

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutus
Terveystenhoitaja

Noora Sorvali

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kehittämistarpeista ja niihin vaikuttamisesta kotihoidossa

Opinnäytetyö 2019

Tiivistelmä

Noora Sorvali

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kehittämistarpeista ja niihin vaikuttamisesta kotihoidossa, 58 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Terveydenhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: Yliopettaja Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu, Eksoten työelämäohjaaja Marja Laamanen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia kehittämistarpeista ja mahdollisuuksista vaikuttaa niihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli näin tunnistaa ja edistää hoitotyöntekijän vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä ja sen kehittämiseen sekä näin edistää työhyvinvointia. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Eksoten kotihoidon hoitotyöntekijät.

Teoriaosuus pohjautuu aiempiin tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja luotettaviin internet-lähteisiin koskien käsiteltäviä aihealueita. Tutkimuksen aineisto on kerätty verkkopohjaisena kyselynä, joka on muodostettu aiempien tutkimusten ja joidenkin tutkimuskyselyiden pohjalta. Aineisto käsiteltiin tilastollisin ja laadullisin menetelmin. Strukturoidut kysymykset analysoitiin Webropol-raportointityökalun avulla ja avoimiin kysymyksiin tehtiin abduktiivinen sisällönanalyysi.

Tämän opinnäytetyön keskeisenä tuloksena on, että kotihoidon hoitotyöntekijät näkevät työssään kehittämistarpeita erityisesti työn organisoinnissa, toiminnanohjauksessa, johtamisessa, työhyvinvoinnissa ja työtyytyväisyydessä sekä perehdytyksessä. Hoitotyöntekijät eivät kuitenkaan koe voivansa vaikuttaa näihin osa-alueisiin selkeästi tai hyvin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön kyselyn voisi toistaa laajemmin, muille kuin Eksoten kotihoidon hoitotyöntekijöille. Erikseen voitaisiin myös tutkia esimerkiksi toiminnanohjauksen henkilöstön tai muun kotihoidon henkilöstön näkemyksiä kehittämistarpeista. Jatkotutkimuksena voitaisiin myös selvittää esimerkiksi haastatteleamalla, kuvastavatko kyselyssä nousseet näkemykset todellista tilannetta kotihoidossa.

Asiasanat: kotihoito, hoitotyöntekijä, kehittäminen

Abstract

Noora Sorvali

Nursing Personnel's Experiences of Development Needs in Home Care and Their Possibilities to Have an Impact on the Needs, 58 pages, 2 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Ms Anja Liimatainen, Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Ms Marja Laamanen, Working life mentor South Karelia Social and Health Care District (Eksote)

The purpose of this thesis was to determine what development needs home care nurses identify in home care and how they see their possibilities to have an impact on the needs. The aim was to increase nursing personnel's possibilities to impact development and therefore to enhance well-being at work. The target group was South Karelia Social and Health Care District's (Eksote) home care nursing personnel.

The theoretical part of the thesis is based on earlier studies like dissertations, master's thesis, literatures and some trusted internet-sources concerning the subject. Material for the study was collected as a web-based inquiry, which was formed using information from earlier studies and some research inquiries. Material of the inquiry was handled in qualitative and quantitative research methods. The structured questions were examined with the Webropol's raportage tool and the open answers were analyzed by categorizing and then by creating themes from the theory section and inquiry.

One of the main findings of the thesis is that home care nurses identify development needs in home care especially in organising tasks, mobile enterprise system about working schedule, management, well-being at work and new employees' induction. However, the nursing personnel feels they cannot impact these areas clearly or well. The results can be used in developing home care.

The inquiry used in this thesis could be repeated for a bigger group of nursing personnel working in other municipalities also. Additionally, a study could be executed to examine for instance the aspect of personnel working in executive functions, as well as how employees working in various roles see the development needs. As a follow-up research it could also be examined for example with interviews whether the inquiry's results truly reflect the situation in home care.

Keywords: home care, nursing personnel, development

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Kotihoito	5
2.1	Kotihoidon määrittelyä	5
2.2	Kotihoidon hoitotyöntekijöiden työn osa-alueet	6
3	Kotihoito muutoksessa	14
3.1	Kotihoidon kehittäminen	14
3.2	Kotihoito Eksotessa	15
3.3	Hoitotyöntekijät mukana kehittämistyössä	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Kohderyhmä	17
5.2	Aineistonkeruu	17
5.3	Aineiston analyysi	19
6	Tulokset	20
6.1	Taustatiedot	20
6.2	Kotihoidon kehittämistarpeet	21
6.3	Vaikuttamismahdollisuudet kehittämistyöhön	36
6.4	Tulosten vertailua	37
6.5	Kehittämisehdotukset	38
7	Pohdinta	43
7.1	Yhteenveto	43
7.2	Tulosten tarkastelua	46
7.3	Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä	48
7.4	Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana	52
7.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	53
	Kuvat	55
	Lähteet	55
	Liitteet	58

1 Johdanto

Väestörakenteemme muutos on ilmiö, joka vaatii toiminnan ja palvelujen kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan nykyisenkään kaltaisen palvelujärjestelmän ylläpitäminen ei ole taloudellisesti kestävällä perustalla, ja suuria muutoksia lieneekin olevan tulossa sote-uudistuksen ja siihen kuuluvien hankkeiden myötä. THL:n mukaan vanhusväestön kotihoitoa on painotettu viime vuosina ja vanhainkotien ja terveyskeskusten osuus pitkäaikaishoidossa on pienentynyt. Lisäksi kotihoidossa ja palvelutaloissa hoidetaan yhä huonompikuntoisia asiakkaita. THL:n vuosina 2015–2016 toteuttaman kyselyn tuloksista voitiin havaita muun muassa kotihoidon henkilöstöllä olevan enemmän rasitusoireita kuin muualla vanhushuoneistoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kotihoidon kehittämistarpeita hoitohenkilöstön näkökulmasta sekä selvittää, kuinka hoitotyöntekijät kokevat voivansa vaikuttaa näkemiinsä kehittämistarpeisiin. Tavoitteena opinnäytetyössä on edistää hoitotyöntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä ja sen kehittämiseen ja näin ollen edistää työhyvinvointia. Ajatus opinnäytetyöni aiheeseen syntyi vuonna 2017, kun tein kesäsiisijaisuuden Imatran kotihoidossa. Koin, että kotihoito voisi hyötyä mahdollisten kehittämistarpeiden kartoittamisesta varsinkin työntekijälähtöisesti, sillä kuten varmasti muissakin kotihoidon yksiköissä, Imatralla oli lähivuosina tapahtunut paljon erilaisia, suuriakin muutoksia, kuten 2016 Imatran liittyminen Eksoteen (Miettinen & Purosalmi 2017, 5). Tämä opinnäytetyö tukee myös osaamistani tulevana sosiaali- ja terveysalan työntekijänä työympäristöjen kokonaisvaltaisuuden hahmottamisessa ja alan kehittämistyössä.

2 Kotihoito

2.1 Kotihoidon määrittelyä

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kotihoidon palvelut ovat suunnattu ikäihmisille, vammaisille, sairaille ja henkilöille, joiden toimintakyky on jos-

takin syystä alentunut. (Sosiaali- ja Terveysministeriö a. 2017) Kotihoito käsitteenä kuvaa yhdistettyä kotipalvelua, joka kuvataan sosiaalihuoltoasetus 607/1983 9§:ssä ja kotisairaanhoidtoa (Finlex a.), joka perustuu terveydenhuoltolain 1326/2010 25§-asetukseen (Finlex b.). Tässä opinnäytetyössä tutkitaan ikäihmisten kotihoidon toimintaa.

Kotihoito on henkilökohtaista huolenpitoa, esimerkiksi auttamista arjen askareissa sekä hygienian hoidossa. Hoitotyöntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita ja omaisia. Kotihoidon palveluja saa monilla paikoin jo vuorokauden ympäri. Lähtökohtana kotihoidon järjestämiselle ovat asiakkaan kotona asumisen turvaaminen oikea-aikaisilla ja tarpeenmukaisilla palveluilla. Kotihoidon palvelut tukevat asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja osallistumista. Palveluihin kuuluu myös palvelun tarpeen arviointi, tukipalveluiden tarpeen arviointi sekä ikääntyneiden ohjaus asunnon muutostöihin liittyvissä asioissa (Eksote b. 2017).

Laadukkaaseen kotipalveluun ja kotisairaanhoidtoon kuuluu myös asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja sen perusteella laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhdessä kunnan ja palvelun käyttäjän kanssa ja sen toimimista seurataan ja tarkastetaan mahdollisten palvelun tarpeiden muuttuessa. Eksoten kotihoidossa on myös tukipalveluja, joita ovat ateriapalvelu, kuljetuspalvelu, sauna- ja kylvetyspalvelu sekä turvapalvelu. Eksoten kotihoitoa tukemassa olevia muita tukipalveluja ovat lisäksi siivous, vaatehuolto, kauppa- ja asiointipalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä saattajapalvelu. Näitä kaikkia palveluja kunta voi tuottaa itse tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunta voi antaa palvelun tarvitsijalle palvelusetelin, jolla tämä voi ostaa palvelun kunnan hyväksymiltä palveluntuottajilta. (Eksote b. 2017.)

2.2 Kotihoidon hoitotyöntekijöiden työn osa-alueet

Sosiaali- ja terveysalan työn taustalla ovat yhteiset arvot, jotka ohjaavat työntekoa ajatuksina ja toimintana. Hoitajan tärkein tehtävä on asiakkaan psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin perustuva tukeminen, ohjaaminen, hoitaminen,

huolenpito sekä terveyden ja kuntoutumisen edistäminen. (Super 2015) Kuitenkin hoitotyöntekijän työkuvaan kuuluu paljon muutakin, esimerkiksi kotihoidossa osaamista tarvitaan myös turvalliseen ja tehokkaaseen siirtymiseen paikasta toiseen sekä työn organisointikykyä. Työpaikasta riippumatta, työhön kuuluu myös tiettyjä osa-alueita kuten työterveyshuolto ja työhyvinvointi.

Työn organisointi

Sote-alan työntekijät ovat pitkään valittaneet työuupumusta, kiirettä ja stressiä. Työ koetaan merkitykselliseksi, mutta nykyisillä toimintatavoilla ei ole aikaa paneutua asiakkaaseen ja hänen haasteisiinsa. Ja vaikka tutkimusten mukaan tiedetään, että muun muassa juuri autonomia, mahdollisuus vaikuttaa itse työhönsä ja päättää työtä koskevista asioista sekä kuuluminen tiettyyn yhteisöön, ei näitä tekijöitä ole hyödynnetty laaja-alaisesti. Itseohjautuvuus on tulevaisuutta, näin osoittaa myös hoitotyön saralla Buurtzorgin malli. (Jarenko & Martela 2017, 268-269)

Työn organisointi on tärkeää, sillä se on edellytys esimerkiksi kuntoutuvan työotteen onnistumiseksi. Kuntouttava työote voi taas olla merkittävä tekijä puhuttaessa hoitotyöntekijän fyysisestä ja psyykkisestä kuormituksesta. (Jalkanen 2017, 43.) Eksoten Kotihoidon uudet toimintamallit (Peltola 2017) aineistoista käy ilmi, että tavoitteena on parantaa kotihoidon laatua muun muassa parantamalla asiakkaan mahdollisuutta kohdata useammin tuttu hoitaja sijaisten sijaan. Tässä apuna toimii myös resurssipoolin kehittäminen (Peltola 2017,7). Laadukas työn organisointi on työntekijälle tärkeää, sillä se varmistaa sen, että hän voi hyödyntää tehtävätason voimavaransa täysin rinnoin. Myös muutosten keskellä on tärkeää, että työntekijä yhä tunnistaa työpaikan ja oman perustehtävänsä sekä työnsä ensisijaiset tavoitteet. Oleellista myös vastuun ottamisessa ja työn kehittämisessä on, että työntekijä voi tehdä itse päätöksiä koskien esimerkiksi työn järjestelytapoja. (Hakanen 2011, 55).

Sanerman (2009) väitöskirjatutkimus, jossa haastateltiin kotihoidon työntekijöitä koskien heidän näkemystään kotihoidon kehittämisestä. Hoitotyöntekijät nosti-

vat kehittämistarpeiksi tuolloin töiden jakamisen yksilöllinen osaaminen hyödyn-
täen, kotihoidon palvelujen kehittämisen sekä työprosessien ja niiden johtami-
sen kehittämisen (Sanerma 2009,244-246).

Johtaminen

Johtamiseen liittyviä haasteita on ollut muun muassa moniammatillisessa tiimi-
työssä, kehittämisessä ja esimiesten toiveissa työntekijän oma-aloitteisuudessa
(Lehtilä 2016,55). Lehtilän pro gradututkielmassa (2016, 56) kehittämisen haas-
teiksi on mainittu muun muassa liian laajaksi kasvanut työmäärä sekä liian isot
työntekijämäärät yhtä esimiestä kohti. Kola-Huhtalan pro gradu-tutkielmassa
(2014, 49) todettiin, että lähijohtajalla on mahdollisuus vaikuttaa henkilöstöhal-
linnon tehtävien kautta asiakaslähtöiseen johtamiseen. Vaikuttamisen tilanteiksi
nimettiin kehityskeskustelut ja työpaikkakokoukset. Osaamisen johtamisen nä-
kökulmaa antaa Niskasen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (2011).
Niskasen tutkimuksessa havaittiin Hyvinkään kotihoidon alueella osaamisen
johtamisen olevan hyvä ja osaamisen johtaminen tukevan työhyvinvointia ja työ-
yhteisön ilmapiiriä (Niskanen 2011, 35). Ongelmakohteiksi samassa tutkimuk-
sessa selvisi oman ajan riittämättömyys, esimiehen kannustuksen ja tuen puute
sekä esimiehen kaukaisuus asiakastyöstä (Niskanen 2011, 37).

Työaikasunnittelu

Eksoten kotihoidon työaikasunnittelu tapahtuu sähköisen toiminnanohjauksen
puitteissa. Sähköinen toiminnanohjaus on otettu käyttöön SÄTKY-hankkeen tii-
moilta. Toiminnanohjauksen työntekijät eli työnjakajat suunnittelevat työnjaon,
tekevät muutoksia tarpeen mukaan ja voivat seurata reaaliajassa työvuoron
ajallista sujuvuutta. Hoitohenkilöstö saa mobiililaitteeseensa asiakaslistat ja teh-
tävät sekä asiakkaan tietojenhallinnan reaaliajassa. Osan kentällä tapahtuvista
tiedoista voi myös kirjata ja tilastoida heti käynnin yhteydessä sähköisen toimin-
nanohjauksen avulla. Myös viestintä työyhteisön kanssa onnistuu tämän avulla.
(Mitikka 2013.)

Rautauoman (2016) pro gradututkielmassa todetaan, että työntekijän panosta-
essa työskentelytyyliin, työtehtävien suunnitelmallisuuteen, töiden priorisointiin

ja keskeytysten hallintaan, voi hän parantaa työhyvinvointiaan ja työn hallittavuutta (Rautauoma, 2016, 86). Kuitenkin monissa tutkimuksissa on havaittu työntekijöiden kiire (Tujunen 2009, 59; Tepponen 2009, 193; Saari & Haikonen 2012, 38; Jalkanen 2017, 43; Mikkonen 2015, 65). Kiirekokemuksen esiintymiselle on olennaista selvittää sen syyt ja keinot, miten vaikuttaa niihin.

Työn imua vahvistaviin tekijöihin kuuluu myös joustavuus työajoissa (Hakanen 2011, 56). Tämä on toki kotihoidossa haasteellisempaa, sillä työ ei voi antaa suurta joustoa työntekijöilleen. Kuitenkin tärkeää olisi, että työntekijät voisivat vaikuttaa omiin työvuorosuunniteluihinsa mahdollisimman paljon näin lisäten työntekijöiden hyvinvointia ja motivoitumista (Hakanen 2011, 56).

Asiakastyö

Asiakaslähtöisyys on yksi tärkeimmistä ja ehkäpä jopa tärkein hoitotyön osa-alue. Asiakaslähtöisyys on asiakkaiden ehdolla toimimista, luottamusta, asiakkaan kunnioitusta ja asiakkaan palvelusta antaman palautteen kuuntelemista (Gjevjon, Romoren, Kjos & Helleso 2013, 182-190). Suomessa ikäihmisten palveluja ohjaa muun muassa Vanhuspalvelulaki (2015), Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista sekä Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (Finlex c. 2017). Mikkosen (2015, 65–66) pro gradututkielmassa käy ilmi, että kotihoidon asiakkaiden mukaan ongelmia on muun muassa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa sekä asiakkaan arvostavassa kohtelussa. Muita mainittuja ongelmia tutkimuksessa ovat muun muassa hoitajien huolimaton työnjälki ja ammattitaidon puutteet sekä ongelmat henkilöstön jatkuvuudessa, hoitajien kiireydessä ja käyntien epäsäännöllisyydessä.

Perehdyttäminen

Perehdyttämisellä on olennainen merkitys uuden työntekijän työssä viihtymisen ja työyhteisön toimintatapojen sisäistämisen kannalta. Nämä kaksi asiaa vaikuttavat keskeisesti työntekijän sitoutumiseen ja epäonnistuessaan perehdyttäminen voi johtaa henkilön lähtemiseen organisaatiosta. Uuden työntekijän resurssit ovat aina koetuksella uuteen työtehtävään siirryttäessä, mutta oikein järjes-

tettynä perehdyttäminen yhdistää työyhteisöä, motivoi sekä innostaa uutta henkilöä. (Honkaniemi & Junnila & Ollila & Poskiparta & Rintala-Rasmus & Sandberg 2007, 154.) Ohjauksen ja perehdyttämisen tärkeyttä ei siis voi väheksyä nyt eikä tulevaisuudessa, jolloin työntekijöitä tarvitaan väestön ikääntymisen takia entistä enemmän.

Työvälineet

Hoitotyöntekijöiden työvälineitä kotihoidossa ovat kulkuvälineet kuten autot, hoitotoimenpidevälineet kuten suojakäsineet ja puhdistusaineet, liikkumisen apuvälineet, muut hoitovälineet kuten verenpainemittari ja verensokerimittari, kirjaimisvälineet kuten tietokone ja puhelin ja niihin liittyvät tietojärjestelmät. Työvälineenä voitaisiin hoitotyössä pitää myös esimerkiksi persoonaa ja vuoro-vaikutustaitoja, mutta tässä tutkimuksessa työvälineistä puhuttaessa puhutaan konkreettisista välineistä. Teknologian käytön rooli on jatkuvassa kasvussa ja sen hyödyntäminen hoitotyössä tulevaisuudessa. Lepistön (2016, 74–75) pro gradu-tutkielmassa todetaan, että mobiiliteknologian käyttö terveydenhuollossa antaa mahdollisuuden tehostaa toimintatapoja ja niiden käyttö on kustannustehokasta. Kuitenkin teknologian hankintaan liittyy alkuinvestointia ja kannattavakin hankinta voi alkuun tuntua rahavirrassa negatiivisesti. Tästä johtuen hankkeiden investointia onkin aina tärkeää arvioida projektin alusta loppuun saakka. Haakanan (2017, 32) ensihoitajien työhyvinvointiin suunnatussa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kyselyissä havaittiin kasvaneen tyytymättömyyttä hoitovälineiden riittävyteen ja kuntoon liittyen. Tämän arvoitiin johtuvan mahdollisesti siitä, että vanhoja välineitä ja kalustoja ei oltu päivitetty uusiin taloudellisista tekijöistä johtuen.

Työympäristö

Työympäristön kuuluu olla terveellinen ja turvallinen ja tarkoitukseensa sopiva. Työpaikalla pitää olla esimerkiksi työhön sopiva valaistus ja terveellinen sisäilma sekä siistit ja selkeät työpisteet, jotta työnteko on turvallista. Asianmukaiset henkilöstötilat on myös taattava esimerkiksi kunnollisilla ruokailu- ja wc-tiloilla, pukutumis- ja peseytymistiloilla. Tärkeää on myös varautuminen hätätilanteisiin.

(Työsuojelu) Kotihoidon työntekijän työympäristö on laaja, sillä siihen kuuluu työpaikan toimisto- ja henkilöstötilojen lisäksi myös asiakkaiden kodit ja matkat niihin. Kotihoidon hoitotyöntekijän työympäristön turvallisuuden ja toimivuuden toteutumiseen sisältyy oletettavasti haasteita sen moninaisuuden vuoksi.

Sipiläisen väitöskirjan (2011) mukaan, kotihoidossa esiintyviä ongelmia koskien avustamistilanteita, ovat muun muassa WC- ja pesutilojen ahtaus, kapeat oviaukot ja korkeat kynnykset sekä muut ongelmat koskien esimerkiksi makuuhuoneita ja kapeita kulkureittejä (Sipiläinen 2011, 151). Tämän kaltaiset ongelmat ja haitat ovat tyypillisiä kotihoidossa ja haittaavat kuntouttavan hoitotyön toteutumista, millä taas on vaikutusta esimerkiksi hoitotyöntekijöiden jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen. Työympäristöjä ei voi kuitenkaan aina muuttaa, joten esimerkiksi hoitotyöntekijän osaaminen, asenne ja työhyvinvoinnin tila ovat vaikuttavia tekijöitä työympäristön ongelmien käsittelemisessä.

Työyhteisö ja sen ilmapiiri

Moniammatillisuuden tärkeys ja hyöty ymmärretään kotihoidossa, mutta yhteistyö on silti vähäistä Mikkosen (2016, 7) mukaan muun muassa suuhygienistin ja kotihoidon välillä. Työyhteisö ja sen ilmapiiri vaikuttavat paljon työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja selkeät pelisäännöt tukevat työyhteisön hyvinvointia. Myöskin positiivisuus, huumori, luottamus ja asianmukainen tiedonkulku ovat työyhteisön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Palautteen antaminen ja sen saaminen sekä tuki ovat myös tärkeitä hyvän työyhteisön rakennuspalikoita. (Kaarlela 2013, 35–36) Myös organisaatio- ja hierarkiakulttuurit voivat vaikuttaa työyhteisöön esimerkiksi heikentämällä moniammatillisen yhteistyön laatua (Isoherranen 2012, 138–139).

Työnohjauksella voidaan vaikuttaa työyhteisöön ja työhyvinvointiin. Työnohjausta kuvataan seuraavasti Suomen työnohjaajat ry:n mukaan; työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä, joka tapahtuu koulutetun työnohjaajan avulla. Se on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkitsemista ja jäsentämistä ja sen tavoitteena on ammatillinen kasvu. Työnohjauksessa kehitetään siis kykyä reflektoida omaa toimintaa ja sen vaikutusta muihin. Työnohjaus myös selkiyttää

työn tavoitteita ja kehittää keinoja päästä niihin. Työnohjaus tukee ammatillisuutta työpaikalla, luo valmiuksia kohdata muutostilanteita ja auttaa selviämään stressaavissa tilanteissa. Kuormittuneet ihmiset työnohjaukseen tullessaan kokevat passiivista toimijuutta, eli että valta vaikuttaa omiin asioihin on itsen ulkopuolella. Tällöin he voivat kokea olevansa olosuhteiden uhreja. (Ruutu & Salmimies 2015 16-17.)

Osaaminen työssä

Hoitohenkilöstön osaamiseen kuuluu laaja kirjo asioita, joista olen pyrkinyt nostamaan kyselyyn ajankohtaisesti tärkeimpiä asioita. Näin ollen osaamisesta kysyttäessä ei ole niinkään haettu kliinisen osaamista tai hoitotaitoja, vaan muita osaamisen alueita. Ajankäytön hallinta on esimerkiksi yksi kotihoidon työntekijän tärkeä työkalu, sillä kotihoitajan työnkuvaan kuuluu paljon vastuuta omasta ajankäytöstään ja toimintatavoistaan. Ajankäytön hallinnalla voidaan Claessensin (2004) mukaan tarkoittaa ajan tehokasta käyttämistä, joka koostuu kolmesta tekijästä; ajankulun tietoisuudesta, taidosta suunnitella ajankäyttö ja kyvystä seurata ajan kulkua (Rautauoma 2016,10-11).

Osaamista ryhmässä voidaan kehittää Viitalan (2013) mukaan työssä tai sen ulkopuolella. Ongelmanratkaisutilanteita olisi hyvä hyödyntää oppimiseen, mutta tämä vaatii tutkivan ja oppivan otteen omaksumista tietoisesti. Tiimityöskentely antaa mahdollisuutta mallioppimiseen, palaverit luovat yhteisiä käytäntöjä, selkeyttä ja kehitystä ja Bench marking, eli parhaista käytännöistä oppimismenetelmä, hyödyntää aiempia toimiviksi todettuja toimintatapoja malleiksi.

Kehittämismyönteisyys on tärkeää, sillä todellisten muutosten aikaansaaminen vaatii ensimmäiseksi ajattelun muutosta. Ilman ajattelun muutosta, toiminta muuttuu helposti näennäiseksi uudistuksiksi, jolloin tehdään samaa kuin ennenkin, mutta odotetaan uusia tuloksia. (Ahlroth & Havunen 2015)

Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin mielletään koostuvan muun muassa omasta terveydestä, jaksamisesta, turvallisuudesta ja hyvästä työilmapiiristä. Työhyvinvointi koostuu

myös hyvästä johtajuudesta, mielekkästä työstä, hyvistä työvälineistä ja innostavasta ja motivoivasta työympäristöstä. Jos töihin on mukava lähteä ja työn tekeminen tukee hyvää elämänhallintaa, on työhyvinvoinnista pidetty huolta. mukaan työhyvinvointiin panostaminen vaikuttaa erilaisten kustannusten vähentymisenä organisaatiossa, sillä työhyvinvoinnin puute näkyy sairauspoissaoloissa, alentuneessa työkyvyssä, työn tehottomuudessa, työn heikossa laadussa ja työntekijöiden suuressa vaihtuvuudessa. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2011). Haakanan opinnäytetyötutkimuksessa ilmeni negatiivista käännettä työhyvinvoinnissa kokonaisuutena tutkitussa kohdeorganisaatiossa. (Haakana 2017, 64.) Kuitenkin kohdeorganisaation ensihoitajien voimavaroina olivat toimineet keskinäinen kollegiaalisuus, työyhteisön arvostus ja vahva yhteisöllisyyden kokemus (Haakana 2017, 64.), jotka olivat auttaneet työssä jaksamisessa. Työhyvinvoinnin ollessa huonolla tolalla, voi ilmetä myös työuupumusta. Toppinen-Tannerin (2011) mukaan työuupumuksen merkkejä voi olla kyynisyys ja oman ammattitaidon arvostuksen kadottaminen. Työterveyslaitoksen MEADOW-aineiston tuloksista kävi ilmi, että Suomessa työntekijöiden osallistuminen työn kehittämiseen on hyvällä tolalla, mutta työpaikkojen välillä voi olla suuriakin eroja. Aineistoista esiin nousseita työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä oli muun muassa kiireen hallinta sekä työn tekemiseen ja työaikaan liittyvät vaikutusmahdollisuudet (Työterveyslaitos 2016, 21).

Työtyytyväisyys

Työtyytyväisyys on monen tekijän summa ja kokemus työtyytyväisyydestä on subjektiivista. Kuitenkaan sen tärkeyttä ei saa aliarvioida. Palkkaus vaikuttaa jollakin tapaa varmasti työtyytyväisyyteen ja onkin puhututtanut sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä. Kuitenkaan se ei nähtävästi vaikuta työhön suuntautumiseen. Työhyvinvoinnin tukeminen kuuluu myös työtyytyväisyyteen ja esimerkiksi työsuhde-edut, kuten liikunta- ja kulttuuriharrastusten tukeminen ja työhyvinvointipäivät ja työtovereiden näkeminen työpaikan ulkopuolella koetaan tärkeäksi työilmapiirin nostattajaksi. (Kaarlela 2013, 42)

3 Kotihoito muutoksessa

3.1 Kotihoidon kehittäminen

Työn kuuluu olla turvallista, terveellistä, mielekästä ja hallittavaa. Tällä hetkellä kuitenkin työelämässä työtävät ovat jatkuvassa muutoksessa, joten uhkana on työn mielekkyyden ja yhteisen tarkoituksen hämärtyminen. Tästä johtuen muuttuvissa tilanteissa sekä työntekijät että esimiehet tarvitsevat yhteisiä välineitä toiminnan arviointiin kokonaisuutena. Työn kehittämisen yksi osa-alue on työhyvinvointi, jota voidaan parhaiten edistää työntekijän ja työyhteisön vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä. (Työterveyslaitos.)

Julkishallinnon toimintoihin liittyy käsitteinä muutos ja kehittäminen ja niiden eteen tehdään paljon töitä sekä kohdistetaan paljon odotuksia Kallungin (2008) mukaan (Paljärvi 2012, 24). Suomen hallituksella on 26 kärkihanketta tukemassa kehittämistä. Näistä viisi kärkihanketta valmistellaan Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla. Näiden kärkihankkeiden painopiste on ennaltaehkäisy, hoitoketjujen sujuvuus, henkilöstön hyvinvointi ja toimiva tietojärjestelmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö b.) Eksote, eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, on mukana kärkihankkeissa. Eksote on mukana Sosiaali- ja Terveystieteiden Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) - kärkihankkeessa, jossa kehitetään iäkkäiden sekä omais- ja perhehoitajien palveluja nykyistä yhdenvertaisemmiksi ja paremmin koordinoituiksi. (Eksote c. 2017) Tämä kärkihankke on ymmärrettävästi tärkeä väline vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen. Keväällä 2019 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018- Tuloksia ja toimintamalleja-raportin hankkeesta.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvat rakenteelliset muutokset, yksikkö- ja organisaatiokokojen suurentuminen sekä lisääntynyt tarve moniammatilliseen yhteistyöhön haastavat työyhteisöjä kehittämään uusia toimintatapoja sekä parantamaan työkäytäntöjä ja palveluita (Vataja 2012).

3.2 Kotihoito Eksotessa

Eksote tuottaa julkiset sosiaali- ja terveyshuollon palvelut alueelle, johon kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Eksoten alueella on noin 132 000 asukasta. Eksote työllistää n. 5000 työntekijää, joista n. 600 toimii kotihoitoyksiköissä. (Eksote a. 2017) Seuraavassa kuvassa on esitetty Eksoten alue (Kuva 1).



Kuva 1. Eksoteen eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin kuuluvat kunnat.

(<https://ao450.tehy.fi/>)

Eksoten kotihoidot ovat jaettu toimipisteittäin seuraaviin alueisiin: Imatran kotihoito, Lappeenrannan kotihoito keskusta-eteläinen, Lappeenrannan kotihoito keskusta-pohjoinen, Lappeenrannan kotihoito itäinen, Lemminki kotihoito, Luumäen kotihoito, Parikkalan kotihoito, Rautjärven kotihoito, Ruokolahti-Vuoksenniskan kotihoito, Savitaipaleen kotihoito ja Taipalsaaren kotihoito (Laamanen 2019).

Eksote on toteuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota vuodesta 2010. Kustannuksia on kyetty merkittävästi leikkaamaan muun muassa purkamalla laitoshoidon ja vastaavasti kehittämällä voimakkaasti kotiin vietäviä palveluita sekä kuntoutusta. Eksoten vuonna 2014–2018 strategian visiona on tavoitetilä, joka tiivistyy kahteen sanaan; ”toimintakykyisenä kotona”. Vision taustalla on halu

uudistaa sosiaali- ja terveysalan vanhoja rakenteita ja toimintamalleja, sekä osaltaan vastata kestävyysvajeeseen ja väestön ikääntymiseen seurauksena kasvavaan palvelutarpeeseen. Eksoten strategian arvoja ovat toimiminen yhdessä asiakkaan kanssa, halu ottaa vastuuta sekä mutkaton vuorovaikutus ja rohkeus uudistua. (Eksote 2014)

Opinnäytetyön toteutuksen aikaan alkoi Eksoten AATOS-hanke, jonka kanssa tulenkin tekemään yhteistyötä opinnäytetyössä. AATOS (Ammattilainen ja asiakas tulevaisuuden sotessa) -hankkeen aikataulu on 1.4.2019-31.12.2021 ja sen yhteyshenkilönä toimii projektikoordinaattori Marja Laamanen, joka toimi opinnäytetyön työelämäohjaajana. Hankkeen keskeinen tavoite on työntekijän ja asiakkaan autonomian ja sitä tukevan järjestelmän kehittäminen. Hanketta toteutettavat yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulu (hallinnoija), Saimaan ammattiopisto, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom ja Eksote. (Eksote e.)

3.3 Hoitotyöntekijät mukana kehittämistyössä

Stenvall ja Virtanen (2012) toteavat, että työntekijät ovat organisaation merkittävä kehittämispotentiaali. Näkemys perustellaan sillä, että työntekijät ovat usein kehittämistoiminnan käyttäjiä ja hyödynsaajia kuten asiakkaatkin (Hippel 2005) sekä työntekijöillä on tietoa esimerkiksi suunnitellun palvelun käytöstä ja käyttöympäristöstä ja niihin liittyvistä tarpeista. Työntekijöihin luottaminen tuottaa tulosta, sillä työntekijöiden osallistaminen kehittämistyöhön vahvistaa työyhteisöjen käsitystä tuloksellisuudesta ja siten vaikuttaa myös työntekijöiden työtyytyväisyyden myönteiseen kehittymiseen (Kurkela, Virtanen, Stenvall & Tuurnas 2016, 73).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidon kehittämistarpeita hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on näin tunnistaa ja edistää hoitotyöntekijän vaikutusmahdollisuuksia oman työnsä kehittämiseen sekä näin edistää työhyvinvointia. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Mitä kotihoidon kehittämistarpeita hoitotyöntekijät tunnistavat työssään?
2. Miten hoitotyöntekijä kokee voivansa vaikuttaa tunnistamiinsa kehittämistarpeisiin?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kohderyhmä

Tutkimusotantamalleihin perehtymisen ja pohdintojen jälkeen opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui kaikkien Eksoten kotihoidon toimipisteiden hoitotyöntekijät. Toimipisteet ovat lueteltuna sivulla 15.

Opinnäytetyö toteutettiin kokonaistutkimuksena, sillä kysely toteutettiin sähköisenä, jolloin opinnäytetyöntekijä pystyi hyödyntämään sähköisiä työkaluja paremmin aineiston keräämisessä ja analysoinnissa. Kokonaistutkimusta puolsi myös perusjoukon jäsenten, eli kotihoidonyksiköiden ominaisuuksien erilaisuus koskien esimerkiksi kuntaa ja yksikön kokoa. Koska kyselyyn vastattiin sähköisesti, saattoi se vaikuttaa vastausten määrään radikaalisti, sillä työntekijöillä ei ole mahdollisuutta työtietokoneille kuin lyhyen ajan työpäivästä. Kokonaistutkimuksena kaikilla oli kuitenkin tasa-arvoinen mahdollisuus vastata ja vaikuttaa.

5.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä sähköpostitse toimipisteiden vastaaviin esimiehiin ja sai heiltä toimipisteiden hoitotyöntekijöiden nimet tai sähköpostiosoitteet. Kysely lähetettiin saatujen tietojen perusteella 537 hoitotyöntekijälle.

Kohderyhmälle lähetettiin saatekirje (Liite 1) työsähköpostiin, johon sisältyi myös linkki sähköiseen kyselyyn. Hoitotyöntekijöillä oli esimiehen lupa vastata kyselyyn työajalla. Kyselyn vastaamisaika oli 7.8.-31.8.2019. Vuosilomien ajan kohtaisuuden vuoksi kyselyyn oli heti annettu hieman pidempi vastausaika. Muistutusviestejä lähetettiin kolmesti, sekä toimipisteiden vastaavia työntekijöitä pyydettiin muistuttamaan vastaamisesta sekä tulostamaan tiedote kyselystä toimipisteen toimistotiloihin.

Aineistonkeruu tapahtui kvantitatiivisena kyselynä, sähköisellä Webropol-ohjelmalla. Kysely oli puolistrukturoitu, jossa pääsääntöisesti käytettiin valintakysymyksiä Likertin asteikkoa käyttäen. Likertin asteikkoa käytetään mielipideväittämiin ja sen käytössä on harkittava muun muassa asteikon arvojen määrä, miten arvot ilmoitetaan sanallisesti ja miten asteikon keskikohta muotoillaan (Heikkilä 2008). Tämän opinnäytetyön kyselyssä oli 5 arvoa, jotka olivat *Täysin eri mieltä*, *Osittain eri mieltä*, *En osaa sanoa*, *Osittain samaa mieltä* ja *Täysin samaa mieltä*. En osaa sanoa-vastaus kuvasti joissakin kysymyksissä myös sitä, että vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. Suljetut kysymykset sopivat tämän kohderyhmän kyselyyn paremmin, sillä vastaaminen oli tällöin nopeampaa (Heikkilä 2008). Lisäksi etuna oli, että tulosten tilastollinen käsittely oli tällöin helpompaa (Heikkilä, 2008). Kyselyssä oli myös avoimia kysymyksiä, jotta vastaajalla oli tarvittaessa mahdollisuus tarkentaa sanottavaansa. Kyselyn rungon kokoamisessa käytettiin malliapuna muun muassa Haapalan (2012) ja Haakanan (2017) kyselytutkimuksien kyselyjä sekä kohdassa 2.3 (Kotihoidon hoitotyöntekijän työhön kuuluvat osa-alueet) mainittuja lähteitä. Kysely esitettiin muutamilla vapaaehtoisilla, tutkimukseen kuulumattomilla henkilöillä, joilla oli kokemusta kotihoidon työstä joko siellä työskennelleenä tai työharjoittelussa olleena. Esitetauksella selvitettiin kyselyn pätevyys ja soveltuvuus koskien tutkimuskysymyksiä sekä vastaamiseen kuluva aika ja kyselyn ymmärrettävyys. Esitetaus suoritettiin 7.7-14.7.2019. Tämän jälkeen kyselyn kysymysten tarkentamisessa oli vielä apuna työelämäohjaaja Marja Laamanen.

Tämän opinnäytetyön kyselyn (Liite 2) muodostumiseen on siis vaikuttanut opinnäytetyöntekijän oma kokemus sekä teoriaosuuden tutkimusten tulokset. Kotihoidon hoitotyöntekijän työnkuvaan kuuluu hyvin monia asioita ja ne on yritetty koostaa kyselyyn laadukkaasti. Huomioitavaa on, että työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden osio oli melko pieni, vaikka kyselyn tavoitteena oli edistää työhyvinvointia. Tämä kuitenkin johtui siitä, että työelämäedustajat olivat tuoneet opinnäytetyöntekijälle tietoon, että hoitotyöntekijät olivat lähiaikoina vastaan neet laajaan työhyvinvointia koskevaan kyselyyn. Opinnäytetyöntekijä halusi kuitenkin huomioida tämän työn osa-alueen jollakin tapaa ja kysyi kysymyksiä

koskien muun muassa työhyvinvoinnin edistämistä työpaikan toimesta, innostusta työstä sekä palkan sopivuutta. Kysymykset ja vastaukset ovat esiteltyinä kuviossa 11 (s.34).

5.3 Aineiston analyysi

Aineistonkeruun jälkeen aineiston strukturoidut vastaukset analysoitiin Webropol raportointityökalu-ohjelmalla. Strukturoitujen kysymysten vastauksia lähdettiin tarkastelemaan ajosuunnitelman avuin. Ajosuunnitelmana oli havainnoida täysin tai osittain eri mieltä-olevat vastaukset; jos vastausten määrä oli runsas, tulkittiin se hoitotyöntekijöiden tunnistamaksi kehittämistarpeeksi. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin abduktiivisella eli teoriasidonnaisella analyysillä. Tämä tarkoittaa, että analyysi ei täysin perustu teoriaan vaan on osin myös aineistolähtöinen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Analyysia lähdettiin tekemään jakamalla vastaukset kyselyn aihealueiden mukaisesti. Jos vastauksessa otettiin kantaa useampaan aihealueeseen, se jaettiin niiden mukaan. Tämän jälkeen aihealueisiin jaetuista vastauksien sisällöstä tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, jotta ne voitiin kvantifioida. Jos vastauksen sisältöä ei ollut mainittuna kyselyssä, pelkistetty ilmaus muotoiltiin vastauksesta saadun tiedon perusteella.

Strukturoitujen vastausten tulokset esitettiin sanallisesti sekä havainnollistavilla kuvilla. Tulosten kuvaamisessa käytettiin prosenttilukuja. Avoimet tulokset ovat esitettynä sanallisesti sekä taulukossa. Kuvat ja taulukot on tehty Microsoft Excel 2016-ohjelmalla. Kokonaistulosten lisäksi selvitettiin, oliko tutkittavissa asioissa eroja taustamuuttujaryhmien välillä. Tuloksia tarkastellessa todettiin, ettei esitietojen ristiintaulukointia ole aiheellista esittää anonymiteetin suojaamisen vuoksi. Vertaillen esitietoja Webropolin raportointityökalulla tultiin kuitenkin tulokseen, että joissakin sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkemyksissä oli huomattavia eroavaisuuksia ja toimipisteittäin vastauksia vertaillen lähes kaikissa vastauksissa esiintyi suuria eroja. Myös työkokemuksen pituudella oli merkitystä joihinkin vastauksiin. Asiaa käsitellään lisää luvussa 6.4 Tulosten vertailua.

Koska kysymykset olivat kyselyssä myönteisessä väittämämuodossa, voidaan tulkita, että mitä enemmän hoitotyöntekijät vastasivat olevansa samaa mieltä (5 Täysin samaa mieltä tai 4 Osittain samaa mieltä), sitä paremmin hoitotyöntekijät

kokivat kyseisen asian toimivan. Jos taas vastauksissa oli huomattavaa erimielisyyttä väittämän kanssa (2 Osittain eri mieltä tai 1 Täysin eri mieltä), oli kyseessä kehittämistarve. Jokaisen vastaajan näkemys on tärkeä, mutta kehittämistarpeeksi opinnäytetyössä on arvioitu asia silloin, kun enemmistö tai vähintään viidesosa on eri mieltä väitteen kanssa. Avointen kysymysten tarkentavien vastauksien ja kvantifioinnin avulla selkiinnytettiin kehittämistarpeita. Tulosten lukemisen helpottamiseksi vuoksi prosenttiluvut on pyöristetty kokonaisluvuiksi ja määrät on jätetty kokonaan pois strukturoiduista tuloksista, sillä vastausmäärä pysyi stabiilina kaikissa strukturoiduissa kysymyksissä. Kysymykset oli aseteltu pakollisiksi, jotta vastausprosentti pysyisi samana, eikä esimerkiksi vastaaminen jäisi vahingossa pois. Koska aineisto on melko pieni alhaisesta vastausprosentista johtuen, ei tilastollista merkitsevyyttä (p-arvo) ole laskettu.

6 Tulokset

6.1 Taustatiedot

Kysely lähetettiin 537 sähköpostiosoitteeseen ja kyselyyn vastasi 109 hoitotyöntekijää. Vastausprosentiksi tuli siis 20%. Alhaista vastausmäärää, katoa ja sen tuomaa mahdollista vääristymää pohditaan kyselyn tutkimuksen luotettavuusosiossa.

Ammattini (Taulukko 1) perusteella kyselyyn vastanneista sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia oli 20% (22) ja lähihoitajia, perushoitajia tai kodinhoitajia oli 80% (n87). Vastaajissa ei ollut yhtäkään hoiva-avustajaa.

Ammatti	Määrä	Prosentti
Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja	22	20%
Lähihoitaja/Perushoitaja/Kodinhoitaja	87	80%

Taulukko 1. Ammatti

Vastaajista enemmistö toimi Lappeenrannan toimipisteissä tai resurssipoolissa. Valittujen vastausten lukumäärä oli 116, vaikka vastaajia oli 109. Tämä tarkoittaa sitä, että osa työskenteli useammassa kuin yhdessä yksikössä. Pitkälti näin oli, kun työntekijä toimi joko resurssipoolissa, turva-auttajissa, etäsoittajissa tai yöpartiossa. Vastaukset on kuvattuna taulukossa 2.

Toimipiste	Määrä	Prosentti
Imatran kotihoito	4	4%
Lappeenrannan kotihoito keskusta-eteläisen alue	14	13%
Lappeenrannan kotihoito keskusta-pohjoisen alue	23	21%
Lappeenrannan kotihoito itäinen	16	15%
Lemin kotihoito	5	5%
Luumäen kotihoito	6	6%
Parikkalan kotihoito	5	5%
Rautjärven kotihoito	3	3%
Ruokolahti-Vuoksenniskan kotihoito	10	9%
Savitaipaleen kotihoito	4	4%
Taipalsaaren kotihoito	6	6%
Resurssipooli	12	11%
Turva-auttajat	4	4%
Etäsoittajat	2	2%
Yöpartio	2	2%
Yhteensä	109 vastaajaa, 116 vastausta	

Taulukko 2. Vastaajien toimipiste

Vastaajista noin puolet oli työskennellyt kotihoidossa alle 3 vuotta ja kolmannes 4-10 vuotta. Vastaajien työkokemus on kuvattu taulukossa 3.

Kokemus vuosina	Määrä	Prosentti
Alle vuoden	21	19%
1-3 vuotta	35	32%
4-10 vuotta	32	29%
Yli 10 vuotta	21	19%

Taulukko 3. Työkokemus

6.2 Kotihoidon kehittämistarpeet

Työn organisointi

Tulosten mukaan hoitotyöntekijöistä 42% ei kokenut toimintaa hyvin organisoiduksi ja 49% ei kokenut ruoka- ja kahvitaukoihin liittyviä käytäntöjä työntekoa tukeviksi. Jopa 52% hoitotyöntekijöistä ei kokenut työterveyshuoltoa asianmukaiseksi. Tämän lisäksi 18% ei osannut ottaa kantaa, kokeeko työterveyshuollon asianmukaiseksi tai heillä ei ollut kokemusta asiasta. Hoitotyöntekijöistä 16% ei osannut sanoa, onko heidän työlleen määriteltä selkeitä tavoitteita tai onko niitä mahdollista toteuttaa ja jopa 33% koki, ettei selkeitä toteutettavissa olevia tavoitteita ole.

Hoitotyöntekijöistä 38% ei kokenut työpaikalla olevan yhteisiä, selkeitä ja toimivia pelisääntöjä. Yhteisten pelisääntöjen noudattamisesta eri mieltä oli kuitenkin enää 32%, mutta tällöin jopa 12% oli vastannut en osaa sanoa. Hoitotyöntekijöistä 25% koki, ettei resurssipoolin käyttäminen tue työntekoa, 12% taas ei osannut ottaa kantaa. Sähköiset tietojärjestelmät tunnettiin melko hyvin, kuten myös oikeudet ja velvollisuudet koskien työehtosopimusta. Reilun enemmistön mukaan tarvittavat yhteystiedot olivat myös helposti saatavilla ja tiimeissä työskentely koettiin hyväksi. Hoitotyöntekijöistä 74% koki tarvittavan henkilöstömäärän arvioimisen huonoksi ja 44% koki tarvittavan osaamisen arvioimisen huonoksi. Kysymykset ja vastausten jakauma on avattuna kuvassa 2. Kaikissa tuloksia esittelevissä kuvissa alle 5%-vastauspalkit on jätetty merkitsemättä kuvion selkiyttämiseksi.



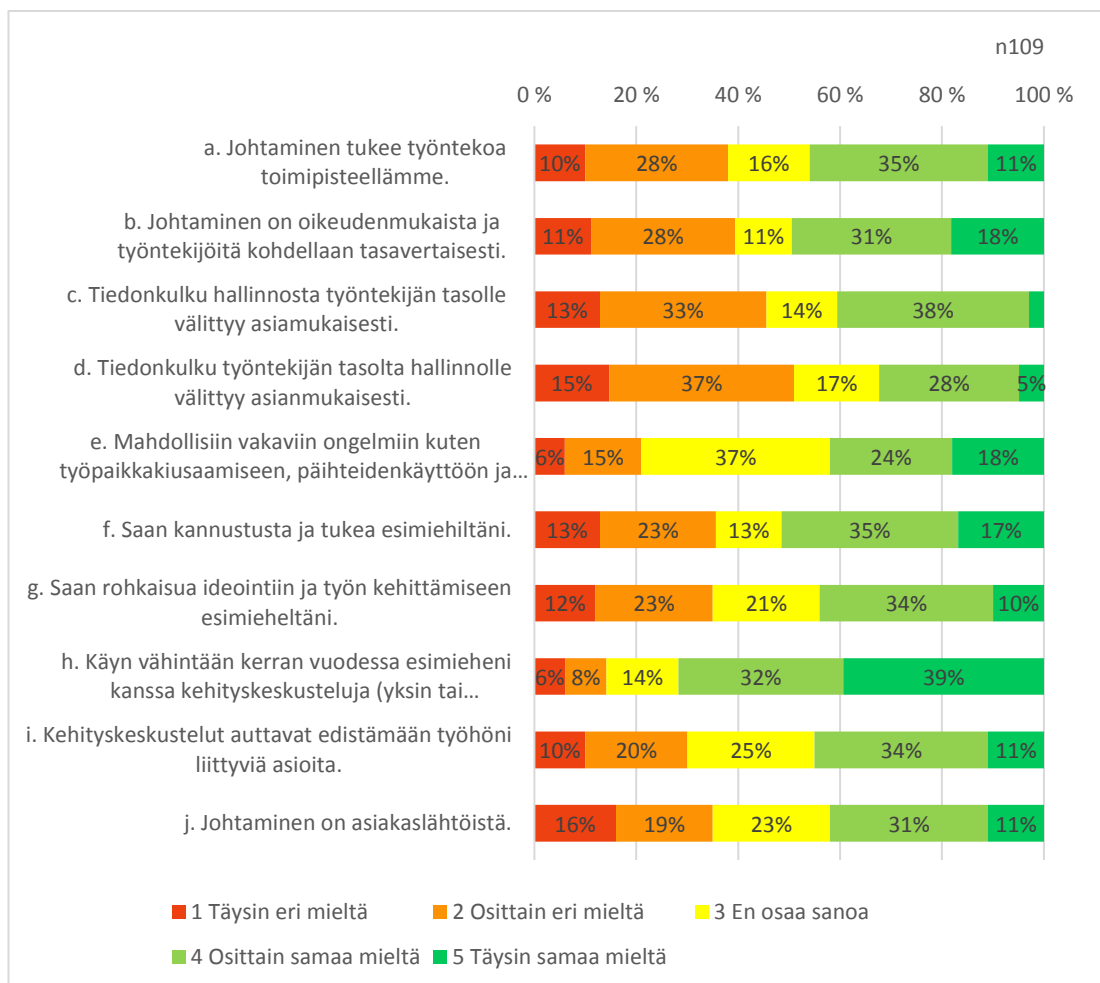
Kuva 2. Työn organisointi

Johtaminen

Johtamista koskevissa väittämässä esiintyi melko paljon vastausten jakautumista sekä en osaa sanoa-vastauksia. Hoitotyöntekijöistä 46% mielestä tiedonkulkua hallinnosta työntekijän tasolle ei välity asianmukaisesti. Tiedonkulkua työntekijän tasolta hallinnolle välittyi hoitotyöntekijöiden mukaan vielä hieman huonommin; 52% ei kokenut tiedon välittyvän asianmukaisesti. Peräti 38% koki, ettei johtaminen tue työntekoa toimipisteellä ja 16% ei osannut sanoa. Jopa 40% koki, ettei johtaminen ole oikeudenmukaista ja tasa-arvoista työntekijöitä

kohtaan. Mahdollisiin vakaviin ongelmiin kuten työpaikkakiusaamiseen, päih- teidenkäyttöön ja erimielisyyksiin puututaan 42% mielestä, kun taas viidesosa hoitotyöntekijästä oli eri mieltä. Jopa 37% oli vastannut, ettei osaa sanoa.

Hoitotyöntekijöistä vähintään joka kolmas koki, ettei johtaminen ole asiakasläh- töistä ja 23% ei osannut ottaa kantaa. 35% hoitotyöntekijöistä koki, ettei saa rohkaisua ideointiin tai työn kehittämiseen ja 21% ei osannut sanoa saako roh- kaisua. 36% koki, ettei saa kannustusta tai tukea esimieheltään. Kehityskeskus- telut toteutuivat melko hyvin; 72% vastaajista oli sitä mieltä, että käy kerran vuo- dessa esimiehen kanssa kehityskeskusteluja. 14% vastaajista ei osannut kui- tenkaan sanoa käykö keskusteluja ja toinen 14% koki, etteivät vuosittaiset kehi- tyskeskustelut toteudu. Hoitotyöntekijöistä 30% koki, etteivät kehityskeskustelut auta edistämään työhön liittyviä asioita ja 25% ei osannut sanoa edistävätkö ne. Kysymykset ja vastaukset on esiteltyinä kuvassa 3.

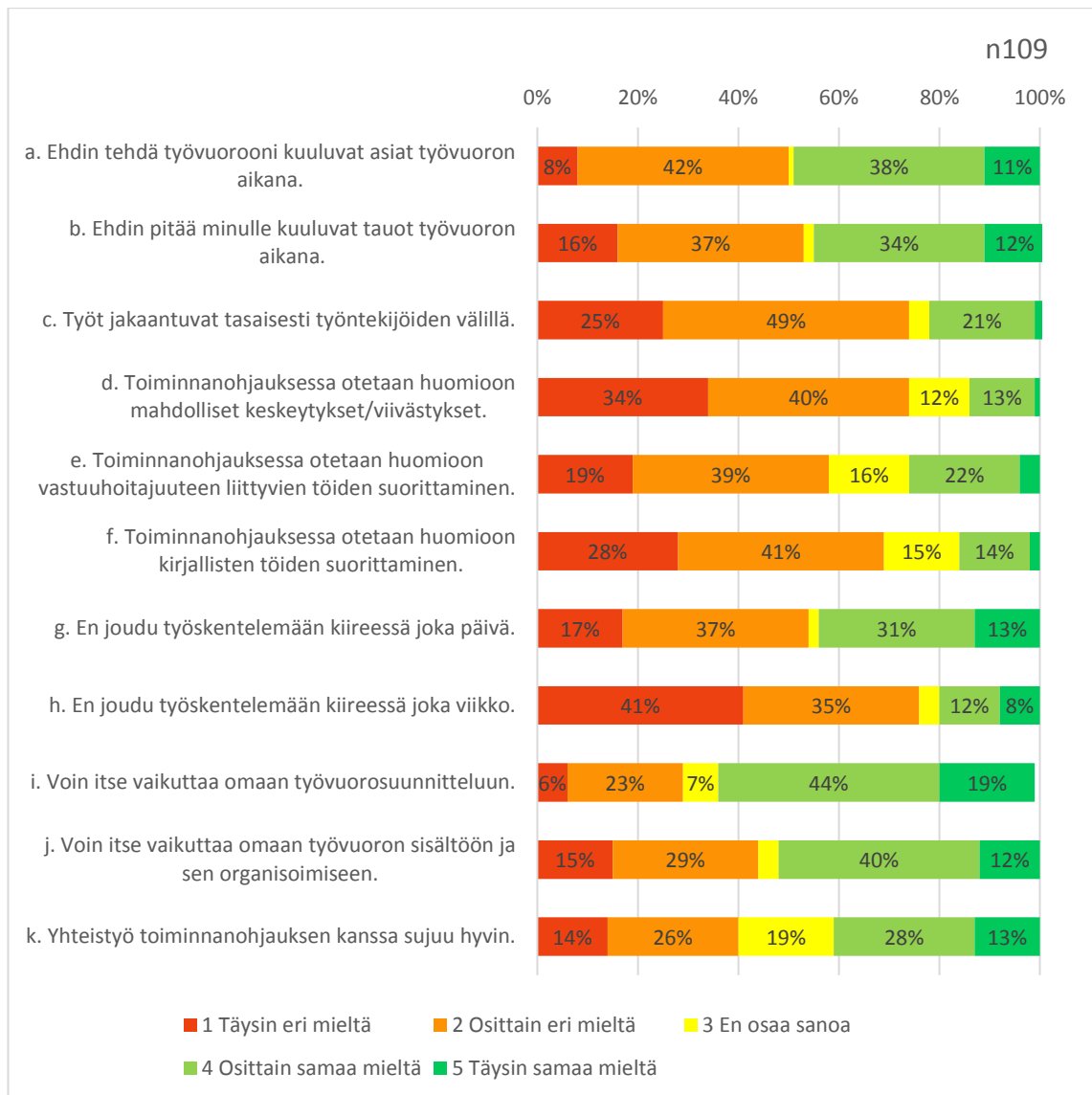


Kuva 3. Johtaminen

Työaikasuunnittelu

Työaikasuunnittelun väittämiin kohdistui hyvin paljon täysin tai osittain eri mieltä-vastauksia. Hoitotyöntekijöistä puolet eivät kokeneet ehtivänsä tehdä työvuoroon kuuluvia asioita työvuoron aikana. 52% koki myös, ettei ehdi pitää taukoja työvuoron aikana. Jopa 73% koki, etteivät työt jakaannu tasaisesti työntekijöiden välillä.

Toiminnanohjauksen ei koettu ottavan huomioon mahdollisia keskeytyksiä tai viivästyksiä 74% mukaan. Myöskään vastuuhoitajuutta ei koettu otettavan huomioon toiminnanohjauksessa 59% mielestä. 70% hoitotyöntekijöistä koki, ettei kirjallisten töiden huomioonottaminen toiminnanohjauksessa toteudu. Yhteistyö toiminnanohjauksen kanssa jakoi mielipiteitä; 41% koki yhteistyön sujuvan hyvin, kun taas 39% ei kokenut niin, 19% oli vastannut en osaa sanoa. Päivittäin kiirettä koki 54% ja viikoittain 76% hoitotyöntekijöistä. Oman työvuoron sisältöön ja organisoimiseen vaikuttaminen koettiin vastauksien perusteella eri tavoin; 44% koki, ettei voi vaikuttaa, kun taas 52% koki voivansa vaikuttaa työvuoron sisältöön ja sen organisoimiseen. Kuvassa 4 on esiteltyä aihealueen kysymykset ja vastausten jakauma.

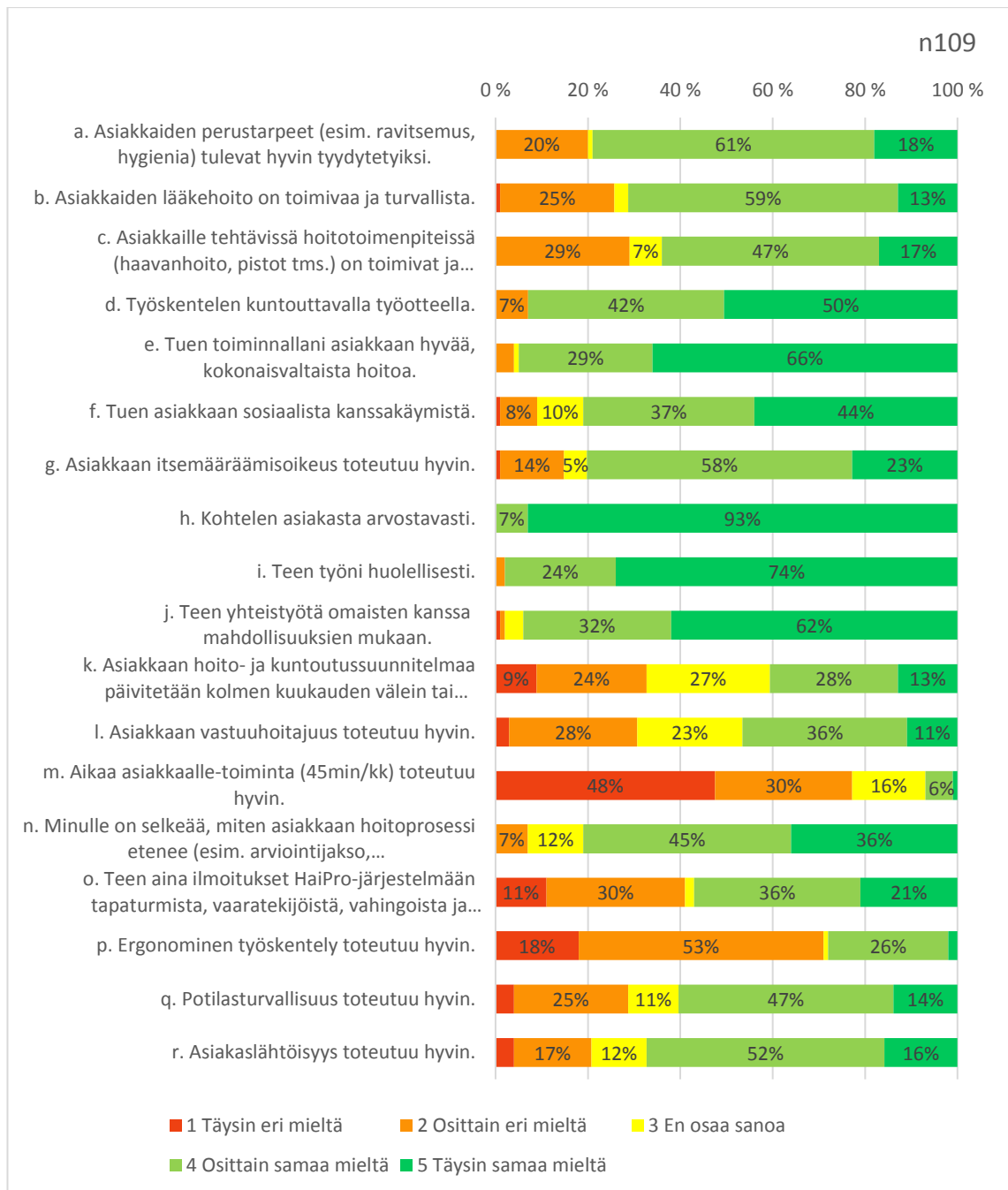


Kuva 4. Työaikasuunnittelu

Asiakastyö

Asiakastyöstä kysyttiin laajasti; asiakkaiden perustarpeiden toteutumisesta potilasturvallisuuden ja asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Asiakastyössä ei nousut yhtä paljon kehittämistarpeita kuin edellisissä aihealueissa. Selkeästi nousseita asioita kuitenkin oli aikaa asiakkaalle-toiminnan (45min/kk) toteutuminen huonosti; 78% hoitotyöntekijöistä koki, ettei toiminta toteudu ja 16% ei osannut sanoa. Ergonomisen työskentelyn haasteita ilmeni; 71% koki, ettei ergonominen työskentely toteudu hyvin.

Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa ei päivitetty ohjeiden mukaan 33% mielestä ja asiakkaan vastuuhoidajuus toteutuu huonosti 31% mukaan. Molemmissa kysymyksissä oli myös suuri en osaa sanoa-vastausprosentti (yli 20%). HaiPro-järjestelmän ilmoitukset tekivät aina 57%, mutta näin ollen jopa 41% koki, ettei tee aina ilmoituksia tapaturmista tai läheltä-piti-tilanteista. Enemmistö koki asiakastyön sujuvan, mutta vähintään viidesosa hoitotyöntekijöistä koki, että asiakastyössä on kehittämistarvetta. Näitä kehittämistarpeita nähtiin asiakaiden perustarpeet tyydyttämisessä, asiakaslähtöisyyden toteutumisessa, lääkehoidossa ja potilasturvallisuuden toteutumisessa. Hoitotyöntekijöistä 29% oli myös sitä mieltä, että hoitotoimenpiteissä kuten haavanhoidossa ei ole toimivia tai yhtenäisiä käytäntöjä. Kysymykset ja vastausten jakauma on esiteltynä kuvassa 5.

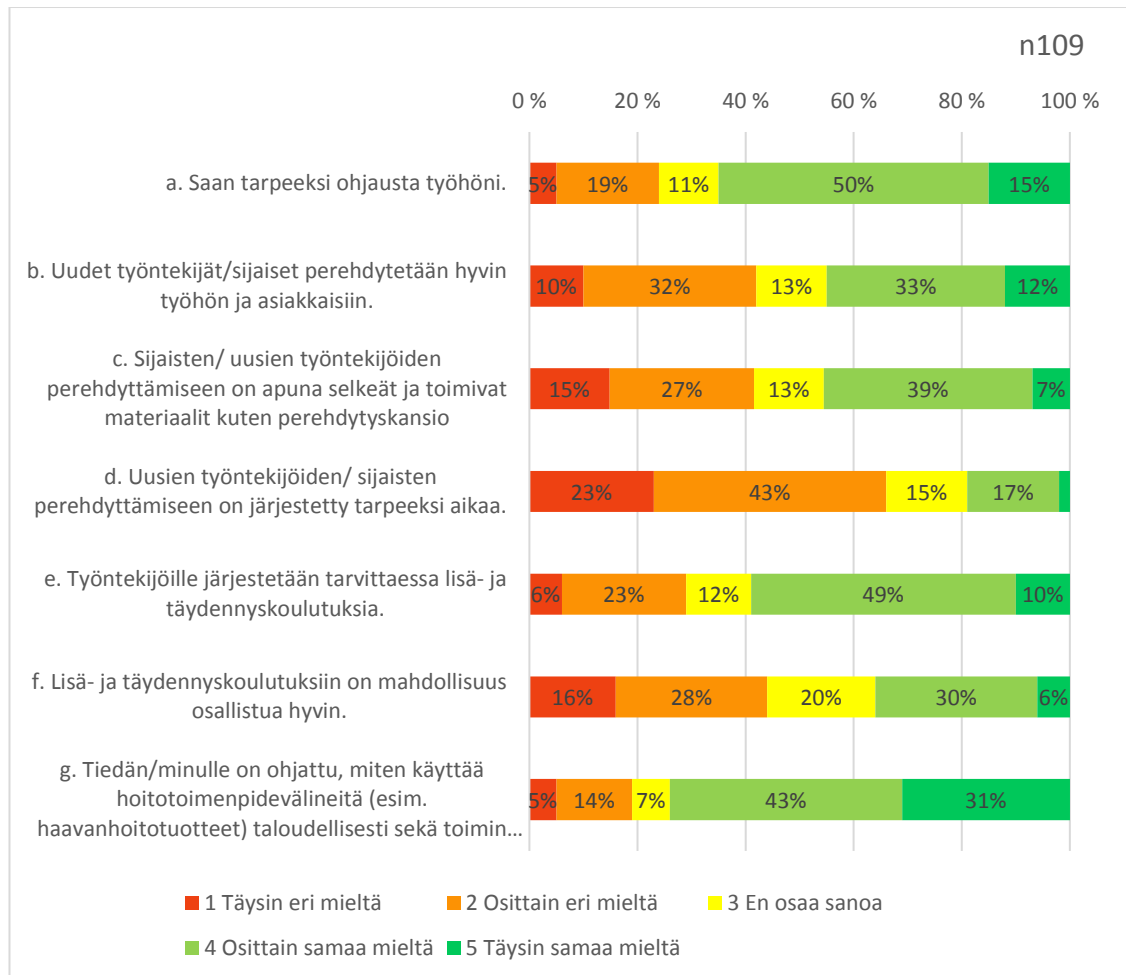


Kuva 5. Asiakastyön toteutuminen

Perehdyttäminen

Uusien työntekijöiden tai sijaisten perehdyttämisessä hoitotyöntekijät tunnistivat kehittämistarpeita; 42% oli sitä mieltä, että perehdyttämistä ei tehdä hyvin. 66% koki, ettei perehdyttämiseen ole järjestetty tarpeeksi aikaa ja 42% koki, ettei perehdyttämiseen ole selkeitä ja toimivia materiaaleja.

Lisä- ja täydennyskoulutuksiin ei koettu olevan mahdollisuutta osallistua hyvin 44% mielestä ja jopa 20% ei osannut sanoa mielipidettään. 29% mukaan työntekijöille ei järjestetä tarvittaessa lisä- tai täydennyskoulutuksia. Kysymykset ja vastaukset on kuvattuna kuvassa 6.

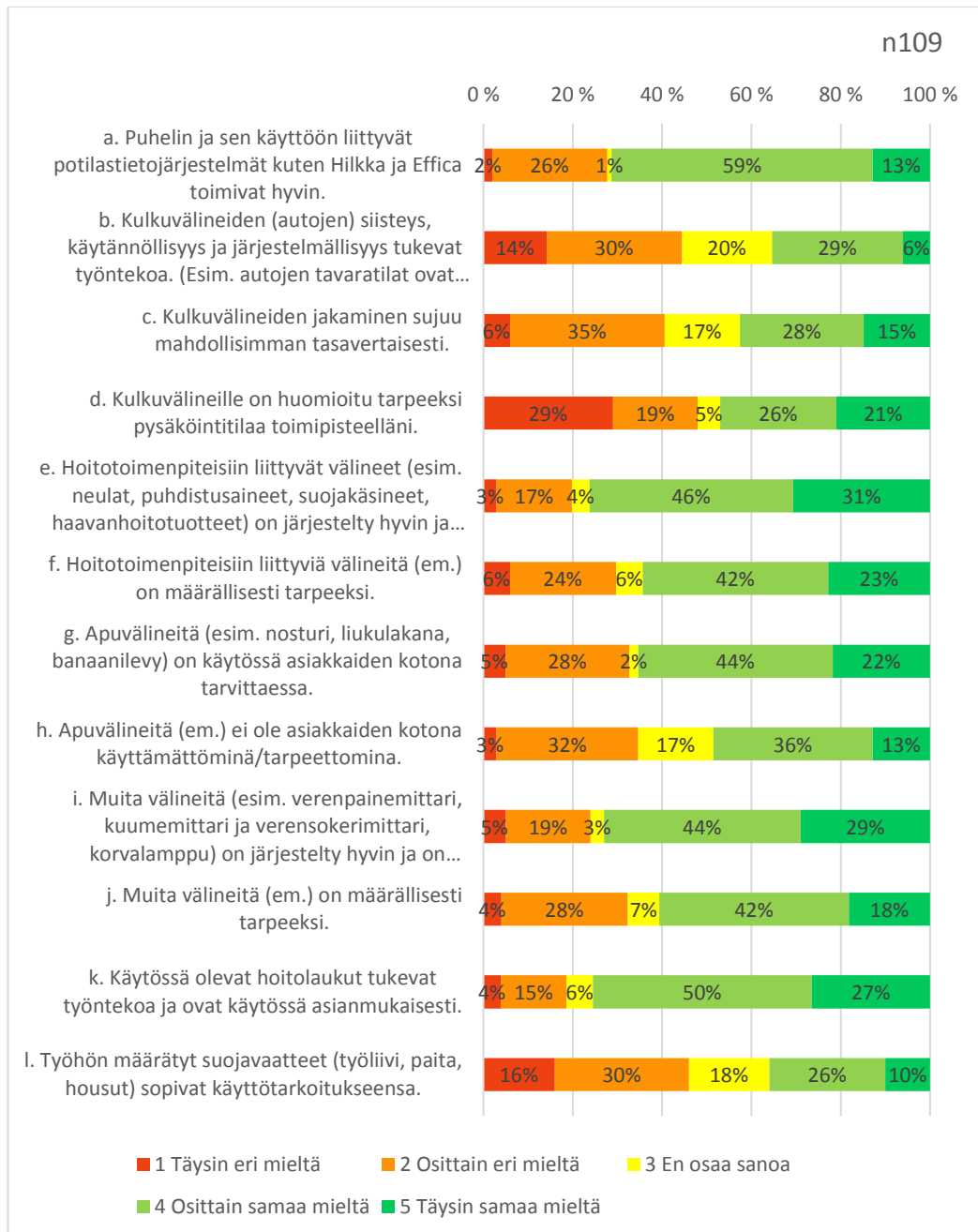


Kuva 6. Perehtymisen toteutuminen

Työvälineet

Työvälineiden kehittämistarpeita nähtiin eniten kulkuvälineisiin liittyen sekä suojavälineiden sopivuudessa. 44% hoitotyöntekijöistä koki, etteivät kulkuvälineet olleet siistejä, mutta jopa 20% ei osannut ottaa kantaa asiaan. Kulkuvälineiden jakamisesta tasavertaisesti ei oltu täysin samaa mieltä; 40% hoitotyöntekijöistä koki, ettei kulkuvälineitä jaeta tasavertaisesti, kun taas 43% koki jaon sujuvan. Myöskin kulkuvälineiden pysäköintitila toimipisteillä jakoi vastauksia; jopa 48% koki, ettei pysäköintitilaan ole riittävästi toimipisteellä.

Työhön määrätyt suojavaatteet jakoivat myös vastauksia. 46% hoitotyöntekijöistä koki, etteivät suojavaatteet sovi tarkoitukseensa, kun taas 36% koki vaatteet hyväksi. Kuvassa 7 on esiteltyinä työvälineitä koskevat kysymykset ja vastausten jakauma.

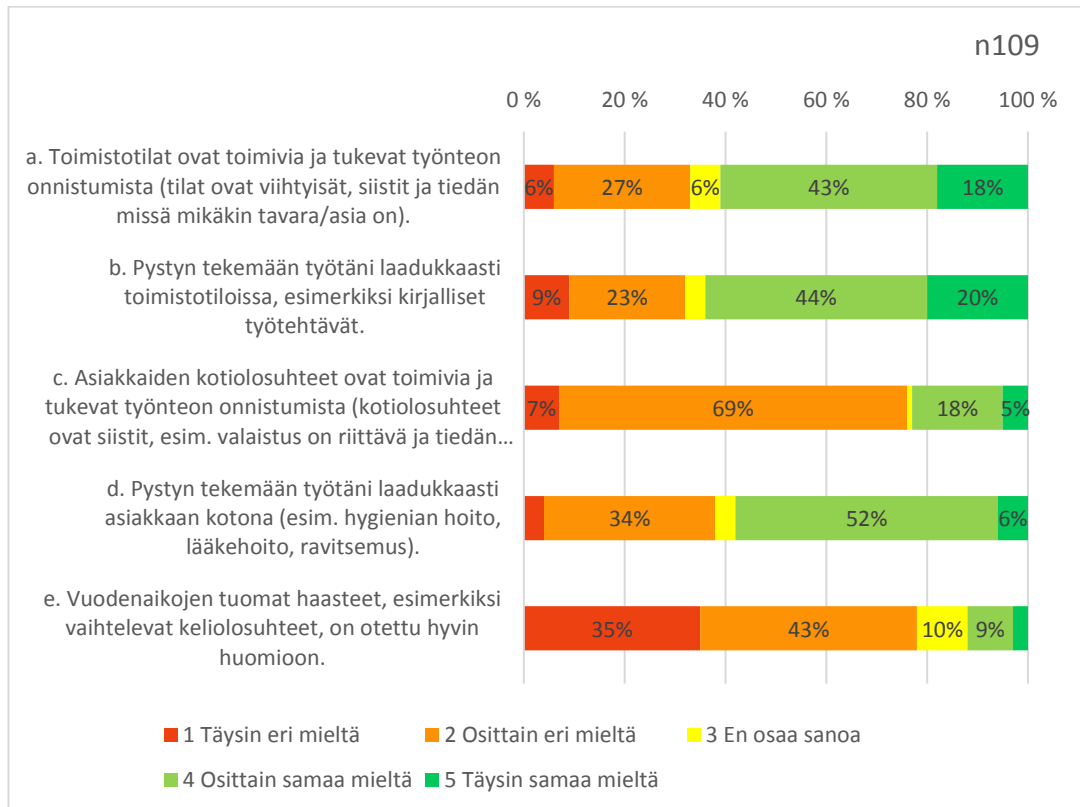


Kuva 7. Kotihoidon työvälineet

Työympäristö

Kehittämistarpeita nousi erityisesti vuodenaikojen tuomien haasteiden ja asiakkaiden kotiolosuhteissa huomioimisessa. 78% koki, ettei vuodenaikojen tuomia

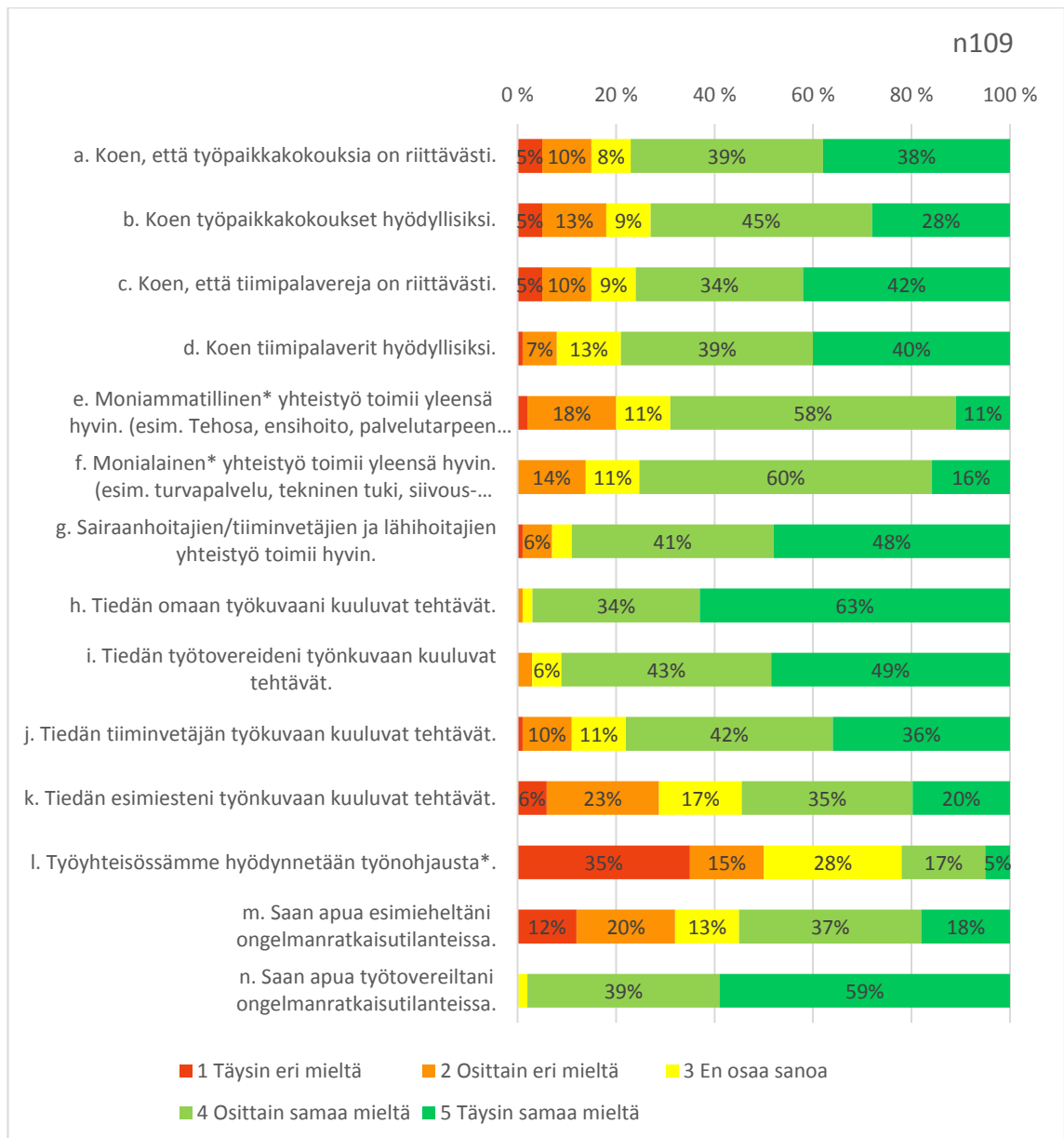
haasteita esimerkiksi keliolosuhteita oteta huomioon. Jopa 76% koki, ettei asiakkaiden kotiolosuhteet ole toimivia tai tue työnteon onnistumista ja 38% oli sitä mieltä, ettei pysty tekemään työtä laadukkaasti asiakkaan kotona. Myös toimistotilojen suhteen esiintyi haasteita; kolmannes hoitotyöntekijöistä koki, etteivät toimistotilat ole toimivia tai tue työnteon onnistumista tai että esimerkiksi kirjallisia tehtäviä ei niissä voi tehdä laadukkaasti. Kysymykset ja vastaukset on esiteltyinä kuvassa 8.



Kuva 8. Kotihoidon työympäristö

Työyhteisö

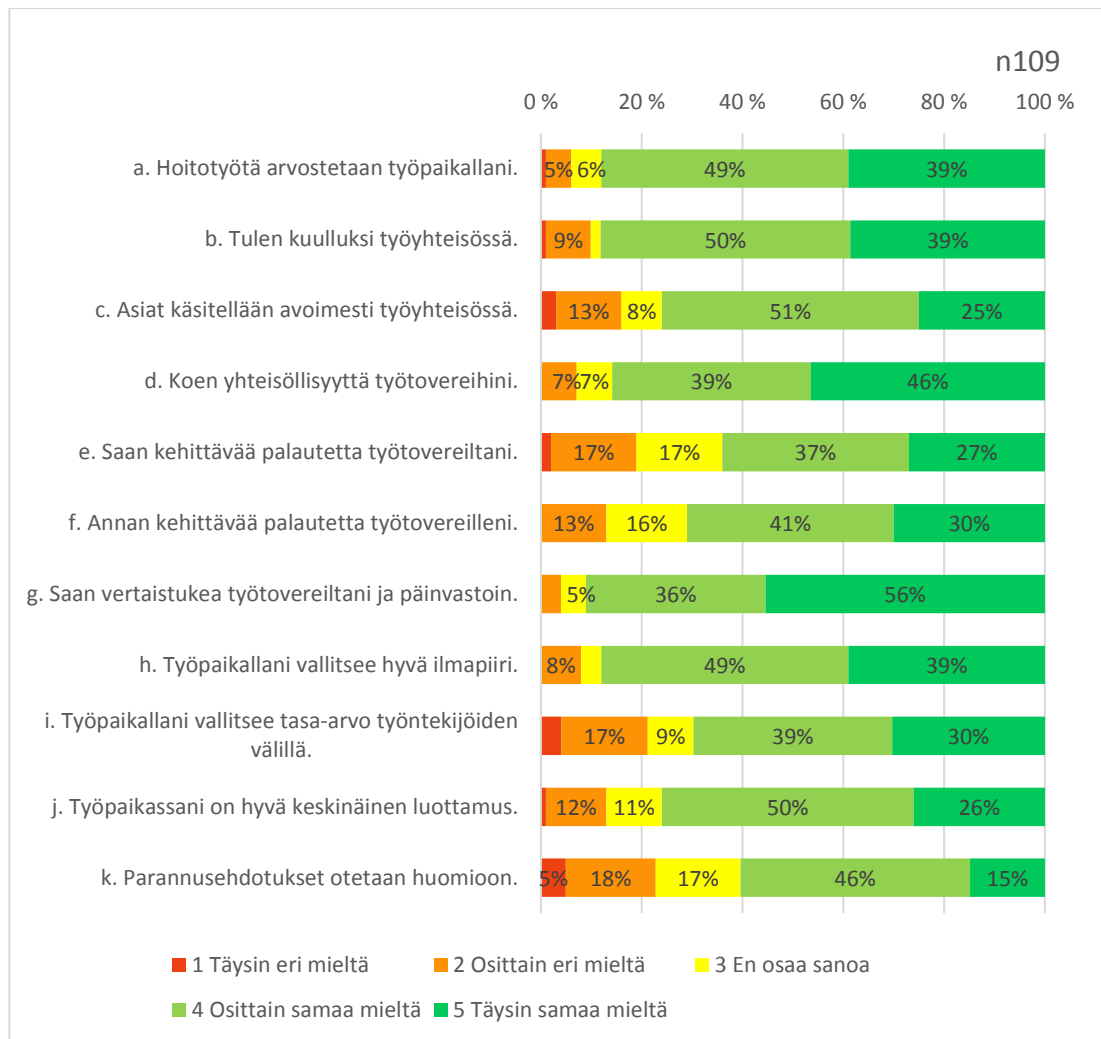
Selkeästi kehittämistarpeeksi noussut koski työnohjauksen käyttöä työyhteisössä. Jopa 50% koki, ettei työnohjausta käytetä ja 28% ei osannut sanoa työnohjauksen käytöstä. 32% koki, ettei saa apua esimieheltä ongelmanratkaisutilanteissa. Oma ja työtovereiden työnkuva oli hoitotyöntekijöille hyvin selvillä, mutta esimiehen työnkuvaan kuuluvia tehtäviä ei kokenut tietävänsä 28% hoitotyöntekijöistä. Kysymykset ja vastaukset on esiteltyinä seuraavassa kuvassa 9.



Kuva 9. Työyhteisö

Työyhteisön ilmapiiri

Työyhteisön ilmapiiri koettiin erittäin hyväksi, eikä sen osalta löytynyt suuria kehittämistarpeita. Kuitenkin hoitotyöntekijöistä 23% koki, ettei parannusehdotuksia oteta huomioon ja 16% ei osannut sanoa otetaanko parannusehdotukset huomioon. 19% koki, ettei saa kehittävästä palautetta ja 17% ei osannut sanoa saako sitä. Viidesosa hoitotyöntekijästä koki, ettei työpaikalla vallitse tasa-arvoa työntekijöiden välillä. Aihealueen tulokset on kuvassa 10.



Kuva 10. Työyhteisön ilmapiiri

Osaaminen työssä

Osaamisen työssä nähtiin tässä kyselyssä enemmänkin vastuun ottamisena, kehittämismyönteisyytenä, ajankäytön hallintana ja arvostuksena työntekoa kohtaan. Tarkempi kliinisen osaamisen tai hoivatyön osaamisen arvioiminen jätettiin kyselystä pois. Osaamiseni vastaa työn haasteita-kysymys voitiin kuitenkin tulkita vastaamaan tuon osa-alueen osaamista. Hoitotyöntekijät eivät kokee osaamisessa kehittämistarpeita. Kuvassa 11 on esiteltynä osion kysymykset ja vastaukset.



Kuva 11. Osaaminen työssä

Työhyvinvointi

Kehittämistarpeita työhyvinvointia koskien nousi koskien työhyvinvoinnin tilan huomioimista ja työkykyä ja työhyvinvointia edistävään toimintaan panostamisessa. Työtyytyväisyyteen vaikuttavissa tekijöissä nousi kehittämistarpeeksi palkkaa koskevat asiat sekä näkemys siitä, ettei työtä voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi. Jopa 79% koki, ettei palkka ole oikeassa suhteessa tehtyyn työhön. 52% koki, että jokin asia estää tekemästä työtä niin hyvin kuin sitä haluaisi tehdä. 43% koki, että työhyvinvoinnin tilaa ei huomioida ja että työpaikka ei panosta työkykyä ylläpitävään toimintaan. Tulokset on kuvattuna kuvassa 12.



Kuva 12. Työhyvinvointi

Kehittämistarpeet tärkeysjärjestyksessä

Lisäksi kyselyssä kysyttiin erikseen tarkentavana kysymyksenä sitä, missä asioissa työpaikalla olisi eniten kehittämistä. Vaihtoehdot olivat edellä mainitut osa-alueet ja niistä valittiin kolme eniten tärkeintä kohtaa. Kysymykseen vastanneita oli 109 ja vastauksia 302. Kaikki eivät siis vastanneet kolmea vaihtoehtoa. Kysymyksessä eniten kehittämistarpeita nousi selkeästi työn organisoinnissa, työhyvinvoinnissa/työtyytyväisyydessä, työaikasunnittelussa ja johtamisessa. Myös ohjaus/perehdytys koettiin merkittävänä kehittämiskohteena. Kuvassa 13 on vastaukset avattuna.

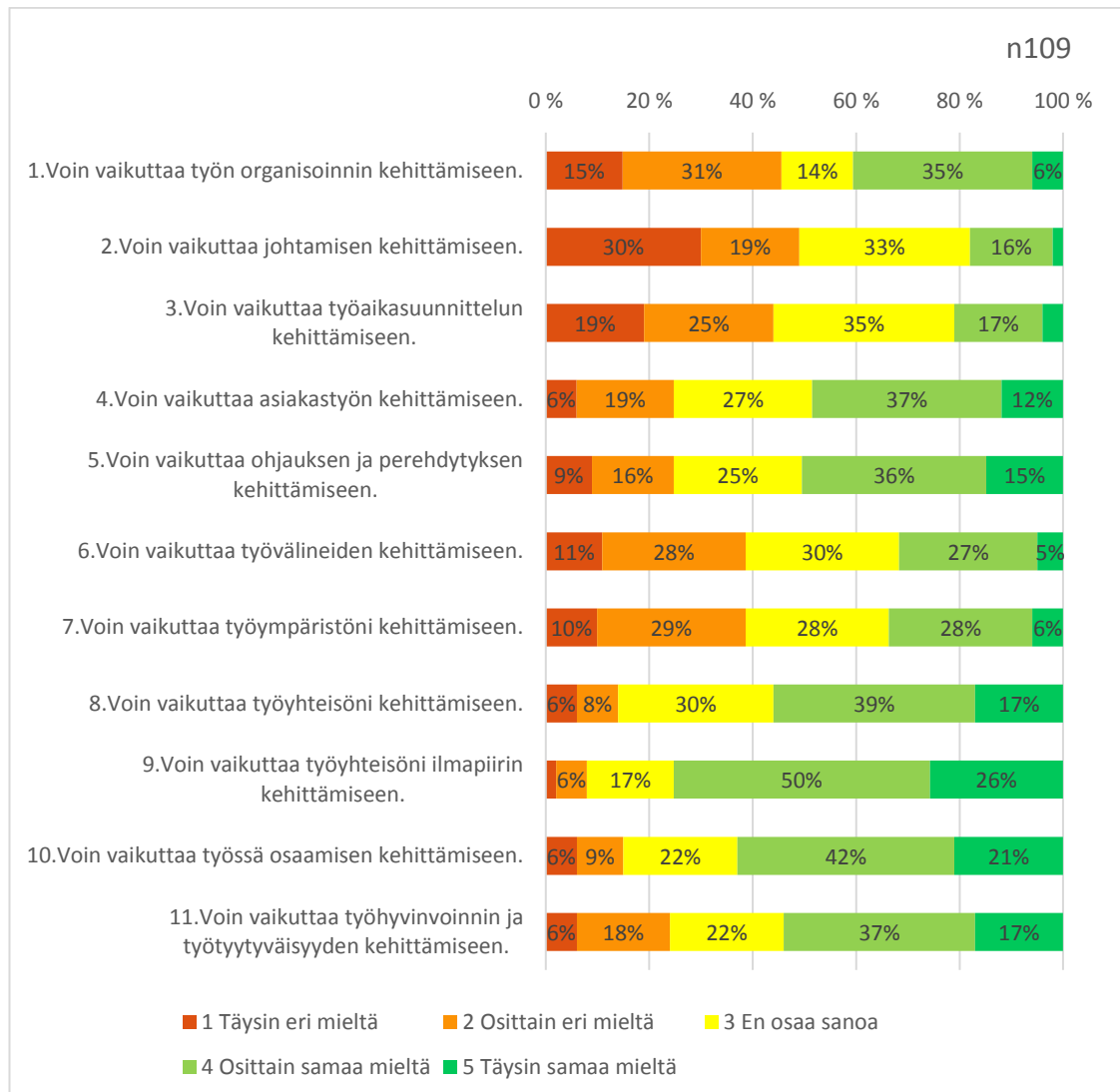


Kuva 13. Kehittämistarpeet tärkeysjärjestyksessä

6.3 Vaikuttamismahdollisuudet kehittämistyöhön

Hoitotyöntekijöistä 46% koki, ettei voi vaikuttaa työn organisoimisen kehittämiseen. 49% koki, ettei voi vaikuttaa johtamisen kehittämiseen ja jopa 33% ei osannut sanoa voiko vaikuttaa siihen. 44% hoitotyöntekijöistä ei kokenut voivansa vaikuttaa työaikasunnittelun kehittämiseen ja jopa 35% ei osannut sanoa voiko vaikuttaa siihen. Asiakastyön kehittämiseen nähtiin jo hieman enemmän vaikutusmahdollisuuksia, vain 15% koki, ettei voi vaikuttaa. Kuitenkaan 27% hoitotyöntekijöistä ei osannut sanoa voiko vaikuttaa asiakastyön kehittämiseen. Ohjauksen tai perehdytyksen kehittämiseen ei kokenut voivansa vaikuttaa 15%, mutta 25% ei osannut sanoa, eli heidän toimenkuvaansa ei mahdollisesti ollut kuulunut kenenkään ohjausta tai perehdytystä tai he eivät muutoin osanneet tai halunneet sanoa miten voisivat kehittää sitä. Työvälineiden kehittämiseen vaikuttaminen oli taas huonommalla tolalla; 39% koki, ettei voi vaikuttaa ja 30% ei osannut ottaa kantaa. Työympäristön kehittäminen nähtiin melko samalla tavalla; 39% koki, ettei voi vaikuttaa ja 28% ei osannut sanoa. Työyhteisön kehittämiseen vaikuttaminen nähtiin jo paremmin; vain 14% koki, ettei voi vaikuttaa, 30% ei osannut kuitenkaan ottaa kantaa. Työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaminen nähtiin helpoimpana; 8% ei kokenut voivansa vaikuttaa ilmapiiriin kehittämiseen ja vain 17% ei osannut ottaa kantaa. 15% ei kokenut voivansa kehittää työssä osaamista ja 22%

ei osannut sanoa. Työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden kehittämiseen ei kokenut voivansa vaikuttaa 24% ja 22% ei osannut sanoa. Tulokset ovat kuvattuna kuvassa 14.



Kuva 14. Vaikuttaminen

6.4 Tulosten vertailua

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastauksia vertailemalla oli havaittavissa, että sairaanhoitajat näkivät mahdollisuutensa vaikuttaa parempina kuin lähihoitajat. Lisäksi sairaanhoitajat näkivät asiat tyypillisesti myönteisempinä, tosin joitakin poikkeuksia esiintyi. Lisäksi lähihoitajilla oli ajoittain vastauksissa huomattavasti enemmän en osaa sanoa-vastauksia kuin sairaanhoitajilla.

Työkokemuksen perusteella vastauksissa ei noussut huomattavia eroavaisuuksia. Kokemusvuosien karttuessa näkemykset tarpeista kehittää toimintaa kasvoivat. Alle vuoden ja etenkin 1-3 vuotta työskennelleet kokivat asiat tyypillisesti myönteisimpinä. Tästä huolimatta kohdissa, joissa selkeästi nousi esille kehittämistarvetta, olivat vastaukset yhdenmukaisia kaikkien ryhmien välillä.

Toimipisteiden perusteella vastauksissa esiintyi huomattavia eroavaisuuksia toimipisteiden välillä. Eroavaisuuksia esiintyi lähes kaikissa aihealueissa ja myös niissä, jotka nousivat yleisesti kehittämistarpeiksi. Esimerkiksi tarvittavan henkilöstömäärän arvioiminen nähtiin hyvin eri tavoin eri toimipisteissä; arvioinnin huonoimmaksi kokeneen toimipisteen hoitotyöntekijöistä jopa 96% koki, ettei tarvittavaa henkilöstömäärää ole arvioitu oikein, kun taas arvioinnin parhaimmaksi nähneen toimipisteen hoitotyöntekijöistä vain 20% koki kehittämistarvetta. Tyypillinen huomio vastauksia tarkastellessa oli, että tietyt toimipisteet kokivat asiat pääsääntöisesti myönteisimmiksi ja toimivimmiksi aihealueesta tai kysymyksestä riippumatta, kun taas tietyissä toimipisteissä esiintyi lähes aina kehittämistarpeita. Vaikuttamisen mahdollisuudella näyttäytyi olevan merkitystä myönteisyydelle. Tarkemmin toimipisteiden eroavaisuuksia ei ole aiheellista tarkastella, sillä vastausprosentit vaihtelivat hieman myös toimipisteiden välillä ja toimipisteiden kokoerojen vuoksi tarkempi tulosten tarkastelu voisi haitata anonymitietin toteutumista. Tärkeää on kuitenkin todeta, että hoitotyöntekijöiden näkemykset kehittämistarpeista ovat myös osittain toimipistekohtaisia.

6.5 Kehittämisehdotukset

Avoimia vastauksia tuli kaikkiaan 43 kappaletta kysymykseen *Mitä kehittämistarpeiden suhteen pitäisi tehdä* ja 14 kappaletta kysymykseen *Mitä kyselyssä ei vielä noussut esille*.

Työn organisointi ja työaikasuunnittelu

Tulosten mukaan esiin nousi selkeimmin tarve lisähenkilöstölle sekä toiminnanohjausta koskevat haasteet. Vastauksissa haluttiin lisää hoitajia ja tätä perusteltiin asiakastyön laadun parantamisella, kiireen helpottamisella, tapaturmien ja

sairauslomien vähenemisellä sekä työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden lisääntymisellä. Selkeästi voitiin siis havaita, että hoitotyöntekijät kokevat henkilöstömäärän vaikuttavan moniin asioihin.

Hoitajia saatava riittävästi. Asiakkaita tulee khk:n hoitoon, meillä ei mitään hoitajamitoitusta, työt/asiakkaat on vaan kaikki tehtävä, hyvä ravitseminen sekä lääkehoito ei toteudu, kun esim. aamutyöt venyvät 10.30 saakka, aloitettu käynnit jo 6:45.

Hoitotyöntekijä kertoi hoitajien taukojen venymisestä iltapäivälle ja sen vaikutuksista jaksamiselle. Kokemuksena oli myös lähityöajan kohtuuttomuus ja toiminnanohjauksen monimuotoiset haasteet. Työnjako koettiin myös hyvin epätaiseksi työntekijöiden välillä. Työvuorosuunnittelun haasteista kommentoitiin liittyen yhden päivän vapaisiin sekä työvuorosuunnittelun joustamiseen työyhteisössä.

Toiminnanohjaus ei ole toimiva tällä hetkellä. Työt jaetaan miten sattuu; ei oteta huomioon maantieteellisiä seikkoja, ei omia asiakkaita, eikä siirtymiin kuluva aikaa. Palautetta on yritetty antaa, asiat eivät muutu silti.

Organisoinnin suhteen toiminnanohjaus on toimimaton. Työntekijänä oikeasti mietityttää, onko työnjakajien osaaminen täydellä teholla vai onko kyse ohjelmallisesta ongelmasta. Tämän voisi ratkaista niin, että tiiminvetäjät jakavat työt, koska tuntevat asiakkaat ja reitit.

Johtaminen

Johtaminen herätti ajatuksia hoitotyöntekijöissä. Kokemuksina nousivat johtajan tuen ja kannustuksen puute sekä kouluttautumista koskevat näkemykset, myös henkilöstövaihtoja toivottiin sekä johtajien jalkautumista työkentälle.

Johdossa pitäisi olla ihminen, joka on 100%: sesti henkilökunnan puolella, uskoa ja luottaa työntekijöihin.

Yksikön esimies ja vastaava ovat ajan tasalla siitä missä mennään, mutta ylemmät johtajat eivät tunnu ymmärtävän tilannetta kotihoidossa. Voisivat jalkautua kentälle ja toimistoille, että saisivat oikean kuvan tästä työstä.

Perehdyttäminen

Koulutuksia toivottiin lisää esimerkiksi haavanhoitoihin ja perehdytykseen nähtiin tarvittavan lisää aikaa ja resursseja. Lääkelupien kuntoon saattaminen, hättilanteiden toimintamallien epäselvyys ja yksilölliset erovaisuudet perehdyttämistarpeissa otettiin myös esille. Perehdyttämiselle ei koettu löytyvän tarpeeksi aikaa tai resursseja.

Perehdytykseen varattava aikaa ja resurssia, jotta uudet työntekijät kykenevät selviytymään työstään ja jäisivät alalle/innostaisivat muita ja antaisivat oikean kuvan tästä työstä. Kotihoito tarvitsee vetovoimaa työvoiman rekrytoinnissa, ja tästä työstä liikkuu paljon perättömyyksiä, joita lietsoo suurelta osin keho perehdytys ja tuki työn alkuvaiheessa.

Asiakastyö, työvälineet ja työympäristö

Asiakastyötä koskien kaivattiin lisää välitöntä aikaa asiakkaille. Vastuuhoitajuuteen haluttiin pysyvyyttä sekä sen työn mahdollistamista.

Aikaa tulisi olla enemmän. Ajoin on niin paljon töitä, ettei ehdi antaa aikaa asiakkaalle lainkaan tai tehdä muita omien asiakkaiden asioita kuten RAI:ta.

Myös yhtenäisiä toimintamalleja toivottiin aluekohtaiset eroavaisuudet huomoiden. Työvälineiden riittävyttä ja kulkuvälineiden kunnollisuutta talviolosuhteissa sekä työympäristön terveellisyys ja olosuhteet koskien lämpötiloja nostettiin esille.

Työyhteisön ilmapiiri ja työhyvinvointi

Työyhteisöä ja sen ilmapiiriä koskien nostettiin esille palaverien tärkeys ja niiden sisällön tavoitteellistaminen työtä ja työyhteisöä kehittäväksi toimeksi. Tiimin kehittäminen ja puheenvuorojen kunnioittaminen sekä joidenkin työntekijöiden jyräävä kannanotto nostettiin myös esille. Ideointia haluttiin sekä tiedonkulun ja raportoinnin tärkeyttä painotettiin. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä oli kokemus hankaluuksista päästä työterveyshuoltoon sekä tarvetta työtaakan keventämiselle ja vaikuttamismahdollisuuksia työn organisointiin haluttiin. Työtyytyväisyyttä laski kokemus siitä, ettei arvosteta sekä palkan ei koettu vastaavan työtehtävien laajuutta ja vastuullisuutta.

Työhyvinvointia voisi lisätä, jos työntekijöillä olisi enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa oman työpäivänsä sisältöön ja mahdollisuus tehdä paremmin pakollisia kirjallisia tehtäviä.

Osaaminen työssä

Osaamisen puutteita nähtiin akuuttien tilanteiden hoitamisen tiedon puutteessa; miten nostaa ergonomisesti asiakas lattialta tai ymmärrys siitä, miksi vitaalielin-toiminnot kuuluu mitata. Lisäksi esille nousi haasteet työntekijöiden asenteissa sekä mahdollisesti ajankäytön hallinnassa.

Asenne- ja taitotason tarkistus pitkäaikaisilta sijaisilta- ei tulla työyhteisöön hällä väliä-asenteella/ei kuulu minulle-asenteella.

Työaikasuunnittelussa on kehitettävää esimerkiksi siinä, kuinka työntekijän työajalle suunnitellaan asiakaskäynnit. Usein toimistolla istutaan päivällä vuoronvaihdon aikaan useita tunteja, kun useat lähihoitajat eivät osaa organisoida omaa työaikaansa. Toimistolla olisi paljon töitä, joita voisi tehdä istumisen sijaan, mikäli asiakaspaikkoja ei ole.

Vaikuttaminen

Vastauksissa hyvin nousi esiin myös työntekijöiden halu tulla kuulluksi ja vaikuttaa. Esille nostettiin muun muassa hoitoreppujen käyttöön ottoon liittyneet haasteet; koska asia on otettu käyttöön voimakkaasti esimieslähtöisesti, koettiin ett-eivät työntekijät olleet täysin motivoituneita niiden käyttöön.

Työntekijöitä tulisi kuunnella ja arvostaa ja muuttaa työtä niin, että hoitajat voivat itse vaikuttaa työhönsä. Vahtimisen ja määräilyn kulttuuri pitää muuttaa. Luottamus työntekijöihin puuttuu ja heitä kohdellaan epäkunnioittavasti. Työtä on kaikille liikaa.

Osa vastaajista koki, ettei lisättävää kyselyyn ollut, mutta esimerkiksi ruuhkahuiput haasteena sekä turvapuhelimen käyttö nousivat uusina aiheina. Työvälineisiin liittyen mainittiin kirjaamishaasteet ja ideoitiin sanelun käyttöä. Osaamiseen liittyen nostettiin ajankäytönhallinta; jos aikaa on niin mitä voisi tehdä, tarvi-

taanko motivointia. Työympäristöön liittyen kehittämistarpeiksi nimitettiin työturvallisuus asiakaskäynneillä ja keliolosuhteiden huomioiminen erityisesti työn organisoinnissa, työnjaossa ja resursseissa.

Seuraavassa taulukossa on esitettyä avoimien kysymysten vastausten jakauma aihealueittain pelkistettyjen ilmaisujen muodossa. Yhdessä vastauksessa saattoi esiintyä useampia aihealueita, joten niiden määrän hahmottamiseksi vastauksista muotoiltiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut kertovat aiheen esiintymisen määrän vastauksissa ja näin ollen sitä voitiin hyödyntää laadullisen aineiston kvantifioimisessa. Kvantifioinnin perusteella voitiin tukea tulosten yhteneväisyyttä, sillä sen avulla kehittämistarpeet nousivat vielä selkeämmin näkyviin. Tulokset on kuvattuna taulukossa 4.

Aihealue	Pelkistetty ilmaus kehittämistarpeesta	Määrä
Työn organisointi	Henkilöstömäärä	13
	Kiire	3
	Työterveyshuolto	1
	Ruokatauot	1
	Turvapuhelin	2
	Yhteiset toimintamallit	1
	Resurssit	3
Johtaminen	Johdolta saatu tuki	5
	Oikeudenmukaisuus	1
	Koulutuksen tarve	2
	Sopivuus	2
	Vaihtuvuus	1
	Tiedonkulku (hallinto-hoitotyöntekijä)	1
	Johdolta saatu kannustus	2
Työaikasuunnittelu	Työajan käytön suunnittelu	2
	Työvuorosuunnittelu	2
	Työvuorotoiveiden toteutuminen	2
	Toiminnanohjaus	4
	Työnjako	10
	Siirtymät	6
	Aluetuntemus	5
Ohjaus/perehdytys	Perehdytykseen käytettävä aika	5
	Perehdytyksen sisältö	1
	Koulutuksen tarve	4
	Osaamisen sisältö	2
	Lääkkeluvat	1
	Yksilölliset ominaisuudet	1
Asiakastyö	Asiakaslähtöisyys	3
	Potilasturvallisuus	4
	Ravitsemus	1
	Lääkehoito	1
	Vastuuhoitajuus	4
	Kuntouttava työote	1
	Asiakasaika	4

Työvälineet	Työvälineiden riittävyys	1
	Kulkuvälineet	1
	Kirjaaminen	1
Työympäristö	Sisäilma	2
	Keliolosuhteiden huomioinnin ottaminen	1
Työyhteisö ja sen ilmapiiri	Raportointi	1
	Palaverit	1
	Työyhteisön kehittäminen	1
	Tiimin kehittäminen	1
	Tasa-arvoisuus	2
	Avoimuus	1
	Parannusehdotukset	2
Osaaminen työssä	Asenne	1
	Ajankäytön hallinta	2
Työhyvinvointi/työtyytyväisyys	Työtyytyväisyys	3
	Työhyvinvointi	4
	Työturvallisuus	3
	Palkkaus	4
	Kuormitustekijät	8
Vaikuttaminen	Vaikuttamismahdollisuudet	3
	Kuulluksi tuleminen	4

Taulukko 4. Kehittämistarpeet

7 Pohdinta

7.1 Yhteenveto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata kysymyksiin: Mitä kotihoidon kehittämistarpeita hoitotyöntekijät tunnistavat työssään ja miten hoitotyöntekijä kokee voivansa vaikuttaa tunnistamiinsa kehittämistarpeisiin?

Strukturoitujen kysymysten ja avoimien kysymysten vastaukset tukivat toisiaan, joten voidaan todeta, että hoitotyöntekijät tunnistavat kotihoidon kehittämistarpeita. Työn organisoinnissa kehittämisen tarvetta koettiin selkeimmin henkilöstömäärässä, työterveyshuollon toteutumisessa, ruoka- ja kahvitaukoihin liittyvissä käytännöissä, henkilöstön osaamisessa, työpaikan pelisäännöissä ja itse työn organisoinnissa toimipisteessä. Johtamisen kehittämistarpeita mainittiin olevan tiedonkulussa työntekijöiden ja hallinnon välillä sekä johtamisen asiakaslähtöisyydessä ja esimieheltä saadussa rohkaisussa ideointiin tai työn kehittämiseen. Johtamista koskevissa kysymyksissä esiintyi myös hyvin paljon en osaa sanoa - vastauksia, eli mielipidettä ei mahdollisesti osattu tai haluttu antaa. Esimerkiksi kysyttäessä kiusaamiseen tai muihin epäkohtiin puuttumisesta, en osaa sanoa -

vastausten osuus oli jopa 37 %. Tämä saattoi johtua myös siitä, ettei tämänkaltaisista henkilökohtaisista haasteista puhuta koko toimipisteen kesken tai niitä ei välttämättä ole edes esiintynyt työpaikalla.

Työaikasuunnittelu näyttöytyi olevan yksi isoimmista kehittämistarpeista kotihoidossa. Erityisesti yhteistyö toiminnanohjauksen kanssa koettiin haastavaksi; hoitotyöntekijät kokivat, ettei toiminnanohjaus ota huomioon jostakin syystä mahdollisia keskeytyksiä ja viivästyksiä tai vastuuhoidajuutta ja kirjallisia tehtäviä. Tämän voisi tulkita siis niin, että työvuorojen asiakaslistat koetaan liian täyksi ja aika hyvin rajalliseksi. Kokemus kiireestä esiintyi monilla jopa päivittäin tai vähintään viikoittain. Lisäksi suureksi kehittämistarpeeksi ilmeni töiden epätasainen jakautuminen työntekijöiden välillä. Lisäksi hoitotyöntekijät kokivat, etteivät ehdi pitää työvuoroon kuuluvia taukoja tai tehdä kaikkia työvuoroon kuuluvia tehtäviä.

Asiakastyö koettiin melko hyväksi, mutta joitakin kehittämistarpeita nousi esiin. Aikaa asiakkaalle -toiminnan koettiin toteutuvan erittäin huonosti. Tämä on toisaalta ilmeistä, kun työaikasuunnittelun vastausten perusteella työvuorot koetaan liian kiireisiksi. Lisäksi haasteita koettiin ergonomisen työskentelyn toteutumisessa, mikä on melko tyypillistä kotihoidon kentällä (Sipiläinen 2011, 151). Noin joka kolmas hoitotyöntekijöistä koki kehittämistarpeita myös muun muassa asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman säännöllisessä päivityksessä, vastuuhoidajuuden toteutumisessa, HaiPro-ilmoitusten tekemisessä, potilasturvallisuuden toteutumisessa ja yhtenäisissä käytännöissä koskien esimerkiksi haavanhoitoa. Ohjauksessa ja perehdytyksessä koettiin kehittämistarpeita jonkin verran, aihealueen vastauksissa oli myös havaittavissa melko paljon en osaa sanoa -vastauksia, jonka voidaan arvioida johtuvan siitä, että kyseinen vastajajoukko ei ole toiminut perehdyttäjänä tai ohjaajana tai ei osaa/halua muuten arvioida näitä aiheita. Kehittämistarpeita nousi kuitenkin koskien uusien työntekijöiden tai sijaisten perehdyttämistä; aikaa ei koettu olevan tarpeeksi ja käytössä ei ollut selkeitä perehdytysmateriaaleja. Lisä- ja täydennyskoulutuksiin ei koettu olevan täysin mahdollisuutta osallistua.

Työvälineisiin liittyviksi kehittämistarpeiksi mainittiin kulkuvälineiden siisteys, toimipisteen pysäköintitila ja kulkuvälineiden jakaminen sekä työhön määrätyt vaatteet. Noin joka kolmas hoitotyöntekijä koki kehittämistarpeita myös välineiden kuten verensokerimittareiden, verenpainemittareiden, korvalamppujen ja kuumeittareiden määrän riittävydessä ja apuvälineiden kuten nosturin, liukulakanan ja banaanilevyn käytössä asiakkaiden luona tai välineiden käyttämättömänä olemisessa asiakkaiden luona. Työympäristöä pidettiin myös haasteellisena; keliolosuhteiden tuomat haasteet koettiin otettavan huonosti huomioon työn suunnittelussa, asiakkaiden kotiolosuhteiden katsottiin olevan esimerkiksi epäsiistejä tai niiden valaistuksen olevan huono. Lähes 40 % koki, ettei työtä voi tehdä laadukkaasti kotiolosuhteissa. Lisäksi kolmasosa hoitotyöntekijöistä koki, etteivät toimitilat tukeneet onnistunutta työntekoa tai esimerkiksi kirjallisten tehtävien suorittamista.

Työyhteisö ja sen ilmapiiri koettiin melko hyväksi. Joitakin kehittämistarpeita nousi myös näiltä osa-alueilta. Työnohjausta ei käytetty tai ei osattu sanoa mitä se on tai käytetäänkö sitä. Yli kolmasosa koki, ettei saa apua esimieheltä ongelmanratkaisutilanteissa. Lisäksi osalle oli epäselvää, mitä esimiehen työtehtäviin kuuluu. 1/5 koki, että moniammatillisessa yhteistyössä esiintyi haasteita. Työyhteisön ilmapiiriä koskien esiintyi melko vähän kehittämistarpeita. Noin 1/5 koki, ettei työyhteisössä parannusehdotuksia oteta huomioon ja ettei henkilö saa kehittävää palautetta työtovereiltaan tai että työpaikalla ei vallitse tasa-arvo työntekijöiden välillä. Osaaminen työssä nähtiin selkeästi vähiten kehittämistarpeita vaativaksi osa-alueeksi, mikä voi toisaalta selittyä kotihoidon hyvin itsenäisellä toimimisella; kun toteuttaa työtään hyvin itsenäisesti, kehittyy sen tekijänäkin jatkuvasti. Toisaalta voi myös olla, että hoitotyöntekijät kokevat oman toimintansa tarkastelun haastavaksi ja vastaavat jopa sen, miten uskovat, että tämänkaltaisiin kysymyksiin ”kuuluisi” vastata. Kyselyssä tyypillistä nimittäin oli, että kun kysymys oli aseteltuna minä-muotoon esimerkiksi ”Olen oma-aloitteinen työssäni”, olivat hoitotyöntekijät samaa mieltä väittämän kanssa.

Työhyvinvoinnissa ja työtyytyväisyydessä kehittämistarpeita taas nousi jonkin verran. Erityisesti työtyytyväisyyteen vaikutti liian alhaiseksi koettu palkka sekä kokemus siitä, että jokin asia estää tekemästä työtä niin hyvin kuin haluaisi.

Työhyvinvoinnin tilaa ei koettu otettavan huomioon ja työpaikan ei koettu panostavan työkykyä kohentavaan toimintaan tai työntekijöiden hyvinvointiin. Joka kolmas hoitotyöntekijöistä koki olevansa töissä kestävykynsä rajalla. Kysyttäessä, missä osa-alueissa hoitotyöntekijät näkivät eniten kehittämistarpeita, he nostivat työn organisoinnin, johtamisen, työaika suunnittelun ja työhyvinvoinnin/työtyytyväisyyden. Myös ohjaus/perehdytys sai jonkin verran ääniä verrattuna loppuihin osa-alueisiin.

Vaikuttamismahdollisuuksia koskevissa vastauksissa oli tyypillistä vastausten hajonta ja suurehko en osaa sanoa -vastausten määrä. Näin voidaan siis arvioida, että hoitotyöntekijät kokevat joko vaikuttamisen työssä esiintyviin asioihin haasteellisena tai vaikuttamisen arvioimisen ja vastaamisen haasteelliseksi, tai molempia. Erityisesti työn organisoinnin, johtamisen, työaika suunnittelun, työvälineiden ja työympäristön kehittämiseen vaikuttaminen koettiin haastavaksi. Vaikutusmahdollisuudet nähtiin parempina asiakastyön, ohjauksen/perehdytyksen, työyhteisön, työyhteisön ilmapiirin, työssä osaamisen ja työhyvinvoinnin/työtyytyväisyyden kehittämisessä. Kysymysten asettelut olivat myös haasteellisia, sillä ne koskivat suuria aihealueita ja kokonaisuuksia. Tästä johtuen asettelu saattoi vaikuttaa en osaa sanoa -vastauksien suurentuneeseen määrään. Avointen kysymysten perusteella voitaisiin kuitenkin ajatella, että hoitotyöntekijät kokivat vaikuttamismahdollisuutensa huonoiksi ja he toivoivat saavansa äänensä kuuluviin enemmän.

7.2 Tulosten tarkastelua

Taustatietojen perusteella vastaajat edustivat joiltakin osin melko hyvin koko kohderyhmää, sillä sairaanhoitajia/terveydenhoitajia oli vastanneista 20 % (22) ja lähihoitajia/perushoitajia/kodinhoitajia 89 % (87); kotihoidossa sairaanhoitajia on suhteessa reilusti vähemmän kuin lähihoitajia. Toimipisteittäin vastaaminen jakautui myös pääsääntöisesti niin, että isommista yksiköistä oli eniten vastaajia ja pienemmistä vähemmän.

Tutkimuksen tulokset kulkevat hyvin samassa linjassa opinnäytetyöntekijän teoriapohjan kanssa. Myös hyvin ilmeisiä kotihoidon haasteita nousi kyselystä. Ko-

tihoidon luonne vaikuttaa esimerkiksi taukojen pidon hankaluuksiin, kun työskennellään ihmisten kotona, jotka voivat sijaita pitkänkin matkan päästä työpäivän tarjoamista ruokailutiloista. Ergonomian toteutuminen on myös kotiolosuhteissa selkeä haaste sekä valaistus, kuten muut kotiolosuhteisiin liittyvät elementit. Tämänkaltaisiin haasteisiin työssä on kuitenkin oleellista vastata parhaalla mahdollisella tavalla, kuten toimintamalleja tai työvälineitä parantamalla.

Kyselyssä esiintyi myös jonkinlaista ristiriitaa; henkilöstön tarvittavan osaamisen arvioimisessa koettiin kehittämistarpeita. Tämä nousi esiin niin strukturoidun kysymyksen muodossa kuin avoimien vastauksien sisällössä. Tulosten mukaan oma osaaminen koettiin erittäin hyväksi. Onko siis tulkittavissa, että kyselyyn vastanneet olivat joko työssään taidokkaimpia vai onko hoitotyöntekijöillä mahdollisesti haasteita tunnistaa tai arvioida ammatillista osaamistaan?

Kotihoidon suurena haasteena on nyt ja tulevaisuudessa suuret asiakasmäärät verrattuna henkilöstön määrään, ja tällä on vaikutusta henkilöstön jaksamiseen ja näin ollen sairauspoissaolojen kasvuun (Noro & Karppanen 2019,55). Huolimatta siitä, että tällä hetkellä politiikassa keskustellaan hoitajamitoituksista, suuria muutoksia lähivuosina tulee tuskin olemaan, varsinkaan positiivisempaan suuntaan. Mitä henkilöstövajeelle voidaan siis tehdä? Hoitotyöntekijät nostivat niin strukturoiduissa kuin avoimissa vastauksissa esiin henkilöstövajeen vaikutuksia työhyvinvoinnin tilaan ja arkisia kompastuskiviä töissä, kuten toiminnanohjauksen haasteet. Nämä ovat tulleet ilmi vahvasti myös aiemmissa tutkimuksissa ja ovatkin suuria, monimutkaisia ja pitkän aikavälin haasteita. Hoitotyöntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen on varmasti tulevaisuuden työväline ratkomaan kotihoidon haasteita. Hoitotyöntekijöiden näkemykset on saatava kuuluviin, jotta käytännöllisyys erilaisissa kehittämiskäytännöissä on avainasemassa. Lähivuosina tämän havainnon tueksi onkin tutkittu paljon itseohjautuvuuden ja autonomisen työskentelyn teemoja, ja kuten AATOS-hankkeen tavoitteista (Eksote d.) voi päätellä, näitä teemoja aletaan hyödyntää myös sosiaali- ja terveysalalla laajemmin. Tämän opinnäytetyön myötä voidaankin todeta, että työntekijät ovat hyvin valmiita vaikuttamisen toimille ja opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää Eksoten kotihoidon kehittämisessä esimerkiksi juuri hankkeiden avulla.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä

Aiheenvalinta tapahtui opinnäytetyöntekijän kokemuksesta kotihoidon työstä nousseesta halusta tutkia ja kehittää hoitotyöntekijöiden vaikuttamisen mahdollisuuksia. Näistä lähtökohdista johtuen oli erityisen tärkeää muistaa, että opinnäytetyöntekijä on eettisesti vastuussa tutkimustyöstään; omaa asemaa, asenteita tai näkökulmia ei saa käyttää tulosten keruussa tai analysoimisessa (Heikkilä 2008). Tässä tutkimuksessa opinnäytetyöntekijän rooli ja omat kokemukset kotihoidossa työskennelleenä vaikuttivat varmasti tutkimuskysymysten asetteluun ja tulosten tarkasteluun. Asian tiedostaminen ja omien ajatusten ja asenteiden tarkastelua kuitenkin tapahtui merkittävästi.

Tämän opinnäytetyön yksi haaste oli kysymysten sensitiivisyys koskien esimerkiksi johtamiseen, asiakastyöhön ja työyhteisöön liittyviä aiheita. Opinnäytetyön tuloksista kuitenkin syntyy vaikutelma, että vastauksia on uskallettu antaa rehellisesti. Raportista ei myöskään saanut olla tulkittavissa vastaajien henkilöllisyys, ja opinnäytetyön linjaukset oli tehtävä niin, että hoitotyöntekijät uskaltavat vastata näkemystään kuvaavasti arkaluontoisiin kysymyksiin. Opinnäytetyöntekijä onkin pyrkinyt pohtimaan ja järjestämään vastauksia niin, että niistä ei voi käydä ilmi vastaajan henkilöllisyys. Tämä asettaa kuitenkin haasteita tulosten hyödyntämiselle esimerkiksi toimipistetasolla. Lisäksi esimerkiksi sukupuolta ei kysytty esitiedoissa, sillä kotihoidossa työskentelevistä enemmistö on naisia ja näin ollen anonyymiys olisi voinut kärsiä. Vastaajien ikää ei nähty tarpeelliseksi kysyä.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Eksotelta. Tutkimussuunnitelmaa puoltava lausunto tarvittiin, sillä opinnäytetyö kohdistui työntekijöihin ja heidän tekemäänsä asiakastyöhön ja on luonteeltaan melko sensitiivinen. (Eksote c.) Opinnäytetyön valmistuessa tutkimuksen tulokset ja tiedot hävitetään asianmukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta arvioitiin huomioimalla mahdolliset käsitteilyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet sekä otantavirheet. (Heikkilä 2008) Tämän opinnäytetyön mahdollisia virheitä tapahtui selkeimmin kadon ai-

heuttamasta vääristymästä, mikä olikin hieman oletettavissa. Työelämäedustajat toivat vahvasti ilmi, että toimipisteissä on ollut lähiaikoina paljon kyselyjä ja sen myötä "kyselyähkyä". Lisäksi kyselyyn vastaaminen oli mahdollista vain tietokoneella työsähköpostin kautta, joten vastaamiselle jäävä aika oli rajallinen. Vastaaminen oli näin ajallisesti mahdollista joko vuoron alussa tai lopussa, jolloin työntekijät ovat toimistotiloissa. Tietokoneita hoitotyöntekijöille on rajatusti sekä erityisesti aamu- ja iltavuoron vaihto voi olla hektistä aikaa; tällöin vaihdetaan raportteja, kuulumisia tai pidetään palavereja. Tutkimuslupaa haettiin alkuun vain yhteen toimintayksikköön, mutta onneksi tällöin tutkimuslupaa käsitelleet totesivat, että tutkittavia toimipaikkoja olisi hyvä olla useampi.

Tietojen syöttövirhe tai systemaattinen virhe voi myös vaikuttaa tämän opinnäytetyön validiteettiin sekä reliabiliteettiin (Heikkilä 2008). Mahdollisena virhelähteenä voi olla myös esimerkiksi valehtelu kyselyyn vastatessa. Valehtelua voi esiintyä muun muassa asioiden kaunistelulla tai vähättelemisellä tai vastamalla vaihtoehto, mikä kuvaa sitä, miten asioiden kuuluisi toteutua. Esimerkiksi kysyttäessä mielipidettä koskien työilmapiiriä, voidaan sitä kaunistella, jotta vaikeisiin asioihin ei tarvitsisi puuttua. Kyselyssä saattoi ilmetä vastaamista, joka ilmensi pikemminkin sitä, miten asioiden pitäisi olla, kuin todellista tilannetta. Kyselyssä oli tyypillistä, että kun kysymys oli aseteltu minämuotoon esimerkiksi *Teen työni huolellisesti.*, oli vastaaja täysin tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa.

Opinnäytetyöntekijän tulkinnalla on opinnäytetyössä suuri merkitys. Tämän vuoksi on tärkeää eritellä selkeästi tutkimuksen tulokset ja niistä tehdyt havainnot (Heikkilä, 2008). Kyselyn tulosten analysoinnissa opinnäytetyöntekijä koki haasteelliseksi ajoittain kehittämistarpeiden tulkitsemisen. Aineiston analyysin ajosuunnitelma oli selkeä, mutta toisinaan saattoi esiintyä runsasta hajontaa, mikä vaikeutti tuloksen tulkintaa. Lisäksi oli haastavaa pohtia, ajatellaanko kehittämistarvetta olevan jo silloin, kun yksikin vastaaja kokee asian huonoksi, vai vasta sitten kun enemmistö kokee asian huonoksi.

Tutkimuksen validiteetin saavuttamiseksi on tehtävä hyvä suunnittelutyö sekä tarkoin harkittu tiedonkeruu. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus mittaa sitä,

mitä on ollut tarkoitus mitata. Tutkimuskyselyn kysymysten tulee mitata yksiselitteisesti ja koko tutkimusongelman kattaen juuri oikeita asioita. Validiteettiin toteutumista tutkimuksessa edesauttaa tarkka perusjoukon määrittely, edustavan otoksen saaminen sekä korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2008, 29–30)

Kyselyä suunnitellessa tutustuttiin moniin teorialähteisiin, se esitettiin ja apua saatiin myös opinnäytetyön ohjaajalta ja työelämäohjaajalta. Kyselyn avulla saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Myös saatu palaute tukee tätä päätelmää. Tässä opinnäytetyössä perusjoukko oli selkeä; Eksoten kotihoito ja tutkimus oli kokonaistutkimus toimipisteiden kokoerojen ja erilaisten haasteiden vuoksi (kaupunki-maaseutu-erovaisuudet). Jotta otos on edustava ja täten luotettava, olisi vastausprosentin oltava hyvä. Vastausprosentti jäi kuitenkin hyvin matalaksi (20%). Edustavuutta paransi kuitenkin hieman se, että valtaosassa toimipisteissä vastausprosentti oli lähes sama kuin koko vastaajien kohdalla (eli n. 20%); isoista toimipisteistä oli siis eniten vastaajia, kun taas pienistä toimipisteistä oli vastaajia vähän. Vastaajille tarjottiin myös mahdollisuutta osallistua arvontaan vastausten lisäämiseksi. Arvonta suoritettiin syyskuun 3. päivä ja voittajiin otettiin yhteyttä sähköpostitse sekä osalle myös tekstiviestillä.

Tässä opinnäytetyössä reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tulokset tutkimuksessa eivät saa olla satunnaisia, ja täten epäluotettavia. Tutkimuksen toistettavuus samankaltaisin tuloksin on vaadittavaa luotettavuuden takamiseksi. Tutkimuksen teko vaatii tekijältään tarkkuutta ja kriittisyyttä. Merkittäviä virheitä voi sattua tiedonkeruussa, -syötössä, -käsittelyssä ja tulosten tulkinnaissa. Reliabiliteettia vahvistavat tutkijan tuloksin oikeellisuus ja osaamiensa analysointimenetelmien käyttö. (Heikkilä 2008, 30–31) Tietojen käsittely tapahtui Webropol-ohjelmalla. Perusjoukko oli selkeästi mitattavissa ja kyselyn tekemisen mahdollisuus oli vain perusjoukolla. Kyselylomake saatekirjeen kanssa ohjautui hoitotyöntekijöiden työ sähköpostiin. Jotta mahdollisimman monella työntekijällä olisi ollut mahdollisuus vastata kyselyyn, vastausajaksi muodostui noin kolme viikkoa. Tällä mahdollistettiin työntekijän vastaaminen kyselyyn ajanjaksolla. Koska tutkimuksen perusjoukko oli työpaikalla kyselyyn vastatessaan, oli tämä huomioitava kyselyä tehdessä ja tuloksia tarkastellessa. Tällöin vastaamiseen voi vaikuttaa esimerkiksi työpäivän kiireisyys ja työntekijöiden väsymyk-

sen määrä; vastaaminen voi jäädä kokonaan pois tai vastaus on annettu huolimattomasti ja huonosti keskittyen. Lisäksi vastaajalla on ollut ympärillään todennäköisesti työtovereita, jonka kanssa on voitu keskustella vastauksista tai on voitu yrittää tuoda jotakin sanomaa kyselyn avulla kuuluviin.

Kuitenkin toimipisteittäin esiintyi huomattavia eroavaisuuksia kehittämistarpeissa sekä työn kehittämisen vaikuttamisessa, joten tulokset eivät ole täysin yleistettävissä. Myöskin vastausten kato vähentää opinnäytetyön tulosten yleistettävyyttä.

Kyselyn sisältö koettiin palautteen mukaan kattavaksi ja tarpeelliseksi. Palaute oli hyvin myönteistä. Kysely koettiin mittaristoltaan laajaksi, myös päällekkäisyyttä nähtiin sekä yöpartiossa toimiva hoitotyöntekijä koki kysymykset hieman työnkuvaansa epäsoviviksi. Mittari oli toimiva, sillä siitä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, toisaalta sen luotettavuutta laski se, että opinnäytetyöntekijän tulkinnalla oli erittäin suuri merkitys. Monia kysymyksiä olisi voitu mahdollisesti karsia tai ilmaisua muuttaa paremmaksi ja joitakin kysymyksiä olisi voitu vielä esittää lisänä.

Vastauksissa esiintyi melko paljon en osaa sanoa -vastauksia, mistä voitaisiin tulkita, että kysymykset ovat olleet ajoittain haasteellisesti aseteltuina. Kyselyssä kun haittapuolena on se, ettei kysymysten asetteliija voi antaa vastaajalle tarkennusta tai selitystä, mikäli vastaaja ei ymmärrä kysymystä tai kokee kysymykseen vastaamisen haastavana. Kyselylomakkeen huonoja ominaisuuksia oli se, että ajoittain yhdessä kysymyksessä kysyttiin useampaa asiaa. Hyviä puolia taas oli tarkentava kysymys ja kysymysten asettelutavat kuten ryhmittely ja selkeä järjestys. Joissakin kysymyksissä en osaa sanoa-vaihtoehto olisi voinut olla aseteltuna asteikon ulkopuolelle. Tällaisia kohtia olivat kysymykset, joissa vastaajalla ei välttämättä ollut tietoa, saati kokemusta asiasta. Toisaalta asteikon samankaltaisuus läpi kyselyn helpotti ja nopeutti mahdollisesti kyselyyn vastaamista

Kyselyssä ei kysytty, onko kehittämistarpeita, vaan näin oletettiin, että kehittämistarpeita on. Monien kysymysten kohdalla tietynlainen tarkennus olisi voinut lisätä tietoa tai merkittävyyttä runsaasti. Esimerkiksi kysyttäessä, saako apua esimieheltä ongelmanratkaisutilanteessa, olisi voitu kysyä jatkokysymys; oletko

pyytänyt apua esimieheltäsi ongelmanratkaisuun? Eli haaste avun saamisessa esimieheltä voi olla myös se, ettei apua ole kysytty. Muita mahdollisesti tarkennettavia kysymyksiä olisi voinut olla esimerkiksi työnohjausta ja parannusehdotuksia koskien. Kyselyssä ei myöskään kysytty tarkennusta siihen, mikä estää tekemästä työtä niin hyvin kun haluaisi. Toisaalta vastauksista voitaisiin päätellä esimerkiksi kiireen olevan syynä tähän. Kysyttäessä tietääkö hoitotyöntekijä omat työtehtävänsä ei niitä pyydetty avaamaan; olisiko tämä muuttanut hoitotyöntekijän näkemystä? Muuan muassa moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön sujuvuudesta kysyttäessä olisi kaikki niissä mainitut yhteistyötahot voineet olla aivan omana kohtanaan, sillä nyt pitkä lista teki kysymykseen vastaamisesta mahdollisesti hankalamman, sillä yhteistyö voi olla hyvin eritasoista eri toimijoiden kanssa.

Kyselyä ja opinnäytetyötä suunnitellessa haluttiin tuoda esiin myös toimivat tekijät kotihoidossa sekä nostaa esille hoitotyöntekijöiden voimavaroja ja kyvykkyyttä. Koska tutkimuskysymykset tarkastelivat kuitenkin kehittämistarpeita ja kysely oli laaja, päädyttiin opinnäytetyötä tehdessä ratkaisuun, että vain tutkimuskysymyksiin vastataan, jotta työ ei ajaudu liian pitkäksi tai epäselväksi. Tästä päätöksestä johtuen juurikin niitä toimivia asioita ei nosteta esille, mikä on opinnäytetyöntekijästä valitettavaa. Tuloksia tarkastellessa toivotaan lukijalta myös toimivien asioiden ja myönteisen näkökulman tarkkailua.

7.4 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessi oli haasteellinen ja monivaiheinen - tutkimuslupaa haettiin useita kertoja, mikä söi innostusta tekemiseen. Kun tutkimuslupa saatiin ja opinnäytetyö alkoi edetä, innostus palasi myös takaisin. Yksin työskennellessä haasteita on ollut aikataulun hallinnassa ja vastoinkäymisestä ylipääsemisessä. Lisäksi haasteita on ollut opinnäytetyön eteenpäin viemisessä, kun ei ole ollut toista henkilöä tukemassa pohdintoja tai antamassa toista näkökulmaa. Toisaalta tapaamiset ohjaajan kanssa sekä muut opinnäytetyöhön liittyvät kohtaamiset ovat tuoneet kokemuksia tuesta ja kannustuksesta sekä ovat antaneet paljon konkreettista apua ja intoa tekemiseen. Opinnäytetyön teko on edistänyt tekijän tieteellistä

osaamista ja sen käyttöä. Opinnäytetyön aihe on kuitenkin suuri ja tärkeä suhteutettuna opinnäytetyöntekijän ammatilliseen kokemukseen ja osaamiseen, joten tulosten tarkastelua on tehtävä kriittisin silmin.

7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä opinnäytetyössä todetaan, että hoitotyöntekijät tunnistavat työssään kehittämistarpeita erityisesti työn organisoinnissa, johtamisessa, työaikasuunnittelussa, työhyvinvoinnissa ja perehdyttämisessä. Hoitotyöntekijät kokevat vaikuttamismahdollisuutensa kehittämiseen haasteellisena tai vaikuttamismahdollisuudet on vaikea hahmottaa. Koetuilla vaikutusmahdollisuuksilla on kuitenkin myönteinen vaikutus kehittämistarpeiden näkemisessä. Itseohjautuvuus edellyttää, että henkilö on motivoitunut, hänellä on selkeä päämäärä ja tarvittava osaaminen. (Jarenko & Martela 2017,12) Tämän kyselyn vastausten perusteella voitaisiin tulkita, että kotihoidon hoitotyöntekijät kokevat olevansa valmiita itseohjautuvuuden malliin motivaation ja tarvittavan osaamisen kannalta.

Kehittämistarpeet olivat hyvin toimipistekohtaisia ja näin ollen toimipisteitä on hyvä tarkastella yksilöllisesti. Kyselyn vastausten kadon takia vastaukset eivät ole täysin yleistettävissä ja näin ollen olisi tärkeää saada lisää tietoa siitä, kuvastavatko kyselyn vastaukset toimipaikkojen hoitotyöntekijöiden näkemyksiä. Toimipaikkakohtaisten haastattelujen avulla voitaisiin saada syvällisempää tietoa alueellisesta kotihoidosta.

Koska opinnäytetyö oli laajaa kokonaisuutta tarkasteleva, tuo se paljon jatkotutkimusaiheita; jokaiseen aihealueeseen voitaisiin paneutua helposti omanaan. Lisäksi olisi tärkeää tutkia lisää paremmin kohdennetusti yöpartiota, etäsoittajia turva-auttajia ja heidän näkemiään kehittämistarpeita sekä heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa niihin. Myös esimiesten ja toiminnanohjauksen henkilöstön näkökulmaa olisi tärkeää saada kuuluviin, kuten mahdollisesti muidenkin kotihoidossa toimivien henkilöiden. Toki muun muassa johtamista koskien löytyy jonkin verran tutkimuksia, joiden avulla lähiesimiesten näkemyksistä voitaisiin saada jo jonkinlaista kuvaa.

Kyselyssä nousseisiin kehittämistarpeisiin vastaaminen olisi toki oleellista. Kehittämisideoina opinnäytetyön pohjalta nousee työohjauksen toimintamallin soveltaminen kotihoidossa sekä työvuorojen sisällön suunnittelussa ja jakamisessa tiimilähtöisesti. Tärkeää olisi myös pohtia sitä, miten toimiva autonomia toteutetaan työvuorosuunnittelussa; miten jaksamista kuluttavista yhden päivän vapaista voitaisiin päästä? Kehittämistoiminnan mahdollistaminen hoitotyöntekijöille olisi tärkeää toteuttaa juurikin työntekijälähtöisesti.

Kuvat

- Kuva 1. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntien sosiaali- ja terveyspiiriin kuuluvat kunnat s.15
- Kuva 2. Työn organisointi s.23
- Kuva 3. Johtaminen s.24
- Kuva 4. Työaikasuunnittelu s.26
- Kuva 5. Asiakastyön toteutuminen s.28
- Kuva 6. Perehdyttämisen toteutuminen s.29
- Kuva 7. Kotihoidon työvälineet s.30
- Kuva 8. Kotihoidon työympäristö s.31
- Kuva 9. Työyhteisö s.32
- Kuva 10. Työyhteisön ilmapiiri s.33
- Kuva 11. Osaaminen työssä s.34
- Kuva 12. Työhyvinvointi/työtyytyväisyys s.35
- Kuva 13. Kehittämistarpeet tärkeysjärjestyksessä s.36
- Kuva 14. Vaikuttaminen s.37

Taulukot

- Taulukko 1. Ammatti s.20
- Taulukko 2. Toimipiste s.21
- Taulukko 3. Työkokemus s.21
- Taulukko 4. Kehittämistarpeet s.42-43

Lähteet

Ahlroth, M. & Havunen, R. 2015. Pomo puun ja kuoren välissä. Talentum Media

Eksote a. Eksote. www.eksote.fi/eksote Luettu 24.11.2017

Eksote b. Terveyspalvelut. Kotiin annettavat palvelut. Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoido-ja-kotihoidon-tukipalvelut/Sivut/default.aspx> Luettu 24.11.2017

Eksote c. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimus- ja opinnäytetyöt. <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/Sivut/default.aspx> Luettu 24.11.2017

Eksote d. Tutkimus ja kehittäminen. Käynnissä olevat kehittämishankkeet. <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/kaynnissa-olevat-kehittamishankkeet/Sivut/default.aspx> Luettu 15.10.2019

Eksote 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategia 2014–2018 <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf>

Finlex a. Laki. Ajantasa. Sosiaalihuoltoasetus. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607> Luettu 26.11.2017

Finlex b. Laki. Ajantasa. Terveystuololaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a30.12.2014-1303> Luettu 26.11.2017

Finlex c. Laki. Ajantasa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystuolulusta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Luettu 23.02.2018

Gjevjon, E., Romoren, T., Kjos, B. & Helleso, B. 2013. Continuity of care in home health – care practice: two management paradoxies. *Journal of nursing management* 21,182-190

Haakana, T. 2017. Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu, 32, 64, 9

Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi-kyselytutkimus sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto

Haikonen, P. & Saari, K. 2012. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi Lappeenranta-alueen kotihoidossa. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu, 38, 34

Hakanen, J. 2011. Työn imu. Tampere: Työterveyslaitos. Tammerprint Oy, 55

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima oy, 29-32

Honkaniemi, L., Junnila, K., Ollila, J., Poskiparta, H., Rintala-Rasmus, A. & Sandberg, J. 2007. Viisaat valinnat. Helsinki: Työterveyslaitos, 154

Isoherranen, K. 2012, Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto, 138-139

Jalkanen, P. 2017. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto, 43

Jarenko K. & Martela F. 2017. Itseohjautuvuus-Miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki: Alma talent Oy, 12, 268, 269

Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoitajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Itä-Suomen yliopisto, 35-36, 42

Kola-Huhtala, K. 2014. Kotihoidon lähijohtajien käsityksiä asiakaslähtöisen johtamisen arvoista. Oulun yliopisto, 49

Kurkela, K., Virtanen, P., Stenvall, J. & Tuurnas, S. 2016. Älykäs kokeilu- ja kehittämistoiminta kunnissa- Kuntien kokeilutoiminta älykkäiden kokonaisratkaisujen mahdollistajana-Loppuraportti. Helsinki: Tampereen yliopisto, Kuntaliitto, 73

- Laamanen, M. 2019. AATOS-hankkeen projektikoordinaattori. Eksote. Tiedoksi-
anto 30.7.2019
- Lehtilä, B. 2016. Esimiestyö kotihoidossa-lähijohtaminen ja osaamistarpeet. Pori:
Tampereen yliopisto, 55-56, 15
- Lepistö, P. 2016. Mobiiliteknologia terveydenhuollossa- Tyrnävän kunnan koti-
hoito. Oulu: Oulun yliopisto, 74-75
- Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S., Harju, R. 2011. Työn iloa ja imua – työhy-
voinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. 2. painos. Tampere: Tammerprint Oy
- Miettinen, S. & Purosalmi, P. 2017. Kuntapäätäjien odotukset Imatran liittymi-
sestä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkea-
koulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma, 5
- Mikkonen, H-M. 2015. Kotihoidon laadun pirulliset ongelmat ja pohdintoja ongel-
mien ratkaisuksi. Itä-Suomen yliopisto, 65-66
- Mikkonen, S. 2016. Moniammatillinen yhteistyö suuhygienistin ja kotihoidon työn-
tekijän arvioimana. Oulu: Oulun yliopisto, 7
- Mitikka, M. 2013. Sätky-sähköinen kotihoito-Kotihoidon toiminnanohjausjärjes-
telmä. Eksote. [http://docplayer.fi/2120115-Satky-sahkoinenkotihoito-kotihoidon-
toiminnanohjausjarjestelma.html](http://docplayer.fi/2120115-Satky-sahkoinenkotihoito-kotihoidon-toiminnanohjausjarjestelma.html). Luettu 30.10.2019
- Niskanen, M. 2011. Osaamisen johtaminen kotihoidossa-Hyvinkään kaupungin
kotihoitojen henkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Visamäki: Hä-
meen ammattikorkeakoulu, 35-37
- Noro A. & Karppanen S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omais-
hoidon uudistus 2016–2018-Tuloksia ja toimintamalleja. Helsinki: Sosiaali- ja ter-
veysministeriö. 55
- Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito-15 vuoden seurantalutkimus Kuopion koti-
hoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto
- Peltola, J. 2017. Kotihoidon uudet toimintamallit. Eksote, 7
- Rautauoma, R. 2016. Ajankäytön hallinnan yhteys kiirekokemukseen ja työhyvin-
vointiin. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto, 7, 86, 10-11
- Ruutu, S. & Salmimies, R. 2015. Työnohjaajan opas- valmentava ja ratkaisukes-
keinen ote. Vantaa: Hansaprint Oy. 16-17
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäope-
tuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> Luettu 14.10.2019
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampere: Tampe-
reen yliopisto, 244-246.

Sipiläinen, P. 2011. Kuntouttavan hoivatyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille. Helsinki: Aalto-yliopisto, 151

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Kotihoito ja kotipalvelut. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> Luettu 24.11.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito> luettu 24.11.2017

Super, 2015. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Helsinki: Super Ry https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf Luettu 6.3.2018

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopio: Kuopion yliopisto, 193

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa-Kotihoidon kehitys huolestuttava. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1 Luettu 15.10.2019

Toppinen-Tanner, S. 2011. Process of burnout: Structure, antecedents, and consequences. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy

Tujunen, P. 2009. Näkökö medikalisaatio vanhusten kotihoidossa? - kotihoidon henkilöstön kokemuksia vanhusten kotihoidosta. Kuopion yliopisto, 59

Työsuojelu. Työympäristö. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/tyoymparisto> Luettu 6.3.2018

Työterveyslaitos. Työyhteisö. Työn kehittäminen <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/> Luettu 29.11.2017

Työterveyslaitos, 2016. Työhyvinvointi paremmaksi-Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Tampere: Juvenes Print. 21

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö-Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kysely

Kysely kehittämistarpeista

Arvoisa Eksoten kotihoidon hoitotyöntekijä,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta ja tänä vuonna teen opinnäytetyötutkimusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon kehittämistarpeita ja mahdollisuuttanne vaikuttaa niihin hoitohenkilöstön näkökulmasta. Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa työpaikkanne mahdollisiin kehittämistarpeisiin sekä antaa arvokasta apua opinnäytetyöni onnistumiseksi.

Tämä kysely saatekirjeen kanssa on lähetetty kaikille Eksoten kotihoidossa työskenteleville hoitotyöntekijöille. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan niin, että yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kyselyn aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen asianmukaisesti. Vastaamalla kyselyyn olet saanut tarpeeksi tietoa kyselyyn liittyvistä asioista sekä suostut osallistumaan vapaaehtoisesti tämän opinnäytetyön tutkimukseen.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-15 minuuttia ja sen tekemiseen työajalla on saatu lupa esimieheltänne. Aikaa vastata kyselyyn on xx.xx.2019-xx.xx.2019. Tuloksista raportoin erikseen työryhmällemme tutkimuksen jälkeen. Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Tästä linkistä kyselyyn: www.webropolkysely.com

Mikäli haluat lisää tietoa tutkimuksesta tai antaa palautetta, ohessa sähköpostini. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin!

Noora Sorvali

noora.sorvali@student.saimia.fi

Kiitos!

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kehittämistarpeista kotihoitossa - kyselytutkimus Eksoten hoitotyöntekijöille

Arvoisa kotihoiton työntekijä, mielipiteesi on tärkeä ja haluan sinun saavan sen nyt esille. Tästä johtuen on tärkeää, että vastaat mahdollisimman huolellisesti ja valitset eniten näkemystäsi vastaavan vaihtoehdon.

Taustatiedot

1. Ammattini *

- a) sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
- b) lähihoitaja/perushoitaja/kodinhoitaja
- c) hoiva-avustaja
- d) joku muu, mikä?

2. Toimipiste, jossa työskentelen *

- Imatran kotihoito
- Lappeenrannan kotihoito keskusta-eteläisen alue
- Lappeenrannan kotihoito keskusta-pohjoisen alue
- Lappeenrannan kotihoito Itäinen
- Lemin kotihoito
- Luumäen kotihoito
- Parikkalan kotihoito
- Rautjärven kotihoito
- Ruokolahti-Vuoksenniskan kotihoito

- Savitaipaleen kotihoito
- Taipalsaaren kotihoito
- Resurssipooli
- Turva-auttajat
- Etäsoittajat
- Yöpartio

3. Työkokemukseni tässä kotihoidon toimipisteessä *

- alle vuoden
- 1-3 vuotta
- 4-10 vuotta
- yli 10 vuotta

Mitä kehittämistarpeita tunnistat seuraavilta osa-alueilta työssäsi?

4. Työn organisointi

*

*Organisoinnilla tarkoitetaan töiden, tehtävien vastuiden ja valtuuksien jakoa ja järjestämistä niin, että toiminta on sujuvaa ja haluttu tulos saavutetaan.

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Toiminta on organisoitu* hyvin toimipisteessämme. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Tiedän oikeuteni ja velvollisuuteni koskien työehtosopimusta. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Tunnen hyvin sähköiset tietojärjestelmät (esim. Efficca, Hiikka, ESS), joita toimipisteessämme käytetään. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Minulla on helposti saatavilla tarvittavat yhteystiedot (esim. puhelinnumerot, sähköpostit). *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
e. Tarvittava henkilöstömäärä on arvioitu hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Tarvittava osaaminen henkilöstössä on arvioitu hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Työpaikallani on yhteiset pelisäännöt, jotka ovat selkeät ja toimivat. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Yhteisiä pelisääntöjä noudatetaan hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Ruoka- ja kahvitaukoihin liittyvät käytännöt tukevat työntekoani. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Työterveyshuolto on asianmukaista. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Työskentely tiimeissä tukee työntekoa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Resurssipoolin käyttäminen tukee työntekoa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Työlleni on määritelty selkeät tavoitteet, jotka ovat mahdollista toteuttaa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Voin vaikuttaa työn organisoinnin kehittämiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Johtaminen *

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Johtaminen tukee työntekoa toimipisteellämme. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Johtaminen on oikeudenmukaista ja työntekijöitä kohdellaan tasavertaisesti. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Tiedonkulku hallinnosta työntekijän tasolle välittyy asianmukaisesti. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Tiedonkulku työntekijän tasolta hallinnolle välittyy asianmukaisesti. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
e. Mahdollisiin vakaviin ongelmiin kuten työpaikkakiusaamiseen, päihteidenkäyttöön ja erimielisyyksiin puututaan asianmukaisesti. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Saan kannustusta ja tukea esimiehiltäni. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Saan rohkaisua ideointiin ja työn kehittämiseen esimieheltäni. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Käyn vähintään kerran vuodessa esimieheni kanssa kehityskeskusteluja (yksin tai ryhmäkeskusteluina). *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Kehityskeskustelut auttavat edistämään työhöni liittyviä asioita. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Johtaminen on asiakaslähtöistä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Voin vaikuttaa johtamisen kehittämiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Työaikasuunnittelu *

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Ehdin tehdä työvuorooni kuuluvat asiat työvuoron aikana. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ehdin pitää minulle kuuluvat tauot työvuoron aikana. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Työt jakaantuvat tasaisesti työntekijöiden välillä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Toiminnanohjauksessa otetaan huomioon mahdolliset keskeytykset/viivästykset. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Toiminnanohjauksessa otetaan huomioon vastuuhoidajuuuteen liittyvien töiden suorittaminen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
f. Toiminnanohjauksessa otetaan huomioon kirjallisten töiden suorittaminen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. En joudu työskentelemään kiireessä joka päivä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. En joudu työskentelemään kiireessä joka viikko. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Voin itse vaikuttaa omaan työvuorosuunnitteluun. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Voin itse vaikuttaa omaan työvuoron sisältöön ja sen organisoimiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Yhteistyö toiminnanohjauksen kanssa sujuu hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Voin vaikuttaa työaikasuunnittelun kehittämiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Asiakastyö *

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Asiakkaiden perustarpeet (esim. ravitsemus, hygienia) tulevat hyvin tyydyttyiksi. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Asiakkaiden lääkehoito on toimivaa ja turvallista. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Asiakkaille tehtävissä hoitotoimenpiteissä (haavanhoito, pistot tms.) on toimivat ja yhtenäiset käytännöt. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Työskentelen kuntouttavalla työotteella. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Tuen toiminnallani asiakkaan hyvää, kokonaisvaltaista hoitoa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Tuen asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
g. Asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Kohtelen asiakasta arvostavasti. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Teen työni huolellisesti. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Teen yhteistyötä omaisten kanssa mahdollisuuksien mukaan. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa useammin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Asiakkaan vastuuhoidajuus toteutuu hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Aikaa asiakkaalle-toiminta (45min/kk) toteutuu hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Minulle on selkeää, miten asiakkaan hoitoprosessi etenee (esim. arviointijakso, kuntoutussuunnitelma) ja mikä on oma vastualueeni sen onnistumisessa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Teen aina ilmoitukset HaiPro-järjestelmään tapaturmista, vaaratekijöistä, vahingoista ja läheltä piti-tilanteista. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. Ergonominen työskentely toteutuu hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q. Potilasturvallisuus toteutuu hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r. Asiakaslähtöisyys toteutuu hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s. Voin vaikuttaa asiakastyön kehittämiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Ohjaus/Perehdytys *

	1	2	3	4	5
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Saan tarpeeksi ohjausta työhöni. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Uudet työntekijät/sijaiset perehdytetään hyvin työhön ja asiakkaisiin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Sijaisten/ uusien työntekijöiden perehdyttämiseen on apuna selkeät ja toimivat materiaalit kuten perehdytyskansio. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Uusien työntekijöiden/ sijaisten perehdyttämiseen on järjestetty tarpeeksi aikaa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Työntekijöille järjestetään tarvittaessa lisä- ja täydennyskoulutuksia. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Lisä- ja täydennyskoulutuksiin on mahdollisuus osallistua hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tiedän/minulle on ohjattu, miten käyttää hoitotoimenpidevälineitä (esim. haavanhoitotuotteet) taloudellisesti sekä toimin sen mukaisesti. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Voin vaikuttaa ohjauksen ja perehdytyksen kehittämiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Työvälineet *

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Puhelin ja sen käyttöön liittyvät potilastietojärjestelmät kuten Hilkka ja Effica toimivat hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Kulkuvälineiden (autojen) siisteys, käytännöllisyys ja järjestelmällisyys tukevat työntekoa. (Esim. autojen tavaratilat ovat siistit ja autoissa olevat tarvikkeet on järjestelty samalla tavalla kaikissa autoissa.) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
c. Kulkuvälineiden jakaminen sujuu mahdollisimman tasavertaisesti. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Kulkuvälineille on huomioitu tarpeeksi pysäköintitilaa toimipisteelläni. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Hoitotoimenpiteisiin liittyvät välineet (esim. neulat, puhdistusaineet, suojakäsineet, haavanhoitotuotteet) on järjestelty hyvin ja ne ovat helposti saatavilla. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Hoitotoimenpiteisiin liittyviä välineitä (em.) on määrällisesti tarpeeksi. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Apuvälineitä (esim. nosturi, liukulakana, banaanilevy) on käytössä asiakkaiden kotona tarvittaessa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Apuvälineitä (em.) ei ole asiakkaiden kotona käyttämättöminä/tarpeettomina. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Muita välineitä (esim. verenpainemittari, kuumemittari ja verensokerimittari, korvalamppu) on järjestelty hyvin ja on helposti saatavissa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Muita välineitä (em.) on määrällisesti tarpeeksi. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Käytössä olevat hoitolaukut tukevat työntekoa ja ovat käytössä asianmukaisesti. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Työhön määrätyt suojavaatteet (työliivi, paita, housut) sopivat käyttötarkoitukseensa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Voin vaikuttaa työvälineiden kehittämiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Työympäristö *

1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa
---------------------------	-----------------------------	-----------------------	-------------------------------	----------------------

a. Toimistotilat ovat toimivia ja tukevat työntöön onnistumista (tilat ovat viihtyisät, siistit ja tiedän missä mikäkin tavara/asia on). *

b. Pystyn tekemään työtäni laadukkaasti toimistotiloissa, esimerkiksi kirjalliset työtehtävät. *

c. Asiakkaiden kotiolosuhteet ovat toimivia ja tukevat työntöön onnistumista (kotiolosuhteet ovat siistit, esim. valaistus on riittävä ja tiedän missä mikäkin tavara/asia on). *

d. Pystyn tekemään työtäni laadukkaasti asiakkaan kotona (esim. hygienian hoito, lääkehoito, ravitsemus). *

e. Vuodenaikojen tuomat haasteet, esimerkiksi vaihtelevat keliolosuhteet, on otettu hyvin huomioon. *

f. Voin vaikuttaa työympäristöni kehittämiseen. *

11. Työyhteisö *

(***Moniammatillisella** yhteistyöllä tarkoitetaan yhteistyötä kahden tai useamman ammattilaisen välillä, jotka kuuluvat saman koulutusalan alle esim. sosiaali- ja terveysala (ensihoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti).

***Monialaisella** yhteistyöllä tarkoitetaan yhteistyötä kahden tai useamman ammattilaisen välillä, jotka kuuluvat eri koulutusalan alle esim. sosiaali- ja terveysala ja tietotekniikka (sairaanhoidaja ja tietotekniikan insinööri).

***Työnohjauksella** tarkoitetaan työntekijän/työntekijöiden ja työohjaajan välistä toimintaa, jolla voi olla tukea antava, koulutuksellinen tai hallinnollinen tehtävä. Esim. työnohjausta voisi olla haastavien tilanteiden ratkominen tuomalla tiedot case-tyyppisesti työpaikkakokoukseen. Näin työtovereilta voisi saada tilanteeseen tukea tai uusia näkökulmia.)

	1	2	3	4	5
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä

a. Koen, että työpaikkakokouksia on riittävästi. *

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
b. Koen työpaikkakokoukset hyödyllisiksi. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Koen, että tiimipalavereja on riittävästi. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Koen tiimipalaverit hyödyllisiksi. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Moniammatillinen* yhteistyö toimii yleensä hyvin. (esim. Tehosa, ensihoito, palvelutarpeen arviointi, hammas-/suuhuolto, fysioterapia, toimintaterapia, palvelutalojen työntekijät, sairaalan/jatkohoitopaikkojen työntekijät yksityiset palveluntuottajat, tukipalvelujen tuottajat). *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Monialainen* yhteistyö toimii yleensä hyvin. (esim. turvapalvelu, tekninen tuki, siivous-/pesulapalvelut). *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Sairaanhoidajien/tiiminvetäjien ja lähihoitajien yhteistyö toimii hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Tiedän omaan työkuvaani kuuluvat tehtävät. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Tiedän työtovereideni työnkuvaan kuuluvat tehtävät. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Tiedän tiiminvetäjän työkuvaan kuuluvat tehtävät. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Tiedän esimiesteni työnkuvaan kuuluvat tehtävät. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Työyhteisössämme hyödynnetään työnohjausta*. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Saan apua esimieheltäni ongelmanratkaisutilanteissa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Saan apua työtovereiltani ongelmanratkaisutilanteissa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Voin vaikuttaa työyhteisöni kehittämiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Työyhteisön ilmapiiri *

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Hoitotyötä arvostetaan työpaikallani. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Tulen kuulluksi työyhteisössä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Asiat käsitellään avoimesti työyhteisössä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Koen yhteisöllisyyttä työtovereihini. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Saan kehittävää palautetta työtovereiltani. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Annan kehittävää palautetta työtovereilleni. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Saan vertaistukea työtovereiltani ja päinvastoin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Työpaikallani vallitsee hyvä ilmapiiri. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Työpaikallani vallitsee tasa-arvo työntekijöiden välillä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Työpaikassani on hyvä keskinäinen luottamus. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Parannusehdotukset otetaan huomioon. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Voin vaikuttaa työyhteisöni ilmapiiriin kehittämiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Osaaminen työssä *

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Olen kehittämismyönteinen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Haluan kehittyä ja oppia uusia työmenetelmiä (esim. teknologian	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
hyödyntäminen, kinestetiikka). *					
c. Haluan ottaa vastuuta työnteostani. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Olen oma-aloitteinen työnteossani. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Olen valmis muuttamaan omia toimintatapoja tarvittaessa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Tunnistan tilanteen, jolloin tarvitaan toimintatapojeni muutosta. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Ajankäytön hallintani on hyvä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Osaamiseni vastaa työn haasteita. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Arvostan työnteokoani. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Arvostan työtovereideni työntekoa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Työpaikallani pyritään kehittymään jatkuvasti esimerkiksi ongelmanratkaisutilanteista oppimalla. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Voin vaikuttaa työssä osaamisen kehittämiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Työhyvinvointi / Työtyytyväisyys

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Työhyvinvointini tilaa huomioidaan. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Työpaikkani panostaa TYKY-toimintaan ja työntekijöiden hyvinvointiin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Olen innostunut työstäni. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. En koe olevani töissä kestävyysrajalla. rajalla. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Palkkani on oikeassa suhteessa tekemääni työhön. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
f. Haluan tehdä työni hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Mikään ei estä minua tekemästä työtäni niin hyvin kuin haluaisin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Puhun kunnioittavasti työstäni ja ammattiryhmästäni. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Voin vaikuttaa työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden kehittämiseen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Työpaikallani olisi eniten kehittämistarpeita: *

Valitse kolme mielestäsi tärkeintä kohtaa:

- a. Työn organisoinnissa
- b. Johtamisessa
- c. Työaikasuunnittelussa
- d. Asiakastyössä
- e. Ohjauksessa / Perehdytyksessä
- f. Työvälineissä
- g. Työympäristössä
- h. Työyhteisössä
- i. Työyhteisön ilmapiirissä
- j. Osaamiseen työssä
- k. Työhyvinvoinnissa / Työtyytyväisyydessä

16. Mitä kehittämistarpeiden suhteen pitäisi tehdä?

17. Mitä kyselyssä ei ole vielä noussut esille?

--

18. Palautetta kyselystä:

Kiitos vastauksistasi! Osallistuthan vielä arvontaan, täytä yhteystiedot alapuolelle.

19.

Jos haluat osallistua 50 euron arvoisen lahjakortin (S-ryhmä) arvontaan, laita alle yhteystietosi. Lahjakortteja arvotaan kuusi (6) kappaletta.

Etunimi

Sukunimi

Matkapuhelin

Sähköposti (työ- tai vapaa-ajan)

Toimipiste jossa työskentelen