

TYÖHYVINVOINTI JA TYÖHYVINVOINNIN JOHTAMINEN KOTIHOIDOSSA
työntekijänäkökulma

Outi Piirainen

Pro gradu -opinnäytetyö

Kansanterveystiede

Lääketieteen laitos

Itä-Suomen yliopisto

Maaliskuu 2015

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Terveystieteiden tiedekunta, Lääketieteen laitos

Kansanterveystiede

PIIRAINEN, OUTI: Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa, työntekijänäkö-
kulma

Pro gradu -tutkielma, 71 sivua ja 5 liitettä (11 sivua)

Ohjaajat: Työterveyshuollon professori Kimmo Räsänen ja dosentti, yliopistonlehtori Terhi Saara-
nen

Maaliskuu 2015

Avainsanat: Työhyvinvointi, johtaminen, kotihoito

Kotihoidon henkilöstön työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen ovat kotihoidon tehostamisen vuoksi tärkeässä asemassa, jotta henkilöstö jaksaa työssään. Vanhusten laitoshoidon puretaan kotiin annettavia palveluita tehostaen ja teknologiaa lisäten. Uudistuva teknologia ja asiakkaiden sairaanhoidollisen osaamisen lisääntymisen tarve ja kotihoitotyön tuottavuuden tehostaminen tuovat paineita työntekijöille. Kotihoidon asiakkaat ovat pääasiassa paljon apua tarvitsevia heikkokuntoisia vanhusasiakkaita. Henkilöstöresursseja ei kuitenkaan ole merkittävästi lisätty laitospaikkojen purkamisen yhteydessä. Tässä tutkimuksessa tutkittiin, mitkä asiat vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin, mitkä johtamiskäytännöt edistävät tai heikentävät työhyvinvointia sekä miten työhyvinvoinnin johtamista voidaan kehittää kotihoidossa.

Tutkimus suoritettiin ryhmämuotoisena temahaastatteluna 20 kotihoidon työntekijälle viidessä eri ryhmässä erään suurehkon itä-suomalaisen kaupungin julkisen sektorin kotihoidossa. Tutkimus analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimus osoitti, että kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat kotihoidon asiakkaiden ominaispiirteet, kotihoitotyön luonne, lähiesimiehen antama tuki sekä kotihoitotyön haasteet. Työ on altis muutoksille ja se on haavoittuvaa, mikäli sitä ei ole resursoitu riittävästi ammattitaitoisilla työntekijöillä sekä osaavilla ja pitkäaikaisilla lähiesimiehillä. Vastuu ja työn paine ovat lisääntyneet asiakaskunnan muututtua raskashoitoisemmaksi, mutta voimavaroja ei ole lisätty merkittävästi työn vaativuuteen nähden. Kotihoidon haasteita ovat jatkuva kiire, viestinnän heikkous, kotisairaanhoitajien rajaamaton työnkuva, kotihoidon tiimin hoitajien vähäiset vaikutusmahdollisuudet työhönsä, uudistuva ajoittain toimimaton teknologia sekä kotihoidon heikko laatu suhteessa asiakkaiden tarvitsemiin hoitotoimenpiteisiin ja vuorovaikutukseen verrattuna hoitajien käytettävissä olevaan aikaan.

Henkilöstö arvostaa työn sujuvuuden mahdollistamaa muutosjohtajuutta, joka tukee työntekijöiden jaksamista ja ennaltaehkäisee uupumusta. Hyvään työhyvinvoinnin johtamiseen sisältyvät hyvät työn sopimusehdot, riittävät henkilöstöresurssit, turvallinen ja liikaa kuormittamaton työympäristö, läsnä oleva tukeva johtajuus, säännöllinen tyhy-toiminta sekä työterveyshuollon tuki. Esimiehen joustavuus työn organisoinnissa, autonominen työvuorosunnittelu, työkuormitusta tasaava työnjako toiminnanohjausjärjestelmän avulla, vara- sekä omahoitajajärjestelmä parantavat työhyvinvoinnin johtamista.

Työhyvinvoinnin johtaminen on monella tavalla vaillinaista. Työhyvinvoinnin johtamista heikentävät työntekijöiden ja lähiesimiesten jatkuva kiire, tiukka aikataulutus, esimiehen antama vähäinen tuki ja palaute, puutteellinen tiimin ja osaamisen johtaminen, esimiehen näkymättömyys, tiedonkulun vaikeus sekä henkilöstön vähäiset vaikutusmahdollisuudet muutoksissa. Kotihoidossa työhyvinvoinnin johtamiseen tulee jatkossa kaikilla organisaation tasoilla osana strategisia tavoitteita kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota, jotta henkilöstön työssä jaksaminen varmentuu ja muutosten läpivienti onnistuu. Henkilöstön työuupumusta voidaan ennaltaehkäistä säännöllisellä työn tauotuksella, ergonomia osaamisella ja apuvälineiden saatavuutta parantamalla, jokaiseen tiimiin tehtävällä työhyvinvointi suunnitelmalla, tyhy-toiminnalla ympäri vuoden sekä työterveyshuollon jalkautumisella kotihoitotiimeihin.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty of Health Science, School of Medicine

Public Health

PIIRAINEN, OUTI: Well-being at work and management of well-being in home care, employee perspective

Master's Thesis, 71 pages and 5 appendixes (11 pages)

Supervisors: Professor Kimmo Räsänen (Occupational Health) and Docent, University Lecturer Terhi Saaranen

March 2015

Key words: Well-being at work, management, home care

Home care personnel's well-being at work and the management of it have an important role on enhancement of home care, in order to ensure personnel's ability to cope at work. Institutional care of elderly is being dismantled as in-home services are enhanced and technologies added. Renewable technology and clients' increasing need for medically expertise care as well as the enhancement of productivity in home care cause pressure to employees. Home care client base is for the most part disordered elderly in need of plenty of care. However human resources have not been increased significantly as the institutional care places are dismantled. This study examined the factors which affect the well-being at work of home care employees, which management practices promote or undermine the well-being at work and how the management of well-being at work can be developed.

The study was conducted as group format theme interviews for 20 public sector home care employees of a fairly large Eastern Finland town. The study was analyzed by using inductive content. The study showed that home care personnel's well-being at work is affected by the characteristics of the clients, nature of the home care work, support of the immediate supervisor as well as the challenges of the home care work. The work is subject to change and is vulnerable, if not resourced sufficiently by skilled employees, and by competent and long-term supervisors. Responsibility and work pressure have increased as the client base has changed towards more demanding care, but resources have not been added significantly in relation to the demand of the work. Challenges are constant rush, weak communication, unlimited job description of home care nurses and nurses' insignificant possibilities to influence on their work, also renewable but time to time unworkable technology and low quality home care in relation to client's treatment procedures and need for interaction compared to nurses available time is use.

Person appreciates the fluency of work which enables the change management to supports employees' endurance and prevents burnout. Good management of well-being at work include good conditions of employment contract, adequate human resources, safe and non-overloaded working environment, immanent and supportive management, regular well-being at work activities as well as the support of the occupational health. Supervisors' flexibility for organizing the work, autonomous work shift scheduling and leveling the load of work with the ERP system, substitute and personal nurse system improve the management of well-being at work.

Management of well-being at work is in many ways incomplete. Constant rush of both employees' and immediate supervisors', strict scheduling, minor support and feedback of the immediate supervisor, inadequate management of team and expertise, invisibility of immediate supervisor, information flow difficulties as well as employees' minor possibilities to influence on changes all weaken the management of well-being at work. In the future, the management of well-being at work should have more attention at all level of the organization as a part of the strategic objectives, in order to ensure personnel's ability to cope at work and to implement changes successfully. Personnel's burnout can be prevented by regular pauses at work, ergonomic expertise and by improved access to assistive devices, and by creating well-being at work plans for each team, arranging all year around well-being at work activities and by distributing occupational health as part of each home care team.

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	6
2. TYÖHYVINVOINNIN JOHTAMINEN KOTIHOIDOSSA	8
2.1 Työhyvinvoinnin teoriat	8
2.2 Työhyvinvoinnin rakentuminen ja voimaantuminen	13
2.3 Työhyvinvointiin liittyvä lainsäädäntö.....	14
2.4 Työhyvinvoinnin johtaminen	15
2.5 Työhyvinvoinnin erityispiirteet kotihoidossa.....	20
2.6. Työhyvinvoinnin johtamisen erityispiirteet kotihoidossa	22
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	26
4. TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT	27
4.1 Aineisto	27
4.2 Menetelmät	27
4.3 Analyysi.....	28
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
5.1 Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	29
5.1.1 Kotihoidon asiakkaiden ominaispiirteet	30
5.1.2 Kotihoitotyön luonne	31
5.1.3 Lähiesimiehen antama tuki	33
5.1.4 Kotihoitotyön haasteet	34
5.2 Johtamiskäytännöt, jotka edistävät ja heikentävät kotihoidon työhyvinvointia.....	36
5.2.1. Terveellinen ja turvallinen työympäristö.....	39
5.2.2 Kotihoitotyön organisointi.....	39
5.2.3. Kotihoidon sisällön ja osaamisen kehittäminen	41
5.2.4 Lähiesimiestyön ominaispiirteet	42
5.2.5 Henkilöstön terveyden edistäminen kotihoidossa	42
5.2.6. Terveysteen haitallisesti vaikuttava ja turvaton työympäristö	43
5.2.7. Kotihoidon organisoinnin epäkohdat.....	44
5.2.8 Kotihoidon sisällölliset epäkohdat.....	46
5.2.9. Lähiesimiestyön puutteet	47
5.2.10 Henkilöstön riittämätön terveyden edistäminen	48
5.3 Työhyvinvoinnin johtamista kehittävät asiat kotihoidossa	48
5.3.1 Kotihoidon muutosjohtamisen parantaminen	49

5.3.2 Kotihoitotyön organisoinnin parantaminen	51
5.3.3 Kotihoidon turvallisuuden ja ergonomian parantaminen	51
5.3.4 Terveiden edistäminen osana johtamista	52
5.3.5 Joka kotihoitotiimiin säännöllinen tyhy-toiminta ympäri vuoden.....	53
6. POHDINTA	54
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	54
6.2 Luotettavuus ja eettisyys	61
6.3 Johtopäätökset	64
6.4 Tulosten hyödyntäminen	65
LÄHTEET.....	66
LIITTEET	
Liite 1. Kotihoidon työhyvinvoinnin johtamista ja työtyytyväisyyttä selvittäneet tärkeimmät tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset	
Liite 2. Teemahaastattelun saatekirje	
Liite 3. Teemahaastattelurunko	
Liite 4. Suostumus osallistumisesta teemahaastatteluun	
Liite 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä	

1. JOHDANTO

Työelämässä on tänä päivänä oivallettu, että työn tehokkuutta ja tuottavuutta ei saavuteta pelkästään teknologiaa ja prosesseja hiomalla, vaan kiinnittämällä huomiota työhyvinvointiin ja sitä kautta tuloksen ja laadun parantumiseen. Työnantajalle onkin haaste, että muuttuvassa toimintaympäristössä osaava, innostunut ja hyvinvoiva henkilöstö saadaan pidettyä sitoutuneena, innovatiivisena ja tuottavana. Tämä vaatii usein työorganisaatiossa uusien asenteiden, arvojen ja kulttuurin muokkaamista. Työhyvinvointi onkin alettu nähdä menestystekijänä, sillä työpahoinvoinnin kustannukset Suomessa Kauppisen ym. (2013) mukaan 2010– luvulla ovat yhteensä 40 miljardia euroa. Summa muodostuu ennenaikaisista eläkkeistä, sairauspoissaolokustannuksista, työtaturmista, presenteeismistä eli sairaana työskentelystä sekä terveyden- ja sairaanhoitokuluista. Näihin kustannuksiin voidaan vaikuttaa kehittämällä työhyvinvointia.

Esimerkiksi Dragsfjärdin kunnassa Case Druvanissa Metal Age -menetelmän avulla työhyvinvointiin investoimalla voitiin vähentää henkilöstön sairastavuutta, parantaa työkykyä sekä työyhteisön ilmapiiriä ja myöhentää eläkkeelle siirtymistä. Huomattavaa oli etenkin iäkkäiden työntekijöiden työkyvyn paraneminen. Kyseisellä menetelmällä voidaan kehittää metalliteollisuuden ohella kaikenlaista työtä. Työhyvinvoinnin parantamiseksi työhön liittyviä kehittämiskohteita ideoitiin ja priorisoitiin, toimenpiteitä konkretisoitiin, vastuutettiin ja aikataulutettiin sekä vaikutuksia seurattiin budjetilla. Henkilöstötilinpäätös (yrityksen osaamis pääoma ja henkilöstön rakenne) ja työilmapiiritutkimus olivat tukiprosesseina mukana tiedonkeruumenetelminä Druvan-projektissa (Suutarinen ja Vesterinen 2010, Virtanen ja Sinokki 2014).

Kiinnostus työhyvinvointiin ja työhyvinvoinnin johtamiseen on lisääntynyt myös vanhustyössä. Laitospaikkoja vähennetään omaishoitoa ja palveluasumista lisäten sekä kotihoitoa tehostaen. Tavoitteena on onnistunut kotihoito uutta teknologiaa ja työn uudelleen organisointia hyödyntäen, samalla kuin työntekijöiden työssä jaksaminen saattaa olla koetuksella. Muuttuva työympäristö ja uusien asioiden opetteleminen tuovat paineita.

Myös Kivisen (2008) mukaan henkilöstön ikääntyminen sekä työn vastuullisuuden, itsenäisyyden ja osaamisvaatimusten lisääntyminen aiheuttavat haasteita vanhustyössä. Uhkaava työvoimapula, henkilöstön saatavuus ja alan vetovoimaisuus luovat haasteita alalla. Siten työhyvinvoinnin johtamiseen luodaan yhä suurempia odotuksia. Lähijohtajuudelle on merkittävä haaste pitää huolta henkilöstön hyvinvoinnista ja siitä miten henkilöstö selviytyy lukuisista muutoksista. Johtamisen oikeudenmukaisuus muutostilanteissa on sidoksissa työpaikkaan sitoutumiseen ja motivaatioon. Työhyvinvoinnin johtaminen pitäisikin olla tiiviisti sidoksissa organisaation strategiaan tavoitteisiin

osana päivittäistä johtamista, jolloin huomio kiinnittyy Tarkkosen (2012) mukaan työturvallisuuden, työkykyyn ja työssä jaksamiseen sekä työntekijöiden henkiseen hyvinvointiin. Myös työntekijöiden yksilökohtaiset ominaisuudet suhteessa työhön ja työolosuhteisiin sekä meneillään oleviin muutoksiin nähdessä tulisi huomioida.

Myös johtamisen taloudellinen merkitys organisaation tuottavuudelle tulisi ymmärtää. Mitä sitoutuneempaa ja motivoituneempaa kotihoitohenkilöstö on sen paremmin he selviytyvät muutoksista. Johtamisen kehittäminen onkin yksi tärkeimpiä asioita työhyvinvoinnin kehittämisessä suomalaisessa työelämässä. Hoitotyössä ja sosiaalialalla johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin kehittämistä ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisilla kehittämisohjelmilla (Kivinen 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, Kauppinen ym. 2013). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin ja millä tavalla kotihoitohenkilöstö kokee työhyvinvoinnin johtamisen kotihoitotyössä.

2. TYÖHYVINVOINNIN JOHTAMINEN KOTIHOIDOSSA

2.1 Työhyvinvoinnin teoriat

Työhyvinvoinnin määrittelemiseksi ei ole yhtä kattavaa määritelmää, koska työhyvinvointi on moniulotteinen asia, johon vaikuttavat myös lähikäsitteet työtyytyväisyys ja yksilön hyvinvointi. Työhyvinvointi on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen tasapainotila, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena. Työn hallinnan tunne korostuu ja työstressi ei kuormita työntekijää liikaa niin, että terveys vaarantuu. Myös perhe, elämäntilanne ja muut työn ulkopuoliset tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin (Suutarinen ja Vesterinen 2010). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2009b) määritelmän mukaan työhyvinvointi on työntekijän kykyä suoriutua päivittäisistä tehtävistään. Kykyyn liittyvät työntekijään itseensä kohdistuvat ominaisuudet ja työyhteisöön- ja ympäristöön liittyvät tekijät. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen. Hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvaa ja sairauspoissaolojen määrä laskee (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014).

Virtanen ja Sinokki (2014) ovat määritelleet työhyvinvoinnin työhypoteesina, jolloin työhyvinvointi syntyy, kun työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Huomio kiinnittyy ihmisten kanssakäymiseen, ihmissuhdekuormituksen säätelyyn, työkykytoimintaan sekä työelämän laadun parantamiseen. Yhteiskunnallisesti työhyvinvointi vaikuttaa tehokkuuteen ja talouteen sekä yritysten ja kansakunnan taloudellisen kilpailukykyyn menestykseen. Työhyvinvointi parantaa tuottavuutta ja tuottavuus työhyvinvointia. Työelämässä olevat ovat myös keskimäärin terveempiä kuin työelämän ulkopuolella olevat, sillä työ antaa merkitystä elämälle ja vahvistaa itsetuntoa. Toisaalta huonon terveyden omaavat karsiutuvat helpommin työelämän ulkopuolelle. (Virtanen ja Sinokki 2014.)

Työtyytyväisyys kuvaa työasennetta työhön, missä määrin pitää työstään, mutta se ei viime kädessä kuvasta työhyvinvointia, vaan asennetta. Myös työtyytyväisyys lisää työhön sitoutumista sekä parantaa palveluaittuitta, työkaverin auttamishalua sekä tuottavuutta (Kinnunen ym. 2005, Virtanen ja Sinokki 2014). Työhyvinvointi on yhteydessä laajemmin yksilön hyvinvointi käsitteeseen; Seligman (2011) jakaa hyvinvoinnin positiiviseen tunteeseen, kytkeytymiseen ja mukaan pääsemiseen, vuorovaikutuksellisiin ihmissuhteisiin, elämän tarkoitukseen ja määränpäähän sekä aikaansaannoksiin (Silvennoinen 2008, Seligman 2011).

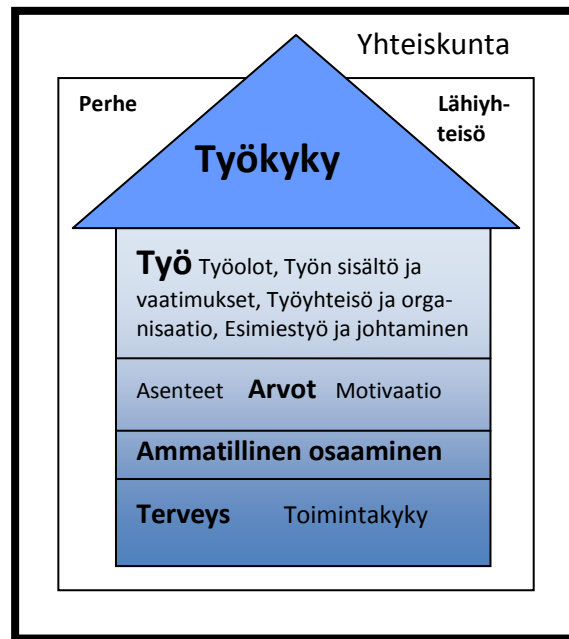
Yksi tunnetuimmista työstressimalleista on yhdysvaltalaisen Robert Karasekin 1970-luvulla kehittämä työn vaatimukset - työn hallinta -malli, jossa haitallista työkuormitusta kuvataan työn hallin-

nan ja työn vaatimusten välisillä keskinäisillä suhteilla. Työn hallintaan sisältyy työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työoloihin ja työn sisältöön, osallistumismahdollisuudet oman työn päätöstenkoon sekä työn monipuolisuus. Työn määrällinen ylikuormitus, työn aikapaineet ja rooliristiriidat määrittävät työn vaatimuksia. Työ voi olla passiivista tai aktiivista ja kuormittamatonta tai kuormittavaa. Kaikki nämä tekijät yhdessä vaikuttavat siihen, millaiseksi ihminen kokee työnsä. Oleellista on myös, miten ihminen ja työ kohtaavat keskenään, toisin sanoen lyövät kättä toisilleen ja ovat sopusoinnussa keskenään (Kinnunen ym. 2005). Myöhemmin malliin yhdistettiin myös työyhteisöltä saatu sosiaalinen tuki (Karasekin ja Theorellin malli 1990). Mallin mukaan haitallisinta terveydelle oli sellainen työ, jossa yhdistyivät runsaat vaatimukset, vähäiset hallinnan mahdollisuudet ja vähäinen sosiaalinen tuki (Ahola ym. 2006).

Ahola ym. (2006) ovat sitä mieltä, että Karasekin ja Theorellin mallin mukaan työn onnistunut koordinaatio, ammattiosaamisen oikea kohdentaminen ja laadukas johtaminen tehostavat työtä. Laadukas työn organisointi antaa mahdollisuuksia työhyvinvoinnin ylläpitämiseen, sillä sopiva työn mitoitus, vaativuus ja toimivat työmenetelmät eivät ylikuormita työntekijöitä. Esimiesten tavoitteena on koordinoita työtä ja siten luoda edellytykset työntekijöiden jaksamiselle. Myös ammatillinen osaaminen on osa työhyvinvointia, sillä ammatillisen osaamisen puutteet heikentävät henkistä jaksamista, koska vaikeudet selviytyä työtehtävistä lisäävät stressiä (Haapakorpi ja Haapola 2008).

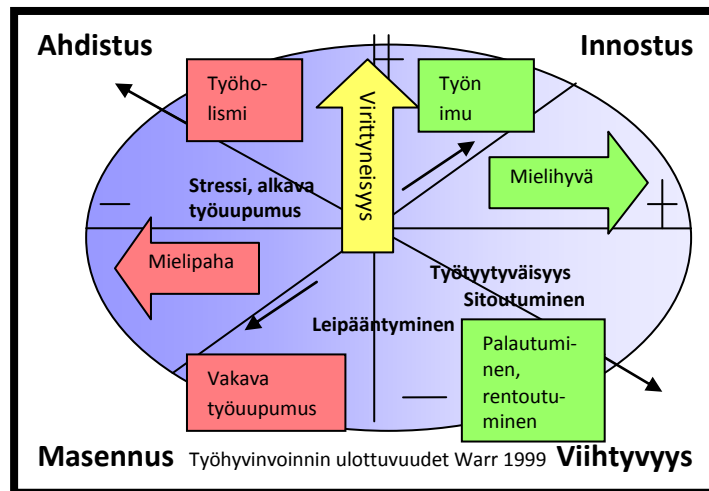
Työkyky on voimavara- ja kuormitustekijöiden vuorovaikutusta, johon vaikuttavat työntekijän terveys-, voimavara- ja kuormitustekijät suhteessa työhön, työyhteisön toimivuuteen, ammatilliseen osaamiseen ja työoloihin. Työkyky ei ole siis pelkästään sairauksien puuttumista, vaan yksilön, yhteisön ja ympäristön muodostama kokonaisuus, joka mahdollistaa yksilön selviytymisen työelämässä (Työterveyslaitos 2014). Työkykyä onkin kuvattu Työkyky-talomallin avulla, jossa perustan luovat terveys ja toimintakyky (Kuvio 1). Alimmat kerrokset rakentuvat yksilöllisistä voimavaratekijöistä, kuten ammatillisesta osaamisesta, arvoista, asenteista ja motivaatiosta. Talon ylimmän kerroksen muodostaa työ, kuten työolot, työyhteisö ja esimiestyö. Talo-perusta-metafora kertoo yksilöllisten voimavaratekijöiden, etenkin terveyden ja toimintakyvyn perustavaa roolia työkyvylle. Muut työkyvyn osatekijät rakentuvat niiden muodostamalle perustalle (Ilmarinen 2014).

Työkyky-talomallin on kehittänyt professori Juhani Ilmarinen. Se perustuu tutkimuksiin, joissa on selvitetty työkykyyn vaikuttavia tekijöitä (Ilmarinen, Työkyky-talomalli 2014). Mikäli työkykyä halutaan tukea optimaalisesti tulee toimenpiteet ja kehittämisalueet kohdistaa yksilön ominaisuuksien lisäksi kaikkiin työhön liittyviin tekijöihin (Suutarinen ja Vesterinen 2010).



KUVIO 1. Yksilön työkykyyn vaikuttavat tekijät, työkyky-talomalli (Ilmarinen 2015)

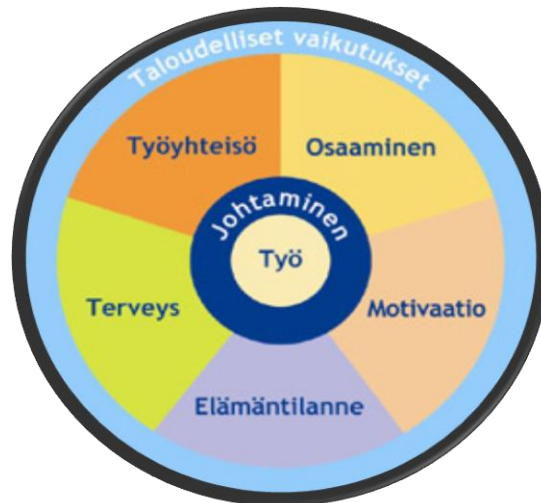
Työhyvinvointi voidaan työntekijöiden kokemuksena jakaa virittyneisyyden ja siihen liittyvien tunnetilojen mukaan (Warr 1999, Hakanen 2009, Kuvio 2). Työn imun käsite kuvaa positiivista virittyneisyyttä työhön. Sitä saa aikaan kiinnostavat työtehtävät, kehittymismahdollisuudet ja innostavat haasteet. Myönteisiä tunteita saa aikaan myös työn merkityksellisyys, oma osaaminen ja työn hallinnan tunne. Työuupumus kuvaa sen sijaan negatiivista virittyneisyyttä työhön; väsyneisyyttä, leipääntymistä ja kyynistyneisyyttä, jolloin työntekijä ei koe työtään tyydyttävänä ja anna sille paras-taan. Kielteisiä tunteita tuovat esiin ikävät tehtävät, kyllästyttävät rutiinit, työn sujumattomuus, vä-häiset kehittymismahdollisuudet ja työn kokeminen merkityksettömäksi. Lievä mielihyvän kokemus kuvaa rutiinimaista työtettä, jolloin työn eteen ei erityisesti ponnistella. Mielipahan, ahdistuksen ja työstressin kokemukset liittyvät mielipahan kokemuksiin työssä. Kyse voi olla silloin alkavasta työuupumuksesta. Työholistista työtettä ilmentää kokoaikainen työn ajattelemisen ja pakonomai-nen tarve tehdä työtä enemmän kuin tarvitsisi. Tutkimusten mukaan tällaiseen työdraiviin liittyy työstressin ja työuupumuksen oireita. Siksi onkin tärkeää rentoutua ja palautua irtaannuttamalla ajatukset työstä ja kokoamalla voimia seuraavaan päivää varten (Robertson ja Cooper 2011, Haka-nen ja Ahola 2012).



KUVIO 2. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet (mukailen Warr 1999, Hakanen 2009)

Eräs käytännönläheinen, yleisesti käyttöön tarkoitettu organisaatiotason työhyvinvoinnin malli on Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varman Evita-ympyrä (www.varma.fi). Se havainnollistaa työhyvinvointiin keskeisesti vaikuttavat osa-alueet (Kuvio 3). Erityisesti muutostilanteissa osa-alueiden tarkasteleminen on tarpeellista, sillä työelämän muutostilanteet ovat haaste työhyvinvoinnille. Hämmennys, sekavat tunteet ja ristiriitaiset ajatukset kuuluvat sekä myönteiseen että kielteiseen muutosprosessiin. Muutostilanteissa työntekijät haluavat vastauksia lukuisiin kysymyksiinsä. Toivottavaa onkin, että muutostilanteissa työhyvinvoinnista huolehtimiselle tulee organisaation johdon, esimiesten ja henkilöstön yhteinen haaste (Korppoo 2005).

Työhyvinvointiin vaikuttaa Evita-ympyrän mukaan kuusi osa-alueetta, jotka ovat työ, johtaminen, osaaminen, työyhteisö, motivaatio, elämäntilanne ja terveys. Työhyvinvointi vaikuttaa myös taloudelliseen tulokseen, sillä ennenaikaiset työkyvyttömyyseläkkeet heikentävät sekä yrityksen tulosta että työntekijän toimeentuloa. Johtaminen on keskeisin työhyvinvointiin vaikuttava alue, sillä se heijastuu kaikkeen toimintaan ja vaikuttaa jokaiseen työntekijään. Työhyvinvoinnin perustan luo ihmisten erilaisuutta arvostava ja vastuullinen johtaminen, joskin jokaisen työntekijän tulee myös itse ottaa vastuu elämästään (Korppoo 2005). Muutostilanteissa asioiden ja erityisesti ihmisten johtamisen taidot ratkaisevat muutoksen läpiviemisen. Johdolta edellytetään tahtoa ja halua luoda uutta sekä kykyä saada henkilöstö mukaan tekemään muutoksia (Laine ym. 2006).



KUVIO 3. Evita ympyrä työhyvinvoinnin havainnollistajana (Varman Evita ympyrä 2014)

Osaaminen auttaa suoriutumaan työtehtävistä ja saamaan aikaan tuloksia. Kehittämismyönteinen asenne, kehitystarpeiden tunnistaminen sekä osaamisen jakaminen rakentavat työhyvinvointia. Muutoksessa tehtäväsisältöjen kuvaus auttaa sekä esimiehiä että työntekijöitä ymmärtämään, mistä muutoksessa kunkin kohdalla on kyse sekä hahmottaa uudet opittavat asiat. Osaamiskartta kriteerineen avulla kartoittamaan työntekijän osaamisen tason. Osaamisen kehittäminen perustuu organisaation strategiaan. Luonnollinen tapa osaamisen kartoittamiseen on kehityskeskustelu, jossa esimies ja työntekijä tarkastelevat työntekijän osaamista ja kehitystarpeita suhteessa organisaation tavoitteisiin (Virtanen ja Sinokki 2014).

Työyhteisö ihmisten yhteisönä ja työympäristönä on tärkeä työssä jaksamisen ja jatkamisen kannalta. Töiden sujuminen, avoin vuorovaikutus, yhteinen vastuu työilmapiiristä ja ristiriitatilanteisiin puuttuminen rakentavat työhyvinvointia. Yhteisöllisyys myös suojaa ihmisiä etenkin kuormittavissa tilanteissa. Keskeistä muutostilanteissa ihmisten työhyvinvoinnin kannalta on pyrkiä ylläpitämään yhteishenkeä ja rakentavaa keskustelua, sillä työpaikan huono ilmapiiri lisää riskiä sairauspoissaoloihin (Korppoo 2005, Virtanen ja Sinokki 2014).

Motivaatio syntyy tavoitteisiin sitoutumisesta ja onnistumisen kokemuksista. Rakentava palaute, oikeudenmukaisuus ja vaikutusmahdollisuudet luovat pohjaa työhyvinvoinnille. Jos muutos tuntuu houkuttelevalta, siihen sitoudutaan ja ponnistellaan sen eteen, mutta jos muutos herättää ristiriitaisia tai kielteisiä tunteita ihminen reagoi vetäytymällä tai hyökkäämällä. Elämäntilanteet muuttuvat iän

ja yksilöllisen kehityksen myötä. Oman elämän ja työelämän yhteensovittaminen edistää työhyvinvointia ja jaksamista (Korppoo 2005).

Terveys ja toimintakyky ovat työhyvinvoinnin kannalta keskeisiä asioita. Toimintakyvyn säilymistä edesauttavat turvalliset työolosuhteet ja terveelliset elämäntavat. Työn fyysiseen ja psyykkiseen kuormitukseen kiinnitetään erityisesti tänä päivänä muutostilanteissa entistä enemmän huomiota. Organisaation työterveyshuolto tukee työntekijöitä ja johtoa muutostilanteissa. Myös työturvallisuus ja työympäristö vaikuttavat ihmisten terveyteen, silloin huomio kiinnittyy ihmisen kokonaistilanteeseen terveyttä arvioitaessa. Taloudelliset vaikutukset näkyvät eläkekustannuksissa, sairaalommassa sekä tapaturma- ja vaihtuvuuskustannuksissa. Henkilöstön hyvinvointi parantaa organisaation tulosta taloudellisin säästöin sekä lisää asiakastytyväisyyttä ja tuottavuutta. Osaava, motivoitunut ja hyväkuntoinen henkilöstö tekee laadukasta työtä ja jatkaa pidempään työelämässä (Valpola ym. 2002).

2.2 Työhyvinvoinnin rakentuminen ja voimaantuminen

Työhyvinvointi rakentuu hyvin yksilöllisesti ihmisen muodostaessa merkityksiä sille, mitä työssä ja työn arjessa kulloinkin tapahtuu. Samoin ihmisen tuntemat työn arvostuksen tunteet ovat henkilökohtaisia kokemuksia. Jollekin työn ihmissuhteet ja työpaikan hyvä ilmapiiri ovat kaikkein merkittävämpiä, mutta toiselle taas itse työ ja sen sisältö tuottavat työhyvinvointia. Mikäli työ ei tunnu riittävän haasteelliselta työtyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin kokeminen ovat vähäistä. Työhyvinvointiin liittyvät tutkimukset osoittavat, että yksilön kokemana työhyvinvointi liittyy myös eri roolien väliseen tasapainoon. Työn ja perheen tasapaino ja työn ja muun elämän koettu tasapaino vaikuttavat suuresti työhyvinvoinnin kokemukseen. Sen sijaan jatkuva kiire, epävarmuus ja elämän monimutkaistumisen tunne heikentää työhyvinvointia. Kaikkein haitallisinta on jatkuva riittämättömyyden tunne (Suutarinen ja Vesterinen 2010).

TAULUKKO 1. Työhyvinvointia lisäävät ja vähentävät tekijät (Suutarinen ja Vesterinen 2010)

Työhyvinvointia lisää	Työhyvinvointia vähentää
tasapaino eri roolien välillä tasapaino haasteiden ja voimavarojen välillä tasapaino työn ja perheen välillä tasapaino työn ja muiden elämän alueiden välillä	jatkuva kiire jatkuva epävarmuus elämän monimutkaistumisen tunne jatkuva riittämättömyyden tunne

Voimaantuminen eli empowerment on yksilön ja yhteisön kehittymistä suhteessa toimintaympäristön olosuhteisiin ja siten voimaantuminen on tietyssä ympäristössä todennäköisempää kuin toisessa

(Saaranen ym. 2004). Homan-Heleniuksen ja Ahon (2010) mukaan hoitohenkilökunnan voimaantumiseen oli yhteydessä osallistava johtamistapa, rikastavat työtehtävät ja esimiehen omaan voimaantumiseen liittyvät tekijät. Työhön sitoutuminen, työssäjaksaminen ja organisaation tulokset paranivat hoitohenkilöstön voimaantumisen paranemisen myötä.

2.3 Työhyvinvointiin liittyvä lainsäädäntö

Työhyvinvointia edistetään työpaikalla työsuojelun yhteistoiminnalla, työtä ja työoloja ja osaamista kehittämällä, työterveyshuollon toiminnalla sekä työkykyä ylläpitävällä toiminnalla, joita kaikkia säätelee työhyvinvointiin liittyvä lainsäädäntö. Työterveys, työturvallisuus, laatu- ja ympäristöky-symykset sekä henkilöstön hyvinvointi ovat osa organisaation imagoa kiinnostavana työpaikkana ja yhteistyökumppanina. Hyvä työympäristö ja organisaation tulos ovat sidoksissa myös toisiinsa. ”Lainsäädäntö velvoitteiden täyttäminen on osa työnantajatoimintaa, mutta ihmisen hyvinvoinnin kannalta parhaat työpaikat ylittävät lainsäädännön vaatimukset” (Rauramo 2008).

Työhyvinvointiin liittyvät lait ja asetukset säätelevät työelämää monin tavoin (Taulukko 2). Miesten ja naisten tasa-arvolaki 1986/609 mahdollistaa Suutarisen ja Vesterisen (2010) mukaan myös naisten osallistumisen työelämäänsä perheen ohella. Työntekijän eläkelakia 2006/395 ollaan uudistamassa siten, että vuoden 2017 eläkeläisissä kaavillaan nostettavan eläkeikä tulevaisuudessa asteittain syntymävuoden mukaan. Siten vuonna 2060 alin vanhuuseläkkeen ikäraja olisi 67 vuotta. Syyt muutoksiin johtuvat Suomen talouden kestävyysvajeesta, pidentyneistä elinajoista sekä väestön vanhenemisestä. Myös eläkemaksut tulevat nousemaan, eläkkeet pienenevät sekä eläkkeellä oloajat lyhenevät (Kautto 2014).

Työturvallisuuslain 2002/38 uudistuksessa työkyvyn turvaamiseksi on kiinnitetty huomiota myös työstä ja työympäristöstä johtuviin henkisiin haittoihin fyysisten haittojen ohella. Työnantajan tulee koko ajan olla selvillä työympäristön ja työyhteisön tilasta sekä työtapojen turvallisuudesta. Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 1409/1933 velvoittaa työnantajaa antamaan työntekijän käyttöön mekaanisia laitteita sellaisissa työtilanteissa, joissa käsin tehtävien nostojen yhteydessä selän vaurioitumisriski on suuri. Työsuojelun valvontalain 2006/44 perusteella työntekijöitä edustavalla työsuojeluvaltuutetulla on oikeus osallistua työpaikan turvallisuutta ja terveellisyttä koskeviin asioihin työntekijän pyynnöstä (Martimo ym. 2010, Suutarinen ja Vesterinen 2010).

Lain yhteistoiminnasta yrityksissä 2007/334 tarkoituksena on yhteistoiminnan toteuttaminen yrityksen toimintaorganisaation puitteissa, työnantajan ja henkilöstön edustajien kuten luottamusmiehen

kesken. Kyseisellä lailla pyritään kehittämään työyhteisöjä suosituksella erilaisilla hyvillä toimintamalleilla kuten työhönoton periaatteet, tietyt yksityisyyden suojaan liittyvät periaatteet, henkilöstösuunnitelma ja koulutustavoitteet sekä tasa-arvosuunnitelma (Ojala ja Ahonen 2005, Suutarinen ja Vesterinen 2010).

TAULUKKO 2. Työhyvinvointiin liittyviä lakeja, asetuksia ja päätöksiä

Laki/asetus/päätös	Työhyvinvointiin liittyy
Miesten ja naisten tasa-arvolaki 1986/609	miesten ja naisten tasa-arvon edistäminen työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen
Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 1409/1933	työnantajan annettava käyttöön mekaanisia laitteita taakkojen nostoon
Työsopimuslaki 2001/55	työnantajan velvollisuus tukea työntekijää muutostilanteissa työssä työnantajan edistettävä suhteitaan työntekijöihin sekä työntekijöiden keskinäisiä suhteita
Työntekijän eläkelaki 2006/395	eläketurva
Työterveyshuoltolaki 2001/1383	työterveyshuollon osallistuminen työyhteisöjen toiminnan kehittämiseen ja työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseen työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn parantaminen työympäristön turvallisuus ja terveellisyys
Valtioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuus ja terveysvaatimuksista 2003/577	työympäristön turvallisuuden ja terveellisuuden parantaminen
Työturvallisuuslaki 2002/738	työyhteisöjen työsuojelusuunnitelman ja sen toteutus seurannan laatiminen
Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44	työsuojeluun liittyvien säännösten noudattaminen työpaikalla työntekijöitä edustava työsuojeluvaltuutettu
Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 2007/334	yhteistoiminnan toteutuminen työnantajan ja henkilöstön edustajien kesken

2.4 Työhyvinvoinnin johtaminen

Työhyvinvoinnin johtaminen on näkökulma sekä periaatteiden ja käytäntöjen kokonaisuus, joka ottaa huomioon työturvallisuuden, työkyvyn, työssä jaksamisen sekä henkisen hyvinvoinnin tavoitteet sekä iän, sukupuolen ja muut yksilökohtaiset työssä selviytymisen edellytykset sekä työorgani-

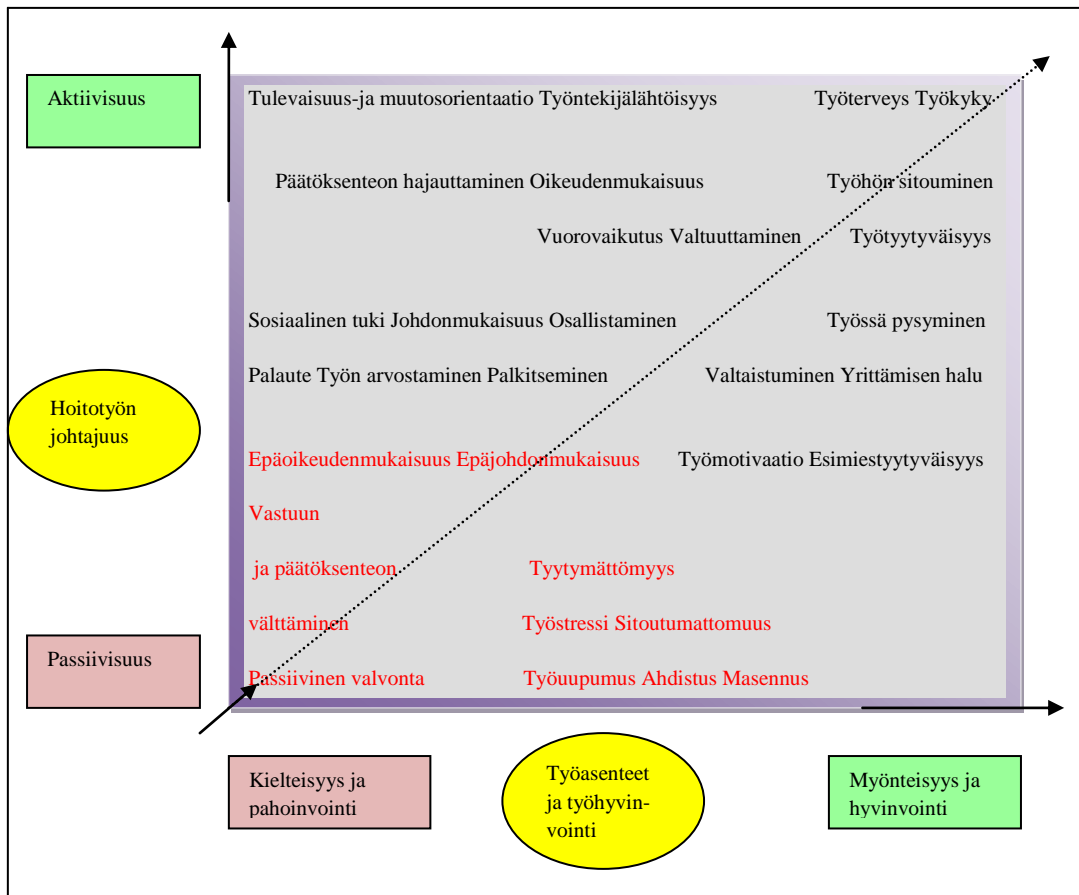
saation, lähityöyhteisön ja teknologisten järjestelmien ja niiden hallitun muutoksen tarpeet (Tarkkonen 2012). Työhyvinvoinnin johtaminen on siten päivittäistä toimintaa työyhteisössä. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa kehittämisohjelmassa 2009 todetaan, että hoitotyön johtaja luo toimintakulttuurin, joka voimaannuttaa henkilöstöä ja kannustaa oman ammattitaidon ja työyksikön toiminnan kehittämiseen. Lisäksi hoitotyön johtaja varmistaa henkilöstön hyvinvoinnin, riittävyys- ja saatavuuden (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009a).

Hyvä esimies-alaisuhde ja oikeudenmukainen, tasa-arvoinen sekä yhdenvertainen ja ihmisten erilaisuutta hyväksyvä johtaminen ovat merkittävimpiä työkyvyn ja hyvinvoinnin taustatekijöitä. Silvennoisen (2008) tutkimuksessa osastonhoitajat arvioivat työhyvinvointia voitavan edistää sairaalamaailmassa osallistavalla ja vuorovaikutteisella johtamisella. Osastonhoitajan näkyvyys työyhteisössä ja päätöksenteossa sekä perustellut päätökset lisäsivät henkilöstön työhyvinvointia. Sen sijaan puutteet organisaatiossa yhteisestä toimintamallista työhyvinvoinnin viemisessä käytäntöön heikensivät henkilöstön työhyvinvointia. Työhyvinvointi oli huomioitu organisaation strategiassa ja tulokortissa, mutta niissä olevat suositukset eivät integroituneet käytäntöön. Kun henkilöstölle annettiin osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sen arvioitiin lisäävän työhön sitoutumista ja motivoitumista. Päätöksenteon ja hoitohenkilöstön kohtelun oikeudenmukaisuus, avoin vuorovaikutus, palautteen antaminen ja asiantuntijuuden kehittymisen tukeminen edistivät myöskin hoitohenkilöstön työhyvinvointia. Esimerkiksi ongelmatilanteissa oli tärkeää ratkaista ongelma ja oppia virheistä. Johtajia rekrytoitaessa onkin tärkeää kiinnittää huomiota johtamis- ja ihmissuhdetaitoihin johtajiin pätevyyden ja ammattitaidon ohella. Johtaminen ja yksilöllinen työhyvinvointi ovat sidoksissa toisiinsa siten, että mitä parempaa organisaation johtaminen on, sitä paremmat edellytykset työntekijöillä on työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen (Virtanen ja Sinokki 2014).

Tämän päivän esimiestyössä tarvitaan tunneälyä ja esimieheltä edellytetään kaikkia tunnetaitoja. Ei riitä että on älykäs, sillä ihmisiä tulee ymmärtää ja heidän kanssaan tulee pystyä rakentamaan vuorovaikutukseen, ongelmanratkaisuun, yhdessä oppimiseen ja jatkuviin muutoksiin. Esimiehet, joilla on heikosti kehittynyt tunneäly, kokevat helposti muiden tunnetilat uhkaavina ja asiaankuulumattomina ja pyrkivät johtamaan toimintaa rationaalisesti. Sen sijaan tunnetaitavat esimiehet sallivat monenlaiset tunteet työpaikalla ja osaavat hyödyntää tunteita tavoitteen asettelussa että päätöksissä (Ojala ja Ahonen 2005).

Kansteen (2011) mukaan hoitotyön johtajuus voi olla voimavara hoitotyössä, jolloin se lisää työhyvinvointia tai se voi altistaa myös kielteisille asenteille ja pahoinvoinnille. Tulevaisuus- ja muutos-orientoitunut, osallistuva, valtuuttava sekä työntekijälähtöinen johtajuus vaikuttaa työasenteisiin ja

työtyytyväisyyteen positiivisesti. Sosiaalinen tuki ja palaute, onnistunut vuorovaikutus sekä johtajuuden oikeudenmukaisuus ovat tärkeitä työntekijöiden työasenteiden ja työhyvinvoinnin kannalta. Negatiivisesti työntekijöihin sen sijaan vaikuttaa välttelevä, epäoikeudenmukainen ja epäjohtonmukainen johtajuus, jolloin uupumusoireet, sairauspoissaolot ja henkilöstön vaihtuminen lisääntyvät (Kanste 2011, kuvio 4).



KUVIO 4. Hoitotyön johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin (Kanste 2011)

Työhyvinvoinnin edistäminen on viime kädessä ylimmän johdon vastuulla, joskin jokainen työntekijä on myös vastuullinen työhyvinvoinnin edistämisestä. Työhyvinvoinnin johtaminen rakennetaan arvojen, henkilöstöstrategian ja johtamisen toimintakäytäntöjen linjauksen mukaisesti. Eettiset periaatteet ja moraaliset käytännöt ohjaavat työhyvinvoinnin kehittämistä. Esimies huolehtii, että kuormittuminen on jokaiselle työntekijälle sopivaa. Siten esimiehen tulee olla selvillä myös työyhteisön kuormittuneisuudesta ja puuttua tarvittaessa siihen. Esimiehen tulee tuntea työn sisältö ja turvallisuusperiaatteet sekä kannustaa työntekijöitä vaikuttamaan paitsi itseä koskeviin asioihin myös työ-

yhteisön toimivuuteen. ”Työhyvinvoinnin johtaminen on organisaation osaamispääomaa ja työyhteisön sosiaalista pääomaa sekä laaja-alaista yhteistyötä” (Rauramo 2008).

Työpaikan henkistä hyvinvointia ilmentävät sen ilmapiiri, yhteisöllisyys ja yhteistyö. Yhteistyö sisältää työn sujumuuden ja työtapojen jatkuvan kehittämisen. Työpaikan henkistä puolta on kehitetty monissa työpaikoissa työpaikan kehittämisohjelmilla laatustandardeilla, laatupalkintomalleilla ja oppivalla organisaatiolla. Korppoon (2005) mukaan oppiva-organisaatio termiä on käytetty kehitysmuotoisessa ilmapiirissä oppimista ja osaamista jakavasta työyhteisöstä. Me -henki kuvaa työpaikoilla yhteisöllisyyden tunnetta ja sitä pyritäänkin luomaan erilaisilla tapahtumilla ja tempauksilla. Paras me -henki syntyy silloin, kun saavutetaan yhdessä jotakin ja menestytään yhdessä oikeassa työssä. Yhteisön yhdessä pitävä voima muodostuu yhteisistä arvoista ja yhteisestä tavoitteesta, sillä ne luovat yhteiset pelisäännöt toiminnalle ja tavoitteen, miksi yhteistyötä tehdään. Arvoihin pohjautuu myös hyvä ilmapiiri, jonka ydin on vapaaehtoisuudessa ja avoimuudessa luoda energiaa työyhteisöön (Ojala ja Ahonen 2005).

Koivumäen (2008) mukaan yhteisöllisyys on yhteydessä luottamukseen työtovereiden välillä ja luottamuksellinen ilmapiiri edesauttaa työn tuloksellisuutta. Esimiehellä on tutkimuksen mukaan keskeinen rooli luottamuksellisen ilmapiirin rakentamisessa. Esimieheltä saatu tuki ja innostava esimies ovat tutkimuksen mukaan keskiössä. Virtasen ja Sinokin (2014) mukaan Järvistä (2008) mukailleen hyvinvoivan työyhteisön tunnusmerkkejä ovat selkeä perustehtävä, työntekoa tukeva organisaatio, työntekoa palveleva johtaminen, selkeät töiden järjestelyt, yhteiset pelisäännöt, avoin vuorovaikutus ja toiminnan jatkuva arviointi.

Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen ja perhemyönteinen organisaatiokulttuuri sekä ikääntyvien työntekijöiden tukeminen ovat tulleet entistä tärkeämmiksi kilpailuvalteiksi työntekijöitä rekrytoitaessa. Puolella työntekijöistä työ häiritsee perhe-elämää. Naisten työpaikat ovat luoneet mekanismeja, joilla perhevapaiden käyttöön on sopeuduttu, mutta miesten työpaikoilla näin ei ole käynyt. Keskustelu perheystävällisestä organisaatiosta on siten vasta alkamassa. Lapsiperheiden lisäksi työn ja perheen yhteensovittaminen on haasteellista myös omaishoitajina toimiville työntekijöille. Perheystävällisessä organisaatiokulttuurissa johto kaikilla tasoilla suhtautuu myönteisesti ja tiedostaa henkilöstön yksityiselämän tarpeet. Joustojen ja vapaiden käytöstä ei synny kohtuuttomia seurauksia ura- ja ammatilliselle kehitykselle eikä työsuhteen pysyvyydelle. Työpaikalla vallitsee myös realistiset odotukset ja normit sopivasta työpäivän pituudesta. Ikääntyviä työntekijöitä sekä ammatillisesti vajaakuntoisia tuetaan työpaikoilla, jotta he jaksavat olla työelämässä mahdollisemman pitkään (Kinnunen ym. 2005, Rauramo 2008).

Organisaation johdolla tulee olla valmiuksia puuttua työkykyongelmiin, kuten lisääntyneisiin poissaoloihin, heikentyneeseen työsuoritukseen ja aiemmasta poikkeavaan käytökseen työpaikalla. Työuupumisessa on Kinnusen ym. (2005) mukaan kyse äärimmäisestä psykologisesta kuormittuneisuudesta ja energiavarojen tyhjenemisestä, mikä seuraa pitkäjaksoisesta altistumisesta yksilön voimavarat ylittävälle stressitekijöille. Työuupumus merkitsee voimavarojen ja ratkaisun tuovien selviytymiskeinojen ehtymistä ja stressiin sopeutumisen epäonnistumista. Työterveyshuolto seuraa työkykyä terveystarkastusten, sairaanhoidon ja tapaturma- sekä sairaspöissaolojen seurannan avulla. Pähdeongelmat, seksuaalinen häirintä tai kiusaamisen kohteeksi joutuminen vaativat asioiden selvittelyä. Työntekijöiden pitkäaikaissairaudet saattavat vaatia lääkinnällistä tai ammatillista kuntoutusta. Väärin valittu ammatti voi edellyttää työtehtävien muuttamista tai uuteen ammattiin koulutautumista. Iäkkäille työntekijöille osa-aikaeläke voi tuoda helpotusta työssä jaksamiseen. Myös osa-aikatyön, vuorotteluvapaan ja opintovapaan käyttöä voidaan hyödyntää. Jos yksilön työkykyongelmat johtuvat työyhteisön toimimattomuudesta, organisaation johto ja työterveyshuolto miettivät työyhteisön parantamisratkaisua yhdessä. Yksilön elämäntilanteissa, taloudellisissa vaikeuksissa tai kuormittavassa elämäntilanteessa työntekijä ohjataan oikean avun piiriin (Martimo ym. 2010).

Vuonna 2012 voimaan tulleen lakimuutoksen mukaan työnantaja veloitettiin ilmoittamaan työterveyshuoltoon sairauspöissaoloista poissaolon jatkuessa yhtäjaksoisesti tai pätkissä yhteensä 30 päivää kahden vuoden aikana. Sairauspoissaolon jatkuessa 90 päivää työterveyshuollon on laadittava kirjallinen lausunto työntekijän mahdollisuuksista jatkaa työssä. Varhaisen tuen mallissa korostetaan työkykyasioiden puheeksi ottamista. Työterveyshuolto seuraa työkykyä terveystarkastusten, sairaanhoidon ja tapaturma- sekä sairauspöissaolojen seurannan avulla (Kuntatyönantajat 2012).

Turun kaupungin työkyvyn hallintamallissa kiinnitetään huomiota työkykyjohtamiseen, jossa työhyvinvointi on osa johtamiskäytäntöä ja taloudellista seurantajärjestelmää. Malli tukee työssä jaksamista ja esimiehen työkykyjohtamista sekä varhaisen tuen saamisen mahdollisuutta työkyvyn säilyttämiseksi sekä selventää työpaikan ja työterveyshuollon väliset velvollisuudet ja vastuut. Johtaminen on oikeudenmukaista ja osallistavaa sekä henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa varmistavaa ja tukevaa (Virtanen ja Sinokki 2014).

Hyvät työyhteisötaidot ja alaistaidot hyödyntävät koko työyhteisöä auttamalla työtoveria, parantamalla työn tuottavuutta ja tukemalla johtamista. Samalla se mahdollistaa hiljaisen tiedon siirtymisen ja vastuunkannon työyhteisössä. Työyhteisön ja yksilöiden välisiin ristiriitoihin tulee puuttua varhaisessa vaiheessa. Alaistaitoiset työntekijät vähentävät ongelmien syntymistä ihmisten välillä parantaen työyhteisön moraalia, yhteenkuuluvuuden tunnetta, toimintakykyä sekä sopeutumista muu-

toksiin (Virtanen ja Sinokki 2014). Kinnusen ym. (2005) mukaan työssä olevat ongelmat vaikuttavat kielteisesti työntekijän perhe-elämään ja myös toisinpäin. Mikäli taakka kasvaa liian suureksi on työuupumuksen riski olemassa. Silvennoisen (2008) tutkielmassa osastonhoitajat korostivat alaistaitoja ja hoitohenkilöstön yhteistä vastuuta työhyvinvoinnin edistämiseksi työyhteisössä. Työhyvinvoinnin johtamisessa on tärkeää puuttua työyhteisöllisiin ongelmiin riittävän varhaisessa vaiheessa.

Onnistuneet esimiehet ovatkin kiinnostuneita työyhteisön toiminnan kehittämistä, henkilöstön hyvinvoinnista ja oman esimiestyön kehittämistä (Rauramo 2008). Heillä on valmius kohdata kritiikkiä omasta toiminnastaan ja ennen kaikkea halu toimia henkilöstön kanssa yhdessä työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Työtyytyväisyystutkimukset ja työstressikyselyt ovat välineitä mitata esimies- alaisuuden toimivuutta. Tulokset tulee käsitellä asiallisesti, perusteellisesti, rakentavasti ja avoimesti tarvittaessa työterveyshuollon tai ulkopuolisen konsultin avulla. Myös koulutuksella voidaan ohjata toimintaa oikeaan suuntaan. Mikäli työyhteisöongelmat jatkuvat vuodesta toiseen on johdon mietittävä mahdollisia muutoksia työyhteisön jäsenten suhteen. Kaikki ihmissuhdekonfliktit eivät ratkea työtä ja työoloja parantamalla. Kaikkia konfliktitilanteita ei ole tarpeen myöskään käsitellä työyhteisössä. Esimerkiksi johtamiskäyttäytymiseen liittyvät ongelmat ratkeavat parhaiten kahden kesken esimiehen ja alaisen välillä, sillä avoimella keskusteluotteella johtajuus pääsee kehittymään (Kinnunen ym. 2005).

Vuoden 2013 työolobarometrin mukaan työelämän laatutekijöitä tarkasteltaessa työntekijöiden tasapuolinen kohtelu, avoin keskustelu ja viestintä ovat parantuneet kaikilla sektoreilla. Kannustavuus, innovatiivisuus ja luottamus pitävät sisällään sen, suhtaudutaanko työpaikalla työntekijöiden muutos ehdotuksiin rakentavasti ja rohkaistaanko heitä oppimaan ja kokeilemaan uusia asioita. Nämä tekijät ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kuntien työntekijöiden henkiset ja fyysiset voimavarat työssä ja työkyky suhteessa työn vaatimustasoon nähden ovat kuitenkin selvästi alhaisemmat kuin muilla sektoreilla työskentelevillä. Kunnan työntekijäportaan vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä ovat myös vähäisemmät kuin muilla sektoreilla. Työpaikkakiusaaminen työntekijöiden ja asiakkaiden taholta on yleisempää kuntasektorilla verrattuna muihin sektoreihin. Lisäksi julkisen sektorin palkansaajista noin neljäsosa kyselyyn osallistuneista ilmoitti esimiehen kiusaavan. Kiusaaminen, syrjintä ja epäasiallinen kohtelu ovat Suomessa yleisempää kuin muissa Euroopan maissa (Lyly-Yrjänäinen 2014).

2.5 Työhyvinvoinnin erityispiirteet kotihoidossa

Kotona selviytymistä tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon

kotihoidoksi. Kotihoito perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja asiakkaalle yksilöllisesti tehtävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotipalvelu auttaa ja tukee asiakasta alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi selviytymään päivittäisistä toimistaan. Työntekijät ovat pääasiassa kotiavustajia, kodinhoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia. Kotisairaanhoito suorittaa asiakkaan kotona sairaanhoidollisia toimenpiteitä, jotka perustuvat lääkärin määräyksiin lääketieteellisen hoidon toteutumiseksi. Kotisairaanhoidon työntekijät ovat sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on vanhusasiakkaita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Väestömme vanhetessa vanhustyössä työskentelevien tarve lisääntyy varsinkin suurten ikäluokkien jätessä eläkkeelle. Samalla väestön vanheneminen aiheuttaa muutoksia palvelurakenteessa. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan Suomen väestöstä 65-vuotiaita tai vanhempia on 23 % vuonna 2020 ja vuonna 2030 heitä on jo 26 %. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen myötä, hoidon painopisteen siirryttyä sairaalahoidosta kotihoitoon tarvitaan lisää hoitajia vanhustyöhön. Haastetta vanhustyöhön tuo kuitenkin se, kuinka lisätään vanhustyön houkuttelevuutta, jotta uusia työntekijöitä saataisiin rekrytoitua alalle. Vanhustyö on usein mediassa esillä vanhusten huonon hoidon laadun sekä palveluiden riittämättömyyden takia. Työ itsessään on kuormittavaa ja vaativaa suurten asiakasmäärien ja vastualueiden vuoksi. Hoitotyön fyysinen ja psyykinen rasite on muita Pohjoismaita korkeampi, mutta sairauslomat eivät ole yhtä yleisiä kuin muissa Pohjoismaissa. Sen sijaan riittämättömyyden tunne on Suomessa muita Pohjoismaita korkeampi. Kuitenkin työn lopettamisaikheet ovat Suomessa pienemmät kuin muissa Pohjoismaissa (Kröger ym. 2009, Hanhijoki ym. 2011, Myller 2011).

Myllerin 2011 mukaan vanhustyössä organisaatiomuutosten kautta työn sisältö ja toimenkuvat muuttuvat. Työntekijöiltä vaaditaan entistä enemmän joustavuutta ja motivaatiota uuden oppimiseen sekä halua kehittyä työssään. Monelle muutosprosessi aiheuttaa stressiä ja työssä jaksaminen ja työtyytyväisyys saattavat heikentyä.

Sinervon (2000) ja Laineen ym. (2006) mukaan vanhustyö on myös psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavaa. Nuikan (2002) mielestä raskaimpia työtehtäviä ovat potilaan liikkumisen avustaminen ja käsin tehtävät nostot ja siirrot (Kivimäki ym. 2006). Estryn-Behaler ym. (2003) mukaan runsas seisominen, kävely ja hankalat työasennot aiheuttavat fyysistä kuormitusta, jolla on todettu olevan yhteyttä työperäisten selkävaivojen esiintymiseen (Engels 1998). Martimon ym. (2008) systemoidun kirjallisuuskatsauksen mukaan ei kuitenkaan ole näyttöä siitä, että selkäkipua tai selkäsairauksia voitaisiin ehkäistä oikean nostotekniikan ja apuvälineiden käytön avulla.

Suomessa haastattelututkimuksessa 69 % sosiaali- ja terveystalalla työskentelevistä (n = 380) ilmoitti kärsivänsä pitkäaikaisista tuki- ja liikuntaelinvaivoista (Perkiö-Mäkelä ym. 2006). Vuonna 2003 tehdyn työ- ja terveys -tutkimuksen mukaan kuitenkin vain seitsemän prosenttia käytti apuvälinettä yli 25 kilon nostotilanteissa (Siukola ym. 2004). Toisen tutkimuksen mukaan syynä vähäiseen käyttöön olivat kiire, osaamattomuus, kokemattomuus ja apuvälineiden huono kunto (Engkvist ym. 1998). Kuitenkin etenkin kotisairaanhoidossa ja pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla työskentelevät hoitajat hyötyivät potilasnostimien käytöstä (Heacock ym. 2004).

Perkiö-Mäkelän ym. (2006) mukaan Suomessa 62 % hoitajista ilmoittaa nostavansa taakkoja ilman apuvälineitä. Apuvälineitä käytetäänkin Suomessa huomattavasti vähemmän kuin Belgiassa ja Alankomaissa (Estryn-Behaler 2003). Suomalaisen tutkimuksen mukaan potilasnostimien käyttö vähentää siirtotilanteiden kuormitustekijöiden hallintaa. Kuormitustekijöiden hallintaa voidaan vähentää myös ergonomiaopetuksella (Fagerström ja Tamminen-Peter 2010). Vaikka edellä todettiinkin (Martimo ym. 2008), että selkäkipua tai -sairauksia ei voida ehkäistä ergonomiaopetuksen tai apuvälineiden avulla, ne kuitenkin vähentävät työn fyysistä kuormittavuutta. Jotta ergonomiset työtavat omaksuttaisiin osaksi toimintaa, tulisi työntekijän sitoutumisen lisäksi työpaikan johdon tukea apuvälineiden käyttöä Siukolan ym. (2004) mielestä.

Haapakorven ja Haapolan (2008) mukaan kotihoidon tehtävät ovat painottuneet nykyään sairaanhoidolliseen työhön ja asiakkaan asioiden hoitamiseen liittyvät työt ovat lisääntyneet entisestään. Wreden ym. (2008) mukaan Helsingin kotihoidon tehostamishanke osoittaa, että vanhusten kotihoito on hallinnollisen yhdistämisen myötä sairaanhoidollistunut ja lääketieteellistynyt. Voutilaisen ym. (2007) tekemän selvityksen mukaan henkilöstörakenne on valtakunnallisesti muuttunut sairaan-, terveyden- ja lähihoitaja painotteiseksi samalla kuin kodinhoitajien ja kotiavustajien määrä on vähentynyt. Yhdistetyn kotihoidon työnjakoa koskevista tutkimuksista ilmenee, että ammattiryhmien välillä on kilpailua, joka vaikeuttaa yhteistyötä aiheuttaen luottamuspulaa, työnjaollisia ongelmia ja jopa vaikeuttaa asiakkaan palvelua ja hoitoa (Perälä ym. 2006). Vanhusten kotihoidon työnjakoa tuleekin kehittää, jotta vanhustyö säilyttäisi vetovoimaisuutensa ja asiakaskeskeisyys sekä palveluorientaatio lisääntyisivät ja työntekijöiden osaaminen, motivaatio ja jaksaminen varmentuisivat (Andersson ym. 2004).

2.6. Työhyvinvoinnin johtamisen erityispiirteet kotihoidossa

Kotihoidossa on tällä hetkellä meneillään monia yhtäaikaista muutoksia kotihoidon tehostamiseksi. Ympärivuorokautinen kotihoito, asiakkaan kuntoutumista edistävän toiminnan kehittäminen ja omaisen tuen mahdollisuuksien lisääminen sekä kotona tapahtuva sairaalatasoinen hoito ja saatto-

hoito tukevat kotona asumista jatkossa. Kotihoidon rinnalle kehitetään verkostomaisia palveluita ja yhteistyökumppanuuksia kotiin annettavan palvelutarjonnan monipuolistamiseksi. Myös julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnan yhteistyötä parannetaan kotona asumisen tueksi. Lisäksi teknologiaa lisätään kotihoidossa, erilaisia toimintakyvyn arviointi- ja luokitusmittareita kehitellään sekä kirjaamisen ja viestinnän merkitystä painotetaan saumattoman hoitoketjun turvaamiseksi (Myller 2011). Turjanmaa (2014) toteaa tutkimuksessaan, että kotihoidossa tarvitaan tänä päivänä yksilöllisesti suunniteltuja kotihoidon palveluja, jotka pohjautuvat voimavaralähtöiseen hoitoon, mielekkäisiin ja innostaviin aktiviteetteihin, luottamukselliseen vuorovaikutukseen ja turvalliseen ympäristöön (Liite 1, taulukko keskeisimmistä tutkimustuloksista kotihoidon työhyvinvoinnin johtamisesta ja työtyytyväisyydestä).

Aikaisemmissa vanhusten kotihoitoa koskevissa tutkimuksissa on todettu, että työtyytyväisyyteen vaikuttaa johtaminen, työn itsenäisyys ja mahdollisuus palautteen saamiseen esimieheltä. Myös päätöksentekoon osallistuminen, tiedonvälityksen tehokkuus, työssä kehittymisen mahdollisuudet, työyksikön kehittämisaktiivisuus ja innovatiivisuus vaikuttavat työtyytyväisyyteen (Axelsson ja Elmstål 2004). Haapakorven ja Haapolan (2008) mukaan kotihoidon työntekijöiden arvio työhyvinvoinnista painottui työn sisällölliseen palkitsevuuteen ja työn kuormittuneisuuteen, sillä kotihoidossa asiakkaiden päivittäiset tarpeet eivät jouta ja apu asiakkaille on kohdennettava päivittäin oikeaan aikaan. Työtyytyväisyyttä ja työn organisointia kotihoidossa tutkittiin ammattiosaamisen, töiden järjestämisen ja resursoinnin näkökulmasta. Asiakaskunnan huonokuntoisuuden lisääntymisen vuoksi sairaanhoidollisen työn ammatillinen osaaminen korostui kotihoidossa. Tämä aiheutti henkistä painetta ja stressiä, koska kotihoidon työntekijät joutuivat opettelemaan uusia asioita ammatissaan. Myös sairaanhoidollisten osaamisen puutteet heikensivät kotihoidon tiimeissä tehtävää tehtävä- ja asiakasjakoa. Tiimityön malli korostuikin työskentelytavassa, jolloin kotihoidon työntekijöillä oli yhteisvastuu asiakkaista. Työntekijät auttoivat ja tukivat toisiaan, joten tiimityö sujui verrattain hyvin, joskin malli on hyvin haavoittuva, sillä ryhmadynamiikan sujuessa huonosti yhteistyö vaikeutui (Haapakorpi ja Haapola 2008).

Saman tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät kykenivät joustamaan työnsä henkilöstömitoituksessa. Kotihoidon työtilanne kiristyi kuitenkin poissaolojen ja työntekijöiden vaihtuvuuden lisääntyessä. Lisäksi siihen vaikuttivat huonot henkilöstösuhteet esimiehen ja kotihoidon tiimien välillä. Myös esimiehen liian suurella alaisten määrällä ja resurssipulalla oli vaikutusta työtilanteen kiristymiseen. Seurauksena oli työtyytyväisyyden heikkeneminen. Tutkimustulokset osoittavat myös, että kotihoidossa korostuu sairaanhoidollinen työ ja toisaalta osa kotihoitoon liittyvistä tehtävistä on poistunut. Kodinhoitajien osaaminen suhteessa työn uusiin vaatimuksiin on ongelmallista,

koska yhteisvastuu hoidettavista perustuu kotihoidon työntekijöiden laaja-alaiseen osaamiseen. Terveystenhoitoon liittyvien erityistoimenpiteitä edellyttävien näyttöjen puuttuminen, muun muassa lääkkeenjako ja injektioiden antaminen, hankaloittavat myös kotihoitotiimien joustavaa toimintaa. Tutkimustulokset osoittavat myös, että kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisella kotihoidossa on taipumus kriisiytyä (Haapakorpi ja Haapola 2008). Laitila (2010) totesi, että epäonnistunut muutosjohtaminen kotihoidossa lisää työtytymättömyyttä sekä heikentää henkilöstön työhyvinvointia. Smith-Stonerin (2004) mielestä kotihoidon lähiesimiehen suurimpiin puutteisiin vaikuttaa huono saavutettavuus ja Kovanen ja Jämsä (2012) toteavat, että työhyvinvointia heikentää huono tiedonkulku muutoksissa.

Leinon (2009) tutkimuksessa tutkittiin kotihoidon työntekijöiden työmotivaatiota työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta. Tutkimuksen yhteydessä tuli esille myös hyvän esimiehen tunnuspiirteet. Kotihoidon työntekijän näkökulmasta hyvään esimieheen voi luottaa, hän arvostaa työntekijöitään ja on oikeudenmukainen. Hyvää esimies–alaissuhdetta kuvattiin avoimeksi ja keskustelevaksi. Työntekijät kaipasivat kuitenkin esimieheltään enemmän työhön liittyvää ammatillista tukea ja ohjeistusta. Kuitenkin muut alueet, kuten työn autonomia, monipuolisuus, hyvä työilmapiiri ja mahdollisuus hyödyntää osaamista työssä ovat yhteydessä onnistuneeseen esimiestyöhön. Ylempi johto näyttäytyi työntekijän näkökulmasta kaukaisena toimijana.

Navaie-Waliser ym. (2004) mukaan avain työtyytyväisyyteen ja hoidon laatuun kotihoidossa on työntekijöiden sitoutuminen, toisin sanoen pysyminen työssään. Tutkittaessa 188 kotihoidon työntekijää havaittiin, että sitoutuneet työntekijät pystyivät antamaan parempaa hoitoa asiakkailleen ja samalla kotihoitoyritysten kustannus–vaikuttavuussuhde oli parempi kuin sellaisissa yrityksissä, joissa työntekijät vaihtuivat tiheästi. Tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijöiden työtyytyväisyyteen vaikuttaa esimiehen positiivinen, tukeva ja avoin kanssakäyminen työntekijöiden kanssa, toimiva vuorovaikutus työpaikalla, kohtuullinen työkuormitus, reilu ilmapiiri, työn itsenäisyys ja työn sopimusehdot. Myös työympäristö, säännölliset tiimipalaverit, koulutusmahdollisuudet taitojen harjaantumiseksi ja lisääntynyt yhteistyö esimiehen kanssa paransivat kotihoidon laatua. Työn yksinäisyys ja liiallinen työn kuormitus vaikuttavat heikentävästi koettuun työtyytyväisyyteen. Tutkimustuloksissa korostuukin sosiaalisen kanssakäymisen tärkeys kotihoidon työntekijöiden kesken ja kotihoidon työntekijöiden ja esimiehen välillä.

Hasson ja Arnetz (2007) vertasivat tutkimuksessaan kahden organisaation, kotihoidon ja hoitokodin hoitohenkilöstön kompetenssia, työn rasittavuutta, stressiä ja työtyytyväisyyttä keskenään. Kummassakin tapauksessa työhön liittyvä uupuminen oli voimakkain myötävaikuttaja työtyytyväisyy-

den heikkenemiseen. Huomiota tulisikin kiinnittää pätevyyden kehittämiseen, sillä puuttuvat taidot ja osaaminen lisäävät stressiä ja työn kuormittavuutta vähentäen työssä koettua tyytyväisyyttä.

Ellenbeckerin ym. (2006) laadullisessa tutkimuksessa kotisairaanhoitajat pitivät positiivisena työn autonomisuutta ja riippumattomuutta, ammatillista ylpeyttä ja suhteita asiakkaisiin, työkavereihin ja lääkäreihin. Myös organisaatiota, jossa toteutetaan tukevaa johtajuutta ja joka kunnioittaa ja arvostaa kotisairaanhoitajia, kotisairaanhoitajat pitivät positiivisena asiana. Negatiivisena kotisairaanhoitajat kokivat liiallisen, stressiä ja ylikuormitusta aiheuttavan paperityön, palkan pienuuden koulutukseen ja työvuosiin nähden, liialliset tehokkuusvaatimukset, huonot suhteet esimieheen ja heikon vuorovaikutuksen johdon, lääkärin ja hallinnon kanssa.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin ja millä tavalla kotihoitohenkilöstö kokee työhyvinvoinnin johtamisen kotihoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on myös kuvata kotihoitohenkilöstön kokemuksista siitä, millä tavalla työhyvinvoinnin johtaminen näkyy kotihoitohenkilöstön arkityössä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin?
2. Mitkä johtamiskäytännöt edistävät työhyvinvointia?
3. Mitkä johtamiskäytännöt heikentävät työhyvinvointia?
4. Miten työhyvinvoinnin johtamista voidaan kehittää?

4. TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Aineisto

Tutkimusaineisto kerättiin heinäkuussa 2014 eräissä suurehkoissa Itä-Suomen läänissä sijaitsevassa julkisessa kotihoidon organisaatiossa. Tutkimuslupapyyntö lähetettiin hoivajohtajalle, joka myönsi tutkimukseen tutkimusluvan. Sen jälkeen tutkija sopi kotihoidon päällikön kanssa kotihoidon lähiesimiesten informoinnista tutkimuksen kulun suhteen. Saatuaan luvan kotihoidon päälliköltä tutkija sopi kotihoidon lähiesimiesten kanssa ajankohdan kotihoitotiimeihin, jossa tutkija rekrytoi vapaaehtoiset kotihoidon työntekijät tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui viisi ryhmää kotihoidon pitkäaikaisia työntekijöitä (terveydenhoitajia/sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia ja kodinhoitajia) yhteensä 20 henkilöä. Kuhunkin ryhmään kuului neljä haastateltavaa ja jokaisessa ryhmässä oli kaikkien ammattiryhmien edustajia. Haastateltavat valittiin tutkimukseen vapaaehtoisesti työntekijän omasta kiinnostuksesta tutkimusaihetta kohtaan ja tutkija kertoi pääpiirteissään rekrytoituille tutkimuksen kulusta. Tutkija lähetti ryhmähaastatteluun osallistuville ennen varsinaista haastattelua tutkimukseen liittyvien teemojen aihealueet, jotta haastateltavat pystyivät valmistautumaan haastattelun sisältöön. Tutkimuspaikka oli rauhallinen tila tutkittavien työpaikalla kussakin kotihoitotiimissä. Ennen varsinaista haastattelua suoritettiin koehaastattelu ja todettiin, että haastattelurunko on toimiva ja haastattelu sopivan pituinen.

4.2 Menetelmät

Tutkimus on laadullinen tapaustutkimus, joka sisältää viisi puolistrukturoitua ryhmämuotoista teemahaastattelua aihepiirinsä työhyvinvoinnin johtaminen kotihoitotyössä. Teemat ja tarkentavat kysymykset ohjasivat haastattelua koko ajan. Tutkittavien tulkinnat asioista, asioille annetut merkitykset ja niiden muodostuminen vuorovaikutuksen kautta olivat tämän tutkimuksen keskiössä. Teemahaastattelussa pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun ja tutkimustehtävien mukaisesti.

Pituudeltaan haastattelut kestivät keskimääräisesti 1 h 13 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjallinen lupa nauhoitukseen ja osallistumiseen kysyttiin jokaiselta haastatteluun osallistuneelta ennen haastattelun aloitusta.

Ryhmähaastattelun avulla pyrittiin ymmärtämään ihmisten kanssakäymistä, tavoiteltiin ymmärtämistä ja oivaltamista ryhmän auttamana sekä tavoiteltiin uusia ideoita. Tavoitteena oli avoin ja vapaa ilmapiiri, joka syntyi luottamuksesta tutkijan sekä haastateltavien henkilöiden välillä sekä haastateltavien henkilösuojan turvaamisen kautta. Tutkittavaa ilmiötä lähestyttiin teemoiltaan mahdoli-

semman avoimesti ja väljästi. Samalla tutkimuksen osallistujat määrittivät tutkimuksen etenemistä. Siten saatiin mahdollisemman kattava aineisto analysointia varten. Haastattelijat eteni jokaisessa haastattelussa teemahaastattelurungon mukaisesti niin, että jokaisessa ryhmässä käytiin läpi samat kysymykset (Eskola ja Suoranta 1998, Kylmä ja Juvakka 2007).

4.3 Analyysi

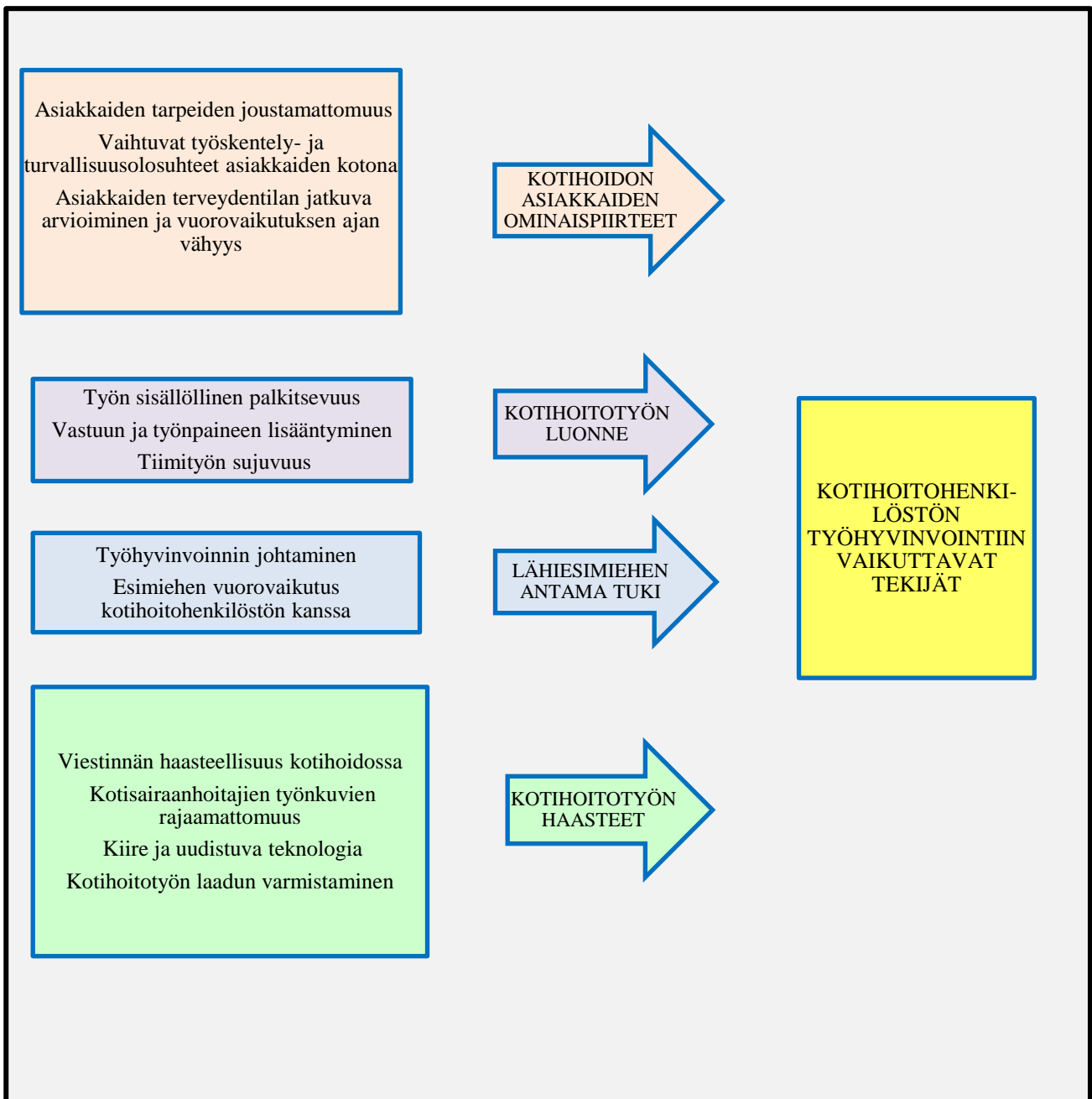
Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tässä aineistolähtöisessä analyysissä pyrittiin muodostamaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus tulkitsemalla ja päättelämällä empiiristä aineistoa. Aineistoa tarkasteltiin monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti haastateltavien tuottamasta materiaalista lähtien. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki tuloksena 129 sivua tekstiä 12” kirjaisinkoolla rivivälillä 1.5. Aineisto oli siten ajattelun väline tutkijalle kysymyksellä, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä aineiston tiivistyessä ja abstraktitason kohotesa. Analyysin kautta haastatteluaineisto muuttui tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. Analyysiyksiköksi valittiin tässä tutkimuksessa lause tai ajatuskokonaisuus (Tuomi ja Sarajärvi 2009).

Tutkimuksen sisällönanalyysi kulki pelkistetysti seuraavien vaiheiden kautta: 1. Tutkija luki haastatteluaineiston läpi useampaan kertaan ja sen jälkeen tutkija teki päätöksen, mikä aineistossa kiinnosti tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kannalta. 2. Sitten tutkija koodasi eli merkkasi aineistoa tutkimuskysymysten mukaisesti eli tutkija erotteli ja merkitsi ne asiat, jotka olivat kiinnostuksen kohteena ja jätti loput pois. Tässä vaiheessa tutkija tarkensi ensimmäistä tutkimuskysymystä, koska huomasi, että ensimmäiseen alkuperäiseen tutkimuskysymykseen ei saada suoria vastauksia työhyvinvoinnin johtaminen käsitteen tuntemattomuuden vuoksi. 3. Analyysissä tutkija poimi asiat tutkimuskysymyksiä hyödyntäen ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja tutkija ryhmitteli aineiston sen mukaan. Sitten tutkija pelkisti informaation eli tiivisti sen, muodosti alaluokat ja sitten yläluokat (Liite 5). Lopuksi tutkija kirjoitti yhteenvedon tutkimustuloksista. Näin tutkija haki vastausta tutkimuksen tarkoitukseen, tutkimusongelmaan ja tutkimustehtävään. Tulokset tutkija raportoi kuvioina ja tekstinä, joka sisältää suoria lainauksia (Sandelowski ym.1997, Eskola ja Suoranta 1998, Janhonen ja Nikkonen 2003, Hirsjärvi ym. 2009, Tuomi ja Sarajärvi 2009).

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat kotihoidon asiakkaiden ominaispiirteet, kotihoitotyön luonne, lähiesimiehen antama tuki ja kotihoitotyön haasteet (Kuvio5). Kuhunkin osaluueeseen vaikuttavat ryhmähaastattelussa esille tulleet kotihoitotyötä kuvaavat seikat.



KUVIO 5. Kotihoitohenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

5.1.1 Kotihoidon asiakkaiden ominaispiirteet

Asiakstarpeiden joustamattomuus

Haastatteluissa kotihoitohenkilöstö toi esille asiakkaiden suuren määrän, joka kuormittaa kotihoitohenkilöstöä vaihtelevasti. Eri sairausryhmiin kuuluvien asiakkaiden hoitaminen on haasteellista ja aikataulutettua. Kotihoitotyö on tarkkaan aikaan sidottua, koska asiakkaiden tarpeet eivät joustu. Asiakkaiden on saatava kotihoitopalvelu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti sovittuna aikana, ja poikkeamat siitä aiheuttavat asiakkaille ja työntekijöille stressiä, ärtymystä ja huonoa omatuntoa.

”Kun oot suihkuttamassa et voi sanoa, että sorry nyt on työaika loppu, että minä tuun sitten viikon päästä sinut suihkuttamaan - eikä meidän osasto oo koskaan täynnä.”

Vaihtuvat turvallisuus- ja työskentelyolosuhteet asiakkaiden kotona

Haastateltavat kertoivat, että kotihoidon työntekijät joutuvat kohtaamaan työssään uusia, ennalta tuntemattomia asiakkaita, jolloin tiedonvälitys ja turvallisuusnäkökulma korostuvat. Monesti tiedotus on puutteellista ja aikaa uusien asiakkaiden tilanteeseen perehtymiseen on liian vähän. Toiminnanohjausjärjestelmän mahdollistamana henkilöstöä on mahdollista siirtää tiimistä toiseen henkilöstömitoituksen mukaisesti. Tämä tuo haasteellisuutta tiedonkulkuun. Henkilöstöllä tulee olla aikaa perehtyä uusien, ennalta tuntemattomien asiakkaiden terveystietoon tunteakseen olonsa turvalliseksi ja pystyäkseen vastaamaan asiakkaan tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Myös työskentelyolosuhteet asiakkaiden kotona ovat ajoittain haasteelliset tilan ahtauden vuoksi, jolloin esimerkiksi apuvälineitä on hankala tuoda asiakkaan kotiin.

”Tietyissä sykleissä kulkee tämä, ()sanotaan yleensä talveen päin mentäessä asiakasmäärät nousee ja sitten jälleen alkukeväästä jää asiakkaita pois luonnollista kautta tai muuten, että välillä tuntuu se talviaika, että se on aikamoista puurtamista, paljon paikkoja ja nyt oman haasteen tuo, kun on niin iso tämä tiimi, että joutuu sieltä aina paikkaamaan yks kaks myös semmoisia asiakkaita, jotka eivät ole entuudestaan tuttuja.”

Asiakkaiden terveydentilan jatkuva arvioiminen

Haastateltavat kertoivat, että kotihoidon asiakkaat ovat huonokuntoisia ja tarvitsevat kahden hoitajan apua parityöskentelynä päivittäisissä toimissaan sekä hoitajan jatkuvaa arviointikykyä asiakkaan terveydentilan muutosten suhteen. Muistisairailla asiakkailla tarvitaan koulutetun henkilöstön ja osaamista käytösongelmien, arvaamattomuuden sekä sairauden tuoman muistin heikkouden vuoksi. Myös asiakkaiden eksymiset lähiympäristöön huolettavat henkilöstöä ja tuovat lisästressiä omaisil-

le. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat tarvitsevat asiantuntemusta kotona asumisen tueksi. Riittävä aika vuorovaikutukseen ja kuulumisten vaihto lisää asiakkaan turvallisuuden tunnetta.

”Mut kyllä minun mielestä on viime vuoden aikana entistä huonokuntoisempaa tämä asiakasaines, että joudutaan entistä enemmän niinku nostelemaan ja parityönä käymään asiakkaita ja ahtaissa tiloissa kotona.”

”Näistä muistisairaista kaikki eivät tiedä olevansa kotona.”

”Luultavasti yhä haastavampia ja huonokuntoisempia asiakkaita tulee tänne, koska kotihoito on nyt se suuntaus, kun osastopaikkoja puretaan... kyllähän se vähän pelottaa just niiden resurssien ja osaamisen kannalta, erikoissairaanhoidostakin tulee meille asiakkaita, dialyysiasiakkaita... mut jossain se raja menee siinäkin, miten vaativia asioita täällä kotihoidossa voidaan tehdä, mihin on resursssia, välineitä ja osaamista.”

Vuorovaikutuksen ajan vähyys

Haastattelussa ilmeni, että yksinäisten asiakkaiden suuri määrä huolestuttaa kotihoidon työntekijöitä ja se ettei heillä ole omasta mielestään riittävästi aikaa vuorovaikutukseen kiireisen työtahdin vuoksi.

”Ja sitten on, on hyvin paljon yksinäisiä ja pitäis niiku olla aikaa sana vaihtaa. Jollakin alkaa olla jo afasia, puhe alkaa olla huonoo, että sitten pitäis sitä kommunikointia pittää yllä, aikaa olla siihen.”

5.1.2 Kotihoitotyön luonne

Työn sisällöllinen palkitsevuus

Työntekijät arvostavat tekemäänsä työtä ja he viihtyvät pääsääntöisesti työssään hyvin. Työntekijät ovat tunnollisia ja saavat positiivista palautetta työstään asiakkailta ja heidän omaisiltaan. Tämä helpottaa työssä jaksamista ja tuo työhön palkitsevuutta. Kotihoitotyö on ihmisläheistä, vastuullista ja paljon laaja-alaista osaamista ja yhteistyötä sisältävää työtä. Työntekijät kokevat työn monipuolisen ja haastavana.

”Se kiertää siihen jaksamiseen vielä, niin se palaute et, mikä tulee asiakkaalta itseltään, heidän omaisilta... niin se antaa minusta sitä voimaa todella paljon ja on minusta sitä arvokkainta palautetta, mikä tulee sieltä asiakkaalta itseltään.”

”Monipuolista, lähinnä iäkkäämpää, minulla tietysti voi olla nuorempaakin asiakasta, tilapäisiä asiakkaita ja sitten laidasta laitaan, mielenterveysongelmia, päihdeongelmia ja sitten ihan puhtaasti sairaanhoidollisia toimenpiteitä, kaikkea muuta. Aika pitkälti varmaan on sellaista organisointia ja hoidon arviointia ja hyvin laajasti pitäis tietää kaikesta kaikkee, siis niiku sairauksista ja kaikesta tämmöisestä sosiaaliin asioihin, että pystytään sitten kehittämään myöskin. Mukavaa työtä, mukavien ihmisten, asiakkaiden kanssa, hyvin sellaista maanläheistä, vaikka on niitä vaikeita asioita, mitä pitää pohtia silleen, kun on niiden ihmisten kanssa ihmisten kotona. Kyl se on aika kokonaisvaltaista, ihmistä, asiakasta koskettavaa, lähellekin koskettavaa, työtä tehdään hänen ihollaan sitä hommaa.”

Vastuun ja työpaineen lisääntyminen

Kotihoidossa korostuu työn itsenäisyys, joka toisaalta aiheuttaa painetta, mutta toisaalta tyytyväisyyttä. Työ on monen toimijan, kuten tiimin ja omaisten välistä, jatkuvasti muuttuvaa ja monenlaisia paineita sisältävää kokonaisvaltaista työtä. Kotisairaanhoidajat kuvaavat työn olevan jatkuvan kehityksen alla noin 60 prosenttisesti muuta kuin perustyötä. He kuvaavat työn sujuvuutta hankalana, koska työnkuva on laaja ja *”monenlaista sälää”* sisältävää. He kuvasivat kotihoitotyön vastuun siirtymistä huonokuntoisten asiakkaiden myötä lääkäriltä hoitajille, kotisairaanhoidajilta tiimin hoitajille ja lähiesimiehiltä kotisairaanhoidajille. Suurin osa haastateltavista kuvasi kotihoitotyötä jatkuvan keskeneräisyyden kokemuksena, sillä monista muutoksista johtuen keskeneräiset työt kuormittavat henkilöstöä. Osa haastateltavista on erittäin kuormittuneita ja he kokevat työssään uupumusta, jonka he tulkitsevat jopa kyynisenä asenteena alati muuttuvaa työtä kohtaan.

”Eikö se ole aina niin, että semmoiset keskeneräiset työt, vähä niinku ei oo asiat ihan hallinnassa, ne stressaa ihan hirveesti.”

”Sitten se semmonen, niiku se vastuu on koko ajan siirtynyt lääkäreiltä enemmän alaspäin hoitajille, kotisairaanhoidajilta taas niikun tiimin hoitajille ja esimieheltä sairaanhoitajille.”

”Vaikka porukka voi hirveen huonosti tuntuu, että ei saa apua esimiehiltä, eikä tuolta ylhäältäpäin, eikä työterveyshuollosta, eikä työsuojeluvaltuutetulta, että on yksin eikä kukaan tuu sanomaan, että toppia nyt. Että pitää panna porukka jaksamaan ja miettiä ja löysätä tätä hommaa, että tää on jotenkin karannut käsistä.”

”Mulla ei oo kovin paljoo odotuksia tätä työtä kohtaan, sillä oon ollut kaks kertaa poissa työuupumisen vuoksi.”

Tiimityön sujuvuus

Kotihoitotyötä tehdään asiakkaan reviirolla asiakaslähtöisesti tiimeissä. Työn sujuvuudessa korostuu tiimin henki ja yhteiseen hiileen puhaltaminen. Yhteiset ratkaisut tiimissä määrittävät työn sujumisen. Työntekijät turvautuvat toistensa apuun haastavissa tilanteissa muun muassa haasteellisten asiakkaiden, omaisten, uuden teknologian ja monien muutosten kohdalla. Vertaistuki ja hyvä tiimin toimivuus on yksi tärkeimmistä kantavista voimista ja työssä jaksamista ylläpitävä asia. Työtä tehdään asiakkaan toimintakykyä edistävällä työotteella, jolloin asiakkaan omat voimavarat tulevat käyttöön. Kotihoito tiimeissä perustuu toiminnanohjausjärjestelmän käyttöjärjestelmään mobiililaitteen avulla, jolloin työnjakaja jakaa asiakaspaikat päivän resurssien mukaan. Työnjakaja toimii läheisesti yhteistyössä kotihoidon lähiesimiehen kanssa organisoiden työn sujumista.

”Teen aivan tavallista kenttätyötä ja sen lisäksi oon aina välillä tuolla työnjaossa, missä jaetaan tämän alueen asiakaskäynnit hoitajille tuohon mobiililaitteeseen. Lisäksi otetaan vastaan kotisairaanhoidosta kotiutukset ja mietitään avut ja uudet asiakkaat ja tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmaan muutokset. Lisäksi varmistetaan, että työntekijöitä on tarpeeksi, että tämä homma jotenkin toimisi. Että ollaan niiku silleen esimiehen apuna järjestämässä, että kaikki toimii.”

5.1.3 Lähiesimiehen antama tuki

Työhyvinvoinnin johtaminen

Kotihoidon työntekijät haluavat kokea työssään työniloa ja onnistumisen kokemuksia. Lisäksi he arvostavat lähiesimiehen saavutettavissa oloa, lähiesimiehen jatkuvaa arviota työn organisoinnista ja resursoinnista, työyhteisön toimivuudesta, työn kuormituksesta, työturvallisuudesta, terveellisestä työympäristöstä sekä tyhy-toiminnan aktiivisuudesta. Työhyvinvoinnin johtamiseen vaikuttaa työympäristö, esimiehen johtamistapa, tiimin toimivuus, työyhteisön ilmapiiri, avoin kanssakäyminen sekä tyhy-toiminta. Esimiehen ymmärrys, perehtyneisyys ja kokemus kotihoitotyöstä lisäävät valmiuksia työhyvinvoinnin johtamiseen.

Haastattelussa tuli esille, että työntekijät tarvitsevat lähiesimiehen tukea jaksakseen työssä haasteellisesti käyttäytyvien asiakkaiden ja omaisten kohdalla. Myös henkilöstön motivoiminen ja riittävän tuen antaminen muutostilanteissa sekä henkilöstön osaamisen varmistaminen ovat esimiehen työhyvinvoinnin johtamisessa erityisen tärkeitä asioita. Osa kotihoidon työntekijöistä kokee työssään jatkuvaa uupumusta. Suurin osa työntekijöistä kokee myös, että esimiehen tuki työntekijöille on liian vähäistä muutostilanteissa työssä jaksamiseksi.

”... että työ on turvallista, terveellistä, mielekästä ja henkilökunta on motivoitunut siihen työhön, mitä myös siellä tehhään ja tosiaan ammattitaitoinen henkilökunta. ”

”No asialliset työvuorolistat, lomat ja tarpeeksi henkilökuntaa...”

”Monista osa-alueista se työhyvinvoinnin johtaminen muodostuu... niinku äkillisesti sanottuna, että työympäristö on semmonen, missä on hyvä tehdä töitä ja se esimies johtaa sillä tavalla, että se työyhteisö toimii. Että siellä ei ois mitään just suurempia konflikteja ja se ois mahdollisemman leppoisaa ympäristö, että siellä on niinku helppo olla ...tyhy toimintaa myös”

”Ymm, siis oma hyvinvointi koostuu jokapäiväisessä työssä ihan työkavereista, et ei se oikein se esimies ole vaikuttanut siihen siinä mielessä muuten, kun ottanut tietyn määrän työntekijöitä, et siinä on se panos, ei oikein muuta.”

Lähiesimiehen vuorovaikutus kotihoitohenkilöstön kanssa

Esimiehen avoimuus ja vuorovaikutus sekä kiinnostus alaisten jaksamisesta vaikuttaa alaisten jaksamiseen positiivisesti. Haastateltavat arvostavat lähiesimiehen helposti lähestyttävyyttä ja inhimillisyyttä. Lähiesimiehen työnkuvaa ei kuitenkaan tunneta tarpeeksi ja myös lähiesimiehen näkymättömyys aiheuttaa tiimissä epävarmuutta. Säännölliset tiimipalaverit sekä henkilöstön osallistumismahdollisuus palaverihin ovat haastateltavien mukaan vuorovaikutuksessa tärkeimpiä asioita.

”Sää tiedät, että se oikeesti välittää meistä ja kysyy, miten myö jaksetaan ja hän pystyy niinku tulemaan vastaan. Kaikkei tämmöistä ...sillä on minusta merkitystä työssä jaksamiseksi.”

”Yhteydenpitoa alaisten ja esimiehen välillä, säännölliset palaverit ja mahdollisuus myös päästä niihin palaverihin.”

5.1.4 Kotihoitotyön haasteet

Viestinnän haasteellisuus kotihoidossa

Haastateltavat kokevat perustyönsä tärkeimmäksi lukuisista muutoksista ja kiireestä huolimatta. He priorisoivat hoidettavia asioita työssään ja jättävät muut vähemmän tärkeät asiat myöhäisemmäksi. Esimerkiksi kirjaamiseen ei ole aina riittävästi aikaa, sillä asiakkaan tarpeet eivät jousta. Myös puutteellinen aika terveystietomuksien tarkasteluun heikentää asiakasasioiden tiedonkulkua ja viestintää. Lisäksi mobiililaitte on vain apuväline työssä työntekijän ammattitaidon ohella.

”Vaikka on se tärkeä kirjaaminenkin, mutta ei se asiakas saa ruokaa, jos kirjottaa Pegasokselle: annettu aamupala. Nälässä se on.”

”Tää on aika haastavaa jossain mielessä. Onhan mobiilissa sitä ohjetta, mutta pitää osata katsoa paljon laajakatseisemmin sitä asiaa. Mitä omat silmät sanoo ja mitä sanoo se asiakkaan hyvinvointi ja vointi ja tämmönen turvallisuuden tunne ja kaikki.”

Kotisairaanhoitajien työnkuvien rajaamattomuus, kiire ja uudistuva teknologia

Haastateltavien mukaan jatkuva kotihoidon kehittyminen tuo koko ajan lisää muutoksia. Työntekijöiden mielestä myös asiakaskunta on muuttumassa ja työn paine ja vastuu ovat lisääntyneet huonokuntoisten asiakkaiden myötä. Työntekijät kokevat riittämättömyyttä ja stressiä lukuisista muutoksista ja asiakkaiden huonokuntoisuudesta johtuen. Myös uudistuva teknologia aiheuttaa sujumattomuuden vuoksi stressiä. Lisäksi he kokevat, että työn tahti on tiukentunut ja heidän on hankala irrottautua koulutuksiin tiukan henkilömitoituksen ja työn paljouden vuoksi. Tietokoneella työskentely on lisääntynyt heidän toimenkuvassa ja osaa työntekijöitä mobiilin käyttö ahdistaa käyttöjärjestelmän toimimattomuuden vuoksi. Kotihoitotyötä leimaa kiire, joka vaikuttaa haastateltavien mielestä työn laatuun. Toimenkuvansa he kokevat monipuolisena ja vaihtelevana, mutta rajattomana, joka stressaa erityisesti kotisairaanhoitajia. Myös yhä huonompikuntoisia asiakkaita hoidetaan kotona, joka vie työntekijöiltä enemmän aikaa ja monen toimijan yhteistyötä.

”No tuota, olenko halukas opettelemaan uusia asioita (nauraa). Näillä resursseilla en enää ottais mitään uutta, että en enää jaksais, tässä on niinku ihan tarpeeks. Jos jotain otettais pois ja tilalle laitetaan, niin silloin se vois onnistua, mutta jos päälle vielä laitettais, niin ei kiitos.”

”Otetaan vaikkapa tämä mobiililaite, niin tämä auttaa jossakin. Liian pitkälle mennään, että joka ikinen pyrähdys, minkä sinä teet, vaikka sinä ruppeet kirjaamaan, muista laittaa taas, että minä kirjaan. Ja nyt minä menen juttelemaan terveydenhoitajan kanssa ja nyt minä kävelen asiakaspaikkaan. Niin se tuntuu, että se on liikaa. Sillä on hyvät puolet, mutta siinä on jonnein joutavaa siinä päällä. Ja sitten tehhään niitä asiakaskortteja... tehhään mobiiliin ja Pegasosta pie kunnossa ja hoitosuunnitelmia kunnossa... ja pie sitten mobiilista niitä kunnossa. Että tuntuu, että on liian paljon, liian paljon ja sitten pittää tehdä se hoitotyö... laadukkaasti.”

”Teet sitä käytännön työtä, teet toimistotyötä ... sitten tulee vaikka mistä vaikka minkälaisia pyyntöjä... ihan tämmöistä tilapäistä. Ja se, että rajat on periaatteessa asetettu, niin ei ne ihan pidä.”

Kotihoidon laadun varmistaminen

Asiakkaiden tilan vaihtuessa hoitotoimenpiteet vaativat saumatonta yhteistyötä, mutta sujuvuus ei aina toimi monen toimijan välillä. Kotihoidon pirstaloituneisuus vaikeuttaa laadukkaan työn toteuttamista. Kotikäynnit ovat usein lyhyitä kiireestä johtuen ja siten kotihoidon työntekijät kokevat etteivät he pysty antamaan asiakkailleen riittävän laadukasta hoitoa ja huolenpitoa. Henkilöstö kokee työn pintapuolisena paikkailuna ja jatkuvana keskeneräisyyden kokemuksena. Esimies on ratkaisevassa asemassa ollessaan tavoitettavissa pulmatilanteissa ja huomioidessaan työntekijöiden riittämättömydestä johtuvan kuormittuneisuuden.

”Eilen huomattiin nämä muutokset hyvin, kun oltiin asiakasta laittamassa sairaalaan, huonokuntoista asiakasta. Niin kun asiat ovat muuttuneet, se vaatii sata puhelua ennen kun saat asiakkaan sinne sairaalaan..”

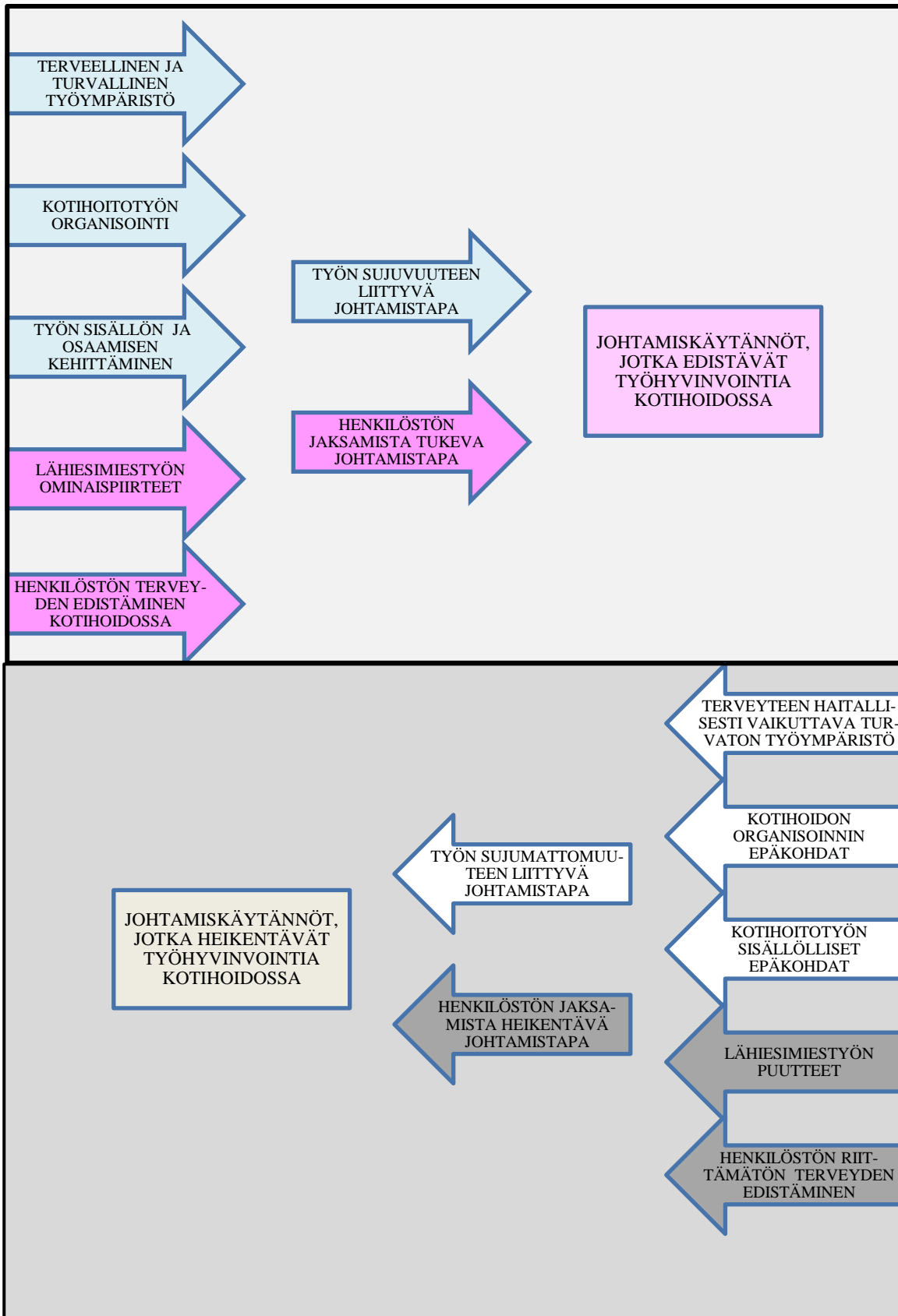
”Näitten asiakkaiden puolesta, niille ei oo aikaa antaa sitä hyvää hoitoa tällä lailla. Eiku se juosten tehdään pintapuolisesti näin ja jotkut asiat saattaa jäädä niikun rempalleen, tärkeet asiat. Ihan hävettää, kun pitäis tehdä sitä laadukkaasti, se on semmoista paikkailua vaan ... kunhan vaan paikkaillet.”

”Minua ei niiku kiinnosta ne satamakarkelot ... ne on kivoja ja kivoja on meidän metsäretket ja korttelikahvit ja muut, mutta se ei niiku ratkaise minun työhyvinvointiani...ne on vaan mukava ekstrara...ei auta, jos työ ei suju muuten. Jos työ sujuu, silloin se riittää työhyvinvointiin. Ja se, että on jotenkin aikaa tehdä se hyvin, koska siitä tulee todella paha olo, että teet koko ajan etkä pysty kuitenkaan tekemään hyvin sitä työtäs...niin se ei tuo työhyvinvointia, vaikka tekis kuinka. Mutta kun aina on se olo, että aina jäi pikkusen niiku huonosti tämä kesken, niiku ees semmonen perusjuttu...että hyvä, jos sai päivän työt tehdyksi.”

5.2 Johtamiskäytännöt, jotka edistävät ja heikentävät kotihoidon työhyvinvointia

Johtamiskäytännöt, jotka edistävät työhyvinvointia kotihoidossa jakaantuvat kotihoitotyön sujuvuuteen ja henkilöstön jaksamista tukevaan johtamistapaan. Työn sujuvuuteen vaikuttaa terveellinen ja turvallinen ympäristö, kotihoidon onnistunut organisointi ja kotihoidon työn sisällön ja osaamisen kehittäminen. Henkilöstön jaksamista tukevaan johtamistapaan liittyvät lähiesimiestyön onnistuneet ominaispiirteet ja henkilöstön terveyden edistäminen kotihoidossa. Kotihoidon sujumattomuuteen liittyvä johtamistapa ja henkilöstön jaksamista heikentävä johtamistapa **heikentävät sen sijaan työhyvinvointia**. Kotihoidon sujumattomuuteen liittyvä johtamistapa koostuu terveyteen haitallisesti vaikuttavasta ja turvattomasta työympäristöstä, kotihoidon organisoinnin epäkohdista ja

työn sisällöllisistä epäkohdista. Henkilöstön jaksamista heikentävään johtamistapaan vaikuttaa lähesiemiestyön puutteet ja riittämätön henkilöstön terveyden edistäminen kotihoidossa (Kuvio 6).



KUVIO 6. Johtamiskäytännöt, jotka edistävät ja heikentävät työhyvinvointia kotihoidossa

5.2.1. Terveellinen ja turvallinen työympäristö

Haastateltavat arvostavat asianmukaisia, toimivia ja terveydelle sopivia työtiloja. Arvostus ilmenee työtyytyväisyytenä ja tunteena, että esimies välittää työntekijöistä. Lähiesimies on keskeisessä asemassa työtilojen järjestämisen suhteen. Työntekijät pitävät tärkeänä myös sitä, että kotihoidon huonokuntoisille asiakkaille on saatavilla muun muassa nostettavia sänkyjä ja nostoja helpottavia apuvälineitä työnkuormituksen vähentämiseksi. Työntekijöiden mielestä työtilat ja apuvälineet vaikuttavat kotihoitotyön sujuvuuteen.

Kotihoidossa eri asuinalueet voivat olla työturvallisuuden kannalta erilaisia. Kokemuksen mukaan joitakin asuinalueita pidetään rauhallisempina kuin toisia. Haastateltavien mukaan on tärkeää tutustua uuden asiakkaan terveystietomukseen ennen kotikäyntiä. Esimiehen tulisikin painottaa asiakastietoihin tutustumisen tärkeyttä ennen kotikäyntiä työturvallisuus huomioiden. Työnantaja on vahvistanut työntekijöiden turvallisuutta ja väkivallan ennakointia koulutuksella. Haastateltavien mukaan he kokevat pystyvänsä kiinnittämään aikaisempaa paremmin huomiota ennakoivaan turvallisuusnäkökulmaan kotikäynneillä. Myös tarvittaessa vartijapalvelun saatavuuden työntekijät kokevat työssään joustavana ja turvallisuutta lisäävänä. Lähiesimiehen tuki uhkaavissa tilanteissa korostuu myös haastateltavien mielestä, sillä he tuntevat saavansa tukea ja ohjausta haastavien tilanteiden läpikäymiseen. Lähiesimiehen irrottautumista tarvittaessa kotikäynnille työntekijät kuitenkin epäilevät lähiesimiehen kiireisen työtahdin vuoksi. Työntekijät kokevat myös hyvänä, että he voivat turvautua työsuojeluvaltuutettuun uhkaavissa ja rasittavissa tilanteissa.

”No on tämä ainakin hyvä, että päästiin vihdoon ja viimein tänne puhtaisiin tiloihin. En tiedä, miksi kesti yleensä näin pitkään ja mikä sai loppujen lopuksi vihdon etenemään tämän asian.”

”Tämmöseen ulkoiseen turvallisuuteen, väkivallan ennakointiin ja tämmöiseen on panostettu, mutta ihan tämmöiseen, että pysyis fyysisesti kunnossa, niin siihen vois varmaan enemmänkin.”

”.. ja sit se vartijapalveluhan on niiku tavoitettavissa, siihenhän meillä on ihan lupa ottaa yhteyttä, jos on tarvetta.”

5.2.2 Kotihoitotyön organisointi

Kotihoidon sujuvuuteen vaikuttaa haastateltavien mukaan lähiesimiehen oikeudenmukainen ja joustava työvuorosuunnittelu sekä lomien suunnittelu työssä jaksamisen näkökulmasta. Työn sujuvuutta lisää se, että työntekijät voivat vaihtaa lähiesimiehen sallimissa rajoissa työvuorojaan keskenään, sillä joustavuus työvuorosuunnittelussa tukee työn ja muun elämän yhteensovittamisesta. Autono-

minen työvuorosuunnittelu ja kotisairaanhoidajien säännöllinen työaika voimaannuttavat henkilöstöä. Työn tauotus vapaapäivinä ja asianmukaisten taukojen toteutuminen työpäivän aikana auttaa työssä jaksamista. Myös esimiehen pitämät säännölliset tiimipalaverit vaikuttavat positiivisesti viestintään muutosten jalkauttamiseksi. Säännölliset tiimipalaverit tuovat työntekijöiden mielestä jatkuvuutta, sitoutumista ja suunnitelmallisuutta työhön.

Kotihoidon tiimin varahenkilöjärjestelmä on edesauttanut työn sujumisessa tiimin työntekijöiden kesken vähentäen muun muassa tuplavuoroja, jotka henkilöstö kokee erittäin kuormittavina äkillisissä sairaustapauksissa. Myös lähiesimiehen suunnittelema varallaolojärjestelmä pitempinä juhlapyhinä on auttanut työn sujumisessa. Eräillä alueilla lähiesimiehen varaama varasairaanhoidaja on auttanut kotisairaanhoidajia muutosten läpiviennissä.

Lähiesimiehen ja työnjakajien mahdollistama omahoitajajärjestelmä tuo työntekijöiden mukaan kotihoitoon laatua ja työn sisällöllistä palkitsevuutta. Omahoitaja huomioi omien asiakkaidensa kohdalla työhön liittyvät asiat kokonaisvaltaisesti ja siten hän toimii oman asiakkaansa asioiden ajajana. Omahoitajajärjestelmän haastateltavat kokevat yhtenä työn kantavana voimana. Myös toiminnanohjausjärjestelmä on tasannut hoitajien työnkuormitusta ja asiakaspaikkojen jakoa. Työnjakajat edesauttavat kotihoidon tiimin organisointia yhteistyössä lähiesimiehen kanssa. Lähiesimiesten järjestämä henkilöstön työnkierto virkistää asianomaista jaksamaan työssään paremmin ja avartaa henkilöstön ammatillista osaamista.

”No mulla on ollut ainakin tämän tiiviimmän jakson aikana hyvät listat, ei oo liian pitkä semmoista seitsemää putkee ja taas seitsemää putkee. Nyt on ihan mukavia ollut, että neljä päivää töitä ja sitten vapaat ja näin. Minä jaksotan itselle, että jaksa vielä sen verran, sulla on kohta vapaapäivä, vielä kaksi päivää, vielä yksi päivä. Tällä lailla sitä niikun jaksaa sitten, kun ottaa jonkun kohteen, tuonne kun minä jaksan sitten...”

”Minun mielestä meillä, kun on tämä varahenkilöjärjestelmä nytten (...)minun mielestä tämä on aika hyvästi toiminut.”

”Kyl se on vaan hirveen tärkeä se omahoitaja ihmiselle, kyllä se luottamuskin on... ja jos aina vaihtuu, niin kyllä ne on ne asiakkaatkin paljon levottomampia.”

”Silleen ennen toiminnanohjausjärjestelmää se meni sohlaamiseksi, kun keskenään puljattiin, kuka mennee minnekkä asiakaskäynnille... nyt se on jäänyt se aamunen sählääminen pois...kuka menee minnekkä ja kuka rohmuaa enemmän tai vähemmän ja hiljaisin kävi pahimmat paikat.”

5.2.3. Kotihoidon sisällön ja osaamisen kehittäminen

Haastateltavien mukaan lähimiehen osallistuminen työn sisällön ja osaamisen kehittämiseen lisää työntekijöiden valmiuksia vastata asiakkaiden tarpeisiin entistä paremmin. Työntekijät näkevät lähiesimiehen toiminnan hoidettavien asiakkaiden ja tiimin resurssien tasapainon varmistajana. Lähiesimies joutuu neuvottelemaan tiimin resursseista joka päivä, jotta asiakkaiden hoito turvataan. Tilanteet kotihoitotiimeissä vaihtuvat nopeasti asiakkaiden lisääntyessä.

Haastateltavat arvostavat työssään sitä, että he voivat tehdä ratkaisuja itsenäisesti. Lähiesimiehen luottamus siihen, että työntekijät hoitavat työtehtävänsä ammattitaidolla ja tarvittaessa he voivat delegoida ja jakaa töitään keskenään lisää työssä vapauden tuntemusta. Tämä antaa työnkuvaan liikkumatilaa sekä auttaa kotihoidon sujumisessa. Kotisairaanhoidajat pystyvät vaikuttamaan työpäivänsä sisältöön ja omaan aikatauluunsa paremmin ja jakamaan työnkuormitusta tasaisemmin kuin kotihoitotiimien työntekijät.

Kotihoidossa työn tekeminen perustuu pitkälti tiimityön sujuvuuteen. Sopivan kokoiset tiimit toimivat hyvin, kun lähiesimies johtaa päivittäistä toimintaa yhdessä tiimivastaavien sairaanhoitajien kanssa. Lähiesimiehen muistuttelulla toisten auttamisesta on haastateltavien mukaan suuri merkitys, sillä lähiesimiehellä on arvovaltaa tiimin toiminnan kehittämiseksi. Rento ilmapiiri auttaa jaksamaan työssä. Parhaiten lähiesimies pystyy vaikuttamaan tiimin toimintaan, jos hänen työhuoneensa sijaitsee lähellä kotihoitotiimin tiloja. Haastateltavien mukaan esimiehen kiinnostus alaiensa osaamisen kehittämiseen auttaa myös kotihoidon sujumista. Tärkeänä pidetään sitä, että esimies tutustuu alaiensa osaamiseen kehityskeskustelujen avulla, jolloin työntekijän osaaminen käydään läpi osaamiskartan avulla.

”Työn itsenäisyys on ihan hyvä asia.”

”Esimies aina muistuttaa tiimissä, että sitten autetaan toisia, soitellaan ja vähän niiku sellainen muistuttelu.”

”Onhan meillä se ergonomiakoulutus menossa, nyt ollaan käyty jo keväällä ja syksyllähän se sit jatkuu.”

”Niinku työntekijänkin on paljon helpompi olla siinä työyhteisössä, kun voi olla niinku rennosti, vapaasti oma itsensä.”

5.2.4 Lähiesimiestyön ominaispiirteet

Työntekijöiden jaksamista tukevan johtamistyön piirteisiin kuuluu haastateltavien mukaan oikeudenmukaisuus johtamisessa. Myös esimiehen helposti lähestyttävyyys tuo työpaikalle avoimen ilmapiirin haastateltavien mukaan. Työntekijät toivovat lisää avoimuutta viestintään ylemmästä johtoportaan alkaen, sillä se vaikuttaa työssä jaksamiseen, ilmapiiriin ja hoitotyön kulttuuriin kotihoidossa kokonaisvaltaisesti. Henkilöstön kuulemisella on erittäin suuri merkitys, jotta työntekijät sitoutuvat kotihoidon muutoksiin. Toivomus on, että kotihoidon työntekijöistä voitaisiin muodostaa esimerkiksi asiantuntijaraati suuremmista muutoksista päätettäessä. Näin muutosten jalkauttaminen ja myös työn kuormittavuus tulisivat paremmin huomioiduksi.

Myös lähiesimiehen ennustettavuus ja joustavuus johtamistyössä tukee haastateltavien mukaan työssä jaksamista. Työntekijät arvostavat esimiestä, joka on myös tavoitettavissa. Tavoitettavuus lisää työn hallinnan ja asioiden etenemisen tuntemusta. Työntekijät tekevät mielellään vastapalveluksia esimiehelle, joka huolehtii alaistensa jaksamisesta. He arvostavat myös esimiehen luottamusta henkilöstöä kohtaan. Positiivisen ja rakentavan palautteen antotavan osaava lähiesimies tukee henkilöstön työhyvinvointia.

”Helppo on esimiehen kanssa keskustella ... että aina ei välttämättä näin ole ollut ja sillä on kyllä hirveen suuri merkitys ihan tähän työssä jaksamiseen.”

”Minun mielestä esimiehellä on joustoa ihan hyvin, jos on joku pakottava tilanne, että näin vaatii, niin sitä kyllä löytyy.”

”Jos tulee yllättäen joku tuommonen hälyytys, sitä sitten mielummin pinnistää itekki tehä vasta palveluna, vastavuoroisesti kun tietää, että työnantaja huolehtii sit siitä jaksamisesta tietenkin.”

”Antaa vaan sen huonon palautteen rakentavassa hengessä kehittämismielessä.”

5.2.5 Henkilöstön terveyden edistäminen kotihoidossa

Lähiesimiehen terveyttä edistävään johtamistapaan kuuluu muun muassa varhainen tuki sairauspoissaoloissa ja työyhteisön ongelmatilanteissa. Haastateltavat kertoivat, että varhainen tuki sairauspoissaoloissa toteutuu lähiesimiehen ja alaisen välillä rakentavan keskustelun avulla. Esimiehen kiinnostus henkilöstön jaksamisesta terveydentilan muutoksissa on työntekijän jaksamista edistävää. Myös työn joustoilla tuetaan työssä jaksamista. Vuorottelu- ja opintovapaiden käyttö, kotihoitovapaa sekä mahdollisuus säännölliseen työaikaan lapsiperheellisillä työntekijöillä edistää työn ja perheen yhteensovittamista. Haastateltavien mukaan on tärkeää, että lähiesimies huomioi myös

työntekijöiden rajoitteet ja erityistilanteet, jotta työntekijät pystyvät työskentelemään oman terveydentilan ehdoilla. Esimiehen kannustava ote työntekijöiden oman terveydentilan ylläpitämiseksi on tärkeää, jotta työssä jaksaminen varmentuu.

Esimehen tuen ohella työterveyshuolto tukee etenkin akuuteissa sairastapauksissa hyvin työssä jaksamista. Työkykyä ylläpitävä kuntoutus auttaa pitkäaikaissairaita ja vajaakuntoisia työntekijöitä jaksamaan työssään. Oma aktiivisuus esimiehen tuen ohella auttaa hakemaan apua työterveydestä ja myös työnohjaus parantaa työssä jaksamista. Esimiehen tulisikin olla aktiivinen kannustaessaan alaisiaan hakeutumaan työnohjaukseen ennaltaehkäisevästi.

”Siinä on se, että jos on tietyn verran poissaoloja tietyn ajan sisällä, niin sitten pitää keskustella siitä asiasta esimiehen kanssa ja selvittää sitä. Kyllähän se ihan hyvä systeemi on olemassa (...) jos se keskustelu ois sellaisessa hyvässä hengessä niin, jos siitä sais sitten apua ja pystyis työterveyteen lähtemään hakemaan sitä.”

”Nytkin meillä on ollut raskaana olevia... kyllähän ne on huomioitu, että ei ole nostopaikkoja ja tupakkapaikkoja yritetään välttää.”

5.2.6. Terveysteen haitallisesti vaikuttava ja turvaton työympäristö

Työntekijöiden haastattelussa ilmeni, että sisäilmaongelmien ja tilojen ahtauden vuoksi epäsoivat työtilat, heikentävät kotihoitohenkilöstön työhyvinvointia. Työergonomiassa on myös kehittämisen varaa, sillä vaihtuvat työskentely-ympäristöt asiakkaiden kotona aiheuttavat rajoitteita muun muassa tilan ahtauden vuoksi. Henkilöstö ei siten voi käyttää apuvälineitä tehokkaasti asiakkaiden kodeissa ja myös apuvälineiden kuljettaminen apuvälinelainaamosta on ajoittain hankalaa. Joissakin asiakastapauksissa apuvälineiden käyttö olisi ollut perusteltua, mutta asiakas tai omainen ei ole halunnut sitä. Kotihoidossa tulisikin ajatella työergonomiaa myös työntekijöiden näkökulmasta, vaikka kotihoitotyö tapahtuu asiakkaan reviiirillä. Sairaalasänkyjen saatavuutta ja kriteerejä niiden saamiseksi pitäisi uudistaa työntekijöiden työergonomia huomioiden, jotta työn kuormitusta voidaan vähentää ja ennaltaehkäistä työtapaturmia. Työntekijät epäilevät myös kokonaisvaltaista apuvälineiden tuntemustaan helpottaakseen työtään. Siten lähiesimiehen tulisikin rohkaista heitä käyttämään apuvälineitä entistä enemmän ja kiinnittämään huomiota myös työergonomiaan sekä hankkia ergonomiasiantuntijoita tiimeihin opastamaan uusien apuvälineiden käyttöä.

Esimehen turvallisuusjohtamiseen liittyy myös työympäristön epäkohdat, sillä kotihoidossa päihtyneet asiakkaat ja ”läheltä piti” tilanteet väkivallan suhteen aiheuttavat kotihoidon työntekijöissä ajoittain turvattomuutta. Vartijakutsun parantamisen haastateltavat kokevat tärkeäksi turvallisuuten-

sa vuoksi. Työntekijöiden mielestä ennakoiva turvallisuuskoulutus on lisännyt vaaratilanteiden hallintaa, koska uhkaavia tilanteita ei enää vähätellä. Jos uhka tiedostetaan, kotikäynnille ei mennä yksin. Turvallisuuteen viikonloppuisin ja illalla pimeällä tulee kiinnittää enemmän huomiota työturvallisuuden kannalta.

”Täällähän on näitä ongelmia tässä ilmastoinnissa ja rakenteissa, niin eihän tää siinä suhteessa oo turvallinen.”

”Asiakkaiden kotona ei välttämättä ergonomiaa pysty toteuttamaan niin kuin jossain sairaalamaailmassa. Sairaalasänkyihin on kriteerit, joita pitäisi harkita uudelleen myös sen työntekijän kannalta, eikä vaan asiakkaan toimintakyvyn kannalta, koska vuoteeseen hoidettavia on, niin siellä hoitajien selät ovat tiukilla.”

”... sekin on siitä kiinni, että itse tuon ennakoivan turvallisuuskoulutuksen jälkeen ajatteli niitä asioita eri tavalla...että aina ajatteli ettei vanhasta ihmisestä ole, mutta hyvinkin vanha ihminen voi olla hyvin aggressiivinen ... ja jos itse vähättelee sitä tilannetta, niin vahinkoja voi käydä.”

5.2.7. Kotihoidon organisoinnin epäkohdat

Haastateltavien mukaan lähiesimies organisoii kotihoitotiimien toimintaa haastateltavien mukaan vaihtelevasti. Työn organisoinnin jatkuvuutta vaikeuttavat useasti vaihtuvat lähiesimiehet. Puutteellinen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys kuormittaa etenkin vakituista henkilöstöä. Työntekijöiden loma-aikoina kokonaisvastuu tiimin asiakkaista jää vakituisten työntekijöiden vastuulle. Jatkuvat kotihoitotiimien tiimitilojen muutot, äkilliset asiakkaiden kotiutukset sairaalasta, uusien asiakkuuksien alkaminen viikonloppua vasten, myöhästyneet kotikäynnit henkilöstöresurssien vähäisyyden vuoksi, äkilliset työntekijöiden sairastumiset, vaihtuvat uudet sijaiset, tuplavuorot, pitkät työpäivät ilman vapaapäiviä, ilta- ja viikonlopputöiden lisääntyminen huonokuntoisten asiakkaiden lisääntymisen myötä ja lyhyt palautumisaika töistä sekä työtaukojen epäsäännöllisyys väsyttävät haastateltavia. Työntekijöiden äkilliset sairastumiset viikonloppuisin ovat erityisen hankalia tiimityön toimivuuden kannalta.

Suuri kotihoidon tiimi ja alaisten määrä koetaan henkilöstön keskuudessa haasteellisena tiimin toimivuuden kannalta. Lähiesimiehen on myös hankala järjestellä alaistensa asioita, jos alaisia on paljon. Puutteellinen muutosjohtaminen ja henkilöstön kuulemattomuus muutoksiin liittyvissä asioissa heikentävät henkilöstön työhyvinvointia, sitoutuneisuutta muutoksiin ja työmotivaatiota. Tiimipalaverien puuttumattomuus aiheuttaa sen, etteivät työntekijät pysty vaikuttamaan ja keskustelemaan riittävästi muutoksiin liittyvistä asioista lähiesimiehensä kanssa. Siten muutosten prosessointi jää

kesken. Haastateltavat kokevat tiimipalaverit tärkeiksi oman vaikuttamisen sekä palautteen antamisen että saamisen kannalta. Muutokset kotihoidossa tulevat myös liian nopealla tahdilla ja usein keskeneräisesti suunniteltuina ja siten uusien asioiden omaksuminen jää kesken. Myös selkeät ohjeet muutosten toteutuksesta puuttuvat ja henkilöstöä hämmentää eri henkilöiden samasta asiasta antamat eri ohjeet muutosten toteuttamiseksi.

Tärkeisiin koulutuksiin on hankala irrottautua kiireen ja työn paljouden vuoksi. Esimies kannustaa harvoin työntekijöitään lähtemään koulutuksiin, sillä koulutuksiin lähteminen on etupäässä työntekijän oman aktiivisuuden varassa. Haastateltavat kokevat myös, ettei lähiesimies ole riittävästi selvillä henkilöstönsä osaamisesta ja mahdollisista osaamisen puutteista kehityskeskustelujen vähäisyyden vuoksi. Kehityskeskustelujen puuttuminen vähentää kotihoitohenkilöstön työhön sitoutuneisuutta, motivoituneisuutta ja pitkällä aikavälillä työssä jaksamista.

Osa kotisairaanhoidajista kokee, että kotisairaanhoidon yhdistyminen kotihoitotiimiin hallinnollisesti on heikentänyt kotisairaanhoidon toimivuutta. Esimerkiksi sijaishankinta on heikentynyt ja monet kotisairaanhoidajat kokevat olevansa kuormittuneita tehdessään lomien ja sairaustapausten vuoksi usean kotisairaanhoidajan työt. Myös varahenkilöstössä kotisairaanhoidajien keskuudessa on kehittämisen varaa, sillä varasairaanhoidajien määrä tietyillä alueilla on liian pieni asiakaskuntaan nähden.

”Nyt on pomot vaihtuneet hirveästi, välillä suurin piirtein kysyttiin, kuka meidän pomo on?”

”Kyllä niitä koulutuksia on ihan älyttömästi, mutta se, että niihin ei kannusteta lähtemään meitä... ja sitten on näitä kehittämissyömiä, mut sitten ei kuitenkaan resurssoida sitä sillä lailla, että pystyis osallistumaan.”

”Minusta meidän tiimi on ollut ihana hunnigolla, ei ole ollut tiimikokouksia riittävässä määrin, tasaisesti ja säännöllisesti ja siten ei olla saatu työstä palautetta ollenkaan.”

”Niissä muutoksissa valmisteltais riittävästi, ... aloitahan jotakin, sulla ei oo hajuakaan, että mitä tässä pitää aloittaa...”

”Minkälainen on esimiehen antama tuki... jos se tahmoo tai se on olematonta, niin silloin tämä työ on hyvin raskasta ja silloin tuntuu, että tätä työtä ei jaksata tehdä. Kun esimerkiksi kotisairaanhoidossa ei oo enää omaa osastonhoitajaa, vaan myö ollaan niiku tiimin kanssa...meillä on yhteinen esimies, jos niiku sieltä puolelta tahmoo, silloin ei jaksata hommia tehdä...tää työ on mennyt sekavemmaks.”

5.2.8 Kotihoidon sisällölliset epäkohdat

Asiakasmäärät ovat lisääntyneet ja yhä huonokuntoisemmat asiakkaat vaativat pidemmän kotikäyntiajan aikaisempaan verrattuna. Kotisairaanhoidajat eivät ehdi tavata kaikkia asiakkaita, joita tulee kotihoitoon. Tällä on vaikutusta kotihoidon laatuun ja sujuvuuteen. Työn luonne on muuttunut siten, että asiakkaiden hoitaminen on jäänyt vähemmälle, mutta tekniikan käyttö ja kirjaaminen moneen paikkaan ovat lisääntyneet. Henkilöstö kokee, että kiire tuo tunteen, ettei kerkeä tehdä mitään, joka vaikuttaa työn sujuvuuteen. Perustyön paljous vaikuttaa muun muassa kotihoidon kehitysryhmiin osallistumiseen ja siten tiimin hoitajat tuntevat huonoa omatuntoa, kun eivät kiireen vuoksi pysty osallistumaan työnsä kehittämiseen.

Kiireen myötä riittämättömyyden tunne ja asiakkaiden kanssakäymisen rajallinen aika heikentävät työn laatua. Kotisairaanhoidajien viikoittaiset kirjaukset kasautuvat usein viikon loppupuolelle, joten ne eivät toteudu reaaliajassa. Tiimin työntekijät eivät voi vaikuttaa aikataulullisesti työnsä sisältöön, koska päivän kotikäynnit tapahtuvat hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, joka on tarkkaan aikataulutettua. Jatkuva perustyön keskeytyminen aiheuttaa työn sujumattomuuden tunteen ja haastateltavat kokevat, että työ on muuttunut monimutkaisemmaksi ja siten tämä kokemus väsyttää heitä. Myös jos uudistus ei tunnu henkilöstön mielestä järkevältä, sitoutuminen siihen on heikkoa.

Haastateltavat kertoivat myös kotihoidon tiedonkulun heikkoudesta tiimipalavereiden vähyyden vuoksi. Pikaiset kirjalliset pyynnöt ja selvitykset yläjohtoportaalta tiukkoine aikatauluineen kuormittavat henkilöstöä, sillä perustyö on hoidettava kaikesta huolimatta. Asiakaskäyntien kirjaamisen puutteellisuus hoidon jatkuvuuden mahdollistajana tuo esimerkiksi kotisairaanhoidon lääkärille haasteita asiakkaan lääketieteelliseen hoitoon.

Tietotekniikan toimimattomuus aiheuttaa katkoksia perustyöhön, sillä työntekijöiden mobiililaitteissa on edelleenkin paljon teknisiä ongelmia ja tietojärjestelmien yhteensopimattomuus tuo henkilöstölle paljon lisätyötä, muun muassa samojen asioiden kirjauksina moneen paikkaan. Haastateltavat kertoivat, että kiireen vuoksi tiimin sosiaalisen kanssakäymisen vähyys työssä vähentää työhyvinvointia. Tiimi tuo turvaa ja tukea itsenäiseen ja toisaalta yksinäiseen työhön. Yhteisillä säännöllisillä tauoilla tiimin kanssa on merkittävä vaikutus työssä jaksamiseen ja yhteisöllisyyden kokemiseen.

”Sehän on aika rassaavaakin sitten, kun haluat asiakkalle antaa, mutta siinä aika tulloo vastaan ja kuitenkin nämä meidän vanhuksset ovat niin monisairaita ihmisiä jo... että paljon tarvitsevat tukea, aikaa ja sitä läheisyyttä, mitä varmaan moni vielä enemmän tarviis, mitä me pystymme antamaan.”

”Työn sisältöön ja priorisointiin voin vaikuttaa ja ainoastaan siten, miten sitä teen, mutta sisältöön en voi vaikuttaa. Ne on ne tietyt jutut, jotka tulevat jostain muualta, jotka tehdään ja on tehtävä ja se mitä haluais ehkä tehdä sitä ei voi sitten tehdä, koska se ei kuulu meille ...että se on niin pirstaleista se hoito nykyään, hoito on niikun rajattua.”

”Se ei niiku tähän käytännön työhön, se on semmonen irrallinen juttu tuolla, mikä pitäis täyttää. Ei sitä kukkaan kato, ei ainakaan meistä työntekijöistä millään tavalla... Että niistä tehään vaan niitä raportteja, onko ne ravattaret, asiakaskortit ja pahosut ja toteumat samalla tavalla. Se asiakaskortti ei ole absoluuttinen totuus ja sen vuoksi se jää tuonne peräalalle, se ei ainakaan tähän käytäntöön tuo minkäänlaista helpotusta ja se vaan ahistaa tuolla, kun sekkiin pitäis tehdä ja mittään hyötyä ei oo siitä vielä kokenut olevan.”

”Niinku sairaanhoitajille ja tiimeille, jos tulee pyyntöjä, että tiettyyn päivämäärään täytyy joku lista tai asia hoitaa, niin monesti sitä aikaa on liian vähän, että se kuormittaa ja päivät venyy, sillä omat työtkin on hoidettava siinä sivussa tietenkin.”

5.2.9. Lähiesimiestyön puutteet

Kotihoidon lähiesimiehet ovat erittäin kuormittuneita työn paljoudesta ja oman työnkuvan muutosten vuoksi. Lähiesimiehillä on halu tukea henkilöstä, mutta ajan riittämättömyyden vuoksi he eivät pysty tukemaan alaisiaan riittävästi muutoksissa. Lähiesimiesten tiheä vaihtuminen heikentää työn jatkuvuutta ja heidän puuttumista pitkäaikaisiin työyhteisöongelmiin. Haastateltavien mukaan hoidettavat asiat eivät myöskään ajoittain hoidu ajallaan. Lähiesimiehet eivät myöskään tutustu alaisiinsa riittävästi ja lähiesimiehen stressaantuneisuus työssä heijastuu myös tiimiin. Jos esimies ei ole tavoitettavassa tuo se työhön työn sujumattomuuden ja epävarmuuden tunteen. Esimiehen näkymättömyys tiimissä, kehityskeskustelujen puute ja esimiehen antama palautteen vähyys ovat myös puutteita lähiesimiestyössä.

”Ja sitten myös se, kun niillä on niin hirvee lasti sitä työtä. Ei niiku oo resurssia, ihmisiä ne nekkii on, ei oo vuan resurssia, ei aikaa, ei jaksamista kunnolla puuttua joihinkin asioihin. Esimiehetkin on niin ylityöllistettyjä, että ne ei kerkee panostaa niiku meidän työhyvinvointiin, että hellä on omat kiireet ja meillä on omat.”

”Eihän me edes tiedetä, jos esimies on poissa ja kuka on hänen sijainen.”

”Mulla on kyllä sellainen kuva tuosta lähiesimiehen työstä, että heille on säilytetty niin paljon hommia, että hyö ei kerkii niiku tällaista perushommaa niiku tiimiä niin paljon hoitamaan, että hyö vaan tuo sieltä ylhäältä niitä hommia meille, mitä meidän pitäisi tehdä.”

5.2.10 Henkilöstön riittämätön terveyden edistäminen

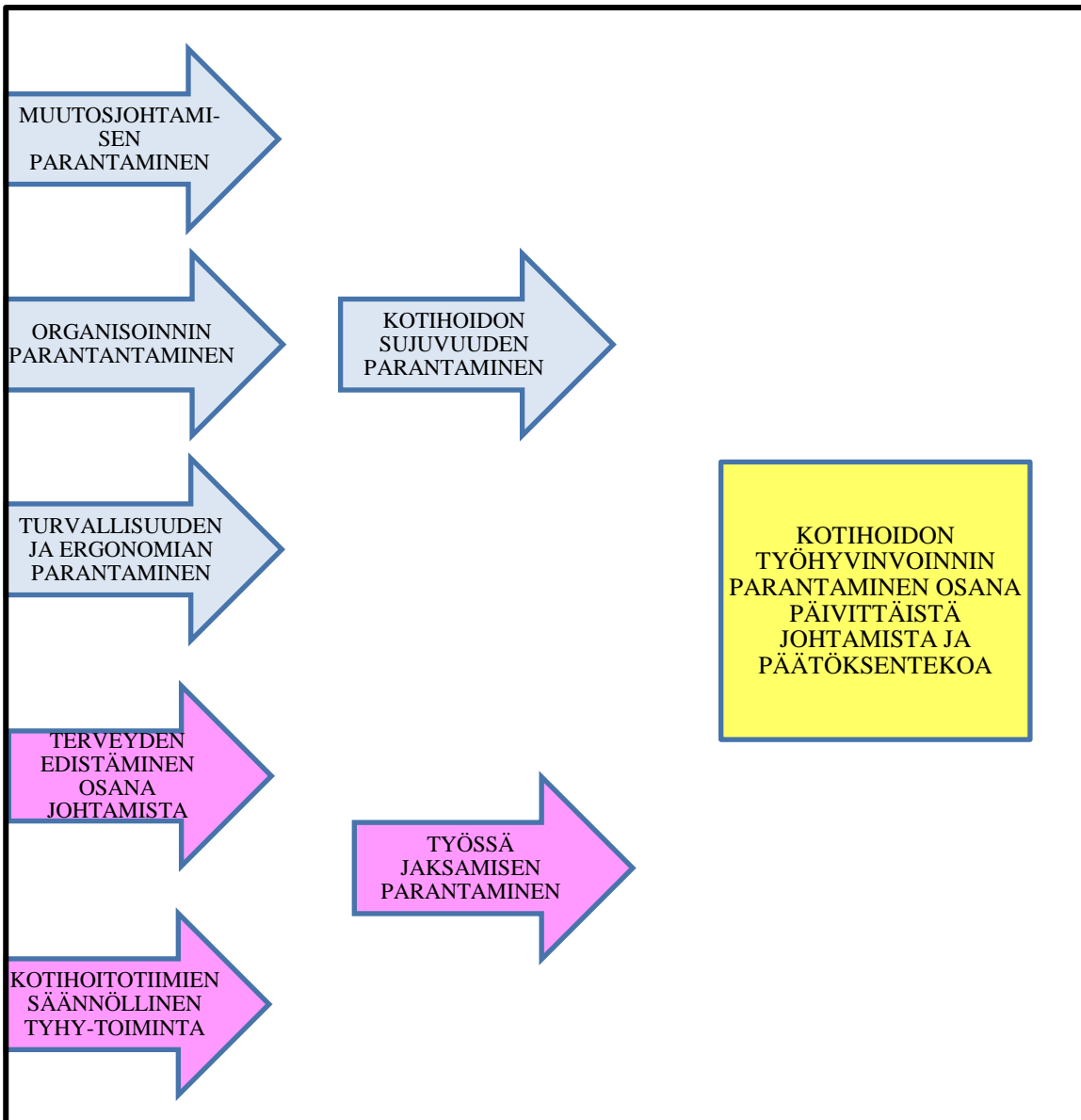
Haastateltavien mukaan työyhteisöongelmat ja epävarmuustekijät turvallisuudessa kuormittavat henkilöstöä. Nuoret työntekijät kokevat enemmän epävarmuutta haastavissa tilanteissa turvallisuutensa vuoksi kuin kokeneemmat työntekijät. Osa kotihoidon työntekijöistä työskentelee sairaana, joka on asiakkaiden ja muun henkilöstön turvallisuutta alentava tekijä ja saattaa pitkittää asianomaisen toipumista sairaudestaan.

Työterveyshuolto pystyy vastaamaan yksinkertaisiin terveysongelmiin hyvin, mutta suuremmat ja monimutkaiset terveysongelmat ovat haasteellisia hoitaa. Haastateltavien mukaan olisi myös tärkeää kiinnittää huomiota kotihoidon työntekijöiden uupumusoireisiin ja ohjata uupumuksesta kärsiviä kuntoutukseen riittävän aikaisessa vaiheessa. Lähiesimiehen tulisi aktivoida työntekijöitä työnkiertoon saadakseen työntekijöiden työmotivaation säilymään.

”Ainoa tuki mitä oon saanut on sieltä työterveyvvestä, että ainoa paikka, joka on kysynyt tätä työssä jaksamista ...ne ohjaa niiku eteenpäin, että täytyy lähteä kuntoutukseen, täytyy panostaa työssä jaksamiseen ja aika tarkkaan ne kysyee elintavat, terveydentilan ja muuta. Ainakin minä oon hirveen hyvän palautteen saanut.”

5.3 Työhyvinvoinnin johtamista kehittävät asiat kotihoidossa

Kehitettävät asiat työhyvinvoinnin johtamisessa kotihoidossa ovat kotihoidon sujuvuuden parantaminen ja työntekijöiden työssä jaksamisen parantaminen. Kotihoidon muutosjohtamisen, organisoimisen ja turvallisuuden sekä ergonomian parantaminen vaikuttavat kotihoidon sujuvuuden parantamiseen. Lisäksi terveyden edistäminen osana johtamista ja kaikkien kotihoitotiimien säännöllinen tyhy-toiminta ympäri vuoden parantaa kotihoitohenkilöstön työssä jaksamista (Kuvio 7).



KUVIO 7. Työhyvinvoinnin johtamisen kehittämiseen vaikuttavat asiat kotihoidossa

5.3.1 Kotihoidon muutosjohtamisen parantaminen

Haastateltavat kertoivat toivovansa kotihoidon esimiehiltä kriittistä arviointia monien yhtäaikaisten muutosten suhteen siten, että kotihoidossa säilyisi työrauha. He toivoivat, että muutokset esimerkiksi pilotoitaisiin ja mietittäisiin edeltä käsin yhdessä johtoportaan sekä työntekijöiden kanssa, jolloin työntekijöiden sitoutuminen muutosten läpiviemiseksi paranisi. Käytännön työssä monia muutoksia on mahdoton toteuttaa yhtä aikaa ilman, että se aiheuttaa perustyön sujuvuuteen ja laatuun ongelmia. Haastateltavat kertoivat työn hallinnan heikkenevän sekä sen vaikuttavan työssä jaksamiseen ja

työmotivaatioon. He toivoivat myös selkeitä ohjeita lähiesimieheltään, miten muutos jalkautetaan käytäntöön.

Haastateltavat toivoivat lähiesimieheltään myös enemmän sitoutumista tiimin johtamiseen ja tiimin toimivuuden seurantaan. Työntekijät toivat haastattelussa esille tarvitsevansa tukea esimieheltään päivittäin jaksakseen muuttuvassa työssä. He toivovat lähiesimieheltään myös inhimillisyyttä, tiheämpää vuorovaikutusta sekä saavutettavissa oloa muun muassa päivän kuulumisten ja työn sujuvuuden suhteen. Työntekijät ilmaisivat halunsa istua lähiesimiehensä kanssa samassa kahvipöydässä joskus.

Haastateltavat toivovat johtamiseen myös avoimuutta ja reiluuutta, jolloin johtoporras pystyy ottamaan rakentavasti työntekijöiden antaman palautteen ja kehittämisehdotukset. Esimiehen palautteen antokyvyn kehittäminen on työn sujuvuuden kannalta olennaista työntekijöiden mukaan, sillä huonosti annettu palaute aiheuttaa työmotivaation laskua ja uupumusta. Haastateltavat kertoivat tarvitsevansa yhä enemmän myös osaamisen varmentamista ja mahdollisuutta osallistua monipuoliseen koulutukseen pystyäkseen vastaamaan monisairaiden asiakkaiden tarpeisiin. Säännöllisesti kerran vuodessa tapahtuvat kehityskeskustelut esimiehen kanssa ovat erittäin tärkeitä osaamisen varmistamiseksi.

”Väsyttää tää jatkuva muutos, et tuntuu, että yhtä asiaa ei ajeta kunnolla perille, kun taas uus...semmonen jatkuva muutos, sekään ei oo hyväks, jos miettii työssä jaksamista.”

”Niin ne jatkuvat muutokset, jos niitä tulee yhtä aikaa liikaa... me ei jakseta sisäistää ja oppia niin paljon.”

”Tämmöisissäkin asioissa vois kysyä vähän ihan maatason työntekijältä ... joku työntekijäraati ois, jota konsultoitais uudistuksissa..”

” Kyllähän se on niin, että kaikkien pitäis osata avata suunsa, sitä niiku antaa rohkeutta tuolta ylemmältä, että jokaisella olis se avoin foorumi, jossa voi sitten reippaasti sannoo.”

” Toivoisin enemmän aikaa siihen niiku, että mitenkä ihmisen työpäivä on menny ... onhan siellä tarpeeks työntekijöitä ja miehitykset ja sairaslomat eivät kuormita työntekijöitä. Kyllä tuntuu, että tuolta yläkerrasta syydetään niin hirveesti niitä hommia, hommia, joka sitten työllistää ihan kaikia, jossa sitten kärsii varmasti se hyvinvointi.”

5.3.2 Kotihoitotyön organisoinnin parantaminen

Kotihoidon aamukäyntien ajoittaminen aikataulullisesti siten, että asiakkaat saavat kotihoitopalvelun ajallaan vaatii työn uudelleen organisointia. Toisaalta haastateltavat miettivät, miten he selviytyvät tulevaisuudessa työmäärästä, kun hoidettavien määrä lisääntyy entisestään. Työntekijät toivovat lisävoimavaroja hoitajamitoitukseen sekä kotihoitotiimiin että kotisairaanhoidajien keskuuteen. Kotisairaanhoidajat toivoivat haastattelussa myös, että lääkäriresurssia vahvistettaisiin kotihoidossa, sillä monet asiakkaat tarvitsevat huonokuntoisuuden vuoksi usein joustavasti lääkärikäyntejä kotiin. Kotisairaanhoidajat ilmaisivat haastattelussa, että he ovat erittäin kuormittuneita työssään ja sairaanhoidajien varahenkilöjärjestelmä tulee organisoida uudelleen paremmin toimivaksi. Myös sijaisjärjestelyihin heidän keskuudessaan tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Perehdytystä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kohdalla tulee tehostaa. Kotihoitotiimin viikonlopputyön haavoittuvuuteen tulisi myös miettiä uusia keinoja työntekijän sairastuessa äkillisesti. Myös työnkuvia tulisi haastateltavien mukaan selkeyttää entisestään, jolloin työn tekeminen helpottuisi. Haastateltavat kertoivat, etteivät he tarkalleen tiedä, mitä lähiesimies tekee ja kuluuko tiimin toimivuuden seuraaminen hänelle. Myös tiiminvastaavien yhteistyö lähiesimiehen kanssa tarvitsee haastateltavien mielestä selvennystä. Kotihoidossa tulisi tehokkuuden ohella kiinnittää huomiota myös työn laatuun, muun muassa omahoitajajärjestelmän sujuvuuden, tiedonkulun parantamisen ja kirjaamisen kehittämisen avulla.

” Kun sijaisia on, pyrkiskin pitämään niitä samoja sijaisia, niin että ei siirreltäis tiimien välillä ees sun taas, vaan siinä samassa tiimissä ois. Se parantais sitä raportointia kyllä huomattavasti.”

” Ja sitten niiku aatellaa, että joku vuosi sitten puhuttiin, että ... ei päällekkäisiä kirjauksia, ei turhaa työtä, mutta nyt tuntuu, että se on vaan lisääntynyt, vaikka niitä piti vähentää.”

5.3.3 Kotihoidon turvallisuuden ja ergonomian parantaminen

Haastateltavat toivoivat, että kotihoidossa kiinnitettäisiin yhä enemmän huomiota turvallisuusjohtamiseen. Etenkin uudet asiakkaat tuovat turvattomuutta, sillä koskaan ei voi tietää etukäteen, mitä on vastassa. Vartijankutsun tehostaminen ja parityön mahdollisuus lisää turvallisuutta kotihoitotyössä. Lähiesimies on ratkaisevassa asemassa johtaessaan tiimiä turvallisuusnäkökulma huomioiden. Myös apuvälineiden käytön tehostaminen vaatii lisäkoulutusta ja esimiehen kannustusta. Siten lähiesimies voi hyödyntää myös muita ammattiryhmiä tuodakseen tiimiin asiantuntemusta, jotta apuvälineitä käytettäisiin enemmän.

” Mut olikos meillä joskus puhetta, että meillä olis kotihoitotiimissä varastossa semmonen joku jemma, josta apuvälineitä sais joustavasti asiakkaalle pikaisesti. ”

5.3.4 Terveyden edistäminen osana johtamista

Haastateltavat toivoivat, että lähiesimies antaisi työntekijöille luvan tauottaa työtään päivittäin ja lupaa myös keventää työtahtia välillä. Haastateltavat kertoivat olevansa erittäin kuormittunut ja osa haastateltavista kokee työuupumusta työn tiukan aikataulutuksen ja lukuisten muutosten vuoksi. Kotisairaanhoidajat ilmaisivat, että he tarvitsevat enemmän ammattiryhmänsä tukea jaksakseen työssään paremmin esimerkiksi yhteisten kokoontumisten muodossa. Henkilöstö toivoi lähiesimiesten vaihtuvuuden vähenemistä ja esimiehen läsnäoloa tiimissä, joka edistäisi työntekijöiden jaksamista.

Haastateltavat kokevat vastuun lisääntyneen työssään ja siten he toivovat, että työn vaativuus näkyisi jatkossa myös heidän palkkauksessaan paremmin, sillä palkka on iso motivaatiotekijä. Myös työnohjauksen haastateltavat kokevat tuovan helpotusta vaativien asiakasasioiden ja pitkäaikaisten työyhteisöongelmien läpikäymiseksi ja työterveyshuollon toivottiin keksivän uusia menetelmiä tukeakseen työntekijöitä paremmin muun muassa jalkautumalla tiimeihin tukemaan ja edistämään työntekijöiden terveyttä työssä jaksamiseksi. Työfysioterapeutin aktiivista näkyvyyttä tiimeissä toivottiin työergonomian ja työympäristön parantamiseksi. Haastateltavat haluavat osallistua myös itse aktiivisesti oman työhyvinvointinsa parantamiseen yhdessä lähiesimiehensä kanssa jokaiseen kotihoitotiimiin tehtävän työhyvinvointisuunnitelman avulla.

” Kun kotisairaanhoidajat eri alueilla työskentelee, niin ois mukava joskus käyttää aikaa siihen, että miten muilla alueilla menee ja miten muilla alueilla on asiat hoijettu. ”

” Minä toivoisin, että työterveyskin löytäisi uusia keinoja tähän työssä jaksamiseen, että hirveen sarka on vielä rähmiä, jos meinaa eläkeikään asti jaksaa. ”

” Se työhyvinvointi on kuitenkin semmonen asia, että jos koko yhteiskunnan tasolla puhutaan, että eläkeikä pitenee ja meiltä ootetaan enempi eli asiakkaat lissäntyy ja huonokuntoisemmat on kotona... että kannattaa panostaa siihen työhyvinvointiin niin henkilökohtaisella tasolla kuin koko yksikön. ”

5.3.5 Joka kotihoitotiimiin säännöllinen tyhy-toiminta ympäri vuoden

Haastateltavat arvostavat tyhy-toimintaa ja lähiesimiehen odotetaan olevan siinä aktiivisesti mukana. Esimies on suunnannäyttävä tyhy-toiminnan aktivoijana ja hän voi valtuuttaa henkilöstönsä järjestämään yhteisenä tiiminä tyhy-toimintaa säännöllisesti ympäri vuoden. Toiminta vaatii kuitenkin lähiesimiehen arvomaailman positiivista tukea tyhy-toiminnan vireyttämiseksi. Tyhy-toiminta tuo henkilöstölle työssä jaksamista, työniloa sekä tarpeellista katkoa raskaaseen arkityöhön.

” Kyllä ois mukavaa, jos enemmän ois sellaista työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa, eikä aina vaan sitä, että juostais asiakkaiden luokse hirveellä kiireellä.”

” Muistelen, että joskus aikoinaan oli kotihoijossa kesäkaavven avajaiset, kesäkaavven päättäjaiset ja pikkujoulut.”

” Meidän sairaanhoitajien tyhy- ryhmän vetäjille voin antaa kiitosta, että meillä on hirveen mukavia olleet ne tapahtumat. Niissä ei käsitellä näitä hoitoalan juttuja, että se on ollu ihan erilaista... semmoista aisti-iloa, sanotaan niiku musiikkia korville, silmille, ihan rentoutumista...että pääsee niiku irti näistä työasioista.”

6. POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin. Nämä asiat muodostuivat työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kuten kotihoidon asiakkaiden ominaispiirteistä, työn luonteesta, lähiesimiehen antamasta tuesta ja työn haasteista.

Toiseksi selvitettiin, mitkä johtamiskäytännöt edistävät kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia. Työntekijöiden työhyvinvointia edistävät kotihoidon sujuvuuteen vaikuttava johtamistapa, johon sisältyvät työn organisoinnin, sisällön ja osaamisen kehittäminen sekä henkilöstön jaksamista tukeva johtamistapa, johon kuuluvat lähiesimiestyön ominaispiirteet sekä henkilöstön terveydenedistäminen.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää, mitkä johtamiskäytännöt heikentävät kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia. Tähän vaikuttaa työn sujumattomuuteen liittyvä johtamistapa, johon liittyy työntekijöiden terveyteen haitallisesti vaikuttava ja turvaton työympäristö, työn organisoinnin epäkohdat sekä työn sisällölliset epäkohdat. Henkilöstön jaksamista heikentävä johtamistapaan liittyy lähiesimiestyön puutteet ja riittämättömän henkilöstön terveyden edistämisen.

Neljännellä tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää, miten työhyvinvoinnin johtamista voidaan kehittää kotihoidossa. Tutkimustulosten mukaan työhyvinvoinnin johtamista voidaan parantaa osana työntekijöiden päivittäistä johtamista ja päätöksentekoa. Kotihoidon sujuvuutta voidaan parantaa muutosjohtamista ja kotihoidon organisointia parantamalla sekä parantamalla työntekijöiden turvallisuutta ja ergonomiaa. Työhyvinvoinnin johtamista voidaan kehittää myös parantamalla työntekijöiden työssä jaksamista edistämällä heidän terveyttä osana päivittäistä johtamista ja mahdollistamalla säännöllinen tyhy toiminta jokaisessa kotihoitotiimissä ympäri vuoden.

Haastattelutulosten mukaan kotihoitohenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavat hoidettavien asiakkaiden ominaispiirteet. Kotihoidossa hoidetaan tänä päivänä monisairaita, toimintakyvyltään heikokuntoisia, pääasiassa vanhusasiakkaita, jotka tarvitsevat hoitotoimenpiteissä riittävästi aikaa sekä jatkuvaa terveydentilan arviointia. Henkilöstö kokee kanssakäymisen ajan kuitenkin riittämättömäksi, koska käynnit ovat usein lyhyitä. Tämä aiheuttaa henkilöstössä riittämättömyyden tunnetta ja alentaa henkilöstön työtyytyväisyyttä sekä heikentää annetun palvelun laatua. Turjanmaa (2014) toteaa, että kotihoitoa leimaa kiireisyys ja asiakkaiden puolesta tekeminen. Lisäksi työskentely keskittyy päivittäisten toimintojen, lääkehoidon ja välttämättömien hoitotoimenpiteiden rutiininomaiseen suorittamiseen. Myös Kovanen ja Jämsä (2012) toteavat, että työhyvinvointia heikentää työ-

määrän ja työajan välinen tasapaino. Haapakorpi ja Haapolan (2008) mielestä kotihoidon kaltaisessa työvaltaisessa työssä resursointi on tärkeä kysymys ja kotihoitotyöllä on taipumus kriisityä resurssipulan, vaihtuvuuden sekä huonojen henkilösuhteiden esimiehen ja tiimin välillä. Ellenbecker ym. (2006) toteavat liiallisten tehokkuusvaatimusten olevan negatiivinen asia kotisairaanhoidtajien työssä. Monthan (2011) toteaa myös tutkimuksessaan asiakkaiden kokemukset liian vähäisestä henkilöstömäärästä, mutta hänen tutkimuksessaan laadun ja työhyvinvoinnin välillä kotihoidossa on yhteys, mutta erot ovat pieniä. Paljärvi (2012) toteaa kotihoidon laadun muuttuneen vain vähän vuosien 1994–2009 välillä. Kotihoidon työntekijöiden haastattelun myötä ilmeni, että myös työolot asiakkaiden kotona ovat usein puutteelliset. Työntekijät työskentelevät ajoittain ahtaissa ja ergonomialtaan epämukavissa työoloissa, joissa apuvälineiden käyttö on haasteellista. Samaan johtopäätökseen päätyivät myös Kovanen ja Jämsä (2012) todeten, että työoloissa- ja järjestelyissä on kehitettävää.

Kotihoitotyön luonne on sisällöltään palkitsevaa ihmisläheistä työtä, joka auttaa hoitajia jaksamaan työssään. Myös Utraisen ja Kyngäksen (2008) mukaan työhyvinvointi on riippuvainen hoitajien työn luonteesta. Heidän mukaan hoitajien välinen yhteisöllisyys ja potilashoito olivat kaksi asiakokonaisuutta, jotka vaikuttivat työhyvinvoinnin kokemukseen ja työhyvinvointiin ensisijaisesti. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että kotihoidossa vastuu ja työn paine ovat lisääntyneet hoidettavan asiakaskunnan muututtua raskashoitaisemmaksi. Hoitajat tarvitsevat lisävoimavaroja hoitajamitotukseen ja lääkärin kotikäynteihin pystyäkseen hoitamaan heikkokuntoisia asiakkaita laadukkaasti kotona. Suurimmassa osassa kotihoitotiimejä tiimit toimivat hyvin, mutta osassa pitkäaikaiset työyhteisöongelmat rasittavat henkilöstöä ja siten alentavat heidän työhyvinvointiaan. Näissä tiimeissä tiuhaan vaihtuvat lähiesimiehet eivät ole pystyneet puuttumaan työyhteisöongelmiin riittävästi. Myös työnohjauksen mahdollisuutta työyhteisölle ei ole mietitty. Myös Haapakorpi ja Haapola (2008) toteavat kotihoidon ankkuroiduvan kahteen ulottuvuuteen: työn sisällölliseen palkitsevuuteen ja toisaalta työn kuormittavuuteen. Kriittinen kohta kotihoidossa on resurssien riittävyys suhteessa siihen, ettei työn kuormitus selätä työn sisällön ja luonteen tuottamaa tyydytystä.

Haastattelutulosten mukaan työhyvinvoinnin johtaminen oli haastattelijan arvion mukaan useammalle kotihoidon työntekijöistä vieras käsite, koska haastattelun alussa heidän oli vaikea vastata kokemukseen työhyvinvoinnin johtamisesta. Haastatteluteemojen myötä he kuitenkin ymmärsivät käsitteen hyvin. Ymmärrystä olisi helpottanut tutkijan etukäteen avaava määritelmä termistä.

Haastateltu kotihoitohenkilöstö kertoi, että lähiesimiehen antama tuki kotihoidossa on selvästi puutteellista, vaikka lähiesimiehen rooli kotihoitotiimeissä onkin merkittävä. Muun muassa työntekijöi-

den riittämätön kannustus ja esimiehen riittämätön läsnäolo kotihoitotiimeissä sekä säännöllisten tiimipalavereiden puuttuminen ovat työn organisoinnin epäkohtia suurimmassa osassa kotihoitotiimejä. Myös Smith-Stoner (2004) toteaa lähiesimiehen suurimpia puutteita olevan kotihoitossa huono saavutettavuus. Kansteen (2011) mukaan tulevaisuus- ja muutosorientoitunut, osallistava, valtuuttava sekä työntekijälähtöinen johtajuus on yhteydessä esim. työhön sitoutumiseen, työtyytyväisyyteen ja valtaistumiseen. Tämän tutkimuksen mukaan henkilöstölle on tärkeää, että lähiesimies kiinnittää huomionsa työhyvinvoinnin johtamisessa kotihoidon työympäristöön, tiimiä tukevaan johtamistapaan, tiimin toimivuuteen, avoimeen kanssakäymiseen sekä tyhytoimintaan. Navaie-Walisher ym. (2004) painottavat tutkimuksessaan myös edellä mainittujen asioiden tärkeyttä kotihoidon työtyytyväisyyden kannalta.

Haastattelun tuloksista tuli esille, kotihoidon haasteita ovat viestinnän heikkous kotihoitossa, kotisairaanhoidajien rajaamaton työnkuva, kotihoidon tiimin hoitajien vähäiset vaikutusmahdollisuudet työnsä sisältöön, jatkuva kiire, uudistuva ajoittain toimimaton teknologia sekä kotihoidon laadun varmistaminen. Kovanen ja Jämsä (2012) toteavat kotihoidon työhyvinvointia voitavan parantaa kehittämällä tiedonkulkua organisaation sisällä.

Haastateltu kotihoitohenkilöstö kertoi, että johtamiskäytännöt, jotka edistävät työntekijöiden työhyvinvointia ovat asianmukaiset tilat, työvälineet sekä työnkuormitusta tasaava työnjako toiminnanohjausjärjestelmän avulla. Myös työturvallisuuskoulutusta on hankittu hyvin henkilöstölle. Työn organisoinnissa lähiesimies on suurimmassa osassa tiimejä kiinnittänyt huomiota hoitajien työssä jaksamiseen ennakoiden työuupumusta työvuorojen ja lomien suunnittelussa. Autonominen työvuorosuunnittelu on toiminut hyvin sellaisissa tiimeissä, joissa tiimityö sujuu myös hyvin. Lähiesimiehen antama lupa esimiehen sallimissa rajoissa vaihtaa vuoroja keskenään on antanut henkilöstölle vapauden tunnetta ja tukenut työssä jaksamista. Immonen (2013) toteaa tutkimuksessaan myös, että työntekijät kokevat pystyvänsä vaikuttamaan omaan jaksamiseensa ja työhyvinvointiinsa autonomisen työvuorosuunnittelun avulla. Johtaminen, työyhteisön yhteisöllisyys, toisten työntekijöiden ja työyhteisön toimivuuden huomioiminen sekä esimiehen ja työntekijöiden aktiivisuus työyhteisön kehittämisessä korostuivat autonomisessa työvuorosuunnittelussa. Tämän tutkimuksen mukaan varahenkilöjärjestelmä on tuonut tiimeihin helpotusta sekä pitempinä pyhinä hoitajien varallaolo on koettu hyväksi. Omahoitajajärjestelmä koetaan kotihoitossa työtyytyväisyyttä ja laatua lisäävänä asiana. Myös työnkierto vaikuttaa positiivisesti työtyytyväisyyteen sekä ammattitaidon kehittymiseen.

Työntekijöiden haastattelussa ilmeni, että kotihoitohenkilöstö odottaa lähiesimieheltään oikeudenmukaista johtamista, saavutettavuutta sekä avointa ilmapiiriä. Avoimuutta toivotaan lisää myös suhteessa ylempään johtoportaaseen sekä mahdollisuutta vaikutta moniin yhtäaikaisiin muutoksiin. Kotihoidon työntekijöiden asiantuntijaraati johdon tukena lisäisi henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia lukuisissa muutoksissa. Homan-Helenius ja Aho (2010) toteavat osallistavan johtamistavan lisäävän hoitohenkilökunnan työhön sitoutuneisuutta, työssä jaksamista ja parantavan organisaatiotuloksia. Haastateltu kotihoitohenkilöstö toivoi kotihoidon lähiesimiehiltä enemmän palautetta työstään ja parempaa rakentavan palautteen antamisen osaamista. Onnistunut vuorovaikutus, sosiaalinen tuki ja palaute ovat tärkeitä tekijöitä työasenteiden ja työhyvinvoinnin kannalta Kansteen (2011) mielestä. Tässä tutkimuksessa lähiesimiehen joustavuus ja ennustettavuus ovat kotihoidon työntekijöistä myös tärkeitä johtamisen ominaispiirteitä. Myös Leino (2009) ja Kanste (2011) vahvistavat tutkimuksissaan kotihoidossa työntekijöiden motivoituneisuuteen vaikuttavan hyvän esimiehen tunnuspiirteet: oikeudenmukainen, avoin ja keskusteleva.

Haastattelutulokset osoittivat, että lähiesimiehen kiinnostuksella henkilöstön jaksamista kohtaan on merkittävä työssä jaksamista parantava vaikutus henkilöstön terveyden edistämässä. Päivittäinen kotihoitotiimin työnkuormituksen seuraaminen ja lisäresurssin hankkiminen auttavat henkilöstöä jaksamaan työssään. Hasson ja Arnetz 2007 toteavat, että työhön liittyvä uupuminen on voimakkain myötävaikuttaja työtyytyväisyyden heikkenemiseen. Huomiota tulisi kiinnittää pätevyyden kehittämiseen, sillä puuttuvat taidot ja osaaminen lisäävät stressiä ja työn kuormittavuutta vähentäen työtyytyväisyyttä. Tässä tutkimuksessa tulokset osoittivat myös, että varhainen tuki sairauspoissaoloissa yhdessä työterveyshuollon kanssa auttaa työntekijöitä selviytymään työssä. Työnohjauksen sekä kuntoutukseen ohjauksen henkilöstö kokee lähiesimiehen toimintatavoissa vähäisenä. Myös tyhytoimintaan henkilöstö toivoo lähiesimieheltään enemmän konkreettista tukea.

Haastattelutulokset osoittivat, että johtamiskäytännöt, jotka heikentävät kotihoitohenkilöstön työhyvinvointia muodostuivat työergonomisista asioista asiakkaiden kodeissa sekä vaillinaisista turvallisuusseikoista. Työergonomiaa ja apuvälineiden saatavuutta ja kriteereitä niiden saamiseksi tulisi jatkossa tarkastella myös kotihoitohenkilöstön näkökulmasta, jotta työn kuormittavuuden hallintaa voidaan helpottaa. Muun muassa puuttuvat sairaalasängyt kotihoidossa heikentävät henkilöstön työhyvinvointia ja altistavat työssä tapaturmille. Myös asiakkaan itsemäärääminen apuvälineen hankinnassa tarvitsee tarkastelua henkilöstön näkökulmasta, jotta raskashoitoisten asiakkaiden hoitaminen kotihoidossa on mahdollista. Kotihoitohenkilöstö tarvitseekin avukseen lisää asiantuntevasta ergonomia-asioissa. Fageströmin ja Tamminen-Peterin (2010) mukaan potilasnostimien käyttö vähentää siirtotilanteissa fyysisten kuormittavuustekijöiden hallintaa. Kuormittavuustekijöiden

hallintaa voidaan myös opettaa ergonomiaopetuksella. Tutkimustulokset osoittivat, että turvallisuusasioissa vartijakutsun organisoiminen hätätilanteissa yksinkertaisemmin toimivaksi on myös erittäin tarpeellinen henkilöstön turvallisuutta lisäävä asia.

Utraisen ja Kyngäksen (2008) mukaan erilaisilla työn organisointitavoilla on merkitystä työhyvinvoinnin kannalta. Tässä tutkimuksessa ilmeni kotihoidon organisoinnin epäkohtia, jotka kuormittavat kotihoitohenkilöstöä. Muun muassa sijaisjärjestelyt toimivat ajoittain puutteellisesti ja henkilöstö työskentelee ajoittain vajaamiehityksellä. Myös moneen paikkaan samojen asioiden kirjaaminen turhauttaa työntekijöitä ja viestintä kotihoidossa koetaan riittämättömäksi ajanpuutteen vuoksi. Saaren ym. (2013) Kuntamuutoksen tekijät piloottihankkeessa Espoon vanhusten palvelujen kotihoidon esimiehet ja osa henkilökuntaa valmennettiin oman muutoksen aktiivisiksi tekijöiksi kirjaamiskäytäntöjä luomalla tietotekniikan avulla. Hankkeeseen osallistuvat työntekijät kokivat tutkivan työta- van innostavana ja voimaannuttavana oman työn kehittämisenä. Tässä haastattelussa kotihoidon työntekijät kokevat myös, ettei esimies kannusta riittävästi henkilöstöä lähtemään koulutuksiin, joskin työntekijöiden on myös hankala irrottautua työstänsä työn paljouden vuoksi. Vaihtuvat esimiehet eivät myöskään tunne tarpeeksi alaisiaan ja heidän osaamistaan, sillä kehityskeskusteluja on liian harvoin tai ne puuttuvat kokonaan. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys vaatii myös tehokkaampaa työskentelytapaa. Tiukka henkilöstömitoitus sekä yllättävät tilanteet huonokuntoisten asiakkaiden hoidossa viivästyttävät ajoittain asiakkaiden kotikäyntejä vaikuttaen koti- hoidon laatuun heikentävästi.

Haastateltu kotihoitohenkilöstö kertoi, että suuri esimiehen johdettava kotihoitotiimi koetaan viestintää ja johtamista vaikeuttavana asiana alentaen kotihoidon työtyytyväisyyttä, jonka myös Haapakorpi ja Haapola (2008) vahvistavat. Haastateltujen työntekijöiden mukaan uusien asioiden muutos- johtaminen kotihoidossa vaatii parempaa henkilöstön kuulemista ja muuttuvien käytäntöjen parempaa jalkauttamista käytäntöön. Myös käytäntöjen seuranta sekä palautteen antaminen ja saaminen esimiehen ja henkilöstön välillä vaatii kehittämistä. Henkilöstö toivoi myös säännöllisiä tiimipalavereita. Laitila (2010) toteaa sosiaali- ja terveystoimen erilaisten toimintakulttuurien jäämisen käytäntöön pitävän yllä jännitteitä ja aiheuttavan ristiriitoja henkilöstön keskuudessa. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että asiakkaiden kotiutukset saattavat tulla kotihoitoon odottamatta ja liian nopeasti, jolloin asiakkaan kotiutukseen liittyvät valmistelut ovat tekemättä. Nämä seikat alentavat kotihoito- henkilöstön työtyytyväisyyttä. Perälä (2006) toteaa myös asiakkaiden sairaalasta kotiuttamisessa olevan kehittämistä muun muassa tiedotuksessa ja liian aikaisissa kotiutuksissa.

Haastattelutulokset osoittivat, että kotihoidon sisällöllinen epäkohta on puutteellinen tiedonkulku asiakasasioissa sekä lähiesimiehen ja kotihoitotiimin välillä. Asiakkaiden hoitaminen ei aina ole kirjaamisen puutteellisuudesta johtuen reaaliaikaista. Siten asiakkaan lääketieteellisen hoidon aloittaminen ja täytöntöönpano saattavat viivästyä. Tämä huonontaa asiakkaiden hoidon laatua. Myöskään se, ettei kaikilla kotisairaanhoidajilla ole aikaa tutustua uusiin asiakkaisiin vaikuttaa kotihoitotyön laatuun. Myös töiden siirtyminen lähiesimieheltä kotisairaanhoidajille ja tiimin työntekijöille asettaa työntekijöille uusia haasteita. Henkilöstö tarvitsee lähiesimieheltään enemmän tukea ja opastusta työnkuvan muuttuessa. Myöskään suurin osa kotisairaanhoidajista ei tiedä, mitä kotihoidon palveluesimies tekee ja millainen kosketuspinta hänellä on muun muassa tiimivastaavien kanssa.

Henkilöstön vastauksista selvisi, että osalla henkilöstöä lisääntynyt teknologia on heikentänyt työhyvinvointia, osa taas kokee sen lisänneen työhyvinvointia. Tietotekniikan ajoittainen toimimattomuus kuormittaa kaikkia. Kotihoidon tiimin työntekijät kokevat kotihoidon pirstaleisena, jolloin asiakkaan kokonaisvaltainen hoitaminen on haasteellista. Myös Turjanmaa (2014) arvioi kotihoidon pirstaleisuuden vaikuttavan hoidon jatkuvuuteen ja saumattomaan yhteistyöhön eri toimijoiden välillä heikentävästi. Tämä tutkimus osoitti, että suurin osa kotisairaanhoidajista kokee työn muuttuneen monimutkaisemmaksi ja työn hallinnan olevan haasteellista lukuisten päällekkäisten muutosten sekä runsaan toimistotyön vuoksi. Kotisairaanhoidajat toivovat selkeämpää työnkuvaa ja selkeämpiä ohjeita siitä, millaiset asiakkaat kuuluvat hoidon piiriin, mikä auttaisi työn hallinnassa. Utrianen ym. (2011) toteavat sairaanhoitajien työhyvinvointia tukevan, kun työn käytännöt mukailevat heidän omaa arvopohjaa. Työhyvinvoinnin edistämisen tulisi kohdistua työn positiivisten ulottuvuuksien vahvistamiseen sekä itse työn kehittämiseen, sillä sairaanhoitajien työhyvinvoinnille keskeistä on sidonnaisuus työn kohteessa onnistumiseen. Laitila (2010) toteaa muutosjohtajuuden epäonnistumisen lisäävän työtyytymättömyyttä ja heikentävän kotihoitohenkilöstön työhyvinvointia.

Työntekijät kertoivat, että suurimpina lähiesimiestyön puutteina kotihoitohenkilöstö kokee esimiesten kiireen ja kuormittuneisuuden johtamisessa. Esimiehen näkymättömyys ja tavoittamattomuus näkyy kotihoitotiimeissä epävarmuutena ja työn sujumattomuutena, joka heijastuu myös asiakastyöhön. Myös positiivisen palautteen riittämättömyys johtamisessa koetaan esimiestyön puutteena työssä jaksamisen näkökulmasta. Kanste (2011) toteaa välttelevän johtajuuden olevan yhteydessä vaihtuvuuteen, työuupumukseen ja sairauspoissaoloihin.

Kotihoitohenkilöstön haastattelu osoitti, että riittämättömänä terveyden edistämisenä työssään kotihoitohenkilöstö pitää pitkät tyøjaksot ilman vapaapäiviä, ykkösvapaat, tuplavuorot, vajaamiehityksellä toimimisen ja oman kotihoitotyön kehittämisen vaikeuden kiireisen työtahdin vuoksi. Myös

pitkäaikaiset työyhteisöongelmat, epävarmuustekijät turvallisuudessa, henkilöstön pitkäaikainen ylikuormittuminen ja vähäinen tyhy-toiminta rasittavat henkilöstöä.

Tämän tutkimuksen mukaan kehitettäviä asioita työhyvinvoinnin johtamisessa on muun muassa muutosjohtamisen parantaminen muuttuvassa kotihoitotyössä. Oleellista on parantaa kotihoidon työntekijöiden vaikutusmahdollisuutta kotihoidon muutoksissa. Tämä onnistuu asiantuntijaraadin ja lähiesimiehen säännöllisten tiimipalaverien avulla. Lähiesimiehen työtilan sijainnilla kotihoitotiimin yhteydessä on viestintää parantava vaikutus. Kotihoidon organisointia voidaan parantaa tämän tutkimuksen mukaan kotihoitohenkilöstöä lisäämällä, kotisairaanhoidajien varahenkilöstöresursseja lisäämällä, kotisairaanhoidon lääkäriresursseja lisäämällä, perehdytystä parantamalla sekä tiimivas- taavien ja lähiesimiehen yhteistyötä parantamalla. Kotihoidon turvallisuutta ja ergonomiaa voidaan kehittää parityötä tehostamalla, ergonomiakoulutusta lisäämällä, hälytysteknologiaa kehittämällä sekä apuvälineiden käyttöä sekä niiden saatavuutta parantamalla.

Haastattelutulosten mukaan kotihoitohenkilöstön työssä jaksamisen parantamiseksi tulee henkilös- töllä olla myös säännölliset kahvi- ja ruokatauot. Myös lähiesimiehen lupa työn tauottamiseksi, ajoittain työn paineen tasaamiseksi edistää työntekijöiden työssä jaksamista sekä ehkäisee työ- uupumista. Lähiesimiehen tulee olla paremmin kotihoidon työntekijöiden tukena asiakasasioissa ongelmatilanteissa sekä työyhteisön ristiriitatilanteissa. Tämän mahdollistaa esimiehen pitkäaikai- nen samassa tiimissä pysyminen. Kaarelan (2013) mukaan johtamiseen liittyy tuki työssä, palaut- teen anto sekä avoin ilmapiiri, jotka vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Tämän tutkimuksen mukaan kotisairaanhoidajille tulee järjestää enemmän ammatillista tukea eri muodoissaan, jotta he selviyty- vät muuttuvassa työstään, sillä etenkin heidän kohdallaan tekemättömät työt stressaavat heitä. Kaa- rela (2013) toteaa, että sairaanhoidajien työtehtäviin vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvät oman työn organisointi ja toteutus, johtaminen sekä henkilöstöresurssit. Al-Hussimi (2005) toteaa sai- raanhoidajien työhön sitoutumiseen vaikuttavan heidän työtyytyväisyyden ja koetun organisaation tuen. Mitä sitoutuneempia he ovat organisaatioon sen tuottavampia he ovat.

Haastattelutulosten mukaan toivottiin, että työterveyshuolto keksisi uusia menetelmiä tukeakseen työntekijöitä kotihoidossa. Myös työnohjausta ja ohjausta ammatilliseen kuntoutukseen pitäisi te- hostaa työssä jaksamisen tukena. Palkkauksen mitoittaminen työn vaatimustason mukaisesti on myös erittäin tärkeää, jotta kotihoitohenkilöstön motivaatio työtä kohtaan säilyy.

Tutkimuksessa tuli esille, että kotihoitotyöhön vastapainoa tuo säännöllinen tyhy- toiminta ympäri vuoden. Sitä tuleekin kehittää joka kotihoitotiimissä siten, että se on jatkuvaa ympärivuotista toi- mintaa. Koko kotihoitotiimi lähiesimiehineen tulee olla suunnittelemassa sitä. Myös työhyvinvoin-

tisuunnitelma tiimin tarpeista lähtien auttaa kiinnittämään huomiota yksilöllisesti joka kotihoitotii-
missä oleviin kehitystä vaativiin työhön liittyviin epäkohtiin.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta asiasta mahdollisemman luotettavaa
tietoa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refle-
ksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla (Kylmä ja Juvakka 2007).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen esille tuomista tutkimuk-
sessa. Tutkija on osoittanut tutkimuksen uskottavuuden kuvaamalla tutkimusprosessin mahdolli-
semman kattavasti. Tässä tutkimuksessa uskottavuutta lisäsi myös se, että osallistujilla oli mahdolli-
suus ottaa kantaa ja vaikuttaa tutkimustuloksiin ennen tutkimuksen julkaisua helmikuussa 2015.
Tutkija on keskustellut tutkimusaiheesta ja tutkimustuloksista usean opiskelijatoverin kanssa ja si-
ten reflektoinut aihetta ja tuloksia mielessään pitemmän ajan. Myös graduseminaarit ovat olleet
tutkijan apuna tieteellisen työn tulosten uskottavuuden arvioijana tutkijan reflektoidessa tutkimus-
taan kriittisesti. Tutkimuksen tekijä on ollut tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa jo kandidaatti
työtä tehdessään 2011 noin puoli vuotta ja pro gradu -opinnäytetyöhön liittyen noin vuoden verran
vuosina 2014–2015. Tänä aikana tutkija on reflektoinut säännöllisesti omaa osuuttaan tutkijana tut-
kimusprosessissa myös tutkimuspäiväkirjan avulla (Hirsjärvi ja Hurme 2009).

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus kuvataan siten, että toisen tutkijan on mahdollista
seurata tutkimusprosessia tutkimuksen pääpiirteisen kuvauksen avulla. Koko tutkimusprosessin ajan
tutkija kirjasi omia pohdintojaan ja oivalluksiaan tutkimuspäiväkirjaan. Tämä helpotti tutkijaa tut-
kimuksen kokonaisprosessin ymmärtämisessä ja oikeassa eettisessä toiminnassa.

Tähän tutkimukseen hankittiin tutkimuslupa tutkimukseen osallistuvalla organisaatiolta ennen tut-
kimuksen aloitusta ja tutkija sitoutui noudattamaan vaitiolovelvollisuutta käsitellessään arkaluontoi-
sia asioita. Tutkimukseen osallistuville taattiin myös identiteettisuoja ja annettujen tietojen täydelli-
nen luottamuksellisuus ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimuksesta, sen sisällöstä ja tarkoituk-
sesta kerrottiin myös haastateltaville avoimesti etukäteen suullisesti ja kirjallisesti (Liite 2, tutki-
mushaastattelun saatekirje) ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus ennen tutkimukseen osallistu-
misesta (Liite 4, suostumus osallistumisesta teemahaastatteluun). Tutkimukseen osallistujilla oli
myös oikeus kieltää osallistumisensa ja haastatteluaineistonsa käyttö missä tahansa tutkimuksen
vaiheessa ilman seuraamuksia (Kylmä ja Juvakka 2007, Hirsjärvi ja Hurme 2009).

Tämän teemahaastattelututkimuksen vahvistettavuus on sidoksissa tutkimuskysymysten ja haastattelurungon synteesiin ja laadukkuuteen. Koskeeko tutkimus sitä, mitä sen on oletettu tutkivan siten, että tutkittavien asioiden määrittely on tutkimuksen kannalta oikein tehtyä. Myöskin haastatteluteemojen syventäminen ja lisäkysymykset parantavat luotettavuutta. (Liite 3, teemahaastattelurunko.) Tässä tutkimuksessa käytettiin tiedonhaussa myös informaation asiantuntemusta tärkeimpien tutkimusten löytämiseksi. Tutkija on myös tutkimuksessaan osoittanut, miksi hän on luokitellut ja kuvannut tutkittavien maailmaa juuri niin kuin hän on sen tehnyt esimerkiksi haastattelun suorien lainauksien avulla (Liite 5, esimerkki aineiston ryhmittelystä) (Hirsjärvi ja Hurme 2009).

Viisi ryhmähaastattelua suoritettiin kahden viikon aikana heinäkuussa 2014 kukin eri puolella kaupunkia eri kotihoitotiimeissä. Näin saatiin tutkimukseen mahdollisemman kattava aineisto. Haastatteluun osallistui kotihoidon kaikkien ammattiryhmien työntekijäportaan edustajia. Siten jokaisen ammattiryhmän näkemykset tulivat huomioiduksi tutkimuksessa. Ennen varsinaista ryhmähaastattelua tehtiin koehaastattelu, jonka myötä oli mahdollisuus vielä muokata haastattelurunkoa. Siihen ei kuitenkaan tehty muutoksia. Haastattelua varten huolehdittiin, että tekninen välineistö oli kunnossa sekä pidettiin haastattelupäiväkirjaa. Näin myöhempi aineiston tulkinta oli helpompaa ja luotettavampaa. Tutkimuksen vahvistettavuutta paransi myös se, että tutkittavat saivat tutustua teemahaastattelurunkoon etukäteen ennen haastattelujen nauhoitusta. Osallistujat saivat myös tietoa pääpiirteissään tutkimuksesta jo tutkittavien rekrytointivaiheessa (Liite 3, teemahaastattelurunko) (Hirsjärvi ja Hurme 2009).

Haastattelu myös litteroitiin mahdollisemman nopeasti haastattelujen jälkeen heinä–elokuussa 2014. Sen jälkeen nauhoitusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimuksen analyysivaiheessa huomattiin, että ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (miten kotihoitohenkilöstö kokee työhyvinvoinnin johtamisen kotihoitotyössä) ei saatu suoria vastauksia työhyvinvoinnin johtaminen käsitteen ennalta tuntemattomuuden vuoksi, joten tutkimuskysymys muokattiin uuteen muotoon (mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin). Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusprosessille on ominaista se, että tutkimuskysymyksiä joudutaan muokkaamaan tarvittaessa jopa kesken tutkimuksen sopivampaan muotoon tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi. Haastatteluissa tapahtui myös kylläntymistä eli samat aihealueet alkoivat toistua haastattelujen loppuvaiheessa. Siten viisi haastattelua on riittävä luotettavien haastattelutulosten saamiseksi. Tulokset on esitetty suorien lainauksien ja kuvioiden avulla ja tutkimustuloksissa kuuluu siten tutkittavien oma ääni. Nämä sitaatit vahvistavat tutkimuksen luotettavuutta. Lopuksi tutkimuksen tuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimuksiin erotellen yhteneväisyyksiä ja poikkeavuuksia toisistaan. Tutkimuksia vertaillaessa huomattavaa oli kotihoidon työhyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin johtamisen tutkimusten

vähäinen määrä, sillä suurin osa tämän aihepiirin tutkimuksista on Suomessa tehty ammattikorkeakoulun opinnäytteinä (Hirsjärvi ja Hurme 2009).

Reflektiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimukseen liittyen. Tässä tutkimuksessa tutkija joutui pohtimaan omaa rooliaan tutkijana ja saman organisaation työntekijänä ennen tutkimuksen aloittamista ja sen kuluessa. Saisiko tutkija autenttista tietoa tutkimusaiheesta, miten ryhmähaastatteluun osallistujat suhtautuisivat tutkijaan sekä millainen ilmapiiri haastatteluissa muodostuisi. Tutkija sai mielestään aitoa ja rehellistä tutkimustietoa ja ilmapiiri haastatteluissa oli tutkijan mielestä avoin ja rehellinen, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Tutkija on myös kuvannut tutkimuksessaan tutkimuksen lähtökohdat tutkimusprosessissaan (Kylmä ja Juvakka 2007).

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustuloksien siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkija on kuvannut tutkimukseen osallistujia ammatin kautta, mutta tarkempia kuvauksia tutkittavista tutkija on tarkoituksellisesti halunnut jättää pois tutkimuseettisistä syistä. Tutkimusympäristöä tutkija on kuvannut tutkimuksessaan myös pääpiirteissään, mutta jättänyt tarkoituksellisesti tarkan tutkimuspaikan mainitsematta. Teemahaastattelu 20 kotihoidon työntekijälle on otoskooltaan pienehkö, mutta riittävän suuri laadulliseksi tutkimusotokseksi. Tämän tutkimuksen lähtökohtina ovat olleet kotihoidon työntekijät, heidän työ, työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtamisen kokemukset. Koska ollaan tekemisissä kokemusten kanssa, tilastollisesti yleistettävää tutkimustietoa ei tällä tutkimuksella saada määrällisen tutkimuksen tapaan. Tällä laadullisella tutkimuksella on saatu syvällistä tietoa tutkimusaiheesta, mitä voidaan pitää tutkimuksen vahvuutena. Tutkimuksen tulokset ovat verrattavissa kotihoidon muutosprosessiin koko maassa, sillä työhyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin johtamisen kokemukset ovat todennäköisesti samankaltaisia julkisen sektorin tuottamassa kotihoidossa kotiin annettavien palveluiden tehostamisen ja laitospaikkojen vähentämisen ja niukkojen resurssien myötä. Siten tutkimuksen siirrettävyys on mahdollista (Kylmä ja Juvakka 2007).

Tästä tutkimuksesta on hyötyä tarkasteltaessa, mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin ja miten heidän työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista voidaan parantaa, jotta työntekijät jaksavat paremmin työssään. Tutkimuksella on siten terveyden edistämisen lähtökohta terveystieteellisenä tutkimuksena. Aikaisempia tutkimustuloksia on aiheesta niukasti, joten tutkimus on senkin vuoksi perusteltu tutkimusaiheeksi. Tässä tutkimuksessa käsiteltiin arkaluontoisia asioita, joten tutkimusryhmään osallistujat sitoutuivat olemaan vaitiolovelvollisia ryhmässä esille tulleista asioista osallistujien anonymiteetin salassa pysymiseksi. Tutkija huomioi aiheen sensitiiv-

visyyden tutkimusaiheena, jolloin tutkittavilla oli koko tutkimusprosessin ajan mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan tutkimuksen julkaisemiseen saakka.

Tutkimusta heikentää se, ettei etukäteen annettavassa tutkimusrungossa ollut määritelmää työhyvinvoinnin johtamisesta. Tutkijan mielestä tutkittavat ymmärsivät kuitenkin käsitteen hyvin haastattelun aikana, sillä osa osallistujista oli etukäteen hankkinut itsenäisesti tietoa määritelmästä. Myös tutkijan rooli työntekijänä saman organisaation palveluksessa saattaa heikentää tutkimusta. Tutkija on työnsä kautta perehtynyt käytännössä kotihoidon työhyvinvointiin ja työhyvinvoinnin johtamiseen. Laaja tietämys kotihoidosta voi toimia myös tutkimuksen vahvuutena, koska tutkijan oli helppo ymmärtää työntekijöiden näkökulmat asioihin. Tutkija on mielestään pitäytynyt täysin tutkijan roolissaan tutkimusta tehdessään.

Tutkija on pohtinut myös sitä, onko tutkimus rajattu tarpeeksi hyvin selvillä tutkimuskysymyksillä ja vastaavatko tutkimustulokset tutkimuskysymyksiä. Tutkijan analyysi saamastaan tutkimusaineistosta tuotti laaja-alaista tietoa kotihoidon työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin johtamisesta, joka on tutkijan mielestä yksi tämän tutkimuksen vahvuus. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen ovat moniulotteisia asioita, joita tutkija on kuvannut tässä laadullisessa tutkimuksessa kotihoidon työntekijöiden kokemana.

6.3 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat monet asiat. Kotihoidossa on menossa muutosprosessi kotihoidon tehostamiseksi. Tämän tutkimuksen tärkein tulos oli, että asiakaskunta on muuttunut raskashoitaiseksi, mutta voimavaroja kotihoidossa ei ole lisätty työn vaativuuteen nähden. Moni kotihoidon työntekijä kokee työssään riittämättömyyttä ja uupumusta. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavat asiakkaiden ominaispiirteet, työn luonne, lähiesimiehen antama tuki sekä kotihoidon haasteet. Työ on altis muutoksille ja se on haavoittuvaa, mikäli sitä ei ole resursoitu riittävästi ammattitaitoisilla työntekijöillä sekä osaavilla ja pitkäaikaisilla lähiesimiehillä. Lisäksi monet yhtäaikaiset, osin vaillinaisesti valmistellut muutokset kuormittavat henkilöstöä. Tämän vuoksi työ saattaa tuntua työntekijöistä vaikeasti hallittavalta.

Henkilöstö arvostaa työn sujuvuuteen vaikuttavaa muutosjohtajuutta, joka tukee työntekijöiden jakamista ja ennaltaehkäisee uupumusta. Hyvään työhyvinvoinnin johtamiseen sisältyvät hyvät työn sopimusehdot, riittävät henkilöstöresurssit, turvallinen ja liikaa kuormittamaton työympäristö, läsnä oleva tukeva johtajuus, säännöllinen tyhy- toiminta sekä työterveyshuollon tuki.

Toiseksi tärkein tutkimuksen tulos oli, että työhyvinvoinnin johtaminen on monella tavalla vaillaista. Työhyvinvoinnin johtamista heikentävät jatkuva kiire, tiukka aikataulutus kotihoidossa, esimiehen antama vähäinen tuki ja palaute, puutteellinen tiimin ja osaamisen johtaminen, esimiehen näkymättömyys sekä tiedonkulun vaikeus ja henkilöstön vähäiset vaikutusmahdollisuudet muutoksissa. Kotihoidossa työhyvinvoinnin johtamiseen kaikilla organisaation tasoilla osana strategisia tavoitteita tulee jatkossa kehittää ja kiinnittää enemmän huomiota, jotta henkilöstön työssä jaksaminen paranee ja muutosten läpivienti onnistuu.

6.4 Tulosten hyödyntäminen

Kotihoidon työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista on tutkittu verrattain vähän. Siksi tämä tutkimus antaa uutta informaatiota kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin johtamisen kokemuksista julkisessa organisaatiossa varsinkin, kun kotihoito on tällä hetkellä muutosvaiheessa kotihoidon tehostamisen myötä, samalla kuin työntekijöiden työhyvinvointi on koetuksella. On kuitenkin oletettavaa, että kotihoidossa tämän tutkimuksen työhyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin johtamisen ilmiöt ja ominaispiirteet ovat tuttuja muuallakin kuin vain organisaatiossa, jossa tutkimus suoritettiin.

Organisaatio, jossa tutkimus suoritettiin voi käyttää tutkimusta hyödykseen kotihoidossa työhyvinvoinnin johtamisen kehittämisessä ja omien kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin parantamisessa. Myös kotihoidon työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin johtamisesta kiinnostuneet työntekijät, esimiehet, opiskelijat, tutkijat ja päättäjät, voivat hyödyntää tätä tutkimusta paikasta riippumatta.

Jatkotutkimuksena olisi tärkeää tutkia kotihoidon työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista muuttuvassa kotihoidossa lähiesimiesten kokemana.

LÄHTEET

- Ahola K, Kivistö S, Vartia M. Työterveyspsykologia. Helsinki: Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy 2006.
- Al-Hussami M. Predictors Of Nurses` Commitment To Health Care Organizations. *Australian Journal of Advanced nursing* 2005;26(4):36–48.
- Andersson S, Haverinen R, Malin M. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka* 2004;69(5):481–94.
- Axelsson J, Elmstål S. Home Care Aides In The Admisistration Of Medication. *International Journal for quality in Health Care* 2004;16(3):237–43.
- Ellenbecker C, Boylan L, Samia L. What Home Healthcare Nurses Are Saying About Their Jobs. *Home Healthcare Nurse* 2006;24(5):15–24.
- Engels J. The Effectiness Of An Intervention Programme To Reduce Physical Workload In Nursing Profession. Wageningn: Ponsen & Looijen, BV 1998.
- Engkvist I-L, Hagberg M, Wigaeus Hjelm E, Menckel E, Ekenvall L. The Accident Process Preceding Overexertion Back Injuries In Nursing Personnel. *Scadinavian journal of work, environment & health* 1998;5:367–375.
- Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino Gummerus 1998:67–8,75,79,96–8.
- Estryn-Behaler M, le Nezet O, Laine M, Pokorski J, Caillard J-F. Physical Load Among Nursing Personnel. In book *Working conditions and intend to leave the profession among nursing staff in Europe*: Hassenhorn H-M, Tackenberg P, Muller BH (edit) Stockholm. University of Wuppertal. Repoer No 2003(7):94–100.
- Fagerström V, Tamminen-Peter L. Potilasnostimien ergonomia ja käytettävyys vanhustyössä. *Hoitotiede* 2010;22(2):118–28 (luettu 10.2.2015). www.ralphart.sigmatic.fi/tamminen/doc/Hoitotiede_2_10_Fagerstrom.pdf
- Haapakorpi A, Haapola I. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla–esimerkkinä vanhusten kotihoito. Helsinki: Työ ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja Yrittäjyys 2008;35.
- Hakanen J, Ahola K. Yksilön työhyvinvointi. Työterveyslaitos 2012 (päivitetty 8.11.2012). www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/terveyden_edistaminen_tyopaikalla/yksilon_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx
- Hakanen J. Työn imun arviointimenetelmä. Työterveyslaitos 2009 (luettu 15.5.2014). www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Finnish.pdf

Hanhijoki I, Katajisto J, Kimari M, Savioja H. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025. Ennakointituloksia tulevaisuuden työpaikoista ja koulutustarpeista. Opetushallitus. Juvenes Print–Tampereen Yliopistopaino Oy 2011 (luettu 10.2.2015). www.oph.fi/download/138322_Koulutus_ja_tyovoiman_kysynta_2025_Ennakointituloksia_tulevaisuuden_tyopaikoista_ja_koulutustarpeista.pdf

Hasson H, Arnetz J. Nursing Staff Competence, Work Strain, Stress And Satisfaction In Elderly Care: A Comparison Of Home-based Care And Nursing Homes. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 468–81.

Heacock H, Paris-Seeley N, Tokuno C, Frederking S, Keane B, Mattie J. ect. Development And Evaluation Of An Affordable Lifting Device To Reduce Musculo-skeletal Injuries Among Home Support Workers. *Applied Ergonomics* 2004;35:393–9.

Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudemus Helsinki University Press 2009.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy 2009.

Homan-Helenius P, Aho S. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 2010;8(1):12–5.

Ilmarinen J. Työkyky-talomalli, Työterveyslaitos 2014 (päivitetty 6.3.2014). www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.asp

Ilmarinen J. Kuvat aiheesta työkyky talomalli Ilmarinen 2015 (luettu 22.3.2015). www.google.fi/search?q=ty%C3%B6kyky+talomalli+ilmarinen&biw=1280&bih=587&noj=1&site=webhp&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=YXoOVeUB8LwaujGgOAK&ved=0CDkQsAQ#imgdii=_&imgsrc=vSGZrfUs3oAOIM%253A%3BFD2uJp1tNjkS7M%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.tyoelama2020.fi%252Ffiles%252F215%252Ftextsize%252Ftykytalo.bmp%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.tyoelama2020.fi%252Ftyopaikoille%252Ftoimialojen_hankkeet%252Fteknologiateollisuus%3B420%3B353

Immonen A. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen, Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto 2013.

Janhonen S, Nikkonen M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY 2003.

Järvinen P. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Helsinki: Wsoypro 2008.

Kaarela K-M. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä, Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto 2013.

Kanste O. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö* 2011;9:33–6.

Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M. ym. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Kirjassa: Työ ja terveys Suomessa 2012. Helsinki: Työterveyslaitos. Tammerprint Oy 2013.

Kautto M. 2017 eläkeuudistuksen sisältö pähkinänkuoressa. Eläketurvakeskus 2014 (luettu 21.3.2014).www.slideshare.net/Elaketurvakeskus/2017-elkeuudistuksen-sissisltphkinnkuoressa?related=10

Kinnunen U. Feldt T. Mauno S. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy 2005.

Kivimäki R, Karttunen A, Yrjänheikki L, Hintikka S. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön, terveydenhuoltoalan kehittämishanke 2004–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006;69.

Kivinen L. Työhyvinvoinnin johtaminen lähijohtajan näkökulmasta. ”Antaa henkilöstön loistaa”. Pro gradu -opinnäytetyö. Itä-Suomen yliopisto 2008.

Koivumäki J. Työyhteisöjen sosiaalinen pääoma. Tutkimus luottamuksen ja yhteisöllisyyden rakentumisesta ja merkityksestä muuttuvissa valtion asiantuntijaorganisaatioissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2008.

Korppoo L. Muutos haastaa työhyvinvoinnin. Keskinäinen vakuutusyhtiö Varma 2005 (luettu 8.6.2014).www.varma.fi/fi/PdfDocuments/Anonymous/Julkaisut/tyohyvinvointi/MuutosHaastaaTyohyvinvoinninOpas.pdf

Kovanen M, Jämsä H. Sairaanhoidtajien työhyvinvointi kotihoidossa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012.

Kröger T, Leinonen A, Vuorensyrjä M. Hoivantekijät, suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa- hankkeen loppuraportti. Jyväskylän yliopiston sosiaalityön julkaisusarja 6. Jyväskylä 2009.

Kuntatyönantajat. Työterveyshuoltolaki muuttuu 1.6.2012: Työntekijän työkyky on arvioitava ja työssä jatkamismahdollisuudet selvitettävä riittävän varhain (luettu 21.3.2015). www.kuntatyönantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2012/Sivut/04-12-tyoterveyshuoltolaki.aspx

Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy 2007.

Laine P. Korppoo L. Knuutinen S. Mykkänen E. Ruohomäki K. Virtanen T. Esimiestyön kipukohdat ja valopilkut muutostilanteissa. Kokemuksia työhyvinvoinnista ja sen johtamisesta. Keskinäinen Vakuutusyhtiö Varma 2006 (luettu 13.5.2014). [www.varma.fi/fi/PdfDocuments/ Anonymous/ Julkaisut/tyohyvinvointi/EsimiestyonKipukhd.pdf](http://www.varma.fi/fi/PdfDocuments/Anonymous/Julkaisut/tyohyvinvointi/EsimiestyonKipukhd.pdf)

Laitila M. Pannaan paremmaksi: Kahden yhteistoiminta-alueen johtavien sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoiden ajatuksia kunta- ja palvelurakennemuutuksesta kotihoidossa. Lisensiaatintyö. Lapin yliopisto 2010.

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 2007/334 (luettu 10.2.2015). www.finlex.fi/f/laki/ajantasa/2007/334

334

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44 (luettu 10.2.2015). www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044

- Leino L. ”Teen mielestäni moninkertaisesti arvokkaampaa työtä mitä se palkka on ”, työmotivaatiotutkimus matalapalkkaisella hoiva-alalla työskentelevien työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Turun kauppakorkeakoulu 2009.
- Lyly-Yrjänäinen M. Työolobarometri syksy 2013. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 2014;32.
- Martimo K-P, Verbeek J, Karppinen J. etc. Effect Of Training And Lifting Equipment For Preventing Back Pain In Lifting And Handling: Systematic Review. British Medical Journal 2008;336:429–31.
- Martimo K-P, Antti-Poika M, Uitti J. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim. WS Bookwell 2010.
- Miesten ja naisten tasa-arvolaki 1986/609 (luettu 10.2.2015). www.filex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609
- Monthan M. Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan hyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksikössä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto 2011.
- Myller H. (toim.) Ympäri vuorokautisen kotihoidon kehittäminen Pohjois-Karjalassa, Julkaisussa Kotihoito 24 h; osaamisen vahvistumista ja toimintamallien uudistumista. Pohjois -Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja C:43. Juvenes print. Tampereen yliopistopaino Oy 2011:8–16.
- Navaie-Waliser M, Lincoln P, Karuturi M, Reisch K. Increasing Job Satisfaction, Quality Care And Coordination In Home Health. Journal Nursing Administration 2004;34(2):88–92.
- Nuikka M-L. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2002.
- Otala L, Ahonen G. Työhyvinvointi tuloksentekijänä. Juva: WS Bookwell Oy 2005.
- Paljärvi S. Viidentoista vuoden seurantalutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto 2012.
- Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Elo A-L. Työ- ja terveysterveystutkimus. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos. Helsinki 2006.
- Perälä M-L, Grönroos E, Sarvi A. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Helsinki: Stakesin raportteja 2006;8 (luettu 10.2.2015). <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Rauramo P. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy 2008.
- Robertson I, Cooper G. Well-being. Productivity and happiness at work. CPI Anthony Rowe. Chippenham and Eastborne 2011 (luettu 22.3.2015). www.palgraveconnect.com/pe/doi/10.1057/9780230306738?webSyncID=735b349b-7ae7-7d87-2ecc-697cdab7565a&sessionGUID=ab4970-7d15-8315-9e0b-8aade8a77813

Saaranen T, Tossavainen K, Turunen H, Vertio H. Työhyvinvoinnin rakentuminen kouluyhteisöissä - henkilöstön ja työterveyshoitajien arviointia. *Työ ja ihminen* 2004;18:4.

Saari, Kalliomäki-Levanto, Kurki jne. Kuntamuutoksen tekijät, Espoon vanhusten palvelujen koti-hoidon esimiesten muutostuki- kehittämishankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos. Juvenes Print, Tampere 2013.

Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Qualitative metasynthesis: issues and techniques. *Research in Nursing & Health* 1997;20:4.

Seligman MEP. Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being. Free Press New York 2011 (luettu 30.10.2014). www.google.fi/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=seligman%20mep.%20flourish%3a%20a%20visionary%20new%20understanding%20of%20happiness%20and%20well-being.%20free%20press%20new%20york%202011

Silvennoinen A. Osastonhoitaja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistäjänä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto 2008.

Sinervo T. Working In Care For The Elderly. Combining Theories Of Design, Stress, Information Processing And Organizational Cultures. University of Helsinki: 2000. Stakes Research Report 109.

Siukola A, Nygård C-H, Stålhammar H, Perkkiö-Mäkelä H. Ergonomia ja työolojen kehittäminen hoitotyössä vuosina 1992–2003. *Työ ja ihminen* 2004;4.

Smith-Stoner M. Home Care Nurses Perceptions Of Agency And Supervisory Characteristics. *Home Healthcare Nurse* 2004;22(8):536–46.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009;18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Johtamisella laatua ja hyvinvointia sosiaalialalle. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009;17.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Työhyvinvointi (päivitetty 4.11.2014). www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Kotihoito (päivitetty 10.2.2015). www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Suutarinen M, Vesterinen P-L. Työhyvinvoinnin johtaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy 2010.

Tarkkonen J. Työhyvinvointi johtamistehtävänä. Painettu EU:ssa: UNIpress 2012.

Työterveyslaitos. Mitä työkyky on (päivitetty 6.3.2014). www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi 2009:77–8,93–4,98–100.

Turjanmaa R. Older People`s Individual Resources And Reality In Home Care. Dissertations In Health Siences. University of Eastern Finland 2014.

Työntekijän eläkelaki 2006/395(luettu 22.2.2014). www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395

Työsopimuslaki 2001/55(luettu 22.2.2015). www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055

Työterveyshuoltolaki 1383/2001(luettu 8.6.2014). www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383

Työturvallisuuslaki 2002/738(luettu 10.2.2015). www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738

Utriainen K, Kyngäs H. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2008;20(1):36–47.

Utriainen K, Ala-Mursula L,Virokangas H. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 2011;9(1):229–35.

Valpola A. Korppoo L. Honkonen K. Evita-mentorointi, työkirja mentoroinnin tueksi. Varman Evita työhyvinvointipalvelut. Keskinäinen vakuutusyhtiö Varma 2002(luettu 13.5.2014). www.varma.fi/fi/PdfDocuments/Anonymous/Julkaisut/tyohyvinvointi/EvitaMentorointiTyokirja.pdf

Valtioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuus- ja terveystaamuksista 2003/577(luettu 8.6.2014). www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030577

Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista 1409/1993 (luettu 22.2.2015). www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931409

Varman Evita ympyrä. Keskinäinen vakuutusyhtiö Varma (luettu 8.6.2014). www.varma.fi/en/FlashDocuments/Anonymous/Evitaympyra/index.html

Virtanen P, Sinokki M. Hyvinvointia työstä, hyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. *Tal- linna: Tietosanoma Oy* 2014.

Voutilainen P, Kauppinen S, Sinervo T, Finne-Soveri H, Laine M, Ailasmaa R. Ikääntyneiden pal- veluissa toimivan henkilöstön määrän ja rakenteen kehitys. Helsinki: Stakesin raportteja 2007:2.

Wrede S, Henriksson L. Kahden kerroksen väkeä: kotihoidon ammatillinen uusjako. Teoksessa: Henriksson L. ja Wrede S. (toim.): Hyvinvointityön ammatin ammatit. Helsinki: Gaudeamus 2008 (luettu 12.2.2011). www.tem.fi/files/29001/TEM_raportteja_4_2011.pdf

LIITE 1. Kotihoidon työhyvinvoinnin johtamista ja työtyytyväisyyttä selvittäneet tärkeimmät tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Navaie-Waliser ym.2004 USA	Työtyytyväisyystutkimus, jossa kartoitettiin hoidon laatua ja työnantajan kykyä tukea kotihoitotyötä.	188 kotihoidon työntekijää osallistui määrälliseen kyselytutkimukseen. Analysointi tietokoneohjelman avulla.	Työntekijöiden sitoutumisella on vaikutusta hoidon laatuun ja työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyyteen vaikuttaa myös esimiehen positiivinen, tukeva, avoin kanssakäyminen työntekijöiden kanssa, toimiva vuorovaikutus, kohtuullinen työkuormitus, reilu ilmapiiri, työn itsenäisyys ja työn sopimusehdot. Myös työympäristö, säännölliset tiimipalaverit, koulutusmahdollisuudet ja lisääntynyt yhteistyö esimiehen kanssa paransivat kotihoidon laatua. Työn yksinäisyys ja liiallinen työn kuormitus heikensivät työtyytyväisyyttä.
Smith-Stoner 2004 USA	Työtyytyväisyystutkimus, jossa kartoitettiin kotisairaanhoidajien työtyytyväisyyttä liittyen johtamiseen.	848 kotisairaanhoidajaa osallistui määrälliseen kyselytutkimukseen, analysointi tietokoneohjelman avulla.	Kotihoidon lähiesimiehen suurimpia puutteita olivat huono saavutettavuus, heikot viestintätaidot, innostuksen ja intohimon puute työtään kohtaan.
Al-Hussami 2005 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä organisaatioon sitoutumisen asteen ennustajien yhteydet sairaanhoidajien työssä hoitokodeissa Etelä-Floridassa. Ennustajina olivat työtyytyväisyys, koettu organisaation tuki, muutosjohtajuus ja koulutustaso.	Satunnaisotoksella valittu neljä hoitokotia ja niissä työskentelevät sairaanhoidajat Miami-Daden alueella.	Organisaatioon sitoutumiseen vaikutti voimakkaimmin sairaanhoidajien työtyytyväisyys ja koettu organisaation tuki. Mitä sitoutuneempia hoitajat ovat organisaatioon, sitä tuottavampia he ovat.
Perälä ym. 2006 Raportti	Ensimmäisenä tavoitteena oli kuvata, millaiseksi kotihoidon henkilöstö arvioi ammattitaitonsa, kehitymis- ja vaikutusmahdollisuutensa; kuinka he arvioivat työnsä kuormittavuuden sekä tyytyväisyytensä työhönsä kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimipisteissä. Toisena tavoitteena oli kuvata kotihoidon yhteistyökumppaneita, tiedon välittymistä ja yhteistyötä kotihoidossa sekä kotihoidon ja sairaalan välillä; hoidon laatua ja yhteistyötä vaikeuttavia tekijöitä kotisairaanhoidon ja yhdistetyn	Aineisto koostui PALKO-tutkimus- ja kehittämisprojektiin liittyvästä lomakekyselystä, joka lähetettiin vuonna 2001 28 kunnan kotihoidon edustajalle. Kyselyyn vastasi 1 183 kotihoidon edustajaa.	Yhdistetyissä kotihoidon toimipisteissä toimivan kotihoidon henkilöstö oli tyytymättömämpää työhönsä kuin kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimipisteissä työskentelevä henkilöstö. Kotisairaanhoidon työntekijät olivat korkeimmin sekä perus- että ammatillisesti koulutettuja. He kokivat työnsä haastavampana kuin kotihoidon tai yhdistetyissä kotihoidon toimipisteissä työskentelevät sekä näkivät, että heillä on mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä ja kehittää sitä, saada tukea siihen sekä hyödyntää omaa ja työtovereidensa asiantuntemusta. He myös kokivat olevan vähemmän asiakkaan hoitoa ja palveluita vaikeuttavia tekijöitä, kokivat saaneensa enemmän tietoa asiakkaan hoidoista ja palveluista, kokivat tietonsa ja taitonsa

	kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimipisteissä.		paremmiksi ja olivat tyytyväisempiä työhönsä ja elämäänsä kuin kotipalvelun ja yhdistetyn kotihoidon työntekijät. Monet kuvatuista ongelmista olisivat ratkaistavissa oikein suunnatulla ja suunnitellulla kotihoidon henkilöstön perus-, lisä- ja täydennuskoulutuksella. Yli puolessa asiakkaiden kotiutumisista oli ilmennyt jonkinasteisia, esimerkiksi liian varhaiseen kotiuttamiseen, tiedottamiseen ja yhteistyön puutteisiin liittyviä ongelmia. Lähes puolet kotihoidon henkilöstöstä oli tyytymättömiä sairaalasta saamaansa tiedon määrään asiakkaan kotiutumisesta ja kotihoi- dosta.
Ellenbecker ym. 2006 USA	Työtyytyväisyystutkimus, jossa kartoitettiin kotisairaanhoidajien työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ja aikomukseen jättää kotisairaanhoidajan työ.	Laadullinen kyselytutkimus 2459 kotisairaanhoidajalle, analysointi laadullisella tietokoneohjelmalla.	Kotisairaanhoidajat pitivät positiivisena asiana työssään työn autonomisuutta ja riippumattomuutta, suhteita asiakkaisiin, työkavereihin sekä organisaatioon (tukeva ja kunnioittava johtajuus), ammatillista ylpeyttä ja suhteita lääkäreihin. Negatiivisena he pitivät liiallista ja stressiä aiheuttavaa paperityötä, palkan pienuutta, liiallisia tehokkuusvaatimuksia, huonoja suhteita esimieheen ja heikkoa vuorovai- kutusta johdon, lääkärin ja hallinnon kanssa.
Hasson ja Arnetz 2007 Ruotsi	Tutkimuksessa vertailtiin kahden kunnan alueilla, kotihoidon ja hoitokodin hoitohenkilöstön kompetenssia, työn rasittavuutta, stressiä ja työtyytyväisyyttä keskenään.	Määrällinen kyselytutkimus. Osallistujia kotihoidosta 298 ja hoitokodeista 565.	Kotihoidon työntekijät kokivat omaavansa vähemmän tietoa kuin hoitokodin hoitohenkilöstö. Sen sijaan kotihoitohenkilöstö koki vähemmän fyysistä ja henkistä rasitusta. Käsitukset työhön liittyvästä uupumisesta, henkisestä energiasta ja työtyytyväisyydestä eivät eronneet keskenään. Kummassakin tapauksessa työhön liittyvä uupuminen oli voimakkain myötävaikuttaja työtyytyväisyyden heikkene- miseen. Huomiota tulisikin kiinnittää pätevyyden kehittämiseen, sillä puuttuvat taidot ja osaaminen lisäävät stressiä ja työn kuormittavuutta vähentäen työtyytyväisyyttä.

<p>Utriainen ja Kyngäs 2008</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kuvata työhyvinvointia siihen positiivisesti vaikuttavien tekijöiden ja sen edistämisen näkökulmasta sairaalassa työskentelevien hoitajien kohdalla.</p>	<p>21 tieteellistä artikkelijulkaisua pääasiassa Yhdysvalloista.</p>	<p>Hoitajien työhyvinvointi on riippuvainen hoitajan työn luonteesta. Hoitajien välinen yhteisöllisyys ja potilashoito olivat kaksi asiakokonaisuutta, jotka vaikuttivat työhyvinvoinnin kokemukseen ja työhyvinvointiin ensisijaisesti. Myös erilaisilla työn organisoinnin tavoilla on merkitystä työhyvinvoinnin kannalta.</p>
<p>Haapakorpi ja Haapola 2008</p> <p>Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhusten kotihoidon organisoinnista ja siihen liittyen työntekijöiden työhyvinvoinnista. Työn organisointia tarkasteltiin ammattiosaamisen, töiden järjestämisen ja resursoinnin näkökulmista. Työhyvinvoinnin ulottuvuuksia olivat työn tyydyttävyys suhteessa sisältöön ja luonteeseen, tiimityön toimivuus ja ilmapiiri sekä fyysinen ja henkinen jaksaminen. Esimiestyötä ja johtamista tarkasteltiin sekä työn organisoinnin että työhyvinvoinnin yhteydessä. Taustalla oli ajatus työn hallinnan yhteydestä työhyvinvointiin: vaikeudet hallita työn vaatimuksia lisäävät stressiä.</p>	<p>Tutkimuksen kohteena oli kahden kaupungin vanhusten kotihoidosta vastaava organisaatio, joissa vanhusten kotipalvelu ja kotisairaanhoido oli yhdistetty.</p>	<p>Esimiehen liian suurella alaisten määrällä ja resurssipulalla on negatiivinen vaikutus kotihoidon työtyytyväisyyteen. Kotihoidon työntekijöiden arvio työhyvinvoinnistaan ankuroitui kahteen ulottuvuuteen: työn sisällölliseen palkitsevuuteen ja toisaalta työn kuormittavuuteen. Kriittinen kohta kotihoidossa on resurssien riittävyys suhteessa siten, että kuormitus ei selätä työn sisällön ja luonteen tuottamaa tyydytystä. Kotihoidon kaltaisessa työvaltaisessa työssä resurssointi on tärkeä kysymys, sillä asiakkaiden päivittäiset tarpeet eivät jousta. Työntekijät kykenivät säätelemään poissaoloista johtuvaa resurssipulaa joustamalla, mutta kun poissaolot, vaihtuvuus, huonot henkilösuhteet esimiehen ja tiimin välillä sekä esimiehen liian suuri alaisten määrä yhdistyivät resurssipulaan, tilanne alkoi kriisiytyä.</p>
<p>Leino2009</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tavoitteena on selvittää, mikä motivoi kotihoidossa työntekijää, ja miten organisaatio ja esimiehet voivat omalla toiminnallaan edesauttaa motivaation kehittymistä sekä ylläpitää motivaatiota työssä.</p>	<p>Haastattelututkimus Turun kaupungin kotihoidossa.</p>	<p>Kotihoidon työntekijöiden motivoituneisuuteen vaikuttaa hyvä työilmapiiri, oma osaaminen, työn itsenäisyys ja vaihtelevaisuus sekä asiakkailta saatu palaute. Hyvän esimiehen tunnuspiirteet ovat kotihoidossa: luotettava, oikeudenmukainen, arvostaa työntekijöitä, avoin ja keskusteleva. Työntekijät kaipasivat enemmän ammatillista tukea ja ohjeistusta esimieheltä.</p>
<p>Laitila 2010</p> <p>Lisensiaatintyö</p>	<p>Mitkä seikat vaikuttavat kunta- ja palvelurakenteen uudistukseen liittyvään kotihoidon seudullistamiseen.</p>	<p>Kolme fokusryhmähaastattelua, sisältäen 23 haastattelua kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtaville viranhaltijoille. Analysointi sisällön analyyysillä.</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimen erilaisten toimintakulttuurien jääminen käytäntöön pitää yllä jännitteitä ja aiheuttaa ristiriitoja henkilöstön keskuudessa. Muutosjohtamisen epäonnistuminen lisää työtytymättömyyttä ja heikentää kotihoitohenkilöstön työhyvinvointia.</p>

<p>Homan-Helenius ja Aho 2010</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kuvata hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen kohdistuvat alkuperäis- tutkimukset 2003–2008 (n=16) kansallisina ja kansainvälisinä tieteellisinä artikkeleina.</p>	<p>Työssä voimaantumiseen oli yhteydessä kolme tekijää: työssä voimaantumisen edellytykset, työssä voimaantumisen johtaminen ja työssä voimaantumisen seuraukset. Työssä voimaantumisen edellytyksinä olivat organisatoriset, henkilökohtaiset ja työilmapiiriin liittyvät tekijät. Työssä voimaantumisen johtaminen koostui osallistavaan johtamistapaan, rikastuttaviin työtehtäviin ja esimiehen omaan voimaantumiseen liittyvistä tekijöistä. Työssä voimaantumisen seurauksina olivat työhön sitoutumiseen, työssä jaksamiseen ja parantuneisiin organisaatiotuloksiin liittyvät tekijät.</p>
<p>Utriainen, Ala-Mursula ja Virokangas 2011</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointia ja sen edistämistä terveydenhoitoalalla.</p>	<p>Kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimuksia vuosilta 1997–2010.</p>	<p>Tutkimusten tulosten mukaan sairaanhoitajien työhyvinvointi kytkeytyy neljään teemaan: kohdesidonnaisuuteen, eettisyyteen, yhteisöllisyyteen ja sukupolvisuuteen. Työhyvinvoinnille keskeistä on sidonnaisuus työn kohteessa onnistumiseen. Myös se tukee työhyvinvointia, jos sairaanhoitajat voivat kokea työn käytäntöjen mukailevan omaa arvopohjaansa. Työhyvinvoinnin edistämisen tulisi kohdistua työn positiivisten ulottuvuuksien vahvistamiseen sekä itse työn kehittämiseen.</p>
<p>Monthan 2011</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin hoidon laatua ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointia tehostetun palveluasumisen kolmessa yksikössä.</p>	<p>Kysely- haastattelututkimus asiakkaille ja henkilöstölle. Analysointi Spss tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Hoidon laatu hyvää tai melko hyvää. Hoitajia oli liian vähän asiakkaiden mielestä. Kotihoidon laadun ja työhyvinvoinnin välillä on yhteys, mutta tässä tutkimuksessa erot ovat pieniä.</p>
<p>Kanste 2011</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kuvata johtajuuden yhteyttä hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin.</p>	<p>Aineisto perustuu kansainväliseen ja kotimaiseen tutkimusnäyttöön, joka on julkaistu vuosina 2000–2010 tieteellisissä artikkeleissa, tutkimusraporteissa ja väitöskirjoissa.</p>	<p>Tulevaisuus- ja muutosorientoitunut, osallistava, valtuuttava sekä työntekijälähtöinen johtajuus on yhteydessä esim. työhön sitoutumiseen, työtyytyväisyyteen ja valtaistumiseen. Myös palkitseminen, johtajuuden oikeudenmukaisuus, onnistunut vuorovaikutus, sosiaalinen tuki ja palaute ovat tärkeitä tekijöitä työasenteiden ja työhyvinvoinnin kannalta. Sen sijaan välittelevä, epäoikeudenmukainen ja epäjohdonmukainen johtajuus on yhteydessä henkilöstön vaihtuvuuteen, työuupumukseen ja sairauspoissaoloihin. Johtajuuden yhteys työasenteisiin ja työhyvinvointiin on kompleksinen. Siihen vaikuttavat</p>

			tilannetekijät ja ilmiöiden moniselitteinen luonne.
Kovanen ja Jämsä 2012 Amk- opin- näytetyö	Selvittää kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia heidän itsensä kokemana. Tuottaa tietoa, millaiset tekijät tukevat ja millaiset heikentävät työhyvinvointia.	Kvantitatiivinen tutkimus, digium kysely 46 kotisairaanhoitajalle.	Työhyvinvointia tukevat kotihoidon sairaanhoitajien ammattitaito ja onnistumiset työssä. Lisäksi he ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä esimies työskentelyyn. Työhyvinvointia heikentää työmäärän ja työajan välinen epätasapaino sekä työilmapiiriin liittyvät liittyvät asiat, luottamuksen puute organisaatiota kohtaan sekä tiedonkulkumuutoksissa. Työhyvinvointia voidaan kehittää parantamalla tiedonkulkua organisaation sisällä sekä työilmapiiriä ja tiimityön toimivuutta. Myös työoloissa ja järjestelyissä oli kehitettävää.
Paljärvi 2012 Väitöskirja	15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta.	Asiakirjat, tilastot, kotihoidon asiakkaiden (n=66–68) haastattelut, omaisilta (n=73–78) ja työntekijöiltä (n=68–136) kyselyillä viitenä eri ajankohtana vuosina 1994–2009. Analyysi tilastollisin ja laadullisin menetelmin.	Ajan saatossa henkilöstörakenne ja palveluiden kohdentaminen muuttuivat. Kotipalvelu keskittyi päivittäisten toimiin ja kotisairaanhoito hoitotoimenpiteisiin, lääkehoitoon, keskusteluihin asiakkaiden kanssa ja kirjallisiin töihin. Kotihoidon laatu oli muuttunut kolmen vastaajaryhmän arvioimana vain vähän.
Saari, Kalliomäki-Levanto, Kurki jne. 2013 Kuntamuutoksen tekijät loppuraportti	Kuntamuutoksen tekijät piloottihankkeessa Espoon vanhusten palvelujen kotihoidon esimiehet ja osa henkilökuntaa valmennettiin oman muutoksen aktiivisiksi tekijöiksi. Kotihoidon asiakkaiden luona tutkittiin arkityön sujumista, palveluverkoston yhteistyötä ja tietotekniikan hyödyntämistä. Ryhmissä käsiteltiin esimiesten omia kokemuksia muutoksesta.	Tutkiva työtapamuutoksissa yhteisten toimintatapojen kehittämiseksi.	Työhyvinvoinnin kehittämisen ja tutkimisen kannalta keskeisessä asemassa olivat päivittäinen työn hallinta, palveluiden välinen yhteistyö ja tietojärjestelmien kanssa toimiminen. Tutkiva työtapatarkasteli asiakkaiden toimintakyvyn muuttamista raporttien vaatimaan muotoon. Verkostoja parantamalla saatiin kotihoidon työntekijöille parempi kumppanuus asiakkaiden ja omaisten kanssa. Tietotekniikan avulla luotiin yhteistä kirjaamiskäytäntöä. Hankkeeseen osallistuvat työntekijät kokivat tutkivan työtapainnostavana ja voimaannuttavana oman työn kehittämisenä.
Kaarlela 2013 Pro gradu- tutkielma	Kuvata sairaanhoitajien (n=12) työtyytyväisyyttä vanhustyössä.	Ryhmähaastattelu neljässä pääkaupunkiseudun vanhusten pitkäaikaishoitopaikassa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä.	Lähiesimies vaikuttaa yksikön työvuoro suunnitteluun ja resurssien jakamiseen. Työtyytyväisyys on ennen kaikkea johtamiskysymys, johon liittyvät avoin ilmapiiri ja palautteen anto sekä tuki työssä. Sairaanhoitajien työtehtäviin vaikuttamismahdollisuuden liittyvät oman työn organisointi ja toteu-

			tus, johtaminen ja henkilöstöressit.
Immonen 2013 Pro gradu- tutkielma	Kuvata hoitotyön työntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta sekä sen vaikutusta työhyvinvointiin.	Kahden organisaation hoitotyöntekijöiden (n=12) haastattelu. Aineisto analysoitiin sisälönanalyysi menetelmällä.	Työntekijät kokivat pystyvänsä vaikuttamaan omaan jaksamiseensa ja työhyvinvointiinsa autonomisen työvuorosuunnittelun avulla. Johtaminen, työyhteisön yhteisöllisyys, toisten työntekijöiden ja työyhteisön toimivuuden huomiominen sekä esimiehen ja työntekijöiden aktiivisuus työyhteisön kehittämisessä korostuivat autonomisessa työvuorosuunnittelussa.
Turjanmaa 2014 Väitöskirja	Tutkia iäkkäiden asiakkaiden ja henkilökunnan näkemyksiä hoidon toteuttamisesta ja henkilökunnan tuesta päivittäisessä hoidossa voimavaraisen työmenetelmän avulla kotihoidossa.	Kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelu, henkilökunnan asiakkaiden luo tekemien kotikäyntien videointi ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien analysointi.	Iäkkäiden kotihoitoa leimaa kiireisyys ja asiakkaan puolesta tekeminen. Lisäksi työskentely keskittyy päivittäisten toimintojen, lääkehoidon ja välttämättömien hoitotoimenpiteiden rutiinomaiseen suorittamiseen. Lisäksi palveluiden pirstaleisuutta kritisoitiin. Sen arvioitiin myös heikentävän hoidon jatkuvuutta ja saumatonta työskentelyä eri toimijoiden välillä. Luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaiden ja henkilökunnan välillä on kuitenkin keskeinen voimavara kotihoidossa. Tarvitaan yksilöllisesti suunniteltuja kotihoidon palveluita, jotka pohjautuvat voimavaralähtöiseen hoitoon, mielekkäisiin ja innostaviin aktiviteetteihin, luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen sekä turvalliseen ympäristöön.

LIITE 2. Teemahaastattelun saatekirje



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Hyvä haastatteluun osallistuja,

Olen terveystieteiden maisteriopiskelija Itä-Suomen yliopistossa Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikössä. Teen pro gradu -opinnäytetyötäni aiheesta **työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten kotihoidon työntekijät kokevat työhyvinvoinnin johtamisen kotihoitotyössä x- kaupungin kotihoidossa.** Tutkimus koostuu neljästä noin puolentoista tunnin teemahaastattelusta sekä yhdestä koehaastattelusta ennen varsinaisia haastatteluja. Osallistujat ovat kotihoidon työntekijöitä kaikista työntekijäportaan ammattiryhmistä (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat ja kodinhoitajat). Kussakin ryhmähaastattelussa on neljä osallistujaa. Haastattelu nauhoitetaan ja jälkeempään aukikirjoitetaan sekä analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tapahtuu tutkittavien kiinnostuksesta tutkimusaihetta kohtaan. Tutkittavien on mahdollista keskeyttää tutkimus milloin tahansa ja siten tutkija ei julkaise kyseisen osallistujan haastatteluosuutta tutkimuksessa. Tutkija ei kysy tutkimuksessa kenenkään haastateltavan henkilöllisyyttä, ja tutkijaa ohjaa tutkimuseettinen velvollisuus vaitiolosta arkaluontoisia asioita käsitellessä. Tiedot säilytetään ja käsitellään eettisesti oikein. Tutkittavat saavat myös mahdollisuuden tutustua tutkimustuloksiin ennen tutkimuksen julkaisua. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota, vaan tutkimus tapahtuu hoitajien työajalla. Voit ottaa suoraan yhteyttä allekirjoittaneeseen tutkijaan, jos sinulla on jotakin kysyttävää teemahaastattelusta ja siihen liittyvistä asioista.

Ohessa ovat teemahaastattelun aihealueet, joihin voit tutustua ennen haastattelua. Haastatteluajan kohdan ilmoitan suoraan tutkittavalle.

Ystävällisin terveisin,

Outi Piirainen,

terveystieteen maisteriopiskelija, Kansanterveystiede ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö, Itä-Suomen yliopisto

outi.piiirainen@student.uef.fi

LIITE 3. Teemahaastattelurunko



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

HAASTATTELURUNKO

Miten kotihoitohenkilöstö kokee työhyvinvoinnin johtamisen kotihoitotyössä?

kertokaa työstänne
 miten viihdytte työssänne
 millainen on arvostuksenne työtänne kohtaan
 voitteko vaikuttaa tekemäänne työhön ja sen sisältöön
 saatteko työstänne palautetta, millaista ja keneltä
 miten koette työn kuormituksenne työssänne
 onko teillä riittävästi aikaa työn tekemiseen
 pääsettekö riittävästi koulutukseen parantaaksenne osaamistanne työssä
 saatteko tukea työyhteisöltänne jaksaaaksenne työssä, autatteko toisianne
 jos ajattelette aikaa 5 vuotta eteenpäin työskentelettekö kotihoidossa edelleenkin
 -- jos ei, miksi
 millaiset ovat kehitysmahdollisuutenne työssänne
 miten suhtaudutte kotihoitotyön tulevaisuuteen
 mitä työhyvinvoinnin johtaminen teille merkitsee

Mitkä johtamiskäytännöt edistävät työhyvinvointia?

miten arvioisitte työhyvinvoinnin johtamista, miten se toteutuu työssänne
 mitkä johtamiskäytännöt toteutuvat hyvin
 millainen merkitys tyhy toiminnalla on työhyvinvointiinne
 millainen merkitys työterveyshuollon palveluilla on, miten työterveyshuolto ylläpitää työ-
 kykyänne ja työhyvinvointianne
 miten varhainen puuttuminen sairauspoissaoloihin ja työpaikan ongelmatilanteisiin edistää
 työhyvinvointia

Mitkä johtamiskäytännöt heikentävät työhyvinvointia?

mitkä johtamiskäytännöt toteutuvat huonosti suhteessa työhyvinvointiinne
 mitä näille epäkohdille pitäisi mielestänne tehdä

Miten työhyvinvoinnin johtamista voidaan kehittää?

jos teillä olisi vapaat kädet vaikuttaa työhyvinvoinnin johtamiseen, mitä tekisit

LIITE 4. Suostumus osallistumisesta teemahaastatteluun



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Suostumus osallistumisesta teemahaastatteluun

Työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa - tutkimus

Olen vapaaehtoisesti suostunut kotihoidon työntekijöiden ryhmämuotoiseen teemahaastatteluun, jonka tarkoituksena on kuvata työhyvinvoinnin johtamista x- kaupungin kotihoidossa. Olen saanut myös tarvittavan informaation etukäteen tutkimuksesta teemahaastattelun saatekirjeessä, jossa on kerrottu teemahaastattelun tarkoituksesta, aineistosta ja menetelmistä. Teemahaastattelun runkoon olen saanut tutustua kaikessa rauhassa. Minulla on ollut myös etukäteen myös mahdollisuus olla yhteydessä tutkijaan ja kysyä tutkimukseen liittyvistä askarruttavista asioista. Olen myös tietoinen siitä, että voin milloin vain keskeyttää osallistumiseni ja peruuttaa haastatteluosuuteni syytä ilmoittamatta. Haastatteluosuuttani ei siinä tapauksessa julkaista ja se hävitetään asianmukaisella tavalla. Minulla on myös mahdollisuus tutustua tutkimustuloksiin ennen tutkimuksen julkaisemista. Tässä tutkimuksessa henkilöllisyyteni ei tule millään muotoa esille ja tutkija on sitoutunut noudattamaan tutkimuseettisiä velvoitteita mahdollisia arkaluontoisia asioita käsitellessään.

Suostun tutkimukseen ja sen nauhoittamiseen (merkitse rastilla)

KYLLÄ___ EI___

x- kaupungissa _____,

tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITE 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Johtamiskäytännöt, jotka edistävät työhyvinvointia kotihoitotyössä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
<p>”.. no on tämä ainakin hyvä, että päästiin vihdoon ja viimein tänne puhtaisiin tiloihin, että en tiedä, miksi kesti yleensä näin pitkään ja mikä sai loppujen lopuksi vihdon etenemään tämän asian..”</p>	<p>Henkilöstö arvostaa asianmukaisia työtiloja</p>	<p>Terveellinen ja turvallinen työympäristö</p>	<p>Kotihoitotyön sujuvuuteen liittyvä johtamistapa</p>
<p>” No mulla on ollut ainakin tämän tiiviimmän jakson aikana näin, hyvät listat on , ei oo liian pitkää semmoista seitsemää putkee ja taas seitsemää putkee, nyt on ihan mukavia ollut, että neljä päivää töitä ja sitten vapaat ja näin, että minä jaksotan itselle, että jaksaa vielä sen verran, sulla on kohta vapaa-päivä, vielä kaksi päivää, vielä yksi päivä, että tällälailla sitä niikun jaksaa sitten, ottaa jonkun kohteen, tuonne kun minä jaksan sitten...”</p>	<p>Hyvä työvuorosuunnittelu auttaa jaksamaan työssä</p>	<p>Kotihoitotyön organisointi</p>	
<p>” Onhan meillä se ergonomiakoulutus menossa, nyt ollaan käyty jo keväällä ja syksyllähän se sit jatkuu.”</p>	<p>Ergonomiaosaamiseen panostetaan</p>	<p>Kotihoitotyön sisälön ja osaamisen kehittäminen</p>	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
<p>”Jos tulee yllättäen joku tuommonen hälyytys, sitä sitten mielummin pinnistää itekki sitten tehä vastapalveluna, vastavuoroisesti kun tietää, että työnantaja huolehtii sit siitä jaksamisesta tietenkii.”</p>	<p>Henkilöstö tekee mielellään vastapalveluja esimiehelle, joka huolehtii alaistensa jaksamisesta</p>	<p>Lähiesimiestyön ominaispiirteet</p>	<p>Henkilöstön jaksamista tukeva johtamistapa</p>
<p>”Nytkin meillä on ollut raskaana olevia, kyllähän ne on huomioitu, että ei ole nostopaikkoja ja tupakkapaikkoja yritetään välttää.”</p>	<p>Esimies huolehtii työntekijöidensä terveydentilan muutokset joustavasti</p>	<p>Kotihoitohenkilöstön terveydenedistäminen kotihoidotyössä</p>	<p>Henkilöstön jaksamista tukeva johtamistapa</p>