



# Tiimin merkitys kotihoidon kuormituksessa

Karoliina Jaakkola

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2022

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Jaakkola, Karoliina

Tiimin merkitys kotihoidon kuormituksessa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2022, 59 sivua

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö, ylempi amk

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Suomen kansallisena tavoitteena on hoitaa ikääntyvää ihmistä kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon tilanne on kuitenkin ollut haasteellinen viimeiset vuodet. Kotihoidon työntekijät ovat mediassa tuoneet ilmi kuormitustaan ja väsymystään alaa vaivaavassa resurssipulassa. Avoimiin paikkoihin ei ole hakijoita, henkilökunnan ja johdon vaihtuvuus on suurta ja kotihoidon maine työpaikkana on huono. Työntekijät joutuvat tekemään työnsä kiireessä, tulemaan vapaapäivinänsä töihin ja tekemään tuplavuoroja. Entistä huonokuntoisemmat, muistisairauksista ja päihde- sekä mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat ovat entistä vaativampia, ja työntekijät kokevat huonoa omaatuntoa pystyessään tekemään vain välttämättömän.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu tutki erään kohtalaisen suuren kaupungin pyynnöstä kotihoidon henkilöstön työajan kohdentumista ja riittävyyttä. Tutkimus toteutettiin organisaation kehittämistoimenpiteenä useissa kaupungin kotihoidon tiimeissä. Kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajien työtä havainnoitiin tutkimuslomakkeen avulla työvuoroissa mukana kulkien ja työntekijöitä haastatellen. Syntyneestä aineistosta poimittiin sisällönanalyysillä tiimeihin, esihenkilöihin ja työhyvinvointiin liittyvä tieto ryhmittelyllä. Opinnäytetyön tavoitteena oli käsitellä kotihoidon tiimien sisäistä toimivuutta sekä niiden vaikutusta työhyvinvointiin ja työn aiheuttamaan kuormitukseen. Toisena tavoitteena oli pohtia esihenkilön vaikutusta tiimien toimivuuteen ja sen kehittämiseen.

Isoimmiksi ongelmiksi kävi ilmi resurssien puute ja sen aiheuttamat ongelmat työyhteisössä. Sekä esihenkilöiden että hoitajien vaihtuvuus, optimoinnin ongelmat ja jatkuva kiire kuormittavat tiimejä, laskevat työhyvinvointia ja työn laatua, sekä lisäävät pakoa alalta aiheuttaen haittaa sekä organisaation että yleisesti kotihoidon maineelle.

Kehittämisehdotuksiksi kotihoidon tiimien hyvinvointia lisäämään nousivat perehdytyksen, työvuorosuunnittelun ja palkkauksen kehittäminen, lisäkoulutus sekä työhyvinvointiin, kuten tyky-toimintaan ja työnohjaukseen panostaminen.

Avainsanat (asiasanat)

kotihoito, työhyvinvointi, hyvinvointijohtaminen, tiimijohtaminen, tiimityö

Jaakkola, Karoliina

The importance of team in the burden of home care

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2022, 59 pages

Social services, health and sport, Social services and health care development and management, Master's Thesis

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

### Abstract

In Finland, the national target is to care for the elderly at their home for as long as possible. However, the situation of Finnish home care has been challenging in recent years. In the media home care workers have expressed their workload and fatigue due to the scarcity of resources plaguing the sector. There are no applicants for vacancies, staff and management turnover is high and the reputation of home care as a workplace is poor. Employees must do their work in a hurry, come to work from their days off and do double shifts. The clients are more demanding due to deteriorating condition, increasing memory disorders, substance abuse and mental health problems, and employees feel guilty being able to do only what is necessary.

At the request of a moderately large city, JAMK University of Applied Sciences studied the allocation and adequacy of working time for the home care staff. The study was conducted as an organizational development measure in several home care teams in the city. The work of registered nurses and practical nurses was observed with the help of a research form, participating in shifts and interviewing employees. Information related to teams, superiors and well-being at work was extracted from the resulting material by thematic design. The aim of the study was to address the internal functioning of home care teams and their impact on well-being and workload. The second goal was to consider the superior's means and responsibility for the functioning of the teams and their development.

The biggest issues turned out to be the lack of resources and its caused problems in the organization. Constant rush, optimization problems and the high turnover of the management and staff are detrimental to work teams, their well-being and workmanship, and cause nurses to flee the industry. All this harms the reputation of both the organization and home care.

To improve the well-being of home care employees some development proposals arose. Induction, salary and shift planning must be developed, further education to be added and work well-being, such as professional guidance and welfare activities, to be invested.

### Keywords/tags (subjects)

home care, well-being at work, well-being management, team leadership, teamwork

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kotihoito.....	3
2.1	Kotihoidon nykytilanne.....	3
2.2	Kotihoito muutoksessa.....	5
2.2.1	Buurtzorg-malli.....	7
2.2.2	Itseohjautuvuus kotihoidossa Suomessa.....	7
3	Hyvinvoiva työyhteisö.....	8
3.1	Fyysinen kuormitus työssä.....	9
3.2	Henkinen kuormitus työssä.....	10
3.2.1	Eettinen stressi.....	11
3.3	Hyvinvointijohtaminen.....	12
3.3.1	Työkyvyn heikkeneminen ja varhainen tuki.....	13
3.3.2	Esihenkilön oma jaksaminen.....	14
4	Tiimityö.....	15
4.1	Tiimien toimivuus.....	15
4.2	Tiimijohtaminen.....	17
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	18
5.1	Tausta ja tarkoitus.....	18
5.2	Tavoitteet.....	19
6	Tutkimus ja toteutus.....	20
6.1	Tutkimuksen lähtökohdat ja prosessi.....	20
6.2	Aineisto ja sen keruu.....	20
6.2.1	Havainnointilomake.....	21
6.3	Aineiston analyysi.....	21
7	Tulokset.....	24
7.1	Tiimin tuki.....	24
7.2	Johtaminen.....	26
7.3	Käytännöt.....	27
8	Pohdinta.....	29
8.1	Johtopäätökset.....	29
8.1.1	Tiimien työhyvinvointi.....	29

8.1.2	Esihenkilön vaikutus työhyvinvointiin .....	31
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	33
8.3	Kehittämissuositukset.....	36
8.3.1	Palkkaus .....	37
8.3.2	Perehdytys .....	37
8.3.3	Työvuorosuunnittelu .....	37
8.3.4	Työhyvinvointi .....	38
8.3.5	Työn kehittäminen ja lisäkoulutus .....	39
8.4	Loppusanat .....	40
	Lähteet .....	41
	Liitteet .....	49
	Liite 1. Saatekirje hoitajille.....	49
	Liite 2. Havainnointilomake .....	50

# 1 Johdanto

Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä. Se perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja sen tuottamia kotipalveluja voivat saada henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut esimerkiksi iän, vamman, sairauden tai muun syyn vuoksi. (Kotihoito ja kotipalvelut, n.d.) Kansallisena tavoitteena on, että iäkäs ihminen voi mahdollisimman pitkään asua omassa kodissaan. Tähän pyritään tukemalla asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, osallisuutta ja itsenäistä suoriutumista. (Kotihoito 2021.)

Kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä kasvoi kansallisella tasolla vuosien 2016 ja 2018 välillä 4000 asiakkaalla. Toukokuussa 2018 kotihoidossa oli päivittäin keskimäärin 51 700 asiakasta. Kotihoidon resurssien riittävyys huolestuttaa kuntien vanhuspalvelujen vastaavia viranhaltijoita.

Henkilökuntaa on lisätty vastaamaan kasvavia asiakasmääriä ja erityisesti lähihoitajien määrä on kasvanut. Vuosien 2016 ja 2018 välillä henkilöstön määrä oli kasvanut yli 1700 toimella. (Kotihoito 2021.) Henkilöstön kasvusta huolimatta työpaineet ja riittämättömyyden tunne ovat lisääntyneet kotihoidon työntekijöillä. Myös työolosuhteiden ja vaikutusmahdollisuuksien koettiin heikentyneen sekä ylitoiden ja henkilökuntavajausten lisääntyneen. Väkivalta ja sen uhka sekä seksuaalinen ahdistelu ovat lisääntyneet huomattavasti ja ovat Suomessa muita Pohjoismaita yleisempää. (Kröger 2018.)

Sekä media että ammattiliitot ovat ottaneet voimakkaasti kantaa kotihoidon hälyttävän tilanteen vuoksi. Huolta aiheuttavat uudet toiminnanohjausjärjestelmät, lisääntyneet asiakasmäärät ja jatkuva työntekijäpula. Kotihoidon työntekijät ovat kokeneet työnsä kaoottiseksi liian vähäisten resurssien vuoksi, jolloin työaika on tuntunut riittämättömältä ja työ kokonaisuutenaan kuormittavalta. Tilanteen vuoksi sairauslomat ovat lisääntyneet ja sijaisten saanti vaikeutunut. Pääkaupunkiseudulla on pahimmillaan kiireestä johtuvien inhimillisten virheiden vuoksi jäänyt asiakas useaksi päiväksi ilman hoitoa ja menehtynyt. Aluehallintovirastojen kotipalveluihin liittyvät valvonta-asiat ja kantelut ovat kolminkertaistuneet vuodesta 2016 vuoteen 2020. (Koivisto 2021; Holmberg 2018; Kuusijoensuu 2018.)

Eräs kohtalaisen iso kaupunki pyysi Jyväskylän ammattikorkeakoulua selvittämään organisaation kehittämistoimenpiteenä henkilöstön työajan kohdentumista ja riittävyyttä. Tutkimus toteutettiin huhti-heinäkuussa 2019 työntekijöiden työtä tutkimuslomakkeen avulla havainnoiden ja haastatellen. Siihen osallistui 24 hoitajaa kuudesta eri kotihoidon tiimistä. Aineistosta koottiin tutkimusraportti, johon sisältyi muun muassa kahdeksan toimenpide-ehdotusta tilanteen helpottamiseksi.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että esihenkilön ja tiimin tuki on työhyvinvoinnin kannalta työntekijälle tärkeää, mutta tuki jää usein kotihoidon kiireen ja muiden haasteiden jalkoihin. Vaikka kotihoidossa työskennellään pääosin yksin asiakkaan luona, ovat työtiimit keskeinen osa työtä ja sen sujuvuutta. Toimiva työtiimi tukee työssäjaksamista ja keventää työn tuomaa kuormaa, vastaavasti huonosti toimiva tiimi usein lisää kuormitusta ja pahoinvointia. Tiimin henki kärsii kiireen, alimiehityksen ja muiden ongelmien häiritessä työntekoa. Tällaisissa työyhteisöissä työntekijöiden jaksaminen, terveyden heikkeneminen ja masennusoireiden riskit ovat suurempia verrattuna hyvin toimiviin työtiimeihin. Nämä tekijät vaikuttavat myös mielikuvaan työstä ja työnantajasta. (Laaksonen & Salin 2019, 48-49.)

## 2 Kotihoito

Kotihoito määritellään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 20 §) kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaksi kokonaisuudeksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010, 25 §) määrittelee kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiseksi tai tilapäiseksi potilaan kotona, asuinpaikassa tai siihen verrattavissa paikassa toteutetuksi moniammatilliseksi terveyden- ja sairaanhoidon palveluksi.

### 2.1 Kotihoidon nykytilanne

Vuonna 2019 kotihoidon käyntejä oli yhteensä 38 717 291 lähes 200 000 asiakkaan kesken. Asiakkaista uusia oli 40 prosenttia. Heistä 75-vuotta täyttäneitä oli 71 prosenttia ja vähintään 85-vuotiaita 39 prosenttia. (Saukkonen, Mölläri, Mäkelä & Kehusmaa 2020.) Korkeista luvuista huolimatta suurin osa iäkkäistä ihmisistä ei tarvitse kotihoidon palveluja, sillä 75 vuotta täyttäneistä vain 11 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2018. Sen sijaan kotihoidon asiakkaina olevat iäkkäät ovat yhä huonokuntoisempia ja vanhempia, ja kaipaavat monenlaista tukea ja apua. (Kotihoito 2021.)

Useat suuret kaupungit kertovat kotihoidon tavoitteena olevan tukea asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, osallisuutta ja itsenäistä suoriutumista ja näin mahdollistaa asiakkaan asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Palveluiden järjestämisen lähtökohtana on asiakkaiden oikeudenmukainen, tarpeenmukainen ja tasavertainen kohtelu. Kotihoidon työntekijät arvioivat arjessa jatkuvasti asiakkaan kotona selviytymistä ja toimintakykyä sekä tarvittavien palveluiden sisältöä. Kotihoitoon sisältyvät perus-, lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät, kotihoidolliset tehtävät kuten kodin yleissiisteydestä huolehtiminen, tiskaus ja lakanoiden vaihto sekä ympäristön turvallisuudesta huolehtiminen esimerkiksi esteettömyyden ja turvalaitteiden suhteen. Tehtäviin kuuluu tarvittaessa myös ohjaus ja neuvonta esimerkiksi etuuskien hakemisessa, asiointiavun järjestäminen sekä mahdollinen saattoapuna toimiminen lääkärin vastaanotolla tai muissa terveydenhuollon tutkimuksissa. (Kotihoidon myöntämisperusteet 2019, 1-2; Kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet ikäihmisten palveluissa 2013, 4-5; Ikääntyneiden palveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet 1.1.2021 alken 2020, 9-12.)



Kotihoidon asiakkaalle tehdään yksillöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma (hopasu), johon palvelun sisältö perustuu. Suunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein. Sekä asiakas että tämän hoitoon osallistuvat läheiset hyväksyvät ja sitoutuvat suunnitelmassa sovittuun huolenpitoon allekirjoittamalla hoito- ja palvelusuunnitelman. (Ikääntyneiden palveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet 1.1.2021 alken 2020, 9-12.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi asiakkaan palveluntarpeita ja palveluiden tarpeenmukaisuutta ja oikein kohdistamista arvioidaan RAI-järjestelmän avulla. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, 15a §) velvoittaa kuntia käyttämään RAI-arviointovälineistöä viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023, mutta joissakin kaupungeissa RAI-arviointi on jo käytössä. Arvioinnissa selvitetään muun muassa asiakkaan arkisuoriutumista ja toimintakykyä, kuntoutumisen voimavaroja, psyykkisiä oireita ja läheisten antamaa tukea. Vuonna 2018 noin 35 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista tehtiin RAI-arviointeja. (Tietoa RAI-järjestelmästä 2021.)

Kotihoidon työntekijät ovat vuosia tuoneet esiin huoltaan ja väsymystään työtään kohtaa. Vuonna 2018 ryhmä kotihoidon työntekijöitä kirjoitti eräessä maakuntalehdessä vuonna 2016 käyttöön otetun toiminnanohjausjärjestelmän ajaneen työn kaaokseen asiakasmäärien, sairauslomien ja rekrytointiongelmien lisääntyessä. Vuonna 2020 nimetön kotihoidon työntekijä otti erääseen maakuntalehteen yhteyttä ja halusi tuoda julki kotihoidon henkilöstön raskaan työtilanteen. Sairauslomia on paljon, sijaisia on vaikea saada, uhkatilanteet ovat lisääntyneet ja työntekijät joutuvat tekemään tuplavuoroa tai tulemaan vapaapäiviltään töihin. Työntekijä kokee myös, että jotkut kotihoidon asiakkaat ovat liian huonokuntoisia kotihoitoon. Kiireen vuoksi myös asiakas- ja palvelusuunnitelmat sekä RAI-arvioinnit jäävät laadultaan huonoiksi. Henkilöstö työskentelee ääri rajoilla. Kotihoidon ongelmat ovat koko maan kattavia, useissa kunnissa on jatkuvia rekrytointiongelmia sekä lähihoitajien että sairaanhoitajien kohdalla (Merikanto 2021; Tarkkinen 2020; Kuusijoensuu 2018; Repo 2020).

Muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Itä-Suomen yliopisto ovat tutkineet kotihoidon työntekijöiden nykytilaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa puolet kotihoidon työntekijöistä koki erittäin tai melko usein, ettei kiireen vuoksi pysty hoitamaan työtään kunnolla. 25 prosenttia työntekijöistä koki yksikkönsä henkilöstön riittävyyden huonoksi

tai välttäväksi. (Vehko, Sinervo & Josefsson 2017.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijat Sari Kehusmaa ja Teija Hammar (2019) katsovatkin, että on etsittävä nopeasti ratkaisuja kotihoidon henkilöstön osaamiseen ja riittävyyteen. Perushoidon lisäksi kotihoitoon tarvitaan lisää sekä toimintakyvyn tukemisen ammattilaisia, päihde- ja mielenterveystyön osaajia että asiakasohjauksen asiantuntijoita, esimerkiksi iäkkäisiin erikoistuneita sosiaalityöntekijöitä. (Kehusmaa & Hammar 2019.)

## 2.2 Kotihoito muutoksessa

Toisen maailmansodan jälkeen syntyvyys nousi rajusti vuosina 1946-1950, jonka seurauksena syntyivät niin kutsutut suuret ikäluokat. Syntyvyyden huippuvuonna 1947 syntyi 108 168 lasta. Vuonna 2007 Suomi oli suurten ikäluokkien johdosta maailman nopeiten ikääntyvä maa elinajanodotteen noustessa ja suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. (Tilastokeskus 2007.) Suurten ikäluokkien jälkeinen syntyvyys Suomessa on ollut laskusuunnassa, vuonna 2019 syntyi vain 45 631 lasta (Tilastokeskus 2020). Alhainen syntyvyys aiheuttaa haasteita vanhushuoltosuhteelle, jonka ennustetaan heikkenevän seuraavien 50-80 vuoden aikana. Tämä lisää entisestään haasteita kotihoidon työvoimapulaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön arvioidaan kasvavan noin 50 000 työntekijällä 2040-luvulle. (Rotkirch 2021, 126, 134.)

Vuonna 2018 vanhuspalvelujen tilaa kartoittavaan kuntakyselyyn vastanneista viranhaltijoista 46 prosenttia vastasi, ettei heidän alueellaan ole riittävästi kotihoidon palveluja. Asiakkaiden ollessa yhä huonokuntoisempia ja enemmän palveluja tarvitsevia, osa asiakkaista päätyy jatkuvasti päivystykseen. Myös muistisairaiden osuus asiakkaista on suuri. (Kehusmaa & Hammar 2019.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kertoo ikääntymisen suurten haasteiden olevan vasta edessä Suomessa (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020, 20.)

Hallituksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ministeriryhmä asetti iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamisen aloittavan laajapohjaisen asiantuntijatyöryhmän vuonna 2019. Työryhmän keskeisenä tavoitteena on turvata iäkkäille yhdenvertaiset, laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut sekä vahvistaa palvelujen laatua ja niiden saatavuutta. Tavoitteena on myös laatia ikäohjelma, joka ohjaa väestön ikääntymiseen liittyviä toimenpiteitä pitkällä aikavälillä. Ikäohjelman tavoitteena on ottaa huomioon ikääntymiseen liittyviä tekijöitä sosiaali- ja terveyspalveluja laajemmin. Työryhmä myös arvioi, mitä iäkkäiden palvelujen laatusuosituksista

nostetaan lain tasolle. Nykyisessä hallitusohjelmassa linjataan muun muassa vanhusasiavaltuutetun viran perustamisesta, sekä hoivahenkilöstön sitovasta 0,7 vähimmäismitoituksesta ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Mitoitus tuli voimaan siirtymäajalla 1.10.2020. Henkilöstömäärän lisäys tullaan toteuttamaan käynnistämällä asteittain tavoitteellinen kehittämisohjelma, jotta rahoituksella saadaan aikaan uskottava ja riittävän hoivan turvaama mitoitus. Kotihoidon henkilöstömitoitukset perustuvat toistaiseksi laatusuosituksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kotihoidon riittävyyden turvaamista selvitetään vanhuspalvelulain uudistamisen toisessa osassa. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 2020, 6; Huhta, Karppanen & Koivisto n.d.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 (2020) listaa hyviä vanhustyön käytäntöjä ja hankkeita. Esimerkiksi Muistava-hankkeessa muistisairaana hyvän ja turvallisen hoidon toteutumisen edistämiseksi on kehitetty asuinmuodon valintaa ja siihen liittyvien kysymysten puheeksi ottamista tukeva työkalu. Vanhustyön keskusliiton asuntojen korvausneuvonta auttaa asunnon muutos- ja korjaustöiden toteuttamisessa yli 65-vuotiaita koko maassa. Tavoitteena on vähentää turvallisuusriskejä, parantaa esteettömyyttä ja saada asumisolosuhteita terveellisemmiksi siten, että ikääntyneet voivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020, 41.)

Ikääntyvien kotona asumista tukee yhä enemmän teknologia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on meneillään Kotona-asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -ohjelma. Sen tavoitteena on uudistaa kotona asumisen palveluja ja toimintamalleja teknologiaa hyödyntäen. Uuden teknologian käyttöönoton ja käytön tulee tuottaa positiivisia hyvinvointi- ja henkilöstövaikutuksia sekä hillitä sote-kustannuksia. (Anttila, Niemelä, Pulli, Holmberg, Luoma, Anttila & Alarotu 2021.) Kotihoidossa teknologiaa voidaan hyödyntää työn helpottajana, tukena sekä osittain korvaajana. Työn fyysistä kuormaa ja ergonomiaa voidaan parantaa sekä työaika säästää erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla. Myös osa kotihoidon käynneistä voidaan korvata niin kutsutuilla etäkäynneillä. Joidenkin arvioiden mukaan hoitajien työtehtävistä 20 prosenttia pystyttäisiin korvaamaan muutaman vuoden sisään automatiikan ja robotiikan sovelluksilla. (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020, 33-34.) On otettava kuitenkin huomioon, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan kotihoidon henkilöstö kokee jo nyt vanhainkoti- ja

palveluasumiseen verrattuna enemmän tietotekniikkaan liittyvää räsitusta. Tähän saattaa olla syinä esimerkiksi mobiililaitteiden ongelmat tai etäyhteyksien toimintaepävarmuus. (Vehko, Sinervo & Josefsson 2017, 1, 9.)

### 2.2.1 Buurtzorg-malli

Buurtzorgin perustivat Hollanissa vuonna 2006 tiimi sairaanhoitajia, jotka halusivat tehdä kotihoidosta yksinkertaisempaa ja niiden arvojen mukaista, jotka alun perin olivat heidän hoitoalalle tuoneet. Tavoitteena oli osoittaa, että potilaskeskeinen työskentelytapa, jossa tuetaan työntekijöiden itseohjautuvuutta ja huomoidaan asiakkaan tilanne kokonaisuutena pelkän sairaanhoidon sijaan, vähentäisi tarvittavia hoitotunteja. Nykyään organisaatiossa Hollanissa työskentelee yli 15 000 sairaanhoitajaa 950 tiimissä hoitaen noin 70 prosenttia maan kotihoidon asiakkaista. Samalla malli on tuonut Hollannin terveydenhoitoalalle 40 prosentin säästöt. (Remes 2020; Welcome to Buurtzorg 2021.)

Buurtzorg- malli on hierarkiaa ja byrokratiaa välttelevä. Se perustuu työntekijöiden itseohjautuvuuteen ja vastuuseen. Tiimiin kuuluu enimmillään 12 hoitajaa ja yhdessä he ovat vastuussa tiimensä rekrytoinnista, asiakaskäynneistä, työvuoroista ja lomista. Tiimeillä ei ole esihenkilöitä, mutta yhtiössä työskentelee 21 valmentajaa, jotka tukevat tiimejä työn kehittämisessä ja ongelmaratkaisussa. (Remes 2020.) Kustannustehokkuus ei ole laskenut hoidon laatua. Buurtzorgissa sekä asiakkaat että työntekijät ovat erittäin tyytyväisiä. Henkilöstö on antanut yhtiölle yleisestä tyytyväisyydestä arvosanaksi 8.7 ja henkilöstön osallisuudesta 9.5. Hoivayhtiö on valittu viidesti Hollannin parhaaksi työnantajaksi. (Welcome to Buurtzorg 2021.)

### 2.2.2 Itseohjautuvuus kotihoidossa Suomessa

Ammattikorkeakoulu Arcada on tutkinut itseohjautuvuutta suomalaisessa kotihoidossa. Tutkimuksessa tehtyjen haastattelujen tulokset kertoivat, että tiimin jäsenet olivat tyytyväisempiä työhön ja tiimityöskentelyyn kun he olivat itse saaneet vaikuttaa oman työnsä organisointiin. Niissä tiimeissä, joissa itseohjautuvuutta oli kehitetty, työntekijöiden kokemat unihäiriöt ja stressi olivat hieman matalammalla tasolla. Itseohjautuvuudella vaikutti olevan myönteisiä vaikutuksia myös tiimityöskentelyn toimivuuteen, työtyytyväisyyteen ja työpaikan vaihtohalukkuuteen, henkilöstön kokemaan hoidon laatuun, työn aiheuttamaan kuormitukseen, kiireeseen ja

yksintyöskentelyyn liittyen, omien kykyjen käyttömahdollisuuksiin ja osittain johtamisen oikeudenmukaisuuteen. (Surakka, Burström, Jantunen, Jeglinsky-Kankainen, Piippo, Rosengren, Ruotsalainen & Sinervo 2020, 80-81.)

Suomessa sosiaali- ja terveystalouden hierarkia ja organisaatiomallit aiheuttavat haasteita itseohjautuvuuden sisäänviemiselle, sillä se vaatisi johtamismallien purkamista ja johtajuuden jakamista työntekijöille. Hollannissa terveydenhoito perustuu vakuutuksiin ja kaikki terveyspalvelut ovat yksityisiä. Esimerkiksi Buurtzorg voi valita tietyn määrän muistisairaita asiakkaakseen. Suomessa kotihoitoa tarjoavat sekä yksityiset, julkiset että kolmannen sektorin toimijat. Palvelut ovat pirstaloituneet eri toimijoille, eikä kotihoito voi Buurtzorgin tavoin valita asiakkaitaan. Kotiin annettavat palvelut perustuvat terveydenhuoltolakiin (1326/2010), sosiaalihuoltolakiin (30.12.2014/1301) ja asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lait, suunnitelmat sekä käytössä oleva toiminnanohjausjärjestelmä rajaavat tiimien vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön vaikuttamiseen. (Remes 2020; Surakka ym. 2020, 82-83.)

### 3 Hyvinvoiva työyhteisö

Johto, esihenkilöt ja työntekijät muodostavat yhdessä työpaikan työhyvinvointijärjestelmän, jonka tukena toimivat henkilöstöhallinto, työsuojeluorganisaatio sekä työterveyshuolto. Työhyvinvointi näkyy työn arjessa jatkuvana osana, joka vaatii pitkäjänteistä edistämistä kaikilta osapuolilta. Edistäminen kohdistuu muun muassa johtamiseen, henkilöstöön, työyhteisöön, työympäristöön tai -prosesseihin. Organisaation hyvinvoinnilla on positiivinen vaikutus maineeseen, taloudelliseen tulokseen, työntekijöiden vaihtuvuuteen, sairauspoissaoloihin, tapaturmiin sekä asiakastyytyväisyyteen. (Hakanen n.d.; Rauramo 2009, 1.) Organisaation työhyvinvointia edistävät avoimuus, kannustus ja keskeinen luottamus. Resurssien tulee olla kunnossa pitäen työmäärän kohtuullisena ja työympäristön tulee olla turvallinen. Hyvinvoivassa työyhteisössä innostetaan toisia, ollaan tietoisia tavoitteista ja tehdään yhdessä töitä niiden eteen, annetaan palautetta sekä puhutaan avoimesti myös ongelmista. Työntekijät pääsevät hyödyntämään osaamistaan ja vahvuuksiaan, kokevat olevansa merkityksellisiä, saavat oikeudenmukaista palkkaa, ovat vastuuntuntoisia ja motivoituneita, kokevat onnistumisia ja työn imua. (Hakanen n.d.; Rauramo 2009, 2.)

### 3.1 Fyysinen kuormitus työssä

Työtehtävästä aiheutuu fyysistä kuormitusta, kun työn vaatimukset ja piirteet aiheuttavat ruumiillista rasitusta. Se kohdistuu työntekijän liikuntaelimiin aiheuttaen pitkäkestoisena haitallista yli- tai alikuormittuneisuutta. Kuormitus voi aiheuttaa väsymystä, kipuja, jäykkyyttä ja muita tuki- ja liikuntaelinten vaivoja lisäten tyytymättömyyttä, toimintakyvyn huononemista ja sairauspoissaoloja. (Fagerström, Koivikko & Rauramo 2016, 46-47.)

Hyvinvoivassa työyhteisössä huomoidaan työn fyysinen puoli siten, että työntekijän työ-, toimintakyky ja voimavarat säilyvät mahdollisimman pitkään. Ergonomian avulla työn aiheuttamaa fyysistä kuormaa voidaan sopeuttaa vastaamaan työntekijän yksilöllisiä tarpeita ja ominaisuuksia. Kuormituksen kokeminen on aina yksilöllistä, joten kokemukset kuormitusta aiheuttavista työtehtävistä voivat vaihdella (Fagerström ym. 2016, 47). Työn fyysisessä ympäristössä tulee ottaa huomioon työntekijän yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi esteettömyys, tiedonkulun ja kommunikoinnin toimivuus, voimankäytön vaatimukset ja realiteetit, turvallisuus sekä ympäristötekijät, kuten lämpötila ja valaistus. (Pehkonen, Haukka & Nevala n.d.; Launis & Lehtelä 2011, 19.)

Kotihoidossa työn fyysinen kuormitus vaihtelee työntekijän ominaisuuksista, asiakkaan hoidettavuudesta ja tämän kotiympäristöstä riippuen. Työntekijän fyysinen kunto ja kehonhallintataidot vaikuttavat työn kuormituksen määrään fyysisesti raskaassa hoitotyössä. Asiakkaiden siirtämiset aiheuttavat yli 80 prosenttia hoitajille tapahtuvista työtapaturmista, jotka johtavat selkävaivoihin. Haasteita siirroissa aiheuttavat muun muassa heikko nosto- ja siirtotekniikka, ahtaat ja hankalat työasennot, siirtolaitteiden puuttuminen ja henkilöstövaje. (Huhtaniska, Kalmakoski & Palovaara-Pelttari 2018.) Vuonna 2020 noin puolet kotihoidon työntekijöistä koki, että työssä tarvittavat laitteet ja välineet ovat tarpeenmukaiset ja että työskennellessä pystyy kiinnittämään huomiota hyvään työasentoon (Perkiö-Mäkelä, Vauhkonen, Kupari, Saaranen, Honkalampi, Järvelin-Pasanen, Tarvainen, Räsänen & Oksanen 2021, 47). Hyvällä fyysisellä kunnolla, riittävillä henkilöstöresursseilla, koulutuksella, suunnittelulla ja apuväleillä voidaan ennaltaehkäistä kuormituksesta johtuvia vammoja ja sairauslomia (Huhtaniska ym. 2018).

## 3.2 Henkinen kuormitus työssä

Vanhustyö on raskasta paitsi fyysisesti myös henkisesti. Asiakkaan hoitosuhde päättyy usein hänen kuolemaansa, jolloin työhön liittyy luopumisen ja suremisen kohtaaminen. Vanhuudesta ei voi parantua, jolloin huononeva kunto ja muisti lisäävät avuntarvetta jatkuvasti. Muistiongelmia ja muut psyykkiset muutokset voivat johtaa asiakkaan persoonallisuuden muutoksiin, kuten irrationaaliseen, yliseksuaaliseen tai aggressiiviseen käytökseen. (Molander 2014, 50-51.) Kotihoidon työntekijöistä koki melko tai erittäin paljon stressiä 27 prosenttia vuonna 2020. Stressiä aiheuttavat kiire ja resurssiongelmia, vastuu sekä ristiriitaiset tai epäselvät ohjeistukset (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 39). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kotihoidon työntekijät kokevat, etteivät pysty vastaamaan haluamallaan tavalla asiakkaiden tarpeisiin, koska työtä ei ehdi tehdä kunnolla tai se pitää tehdä ohjeista poiketen. Kotihoidossa tapahtuva yksintyöskentely voi aiheuttaa kokemuksen työyhteisön tuen puuttumisesta ja liiallisesta vastuusta. Yksinäisen ja huonokuntoisen vanhuksen jättäminen yksin kotiin seuraavaa työntekijää odottamaan voi aiheuttaa työntekijässä huonoa omaatuntoa ja riittämättömyyden tunnetta. (Vehko ym. 2017, 9.)

Kuormitustekijöiden hallinnassa ja ennaltaehkäisyssä keskeisiä menetelmiä ovat työn riskien tunnistaminen ja arviointi. Riskien merkittävyys arvioidaan seurausten todennäköisyyden ja vakavuuden perusteella. Tämän jälkeen suunnitellaan ja toteutetaan toimenpiteet, joilla riskit saadaan mahdollisimman hyvin hallintaan. Riskien arviointi on aina työnantajan vastuulla, mutta apuna voidaan käyttää esimerkiksi työterveyshuoltoa tai työsuojeluhallintoa. (Fagerström ym. 2016, 22-23; Vaarojen arviointi 2021.)

Henkistä kuormitusta kotihoidon työntekijöillä voidaan ehkäistä ja hallita esimerkiksi hyvällä työvuorosuunnittelulla, työnohjauksella, työmäärän sääntelyllä, työhyvinvointia ja työkykyä ylläpitävällä toiminnalla (TYHY- ja TYKY-toiminta) sekä oikeudenmukaisella johtamisella. Kehittymis- ja vaikuttamismahdollisuudet tuovat työntekijälle kokemuksen arvostuksesta ja luottamuksesta. Hyvällä perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksilla työntekijä saa tunteen työnsä hallinnasta, jolloin epävarmuus ei aiheita ylimääräistä stressiä. Myös toimivan työyhteisön antama sosiaalinen tuki on tärkeää henkisen hyvinvoinnin kannalta. (Vehko ym. 2018, 28.)

### 3.2.1 Eettinen stressi

*Lupaan lähihoitajana tehdä työtäni asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen ja hyvää elämää edistäen.*

*Lupaan tukea ihmisen kasvua ja kehitystä, toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä edistää terveyttä ja hoitaa sairaita.*

*Lupaan pitää huolta apua tarvitsevista, ehkäistä syrjäytymistä, lievittää inhimillistä kärsimystä elämän alusta kuolemaan saakka.*

*Lupaan noudattaa ammattieettisiä periaatteita ja salassapitovelvollisuutta, kehittää ammattitaitoani sekä edistää omaa ja työyhteisöni työhyvinvointia.*

*Sitoudun työyhteisöni sekä sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen.*

- *Lähihoitajan lupaus* (Nevala, Pérez & Lehtinen 2019.)

Kunta-alan työntekijöistä peräti 68 prosenttia kokee työnsä henkisesti raskaaksi. Kunta-alalla monet työntekijät ovat vastuussa ihmisten terveydestä, hyvinvoinnista ja kasvatuksesta. Näillä aloilla työntekijöille tulee vastaan tilanteita, joissa oikea toimintatapa ei aina ole selvä, tai joissa ei ole resursseja toimia työntekijän parhaaksi katsomalla tavalla. Näiden eettisten dilemموjen useutta sekä niistä johtuvaa psykologista kuormitusta kutsutaan eettiseksi stressiksi. (Grönroos, Hirvonen & Feldt 2012, 1.)

Vanhusten hoidossa eettistä stressiä aiheuttavat muun muassa eriävät näkemykset asiakkaan hoidosta, rajalliset resurssit, ongelmat asiakkaan yksityisyyden, luottamuksen ja toiveiden toteuttamisessa, hoidon alhainen laatu tai asiakkaan tai tämän omaisten ristiriitaiset tai eriävät arvot ja toiveet hoidon suhteen. (Mts. 51-52.) Myös johtamisen haasteet, kuten epävarmuus organisaation johtamisen johdonmukaisuudesta, tavoitteista ja arvopohjaisuudesta voivat lisätä eettistä kuormaa (Molander 2014, 42). Eettinen stressi voi johtaa työntekijän työuupumukseen, irtisanoutumiseen tai alanvaihtoon. Organisaatiossa eettinen stressi voi vaikuttaa työntekijöiden vaihtuvuuteen ja tuoda haasteita rekrytointiin sekä laskea hoidon laatua ja asiakastyytyvää. Myös johtamisen haasteet voivat lisätä eettistä kuormaa. (Grönroos ym. 2012, 51-52.)

Rehellinen, avoin ja toimiva vuorovaikutuskulttuuri työyhteisössä ovat keskeisiä keinoja eettisen kuormittumisen ennaltaehkäisyyn. Myös oman ammatti-identiteetin kehittäminen, itsehavainnointi, armollisuus itseä kohtaan ja varoitusmerkkien tunnistaminen ovat tärkeitä työkaluja haitallisen stressin ehkäisyssä. Organisaatioissa, joissa tiedetään syntyvän paljon eettistä



stressiä ja vahvoja tunnetiloja, on hyvä luoda toimintaohjeet vaikeiden tilanteiden purkamiseen. (Fagerström ym. 2016, 63-64.)

### 3.3 Hyvinvointijohtaminen

Työhyvinvointi vaatii systemaattista johtamista. Sen lähtökohtana on oikeudenmukainen ja puolueeton esihenkilö, joka johtaa hyvähenkistä ja itseään arvostavaa työyhteisöä. Esihenkilö vastaa yksikkönsä henkilökunnasta ja sen tavasta työskennellä, sekä työn laadusta että tuloksista. Tärkeää on, että esihenkilö antaa työntekijöilleen valmiudet tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. (Terävä & Mäkelä- Pusa 2011, 7-8; Laaksonen & Salin 2019, 43.)

Sosiaali- ja terveysalalla keskeistä on ihmisten johtaminen (*leadership*). Siihen kuuluvat vahvasti vuorovaikuttaminen, tilannejohtaminen, molemminpuolinen luottamus sekä henkinen tuki ja valmennus. Onnistuneen vuorovaikutuksen kautta sekä esihenkilö että alainen ymmärtävät omat roolinsa ja vaikutuksen toisiinsa. Hyvät työyhteisötaidot ovat keskeistä tässä vuorovaikutuksessa. Esihenkilön on oltava läsnä ja saatavilla, mutta esimerkiksi kotihoidossa tehtävä vuorotyö asettaa tähän haasteita esihenkilön ollessa työssä usein vain arkisin virka-aikaan, ja työntekijöiden tehdessä työnsä pääosin asiakkaiden kotona aamu-, ilta- ja yöaikaan. Tällöinkin esihenkilön on huolehdittava, että hänellä on aikaa alaisilleen ja kuulla heidän viestinsä, jotta henkilöstön jokainen jäsen kokee olevansa tärkeä ja arvostettu. Esihenkilön poissaollessa korostuu myös luottamus. Esihenkilö luottaa, että hoitajat tekevät työnsä hyvin ja ovat sitoutuneita siihen ja työntekijä luottaa sekä esihenkilöön että itseensä niin, että uskaltaa tehdä työtään ja siihen liittyviä päätöksiä itsenäisesti ylittämättä kuitenkaan valtuuksiaan. (Manka & Manka 2016, 135-139; Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 8-11.)

Johtamisen oikeudenmukaisuus vaikuttaa erityisesti työmotivaatioon, työssä jaksamiseen ja sairauspoissaoloihin. Tutkimusten mukaan työn kielteisiä ja epävarmoja asioita ja tapahtumia, kuten työsopimusten määräaikaikaisuuksia, päivystyksiä ja resurssien puutetta siedetään paremmin, kun työyksikköä johdetaan oikeudenmukaisesti. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen mukaan kotihoidon työntekijät kokevat esihenkilön toiminnan, päätöksenteon ja palkkauksen oikeudenmukaisuuden matalammaksi kuin muissa vanhustenhoitoon palvelumuodoissa työskentelevät. (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 36-38.)

### 3.3.1 Työkyvyn heikkeneminen ja varhainen tuki

Esihenkilöllä on aina työsuojeluvelvoite, joka sisältää sekä henkisen että fyysisen hyvinvoinnin. Työ ei saa kuormittaa työntekijän terveyttä liikaa. Työntekijä itsessään on tärkein oman työkykynsä ylläpitäjä, mutta työkyky rakentuu monesta osasta, johon vaikuttavat niin työpaikan kuin vapaa-ajan rakenteet ja verkostot. Työkyvyn heikkeneminen on aina yksilön lisäksi myös koko työyhteisön asia. Ongelmat voivat nousta työyhteisöstä tai liittyä työntekijän omiin voimavaroihin. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 12-14.) Työnantajan lakisääteisiin velvoitteisiin ja työterveyshuoltoon sisältyvät kirjaukset työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintamalleista. Yhdessä nämä käsittävät työkyvyn tukemisen mallin, jota toteutetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Mallin tulee olla koko työyhteisön tiedossa. (Työterveysyhteistyö ja työkyvyn tuki 2021.)

Työkyvyn heikkeneminen tulisi huomata mahdollisimman varhain. Ensimmäiset merkit ongelmista voivat työntekijän itsensä ohella huomata myös esihenkilö tai muu työyhteisön jäsen, työterveyshuolto tai työsuojelutaho. Runsaat ja toistuvat (sairaus)poissaolot tai niiden kasvu, myöhästely, työn laadun heikkeneminen, negatiivinen palaute tai poikkeava käytös voivat kertoa, ettei kaikki ole kunnossa. Työkyvyn heikentymisen merkit huomattessaan esihenkilön on yhteistyössä työntekijän kanssa viipymättä selvitettävä varhaisen tuen toimintamallin mukaisesti työkykyä heikentävät tekijät. Usein tämä toteutetaan esihenkilön ja työntekijän välisellä luottamuksellisella keskustelulla, joka dokumentoidaan. Keskustelussa voi olla mukana esimerkiksi työsuojeluvaltuutettu tai henkilöstöhallinnon edustaja. Seuraavaksi suunnitellaan ja toteutetaan tarvittavat muutokset työkyvyn tukemiseksi. Jos esiin tulee työkykyyn vaikuttava terveysongelma, pyydetään asiantuntija-apua työterveyshuollosta. Mikäli ongelmana ovat suoraan työhön liittyvät syyt, kuten esimerkiksi puutteellinen osaaminen, tyytymättömyys työhön tai ristiriidat työyhteisössä, ei työterveyshuoltoa tarvita mukaan. Tarvittaessa voidaan työkyvyn tukemiseksi ottaa käyttöön myös muita toimenpiteitä, kuten uudelleen koulutusta, uusiin tehtäviin sijoittamista tai kuntoutusta. (Fagerström, Koivikko & Rauramo 2016, 17-18; Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 14-15.)

### 3.3.2 Esihenkilön oma jaksaminen

Esihenkilö tarvitsee työssään itsensä johtamista, joka vaatii omien kasvuhaasteidensa tunnistamista ja kykyä säädellä omaa toimintaansa. Se perustuu itsetuntemukseen, jonka avulla esihenkilö voi säädellä omaa toimintaansa, sekä oivaltaa omat motiivinsa, tarpeensa, arvonsa, vahvuutensa ja heikkoutensa. Esihenkilö kehittyy jatkuvasti kokemuksen, käytännön, koulutuksen, vertaistuen ja palautteen kautta. Esihenkilönä toimimiseen sisältyy aina myös riskien ottamista ja epämurkavuusalueeltaan poistumista, jotka voivat aiheuttaa epävarmuuden ja osaamattomuuden tunteita. Paras peili esihenkilön toiminnalle ovat toiset esihenkilöt ja työntekijät. (Laaksonen & Salin 2019, 145, 151-152.)

Esihenkilötyö on olennainen tekijä työyhteisön toimivuuden ja hyvinvoinnin kannalta. Kuitenkin juuri esihenkilöiden työoloihin ja työhyvinvointiin on toistaiseksi kiinnitetty vähän huomiota. Työelämän tehostamisvaatimukset asettavat esihenkilötyölle haasteita. Jatkuvasti muuttuvat oikeuskäytännöt ja työlainsäädäntö, tiukentuva tietosuojalainsäädäntö sekä esihenkilön seurantavastuun kasvaminen aiheuttavat merkittävää kuormitusta esihenkilötyön resursseihin. Haasteita lisäävät esihenkilötyöhön liittyvien tehtävien laaja kirjo ja niihin käytettävän työajan pirstaleisuus. Esihenkilön ylikuormittuminen vaikuttaa yksilön jaksamisen lisäksi koko organisaation toimintaan näkyen esimerkiksi puutteina työn suunnittelussa, laadussa tai aikatauluissa pysymisessä. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 153-154; Salminen 2020, 12.)

Jari Salminen (2020) tutki tutkimusryhmänsä kanssa esihenkilöiden työajan jakautumista. Tutkimuksen mukaan esihenkilöt käyttävät työajastaan esihenkilötehtäviin vain noin 20 prosenttia. Tutkimukseen vastaajat kokivat, ettei esihenkilötyötä usein arvosteta tarpeeksi, jolloin siihen ei varata tarpeeksi aikaa tai resursseja. Esihenkilötyötä ei myöskään koettu johdettavan tai kehitettävän systemaattisesti, jolloin selkeät laatutavoitteet jäivät vaillinaisiksi tai puuttuvat kokonaan. Myös esihenkilöidentiteetin omaksuminen koettiin vaikeaksi. Identiteettihaasteet voivat vaikuttaa muun muassa työn laatuun, tehokkuuteen ja työhyvinvointiin. (Salminen 2020, 7-8.)

## 4 Tiimityö

Organisaatioissa on yleistä, että työ tehdään erilaisissa tiimeissä. Vanhuspalveluissa, etenkin kotihoidossa, tiimityöskentely ja sen toimivuus ovat keskeistä työn toteutuksessa. Tärkeitä elementtejä tiimityössä ovat erityisesti toimiva vuorovaikutus ja yhteiset tavoitteet. Tiimi ei ole vain ryhmä ihmisiä vaan tiimiytymisen prosessin läpikäynyt yhteisö, joka jakaa samat arvot ja luottamuksen, ja työskentelee yhteisen päämäärän eteen. (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 34; Surakka ym. 19.)

### 4.1 Tiimien toimivuus

Organisaatiotiimi muotoutuu työntekijöistä, jotka työskentelevät yhteisten, organisaation määrittelemien tavoitteiden eteen. Tiimit muodostavat lain ja organisaation puitteissa omat norminsa, pelisääntönsä ja toimintatapansa, jolla työtään tekevät. Jokaisen tiimin jäsenen tulee olla tietoinen, mikä on tiimin perustehtävä. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 18-20.) Tiimityössä tärkeää on sekä yksilön että yhteisön kannalta työyhteisötaidot, jotka ilmenevät sitoutumisena, vastuullisuutena, reiluutena, auttamisena, ja haluna toimia yhteisen hyvän eteen. Työyhteisötaidot voivat näkyä organisaatiossa myös resurssien järkevänä käyttönä, työpaikan viihtyvyydestä huolehtimisena sekä aktiivisena osallistumisena organisaation kehittämistyöhön. (Manka & Manka 2016, 139.)

Tiimin jäsenten keskinäinen jännite, kiinnostukset, motiivit, voimavarat ja tunteet muodostavat ryhmädynamiikan. Sen liikkeelle paneva voima ovat erilaiset sosiaaliset ärsykkeet, tunnetilat, impulssit ja ympäristö. Dynamiikka säätelee pääosin näkymättömästi ryhmän eri toimintoja, joka saa aikaan ryhmän roolien syntyminen. Tavoitteet, päämäärät ja keskinäinen vuorovaikutus ohjaavat roolien sisältöä ja tukevat kahta ryhmän perustehtävää: ryhmän yhteisten päämäärien saavuttamista ja ryhmän koossapysymisen ylläpitämistä. (Kauppila 2005, 92.)

Viestintä pitää tiimin jäsenet ajantasalla tiimiin, organisaatioon ja asiakkaisiin liittyvistä ajankohtaisista asioista ja tapahtumista. Etenkin kotihoidossa viestintä on tärkeää myös potilasturvallisuuteen liittyen esimerkiksi lääkemutoksissa. Tiimin tulee kyetä keskustelemaan tavoitteistaan, työstään, toimintatavoistaan ja arvioimaan niitä kriittisesti. Avoin ja turvallinen vuorovaikutus mahdollistaa myös palautteen antamisen ja vastaanottamisen. Palaute on tärkeää

sekä yksilön että yhteisön kehittymisen ja reflektoinnin kannalta. (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 34.) Tiimeissä on yleensä ilmaisutaidoiltaan eritasoisia jäseniä, joiden välinen vuorovaikutus muotoutuu jäsenten tavasta viestiä ja toimia sosiaalisissa tilanteissa. Tällöin vuorovaikutuksen määrä ja laatu vaihtelevat eri tiimeissä. Toiset voivat olla hallitsevia ja dominoivia, toiset taas hiljaisempia ja vetäytyviä. Jokainen voi kuitenkin osallistua ja vaikuttaa jäsenten väliseen yhteistoimintaan, jolloin ryhmä harjaantuu toimimaan yhteistyössä ja sisäistää tavoitteensa. Pikkuhiljaa ryhmän tehtävät selkeytyvät osanottajille ja yhteistoimintaprosessit alkavat vakiintua. (Kauppila 2005, 100-101.) Kotihoidossa tiimien vakiintumisen haasteina ovat sijaisuudet ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Ryhmän tulee aina tiimin jäsenten vaihtuessa mukautua uuteen tilanteeseen ja muuttuviin rooleihin, joilla voi olla vaikutusta ryhmän dynamiikkaan ja tehtäväjakoon.

Terveystieteiden tiimeissä tiimin tehokkuuteen vaikuttavat erityisesti tiimin pysyvyys, yhteistyö, osallistuminen, yhteenkuuluvuus, taito ratkaista konflikteja sekä tiimin jäsenten kliininen asiantuntemus sekä taito soveltaa ja yhdistää osaamista. Myös tiimien lisääntynyt itseohjautuvuus sekä kokemus organisaation oikeudenmukaisuudesta voivat lisätä työtyytyväisyyttä ja vähentää henkilöstön vaihtuvuutta. Koettua tehokkuutta edistävät erityisesti tiimikeskeisyys ja vakiintuneet toimintamallit. Konfliktit ja niiden epätyytyttävät ratkaisut vaikuttavat kielteisesti tiimin työtehoon ja lisäävät hoitajien halua vaihtaa työpaikkaa. Ulkopuolelta tiimin suorituskykyä voi edistää koulutuksella sekä toimintaohjeiden päivityksillä ja tarkennuksilla. Asiakkaan kannalta tiimien tehokkuudella on merkitystä hoidon laadussa ja hoitotuloksissa. (Surakka ym. 2020, 20-22; Schmutz, Meier & Manser 2019, 1-2.)

Vuorovaikutuksen turvallisuus, tiimin antama henkinen tuki sekä sitoutuminen organisaatioon on vanhuspalveluista matalinta kotihoidossa (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 34-38). Vuonna 2015 vain noin puolella kotihoidon työntekijöistä oli useimmiten aikaa keskustella työstään kollegojensa kanssa. Samalla ainoastaan 34 prosenttia pystyi täysin luottamaan siihen, että työkavereilla on tarvittavat tiedot ja taidot. Vaikeiden tilanteiden käsittelyyn työyhteisössä 81 prosenttia koki ettei aikaa ole tarpeeksi. (Kröger, Von Aerschot & Puthenparambil 2018, 64-67.)

## 4.2 Tiimijohtaminen

Hyvä esihenkilö uskoo tiimiinsä ja luo turvallisuuden tunnetta ympärilleen. Hän ymmärtää tiimin yksilöiden erilaisuutta ja antaa sille tilaa, vahvistaa positiivista henkeä, antaa tukea ja palautetta sekä on vastavuoroisesti itse avoin palautteelle ja uusille ideoille. Esihenkilö on viime kädessä vastuussa tiimin perustehtävän toteuttamisesta ja realististen tavoitteiden asettamisesta. (Jabe 2017, 98.) Tuntiessaan tiimensä jäsenet ja heidän välisen ryhmädynamiikan, on esihenkilön helpompi ymmärtää tiimissään esiintyviä ongelmia ja ratkaista niitä (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 18). Onnistunut tiimijohtajuus on keskeistä myös työn laadun ja turvallisuuden kannalta. Esihenkilöiden runsas vaihtuvuus, irrallinen ja etäinen johtaminen sekä huono organisaatiokulttuuri ovat ominaista tiimeille, joilla on ongelmia saavuttaa työnsä laatutavoitteita. (Johannessen, Ree, Strømme, Aase, Bal & Wiig 2019, 2.)

Esihenkilö on vastuussa rekrytoinnista tiimensä avoimiin paikkoihin, niin määräaikaan kuin vakituisiin. Sosiaali- ja terveysalalla käytetään etenkin "keikkalaisia" paljon. Määräaikaaisuudesta huolimatta he ovat merkittävä osa tiimiä ja vaikuttavat sekä työyhteisön dynamiikkaan että palvelun laatuun. Työhön ja tiimiin sopiva henkilö sitoutuu työhönsä, sopeutuu työyhteisöönsä ja tekee yhteistyötä jotta tiimille asetetut tavoitteet saavutetaan. On koko työyhteisön kannalta tärkeää, että esihenkilöllä on tietoa ja taitoa valita paras mahdollinen työntekijä tiimiin. (Laaksonen & Salin 2019, 34; Jabe 2017, 83.)

Rekrytointia seuraa perehdytys. Onnistunut perehdytys saa tiimin uuden jäsenen tuntemaan itsensä tervetulleeksi ja tärkeäksi, ja vaikuttaa positiivisesti työhön sopeutumiseen, oppimiseen, sitoutumiseen ja työn tuloksien saavuttamiseen. Se vaatii aktiivisuutta ja avoimuutta myös perehdyttävältä. Perehdytyksen myötä esihenkilö tiimeineen ja uusi työntekijä tutustuvat toisiinsa, rooleihinsa ja osaamiseensa. Perusteellinen perehdytys on myös potilasturvallisuusasia. (Kvist, Mäkipää, Alajoki, Mehto, Niutanen & Sulkumäki 2020, 115-116.)

Esihenkilö on linkki oman tiimensä ja organisaation välillä. Tämä voi aiheuttaa johtamisen dilemman: esihenkilön on toisaalta ajettava organisaationsa kokonaisuutta, joka voi vaatia epämiellyttäviä ratkaisuja omaa tiimiä ajatellen. Toisaalta esihenkilön on puolustettava oman tiimensä henkilöstöä, toimintamahdollisuuksia ja etuja. Esihenkilö on aina auktoriteettiasemassa tiimensä jäseniin nähden, joka tuo tiettyjä velvollisuuksia ja oikeuksia. Näitä ovat muun muassa

direktio- eli työnjohto-oikeus, jonka myötä hänellä on työnantajan edustajana päätäntäoikeus siitä, miten, missä ja milloin työtä tehdään. Ristiriitaisissa tilanteissa esihenkilöltä vaaditaan kykyä pohtia laajakatseisesti seurauksia erilaisista ratkaisuista. (Laaksonen & Salin 2019, 49: Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 9-12.)

Kotihoidossa tiimijohtamisen haasteena ovat työntekijöiden tekemä vuorotyö, työntekijöiden vaihtuvuus sekä tiimiläisten toimitiloissa viettämä vähäinen aika työn tapahtuessa pääosin asiakkaiden kotona. Vuonna 2015 vain 37 prosenttia kotihoidon työntekijöistä koki saavansa työssään useimmiten esihenkilön tuen (Kröger ym. 2018, 64). Tapa ketjuttaa määräaikaista työsopimuksia voi aiheuttaa eripuraa työntekijän ja esihenkilön välillä etenkin sitoutumisen ja luottamuksen suhteen (Laaksonen & Salin 2019, 49).

## 5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

### 5.1 Tausta ja tarkoitus

Kotihoidon asiakasmäärissä on 2000-luvulla tapahtunut jatkuvaa kasvua. Vuonna 2015 40 prosenttia työntekijöistä koki, että asiakkaita on arkipäivisin liikaa. Samaan aikaan kotihoidon asiakkaiden liikkumisen haasteet sekä mielenterveys-, päihde- ja muistiongelmien kasvanneet. Pohjoismaista suomalaiset kotihoidon työntekijät kokevat useimmin, että työpaineita on liikaa ja töitä on liian paljon. (Kröger ym. 2018, 23-32.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Työsuojelurahasto selvittivät vuosina 2015-2016 vanhustenhuollon rakennemuutosten yhteyksiä hoidon laatuun ja henkilöstön hyvinvointiin. Johtamista, työyhteisön toimintaa, työn kuormitusta, rasisuoroireita ja hoidon koettua laatua selvittänyt tutkimus osoittaa, että kotihoidossa johtaminen ja tiimityön toimivuus koetaan heikommaksi ja rasisuoroireita sekä kuormitusta koetaan enemmän kuin laitoshoidossa. Myös työpaikanvaihtohalukkuus on isompaa. (Vehko, Joseffson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 16.) Kotihoito eroaa muusta vanhustenhoidosta työntekijöiden työskennellessä pääosin yksin asiakkaiden kotona, joka aiheuttaa haasteita sekä työyhteisön vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen tukeen, että johtamiseen liittyvään viestintään ja kohtaamiseen. (Mts. 34-38.)

Kotihoidon työntekijät ovat ääri rajoilla asiakkaiden hoidontarpeen kasvun ja henkilöstöpulan vuoksi (Repo 2018). Jyväskylän ammattikorkeakoulu lähti selvittämään kotihoidon henkilöstön kokemaa kuormittumista sekä työajan riittävyyttä ja kohdentumista arjen perustyössä havainnoimalla ja haastatteleamalla.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kotihoidon tutkimuksessa käy ilmi, että tiimit koetaan jaksamisen ylläpitäjänä ja tärkeänä tukipilarina poikkeuksetta, mutta kaikilla tiimien jäsenillä ei välttämättä ole samanlainen työmoraali. Tämä tuli ilmi myös tutkimuksen havainnointitilanteissa. Vakituiset työntekijät kokevat myös, että sijaiset eivät kanna vastuuta työstä samaan tapaan kuin he. Toisaalta sijaisia on vaikea saada töihin, joka aiheuttaa työvoimapulaa ja kuormittaa näin entisestään vakituksia työntekijöitä. (Esiselvitys 2019, 9-13.) Edellä mainituista tuloksista syntyi ajatus tehdä tutkimusaineistosta YAMK-opinnäytetyönä laadullinen tutkimus tiimityöskentelyn ja tiimien esihenkilöiden vaikutuksista työn aiheuttamaan kuormitukseen. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavien henkilöiden ajatuksista, tunteista, kokemuksista ja näkökulmista. Se siis perustuu yleensä ihmisten subjektiivisten näkemysten ja kokemusten tutkimiseen. (Puusa & Juuti 2020, 9, 59.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulun tekemän tutkimuksen tutkimusaineisto pelkistettiin tutkijoiden toimesta tekstimuotoon, jota tuli yhteensä 46 A4-kokoista sivua. Näiltä 46 sivulta keräsin omaan tutkimukseeni kaikki työhyvinvointiin sekä tiimien ja esihenkilöiden toimintaan vähänkään liittyvät lauseet ranskalaisilla viivoilla omaksi tiedostokseen, jonka kooksi tuli seitsemän A4-kokoista sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Tämä seitsemän sivun aineisto oli pohja omalle tutkimukselleni.

## 5.2 Tavoitteet

Tutkimukseni tavoitteena on käsitellä tiimien sisäistä toimivuutta ja käytäntöjä sekä niiden vaikutuksia työhyvinvointiin sekä työn aiheuttamaan kuormitukseen. Lisäksi pohditaan esihenkilön keinoja ja vastuuta tiimien toimivuuden parantamiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten tiimien toimivuus vaikuttaa työhyvinvointiin?
2. Miten esihenkilö toiminnallaan vaikuttaa tiiminsä työhyvinvointiin?



## 6 Tutkimus ja toteutus

### 6.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja prosessi

Tutkimusprosessi alkoi marraskuussa 2018, kun Jyväskylän ammattikorkeakoulu neuvotteli kotihoidon johdon kanssa tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimusryhmään kuului tutkimusjohtajana toiminut Jyväskylän ammattikorkeakoulun opettaja ja kaksi YAMK-opiskelijaa. Haastattelu ja havainnointi ovat laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonhankintamenetelmiä. Vuorovaikutuskäyttäytymistä tutkittaessa havainnointi on tarkoituksenmukaisin menetelmä, mutta harvoin yksinään riittävä, jolloin aineistonhankintaa täydennettiin haastattelulla. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 83.) Tutkimusjohtaja laati havainnointi- ja haastattelulomakkeen (liite 2.) tutkimusryhmän tapaamisten pohjalta. Kaavake esiteltiin ja testauksessa ilmitulleet muutostarpeet tehtiin kaavakkeeseen ennen havainnointien alkua. Kotihoidon henkilöstöä informoitiin tutkimuksesta kotihoidon johdon toimesta etukäteen saatekirjeellä (liite 1.).

### 6.2 Aineisto ja sen keruu

Havainnoinnit toteutettiin huhti-kesäkuussa 2019 kuudessa kotihoidon johdon ennalta määrittelemässä tiimissä. Jokaisesta tiimistä osallistui tutkimukseen 3-6 työntekijää. Yhteensä tutkimukseen osallistuvia työntekijöitä oli 24, joista kuusi oli sairaanhoitajia ja 18 lähihoitajia. Työkokemusta heillä oli 1-28 vuotta. Työtä havainnoitiin työntekijöiden mukana sekä aamu- että iltavuoroissa 2-3 työpäivän ajan ja kustakin tiimistä havainnointipäiviä kertyi yhteensä 15. Yhteensä havainnoiteja kertyi 36 päivältä 270 tuntia. Havainnoinnin ohella työntekijöitä haastateltiin tutkimuksen teemaan liittyvistä asioista, joita ei ollut mahdollista havainnoinnin avulla selvittää. Haastattelu toi tiedonkeruuseen joustavuutta. Tällöin tutkijoilla oli mahdollisuus kysyä aiheesta lisää, korjata väärinkäsityksiä sekä käydä vuoropuhelua asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Ehdotonta oli, että tutkija havainnoi kotihoidon työntekijöitä osallistumatta itse työhön. Kotihoidon asiakkaiden kanssa saatettiin käydä havainnoinnin lomassa keskusteluja tutkimuksesta, kotihoidosta ja arkipäiväisistä asioista.

Ennakkoon lähetetystä saatekirjeestä huolimatta osalle työntekijöistä tuli yllätyksenä tutkijan tuleminen työvuoroon mukaan, sillä tutkijoista riippumattomista syistä saatekirjeet eivät tavoittaneet kaikkia tutkimukseen osallistuneita. Tästä huolimatta he osallistuivat tutkimukseen mielellään, sillä he kokivat tutkimuksen aiheen hyvin tärkeäksi.

### 6.2.1 Havainnointilomake

Havainnointilomake (liite 2.) sisälsi yhteensä kuusi sivua. Tutkittavien yksityisyys suojattiin siten, että tutkimukseen osallistuneet hoitajat koodattiin T1, T2, T3 jne. Koodin lisäksi lomakkeelle merkittiin hoitajan ikä, koulutustausta, työkokemus vuosina sekä työkokemus kotihoidosta ja vanhusten hoidosta. Lisäksi merkittiin, onko työsuhde vakituinen vai määräaikainen ja onko kyseessä varahenkilö. Jokaisesta työvuoron työsuoritteesta merkittiin asiakkaan järjestysnumero, matkoihin käytetty kulkuneuvo, matkoihin käytetty aika, suunniteltu suoriteaika ja tapahtunut suoriteaika.

Seuraavilla sivuilla havainnointilomakkeeseen merkittiin tietoja muun muassa työmatkoihin liittyvistä asioista, työn suunnittelusta, keskeytyksistä, palaverista ja tauottamisesta sekä ylitöistä ja henkilöstövajauksista. Lisäksi tehtiin merkintöjä muun muassa työergonomiasta, kliinisistä työtehtävistä sekä työn kulusta ja eri vaiheista. Asiakastyössä kiinnitettiin huomiota muun muassa vuorovaikutukseen, toimintakyvyn edistämiseen, kirjaamiseen ja kiireen näkymiseen. Myös haastavat ja eettisesti ongelmalliset tilanteet merkittiin ylös.

Tiimien toimintaa arvioitiin havainnoimalla työn jakautumista tiimissä, työyhteisön ja tiimin antamaa tukea ja konsultointimahdollisuuksia työvuoron aikana. Lisäksi tarkkailtiin lähihoitajien saamaa tukea sairaanhoitajilta sekä esihenkilöiden ja ylemmän johdon antamaa tukea työntekijöille. Tutkimukseen osallistujia myös haastateltiin edellä mainittuihin teemoihin liittyen.

## 6.3 Aineiston analyysi

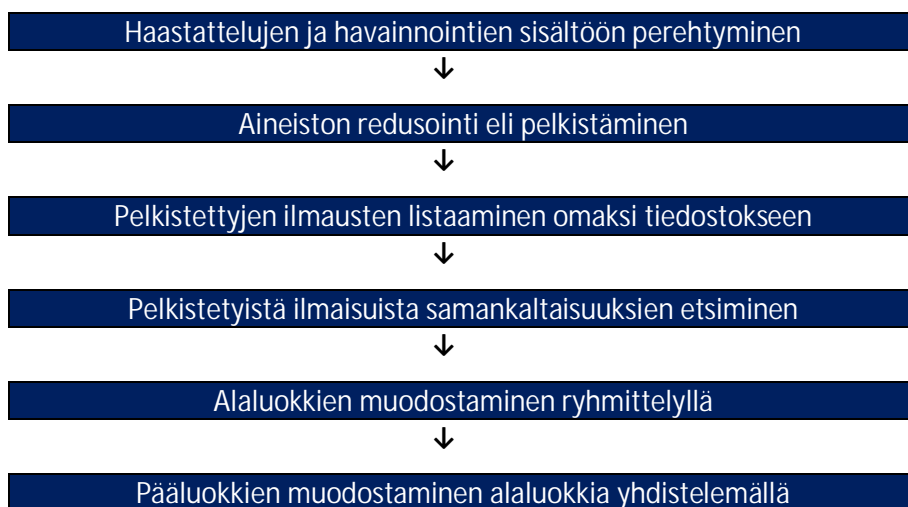
On tyypillistä, että laadullisessa tutkimuksessa analyysia tehdään läpi koko tutkimusprosessin, sillä aineistoa kerätään usein rinnakkaisesti eri menetelmin. Aineiston analysoinnissa yhdistyvät erittely ja yhdistäminen, analyysi ja synteesi. Analyysin tavoitteena on ymmärtää, tulkita ja kuvailla ilmiötä, joka on tutkimuksen kohteena. Valitun menetelmän perusteella tutkija pilkkoo aineiston ja

tekee sen pohjalta synteesejä. Tutkija tulkitsee ja havainnoi aineistoa aktiivisesti pyrkien hahmottamaan kokonaisuuden ja huomioimaan omat esitietonsa ja uskomuksensa aiheesta. (Puusa & Juuti 2020, 143-146.)

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta kohteesta yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sen avulla voidaan analysoida aineistoa objektiivisesti ja järjestelmällisesti. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117,123.) Havainnointien ja haastattelujen valmistuttua kukin tutkija pelkisti havainnointilomakkeiden tiedot yhtenäiseksi tekstiksi yksinkertaisempaan muotoon. Tekstiä syntyi yhteensä 46 A4-kokoista sivua. Tekstit lähetettiin tutkimusjohtajalle, joka teki niiden pohjalta esiselvityksen tutkimuksen tilanneelle kaupungille.

Keräsin 46 sivuisesta tutkimusaineistosta omaan tutkimukseeni kaikki työhyvinvointiin sekä tiimien ja esihenkilöiden toimintaan vähänkään liittyvät lauseet ranskalaisilla viivoilla omaksi tiedostokseen, jonka kooksi tuli seitsemän A4-kokoista sivua. Jatkoin omaa tutkimustani käymällä systemaattisesti läpi kotihoidon tutkimuksesta syntyneet redusoidut tekstit ja poimin copy-paste-tekniikalla omaksi tiedostokseen kaikki tiimeihin, työhyvinvointiin ja esihenkilöihin liittyvän tiedon allekkain ranskalaisin viivoin luoden samalla pohjaa sisällönanalyysin seuraavalle vaiheelle, klusteroinnille eli ryhmittelylle. Samalla karsin aineistosta omalle tutkimukselleni epäolennaiset asiat pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Taulukko 1. Sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123, muokattu)



Aineiston klusteroinissa kävin redusoidut ilmaukset tarkasti läpi, ja etsin niistä samankaltaisia ilmauksia ja käsitteitä. Nämä ilmiöt ja käsitteet muodostivat ryhmittelyn avulla alaluokat. Jatkoisin ryhmittelyä ja abstrahoin eli muodostin teoreettisia käsitteitä erottamalla aineistosta tutkimukselle relevantin tiedon. Näitä tietoja yhdistelemällä muodostuivat pääluokat, joita olivat tiimin tuki, johtaminen ja käytännöt. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-126.)

Taulukko 2. Näyte sisällönanalysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Vuoron alkaessa vaihdellaan asiakkaita, jotta työ olisi kaikilla sujuvampaa	Asiakkaiden vaihteleminen	Työn sujuvuus	Tiimin tuki
Yhteisiä pelisääntöjä ja toimintatapoja ei ole, niitä ei ymmärretä samalla lailla tai ei noudateta	Yhteisiä pelisääntöjä ei ole, niitä ei noudateta tai niitä ei ymmärretä	Yhteisten pelisääntöjen merkitys	
Sairaanhoidajien ja lähihoitajien yhteistyö sujuu hyvin	Yhteistyö sujuu	Yhteistyö	
Toimistolla olo tuntuu ajoittain ahdistavalta melun ja hälinän keskellä	Toimiston melu häiritsee ajoittain	Työrauha	
Tällä hetkellä alueella on hyvä esimies, joka tuntee kenttätöitä	Esimiehen käytännön tuntemus	Johdon tuki työlle	Johtaminen
Esimiehissä suuri vaihtuvuus, joka vaikuttaa tukeen ja luottamukseen	Esimiesten suuri vaihtuvuus	Vaihtuva johto	
Ylemmän johdon kanssa työntekijät eivät olleet tekemisissä lainkaan	Ylemmän johdon etäisyys	Etäinen johto	
Autot jaetaan usein työvuoron alussa ns. huutoäänestyksellä	Autojen jako huutoäänestyksellä	Epäoikeudenmukaisuus	Käytännöt
Autojen huoltoon, tankkaamiseen tai renkaiden vaihtoon ei ollut optimaalisen työaika lainkaan	Autoista huolehtiminen vie työaika	Riittämätön työaika	
Kerran viikossa on viikkopalaveri, mutta sinne ei usein kiireen vuoksi ehdi	Viikkopalaveriin ei aina ehdi	Riittämätön työaika	

## 7 Tulokset

### 7.1 Tiimin tuki

Tutkimuksen mukaan työntekijät kokivat tiimensä pääosin hyviksi ja toimiviksi, mutta kaikki eivät tulleet toimeen keskenään. Osa työntekijöistä koki, ettei kaikilla ole samanlainen työmoraali ja asioita jätetään kesken tai muiden hoidettaviksi. Toisissa tiimeissä ilmapiiriongelmat olivat parantuneet, mutta toisissa lisääntyneet kiireen ja stressin kasvaessa. Yhteisiä pelisääntöjä tai toimintatapoja ei ollut tai niitä tulkittiin eri tavalla, ja jokainen työntekijä teki työnsä omalla tavallaan. Vuorojen alkaessa työntekijät usein muokkasivat optimoinnin tuottamia listoja ja vaihtelivat asiakkaita, jotta työ olisi sujuvampaa. Työvuoron aikana myös soiteltiin tiimin sisällä ja kyseltiin kuulumisia ja tarjottiin apua. Osa kollegoista pyrki myös huomioimaan tuplavuorojen tekijöitä, jotta heidän päivänsä olisivat helpompia. Kaikki eivät kuitenkaan suostuneet listojaan muokkaamaan tai ottamaan ylimääräisiä asiakkaita. Hoitajat eivät näe optimoinnin vuoksi muiden työntekijöiden listoja, joka aiheutti ongelmia toisten työntekijöiden listoilla olevien asiakkaiden hoitamisessa tai avaimia etsiessä. Optimoinnin vastuupäivittäjille yritettiin tiimissä yhteisesti järjestää aikaa, koska asiaa ei ole otettu työvuorosuunnitelussa huomioon.

*- Aamulla aina ekana katotaan listat läpi ja tehdään niistä fiksummat mutta kaikki ei suostu muokkaamaan omiaan. Jotkut tekee vaan sen vähän mikä on pakko.*

*- Täällä oli aiemmin aika paljonki ongelmia työntekijöiden keske mutta nyt on ollu pitkän aikaa asiat jo paremmin.*

Lähihoitajien ja sairaanhoitajien yhteistyö koettiin toimivaksi ja toisiaan tukevaksi.

Sairanhoitajien koettiin olevan hyvin tavoitettavissa ja he ottivat lähihoitajien huolet vakavasti.

Yhteistyö sairaanhoitajien kesken oli toimivaa ja tiimirajat ylittävää.

*- Ne (sairanhoitajat) vastaa kyllä aina puhelimeen niin saa tosi nopeesti avun tai vastauksen kysymykseen.*

Samoissa työtiloissa saattoi olla useampi tiimi tai muuta kaupungin henkilöstöä. Tiloissa oleminen koettiin ajoittain kuormittavaksi melun ja hälinän vuoksi. Lounastauolla taukotilassa saattoi olla

hyvin ahdasta, jos useampi työntekijä piti tauon samaan aikaan. Yhteisillä tauoilla keskustelu liittyi usein työasioihin ja keskustelun sävy saattoi olla hyvin negatiivinen liittyen esimerkiksi hankaliin asiakkaisiin tai työn ongelmiin. Kuitenkin huumoria kuuli myös paljon, vaikkakin sen sävy oli usein mustaa tai sarkastista.

*- Syön välillä eväät mielummi autossa niin saa hetken olla rauhassa kun siellä toimistolla on välillä nii ahdasta ja valitetaan vaa työasioista.*

Suurimpana haasteena tiimien toiminnassa on näyttäytynyt jatkuva henkilöstövaje. Tiimeissä on harvoin ollut tavoiteltu määrä työntekijöitä, sillä vaihtuvuutta ja sairauslomia on paljon, ja sijaisia on ollut vaikea saada. Työntekijät epäilivät sijaisen saannin vaikeuden olevan osittain organisaatiolähtöistä, sillä opiskelijoiden ja sijaisten kohtelu on ollut hyvin vaihtelevaa eikä perehdytys aina ole ollut asianmukaista. Myös tiedonsiirto sijaisista on ajoittain ollut toimimatonta. Vuoron alussa tiimi ei välttämättä tiennyt, kuka on tulossa sijaistamaan tai onko ylipäänsä tulossa ketään. Joskus sijaiset ovat peruneet sovitun vuoron hyvin lyhyellä varoitusajalla tai jättäneet tulematta kokonaan, jolloin tekemättä jäävä työ on siirtynyt tiimin muille jäsenille. Tuplavuoroja on ollut usein ja työntekijöitä on saatettu vapaapäiviltään soittaa töihin. Erilaiset poissaolot sekä ylimääräisistä töistä ja vuoromuutoksista kieltäytyminen ovat aiheuttaneet stressiä ja huonoa omaatuntoa, koska tiedettiin kollegoiden taakan tällöin kasvavan. Välillä vajaan tiimin asiakkaita on jouduttu työvoimapulan vuoksi siirtämään muille tiimeille, jolloin työntekijät ja asiakkaat ovat saattaneet olla vieraita toisilleen.

*- Kyllä jotkut voi kattoo vaan itteään peilistä kun ei saada sijaisia kun ei viititä perehdyttää ja kohdellaa tympeesti.*

*- Sijainen soitti päivää ennen pitkän lomasijaisuuden alkua ettei tuukkaan.*

*- Siis mä en tiedä kenen pitäs tulla toiseks aamuvuorolaiseks nyt tai tuleeko ketään, sen pitäs olla täällä jo.*

*- Mua ei haittaa välillä käydä hoitaa muidenki tiimien asiakkaita, ihan kivaa vaihtelua, mutta onha se asiakkaalle ikävää että iha vieras naama tulee kotiin.*

Tutkimuksen aikana kävi ilmi, ettei alueilla ole ollut viimeiseen kahteen vuoteen minkäänlaista työkykyä ylläpitävää tai työhyvinvointia lisäävää toimintaa. Työntekijöillä ei myöskään ole ollut työnhajausta, vaan ongelmien käsittely on tapahtunut pääosin työkavereiden kesken työn ohella.

*- Siis meillä ei oo kahtee vuotee ollu mitään tyky-toimintaa tai yhtää mitää. Lähen syksyllä opiskelee enkä oo tulossa takas.*

## 7.2 Johtaminen

Kotihoidon alueilla esihenkilöiden vaihtuvuus on ollut suurta. Koulutustaustassa, esihenkilötyön kokemuksessa ja kenttätöön tuntemisessa sekä työhön liittyvissä linjauksissa oli paljon eroja. Tämän koettiin vaikuttavan sekä työntekijöiden luottamukseen esihenkilöä kohtaan että esihenkilön antamaan tukeen. Hyvän esihenkilön ominaisuuksiksi työntekijät luettelivat kenttätöön tuntemuksen, kuuntelutaidon, tukena olemisen ja asioiden jämäkän eteenpäin viemisen. Osalla alueista esihenkilö oli päivittäin paikalla ja helposti saatavilla kun toisilla alueilla on koettu esihenkilön olevan hankalasti tavoitettavissa ja usein poissa.

*- Meillä on tosi paljon esimiehet vaihtunu. Nyt meillä on hyvä pomo joka tuntee kenttätöön. Sen kanssa on helppo keskustella ongelmista ja se vie asioita eteenpäin.*

Ylemmän johdon kanssa työntekijät eivät olleet tekemisissä lainkaan. Osa kuitenkin koki, että ylhäältä päin tulevat ristiriitaiset viestit, suunnittelemattomat uudistukset ja jatkuvat muutokset ovat aiheuttaneet lisästressiä ja -painetta työskentelyyn. Etenkin sairaanhoitajat toivoivat työrauhaa. He kokivat, että sairaanhoitajan työn arvostus on vuosien varrella vähentynyt, eikä heidän arviointikykynsä ja ammattitaitonsa aina luoteta. Myöskään niin kutsuttua valkoista aikaa ei koettu ymmärrettävän eikä sitä saisi olla. Valkoiseksi ajaksi kutsutaan työaikaa, jonka aikana tehdään niin kutsuttuja paperitöitä, esimerkiksi RAI-arviointeja.

*- Tuntuu aika usein ettei ne tajua tästä perustyöstä yhtää mitää.*

*- Välillä tuntuu ettei mehi luoteta yhtää, ihanku ei tiettä miten tätä työtä kannattaa tehdä.*

Osassa tiimeistä oli ollut työvuorosunnittelussa kokeilussa niin kutsuttu Vuosaaren malli, jossa työtehtävät jaettiin tasaisemmin ja työvuorot olivat yhdeksän tunnin pituisia, jolloin vapaapäiviä oli enemmän. Kokeilu oli kuitenkin lopetettu hetken jälkeen, joka oli osaa työntekijöistä harmittanut ja ihmetyttänyt. Vuosaaren kotihoito sai uudistuksestaan vuonna 2017 vanhusten ja ikääntyvien hyvinvoinnin edistämisen La Carita-säätiön tunnuspalkinnon. (Lyhty 2017, La Carita-säätiö n.d.) Sairaanhoidajille oli suunnitteilla uusi työvuoromalli, johon sisältyi myös iltavuoroja. Sairaanhoidajat kokivat, etteivät ole tulleet ylemmiltä tahoilta lainkaan kuulluksi uudistuksen suunnittelussa.

*- Se Vuosaaren malli oli tosi toimiva itelle ja sit see vaa yhtäkkiä loppu eikä saatu mitää perusteluja.*

*- Kuka ne meidän (sairaanhoidajien) hommat oikei tekee aamulla jos tulla töihin vasta iltavuoroo?*

### 7.3 Käytännöt

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kotihoidon tiimeillä oli yhteisiä käytänteitä, joiden tavoitteena oli muun muassa tiedon jakaminen ja yhteisistä linjoista kiinni pitäminen. Maanantaisin pidettiin tiimipalaveri, mutta siihen osallistuivat vain ne, jotka ehtivät. Joskus palaveri jäi kokonaan pitämättä kiireen vuoksi. Vuorotyö aiheutti ongelmia siinä, että osa työntekijöistä oli usein vapaalla maanantaisin, jolloin tiimipalaveriin osallistumiseen tuli pitkiäkin taukoja. Osassa tiimeistä pidettiin myös aamupalavereita, mutta osa tiimeistä on niistä luopunut, koska aamuisin on niin kiire asiakastyöhön.

*- Ei siinä paljoa ehdi aamupalavereita pitää kun työaika alkaa seiskalta ja ekan asiakkaan luona pitäisi olla kello 7.04.*

*- En muista millo olisin viimeks ollu maanantaipalsussa kun menny työvuorot just nii etten oo päässy.*

Joissakin tiimeissä työhön käytettävät autot jaettiin aamuisin niin sanotulla huutoäänestyksellä. Tällöin usein vahvimmat ja kovaäänisimmät persoonat saivat tahtonsa parhaiten läpi. Joskus työntekijät joutuivat käyttämään omia autojaan, mutta kaikki eivät tähän olleet suostuneet. Osa hoitajista koki, että kaupungin autojen käytöstä tuli jatkuvaa painetta ylemmiltä tahoilta. Jotkut



pelkäsivät työautoilla ajamista koska kokivat, että kolhuista ja vahingoista syyllistetään hoitajia. Autojen huoltoon, tankkaamiseen tai renkaiden vaihtoon ei oltu optimoitu työaikaa lainkaan, joka lisäsi entisestään kiirettä, kun kyseisiä toimintoja piti suorittaa. Taajaman ulkopuolella huonot ajo-olosuhteet aiheuttivat haasteita asiakkaiden luokse pääsemiseen.

*- Tuntuu että aina ne samat tyytit saa ne parhaat autot kun ne jaksaa vääntää niistä.*

*- Ei sitä aina tiedä missä välissä lähtis autoa tankkaamaan tai pyyhkimä vaihtamaan kun se on aina se aika asiakkaalta pois. Pitäs olla erikseen joku autohuoltaja joka hoitais nää.*

*- Oon joskus joutunu soittaa asiakkaalle etten pääse ku tietä ei ollu moneen päivää aurattu. Pitäs olla joku neliveto maasturi näihi tilanteisiin.*

Osa tiimeistä hoiti turvatiimi- ja kotiutuskäynnit itse muun työn ohella, sillä niihin tarkoitetuilla tiimeillä ei ollut mahdollisuuksia tulla hoitamaan käyntejä välimatkan vuoksi. Osa tiimeistä koki, että yhteistyö oli ajoittain haastavaa edellä mainittujen tiimien lisäksi myös optimoinnin, terveyskeskuksen ja sairaalan kanssa. Tällöin tieto ei kulkenut toivotusti ja vastuut jäivät ajoittain epäselviksi. Etenkin yhteistyö optimoinnin kanssa koettiin jopa epämiellyttäväksi, sillä optimointiin soittaessa vastaanotto oli usein epäystävällinen ja joitakin työntekijöitä oli kielletty soittamasta sinne kokonaan. Osa tiimeistä kuitenkin koki, että oman terveysaseman kanssa yhteistyö taas sujui hyvin.

*- Ei ne koskaa tuu tänne asti, joudutaa sit hoitaa ne (turva- ja kotiutuskäynnit) ite ja ainaha se menee sit ylitöiks kun ne on ylimääräsiä muutenki täydellä listalla.*

*- Inhottavaa kun listassa on vikaa ja joudut soittaa sinne (optimointiin) ni sit ne vaa on siellä suurinpiirtei huutaa että mitä sä tänne soittelet.*

## 8 Pohdinta

### 8.1 Johtopäätökset

#### 8.1.1 Tiimien työhyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutki vuonna 2021 vanhuspalvelujen henkilöstömitoitusta koskevan lain toimeenpanon noudattamista. Tutkimuksessa kävi ilmi henkilöstöpulan aiheuttavan kotihoidossa isompia ongelmia kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Sekä kotihoidon asiakas- että käyntimäärät ovat viime vuosina kasvaneet, ja tulevat edelleen kasvamaan suurten ikäluokkien ikääntyessä. Myös kotihoidon henkilöstömäärissä on ollut tasaista kasvua viime vuosina, mutta kasvu pysähtyi toukokuussa 2021. Marraskuussa 2021 kotihoidon toimintayksiköt arvelivat, että vuoteen 2023 mennessä tarvitaan yli 3000 vakituista työntekijää lisää sekä kotihoitoon että palveluasumiseen. Vuoden 2021 touko-marraskuun välillä toimintayksiköt ovat rekrytoineet yli 7000 vakituista työntekijää, mutta lähes 5000 työntekijän rekrytointi on epäonnistunut hakijoiden puutteen vuoksi. Alaa koskettava työvoimapula on siis todellinen. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 1-4.)

Työvoimapulan vuoksi ylitoiden tekeminen on ollut runsasta kotihoidossa. Jopa 43 prosenttia kotihoidon yksiköistä ilmoitti henkilöstönsä tekevän viikottain tai useammin ylitoita. 11 prosenttia yksiköistä puolestaan raportoi työntekijöidensä tehneen ylitoita joka tai lähes joka päivä. Neljäs kotihoidon yksiköistä työskenteli liian pienellä henkilöstömäärällä viikoittain tai usemmin, ja kuudella prosentilla oli henkilöstövajausta joka tai lähes joka päivä. (Mts. 5.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimustulokset henkilöstöpulasta ovat yhteneväisiä minun tutkimukseni kanssa. Kuten Kehusmaa ja Hammar (2019) ovat arvioineet kotihoidon tarvitsevan lisää päihde- ja mielenterveystyön osaajia sekä toimintakyvyn ja asiakasohjauksen ammattilaisia, nousi tässä tutkimuksessa esiin erityisesti päihde- ja mielenterveystyön sekä sosiaaliohjauksen ammattilaisten tarve. Työvoimapulasta nousi esiin myös mielenkiintoinen seikka, kun omassa tutkimuksessani eräs kotihoidon työntekijä arveli rekrytointiongelmien olevan osittain työnantaja- ja työntekijälähtöistä huonon perehdytyksen ja epäasiallisen kohtelun vuoksi. Olisikin mielenkiintosta tutkia sijaisten kokemuksia työhyvinvoinnista, perehdytyksestä ja tiimien vuorovaikutuksesta.

Hyvinvoivassa työtiimissä työntekijät pääsevät hyödyntämään osaamistaan, ovat motivoituneita ja vastuuntuntoisia sekä kokevat työn imua, onnistumisia ja olevansa tärkeitä. He innostavat toisiaan, työskentelevät yhteisten tavoitteidensa eteen, antavat palautetta ja puhuvat avoimesti haasteista ja ongelmista. Työmäärä on kohtuullinen, palkka oikeudenmukainen ja työympäristö turvallinen. (Hakanen n.d., Rauramo 2009, 1-2.) Kotihoidon resurssiongelmat haastavat suuresti edellämainittuja piirteitä hyvinvoivasta työyhteisöstä. Erityisesti kiireen aiheuttama eettinen stressi kuormittaa kotihoidon hoitajia. Myös omassa tutkimuksessani tuli ilmi, etteivät hoitajat voi kiireen vuoksi aina tehdä työtään omien laatustandardiensa tai ohjeistuksien mukaisesti, eli tulokset ovat yhteneväisiä. Hoitajia saattoi huolestuttaa asiakkaan jättäminen yksin kotiinsa, muiden tiimiläisten tapa työskennellä ja kommunikoida sekä yllättävät tilanteet, jotka saattoivat pahentaa kiirettä entisestään. Yhteisiä pelisääntöjä tai toimintatapoja ei kaikilla tiimeillä ollut tai niitä eivät kaikki noudattaneet. Myös poissaolot työstä esimerkiksi sairausloman, koulutuksen tai vuosiloma vuoksi aiheuttivat stressiä ja huonoa omatuntoa, koska työntekijät tiesivät oman poissaolon lisäävän tiimin muiden työntekijöiden kuormitusta. Toinen kuormitusta aiheuttava tekijä oli joidenkin tiimin työntekijöiden käytös, jonka koettiin olevan itsekästä ja ongelmia korostavaa.

Vuonna 2018 puolet kotihoidon työntekijöistä koki, ettei heillä ole aikaa keskustella työstään tiimin jäsentensä kanssa. 81 % oli sitä mieltä, ettei vaikeiden tilanteiden käsittelyyn ollut tarpeeksi aikaa. (Kröger, Von Aerschot & Putenparambil 2018, 64-67). Tässä tutkimuksessa tämä tuli ilmi erityisesti lounastauoilla työntekijöiden keskustellessa pääosin työstä ja sen negatiivisista puolista, joka viittaa siihen, että tulokset ovat yhteneväisiä. Toisaalta lounastauko oli mahdollisuus päästä purkamaan ajatuksiaan kollegoidensa kanssa, toisaalta se ei tällöin tarjonnut minkäänlaista lepoa työasioista. Osa kotihoidon henkilöstöstä saattoikin ruokailla muualla kuin toimistolla saadakseen olla hetken rauhassa. Työnohjausta vaikeiden tilanteiden ja asioiden käsittelyyn ei kotihoidossa ollut lainkaan.

Vaikka työhyvinvointi on koko työyhteisön asia, iskee kotihoidossa resurssien puute usein juuri perustyötä tekeviin hoitajiin, näkyen sekä henkisenä että fyysisenä kuormittumisena. Kuormitusta voidaan hallita ja ennaltaehkäistä muun muassa hyvällä työvuorosunnittelulla, työnohjauksella ja työkykyä ylläpitävällä toiminnalla. (Vehko ym. 2018, 28.) Tämä oli yhteneväistä oman tutkimukseni kanssa, sillä tutkimuksen kohteena olleen kaupungin kotihoidossa oli puutteita näissä kaikissa.

Myöskään työhyvinvointia ylläpitäviä itseohjautuvuus-, kehitymis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ei työntekijöiden mukaan juuri ollut. Itseohjautuvuudella on kotihoidossa ammattikorkeakoulu Arcadan tutkimuksen mukaan myönteisiä vaikutuksia muun muassa tiimien toimivuuteen, työn laatuun, kuormitukseen ja johtamisen oikeudenmukaisuuteen. (Surakka ym. 2020, 80-81.) Vaikkei Hollannin Buurtzorg-mallia voi suoraan kopioida Suomeen erilaisten terveystalvelujen järjestämistavan vuoksi, ovat useat kaupungit Suomessa kokeilleet itseohjautuvia tiimejä kotihoidossa (Muilu 2019).

Työyhteisötaidot ovat kotihoidon tiimityöskentelyssä äärimmäisen tärkeitä tiimin dynamiikan ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Myös tiimin sisäinen viestintä ja tiimin jäsenten ilmaisutaidot vaikuttavat tiimin toimivuuteen, käytänteisiin, hyvinvointiin ja työn laatuun. (Manka & Manka 2016, 139; Kauppila 2005, 100-101.) Kuormittuneessa työyhteisössä ei jakseta ylläpitää työyhteisötaitoja, toimivaa viestintää eikä pitää kiinni sovituista käytänteistä, jolloin vaarantuvat sekä työhyvinvointi että työn laatu. Kiireen vuoksi tiimin jäsenillä ei myöskään ole aikaa arvioida tavoitteitaan eikä toimintatapojaan. Työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi sijaiset saattavat omaksua kuormittuneen työyhteisön vahingolliset tavat toimia, jolloin niistä saattaa tulla normi. Työvoimapula ja hakijoiden puute aiheuttavat myös sen, että rekrytoinnissa joudutaan valitsemaan avoimiin paikkoihin henkilöitä, jotka eivät työyhteisö- ja viestintätaitoiltaan ole parhaimpia valintoja tiimeihin.

Kotihoidon palveluja tullaan todennäköisesti korvaamaan yhä enemmän teknologialla. Kuitenkin jo nyt henkilöstö kotihoidossa kokee teknologiaan liittyvää räsitusia esimerkiksi mobiililaitteiden ja etäyhteyksien toimintaongelmien vuoksi (Vehko, Sinervo & Josefsson 2017, 1,9). Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että erityisesti ongelmat optimoinnissa, asiakaslistoissa ja työpuhelimien käytössä aiheuttavat ylimääräistä kuormitusta ja vievät työaika. Myöskään uuteen teknologiaan perehdyttäminen ei ole ollut aina asianmukaista, vaan työntekijöille on jäänyt epävarma ja osaamaton olo uusia laitteita ja työtapoja käyttöönottaessa.

### 8.1.2 Esihenkilön vaikutus työhyvinvointiin

Esihenkilön tulisi antaa työntekijöilleen valmiudet tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. Hän vastaa tiimistään ja sen tavasta työskennellä, sekä työn laadusta ja tuloksista. Työhyvinvointia tukee

esihenkilön puolueettomuus ja oikeudenmukaisuus sekä arvostuksen osoittaminen tiimilleen. (Terävä & Mäkelä- Pusa 2011, 7-8; Laaksonen & Salin 2019, 43.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan esihenkilön toiminta, päätöksenteko sekä palkkauksen oikeudenmukaisuus koetaan kotihoidossa muuta vanhustenhoitoa matalammaksi (Vehko ym. 2018, 36-38). Kotihoidon työntekijöistä vain 37 prosenttia koki saavansa esihenkilön tuen useimmiten (Kröger ym. 2018, 64). Erityisesti omassa tutkimuksessani esiin tullut esihenkilöiden vaihtuvuus aiheuttaa haasteita työhyvinvoinnille. Uudella esihenkilöllä kuluu aina aikaa työtehtäviin perehtymiseen, työyhteisöön sisäänpääsemiseen ja tiiminsä jäseniin tutustumiseen, jolloin esihenkilöllä ei välttämättä ole keinoja puuttua työyhteisön sisäisiin ongelmiin tai huomata työntekijänsä työkyvyn heikkenemisen merkkejä. Työntekijöiden luottamusta esihenkilöön haastoivat tutkimuksessani myös erot erityisesti saatavilla olossa, kenttätyön tuntemisessa sekä työhön liittyvissä linjauksissa. Esihenkilön huono saatavuus on erityinen haaste kolmivuorotyössä, jossa esihenkilö on joka tapauksessa poissa iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Kotihoidon tiimeissä oli myös alueellisia eroja esihenkilöön suhtautumisessa, sillä osassa tiimejä annettiin esihenkilölle kiitosta nopeasta puhelimeen vastaamisesta, työn vaatimusten ymmärtämisestä sekä asioiden eteenpäin viemisestä. Tulokset olivat siis Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimustuloksen mukaisia osassa kotihoidon tiimejä.

Oman tutkimukseni mukaan kotihoidon työntekijät eivät olleet lainkaan tekemisissä ylemmän johdon kanssa. Tämä toi heille kokemuksen kuulematta jäämisestä, ristiriitaisista viesteistä ja työn arkeen sopimattomista uudistuksista. Kotihoidon esihenkilö on linkki oman tiiminsä ja johdon välillä, jolloin viestien kulkeminen molempiin suuntiin on hänen vastuullaan. Toisaalta myös ylemmän johdon tulisi huomioida perustyötä tekevien kuulluksi tuleminen. Johtamisen dilemma voi myös näyttäytyä tiimin jäsenille esihenkilön epämieluisina ja ymmärtämättöminä ratkaisuin, jos organisaation kokonaisuus on ristiriidassa tiimin etujen kanssa. Esihenkilön tulisi ennen kaikkea puolustaa oman tiiminsä toimintamahdollisuuksia ja etuja, joka voi organisaation johdon ja henkilöstön välisissä ristiriitatilanteissa olla erityisen kuormittavaa. (Laaksonen & Salin 2019, 49.)

Johtamisen dilemman lisäksi esihenkilöitä rasittavat tehtävien laaja kirjo ja työajan pirstaleisuus. Kotihoidon esihenkilöstön suuri vaihtuvuus saattaa kertoa, että työntekijöiden lisäksi myös esihenkilöt kuormittuvat työssään huomattavasti. Tämä johtaa haasteisiin johtamisessa ja

työyhteisön toiminnassa, näkyen juuri kotihoidon henkilöstön kritisoimissa asioissa, kuten saatavillaolossa, linjattomuudessa tai työn laadussa. (Niiranen ym. 2010, 153-154; Salminen 2020, 12.) Johtamisen haasteet puolestaan lisäävät entisestään työntekijöiden kuormitusta. (Grönroos ym. 2012, 52.)

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka tutkii moraalialia, sitä mikä on oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa. Eettiset kysymykset ovat myös osa tutkimuksen tekoa. Yleisesti hyväksytyjen tutkimuseettisten periaatteiden ja niiden mukaan toimiminen tulee olla tuttuja jokaiselle tutkijalle. Tutkimusaihetta valitessa pohditaan, miksi tutkimus aloitetaan ja kenen ehdoilla aihe valitaan. Sekin on siis eetiikkaan liittyvä valinta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24).

Opetus ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäisee tiedevilppiä sekä edistää tutkimuseettiä koskevaa keskustelua ja tiedotusta. Se on julkaissut ohjeen ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa”. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat:

- Yleinen huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa.
- Eettisesti kestävä ja tutkimuksen kriteerien mukaiset tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä.
- Muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittaminen ja saavutusten arvostaminen, sekä asianmukaiset viittaukset heidän julkaisuihinsa.
- Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan, raportoidaan ja tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti.
- Vaadittavat tutkimusluvut ovat kunnossa ja tietyissä tapauksissa vaadittava eettinen ennakoarviointi on tehty.
- Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimusryhmässä sovitaan kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut, velvollisuudet ja tekijyyttä koskevat periaatteet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeutta koskevat sopimukset. Sopimuksia voidaan tarkentaa tutkimuksen edetessä.
- Rahoituslähteet ja tutkimuksen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville sekä muille asianosaisille ja raportoidaan tutkimustuloksia julkaistaessa.
- Epäilyissä esteellisissä tilanteissa tutkijan tulee pidättäytyä kaikesta tieteeseen ja tutkimukseen liittyvästä arvioinnista ja päätöksenteosta.

- Tutkimusorganisaatiossa otetaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset ja noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa.

Jokainen tutkimusryhmän jäsen ja tutkija vastaa ensikädessä itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Samalla kuitenkin koko tiedeyhteisöllä on asiasta vastuu. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 4-7.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut myös ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Periaatteisiin kuuluvat tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeiden kunnioittaminen, aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen ja tutkittaville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille aiheutuvien haittojen ja riskien välttäminen. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 7.)

Tutkimuksen läpinäkyvyyden kannalta on keskeistä tutkittavien tiedottaminen tutkimuksesta ja heidän henkilötietojensa käsittelystä siinä (Tietoarkisto n.d.). Kotihoidon työntekijöitä tiedotettiin tutkimuksesta, sen tilaajasta ja toteutustavasta etukäteen saatekirjeellä (liite 1.). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tavoite, aineistonkeruutapa sekä aineiston käyttötarkoitus. Samoin käytiin läpi tutkittavien yksityisyydensuoja, etteivät osallistujien nimet tule näkymään tuloksissa millään tavalla ja että tutkijoita sitoo vaitolovelvollisuus. Saatekirjeestä löytyi myös tutkijoiden yhteystiedot, mutta tässä opinnäytetyössä liitteenä olevasta saatekirjeestä ne on yksityisyydensuojan vuoksi poistettu. Tutkijoista riippumattomista syistä saatekirje ei kuitenkaan tavoittanut kaikkia tutkimukseen osallistujia. Tällöin heidän kanssaan käytiin tutkimukseen, anonymiteettiin ja vaitolovelvollisuuteen liittyvät asiat läpi suullisesti. Kyseessä oli organisaation kehittämistyö, joten työntekijöiltä ei pyydetty tietoista suostumusta osallistua tutkimukseen. Jälkikäteen suhtaudun tähän kriittisesti, sillä vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen on vahva tutkimuseettinen normi, jonka myötä tutkittavia tulisi aina informoida tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja keskeyttämismahdollisuudesta. Myös organisaation johdon alustavalla suostumuksella tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden kohdalla tulee huomioida, perustuuko suostumus vapaaehtoisuuteen vai velvollisuuteen. (Kuula 2011). Osallistujat valittiin tutkimukseen satunnaistamalla.

Kolmen hengen tutkijaryhmä työsti havainnointilomaketta (liite 2.) ja sen tulkinnanvaraisuutta ennen tutkimuksen aloittamista. Lomake esitettiin ja sen käyttöön sovittiin tarkat ohjeet. Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilyy (Kuula-Luumi 2018). Siksi suoria tunnisteita ei kerätty, vaan kukin tutkija merkkasi havainnoitavat työntekijät numeroimalla T1, T2, T3 ja niin edelleen. Havainnointilomakkeeseen kirjattiin tutkimukseen osallistuvasta työntekijästä ikä, työkokemus vuosina sekä koulutustausta. Numeroita käytettiin aineiston yhteenvedossa, joka oli vain tutkijoiden käytössä. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma, koulutus (lähihoitaja/sairaanhoitaja) ja työkokemusvuodet jakaumana käyvät ilmi tutkimusraportista, joka jää vain tutkimuksen tilanteen kaupungin käyttöön. Aineisto ei ole jaettavissa eteenpäin tai käytettävissä uudelleen.

Kotihoidon tutkimuksessa havainnointi toteutettiin tarkkailevana havainnointina eli emme osallistuneet tutkittavien työhön tai toimintaan. Koska tutkija oli kuitenkin työtilanteissa jatkuvasti läsnä, tulee ottaa huomioon tutkijoiden läsnäolon mahdollinen vaikutus tutkittavien toimintaan. Tekivätkö he työnsä tavallista paremmin? Liiottelivatko he ongelmia? Peittelivätkö he omia puutteitaan? Havainnoinnin rajaaminen havainnointilomakkeella helpotti havainnointien tekoa, sen tulkinnanvaraisuutta ja kirjaamista. Työvuorossa mukana kulkeminen ja sen lomassa havainnoiminen teki vuorovaikutuksesta luontevaa ja vapaamuotoista. (Vilka, H. 2006.) Haastattelu toimi havainnoinnin hyvänä parina tiedonkeruussa täydentäen havainnoinnin antamaa tietoa. Haasteena haastattelussa oli, ettei havainnoinnin lomassa tehtyjä haastatteluja nauhoitettu, vaan niitä kirjattiin lomakkeelle, jonka tila oli rajattu, tilanteissa, joissa kirjoittaminen oli haastavaa.

Tutkimukseen valittiin kotihoidon tiimejä eri puolilta kaupunkia siten, että ne edustivat mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Tutkijat havainnoivat kotihoidon työntekijöitä häiritsemättä työtä. Tutkijoiden läsnäolo työvuorossa saattoi kuitenkin vaikuttaa siihen, miten työntekijä työnsä hoiti. Toisaalta, kaikki tutkimukseen osallistujat kokivat aiheen erittäin tärkeäksi ja kertoivat hyvin avoimesti itsestään ja työstään sekä vastasivat haastattelukysymyksiin mielellään. Tutkimusainestoa syntyi monipuolisesti kahden erilaisen aineistonkeruutavan vuoksi, jotka tukivat toisiaan. Edellä mainitut myös tukivat tutkimuksen uskottavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-165.) Toisaalta oman tutkimukseni aineisto jäi suppeaksi. Aineistoa olisi varmasti kertynyt enemmän ja tarkoituksenmukaisemmin, jos olisin päättänyt oman tutkimukseni aiheen jo ennen



Jyväskylän ammattikorkeakoulun kotihoidon tutkimuksen ainestonkeruutapojen suunnittelua. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut kiinnostavaa tutkia myös esihenkilöiden kokemuksia työhyvinvoinnista ja sen vaikutuksesta tiimijohtamiseen, jolloin tulokset olisivat olleet monipuolisempia.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida kokonaisuutena painottaen sisäistä koherenssia, eli johdonmukaisuutta. Tutkijan tulee tiedostaa, että hän luo ja tulkitsee tutkimusasetelmia oman asemansa ja elämäkokemuksensa mukaan. Toisin sanoen muun muassa tutkijan ikä, sukupuoli, uskonto, kansalaisuus, sosioekonominen tai poliittinen asema näkyvät väistämättä tutkimustyön taustalla. Puolueettomusnäkökulmasta voidaan huomioida, ettei kukaan tutkija ollut itse kotihoidossa työssä tutkimushetkellä. Itselleni oli kuitenkin ennen tutkimusta syntynyt mielikuva kriisissä olevasta kotihoidosta mediassa esillä olleiden kertomusten vuoksi. Tämä voisi helposti johtaa tilanteeseen, jossa asetutaan esimerkiksi hoitajien puolelle. Mielestäni puolueettomuutta tuki oman ammattitaitoni lisäksi huolellisesti laadittu havainnointilomake, kaksi eri tiedonkeruutapaa, useampi tutkija tiimissä sekä oman aineistoni analysointi sisällönanalyysillä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 160-163.)

Mielestäni tämän opinnäytetyön tulokset ovat yleistettävissä kontekstiin. Aiheesta on tehty aiemmin tutkimuksia muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja eri yliopistojen toimesta. Esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuspäällikkö Timo Sinervo kertoo kotihoidon merkittävimpien haasteiden olevan kiire, tiimityön toimivuus sekä johtamisen oikeudenmukaisuus (Huovila 2019). Tutkimustulokset ovat siis hyvin samankaltaisia.

### 8.3 Kehittämisehdotukset

Useiden eri tutkimusten mukaan kotihoito kärsii koko Suomessa samoista haasteista. Organisaatioissa on tehty aktiivisesti kehittämistoimenpiteitä työhyvinvoinnin ja laadukkaan hoidon eteen, mutta kotihoitoa ja henkilöstön työoloja on kehitettävä edelleen hyvinvoivan ja houkuttelevan työyhteisön näkökulmasta.

### 8.3.1 Palkkaus

Kunnilla ja kuntayhtymillä on palkkausjärjestelmä, jonka tarkoituksena on kehittää toiminnan tuloksellisuutta, varmistaa palkkauksen kilpailukyky sekä kannustaa henkilöstöä hoitamaan työnsä mahdollisimman hyvin. Palkkausjärjestelmään sisältyy tehtäväkohtainen palkka, henkilökohtainen lisä, työkokemuslisä, tulospalkkio sekä muita mahdollisia lisiä ja palkkioita. (Palkkausopas luottamusmiehille ja esimiehille 2012, 9.)

Oikeudenmukainen palkkaus on kotihoidon kehittämisen lähtökohta. Työn vaatavuutta vastaava palkkaus kertoo työn arvostuksesta, parantaa organisaation mainetta ja lisää työn houkuttelevuutta. Palkkauksen avulla saadaan korjattua osittain myös resurssiongelmia. Oikein mitoitettut resurssit vähentävät kiireen, ylityöiden ja stressin aiheuttamaa psykososiaalista kuormitusta, ja parantavat sekä tiimien hyvinvointia että oikeudenmukaisen palkkauksen tavoin organisaation mainetta. Palkkauksen ohella työnantaja voi kilpailla työntekijöistä sekä parantaa työhyvinvointia myös työsuhde-eduilla.

### 8.3.2 Perehdytys

Epäonnistunut perehdytys voi aiheuttaa ison menetyksen organisaatiolle niin maineen kuin rekrytointiin ja perehdytykseen käytettyjen työntuntien puolesta, jos huonosti perehdytetty työntekijä kokee itsensä ulkopuoliseksi ja epävarmaksi ja hakeutuu muualle töihin. Vastaavasti onnistunut perehdytys on organisaation kilpailuetu ja mainetta parantava työkalu. Se sitouttaa työntekijän työhön ja työyhteisöön, sekä tukee työntekijän tehokasta työnaloitusta. Kotihoidossa työhön perehdytystä ja perehdyttäjien osaamista tulee kehittää työntekijöiden ja työn tarpeita vastaavaksi. Hyvän perehdytyksen tulee koskea myös lyhytaikaisia sijaisia, sillä lyhyidenkin sijaisuuksien kautta syntyy vahvoja mielikuvia työstä ja työnantajasta. Koska kotihoidossa henkilöstön vaihtuvuus on yleistä, tulisi perehdytyksen olla sujuva ja saumaton osa organisaation toimintaa. Perehdytysprosessin on oltava työntekijästä ja hänen työsuhteensa pituudesta riippumatta tasalaatuinen, perusteltu, oikeudenmukainen ja läpinäkyvä. (Eklund 2020.)

### 8.3.3 Työvuorosuunnittelu

Vuorotyö vaikuttaa moni tavoin terveyteen, työhyvinvointiin ja työtehoon. Se lisää sairauspoissaoloja, voi aiheuttaa univajetta ja vireysongelmia sekä vaikeuttaa työn ja vapaa-ajan

yhteensovittamista. Onnistunut työvuorosuunnittelu ja työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa itse omiin työaikoihinsa helpottavat työn sovittamista muuhun elämään, vähentävät sairauspoissaoloja ja pidentävät tyouria. (Työaikojen kuormittavuuden arviointi n.d.)

Kotihoidon työvuorosuunnittelussa tulisi siirtyä kohti autonomista suunnittelua. Näin hoitajat pääsisivät vaikuttamaan itse työvuoroihinsa ja niiden aiheuttamaan kuormitukseen. Työstä palautuminen on yksilöllistä, autonomialla yksilölliset erot voitaisiin huomioida paremmin. Kotihoito voisi suunnitella myös yhdessä työntekijöidensä kanssa omaa vuosaaren malliaan.

Optimoinnin tulisi huomioida työajat, resurssit ja etäisyydet paremmin. Se ei saisi tehdä sellaisia virheitä, joissa ensimmäisen asiakkaan luona tulisi olla neljä minuuttia vuoron alkamisesta, tai laittaa saman työntekijän kahdesti sellaisen asiakkaan luo, jonka käynnille vaaditaan kaksi työntekijää. Virheellinen ja epälooginen optimointi aiheuttaa työntekijöille ylimääräistä stressiä, kiirettä ja ajanhukkaa, kun virheitä joutuu korjaamaan ja listoja muuttamaan pitkin työpäivää. Optimointiin tulisi myös voida ottaa yhteyttä ilman pelkoa ärtyneestä tai epäasiallisesta käytöksestä.

#### 8.3.4 Työhyvinvointi

Työkykyä ylläpitävä (TYKY) toiminta perustuu työterveyshuoltolakiin (1383/2001). Sen tavoitteena on tukea työntekijän kykyä selviytyä työstään ja työtehtävistään mahdollisimman hyvin työuransa kaikissa vaiheissa. Työkyvyn ylläpitäminen on tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, jota toteuttavat yhteistyössä työnantaja ja työntekijä. Sen perustana on työn ja työympäristön jatkuva kehittäminen ja se voi kohdistua terveyden ja työkyvyn edistämiseen tai esimerkiksi motivaation, ammatillisten valmiuksien tai työpaikan yhteisöllisyyden kehittämiseen. Työkyvyn ylläpitämisessä ovat mukana myös työterveyshuolto ja työsuojeluorganisaatio. (HE 67/2010, 1.3; Työsuojelu Suomessa 2010, 23.) Kotihoidon tulee ehdottomasti huolehtia työkykyä ylläpitävän toiminnan toteutumisesta ja koko organisaation kehittää sitä vastaamaan kotihoidon työntekijöiden ja työympäristön tarpeita. Kiire ja resurssiongelmat eivät saa olla syy jättää toteuttamatta lakiin perustuvaa toimintaa.

Sekä omaa työtään että työyhteisön toimintaa voidaan arvioida ja kehittää työnohjauksessa. Sen avulla yksilön ammatti-identiteetti vahvistuu, perustehtävä selkiytyy ja työhyvinvointi lisääntyy.

Samalla luottamus ja ilmapiiri nousevat työyhteisössä, poissaolot vähenevät ja työn laatu paranee. Työnohjauksen avulla sekä kotihoidon esihenkilöt että työntekijät pystyisivät purkamaan kuormitustaan, keskustelemaan haastavista tilanteista töissä sekä ratkaisemaan tiimien sisäisiä ristiriitoja. Haasteen kotihoidon työnohjauksen järjestämiseen tuovat kolmivuorotyö ja henkilöstön suuri määrä. (Työnohjaus n.d.)

### 8.3.5 Työn kehittäminen ja lisäkoulutus

Kotihoidon alueilla esihenkilöiden vaihtuvuus on ollut runsasta. Vaihtuvuuden syitä voivat olla esimerkiksi tyytymättömyys työhön, työoloihin tai palkkaan, stressi, liiallinen vastuu tai heikko mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Jokainen vaihtuvuusprosessi aiheuttaa kuluja ja lisätoita organisaatiolle. (Savolainen, Rätty, Pratsch & Tanskanen 2013, 9.) Esihenkilöiden työtä tulisikin kehittää erityisesti työviihtyvyyden näkökulmasta linjauksien yhteinäistämällä, resurssien lisäämisellä sekä johtamiskoulutuksella. Myös palkkausta tulisi tarkastella erityisesti työn vaativuuden ja houkuttelevuuden näkökulmasta. Työajan todellista kulumista ja kohdentumista tulisi tutkia myös esihenkilöiden perspektiivistä ja työtä sekä työoloja lähteä kehittämään edelleen tutkimustulosten pohjalta.

Vuonna 2015 kotihoidon työntekijöistä 53 prosenttia oli paljon tai melko paljon huolissaan terveydestään ja turvallisuudestaan työssään (Kröger 2018). Myös omassa tutkimuksessani kävi ilmi, ettei kaikilla työntekijöillä ole osaamista päihde- tai mielenterveysongelmista eikä uhkaavissa tilanteissa toimimisesta. Työntekijöitä tulisikin kouluttaa muun muassa päihde- ja mielenterveysasioissa sekä uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisessa. Lisäksi kotihoidon työntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta ja -resursseja asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa sekä asiakasohjauksessa.

Uutta teknologiaa käyttöön ottaessa tulee työntekijät kouluttaa ja perehdyttää sen sujuvaan käyttöön perusteellisesti, sekä huolehtia laitteiden saumattomasta toimintakyvystä. Kolmivuorotyössä teknisen tuen tulisi olla saatavilla myös virka-ajan ulkopuolella.

## 8.4 Loppusanat

Vanhustyö on yhteiskunnallisesti tärkeä ja arvokas ala. Se koskettaa jollain tavalla lähes jokaista ihmistä jossain elämänvaiheessa. Kliinisen osaamisen lisäksi vanhusten kanssa työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan eettistä ja inhimillistä otetta asiakkaan kohtamiseen ja kuulemiseen, sekä monialaista osaamista ikääntymisen, vammaisuuden sekä lisääntyvässä määrin päihde- ja mielenterveystyön osalta. Hoitotyö kotihoidossa on hyvin kokonaisvaltaista, omalla persoonalla tehtävää vuorovaikutuksellista työtä. Kotihoidon työntekijät pitävät työstään ja asiakkaistaan, mutta hoitajien ollessa kiireisiä, väsyneitä ja kuormittuneita, työn mielekkyys ja laatu kärsivät väistämättä vaikuttaen sekä työyhteisöön että asiakkaan kokemukseen omasta hoidostaan. Kotihoitoa on viime vuosia pyritty kehittämään erilaisilla hankkeilla, organisaatiomuutoksilla ja kansallisilla ohjelmilla. Useissa tutkimuksissa todettuun resurssivajeeseen ja sen aiheuttamiin ongelmiin kiireen, kuormituksen, organisaation mainehaitan ja hoitajapulan suhteen ei ole kuitenkaan toistaiseksi saatu pysyvää ratkaisua.

Kotihoidon työolojen ja tiimityön kehittäminen on koko organisaation yhteinen tehtävä. Yksittäisellä työntekijällä on vastuu pitää parhaansa mukaan omasta hyvinvoinnistaan huolta, kohdella työkaveria kunnioittavasti ja pitää kiinni yhteisistä pelisäännöistä. Tähän hän kuitenkin tarvitsee oikeudenmukaisen esihenkilön tuen selkeine linjauksineen, sekä organisaation tarjoamat, työhyvinvointia tukevat puitteet ja tarpeenmukaiset resurssit. Yksittäisen työntekijän pahoinvointi heijastuu väistämättä koko työyhteisöön.

Työterveyslaitos aloitti helmikuussa 2021 kaksivuotisen Hyvä veto-hankkeen, jonka tavoitteena on kehittää vanhustyöntekijöiden hyvinvointia sekä parantaa vanhustyön arvostusta ja vetovoimaisuutta. Hanke painottaa eettistä toimintakulttuuria, vastavalmistuneiden ja kokeneiden työntekijöiden yhteistyötä sekä valmentavaa johtamista. Tavoitteena on myös nostaa vanhustyössä esiintyvä eettinen stressi laajempaan yhteiskunnalliseen tietoisuuteen. (Työterveyslaitos 2021.) Olisi mielenkiintoista tutkia hankkeen tavoitteiden saavuttamista ja niiden todellisia vaikutuksia kotihoidon työntekijöiden hyvinvointiin esimerkiksi 2-3 vuotta hankkeen päättymisen jälkeen.

## Lähteet

Anttila, H., Niemelä, M., Pulli, K., Holmberg, K., Luoma, M-L., Anttila, M. & Alarotu, E. 2021. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille- ohjelma (KATI). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 10.8.2021. Viitattu 3.9.2021. [Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelma \(KATI\) - THL](#)

Eklund, A. 2020. Onnistunut perehdytys sitouttaa ja parantaa tuottavuutta – Huolehdi 5 avainkohdasta. Brik. Johtamisen ja esimiestyön erikoisammattilehti. Julkaistu 6.2.2020. Viitattu 5.3.2022. <https://brik.fi/brik-lehti/onnistunut-perehdytys-sitouttaa/>

Esimiesten työajan jakautuminen. 2020. Brik. Tutkimusraportti. Viitattu 16.10.2021. <https://brik.fi/wp-content/uploads/2021/04/Tutkimus-1-2020.pdf>

Fagerström, V., Koivikko, A. & Rauramo, P. 2016. Sosiaalialan työsuojelu- ja hyvinvointi. Työturvallisuuskeskus TTK. Otavan kirjapaino. Hetemäki

Hakanen J. N.d. Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Viitattu 10.9.2021. [Työhyvinvointi - Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta. 2020. HE 4/2020 vp. Viitattu 3.9.2021. [1 \(eduskunta.fi\)](#)

Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44. Joulukuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.9.2021. [URN ISBN 978-952-343-252-9.pdf \(julkari.fi\)](#)

HE 67/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muuttamisesta. Annettu 21.5.2010. Viitattu 10.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100067>

Holmberg, J. 2018. Monenko vanhuksen on kuoltava kotihoidon resurssipulassa. Tehy-lehti. Blogikirjoitus. Julkaistu 19.4.2018. Viitattu 10.11.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/monenko-vanhuksen-kuoltava-kotihoidon-resurssipulassa>

Huhta, J., Karppanen, S. & Koivisto, T. N.d. Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.9.2021. [Henkilöstömitoitus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Huhtaniska, S., Kalmakoski, M. & Palovaara-Pelttari, L. 2018. Ergonominen työskentely kotihoidossa. Toimiva kotihoito Lappiin – monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen. Powerpoint-esitys. Viitattu 10.9.2021. [PowerPoint-esitys \(sosiaalikallega.fi\)](#)

Huovila, L. 2019. Kotihoidon työntekijät kuormittuvat liiaksi. Työhyvinvointi. Tiedon silta. Työsuojelurahasto. Julkaistu 3.6.2019. Viitattu 2.4.2022. <https://tiedonsilta.fi/kotihoidon-tyontekijat-kuormittuvat-liiaksi/>

Ikääntyneiden palveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet 1.1.2021 alkaen. 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 10.12.2020. Viitattu 10.8.2021. [IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT \(jyvaskyla.fi\)](#)

Jabe, M. 2017. Erilaisten ihmisten johtaminen. Kauppakamari. Viro: Meedia Zone.

Johannessen, T., Ree, E., Strømme, T., Aase, I., Bal, R. & Wiig, S. 2019. Designing and pilot testing of a leadership intervention to improve quality and safety in nursing homes and home care (the SAFE-LEAD intervention). BMJ Journals. Julkaistu 17.6.2019. Viitattu 27.10.2021. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/6/e027790.full.pdf>

Jyvaskylän kotihoito. N.d. Esite. Jyvaskylän kaupunki. Viitattu 7.6.2021. [https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/kotihoidon\\_esite\\_.pdf](https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/kotihoidon_esite_.pdf)

Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.4.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN\\_ISBN\\_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1)

Kehusmaa, S. & Hammar, T. 2019. Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3.1.2019. Viitattu 6.8.2021. [Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta - Uutinen - THL](#)

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Viitattu 15.5.2022. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Koivisto, M. 2021. Kotiinsa unohdettuja muistisairaita, väärin jaettuja lääkkeitä – Ylen selvityksessä näkyy kotihoidon karu arki. Yle uutiset. Julkaistu 11.2.2021. Viitattu 10.11.2021.  
<https://yle.fi/uutiset/3-11764200>

Koivisto, S. & Ranta, R. 2019. Näin motivoin yhteistyöhön – ryhmän johtamisen käsikirja. Kauppakamari. Viro: Meedia Zone.

Kotihoidon myöntämisperusteet. 2019. Kuopion kaupunki. Perusturva ja terveydenhuolto. Julkaistu 28.11.2019. Viitattu 10.11.2021.

[https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7556251/10090-2019-1+Valmis\\_Kotihoidon+my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet+ltk\\_17\\_12\\_2019.pdf/f31f9e29-1555-4b8b-a532-4b26fb97c830](https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7556251/10090-2019-1+Valmis_Kotihoidon+my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet+ltk_17_12_2019.pdf/f31f9e29-1555-4b8b-a532-4b26fb97c830)

Kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet ikäihmisten palveluissa. 2013. Tampereen kaupunki. Ikäihmisten palvelujen lautakunta 20.2.2013. Päivitetty 11.2.2021. Viitattu 10.11.2021.

[https://www.tampere.fi/tiedostot/k/p1y4zYDMr/Kotihoidon\\_palvelujen\\_myontamisen\\_perusteet\\_ikaihminen\\_palveluissa.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/k/p1y4zYDMr/Kotihoidon_palvelujen_myontamisen_perusteet_ikaihminen_palveluissa.pdf)

Kotihoito. 2021. Muuttuvat vanhuspalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 2.6.2021. Viitattu 7.6.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Kotihoito ja kotipalvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.6.2022.  
<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kröger, T. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Nordcare2-tutkimuksen tulosten julkaisu. Jyväskylän yliopisto. Powerpoint-esitys. CoE AgeCaren avausseminaari. Helsinki. Viitattu 5.8.2021.

<https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/yfi/en/research/projects/agecare/ikaantymisen-ja-hoivan-tutkimuksen-huippuyksikko-coe-agecare-2018-2025/nordcare2-180302.pdf>

Kröger, T., van Aerchot, L. & Puthenparambil, J.M. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI-julkaisuja. Viitattu 10.8.2021.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Ellibslibrary. Viitattu 15.5.2022. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685139>

Kuula-Luumi, A. 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Vastuullinen tiede. Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Päivitetty 15.3.2018. Viitattu 9.11.2021. [Turvaa tutkittavan anonymiteetti! | Vastuullinen tiede](#)



Kuusijoensuu, T. 2018. Kotihoidon työntekijät murahtavat alimiehityksestä: "Pian tapahtuu jotain kohtalokasta". Keski-suomalainen 24.1.2018. Viitattu 4.4.2021.

[https://www.ksml.fi/paikalliset/2456909#cxrecs\\_s](https://www.ksml.fi/paikalliset/2456909#cxrecs_s)

Kvist, H., Mäkipää, S., Alajoki, S., Mehto, T., Niutanen, K. & Sulkumäki T. 2020. Tiimisoppa. Iloa ja energiaa kaaliin. Seinäjoki: Bookcover.

La Carita-säätiö. N.d. La Carita-säätiön tunnustuspalkinnot. Vanhusten ja ikääntyvien hyvinvoinnin edistäminen Suomessa. Viitattu 6.3.2022. <http://www.lacarita.fi/tunnustus-palkinnot.html>

Laaksonen, H. & Salin, S. 2019. Iloa ja intoa johtamiseen. Käytännön eväitä sosiaali- ja terveysalan esimiestyöhön. Helsinki: Oppian.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Annettu 28.12.2012. Viim. muutos 9.7.2020. Viitattu 10.8.2021. [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint. Viitattu 14.9.2021. [978-952-261-059-1\\_Ergonomia.pdf \(julkari.fi\)](#)

Lyhty, M. 2017. Laadukasta vanhustyötä tehdään edelleen. Super. Hoitoalan ammattilaisten verkkolehti. Julkaistu 17.8.2017. Viitattu 6.3.2022.

<https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/laadukasta-vanhustyota-tehdaan-edelleen/>

Manka, M-L. & Manka M. 2016. Työhyvinvointi. Talentum Pro. Liettua: Balto Print.

Merikanto, T. 2021. Kuka hoitaisi iäkkäät? Yle uutiset. Julkaistu 10.2.2021. Viitattu 25.8.2021.

[Ammattilaisten huoli kasvaa: "Minulta pääsee melkein itku" – tämä juttu kertoo, miten hoitajapula riivaa sinun kuntaasi | Yle Uutiset | yle.fi](#)

Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. PS-kustannus. Juva: Bookwell.

Molander, G. 2003. Työtunteet – esimerkkinä vanhustyö. Työterveyslaitos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

Muilu, H. 2019. Hollannin hoivaihme rantautuu Suomeen. – "Hoitajamitoitus, aivan hullua!". Yle 12.4.2019. Viitattu 15.4.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-10735441>

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.

Nevala, S., Pérez, J. & Lehtinen, M. 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Super ry. Helsinki 2/2019. Viitattu 5.2.2022. <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Gaudeamus. Hakapaino.

Palkkausopas luottamusmiehillä ja esimiehille. 2012. Tehyn julkaisusarja 1/12. Vantaa: Multiprint Oy. Viitattu 2.3.2022. [https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2012/2012\\_f\\_1\\_palkkausopas\\_id\\_55.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2012/2012_f_1_palkkausopas_id_55.pdf)

Pehkonen, I., Haukka, E., & Nevala, N. N.d. Ergonomia. Työterveyslaitos. Viitattu 10.9.2021. [Ergonomia - Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](https://www.ttl.fi/ergonomia)

Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Kotihoidon työntekijöiden hyvinvointi. Publications of the University of Eastern Finland. Reports and Studies in Health Sciences number 31. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 9.9.2021. [9a6ba293-f05a-4f2c-b75c-4243fe3160c2 \(tsr.fi\)](https://www.uef.fi/kuopio/9a6ba293-f05a-4f2c-b75c-4243fe3160c2)

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Rauramo, P. 2009. Työhyvinvoinnin portaat. Työkirja. Työturvallisuuskeskus. Edita Prima. Viitattu 9.9.2021. [https://ttk.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin\\_portaat\\_tyokirja.pdf](https://ttk.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin_portaat_tyokirja.pdf)

Remes, M. 2020. Itseohjautuva tiimi saa aikaan enemmän. Varma 11.9.2020. Viitattu 12.3.2021. <https://www.varma.fi/varmamedia/tyoelama/itseohjautuva-tiimi-saa-aikaan-enemman/>

Repo, A. 2020. Vanhusten kotihoidon työntekijät ovat Jyväskylässä jaksamisen ääri rajoilla: sijaisia vaikea saada, vakiväki tekee tuplavuoroja – ”Tämä on hätähuuto”, sanoo ”Anneli”. Keski-suomalainen 18.11.2020. Viitattu 20.8.2021. [www.ksml.fi/paikalliset/3163923](https://www.ksml.fi/paikalliset/3163923)

Rotkirch, A. 2021. Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä. Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle. Valtioneuvoston kanslian julkaisu 2021:2. Helsinki. Viitattu 6.8.2021. [Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä. Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/linjauksia-2020-luvun-vaestopolitiikalle)

Esiselvitys. 2019. Kotihoidon henkilöstön kuormittuneisuus ja työajan kohdentuminen. Tutkimusraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Saukkonen, S-M., Mölläri, K., Mäkelä, M. & Kehusmaa, S. 2020. Kotihoito 2019. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 34/2020. Julkaistu 1.10.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.8.2021. [Kotihoito 2019 \(julkari.fi\)](#)

Savolainen, J., Rätty, T., Pratsch, H. & Tanskanen, R. 2013. Esimies ja eurot – Työhyvinvointi johtamisessa. Työturvallisuuskeskus TTK. Nykypaino. Viitattu 11.3.2022. [https://ttk.fi/files/6398/esimies\\_eurot\\_netti.pdf](https://ttk.fi/files/6398/esimies_eurot_netti.pdf)

Schmutz, J., Meier, L. & Manser, T. 2019. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. BMJ Journals. Julkaistu 12.9.2019. Viitattu 20.10.2021. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/9/e028280.full.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viim. muutos 11.6.2020. Viitattu 12.3.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Surakka, J. (toim.), Burström, T., Jantunen, S., Jeglinsky-Kankainen, I., Piippo, J., Rosengren, Å., Ruotsalainen, S. & Sinervo, T. 2020. Itseohjautuvuus ikäihmisten palveluissa. Arcada Publication 1/2020. Helsinki. Viitattu 14.3.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346142/ARCADA\\_PUBLIKATION\\_1\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346142/ARCADA_PUBLIKATION_1_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Julkaistu 1.10.2020. Viitattu 28.8.2021. [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Tarkkinen, S. 2020. Uhkaavat tilanteet kotihoidossa lisääntyneet, mutta hoitamatta ei kukaan jää. Oulun kaupungin verkkomedia. Uutinen 17.9.2020. Viitattu 10.11.2021. <https://www.munoulu.fi/artikkeli/-/id/uhkaavat-tilanteet-kotihoidossa-lisaantyneet-mutta-hoitamatta-ei-kukaan-jaa>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viim. muutos 1.5.2011. Viitattu 10.3.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Kuntoutussaatiö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tampere: Tammerprint. Viitattu 16.10.2021. [https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/punk\\_esimiesopas\\_www.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/punk_esimiesopas_www.pdf)

Tietoa RAI-järjestelmästä. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 26.7.2021. Viitattu 10.8.2021. [Tietoa RAI-järjestelmästä - Ikääntyminen - THL](#)

Tietoarkisto. N.d. Informointi henkilötietojen käsittelystä. Aineistohallinnan käsikirja. Viitattu 7.11.2021. [Informointi henkilötietojen käsittelystä - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#)

Tilastokeskus. 2007. Väestönkehitys Itsenäisessä Suomessa – kasvun vuosikymmenistä kohti harmaantuvaa Suomea. Päivitetty 5.12.2007. Viitattu 6.8.2021. <https://www.stat.fi/tup/suomi90/joulukuu.html>

Tilastokeskus. 2020. Syntyvyyden aleneminen hidastui vuonna 2019. Julkaistu 24.4.2020. Viitattu 6.8.2021. [https://www.stat.fi/til/synt/2019/synt\\_2019\\_2020-04-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/synt/2019/synt_2019_2020-04-24_tie_001_fi.html)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi. Helsinki.

Työaikojen kuormittavuuden arviointi. N.d. Työterveyslaitos. Hyvinvointi ja työkyky. Viitattu 6.3.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyo aika/vuorotyö/tyo aikojen-kuormittavuuden-arviointi>

Työnohjaus. N.d. Talentia. Työelämäinfo. Hyvän työpaikan kriteerit. Viitattu 9.3.2022. <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/hyvan-tyopaikan-kriteerit/tyonohjaus/>

Työterveyslaitos. 2021. Hyvä veto hakee ratkaisuja vanhustyön ongelmiin. Mediatiedote. Julkaistu 17.2.2021. Viitattu 9.11.2021. [Hyvä veto hakee ratkaisuja vanhustyön ongelmiin - Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu 21.12.2001. Viim. muutos 30.12.2021. Viitattu 10.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L2P7>

Työterveysyhteistyö ja työkyvyn tuki. 2021. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Päivitetty 19.4.2021. Viitattu 18.10.2021. [Työterveysyhteistyö - Työsuojelu \(tyosuojelu.fi\)](#)

Työsuojelu Suomessa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esite 2010:2. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 10.3.2022. [https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Tyosuojelu\\_Suomessa\\_STM\\_2010.pdf/410a9069-1503-4616-b478-7b9fd02b719f](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Tyosuojelu_Suomessa_STM_2010.pdf/410a9069-1503-4616-b478-7b9fd02b719f)

Vaarojen arviointi. 2021. Työsuojelu työpaikalla. Päivitetty 2.8.2021. Viitattu 26.9.2021. [Vaarojen arviointi - Työsuojelu \(tyosuojelu.fi\)](#)

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S-K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Julkaistu 14.11.2012. Viitattu 14.5.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti 11. Kesäkuu 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.8.2021. [URN\\_ISBN\\_978-952-302-876-0.pdf \(julkari.fi\)](#)

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työsuojelurahasto. Helsinki: Punamusta. Viitattu 3.2.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN\\_ISBN\\_978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN_ISBN_978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Viitattu 15.5.2022. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-havainnoi.pdf>

Welcome to Buurtzorg. 2021. Buurtzorg-yhtiön kotisivut. Viitattu 12.3.2021. <https://www.buurtzorg.com/>

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje hoitajille

#### TUTKIMUS KOTIHOITOHENKILÖSTÖN TYÖAJAN KULUMISESTA JA KUORMITTUMISESTA HOITOTYÖSSÄ

Hyvä osallistuja!

Kaupungin vanhuspalvelujen johto on tunnistanut kaupungin kotihoidossa esiintyvää henkilöstön kuormittumista. Johto on pyytänyt JAMK:a selvittämään henkilöstön työajan riittävyttä ja kohdentumista arjen perustyössä ja myös henkilöstön kokemaa kuormittumista. Johto on ottanut vakavasti henkilöstön huolet työn määrän kasvusta ja kuormittamisesta. Tutkimus suoritetaan organisaation kehittämistoimenpiteenä.

Tutkimus tehdään arjen kotihoitotyön keskellä havainnoiden ja kysellen. Tutkijat eivät osallistu asiakastyöhön, eivätkä arvostele työntekijän suoriutumista. Tutkimusta tehdään niin, ettei arjen perustyö häiriinny millään tavalla. Tutkija kulkee työntekijän mukana koko työvuoron ajan. Tavoitteena on olla saman työntekijän mukana kolme työvuoroa aamu- ja iltavuoroissa. Työvuorojen välissä voi olla vapaapäiviä, mutta on suositeltavaa, että niitä olisi myös perätysten.

Tutkija kirjaa havaintojaan henkilöstöä kuormittavista asioista ja työajan täyttymisestä erilaisilla tehtävillä. Osallistujien nimet eivät tule näkymään tuloksissa millään tavalla. Tutkijoita ohjaa vahva eettinen sitoumus ja vaitiolovelvollisuus.

Tutkimuksen tulokset pyritään tuomaan johdon ja henkilöstön tietoon loppukevään tai alkukesän aikana tekemällä tulosten perusteella kattava esiselvitys kotihoidon tilanteesta. Esiselvityksessä annetaan myös mahdollisia toimenpidesuosituksia kotihoidon tilanteen parantamiseksi.

Kiitokset sinulle siitä, että annat aikaasi yhteiselle, hyvälle ja tärkeälle asialle. Todellisen työstä kertovan tiedon kokoaminen auttaa työnantajaa pohtimaan tilanteen kehittämistä parempaan suuntaan. Näin on mahdollista tehdä Jyväskylän kaupungin kotihoidosta hyvä ja vetovoimainen työpaikka.

Vastaamme mielellään kysymyksiisi, joita ehkä asiaan liittyen kumpuaa työstäsi.

## Liite 2. Havainnointilomake

TÄMÄ KIRJATAAN JOKAISEN SEURATTAVAN TYÖNTEKIJÄN KOHDALLA!

HAVAINNOITSIJA: \_\_\_\_\_

IKÄ \_\_\_\_\_

KOULUTUS \_\_\_\_\_

TYÖKOKEMUS vuosina \_\_\_\_\_

TYÖKOKEMUS KOTIHOIDOSTA \_\_\_\_\_

TYÖKOKEMUS VANHUSTEN HOIDOSTA \_\_\_\_\_

TYÖSUHDE: vakituinen  määräaikainen  varahenkilö

Jokaisesta kotikäynnistä/työsuoritteesta seuraavat tiedot:

as.    matka-aika    suoriteaika    suunniteltu aika    muuta

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

TYÖSUORITE	KÄYTETTY AIKA (min)	HAVAINTOJA
Työmatkojen suunnittelu missä, miten		
P-paikan löytäminen + parkkeeraus		
Työmatkaan käytetty kuluneuvo ja aika		
Yksittäisen kotikäynnin suunnittelu vai köntässä? missä, miten		
Työn tauottaminen kahvi- ja ruokatauko → miten, missä, aika (min) jääkö joskus väliin; miksi; kuinka usein?		
Keskeytykset (esim. "väliin tulevat asiakkaat") kuinka monta, miksi		
Palaverit: määrä / kesto Kysy tätä myös.		
Ylityöt: laita minuutit		
Työntekijävajaus: onko? miten usein?		
Hoitolinjauksista tieto, linjausten tulkinta ja niiden noudattaminen (hoito- ja palvelusuunnitelma)		
Tiedon tarkistaminen: Effica, soitto tai joku muu keino, mikä? Merkitse minuutit.		
Työn vaiheet ja kulku Hygienian hoito, siivoustyö, apteekkikäynti, asiakkaan ulkoiluttaminen tai kaupassa		



<p>käyttäminen, kaupassakäynti asiakkaalle, ruoan lämmittäminen asiakkaalle, ruokailun seuranta</p> <p>Muuta, mitä?</p>		
<p>Asiakkaan sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus</p> <p>Kahvittelu tms. yhteinen tuokio asiakkaan kanssa</p> <p>Merkitse, jos sille olisi ollut aikaa mutta sitä ei tehty</p>		
<p>Vuorovaikutus asiakkaan kanssa</p> <p>mitä, sävy, tuttuus</p> <p>kertooko hoitaja omasta väsymyksestään, kiireestään tms.</p>		
<p>Työergonomiasta havaintoja; nostot, siirrot, apuvälineet</p> <p>kerää tähän kaikki</p> <p>Arvioi ja myös kysy onko apuvälineitä riittävästi?</p>		
<p>Kliiniset työtehtävät (esim. RR, GM, haavahoito) miten ja mihin merkitsee tuloksen?</p> <p>Miten reagoi esim. mittaus-tulokseen?</p> <p>Kliiniset taidot (aseptiikka, hygienia)</p>		
<p>Asiakkaan toimintakyvyn edistäminen: Mitä? Miten kuntouttava työote näkyy?</p> <p>Kysy tässä, mitä hopasussa luvataan?</p>		
<p>Työympäristön huomiointi (=asiakkaan koti); järjesteleekö tavaroita tms.</p>		

<p>Kirjaaminen, miten se toteutuu ja missä?</p> <p>Otetaanko asiakas mukaan kirjaamiseen?</p> <p>Onko arkipäivän kirjausta, RAI-arviointia, hopasua?</p> <p>SH / LH</p>		<p>Keskusteluun: kokemuksia kirjaamisesta</p>
<p>Osaamisen monipuolinen hyödyntäminen /</p> <p>Osaamisvaje tarkasti kuvattuna, jos havaitset</p>		
<p>Työvälineet ja niiden käyttö, miten ne hyväksytään</p>		
<p>Mobiililaitte ja sen käyttö</p>		
<p>Konsultointimahdollisuus, sen käyttö työvuorossa (kuinka monta kertaa, kenelle, paljonko vei aikaa)</p>		
<p>Eettisesti vaikeiden tilanteiden määrä</p> <p>Niiden ratkaisut</p>		
<p>Puhelimeen vastaaminen</p> <p>merkitse kertojen ja minuuttien määrä</p>		
<p>Ylemmän johdon tuki</p> <p>Esimiehen tuki</p> <p>Työyhteisön tuki</p> <p>Tiimin tuki</p>		
<p>Lähihoitaja: sairaanhoitajan tuki</p> <p>arvioi, saako, saako riittävästi, tuen merkitys työn laadulle</p>		
<p>Työn jakautuminen tiimissä</p>		

Tiimin toiminnasta arvio kysyttynä ja havainnoituna		
Motivaatio Asenne		
Työajan kohdentuminen asiakkaalle (myös min)		
Työmenetelmien asiakasläh- töisyys ja ajantasaisuus, näyttöön perustuva työ		
Kiireen näkyminen, miten, missä asioissa, näkykö asi- akkaalle?		
Oliko vaikea asiakastilanne millainen? miksi? omia huomioitasi		
Havainnoi kotihoidon laatua.		