



Vanhuspalvelujen veto- ja pitovoiman menestysreseptiä etsimässä

Marja Airola

Opinnäytetyö

Toukokuu 2022

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Hoitotyön kliininen asiantuntija

Airola, Marja

Vanhuspalvelujen veto- ja pitovoiman menestysreseptiä etsimässä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2022, 87 sivua

Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön kliininen asiantuntija, Opinnäytetyö, YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen toimintaympäristö veto- ja pitovoimaisissa vanhushpalvelujen työyhteisöissä on. Tarkoituksena on myös kuvata, millainen on Hyvän työpaikan kriteerien pohjalta muodostuva vanhushpalvelujen veto- ja pitovoiman menestysresepti.

Opinnäytetyön laadullinen aineisto kerättiin kolmessa ryhmäteemahaastattelussa ja neljässä yksilöteemahaastattelussa, joihin osallistui yhteensä 21 hoitoalan ammattilaista. Teemahaastattelurungon teemat pohjautuivat Suomen sairaanhoitajaliiton Hyvän työpaikan kriteerit-kyselypohjaan, joka muokattiin laadulliseen tutkimukseen sopivaksi. Teemahaastattelurunko jakautui kuuteen eri teemaan; toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittyminen, korkeatasoinen hoidonlaatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Aineiston analyysissä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Tulosten perusteella tutkimukseen osallistuneissa, Vetovoimainen vanhustyö- hankkeen kilpailussa veto- ja pitovoimaisimmiksi valituissa työyhteisöissä on laadukas toimintaympäristö. Erityisesti toimivat käytännöt ja osallistava johtaminen saivat kaikissa yksiköissä haastatelluilta erinomaiset arviot. Myös työn palkitsevuutta tukevat osa-alueet toteutuivat palkkausta lukuun ottamatta hyvin. Työn kunnioitus omassa työyhteisössä koettiin hyvänä ja organisaatioissa tuettiin myös asiantuntijuuden kehittämistä. Ammattinimikkeet eivät määritelleet töiden jakautumista kaikissa yksiköissä niin selkeästi kuin toisissa, mutta tämän ei nähty kuitenkaan vähentävän työn mielekkyyttä. Kehitettävää yksiköissä oli näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä. Korkeatasoinen hoidon laatu oli yksiköille tärkeää, vaikka henkilöstöresurssit eivät aivan kaikkien yksiköiden mielestä olleetkaan täysin riittävät. Työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen oli yksiköissä panostettu, lisää työaikaä toivottiin välillisiin töihin ja kirjaamiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vanhushpalvelujen veto- ja pitovoiman menestysresepti muodostuu ainakin aiemmin esitetyistä laadukkaasta toimintaympäristön ulottuvuuksista, joista osallistava johtaminen on keskeisin. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia veto- ja pitovoimaisten vanhushpalveluyksiköiden esihenkilöiden näkemyksiä osallistavasta johtamisesta ja muodostaa vanhushpalveluiden johtamisen menestysresepti.

Avainsanat (asiasanat)

Vanhushpalvelut, vetovoimaisuus, pitovoimaisuus, laadukas toimintaympäristö

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Airola, Marja

Looking for a Success recipe in attracting and holding workers in elderly care.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2022, 87 pages

Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of the thesis is to find out what kind of practice environment there is in the attractive elderly care units. The aim is also to describe the success recipe in attracting and holding employees based on Hyvän työpaikan kriteerit. The qualitative material of the thesis was collected in three group theme interviews and four individual theme interviews, in which a total of 21 nursing professionals participated. The themes of the thematic interview framework are based on the Finnish Nurses' Association's Hyvän työpaikan kriteerit- questionnaire, which was adapted to suit qualitative research. The theme interview framework was divided into six different themes; effective practices, participatory management, rewarding work, developing expertise, a high level of care and reconciling work and private life. Theoretically guided content analysis was used in the analysis of the data.

Based on the results, the work communities that have been selected as the most attractive in the competition for the Vetovoimainen vanhustyö- project have a high-quality practice environment. In particular, effective practices and participatory management received excellent ratings from all interviewees in all units. The areas supporting the rewarding nature of work were also implemented well, with the exception of salary. Respect for work in one's own work community was considered good, and was also supported in organizations. Occupation titles did not clearly define the division of work in all units as in others, but this was not seen to reduce the meaning of the work. There was room for improvement in the utilization of evidence-based information in the units. A high quality of care was important for the units, although all units did not consider the human resources fully adequate. Efforts had been made in the units to reconcile work to private life, and more working time was requested for indirect work and recording.

In conclusion, the Success recipe in attracting and holding employees in elderly care can be seen to consist, at least, of the dimensions of a high-quality operating environment outlined above, of which participatory leadership is crucial. In the future, it would be interesting to study what elderly care managers think of participatory management and try to form a success recipe in the management of elderly services.

Keywords/tags (subjects)

Elderly services, attractiveness, holding power, high-quality practice environment

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Toimintaympäristönä vanhuspalvelut	5
2.1	Vanhusväestön palvelutarpeet 2020-luvun vanhuspalveluissa.....	5
2.1.1	Kotihoito	6
2.1.2	Palveluasuminen.....	7
2.2	Vanhuspalvelujen henkilöstö	8
2.3	Vanhuspalvelujen veto- ja pitovoimaisuuden haasteet.....	9
2.4	Vetovoimainen vanhustyö-hanke	10
3	Veto- ja pitovoimainen hoitotyön toimintaympäristö	11
4	Tutkimusmenetelmät ja toteutus	21
4.1	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	21
4.2	Laadullinen tutkimus	21
4.3	Tutkimusjoukko ja aineiston keruu	22
4.4	Aineiston analyysi.....	24
5	Tulokset	26
5.1	Taustatiedot tutkimukseen osallistuneista	27
5.2	Toimivat käytännöt	27
5.3	Osallistava johtaminen.....	35
5.4	Työn palkitsevuus.....	44
5.5	Asiantuntijuuden kehittäminen	49
5.6	Korkeatasoinen hoidon laatu	57
5.7	Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen	62
6	Pohdinta	65
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	65
6.2	Tulosten tarkastelu ja analysointi	68
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	75
	Lähteet	78
	Liitteet	86
	Liite 1. Tutkimuksen teemahaastattelurunko	86

Kuviot

Kuvio 1. Hyvän työpaikan kriteerien kuusi ulottuvuutta.....	12
Kuvio 2. Tutkimuksen ylä- ja alaluokat	26
Kuvio 3. Toimivat käytännöt	27
Kuvio 4. Osallistava johtaminen	36
Kuvio 5. Työn palkitsevuus	44
Kuvio 6. Asiantuntijuuden kehittäminen	50
Kuvio 7. Korkeatasoinen hoidon laatu	57
Kuvio 8. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen	63

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki haastatteluaineiston sisällönanalyysistä	25
Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden ammattinimike ja lukumäärä.....	27

1 Johdanto

Ikääntyminen on kansainvälinen trendi, ja myös Suomessa väestö ikääntyy sekä ikärakenne muuttuu entistä kiihtyvämpään tahtiin (Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi 2020, 9–12). Vanhusväestön määrän kasvaessa yhteiskunnan on pystyttävä mukautumaan yhä laajemmin entistä iäkkäämmän väestön palvelutarpeisiin (Iäkkäiden palvelut 2020). Merkittäviin väestön ikääntymisen aiheuttamiin yhteiskunnallisiin muutoksiin varautuminen on aloitettu niin Suomessa kuin ympäri maailmaa. Ikääntyminen on huomioitu Suomen tämänhetkisen hallituksen vuonna 2020 alkuun pane-massa poikkihallinnollisessa Ikäohjelmassa ja myös WHO on julkaissut ikääntymisen ja terveyden maailmanlaajuisen strategian sekä toimintaohjelman vuonna 2017 (Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi 2020, 9–11).

Väestön ikääntyessä ja palveluiden tarvitsijoiden määrän kasvaessa myös ammattitaitoista henkilö-kuntaa tarvitaan yhä enemmän. Hoitohenkilökunnan tarvetta Suomessa lisää erityisesti suurten ikäluokkien eläköityvien hoitajien määrä sekä vanhustalvelulakiin vuonna 2020 kirjattu muutos, joka nostaa hoitajamitoituksen 0.7:ään vuoteen 2023 mennessä. On arvioitu, että vuonna 2030 hoitajia tarvitaan 30 000 enemmän kuin tällä hetkellä. (HE 4/2020 vp, 61.)

Hoitohenkilökunnan lisääntyvän tarpeen lisäksi sosiaali- ja terveysalalla vallitsee globaalisti yhä kasvava työvoimapula ja alanvaihto hoitoalalta muihin ammatteihin on lisääntynyt vuosi vuodelta niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa. (Kelly, McHugh & Aiken 2011.) Suomessa hoitohenkilökunnan työvoimapula koskettaa erityisesti vanhustalveluita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2020 tekemässä kyselyssä jopa puolet kunnista ilmoittivat kokevansa vanhustalveluissa ajoittaisia tai jatkuvia lähi- ja sairaanhoitajien rekrytointiongelmia. (Merikanto 2021.)

Vanhustalveluiden veto- ja pitovoimaisuuden merkittävä heikentyminen sai alkunsa vuonna 2019 alan työntekijöitä kritisoivan valtakunnallisen mediakohun myötä, jonka jälkeen hoitajia on ollut entistä haastavampi rekrytoida vanhustyöhön ja opiskelijoita koulutusohjelmiin (Miljoonahanke vanhustyön vetovoimaa parantamassa n.d). Muita vanhustyön veto- ja pitovoiman heikentymiseen johtaneita syitä ovat vanhustyön muuttuminen fyysisesti raskaammaksi ja samalla ammatillisen autonomia on vähentynyt. Lisäksi huono johtaminen, työn heikko arvostus, vanhustyön huono imago ja palkkaus ovat vanhustyön veto- ja pitovoimaisuutta heikentäviä tekijöitä. (Merikanto 2021.) Huolta alan veto- ja pitovoiman heikentymisestä entisestään on herättänyt myös vallitsevan

koronapandemian aiheuttama kasvanut työkuormitus sekä hoitohenkilökunnan koronarokotevelvoite (Sinisalo 2021; Juonala 2021).

Vanhustyön veto- ja pitovoimaa lisäävien tekijöiden kartoittaminen on keskeisessä asemassa, kun tavoitteena on ikäihmisten laadukkaan hoidon takaaminen myös tulevaisuudessa. Yksikkötasolla pysyvä henkilöstö vähentää tutkitusti uusien työntekijöiden rekrytointiin sekä perehdyttämiseen tarvittuja resursseja ja hoitosuhteista muodostuu pysyvämpiä. Samalla aikaa jää enemmän hoidon laadun kehittämiseksi. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta on puolestaan tärkeää pystyä vastaamaan kasvavan vanhusväestön hoivatarpeisiin riittävän työntekijämäärän turvin. (Olakivi, Aerschot, Puthenparambil & Kröger 2021, 142.)

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millainen toimintaympäristö veto- ja pitovoimaisissa vanhuspalvelujen työyhteisöissä on. Tarkoituksena on myös kuvata, millainen on Hyvän työpaikan kriteerien pohjalta muodostuva vanhuspalvelujen veto- ja pitovoiman menestysresepti. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Vetovoimainen vanhustyö-hanke. Eri yksiköt ympäri Suomea voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toimintansa kehittämisessä ja yksiköiden veto- ja pitovoiman lisäämisessä.

2 Toimintaympäristönä vanhuspalvelut

Tämän opinnäytetyön viitekehys pohjautuu vanhuspalvelujen veto- ja pitovoimaisuuden tarkasteluun laadukkaana toimintaympäristön ulottuvuuksien kautta. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten kokoaminen aloitettiin perehtymällä aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja määrittelemällä tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet.

Tiedonhaussa hyödynnettiin useita tietokantoja, joista käytetyimmät olivat PubMed, ProQuest, CINAHL, SAGE journals ja EBSCO. Myös Google Scholar-palvelusta suoritettiin hakuja. Tietokantahakujen lisäksi aiheen kannalta hyviä tutkimuksia löytyi aikaisempien tutkimuksien manuaalisen läpikäymisen kautta. Aikaisempien tutkimusten lähdeluetteloista löytyi useita lähteitä ja tutkimuksia, joita oli mahdollista hyödyntää myös tässä työssä. Hakuja suoritettiin niin suomen -kuin englannin kielellä. Työhön valikoitiin pääosin vertaisarvioituja määrällisiä sekä laadullisia tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita, joista oli saatavilla kokotekstiversiot. Yli kymmenen vuotta vanhat materiaalit rajattiin tiedonhaun ulkopuolelle.

Hoitoalan veto- ja pitovoimaisuus on hyvin moniulotteinen ja laaja ilmiö, jonka vuoksi aineiston rajaaminen oli haasteellista. Tästä syystä tiedonhakuja päädyttiin rajaamaan tutkimuksiin, jotka tarkastelevat vanhuspalvelujen toimintaympäristön veto- ja pitovoimaan läheisesti liittyviä työhön sitoutumista ja työhyvinvointia.

2.1 Vanhusväestön palvelutarpeet 2020-luvun vanhuspalveluissa

Toimivat palvelut ovat vanhusten perusoikeuksien toteutumisen ja hyvinvoinnin edellytys (HE 4/2020 vp, 4). Keskeisinä vanhuspalveluiden tavoitteina voidaan nähdä ikääntyneiden kotona asumisen turvaaminen ja tukeminen sekä erilaisten asumisvaihtoehtojen tarjoaminen. Myös elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistäminen on vanhuspalveluiden tärkeä tehtävä. Suomessa vanhuspalvelut jakautuvat yleisesti kotipalveluihin, erilaisiin tukipalveluihin sekä asumispalveluihin. (Mitä vanhuspalvelut ovat? n.d.)

Vanhusväestön palvelutarpeet vaihtelevat niin toimintakyvyn, terveydentilan kuin taloudellisen tilanteenkin mukaan (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020, 11). Enemmistö ikäihmisistä pärjää

pitkään itsenäisesti, mutta erityisesti viimeisinä elinvuosina monilla avuntarve lisääntyy (Muuttuvat vanhuspalvelut 2022).

Vanhuspalvelut ovat kokeneet merkittävän ja nopean rakennemuutoksen viimeisen 15 vuoden aikana, josta seurauksena on laitospalvelujen tarjonnan supistuminen suhteessa kasvavaan vanhusväestöön sekä palveluiden painopisteen siirtyminen kotihoitoon (Sinervo 2018, 11). Ensisijaisesti palveluita tarjotaan asukkaan kotiin ja pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito tulee kysymykseen vasta hyvin perustelluin syin, kun kotona asuminen ei edes kotihoidon maksimikäyntien turvinkaan ole enää ole turvallista. (Muuttuvat vanhuspalvelut 2022.)

Vuodesta 2013 lähtien ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvelujen saantia sekä hyvinvointia on turvattu lainsäädännöllä vanhuspalvelulain astuttua voimaan (Vanhustyön ammattilaisen opas 2015,9). Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia laatimaan ikääntyneen väestön tukemiseen valtuustokausittain erillisen suunnitelman ja osoittamaan toteuttamiseen tarvittavat voimavarat. Lisäksi kuntien tulee arvioida palvelujen riittävyttä sekä laatua. (lökkäiden palvelut 2020.) Vanhuspalvelulain toteutumista ja laadukkaiden palveluiden tuottamista tukemaan julkaistiin vuonna 2020 Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhdessä laatimat laatusuositukset (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020). Vuoden 2023 alusta lähtien vastuu vanhuspalvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta hyvinvointialueille, minkä jälkeen kuntien tehtäväksi jää edelleen vanhusväestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Muuttuvat vanhuspalvelut 2022).

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä lähempään tarkasteluun on otettu vanhuspalveluiden kotihoito ja tehostettu palveluasuminen siitä syystä, että ne näyttäytyvät keskeisimpänä tutkimuksen sekä tutkimusjoukon kannalta.

2.1.1 Kotihoito

Vanhuspolitiikan ensisijainen tavoite on tukea vanhuksen kotona-asumista siinäkin tilanteessa, kun hän tarvitsee kotiin säännöllistä tukea ja palvelua (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020, 12). Kotihoito on asiakkaalle tai hänen perheelleen kotiin tarjottavaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä säännöllistä tai tilapäistä palvelua, johon kuuluu kotihoito ja kotisairaanhoido. Se sisältää sairaanhoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta sekä arjen käytännön toimiin liittyvää henkilökohtaista huolenpitoa. (Saukkonen, Mölläri & Puroharju 2021, 6.)

Kotihoidon palvelujen ensisijaisuus iäkkäiden hoidossa on lisännyt kotihoidon asiakasmäärää huomattavasti viime vuosina. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportin mukaan päivittäinen asiakasmäärä kotihoidossa oli vuoden 2020 lopussa jopa 8000 korkeampi kuin vuonna 2019. Vuonna 2020 koko Suomessa kotihoitoa sai 208 000 vanhusta, joista 55 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon piirissä ja 43 prosenttia sai intensiivistä kotihoitoa. 71 prosenttia kotihoidon asiakkaista oli 75 vuotta täyttäneitä ja heistä 39 prosenttia vähintään 85-vuotiaita. (Saukkonen ym. 2020, 1–2.) Vaikka kotihoidon henkilöstöä on lisätty vastaamaan paremmin asiakasmääriä, ovat monet kunnat huolissaan vanhustalujensa resurssien riittävydestä. Kotona hoidettavat vanhukset ovat nykyään entistä iäkkäämpiä, heikompi kuntoisia sekä tarvitsevat arjessa hyvin monenlaista apua ja tukea. (Muuttuvat vanhustalut 2022.)

Hyvä kotihoito herättää luottamusta ja sillä pystytään vastaamaan asiakkaiden, omaisten ja kotihoidon henkilöstön odotuksiin. Kotona-asumista tulisikin pyrkiä vahvistamaan ennaltaehkäisevällä sekä toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla, hyödyntäen arkikuntoutusta ja itsenäisen suoriutumisen toimintamalleja. Kotihoidon määrää ja monipuolisuutta tulisi saada lisättyä huomioiden etenkin digitalisaatio ja hyvinvointiteknologian kehittyminen. (Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020,12.)

2.1.2 Palveluasuminen

Ikääntyneiden ympärivuorokautista laitoshoidoa eli vanhainkotihoitoa, terveyskeskusten pitkäaikaishoitoa sekä tavallista palveluasumista on vähennetty ja tehostettua palveluasumista lisätty määrätietoisesti viime vuosina. Tarkasteltaessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraporttia vuodelta 2020 voidaan havaita, että vuoteen 2019 verrattuna vanhainkotien asiakasmäärä oli kahdeksan prosenttia pienempi vuoden 2020 lopussa. Myös terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito väheni edelleen merkittävästi, jopa 34 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä ei kasvanut enää kuten aiemmin 2000-luvulla, mutta on silti vallitsevassa asemassa. Vuonna 2020 tehostetun palveluasumisen hoidon piirissä oli 46 262 keski-ikältään 84-vuotiasta henkilöä. (Mielikäinen & Kuronen 2021, 1–8.)

Tehostetussa palveluasumisessa hoitoa on saatavilla ympärivuorokautisesti. Kunnat tarjoavat tehostettua palveluasumista sellaisille henkilöille, joilla on tarve saada hoitoa ja huolenpitoa sekä tarpeita vastaava asunto. Kunnat ovat sosiaalihuoltolain mukaisesti velvoitettuja huolehtimaan,

että kaikilla on samat mahdollisuudet sosiaalisesta asemasta tai asuinpaikasta riippumatta päästä ympärivuorokautiseen hoitoon. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2017, 17–18.)

Tavoitteena tehostetussa palveluasumisessa on hoivan lisäksi tarjota ikäihmiselle mahdollisuus elää elämäänsä arvokkaasti, tuntea olonsa turvalliseksi ja olla mielekkäässä kanssakäymisessä toisten kanssa. Lisäksi vanhukselle tulee taata hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. Jotta näihin tavoitteisiin päästään, tulee asiakkaiden terveydentilaa, toimintakykyä ja voimavaroja arvioida säännöllisesti ja monipuolisesti. Keskeisessä asemassa on myös toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitäminen ja edistäminen. Erittäin tärkeää on lisäksi hyvä palliatiivinen hoito ja saattohoito siinä vaiheessa, kun päämääränä ei enää ole ihmisen elämän pidentäminen. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

2.2 Vanhuspalvelujen henkilöstö

Vanhuspalveluita kuvataan työvoimavaltaiseksi alaksi, jossa palvelujen tarve tulee tulevaisuudessa kasvamaan (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018,9). Vanhuspalvelulaissa ei ole määritelty vanhuspalvelujen henkilöstön rakennetta yksityiskohtaisesti, mutta vähimmäishoitajamitoitus on kirjattu lakiin vuonna 2020. Tämän seurauksena hoitajamitoitus nousee siirtymäajan aikana 1.4.2023 mennessä niin tehostetussa palveluasumisessa kuin laitoshoidossa asteittain vähintään 0.7 työntekijään asiakasta kohti. (Henkilömitoituksen seuranta 2021.) Kotihoidossa vastaavaa hoitajamitoitusta ei ole käytössä, vaan siellä mitoituksen riittävyys arvioidaan vertaamalla asiakkaille myönnettyä aikaa ja työntekijöiden välittömään asiakastyöhön käytettävää aikaa keskenään (Hoitajamitoitus n.d).

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että vanhusten toimintayksiköissä on työskenneltävä sellainen henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palvelujen piirissä olevien ikäihmisten määrää sekä heidän palvelutarvettaan. Lisäksi lakiin on kirjattu, että kuntien on huolehdittava riittävän monipuolisesta asiantuntemuksesta ikääntyneen väestön hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen liittyen. Ikääntyneiden hoitoa tulisi toteuttaa moniammatillisesti. (Vanhustyön ammattilaisen opas 2015,10–11.)

Vuonna 2021 kotihoidossa työskenteli 17 000 työntekijää ja ympärivuorokautisessa hoidossa 38 500 työntekijää. Sekä kotihoidossa että tehostetussa palveluasumisessa pääosa henkilöstöstä

koostuu lähi- ja perushoitajista sekä sairaanhoitajista. Lisäksi vanhuspalveluissa työskentelee hoidossa avuttavia henkilöitä, kodinhoitajia, kuntoutushenkilöstöä sekä sosiaalialan ammattilaisia. (Kehusmaa & Alastalo 2021, 2–4.)

2.3 Vanhuspalvelujen veto- ja pitovoimaisuuden haasteet

Vetovoimainen organisaatio määritellään sellaiseksi, joka erottuu muista kyvyllään rekrytoida sekä sitouttaa henkilökuntaa edistyksellisen organisaatiokulttuurin ja myönteisen työnantajakuvan voimin (Meretoja & Koponen 2008, 10). Pitovoimalla taas tarkoitetaan tekijöitä, jotka saavat ammattilaiset pysymään alalla. Veto- ja pitovoimasta puhuttaessa on kuitenkin tärkeä ymmärtää, että sillä ei tarkoiteta yhtä yhtenäistä ilmiötä, vaan veto- ja pitovoima voi muodostua hyvin erilaisista asioista eri ammattiryhmillä ja siihen vaikuttavat myös muut henkilökohtaiset tekijät. (Tevameri 2021, 73.) Hoitotyön veto- ja pitovoima on vähentynyt niin kansallisella kuin globaalillakin tasolla kahden viimeisen vuosikymmenen aikana (Wong, Liu, Wang, Anderson & Seib 2015). Lisäksi vallitseva koronapandemia on entisestään heikentänyt hoitohenkilöstön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä johtaen yhä lisääntyviin alanvaihtoaikomuksiin (Labrague & de Los Santos 2021).

Suomalaisessa vanhuspalvelujärjestelmässä on tapahtunut suuria muutoksia viimeisen kymmenen vuoden aikana, eivätkä kaikki muutokset ole olleet positiivisia. Yksi merkittävä vanhustyön veto- ja pitovoimaisuuteen vaikuttanut muutos on laitoshoidon väheneminen ja vastaavasti kotihoidon lisääntyminen. Tämän seurauksena niin kotona kuin palveluasumisessa hoidetaan yhä heikompi-kuntoisia asiakkaita, mutta henkilökuntamäärää ei ole kuitenkaan pystytty lisäämään riittävästi tai nykytarpeita vastaaviksi. (Vehko ym. 2018, 67–68.)

Vanhustyön veto- ja pitovoimaisuuden haasteisiin pureutuvia tutkimuksia on julkaistu Suomessa useita viime vuosien aikana. Etenkin pitovoiman näkökulmasta aihetta tutkineet tutkijat Erkkilä (2018, 33) ja Kröger, Aerschot & Puthenparambil (2018, 80) tuovat tutkimuksissaan esille vanhustyön henkisen ja fyysisen kuormittavuuden kasvun niin kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa asumisessa. Vuosina 2005 ja 2015 kerätyn NORDCARE-aineiston perusteella varsinkin kotihoidossa työntekijöiden työpäivän jälkeinen väsymys ja selkäkiput sekä henkinen uupumus olivat lisääntyneet. Ympärivuorokautisessa hoivassa tulokset olivat samansuuntaisia, mutta fyysistä väsymystä koettiin siellä vielä kotihoitoakin enemmän. (Kröger ym. 2018, 47,56.) Cocon & Roosin (2020, 5)

tutkimuksessa vanhustyöntekijöiden kuormitusta lisääviksi tekijöiksi nousi lisäksi työssä tapahtuvat toistuvat keskeytykset ja monen työtehtävän samanaikainen suorittaminen.

Olakiven ja muiden (2021, 146–49) NORDCARE-aineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan työntekijöiden psykofyysisen kuormittuneisuuden lisääntyminen oli merkittävin vanhustyöntekijöiden työn lopettamisaikaita ennustava tekijä. Lisäksi työssä kuormittumista ja samalla työn lopettamisaikaita lisäsi vanhustyössä lähijohtajan puutteellinen tuki, työtehtävien mielekkyyden väheneminen, liiallinen kirjallisen työn määrä sekä työn vaikutusmahdollisuuksien puute. Tutkimuksessa havaittiin myös, että nuoret ja korkeasti koulutetut työntekijät harkitsivat työn lopettamista selvästi muita enemmän. (Olakivi ym. 2021, 146–149.)

Lisääntyvät asiakasmäärät sekä kiire heikentävät Krögerin ja muiden (2018, 79–81) tutkimuksen mukaan vanhustyön veto- ja pitovoimaa merkittävästi. Erityisesti vaativaa hoitoa tarvitsevia asiakkaita on sekä kotihoidossa että palveluasumisessa aikaisempaa enemmän ja tämä lisää työntekijöiden kokemaa työpainetta. Lisäksi lisääntyneiden sairauspoissaolojen vuoksi henkilökuntavajasta on varsinkin kotihoidon työssä usein ja sijaisia on yrityksistä huolimatta haastavaa saada. (Kröger 2018, 79–81; Erkkilä 2018, 33.) Työpaineita vanhustyöntekijöillä ovat entisestään lisänneet myös työtehtävät, jotka eivät kuulu ammatilliseen ydintoimenkuvaan (Olakivi 2017).

Cocon & Roosin (2020,22) tutkimuksessa tarkasteltiin vanhustyötä tekevien lähihoitajien näkemyksiä etenkin alan vetovoimaan liittyen. Tämän tutkimuksen valossa vanhustyön vetovoimaa heikentävinä tekijöinä nousi esille erityisesti tyytymättömyys palkkaan ja heikentyneet työolot. Lisäksi työssä koetut kohtuuttomat vaatimukset sekä huoli omasta jaksamisesta koettiin vaikuttavan negatiivisesti alan vetovoimaan. Myös yhteiskunnallisen arvostuksen puute nähtiin alan vetovoimaisuutta heikentävänä tekijänä. (Coco & Roos 2020,22.)

2.4 Vetovoimainen vanhustyö-hanke

Vetovoimainen vanhustyö- hanke on Savon ammattikorkeakoulun ja Savon koulutuskuntayhtymän yhdessä 1.1.2020 aloittama hanke, joka kestää 31.12.2022 saakka. Rahoittajina hankkeessa ovat Etelä-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus sekä Euroopan sosiaalirahasto. (Vetovoimainen vanhustyö- hankehakemus 2020.)

Tavoitteena Vetovoimainen vanhustyö-hankeessa on muuttaa Pohjois-Savon alueen vanhushuolteiden työyksiköitä vetovoimaisemmiksi etenkin työympäristöä ja johtamista kehittämällä. Lisäksi hankkeella on tavoitteena saada alan yksiköiden positiiviset muutokset näkyväksi pyrkien samalla lisäämään niin vanhustyön houkuttelevuutta kuin jo alalla työskentelevien alalla pysyvyyttä. Hankkeen tiimoilta pyritään luomaan menetelmä vanhushuolteiden veto- ja pitovoimaisuuden arviointiin ja kehittämiseen. Näiden ohella hankkeessa kartoitetaan myös työntekijöiden- ja hakijoiden keskuudessa houkutteleviksi koettuja vanhustyön toimijoita ja perehdytään alan uusimpiin kansallisiin ja kansainvälisiin työskentelymalleihin. (Vetovoimainen vanhustyö- hankehakemus 2020.)

Vetovoimainen vanhustyö-hankkeessa järjestettiin Vinkkaa paras vanhustyön työyhteisö- kilpailu 15.12.2020- 31.1.2021 välisenä aikana yhteistyössä Tehy ja Super-ammattiliittojen kanssa. Vinkkauslomakkeella työyhteisöjä arvioitiin 14 magneettisairaalamalliin pohjautuvalla kategoriolla. Voittajien valintaan vaikutti kategorioiden lisäksi monipuoliset perustelut seuraavilla osa-alueilla; laadukas ja yksilöllinen hoito, hyvä työyhteisö ja työilmapiiri, veto- ja pitovoima (pysyvä henkilöstö ja sijaisia hyvin saatavilla), hyvä johtaminen, kehittämistyö, hyvä omais- ja verkostoyhteistyö ja moniammatillinen yhteistyö. Kilpailuun vinkattiin 282 työyhteisöä ympäri Suomea, joista valittiin 3 voittajaa sekä 4 kunniamaininnan saajaa. Voittajiksi ja tämän tutkimuksen tutkimusjoukoksi valikoituivat hoitokoti Kultasirkku Iisalimesta, Kartanokoti Pöytyältä sekä Keuruun voimatiimi.

3 Veto- ja pitovoimainen hoitotyön toimintaympäristö

Hoitotyön toimintaympäristöllä tarkoitetaan sellaisia organisaation osa-alueita, jotka rajoittavat tai tukevat hoitotyön ammattilaisten taitavaa ja laadukasta hoitotyön toteuttamista (Swiger, Patricia, Miltner, Raju, Breckenridge-Sproat & Loan 2017). Hyvässä hoitotyön työympäristössä tavoitellaan henkilökunnan terveyttä, turvallisuutta ja henkilökohtaista hyvinvointia sekä pyritään varmistamaan potilaiden saama hoidon taso. Lisäksi jokaisen työntekijän ja organisaation motivaatiota pyritään parantamaan tavoitellen samalla myös tuottavuutta ja tuloskehitystä. (Hoitotyön vuosikirja 2014, 194.)

Kansainvälinen hoitotyön toimintaympäristöä käsittelevä tutkimus perustuu pitkälti magneettisairaalamalliin, joka sai alkunsa Amerikassa 1980-luvulla suuren hoitajapulan seurauksena. Tuolloin huomattiin, että työvoimapulaa ei ollut kaikissa sairaaloissa, vaan jotkut organisaatiot onnistuivat

vetämään puoleensa ammattitaitoista henkilöstöä, eikä rekrytoinneissa tai työvoiman pysyvyydessä ollut ongelmia. Näitä sairaaloita ryhdyttiin kutsumaan magneettisairaaloiksi niiden vetovoimaisuuden vuoksi. Lähemmän tarkastelun tuloksena näistä kaikista sairaaloista löytyi yhdistäviä vetovoimatekijöitä ja näistä lähtökohdista American Nurses Credentialing Center (ANCC) muodosti magneettisairaalamallin, hoitotyön laatujärjestelmän, joka koostui 14 vetovoimatekijästä. Myöhemmin mallia tiivistettiin nykyiseen viiteen vetovoimatekijään, joita ovat transformationaalinen johtaminen, parannukset ja tulokset, uusi tieto, voimaannuttavat rakenteet, innovaatiot ja laadukas ammatillinen toiminta. (Torppa 2018.)

Suomen sairaanhoitajaliitto on yhdistänyt amerikkalaisen magneettisairaala-ajattelun ja suomalaisen työhyvinvointitutkimuksen keskeiset osa-alueet vuonna 2010 julkaisemissaan Hyvän työpaikan kriteereissä (Kuvio 1), joka on työkalu hoitotyön toimintaympäristön, henkilökunnan hyvinvoinnin ja työilmapiirin arviointiin (Hahtela 2014, 28).

<p>Toimivat käytännöt</p> <p>Toimivat käytännöt -osiossa arvioidaan kuudella kysymyksellä työyhteisön toimintatapoja ja vallitsevia käytäntöjä. Osiossa selvitetään, onko työyhteisössä yhteisesti määritelty työn tavoitteet, perustehtävä ja työprosessit. Lisäksi arvioidaan, otetaanko rekrytoinnissa huomioon työyhteisön osaamistarpeet, onko opiskelijajohdoksen käytännöistä sovittu, kuinka suunnitelmallista työhyvinvointia tukevaa toimintaa on sekä annetaanko ja saadaanko työyksikössä palautetta.</p>	<p>Asiantuntijuuden kehittäminen</p> <p>Asiantuntijuuden kehittäminen -osiossa kartoitetaan seitsemällä kysymyksellä työyksikön keinoja ja tapoja tukea työntekijöiden asiantuntijuuden kehittämistä. Kysymyksillä arvioidaan perehdytyksen suunnitelmallisuutta ja kattavuutta. Lisäksi arvioidaan työnjakoa ammattinimikkeeseen ja osaamisen perusteella, jokaisen mahdollisuutta osaamisensa kehittämiseen sekä kirjallisuuden ja tietokantojen käyttöä työssä. Osiossa arvioidaan myös kehityskeskustelujen, vanhempien työntekijöiden osuutta mentoroinnissa ja työntekijöiden mahdollisuutta työnohjaukseen.</p>
<p>Osallistava johtaminen</p> <p>Osallistavan johtaminen -osion kysymyksillä kartoitetaan lähesihenkilön ja työntekijöiden välistä yhteistyötä seitsemällä kysymyksellä. Kysymykset liittyvät esihenkilön ymmärrykseen työntekijöiden arvosta, työntekijöiden mahdollisuuteen osallistua päätöksentekoon ja päätöksenteon läpinäkyvyyteen. Lisäksi arvioidaan nopeutta hoitaa ongelmatilanteita, esihenkilön tapaa tukea työskentelytapojen uudistamista, esihenkilön ja työntekijöiden välisiä suhteita sekä sääntöjen johdonmukaisuutta.</p>	<p>Korkeatasoinen hoidon laatu</p> <p>Hoidon laatua arvioidaan kuudella kysymyksellä. Kysymyksillä kartoitetaan, käyttäkö työyksikkö laatuksia arvioidessaan potilaiden hoitoa, vastaako henkilöstö määrä ja ammattirakenne työn vaativuutta, vastaako osaaminen työn vaativuutta, käytetäänkö työyksikössä tutkittuun tietoon perustuvia hoitomenetelmiä, ovatko hoitolaitteet ja välineet ajantasaisia ja huomioidaanko potilasturvallisuus hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.</p>
<p>Työn palkitsevuus</p> <p>Työn palkitsevuus -osiossa arvioidaan kokemusta työn palkitsevuudesta viidellä kysymyksellä. Kysymykset kartoittavat, miten vastaajat arvioivat mahdollisuuksiaan tehdä työtä sekä kokemuksia työn kunnioituksesta, työn imusta, mielekkyydestä ja palkasta.</p>	<p>Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen</p> <p>Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen -osio sisältää viisi kysymystä. Kysymyksillä arvioidaan, kuinka hyvin työstä selviydytään suunnitellulla työajalla, huomioidaanko työajoissa yksilölliset tarpeet, onko työyksikössä mahdollisuus opinto-, vuorottelu- ja sapattivapaisiin tai osa-aikaeläkkeelle siirtymiseen, onko jokaisella oikeus perhevapaisiin, sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen sekä tuetaanko myös isä käyttämään perhevapaita.</p>

Kuvio 1. Hyvän työpaikan kriteerien kuusi ulottuvuutta (Hahtela & Karhe 2021, 6).

Tässä tutkimuksessa vanhuspalveluiden toimintaympäristön veto- ja pitovoimaisuuteen syvennytään sekä aihetta tarkastellaan hyödyntäen kuviossa 1 kuvattuja Hyvän työpaikan kriteerien kuutta ulottuvuutta.

Toimivat käytännöt

Työnteon edellytysten ja puitteiden eli toimivien käytäntöjen tulee olla kunnossa, jotta työyhteisö voi toimia hyvin (Järvinen 2008). Työyhteisön toimivilla käytännöillä tarkoitetaan hyvää työn organisointia ja toimivia työjärjestelyitä, mutta myös tunne työn hallinnasta on keskeisessä roolissa (Hahtela 2014, 30). Työyhteisön toimivat käytännöt nousivat vuonna 2020 tehdyssä sairaanhoitajien työolobarometrissa yhdeksi merkittävimmistä yksilön työhyvinvointiin sekä alan vetovoimaisuuteen vaikuttavista tekijöistä (Hahtela & Karhe (2021, 4–6).

Hyvän työpaikan kriteerien mukaan toimivien käytäntöjen osalta erityistä huomiota tulee kiinnittää työyhteisön työn tavoitteisiin ja perustehtävään sekä työprosessien arviointiin (Hahtela & Karhe 2021, 6). Organisaatiossa hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä asetetut työn tavoitteet sekä toimiva työn organisointi lisäävät tutkitusti työhyvinvointia ja sitä kautta työn vetovoimaa (Fitzpatrick 2010; Schwendimann, Dhaini, Ausserhofer, Engberg & Zuniga 2016). Lisäksi työprosessien hallinta ja organisaatiolta saatu tuki työn tekemiselle vähentävät työstä aiheutuvaa stressiä sekä lisäävät työtyytyväisyyttä. Näillä taas on yhdessä positiivinen yhteys hoitajien alalla pysymiseen. (Montano, Hoven & Siegrist 2014; Li, Zhang, Yan, Wen ja Zhang 2020.) Myös vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työn kehittämiseen on nostettu lukuisissa tutkimuksissa tärkeäksi osaksi työhyvinvoinnin kokemista (Shimp 2017; Helander ym. 2019, 187; Olakivi ym. 2021, 149).

Työyhteisön rekrytointi- ja opiskelijaohjauskäytännöillä voidaan vaikuttaa hoitotyön veto- ja pitovoimaan. Oleellista työhyvinvoinnin näkökulmasta on huomioida työyhteisön osaamistarpeet rekrytoinnissa sekä osallistaa tulevat työkaverit rekrytointiprosessiin. (Hahtela 2014, 33; Tevameri 2021, 26; Aura & Ahonen 2016, luku 4.) Cocon (2019) mukaan työtyytyväisyys on lisäksi merkittävässä asemassa arvioitaessa organisaation rekrytointien onnistumista sekä ehkäistäessä työntekijöiden vaihtuvuutta. Selkeillä opiskelijaohjauksen käytännöillä ja harjoittelijan myönteisillä harjoittelukokemuksilla on tutkimusten mukaan suuri merkitys opiskelijan alla pysymiseen sekä myönteisen ammattimielikuvan kehittymiseen. (Romppanen 2011; Teuvo, Roto, Sulonen, Vikberg-Aaltonen & Sankelo 2017). Opiskelijoiden tasalaatuisen perehdytyksen hyvin toimivaksi käytännöksi on Cocon (2020, 13) tutkimuksessa nostettu strukturoitu perehdytysohjelma.

Ahonen ja Lohtaja-Ahonen (2011, 10) tuovat esille työyhteisössä vallitsevan avoimen palautteen antamisen ja vastaanottamisen kulttuurin olevan työhyvinvointia merkittävästi lisäävä tekijä. Toimivat palautekäytännöt vaikuttavat niin jokaisen henkilökohtaiseen hyvinvointiin kuin työyhteisön ilmapiiriin ja toimivuuteen, sekä synnyttävät motivaatiota, innostusta ja uusia toimintamalleja. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011, 10). Hyviksi koetuissa työyhteisöissä on tutkimusten mukaan avoin ilmapiiri ja siellä keskustellaan paljon. Lisäksi esihenkilön ja työkavereiden tuki näyttäytyy merkityksellisenä, hyvinvoivissa työyhteisöissä tuetaan toinen toisia niin tiedon, arvostuksen sekä henkisen ja käytännön tuen kautta. (Hahtela 2014,31.)

Toimiviin käytäntöihin lukeutuu myös organisaation strategisen hyvinvoinnin organisointi, jonka tulisi olla johdon koordinoimaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Tärkeää on, että organisaatioon on laadittu työhyvinvoinnin kirjallinen suunnitelma. Strategiseen hyvinvoinnin johtamiseen kuuluvat erityisesti lakisääteinen työterveyshuolto ja työsuojelu, erilaiset työaikajoustot sekä yksilöllinen työkykyjohtaminen, johon sisältyvät muun muassa työkykyriskeihin liittyvät eriasetiset varhaisen tuen mallit. Lisäksi monet organisaatiot tukevat työntekijöidensä hyvinvointia erilaisin henkilöstöeduin, joista liikunta- ja kulttuuriedut ovat käytetyimpiä. (Aura & Ahonen 2016, luku 2–3.)

Osallistava johtaminen

Osallistavalla ja oikeudenmukaisella johtamisella on keskeinen asema työhyvinvoinnissa sekä osana hoitoalan veto- ja pitovoimaisuutta (Hashish 2020; Nokela, Huhtakangas, Pesonen, Laitinen & Kanste 2021). Sairaanhoidajille vuonna 2020 tehdyssä työolobarometrissa osallistava johtaminen arvioitiin korkeintaan tyydyttävälle tasolle, mutta tuloksissa oli hienoista nousua kaksi vuotta aikaisempiin tuloksiin verrattuna. Osallistavan ja välittävän johtamisen merkitys sairaanhoidajien hyvinvoinnille nousi kyselyssä jopa suuremmaksi, mitä nykypäivän työelämässä ymmärretään. (Hahtela & Karhe 2021,37.)

Tutkimusten perusteella työhyvinvointia hoitoalalla edistää parhaiten transformationaalinen johtamistyyli sekä työntekijöitä tukeva, osallistava, sitouttava ja valtaannuttava johtaminen. Erityisen tärkeää on esihenkilön helposti lähestyttävyyys ja osallistuminen työn arkeen (Häggman-Laitila 2014, 143–149). Myös johtajan aktiivinen puuttuminen ongelmatilanteisiin ja työn kuormittumista

aiheuttaviin tekijöihin on tärkeä osa osallistavaa johtamista (Fitzpatrick 2010). Heikkotasoinen johtaminen sekä esihenkilön osoittaman tuen ja kiitoksen vähäisyys ovat useiden tutkimusten mukaan syitä hoitoalalta lähtemiseen, kun taas esihenkilön osoittama tuki ja arvostus lisäävät työhyvinvointia. (Anselmo-Witzel, Orshan, Heitnet & Bachand 2017; Helander 2019, 186.) Erityisen tärkeänä esihenkilön tuki on näyttäytynyt hoitoalan pitovoiman näkökulmasta (Lavoie-Tremblay, Fernet, Lavigne & Austin 2016). Lisäksi henkilöstö arvioi hoidon laadun paremmaksi työyhteisöissä, joissa esihenkilötyöskentely on työntekijöitä tukevaa (Kahanpää 2019, 60).

Työhyvinvointia lisääviä esihenkilön ominaisuuksia ovat hyvät kuuntelutaidot, ystävällisyys ja empatia. Hyvä osallistava johtaja toimii esimerkkinä alaisilleen rakentaen hyvää yhteistyötä sekä ilma-
piiriä. Näiden ohella johtajan työskentely on johdonmukaista, motivoivaa ja työprosesseja kehittävä. (Häggman-Laitila 2014,146–149.) Työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä ovat myös hyvät esihenkilön ja alaisen väliset keskinäiset suhteet. (Bugajski, Lengerich, Marchese, Hall, Yackzan, Davies & Brockopp 2017).

Lisäksi oikeudenmukaisuus ja siihen liittyvät oikeus tulla kuulluksi sekä johdonmukaiset säännöt ovat oleellinen osa osallistavaa johtamista. Päätöksenteon periaatteet ovat oikeudenmukaisessa johtamisessa selkeät ja päätökset tehdään puolueettomasti oikeaan tietoon pohjautuen. (Hahtela 2014,30.) Osallistavaa johtamista parhaimmillaan on henkilöstön osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen ja yhteiseen päätöksentekoon osallistaminen. Säännölliset tiimipalaverit ovat tärkeä osallistamisen foorumi, mutta lisäksi esihenkilön on tärkeää viestittää olevansa tavoitettavissa kaiken aikaa. (Häggman-Laitila 2014,147.)

Työn palkitsevuus

Työn palkitsevuuden kannalta on tärkeää, että työntekijä kokee voivansa tehdä työnsä hyvin. Palkkaus on tärkeä osa työn palkitsevuuden kokonaisuutta, mutta lisäksi siihen liittyvät olennaisesti työn kunnioitus, työn laatu ja työn imu. (Hahtela 2014, 30; Hahtela & Karhe 2021,6.) Valtaosalla hoitajista on ristiriitaisia tunteita omaa työtään kohtaan. He pitävät työtään merkityksellisenä ja antoisana, mutta kokevat riittämättömyyden tunteita suuren työmäärän aiheuttamasta hoidon laadun heikentymisestä sekä tekemättömistä töistä johtuen. (Helander ym. 2019, 187; Coco 2020, 10.) Erityisesti tyytymättömyys oman työskentelyn laatuun on osoitettu useissa tutkimuksissa heikentävän hoitotyön pitovoimaa (Unruh & Zhang 2013). Myös puuteellinen työn arvostus niin

omassa työyhteisössä kuin valtakunnallisestikin vaikuttavat heikentävästi alan veto- ja pitovoimaan. (Helander ym. 2019, 189).

Hoitajien kokemus työn laadusta kytkeytyy paljolti siihen, miten hyvin he kokevat voivansa toteuttaa asiakaslähtöisyyttä työssään. Sharman ja Clocken (2014) mukaan etenkin asiakaslähtöiselle työskentelylle ominainen moniammatillinen vuorovaikutus parantaa tutkitusti hoidon laatua ja samalla työtyytyväisyys lisääntyy. Laadukkaassa hoitotyön toimintaympäristössä asiakaslähtöisyys on pystytty johtamisen keinoin juurruttamaan organisaation toimintaan niin, että henkilöstö on sitoutunut toiminnan jatkuvaan kehittämiseen yhdessä asiakkaiden kanssa. Apuna hoidon laadun ja asiakaslähtöisyyden kehittämisessä ovat säännöllisesti yksiköissä kerätyt asiakaspalautteet. (Kulmala, Roos & Suominen 2019,106.)

Työn kokeminen mielekkääksi sekä merkitykselliseksi kokeminen lisää tutkitusti työtyytyväisyyttä ja työn palkitsevuutta, kun taas työn mielekkyyden katoaminen voi johtaa ammatista lähtemiseen (Anselmo-Witzel ym. 2017; Helander ym. 2019, 183; Hahtela & Karhe 2021, 6). Työn merkitykselliseksi ja mielekkääksi kokeminen saa aikaan työn imua, johon liittyy läheisesti myös tarmokkuus, työlle omistautuminen, töihin meno mielellään sekä työstä irrottautumisen vaikeus (Hahtela 2014, 32). Cocon ja Roosin (2020) sekä Cocon (2019) tekemissä tutkimuksissa suurin osa vastanneista hoitotyön ammattilaisista pitivät työtään edelleen hyvin tärkeänä ja merkityksellisenä, vaikka alan vetovoimaisuutta pidettiin heikkona.

Tyytymättömyys palkkaukseen on viime vuosina kasvanut kaikilla hoitotyön sektoreilla ja se heikentää hoitotyön veto ja pitovoimaisuutta merkittävästi (Coco 2020,20; Hahtela & Karhe 2021, 37). Helanderin ja muiden (2019) tutkimuksen mukaan palkkatyytymättömyys oli etenkin nuorilla sairaanhoitajilla yksi suurimmista ammatin jättämiseen johtavista tekijöistä. Vaikka palkkatyytymättömyyttä on alalla yleisesti, näyttäytyi yksityisten sektorien työntekijöiden palkkatyytyväisyys Aeschbacherin ja Addorin (2018) tutkimuksessa vielä julkista sektoriakin heikompana. Koulutuksen ja työn vaativuuden huomioiva palkkaus sekä parempi palkkakehitys ovat nousseet useissa tutkimuksissa merkittäväksi keinoksi hoitoalan veto- ja pitovoiman lisäämisessä (Chen, Brown, Bowers & Chang 2015; Helander ym. 2019, 189; Coco & Roos 2020, 20).

Asiantuntijuuden kehittäminen

Laadukkaissa työympäristöissä asiantuntijuuden kehittäminen näkyy toimivina perehdytyskäytäntöinä, tietokantojen ja kirjallisuuden hyödyntämisenä työssä sekä esihenkilön myönteisessä suhtautumisessa koulutukseen sekä kehittymiseen. Lisäksi töiden jakautumisessa huomioidaan työntekijöiden koulutustausta sekä osaaminen, vanhempien työntekijöiden osaamista hyödynnetään mentoroinnissa ja kehityskeskusteluja sekä työnohjausta järjestetään säännöllisesti. (Hahtela & Karhe 2021, 6.)

Perehdytys on lakisääteistä ja työnantajan tulee perehdyttää työntekijä niin työpaikan olosuhteisiin, hoitovälineisiin -ja laitteisiin kuin turvallisuuteen, lääkehoitoon ja terveyteen liittyviin asioihin (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 54; Valtioneuvoston periaatepäätös 2017, 16). Uuden työntekijän hyvä vastaanotto sekä suunnitelmallinen perehdytys ovat Cocon ja Roosin (2020, 22) sekä Hahtelan ja Karhen (2021,37) mukaan osoitus niin työntekijän arvotuksesta kuin keino vahvistaa organisaatioon sitoutumista ja parantaa hoitotyön pitovoimaa. Huonolaatuinen, liian lyhyt tai muuten riittämätön perehdytys voi taas aiheuttaa hoitajissa epävarmuutta sekä stressiä, joka saattaa johtaa työpaikan tai jopa ammatin jättämiseen (Helander ym. 2019, 187; Flinkman ym. 2014, 54).

Perehdytyksen laatua voidaan lukuisten tutkimusten mukaan parantaa erityisesti suunnitelmallisella perehdytysohjelmalla, joka on rakennettu organisaatioon potilasturvallisuus- ja laatuohjelmien tuottaman tiedon ja niistä saadun palautteen pohjalta. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2017, 16; Strauss, Ovnat, Gonen, Lev-Ari & Mizrahi 2016). Parhaimmat tulokset ovat Flinkmanin ja muiden mukaan (2014, 54–55) saatu pitkestä, vähintään 3–6 kuukautta kestäneistä perehdytysohjelmista, joissa yksi tai useampi työyhteisön kokeneista sekä motivoituneista työntekijöistä toimii uuden hoitajan mentorina. Etenkin vastavalmistuneiden hoitajien kohdalla perehdytysohjelma ja kokeneempien ammattilaisten mentorointi tukevat vastavuoroista oppimista sekä kummankin osapuolen ammatissa kehittymistä (Meretoja, Leino-Kilpi, Numminen, Kajander-Unkuri, Kuokkanen, Flinkman & Ruoppa 2015, 15).

Hahtelan (2014, 31) mukaan oman ammattitaidon ja asiantuntijuuden kehittäminen on tärkeää työhyvinvoinnin kannalta. Substanssiosaaminen hoitoalalla varmistetaan tutkintoon johtavalla koulutuksella, mutta osaamista pitää silti jatkuvasti arvioida hoitoalan alati muuttuvien osaamis-

tarpeiden vuoksi. Tästä syystä sekä työnantajan että työntekijän on huolehdittava riittävästä täydennyskoulutuksesta, jotta osaaminen pysyy riittävällä tasolla. (Coco 2020, 4.) Lisäksi Coco ja Roos (2020, 9) tuovat esille, että täydennyskoulutusten tulisi olla systemaattisia ja yhtenäisiä sekä niiden pitäisi vastata hoitotyön käytännön tarpeisiin. Hoitotyön ammattilaisten monipuoliselle erityisosaamiselle ja osaamisen kehittämiseksi on myös yhteiskunnallinen tarve, koska hoidettavien asiakkaiden palvelutarpeet ovat yhä muuttuvampia ja yksilöllisempiä. Lisäksi henkilöstön osaaminen ja ammatillisen kehittymisen tukeminen ovat vahvasti yhteydessä parempaan asiakas- ja omaistyytyväisyyteen, laadukkaammin tuotettuihin palveluihin, hoitovirheiden ja turhien sairaalasiirtojen vähenemiseen. Samalla henkilöstön työhyvinvointi ja motivaatio kasvavat. (Henkilöstön osaaminen vanhuspalveluissa 2021.)

Työyhteisö toimii hyvin, kun jokainen työntekijä vastaa omasta työstään ja sitoutuu kehittämään sekä työtään, osaamistaan ja toimintaansa. Työnjako eri ammattiryhmien välillä on tärkeää myös potilas- ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2017, 16–22.)

Työnjako työyhteisössä tulee kuitenkin tehdä koulutustaustat huomioiden. Tutkimusten mukaan etenkin vanhustyön mielekkyyttä ja sitä kautta vetovoimaa heikentävät työtehtävät, jotka eivät kuulu oman ammatillisen koulutuksen ytimeen (Olakivi 2017). Työnjaon tärkeydestä huolimatta myös eri alojen ammattilaisten välinen moniammatillinen yhteistyö on merkityksellistä, koska se parantaa niin työyhteisön toimivuutta kuin työtyytyväisyyttä sekä alan vetovoimaa (Shimp 2017).

Hyvässä hoitotyön toimintaympäristössä säännölliset kehityskeskustelut ovat keskeinen foorumi työntekijän ammatillisen osaamisen sekä osaamisen kehittämistarpeiden arvioinnissa. Tutkimusten mukaan kehityskeskusteluita säännöllisesti järjestävissä työyhteisöissä työntekijöillä on työyhteisön yhteisistä tavoitteista selkeämpi näkemys, he osaavat hyödyntää paremmin ammatillista osaamistaan ja lisäksi he saavat enemmän palautetta esihenkilöiltään. (Häggman-Laitila 2014,150.) Vielä kehityskeskusteluita intensiivisempi työntekijöiden tukemiskeino on työnohjaus, jossa pyritään ymmärtämään omaa työtä ja sen kuormittavuustekijöitä paremmin, arvioidaan ammatillista kehittymistä sekä läpikäydään työyhteisön haasteita (Mäkipää 2014, 180).

Korkeatasoinen hoidon laatu

Korkeatasoisen hoidon laadun mahdollistaminen nousi Hahtelan & Karhen (2021, 37) tutkimuksessa tärkeimmäksi työhyvinvointia tukevaksi hyvän työpaikan kriteerien osa-alueeksi. Riittävä,

asianmukaisesti koulutettu ja perehdytetty henkilökunta ovat keskeinen asia korkeatasoisen hoidon laadun turvaamisessa (Valtioneuvoston periaatepäätös 2017, 15; Kahanpää 2019, 27). Kahanpään (2019, 54–60) väitöskirjatutkimuksen mukaan työyksiköissä, joissa henkilöstömäärä arvioitiin riittämättömäksi, myös henkilökunnan arviot hoidon laadusta ja työntekijöiden ammattitaidosta sekä kokemukset työtyytyväisyydestä olivat heikkommat. Lisäksi hoitotyössä tapahtuvat haittapahtumat ja puutteet lisääntyvät henkilöstömäärän ollessa riittämätön (Zhang, Unruh & Wan 2013). Riittävän hoitajamitoituksen ja koulutuksen sekä hyvän työympäristön avulla taas voidaan vähentää muun muassa lääkevirheitä ja kaatumisia (Cho, Chin, Kim & Hong 2016).

Laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja sekä hoito- ja toimintakäytännöt perustuvat näyttöön. Laadukkaissa hoitoympäristöissä on myös huolehdittu niin tilojen, laitteiden, tietojärjestelmien sekä lääkkeiden turvallisuudesta ja asianmukaisesta käytöstä. Turvallisuutta edistetään ehkäisemällä järjestelmään liittyviä virheitä näyttöön perustuvilla ja mitattavilla toimilla, jotka tukevat samalla hoitotyön ammattilaisten laadukkaan hoidon toteuttamista. Korkeatasoista hoidon laatua voidaan yksiköissä tukea seuraamalla säännöllisesti lääkehoidossa ja laitteiden käytössä tapahtuneita turvallisuuspoikkeamia. (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026, 12–40).

Myös erilaiset laatukriteerit ovat tärkeä osa laadukkaan hoidon takaamisessa ja taas mahdollisuus tuottaa laatukriteereiden mukaista hoitoa vaikuttaa positiivisesti työtyytyväisyyteen. Hoitajat pysyvät lisäksi paremmin työpaikoissa, joissa on suunnitelmallinen hoitotyön malli, hyvä hoidon jatkuvuus ja ajantasaiset hoitosuunnitelmat. (Gardner & Walton 2011; Ridley, Wilson, Harwood, & Laschinger 2009).

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Hahtelan ja Karhen (2021,37) vuonna 2020 tekemän sairaanhoitajien työolobarometrin mukaan työn ja yksityiselämän yhdistämisen toimivuus on hoitajille erittäin tärkeää ja sillä on merkittävä työhyvinvointia lisäävä vaikutus. Perhe-elämän ja työn yhteensovittamisen vaikeudet taas lisäävät hoitajien kuormitusta sekä stressiä ja heikentävät sitä kautta hoitotyön pitovoimaa (Hämning 2018; Chen ym. 2015). Työntekijät ovat tyytyväisempiä sekä työpaikan vaihtoaikomuksia on vähemmän organisaatioissa, joissa on työn ja yksityiselämän yhteensovittamista tukeva kulttuuri.

Perhemyönteisyys ja johdon kiinnostus sekä pyrkimykset työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemiseen esimerkiksi työaikajoustoilla parantavat myös organisaatioon sitoutumista ja psyykkistä hyvinvointia. (Toppinen-Tanner, Bergom, Friman, Ropponen, Toivanen, Uusitalo, Wallin & Vanhala 2016, 6.)

Vuorotyö on hoitoalalla yleistä, ja se tuo lisähaastetta muun elämän sekä työn yhteensovittamiselle (Suomala 2014,79). Helanderin ja muiden (2019, 187) tutkimuksessa tuli ilmi, että vuorotyö aiheutti etenkin nuorille sairaanhoitajille ongelmia omaan jaksamiseen ja terveyteen. Lisäksi säännöllisesti tehtynä vuorotyö koettiin kuormittavaksi ja rasittavaksi työmuodoksi, joka vaikeutti sosiaalista- ja perhe-elämää (Helander ym. 2019, 187). Työhyvinvoinnin lisäämiseksi vuorotyössä olisi-kin Hahtelan & Karhen (2021,37) mukaan tärkeää ennakoitavuus ja joustavuus työvuorojen suhteen sekä oman elämänrytmin hallinta. Vaikuttamismahdollisuudet omiin työaikoihin lisäävät tutkitusti työhyvinvointia, helpottavat vapaa-ajan suunnittelua, vähentävät sairauspoissaoloja sekä pienentävät työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen riskiä (Saarikoski 2017).

Työaikojen kuormittavuutta on hoitotyössä mahdollista vähentää työaika-autonomian avulla eli osallistamalla työntekijöitä omien työvuorojensa suunnitteluun sekä ergonomisella työvuorosuunnittelulla (Saarikoski 2017). Lisäksi mahdollisuus lyhempään työaikaan on tärkeää etenkin ikääntyvien hoitajien työssäjaksamisen tukemiseksi (Clendon & Walker 2016). Hoitoalalla työhyvinvointia lisää myös se, että työt on mahdollista saada tehdyksi työajan puitteissa (Hahtela & Karhe 2021,37). Stressaava työtahti, liian kovat vaatimukset ja riittämättömyyden tunne heikentävät tutkimusten mukaan merkittävästi hoitajien työssäjaksamista ja lisäävät ammatista lähtemisen aikoja (Unruh & Zhang 2013; Helander ym. 2019, 187).

4 Tutkimusmenetelmät ja toteutus

4.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millainen toimintaympäristö on veto- ja pitovoimaisissa vanhuspalvelujen työyhteisöissä. Lisäksi tarkoituksena on kuvata, millainen on Hyvän työpaikan kriteerien pohjalta muodostuva vanhuspalvelujen veto- ja pitovoiman menestysresepti.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin?

1. Millainen toimintaympäristö on veto- ja pitovoimaisissa vanhuspalvelujen työyhteisöissä?
2. Millainen on Hyvän työpaikan kriteerien pohjalta muodostuva vanhuspalvelujen veto- ja pitovoiman menestysresepti?

4.2 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimusote on sopiva silloin, kun halutaan aiheeseen uusia näkökulmia tai ymmärtämisen näkökulma on tutkimisen kannalta tärkeää. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 66). Koska tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää vanhuspalvelujen työntekijöiden kokemuksia työn veto- ja pitovoimaa lisäävistä tekijöistä, laadullinen tutkimusote perusteltu. Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on ihminen, hänen elinympäristönsä sekä erilaiset merkitykset näihin liittyen. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimys kuvata osallistuneiden ihmisten näkökulmasta sitä, millainen tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on. Tutkimus kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun ja tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa osallistujia onkin vähemmän. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–29.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään empiirisiä tutkimusaineistoja, joita kerätään avoimin menetelmin esimerkiksi haastatteluin, kyselyin ja havainnoiden (Kylmä & Juvakka 2007, 26–29). Tämän laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu. Haastattelulajeja on monia, mutta tavallisimmin ne jaotellaan sen mukaan, miten muodollinen tai strukturoitu haastattelutilanne on. Toisessa ääripäässä voidaan ajatella olevan täysin ennalta laaditut kysymykset sisältävä strukturoitu haastattelu ja toisessa täydellisen vapaa strukturoimaton haastattelu. (Hirsjärvi

ym. 2009, 208.) Tässä tutkimuksessa ei ollut tarkoituksena lähestyä aihetta tarkkojen muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin ennalta suunniteltujen teemojen avulla ja tästä johtuen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Teemahaastattelu voidaan suorittaa sekä yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Tässä tutkimuksessa tutkimusjoukon muodostivat sekä työyksikköjen tiimit että esihenkilöt, joten aineiston sisällön rikkauden kannalta nähtiin parhaaksi haastatella heidät erikseen. Työyksikköjen tiimien haastattelut toteutettiin tästä syystä ryhmähaastatteluina ja esihenkilöt yksilöhaastateltiin.

4.3 Tutkimusjoukko ja aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen pieni tutkimusjoukko mahdollisti sen, että tutkittavasta ilmiöstä, toiminnasta, tulkinnasta tai tapahtumasta voitiin saada mahdollisimman perusteellinen ja huolellinen otos. Tämän vuoksi tutkimusjoukon valinta tehtiin harkitusti ja tarkkojen kriteereitä noudattaen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Tässä tutkimuksessa tutkimusjoukon muodostivat 21 sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaista, jotka työskentelivät tehostettua palveluasumista tarjoavassa hoitokoti Kultasirkussa ja Kartanokodissa sekä Keuruun kotihoidon moniammatillisessa palvelutarpeen arviointitiimissä. Myös yksiköiden esihenkilöt osallistuivat haastatteluihin.

Opinnäytetyön toteuttaja tapasi kaikki tutkimukseen osallistuvat työyksiköt ja heidän esihenkilönsä Vetovoimainen vanhustyö-hankkeen järjestämissä Teams-palavereissa maaliskuussa 2021. Palavereissa kerrottiin työyksiköille pääpiirteet tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja aineistonkeruumenetelmästä. Kaikki antoivat suullisen suostumuksen osallistumisesta jo tuolloin. Huhtikuussa 2021 kaikkiin osallistuvien työyksikköjen esihenkilöihin oltiin sähköpostitse yhteydessä, jolloin sovittiin haastattelujen ajankohdat kahden viikon aikajaksolle toukokuun 2021 ja kesäkuun 2021 välillä. Yksiköiden esihenkilöiden vastuulle jäi selvittää ja sopia tutkimukseen halukkaat osallistujat kustakin työyhteisöstä.

Tutkimuslupahakemus muotoiltiin asianmukaiseksi Vetovoimainen vanhustyö- hankkeen työntekijöiden avustuksella, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijä lähetti lupahakemuksen kaikille tutkimukseen osallistuville yksiköille 11.5.2021. Esihenkilöt toimittivat sähköisesti allekirjoitetut, myönteiset tutkimuslupapäätökset ennen aineistonkeruun alkamista opinnäytetyön toteuttajalle.

Teemahaastattelurunko (Liite 1) lähetettiin yksikköjen esihenkilöille 17.5.2021, jotka välittivät sen kaikille tutkimukseen osallistuville tutustuttavaksi ennen haastatteluja.

Teemahaastattelurunko (Liite 1) jakautui kuuteen eri teemaan; toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittyminen, korkeatasoinen hoidonlaatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Jokaiseen teemaan oli muodostettu useita avoimia kysymyksiä teeman mukaisesti. Teemahaastattelurungon teemat pohjautuvat Suomen sairaanhoitajaliiton Hyvän työpaikan kriteerit-kyselypohjaan, jota opinnäytetyön toteuttaja muokkasi tähän laadulliseen tutkimukseen sopivaksi.

Aineistonkeruu toteutettiin 24.5-1.6.2021 välisenä aikana Microsoft Teams- palaverien välityksellä. Kaikkien kolmen työyksikön tiimit osallistuivat ryhmähaastatteluihin hieman erilaisilla osallistujamäärillä. Sekä Kultasirkusta että Kartanokodista yksilöhaastateltiin yksi esihenkilö, kun taas Voimatiimin osalta haastateltiin kahta esihenkilöä. Ryhmäteemahaastatteluja oli kaiken kaikkiaan kolme ja yksilöteemahaastatteluja neljä. Haastattelujen alussa osallistujien kanssa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä haastattelurunko (Liite 1) ja haastattelujen kulku käytännössä. Lisäksi haastateltaville kerrottiin syntyvän tutkimusaineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta sekä osallistuvien yksityisyyden huomioinnista koko tutkimusprosessin aikana.

Haastattelurunko oli teema kerrallaan haastateltavien nähtävillä Microsoft Teamsin kautta välitetyn Powerpoint- esityksen kautta.

Kaikki haastattelut toteutuivat suunnitellusti sekä keskeytyksettömästi ja haastateltaville annettiin aikaa vastata kysymyksiin vapaasti. Joitain kertoja kysymyksiä piti hieman täsmentää, mutta pääosin oli huomattavissa haastateltavien perehtyneisyys haastattelurunkoon jo ennalta. Ryhmähaastatteluiden toteuttaminen Teamsin kautta toi hieman haasteita kaikkien osallistujien aktivointiin. Useassa ryhmähaastattelussa tapahtuikin niin, että osa osallistujista käytti enemmän puheenvuoroja kuin toiset. Toisaalta tähän saattoi vaikuttaa myös opinnäytetyön tekijän kokemattomuus haastatteluiden vetämisen osalta. Tästä huolimatta haastatteluissa saatiin aikaan hyvää keskustelua ja paljon analysoitavaa aineistoa. Haastattelu-aika sekä yksilö- että ryhmähaastatteluissa oli keskimäärin 1,5 tuntia ja haastattelut tallennettiin videomuodossa Jyväskylän ammattikorkeakoulun OneDrive-kansioon.

4.4 Aineiston analyysi

Tämän laadullisen tutkimuksen analysoinnissa hyödynnettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Teoriaohjaavalle analyysille tyypillään tapaan aiemmat samaan aiheeseen liittyvät teorianäkökulmat tuotiin esille jo tutkimuksen alussa ja teoreettisia lähtökohtia hyödynnettiin analyysin tukena. Tarkoituksena teoriaohjaavassa analyysissa ei kuitenkaan ole testata mitään teoreettista mallia, vaan luoda ennemmin teoreettisen viitekehysten avulla uudenlaista ajattelua sekä tulkintaa. Myös teoriaohjaava sisällönanalyysi eteni aineistolähtöisesti, mutta teoreettinen viitekehys toimi aineiston tarkastelun ja analyysin apuna. Teoriaohjaavan analyysin avulla aineiston analysoinnin yläluokat muodostettiin suoraan teoriasta, mutta alaluokat olivat aineistolähtöiset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–135.) Tämän tutkimuksen teoreettisena näkökulmana hyödynnettiin Hyvän työpaikan kriteerien kuutta ulottuvuutta, jotka muodostivat myös aineiston analyysin yläluokat.

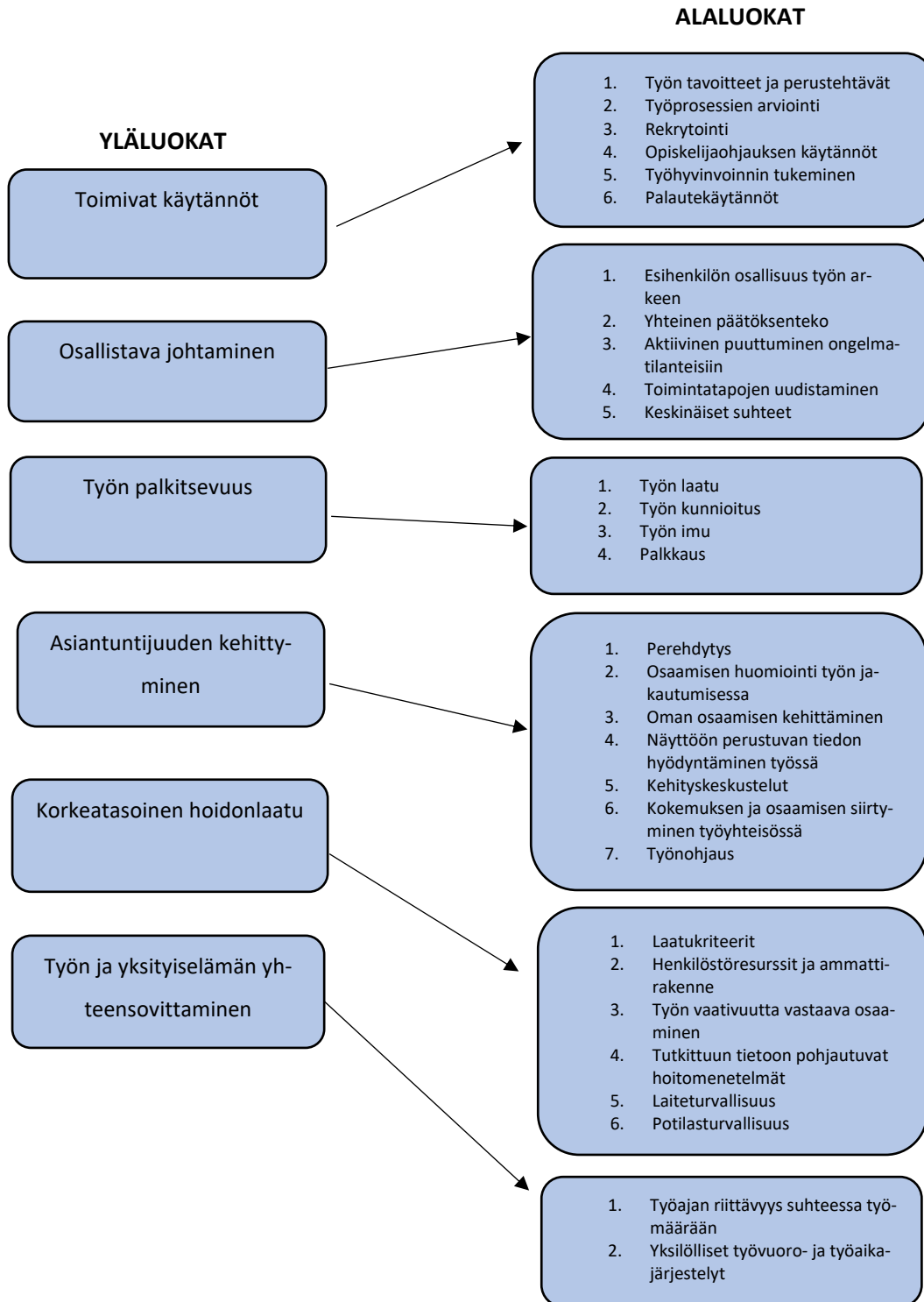
Sisällönanalyysin tavoitteena oli järjestää aineisto selkeäksi, jotta tutkittavasta ilmiöstä saatiin kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Ennen analyysin aloittamista aineisto kirjoitettiin kirjalliseen muotoon eli litteroitiin mahdollisimman sanatarkasti. Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi aloitettiin aineistoon tutustumalla sekä erottelemalla tutkimustehtävään läheisesti liittyvät asiat. Tämän jälkeen teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin kuuluvasti aineisto redusoitiin eli pelkistettiin, aineiston klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja lopuksi luotiin teoreettiset käsitteet aiemman teorian avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–90.) Taulukossa 1 on havainnollistettu esimerkein tässä opinäytetyössä tehtyä aineiston sisällönanalyysia.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>"Ottaa kaikessa, hän kertoo kai-ken. Me saadaan olla siinä kyllä mukana."</i></p> <p><i>"Henkilökunta saa kyllä olla tosi hyvin mukana siinä päätökseen-teossa."</i></p>	Työntekijät päätöksenteossa mukana	Yhteinen päätökseen-teko	Osallistava johtaminen
<p><i>"Me tehdään tosi pitkälti päätöksiä yhdessä."</i></p> <p><i>Yhdessä me paljon pohditaan, monet asiat. Paljon tehdään yhdessä, tiiminä."</i></p>	Päätösten tekeminen tiiminä		
<p><i>"Mutta kyllä mä nyt itte koen, että ihan on kohdillaan."</i></p> <p><i>"Mä ainakin ajattelen, että varmasti tähän työhön ja työnkuvaan nähden palkka on tällä hetkellä ihan kohdillaan."</i></p>	Tyytyväisyys palkkaan	Palkkaus	Työn palkitsevuus
<p><i>"Onhan se ihan totta, että meillä on pieni palkka vastuuseen nähden."</i></p> <p><i>"Ja osaamistaso nousee. Palkka ei kyl niinku nouse."</i></p>	Palkkaus ei vastaa tehtyä työtä		
<p><i>"Meillä on siis tuo autonominen työvuorosunnittelu, itse suunnitellaan työvuorot hyvin pitkälti."</i></p>	Autonominen työvuorosunnittelu	Yksilölliset työaika-järjestelyt	Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen
<p><i>"Me kaikki suunnitellaan omat työpäivät, että jos nyt on joku meno sitten vaikka tiettyyn aikaan, niin se täytyy itse suunnitella vaan kalenteriin."</i></p>	Työpäivien sisällön itsenäinen suunnittelu		

Taulukko 1. Esimerkki haastatteluaineiston sisällönanalysista

5 Tulokset

Vanhuspalveluiden toimintaympäristön veto- ja pitovoimatekijöitä tarkasteltiin tässä tutkimuksessa kuuden yläluokan kautta, jotka ovat kuvattu kuviossa 2. Yläluokkien alle muotoutui useita alaluokkia.



Kuvio 2. Tutkimuksen ylä- ja alaluokat

Tutkimuksen tulokset ovat esitelty tässä kappaleessa oheisia ylä- ja alaluokkia otsikkoina hyödyntäen.

5.1 Taustatiedot tutkimukseen osallistuneista

Tutkimukseen osallistui kokonaisuudessaan 21 sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaista, joiden ammattinimikkeet sekä koulutustaustat ovat kuvattu tarkemmin taulukossa 2. Osallistujista kymmenen työskenteli tehostetussa palveluasumisessa ja loput 11 kotihoidon moniammatillisessa palvelutarpeen arviointitiimissä. Naisia osallistujista oli 20 ja miehiä yksi. Osallistujien ikäjakauma oli 20–59 vuotta ja iän keskiarvo 40,5 vuotta. Työkokemusta hoitoalalta osallistujilla oli 1–36 vuotta ja näiden keskiarvo oli 13,9 vuotta.

Osallistujan ammattinimike (suluissa koulutustausta)	Lukumäärä
Lähihoitaja	7
Esihenkilö (2x sairaanhoitaja YAMK, 1x TtM & 1 x sosionomi YAMK)	4
Palveluohjaaja (kuntoutuksen ohjaaja & sosionomi)	2
Sairaanhoitaja	1
Kotiutussairaanhoitaja (sairaanhoitaja/terveydenhoitaja)	1
Kotiutushoitaja (lähihoitaja)	1
Muistikoordinaattori (sairaanhoitaja/muistihoitaja/muistikoordinaattori)	1
Fysioterapeutti	1
Asukasvastaava (sosionomi)	1
Senioripuhelimen hoitaja (apuhoitaja)	1
Voimavarahoitaja (lähihoitaja)	1

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden ammattinimike ja lukumäärä

5.2 Toimivat käytännöt

Tutkimuksen ensimmäisessä toimivat käytännöt- yläluokassa muotoutui sisällönanalyysin tuloksena kuusi eri alaluokkaa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Toimivat käytännöt

Toimivien käytäntöjen alaluokiksi muodostuivat työn tavoitteet ja perustehtävät, työprosessien arviointi, rekrytointi, opiskelijaohjauksen käytännöt, työhyvinvointi ja palautekäytännöt.

Työn tavoitteet ja perustehtävät

Kaikissa haastatteluihin osallistuneissa työyhteisöissä toimivien käytäntöjen perustana oli työlle määritellyt selkeät kirjalliset tavoitteet ja perustehtävät. Haastatellut kertoivat, että he olivat määritelleet työlle omat henkilökohtaiset tavoitteet yhdessä esihenkilön kanssa ja lisäksi työyhteisössä oli yhteisesti luodut, arvoihin ja toimintatapoihin pohjautuvat tavoitteet. Lähes kaikissa haastatelluissa työyksiköissä oli tapana arvioida säännöllisesti työn tavoitteiden toteutumista sekä yhteisesti, että henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa.

”Perustehtävä on tietysti määritelty sitten tossa työnkuvassa, mutta se on hyvin suppea..Enemmänkin ne työn tavoitteet ja se perustehtävä määritellään sit työntekijöiden kans yhdessä vaikkakin se työnkuva sitä sanelee mitä se on.”(H4)

Eräässä työyhteisössä korostui työn tavoitteiden muotoutuneen tarvelähtöisesti ajan kuluessa. Lisäksi haastatteluissa tuli esille yksikköjen omavalvontasuunnitelman, lainsäädännön sekä erilaisten kansallisten suositusten ohjaava rooli työn tavoitteiden ja perustehtävien määrittelyssä.

”Omavalvontasuunnitelmaan on määritelty työlle tavoitteet ja se suunnitelma ohjaa meidän toimintaa.. Ja siellä on määritelty nuo työn tavoitteet ja perustehtävät.”(H16)

Työprosessien arviointi

Toiseksi alaluokaksi toimivien käytäntöjen teemassa nousi työprosessien arviointi. Kaikissa haastatteluissa työyhteisöissä oli jatkuva työprosessien arviointikäytäntö, joskin erillisten laatukriteereiden ja laatuohjelman kautta työprosesseja arvioitiin vain yhdessä niistä. Eräässä työyksikössä työprosessit oli arvioitu kattavasti muutama vuosi sitten laatu järjestelmää hankkiessa, mutta systemaattinen arviointi ei ollut enää haastattelujen aikaan käytössä.

”Ainakin isoimpina arviointeina on niinku kerran vuodessa tuleva laadun auditointi..tulee sisäinen ja ulkoinen auditointi..siinähan sitä arvioidaan aika pitkälti.”
(H19)

”Siitä on varmaan pari vuotta aikaa, kun oltiin siinä hankkimassa laatujärjestelmää ja silloin käytiin tosi selkeesti kaikki työprosessit läpi.” (H4)

Yleisin foorumi työprosessien arvioinnille oli työyhteisöjen omat sisäiset palaverit, joissa myös esihenkilöt olivat aktiivisina toimijoina. Valtaosassa yksiköitä työn prosessien arvioinnin kuvattiin olevan myös osana vuosittaista kehityskeskustelua. Laatukriteereiden kautta työprosessien arviointia suorittavassa yksikössä hoitohenkilökunnan aktiivinen rooli korostui muita yksiköitä enemmän, joskin kaikki yksiköt kuvasivat työprosessien arvioinnin olevan osa heidän toimintakulttuuriaan. Lisäksi lähes kaikissa yksiköissä työprosessien arviointi nähtiin tärkeänä osana omaa henkilökohtaista työskentelyä.

”Että se on semmonen luonnollinen osa sitä työskulttuuria sellainen, että arvioidaan miten asiat sujuu ja sitä kehitetään.” (H14)

Eräessä yksikössä tuotiin esille lakien ja säädösten vaikutukset työprosessien arviointiin. Lisäksi lähes kaikissa yksiköissä hyödynnettiin erilaisten palautekanavien ja poikkeamaseurantojen tuottamaa tietoa työprosessien arvioinnissa ja kehittämisessä.

”Tietysti meillä on tietynlaiset seurannat..liittyy ihan asiakas -ja potilasturvallisuuteen ja lääkehoitoon. Nää järjestelmät mitä meillä on, esimerkiksi haipro-järjestelmä, nii se seuraa.. sitten on erilaisia palautekanavia.” (H15)

Vaikka suurin osa yksiköistä oli tyytyväisiä työprosessien arvioinnin määrään, nousi yhdessä yksikössä toive vielä säännönmukaisempaan arviointiin jatkossa.

”Kyllä olen itse sitä miettinyt, että (arviointi) voisi olla jopa säännöllisempääkin.”
(H10)

Rekrytointi

Toimivien käytäntöjen teeman kolmannen alaluokan muodosti rekrytointi, keskittyen tarkastelemaan erityisesti työyhteisön osaamistarpeita rekrytoinnin osana. Suurimmassa osassa tutkimukseen osallistuneista yksiköistä osaamistarpeet olivat osaltaan määrittämässä rekrytointiprosessia. Näissä yksiköissä oli tapana jo rekrytointia käynnistäessä miettiä, millaista työntekijää ja osaajaa työyksikköön tarvitaan.

”Selkeesti, kun on ollut jollekin asialle tarve ja sitten, kun on suunnitteilla henkilörekrytoiminen, niin on haettu tietyn osaamisen omaavaa henkilöä siihen tehtävään.”

(H8)

Eräässä yksikössä työnhakijan asenne nähtiin olevan osaamistarpeita tärkeämmässä roolissa rekrytoinneissa ja rekrytoinnin suunnitteluvaiheessa vain harvoin haettiin kohdennettua osaamista.

”Enemminkin se on ollut niin, että ei olla haettu mitään tiettyä osaamista, vaan enemmän se on ollut niinku persoonaa mitä on haettu, jotta soveltuu sitten siihen samaan ajatusmaailmaan, mitä tää meidän elämämme täällä on.” (H4)

Osaamistarpeiden lisäksi erään yksikön tärkeinä rekrytointikriteereinä olivat hakijan kiinnostus vanhustyöhön ja viriketoimintaan.

”Kyllähän me kartoitetaan, onko ylipäänsä kiinnostunut vanhustyöstä. Ja sitten kiinnostus viriketoimintaan.” (H16)

Rekrytointiprosessin vastuiden osalta tuli esille eroavaisuuksia yksiköiden kesken. Osassa osallistuneista yksiköistä rekrytointiprosessin läpivienti oli kokonaan esihenkilön vastuulla, kun taas eräässä yksikössä myös työntekijöillä oli vahva rooli kaikissa rekrytoinnin vaiheissa.

”Meillähän esimies hoitaa niinku tuon rekrytointipuolen, me ei siihen millään lailla osallistuta.” (H19)

”Ja sitten meillä on rekrytoinnissa mukana aina niiku lähin työkaveri. Että tehdään sillai yhdessä sitä rekrytointia myös.” (H14)

Opiskelijaohjauksen käytännöt

Neljäntenä toimivien käytäntöjen teemassa haluttiin selvittää yksiköiden opiskelijakäytäntöjä. Kaikissa tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä oli määritelty opiskelijoiden ohjausprosessi sekä perehdytysuunnitelma, mutta opiskelijaohjauksen käytäntöjen osalta yksiköissä oli eroja.

”Meillä on suht vähän ollut nyt opiskelijoita tiimissä, että niistä ei ole erityisesti sovittu.” (H14)

Yksiköissä oli käytäntönä määritellä opiskelijalle perehdytyksestä ja ohjauksesta vastaavat opiskelijaohjaajat jo ennen harjoittelujakson alkua. Lisäksi ohjaajat pyrkivät olemaan aina samassa vuorossa ohjaamansa opiskelijan kanssa. Tukena opiskelijaohjauksessa käytettiin yksikköön muokattua perehdytyskaavaketta ja/tai perehdytyskansiota. Lisäksi yksilöllisyys koettiin tärkeäksi osaksi opiskelijaohjausta.

”Ohjaajathan katotaan ennakkoon ja ohjaajat ottaa opiskelijasta koppia.”(H16)

”Ohjaajan kanssa pyritään samoihin työvuoroihin. Perehdytyskansion ja sitten sen lomakkeen avulla käydään läpi.” (H3)

Haastatellut toivat esille opiskelijoiden erilaiset tarpeet ohjauksen suhteen, aikuis- ja oppisopimuskoulutuksessa olevia lähihoitajaopiskelijoita ohjasivat vain ohjaamisen lisäkoulutuksen saaneet lähihoitajat. Tulevaisuudessa opiskelijaohjausta toivottiin kehitettävän monialaisen ohjauksen tiimoilta.

”Ja sit se riippuu siitä, et jos se on esimerkiksi aikuisopiskelija, niin sit meil on niitä työntekijöitä, ketkä on suorittanut sen työpaikkaohjaajakoulutuksen, ett pystyy ohjaamaan.” (H2)

Työhyvinvointi

Viidennen osa-alueen toimivien käytäntöjen teemassa muodosti työhyvinvointi, jossa erityinen mielenkiinto kohdistui työyksiköiden työhyvinvoinnin tukemisen keinoihin sekä siihen, kuinka suunnitelmallisesti työhyvinvointia tuetaan. Haastatelluissa työyksiköissä työhyvinvoinnin tukemisen keinot olivat pitkälti erikseen laadittuihin työhyvinvointisuunnitelmiin perustuvia. Osassa yksiköitä työhyvinvointisuunnitelmat oli määritelty organisaatiotasolta lähtien, kun taas osassa ne olivat enemmän esihenkilöiden koordinoimaa yksikkökohtaista työhyvinvointia tukevaa toimintaa. Eräässä yksikössä organisaatiotason työhyvinvointisuunnitelmaa oltiin juuri haastattelujen aikaan päivittämässä.

”Eli mä tiedän, että heillä (esihenkilöillä) on siihen ihan suunnitelma” (H7)

Työhyvinvoinnin tukena työyhteisöissä hyödynnettiin erilaisia työhyvinvointimalleja; varhaisen puuttumisen ja tuen mallia sekä epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumisen mallia. Työterveyshuolto kuvautui tärkeäksi yhteistyökumppaniksi suunnitelmallisen työhyvinvoinnin tukemisen ja kehittämisen sekä työn viihtyvyyden lisäämisen kannalta. Lisäksi haastatteluissa tuli esille, että yksiköissä tehtiin työkyvyn seuranta työterveyden ja esihenkilön yhteistyönä ja tämän kautta mahdollistui esimerkiksi työnkuvien muuttaminen tai korvaavat työt.

”Mutta jos aatellaan koko organisaation taholla, niin kyllähän meillä on niinku hyvinvointijohtamisen malli, jota tarviis nyt uudistaa.” (H15)

”Ja sitten nää työnkuvat, että on niin kuin korvaavia töitä, mitä on tullut tilalle.” (H7)

Haastatellut kokivat, että vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisäävät heidän työhyvinvointiaan. Tässä tärkeinä olivat erityisesti mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöön ja työn kehittämiseen. Lisäksi työhyvinvointia pyrittiin yksiköissä tukemaan erilaisilla työaikajoustoilla sekä autonomisella työvuorosuunnittelulla. Kahdessa työyksikössä autonominen työvuorosuunnittelu oli ollut käytäntönä jo pidemmän ajan, kun taas yhdessä yksikössä sen käyttöönotto oli vasta sisärajovaiheessa.

”Että henkilöstö pystyy niinku vaikuttamaan omaan työhönsä, oman työn sisältöön, pystyy kehittämään sitä, on autonominen työvuorosuunnittelu. (H15)

Valtaosa haastatelluista piti työnantajan tarjoamia henkilöstöetuja, kuten TYKY-seteleitä ja ePassia tärkeänä osana työhyvinvoinnin edistämistä. Lisäksi eräässä työyksikössä palkittiin työntekijöitä vuosittaisten lahjakorttien muodossa. Kaikissa työyksiköissä järjestettiin myös säännöllisiä työhyvinvointipäiviä ja erilaisia hyvinvointi- ja liikuntatempauksia, joiden suunnittelussa oli mukana koko työyhteisö.

”Ja sithän meillä on niitä tyky-seteleitä, mitä pystyy ostamaan edukkaasti työnantajalta, mikä sit lisää sitä työhyvinvointia, kun niitä pystyy käyttämään niin monessa eri paikassa.” (H2)

”Mutta me ollaan saatu tietysti firman puolelta tuollasia lahjakortteja ja e-passi.” (H19)

Haastatellut kokivat, että muiden tukitoimien ja etujen rinnalla myös työyhteisöllä on suuri merkitys yksilön työhyvinvoinnin kannalta. He toivat lisäksi esille, että työhyvinvointi pystyttiin huomioimaan työn arjessa erilaisin keinoin. Eräässä työyksikössä työhöntuloaikojen porrastaminen ja lain mukainen työvuorojen välinen lepoaika nähtiin työhyvinvointia tukevana arjen käytäntönä.

”Mutta se on mun mielestäni lain mukaisesti se 11 tunnin lepoaika huomioitu ja porrastettu työhöntulon aikoja, sen mukaisesti mitä on tarve.” (H1)

Johtamisen merkitys työhyvinvoinnille nousi haastatteluissa selkeästi esille. Työhyvinvoinnin johtaminen oli haastattelujen perusteella etenkin yhdessä yksikössä tietoinen osa esihenkilön henkilökohtaista johtamisotetta. Haastatteluissa korostui osallistava, dialoginen ja valmentava johtamisote osana työhyvinvoinnin johtamista. Tärkeänä nähtiin, että esihenkilö on avoin keskusteluille sekä helposti lähestyttävä.

”Että esimiehet on avoimin ovin, haluavat ottaa työntekijän kuulolle, jos joku tämmönen työhyvinvointiasia mielessä on. Sen keskustelun kautta lähetään liikkeelle ja sit siihen lähetään miettimään keinoja ja ratkaisuja.” (H7)

Kaiken kaikkiaan työyksikköjen työhyvinvointiin oli organisaatiotasolla alettu panostaa aikaisempaa enemmän. Haastatellut kertoivat, että työtoimintaa oli lisätty sekä esihenkilöt olivat alkaneet panostaa oman toiminnan kautta työhyvinvointiin lisääntyvissä määrin.

”Tää on meillä niin kun mennyt muutamassa vuodessa ihan hirveästi parempaan suuntaan, koska olen nähnyt myös sen, millaista se on, kun sitä ei ole.” (H10)

Palautekäytännöt

Viimeisenä toimivien käytäntöjen teemassa kartoitettiin yksiköiden palautekäytäntöjä, kiinnittäen erityistä huomiota siihen, millaiseksi haastatellut kokivat palautteen antamisen ja saamisen työyhteisössään. Haastatteluiden perusteella palautteen antaminen oli osa kaikkien työyksiköiden toimintatapaa. Tärkeänä koettiin palautteen antaminen avoimesti, henkilökohtaisesti ja yksityisesti hyvässä vuorovaikutuksessa. Palautetta kyettiin antamaan niin työntekijältä esihenkilölle kuin päinvastoin.

”Täällä on ihan tosi hyvä ja helppo antaa kaikenlaista palautetta ja pystytään keskustelemaan asioista.” (H12)

”No tietysti ehkä se on enemmän sellasta kahdenkeskistä sitten se palaute, jos palautetta annetaan.” (H19)

Työyksiköissä koettiin niin positiivisen kuin negatiivisenkin palautteen antaminen melko helpoksi. Kehittävän palautteen vastaanottamisen osalta haasteeksi kerrottiin aika ajoin muodostuvan se, että palautteen saaja saattaa kokea palautteen loukkaavan häntä henkilökohtaisesti. Näistä tilanteista oli kuitenkin selvitty keskustelujen avulla. Esille nousi myös, että uusilla työntekijöillä saattoi esiintyä arkuutta palautteen annon sekä vastaanottamisen suhteen.

”Osalla kehittävän palautteen saaminen menee vähän tunteisiin välillä. Ja sit kun keskustellaan, että se ei ollut nyt ihan persoonakysymys vaan ihan työhön liittyvä.” (H4)

Sujuvien palautekäytäntöjen koettiin hyödyttävän koko työyhteisöä. Yleisesti yhteisten työtapojen kyseenalaistaminen palautteen kautta koettiin hyvänä ja palautteen kautta työntekijöille oli tullut lisäksi taitoa perustella omia mielipiteitään. Palautteen avulla voitiin myös tehdä mahdollisia korjaavia toimenpiteitä ja kehittää toimintaa.

”Mä ainakin itse ajattelen palautteesta niin, että se on aina vaan niinku hyvä. Kun tulee jotain palautetta, niin sitten voidaan miettiä että miten voitais tilannetta korjata ja mistä se johtuu, jos on kielteistä palautetta. Että mitä vois sitten tehdä, että seuraavalla kerralla onnistutaan paremmin.” (H14)

Haastatellut kuvasivat, että palautteen antamista helpotti heidän työyhteisöissään vallitseva avoin ja keskusteleva, vuorovaikutteinen työkuulttuuri. Myös toisen työn arvostus ja luottamus vaikuttivat palautteen antoon ja vastaanottamiseen positiivisesti.

”Joo, täällä on niin kuin avoin se keskusteluyhteys ja sitten mä ainakin koen, että jokainen arvostaa sitä toisen työtä täällä.” (H10)

Myös esihenkilöillä oli rooli työyhteisöjen palautekäytäntöjen osana. Erityisesti yhdessä työyksikössä tuotiin esille, että heidän esihenkilönsä ovat omalla esimerkillään vahvistaneet työntekijöiden palautteen antamisen taitoja. Palautteen antamista työyhteisössä helpotti esihenkilön sinne luoma luottamuksellinen, kuunteleva ja kannustava ilmapiiri. Esihenkilön jatkuva tietoinen positiivisen palautteen antaminen koettiin kannustavan työyhteisössä muitakin toimimaan samoin. Haastatteluissa esille nousi lisäksi, että palautteen antaminen ei kuitenkaan ollut aina esihenkilöllekään helppoa, etenkin vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen osalta.

”Esimiehet on omalla esimerkillään hyvin antaneet sitä, millä tavalla sitä palautetta annetaan ja on ollut aina sellainen luottavainen olo heidän kanssa keskustellessa. Että he kyllä ohjaa hyvinkin meitä tässäkin asiassa.” (H6)

5.3 Osallistava johtaminen

Tutkimuksen toinen yläluokka käsittelee osallistavaa johtamista, jossa erityinen huomio keskittyy kuuteen eri alaluokkaan (Kuvio 4).



Kuvio 4. Osallistava johtaminen

Osallistavan johtamisen alaluokiksi muodostuivat esihenkilön osallisuus työn arjessa, yhteinen päätöksenteko, ongelmatilanteisiin puuttuminen, toimintatapojen uudistaminen, keskinäiset suhteet ja yhteiset pelisäännöt.

Esihenkilön osallisuus työn arjessa

Ensimmäisenä teemana osallistavan johtamisen yläluokassa käsiteltiin esihenkilön osallisuutta työn arkeen. Haastattelujen perusteella kaikissa tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä esihenkilöillä oli hyvä tietämys työyksikkönsä arjesta. Osassa työyhteisöjä esihenkilöillä oli mahdollisuus osallistua välittömään hoitotyöhön, jolloin he saivat näkemystä työyhteisön arjesta ja vallitsevista käytännöistä sitä kautta. Yksiköissä, joissa esihenkilö ei voinut osallistua välittämään hoitotyöhön, oli esihenkilöillä kuitenkin päivittäisten kohtaamisten ja säännöllisten tiimipalavereiden kautta käsitys työyhteisön sen hetkisestä tilanteesta.

” Hän (esihenkilö) tulee tuonne meidän joukkoon ja hänhän välillä tekee myös hoitotyötä. Että on tuolla meidän mukana ja näkee sitä meidän työtä ja niitä toimintatapoja.” (H19)

”Kyllä meidän esimies, lähiesimies tietää tasan tarkkaan just meidän kaikkien työnkuvat ja tehtäväkuvat, mitä me tehdään.”Mut eihän hän sillä lailla niin kuin ole taas päivittäin siinä meidän työssä mukana. Mutta on tietoinen, mitä me tehdään ja mistä se meidän päivät koostuu.” (H7)

Tärkeänä ulottuvuutena arjen osallisuudessa oli työntekijöiden kokemus siitä, että esihenkilö on heidän tukena ja apuna. Haastatellut kokivat, että esihenkilöön on helppoa olla yhteydessä, vaikka eräässä yksikössä yhteydenpito tapahtuikin haastattelujen aikaan pelkästään etäyhteyksien kautta. Tärkeää osallisuuden näkökulmasta oli haastatteluiden perusteella myös se, että esihenkilöt ottavat kantaa asioihin ja osallistuvat tarvittaessa myös työn prosessien kehittämiseen.

”Koen, että pääsee kyllä helposti ottamaan yhteyttä ja puhumaan niistä asioista.”

(H4)

Avoin keskusteluyhteys, läsnäolo ja kiinnostuksen osoittaminen nähtiin esihenkilön osallisuutta tukevin kokonaisuuksina. Lisäksi esihenkilön pyrkimys puuttua työn kuormittavuuteen nousi haastatelluissa osallisuutta tukevaksi seikaksi.

”Ja ainahan voidaan mennä juttelemaan, jos on joku sellainen asia, mistä pitää vähän keskustella ja hakea jotakin linjausta asiaan.” (H6)

Myös organisaation ylemmän johdon osallisuus työn arkeen tuli haastatelluissa myönteisessä valossa esiin. Vaikka ylempi johto ei osallistunut työyksiköiden päivittäiseen välittömään työhön, koettiin työyksiköissä ylemmän esihenkilön olevan tietoinen yksikön kokonaistilanteesta ja antavan sen tuen arjessa, mitä he tarvitsevat. Merkityksellisenä näyttäytyi myös yksikön esihenkilön ja ylemmän esihenkilön välinen hyvä yhteistyö.

”Että hän (ylempi esimies) ei arkeen, ei siihen operatiiviseen toimintaan millään lailla ota kantaa, mutta kyllä hän on tukena ja apuna silloin, kun on sellasia asioita, mihin häntä tarvitaan.” (H15)

Yhteinen päätöksenteko

Osallistavan johtamisen toisessa teemassa kartoitettiin työntekijöiden mahdollisuuksia osallistua yhteiseen päätöksentekoon. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että tähän tutkimukseen osallistuneissa työyksiköissä vallitsi vahva yhteisen päätöksenteon kulttuuri ja päätöksenteossa mukana olo nähtiin jopa työyhteisön toiminnan edellytyksenä. Erityisen tärkeää haastateltujen

mukaan oli se, että päätöksiä tehtiin työyhteisöissä yhdessä tiiminä, jolloin sekä esihenkilöt että työntekijät pystyivät tuomaan asioita yhteiseen keskusteluun.

”Yhdessähän me paljon pohditaan, monet asiat. Paljon tehdään yhdessä, tiiminä.”

(H16)

Yleisin foorumi päätöksenteolle ja niistä keskustelemiselle olivat työyhteisöjen säännölliset tiimipalaverit, joihin osallistui suurin osa henkilökunnasta. Lisäksi yhteisistä päätöksistä keskusteltiin tarvittaessa useammin päivittäisten raporttihakien yhteydessä. Myös sähköpostia ja muita yhteisiä viestintäkanavia hyödynnettiin henkilökunnan tiedottamisessa.

”Kyllä minun mielestä se on justiin ne tiimipalaverit mikä sitten aina on se missä niistä suunnitelmista ja niistä asioista sitten keskustellaan.” (H9)

Haastatellut toivat esille, että kaikkien osallistaminen päätöksentekoon lisäsi henkilökunnan kuuluksi tulemisen ja työn hallinnan tunnetta sekä lisäksi helpotti päätöksenteon läpinäkyväksi tekemistä työyhteisössä. Osallistuneissa yksiköissä esihenkilöt informoivat työntekijöitä työyhteisöä koskevista päätöksistä valmisteluvaiheesta päätöksentekovaiheeseen saakka avoimesti ja osallistavasti, jonka avulla myös yllättäviltä päätöksiltä vältyttiin. Lisäksi kaikkien päätösten taustalla olevat perustelut tuotiin henkilökunnalle selkeästi esille.

”Koen kyllä sillä lailla, että täällä on hyvin avointa se semmoinen, että kerrotaan aina, että mitä on suunnitteilla, vaikka ne olisi vasta sellaisia ajatuksentasolla olevia asioita.” (H9)

”Tavallaan on sellainen avoimuus valmisteluvaiheesta sinne päätöksentekovaiheeseen ja työntekijöiden mukaanotto siihen tekemiseen.” (H14)

Yhteinen päätöksenteko nähtiin myös tärkeänä osana työn kehittämistä, etenkin yhdessä osallistuneessa yksikössä työntekijöillä oli vahva rooli työn kehittämiseen liittyvässä päätöksenteossa.

”Esimiehellähän on linja ja ajatus, mihin suuntaan haluaisi toimintaa kehitettävän, mutta tullaan kyllä varmasti kaikki kuulluksi.” (H7)

Yhteisen päätöksenteon ohella vapaus itsenäiseen päätöksentekoon työssä nähtiin tärkeäksi. Lisäksi eräässä yksikössä koettiin yhteisen päätöksenteon kulttuurin muuttuneen viimeisten vuosien aikana merkittävästi positiivisempaan suuntaan.

”Toisaalta heillä on myös mahdollisuus ihan jokapäiväisessä työssä tehdä niitä päätöksiä hyvin vapaasti itse.” (H4)

”Kulttuuri on muuttunut. Meillä on ollut sellainen tapa vuosia sitten, että mistään ei kerrottu mitään, että se vaan kerrottiin sitten mitä oli päätetty. Että tässä on kans tullut valtavan iso muutos, että kaikkea voidaan puhua porukalla.” (H6)

Ongelmatilanteisiin puuttuminen

Osallistavan johtamisen kolmannessa teemassa selvitettiin työyksikköjen toimintatapoja ongelmatilanteissa. Haastattelujen perusteella kaikissa osallistuneissa yksiköissä puututtiin työyhteisön ongelmatilanteisiin aktiivisesti ja systemaattisesti. Ensisijaisena puuttumistapana tuotiin esille rakentava keskustelu, jonka lisäksi erityisen tärkeinä nähtiin nopea puuttuminen sekä ratkaisukeskeisyys.

”Mutta sitten jos puhutaan työntekijöitten kesken ongelmatilanteista, niin kyllähän meillä on niinku systemaattinen malli tavallaan siihen.” (H15)

”Ja kyllähän se sitten tietysti keskustellen on. Ja yritetään aina löytää se ratkaisu. Aina tavoitellaan sitten sitä ratkaisua, ei ikään kuin jää leijumaan ne asiat.” (H9)

Haastatellut kertoivat, että työyhteisöissä oli tapana hoitaa ongelmatilanteet luottamuksellisesti suoraan asianosaisten kesken keskustellen, pyrkien kaikkia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun. Esihenkilöiden rooli keskusteluissa kuvautui ohjaavaksi ja vuorovaikututusta lisääväksi.

”Ja työyhteisön ongelmatilanteissa se vähän riippuu siitä, millasia ne on. Jos ne on sellasia, että siinä on nyt useampi ja se on selkeesti sellainen isompi tilanne, niin sit me istutaan niitten ihmisten kanssa alas ja keskustellaan, ketä siihen asiaan liittyy.”
(H4)

”Meillä on ollut sellainen sopimus, että jos tulee tällasia vaikka henkilöiden välisiä konfliktitilanteita, niin me ei lähdetä niitä niinku selän takana puhumaan tai selvittämään, vaan sitten kutsutaan molemmat paikalle ja sitten niinku ohjataan sitä keskustelua ja autetaan heitä siinä keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja löytää niitä ratkaisuja miten tästä päästään eteenpäin.” (H14)

Esihenkilön johtamisen taidoilla ja työyhteisössä vallitsevalla avoimella ilmapiirillä koettiin olevan positiivisia vaikutuksia yksikössä esiintyvien ongelmatilanteiden hoitamiseen.

”Se on just niin avointa ja niin helppo keskustella ja noi on todellakin niin taitavia nuo esimiehet.” (H7)

”Siellä on vahvoja ammattilaisia ja osaavia persoonia, niin siinä tarvitaan osaavaa johtamista, että siinä kaikkien näkökulma tulee huomioiduksi ja sitten kukaan ei jyrää niinku muita alleen. Ett se vaatii vähän sellaista pelisilmää ja sellasta oikeenlaista aitoa dialogia sen tiimin kanssa.” (H15)

Haastatellut kertoivat, että mikäli ongelmatilannetta ei saatu keskusteluiden kautta ratkaistua, oli työyksiköissä mahdollisuus ryhtyä myös muihin toimiin. Näistä merkittävimpinä nousi esille työterveysyhteistyö, varoitusmenettelyt sekä muut sovittelumenettelyt. Haastatteluiden perusteella näiden toimien käyttäminen oli kuitenkin hyvin harvinaista ja pääosin tilanteet oli pystytty selvittämään keskustelujen kautta.

”Välillä on oikeesti niitä tilanteita, että tarvitaan sitä työterveyshuoltoa siellä apuna. Jos se onkin vaikka siihen työssäjaksamiseen liittyvä tilanne ja se on näyttäytynyt sille työkaverille sit vaan niinku ihan eri valossa.” (H4)

Työyhteisön sisäisten ongelmatilanteiden lisäksi haastatteluissa tuli esille haasteelliset tilanteet asiakkaiden ja omaisten kanssa. Myös näihin tilanteisiin oli pääsääntöisesti löydetty ratkaisut keskustellen.

”Mutta kyllä meillä on haastavia omaisia joskus aiemmin ollut. Hän (esihenkilö) on hyvin saanut keskustelun kautta ratkaisuja haastavan omaisen kanssa, voi sanoa näin.” (H1)

”Ja jos on ollut asukkaiden tai omaisten kanssa jotain, niin hän (esihenkilö) kyllä ottautuu niinku heti niihin.” (H19)

Toimintatapojen uudistaminen

Neljäs teema osallistavan johtamisen yläluokassa käsitteli esihenkilön suhtautumista työyksikön toimintatapojen uudistamiseen. Tehtyjen haastattelujen perusteella kaikissa osallistuneissa yksiköissä esihenkilöllä oli avoin, kannustava ja myönteinen suhtautuminen toimintatapojen kehittämistä kohtaan.

”Ja (esihenkilöt) ottavat hyvin ideoita ja ajatuksia vastaan näissä toimintatapojen uudistamisessa. Että suhtautuvat avoimesti ja myönteisesti.” (H10)

”Ja koko ajan kannustetaan, että hyvä juttu ja kehittäkää.” (H11)

Myös työyhteisöjä kuvattiin haastatteluissa uudistusmyönteisiksi ja työn kehittäminen nähtiin osana jatkuvaa työskentelytapaa. Kehittämistä toteutettiin työyhteisöissä tarvelähtöisesti. Esille nousi lisäksi ketterän kehittämisen malli, jossa työntekijöille oli annettu mahdollisuus kehittää omaa työtä melko vapaasti.

”Käytännössähän me niin kun täällä leanataan koko ajan. Että mietitään, mitenkä tää asia voitaisiin tehdä entistä paremmin.” (H12)

”Kyllä mä näkisin, että hyvin (on esihenkilö suhtautunut). Koska se on ollut paljon nimenomaan sitä hakemista, niin hän on sanonut, että kokeilkaa ja katsokaa toimiiko. On saatu tehdä.” (H19)

Haastatteluiden perusteella esihenkilöillä oli tärkeä rooli niin mentorina kuin aktiivisena toimijana uudistuksia läpi vietäessä. Haastatellut tunnistivat esihenkilöidensä johtamistyyllissä muutosjohtajan ominaisuuksia.

”Täällä on semmoinen imu kehittää tätä ja esimies ja esimiehet sitä ruokkii. Se on hieno malli.” (H11)

”Ja onhan nää meidän esimiehet niinku muutosjohtajia molemmat meidän lähiesimiehet ja sitten vanhustyön johtaja. Ovat itse niin vahvasti siinä muutoksessa mukana. Ovat muutosjohtajia, ravistelevat vanhoja toimintatapoja.” (H7)

Keskinäiset suhteet

Viidentenä teemana osallistavan johtamisen yläluokassa oli keskinäiset suhteet, jossa perehdyttiin erityisesti luottamuksen ja avoimuuden toteutumiseen esihenkilön ja työntekijöiden välillä. Pääosin haastatellut ilmaisivat keskinäisten suhteiden toimivan työyksikössään hyvin. Lisäksi valtaosa osallistuneista koki esihenkilön myös helposti lähestyttäväksi, ja he pystyivät kääntymään kaikissa asioissa esihenkilön puoleen.

”Kyllä hän kuuntelee sua ihan rauhassa eikä ikinä sano, no nyt mulla ei ole sopiva hetki, vaikka tulisikin mieleen näin sanoa.” (H1)

Osassa yksiköitä tuotiin kuitenkin esille, että keskinäisissä suhteissa on ollut myös haasteita eivätkä kaikki työntekijät ole kokeneet esihenkilöä niin helposti lähestyttäväksi. Lisäksi esihenkilön ja työntekijän keskinäisiä suhteita ovat heikentäneet tilanteet, joissa työnkuvaa ei ole voitu muokata työntekijän toivomaksi. Haastateltujen mukaan myös yksilölliset erot vaikuttivat siihen, millaiseksi keskinäiset suhteet koettiin. Osalla työntekijöistä oli pelkästään ammatillinen suhde esihenkilöön, kun taas osalla oli esihenkilön kanssa myös kaverisuhde.

”On varmaan jotkut sillein lähentynyt enemmän esimiehen kanssa kuin toiset. Jotkut ehkä ystäväystyy helpommin tai näin. Jotkut taas sitten aattelee, että se on esimies ja pomo, että se on niinku johtaja eikä sen kanssa tarvii sen kummemmin muuta niinku tehdäkään.” (H19)

Haastattelujen perusteella kaikissa työyhteisöissä vallitsi pääosin avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Avoimuus ja luottamuksellisuus näyttäytyivät työyhteisöissä siten, että työntekijät pystyivät näyttämään tunteensa ja keskustelemaan niistä niin esihenkilön kuin työkavereiden kanssa. Asiasta pystyttiin olemaan myös eri mieltä ja saavuttamaan lopulta yhteisymmärrys. Myös tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus toteutuivat haastateltujen mukaan työyksiköissä työntekijän ja esihenkilön välillä hyvin. Esihenkilön koettiin kohtelevan työntekijöitä tasapuolisesti ja kaikilla oli työyhteisössä oma, yhdenvertainen rooli. Esihenkilön rooli nähtiin yhtenä roolina muiden joukossa.

”On semmonen luottamus ja avoimuus ja ollaan niinku toistemme puolella ja yhdessä tehdään tätä.” (H14)

”Meidän esimiehet mun mielestä hienosti tasapuolisesti kohtelee meitä työntekijöitä. Se on yksi iso juttu.” (H6)

Yhteiset pelisäännöt

Viimeisenä teemana osallistavan johtamisen yläluokassa kartoitettiin työyhteisön yhteisiä pelisääntöjä ja niiden johdonmukaisuutta. Haastattelujen mukaan tutkimukseen osallistuneissa työyksiköissä toimitettiin pääosin yhteisten, organisaation visioon ja arvoihin pohjautuvien pelisääntöjen mukaisesti. Kaikissa yksiköissä ei oltu nähty kuitenkaan tarpeelliseksi laatia tiimin sisäisiä pelisääntöjä erikseen, mutta sellaiset olisi tarpeen vaatiessa mahdollista tehdä.

”Elikkä pelisäännöt pitää aika ajoin aina kirjata ja ne pitää perustua meidän vanhuspalveluitten visioon ja arvoihin ja näihin asioihin, että se on niinku edellytys.” (H15)

5.4 Työn palkitsevuus

Tutkimuksen kolmas yläluokka käsittelee työn palkitsevuutta, joka jakautuu kuviossa 5 esitettyihin neljään alaluokkaan.



Kuvio 5. Työn palkitsevuus

Työn palkitsevuuden alaluokiksi muodostuivat työn laatu, työn kunnioitus, työn imu ja palkkaus.

Työn laatu

Ensimmäisenä työn palkitsevuuden yläluokassa selvitettiin työntekijöiden kokemuksia työnsä laadusta ja siitä, pystyvätkö he omasta mielestään tekemään työnsä hyvin. Haastatteluiden perusteella työn laatu kuvautui kaikissa osallistuneissa yksiköissä perustasoltaan hyväksi ja haastatellut kokivat toteuttavan pääosin laadukasta hoitotyötä. Laadussa todettiin kuitenkin olevan hieman vaihtelua työyhteisön erilaisista tilanteista johtuen. Suurimpana laatua heikentävänä tekijänä haastattelujen aikaan koettiin koronapandemia ja sen negatiiviset vaikutukset asiakkaiden sosiaalisiin kontakteihin sekä viriketoimintaan.

”Mun mielestä meillä on laadukasta hoitoa. Ja tehdään sitä työtä hyvin ja käytetään siihen aikaa.” (H19)

”Työn laatu varmasti vaihtelee. Välillä se parempaa ja välillä se on vähän huonompaa. Silti se perustaso siinä on kuitenkin hyvä ja riittävä, ja vähän enemmänkin kuin hyvä.” (H4)

Haastatteluissa nousi esille riittävän laadun näkökulma. Haastatellut esihenkilöt kertoivat painottavan työntekijöille sitä, että myös riittävästi tekeminen riittää eikä joka päivä vaadita täyttä tehokkuutta. Riittävän laadun näkökulma koettiin asiaksi, jota olisi hyvä käsitellä säännöllisesti työyhteisöissä.

”Riittää myös, että tekee riittävästi, että ei tarvitse joka päivä tehdä 110 prosenttisesti tätä työtä. Että riittää kun teette 80 prosenttisella teholla, niin mä olen tosi tyytyväinen.” (H14)

Työyhteisöissä työn laadun nähtiin koostuvan useista eri osa-alueista, joita määrittävät lainsäädäntö, kansalliset sopimukset sekä laatukriteerit. Keskeisinä työkaluina työn laadun ylläpitämisessä olivat työyhteisössä määritellyt vastualueet ja toimiva tiimityö. Lisäksi moniammatillisuus ja sisäinen motivaatio nähtiin tärkeinä työn laatua ylläpitävinä ja lisäävinä seikkoina.

”Tämmöinen jokaisen ammatillisuus ja osaaminen näkyy tässä ja heijastuu niin, että tää työ muodostuu sitten tällaiseksi laadukkaaksi.” (H8)

Merkittäväksi työn laadun mittariksi haastatellut nostivat asiakaslähtöisen ja hyvän hoidon toteutumisen. Haastatteluiden perusteella kaikissa osallistuneissa yksiköissä työ perustui yksilölliseen, kokonaisvaltaiseen sekä laadukkaaseen asiakkaan kohtaamiseen ja hoitamiseen. Myös asiakkaan vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa sekä toimiva omaisyhteistyö nousivat hoidon laadun kannalta keskeisiksi asioiksi.

”Tässä tiimissä tehdään niinku niin asiakaslähtöisesti työtä. Ja huomioidaan niin kokonaisvaltaisesti sitä asiakasta ja hänen läheisiä ja verkostoja ja muuta.” (H15)

Osallistuneissa yksiköissä asiakkaiden ja omaisten kokemuksia työn laadusta pystyttiin tarkastelemaan saadun asiakas- ja omaispalautteen kautta. Osassa yksiköitä palaute oli suusanallista, osassa sitä kerättiin kirjallisesti.

” Asiakkaat on olleet tosi tyytyväisiä ja heiltä kysytään koko ajan palautetta. Ja he on kyllä antaneet sen palautteen, että he saa kaiken sen mitä he tarvitsee ja vähän enemmänkin. (H4)

Työn kunnioitus

Toisessa työn palkitsevuuteen liitettyssä teemassa kartoitettiin työntekijöiden kokemuksia työ kunnioituksesta. Haastatellut kuvasivat, että työn kunnioitusta on mahdollista tarkastella joko työn sisältä tai työn ulkopuolelta käsin. Työn sisällä kunnioitus näyttäytyi oman työn ja työpanoksen arvostamisena. Myös työn merkitykselliseksi kokeminen sekä oma asenne työtä kohtaan nostettiin tärkeiksi puhuttaessa työn kunnioittamisesta. Lisäksi työn kunnioituksen kerrottiin näkyvän keskinäisessä kommunikaatiossa sekä työkaverin työn arvostuksessa.

”Eli sekin on jonkin sortin kunnioitusta juuri sitä tehtyä työtä kohtaan, että ei ole vaan siellä palkan vuoksi vaan ihan tekemässä jotain itselleen merkityksellistä ja tärkeitä.” (H11)

Työn ulkopuolelta tarkasteltuna työn kunnioitus näyttäytyi haastateltujen mukaan yksikön hyvässä imagossa sekä saadussa omais- ja asiakaspalautteessa. Yksiköiden asukkaat sekä heidän omaisensa olivat antaneet hyvää palautetta ja he olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Myös yhteistyökumppaneiden ja työnantajan kehu koettiin kunnioituksen osoituksena yksikköä kohtaan.

”Mä koen, että se miten meistä puhutaan tuolla kylillä ja miten ihmiset puhuu, niin kyl se tuo sellasta tosi vahvaa kunnioitusta. ” (H4)

Hoitoalan yleinen kunnioitus arvioitiin haastatteluissa melko huonoksi. Osa toivoi työnantajan puolelta enemmän kunnioituksen osoittamista ja yleisesti työstä toivottiin enemmän hyvää palautetta.

”Tää on ehkä yleisesti semmonen huonosti kunnioitettu ala. Että välillä tuntuu itestä siltä, että voisi saada sitä kunnioitusta enemmän tästä työstä.” (H19)

Työn imu

Kolmas teema työn palkitsevuuden yläluokassa käsitteli työntekijöiden näkemystä kokemastaan työn imusta. Haastatteluihin osallistuneissa yksiköissä koettiin pääsääntöisesti hyvää työn imua ja se nähtiin jopa edellytyksenä hoitotyön tekemiselle. Haastatteluissa tuli kuitenkin esille, että työn imu ei ollut pysyvä tila, vaan siinä saattoi olla vaihtelua oman vireystilan ja jaksamisen mukaan. Positiiviseksi voimavaraksi nähtiin se, että parempaa työnimua kokevat työntekijät ”buustasivat” muita, hieman heikompaa työnimua kokevia työntekijöitä.

”Itse ainakin koen, että ei ehkä hoitotyötä pysty tekemään, jos ei ole sitä jonkinlaista imua siihen.” (H21)

Työn imu näyttäytyi työyksiköissä etenkin työlle omistautumisena sekä työn mielekkyytenä. Haastatteluilla oli halu tehdä työ parhaalla mahdollisella tavalla ja työn koettiin olevan myös suuri osa omaa identiteettiä. Lisäksi työssä viihtyminen oli tärkeää työn imun näkökulmasta.

”Ja kyllä mulle ninku se omistautumiskohta, niin mulle tää työ on aika vahvasti myös osa mun identiteettiä, että mä olen myös tätä työtä varten olemassa.” (H14)

”On tänne kiva tulla. Joskus on tunne ettei jaksais, mutta pääsääntöisesti kivaa. Sit kun se on kuitenkin pääsääntöisesti sitä, että on tosi kiva olla töissä, niis se on kuitenkin tosi tärkeä, että on sellainen työpaikka missä viihtyy.” (H3)

Haastatteluiden perusteella työn imua tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä lisäsi erityisesti työstä saatu hyvä palaute ja toimiva työyhteisö. Myös oman työn kehittämismahdollisuudet nähtiin niin työn imua kuin työhön sitoutumistakin lisäävänä tekijänä. Lisäksi organisaation ja omien arvojen samankaltaisuus tuki työn imun kokemista työssä.

”Sehän se auttaa jaksamaan, kun saa hyvää palautetta.” (H19)

”Kun täällä nyt hommat nyt toimii, niin se myös lisää sitä työn mielekkyyttä. Ja myös auttaa jaksamaan siinä työssä.” (H10)

Työn imun kokemisessa nähtiin myös sen kuormittava puoli. Tämän vuoksi työyksiköissä koettiin tärkeäksi huolehtia siitä, ettei työn imu muutu negatiiviseksi tai kuormita työntekijöitä liikaa.

”Että pitää itselleen tehdä ihan oikeesti niinku rajat siinä, että ei tee ylipitkää päivää jatkuvasti.” ”Että kun on sitä muutakin elämää. Ja toisaalta se muu elämä sitten auttaa jaksamaan siinä työssä, ettei se työn imu mene sitten negatiiviseen, ettei jää muulle aikaa.” (H15)

Palkkaus

Viimeisenä työn palkitsevuuden yläluokassa selvitettiin haastateltujen näkemyksiä palkkauksesta. Erityinen huomio kohdistui siihen, pystytäänkö työyksiköissä nostamaan palkkaa työn vaativuuden kasvaessa. Palkkauksen suhteen haasteltujen kokemukset erosivat varsin paljon toisistaan. Yhdessä työyksikössä haastatellut kokivat palkkauksen vastaavan hyvin työnkuvaan ja palkka nähtiin myös erittäin vertailukelpoisena organisaation muuhun palkkatasoon nähden. Tässä organisaatiossa myös hyvin tehdystä työstä pystyttiin palkitsemaan palkankorotuksin sekä henkilökohtaisin lisin. Lisäksi työyksikön esihenkilöillä oli tahtotila luoda työyksikköön kannustinpalkkausjärjestelmää, mutta sitä ei oltu saatu vielä toteutumaan.

”Mä ainakin ajattelen, että varmasti tähän työhön ja työnkuvaan nähden palkka on tällä hetkellä ihan kohdillaan.” (H7)

”Täällä on erittäin kannustava palkkausjärjestelmä, jos vertaan niin kuin tuonne muualle, niin täällä on kyllä huolehdittu siitä.” (H12)

Kahdessa muussa yksikössä palkkauksen ei koettu täysin vastaavan työn vaativuutta ja he toivat esille toiveita paremmasta palkkatasosta. Haastatellut kertovat, että työyhteisön osaamisvaatimukset sekä työmäärä olivat nousseet viime vuosina paljon, mutta palkkaan ei ollut vastaavasti tullut korotuksia. Palkkakehityksessä nähtiin lisäksi alueellisia eroja, lähikaupungissa saatettiin samasta työstä maksaa 80–150 euroa enemmän kuussa. Tämän koettiin vaikuttavan oleellisesti syrjäisemmän kunnan hoitotyön työvoiman saatavuuteen.

”Ja tavallaan se työmäärä koko ajan kasvaa, koko ajan lisääntyy mitä pitää niinku huomioida ja tehdä ja noudattaa. Ja osaamistaso nousee, mut palkka ei kyl niinku nouse.” (H2)

Haastatteluissa tuli lisäksi esille se, että palkkaus koettiin yksityisen sektorin työyksikössä huonomaksi kuin julkisella sektorilla. Haastellut kertoivat harmistuneena, että yksityissektorilla heidän peruspalkkansa oli kuussa noin 200 euroa julkista sektoria pienempi, vaikka työnkuva oli sama. Myös haastateltu yksityisen sektorin esihenkilö oli yhtä mieltä palkkaeroista ja toivoi hoitajille parempaa palkkaa. Hän toi kuitenkin esille sen, ettei palkankorotusten toteuttaminen pienessä yrityksessä ollut mahdollista ilman valtion tukea tai hoitohinnan paranemista. Lisäksi työehtosopimuksen täytyisi muuttua palkankorotusten mahdollistamiseksi.

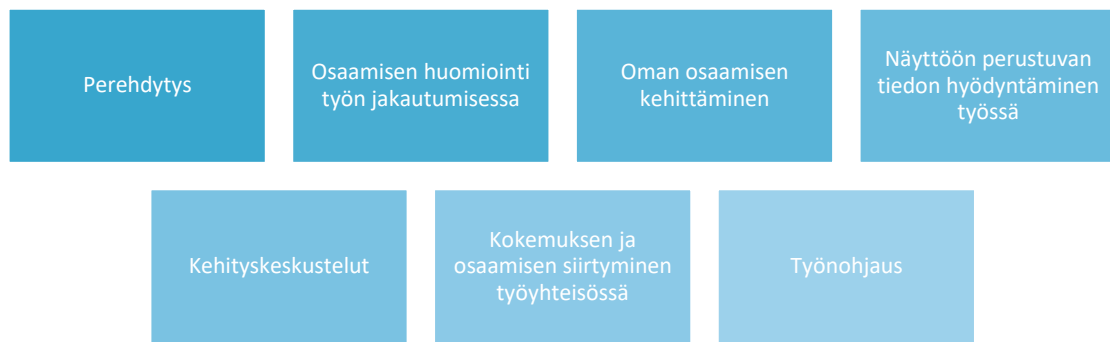
”Se on ainakin vähän harmi, että kunnallisella puolella saavat isompaa palkkaa, vaikka tehdään ihan täysin sitä samaa työtä yksityisellä ja kunnallisella. Että se on kuitenkin parin sadan euron hintaero siinä palkkauksessa.” (H19)

Vaikka palkkatyytyväisyydessä oli yksikköjen välisiä eroja, toivat kaikki haastatellut esille sen, että yleisesti sosiaali- ja terveysalalla palkkaus ei täysin vastaa työn vaativuutta. Yksiköiden esihenkilöillä oli halua maksaa työntekijöille suurempaa palkkaa sekä palkita työssä saavutetuista tuloksista nykyistä enemmän.

”Mä ajattelen sillä tavoin, että sote-alalla palkkaus ei vastaa työn vaativuutta missään täysin, jos näin suoraan sanotaan. Ei johtajilla eikä työntekijätasolla.” (H15)

5.5 Asiantuntijuuden kehittäminen

Tutkimuksen neljäs yläluokka käsitteli asiantuntijuuden kehittämistä, jossa tehdyn sisällönanalyysin perusteella muotoutui kuvioon 6 kootut alaluokat.



Kuvio 6. Asiantuntijuuden kehittäminen

Asiantuntijuuden kehittämisen alaluokiksi muodostuivat perehdytys, osaamisen huomiointi työn jakautumisessa, oman osaamisen kehittäminen, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen työssä sekä kehityskeskustelut, kokemuksen ja osaamisen siirtyminen työyhteisössä ja työnohjaus.

Perehdytys

Asiantuntijuuden kehittämisen yläluokan ensimmäisessä teemassa selvitettiin osallistuneiden yksiköiden perehdytyskäytäntöjä, kiinnittäen erityistä huomiota perehdytyksen suunnitelmallisuuden ja kattavuuteen. Kaikissa työyksiköissä perehdytystä toteutettiin erikseen laadittujen perehdytysuunnitelmien pohjalta. Opiskelijoille, uusille työntekijöille ja pitkään töistä poissaolleille työntekijöille oli käytössä sisällöltään hieman toisistaan poikkeavat perehdytysuunnitelmat. Käytännössä perehdytys tapahtui pitkälti yksikön ja perehtyjän tarpeisiin muokatun perehdytyslomakkeen avulla.

”Meillä on perehdytysuunnitelma niin opiskelijoille kuin työntekijöillekin ja meillä on myös perehdytysuunnitelma siihen, että jos työntekijä on ollut kauan pois, että mitä siinä välissä on tapahtunut.” (H4)

Haastatteluissa tuli esille, että etenkin yhdessä työyksikössä lääkehoidon perehdytyksessä käytettiin erillistä perehdytyslomaketta. Tämän lomakkeen läpikäyminen perehtyjän kanssa oli yksikön sairaanhoitajien vastuulla, joka oli osoittautunut hyväksi käytännöksi. Lisäksi toisen yksikön haastatteluissa nostettiin esille laitepassi, jonka avulla tapahtui erilaisten laitteiden käytön perehdytys.

”Sithän meillä on laitepassi, että sitten pitää kaikki häkkyrät ja vermeet opetella täältä, nosturit ja verenpainemittarit, kuumemittareista hoivasänkyihin. Että kaikki tulee opeteltua, että pääsee kunnolla kiinni siihen työhön.” (H19)

Haastatteluiden perusteella perehdytyksen laatu nähtiin yksiköissä melko hyväksi. Haastatellut kokivat kehittyneen perehdytyksessä merkittävästi ja perehdytystä oli yksiköissä myös tavoitteellisesti kehitetty viime vuosina perehtyjiltä saadun palautteen perusteella. Eräässä yksikössä oli otettu vähän aikaa sitten käytäntö, jossa uutta työntekijää perehdyttää kolme ensimmäistä päivää sama perehdyttäjä. Tästä toimintatavasta oli tullut hyvää palautetta perehtyjiltä ja samalla perehdytyksen laatua oli saatu paremmaksi. Myös muut haastatellut toivat esille kiireettömyyden tärkeyden perehdytyksen laadun kannalta.

”Perehdyttämistäkin ollaan koko ajan kehittämässä ja sekin on sellasta tavoitteellista.” (H9)

Yhdessä haastatteluihin osallistuneessa yksikössä koettiin, että perehdytykseen tulisi panostaa vielä nykyistä enemmän. Aiemmin useat opiskelijat olivat jääneet työntekijöiksi heidän yksikkönsä, joten uusien työntekijöiden varsinaista perehdytystä oli ollut sen vuoksi vähemmän. Haastattelujen aikaan yksikköön oli tulossa täysin uusia sijaisia, jonka vuoksi etenkin perehdytyksen systemaattisuuteen haluttiin jatkossa kiinnittää aiempaa enemmän huomiota.

”Meidän työntekijämme on pitkälti tullut niistä opiskelijoista, jotka on suorittanut meillä työssäoppimisia. Niin se ei ole ehkä näyttäytynyt niin suurella roolilla, kun heidät on perehdytetty jo sillä opiskelujaksolla siihen työhön.” (H4)

Osaamisen huomiointi työn jakautumisessa

Toisessa asiantuntijuuden kehittämisen teemassa selvitettiin, kuinka töiden jakautumisessa yksiköiden sisällä otettiin huomioon työntekijöiden ammattinimikkeet, osaaminen ja vahvuudet. Tutkimukseen osallistuneista yksiköistä yksi oli merkittävän paljon moniammatillisempi kuin kaksi muuta. Yksikössä, jossa oli moniammatillisempi ydinrakenne, tehtiin pitkälti itsenäistä asiantuntijatyötä, jonka vuoksi osaaminen ja ammattinimike pystyttiin haastateltujen mukaan huomioimaan

työnkuvassa ja työn jakautumisessa hyvin. Haastatteluissa nousi esille, että työtehtäviä voitiin tässä yksikössä pitkälti muokata työntekijän osaamisen mukaan ja työyhteisön sisällä oli mahdollista halutessaan edetä myös vahvempaan asiantuntijarooliin.

”Että me lähetään niinku kattomaan näitä työtehtäviä sen osaamisen näkökulmasta, että mitä kukakin osaa, niin saa niinku käyttää niitä omia vahvuuksia.” (H14)

Kahdessa muussa haastatteluihin osallistuneessa yksikössä ammattinimikkeet eivät taas niin selkeästi määritelleet työn jakautumista, vaan esimerkiksi sairaanhoitajat ja lähihoitajat tekivät pitkälti saman sisältöistä työtä. Sairaanhoitajilla oli enemmän sairaanhoidollista vastuuta työssä ja heillä oli kokonaisvastuu lääkehoidosta sekä lääkäriyhteistyöstä, mutta he osallistuivat paljon myös välittömään perushoitotyöhön. Välillisessä työssä työskentelevillä hoitoapulaisilla ja laitoshoitajilla ammattinimike määritteli työn sisältöä muita ammattiryhmiä selkeämmin. Näiden yksiköiden kohdalla lähihoitajien ammattitaidon kokonaisvaltainen hyödyntäminen näyttäytyi erityisen tärkeänä. Lähihoitajat saivat tehdä sairaanhoidollisiin töitä ja tehdä vastuuvuoroa yhtä lailla, kuin sairaanhoitajatkin.

”Ja sitä ollaan lähdetty kehittämään sitä opettamista, että lähihoitajatkin uskaltaisi ottaa enemmän vastuuta.” (H16)

Vaikka ammattinimikkeet eivät kaikissa tutkimukseen osallistuneissa työyksiköissä määritelleet työn jakautumista niin merkittävästi, toivat kaikkien yksikköjen haastatellut esille, että omaa osaamista pystyi kuitenkin hyödyntämään työyhteisössä muilla keinoin. Työntekijöille oli määritelty omia vastualueita, joiden kautta he pääsivät toteuttamaan omia mielenkiinnon kohteita ja vahvuuksiaan työssä. Oma osaamista pystyi lisäksi hyödyntämään vetämällä erilaisia sisäisiä koulutuksia oman vastualueen teemoista. Vahvuuksien ja oman osaamisen hyödyntäminen työssä lisäsi haastateltujen mukaan työn imua ja työmotivaatiota.

”Niin mä uskon,että kun on tavallaan se sisäinen motivaatio johonkin osa-alueeseen, niin sitten myös tuntee vahvemmin sitä työn imua ja työmotivaatiota, kun saa käyttää sitä omaa kiinnostuksen kohdetta tässä työssä.” (H14)

Oman osaamisen kehittäminen

Kolmas teema asiantuntijuuden kehittämisen yläluokassa keskittyi tarkastelemaan sitä, kuinka suunnitelmallista oman osaamisen kehittäminen haastatteluihin osallistuneissa työyksiköissä oli. Haastatteluiden perusteella kaikissa työyksiköissä tuettiin työntekijöiden osaamisen kehittämistä hyvin. Työyksiköiden työntekijät olivat käyneet paljon erilaisia erikoistumiskoulutuksia muun muassa saattohoitoon ja muistisairaanhoidon liittyen. Haastatellut kokivat, että esihenkilöt mahdollistivat miltei kaikkiin työntekijää kiinnostaviin koulutuksiin hakeutumisen ja koulutuksiin pääsivät kaikki työntekijät tasapuolisesti.

”On hyvin sellainen koulutusmyönteinen esimies, että se niinku pyrkii järjestämään meille koulutusta. Kaikki pääsee tasa-arvoisesti koulutuksiin.” (H19)

”Kyllä mä näkisin, että työntekijät voi itse katsella sen, että missä kokee tarvitsevansa koulutusta ja ehdotella niitä sitten esimiehille.” (H9)

Yksiköiden esihenkilöillä oli haastattelujen perusteella kannustava ja myönteinen asenne työntekijöiden osaamisen kehittämiseen. Haastattelut kertoivat, että jokaisen työntekijän osaamisen kehittämistä käytiin läpi vuotuisissa henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa ja lisäksi esihenkilöille pysyi esittämään koulutustoiveita melko vapaasti muinakin aikoina. Tietoinen osaamisen johtaminen nousi haastatteluissa merkittäväksi osaksi yksiköiden osaamisen kehittämistä. Taidokas osaamisen johtaminen nähtiin tärkeänä keinona työntekijöiden sitouttamisessa ja parhaan mahdollisen potentiaalin käyttöönotossa. Hyvällä osaamisen johtamisella koettiin olevan myös suoria vaikutuksia parempaan hoitotyön laatuun.

”Hyvällä osaamisen johtamisella me saadaan myös niinku sitoutuneita työntekijöitä ja saadaan niinku jokaisen potentiaali mahdollisimman hyvin käyttöön ja tuotetaan sitten parempaa laatua myös.” (H14)

Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen työssä

Neljännessä asiantuntijuuden kehittämisen teemassa perehdyttiin yksiköiden näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen käytäntöihin. Haastattelujen perusteella yksiköissä oltiin aktiivisia hakemaan omaan työhön liittyvää tietoa, mutta varsinaisten tietokantojen käyttö oli kuitenkin melko vähäistä. Yksi haastatelluista yksiköistä käytti tietokantoja hieman muita enemmän, siellä tietokantoja oli erityisesti hyödynnetty yksikön toiminnan kehittämässä sekä osana oman ammatillisuuden tukemista.

”Itse oon tottunut tuolla sairaalamaailmassa sillein, että kun se terveysportti oli melkein se paras kaveri, niin se on itselle automaatio.” (H16)

”Se myös kertoo siitä omasta ammatillisuudestaan, että sitten hyödyntää ihan tätä uusinta tietoa tässä omassa työssä.” (H10)

Haastatellut kertoivat, että he pystyivät oman työn suunnittelun avulla järjestämään aikaa tiedonhankintaan työajan puitteissa. Myös esihenkilöt suhtautuivat myönteisesti tiedonhankintaan työajalla. Käytännössä työpäivien aikana tiedonhankintaa tehtiin kuitenkin vähemmän ja useat kertoivatkin hyödyntävän vapaa-aikaansa tutkimusartikkeleiden lukemiseen tai omien opintojen suorittamiseen.

”Se on myös sitä työn suunnittelua sitten, että etsii myös tietokannoista sitä tietoa.” (H9)

Työntekijöiden henkilökohtaisen tiedonhaun lisäksi osallistuneissa työyksiköissä oli vahva yhteinen tiedon hakemisen sekä jakamisen kulttuuri. Haastatellut toivat esille, että he pohtivat asioita paljon yhdessä ja avun pyytäminen työkaverilta myös tiedonhaun tiimoilta oli yleistä. Ajankohtaisen tiedon jakaminen oli osa työyhteisöjen jatkuvaa toimintakulttuuria ja etenkin yhden yksilön esihenkilö toimi aktiivisena tiedon välittäjänä.

”Pohditaan sitä uusinta tietoa sitten yhdessä tai jos joku on epäselvä, niin etsitään sitä tietoa ja mietitään.” (H16)

Kehityskeskustelut

Viidennessä asiantuntijuuden kehittämisen teemassa selvitettiin työyksikköjen kehityskeskustelukäytäntöjä. Haastattelujen perusteella kaikissa haastatelluissa yksiköissä oli vuosittain toteutuvat kehityskeskustelut. Yhdessä yksikössä ensimmäinen kehityskeskustelu järjestettiin jo puolen vuoden päästä työsuhteen aloituksesta, mutta muissa yksiköissä kehityskeskustelut toteutuivat pääsääntöisesti kerran vuodessa. Haastatteluissa tuli esille, että kehityskeskusteluja voitiin yksilölliset tarpeet huomioiden järjestää myös useamminkin. Lisäksi yleisenä käytäntönä oli pitää kehityskeskustelut joka toinen vuosi yksilökeskustelun sijasta ryhmämuotoisina keskusteluina.

”Kerran vuodessa on kehityskeskustelut. Tarvittaessa jos on jotain semmosta, tulee huoli työntekijästä tai jotain, niin pidetään sitten useammin.” (H16)

Kokemuksen ja osaamisen siirtyminen työyhteisössä

Kuudennessa asiantuntijuuden kehittämisen teemassa perehdyttiin siihen, kuinka kokemus ja osaaminen siirtyi osallistuneiden työyhteisöjen sisällä. Haastatellut kokivat tiedon sekä osaamisen siirtyvän paljolti arjen työn ohessa. Erityisen tärkeiksi foorumeiksi kokemusten ja osaamisen jakamiselle koettiin yhteiset tauot ja keskusteluhetket, mutta lisäksi sisäiset koulutukset, perehdytys sekä kirjalliset prosessikuvaukset olivat yksiköissä käytössä olevia keinoja kokemuksen ja osaamisen siirtämiseen. Työyhteisön ilmapiirillä nähtiin olevan myönteisiä vaikutuksia kokemuksen ja osaamisen siirtymisen kannalta, koska silloin avun pyytäminen koettiin helpommaksi.

”Toimintatapa on sellainen, että yhdessä mietitään asioita, niin niissä arjen keskusteluissa, kun käsitellään asiakkaitten asioita, niin niissä se hiljainen tieto myös sitten siirtyy.” (H14)

Kokeneempien työntekijöiden osaaminen nähtiin yksiköissä arvokkaaksi. Haastatellut kokivat, että kokeneempien työntekijöiden kautta oli mahdollista saada uutta näkökulmaa asioihin ja heillä saattoi olla enemmän rohkeutta toimia erilaisissa työssä kohtaamissaan tilanteissa. Osaamisen koettiin kuitenkin siirtyvän nykyään entistä enemmän myös nuoremmilta työntekijöiltä kokeneemille erityisesti digitalisaation myötä. Haastatteluissa korostuikin eri mittaisten työkokemusten näkeminen työyhteisön voimavarana.

”Ja kokeneempien työntekijöiden kautta ihan tulee taas niinku ittelle uutta semmosta näkökulmaa asioihin ja tietoa, mitä ei mistään muualta tietokannoista kyllä hakemaan lähtisi.” (H7)

”Ja meitähän on 18-vuotiaasta eläkeikään asti meitä, että hyvin erilaista ja työkokemusta varmaan puolesta vuodesta 35 vuoteen. Ollaan hyvin sekalainen joukko. Ja hyvin pärjätään yhdessä kaikki.” (H19)

Vaikka kokemus ja osaaminen siirtyi yksiköissä haastateltujen mukaan pääsääntöisesti hyvin, esiintyi siinä jonkin verran henkilökohtaisia eroja eikä tiedon jakaminen ollut kaikille työntekijöille niin luontaista. Lisäksi joidenkin työtapojen osalta osaamisen ei edes toivottu siirtyvän työyhteisössä eteenpäin. Yhdessä osallistuneessa yksikössä osaamisen ja kokemuksen siirtymisen toivottiin tulevaisuudessa kehittyvän nykyistä systemaattisemmaksi mentorointimallin avulla.

”Että kyllä semmosta mentorointimallia pitäisi kehittää ilman muuta niinku vanhustyössä. ”Että kun tulee uusia, niin nimettäisiin sellanen vaikka mentori siihen rinnalle.” (H15)

Työnohjaus

Asiantuntijuuden kehittämisen viimeisessä teemassa selvitettiin haastatteluihin osallistuneiden työyksikköjen työnohjauskäytäntöjä. Työnohjauksen saatavuuden suhteen oli työyksikköjen kesken eroja. Yhdessä osallistuneessa yksikössä oli säännöllinen työnohjaus joka toinen kuukausi ja työnohjauksiin pääsi osallistumaan kaikki työvuorossa olevat työntekijät. Kahdessa muussa yksikössä taas ei haastatteluiden aikaan ollut työnohjausta, mutta toisaalta niihin ei nähty myöskään sillä hetkellä tarvetta. Lisäksi yksiköille, joissa ei ollut työnohjausta, oli jatkossa luvattu järjestää työnohjausta tarvittaessa ja joitain yksilöohjauksia oli jo toteutettukin.

”Työnohjaukset on säännöllisesti parin kuukauden välein. Kaikki jotka sattuu vuoroon, niin pääsee osallistumaan siihen.” (H19)

Aiemmin työnohjauksen ulkopuolella olleet yksiköt kokivat, että heillä työnohjauksellinen tuki oli työyhteisössä toteutunut muilla keinoin. Esille nousi erityisesti esihenkilöiden omassa johtamisessa toteuttama työnohjauksellinen toiminta, hyvä työyhteisön keskinäinen vuorovaikutus sekä toimivat työterveyshuollon palvelut.

”Nuo meidän esimiehet on semmosia, jotenkin se heidän niinku taito johtaa ja luotata meitä on semmoinen, että he varmaan tällasta työnohjauksellista toimintaa koko ajan tekee sillä lailla, että niinku siinä ohjaa meitä kuitenkin niihin suuntaviivoihin.” (H9)

5.6 Korkeatasoinen hoidon laatu

Tutkimuksen viides yläluokka käsitteli korkeatasoista hoidon laatua, joka jakautui kuviossa 7 esitettyihin kuuteen alaluokkaan.



Kuvio 7. Korkeatasoinen hoidon laatu

Korkeatasoisen hoidon laadun alaluokiksi muodostuivat laatukriteerit, henkilöstöresurssi ja ammattirakenne, työn vaativuutta vastaava osaaminen, tutkittuun tietoon pohjautuvat hoitomenetelmät sekä laite- ja potilasturvallisuus.

Laatukriteerit

Korkea tasoisen hoidon laadun ensimmäisessä teemassa perehdyttiin työyksiköissä käytössä oleviin työn laatukriteereihin. Haastatelluista yksiköistä yhdellä oli haastatteluiden aikaan käytössä

laatukriteerien mukainen hoidon laadun arviointikäytäntö. Kahdessa muussa yksikössä työn laatua ei systemaattisesti arvioitu laatukriteereiden kautta. Toisessa näistä yksiköistä työlle oli kuitenkin luotu yksikön omia sisäisiä laatukriteerejä, jossa erityistä huomiota haluttiin kiinnittää työn vaikuttavuuteen. Toisessa yksikössä taas laatua arvioitiin aikaisemmin suoritettujen laatusertifikaatin kriteerien kautta.

”Laaduntunnustus SHQS vaatii sitten tietynlaisia näitä työprosessien arviointeja ja muita.” (H16)

”Ei ole mitään sellasia, mitä yleisesti ottaen kriteereillä nähdään. Että ne on sitten omat sisäiset kriteerit, mutta ei mitään semmosia ISO-tyylisiä tai vastaavanlaisia ei ole.” (H11)

Yhdessä yksikössä oltiin ottamassa RAI- järjestelmä (Resident Assessment Instrument) lähitulevaisuudessa käyttöön ja sen avulla yksikössä oli tarkoitus jatkossa arvioida hoidon laatua entistä kattavammin. Lisäksi hoidon laadun arvioinnissa hyödynnettiin sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä haiproa. Omalta osaltaan laatua määrittelivät myös laki ja erilaiset laatusuositukset.

”Niin se on täällä organisaatiossa nyt sisäänajo vaiheessa, että tulee se RAI iso toimintakykymittaus arviointijärjestelmä, jonka on tarkoitus tulevaisuudessa myös antaa niitä laatukriteereitäkin toimintaan.” (H7)

Henkilöstöresurssit ja ammattirakenne

Korkea tasoisen hoidon laadun toisessa teemassa haastatellut saivat kertoa näkemyksiään yksikönsä henkilöstöresursseista ja ammattirakenteesta. Kahden haastatellun yksikön työntekijät kokivat heidän henkilöstöresurssinsa ja mitoituksensa riittäviksi. Toisessa näistä yksiköistä hoitajamitoitus oli jo haastatteluiden aikaan korkeampi, kuin mitä vanhuspalvelulaki edellytti. Haastatellut kokivatkin ehtivänsä tekemään työnsä hyvin, ja heillä oli antaa asiakkaille riittävästi aikaa. Toisessa henkilöstöresursseihinsa tyytyväisyyttä ilmaisseessa yksikössä resursseja oli pystytty hiljattain lisäämään vastaamaan sen hetkistä tarvetta.

”Meillähän on sillein mahtava tilanne, että meillähän on tosi iso hoitajamitoitus, siis isompi kun mitä laki vaatii. Elikkä meillä on 30 asukasta ja meillä on aamuvuorossa vaihtelevasti 7, joskus 8 työntekijää. Ja illassa on sitten 5.” (H19)

Yhdessä haastatellussa yksikössä henkilöstöresursseihin ei oltu täysin tyytyväisiä. Resurssit yksikössä oli järjestetty mitoituksen mukaisiksi, mutta mitoituksen toivottiin olevan hieman sen hetkistä parempi. Haastatellut kaipasivat erityisesti asukaskohtaista aikaa enemmän ja myös viriketoimintaan toivottiin lisäresursseja. Merkittävänä syynä yksikön mitoituksen riittämättömyydelle nähtiin olevan asiakkaiden sen hetkinen suuri hoidollisuus. Lisäksi koronapandemian aiheuttamat eristys- ja rajoitustoimet kuormittivat henkilökuntaa. Haastatellut kertoivat kuitenkin, että nykyinen mitoitus koettiin riittäväksi silloin, kun hoidettavat asiakkaat olivat tämänhetkistä tilannetta parempikuntoisia.

”Resurssit on järjestetty mitoituksen mukaan. Mitoitus saisi olla vähän korkeampaa, jos sanon näin.” (H1)

”Tällä hetkellä meidän henkilökunta vastaa, että henkilöstöresurssit ei ole riittävät, koska asiakaskunta on todella huonokuntoista.” (H4)

Ammattirakenteeseen yksiköissä oltiin pääosin tyytyväisiä. Ammattirakennetta kuvattiin yksiköissä riittäväksi ja työyhteisön toimintaa tukevaksi. Haastatellut toivat esille, että heillä oli myös mahdollisuus vaikuttaa oman työyhteisön ammattirakenteeseen. Kuitenkin eräässä yksikössä nousi toive vähentää yksiköstä laitoshuoltajia ja korvata heitä hoitotyöntekijällä, jotka voisivat olla enemmän apuna välittömässä hoitotyössä. Lisäksi viriketoiminnan järjestämiseen toivottiin alan ammattilaisen työpanosta.

”Mun mielestä olisi viisaampi ottaa laitoshuoltajan tilalle joku hoitotyöntekijä, kuka pystyy esimerkiksi asukkaille antamaan enemmän eikä pelkkää tiskiä, siivousta ja pyykkiä hoitamaan.” (H1)

Työn vaativuutta vastaava osaaminen

Kolmannessa korkeatasoisen hoidon laadun yläluokan teemassa selvitettiin haastateltujen kokemuksia siitä, vastasiko työntekijöiden osaaminen työn vaativuutta. Kaikki osallistuneet olivat yhdenmielisiä siitä, että heidän työyksikössään osaaminen vastasi työn vaativuuteen. Oman ja koko muun työyhteisön ammattitaitoa arvostettiin ja haastatellut kokivat tekevänsä laadukasta hoitotyötä. Mikäli yksiköissä ei jotain osaamista ollut, hankittiin sitä erilaisten koulutusten kautta.

”Mä ainakin koen, että osaamista löytyy ja sitten tarvittaessa justiin niitä koulutusmahdollisuuksia saa, että pystyy kyllä sitä omaa tietotaitoaan kyllä kouluttamaan-kin.” (H9)

Tutkittuun tietoon pohjautuvat hoitomenetelmät

Neljännessä korkeatasoisen hoidon laadun teemassa selvitettiin tutkittuun tietoon pohjautuvien hoitomenetelmien käyttöä yksiköissä. Haastatellut toivat esille, että kaikki olivat työyhteisössä aktiivisia etsimään tietoa ja seurasivat oman alansa keskustelua sekä tutkimuksia. Työntekijöiden käymien koulutuksien agendana oli kartuttaa uusinta tietoa ja tuoda se koulutuksien kautta muidenkin tietoon työyhteisössä. Lisäksi eräässä yksikössä uusinta tietoa hoitomenetelmistä oli hankittu erilaisiin hankkeisiin osallistumalla.

”Näihin nimenomaan just koulutukset liittyy, just oli haavanhoitokoulutus muuten. Että siellä kävi pari, ja sit ne tuo tietoa tänne työpaikalle ja jakavat sitten.” (H19)

Laiteturvallisuus

Viidennessä korkeatasoisen hoidon laadun teemassa perehdyttiin siihen, kuinka yksiköissä huolehdittiin hoitolaitteiden- ja välineiden ajantasaisuudesta. Haastatteluiden perusteella yksiköissä kaikki työntekijät oli perehdytetty laitteiden käyttöön. Lisäksi kaikissa yksiköissä oli nimetty laitevastaavat, joiden vastuulla oli huolehtia yksikössä käytettävien laitteiden turvallisuudesta ja säännöllisistä huolloista. Asiakkaiden käytössä olevien apuvälineiden huoltojen järjestäminen oli pääsääntöisesti vian havainneen työntekijän vastuulla, mutta myös omahoitajilla oli rooli omien

asukkaidensa apuvälineiden kunnossapidossa. Joillakin hoito- ja apuvälineillä oli myös huoltoyhtiön kautta automaattisesti järjestetyt vuosihuollot.

”Välineistä pidetään huolta ja on yritetty perehdyttää hoitohenkilökuntaa tarkastelemaan myöskin näitä apuvälineasioita, että ne pysyy kunnossa ja on niinku ajantasalla.” (H10)

Kahdessa haastattelussa yksikössä laiteturvallisuuden koettiin olevan asianmukaista ja täyttävän laatukäsikirjan ja lain sille asettamat kriteerit. Yhdessä yksikössä taas nähtiin laiteturvallisuuden osalta myös parannettavaa ja laiteturvallisuus olikin yksikön yksi sen hetkinen kehittämiskohde.

”Laatukäsikirja jo velvoittaa ja totta kai laki terveydenhuollon laitteista velvoittaa siihen, että miten niitten tarve on huoltaa, niin huolletaan.” (H16)

Potilasturvallisuus

Viimeisessä korkeatasoisen hoidon laadun teemassa selvitettiin, kuinka potilasturvallisuus huomioidiin yksiköiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Potilasturvallisuus kuvautui keskeiseksi ja tärkeäksi osaksi yksiköissä tehtävää asiakastyötä sekä asiakkaiden hoidon suunnittelua. Potilasturvallisuuden riskien arviointia tehtiin kaikissa yksiköissä säännöllisesti niin, että siihen osallistettiin koko työyhteisö.

”Se on yksi keskeinen asia sitä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Jos puhutaan vanhuksesta ja muistisairaista niin se hänen turvalisuutensa on yleensä se ykkösasia. Siitä lähdetään liikkeelle.” (H15)

”Mun mielestäni meillä on aika hyvin tämä arvioitu ja säännöllisesti. Ja ainakin monelta kantilta pohditaan ja monen kanssa.” (H16)

Turvallinen lääkehoito nousi haastatelluissa keskeiseksi osaksi yksiköiden potilasturvallisuutta. Yksiköihin oli laadittu lääkehoitosuunnitelmat ja lääkehoidossa tapahtuvia poikkeamia seurattiin sekä käsiteltiin säännöllisesti. Lisäksi poikkeamien kautta lääkehoitoa pyrittiin kehittämään entistä turvallisemmaksi.

”Meillä on käytössä poikkeamaseuranta, elikkä jos tulisi jotain lääkevirhettä, niin se merkataan sinne ja ne käydään läpi aina palaverissa. Sitten jos tulisi vaikka kuukauden sisällä johonkin samaan liittyvää, niin sitten se otetaan jo kuukausipalaverissa puheeksi. Niin sitä kautta seurataan niitä sitten.” (H19)

Tärkeä osa potilasturvallisuuden toteuttamista oli haastateltujen mukaan yksiköissä käytetyt rajoittavat toimenpiteet, joita olivat muun muassa asiakkaan sängyssä käytettävät turvalaidat ja pyörätuolin turvavyö. Rajoittavat toimenpiteet olivat yksiköissä aina lääkärin luvan alaisia, niiden tarvetta arvioitiin säännöllisesti ja ne kirjattiin tarkasti asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

”Rajoittaminen on tietty se semmonen, se on meillä aika kovien keskustelujen takana, että miten rajoitetaan ja paljonko. Mut joskus se on turvallisuutta lisäävä asia vaan oikeasti olla ne sängynlaidat ylhäällä.” (H4)

”Niitä (rajoittavia toimenpiteitä) arvioidaan säännöllisesti ja sitä ollaan henkilöstön kanssa nyt puhuttu, että se arviointi pitäisi olla melkein ihan koko aikaista.” (H16)

Haastatellut kertoivat, että potilasturvallisuus huomioitiin yksiköissä lisäksi asiakkaiden kaatumistapauksien varalle luotujen toimintaohjeiden kautta. Yksiköiden asiakkaille tehtiin tarvittaessa kaatumisten riskiarvioita ja lisäksi työyhteisöissä mietittiin kaatumisten taustalla olevia syitä sekä keinoja kaatumisten vähentämiseksi.

”Kyllä me pohditaan, jos esimerkiksi asiakkaalla on kaatumisia tapahtunut lyhyellä aikaa 2-3 kpl peräkkäin, arvioidaan tekemällä FRAT-arvioinnin ja sen mukaisesti pohditaan onko hänellä sopivat kengät, onko jarrusukat tai onko apuvälineet sopivia hänelle, onko lonkkahousut käytössä?” (H1)

5.7 Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Tutkimuksen kuudes yläluokka käsitteli työn ja yksityiselämän yhteensovittamista, jossa sisälönanalyysin perusteella muotoutui kuviossa 8 esitetyt alaluokat.



Kuvio 8. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen alaluokiksi muodostuivat työajan riittävyys suhteessa työmäärään ja yksilölliset työvuoro- ja työaikajärjestelyt.

Työajan riittävyys suhteessa työmäärään

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen ensimmäisessä teemassa selvitettiin, kokivatko haastatellut ehtivänsä tekemään työt suunnitellulla työajalla. Kokemukset työajan riittävydestä suhteessa työmäärään erosivat haastatelluissa yksiköissä jonkin verran. Yhdessä yksikössä työajan koettiin olevan pääosin riittävä, mutta silti ajoittain työssä oli kiireisempiä ajanjaksoja. Kahdessa muussa yksikössä työajan ei nähty täysin riittävän kaikkien työtehtävien hoitoon. Välittömään hoitotyöhön työaika riitti paremmin, mutta välilliseen työhön ja lisääntyneisiin kirjallisiin töihin kaivattiin lisää työaika.

”Toki se on vähän sellasta vaihtelevaa, että välillä on hiljaisempi jakso ja sitten välillä tuntuu, että on kiireempää. Mutta keskiarvoltaan riittää kyllä.” (H9)

”Ei varmaan niin paljon vuorokauteen saada tunteja, että saatas kaikki tehtyä ja omasta mielestä kaikkeen olis tarpeeksi aikaa.” (H21)

Vaikka työajan ei koettu kaikissa yksiköissä olevan täysin riittävä, oli työntekijöillä sekä esihenkilöillä useita keinoja hallita työmäärää. Työn organisointi ja prosessien kehittäminen nostettiin yksiköissä hyväksi havaituiksi keinoiksi, lisäksi priorisointi- ja delegointitaidot nähtiin tarpeellisiksi työmäärän hallitsemisessa.

”Sanottasko niin, että työ ei tekemällä loppu, mutta sitten selvitetään tehdäänkö turhaan, leanataan niitä prosesseja ja katotaan mitä vois tehdä, että se työaika riittäisi paremmin.” (H14)

Yksilölliset työvuoro- ja työaikajärjestelyt

Toisessa työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen teemassa selvitettiin, kuinka yksilölliset tarpeet oli huomioitu yksiköiden työvuoro- ja työaikajärjestelyissä. Haastatteluiden perusteella kaikissa osallistuneissa yksiköissä huomioitiin työntekijöiden yksilölliset tarpeet työvuorojärjestelyissä kokonaisuudessaan hyvin. Valtaosassa yksiköitä oli käytössä autonominen työvuorosuunnittelu sekä lisäksi yhdessä yksikössä oli liukuvan työajan suomat joustot ja mahdollisuus pitkälti itse suunnitella työpäivien kulku. ”

”On hyvin joustavaa, kun ikään kuin itse luodaan niinku kirjamme ja kalenterimme.” (H9)

Yksiköissä työvuorojen suunnittelussa otettiin huomioon myös yksilölliset seikat kuten sairaustausta tai yksityiselämän haasteet. Tämä näkyi työvuorosuunnittelussa niin, että osalle työntekijöistä ei suunniteltu ollenkaan yövuoroja tai iltavuoron jälkeisiä aamuvuoroja ja työssäolojaksojen pituutta saatettiin lyhentää. Lisäksi töihin paluu pitkien sairauslomien jälkeen toteutettiin lyhennetyllä työajalla.

”Meillä on esimerkiksi ihmisiä, joilla on niinku joku sairaustausta tai joku tämmönen, milloin ei esimerkiksi illasta aamuun tulemista kykene niinku tekemään, ei vaan niinku saa unta tai yövuorojen tekeminen on semmonen. Meillä on tosi paljon työntekijöitä, jotka ei tee yövuoroja.” (H4)

Vaikka työvuorojen suhteen oli työyksiköissä paljon joustoja, pidettiin niiden suhteen silti myös tasapuolisuudesta huolta. Eräessä työyksikössä olikin sovittu, että kaikki tekivät pääsääntöisesti aamu- ja iltavuoroja yhtä paljon.

”Että pyrittäis siihen tasapuolisuuteen siinä, että joku ei voi sitten jyrätä pelkkää aamuvuoroa 3 viikon listaan, koska jollekin muullehan se sitten kostaatuu iltavuoroina.”
(H19)

Yksiköissä mahdollistettiin joustavasti myös erilaisia yksilöllisiä työaikajärjestelyjä. Kaikista käytyin haastatteluissa työyhteisöissä oli lyhennetty työaika, jota yhdessä työyksikössä teki jopa puolet henkilöstöstä. Lisäksi osa-aikaeläkejärjestelyt ja opintovapaat olivat järjestyneet yksiköissä ongelmitta.

”Mulla itsellä kokemus tuosta osa-aikaeläkkeestä. Siirryin sitten, kun en kyennyt olemaan tuolla enää osastotyössä, niin pääsin siirtymään sitten tänne ja mahdollistettiin sitten työskentely tällä puolella.” (H5)

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Peruslähtökohtana ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa voidaan pitää sitä, että tutkittavat henkilöt luottavat tutkijoihin ja tieteeseen. Luottamuksen perustana ovat osallistuvien ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen. Tutkimuksen suorittaminen hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen on keskeistä tarkasteltaessa tieteellisen tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019,8.)

Rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus läpi koko tutkimusprosessin kuuluvat oleellisesti hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja tallettaa vastuullisesti sekä tulokset tulee analysoida ja raportoida avoimesti. Tarpeelliset tutkimusluvut on myös hankittava asianmukaisesti. Tutkijan on lisäksi informoitava osallistujia tutkimuksen etenemisestä, aineistonkeruusta ja aineiston säilyttämisestä. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavien tulee tietää keneen ottaa yhteyttä tutkimukseen liittyvissä mieltä askarruttavissa kysymyksissä. Tutkimusaineiston luottamuksellinen käsittely, asianmukaiset viittaustavat ja riittävän tietosuojan huomiointi ovat myös tärkeitä tutkimusta tehtäessä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 6–7.)

Tässä tutkimuksessa eettisyys otettiin huomioon tutkimusaiheen valinnasta saakka. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkija tutustui huolellisesti eettisyyden huomiointiin tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkittavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heidän itsemääräämisoikeuttansa kunnioitettiin, joten heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus milloin tahansa ilman seuraamuksia. Kohdeorganisaatioilta pyydettiin ennen tutkimusta tutkimusluvut jokaisen organisaation oman hakemusprotokolla huomioiden. Kaikille tutkittaville lähetettiin viikko ennen aineistonkeruuta tiedote, jossa selvitettiin tutkimuksen tavoite, menetelmät, haastattelun kulku sekä tutkimuksesta mahdollisesti koituva rasite.

Luottamuksellisuus on tutkijan lupaus siitä, että tutkittavan henkilökohtaisia tietoja ei joudu väärin käsiin. Tutkijan onkin selvitettävä tutkittaville yksityiskohtaisesti, kuinka eri tutkimuksen vaiheissa pystytään käytännössä takaamaan sen luottamuksellisuus. Tutkittavan anonymiteetin säilyttäminen on näin ollen oleellinen osa luottamuksellisuuden varmistamista. (Mäkinen 2006, 115–116.) Tässä tutkimuksessa haasteltavia informoitiin tutkimusaineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta jo ennen haastatteluja. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin siitä, että tutkija ei ilmaise tutkimuksen yhteydessä käytettävissä olleita luottamuksellisia tietoja sivullisille eikä tutkija käytä saamiaan tietoja muuhun kuin tähän tutkimukseen. Lisäksi haastateltavia informoitiin siitä, että kerätty aineisto tallennetaan vain tutkijan käytössä olevaan JAMK:n OneDrive-kansioon, jossa ne säilytetään tutkimuksen julkaisuajankohtaan saakka. Kaikki tutkimusaineisto kerrottiin hävitettävän tutkimuksen julkaisemisen jälkeen.

Anonymiteetin säilyttäminen valmiissa tutkimuksessa on osa tutkimuseetiikan perusteita. Anonymiteetin säilyttäminen on tärkeää myös tutkimuksen kannalta, koska se lisää tutkijan vapautta. Anonymiteetin kautta tutkimuksessa on helpompi käsitellä vaikeitakin asioita ja lupaus salata henkilöllisyys rohkaisee lisäksi ihmisiä puhumaan vapaammin. (Mäkinen 2006, 114–115.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien anonymiteetista huolehdittiin niin, että henkilötietoja ei kerätty missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuvien ikä, koulutustausta, ammattinimike ja työkokemus kerrottiin tutkimuksen taustatietoja varten ja tästä haastatteluihin osallistuneita informoitiin jo ennen aineistonkeruuta. Anonymiteetti huomioitiin myös kertyneen aineiston vastauksia ja vastaajia koodatessa, analysointivaiheessa haastatteluihin osallistuneet koodattiin numeroilla H1-H21 (H=henkilö). Tuloksia raportoitaessa ei puhuttu yksittäisistä henkilöistä vaan yksiköistä ja tulosten alkuperäislainauksista on poistettu tiettyyn yksikköön viittaavat ilmaukset anonymiteetin säilyttämiseksi. Koska tutkimuksen kohteena oli organisaatiot, jouduttiin tutkittujen yksiköiden tiettyjä

ominaispiirteitä nostamaan tuloksissa esille. Yksittäisten henkilöiden anonymiteetista huolehdittiin kuitenkin koko tutkimusprosessin ajan. (Mäkinen 2006, 115.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella käsitteiden uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), varmuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability) kautta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121). Shentonin (2004) mukaan tutkimuksen uskottavuuden varmistaminen on yksi tärkein luotettavuuden mittari. Tutkimuksen uskottavuutta tarkasteltaessa kiinnitetään erityisesti huomiota tutkimukseen valittujen menetelmien yhteensopivuuteen sekä arvioidaan sitä, löydetäänkö menetelmien avulla tutkimuskysymyksiin vastauksia (Shenton 2004, 64–69). Laadullisen tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa oleellisesti myös se, miten tutkimusta lukevat henkilöt luottavat tuloksiin ja hyväksyvät ne tosiksi. (Aaltio & Puusa 2020, 145) Tämän tutkimuksen teossa hyödynnettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, joka antoi analyysin tekemiseen systemaattisen rakenteen. Tutkimuskysymyksiin saatiin tehdyn analyysin avulla vastaukset ja niiden pohjalta pystyttiin tekemään johtopäätöksiä. Myös tutkimuksen tulokset ja tutkimuksenteon vaiheet on pyritty kuvaamaan selkeästi.

Toinen tutkimuksen luotettavuuteen läheisesti liittyvä kriteeri on tutkimuksen siirrettävyys, jossa tarkastellaan erityisesti sitä, kuinka siirrettäviä tulokset olisivat toiseen vastaavanlaiseen tutkimuskontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Tämän tutkimuksen tuloksia tuskin voidaan siirtää suoraan muihin hoitotyön ympäristöihin, mutta tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä vanhuspalveluiden toimintaympäristön veto- ja pitovoimaa. Myöskin tulosten yleistettävyyteen tulee suhtautua varauksella, osallistuihan tähän tutkimukseen vain 21 sosiaali- ja hoitoalan ammattilaista.

Uskottavuuden ja siirrettävyyden lisäksi tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi on tärkeää huomioida varmuus sekä vahvistettavuus. Varmuuden osalta kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten tutkimuksessa on huomioitu tutkimukseen ja käsiteltävään ilmiöön vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Vahvistettavuuden kohdalla taas tarkastellaan tutkimuksen objektiivisuutta (Shenton 2004,72). Tämän tutkimuksen koko tutkimusprosessi on kuvattu yksityiskohtaisesti ja kaikki prosessiin vaikuttaneet tekijät on tuotu esille. Vahvistettavuuden lisäämiseksi analyysi ja tulokset pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukija ymmärtää analyysin etenemisen, tulokset, sekä sen vahvuudet ja heikkoudet. Tulosten raportoinnissa py-

rittiin alkuperäisilmausten avulla osoittamaan tulosten sekä aineiston välinen yhteys ja analysointivaiheessa tulokset muodostettiin aineistosta käsin. Lisäksi saatuja tuloksia on verrattu aikaisempiin, vastaavasta aiheesta tehtyihin laadukkaisiin tutkimuksiin.

6.2 Tulosten tarkastelu ja analysointi

Tämä tutkimus antoi tietoa siitä, millainen toimintaympäristö veto- ja pitovoimaisissa vanhushpalveluiden työyksiköissä on. Tuloksia voidaan hyödyntää vanhushpalveluiden työyksiköiden toimintaympäristön veto- ja pitovoimaisuuden kehittämisen sekä työhyvinvoinnin tarkastelun apuna. Vanhushpalveluiden toimintaympäristön veto- ja pitovoimatekijöitä tutkittiin alalla veto- ja pitovoimaisiksi valituille yksiköille toteutettujen teemahaastatteluaineistojen avulla.

Toimivat käytännöt

Tulosten perusteella työyhteisön toimivilla käytännöillä on merkitystä vanhustyön veto- ja pitovoimaan. Tähän tutkimukseen osallistuneissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja kotihoidon tiimissä työskentelyä ohjasivat toimivat käytännöt. Käytäntöjen perustana kaikissa yksiköissä olivat työlle määritellyt perustehtävät ja organisaatiossa yhdessä luodut arvot sekä toimintatapoihin pohjautuvat tavoitteet. Toimivat käytännöt ovat tärkeitä niin työhyvinvoinnin kuin organisaatioon sitoutumisen kannalta (Abdelhabi & Drach-Zahavy 2011). Myös Graf, Cignacco, Zimmermann & Zuniga (2015) huomasivat tutkimuksessaan, että työntekijät ovat sitoutuneempia sellaisiin vanhushpalveluiden organisaatioihin, joiden toimintaa ohjasivat selkeät tavoitteet ja arvot. Scwendimannin ja muiden (2016) mukaan taas vanhushpalveluiden toimintaympäristössä esihenkilön kanssa yhdessä luodut selkeät tavoitteet lisäävät merkittävästi työntekijöiden työhyvinvointia. Sitoutuneemmat hoitajat pystyvät vastavuoroisesti omaksumaan organisaatiofilosofian paremmin ja voivat tätä kautta paremmin työssään (Saito, Igarashi, Noguchi-Watanebe, Takai & Yamamoto-Mitani 2018).

Uudet työntekijät rekrytoitiin työyhteisöihin pääosin osaamistarpeiden perusteella ja työyhteisön jäsenet pääsivät osallistumaan rekrytointiprosessiin. Auran ja Ahosen (2016, luku 4) mukaan työkavereiden osallistaminen rekrytointiprosessiin on tärkeää työyhteisön toimivuuden kannalta. Opiskelijoiden perehdytys pohjautui kaikissa osallistuneissa työyhteisöissä opiskelijoille ennalta määriteltyyn ohjausprosessiin ja perehdytysuunnitelmaan, joka nostettiin toimivaksi käytännöksi

myös Cocon ja Roosin (2020,13) tutkimuksessa. Yksiköissä panostettiin lisäksi yksilöllisyyteen opiskelijoiden ohjauksessa ja työntekijät olivat käyneet opiskelijaohjauksen tiimoilta lisäkoulutuksia. Teuhon ja muiden (2017) mukaan yksilöllisyys opiskelijaohjauksessa onkin oleellinen keino parantaa opiskelijoiden ammatillisen kasvun ja kehittymisen edellytyksiä, ja opiskelijaohjauskoulutukset taas parantavat merkittävästi ohjaajien ohjaustaitoja.

Tähän tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä työntekijöiden työhyvinvoinnista pidettiin hyvää huolta. Kaikissa yksiköissä oli määritelty työhyvinvointisuunnitelmat joko organisaatio- tai esihenkilötasolta lähtien ja työhyvinvoinnin tukeminen oli suunnitelmallista. Lakisäätäinen työterveyshuolto ja työkykyjohtamiseen kuuluvat eriasteiset varhaisen tuen mallit olivat järjestetty asianmukaisesti ja lisäksi työhyvinvointia tuettiin erilaisin henkilöstöeduin ja järjestämällä työhyvinvointipäiviä sekä erilaisia hyvinvointitempauksia. Työhyvinvointia yksiköissä lisäsivät myös vaikutusmahdollisuudet oman työn sisältöön ja kehittämiseen, joiden positiiviset vaikutukset työhyvinvointiin on huomattu myös Helanderin ja muiden (2019, 187) sekä Olakiven ja kumppaneiden (2021,149) tutkimuksissa. Työyhteisön hyvä ilmapiiri ja osallistava johtaminen olivat yhteydessä haastateltujen kokemuksiin hyvästä työhyvinvoinnista.

Tutkimusaineiston perusteella työyhteisöissä oli toimivat palautekäytännöt ja palautetta pystyttiin antamaan sekä vastaanottamaan hyvässä vuorovaikutuksessa. Työyksiköissä annettiin niin kehittäväää kuin positiivistakin palautetta. Palautteen antamista helpotti työyhteisöissä vallitseva avoin ja vuorovaikutteinen työkuulttuuri, joka lisää Ahosen ja Lohtaja-Ahosen (2011,10) mukaan myös työhyvinvointia. Myös esihenkilöt vahvistivat omalla esimerkillään työyhteisöjen palautekuulttuuria.

Osallistava johtaminen

Vanhuspalvelujen henkilöstön työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen voidaan tämän tutkimuksen valossa vaikuttaa hyvin paljon johtamisella. Haastatteluaineiston perusteella tähän tutkimukseen osallistuneiden yksikköjen esihenkilöt olivat tietoisia yksikköjensä arjesta, ja osa lähiesihenkilöistä osallistui jopa välittömään hoitotyöhön. Avoin keskusteluyhteys, läsnäolo ja kiinnostuksen osoittaminen lisäsivät työntekijöiden kokemusta esihenkilön osallisuudesta. Erytisen tärkeää työntekijöille oli kokemus siitä, että esihenkilö on heidän tukena ja apunaan kaikissa tilanteissa. Samankaltaisia tuloksia on saanut myös Helander ja kumppanit (2019,186), joiden tutkimuksen mukaan johtajan parempi tuki auttoi nuoria hoitajia jaksamaan paremmin työssään. Esihenkilöltään

tukea saavat vanhustyöntekijät ovat myös sitoutuneempia työhönsä ja työpaikan vaihtoaikomukset ovat heidän keskuudessaan vähäisempiä (Graf ym. 2016; Eltaybani, Noguchi-Watanabe, Igarashi, Saito & Yamamoto-Mitani 2018).

Johtajan aktiivinen puuttuminen ongelmatilanteisiin ja työssä kuormittumista aiheuttaviin tekijöihin koettiin merkittäväksi hyvinvoinnin kannalta. Tärkeimpänä puuttumisen keinona nähtiin rakentava ja ratkaisukeskeinen keskustelu suoraan asianosaisen kanssa. Pääosin ongelmatilanteet niin henkilökunnan kuin asiakkaiden ja omaisten kanssa oli saatu ratkaistua keskustellen, mutta myös työterveysyhteistyö, varoitustenmenettelyt sekä muut sovittelumenettelyt olivat tarvittaessa järjestettävissä. Työyhteisössä vallitseva avoin ilmapiiri työntekijöiden ja esihenkilön kesken sekä esihenkilön johtamisen taidot vaikuttivat haastateltujen mukaan positiivisesti yksikössä esiintyvien ongelmatilanteiden hoitamiseen.

Tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä vallitsi vahva yhteisen päätöksenteon kulttuuri ja päätöksenteossa mukana olo nähtiin jopa työyhteisön toiminnan edellytyksenä. Haastateltujen mielestä päätöksentekoon osallistaminen oli tärkeää työyhteisön oikeudenmukaisuuden kannalta, koska se lisäsi henkilöstön kuulluksi tulemisen sekä työn hallinnan tunnetta ja helpotti päätöksenteon läpinäkyväksi tekemistä. Rodwellin ja Martinin (2013) tutkimuksessa havaittiin, että oikeudenmukaisuus päätöksenteossa vahvisti vanhustyötä tekevien organisaatioon sitoutumista. Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta taas lisää Nokelan ja muiden (2021) mukaan todennäköisyyttä jatkaa työssä.

Haastatteluiden perusteella keskinäiset suhteet toimivat työyksiköissä pääosin hyvin ja valtaosa koki esihenkilön helposti lähestyttäväksi. Hyvät esihenkilön ja alaisen väliset keskinäiset suhteet ovatkin keskeinen asia työhyvinvoinnin kokemisessa (Bugajski ym. 2017). Osassa yksiköitä keskinäisissä suhteissa oli ollut kuitenkin myös haasteita. Työyhteisöissä vallitsi pääosin avoin sekä luottamuksellinen ilmapiiri. Myös tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus toteutuivat työyhteisössä hyvin ja työyhteisöissä noudatettiin yhteisiä pelisääntöjä. Haastatelluiden työyksiköjen esihenkilöt suhtautuivat toimintatapojen uudistamiseen avoimesti, kannustavasti ja myönteisesti. Myös työyhteisöt olivat uudistusmyönteisiä ja toiminnan kehittäminen nähtiin osana jatkuvaa työskentelytapaa.

Työn palkitsevuus

Työn laatu koettiin haastatelluissa yksiköissä perustasoltaan hyväksi, joskin työn laadun nähtiin vaihtelevan erilaisista työyhteisön tilanteista johtuen. Laatu työyhteisöissä määrittivät lainsäädäntö, erilaiset kansalliset sopimukset ja laatukriteerit. Lisäksi työyhteisössä määritellyt vastuualueet, toimiva tiimityö, moniammatillisuus sekä sisäinen motivaatio nähtiin tärkeinä työn laatua ylläpitävinä ja lisäävinä seikkoina. Merkittäväksi työn laadun mittariksi haastatellut nostivat asiakaslähtöisen ja yksilöllisen hyvän hoidon toteutumisen, jossa asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa ja toimiva omaisyhteistyö olivat keskiössä. Hyväksi koettu hoidon yleinen laatu sekä mahdollisuus antaa asiakkaille mahdollisimman paljon aikaa ovat Grafin ja muiden (2016) sekä Saiton ja kumppaneiden (2018) mukaan yhteydessä vanhustyön ammattilaisten korkeampaan työhyvinvointiin ja sitoutumiseen. Myös työpaikan ja alan vaihtoaikamuksia on vähemmän hoitajilla, jotka kokevat tekevän laadukasta hoitotyötä (Li & Yamamoto-Mitani 2021).

Tutkimustulosten perusteella työntekijät kunnioittivat sekä omaa että kollegojen työtä ja he kokivat tekevän merkityksellistä työtä. Työn kokeminen mielekkääksi ja merkitykselliseksi on Hahtelan & Karhen (2021) mukaan keskeinen merkki työhyvinvoinnista. Hoitoalan yleinen kunnioitus arvioitiin haastatteluissa kuitenkin heikoksi ja osa toivoi työnantajan taholta enemmän kunnioitusta sekä hyvää palautetta. Myös Cocon & Roosin (2020) tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaiset. Työn imua koettiin työyhteisöissä paljon, vaikkakin siinä saattoi olla vaihtelua oman vireystilan ja jaksamisen mukaan. Työn imu näyttäytyi työlle omistautumisena, työn mielekkyytenä ja haluna suoriutua työtehtävistä parhaalla mahdollisella tavalla. Työn imua työyhteisöissä lisäsi erityisesti työstä saatu hyvä palaute ja toimivat käytännöt. Oman työn kehittämismahdollisuudet nähtiin niin työn imua kuin työhön sitoutumistakin lisäävänä tekijänä. Lisäksi organisaation ja omien arvojen samankaltaisuus tuki työn imun kokemista työssä.

Työn palkitsevuuden teemassa eniten haastateltujen mielipiteitä jakoi palkkatyytyväisyys. Hoitoalan yleinen palkkataso herätti kaikissa haastatelluissa tyytymättömyyttä. Yhden osallistuneen julkisen puolen työyksikön työntekijät olivat kuitenkin omaan palkkatasoon pääosin tyytyväisiä ja palkkauksen koettiin vastaavan hyvin työnkuvaa. Tässä organisaatiossa työntekijöitä pystyttiin myös palkitsemaan palkankorostuksin ja henkilökohtaisin lisiin hyvin tehdystä työstä sekä lisäksi esihenkilöillä oli tahtotila kannustinpalkkausjärjestelmän luomiseen. Tulokset ovat yhteneväisiä

Grafin ja muiden (2016) tutkimukseen, jonka mukaan palkkaus ja palkitseminen hyvästä työstä lisää niin hoitajien organisaatioon sitoutumista kuin työhyvinvointiakin.

Kahdessa muussa yksikössä palkkaukseen ei oltu täysin tyytyväisiä eikä palkkauksen koettu vastaavan työn vaativuutta. Tulokset ovat yhteneväisiä Cocon ja Roosin (2020,20) sekä Helanderin ja kumppaneiden (2019,189) tutkimuksiin, joissa todettiin palkkatyytymättömyyden kasvaneen hoitolalla viime vuosina etenkin siksi, että palkka koettiin alhaiseksi vastuuseen nähden. Palkkauksessa nähtiin myös olevan alueellisia eroja, pienemmässä kunnassa palkka oli lähikaupunkeja alhaisempi ja lisäksi yksityissektorin palkka oli haastateltujen mukaan julkista sektoria huonompi. Myös Aeschbacher ja Addor (2018) toivat tutkimuksessaan esille, että yksityisellä sektorilla tyytymättömyys palkkaukseen näyttöytyi vielä julkista sektoriakin suurempana.

Asiantuntijuuden kehittäminen

Perehdytys on tärkeä osa asiantuntijuuden kehittämistä ja tähän tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä oli kaikissa hyvät perehdytyskäytännöt. Perehdytystä toteutettiin perehdytys suunnitelmien pohjalta ja perehdytyksen apuna käytettiin erilaisia perehdytyskaavakkeita. Perehdytys ei keskimääräisesti kuvautunut työyhteisöissä kestoaltaan kuitenkaan niin pitkäksi, mitä aikaisemmat tutkimukset suosittavat (Flinkman ym. 2014, 54–55). Perehdytyksen laatu arvioitiin haastatteluissa melko hyväksi ja perehdytystä oli kehitetty viime vuosina perehtyjiltä saadun palautteen perusteella. Yhdessä yksikössä koettiin, että perehdytykseen tulisi panostaa vielä nykyistä enemmän.

Oman osaamisen kehittämistä tuettiin työyksiköissä hyvin ja yksiköiden työntekijät olivat saaneet tasapuolisesti osallistua erilaisiin täydennyskoulutuksiin omien mielenkiintojen mukaan. Yksiköiden esihenkilöillä oli kannustava sekä myönteinen asenne osaamisen kehittämiseen ja tietoinen osaamisen johtaminen nousi haastatteluissa tärkeäksi niin työntekijöiden sitouttamisessa kuin hyvän hoitotyön laadun tuottamisessa. Myös Saiton ja kumppaneiden (2018) tutkimuksessa havaittiin, että oman asiantuntijuuden kehittäminen ja hyvät koulutusmahdollisuudet lisäävät työhön sitoutumista.

Töiden jakautumisessa työntekijöiden ammattinimikkeiden, osaamisen ja vahvuuksien perusteella oli yksiköiden kesken eroavaisuuksia. Yksi yksiköistä oli merkittävästi kahta muuta moniammatill-

sempi ja siellä tehtiin pitkälti itsenäistä asiantuntijatyötä. Tästä syystä osaaminen ja ammattinimike pystyttiin tässä yksikössä huomioimaan työnkuvassa ja töiden jakautumisessa muita yksiköjä paremmin. Kahdessa muussa yksikössä ammattinimikkeet eivät määritelleet työn jakautumista niin selkeästi ja niissä esimerkiksi sairaanhoitajien sekä lähihoitajien työnkuvassa oli paljon yhteneväisyyksiä. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu, että yksiköiden työntekijät olisivat kokeneet ammatillisen koulutuksensa ytimeen kuulumattomien työtehtävien suorittamisen heikentävän työn mielekkyyttä, kuten Olakivi (2017) toi esille. Omaan osaamista ja vahvuuksia pääsi yksiköissä hyödyntämään jokaiselle määriteltyjen vastualueiden hoitamisen kautta. Vahvuuksien ja oman osaamisen hyödyntäminen työssä nousi haastatteluissa merkittäviksi työn imua ja työmotivaatiota lisääviksi tekijöiksi.

Kokemus ja osaaminen siirtyi työyhteisöissä paljolti arjen työn ohessa, mutta myös sisäisten koulutusten, perehdytyksen sekä kirjallisten prosessikuvausten kautta. Osalle työntekijöistä tiedon jakaminen oli toisia helpompaa. Kokeneempien työntekijöiden osaamista arvostettiin kaikissa työyhteisöissä, mutta varsinaista mentorointimallia ei ollut käytössä (Meretoja ym. 2015,15). Osaamisen nähtiin siirtyvän myös nuoremmilta vanhemmille työntekijöille etenkin digitalisaation lisääntymisen myötä.

Näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnettiin yksiköissä vaihtelevasti. Omaan työhön liittyen työyhteisössä haettiin aktiivisesti tietoa, mutta varsinaisten tietokantojen käyttö oli melko vähäistä. Näyttöön perustuvan tiedon hakemisen koettiin kuitenkin olevan työajan puitteissa mahdollista ja esihenkilöillä oli myönteinen suhtautuminen tiedonhankintaan. Kaikissa osallistuneissa yksiköissä vallitsi vahva yhteinen tiedon jakamisen kulttuuri ja tietoa haettiin myös yhdessä työkavereiden kanssa. Työnohjauksen saatavuuden suhteen työyksiköissä oli eroja. Yhdessä yksiköistä oli säännöllinen työnohjaus, mutta kahdessa muussa ei haastatteluiden aikaan ollut työnohjausta. Kuitenkin yksiköillä, joilla ei ollut työnohjausta, oli sitä jatkossa luvattu järjestää tarvittaessa. Asiantuntijuuden kehittämistä tuettiin kaikissa osallistuneissa työyksiköissä säännöllisten kehityskeskusteluiden avulla.

Korkeatasoinen hoidon laatu

Vanhustyöntekijöiden työhyvinvointia ja työhön sitoutumista lisää korkeatasoisen hoidon laadun mahdollistaminen (Graf ym. 2016). Hoidon laatuun kiinnitettiin kaikissa tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä säännöllistä huomiota. Laatuohjelman kautta hoitoa arvioitiin haastatteluiden aikaan vain yhdessä yksikössä ja kahdessa muussa yksikössä hoidon laatua arvioitiin omien vaikutavuusmittareiden sekä aikaisemmin suoritettun laatusertificaatin kriteerien kautta. Hoidon laatua arvioitiin myös lakien, erilaisten laatusuosituksen sekä haiprojärjestelmän ja RAI-arvontien tuottaman tiedon avulla.

Henkilöstöresursseihin ja mitoitukseen oltiin tyytyväisiä kahdessa yksikössä. Toisessa näistä resursseja oli juuri lisätty ja toisessa mitoitus oli taas ollut jo pidemmän aikaa yli vanhuspalvelulain edellyttämän tason. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että riittävä henkilöstö ja resurssit ovat työn kuormituksen vähenemisen myötä yhteydessä niin vanhustyöntekijöiden alhaisempaan työstressiin, korkeampaan sitoutuneisuuteen kuin parempaan työtyytyväisyyteenkin (Graf ym. 2016; Vander Elst, Cavents, Daneels, Johannik, Baillien, Broeck & Godderis 2016). Yksi yksiköistä ei ollut täysin tyytyväinen henkilöstöresursseihinsa vaan he kaipasivat enemmän asukaskohtaista aikaa sekä lisäresursseja viriketoiminnan järjestämiseen. Merkittävänä syynä mitoituksen riittämättömyydelle nähtiin olevan hoidettavien asiakkaiden sen hetkinen suuri hoidollisuus. Minhong, Choi, Lim ja Kim (2013) nostivatkin tutkimuksessaan erityisen tärkeäksi vanhustyöhön sitoutumisen kannalta sen, että hoitajat kokevat voivansa tarjota hoidettaville asiakkaille riittävästi aikaa. Ammattirakenteesen sen sijaan oltiin kaikissa yksiköissä melko tyytyväisiä, joskin viriketoiminnan järjestämiseen toivottiin alan ammattilaisen työpanosta. Myös osaamisen arvioitiin vastaavan yksiköiden työn vaatavuuteen hyvin.

Yksiköiden hoitomenetelmät pohjautuivat tutkimusaineiston perusteella tutkittuun tietoon ja tietoja päivitettiin koulutusten avulla. Laiteturvallisuudesta huolehdittiin pääosin hyvin. Yksiköissä oli nimetyt laitevastaavat, jotka huolehtivat laitteiden säännöllisistä huolloista. Yhdessä yksikössä laiteturvallisuuden osalta nähtiin kuitenkin myös parannettavaa ja laiteturvallisuus olikin heidän sen hetkinen kehittämiskohde. Potilasturvallisuus kuvautui keskeiseksi osaksi asiakastyötä ja hoidon suunnittelua. Turvallisesta lääkehoidosta huolehdittiin lääkehoitosuunnitelmien ja lääkepoikkeamien seurannan kautta ja asiakkaiden rajoittavia toimenpiteitä arvioitiin säännöllisesti niin työyhteisön kuin lääkärin kanssa. Lisäksi kaatumistapausten varalle oli luotu toimintaohjeet.

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Grafin ja muiden (2016) tutkimuksen mukaan työajan riittävyys on merkittävässä asemassa vanhustyöntekijöiden työhön sitouttamisen kannalta. Yksiköiden kokemuksissa työajan riittävydestä suhteessa työmäärään oli jonkin verran eroavaisuuksia. Yhdessä yksiköistä työajan nähtiin pääosin riittävän, mutta ajoittain työssä oli myös kiireisempiä ajanjaksoja. Kahdessa muussa työyksikössä etenkin välilliseen työhön ja kirjaamiseen kaivattiin lisää työaikaa. Tulokset ovat yhteneväisiä Olaviksen ja kumppaneiden (2021) tutkimukseen, jossa kirjaaminen ja sen ongelmalliseksi kokeminen nousi jopa vanhustyön lopettamisaikeiden selittäjäksi.

Työntekijän yksityiselämään sopivat työvuorot ovat tutkitusti työhyvinvointia ja sitoutumista vahvistaja tekijä (Peter, Houkes, de Rijk, Bohle, Engels & Nijhuis 2016). Yksilölliset tarpeet huomiointiin myös tähän tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden työvuorojärjestelyissä kokonaisuudessaan hyvin ja tasapuolisesti. Työvuoroissa huomioitiin yksilölliset seikat, kuten sairaustausta tai yksityiselämän haasteet. Lyhennettyä työaikaa työyhteisöissä järjestettiin kiitettävän hyvin ja yhdessä yksikössä lähes puolet tekivät osa-aikatyötä. Autonominen työvuorosunnittelu oli käytössä valtaosassa yksiköitä ja myös liukuvan työajan suomat joustot olivat mahdollisia yhdessä yksikössä. Kotihoidon työntekijöille toteutetun tutkimuksen mukaan autonomian lisääminen onkin yksi merkittävä keino lisätä työhön sitoutumista ja vähentää työstä lähtemisen aikomuksia (Maurits, de Veer, Van der Hoek & Francke 2015).

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen toimintaympäristö veto- ja pitovoimaisissa vanhuspalvelujen työyhteisöissä on. Erityisen tarkastelun alle tutkimuksessa otettiin työyhteisöjen toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen.

Tutkimukseen osallistuneissa, Vetovoimainen vanhustyö- hankkeen kilpailussa veto- ja pitovoimaisimmiksi valituissa työyhteisöissä voidaan tämän tutkimuksen valossa sanoa olevan varsin laadukas toimintaympäristö. Erityisesti toimivat käytännöt ja osallistava johtaminen saivat kaikissa yksiköissä haastatelluilta erinomaiset arviot. Myös työn palkitsevuutta tukevat osa-alueet toteutuivat

palkkausta lukuun ottamatta hyvin. Positiivista oli, että yhdessä yksikössä palkkaukseen oltiin tyytyväisiä ja kannustinpalkkausjärjestelmän luomiseen löytyi tahtotila myös ylemmän johdon tasolla. Työn kunnioitus omassa työyhteisössä koettiin hyvänä, mutta lukuisten aiempien tutkimusten tapaan yhteiskunnallista kunnioitusta vanhustyölle toivottiin lisää.

Organisaatioissa tuettiin myös asiantuntijuuden kehittämistä. Ammattinimikkeet eivät määritelleet töiden jakautumista kaikissa yksiköissä niin selkeästi kuin toisissa, mutta tämän ei nähty kuitenkaan vähentävän työn mielekkyyttä, kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on esitetty. Kehitettävää yksiköissä oli näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä. Korkeatasoinen hoidon laatu oli yksiköille tärkeää, vaikka henkilöstöresurssit eivät aivan kaikkien yksiköiden mielestä olleetkaan täysin riittävät. Eniten resurssien riittämättömäksi kokemiseen vaikutti asiakkaiden lisääntynyt hoidollisuus. Työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen oli yksiköissä panostettu, lisää työaikaa toivottiin välillisiin töihin ja kirjaamiseen.

Johtaminen ja johtajan tuen tärkeys nousi sellaisissakin tämän tutkimuksen osa-alueissa esiin, jotka eivät edes käsitelleet johtamista. Tämä antaakin lukuisten muiden tutkimusten (Olakivi ym. 2021; Vehko ym. 2018) ohella viitteitä siitä, että johtaminen on hyvin oleellinen tekijä vanhustyön veto- ja pitovoiman kannalta. Vaikka aivan kaikki laadukkaan toimintaympäristön ulottuvuudet eivät saaneet haastatelluilta kiitettäviä arvioita, oli hyvä ja osallistava johtaminen ikään kuin kantava voima sille, että työyhteisöissä vallitsi korkea sitoutumisen aste ja hyvä työn imu.

Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millainen Hyvän työpaikan kriteerien pohjalta muodostuva vanhuspalvelujen veto- ja pitovoiman menestysresepti on. Tämän tutkimuksen perusteella vanhuspalvelujen menestysreseptin voidaan nähdä koostuvan ainakin aiemmin esitetyistä laadukkaan toimintaympäristön ulottuvuuksista, joista osallistava johtaminen on keskeisin perusraaka-aine. Ilman taitavaa, osallistavaa johtamista resepti ei voi toimia, mutta myöskin toimivat käytännöt ovat lähes yhtä tärkeä osa onnistunutta tuotosta. Palkkaus ei yllättäen tässä tutkimuksessa noussutkaan aivan yhtä isoon merkitykseen, kuin mitä olisi voinut ajatella. Tästä voisikin vetää sellaisen johtopäätöksen, että muiden raaka-aineiden ollessa laadukkaita ja hyviä palkan merkitys vanhuspalveluiden veto- ja pitovoimaisuuden kannalta ei nousekaan niin suureen rooliin. Erityisesti asiantuntijuuden kehittämisen mahdollisuudet ja korkeatasoisen hoidon mahdollistaminen olivat raaka-aineita, joilla näyttäytyi olevan palkkaakin suurempi merkitys työssä viihtymiselle

ja työhön sitoutumiselle. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen kuvautui myös hyvin tärkeäksi osaksi menestysreseptiä, sitä voisi ajatella ikään kuin taikinan suolaksi. Ilmankin pärjää hetken, mutta pidemmän päälle ei enää maistukaan.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia veto- ja pitovoimaisten vanhuspalveluyksiköiden esihenkilöiden näkemyksiä osallistavasta johtamisesta ja muodostaa vanhuspalveluiden johtamisen menestysresepti. Tulevaisuudessa olisi kiinnostavaa selvittää myös, kuinka paljon vanhuspalvelujen veto- ja pitovoimaisuutta voitaisiin parantaa pelkästään johtamista kehittämällä. Yksi jatkotutkimisen aihe voisi olla myös heikosta veto- ja pitovoimasta kärsivien vanhuspalveluyksiköiden toiminnan kehittäminen Hyvän työpaikan- kriteerien pohjalta niin, että tuloksia olisi mahdollista seurata pidemmällä aikavälillä.

Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. PAINOS 1. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Helsinki: Gaudeamus.

Aeschbacher, R. & Addor, V. 2018. Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland. *Human Resources for Health* 16,58. Viitattu 20.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Anselmo-Witzel, S., Orshan, S., Heitner, K. & Bachand, J. 2017. Are Generation Y Nurses Satisfied on the Job? Understanding Their Lived Experiences. *The Journal of Nursing Administration* 47,4, 232–237. Viitattu 19.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 19.3.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

Aura, O. & Ahonen, G. 2016. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Talentum Pro.

Ahonen, R. & Lohtaja-Ahonen, S. 2011. Palaute kuuluu kaikille. Helsinki: Infor.

Bugajski, A., Lengerich, A., Marchese, M., Hall, B., Yackzan, S., Davies, C. Brockopp, D. 2017. The Importance of Factors Related to Nurse Retention: Using the Baptist Nurse Retention Questionnaire, Part 2. *The Journal Of Nursing Administration*. 47,6, 308–312. Viitattu 19.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Chen, I., Brown, R., Bowers, B. & Chang, W. 2015. Work-to-family conflicts as a mediator of the relationship between job satisfaction and turnover intention. *Journal of Advanced Nursing* 71,10, 2350–2363. Viitattu 23.2.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12706>

Cho, E., Chin, D., Kim, S. & Hong, O. 2016. The Relationship of Nurse Staffing Level and Work Environment With Patient Adverse Events. *Journal of Nursing Scholarship* 48,1,74–82. Viitattu 27.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Clendon, J. & Walker, L. 2016. The juxtaposition of ageing and nursing: the challenges and enablers of continuing to work in the latter stages of a nursing career. *Journal of Advanced Nursing* 72,5, 1065–74. Viitattu 27.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Coco, K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Kysely tehyläisille sairaanhoitajille. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 1/19. Viitattu 21.2.2022. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa - kysely tehyläisille sairaanhoitajille id 14430.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf)

Coco, K. 2020. Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen. Kysely tehyläisille sairaanhoitajille-sairaanhoitajien näkemyksiä. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 1/20. Viitattu 17.2.2022. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b1_erikoissairaanhoidossa_tarvittava_osaaminen_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14898.pdf

Coco, K. & Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima. Lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 2/20. Viitattu 21.2.2022. [https://www.tehy.fi/en/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali- ja terveysalan tyoolot ja vetovoima - laihoitajien nakemyksia_id_15982.pdf](https://www.tehy.fi/en/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf)

Eltaybani, S., Noguchi-Watanabe, M., Igarashi, A, Saito, Y. & Yamamoto-Mitani, N. 2018. Factors related to intention to stay in the current workplace among long-term care nurses: A nationwide survey. International Journal of Nursing Studies 80,118–127. Viitattu 4.3.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Erkkilä, S. 2018. Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särkyvät. Suomen lähihoitaja- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämistä 2018. Helsinki: SuPer. Viitattu 6.2.2022. [kotihoiton selvitys super 2018.pdf \(superliitto.fi\)](#)

Fitzpatrick, L. 2010. Initial Submission to the Australian Government Caring for Older Australians: Productivity Commission Review of Aged Care. Australian Nursing Federation. Viitattu 16.2.2022. <https://agedcare.royalcommission.gov.au/system/files/2020-06/ANM.0010.0001.0028.pdf>

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Toim. I. Ranta & E. Tilander. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Gardner, J. & Walton, J. 2011. Striving to Be Heard and Recognized: Nurse solutions for Improvement in the Outpatient Hemodialysis Work Environment. Nephrology Nursing Journal 38,3, 239–53. Viitattu 19.3.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Graf, E., Cignacco, E., Zimmermann, K & Zuñiga, F. 2015. Affective Organizational Commitment in Swiss Nursing Homes: A Cross-Sectional Study. The Gerontologist 56,1,1124–1137. Viitattu 2.3.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Hahtela, N. 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Toim. I. Ranta & E. Tilander. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.

Hahtela, N. & Karhe, L. 2021. Sairaanhoitajien työolobarometri 2020. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Viitattu 14.2.2022. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf

Hashish, E. 2020. Nurses' perception of organizational justice and its relationship to their workplace deviance. Nursing Ethics 27, 1, 273-288. Viitattu 18.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

HE 4/2020 vp. 2020. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta. Viitattu 15.3.2022. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_4%2B2020.pdf

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31,3,180-190. Viitattu 21.2.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201911296452>

Henkilömitoituksen seuranta. 2021. Julkaisu Terveyden ja hyvinvoinnilaitoksen www-sivuilla. Viitattu 17.2.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta>

Henkilöstön osaaminen vanhuspalveluissa. 2021. Julkaisu Terveyden ja hyvinvoinnilaitoksen www-sivuilla. Viitattu 15.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/henkiloston-osaaminen-vanhuspalveluissa>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hoitajamitoitus. N.d. Julkaisu Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Superin www-sivuilla. Viitattu 18.2.2022. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/henkiloston-maara/>

Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa *Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014*. Toim. I. Ranta & E. Tilander. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.

Hämmig, O. 2018. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals- a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research* 18. Viitattu 27.2.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Iäkkäiden palvelut. 2020. Julkaisu Kuntaliiton www-sivuilla. Viitattu 9.2.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>

Jokiniemi, K., Pietilä, A., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2014*. Työhyvinvoinnin keinot. Toim. I. Ranta & E. Tilander. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Juonala, M. 2021. Naisten eroaikaet työstään ovat lisääntyneet pandemian aikana, ilmenee Työterveyslaitoksen tutkimuksesta. Artikkelin Helsingin sanomien www-sivuilla. Viitattu 10.2.2022. <https://www.hs.fi/talous/art-2000008493437.html>

Järvinen, P. 2008. *Menestyvän työyhteisön pelisäännöt*. Helsinki: Talentum Media Oy. Viitattu 14.2.2022. <https://janet.finna.fi>, Alma Talent Pro.

Kahanpää, A. 2019. Koettu hoidon laatu. Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 28.2.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1373-9>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

- Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2021. Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei ole vielä noussut vanhuspalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 9.2.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-704-3>
- Kelly, L., McHugh, M. & Aiken, L. 2011. Nurse outcomes in Magnet and Non-magnet hospitals. The Journal of Nursing Administration 41,10, 428-433. Viitattu 19.4.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Kröger, T., Aerschot, L. & Puthenparambil, J. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>
- Kulmala, S., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. Hoitotiede 31, 2, 99-110. Viitattu 22.2.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 25.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Labrague, L. & de Los Santos, J. 2021. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. Journal of Nursing Management 29,3, 395-403. Viitattu 18.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. & Austin, S. 2016. Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. Journal of Advanced Nursing 72, 3, 582-92. Viitattu 19.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Li, X., Zhang, Y., Yan, D., Wen, F. & Zhang Y. 2020. Nurses' intention to stay: The impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction. Journal of Advanced Nursing 76,5,1141-1150. Viitattu 18.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Li, C & Yamamoto-Mitani, N. 2021. Ward-level nurse turnover and related workplace factors in long-term care hospital: A cross-sectional survey. Journal of Nursing Management 29,6,1587-1595. Viitattu 4.3.2022. . <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Maurits, E., de Veer, A., van der Hoek, L. & Francke, A. 2015. Autonomous home-care nursing staff are more engaged in their work and less likely to consider leaving the healthcare sector: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 52,12,1816-1823. Viitattu 4.3.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Toim. L. Koponen & H. Hopia. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Kajander-Unkuri, S., Kuokkanen, L., Flinkman, M. & Ruoppa, E. 2015. Sairaanhoitajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät. Työsuojelurahaston hankkeen loppuraportti. Viitattu 24.2.2022. <https://oma.tsr.fi/api/projects/d1ece1ed-43f7-4782-a495-3cbd50e2e86c/attachment/f35a8cda-8bb0-452f-9c14-e64a4740b4f3>

Merikanto, T. 2021. Kuka hoitaisi iäkkäät? Yle-uutisten artikkeli. Viitattu 15.2.2022.

<https://yle.fi/uutiset/3-11749284>

Mielikäinen, L. & Kuronen, R. 2021. Sosiaalihuollon laitos ja asumispalvelut 2020: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen kokonaisasiakasmäärä kasvoi hieman. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. Viitattu 8.2.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021110453724>

Miljoonahanke vanhustyön vetovoimaa parantamassa. N.d. Julkaisu Vetovoimainen vanhustyöhankkeen www-sivuilla. Viitattu 15.4.2022. <https://vetovoimainenvanhustyo.fi/>

Minhong, L., Choi, J., Lim, J., Kim, Y. 2013. Relationship Between Staff-reported Culture Change and Occupancy Rate and Organizational Commitment Among Nursing Homes in South Korea. *The Gerontologist* 53,2,235–245. Viitattu 4.3.2022. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/53/2/235/563232>

Mitä vanhuspalvelut ovat? N.d. Julkaisu Vanhuspalvelut.com verkkopalvelun www-sivuilla. Viitattu 10.2.2022. <https://vanhuspalvelut.com/vanhuspalvelut/mita-vanhuspalvelut-ovat>

Montano, D., Hoven, H. & Siegrist, J. 2014. Effects of organisational- level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Public Health* 14,135. Viitattu 16.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Muuttuvat vanhuspalvelut. 2022. Julkaisu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Ikääntyminen www-sivuilla. Viitattu 9.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Mäkinen, O. 2006 Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkipää, S. 2014. Työyhteisön kehittämisen keinot. Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Toim. I. Ranta & E. Tilander. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto.

Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O. 2021. Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden jatkamisen aikeet. *Hoitotiede* 33,3,142–153. Viitattu 18.2.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Olakivi, A. 2017. Unmasking the enterprising nurse: migrant care workers and the discursive mobilisation of productive professionals. *Sociology of Health & Illness* 39,3, 428–442. Viitattu 8.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Olakivi, A., Aerschot, L., Puthenparambil, J. & Kröger, T. 2021. Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä: Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka* 86, 2, 141–154. Viitattu 6.2.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041510496>

Peters, V., Houkes, I., de Rijk, A., Bohle, P., Engels, J. & Nijhuis, F. 2016. Which resources moderate the effects of demanding work schedules on nurses working in residential elder care? A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies* 58, 31-46. Viitattu 4.3.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

- Puro, K. 2010. Ikääntymisen haasteet yhteiskunnalle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126,13, 1523-4. Viitattu 15.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/>
- Ridley, J., Wilson, B., Harwood, L. & Laschinger, H. 2009. Work environment, health outcomes and magnet hospital traits in the Canadian nephrology nursing scene. CANNT Journal 19,1,28-35. Viitattu 19.3.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Rodwell, J. & Martin, A. 2013. The importance of the supervisor for the mental health and work attitudes of Australian aged care nurses. International Psychogeriatrics 25,3,382-9. Viitattu 2.3.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 17.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0570-3>
- Saarikoski, R. 2017. Työaika-autonomia auttaa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa. Artikkelit SUPER-liiton verkkolehdestä. Viitattu 26.2.2022. [Työaika-autonomia auttaa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa - SuPer verkkolehti \(superlehti.fi\)](http://www.superlehti.fi)
- Saito, Y., Igarashi, A., Noguchi-Watanabe, M., Takai, Y. & Yamamoto-Mitani, N. 2018. Work values and their association with burnout/work engagement among nurses in long-term care hospitals. Journal of Nursing Management 26,4,393-402. Viitattu 2.3.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Saukkonen, S., Mölläri, K. & Puroharju, T. 2021. Kotihoito 2020. Yli puolella säännöllisen kotihoitoon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. Viitattu 9.2.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S. & Zuniga, F. 2016. Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes—a cross sectional survey study. BMC Nursing 15,37. Viitattu 16.2.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Sharma, U. & Klocke, D. 2014. Attitudes of nursing staff toward interprofessional in-patient centered rounding. Journal of Interprofessional Care 28,5, 475-477. Viitattu 22.2.2022. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.
- Shenton, A.K. 2004. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. Education for Information 22, 2, 63-75. Viitattu 18.3.2022. [PDF Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/228111111)
- Shimp, K. 2017. Systematic Review of Turnover/Retention and Staff Perception of Staffing and Resource Adequacy Related to Staffing. Nursing Economics 35,5, 239-258. Viitattu 18.2.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Sinervo, T. 2018. Johdanto. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Toim. T. Vehko, K. Josefsson, S. Lehtoaro & T. Sinervo. Viitattu 15.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3>

- Sinisalo, S. 2021. ”Emme me kaikki rokottamattomat voi mennä jonnekin pyykkihuoneeseen”- Kaksi hoitajaa kertoo, miten rokotevelvoite vaikuttaa heihin. Artikkelin Helsingin Sanomien www-sivuilla. Viitattu 10.2.2022. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008505951.html>
- Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. & Mizrahi, A. 2016. Do orientation programs help new graduates? *Nurse Education Today* 36, 422–6. Viitattu 24.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Swiger, P., Patrician, P., Miltner, R., Raju, D., Breckenridge-Sproat, S. & Loan, L. 2017. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. *International Journal of Nursing Studies* 74, 76–84. Viitattu 26.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 10.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 10.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Teuho, S., Roto, H., Sulonen, T., Vikberg-Aaltonen, P. & Sankelo, M. 2017. Terveystieteen opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. *Tutkiva Hoitotyö* 15, 1, 10-17. Viitattu 17.2.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Tevameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportit. Viitattu 19.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>
- Toppinen-Tanner, S., Bergbom, B., Friman, R., Ropponen, A., Toivanen, M., Uusitalo, H., Wallin, M. Vanhala, A. 2016. Työ @elämä. Opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 24.2.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131549/Ty%C3%B6%20ja%20el%C3%A4m%C3%A4.pdf>
- Torppa, K. 2018. Matkalla kohti magneettisairaala- miksi ja miten? *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 164,3, 221–3. Viitattu 23.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.3.2022. <https://tenk.fi/>
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 29.2.2022. <https://tenk.fi/>
- Unruh, L. & Zhang, N. 2013. The role of work environment in keeping newly licensed RNs in nursing: questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 50,12, 1678–88. Viitattu 21.2.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Valtioneuvoston periaatepäätös. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 23.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1

Vander Elst, T., Cavents, C., Daneels, K., Johannik, K., Baillien, E., Van den Broeck. & Godderis, L. 2016. Job demands-resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. *Nursing Outlook* 64,6,542–556. Viitattu 4.3.2022. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Vanhustyön ammattilaisen opas. 2015. Julkisten ja hyvinvointialojen liiton julkaisu. Viitattu 17.2.2022. https://1568426.168.directo.fi/@Bin/61c5112279f85778cc029222675e0fab/1618661759/application/pdf/1061635/vanhustyon_ammattilaisen_opas_jhl.pdf

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tu-
loksellisuus rakennemuutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Viitattu 15.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3>

Vetovoimainen vanhustyö- hankehakemus. 2020. Julkaisu Vetovomainen vanhustyö-hankkeen
www-sivuilla. Viitattu 27.2.2022. <https://vetovoimainenvanhustyö.fi/>

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Lisätietoa aiheesta. Suo-
malainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/>

Wong, F., Liu, H., Wang, H., Anderson, D. & Seib, C. 2015. Global Nursing Issues and Development:
Analysis of World Health Organization Documents. *Journal of Nursing Scholarship* 47, 6, 574–583.
Viitattu 18.2.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Zhang, N., Unruh, L. & Wan, T. 2013. Gaps in Nurse Staffing and Nursing Home Resident Needs.
Nursing Economics 31,6,289–297. Viitattu 28.2.2022. <https://janet.finna.fi>, EBSCO.

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksen teemahaastattelurunko

(Teemat mukailevat Sairaanhoidajaliiton tekemän Hyvän työpaikan kriteerit-työkalun kyselypohjaa)

TEEMA 1: TOIMIVAT KÄYTÄNNÖT

Millaisia ovat työyhteisönne toimintatavat ja vallitsevat käytännöt?

1. Miten työnne tavoitteet ja perustehtävät on määritelty?
2. Kuinka työprosessejanne arvioidaan? Onko arviointi säännöllistä?
3. Miten henkilökunnan rekrytinnissa huomioidaan työyhteisön osaamistarpeet?
4. Miten opiskelijaohjauksen käytännöistä on sovittu?
5. Miten työhyvinvointianne tuetaan? Onko toiminta suunnitelmallista?
6. Millaiseksi koette palautteen antamisen ja saamisen työyhteisössänne?

TEEMA 2: OSALLISTAVA JOHTAMINEN

Millaiseksi koette yhteistyön lähiesimiehenne kanssa?

1. Miten esimiehenne ottaa osaa työnne arkeen?
2. Miten esimies ottaa työyhteisön mukaan yhteiseen päätöksentekoon?
3. Miten päätöksenteko tehdään läpinäkyväksi työyhteisössänne?
4. Miten ongelmatilanteisiin puututaan?
5. Miten esimies suhtautuu toimintatapojen uudistamiseen?
6. Millaisena työntekijöiden ja esimiehen keskinäiset suhteet työyhteisössänne näyttävät?
7. Millaiseksi arvioisitte avoimuuden ja luottamuksellisuuden sekä oikeudenmukaisuuden työyhteisössänne? Miten johdonmukaisia työyhteisönne säännöt on?

TEEMA 3: TYÖN PALKITSEVUUS

Miten kuvailisitte työnne palkitsevuutta työyhteisössänne?

1. Miten kuvailisitte työnne laatua?
2. Miten työnne kunnioitus näyttää?
3. Miten kuvailisitte työssä kokemaanne työn imua? (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista)
4. Miten palkkaus vastaa mielestänne tekemäänne työtä?

TEEMA 4: ASIANTUNTIJUUDEN KEHITTYMINEN

Miten työyhteisössänne tuetaan ammatillista kehittymistä?

1. Millaista perehdytys työyhteisössänne on?

2. Miten eri ammattinimikkeet ja osaaminen huomioidaan työnne jakautumisessa ja sisällössä?
3. Millaiseksi koette oman osaamisen kehittämisen työyhteisössänne?
4. Miten hyödynnätte ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja työssänne?
5. Miten kehityskeskustelut järjestetään työyhteisössänne?
6. Miten kokemus ja osaaminen siirtyy kokeneilta työntekijöiltä muille työyhteisön sisällä?
7. Miten työnohjaus on huomioitu työyhteisössänne?

TEEMA 5: KORKEATASOINEN HOIDON LAATU

Millaiseksi koette työyhteisönne hoidon laadun?

1. Miten arvioitte asiakkaiden saamaa hoidon laatua? Millaisia laatukriteerejä on käytössä?
2. Millaiseksi koette työyhteisönne henkilöstöresurssit ja ammattirakenteen?
3. Miten koette henkilöstön osaamisen vastaavan työn vaativuuteen?
4. Miten tutkittuun tietoon pohjautuvat hoitomenetelmät näyttäytyvät työssänne?
5. Miten hoitolaitteiden/välineiden ajantasaisuudesta huolehditaan?
6. Miten potilasturvallisuus huomioidaan asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa?

TEEMA 6: TYÖN JA YKSITYISELÄMÄN YHTEENSOVITTAMINEN

Millaiseksi koette työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen työyksikössänne?

1. Miten koette työajan riittävyyden suhteessa työmäärään?
2. Miten työaikojen suunnittelussa huomioidaan yksilölliset tarpeet?
3. Miten mahdollistetaan opinto-, vuorottelu- ja sapattivapaalle sekä osa-aikaeläkkeelle siirtyminen?
4. Miten toteutetaan oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen?