



Metropolia

Elisa Vikstén, Jenny Seppälä ja Vilma Harmoinen

Hoitajien työhyvinvointi kotihoi- dossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.5.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Elisa Vikstén, Jenny Seppälä ja Vilma Harmoinen
Otsikko:	Hoitajien työhyvinvointi kotihoidossa
Sivumäärä:	25 sivua + 2 liitettä
Aika:	17.5.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Kirsi Halme, lehtori

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kotihoidon hoitajien työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteena on tulosten hyödyntäminen hoitajien työhyvinvointia edistämisen kotihoidossa.

Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineistot keräsimme systemaattisen tiedonhaun avulla. Tiedonhaussa käytimme hakusanoina hoitaja, kotihoito ja työhyvinvointi. Tiedonhaun avulla löytämämme aineistot rajasimme mukaanottokriteerien perusteella. Aineisto koostuu 12 artikkelista, joista kolme on manuaalisen haun avulla löydetty. Aineistoista 7 on suomenkielistä ja 5 englanninkielistä. Aineistot analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Tulokset saatiin aikaiseksi ala- ja pääkategorioiden avulla. Pääkategorioita (n=8) ovat teknologia, työnorganisointi, johtaminen, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, työyhteisö voimavarana, ammattitaito asiakkaan ja työn tukena, epäsäännöllinen työ sekä monipuolinen työ.

Opinnäytetyössämme ilmenee keskeisempinä tuloksina työhyvinvointia estävinä tekijöinä johtaminen sekä ajan ja resurssien puute. Edistävinä tekijöinä tulee ilmi työyhteisön tärkeys hoitajien työhyvinvointiin. Teknologiaa voisi kehittää ja käyttää enemmän edistämään hoitajien työtä ja työhyvinvointia.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että epäkohtia tulee enemmän esille työhyvinvointiin liittyen. Johtaminen on hyvin keskeisessä roolissa hoitajien työhyvinvointiin liittyen, jolloin tähän tulisi kiinnittää huomiota enemmän.

Avainsanat: hoitaja, kotihoito, työhyvinvointi

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Elisa Vikstén, Jenny Seppälä ja Vilma Harmoinen
Title: Nurses' work well-being in home care
Number of Pages: 25 pages + 2 appendices
Date: 28 April 2024

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Nursing
Instructor(s): Kirsi Halme, lector

The purpose of our thesis is to describe the factors that conducive and hinder the well-being of home-care nurses. The goal is to utilize the results to promote the well-being of nurses in home care.

We conducted our thesis as a descriptive literature review, gathering materials through systematic information retrieval. In information retrieval, we used the search terms nurse, homecare and work well-being. The materials we found through information retrieval were included based on inclusion criteria. The material consists of 12 articles, three of which were found through manual search. Seven of the materials are in Finnish and five are in English. The materials were analyzed using inductive content analysis. The results were generated using subcategories and main categories. The main categories (n=8) are technology, work organization, leadership, physical and mental well-being, the work community as a resource, professional skills supporting the customer and work, irregular work and diverse work.

In our thesis, leadership and the lack of time and resources emerge as key factors hindering well-being at work. As conducive factors, the importance of the work community for the well-being of nurses becomes apparent. Technology could be further developed and utilized to conducive the work and well-being of nurses.

In conclusion, we can state that more grievances emerge concerning well-being at work. Leadership plays a very central role concerning the well-being of nurses, and thus, more attention should be paid to it.

Keywords: nurse, homecare, work well-being

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

1	Johdanto	5
2	Tietoperusta	6
2.1	Kotihoito ja sen palvelut	6
2.2	Hoitajat kotihoidossa	7
2.3	Työhyvinvointi	7
2.3.1	Fyysiset ja psykososiaaliset kuormittavuustekijät	8
2.4	Aikaisempaa tutkimustietoa	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	10
4.1	Opinnäytetyössä käytettävä menetelmä	10
4.2	Aineiston keruu	12
4.3	Aineiston analysointi	14
5	Opinnäytetyön tulokset	16
5.1	Teknologia	16
5.2	Työn organisointi	16
5.3	Johtaminen	17
5.4	Fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi	18
5.5	Työyhteisö voimavarana	18
5.6	Ammattitaito asiakkaan ja työn tukena	19
5.7	Epäsäännöllinen työ	19
5.8	Monipuolinen työ	20
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelua	20
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	23
6.4	Ammatillinen kasvu	23
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Tutkimusartikkelien taulukko

Liite 2. Sisällönanalyysi

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa väistämättömät muutokset ovat nykypäivänä nähtävissä. Yksi lähitulevaisuuden tärkeimmistä yhteiskuntapoliittisista kysymyksistä koskeekin terveydenhuollon työvoiman saatavuutta. Kuntien tarjoamat palvelut ovat paineen alla ikääntyneiden määrän kasvaessa ja väestörakenteen muuttuessa. Vanhuspalveluiden tarpeet kasvavat väestön vanhetessa, ja näihin tarpeisiin pyritään vastaamaan kotihoidon palvelujen avulla. (Paljärvi 2012: 13.) Kansallisena tavoitteena on tällä hetkellä tukea ikääntyneiden asumista kodeissaan mahdollisimman pitkään, jopa koko loppuelämän ajan (THL 2020).

Kansainväliseksi ilmiöksi on muodostunut vanhuspalveluiden keskittäminen kotihoitoon. Ihmisten eliniän pidentyessä yhä useammat vanhukset tarvitsevat enemmän apua kotona pärjäämiseen kotihoidon palveluita hyödyntäen. (Paljärvi 2012: 13.) Uuden laatusuosituksen mukaan, jonka Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto ovat laatineet (2020), kuntien tavoitteena on lisätä ikääntyneiden mahdollisuuksia asua kotona laadukkaiden ja asiakaslähtöisesti tuotettujen palveluiden avulla. Jotta voitaisiin vastata ikääntyneiden kasvaviin palveluntarpeisiin, on välttämätöntä kehittää jatkuvasti kotiin vietäviä palveluita. (Paljärvi 2012: 13-15.) Kuitenkin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2022 tutkimuksen mukaan kotihoidossa neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä, mikä heikentää osaltaan kotihoidon laadukkuutta.

Kotihoidotyöntekijät kokevat työnsä fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi. Ammattikohtaisesti kunta-alalla työskentelevillä kodinhoitajilla ja lähihoitajilla on eniten sairauspoissaoloja sosiaali- ja terveystaluuissa, ja kotipalvelualalla työskentelevien usko terveytensä puolesta eläkeikään selviämiseen on heikointa (Kauppinen ym. 2012: 206). Kotihoidon työntekijät kokevat työssään jatkuvaa riittämättömyyttä, sillä he eivät pysty tekemään työtä niin hyvin kuin haluaisivat. Kuormittavuutta lisäävät henkilöstön vaihtuvuus ja ajankäytölliset ongelmat, kun esimerkiksi liikkumiseen ja raportointiin ei ole varattu riittävästi aikaa. (Työsuojeluhallinto 2017).

Opinnäytetyömme tulee olemaan erittäin ajankohtainen aikana, jolloin kotihoidon veto-voimaa on pystyttävä lisäämään riittävän henkilökunnan takaamiseksi. Tällä hetkellä viesti kentältä on se, että lisää työntekijöitä on saatava ja pikaisesti. (Hahtela & Karhe &

Suutarla 2022). Onkin tärkeää selvittää, liittyykö kotihoidon työvoimapula hoitajien kokemaan työhyvinvointiin.

2 Tietoperusta

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat hoitaja, kotihoito ja työhyvinvointi.

Taulukko 1. Keskeiset käsitteet

Käsite	Synonyymit	Katkaistu sana	Englanniksi	Katkaistu sana
Hoitaja	-	Hoit*	Nurse	Nurs*
Kotihoito	-	Kotihoi*	Homecare or home care or home health or homehealth	-
Työhyvinvointi	Jaksaminen Työtyytyväisyys	Työhyvinvoin* Työtyytyväis*	Work well-being Coping Job satisfaction	-

2.1 Kotihoito ja sen palvelut

Kotihoidon palvelukokonaisuus muodostuu kotipalveluista, tukipalveluista ja kotisairaanhoidopalveluista, jonka tarkoituksena on auttaa kotona asuvia, eri-ikäisiä, mutta erityisesti iäkkäitä apua tarvitsevia henkilöitä, joiden toimintakyky on heikentynyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Tavoite kotihoidossa on tuoda tukea asiakkaan jokapäiväiseen elämään liittyviin toimintoihin, jotta asiakas pystyisi asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään (THL).

Suomessa lain mukaan kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jonka avulla huolehditaan ja tuetaan henkilön suoriutumista jokapäiväisistä elämään liittyvistä toiminnoista. Kotihoitoon kuuluu kotisairaanhoido ja lisäksi kotihoidon tukipalvelut. Tukipalveluina järjestetään ateria-, vaatehuolto-, siivous-, asiointi-, ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää palvelua

asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 19§.) Kotihoidon palveluita tarjoavat hyvinvointialueet ja yksityiset palveluntuottajat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

2.2 Hoitajat kotihoidossa

Tässä opinnäytetyössä käsitteellä hoitaja tarkoitetaan kotihoidossa työskenteleviä lähihoitajia, perushoitajia, sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Kotihoidossa on vuonna 2021 ollut 17 000 työntekijää, joista 74 prosenttia on lähi- ja perushoitajia ja 12 prosenttia sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. (THL.)

Lähi- ja perushoitajien työ kotihoidossa koostuu itsenäisistä kotikäynneistä. Lähihoitajan kotikäynneihin kuuluu esimerkiksi asiakkaan hygienian hoitoa, lääkehoidon toteuttamista ja ravitsemuksesta huolehtimista. (SUPER.)

Sairaan- ja terveydenhoitajien työ on terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää sekä hoitavaa. Työhön kuuluu esimerkiksi hoitotyön suunnittelu ja toteutus, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä asiakkaiden ja omaisten tukeminen. He myös työskentelevät itsenäisesti. (Ikonen 2015: 173.)

2.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin muodostaa hyvinvointi, työ, terveys, turvallisuus ja työn mielekkyys. Siihen vaikuttaa johtaminen, työntekijöiden ammattitaito ja työyhteisön ilmapiiri. Työhyvinvointi vaikuttaa oleellisesti työssä jaksamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Työhyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu työnantajalle sekä myös työntekijälle. Työntekijä on vastuussa omasta työkyvystä ja ammattitaidosta sekä niiden ylläpitämisestä. Työnantajan vastuulla kuitenkin on huolehtia, että työympäristö on turvallinen, johtaminen on motivoivaa ja työntekijöitä kohdellaan yhdenvertaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Johtaminen on motivoivaa, kun esihenkilö on avoin keskustelulle ja varmistaa, että työntekijät tietävät työn tavoitteet ja toimivat niiden mukaisesti. Esihenkilön tulee myös vahvistaa työyhteisöä ja tarjota työntekijöille mahdollisuuden kehittää ammattitaitoaan. (Työturvallisuuskeskus.)

Mika Kivimäen henkilöstön hyvinvointitutkimus vuosina 2000–2021 kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä yli 70 % kokee työn mielekkäänä. Työn mielekkyyteen kuului tarpeeksi haastava työ, mahdollisuus itsenäiseen ajatteluun ja työskentelyyn, henkilökohtainen kasvu ja kehitys sekä tunne, että saavuttaa jotain merkityksellisyttä. Tutkimuksessa käy ilmi, että vuonna 2000 lähiesimiehen toiminnan oikeudenmukaiseksi koki 61 % kun taas vuosina 2019 ja 2021 se oli 70 %. Lähiesimiehen oikeudenmukaista toimintaa arvioitiin ystävällisyydestä, kunnioituksesta, luottamuksesta sekä ettei henkilökohtaiset mieltymykset vaikuta häiritsevästi päätöksiin. (Kivimäki 2022.)

2.3.1 Fyysiset ja psykososiaaliset kuormittavuustekijät

Työhön, työyhteisöön, organisaation toimintatapoihin ja työympäristöön liittyy erilaisia kuormittavuustekijöitä, jotka vaikuttavat työssä koettuun työhyvinvointiin. Ne voi olla fyysisiä ja psykososiaalisia tekijöitä. Fyysisellä kuormituksella tarkoitetaan kuormitusta, joka kohdistuu liikuntaelimistöön sekä hengitys- ja verenkiertoelimistöön. Kuormittavuustekijöitä ovat tällöin liikkuminen, työasennot ja –liikkeet, sekä fyysisen voiman käyttö. (Työturvallisuuskeskus.)

Kotihoidossa työergonomian toteuttaminen voi olla haasteellista, sillä asiakkaiden kotona ei välttämättä ole tarpeellisia puitteita ja apuvälineitä sen toteuttamiseen. Asiakkaiden kodit voivat olla epäjärjestyksessä, ahtaita ja epähygieenisiä. Kotihoidossa fyysiseen kuormittavuuteen vaikuttaa myös muuttuvat sääolosuhteet. Talvisin liukkaat ja kylmät kelit haastavat työntekijöiden matkoja asiakkaiden välillä ja asiakkaiden asunnot voivat myös olla kylmiä. (Hautsalo & Salin & Teeri 2023: 63.) Kotihoidon työntekijöiden fyysiseen kuormittavuuteen on vaikutuksia kotihoidossa yleistyvällä teknologian käytöllä. Robottien käyttö työntekijöiden tehtävissä, eli esimerkiksi lääkeautomaatti tai henkilönostimet, säästävät työntekijöiden aikaa ja lisäävät asiakkaiden omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Osa käynneistä voidaan myös toteuttaa etähoitokäynteinä, jolloin asiakas ja hoitaja ovat yhteydessä tabletin välityksellä. Tällöin hoitaja voi muistuttaa asiakasta esimerkiksi lääkkeiden otosta tai syömisestä, ilman että tarvitsee mennä asiakkaan luokse käynnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 33–34.)

Psykososiaaliset kuormitustekijät johtuvat työtehtävän, työn mitoituksen, työympäristön ja -yhteisön, organisaation ja johtamisen ominaisuuksista. Ne jaetaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Psyykkisiä kuormittavuustekijöitä voi olla jatkuva kiire, liian suuri vastuu, jatkuvat muutokset ja epäselvät tai kohtuuttomat tavoitteet työssä. Sosiaalisia teki-

jöitä puolestaan ovat esimerkiksi haastavat asiakastilanteet, yksintyöskentely, epäasiallinen kohtelu työyhteisössä ja puutteet johtamisessa. (Työturvallisuuskeskus.) Kotihoidossa asiakkaan luona työskennellään pääosin yksin, joka lisää näitä kuormittavuustekijöitä. Yksintyöskentelyyn liittyy turvallisuusriskejä, joten työntekijän turvallisuutta täytyy ennakoida. Tarpeen vaatiessa kotikäynti tulee tehdä joko toisen työntekijän tai vartijan kanssa. (Hautsalo ym. 2023: 65.)

2.4 Aikaisempaa tutkimustietoa

Kotihoidon työhyvinvointia on kansallisella tasolla tutkittu runsaasti. Itä-Suomessa vuonna 2019 ja 2020 tehdyn kyselytutkimuksen aikana todettiin, että työntekijöiden kokema työhyvinvointi huononi seurannan aikana, vaikka suurin osa olikin sitä mieltä, että viihtyivät hyvin työssään. Molempina vuosina eniten stressiä ja henkistä painetta aiheuttivat kiireen lisäksi työn epäselvät ja ristiriitaiset toimintaohjeet sekä työn vastuullisuus. Molempien sekä aamu- että iltavuoron työt koettiin ruumiillisesti ja henkisesti kuormittaviksi. Työhyvinvointia suojaavaksi tekijäksi koettiin korkea ammatillinen osaaminen. (Perkiö-Mäkelä ym. 2021:8)

THL:n katsauksen mukaan kotihoidossa korostuu, että työtä tehdään yksin, jolloin vuorovaikutuksessa ja johtamisessa koetaan olevan enemmän ongelmia kuin laitoshoidossa. 2000-luvun vaihteessa fyysinen kuormitus väheni, kun työn sisältöä keskitettiin enemmän asiakkaan auttamiseen, kun ruuanlaitto- ja siivouspalvelut ulkoistettiin. Tiukat aikataulut, kiire ja johtamisessa havaitut ongelmat ovat leimanneet kotihoidon erittäin kuormittavaksi työympäristöksi. (THL 2023.)

THL on myös vuonna 2017 tutkinut henkilöstön hyvinvointia vanhushpalveluissa. Tutkimuksessa korostuu etenkin työskentely ja koettu työhyvinvointi kotihoidossa. Tässäkin tutkimuksessa tulee ilmi, että kotihoidossa kuormitusta lisää kiire, työntekijöiden riittävyyden puute ja yksintyöskentely. Kotihoidossa myös tietotekniikkaan liittyvä kuormitus koetaan suurempana kuin muissa vanhushpalveluissa. Kotihoidon henkilöstö kokee, että asiakkaiden tarpeisiin ei pystytä vastaamaan tarpeeksi hyvin, sillä arvio palvelun laadusta oli muita vanhushpalveluita heikompaa. (Vehko & Sinervo & Josefson 2017.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla työhyvinvoinnin näkökulmasta edistäviä ja estäviä tekijöitä kotihoidon hoitotyössä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat hoitajan työhyvinvointia edistävät tekijät kotihoidossa?
2. Mitkä ovat hoitajan työhyvinvointia estävät tekijät kotihoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten hyödyntäminen työhyvinvoinnin edistämiseksi kotihoidossa. Pyrimme työllämme selvittämään työolosuhteiden, kuten kuormituksen, työaikojen ja resurssien, vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin ja tunnistaa tekijöitä, jotka edistävät työntekijöiden tyytyväisyyttä ja sitoutumista työhönsä kotihoidossa.

4 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

4.1 Opinnäytetyössä käytettävä menetelmä

Laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, joka pyrkii ymmärtämään ilmiöitä, ilmiöiden taustalla olevia merkityksiä ja niiden monimutkaisia yhteyksiä. Tämä tutkimuslähestymistapa korostaa laadullista analyysiä, tulkintaa ja kontekstin ymmärtämistä, ja se soveltuu erityisen hyvin tutkimuskohteisiin, joissa pyritään syvälliseen käsitykseen ilmiöiden luonteesta. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruu toteutetaan usein haastatteluiden, osallistuvan havainnoinnin, dokumenttianalyysin tai muiden aineistonkeruumenetelmien avulla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa rikasta ja syvällistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, eikä niinkään yleistettävissä olevaa tietoa suurelle väestön otokselle. Keskeisiä piirteitä laadullisessa tutkimuksessa ovat avoimuus uusille näkökulmille, tutkijan vuorovaikutus tutkimuskohteen kanssa sekä päämäärätön aineiston keruu, joka mahdollistaa ilmiöiden luonnollisen monimuotoisuuden esille tulemisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–72.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto analysoidaan integroivan analyysin periaatteita soveltaen. Kun tavoitteena on kuvata tutkittavia ilmiöitä laajasti, on hyvä käyttää integroivaa kirjallisuuskatsausta. Se on aikaansaava tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta, ja se tukee kirjallisuuden tarkastelua, kriittistä arviointia sekä syntetisointia. Toisin kuin systemaattinen katsaus, integroiva katsaus tarjoaa selvästi laajemman kuvan kirjallisuudesta, joka käsittelee tiettyä aihetta. Se ei seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen katsaus, mahdollistaen näin suuremman otoksen keräämisen tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Integroiva ote mahdollistaa myös erilaisista metodologisista lähtökohdista tehtyjen tutkimusten käytön analyysin perustana. (Salminen 2011: 8.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttäen pystytään löytämään uudenlainen näkökulma tutkittavaan ilmiöön. Tämä tapahtuu etsimällä vastaukset kysymyksiin siitä, mitä ilmiöstä jo tiedetään tai mitkä ovat sen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tutkimuksen tarkoituksena voi olla myös selvittää, millainen on vallitseva keskustelu ilmiöstä, onko tiedossa konsensusta vai käydäänkö siitä väittelyä, ja mitä kehityssuuntia ja teorioita tiedosta löytyy. Katsauksen avulla pyritään havaitsemaan, todentamaan tai kyseenalais-tamaan aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä sekä havaitsemaan mah-dolliset ristiriidat tai tiedonaukot jo olemassa olevasta tiedosta. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

Menetelmä on jaettavissa neljän vaiheen kokonaisuudeksi, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Luonteenomainen ominaisuus on, että vaiheet etenevät hermeneuttisesti ja päällekkäisesti toisiinsa nähden. Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa, sekä sen tavoitteena on löytää mahdollisim-man oleellinen aineisto. Artikkelien valinnassa korostuu menetelmän aineistolähtöisyys ja sen ymmärrettävyys, joka merkitsee, että aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osit-tain samanaikaisesti. Aineistoa valitessa kiinnitetään huomiota jokaisen alkuperäistutki-muksen tarkoitukseen tutkimuskysymyksen suhteen, kuten siihen, miten ne täsmentä-vät, jäsentävät, kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymystä. Tärkeää on myös tarkastella niiden näkökulmaa ja abstraktiotasoa verratessa valittuun kirjallisuuteen. Tutkimuskysy-myksen laajuus määrää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston riittävyyden. (Kan-gasniemi ym. 2013: 295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta tapahtuu eksplisiittisesti. Haut suoritetaan manuaalisesti valituista lehdistä ja eri tietokannoista, hyödyntäen samalla aineiston aika- ja kielirajoituksia. Hakua ohjaa tutkimuskysymys, mutta poiketen syste-maattisesta kirjallisuuskatsauksesta, valittu aineisto ei perustu pelkästään rajattuihin ha-kusanoihin, aika- ja kielirajoituksiin. Prosessin aikana niistä on mahdollista poiketa, jos se on merkittävää tutkimuskysymykseen vastatessa. Keskeinen peruste aineistoa vali-tessa on sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskat-sauksessa luotettavuus ei perustu kirjallisuushakujen yksityiskohtaiseen ja etenemisen mukaiseen prosessiin, vaan aineiston kokoamisessa korostuu aikaisemman tutkimuksen sisällöllinen valinta. Tämä tarkoittaa jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia aineiston va-linnassa suhteessa tutkimuskysymykseen, mikä hienosäätää sekä tutkimuskysymystä, että valittua aineistoa koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013: 295–296.)

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön luotettavuuden maksimoimiseksi ja kansainvälisen sekä suomalaisen aineiston hankkimiseksi päädyimme tiedonhakuprosessissa hyödyntämään useampaa kuin yhtä tietokantaa. Tiedonhaun teimme Medic, Cinahl ja ProQuest Central tietokannoista. Haimme tietoa sekä englannin että suomenkielisillä hakusanoilla. Käytimme hakusanoja, jotka vastasivat opinnäytetyön aihetta. Aikarajauksena käytimme vuosia 2012–2024 ja 2019–2024. Näitä on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Käsitteet	Rajaukset	Tulos	Valittu mu- kaan
Medic	Kotihoito OR hoitaja AND työhyvinvointi	2012–2024	304	1
Cinahl	Homecare AND nurse AND work well-being	English Language 2019–2024 In Finland	456	2
ProQuest Central	Kotihoito AND Työhyvinvointi	2012–2024 English and Finnish lan- guage	64	6

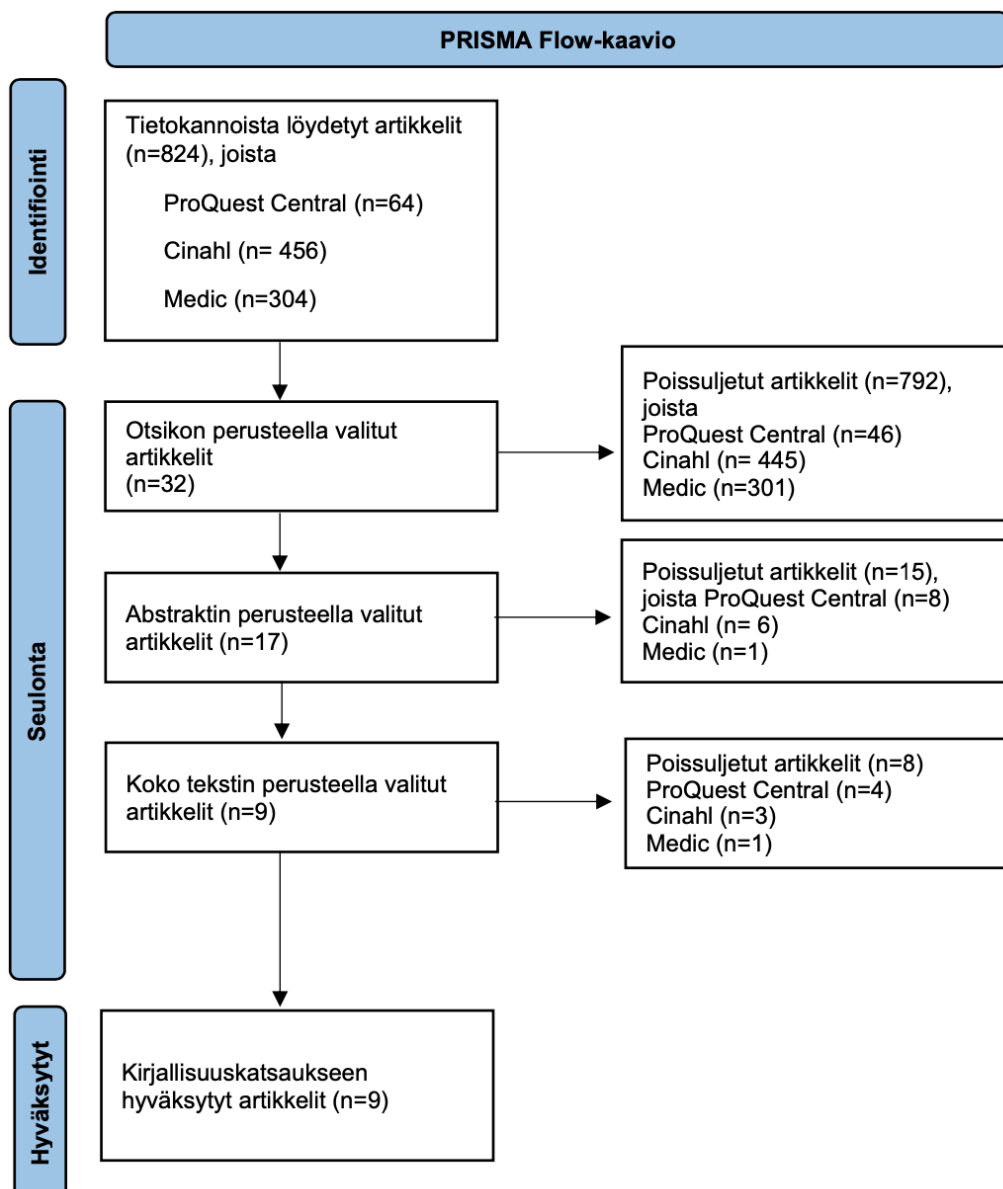
Artikkeleiden valintaan laadimme sisäänottokriteerit, jotka rajasivat opinnäytetyön tiedonhakua. Sisäänottokriteereissä on aikarajauksena vuodet 2012–2024 ja aineiston haku rajattu suomen ja englannin kieleen. Valitsimme vain tieteellisiä tutkimuksia, joissa oli koko teksti saatavilla. Valikoitujen tutkimusten täytyi olla myös vertaisarvioituja. Aineiston tuli myös vastata opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 3. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
Julkaisuvuosi 2012–2024
Tieteellinen tutkimus tai artikkeli
Suomen tai englanninkielinen tutkimus

Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin
Vertaisarvioitu
Saatavilla koko teksti

Sisäänottokriteerien pohjalta valitsimme artikkeleita ensin otsikon perusteella. Suurin osa hakutuloksien artikkeleista rajautui jo tässä vaiheessa pois. Otsikoiden perusteella valituista artikkeleista luimme tiivistelmät. Tiivistelmien lukemisen jälkeen jäljelle jääneistä sisäänottokriteereihin menevistä artikkeleista luimme vielä koko tekstit. Koko tekstien perusteella valitsimme lopulliset opinnäytetyössä käytettävät artikkelit. Tietokantojen kautta haetuista artikkeleista valitsimme 9 artikkelia, jotka vastasivat laatimiamme sisäänottokriteerejä. Manuaalisen haun kautta valitsimme vielä kolme artikkelia lisäksi. Yhteensä artikkeleita valikoitui kirjallisuuskatsaukseen 12. Tiedonhakuja kuvaa Prisma-kaavio (Kuva 1).



Kuva 1 Prisma 2020 Flow diagram

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysiin käytetään aineistolähtöistä eli induktiivista sisällön analyysia. Kyseisessä analyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella (Kankkunen ym. 2013: 167), ja tätä varten laaditaan aineiston analyysia koskeva taulukko. Taulukkoon valikoituu alkuperäisen ilmauksen lisäksi suomenos, pelkistetty ilmaus, alakategoria ja pääkategoria. Vaiheittainen analyysi toteutetaan seuraavalla tavalla. Tutkimuskysymykset esitetään ensin aineistolle, jonka jälkeen tar-

kastellaan aineistoja löytääksemme suorat ilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen ne pelkistetään taulukkoon sopivaksi. MOT-sanakirjaa hyödynnetään varmistamaan englanninkielisten alkuperäisilmaisujen oikea kääntäminen, jotta tutkimustulokset eivät ole alttiita mahdollisille käännösvirheille. Aineistoa käydään tarkasti läpi ja luetaan useaan otteeseen ennen varsinaisen analyysin aloittamista. Tutkimuksista etsitään lauseita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Nämä lauseet käännetään englannista suomeksi ja pyrimme niiden pelkistämiseen.

Sopiviin alaluokkiin luokitellaan pelkistetyt ilmaukset, ja nämä alaluokat jaetaan vielä pääluokkiin sen perusteella, mihin tutkimuskysymykseen kukin ilmaus tarjoaa vastauksen.

Taulukko 4. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistyksestä

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys
“The nurses often described the increased time pressure in connection with poor organization of work, and the excessive rush was seen as preventing the implementation of high-quality care.”	Sairaanhoidajat kuvasivat usein lisääntynyttä aikapainetta yhdistettynä huonoon työn organisointiin ja liiallisen kiireen nähtiin estävän laadukkaan hoidon toteuttamisen.	Lisääntynyt aikapaine, työn huono organisointi ja kiire estävät laadukkaan hoidon toteutumisen.

Taulukko 5. Esimerkki pääkategorian muodostumisesta

Alakategoria	Pääkategoria
Kehittyvä teknologia sujuvoittaa työskentelyä.	Teknologia
Pelko teknologian vaikutuksista työhön.	
Kotihoidon vaativuus huonontaa palautumista.	Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi
Rutiinomainen työ edistää palautumista.	
Stressi vähentää työhyvinvointia	

5 Opinnäytetyön tulokset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotihoidossa työskentelevien hoitajien työhyvinvoinnin estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tutkimuksessa nousi esiin kahdeksan näihin vaikuttavaa pääluokkaa, joita olivat teknologia, työn organisointi, johtaminen, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, työyhteisö voimavarana, ammattitaito asiakkaan ja työn tukena, epäsäännöllinen työ sekä monipuolinen työ.

5.1 Teknologia

Teknologia työvälineenä on lisääntynyt kotihoidossa. Työntekijät ovat joutuneet muokkaamaan työtapojaan teknologian mukaan. Älypuhelin avulla hoitajat voivat tehdä esimerkiksi kirjaamisia ja RAI-arvioiteja, jolloin siihen menevä aika on sisällytetty asiakasaikaan. Tämä on mahdollistanut asiakkaan osallistumisen mahdollisuuden. Yhteinen asiakasjärjestelmä eri ammattilaisten kanssa helpotti moniammatillista yhteistyötä. Kuitenkin mobiililaitteiden kanssa on välillä teknisiä ongelmia, esimerkiksi nettiyhteys ei toimi kaikissa paikoissa. Koneellinen lääkejakelu, turvarannekkeet ja tabletin kautta toteutuva etähoito ovat koettu hyväksi ja helpottaviksi tekijöiksi. Teknologia ei kuitenkaan voi korvata aitoa kohtaamista asiakkaan kanssa. (Hautsalo ym. 2023: 65.)

Hoivarobotit yhdistetään yleensä hoitotyöntekijän työn teknologiseksi välineeksi. Hoivarobottien avulla voidaan esimerkiksi tehdä toimenpiteitä, avustaa tai käyttää fyysisten nostojen ja siirtojen apuna. Työntekijät kuvasivat myönteisesti robottien hyötyjä niin työntekijän kuin asiakkaan näkökulmasta. Hoivarobottien odotettiin helpottavan kotihoidon työtä fyysisten työtehtävien näkökulmasta. Hoivarobotit tuovat myös turvallisuuden tunnetta hoitajille. Kuitenkin hoitajat pelkäsivät robotin kuormittavan kotihoidon työtä esimerkiksi tilanteissa, joissa robotin käyttöä ja toimivuutta tulee kontrolloida. Lisäksi robotin lataustoiminnan odotettiin lisäävän kotihoidon työtä. (Lehto & Rantanen 2018: 7.)

5.2 Työn organisointi

Kotihoidossa käyntimäärät koettiin usein liian suurina. Liian suuret käyntimäärät lisäävät kiirettä ja vähentävät ylimääräistä aikaa asiakkaiden luona, joka vaikuttaa hoidon laatuun. (Hautsalo ym. 2023: 64; Perälä & Lotvola & Kääriäinen & Siira 2022: 79; Kaihlanen ym. 2023: 9.) Työntekijöiden mielestä asiakkaille suunnitellut ajat eivät aina vastanneet asiakkaan hoidon tarpeita. Muuttuvat tilanteet ja huonosti suunnitellut työlistat

hankaloittivat työn aikatauluttamista, joka saattoi lisätä kiirettä entisestään. (Perälä ym. 2022: 79; Kaihlanen ym. 2023: 9.)

Viime vuosien aikana kotihoidon asiakkaiden määrä on lisääntynyt, jonka vuoksi asiakkaita on enemmän työaikaan nähden. Osa työntekijöistä koki, että taukoihin ja tarvittaviin paperitöihin, kuten asiakkaiden hoitosuunnitelmien päivitykseen ei ole tarpeeksi aikaa. Äkillisiin sairauspoissaoloihin ja työntekijöiden pidempiaikaisiin poissaoloihin ei ole aina mahdollista saada sijaista, joka johtaa siihen, että työtä tehdään liian vähäisellä henkilöstöllä. (Kaihlanen ym. 2023: 9.) Työn organisoinnilla on merkittävä vaikutus koettuun työkykyyn, joka vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin (Vauhkonen ym. 2021: 6).

5.3 Johtaminen

Tutkimuksen mukaan kotihoidossa esihenkilön kanssa käytävät kehityskeskustelut toteutuvat kotihoidossa huomattavasti enemmän kuin muualla vanhustenhuollossa (Stenman & Vähäkangas & Salo & Kivimäki & Paasivaara 2015: 38). Kehityskeskusteluiden merkitys on tärkeä, sillä työntekijät odottavat esihenkilöiltä yksityiskohtaista palautetta omasta työstään (Sanerma & Paavilainen & Åstedt-Kurki 2022: 351). Johtamiseen oleellisena liittyy myös työntekijöille riittävän tiedonsaannin ja perehdytyksen varmistaminen. Kotihoidon työntekijät kokivat, että kotihoidossa kotikuntoutusmalliin ja -asiakkaisiin liittyvä tiedonsaanti on ollut heikkoa. Perehdytys oli joko liian lyhyt tai puuttui kokonaan. Tieto asiakkaista, kuten käyntien syy, tavoitteet ja asiakkaan tila, koettiin myös vähäisenä, joka saattoi johtaa siihen, että asiakasta hoidettiin vanhentuneiden ohjeiden mukaan. Puutteellinen tiedonsaanti vähentää hoidon laatua ja vaikeuttaa hoitajien työtä. (Perälä ym. 2022: 77)

Kotihoidon työntekijät nauttivat työstään, mutta huono työn organisointi ja johtaminen vähentää työtyytyväisyyttä sekä lisää työntekijöiden stressiä. Työntekijät kokivat, että heidän kokemuksiansa ja mielipiteitä työstä ei kuunnella ylempänä johdossa. Johtamisesta ja työntekijäpulasta johtuen kotihoidon tilanne uuvuttaa työntekijöitä, joka lisää sairauslomien määrää. Kotihoidon nykyinen maine on vaikeuttanut rekrytointia, työntekijöitä on koko ajan vaikeampaa saada. (Ruotsalainen & Jantunen & Sinervo 2020: 8.)

5.4 Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi

lääkäiden palveluiden työntekijöiden palautuminen on huonompaa kuin muiden sote-työntekijöiden. Kaikista huonointa palautuminen on kotihoidossa. Kuormitustekijöitä ovat työstä aiheutunut stressi, eettinen kuormitus, sekä tämän tutkimuksen aikana lisäksi koronakuormitus. Näistä palautumiseen vaikuttaa ennen kaikkea työpaikalla vallitseva psykologinen turvallisuus. Sen avulla voidaan lieventää kuormitustekijöitä sekä edesauttaa palautumista. Työpaikan psykologinen turvallisuus lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta, mikä on omiaan lisäämään turvallisuuden tunnetta. Turvallisessa tilassa työntekijän on mahdollista tehdä myös epäonnistumisia, ja sitä kautta kehittää työtään yksin ja työyhteisössä, mikä taasen lisää hallinnan tunnetta ja vahvistaa vaikutusmahdollisuuksia vähentäen samalla työstressiä. (Laitinen ym. 2023: 7–8.)

Työstä palautumisen kannalta on syytä kiinnittää huomiota niin fyysisiin kuin psyykkiin tekijöihin. Asiakkaan hoitotarpeet ovat suoraan yhteydessä henkiseen ja fyysiseen palautumiseen. Korkeamman hoidon tarpeen asiakkaat verottavat hoitajan aikaa enemmän, sillä hoitotehtävät ovat vaativampia. Se lisää aikapainetta aiheuttaen stressiä, ja sen lisäksi fyysisesti raskaat hoitotoimenpiteet kuormittavat hoitajaa. Palautumisen kannalta hoidon jatkuvuuden parantaminen voi tarkoittaa rutiinomaisempaa työtä, joka voi edistää työpäivän aikaista palautumista ympäristön ja asiakkaan tuntemisen kautta. (Väisänen ym. 2023: 68–69.)

Lähes puolet (45 %) työhyvinvointinsa korkeintaan kohtalaiseksi kokevista tunsivat erittäin tai melko paljon stressiä, työhyvinvointinsa erittäin tai melko hyväksi kokevilla stressin tuntemusta oli selkeästi vähemmän (16 %) Työntekijät, joilla on enemmän stressiä kokevat työhyvinvointinsa huonommaksi. (Perkiö-Mäkelä ym. 2021: 38.)

5.5 Työyhteisö voimavarana

Toimiva työyhteisö toimii työskentelyn tukena ja lisää työntekijöiden työtyytyväisyyttä (Perälä ym. 2022: 78–79; Kaihlanen ym. 2023: 9–10). Positiivinen ilmapiiri työpaikalla lisäsi työntekijöiden hyvinvointia ja toimi vahvistavana tekijänä työssä jaksamiselle. Kotihoidon hoitajat kokivat, että joustavuus, avun ja tuen tarjoaminen sekä saaminen, palautteen antaminen ja avoin keskustelu työyhteisössä oli tärkeää. Myös pitkäaikaisesti samassa tiimissä ja samojen henkilöiden kanssa työskentely koettiin työtyytyväisyyttä vahvistavana tekijänä. (Kaihlanen ym. 2023: 10.) Kotihoidossa suurin osa työntekijöistä

koki työyhteisön ja työilmapiirin hyväksi. (Kaihlanen ym. 2023: 10; Perkiö-Mäkelä ym. 2021: 44).

5.6 Ammattitaito asiakkaan ja työn tukena

Ammattitaito on olennainen osa asiakkaan ja työn tukena toimimista kotihoidossa. Se kattaa laajan valikoiman taitoja ja ominaisuuksia, joita tarvitaan asiakkaiden tarpeiden täyttämiseen ja tehokkaan työn suorittamiseen kotiympäristössä. Kliinisen, teknologisen ja moniammatillisen verkosto-osaamisen tarve sairaanhoitajien keskuudessa on kasvanut tasaisesti. Monipuolisen kotihoidon asiantuntemuksen sairaanhoitajien tulee omata kliinisestä osaamisesta sosiaalipalveluihin. Jatkokoulutusmahdollisuuksien tarjonnasta huolimatta hoitajat olivat tyytymättömiä kotihoidon työntekijöiden osaamisen puutteeseen. (Sanerma ym. 2022: 350–351.) Tutkinto ja työpaikalla saadut lisäkoulutukset takaavat lähtötason ammattiosaamiseen, mutta todellinen ammattitaito vaatii työelämässä harjaantumista.

Kun hoitaja kannustaa kotihoidon asiakasta itsenäisyyteen, se voi tuoda useita hyötyjä sekä hoitajalle että asiakkaalle. Itsenäisyyden tukeminen vähentää hoitajan tarvetta tehdä toistuvia tehtäviä asiakkaan puolesta, mikä vapauttaa aikaa ja resursseja muihin tärkeisiin tehtäviin. Samalla se auttaa asiakasta säilyttämään omatoimisuutensa ja riippumattomuutensa mahdollisimman pitkään, mikä vähentää hoitotarpeiden kasvua ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. (Eloranta & Arve & Viitanen & Isoaho & Routasalo 2012: 15–16.)

Kannustaminen itsenäisyyteen voi myös vähentää hoitajan työkuormaa ja stressiä, kun asiakas pystyy hoitamaan osan tehtävistä itse. Tutkimuksen mukaan, reilu kolme neljäsosaa (79 %) hoitajista kokee, että he kannustavat asiakkaita tekemään itse ne päivittäiset toiminnot, joista he vielä selviytyvät. Kolme neljäsosaa taasen arvioi, että he kiinnittävät enemmän huomiota asiakkaiden vahvuuksiin kuin rajoituksiin. (Eloranta ym. 2012: 20–21.)

5.7 Epäsäännöllinen työ

Itä-Suomen yliopisto on tutkinut Kuopion kaupungin kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia. Eniten stressiä työssä aiheutti kiire työssä, epäselvät ja ristiriitaiset ohjeet sekä työn vastuullisuus. Työ koettiin fyysisesti ja henkisesti raskaaksi. Kuitenkin suurin osa

viihtyi työpaikassaan. Vastaajat kokivat, että ansiotyön takia helposti laiminlyötiin koti-asioita, mutta vaikeudet keskittyä työhön henkilökohtaisten asioiden vuoksi oli harvinaisempia. Epäsäännöllisten työvuorojen takia aamuvuoroihin oli ollut vaikeuksia herätä sekä iltavuorojen jälkeen oli ollut nukahtamisvaikeuksia. Vuonna 2019 joka kolmannella oli ollut voimakasta väsymystä aamuvuorojen aikana ja joka kuudes koki väsymyksen häiritsevän työsuoritusta. Reilu kolmannes vastaajista koki, että on töiden jälkeen saamaton, tehoton sekä väsynyt. (Perkiö-Mäkelä ym. 2021: 8.)

5.8 Monipuolinen työ

Vaihteleva työ edellyttää varautumista ennakoita muuttuviin tilanteisiin sekä tekee työstä monipuolista, kiinnostavaa ja mielekästä. Asiakkaiden ja työpäivien vaihtelevuus vähentää työn yksipuolisuutta, jolloin se myös vaatii työntekijöiltä joustavuutta. Kotihoidossa työskentely edellyttää monipuolista tietotaitoa sekä työtä saa tehdä omalla persoonalla, sydämellisesti sekä lämminhenkisesti. Oma osaamista pystyy kehittämään jatkuvasti. Kotihoidossa työskentely on itsenäistä ja vastuullista, mutta kollegoiden tuki on aina saatavilla. Kotihoidossa työskentely koettiin vapaammaksi kuin ympärivuorokautisessa hoivassa. (Hautsalo ym. 2023: 62–64.)

Muuttuvat sää- ja työskentelyolosuhteet tuovat haasteita työhön. Talvisin auraamattomat ja jäiset tiet sekä kylmyys saattavat hidastaa hoitajien työtä. Kaikilla asiakkailla ei välttämättä ole lämmintä sisällä tai saa lämmintä vettä suoraan hanasta, jolloin käynnillä aikaa kuluu myös lämmitykseen. Kesäaikaan kuitenkin nämä vaikeudet helpottavat, jolloin aikaa matkoihin ja käynteihin kuluu vähemmän. Asiakkaat kuten asiakkaiden kodit ovat erilaisia, joka saattaa tuoda haasteita hoitajalle. Hoitajille haasteita ovat sotkuisuus, tupakointi sisällä ja kodin muutostöiden tarve. (Hautsalo ym. 2023: 63.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla työhyvinvoinnin näkökulmasta edistäviä ja estäviä tekijöitä kotihoidossa. Opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että monet tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin kotihoidossa. Tutkimuskysymyksiin vastaten löysimme opinnäytetyössämme työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Tuloksissa yksi merkittävimmistä työhyvinvointia estävistä tekijöistä on huono työn organisointi. Aika ja resurssit olivat puutteellisia työmäärään nähden, joka lisäsi hoitajien kuormittavuutta. Tätä tukee muut tutkimukset aiheesta, joiden mukaan kotihoidossa käyntimäärät ovat liian suuria ja resurssit vähäisiä (Hautsalo ym. 2023: 64; Perälä ym. 2022: 79; Kaihlanen ym. 2023: 9). Väestön ikääntymisellä on lisäävää vaikutusta kotihoidossa työn määrään. Hoitajia tarvittaisiin kotihoitoon enemmän, jotta työmäärä pysyisi työntekijöille kohtuullisena.

Puutteellinen esihenkilötoiminta vähentää työntekijöiden kokemaa työtyytyväisyyttä (Ruotsalainen ym. 2020: 8), joka on myös tutkimuksessamme esille nouseva merkittävä työhyvinvointia estävä tekijä kotihoidossa. Esihenkilön tulisi huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista toteuttamalla kehityskeskusteluja, tarjoamalla riittävää perehdytystä ja tiedonsaantia työhön, sekä ottaa palautetta työntekijöiltä vastaan ja tarvittaessa viedä sitä eteenpäin. Tutkimuksemme tuloksissa hoitajat kokevat, että näiden asioiden toteutuminen kotihoidossa on vähäistä.

Toimivan työyhteisön merkitys työhyvinvointiin on suuri, sillä se toimii työntekijän tukena ja voimavarana työssä (Perälä ym. 2022: 78–79; Kaihlanen ym. 2023: 9–10). Tämä toistuu myös omissa tuloksissamme, joissa työpaikan avoin ja positiivinen ilmapiiiri oli lisäävä tekijä työssä jaksamiselle ja lisäsi myös työntekijöiden työtyytyväisyyttä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Työn toimintatapoja koskevat eettiset kysymykset nousevat esiin kirjallisuuskatsauksessa. Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, noudatetaan opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimusta tehdessä on aina sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä, ja tutkimustulosten julkistamisessa on oltava avoin. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto perustuu muiden tutkijoiden saavutuksiin ja tekemään työhön, ja heidän panostaan tulee kunnioittaa. (TENK 2019). Viitteet ja lähteet on tuotu vaaditulla tavalla esille ja tiedonhaku kuvattu taulukkoon selkeästi. Lähteitä referoidessa, on sisältö kirjoitettu omin sanoin, sisällön kuitenkin säilyneen muuttumattomana. Lisäksi työ tullaan ajamaan plagiointi tunnistusohjelman kautta.

Tutkimusaiheen valinta vaatii eettistä tarkastelua ja pohdinnan siitä, onko tutkittava aihe oikeutettu. Tutkimusaiheen herättämä uteliaisuus ei riitä, vaan tutkimuksen tekeminen on pystyttävä perustelemaan laajemmalla tietoperustalla. Aiheen valinnassa on otettava

huomioon yhteiskunnallinen ulottuvuus ja se onko tutkimuksesta hyötyä kanssaihmisille. (Kylmä & Juvakka 2007: 144–145.)

Tässä työssä on tavoitteena mahdollisimman luotettavan tiedon tuottamien koskien työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä kotihoidossa. Tutkimuskysymyksiä aseteltiin tuottajan näkökulmasta aiheesta tuoden sekä negatiiviset, että positiiviset ilmiöt esiin. Käytämme tiedonhakuun tunnettuja ja luotettavia tietokantoja. Samanlaisin rajauksin teemme tietokantahaut eri tietokannoista, ja aineiston valitsemme tarkasti tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Rajaukset ja hakusanat näkyvät tiedonhakua kuvaavassa taulukossa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että lähteitä on valittu laajasti sekä suomen, että englannin kielellä, ja niissä ilmi tulevat tutkimustulokset tukevat toisiaan. Tavoitteenamme on tuoreimman tutkimustiedon löytäminen ja ajankohtaisen tutkimustiedon tuottaminen onkin ohjannut läpi opinnäytetyöprosessin. Tulokset ovat huolellisesti ja tarkasti raportoitu.

Yleensä laadullista tutkimusta tekevä työskentelee yksin. Tämä saattaa johtaa virhepäätelmiin tekijän tullessa sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessin edetessä tutkija on yhä luottavaisempi johtopäätöstensä totuudenmukaisuudesta, ja siitä, että hänen muodostamansa malli havainnollistaa todellisuutta, vaikka kyseessä olisi virheellinen päätelmä. (Kankkunen ym. 2013: 197.) Opinnäytetyö on toteutettu kolmen tekijän toimesta, mikä vähentää huomattavasti yllä esitetyn ilmiön toteutumista, sillä olemme aktiivisesti reflektoineet tekemistämme työn eri vaiheiden edetessä. Kolmen tekijän toteuttama opinnäytetyö mahdollistaa tutkittavan aiheen tarkastelun eri näkökulmista sekä mahdollisimman monipuolisen tutkimuksen tekemisen. Tutkimuksen laatua saattaa heikentää se, että kenelläkään opinnäytetyön tekijöistä ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimustyön tekemisestä, mutta työpajoihin ja opinnäytetyöohjaajan ohjaukseen osallistuminen tukee prosessin laadullista etenemistä.

Tutkimuksemme päämääränä on kotihoidon kehittyminen, ja toivomme, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kotihoidotyön kehittämisessä ja arvioinnissa niin paikallisesti kuin yhteiskunnallisestikin. Koska kotihoidon palveluiden tarve kasvaa valtakunnallisesti jatkuvasti, on sen toteutumisen analysointi tarpeen, sillä pienilläkin muutoksilla voidaan vaikuttaa työn houkuttelevuuteen ja vetovoimaisuuteen.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyössämme esiin tulleissa tuloksissa on nähtävissä, kuinka suuressa roolissa johtaminen on koetussa työhyvinvoinnissa. Epäkohtia tulee enemmän esiin, kuin työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Asiakastyö kotihoidossa on luonteeltaan varsin itseohjautuvaa ja autonomista, voisiko tämä olla tulevaisuuden suunta myös tiimien johtamisessa? Suomessa on lähdetty kokeilemaan hollantilaista Buurtzorg-mallia. Alkuperäisessä Buurtzorg-mallissa on olennaista tiimien itseohjautuvuus, esimiehiä ei ole ja hoitajat organisoivat työnsä itse. Pienet ja myös asiakasmäärältään vähäiset tiimit keskittyvät olennaiseen, he tuntevat asiakkaansa hyvin ja keskittyvät asiakastyöhön. Suomalaisessa kokeilussa on edelleen tässä vaiheessa esimiehiä. Järvenpäässä meneillään olevasta pilottihankkeesta on jo saatu hyviä tuloksia (SUPER 2019). Työhyvinvoinnin näkökulmasta esiin voisikin nostaa esimerkiksi sen, että kokeilun aikana työntekijöiden motivaatio kotihoidon työhön on kasvanut sekä avoimuus ja luottamus tiimin sisällä on kasvanut, ja työtä on uskallettu kehittää avoimen työilmapiirin ansioista. (Toikka 2019: 40). Mallin hyödynnettävyyttä on tutkittava Suomen kotihoidon kentällä lisää, sillä tulokset puhuvat puolestaan.

Kotihoidon voidaan sanoa olevan murroksessa. Kädet eivät yksinkertaisesti tule riittämään ja vastaamaan harmaan siirtymän vaikutuksiin. Tutkimuksessamme tuli ilmi, että teknologialla on voitu helpottaa kotihoidon työtaakkaa ja sitä kautta lisättyä hoitajien työhyvinvointia. Aihetta tulisikin tutkia lisää robotiikan ja tekoälyn lisääntyessä tulevaisuudessa. Tutkimuksessa voisi tarkastella kuinka digitaalisuus vaikuttaa kotihoidon kuormitukseen ja vetovoimaisuuteen. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka asiakkaat suhtautuvat siihen, että osa hoivasta korvataan teknologialla.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyönprosessi on auttanut kehittämään ammatti identiteettiä. Aihe valikoitui alun perin kiinnostuksesta kotihoitoa kohtaan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli tehdä määrällinen tutkimus suoraan kotihoidon kentältä, mutta tutkimuslupaprosessi ei edennyt, joten jouduimme paineen alla aika nopeastikin muuttamaan koko opinnäytetyön suuntaa. Näin jälkikäteen ajateltuna voi sanoa, että vaikka pettymys olikin tuolloin suuri niin, pystyimme upeasti tiiviin yhteistyön avulla saamaan opinnäytetyön etenemään, ja pääsemään lopputulokseen, johon olemme tyytyväisiä. Tulevaisuuden ammatissa paineen sietokyky on yksi olennaisia vaadittuja ominaisuuksia. Odottamattomiin tilanteisiin on pystyttävä vastaamaan nopeasti ja järkevästi, ja siinä

olemme tämän kevään aikana harjaantuneet. Kevään aikana onkin voinut todeta sen, että yhteistyössä on voimaa, ja sitä on pystyttävä hyödyntämään työelämässä, sillä potilaiden ja asiakkaiden hoito tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä. Kukaan tämän opinnäytetyön tekijöistä ei ollut tehnyt ennen opinnäytetyötä, joten ensimmäiseksi opinnäytetyöksi voimme todeta olevamme lopputulokseen tyytyväisiä.

Opinnäytetyössä ilmi tulleita seikkoja on hyvä hyödyntää tulevaisuuden työssä, sillä tulokset ovat osittain siirrettävissä koskemaan koko hoitoalaa, esimerkiksi juuri johtamisen vaikutuksesta työhyvinvointiin. Tiedostamalla työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät, on helpompi lähteä muovaamaan itsestään hoitoalan ammattilaista, ja jaksamaan työssä hyvinvoivana. Huomioimalla työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät, on mahdollista välttää uupumiseen johtavat sudenkuopat. Oppinäytetyön tuloksissa tuli ilmi, kuinka koulutuksen puute voi johtaa heikkenevän työhyvinvointiin. Ammatillisen kasvun myötä tuleekin ottaa huomioon, että oppiminen ei suinkaan lakkaa valmistumisen myötä, vaan oman osaamisen päivittäminen ja kehittäminen kulkee mukana läpi työuran.

Lähteet

Eloranta, Sini & Arve, Seija & Viitanen, Matti & Isoaho, Hannu & Routasalo, Pirkko. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen koti-hoidossa. *Hoitotiede* 24(1). 14-26. <<https://www.proquest.com/central/docview/963993443/fulltextPDF/647E2D8477F444CEPQ/4?accountid=11363&sourcetype=Scholarly%20Journals>> Viitattu 29.3.2024.

Hahtela, Nina & Karhe, Liisa & Suutarla, Anna. 2022. Hoitohenkilöstön palkka on arvo-valintakysymys. *Tutkiva Hoitotyö* 20(2), 28-30. <<https://www.emagz.fi/reader/issue/10228/315045/28>> Viitattu 16.1.2024.

Hautsalo, Katja & Salin, Sirpa & Teeri, Sari. 2023. Arjen auttajien matkassa – kotihoito ammattilaisten silmin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 60(1): 57-71. <<https://journal.fi/sla/article/view/111876>> Viitattu 5.2.2024.

Ikonen, Eija-Riitta. 2015. Kehittyvä kotihoito, 173. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Järvelä, Jukka. 2019. Itseohjautuvuus – Sopiiko se hoitoalalle? SUPER. <<https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/itseohjautuvuus-sopiiko-se-hoitoalalle/>> Viitattu 15.4.2024.

Kaihlanen, Anu-Marja & Ruotsalainen, Salla & Väisänen, Visa & Corneliusson, Laura & Pesonen, Tiina. 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. 1-16. <<https://www.proquest.com/central/docview/2890072865/1063DDCC4B0C4AF3PQ/19?accountid=11363&sourcetype=Scholarly%20Journals>> Viitattu 25.3.2024.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari. & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. Viitattu 1.2.2024.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri. 2013. *Tutkimushoitotieteessä*. 65–72, 167, 197.

Kauppinen, Timo & Mattila-Holappa, Pauliina & Perkiö-Mäkelä, Merja & Saalo, Anja & Toikkanen, Jouni & Tuomivaara, Seppo & Uuksulainen, Sanni & Viluksela, Marja & Virtanen, Simo. 2012. Työ ja terveys Suomessa 2012. 206.

Kivimäki, Mika. 2022. Henkilöstön hyvinvointitutkimus 2000–2021. Työterveyslaitos. <<https://www.ttl.fi/sites/default/files/2022-01/Henkilo%CC%88sto%CC%88n%20hyvinvointitutkimusFINAL.pdf>> Viitattu 31.1.2024.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 144–145.

Laitinen, Jaana & Selander, Kirsikka & Toivanen, Minna & Yli-Kaitala, Kirsi & Nevanper, Nina. 2023. Työyhteisön psykologinen turvallisuus tukee työstä palautumista ja vähentää työn kuormitustekijöiden haitallista vaikutusta sosiaali- ja terveystalalla. <<https://www.proquest.com/central/docview/2833701923/fulltextPDF/DBEAC6A1C64944DEPQ/1?accountid=11363&sourcetype=Scholarly%20Journals>> Viitattu 29.3.2024.

Lehto, Paula & Rantanen, Teemu. 2018. Kotihoidon työntekijöiden käsitykset hoivarobottiikasta ikääntyneiden hoidossa. Tutkiva hoitotyö 16(2). 3-10. <<https://www.proquest.com/docview/2758122319/fulltextPDF/31B585A1283D481FPQ/9?accountid=11363&sourcetype=Scholarly%20Journals>> Viitattu 29.3.2024

Paljajärvi, Soili. 2013. Muuttuva kotihoito. 13-15. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10544/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf?sequence=1> Viitattu 31.1.2024.

Perkiö-Mäkelä, Merja & Vauhkonen, Anneli & Kupari, Saana & Saaranen, Terhi & Honkalampi, Kirsi & Järvelin-Pasanen, Susanna & Tarvainen, Mika & Räsänen, Kimmo & Oksanen, Tuula. 2021. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. 8. <<https://oma.tsr.fi/api/projects/61a768a3-02d7-4401-9201-ba14d86e468d/attachment/9a6ba293-f05a-4f2c-b75c-4243fe3160c2>> Viitattu 11.2.2024.

Perälä, Sanna & Lotvonen, Sinikka & Kääriäinen, Makia & Siira, Heidi. 2022. Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. Hoitotiede 34(2), 72-84. <<https://www.proquest.com/central/docview/2696134587/fulltextPDF/CBBC4F21CA914244PQ/2?accountid=11363&sourcetype=Scholarly%20Journals>> Viitattu 25.3.2024.

Ruotsalainen, Salla. & Jantunen, Sami & Sinervo, Timo. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method 20:896 study.

<<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05733-1>>

Viitattu 12.4.2024

Sanerma, Päivi & Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi. 2022. Differences in Home-Care Services in Finland for Older Adults between 2012 and 2019 – A Developmental Evaluation Study. Home health care services quarterly, 41:4. 347-351.

<<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01621424.2022.2091500?needAccess=true>> Viitattu 29.3.2024.

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasa. 8. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Viitattu 1.2.2024.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>> Viitattu 16.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito. Päivitetty 5.1.2023. <<https://stm.fi/kotihoito-koti-palvelut>> Viitattu 16.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29, 33-34. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf> Viitattu 1.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. <<https://stm.fi/tyohyvinvointi>> Viitattu 30.1.2024.

Stenman, Päivi & Vähäkangas, Pia & Salo, Paula & Kivimäki, Mika & Paasivaara, Leena. 2015. Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa – kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. Hoitotiede 27(1). 31-42.

<<https://www.proquest.com/central/docview/1664138393/C7D6BAE2F40A403CPQ/6?accountid=11363&source-type=Scholarly%20Journals>> Viitattu 29.3.2024.

Superliitto. Lähihoitaja on moniosaaja. 2024. <<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>> Viitattu 24.4.2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Katsaus iäkkäiden palveluiden kehittämiseen henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147786/URN_ISBN_978-952-408-223-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 8.2.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoito. <<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>> Viitattu 30.1.2024.

Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 6-7. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf > Viitattu 31.1.2024.

Työterveyslaitos. Hyvä johtaminen on tietoinen valinta. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta>> Viitattu 30.1.2024.

Työturvallisuuskeskus. Työkuormituksen hallinta. <<https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoympariston-turvallisuus/tyokuormituksen-hallinta/>> Viitattu 31.1.2024.

Työsuojeluhallinto. 2017. <<https://tyosuoja.fi/documents/154017715/168016461/Toivoniemi+Ari.pdf/e4256020-62aa-048e-ee66-7565c1b77ed8/Toivoniemi+Ari.pdf?t=1506420513953>> Viitattu 16.1.2024.

Toikka, Kati. 2019. Itseohjautuvaa yhteispeliä: oivalluksia ja oppeja Järvenpään kotihoidon pilottihankkeesta. 40. <<https://www.e-julkaisu.fi/jarvenpaa/itseohjautuvaa-yhteispeliä/mobile.html#pid=44> > Viitattu 15.4.2024.

Vauhkonen, Anneli & Saaranen, Terhi & Honkalampi, Kirsi & Järvelin-Pasanen, Susanna & Kupari, Sanna & Tarvainen, Mika & Perkiö-Mäkelä, Merja & Räsänen, Kimmo & Oksanen, Tuula. 2021. Work community factors, occupational well-being and work ability in home care: A structural equation modelling. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1032>> Viitattu 2.4.2024.

Vehko, Tuulikki & Sinervo, Timo & Josefson Kim. THL 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 11.2.2024.

Väisänen, Visa & Ruosalainen, Salla & Säynäjäkangas, Pihla & Mänttari, Satu & Laitinen, Jaana & Sinervo, Timo. Effects of workday characteristics and job demands on recovery from work among Finnish home care nurses. 2023. International Archives of Occupational and Environmental Health. 68-69. <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00420-023-02026-y.pdf>> Viitattu 2.4.2024.

Liite 1: Tutkimusartikkeleiden taulukko

Nro	Tekijät, otsikko, vuosi, maa	Julkaistu	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät	Keskeisimmät tulokset
1	Katja Hautsalo, Sirpa Salin ja Sari Teeri. Arjen auttajien matkassa – kotihoito ammattilaisten silmin. 2023. Suomi.	Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti	Kuvata kotihoidon ammattilaisten kokemuksia työstään	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelu. Otos (n=30) kotihoidon ammattilaista.	Asiakaslähtöinen työskentely, työympäristön vaihtelevuus ja monimuotoisuus, kotihoitotyön heikko imago, joustava työnorganisointi ja osaaminen muuttuvissa ja yllätyksellisissä tilanteissa.
2	Visa Väisänen, Salla Ruotsalainen, Pihla Säynäjäkangas, Satu Mänttari, Jaana Laitinen ja Timo Sinervo. Effects of workday characteristics and job demands on recovery from work among Finnish home care nurses. 2023. Suomi.	International Archives of Occupational and Environmental Health	Selvittää miten objektiiviset ja subjektiiviset työvaatimukset liittyvät kotihoidon työntekijöiden päivittäiseen toipumiseen.	Määrällinen tutkimus. Sykevaihtelumittaus. Osallistujat dokumentoivat työtehtävät työpäivän ajalta ja täyttivät hyvinvointikyselyn. Työn vaatimuksen ja mitatun toipumisen välisiä yhteyksiä analysoitiin monimuuttuja lineaarista regressiota käyttäen. Otos (n=95) suomalaista kotisairaanhoitajaa.	Erilaisten asiakkaiden määrä työpäivän aikana ja asiakkaiden suuremmat hoitotarpeet liittyvät heikompaan päivittäiseen palautumiseen.
3	Sanna Perälä, Sinikka Lotvonen, Kääriäinen Maria ja Heidi Siira. Kotihoidon henkilökun-	Hoitotiede-lehti	Kuvata kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin esseemuotoisilla kirjoitelmilla henkilökunnan kokemuksista kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta.	Tiedonsaanti ja perehdytys, osaaminen ja oma rooli toiminnassa, työskentelyn tuki ja ilmapiiri, resurssit ja kotikuntoutusmallin toimivuus ja merkittävyys liittyivät kotihoidonhenkilökunnan kokemuksiin kotikuntoutusmallista.

	nan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. 2022, Suomi.			Otos (n=11) kotihoidon työntekijää.	
4	Sini Eloranta, Seija Arve, Matti Viitanen, Hannu Isoaho ja Pirkko Routasalo. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. 2012. Suomi.	Hoitotiede-lehti	Arvioida kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia sekä psykososiaalista tukea asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta.	Laadullinen tutkimus. Kyselylomakkeet asiakkaille ja työntekijöille. Otos (n=160) iäkästä kotihoidon asiakasta ja (n=370) kotihoidon työntekijää.	Työntekijöistä 90% koki antavansa kotihoidon asiakkaalle myönteistä palautetta heidän onnistuessaan sekä 79% koki kannustavan asiakkaita itsenäiseen elämään.
5	Merja Perkiö-Mäkelä, Anneli Vauhkonen, Saana Kupari, Terhi Saarinen, Kirsi Honkalampi, Susanna Järvelin-Pasanen, Mika Tarvainen, Kimmo Räsänen ja Tuula Oksanen. Kotihoidon työntekijöiden hyvinvointi. 2021, Suomi.	Publications of the University of Eastern Finland.	Tutkia Kuopion kaupungin kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia ja työstä palautumista.	Työhyvinvointikysely. Kotihoidon työntekijöille tehtiin alkukysely syksyllä 2019 ja seurantakysely 2020 syksyllä. Otos syksyllä 2019 (n=167) ja syksyllä 2020 (n=127).	2019 kyselyssä osallistujista 61% arvioi oman työhyvinvointinsa erittäin tai melko hyväksi. 2020 kyselyssä prosentti putosi 56%.
6	Paula Lehto ja Teemu Rantanen. Kotihoidon työntekijöiden käsitykset hoivarobotiikasta ikääntyneen hoidossa. 2018. Suomi.	Tutkiva hoitotyö-lehti	Kuvata kotihoidon työntekijöiden käsityksiä ja kehitysideoita hoivarobotiikan käytöstä ikääntyneen hoidossa.	Laadullinen tutkimus. Haastattelu. Otos (n=40) kotihoidon yksikön työntekijää.	Kotihoidon työntekijät pelkäävät robotiikan vaarantavan asiakkaan yksityisyyttä sekä kuormittavan kotihoitoa tilanteissa, joissa robotin käyttöä ja toimintaa tulee kontrolloida. Hyötyinä koettiin robotin auttavan hoitajaa jaksamaan työssään sekä tuoda turvallisuutta

7	Anneli Vauhkonen, Terhi Saarinen, Kirsi Honkalampi, Susanna Järvelin-Pasanen, Saana Kupari, Mika P. Tarvainen, Merja Perkiö-Mäkelä, Kimmo Räsänen, Tuula Oksanen. Work community factors, occupational well-being and work ability in home care: A structural equation modelling. 2021. Suomi.	NursingOpen	Selvittää, miten työyhteisötekijät liittyvät työhyvinvointiin ja työkykyyn, ja miten työhyvinvointi liittyy työkykyyn.	Määrällinen poikkileikkaustutkimus. Työ- ja hyvinvointikysely. Mit-tarina käytetty Likert-asteikkoa. Otos (n=167) kotihoidon työntekijää, jotka työskentelivät kahdessa vuorossa.	Ainoa työhyvinvointiin suoraan vaikuttanut työyhteisötekijä oli informaatio ja työn organi-sointi. Sosiaalisen tuen ja työn vuorovaikutuk-sen vaikutus oli epäsuora. Kaikki työyhteisön tekijät vaikuttivat välillisesti työkykyyn. Kotihoi-dossa korostuu tiedonvälitys ja työn organi-sointi optimaalisella ajankäytöllä. Tämä edel-lyttää sosiaalista tukea, toimivaa työilmapiiriä sekä vaikuttamis- ja osallistumismahdolli-suuksien tarjoamista.
8	Päivi Stenman, Pia Vähäkangas, Paula Salo, Mika Kivimäki ja Leena Paasivaara. Henki-lösten työtyytyväisyys vanhus-tenhuollossa – kohti kuntoutu-mista edistävän hoitotyön toi-mintamallin käyttöönnottoa. 2015. Suomi.	Hoitotiede-lehti	Kuvata Pohjanmaalla sijaitsevan neljän kun-nan yhteistoiminta-alueen vanhusten huollon henkilöstön työtyytyväisyyttä.	Määrällinen tutkimus. Työtyytyväi-syyskysely. Mittareina käytetty Ka-rasekin Job Content Questionnaire kyselyä, Andersonin ja Westin Työilmapiirikyselyä. (TCI) ja Moor-manin mittaria. Otos (n=364) van-hustenhuollon työntekijää.	Kotihoidon työntekijät kokevat hallitsevan työn paremmin kuin geriatrisilla osastoilla. Geriat-rian osastoilla työntekijät kokivat työn kuormit-tavammaksi kuin palveluasumisessa ja koti-hoidossa.

9	Päivi Sanerma, Paavilainen Eija ja Päivi Åstedt-Kurki. Differences in Home-Care Services in Finland for Older Adults between 2012 and 2019 – A Developmental Evaluation Study. 2022, Suomi.	Home Health Care Services Quaterly.	Arvioida ja kuvata eroja asiakaslähtöisissä lähestymistavoissa kotihoidossa, sekä selvittää miten sairaanhoitajat ja esihenkilöt arvioivat muutoksia kotihoidon asiakaslähtöisen lähestymistavan toimintamalleissa.	Laadullinen tutkimus. Haastattelu. Tutkimus tehtiin kehitysarviointina väliillä 2012 ja 2019. Vuoden 2012 aineiston otos (n=40) ja vuoden 2019 aineiston otos (n=11).	Merkittävin ero vuoden 2012 jälkeen on digitalisaation laaja käyttöönotto, jolla on vaikutusta palvelujen tarjontaan, toteutukseen ja tiedonhallintaan. Kotihoidossa ongelmat pahenivat vuosina 2012–2019, esimerkiksi työn houkuttelevuus ja tyytymättömyys kotihoidon henkilökunnan osaamisen puutteeseen.
10	Anu-Marja Kaihlanen, Ruotsalainen Salla, Väisänen Visa, Corneliusson Laura, Pesonen Tiina, Sinervo Timo. Job demand and job resource factors explaining stress and job satisfaction among home care nurses. 2023, Suomi.	BMC Nursing	Tarkastella objektiivisten ja subjektiivisten työvaatimusten ja resurssien yhteyksiä stressiin ja työtyytyväisyyteen kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa.	Määrällinen ja laadullinen tutkimus. Ensin tietoa kerättiin määrällisellä kyselylomakkeella, jonka jälkeen kyselyllä, jossa oli avoimia kysymyksiä. Määrällisen kyselyn otos (n=386). Laadullisen kyselyn otos (n=17).	Objektiivisesti mitatuista työn vaatimuksista ja resursseista suurempi suoran hoitoajan osuus ja suurempi keskeytysten määrä liittyivät suurempaan stressiin täysin mukautetuissa malleissa. Subjektiivisista mittareista suurempi aikapaine, rooliristiriidat ja häiriöt liittyivät suurempaan stressiin. Suurempi aikapaine, rooliristiriidat ja työpäivän häiriöt liittyivät alhaisempaan työtyytyväisyyteen, kun taas korkeampi hoidon jatkuvuus ja suurempi itsenäisyys liittyivät korkeampaan työtyytyväisyyteen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset, joissa hoitajat kuvasivat kokemuksiaan työviikostaan, osit-

					tain selittivät ja vahvistivat kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia, mutta olivat myös joiltakin osin ristiriitaisia.
11	Jaana Laitinen, Kirsikka Selander, Minna Toivanen, Kirsi Yli-Kaitala, Nina Nevanperä ja Eveliina Korkiakangas. Työyhteisön psykologinen turvallisuus tukee työstä palautumista ja vähentää työn kuormitustekijöiden haitallista vaikutusta sosiaali- ja terveysalalla. 2023. Suomi.	Tutkiva Hoitotyö-lehti	Kuvata iäkkäiden palveluissa työskentelevien työstä palautumista verrattuna muuhun soteen.	Määrällinen poikkileikkaustutkimus. Vuonna 2020 kerätty kyselyaineistoa (n=22 528). Vastaajista 4 347 työskenteli iäkkäiden palveluissa ja 18 155 muualla sotessa. Mittareina Andersonin ja Westin TCI-mittari, Karasekin Job Content-kyselylomake, Koronakuormitus-mittari ja Kinnusen ja Feldin kehittämä kysymys työpäivän jälkeisestä palautumisesta.	Kaikista huonointa palautumista koettiin kotihoidossa. Iäkkäiden palveluiden työntekijät kokevat eniten työstressiä kuin muu sote-henkilöstö.
12	Ruotsalainen Sanna, Jantunen Sami ja Sinervo Timo. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. 2020, Suomi	BMC Health services research	Tavoitteena tutkia kotihoidon haasteita ja työntekijöiden työtyytyväisyyttä.	Poikkileikkaustutkimus sekamenetelmin. Kysely ja haastattelu. Otos (n=179) kotihoidon työntekijää.	Työntekijät kokevat, että rivityöntekijät eivät voi vaikuttaa työhönsä sekä johtaminen vähentää työhyvinvointia

Liite 2: Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty	Alakategoria	Pääkategoria
“Asiakkaan luona kirjaaminen oli sujuvoittanut työtä. Yhteinen eri ammattilaisten käyttämä asiakastietojärjestelmä helpotti moniammatillista yhteistyötä, vaikka eri ammattiryhmien kirjaamiseen liittyikin erityispiirteitä.” (1)		Reaaliaikainen kirjaaminen sujuvoittaa työtä ja yhteinen asiakastietojärjestelmä helpottaa moniammatillista yhteistyötä.	Kehittyvä teknologia sujuvoittaa työskentelyä.	Teknologia
“Robotin oletettiin helpottavan työtä kotihoidossa, koska robotti voi kantaa tavaroita ja suorittaa fyysisiä työtehtäviä.” (6)		Hoivarobotti auttaa hoitajia fyysisissä työtehtävissä sekä tuo turvallisuuden tunnetta.		
”Työntekijät pelkäsivät robotin kuormittavan kotihoidon työtä esimerkiksi tilanteissa, joissa robotin käyttöä ja toimivuutta tulee kontrolloida. Jopa robotin lataustoiminnon oletettiin lisäävän kotihoidon työtä.” (6)		Hoivarobotiikan pelätään kuormittavan kotihoidon työtä tietyissä tilanteissa.	Pelko teknologian vaikutuksista työhön.	

Liite 2

2 (7)

<p>“Oli myös tilanteita, joissa käyntimäärät koettiin liian suuriksi eikä asiakkaiden luona ollut yhtään ylimääräistä aikaa.” (1)</p>		<p>Käyntimäärät ovat liian suuria ja ylimääräistä aikaa ei ole.</p>	<p>Resurssien riittävyys</p>	<p>Työn organisointi</p>
<p>“Toisaalta kotihoidon henkilökunta koki, että heillä oli aikaa vastata asiakkaan tarpeisiin, mutta joidenkin asiakkaiden kohdalla aikaa oli niukasti ja päivän muut kiireet vaikuttivat kotikuntoutusasiakkaalle varattuun aikaan.” (3)</p>		<p>Työntekijöillä ei ole tarpeeksi aikaa vastata kaikkien asiakkaiden tarpeisiin.</p>		
<p>“The nurses often described the increased time pressure in connection with poor organization of work, and the excessive rush was seen as preventing the implementation of high-quality care.” (10)</p>	<p>Sairaanhoidajat kuvasivat usein lisääntyntä aikapainetta yhdistettynä huonoon työn organisointiin ja liiallisen kiireen nähtiin estävän laadukkaan hoidon toteuttamisen.</p>	<p>Lisääntynyt aikapaine, työn huono organisointi ja kiire estävät laadukkaan hoidon toteutumisen.</p>		

Liite 2

3 (7)

<p>“They felt that too many client visits were often planned in relation to the time given and the times reserved for client visits were not always realistic or corresponded to the client’s care needs.” (10)</p>	<p>He kokivat, että asiakaskäyntejä suunniteltiin usein liikaa suhteessa annettuun aikaan, eivätkä asiakaskäynneille varatut ajat aina olleet realistisia tai vastanneet asiakkaan hoidon tarpeita.</p>	<p>Asiakaskäyntejä on liikaa annettuun aikaan verrattuna, eivätkä ne vastaa asiakkaan hoidon tarpeita.</p>		
<p>“Information and work organizations had a significant indirect effect on work ability.” (7)</p>	<p>Tiedonsaannilla ja työn organisoinnilla oli merkittävä välillinen vaikutus työkykyyn.</p>	<p>Tiedonsaanti ja työn organisointi lisäävät työkykyä.</p>	<p>Tiedonsaannin ja työn organisoinnin vaikutus työkykyyn.</p>	
<p>“Kotihoidossa vastanneista oli kehityskeskusteluun osallistunut 23%.” (8)</p>		<p>Esimiehen kanssa käytävät kehityskeskustelut eivät toteudu kotihoidossa.</p>	<p>Työntekijöiden odotukset esimiehenä kohtaan.</p>	<p>Johtaminen</p>
<p>“During both years, nurses expected detailed feedback from leaders and managers and appreciated their leadership skills.” (9)</p>	<p>Molempina vuosina sairaanhoitajat odottivat yksityiskohtaista palautetta johtajilta ja esimiehiltä ja arvostivat heidän johtamistaitojaan.</p>	<p>Työntekijöiden odotukset esimiehiltä palautteen saamisesta.</p>		
<p>“Osa oli saanut lyhyen, kertaluontoisen perehdytyksen tai perehdytyksen ohjelapuilla. Perehdytys saattoi puuttua kokonaan tai olla sisällöltään riittämätöntä.” (3)</p>		<p>Riittämätön perehdytys tai perehdytyksen puuttuminen.</p>		

Liite 2

4 (7)

<p>“Our analysis revealed that although home care workers liked their work, current work processes and management styles seemed to lower their work satisfaction and increase stress.” (12)</p>	<p>Analyysimme paljasti, että kotihoidon työntekijät tykkäävät työstään, mutta työprosessit ja johtaminen vähensi työtyytyväisyyttä ja nosti stressiä.</p>	<p>Johtamistyylit eivät kohtaa työntekijöiden tarpeisiin.</p>		
<p>“Clients care needs affect the recovery of nurses, as nurses with clients that required more resources had lower amount of day-time recovery.” (2)</p>	<p>Asiakkaiden hoidon tarpeet vaikuttavat sairaanhoitajien toipumiseen, koska hoitajilla, joiden asiakkaat tarvitsivat enemmän resursseja, oli vähemmän päiväaikaista palautumista.</p>	<p>Vaativat asiakaskäynnit vähentävät päivittäistä palautumista.</p>	<p>Kotihoidon vaativuus huonontaa palautumista.</p>	<p>Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi</p>
<p>“lääkäiden palveluiden työntekijöiden palautuminen oli huonompaa kuin muiden sote-työntekijöiden. Kaikista huonointa palautuminen oli kotihoitossa.” (11)</p>		<p>Palautuminen kotihoitossa on huonoa.</p>		

Liite 2

5 (7)

<p>"In terms of recovery, higher continuity of care might refer to more 'routine-like' work, which may enhance recovery during workday via familiarity of environments and clients." (2)</p>	<p>Palautumisen kannalta hoidon jatkuvuuden parantaminen voi tarkoittaa "rutiinomaisempaa" työtä, joka voi edistää työpäivän aikaista palautumista ympäristön ja asiakkaan tuntemisen kautta.</p>	<p>Hoidon jatkuvuus ja tutut asiakkaat edistävät työpäivän aikaista palautumista.</p>	<p>Rutiinomainen työ edistää palautumista.</p>	
<p>Lähes puolet (45 %) työhyvinvointinsa korkeintaan kohtalaiseksi kokevista tunti erittäin tai melko paljon stressiä, työhyvinvointinsa erittäin tai melko hyväksi kokevilla stressin tuntemusta oli selkeästi vähemmän (16 %)." (5)</p>		<p>Työntekijät, joilla on enemmän stressiä kokevat työhyvinvointinsa huonommaksi.</p>	<p>Stressi vähentää työhyvinvointia.</p>	
<p>"Kotihoidon henkilökunta koki työyhteisön tuen konkreettiseksi avuksi, yhteistyöksi ja keskusteluksi, jotka olivat tärkeitä." (3)</p>		<p>Työyhteisön tuki ja vuorovaikutus.</p>	<p>Toimiva työyhteisö</p>	<p>Työyhteisö voimavarana</p>
<p>"Yhteisöllisyyteen liittyvistä tekijöistä valtaosa vastaajista (82 % / 87 %) koki työtovereiden välillä olevan työpaikalla hyvät, ja he kokivat saavansa apua ja</p>		<p>Hyvä ilmapiiri ja avunsaanti vaikuttavat työhyvinvointiin.</p>		

Liite 2

6 (7)

tukea työtovereilta (92 % / 93 %).” (5)				
“Several nurses described their well-cooperative work community as a significant asset that increased job satisfaction and helped them cope with heavy work.” (10)	Useat hoitajat kuvailivat yhteistyökykyistä työyhteisöään merkittäväksi voimavaraksi, joka lisäsi työtyytyväisyyttä ja auttoi jaksamaan raskaassa työssä.	Toimiva työyhteisö lisää työtyytyväisyyttä.		
“Reilu kolme neljäsosaa (79%) heistä koki, että he kannustavat asiakkaita tekemään itse ne päivittäiset toiminnot, joista he vielä selviytyvät. Kolme neljäsosaa arvioi, että he kiinnittävät enemmän huomiota asiakkaiden vahvuuksiin kuin rajoituksiin.” (4)		Asiakkaan itsenäisyys ja kuntouttava työote.	Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen	Ammattitaito asiakkaan ja työntekijän tukena
“However, they were more dissatisfied with the lack of significant competencies of home care personnel than managers.” (9)	He olivat kuitenkin tyytymättömämpiä kotihoidon henkilökunnan merkittävään osaamisen puutteeseen kuin esihenkilöt.	Kotihoidon henkilökunnan osaamisen puute.	Ammattitaidon kehittäminen	

Liite 2

7 (7)

<p>“Työn ja kodin yhteensovittamisen vaikeudet koettiin usein niin, että ansiotyön takia laiminlyötiin kotiasioita.” (5)</p>		<p>Kotiasioiden laiminlyönti työn takia.</p>	<p>Vuorotyö, haastavat työajat</p>	<p>Epäsäännöllinen työ</p>
<p>“Vuonna 2019 heräämisvaikeuksia oli ollut erityisesti aamuvuorojen ja nukahtamisvaikeuksia erityisesti iltavuorojen yhteydessä.” (5)</p>		<p>Epäsäännölliset työajat vaikuttavat unen laatuun ja määrään.</p>		
<p>“Muuttuvat sääolosuhteet liittyvät erityisesti talveen. Kesäaika vähensi työn vaatimuksia matkojen ja säiden osalta.” (1)</p>		<p>Sääolosuhteet aiheuttavat haasteita sekä helpottaa työtä.</p>		<p>Monipuolinen työ</p>
<p>“Asiakkaiden ja työpäivien vaihtelevuus esti työn yksitoikkoisuutta ja edellytti ammattilaisilta joustavuutta samalla rikastuttaen työtä.” (1)</p>		<p>Vaihteleva työ tekee työstä monipuolista ja rikastuttavampaa.</p>	<p>Työn vaihtelevuus</p>	