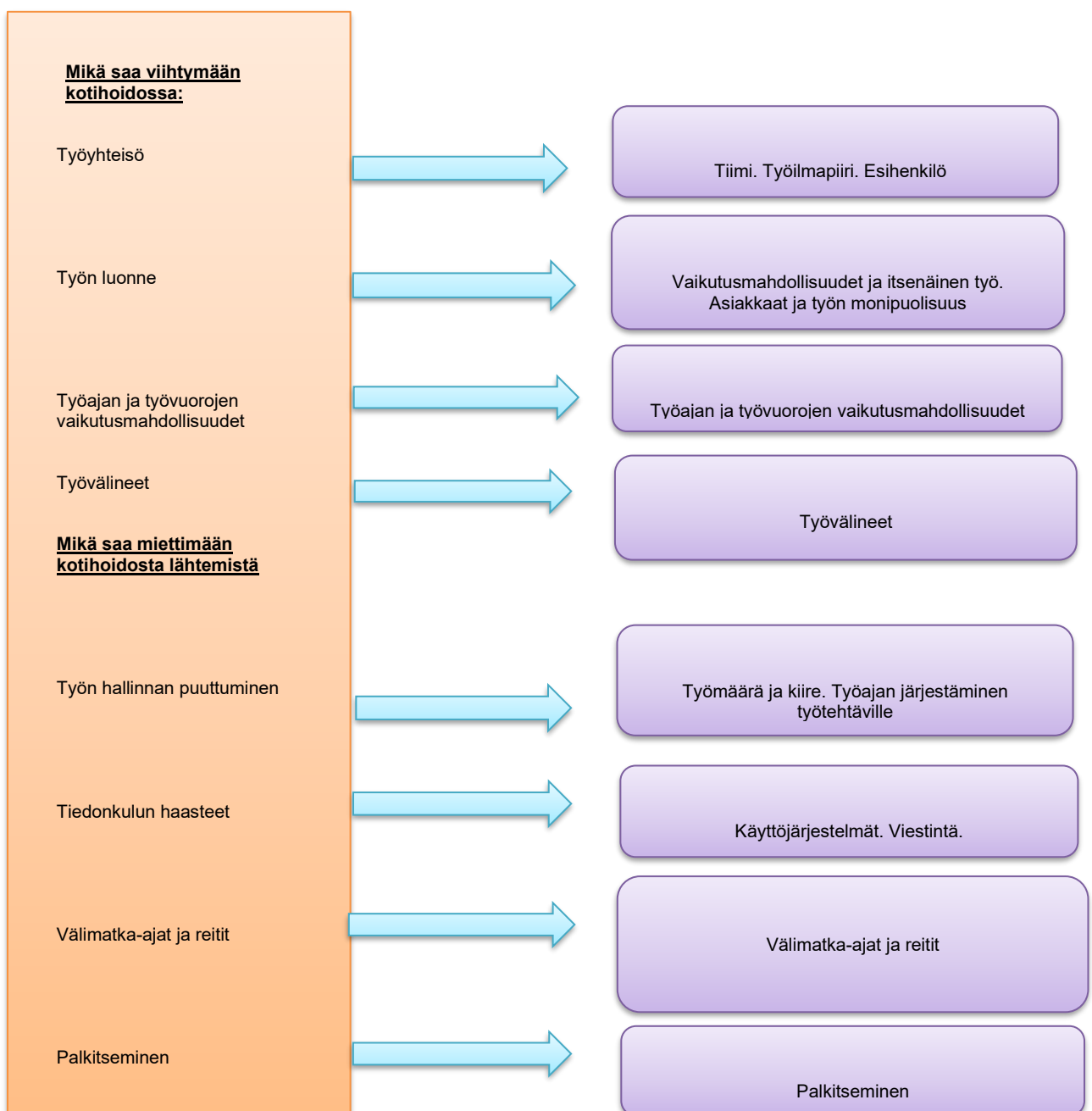
## 6 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tulokset kerättiin kahden ryhmähaastattelun kautta. Molemmissa ryhmissä olivat kolme lähihoitajaa, yhteensä kuusi haastateltavaa. Kaikilla olivat yli kolmen vuoden kokemus kotihoidosta. Haastateltavat edustivat eri alueita Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sisällä. Sisällön analyysin avulla muodostuivat jokaiseen tutkimuskysymykseen alla olevat ylä- ja alaluokat (Kuvio 2).

Kuva 2. Tutkimuksen ylä- ja alaluokat

### Yläluokat

### Alaluokat



## 6.1 Mikä saa viihtymään kotihoidossa

Kotihoidon hyvinä pitovoimatekijöinä muodostuivat sisällön analyysin kautta seuraavat luokat. Ensimmäisenä yläluokkana työyhteisö ja tämän alaluokkina tiimi, työilmapiiri ja esihenkilö. Toisena yläluokkana työn luonne ja tämän alaluokkina vaikutusmahdollisuudet ja itsenäinen työ sekä asiakkaat ja työn monipuolisuus. Kolmantena yläluokkana työajan ja työvuorojen yhteen sovittaminen. Neljäntenä yläluokkana Työvälineet.

### 6.1.1 Työyhteisö

Tutkimuksen ensimmäisessä yläluokassa työyhteisö muodostui sisällön analyysin kautta kolme alaluokkaa; tiimi, työilmapiiri ja esihenkilö

#### Tiimi

Kaikki haastateltavat toivat esille, kuinka tärkeää työyhteisössä on oma tiimi ja tiimiin kuuluminen. Kotihoidon alueet ovat jaettu pienempiin kotihoidon yksiköihin ja jokaisen yksikön sisällä on omat pienemmän aluekohtaiset tiimit. Tiimissä on noin kahdeksasta kymmeneen lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Haastateltavat nostivat kaikki yksimielisenä tiimin toimivuuden tärkeimmäksi kotihoidon pitovoimatekijäksi.

”Jos tiimissä ei tule toimeen, ei toimi yhteishenki, niin toki se heijastuu muuhunkin.”

Toimiva tiimi oli kaikkien haastateltavien mielestä sellainen, missä jokainen saa olla oma itsensä. Arvostusta loi se, että työntekijät kunnioittavat toistensa vahvuuksia ja näitä hyödynnetään tiimissä. Haastateltavat toivat esiin, että kunnioitus työkaveria kohtaan on antaa jokaisen olla oma itsensä, puhua avoimesti ja ylläpitää hyviä vuorovaikutuksia tiimin sisällä.

”Kun tehdään tiiminä työtä, niin tässä kyllä nousee ne eri yksilöiden vahvuudet. Esimerkiksi joku on ihan tosi hyvä ja osaa tietokonehommia, niin häntä nykäistään joka kerta niissä. Sitten taas joku on hyvä sosiaalisissa taidoissa, niin sitten haastavalla asiakkaalla kysytään vähän siltä vinkkiä ja tällöisiä.”

Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että haluavat olla työkavereiden kanssa myös työajan ulkopuolella ystäviä. Kaikille oli yhteistä viettää tiimin kesken vapaa-aikaa. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että kotihoidossa arvostetaan ja panostetaan tiimien

toimintaan. Tiimeille järjestetään tiimipalavereita ja yhteistä aikaa vahvistaa tiimin yhteishenkeä. Kotihoidon työ on itsenäistä, mutta hyvän tiimin avulla ei yksinäistä.

”Sitten tehdään vapaa-aikanakin kaikenlaista, välillä mennään leffaan tai lenkille tai jotain.”

## **Työilmapiiri**

Haastatteluissa korostui yhtenäisesti työilmapiirin merkitys kotihoidon pitovoimatekijänä. Työilmapiirin koettiin pääasiassa olevan hyvä. Hyvällä työilmapiirillä tarkoitettiin positiivista, arvostavaa ja kannustavaa vuoropuhelua. Hyvä yhteishenki, missä kaikki tekevät työtehtävänsä ja auttavat toinen toisiaan. Työkavereiden tuki ja kannustava ilmapiiri auttavat jaksamaan myös haastavissa hetkissä. Huonoja ja hyviä päiviä tulee ja nämä jaetaan. Kaikki haastateltavat nostivat esille sen, kuinka työilmapiirille vakituiset työntekijät ovat tärkeitä. Koettiin, että vakituiset työntekijät opitaan tuntemaan ja työilmapiirin luominen on helpompaa.

”Hyvä yhteishenki ja kannustava ilmapiiri. Kaikki tekee työnsä.”

”Yksi, mikä on pitovoimaa, on se, että vakituiset pysyisi. Silloin pysyy ne vähätkin. Se vaikuttaa hirveän paljon yhteishenkeen, että onko sulla sitä vakiporukkaa.”

”No musta on mahtavaa se, että me ollaan jokainen ihan omanlainen persoona ja jokainen saa olla omanlaisensa. Sitten jos on niitä huonoja päiviä niin voi päästää ärräpään. Se on kuitenkin ihan ok. Otetaan ne ilot ja surut vastaan, niin yhdessä täällä.”

## **Esihenkilö**

Esihenkilö nähtiin erittäin tärkeänä osana työyhteisöä ja tämä nostettiin molemmissa haastatteluryhmissä esille. Esihenkilön tärkeimmät ominaisuudet olivat, että hän on empaattinen, ymmärtää lähihoitajien työkuva, tavoitettavissa, joustava, maanläheinen, sekä yrittää pitää työntekijöiden puolia. Haastateltavat olivat kaikki sitä mieltä, että hyvä esihenkilö on helposti lähestyttävä, samalla tasolla työntekijöiden kanssa, oikeudenmukainen, tasapuolinen ja jämäkkä tarvittaessa. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että esihenkilö osaa kuunnella, eikä tyrmää asioita. Työntekijöille tarkoitti paljon, jos esihenkilö yrittää järjestää asioita ja heidän toiveitansa, vaikka lopputulos ei onnistuisi. Osa haastateltavista toivat esille, että esihenkilöltä odotetaan asioiden tiedottamista ja ajan tasalla pitämistä. Osa haastateltavista halusivat esihenkilön huolehtivan koko työyhteisön yhteen kokoontumisesta ja yhteishengen luomisesta tiimien välillä.

”Jos meillä olisi toinen esihenkilö täällä, niin en itse olisi välttämättä täällä, niin niin paljon se esihenkilö ratkaisee.”

”No siis mitä itsellä tuossa ainakin tulee tärkeimpänä. Ensin se esihenkilö, sitten työkaverit ja sitten se oma vapaus.”

”Sitten se, että hänelle pystyy puhumaan, että jos kotona on ongelmia ja murheita, niin hän on kyllä ihan kuunnellutkin. Ei se nyt mikään terapeutti ole, vaikka läheltä liippaa.”

”Häntä niin kun arvostetaan. Sitten hän on kuitenkin tavallaan meidän kanssa samalla tasolla, että ei yritä olla semmoinen ylempi. Kuitenkin kaikki kunnioittaa ja tietää, että hän on se meidän esihenkilö.”

”Esihenkilö on aika tasapuolinen mun mielestä, semmoinen oikeudenmukainen ja hyvin joustava.”

”Tietyt säännöt on ja tehdään näin ja näin. Sitten samaan aikaan joustaa. Ihan mahtava.”

”Lähinnä se, että jos tulee mitä tahansa epäkohtia, niin sulla on joku kelle sä voit siitä mennä puhumaan. Joku, joka voi yrittää viedä asiaa eteenpäin, vaikka yleensä hänet torpataan kuitenkin, mutta että yrittää.”

### **6.1.2 Työn luonne**

Tutkimuksen toisessa yläluokassa työn luonne muodostui sisällönanalyysin kautta kaksi alaluokkaa; vaikutusmahdollisuudet ja itsenäinen työ sekä asiakkaat ja työn monipuolisuus.

#### **Vaikutusmahdollisuudet ja itsenäinen työ**

Haastateltavat nostivat kaikki tärkeäksi pitovoimatekijäksi sen, että kotihoidossa saa vapaasti vaikuttaa omaan työpäivään. Kokeneet lähihoitajat tuntevat omat asiakkaansa ja sen missä järjestyksessä asiakaskäyntilistä ja asiakaskäynnit kannattaa järkevästi tehdä. Työn itsenäisyys nostettiin myös jokaisen mielestä positiivisena asiana. Työtä saa tehdä omalla tavallaan ja asiakkaan kanssa kahden kesken.

”Mulla kanssa nousi heti oma vapaus. Että voi tehdä käynnit siinä järjestyksessä ja sillä tyylillä, miten itse tykkään.”

”Se on varmaan just se mistä mä ainakin tykkään eniten, että mä itse pystyn vaikuttamaan. Vaikka mulla on valmis listaa, niin sitten mä itse kuitenkin tunnen omat asiakkaat. Mä voin mennä vapaasti eri järjestyksessä käynnit. Tosi hienoa, että se joustavuus tosi hyvä. Kiva ja hyvä juttu ja toivottavasti se ei jatkossa häviä mihinkään.”

”Meidän asiakasreitit tulee vastuuhoidajuuden mukaan, eli meillä pidetään hyvin tarkkaan kiinni siitä, että kun tulee uusi asiakas se jaetaan semmoiselle kelle on lähellä muita asiakkaita. Silloin reititys on järkevä.”

”Ja sitten tykkään siitä, kun tää on niin itsenäistä työtä, että saa just mennä itsekseen ja saa sitä omaa persoonaa käyttä.”

”Saat yksin työskennellä, mutta sitten on kuitenkin ryhmätuki siellä taustalla.”

### **Asiakkaat ja työn monipuolisuus**

Haastateltavat yhtyivät kaikki siihen, että kotihoidon työn hyvä puoli on työn monipuolisuus. Lähihoitaja kotihoidossa saavat tehdä monipuolisia työtehtäviä, oppia eri toimenpiteitä ja ottaa vastuuta sen mukaan mitä haluavat. Työpäivät ovat vaihtelevia. Asiakkaat saattavat vaihdella tai asiakkaan luona tehtävät työtehtävät vaihtelevat. Haastateltavien kesken erimielisyyttä koettiin siinä, että kuinka usein asiakkaat vaihtuvat. Osa koki pääsevänsä pääasiassa omien asiakkaidensa luokse, kuin taas osa koki asiakkaiden vaihtelevan päivittäin. Positiivisena nähtiin se, että jos asiakas on henkisesti tai fyysisesti raskas, niin asiakaskäynnin vaihtuvat. Monen asiakkaan kanssa hoitajat voivat ystäväystyä vuosien varrella ja kokea hyviä vuorovaikutuksia.

”Niiden asiakkaiden kanssa, joilla paljon käydään ja jotka on vähän pirteämpiä, niin kivoja kuulumisia voi vaihdella. Semmoisia, että he muistaa jo meidän asioita esim kelle on lapsia tai eläimiä. Sitten on vähän kuin kavereita.”

”Joo, sitten on hyvin yksilöllistä työtä mun mielestä. Ja kokonaisvaltaista hoitoa saa antaa.”

”Tosi monipuolista. Ja semmoista vaihtelevaa. Jokainen päivä on erilainen.”

”Kuitenkin se on vaihtelevaa ja vaihtuu ne asiakkaat. Ei ole aina ne samat viisitoista ketä sä hoidat siellä. Ihan koko ajan erilaisia.”

”Ei meillä ei ole kuitenkaan niin, että joka päivä olisi täysin identtinen, koska jo pelkästään suihkut on eri päivinä.”

Toisessa haastatteluryhmässä nostettiin työpäivän hyötyliikunta pitovoimatekijäksi. Työpäivän aikana saa asiakaskäyntien välillä hyötyliikuntaa ja saa olla ulkona. Käyntien välillä saa ottaa happea ja rentoutua. Ryhmän jäsenet kokivat olevan pääasiassa mukava kulkea ulkona ja hengähtää asiakaskäyntien välillä.

”Liikkumaan pääsee ulos ja se on kauhean kiva. Päivän mittaan ulkona, että ei olla vaan siellä sisällä.”

”Voi fillarilla kulkee niin saa tuossa hyötyliikunta, ja portaita kulkea.”

### **6.1.3 Työajan ja työvuorojen vaikutusmahdollisuudet**

Tutkimuksen kolmannessa yläluokassa työajan ja työvuorojen vaikutusmahdollisuudet.

Kaikki haastateltavat nostivat esille työvuorojen vaikutusmahdollisuudet. Tärkeää oli, että kotihoidossa saa vaikuttaa omiin työvuoroihin ja työaikoihin erittäin paljon. Tämän avulla työntekijät voivat yhteensovittaa omaa elämäänsä sekä työelämää.

”Ainakin meillä on se, että meillä on tehty niin, että aamuisin kaikki ei aloita puoli kahdeksan. Minäkin olen aamuihminen ja aloitan nykyään seitsemältä ja lähen puoli tuntia aikaisemmin ja että musta se on tosi hyvin.”

Yhdessä haastatteluryhmässä työntekijät pitivät kiertäviä työvuorolistoja huonona ja olivat tyytyväisiä siihen, että saavat keskenään sopia työvuoroja. Oman elämäntilanteen yhteensovittaminen työn kanssa oli kaikille haastateltaville tärkeää. Toisessa ryhmässä nostettiin esille vuorotyön hyvänä puolena olevan se, että työ on kaksivuorotyötä eikä kolmivuorotyötä. Työntekijöiden elämäntilanteen mukaan tehdään kotihoidossa erikoisjärjestelyitä työvuoroissa, esimerkiksi työvuoron alkamis- ja loppumisajankohdilla. Haastateltavien ryhmissä arvostettiin tätä. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että vuorot eivät hypi illasta aamuun ja takaisin iltaan.

”Tasaisesti menee noi vuorot. Ei ole silleen, että illasta aamuun tai että ne pomppisi ihan miten sattuu.”

”Kuuntelee työntekijän jaksamista. Jos on parempi se aamuvuoro jos on iltaunisuutta ja ei pysty valvomaan. Tai toisin päin että aamulla on vaikea herätä niin, huomioi näitä. Ja sehän auttaa tässä jaksamisessa.”

#### 6.1.4 Työvälineet

Tutkimuksen neljännessä yläluokassa työvälineet.

Toisessa haastatteluryhmässä nostettiin vahvasti esille tyytyväisyys työvälineisiin. Ryhmän kaikki haastateltavat kokivat hyvänä, että työnantaja tarjoaa uudet ja toimivat työvälineet. Työvälineiksi mainittiin työpuhelin, reppu ja verenpainemittari. Tämän lisäksi asiakastyössä käytettävät tavarat kuten hanskat ja kengänsuojat. Työnantajan tarjoamat työvaatteet olivat työntekijöille todella tärkeitä. Kotihoidon työvaatteet ovat monipuoliset ja laadukkaat. Ainoastaan kenkien puuttuminen koettiin erittäin huonoksi asiaksi. Arvostettiin hienoja työvälineitä. Työvälineet ovat aina toimivat ja uudet saa, jos vanhat eivät enää toimi kunnolla.

”Yksi ehdottoman tärkeä, mikä on meillä hyvin, on työvaatteet. Siis se on ihan äärettömän tärkeä.”

”Puhelimet varmaan kaikilla alueilla oli just vuoden alussa vaihdettu. Ne on tosi paljon paremmat, kuin edelliset. Kyllä ne reputkin ja verenpainemittarit, sokerimittarit ja kaikki tämmöiset mitä töissä tarvitaan ja hanskat ja kenkäsuojat.”

”Aina ei kaikkea saa valitettavasti, mutta se on just se että yritetään ennen kuin sanotaan ei. Yritetään ja selvitetään ja näin.”

Työvälineiksi luettiin myös toimivat ja huolletut autot. Kaikissa haastatteluryhmissä mainittiin autojen olevan erittäin tärkeä osa kotihoitoa ja liikkumista asiakkaille.

”Se, että autot on toimivia on hirmu hyvä. Kaikkialla kuulema autot ei ole ihan niin hyviä. Meillä on autot ainakin niin, että niihin voi luottaa ja että ne on turvallisia. Mä pidän sitä myös hyvin tärkeänä.”

Sähköpyörät ja sähköpotkulaudat herättivät erimielisyyksiä haastateltavien kesken. Osalla alueista oli näitä ollut käytössä ja osalla ei. Osa haastateltavista kokivat sähköpyörät hyväksi ja osa kokivat, että nämä eivät voi toimia. Haastateltavat, jotka eivät nähneet sähköpyörien toimivuutta, eivät olleet kokeilleet näitä entuudestaan. Haastateltavat, jotka kokivat näiden



toimivan, olivat kokeilleet näitä työssä. Sähköpyörissä koettiin liikkumisen asiakkaiden välillä olevan helpompaa ja nopeampaa, jos asiakaskäynnit suhteellisen lähellä toisiaan. Eniten huoliajatuksia nostettiin siitä, että kotihoidolla on usein paljon kannettavaa tavaraa; työreppu ja asiakkaille vietävät tavarat. Sähköpyöriä kokeilleet työntekijät kertoivat käyttäneensä pyörän etukoria omalle työrepulle. Autoja käytettiin tilanteissa, missä paljon tavaraa oli kuljetettavana. Osa haastateltavista halusivat kokeilla sähköpyöriä.

”Se varmaan vähän riippuu. Kesällä ehkä se potkulauta tai sähköpyörä kelpaisi noille autoreille myös, mutta talvella mä esimerkiksi en lähde pyörälle eikä potkulaudalla.”

”Meidän tiimi on kävelevän tiimi. Se olisi paras ratkaisu sähköiset potkulaudat ja sähköiset polkupyörät”

”Ei siinä ole mitään, hyvällä säällä. Sehän on ihan parasta.”

”Sähköpolkupyörät kokeilussa, mutta kun esimerkiksi sitä akkua ei voi jättää mihinkään. Eli hoitajalla on kypärä, reppu, fillarin akku ja kaikki muu kannettava. Ei pysty kantamaan kaikkea. Pyörä pitäisi saada turvalliseen paikkaan, kun sä oot asiakkaalla.”

## **6.2 Mikä saa mahdollisesti miettimään kotihoidosta lähtemistä**

Kotihoidon heikkoina pitovoimatekijöinä muodostuivat sisällön analyysin kautta seuraavat luokat. Ensimmäisenä yläluokkana työn hallinnan puuttuminen ja alaluokkina työmäärä ja kiire sekä työajan järjestäminen työtehtäville. Toisena yläluokkana tiedonkulun haasteet ja alaluokkina käyttöjärjestelmät ja viestintä. Kolmantena yläluokkana välimatka-ajat ja reitit. Neljäntenä yläluokkana palkitseminen.

### **6.2.1 Työn hallinnan puuttuminen**

Tutkimuksen ensimmäisessä yläluokassa työn hallinnan puuttuminen muodostui sisällönanalyysin avulla kaksi alaluokkaa; työmäärä ja kiire sekä työajan järjestäminen työtehtäville.

#### **Työmäärä ja kiire**

Kotihoidon työ on laaja-alaista ja asiakasmäärät, toimenpiteet sekä tehtävät vaihtelevat päivistä kuukausiin. Kotihoidossa ei ole tiettyä määrää asiakaspaikkoja, joten kaikki apua

tarvitsevat hoidetaan. Haastatteluissa nostettiin toisessa ryhmässä esille, että yhä enemmän huonokuntoisia asiakkaita hoidetaan kotona ja kevyeen palvelun asiakkaita ohjataan muualle. Kaikki asiakkaat hoidetaan riippumatta henkilöstötilanteesta. Asiakaskäynnit haluttiin tehdä hyvin ja tarkasti, mutta koettiin asiakkaita olevan päivässä liikaa.

”Välillä tuntuu, että me ollaan se pohjasakka mihin kaikki heitetään. Me ei oikein saada tukea mistään.”

”Me ollaan ainut paikka, kun ei voi sanoa, että ei oteta asiakkaita vastaan. Jos osastot on täynnä, niin sanotaan ei oteta. Jos ei ole henkilökuntaa, niin ne ei oteta. Mutta kun laki velvoittaa meitä ottamaan. Meidän on palvelut järjestettävä, onko meillä henkilökuntaa tai ei. On se kyllä pelottavaa.”

”Kun paikkoja suljetaan, niin ihmiset jää kotiin koko aina huonompikuntoisena.”

Ryhmähaastatteluissa keskusteltiin siitä, että akuutit työntekijöiden poissaolot työllistävät melkein päivittäin. Poissaolevan työntekijän asiakaslista jaetaan töissä olevien työntekijöiden kesken. Haastateltavat kokivat tilanteita olevan toistuvasti, missä heidän omien asiakaskäyntien päälle tulee poissaolijoiden asiakaskäyntejä. Resurssipoolin mainitsi yksi haastateltava, missä on poissaolijoiden tilalle tulevia työntekijöitä. Resurssipooli on tarkoitettu monen alueen yhteisiin akuuttipuutoksiin, mutta eräiden haastateltavien kokemusten mukaan poissaolijoiden määrä kaupungissa on usein suurempi, kun poolin henkilökuntamäärä. Kaikki yhtyivät siihen, että päivittäiset asiakaslistat ovat aivan liian tiukkatahtiset. Monet haastateltavat kokivat työmäärän olevan epätasainen sijaisiin nähden. Koettiin sijaisilla olevan yhtä paljon tai vähemmän asiakaskäyntejä verrattuna vakituisiin työntekijöihin. Vakituksilla työntekijöillä koettiin olevan paljon muutakin työtä hoidettavana.

”Ei siellä tarvitse olla kuin yksi tai kaksi poissaoloa, niin sittenhän me ollaan ihan pulassa täällä. Siinä oma kuormittuminen kyseessä. Nyt meillä on niin paljon ylimääräistä työtä. Siellä ei ole pelkästä asiakastyötä, vaan meillä on hirveästi toimistollakin hommia, mitä meidän pitää hoitaa. Mä en voi vaan jättää asiakasta, että hei mun on nyt vaan mentävä, vaan meidän on hoidettava hommat loppuun.”

”Meillä vakituksilla on niin paljon semmoista näkymätöntä työtä, kun me tehdään vaippatilaukset, lääketilaukset, yhteydet omaisiin ja kaikki mitkä on vähänkään retuperällä. Sitten vaan sijainen tuo siihen meidän eteen heidän käynneiltä nousseet asiat esim kauppatilaukset, koska heillä ei tunnuksia tehdä näitä tai eivät osaa. Tää on niin kun ihan

selkeä ongelma, että jonkun pitäisi katsoa jo siinä työnjaossa ne niin että että sijaisilla olisi täydemmät listat verrattuna vakituisiin.”

Kaikki haastateltavat yhtyivät siihen, että työpäivä on erittäin kiireinen ja asiakaskäyntejä on suhteessa välimatkoihin ja muuhun toimistotyöhön melko paljon. Taukoihin pitää varata enemmän aikaa ja laskea mukaan välimatkat tauolle. Toisessa haastatteluryhmässä nostettiin esimerkkinä se, että useat heidän työkavereistansa ei ehdi taukoja pitämään päivän aikana. Toimistolle ei ehdi kesken päivän vessaan tai syömään. Monet työntekijät ottavat pois omista tauoista aikaa, jotta ehtivät hoitaa koko päivän asiakkaat ja muut työt. Aina on kaikista käynneistä hieman myöhässä. Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että kiire on suurin pitovoimaa laskeva tekijä. Työpäivän jälkeen, missä juostu asiakkaalta toiselle ilman taukoja, ei tee mieli tulla seuraavana päivänä töihin.

”Se kun on koko ajan sitä aikataulutettua, että mennään ja tullaan ja sen kellon kanssa juostaan.”

”No välillä se kiire ja just se aikataulutus. Kaikki on niin aikataulutettua, kaikki ovat koko ajan tulossa tai menossa tai lähdössä jonnekin.”

”Kyllä tekee mieli lähteä myös itse keikkaa tekemään välillä, kun tulee kiireelliset pahat päivät, niin sitten tekee mieli. Meen nyt myös tekemään keikkaa ja en ajattele enää mitään noita vastuita”

”He istuu sitten siellä ostoskeskuksessa syömässä eväitä, kun heillä ei ole mitään taukotilaa lähellä tai aikaa mennä. Mun mielestä se on niin kun aika silleen huono.”

”Heille on sanottu, että tähän voitte käydä lähempänä kauppakeskuksen vessassa.”

”Toiveena olisi, että huonokuntoiset asiakkaat eivät enää olisi kotona, vaan he pääsisivät eteenpäin. Se on ehdottomasti minun suurin haaveeni pitovoimaan kotihoodista tulevaisuudessa.”

### **Työajan järjestäminen työtehtäville**

Haastateltavat olivat kaikki yhtä mieltä siitä, että lähihoitajien työ on muutakin, kun vain fyysiset asiakaskäynnit. Kaikki mainitsivat työn edellyttävän säännöllisesti eri toimistotöitä, kuten RAI- arviointeja (asiakkaan laaja toimintakykyarvio), asiakkaan palvelusuunnitelmien

päivittämisiä, viikko-ohjelmien laatimisia, vaippa-, apteekki- ja apuvälinetilauksia, yhteydenottoa omaisiin, asiakkaiden tilanteiden selvittämisiä, asiakkaiden laajojen kirjausten laatimisia ja tiimin keskinäistä tiedon kulkua. Toimistoaikaa ei lähtökohtaisesti suunnitella tai lasketa mukaan työpäivään. Haastateltavat kokivat, että kaikki toimistotyö tulee tehdä oman asiakastyön rinnalla, mutta ajallisesti tämä ei ole mahdollista. Vastuutehtäviä jaetaan, mutta aikaa näiden hoitamiseen ei järjestetä. Jos aikaa järjestetään, niin nämä ajat perutaan poissaolojen takia.

”Siinä oma kuormittuminen, koska nyt meillä on niin paljon ylimääräistä työtä. Kun siellä ei ole pelkästä asiakastyötä, vaan meillä on hirveästi toimistollakin hommia mitä meidän pitää hoitaa.”

”Välillä voi anella, että saisiko toimistoaikaa. Kyllä sitä koittaa asiat hoitaa tässä muun työn ohessa. Mutta noi asiakaskäynnit poikii usein kaikkea ylimääräistä ja selvitettävää.”

”Sitten meillä on tietyillä henkilöillä vastuualueita mistä huolehditaan, niin ei siihen saa mitään aikaan.”

”Sitten tietysti myös se, että käyneillä kaikki ei tee kaikkea mitä pitäisi tehdä. Sitten omahoitajat tekee tuplasti, tekemättömät työt omalla käynnillään.”

Hoiva-avustajista oli parilla haastateltavalla kokemusta ja he kokivat hoiva-avustajien vapauttavan työaikaa lähihoitajille. Useat haastateltavista näkivät tämän olevan hyvä idea. Hoiva-avustajat ovat avuksi esimerkiksi parikäyntipaikoissa toisena käsiparina, lounaan lämmityksissä sekä tukisukkien laitoissa. He eivät osallistu lääkehoitoa vaativiin käynteihin. Yksi haastateltavista mainitsi myös mahdollisuuden enemmän käyttää parityöskentelyä hyödyksi, missä toinen tekee aamupalat ja pyykkihuollot ja toinen keskittyy asiakkaaseen ja terveydentilan havainnointiin. Haastatteluryhmissä koettiin, että monet juoksevat asiat pystyivät hoitamaan muu, kun lähihoitaja. Esimerkkinä nostettiin apteekkikäynnit, apuvälineiden viennit ja kauppa-asioiden hoitamiset.

”Olisi joku meillä ketä hoitaisi meidän juoksevat asiat. Tulee niin paljon juoksevia asioita pitkin päivää ja työaikaa kuluu.”

### 6.2.2 Tiedonkulun haasteet

Tutkimuksen toisessa yläluokassa, tiedonkulun haasteet, muodostui sisällönanalyysin avulla kaksi alaluokkaa; käyttöjärjestelmät ja viestintä.

#### Käyttöjärjestelmät

Toisessa haastatteluryhmässä koettiin, että käyttöjärjestelmät ovat alkeelliset ja haittaavan tiedonkulkua. Nyt asiakaskäynneillä käytettävällä käyttöjärjestelmällä ei ole mahdollista kirjata kaikkea, esimerkiksi asiakkaan verenpainetta, verensokeria ja painoa. Osa tiedoista pitää tulla toimistolle kirjaamaan suoraan potilastietojärjestelmään. Rakenteellinen, laajempi kirjaaminen, suoraan käynnillä ei ole mahdollista nykyisellä käyttöjärjestelmällä. Tämän joutuu tekemään toimistolla. Tämä koettiin aikaa vieväksi ja osa myönsi joutuvansa ajanpuuteen takia jättämään nämä tekemättä. Tämä on kuitenkin vaaraksi tiedonkululle, joka kotihoidossa koostuu paljolti asiakaskäyntien kirjausten lukemisesta. Puutteellinen tiedonkulku johtaa tilanteisiin, jossa hoitaja ei ole tietoinen siitä, mitä edeltävällä käynnillä on tapahtunut.

”Että me saataisiin niin että ne verenpaineet ja verensokerit ja muut saisi kännykällä naputeltua käynnillä. Nyt ne pitää tulla toimistolle koneelle laittamaan. Ne mitä sä et voi tehdä kännykällä, niin ne olisi hyvä saada sinne kännykällä tehtäväksi asiakkaalla.”

”Vähemmän kankeat käyttöjärjestelmät, missä kaiken voisi tehdä kentällä. Tiedonkulkuun kehitettävä jotain parempaa viestintäkanavaa muutenkin”.

Potilastietojärjestelmän käyttö ja asiakkaan tietojen päivitys koettiin haasteelliseksi. Haastateltavat toivat esille, että asiakkaiden tietoja joudutaan melko usein päivittämään. Asiakkaan käyntitarve muuttuu aina asiakkaan kunnon mukaan. Tällä hetkellä koettiin olevan monimutkaista tehdä asiakkaiden tietojen päivitykset oikein. Käyttöjärjestelmä itsessään koettiin haasteelliseksi, mutta myös byrokratia jokaisen suuremman asiakasmuutoksen taustalla.

”Meillä joudutaan tekemään näitä asiakkaiden tuntimuutoksia, vaikka kun käyntiaika lyhenee. Se määrä mitä me tehdään byrokratiaa silloin, esim. väliarviointi, palvelupyyntö ja kaikkea muuta, jotta me saadaan se lasku menemään oikein. Sitä pitäisi kyllä muuttaa. Sitten todennäköisesti se pyyntö tulee takaisin sieltä jostain, että ei oikein tehty ja laskutuksessa virhe. Jossain on joku pilkku väärin ja tee uusiksi.”

## Viestintä

Kaikki haastateltavat yhtyivät siihen, että viestiminen työntekijöiden välillä on itsenäisessä työssä haasteellista. Koettiin, että eteenkin jatkuvasti eri työntekijöiden kanssa työskentely, vaikeuttaa jo entisestään haasteellista tiedonkulkua. Viestintään liittyvät haasteet näkyivät esimerkiksi käyntien muutostarpeissa, missä tärkeät tiedot eivät tavoita oikeita henkilöitä, eikä muutoksia tehdä.

”Vaihtuvat hoitajat, niin sitten se tieto ei kulje. Tai ei ole kirjauksia.”

”Viestintä ei toimi. Ei ilmoiteta asiakkaiden asioita, esim jos tulee jotain käyntien peruutuksia ja muutoksia.”

”Se tiedottaminen, että ei ole mitään seuraavan käynnin huomiota laitettu. Esim että asiakkaalla on haava jossain tai jotain.”

”Jos joku ilmoittaa, että mä en tarvitse sitä käyntiä huomenna päivänä, sitten sitä ei olekaan poistettu ja toinen menee ihan turhaan sinne.”

”Kyllä niitä sattuu aika paljon, että ei jätetä sitä viestiä jostain asiasta. Sitten esim mennään ja ei ole mitään millään hoitaa haavoja, kun ei kerrottu tavaroiden olevan loppu.”

Tiedonkulkuun liittyen nostettiin yhdessä haastatteluryhmässä esille ajatus lähihoitajien apukäsistä, toimistotyöntekijästä. Toimistotyöntekijä hoitaisi kaikki asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmat, viikko-ohjelmien päivitykset ja käynnistäisi palveluita. Kaikki käyntimuutokset tulisivat varmasti tehtyä heti. Työntekijät pystyisivät soittamaan suoraan kentältä tiedon saatuaan toimistotyöntekijälle ja asia saataisiin heti viestitettyä ja hoidettua.

”Niin joskus olisi kiva, että joku meidänkin toimistolla hoitaisi pahosut (palvelu- ja hoitosuunnitelmat) ja päivärivin muutokset jos joku soittaa että nyt asiakas kotiutuu tai asiakas tarvitsee päiväkäynnin pois.”

Kaikki haastateltavat toivat esille, kuinka tärkeitä tiimipalaverit ovat tiedonkululle.

Tiimipalavereissa keskustellaan tiimin lähihoitajien ja sairaanhoitajan kesken kerran viikossa asiakkaiden asioita. Tämän lisäksi monet toivat esille, että päivittäisiä lyhyempiä tiimipalavereita olisi hyvä saada pidettyä vuoronvaihdon aikaan. Vuoronvaihdossa pystyisi

käymään läpi päivän akuutit asiat seuraavalle vuorolle. Haastateltavat kokivat, että tällä hetkellä kannustetaan näitä päivittäisiä palavereita pitämään, mutta näihin ei järjestetä aikaa.

”Pidän hirveän tärkeänä, että me kerran kokoonnutaan viikossa kasaan. Se luo sitä yhteishenkeä nää yhteistapaamiset”

### **6.2.3 Välimatka-ajat ja reitit**

Tutkimuksen kolmannessa yläluokassa välimatka-ajat ja reitit.

Kaikki haastateltavat toivat esille, että kotihoidossa välimatkoja ei oteta huomioon. Välimatkalla tarkoitettiin hoitajan matkaa yhdeltä asiakkaalta toiselle. Matka-aika on mitoitettu navigointijärjestelmän mukaan suuntaa antavaksi. Käyttöjärjestelmä huomioi onko työntekijä kävelevä, pyöräilevä tai autoileva. Koettiin yhtenäisesti, että huomioimatta jäävät eri kävelyvauhdit, liikennevalot, mahdolliset eksymiset ja tietyömaat, rappukäytävässä liikkumiset ja ulkovaatteiden riisumiset ym. Haastateltavat eivät kokeneet pitkien välimatkojen asiakkaalta toiselle olevan ongelma. Ongelmaksi koettiin se, että välimatka-aikoihin varataan yleisesti liian vähän aikaa. Asiakaskäynneistä tai omista tauoista jouduttiin ottamaan aikaa, että ehdittiin tehdä kaikki käynnit.

”Siirtymäaikoja, joihin joko se viisi minuuttia max laitettu, niin sä laitat oven kiinni, kävelet raput alas, menet autolle ja ajat paikalle ja etsit uuden paikan. Ei se viisi minuuttia riitä siinä kyllä sitä varten.”

”Jos sulle on laitettu kolme tai neljä minuuttia siirtymäaikaa, mutta sulla menee kymmenen minuuttia siirtymiseen, ja sulla on vaikka viisi käyntiä, niin sinä lähdet kesken käynnin pois asiakkaalta, jotta ehdit käynnille ajoissa. Ei me tehdä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista käyntiä, koska ei ole annettu meille riittävästi siirtymäaikaa.”

”Musta on ollut kiva mennä niin kun sinne niin sanotulle maalle ja ajella pitkääkin matkaa ja kuunnella musiikkia autossa.”

”Tulevaisuudessa, että olisi enemmän aikaa käyneille ja enemmän aikaa siirtymisiin.”

Haastateltavat toivat esille, että välimatkoihin ei ole laskettu mukaan sääolosuhteita ja sitä, kuinka talvella käyntien välissä auto puhdistetaan lumesta, autot hyytyvät tielle ja tiet ovat hankalassa kunnossa.

”Ja sitten se, että ne siirtymäajat välillä puuttuu. Varsinkin iltavuorossa joutuu ajamaan vähän pidemmänkin matkan ja ei ole mitään siirtymäaikaa. Jos on huonot kelit talvella niin ei sitä huomioida, että sitten tarvitsisi ehkä enemmän aikaa siihen.”

”Sitten, kun on huono keli, niin puistellaan autoa joka välissä ja jäädään kinokseen kiinni.”

Kaikki haastateltavat toivat esille, että parkkipaikkojen löytyminen on haastavaa ja vie aikaa. Välillä parkkipaikka on jopa viiden minuutin kävelymatkan päässä, tai toisella alueella. Välillä parkkipaikkaa joutuu etsimään pitkään ja tätä aikaa ei huomioida.

”Joskus joudun etsimään tai jättämään auton niin kaukana ja sitten kävellä. Siihen ei ole laskettu aikaa. Laskettu siirtoaika vai 4 minuuttia, mutta jos joudu etsimään sitä paikkaa 15 minuuttia, olen jo myöhässä joka paikkaan. Se hermostuttaa ja ärsyttää.”

”Tähän on kyllä pakko jotain tehdä, koska nytkin mulla on yksi työkaveri joka tykkää työstä, mutta joka kerta kun hän joutui puoli tuntia etsimään sitä parkkipaikkaa, hänellä tulee mieleen irtisanominen.”

”Jos meillä saisi joku semmoinen lupa, että me voidaan pysäköidä ihan rapun eteen, tietysti järkevästi se on jo selvää, että ei ihan näin, että ei kukaan pääse sieltä. Ja nyt kun talvi tulossa niin niitä parkkipaikkoja tulee vielä vähemmän lumikasojen takia. Tää on kyllä ehdottomasti varmaan kotihoidossa numero yksi mitä täytyy kehittää.”

”Voitaisiinko me velvoittaa asiakkaita, että heidän pitää ottaa taloyhtiöstä parkkipaikka mihin kotihoito saa ajaa.”

Useat haastateltavat kokivat molemmissa haastatteluryhmissä, että eivät pääse tarpeeksi usein omille asiakkailleen. Asiakkaiden käynnit muodostavat hoitajalle reitin. Osa haastateltavista kokivat, että ovat usein muualla, kun omalla alueella. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että pääsevät hyvin omille asiakkailleen. Useammat haastateltavat toivat esille, että asiakasreitit eivät ole loogisesti tehty ja joutuvat usein itse muokkaamaan asiakkaiden käyntijärjestystä, jotta edestakaisin ajamista olisi mahdollisimman vähän. Yhtenäisyyksiä näytti olevan sen kanssa, kuinka hyvin vastuuasukkaat ovat jaettu hoitajien kesken. Hoitajat, joiden omat asiakkaat asuvat lähellä toisiaan, näyttivät pääsevän useammin omille asiakkaille ja olevan tyytyväisempiä asiakasreitteihin.

”Siis ei, eihän me läheskään käydä päivittäin omilla vastuusiakkailla.”



”Niin ja sun pitäisi kuitenkin tietää niistä omista. Tuntee ja tietää niitä sun vastuusiakkaita. Sä teet heidän kanssa vaikka just näitä RAI:ta ja muuta. Kun sä et meinaa sitten ikinä käydä siellä, niin se on aika vaikeeta.”

#### 6.2.4 Palkitseminen

Tutkimuksen neljännessä yläluokassa palkitseminen.

Molemmat haastatteluryhmät kokivat palkan oleva huono verrattaessa työosaamiseen, vastuuseen, palveluvuosiin, lisäosaamiseen ja vastuutehtävien ottamiseen. Koettiin epäoikeudenmukaiseksi, että jokaisella on sama palkka, riippumatta onko lisäosaamista, vastuutehtäviä, tai kuinka kauan ollut samalla työnantajalla. Kaikki kokivat, että vastuualueista pitää saada rahallista korvausta ja tämä motivoi ottamaan lisää vastuuta ja vaikuttaa todella paljon pitovoimaan.

”Mun mielestä se palkka on ihan ehdoton ykkönen. Siellä pitovoima on.”

”Kyllä tää on varmaan just se palkka asiaa. Jos sitä nostetaan, niin kyllä varmaan työntekijät haluavatkin tehdä tätä ja ottaa vastuuta.”

”Nyt se tuntuu tosiaan epäreilulta, että meillä on kaikki mahdolliset vastuut, oma-asiakkuudet ja kaikki. Kyllä tekee mieli lähteä myös.”

”Meille koko ajan tulee niitä lisätyötehtäviä ja vastuualueita, mutta palkka sitten ei nouse ja palkka ainut on pysyvä, että se ei niin kuin liiku.”

”Lisäisi sitä kiinnostustakin hoitaa se vastuualue paremmin, kuin siitä saisi jonkun korvauksen.”

Toisessa haastatteluryhmässä nostettiin esille edut. Työterveys voisi olla laajempi ja tarjolla voisi olla hierontaa, ilmaista kahvia tai kahvikone toimistolle. Paremmat Epassi edut ja työsuuhdepyörä. Työkenkiä toivottiin myös ympäri vuoden.

”Hieronta. Sitä tarvitaan kyllä, kun on vuodepotilaita ja kaikenlaista.”

”Aina puhutaan noista etuudet, mutta nekään ei ole enää niin hyvin verrattuna siihen mitä me tehdään.”

”Nyt me ostetaan jopa ne kahvit omalla rahalla ja kahvimaidon ja suodatinpaperit. Kahvikone siellä henkilöstön huoneessa olisi aika kiva.”

”Niistä kengistä vielä haaveillaan. Mulla lenkkarit vuodessa menee. Ihan pari kertaa vuodessa työlenkkarit täytyy ostaa.”

## 7 Pohdinta

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tarkastellaan tutkimusten tuloksia ja esitellään kehittämisehdotuksia.

### 7.1 Tutkimustulokset ja johtopäätökset

Marraskuusta 2023 tammikuuhun 2024 etsittiin aikaisempia tutkimuksia kotihoidon pitovoimatekijöistä ja verrattiin näitä tämän tutkimuksen tuloksiin. Päätettiin etsiä aiheesta syvällisempää tietoa vasta tutkimuksen oman aineiston keruun jälkeen, jotta aikaisemmat tutkimukset eivät vaikuttaisivat haastattelun kulkuun tai tutkimuksen aineiston analyysiin. Liitettiin mukaan myös vanhempia tutkimuksia. Tarkoituksena oli verrata, ovatko pitovoimatekijät muuttuneet kotihoidon kehityksen myötä vai ovatko ongelmat vielä samat. Tutkimustuloksia voi joko yhdistää olemassa olevaan teoriaan tai sitten tulokset voivat muuttaa jo olemassa olevaa teoriaa (Klingberg ym., 2021, s. 342). Tutkimus valmistui helmikuussa 2024.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada syvällistä tietoa suoraan kotihoidon lähihoitajilta siitä, millä parantaa kotihoidon pitovoimaa ja kuulla heidän ajatuksiansa pitovoimaa lisäävistä sekä heikentävistä tekijöistä. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Länsi-Uudenmaan eri alueiden lähihoitajilla on melko yhteneväisiä ajatuksia pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksesta nousi selkeästi esiin eri teemoja pitovoimaa lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä.

Tutkimuksen haastateltavat kokivat kaikki tärkeäksi pitovoimatekijäksi työyhteisön. Työyhteisöllä tarkoitettiin tiimiä, työilmapiiriä ja esihenkilöä. Samoihin tuloksiin hyvistä pitovoimatekijöistä ovat päässeet Selander ym. (2023, ss. 253–255) ja Haapakorpi &

Haapola (2008, ss. 15–16) omissa tutkimuksissaan. Vetovoimainen vanhustyö (n.d) on myös nostanut samoja teemoja esille työhyvinvoinnin ja pitovoiman edistämiseksi.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat itsenäisen työ toimivan, jos taustalla on hyvin toimiva tiimi ja avointa vuoropuhelua. Tiimiltä toivottiin arvostavaa käyttäytymistä, apua, tukea sekä ystävyyttä. Tulokset ovat yhtenäisiä Hautsalo ym. (2023, ss. 66–68), Roos ym. (2022, ss. 161, 163–164), Grasmö ym. (2021, ss. 5–8), Vehko ym. (2017, ss. 4–9), Tourangeau ym. (2013) ja Haapakorpi & Haapola (2008, ss. 15–16) tutkimustulosten kanssa, missä tiimin toimivuus ja tiimin merkitys tulivat vahvasti hoitajien keskuudessa esille. Tämän tutkimuksen haastateltavat toivoivat työilmapiiriin olevan positiivinen, kannustava ja tukea antava. Tulokset ovat yhteneväisiä Korkikangas (2022, ss. 9–10), Tourangeau ym. (2013) ja Haapakorpi & Haapola (2008, ss. 15–16) tutkimusten kanssa.

Tämän tutkimuksen haastateltavat kokivat kaikki, että esihenkilön merkitys työntekijöille oli suuri. Esihenkilöltä toivottiin tukea, kannustusta, palautetta, joustoa, kuuntelutaitoa, arvostusta sekä päätöksenteossa oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoisuutta. Samoihin tuloksiin ovat tutkimuksissaan päässeet Koivisto ym. (2023, s. 107), Vehko ym. (2017, ss. 4–9), Elovainio & Heponiemi (2011, ss. 95–98; 100–102) ja Haapakorpi & Haapola (2008, ss. 15–16). Superin (2015, s. 11) teettämän kyselyn mukaan 58 prosenttia kokivat esihenkilönsä olleen hyvä ja hänen johtaneen yllä mainitulla tavalla. Hovilainen-Kilpinen (2019, s. 283–284) kirjassa lukee, että esihenkilön tulee olla helposti lähestyttävä ja joustaa työvuoroissa. Esihenkilön tulee tukea työntekijän ammatillista osaamista, olla vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa, arvostaa, tukea, sekä kuunnella työntekijää.

Tämän tutkimuksen haastateltavat näkivät tärkeänä pitovoimatekijänä itse työn luonteen. Tällä haastateltavat tarkoittivat työn vaikutusmahdollisuutta, monipuolisuutta, itsenäistä työtettä ja asiakkaita. Samaan tulokseen pääsevät Kaihlanen ym. (2023, ss. 14–15), Kröger ym. (2018, s. 18) ja Haapakorpi & Haapola (2008, ss. 15–16) tutkimuksissaan, missä itse työ koettiin mielekkääksi ja työtehtävät mukaviksi. Vehko ym. (2017, ss. 4–9) ja Tourangeau ym. (2013) ovat tutkimuksissaan maininneet itsenäisen työn ja työn monipuolisuuden nousseen positiivisiksi ja toimiviksi pitovoimatekijöiksi. Hautsalo ym. (2023, ss. 66–68) ja Ruotsalainen (2020) mainitsevat tuloksissaan hoitajien kokeneen työn monipuolisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien olleen tärkeitä työn kannalta. Koivisto ym. (2023, ss. 105–106), Vergnolle & Lahrichi (2023) ja McCrearyn (2020) ovat tutkimuksissaan nostaneet vahvasti esille itse asiakastyön, tutut mukavat asiakkaat, ja työtehtävät positiivisiksi kotihoitotyön tekijöiksi. Grasmö ym. (2021, ss. 5–8) tutkimuksessa hoitajat kertovat, että mukavien asiakkaiden lisäksi kotihoidossa sai tehdä työtehtäviä oman koulutustason mukaisesti.

Superin (2015, ss. 12–13, 25–27) tutkimuksessa käy ilmi, että suurin osa lähihoitajista pitivät itse kotihoidon työstä.

Oma vapaa-aika ja työn tasapaino nostettiin Koivisto ym. (2023, ss. 107) tutkimuksessa esille. Hoitajat pitivät tärkeänä, että yksilö ja hänen tarpeensa olivat otettu huomioon. Vetovoimainen vanhustyö (n.d) hankkeessa pitovoimatekijöiksi nousivat joustavat ratkaisut työyhteisössä ja työntekijän huomioiminen. Tässä tutkimuksessa nousi samoin esille lähihoitajien kokemana tärkeys saada vaikuttaa omiin työvuoroihin ja työajan jousto. Työvälineiden tärkeys, kuten kotihoidon puhelimet, autot ja vaatteet, eivät löytyneet aikaisemmista tutkimuksista. Tässä tutkimuksessa näiden toimivuus ja ajantasaisuus olivat tärkeitä tekijöitä työpaikalla viihtymiselle ja työn sujumiselle.

Tutkimuksen haastateltavat kokivat, että suurimpana tekijänä ajatukseen työpaikalla pysymiseen, vaikutti työn hallinnan puuttuminen. Tällä tarkoitettiin työmäärää, kiirettä ja työajan järjestämistä kaikille työtehtäville. Samoihin tuloksiin kiireestä laskevana pitovoimatekijänä pääsevät Hautsalo (2023, ss. 66–68), Koivisto ym. (2023, ss. 105–106), Kaihlanen (2023, ss. 14–15), Grasmö ym. (2023, ss. 5–8), Ruotsalainen ym. (2020), Vehko ym. (2017, ss. 4–9), Super (2015, ss. 8–9), Haapakorpi & Haapola (2008, ss. 52–54) ja Sarvi (2004, s. 13) omissa tutkimuksissaan. Liian suurta työmäärää ja kuormitusta kokivat hoitajat myös Koivisto ym. (2023, ss. 105–106), Kaihlanen (2023, ss. 14–15), Selander ym. (2023, ss. 253–255), Roos ym. (2022, ss. 161, 163–164), Korkikangas (2022, ss. 9–10), McCreary (2020), Kröger ym. (2018, ss. 17,23), Elst ym. (2016), Tourangeau ym. (2013) ja Elovainio & Heponiemi (2011, ss. 95–98) tutkimuksissa. Useassa tutkimuksessa toivottiin enemmän aikaa tehdä työtehtävät ja että kaikki työtehtävät asiakastyön lisäksi laskettaisiin työaikaan (Hautsalo 2023, ss. 66–68; Koivisto ym., 2023, ss. 105–106; Haapakorpi & Haapola, 2008, ss. 52–54) Aikaisempien tutkimusten tulokset ovat yhtenäisiä tämän tutkimuksen kanssa, missä koettiin myös työajan olevan puutteellinen ja kaiken muun, kuin asiakastyön, olevan näkymätöntä. Työntekijät ottivat omista tauostaan työaika käyntejä varten tai pihistivät asiakaskäyntien ajoista, ehtiäkseen tehdä kaikki työt määrättyssä ajassa. Samoihin tuloksiin pääsevät myös Super (2015, ss. 8–9 ja Tourangeau ym. (2013) omissa tutkimuksissaan.

Tiedonkulun haasteet nostettiin yhtenä tämän tutkimuksen pitovoimaa heikentävänä tekijänä. Tällä haastateltavat tarkoittivat käyttöjärjestelmien ja viestinnän haasteita itsenäisessä työssä, missä työkenttä on jokaisen asiakkaan oma koti. Tiedonkulkua ei nostettu yhtä vahvasti esille muissa tutkimuksissa. Välimatka-ajat ja reittien toimivuus olivat myös tämän tutkimuksen pitovoimaa heikentäviä tekijöitä. Aikaisemmissa tutkimuksissa välimatkaa ei ole erikseen nostettu ongelmaksi tai eritelty mitkä tekijät välimatkoihin liittyen eivät toimi.

Huonosti huomioidut välimatka-ajat voivat sisältyä ”kiire” -käsitykseen aikaisemmissa tutkimuksissa, missä mainittu, ettei työaika riitä päivän suorittamiseen. Ikonen (2013, s. 161–164) kirjoittaa kirjassaan, että kotihoidon asiakkaiden kotikäyntejä suunnitellessa tulee ottaa huomioon eri asioita, kuten kotikäyntien kestot, välimatkat asiakkaalta toiselle, keliolosuhteet ja odottamattomien tilanteiden ennakoinnit.

Palkitsemisen heikkous nostettiin erittäin negatiivisesti pitovoimaan vaikuttavaksi tekijäksi, joka oli suoraan yhteydessä motivaatioon. Palkka, joka ei korreloi työn vaativuuteen tai jos ei ole mahdollisuutta omalla kehitymisellä nostaa palkkaa, nousi useassa tutkimuksessa pitovoimaa heikentävänä tekijänä (Lee & Oh, 2023; Roos ym., 2022, ss. 163–164; Hung & Chiu, 2023, ss. 6–7; McCreary, 2020; Kröger ym., 2018, ss. 17, 28; Zoeckler, 2018; Vehko ym., 2017, ss. 4–9; Tourangeau ym., 2013; Haapakorpi & Haapola, 2008, ss. 52–54).

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK määrittelee hyvän tieteellisen käytännön. Käytännön peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus. Tieteellisen työn koko aineistoa tulee käsitellä vastuullisesti. Työ tulee suunnitella, dokumentoida ja toteuttaa tieteellisesti oikein ja huomioida aikaisemmat tutkimukset. Lähteisiin viitataan oikeaoppisesti ja kunnioitetaan muiden töitä. Työn kannalta huolehditaan, että kaikki luvat ja suostumukset ovat kunnossa, ennen tutkimuksen aloittamista. Yhteistyökumppanin tulee olla tietoinen siitä mitä tehdään ja miten. Tutkimusaineistoa käsitellään siten, että huomioidaan tietosuojat, sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, ss. 11–14.) Tässä tutkimuksessa hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin läpi koko tutkimusprosessin.

Eettisyys tulee huomioida koko tutkimusprosessissa. Tutkimuskysymystä luodessa huomioidaan tämän eettisyys, esimerkiksi ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksen eettisyydessä huomioidaan osallistujat ja heille ilmoitetaan tutkimuksen tarkoituksesta ja anonymiteetista. (Ahrne ym., 2022, ss. 35–36) Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, onko tutkimus objektiivinen ja totuudenmukainen. Onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä luvattiin. Onko tutkimustulokset toistettavissa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 158; 160) Luotettavuutta voidaan parantaa miettimällä seuraavia; tutkimuksen kohde ja tarkoitus on rajattu, aineiston keruumenetelmä on tutkimukselle sopiva, aineisto on tarkkaan valittu, analyysi on oikein tehty, tutkijan ja tiedonantajien suhde tiedostetaan ja tutkimuksen raportointi on esitetty selkeästi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 163–164). Luotettavuutta voidaan lisätä tekemällä työ läpinäkyväksi. Tutkimuksen jokainen vaihe tulee kirjata

läpinäkyvästi. Tutkimusmetodin valinta ja tutkimuksen haasteet, sekä heikkoudet tuodaan esille. Tutkimuksen luotettavuutta mitataan esimerkiksi sillä, voidaanko tutkimusta käyttää laajemmin muualla hyödyksi. (Ahrne ym., 2022, ss. 32–34; Alvehus, 2023, s. 157; 165–166)

Tutkimustulokset tulevat olla totuudenmukaisia, eikä tutkija saa valehdella (Klingberg ym., 2021, s. 337). Laadullisen tutkimuksen haastattelumuodossa tutkijan tulee tiedostaa olevansa vuorovaikutuksessa tutkittavaan kohteeseen (Juhila, n.d). Nauhoitettu haastattelu voi vaikuttaa osallistujien uskallukseen puhua, tai olla täysin avoimia. Tutkijan on hyvä ottaa tämä huomioon. (Alvehus, 2023, s. 116) Haastattelutilanteessa haastatteli saattaa vaikuttaa kysymyksiin johdattelevasti omien mielipiteiden tai kokemusten perusteella ja näin vaikuttaa tutkimustulokseen (Ahrne ym., 2022, s. 26).

Tässä tutkimuksessa tutkimusprosessi aloitettiin valikoimalla ajankohtainen ja työelämää hyödyntävä aihe. Kaikki tarvittavat sopimukset yhteistyökumppanin ja tutkijan välillä allekirjoitettiin ennen tutkimuksen aloittamista. Jälkeen päin pohdittiin, että tutkimuksen kulusta tiedottaminen tutkimuksen tekijän ja yhteistyökumppanin välillä olisi voinut tutkimuksen aikana olla tiiviimpi.

Tutkimusmenetelmä valittiin pitkän pohdinnan jälkeen sen mukaan, kuinka saataisiin mahdollisimman hyvä vastaus tutkimuskysymykseen. Haastattelu toimi oikeana tutkimusmuotona syvällisen tiedon saamiseksi. Ryhmähaastatteluun varattiin tarpeeksi aikaa ja haastateltavat saivat aikaa keskustella ja nostaa heille tärkeitä tekijöitä puheenaiheeksi. Molemmat haastatteluryhmät toivat melko samanlaisia ajatuksia esille, joten saturaatio täyttyi kahdella ryhmähaastattelulla. Molemmissa ryhmissä oli haastateltavia, jotka uskalsivat sanoa eriävät mielipiteensä, joten katsottiin haastattelutilanteen olleen avoin, luotettava ja hyväksyvä.

Tässä tutkimuksessa aineisto valittiin ja rajattiin kotihoidon kokemusta omaaviin ja eri alueilla työskenteleviin lähihoitajiin. Tällä tavalla valikoitui osallistujia, joilla olivat kokemusta ja mielipiteitä aiheesta ja saatiin mahdollisimman usean kotihoidon alueen hoitajien ajatuksia. Ennen osallistujien valikoitumista kerrottiin avoimesti ja rehellisesti opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja haastattelusta sai poistua koska tahansa. Osallistujilta ei kerätty nimitietoja ja osallistuminen perustui anonymisuuteen. Osallistujat saivat osallistua haastattelutilaisuuteen työajalla, joten työntekijöiden esihenkilöt olivat tietoisia työntekijöiden osallistumisesta. Työntekijät näkivät toistensa Teams-haastattelussa videon välityksellä. Anonymiteetti ei siten täysin toteutunut. Opinnäytetyön tulokset esitettiin kuitenkin siten, että yksittäisen työntekijän vastaukset eivät

olleet tunnistettavissa. Haastattelumateriaalia käsiteltiin koko prosessin aikana tietosuojaa noudattaen ja oli vain tutkijan hallussa. Materiaali tallennettiin tutkijan henkilökohtaiseen One Drive- kansioon ja hävitettiin heti tutkimuksen valmistuttua.

Tässä tutkimuksessa käytettiin tutkimuskysymyksiä haastattelun runkona. Tarkoituksena oli, että haastateltavat nostaisivat itse esille tekijät, mitkä kokivat pitovoimatekijöiksi.

Haastateltavien henkilökohtainen elämä tai haastattelupäivän työpäivän luonne saattoivat vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Työntekijöiden vastausten avoimuuteen saattoi vaikuttaa tieto, että oma esihenkilö tiesi osallistumisesta. Haastattelujen aikana kaikille haastateltaville mahdollistettiin tasapuolisesti puheenvuoroja ja kaikkia kohdeltiin kunnioitettavasti. Kaikki kunnioittivat puheenvuoroja ja antoivat tilaa muille osallistujille. Kaikki osallistujat eivät puhuneet yhtä paljon, mutta tähän oli puheenvuorojen välissä usein kyllä mahdollisuus. Tutkijan omat näkemykset ja kokemukset aiheesta saattoivat alitajuisesti vaikuttaa tutkimuksen teossa, vaikka objektiivisuuteen pyrittiin. Tietyt haastattelussa esille nostetut aiheet herättivät tutkijalle enemmän jatkokysymyksiä, kuin toiset. Haastattelu toimi melkein moitteettomasti Teamsin välityksellä, lukuun ottamatta pieniä teknisiä ongelmia toisen haastattelun lopussa.

Tässä tutkimuksessa tulokset kuvattiin rehellisesti, vääristelemättä ja läpinäkyvästi.

Tutkimuksen koko tutkimusprosessi esiteltiin selkeästi. Tutkimus vastasi kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Haastatteluissa nostettiin useita samoja aiheita osallistujien kesken tekijöistä, mitkä vaikuttavat kotihoidon pitovoimaan positiivisesta ja negatiivisesti.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä työ, josta mahdollisimman moni hyvinvointialue ja kotihoito voivat hyötyä. Suomessa kotihoidon vaatimukset ja toimintatavat ovat melko yhtenäisiä, mutta täysin samanlaisia eivät kaikki kotihoidot ole. Tutkimuksen tulokset eivät siten ole täysin rinnastettavissa. Työstä voi moni kotihoito silti hyötyä, koska tutkimus antaa hyvää kuvaa siitä, mitä lähihoitajat haluavat työltään pysyäkseen kotihoidossa.

### **7.3 Kehittämisehdotukset**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokeneiden lähihoitajien ajatuksia kotihoidon pitovoimatekijöistä. Tuloksia voidaan hyödyntää Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen, sekä muualla Suomessa kotihoidon lähihoitajien pysyvyyden parantamiseksi. Useat aikaisemmat Suomalaiset tutkimukset osoittivat kotihoidon toiminnan ja vaatimusten olevan pääpiirteittäin samat. Pohjoismaiden ulkopuoliset tutkimukset osoittivat, että kotihoidon rakenne on siellä erilainen ja tutkimuksen hyödynnettävyys siten pienempi.

Tutkimuksissa noin 15–20 vuotta taaksepäin hoitajat nostivat muun muassa työn vaativuuden ja vastuun negatiivisiksi tekijöiksi (Sarvi, 2004, s. 13; Rissanen, 2006, s. 96). Uusimpien tutkimusten, sekä tämän tutkimuksen tulosten perusteella nämä tekijät ovat kehittyneet parempaan. Lähihoitajat näkevät työnkuvan olevan mielekäs ja saavansa tehdä juuri koulutusta vastaavaa työtä. Aikaisemmin on koettu, että työn epävarma jatkuminen on työhyvinvointia ja siten pitovoimaa heikentävä tekijä (Sarvi, 2004, s.13; Elovainio & Heponiemi, 2011, ss. 95–98, 100–102). Tällä hetkellä on globaali hoitajapula, eikä työn jatkumisen epävarmuus aiheuta hoitajissa vastaavaa huolta. Ennen vuotta 2015 tehtyjen tutkimusten mukaan johtamisessa on ollut parannettavaa, mutta uusimpien tutkimusten ja tämän tutkimuksen mukaan johtaminen on jo hyvällä tasolla. Kotihoidossa on johtamiselta aina toivottu samaa. Kaikissa tutkimuksissa, vanhemmissa ja uusimmissa, nousevat kotihoidon pitovoimaa heikentävinä tekijöinä kiire, liian ison työmäärä ja eri työtehtävien mitoittaminen työaikaan. Kaikissa tutkimuksissa yhteistä on, että työyhteisöä, työkavereita ja tiimiä arvostetaan paljon, sekä työn vaikutusmahdollisuuksia että joustavuutta.

Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen (2021b, s.4) mukaan hoitajien määrät ovat laskeneet. Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen (2023b) mukaan kotihoidon käyntimäärät ovat laskeneet, mikä voi tarkoittaa hoitajia olleen liian vähän. THL (2023e) mukaan Suomen lähihoitajien kotihoidon käyntimäärät ovat sen sijaan pysyneet melko samana. Länsi-Uudellamaalla lähihoitajien käyntimäärät ovat sen sijaan nousseet, vaikka kokonaiskäyntimäärät ovat laskeneet. Kauppisen ym. (2023, ss. 14–15) mukaan yli 75- vuotiaiden määrät ovat nousseet ja nousee vuoteen 2040 arviolta 300 000 ikäihmisellä. Kotihoidossa tämä tulee huomioida ja keskittyä pitovoimatekijöihin.

Tutkimusten perusteella kotihoidon pitovoimassa tulisi kehittää lähihoitajien päivittäistä asiakasmäärää ja keventää työkuormaa. Välimatkoihin tulisi järjestää realistisemmin aikaa. Työtehtäville tulisi mitoittaa, niille totuudenmukaisesti menevä aika, jotta työntekijät voivat tehdä asiakaskäynnit hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Taukoihin olisi järjestettävä enemmän aikaa. Tiimitoiminnan tukemista tulisi tukea myös jatkossa ja järjestää aikaa päivittäisille palaverille, tiedonkulun parantamiseksi. Käyttöjärjestelmien käyttömahdollisuuksia olisi selvitettävä, jotta käyttöjärjestelmät toimisivat mahdollisimman hyvin ja tiedonkulku olisi mahdollista. Työntekijöitä tulisi jatkossa kannustaa entistä enemmän autonomiseen työvuorosuunnitteluun, jossa jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin. Vastuuhoitajien omien asiakkaiden reittien loogisuuteen olisi paremmin kiinnitettävä huomiota, jotta hoitajat pääsevät omille asiakkaille ja asiakkaiden välimatkat olisivat mahdollisimman lyhyet. Työntekijän palkitsemista vastuutehtävien mukaan olisi hyvä miettiä ja olisiko mahdollista pieneen kannustimeen. Esihenkilön tulisi jatkaa työntekijöiden



kuuntelemista, tukemista ja toimia päätöksissä oikeudenmukaisesti. Esihenkilöitä olisi hyvä kannustaa hyvään ja yhtenäiseen johtamiseen, jotta johtamisen taso säilyisi hyvänä. Kotihoidon lähihoitajien työtehtävä tulisi pyrkiä pitämään nykyisellään ja vahvistamaan työntekijöiden ja omien asiakkaiden työsuhdetta, koska itse työ ja asiakkaat koetaan hyväksi. Työvälineet tulisivat jatkossa olla yhtä toimivat. Erilaisia kulkuvälineitä tulisi miettiä kotihoidon käyttöön helpottamaan liikkumista.

Tämän tutkimuksen perusteella lähihoitajat ovat tyytyväisiä työvälineisiin, työtehtäviin ja työkuvaan kotihoidossa. Asiakkaat, työkaverit, tiimi ja työilmapiiri koetaan hyvänä ja tärkeänä osana pitovoimaa. Esihenkilöiden toimintaan ollaan tyytyväisiä sekä joustoon oman elämän ja työn välillä. Haastateltavien mukaan pitovoimaa heikentävinä tekijöinä nähdään olevan kiire, suuri työmäärä, asiakasmäärät hoitajaa kohden, huonosti mitoitettu aika työtehtäville ja epärealistiset välimatka-ajat asiakkaiden välillä. Kotihoidossa koetaan tiedonkulun olevan haastavaa ja käyttöjärjestelmissä olevan parantamisen varaa viestintää ajatellen. Palkka ja edut ovat vastuutehtäviin, työvuosiin ja osaamiseen ajateltuna aina samat, eli haastateltavien mielestä tämä ei motivoi jäämään.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia ovatko työntekijäkohtaisen asiakasmäärän pienentämisellä ja suuremmalla välimatka-ajalla merkitystä työntekijän kiireen ja työkuorman tunteeseen. Vähenisikö stressi ja paranisiko pitovoima tehtyjen toimenpiteiden jälkeen. Kotihoidon hoitajia voisi haastatella tutkimuksen jälkeen ja verrata aikaisempiin tutkimuksiin työn hallinnasta. Asiakastyytyväisyyttä on mitattu jo aikaisempien tutkimusten mukaan ja jatkossa voisi asiakastyytyväisyyttä mitata lähihoitajien työmäärän vähenemisen myötä. Paranisiko asiakastyytyväisyys, jos hoitajilla olisi vähemmän kiire. Jatkotutkimuksen aihe voisi myös olla lähihoitajien työtehtävien ja työajan mittaaminen. Fyysisten asiakaskäyntien lisäksi, mitä kaikkia muita työtehtäviä lähihoitajilla olisi tehtävinään ja paljonko näiden suorittamiseen menisi aikaa.

## Lähteet

Ahrne, G & Svensson, P. toim. (2022). Handbok i kvalitativa metoder. Liber Ab.

Alastalo, H., Saske, S., Kohal, J. & Josefsson, K. (2023). *Kehityspolku vanhuspalvelujen kotihoidon riittävyys- seurannan tiedonkeruun uudistamiselle*. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://urly.fi/3q6G>

Alvehus, J. (2023). Skriva uppsats med kvalitativ metod. Liber ab.

Archibald, M., Ambagtsheer, R., Mavourneen, C. & Lawless, M. (2019). Using Zoom videoconferencing for qualitative data collection; perceptions and experiences of researchers and participants. *International Journal of Qualitative Methods*, (18), 1-8.  
<https://doi.org/ghjwgd>

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *Sage Open*, 4(1). <https://doi.org/gfspw8>

Elovainio, M. & Heponiemi, T. (2011). Pätkätöistä päivystykseen- epätyypillinen työ terveydenhuollossa. Teoksessa P. Pietikäinen (toim.), *Työstä, jouta ja jaksa*. Gaudeamus.

Elst, T., Cavents, C., Daneels, K., Johannik, K., Baillien, C., Broeck, A. & Godderis, L. (2016). Job demands- resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: Across sectional study. *Nursing Outlook*, 64(6), 542-556.  
<https://doi.org/f9f2rn>

Esedu. (2022). *Kotihoidon työntekijöiden hyvinvointi parani Vetovoimainen kotihoito - hankkeen aikana*. Haettu 30.12.2023 osoitteesta <https://esedu.fi/ajankohtaista/kotihoidon-tyontekijoiden-hyvinvointi-parani-vetovoimainen-kotihoito-hankkeen-aikana/>

Finlex. (2023). Sosiaalihuoltolaki.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>

Gorde, S. (2019). A study of employee retention. *Journal of emerging technologies and innovative research*, 6(6), 331-337  
[https://www.researchgate.net/publication/339253142\\_A\\_Study\\_of\\_Employee\\_Retention](https://www.researchgate.net/publication/339253142_A_Study_of_Employee_Retention)

Grasmo, S.G., Liaset, I.F. & Redzovic, S.E. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07955-5>

Haapakorpi, A & Haapola, I. (2008). *Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla -esimerkkinä vanhusten kotihoito*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Edita.

Hautsalo, K., Salin, S. & Teeri, S. (2023). Arjen auttajien matkassa- kotihoito ammattilaisten silmin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 60(1), 57–71 <https://doi.org/10.23990/sa.111876>

Hirsjärvi, S., Remes., P. & Sajavaara. P. (2015). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. (2019). *Kotihoidossa toimiminen*. Sanoma Pro oy.

Hung, YN. & Chiu, TY. Examining the relationship between personality traits, work experience, burnout, and intention to stay among home care aides in Taiwan. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09555-5>

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. (n.d.). Haastattelut. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 5.10.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Ikonen, E-R. (2013). Kehittyvä kotihoito. Edita Publishing oy.

Josefsson, K. & Kehusmaa, S. (2022). *Kotihoito toukokuussa 2022: vain puolet kotihoidon työajasta on asiakasaikaa*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Juhila, K. (n.d.). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 11.5.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Kaihlanen, A-M., Ruotsalainen, S., Väisänen, V., Corneliusson, L., Pesonen, T. & Sinervo, T. (2023). Job demand and job resource factors explaining stress and job satisfaction

among home care nurses – a mixed-methods sequential explanatory study. *BMC Nursing*, 22(404), 1–16. <https://doi.org/mdv8>

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. & Makkonen, T. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). *Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa: Vanhuspalvelujen tila- seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://url.fi/3q6l>

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. (2022). *Vanhuspalveluiden työvoimapula kärjistyy kotihoidossa- neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://url.fi/3q6J>

Klingberg, G. & Hallberg, U. (toim.). (2021). Kvalitativa metoder helt enkelt! Lund ab.

Koivisto, T., Laitinen, J., Rydman, V. & Sinervo, T. (toim.). (2023). *Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa*. Työterveyslaitos.

Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin, N. & Laitinen, J. (2022). Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva hoitotyö*, 20(1), 3–11.

Kröger, T., Aerschot, L. & Puthenparambil, J. (2018). *Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. Jyväskylän yliopisto.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T. & Kääriäinen, M. (2011). Sisällönanalyysi Suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23(2), 138–148.

Lee, S., & Oh, G. (2023). Working Conditions Affecting Home Care Workers' Stress and Turnover Intention. *Journal of Applied Gerontology*, 42(4), 717–727 <https://doi.org/mdv7>

Luvn. (n.d). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Haettu 26.3.2023 osoitteesta <https://www.luvn.fi/fi>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (2022). <https://cms.luvn.fi/sites/default/files/2022-10/L%C3%A4nsi-Uudenmaan%20hyvinvointialueen%20strategia.pdf>

Manka, M-L. & Manka, M. (2016). Työhyvinvointi. Talentum.

McCreary, D. (2020). Home Health Nursing Job Satisfaction and Retention: Meeting the Growing Need for Home Health Nurses. *Nursing Clinics of North America*, 55(1), 121–132.

Ota HR haltuun. (2022). Pitovoima: Kyse on ihmisistä ja kohtaamisista. Haettu 12.12.2023 osoitteesta <https://otahrhaltuun.fi/pitovoimatekijat-ja-tyontekijaymmarrys/>

Pathak, V., Jena, B. & Kalra, S. (2013). Qualitative research. *Perspectives in clinical research*, 4(3). <https://doi.org/gg3zp3>

Raitakari, S. & Juhila, K. (2022). Hyvinvointipalveluiden ja työn muutos. Teoksessa Raitakari & Räsänen (toim.), *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus* (ss. 25–58). Tampere University Press.

Raitakari, S., Gunther, K. & Räsänen, J-M. (2022). Koti hyvinvointityön ja haavoittuvuuden kohtaamisen ympäristönä. Teoksessa Raitakari, Gunther & Räsänen (toim.), *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus* (ss. 7–24). Tampere University Press.

Roos, M., Kuosmanen, L., Tevameri, T. & Viinikainen, S. (2022). Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla- integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 34(3), 152–168. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128983>

Ruotsalainen, S., Jantunen, S. & Sinervo, T. (2020). Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. *BMC Health Services Research*, 20(896). <https://doi.org/ggmgbt>

Sarvi, A. (2004). *Hoitotyöntekijöiden voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa* [pro gradu]. Stakes.

Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J. (2023). Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? *Työelämän tutkimus*, 21(2), 239–266. <https://doi.org/mdv6>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. (2022). *Sosiaalihuoltolain kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevien säännösten uudistaminen sekä vanhuspalvelulain, asiakasmaksulain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muutokset.*

<https://valvira.fi/documents/152634019/171676878/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf/0bcb204a-0b66-6900-cd34-159bf71300da/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf?t=1692352504546>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi.* <https://urly.fi/3q6K>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. (2023). *Kotihoito.* Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 26.3.2023 osoitteesta <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Super. (n.d). *Lähihoitaja on moniosaaja.* Haettu 9.5.2023 osoitteesta <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>

Super. (2015). *Asiakkaat ovat ihmisiä- ei prosentteja. Selvitys superilaisten työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä.*

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2021a). *Kotihoito 2020: Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palveluiden käyttö on päivittäistä.* <https://urly.fi/3q6L>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2021b). *Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa.* <https://urly.fi/3q6M>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Yhä harvemmat saavat kotihoidon palveluja, vaikka palveluiden tarve on jyrkässä kasvussa.* Haettu 31.12.2023 osoitteesta <https://thl.fi/-/yha-harvemmat-saavat-kotihoidon-palveluja-vaikka-palvelujen-tarve-on-jyrkassa-kasvussa>

Tevameri, T. (2021). *Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua.* Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportit. <https://urly.fi/3q6N>

THL. (2023a). *Kotihoito.* Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 26.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

THL. (2023b). Avohilmo- tietojen tarkastus. Haettu 31.12.2023 osoitteesta [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary\\_kaynnitkkvko?vuosi\\_0=835338&viikko\\_0=70&palveluntuottaja\\_0=26624&ammatti\\_0=30664&palvelumuoto\\_0=120878&yhteyystapa\\_0=226719&mittari\\_0=2&mittari1\\_0=3#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary_kaynnitkkvko?vuosi_0=835338&viikko_0=70&palveluntuottaja_0=26624&ammatti_0=30664&palvelumuoto_0=120878&yhteyystapa_0=226719&mittari_0=2&mittari1_0=3#)

THL. (2023c). Avohilmo: säännöllisen kotihoidon asiakkaat. Haettu 31.12.2023 osoitteesta [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/fact\\_ahil\\_perus11](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/fact_ahil_perus11)

THL. (2023d). Avohilmo: Kotihoidon käynnit palveluntuottajittain. Haettu 31.12.2023 osoitteesta [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus10/fact\\_ahil\\_perus10](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus10/fact_ahil_perus10)

THL. (2023e). Avohilmo: tietojen tarkastus. Haettu 31.12.2023 osoitteesta [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary\\_kaynnitkkvko?vuosi\\_0=660839&viikko\\_0=70&palveluntuottaja\\_0=349116&ammatti\\_0=30664&palvelumuoto\\_0=120878&yhteyystapa\\_0=226719&mittari\\_0=2&mittari1\\_0=3#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary_kaynnitkkvko?vuosi_0=660839&viikko_0=70&palveluntuottaja_0=349116&ammatti_0=30664&palvelumuoto_0=120878&yhteyystapa_0=226719&mittari_0=2&mittari1_0=3#)

Tiainen, T. (2014). *Haastattelu tietojenkäsittelytieteen tutkimuksessa*. Informaatiotieteiden yksikön raportteja 25/2014. Tampereen yliopisto. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96052/haastattelu\\_tietojenkäsittelytieteen\\_2014.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96052/haastattelu_tietojenkäsittelytieteen_2014.pdf?sequence=1)

Tourangeau, A., Patterson, E., Rowe, A., Saari, M., Thomson, H., MacDonald, G., Cranley, L. & Squires, M. (2013). Factors influencing home care nurse intention to remain employed. *Journal of Nursing Management*, 22(8), 1015-1026. <https://doi.org/gjsq7p>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 02/2023. Helsinki. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Työ- ja elinkeinoministeriö. (2022). *Ammattibarometri: Työvoimapulan kasvu on hidastunut – pulan kärjessä jatkavat sosiaali- ja terveysalan ammatit*. Haettu 20.12.2023 osoitteesta <https://tem.fi/-/ammattibarometri-tyovoimapulan-kasvu-on-hidastunut-pulan-karjessa-jatkavat-sosiaali-ja-terveysalan-ammattit>

Työvoimabarometri. (n.d). Työvoimabarometri. Haettu 3.1.2024 osoitteesta

<https://tyovoimabarometri.fi/>

Valtioneuvosto. (n.d). Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen

uudistus. Iäkkäiden palvelut. Haettu 11.3.2023 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/iakkaiden-palvelut>

Valvira. (2022). *Sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain uudistuksen vaikutukset*

*lupahallintoon ja valvontaan*. Haettu 1.5.2023 osoitteesta

[https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje\\_Sosiaalihuoltolain\\_ja\\_vanhuspalvelulain\\_uudistuksen\\_vaiikutukset\\_lupahallintoon\\_ja\\_valvontaan.pdf/83bd6bdf-6fa0-74d7-580c-5680e8b52e1b?t=1672219588141](https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje_Sosiaalihuoltolain_ja_vanhuspalvelulain_uudistuksen_vaiikutukset_lupahallintoon_ja_valvontaan.pdf/83bd6bdf-6fa0-74d7-580c-5680e8b52e1b?t=1672219588141)

Valvira. (2021). *Lähihoitajat*. Haettu 1.5.2023 osoitteesta

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa\\_koulutetut\\_lahihoitajat](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut_lahihoitajat)

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. (2017). *Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa-*

*kotihoidon kehitys huolestuttavaa*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos <https://url.fi/3q6O>

Vergnolle G, Lahrichi N. (2023). Data-Driven Analysis of Employee Churn in the Home Care

Industry. *Home Health Care Management & Practice*, 35(2), 75-149. <https://doi.org/mdv5>

Vetovoimainen vanhustyö. (n.d). *Vanhustyön vetovoimamalli*. Haettu 30.12.2023 osoitteesta

<https://vetovoimainenvanhustyö.fi/vanhustyön-vetovoimamalli/>

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. PS-Kustannus.

VM. (n.d). *Hyvinvointialueiden tehtävät ja toiminta*. Valtiovarainministeriö. Haettu 20.12.2023

osoitteesta <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-tehtavat-ja-toiminta>

Vuori, J. (n.d). *Laadullinen sisällönanalyysi*. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja.

Yhteiskuntatieteellinen tietokirja. Haettu 11.5.2023 osoitteesta

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallönanalyysi/>



World Health Organization. (2016). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/?sequence=1>

Zineldin, M. (2000). Total relationship management (TRM) and total quality management (TQM). *Managerial Auditing Journal*, 15(1), 20-28. <https://doi.org/dcs9pv>

Zoeckler, JM. (2018). Occupational Stress Among Home Healthcare Workers: Integrating Worker and Agency-Level Factors. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 27(4), 524–542. <https://doi.org/gjsg7x>

**Liite 1. Tutkimusesite ja suostumislomake**

Minun nimeni on Daniela Bäckström ja opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Hämeenlinnan korkeakoulukeskuksessa kehittäminen ja johtaminen- koulutusohjelmassa. Koulutukseltani olen sairaanhoitaja ja työskentelen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa kotihoidon ohjaajana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kasvattaa ja parantaa kotihoidon lähihoitajien pitovoimaa. Kotihoidon henkilöstön työssä pysyminen on tärkeä, ja tätä varten haluan tutkia lähihoitajien näkemyksiä asiaan. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lähihoitajien kokemuksia siitä, mitkä tekijät vaikuttavat heidän pysymiseensä työpaikalla ja mitä hyvää on kotihoidossa. Samalla tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat negatiivisesti kotihoidossa työskentelyyn ja jos on miettinyt lähtemistä, niin minkä asian takia. Tarkoituksena on selvittää syvällisemmin kotihoidon työn hyvät ja toimivat sekä huonot ja kehitystä vaativat tekijät. Tutkimuksen tavoitteena on tulosten kautta saada hyvinvointialueelle tietoa siitä, mitä pitovoimaan vaikuttavia tekijöitä lähdetään kehittämään. Tavoitteena on pystyä tulevaisuudessa panostamaan jo hyvin, toimiviin asioihin paremmin ja laajemmin sekä voida tulevaisuudessa kehittää, parantaa ja muuttaa heikompia tekijöitä. Tavoitteena on saada lähihoitajat haluamaan pysyä kotihoidossa mahdollisimman pitkään.

Teemahaastatteluun kutsutaan syksyn aikana noin 4–8 lähihoitajaa Teams- haastatteluun. Haastattelut toteutetaan kahtena ryhmähaastatteluna Teamsin kautta ja nämä nauhoitetaan. Keskustelu toteutetaan avoimena vuorovaikutuksena ja omia kokemuksia ja näkemyksiä saa rehellisesti tuoda esille. Haastattelu on vapaaehtoista ja tästä saa poistua, jos haluaa. Haastattelun tulokset esitetään anonymisti, ilman että yksittäisiä henkilöitä tunnistetaan. Aineisto säilytetään siten, ettei ulkopuolinen pääse näihin käsiksi. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tietosuojakäytännön mukaisesti.

Olen saanut riittävästi tietoa siitä, mitä opinnäytetyö koskee ja miksi minua haastatellaan. Olen lukenut yllä olevat tiedot ja annan näihin suostumukseni allekirjoituksellani:

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Terveisin

Daniela Bäckström

## Liite 2. Haastattelurunko

1. Mitkä tekijät vaikuttavat kotihoitoon positiivisesti, mikä on hyvää/toimivaa ja säilyttämisen arvoista, mikä saa jäämään kotihoitoon
2. Mitkä tekijät vaikuttavat kotihoitoon negatiivisesti, mikä ei toimi ja mitä pitäisi muuttaa, mikä saa pohtimaan kotihoidosta lähtemistä
3. Mitä haluisitte, että kotihoidossa olisi tulevaisuudessa, voisi kokeilla, pilotoida, kehittää (kaikki ajatukset sallittuja), mikä saisi jäämään pidemmäksi aikaa

**Liite. Aineistohallintasuunnitelma**

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK määrittelee hyvän tieteellisen käytännön. Käytännön peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus. Tieteellisen työn koko aineisto tulee käsitellä vastuullisesti. Työ tulee suunnitella, dokumentoida ja toteuttaa tieteellisesti oikein ja huomioidaan aikaisemmat tutkimukset. Lähteisiin tulee viitata oikeaoppisesti ja kunnioittaa muiden töitä. Työn kannalta tulee huolehtia, että kaikki luvat ja suostumukset ovat ensin kunnossa. Yhteistyökumppanin tulee olla tietoinen siitä mitä tehdään ja miten. Tutkimusaineistoa tulee käsitellä koko työn aikana siten, että huomioi tietosuojan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, ss. 11–14; HAMK, 2022)

Opinnäytetyössä noudatan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Opinnäytetyön aihe on lähtenyt työorganisaatiosta ja yhteiskunnallisesta tarpeesta. Suunnitteluvaiheessa kerään laajasti tietoa aikaisemmista tutkimuksista, jotta vältän päällekkäisten töiden tekemistä sekä olen riittävän perehtynyt aiheeseen. Teoriatietoa kerätessä olen tarkka, jotta kaikki lähteet ovat merkattuja ja näkyvissä. Lähdemerkinnöt teen oikeaoppisesti ja läpinäkyvästi. Käytän työssä runsaasti tieteellisiä ja uusia ajankohtaisia lähteitä, jotta työni tieteellinen luotettavuus saavutetaan. Ennen opinnäytetyön aloittamista olen pyytänyt opinnäytetyösopimukseen työnantajani allekirjoituksen. Tämän jälkeen esitän tutkimussuunnitelmani ja pyydän tutkimuslupasopimukseen allekirjoituksen.

Opinnäytetyön aineiston kerään kotihoidossa työskenteleviltä lähihoitajilta. Ennen osallistujien valikoitumista kerron avoimesti ja rehellisesti opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Tarkoituksena on, että saan valikoitua osallistujia, joilla on kokemuksia ja mielipiteitä aiheesta. Tällä tavalla saan aineistosta mahdollisimman realistisen ja syvällisen. Painotan osallistujille, että osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastattelusta saa poistua koska tahansa. Hyvissä ajoin ennen haastattelua lähetän vapaaehtoisille haastateltaville suostumuslomakkeen, jonka pyydän jokaisen osallistujan allekirjoittamaan. Suostumuslomakkeessa kerron myös opinnäytetyöstä ja tämän tarkoituksesta sekä kuinka tietosuoja ja salassapitoa noudatan. Allekirjoituksella haastateltava suostuu haastateltavaksi ja omalta osaltaan salassapitovelvollisuuteen osallistujien anonymiteetista. En kerää osallistujilta nimitietoja ja osallistuminen perustuu anonymisuuteen. Tiedostan sen, että työntekijät saavat osallistua haastattelutilaisuuteen työajalla, joten työntekijän esimies on tietoinen työntekijän osallistumisesta. Haastatteluun osallistuvat näkevät myös Teamsin kautta toisensa. Eettisesti anonymiteetti ei siten ole täysin mahdollista. Opinnäytetyön tulokset esitän siten, että yksittäisen työntekijän vastaukset ei ole

tunnistettavissa. Käytän aineistoa käsitellessä peitenimiä. Haastattelumateriaalia käsitellen tietosuoja noudattaen ja tallennan siten, että materiaali on vain minun käytössäni.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttavat eri asiat ja minun on hyvä tiedostaa tämä ja vaikuttaa asiaan siinä määrin mitä pystyn. Työntekijöiden henkilökohtainen elämä tai haastattelupäivän työpäivän luonne saattavat vaikuttaa vastauksiin. Haastattelijana minun on hyvä painottaa haastateltavia erottelemaan nämä asiat ja miettimään pidemmällä aikavälillä itse kotihoidon työtä. Työntekijöiden vastausten avoimuuteen saattaa myös vaikuttaa tieto, että oma esihenkilö tietää osallistumisesta. Ryhmähaastattelussa saattaa olla vaikea uskaltaa sanoa rehellisesti mielipiteensä muiden kuullen. Ryhmähaastattelussa joku saattaa puhua paljon ja toinen taas jäädä taka-alalle, eli kaikkien on vaikea saada äänensä kuuluviin. Haastattelijana seuraan ja jaan puheenvuoroja mahdollisimman tasaisesti ja kunnioitettavasti.

Opinnäytetyön tekijänä minun omat näkemykseni saattavat alitajuisesti vaikuttaa opinnäytetyön teossa. Minun tulee tiedostaa tämä ja pyrkiä olemaan objektiivinen. Tulokset tulee kuvata rehellisesti, vääristelemättä ja läpinäkyvästi. Tuloksia en esitä siten, että yksittäinen työntekijä on tunnistettavissa. Tulokset esitän rehellisesti ja läpinäkyvästi. Tuloksia kirjoittaessa käytän esimerkkilainauksia haastattelusta. Liitteeksi säilytän alkuperäisilmaisut, mutta pelkistän nämä vastaukset analysoinnissa. Säilytän kaiken paperisen aineiston lukollisessa laatikossa, missä myös sähköisen aineiston muistitikku. Tuhoan kaikki tarpeettomat aineistot työn valmistuessa näiden edellyttämällä tavalla. Paperiset aineistot hävitän lukittujen tietosuojasäiliöiden kautta ja sähköisen aineiston muistitikun murskaan käyttökelvottomaksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tehdä työ, josta mahdollisimman moni voisi hyötyä. Tiedostan silti, että jokaisella hyvinvointialueen kotihoidolla on hieman eri käytänteet ja toimintamallit. Opinnäytetyön tulokset eivät siten ole aina täysin suoraan kaikkien käytettävissä. Työ tulee kuitenkin antamaan hyvää tietoa monelle hyvinvointialueelle siitä, mitä lähihoitajat haluavat työltään pysyäkseen kotihoidossa.

HAMK. (2022). Hyvä aineistohallintatapa HAMK:issa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 26.5.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2022/03/Hyva-aineistohallintatapa-HAMKissa.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 02/2023. Helsinki. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)