



Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen liittyvät tekijät

lines Nurmi & Tiia Salakka

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen liittyvät tekijät

Iines Nurmi & Tiia Salakka
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Marraskuu 2022

lines Nurmi, Tiia Salakka

Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen liittyvät tekijät

Vuosi

2022

Sivumäärä

55

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata olemassa olevaa tietoa ja tutkimusta kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista, siihen liittyvistä tekijöistä ja työhyvinvoinnin vahvistamisen käytännöistä. Tavoitteena oli antaa ajankohtainen kuva kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista, siihen liittyvistä tekijöistä ja työhyvinvoinnin vahvistamisen käytännöistä tutkimustiedon avulla. Aihetta käsiteltiin lähihoitajien ja sairaanhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyö tehtiin DIGITEKO- hankkeelle, jossa Laurea-ammattikorkeakoulu on osatoteuttajana. Opinnäytetyöstä saatu tieto luovutetaan hankkeen hyödynnettäväksi. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi; mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin ja mitä keinoja voidaan käyttää kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin vahvistamiseen.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin laajasti kotihoitoa ja työhyvinvointia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka aineistoksi valikoitui kahdeksan tutkimusta. Valitun aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä yhdistäviksi luokiksi muodostui työhyvinvointia vahvistavat tekijät, työhyvinvointia heikentävät tekijät sekä työhyvinvoinnin vahvistamisen keinot. Pääluokiksi muodostuivat työyhteisöön, työntekijään, organisaatioon sekä työympäristöön liittyvät tekijät. Tuloksista ilmenee, että kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia koostuu monista eri tekijöistä. Kotihoidon työ on psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavaa, joka heikentää työhyvinvointia. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön vahvistaa työhyvinvoinnin kokemusta. Johtaminen voi vaikuttaa työhyvinvointiin vahvistavasti tai heikentävästi. Aineistoista nousseita työhyvinvoinnin vahvistamisen keinoja olivat työntekijöiden osallistaminen, osaamisen kehittäminen sekä työn organisoiminen ja johtamisen kehittäminen.

lines Nurmi, Tiia Salakka

Occupational well-being of home care workers and affecting factors

Year

2022

Pages

55

The purpose of this thesis was to investigate and describe the existing knowledge and research of home care workers' occupational well-being and factors affecting the subject along practices of enhancement. The aim of this thesis was to produce a current description of home care workers' occupational well-being and factors affecting it together with practices of enhancement by means of research data. The subject was dealt from the perspective of both practical and registered nurses.

The thesis is part of DIGITEKO project where Laurea University of Applied Sciences is one of the participants. The results of this thesis will be given to the project to utilize. There are two research questions in this thesis; which factors affect the occupational well-being of home care workers and which practices can be used to enhance occupational well-being of home care workers.

Home care and occupational well-being were comprehensively addressed in the theoretical framework of this thesis. The research method used in this thesis was narrative literature review. Eight studies were chosen in the literature review. The material was analysed by means of qualitative content analysis. The analysis formed three main categories; factors that enhance occupational well-being, factors that reduce occupational well-being and practices to enhance occupational well-being. The subcategories were work community, worker, organisation and work environment. The results indicate that occupational well-being of home care workers' consists of multiple factors. The home care work is mentally and physically draining which reduces occupational well-being. The possibility of having influence on one's work has an enhancing effect on occupational well-being. The leadership can affect on occupational well-being both enhancing or reducing way. Potential practices to enhance occupational well-being were engaging workers and improving of workers' competence, development of work organizing and leadership.

Keywords: home care, occupational well-being, literature review

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tietoperusta	7
2.1	Kotihoito.....	7
2.1.1	Kotihoidon toimintaa ohjaavat lait	8
2.1.2	Työ kotihoidossa	9
2.1.3	DIGITEKO-hanke	13
2.2	Työhyvinvointi	14
2.2.1	Työkyky	14
2.2.2	Terveys ja toimintakyky	15
2.2.3	Osaaminen	17
2.2.4	Arvot, asenteet ja motivaatio	18
2.2.5	Johtaminen, työyhteisö ja työolot	19
2.2.6	Työturvallisuus.....	21
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	23
3.1	Opinnäytetyön toteutus	23
3.1.1	Aineiston keruu	26
3.1.2	Aineiston esittely	30
3.1.3	Aineiston analyysi	30
4	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	32
4.1	Työhyvinvointia vahvistavat tekijät	32
4.2	Työhyvinvointia heikentävät tekijät.....	33
4.3	Työhyvinvoinnin vahvistamisen keinot	34
5	Pohdinta	36
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	36
5.2	Tulosten tarkastelu	38
	Lähteet.....	41
	Kuviot	47
	Taulukot	47
	Liitteet	48

1 Johdanto

Kotihoidon asiakkuuksien määrä on ollut kasvussa jo pitkään. Yksilöiden selviytymistä kotona halutaan tänä päivänä tukea mahdollisimman pitkään. Yksi keskeisimmistä syistä asiakkuuksien lisääntymiseen on kuitenkin Suomen väestön ikääntyminen. Vuodesta 2000 vuoteen 2030 yli 75-vuotiaiden kansalaisten määrän on arvioitu kaksinkertaistuvan. (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2022, 17.)

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SUPER (2022a) kuvailee sivuillaan työhyvinvoinnin tarkoittavan turvallista, terveellistä ja mielekästä työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan järjestö Tehy (2022a) tiedottaa potilasturvallisuuden vaarantuvan hoitajapulan vuoksi jatkuvasti ja liiton jäsenille tehdystä kyselystä ilmenee, että jopa 88 % kyselyyn vastanneista on jossain vaiheessa harkinnut alanvaihtoa. Samasta kyselystä ilmenee, että vuonna 2021 työhyvinvointinsa erittäin hyväksi arvioi vain 6 % vastaajista. Vuonna 2019 työhyvinvointinsa erittäin hyväksi koki vielä 14 %. Jokseenkin huonoksi tai erittäin huonoksi työhyvinvoinnsa 2019 arvioi vastaajista 27 %, kun taas 2021 41 %. (Aula Research -kysely hoitajien työssäjaksamisesta ja työhyvinvoinnista 2021.)

Asiakasmäärien noustessa myös työntekijöiden määrän tulisi nousta. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2021 tehdystä tutkimuksesta kuitenkin selviää, että vuodesta 2020 vuoteen 2021 kotihoidon henkilöstön määrä oli laskenut yli 600 työntekijällä (Kehusmaa & Alastalo 2021.) Maamme hallituksessa tilanteen ratkaisemiseksi on esitetty kotihoidon henkilöstömäärän kirjaamista lakiin sekä määrärahojen kohdistamista rekrytointiin, koulutukseen ja työhyvinvointiin. Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru toteaa kotihoidon työn kuormittavuuden olevan syy henkilöstökatoon. Julkisten ja hyvinvointialojen liiton puheenjohtaja Päivi Niemi-Laine myös toteaa, että kotihoito on pitkään toiminut liian pienellä henkilöstömäärällä ja ilman valvontaa, joka on aiheuttanut henkilöstön uupumisen. Samaisessa esityksessä ehdotetaan kotihoidon muuttamista ympärivuorokautiseksi, joka puolestaan vaatisi kotihoitoon valtakunnallisesti jopa 700 uutta työntekijää. (JHL 2021.)

Tässä opinnäytetyössä kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostama kokonaisuutta (STM 2022a). Keväällä 2021 toimivista kotihoidon työntekijöistä 12 prosenttia oli sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia ja valtaosa, 74 prosenttia oli lähi- tai perushoitajia (THL 2022). Edellä mainittujen ammattiryhmien edustaessa selkeää enemmistöä, tässä opinnäytetyössä työhyvinvointia käsitellään näiden ammattiryhmien näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata olemassa olevaa tietoa ja tutkimusta kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista, siihen liittyvistä tekijöistä ja työhyvinvoinnin vahvistamisen käytänteistä. Tavoitteena on antaa ajankohtainen kuva kotihoidon

työntekijöiden työhyvinvoinnista, siihen liittyvistä tekijöistä ja työhyvinvoinnin vahvistamisen käytänteistä. Opinnäytetyö tehdään DIGITEKO-hankkeelle.

2 Tietoperusta

2.1 Kotihoito

Kotihoito on tämän kirjallisuuskatsauksen keskeinen käsite sekä tutkittavan aiheen toimintaympäristö. Kotihoito koostuu asiakkaan kotona tuotetusta kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Sen tulee perustua palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sekä edistää kotona asumisen mahdollisuutta. Asiakas voi tarvita kotihoitoa esimerkiksi sairauden tai äkillisesti muuttuvan elämäntilanteen myötä. Asiakkaan avuntarve voi olla kertaluontoista, lyhytaikaista tai säännöllistä. Monet sairaanhoidolliset tehtävät, kuten näyttöiden ottaminen, vaatii usein vain tilapäistä kotihoitoa. Säännöllinen kotihoito puolestaan toteutuu vähintään kerran viikossa ja hoitoa tuotetaan palvelu- sekä hoitosuunnitelman mukaisesti. (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2022. 9-10.)

Kunta on vastuussa palveluiden järjestämisestä niitä tarvitsevalle. Palveluiden piiriin voi haikautua kuka tahansa oma-aloitteisesti ja tämän lisäksi palvelun tarpeesta voi ilmoittaa avuntarvitsijan läheinen hänen puolestaan. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on velvollinen pyytämään palvelutarpeen arviointia sitä tarvitsevalle. Yli 75-vuotiaat ovat oikeutettuja palvelutarpeen arviointiin, mikä tulee aloittaa seitsemäntenä arkipäivänä pyynnöstä. Arvioinnin suorittaa kunnan sosiaalihuollon työntekijä. Arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen mahdollisten läheisten kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Palvelutarpeen arvioinnissa punnitaan asiakkaan tarvetta sosiaalipalveluille ja erityiselle tulle sekä asiakkaan yleistilannetta. Sosiaalihuollon työntekijä ja asiakas arvioivat yhdessä palvelutarvetta, sen luonnetta ja pituutta sekä mahdollista tarvetta omatyöntekijälle. Palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakassuunnitelmalla yhdessä. Asiakkaan tarpeiden niin vaa- tiessa, on hänen käytössään oltava moniammatillista osaamista. Moniammatillinen asiantuntemus voi koostua sosiaalitoimesta ja muista tukitoimijoista kuten kotihoidosta, jotka yhdessä muodostavat asiakasta palvelevan kokonaisuuden. Palveluiden järjestäminen tulee olla kaikilta yhteistyötahoilta laadukasta, oikea-aikaista sekä riittävää. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Vuonna 2020 Suomessa kotihoidon asiakkaina oli reilu 208 000 henkilöä. Heistä 0-17-vuotiaiden osuus oli noin tuhat henkilöä ja 18-64-vuotiaiden osuus noin 23 000. 65-94-vuotiaiden osuus kattoi valtaosan eli noin 174 000 henkilöä. Yli 95-vuotiaiden osuus kotihoidon asiakkaista oli liki 10 000 henkilöä. Eniten säännöllistä kotihoitoa tarvitsevista, noin 57 prosenttia oli yli 75-vuotiaita naisia. (THL 2021.)

2.1.1 Kotihoidon toimintaa ohjaavat lait

Sosiaali- ja terveysalan toiminta perustuu erilaisiin lakeihin, säädöksiin ja asetuksiin, joiden toteutumista valvovat aluehallintavirastot. Aluehallintavirastot puolestaan toimivat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja hallintaviraston, eli Valviran, alaisuudessa. Molempien virastojen toimintaa ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö ja virastot toimivat sen alaisuudessa. Suomen perustuslaissa säädetään, että jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta puolestaan säätää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuusta kunnissa. (STM 2022b.)

Tärkeimpiä kotihoidon toimintaa ohjaavia lakeja ovat sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Näiden lisäksi kotihoidon toimintaa ohjaavat laki potilaan oikeuksista sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022. 14-15.)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa tuottamaan laadukasta sosiaalihoitoa niin, että asiakkaan etu ajettuna ensin. Asiakkaan mielipidettä on tiedusteltava häntä koskevissa päätöksissä sekä tarjottava mahdollisuuksien mukaan vaihtoehtoisia ratkaisuja. Sosiaalihuoltolaki ohjaa sen lisäksi palvelutarpeenarvioinnin ja palveluiden järjestämisen määrärajoissa sekä asiakassuunnitelmien laatimisesta. (Sosiaalihuoltolaki 1201/2014.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia osoittamaan esimerkiksi resurssien, henkilökunnan pätevyyden ja koulutuksen riittävyyden toiminnassaan sekä määrittää palveluiden kielestä. Laissa säädetään myös potilasturvallisuuden, tietojenkäsittelyn sekä lääkehoidon toteutumisesta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on laadittu tukemaan ikääntyneen väestön terveyttä, toimintakykyä ja mahdollisimman itsenäistä suoriutumista arjessa. Laki velvoittaa esimerkiksi kunnan sisäisten elinten keskeiseen yhteistyöhön asiakkaan etua ajaen ja säätää lisäksi palvelujen suunnittelemisesta sekä arvioinnista. Laissa on myös erikseen säädetty palvelun laadusta, sen omavalvonnasta, johtamisesta sekä esimerkiksi viranomaisvalvonnasta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Laatusuosituksen tarkoituksena on turvata hyvä ikääntyminen yhteiskunnassa. Suositukseen on koottu kotihoitoon läheisesti liittyviä linjauksia. Esimerkiksi henkilöstön määrän ja osaamisen varmistaminen kotihoidon yksikössä on linjattu suosituksessa. Henkilöstön mitoitus, riittävä osaaminen sekä osaamisen päivitys ovat tärkeä osa turvallista ja hyvää palvelua. Sen lisäksi laatusuosituksen mukaisesti palvelut tulisi toteuttaa tutkittuun tietoon pohjautuen sekä näyttöön perustuvien toiminta- ja hoitokäytäntein.

Laatusuosituksessa linjataan myös, että palvelu tulisi toteuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja hänen mielipidettensä tulisi kuulla tasavertaisena osapuolena. (STM 2020.)

2.1.2 Työ kotihoidossa

Edellisessä kappaleessa sivuttiin terveydenhuoltolain säätävän kunnissa toimivien työntekijöiden pätevydestä sekä koulutuksen riittävydestä. Lait säätävät myös paljon muuta, mikä rakentaa raamit hoitajien päivittäiseen työhön ja toimintaan. Tässä kappaleessa syvennytään hoitajien koulutukseen sekä siihen, mitä hoitajan työ kotihoidossa pitää sisällään. Kotihoidon henkilöstön pääammattiryhmät ovat lähihoitajat ja sairaanhoitajat, jonka vuoksi tässä yhteydessä käsitellään edellä mainittuja koulutuksia ja ammatteja laajemmin (THL 2022).

Lähihoitajaksi opiskellaan kolme vuotta kestävä sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Koulutus on toisen asteen tutkinto ja laajuudeltaan 180 opintopistettä. Koulutus on nimikesuojaukseen johtava tutkinto, toisin kuin sairaanhoitajakoulutus, joka on laillistamiseen johtava tutkinto. Valmistuttuaan lähihoitajan on mahdollista hakea lähihoitaja -ammattinimikkeen käyttöoikeutta rekisteröitymällä Terhikki -rekisteriin. (Valvira 2021a; Tehy 2022b.)

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto kestää kolme ja puoli vuotta, terveydenhoitajan neljä vuotta. Tutkinnot pitävät sisällään EU-direktiivin säätelemät 180 opintopisteen ydinopinnot ja sen lisäksi Suomessa suoritetaan syventävät opinnot 30 tai 60 opintopistettä. Valmistumisen jälkeen sairaanhoitajan on mahdollista hakea oman ammattinimikkeen laillistamista Terhikki -rekisteristä. (Laukkanen 2020; Valvira 2021a.)

Lähihoitajan koulutukseen kuuluu lääkehoidon opintoja. Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien sekä huumausainelääkeaineiden lääkehoitoon, injektioiden antamiseen tai nestehoittoon lähihoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta. Sairaanhoitaja saa jo tutkinnossaan kattavan koulutuksen lääkehoidosta. Sairaanhoitaja voi toteuttaa monipuolisesti potilaidensa lääkehoitoa, mutta lisäkoulutusta tarvitsee esimerkiksi laskimoon tai epiduraalitalaan toteutettavassa lääkehoidossa, rokottamisessa sekä verensiirtojen toteuttamisessa. Työnantaja on vastuussa työntekijöidensä teoreettisesta ja käytännön lääkehoidon osaamisesta sekä mahdollisesta lisäkoulutuksen järjestämisestä. Työnantajan vastuulla on järjestää lääkehoitosuunnitelman mukaiset kirjalliset luvat työntekijöilleen. Lääkeluvat on uusittava lääkehoitosuunnitelman sekä luvan mukaan 2-5 vuoden välein. Sairaanhoitajat vastaavat toimintayksikön lääkehoidon toteutumisesta ja turvallisuudesta. (Valvira 2021b; Aluehallintovirasto 2022.)

Lähihoitajan ammattia voi kuvata sosiaali- ja terveysalan perusammattiksi, joka hyvin soveltuva kotihoidon haasteisiin laaja-alaisuutensa vuoksi. Kotihoidossa lähihoitajan työn koostuu pääosin itsenäisesti tehtävistä kotikäynneistä. Lähihoitaja toteuttaa työssään asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa. Työhön voi kuulua muun muassa asiakkaan hygieniasta,

ravitsemuksesta ja lääkehoidosta huolehtiminen sekä lääkehoidon vaikutusten seuranta. Lähihoitajan osallistuvat myös asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaan osana moniammatillista tiimiä. (Ikonen 2015, 172; Super 2022b.)

Hoitotyö on usein luonteeltaan vuorotyötä ja sen lisäksi työ saattaa olla epäsäännöllistä. Vuorotyö voi tarkoittaa esimerkiksi aamu- ja iltavuorojen vuorottelua. Yötyötä tehdään kello 23 ja 06 välisenä aikana. Säännölliseksi työksi rajataan työ, jossa työaika on vuorokaudessa enintään 8 tuntia ja viikossa 40 tuntia. Epäsäännöllisen työn sekä vuorotyön aiheuttamat muutokset rutiineissa voivat vaikuttaa unenlaatuun ja sosiaaliseen elämään heikentävästi. Kaikista haitallisinta ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle on kuitenkin yötyö. (Partonen 2020.)

Sairaanhoitajalla on koulutuksensa puolesta valmius toimia kotihoidossa hoitotyön asiantuntijana. Asiantuntijuuden perustana on hoitotiede. Sairaanhoitajan tehtävä on kehittää hoitotyötä kotihoidossa käytännön osaamisen ja näyttöön perustuvan tiedon avulla. Sairaanhoitajan toteuttaman työn tarkoitus on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä hoitaa ja kuntouttaa. Työtehtäviin kuuluu keskeisesti hoitotyön suunnittelu ja toteutus, hoidon vaikuttavuuden seuranta sekä lääkehoidon suunnittelu ja toteutus. Myös asiakkaiden ja heidän läheistensä neuvonta, ohjaaminen ja tukeminen on osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan työ on hyvin itsenäistä, mutta moniammatillinen yhteistyö ja yhteydenpito asiakkaan hoitoon osallistuviin tahoihin on jokapäiväistä. (Ikonen 2015, 173.)

Kotihoidossa tehtävä työ perustuu pitkälti asiakkaiden kotona tehtäviin kotikäynteihin. Hoitajalla on mukanaan käynnillä tarvittavat tarvikkeet kuten suojakäsineitä, verenpainemittari ja haavanhoitotarvikkeita. Päivän aikana tehdään monia kotikäyntejä. Osa käynneistä saattaa olla lyhyitä ja osa pidempiä, riippuen käynnin suunnitellusta sisällöstä. Siksi hoitajan onkin tärkeää osata suunnitella päivän tarviketarpeitaan sekä esimerkiksi mahdollista avainlogistiikkaa. Usein kotikäynnin sisältöön on suunniteltu paljon tehtäviä ja aikaa on niukasti. Etukäteen on siis hyvä suunnitella, mitä aikoo tehdä missäkin järjestyksessä. (Ikonen 2015, 161-163.)

Kotikäynnin pituus ja sisältö määräytyy asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Tehtävät käynnillä voivat olla esimerkiksi asiakkaan avustaminen pesuissa, suihkussa ja suuhygienian ylläpidossa sekä pukeutumisessa. Avustaessa asiakasta hoitaja tarkkailee ihon kuntoa ja avustaa kynsien leikkuussa sekä parranajossa. Erikoisempia huoltotehtäviä käynnillä voi olla esimerkiksi kuulotai hammasproteesien ylläpito ja tukisukkien pukeminen asiakkaalle. Asiakkaan tarpeet huomioon ottaen, käynnillä voidaan avustaa esimerkiksi wc:ssä tai tyhjentää katetripussi. Hoitajan kliinistä osaamista käynneillä vaatii näytteidenotto, haavanhoito, avannehoito, eri mitausten tekeminen sekä lääkehoito. Mikäli viikoittainen lääkejako eli ole ulkoistettu esimerkiksi apteekille, se voi kuulua hoitajan työtehtäviin. Joka käynnillä tulee varmistaa apuvälineiden kuten rollaattorin tai turvarannekkeen asianmukainen toiminta. Hoitaja arvioi ja varmistaa käynneillä asiakkaan riittävän energian ja nesteen saannin. Apukeinoja varmistamiseen

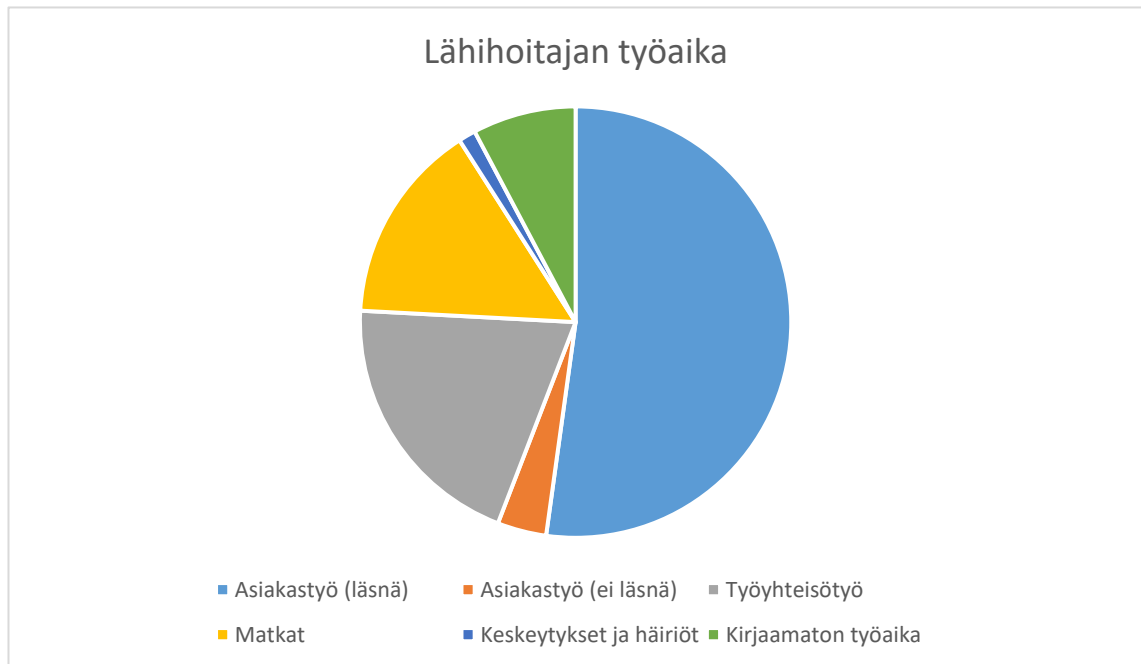
voi olla asiakkaan tilaama ateriapalvelu, ateria-automaatti tai hoitaja voi myös ehtiessään valmistaa esimerkiksi aamupalaa kotikäynnin yhteydessä. Kotihoidon työntekijät auttavat asiakasta pyykkihuollossa, mikäli tämä ei itsenäisesti enää pyykkiä pysty pesemään. Joko pyykkiä viedään käyntien yhteydessä asiakkaan maksamaan pesulapalveluun tai sitten hoitaja pesee pyykkiä kotikäynnin yhteydessä. Tarvittaessa hoitaja voi sijata asiakkaan vuoteen, hakea postit tai viedä roskat käynnin yhteydessä, mutta siivoaminen ei kuulu kotihoidon tehtäviin. Joskus harvoin hoitaja voi lähteä saattamisavuksi asiakkaalle esimerkiksi laboratorioon tai pankkiin. (Ikonen 2015, 178-180.)

Lainsäädäntö velvoittaa dokumentoimaan jokaisesta potilaskäynnistä potilaskertomukseen. Sen tarkoituksena on taata potilaan turvallisen hoidon kaikki vaiheet: hoidon suunnittelun, toteutuksen sekä seurannan. Vuodesta 2014 potilaskertomukset ovat dokumentoitu sähköisiin potilasjärjestelmiin kaikissa Suomen kotihoitoyksiköissä. Hoitajat dokumentoivat prosessin mukaiset tiedot järjestelmään, luoden kronologisen ja kattavan potilaskertomuksen. Omat haasteensa dokumentoinnissa aiheuttaa ihmisten toisistaan poikkeava viestintätapa. Yksikön prosessista poikkeava viestintä sekä puutteellinen tai tulkinnanvarainen dokumentointi aiheuttavat usein pulmia seuraavan käynnin työntekijälle. (Ikonen 2015, 165-168.)

Toisaalta lähes aina asiakkaiden asioiden hoitaminen jatkuu myös kotikäyntien ulkopuolella. Asiakkaiden näytteet kuljetetaan näytteenoton ja käynnin jälkeen laboratorioon. Yhteydenotot esimerkiksi lääkäriin tai omaisiin saattaa kuulua hoitajan työtehtäviin. Hoitaja hoitaa paljon terveydenhoitoon liittyviä ajanvarauksia asiakkaan puolesta kuten tarvittavan poliklinikka- tai hammaslääkäriajan varaaminen. Hoitotarvikkeiden kuten inkontinenssisuojien tai näytteidenottotarvikkeiden tilaaminen sekä laboratoriotulosten tiedusteleminen kuuluu myös monesti hoitajan tehtäviin. (Ikonen 2015, 164, 180.)

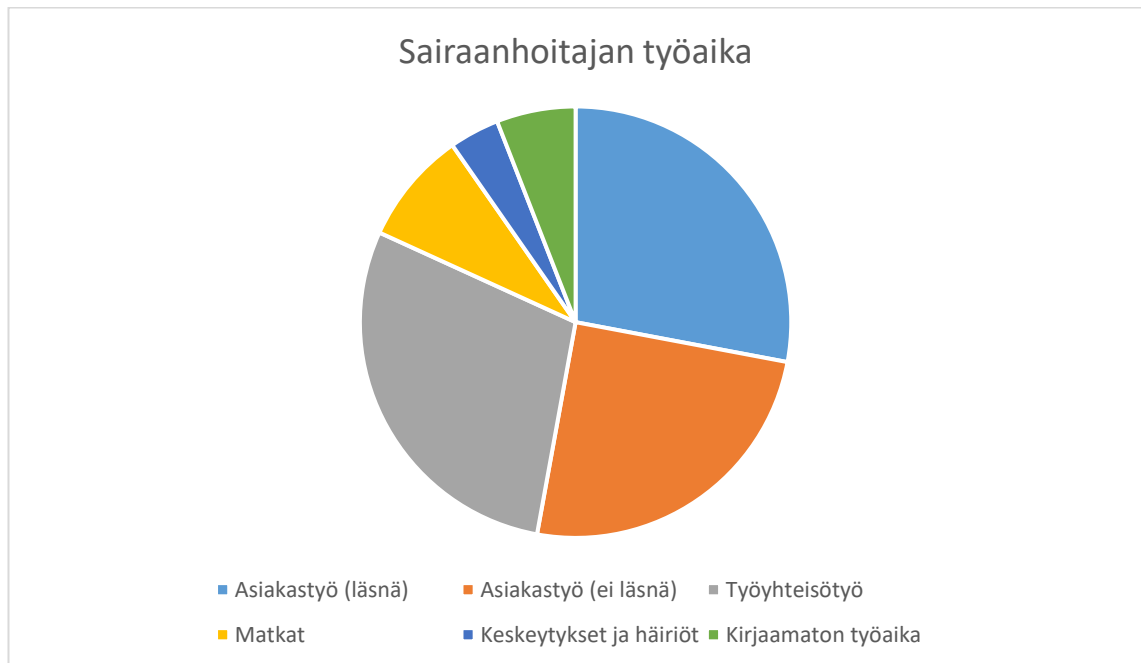
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt vuonna 2022 tutkimuksen hoitohenkilöstön työajan jakautumisesta ikäihmisten palveluissa. Tutkimus on osa Aikamittaushanketta. Kuvio 1 kuvaa kotihoidossa työskentelevän lähihoitajan 7 tunnin ja 17 minuutin työpäivän työaikajakauman. Lähihoitajan työajasta noin puolet kuluu asiakastyöhön, jossa ollaan fyysisesti läsnä. Muuhun asiakastyöhön kuten kirjaamiseen kuluu 16 minuuttia ja keskeytyksiin tai häiriöihin 6 minuuttia. Työyhteistyöhön kuten palavereihin tai tilauksiin kului työpäivän aikana 34 minuuttia.

Tutkimukseen osallistui 327 lähihoitajaa. (Pesonen, T., Väisänen, V., Ruotsalainen, S., Corneliusson, L., Sinervo, T. & Noro, A. 2022.)



Kuvio 1: Lähihoitajan työaikajakauma (Pesonen ym. 2022)

Kuvio 2 kuvaa kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan 7 tunnin ja 30 minuutin mittaisen työpäivän työaikajakauman. Fyysisesti läsnä toteutuvaan asiakastyöhön kului noin 2 tuntia ja muuhun asiakastyöhön lähes 2 tuntia. Keskeytyksiin kului keskimäärin 17 minuuttia. Työyhteistyöhön sairaanhoitajan päivässä kului noin 2 tuntia. Tutkimukseen osallistui 54 sairaanhoitajaa. (Pesonen ym. 2022.)



Kuvio 2: Sairaanhoitajan työaikajakauma (Pesonen ym. 2022)

Hoitajien tulee osata käyttää asiakkaiden hoidossa käytettävää teknologiaa. Asiakkaiden hoidossa käytetään koko ajan enemmän teknologiaa, esimerkiksi puettavan elektroniikan ja kotiteknologian muodossa. Asiakkaat pärjäävät pidempään kotona, kun apuna on esimerkiksi apua hälyttävä turvapuhelin tai lääkityksen kanssa auttava lääkeautomaatti. Teknologian toimiessa hyvin, auttaa se vähentämään hoitajien työtaakkaa. Sen lisäksi hoitajat tuottavat yhä enemmän etäkäyntejä teknologian avulla sekä esimerkiksi hoitokokouksia. (STM 2020.)

2.1.3 DIGITEKO-hanke

Digiosaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistaminen kotihoidossa (DIGITEKO) -hanke on opinnäytetyön toimeksiantaja. Se on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama hanke, jonka päätoteuttajana on Hämeen ammattikorkeakoulu. Hankkeen osatoteuttajina toimivat Laurea-ammattikorkeakoulu sekä Turun ammattikorkeakoulu. Sen toteutus ajoittuu 1.9.2022 ja 30.11.2023 väliselle ajalle. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022.)

Hankkeen tavoitteena on lisätä sekä vahvistaa työhyvinvointia, tuottavuutta ja digitaalista osaamista kotihoidon toimintaympäristöön. Tavoitteena on suunnitella digitaalinen hyvinvointikartta kotihoidon käyttöön sekä vahvistaa kotihoidon houkuttelevuutta työpaikkana. Hankkeen tärkeimmät kohderyhmät ovat kotihoidon työntekijät valtakunnallisesti. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022.)

2.2 Työhyvinvointi

STM (2022c) määrittelee työhyvinvoinnin kokonaisuudeksi, johon kuuluu työ, työn mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi mainitaan hyvä ja motivoiva johtaminen, työyhteisössä vallitseva ilmapiiri sekä työntekijöiden ammattitaito (STM 2022c).

Työhyvinvointia on aiheena melko laajasti tutkittu, mutta käsitteenä se ei ole vielä vakiintunut. Työhyvinvointiin käsitteenä on yhdistetty ja sisällytetty monenlaisia asioita. Yleinen näkökulma, jota kutsutaan sopeuttavaksi toimintamalliksi, on yhdistää työhyvinvointi elämän tapoihin, terveyteen ja työkykyyn, jossa hyvinvointi on yksilön vastuulla. Toisessa paljon käytössä näkökulmassa työhyvinvointi on työnantajan vastuulla ja siinä työelämän toimintaa, sen vaatimuksia ja ympäristöä pyritään muokkaamaan työntekijän edellytysten mukaisiksi. Tätä kutsutaan kehittäväksi toimintamalliksi. Kolmas näkökulma liittyy kaksi edellistä yhteen ja tällöin vastuu työhyvinvoinnista on sekä yksilöllä että työnantajalla. Tämä näkökulma on nimeltään kokonaisvaltainen toimintamalli. Siinä yksilö pitää itsestään huolta ja työnantaja huolehtii työn tekemisen edellytyksistä sekä tulee työntekijän hyvinvointia. (Ranta & Tilander 2014, 9-10.)

Työhyvinvointi on monen toimijan vastuulla, ei vain työntekijän ja työnantajan. Työhyvinvointi on myös esihenkilöiden, työkavereiden ja asiantuntijoiden vastuulla. Asiantuntijoilla tarkoitetaan työterveyshuoltoa, työsuojelua, henkilöstötoimea sekä henkilöstön edustajia ja luottamushenkilöitä. (Ranta & Tilander 2014, 10.)

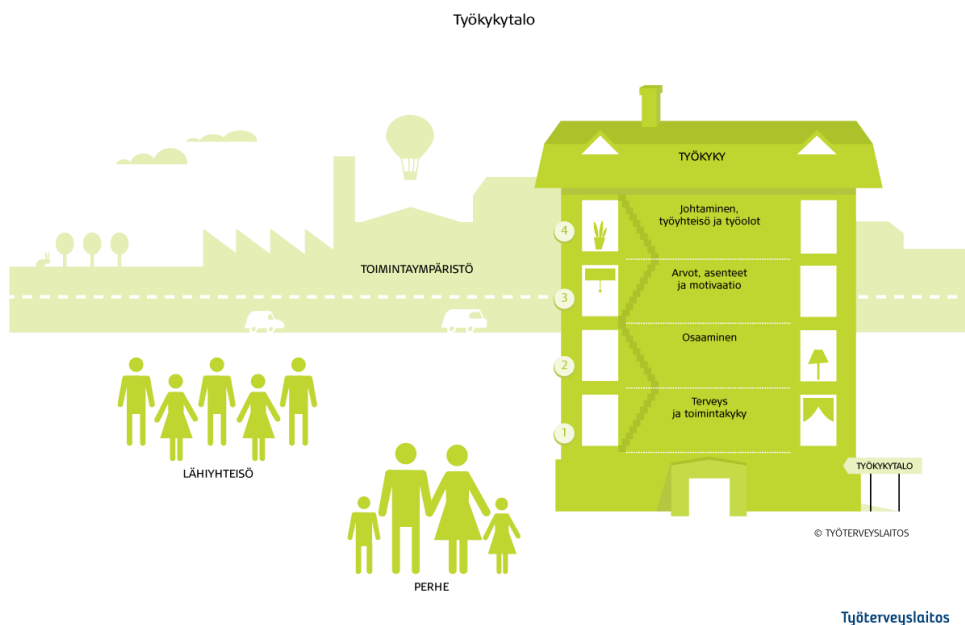
Työhyvinvointi on käsitteenä melko uusi ja alun perin sillä tarkoitettiin ainoastaan fyysistä terveyttä ja työsuojeluun liittyvää työkykyä. Pian käsite laajeni tarkoittamaan henkistä työsuojelua ja siihen liitettiin myös työkuormitus ja stressi. Nykyään työhyvinvoinnista puhuttaessa puhutaan paljon työn kuormittavuustekijöistä, mutta myös työn tuottamista positiivisista ilmiöistä, kuten työn imusta, työn ilosta sekä työstä saatavista mielekkyyden ja onnellisuuden kokemuksista. Työelämän ja muun elämän yhdistämisellä katsotaan olevan suuri merkitys työhyvinvoinnille. Kaiken kaikkiaan työhyvinvointiin voidaan katsoa kuuluvaksi kaikki asiat, jotka vaikuttavat kokemukseen työhyvinvoinnista. Työhyvinvointi on vaikea määritellä myös siksi, että se on henkilökohtainen ja subjektiivinen kokemus yksilön omasta työtilanteesta sekä siihen vaikuttavista erilaisista tekijöistä. (Ranta & Tilander 2014, 11.)

2.2.1 Työkyky

Työhyvinvointi ja työkyky liittyvät keskeisesti toisiinsa. Työhyvinvoinnin voidaan sanoa rakentuvan työkyvyn perustalle ja kokonaisvaltainen käsitys työkyvystä on työhyvinvoinnin lähtökohta. Työhyvinvointia ei voi kokea, jos ei ole työkykyä ja työpaikkaa. Tämän vuoksi työhyvinvoinnin osatekijöitä käsitellään tässä yhteydessä Työterveyslaitoksen käyttämän työkykytalon

avulla. Työkyky-talomalli on professori Juhani Ilmarisen kehittämä ja perustuu työkykyyn vaikuttavista tekijöistä tehtyihin tutkimuksiin. (Ilmarinen & Vainio 2012, 4-5.)

Työkykyä kuvataan alla esitettynä nelikerroksisena talona, jonka perustana on yksilön oma terveys ja toimintakyky. Myös toinen ja kolmas kerros perustuvat yksilön henkilökohtaisiin voimavaroihin, osaamiseen, arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon. Kolmanteen kerrokseen liittyy myös työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Työkykytalon neljäs kerros käsittää työn ja siihen liittyvän piirteet, johtamisen, työyhteisön sekä työolot. Kun työkykytalon kaikkia kerroksia päivitetään koko yksilön työuran ajan, työkykytalo pysyy pystyssä eli yksilö pysyy työkykyisenä. Talon kerrosten lisäksi työkykyyn olennaisesti vaikuttaa yksilöä ympäröivät verkostot kuten perhe tai ystävät sekä yhteiskunnan säännökset ja rakenteet. (Työterveyslaitos 2022a.)



Kuvio 3: Työkykytalo (Työterveyslaitos 2022a)

2.2.2 Terveys ja toimintakyky

Terveiden ja toimintakyvyn kerrokseen katsotaan kuuluvaksi fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys ja toimintakyky, johon vaikuttavat perimä, elintavat sekä elinympäristö. Terveiden ja toimintakyvyn kerroksen on oltava vahva, jotta se kestää muiden kerroksien painon, rasituksen ja kuormituksen. Erityisesti talon ylin kerros, johon kuuluu työolot, voi kuormittaa terveyttä ja toimintakykyä. (Ilmarinen & Vainio 2012, 5.)

Työntekijän terveyttä ja toimintakykyä edistävät terveelliset elämäntavat. Työpaikalla vieteään keskimäärin 1600 tuntia vuodessa, joten henkilöstön terveyttä edistävät elintavat ovat sekä yksilölle että työyhteisölle tärkeä aihe. Terveiden edistäminen työympäristössä on

työnantajan ja työntekijöiden yhteinen tehtävä, joten moniammatillinen yhteistyö on ehdottomasta toiminnan onnistumisesta. Terveysta edistävällä työpaikalla on mahdollista tehdä päivittäin terveellisiä valintoja. Näitä edesauttaa esimerkiksi peseytymistilat työmatkaliikunnan helpottamiseksi tai virkistävien lounastaukojen pitäminen kävelymatkan päässä työympäristöstä. Muita esimerkkejä voi olla esimerkiksi jumppataukojen järjestäminen työpäivän aikana, työterveyshuollon tuki ergonomiaan liittyvissä asioissa tai taloudellinen tuki vapaa-ajan urheiluun liittyen. (Työterveyslaitos 2022b; Työterveyslaitos 2022c.)

Terveysta ja toimintakykyä kuormittavia fyysisiä tekijöitä työssä ovat muun muassa työskentelyasennot ja -liikkeet tai liikkuminen ylipäättänsä. Liiallinen kuormitus tai toisaalta liian vähäinen palautuminen voivat kehittää ajan myötä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Liiallinen kuormitus voi esiintyä staattisena työasentona, raskaana nostona tai tietyn toiminnon toistamisena. Fyysistä kuormitusta on säädetty Työturvallisuuslaissa (358/2002) ja esimerkiksi Valtioneuvoston toimesta päätöksessä käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä (1409/1993). (Työsuojeluhallinto 2021a.)

Työssä psykososiaalista kuormitusta voi aiheuttaa johtamistyyli, työjärjestelyt, työn mitoitukset sekä suunnittelu. Kuormitusta voi kasvattaa myös työyhteisön vuorovaikutus ja piirteet sekä itsesääntelyn puute. Kuormittavia piirteitä työssä voivat olla jatkuva muutos tai kiire, jatkuvat keskeytykset, epäselvät tavoitteet sekä se, ettei etenemismahdollisuuksia ole. Psykososiaalinen kuormitus voi ilmentyä esimerkiksi muistivaikeuksina tai elimistön toiminnallisina häiriöinä. Eettinen kuormitus voidaan katsoa osaksi psykososiaalista kuormitusta. Eettistä kuormitusta työssä aiheuttavat tilanteet, jossa joutuu pohtimaan mikä olisi tilanteessa paras tapa toimia. Usein stressiä ja siitä aiheutuvaa eettistä kuormitusta aiheuttavat enemmän tilanteet, joissa resurssit eivät riitä jonkin asian suorittamiseen, kuin ne tilanteet, joissa ei tiedä ollenkaan mitä tehdä. (TTK 2022a.; Moilanen 2021, 5-7.)

Kotihoidon työn sisältöä aiemmin käsiteltäessä todettiin, että epäsäännöllinen työ ja vuorotyö voivat vaikuttaa muun muassa sosiaaliseen elämään heikentävästi. Yötyön todettiin olevan suurin haitta ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle. Suomessa on kuitenkin havaittu, että työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omien vuorojen työvuorosuunnitteluun on vähentänyt sairauspoissaoloja liki 10 prosenttia. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työaikoihin on suoraan työhyvinvointiin edullisesti vaikuttava tekijä. (Partonen 2020.)

Lakisääteinen työterveyshuolto on yksi tärkeimmistä tavoista tukea työntekijän työkykyä ja terveysta koko työuran ajan. Työterveyshuolto kuuluu jokaiselle työssä käyvälle työntekijälle ja työnantaja on velvollinen sen järjestämisessä. Työterveyshuoltolaissa säädetään työnantajan vastuusta järjestää työterveyshuolto, sen sisällöstä ja siitä miten sitä toteutetaan. Työterveyshuollon tarkoitus on ehkäistä työhön liittyviä tapaturmia ja sairauksia sekä edistää työympäristön turvallisuutta. Edellä mainitun lisäksi työterveyshuollon tarkoituksena on tukea

työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä koko työuran ajan sekä edistää työyhteisön toimintaa. Erityisen tärkeää on ennalta ehkäisevä työterveyshuolto ja terveystarkastuksia voidaan tehdä myös silloin, kun työ on erityisen kuormittavaa - fyysisesti tai psyykkisesti. (Työsuojeluhallinto 2021b; Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

2.2.3 Osaaminen

Työssä suoriutumisen kannalta työntekijän osaaminen on keskeinen tekijä. Osaaminen koostuu yksilön omaamista tiedoista, taidoista, asenteista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista. Osaaminen näkyy päivittäisessä toiminnassa sujuvana työnä ja hyvinä työsuorituksina. Osaamisesta voidaan puhua myös kompetenssina. Kompetenssit ovat valmiuksia, jotka voivat olla kehittyneet koulutuksesta, työstä tai muissa sosiaalisissa ympäristöissä. Myös persoonalliset ominaisuudet voidaan lukea kompetensseiksi. Työssä tarvittavia kompetensseja voidaan jaotella kolmeen kategoriaan, yleiset kompetenssit, ammattikohtaiset kompetenssit ja tehtäväkohtaiset kompetenssit. (Viitala 2021, luku 2.3; Viitala & Jylhä 2019, luku 4.)

Yleisiä kompetensseja ovat yleisesti työelämässä tarvittavia taitoja, alasta ja tehtävästä riippumatta. Niitä voivat olla esimerkiksi itsensä johtamisen taidot, vuorovaikutustaidot, tiedonhallinnan taidot ja sopeutumiskyky muutostilanteissa. Ammattikohtaiset kompetenssit liittyvät tiettyyn alaan tai ammattiin ja niitä monesti kutsutaan myös substanssiosaamiseksi. Ne voivat olla esimerkiksi ymmärrystä tietyn alan toiminnasta, periaatteista ja kehityksestä sekä kyky soveltaa edellä mainittuja tietoja. Tehtäväkohtaisilla kompetensseilla tarkoitetaan taitoja, joita tarvitaan tietyssä tehtävässä tai roolissa. Esimerkiksi lääkäriltä tai sairaanhoitajalta vaaditaan ihmisen fysiologian hyvää tuntemusta ja teknistä osaamista leikkauksen tai kanyloinnin muodossa. (Viitala 2021, luku 2.3; Viitala & Jylhä 2019, luku 4.)

Työelämä on jatkuvassa muutoksessa ja työssä tarvittaviin kompetensseihin lukeutuu myös kyky sopeutua näihin muutoksiin sekä parantaa ja kehittää omaa työtään. Muuttuvissa toimintaympäristöissä on tärkeää omata hyvät ongelmanratkaisutaidot sekä toimia ratkaisukeskeisesti ongelman tullessa eteen. Tärkeitä työelämässä tarvittavia taitoja nykypäivänä ovat myös kyky tasapainottaa työ ja yksityiselämä, hyvä ajanhallinnan kyky sekä kyky palautua työstä. (Viitala & Jylhä 2019, luku 4.)

Työ kotihoidossa on vaihtelevaa ja laaja-alaista, joten se vaatii hoitajalta monenlaista osaamista. Hoitajan tulee omata muun muassa hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot, ammatitieteelliset taidot sekä taito kehittää itseään ja kotihoidon työtä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä velvoittaa työntekijää ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja säännöllisesti. Tämä laki velvoittaa työnantajaa seuraamaan työntekijän ammatillista kehittymistä ja luomaan edellytykset ammatilliselle kehitymiselle täydennyskoulutusten sekä muiden ammatillisen kehittymisen menetelmien avulla. Tällä tavoin

ammattihenkilön on mahdollista harjoittaa ammatiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (Ikonen 2015, 173-174; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.)

Läheisesti osaamiseen liittyy vaikutusmahdollisuudet omasta osaamisesta sekä työstä. Mahdollisuus vaikuttaa voi koskea esimerkiksi työntekijän toimintatapaa tai tavoitteita työssä. Vaikutusmahdollisuudet voivat liittyä työvuorosunnitteluun tai työpäivän rytmitykseen. Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin todistetusti vahvistaa työhyvinvointia ja voi vähentää esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Toisinaan työntekijälle suodaan liikaa vaikutusmahdollisuuksia, mikä voi aiheuttaa epäselviä tehtävänkuvia. Tämä puolestaan lisää kuormitusta työssä. (Työterveyslaitos 2021.)

2.2.4 Arvot, asenteet ja motivaatio

Työn imu on iso osa työhyvinvointia ja lisää sitä monin tavoin. Se on innostusta ja iloa työtä kohtaan, jonka vuoksi sitä tulee edistää kaikin mahdollisin keinoin. Työn imu on positiivinen tunne- ja motivaatiotila, jossa työhön meno ja itse työ on mielekästä. Työn imulla on monia positiivisia vaikutuksia. Työn imu lisää yksilön terveyttä, elämänlaatua, onnellisuutta ja hyviä työsuorituksia. Työn imua kokevat työntekijät ovat sitoutuneempia työhönsä, auttavat kollegoitaan ja levittävät työn imua heidän kanssaan työskenteleviin ihmisiin. (Kan 2022, 267-268.)

Työn imuun liittyy kolme hyvinvointia tukevaa ulottuvuutta, tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Tarmokkuudella tarkoitetaan kokemusta energisyydestä, vapaaehtoinen halu panostaa työhönsä sekä periksiantamattomuus vastoinkäymisten hetkinä. Omistautumista voidaan luonnehtia merkityksellisyyden kokemiseksi, innokkuudeksi, haasteellisuudeksi sekä ammattiylpeyden kokemiseksi. Uppoutumista kuvaa syvä keskittyminen ja paneutuminen työhön sekä siitä saatu nautinto. (Työterveyslaitos 2022d.)

Työn imua voidaan lisätä työn tuunaamisella. Työn tuunaamisella tarkoitetaan työn muokkaamista työntekijälle mielekkäämmäksi. Työn tuunaamisen lähtökohta on työntekijän motivaatio ja työntekijällä itsellään on siinä suuri rooli. Työn tuunaaminen voi olla esimerkiksi lisäkouluttautumista uusiin tehtäviin, uuden vastualueen haltuunottoa tai uuden toimintatavan kehittämistä. (Kan 2022, 269; Työterveyslaitos 2022e.)

Työn imun liittyy keskeisesti myös ammatillinen itsetunto. Ammatillinen itsetunto tarkoittaa työntekijän omaamia tietoja, taitoja ja käyttäytymistä, jotka ohjaavat häntä ammatillisesti erilaisissa työtilanteissa. Hyvä ammatillinen itsetunto näyttäytyy osaamisen ja hyvin suoriutumisen kokemuksena työssä sekä tuottaa työntekijälle hallinnan tunnetta työstään. Ammatillista itsetuntoa edistää ja ylläpitää työntekijän edellytysten ja työn vaatavuuden tasapaino. Ammatillista itsetuntoa puolestaan voi heikentää liian vaativa työ, työn liian suuri määrä tai liian yksinkertainen työ. (Laaksonen, Laitinen & Hiilamo 2020, 235.)

Työn imua kuvataan yllä motivaatiotilaksi. Pelkästään yksilön omaamat taidot eivät luo edellytyksiä laadukkaalle työtulokselle, jos työn tekoon ei ole motivaatiota. Motivaation edellytys on työnkokeminen mielekkääksi. Motivaatioon on kuitenkin vaikea suoraan vaikuttaa, koska se on hyvin yksilöllinen kokemus. Motivaatiota voidaan sanoa olevan sisäistä ja ulkoista. Sisäinen motivaatio on tila, jossa yksilö saa tyydytystä itse työstä ja aikaansaannoksista työtä tehdessään. Sisäinen motivaatio on yksilön tyytyväisyyden tunnetta hänen saavutuksistaan eikä hän tuolloin välttämättä kaipaa ulkoisia tunnustuksia tekemästään työstä. Ulkoisella motivaatiolla tarkoitetaan yleensä ulkoisten palkkioiden aiheuttamaa motivaatiota ja se perustuu niiden tavoitteluun. Palkkiot ovat tavallisesti palkkaa, muuta taloudellista hyötyä, arvostusta tai turvallisuuden tunnetta luovia asioita. Työn ollessa yksitoikkoista tai muutoin innostamatonta, ulkoiset palkkiot näyttelevät suurta roolia motivaation tavoittelussa. (Viitala 2021, 2.4.)

Kotihoidossa etiikka ohjaa hoitajaa tekemään valintoja toiminnassaan. Eettinen tietoisuus on hoitajan ammatillinen selkäranka. Etiikka muovautuu ihmisen arvoista ja periaatteista sekä käsityksestä oikeaan tai väärään. Kotihoidossa hoitaja osallistuu päivittäin asiakkaita ja heidän omaisiansa koskevien päätösten tekemiseen, jolloin hoitajalla tulee olla ammattieettinen työote eli kykyä toimia eettisesti. Päätösten tekeminen toisen puolesta ei saa loukata asiakkaan ihmisarvoa tai itsemääräämisoikeutta. Kollegiaalisuus, oman ja työtovereiden ammattitaidon ja työn arvostaminen on kotihoidon toiminnan sekä moniammatillisuuden perusta. (Ikonen 2019, 190-192.)

2.2.5 Johtaminen, työyhteisö ja työolot

Johtamisella on suuri vaikutus työhyvinvointiin. Vaikutus voi olla työhyvinvointia edistävää tai estävää. Johtamisen keinoin voidaan ennakoida ja torjua työpahoinvointia. Näitä keinoja ovat esimerkiksi riskitekijöiden kartoitus ja huomiointi sekä stressin ja uupumuksen oireiden huomiointi. Poissaolot kertovat paljon työhyvinvoinnin tilasta, joten niiden seuranta on myös osa työhyvinvoinnin johtamista. Johtamiseen kuuluu keskeisesti myös akuutit työpahoinvointiin liittyvien ongelmien hoitaminen, kuten loppuun palaminen. Pitkäjänteisellä työhyvinvoinnin johtamisella tulisi pyrkiä vahvistamaan työhyvinvointia keinoin, jotka lisäävät mielekkyyden kokemuksia työssä sekä työn imua. Työhyvinvoinnin edistäminen on yritykselle kannattavaa ja siihen tulisi kiinnittää huomiota johtamisessa, koska hyvinvoivalla työntekijällä on vähemmän poissaoloja ja sairaslomia. Työntekijä todennäköisesti kuormittaa vähemmän työterveyshuoltoa, hänellä on positiivinen vaikutus työilmapiiriin ja -yhteisöön sekä hänen työnsä on suuremmassa todennäköisyydessä sujuvaa kuin työntekijän, joka kokee työpahoinvointia. Voi myös sanoa hyvinvoivan työntekijän olevan tuottava työntekijä. (Viitala 2021, luku 2.5; Viitala & Jylhä 2019, luku IV.)

Perinteinen johtaminen tarkoittaa johtamismallia, jossa työtä on pidetty välttämättömänä ja siinä oletetaan, että ihmiset tekevät työtä vain palkan vuoksi. Perinteisessä mallissa johtajan

roolina on ollut johtaa ja valvoa työntekijöitä. Siihen kuuluu myös olettaimus, että työntekijät pyrkisivät pakoilemaan työntekoa ja työtehtävät tulisi paloitella yksinkertaisiin, kerta toisensa jälkeen toistuviin osiin mahdollisen tehokkaan toiminnan mahdollistamiseksi. Perinteisessä mallissa johtaminen on jaettu usein asioiden ja ihmisten johtamiseen, toisinaan puhutaan myös kovasta ja pehmeästä johtamisesta. Näitä ei kuitenkaan voi erottaa toisistaan. Modernia johtajuutta puolestaan voidaan kuvata dynaamiseksi ja vuorovaikutteiseksi prosessiksi, jossa ryhmän jäsenet pyrkivät johtamaan toisiaan kohti yhteisiä tavoitteita. Modernissa mallissa työtä ei koeta pakollisena pahana ja työntekijöille annetaan enemmän autonomiaa. Johtajan rooli modernissa mallissa on saada työntekijät tuntemaan itsensä hyödyllisiksi ja tärkeiksi sekä luoda ympäristö, jossa tämä toteutuu. Moderni johtaminen on luonteeltaan kannustavaa, läpinäkyvää ja avointa. Moderneja johtamistyyliä on esimerkiksi jaettu johtajuus ja vuorovaikutteinen johtajuus. (Manka & Manka 2016, 134-138.)

Toimivan työyhteisön takana ovat jaksavat työntekijät. Työssä jaksamiseen vaikuttaa työntekijän oman elämäntilanteen ja terveyden lisäksi valtavasti työn luonne ja työilmapiiri. Kotihoidossa työntekijät ovat ensisijaisesti vastuussa omasta jaksamisestaan, mutta myös velvollisia antamaan tukea kollegoille. Työympäristön kohdatessa suuria muutoksia, tulisi työyhteisölle antaa yhteistä aikaa muutoksen käsittelemiseen ja jäsentelyyn. Vahvimpia työyhteisöjä ovat ne, joilla on valmius kohdata ja käsitellä haasteita tiiminä. (Ikonen 2019, 187-188.)

Kotihoidossa työskennellään usein yksin, mutta työntekijät ovat osa tiimejä ja työyhteisöä. Valtaosa hoitajien työajasta kuluu työn ydintehtävissä eli hoitotyössä tai esimerkiksi kirjaamisessa. Toimivassa työyhteisössä järjestetään kuitenkin ydintehtävien lisäksi työnhajausta, joka voi vahvistaa työntekijän tai työyhteisön ammatti-identiteettiä, turvallisuuden tunnetta tai yhteisöllisyyden tunnetta. Ohjaushetki auttaa työntekijää usein jäsentelemään työn sisältöä ja toimintoja tai esimerkiksi omaa toimintaa ja tunteita. Työnohjauksen järjestää ohjaaja, joka voi olla esimerkiksi tiimin esihenkilö tai muu ammattihenkilö. Työnohjaushetken voi järjestää yksilölle, kahdelle työntekijälle tai vaikka koko tiimille. (Ikonen 2019, 188-189.)

Eri-ikäisten työntekijöiden johtamisessa on hyvä tiedostaa miten työntekijän ikäsidonnaiset asiat voivat vaikuttaa voimavaroihin. Ikäsidonnaisia seikkoja ovat esimerkiksi elämän tai työuran vaihe sekä sukupolvierot koulutuksessa ja arvoissa. Hyvää johtamista on kyky lisätä sekä aloittelevien että kokeneiden työntekijöiden työmotivaatiota sekä edellä mainittujen sidosryhmien vuorovaikutuksen keskinäinen vahvistaminen. (TTK 2014.)

Kotihoidossa tarvitaan monipuolista osaamista ja asiantuntijuutta, siksi sen toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Asiakkaiden hoitoon sekä hoidon ja palveluiden tarpeen arviointiin tarvitaan moniammatillista näkökulmaa. Moniammatilliseen yhteistyöhön voi osallistua asiantuntijoita eri ammattiryhmistä kuten eri alojen lääkärit, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja sosionomi. Moniammatillista yhteistyötä käsiteltäessä alleviivataan erilaisten

näkökulmien ja tiedon kokoamista sekä rajojen ylittämistä vuorovaikutuksellisessa yhteistyössä. Yhteistyö voi olla työtiimien sisäistä tai välistä yhteistyötä. Se voi olla myös kotihoiton, asiakkaan ja omaisen välistä yhteistyötä. Moniammatillista yhteistyötä voi harjoittaa myös oman ammattiryhmän sisällä. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 12.; Ikonen 2015, 30-33.)

Työyhteisö muodostuu aina eri-ikäisistä työntekijöistä. On tärkeää tiedostaa, että ikääntymiseen liittyvät muutokset vaikuttavat suoraan yksilön voimavaroihin kuten ammattitaitoon sekä terveyteen ja toimintakykyyn. Ikääntyminen voi vaikuttaa voimavaroihin sekä heikentävästi että vahvistavasti. Ikääntyminen luonnollisesti kasvattaa yksilön elämän- ja työkokemusta sekä muuttaa arvoja, tavoitteita ja motivaatioperustaa. Nuoret työntekijät saattavat olla alkuun epärealistisia ja rutiinien sekä ammatillisen kehittymisen eteen on tehtävä vielä töitä. Nuoret kuitenkin ovat usein ennakkoluulottomia ja kulkevat avoimin mielin. Kokeneemmat työntekijät ovat vuosien mittaan kerryttäneet asiantuntemuksen sekä ammatillisuuden työelämässä. (TTK 2014.)

Kotihoidon työoloissa huomattava tekijä on ergonomia ja siihen liittyvät haasteet hoitotyössä. Kiire, ahtaat työskentelytilat ja esimerkiksi apuvälineiden puuttuminen hankaloittavat ergonomisen työtavan toteuttamista. Ergonomiaosaaminen karttuu kokemuksen myötä ja on osa työntekijän ammattitaitoa. Työergonomiaa käsitteenä avataan enemmän työturvallisuus -kappaleessa. (Ikonen 2019, 186.)

2.2.6 Työturvallisuus

Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöidensä työturvallisuudesta. Työnantajan vastuulla on sen lisäksi huolehtia riittävästä perehdytyksestä työhön ja sen sisältöön. Jokaisella kotihoidon yksiköllä on oltava turvallisuussuunnitelma, jonka tulee olla saatavilla kaikille työntekijöille ja sen läpikäyminen kuuluu kunnolliseen perehdytykseen. Turvallisuus suunnitelma sisältää yhteystiedot pelastuslaitokselle, työsuojeluhenkilöille sekä kuvaa työturvallisuusvastaavien tehtävänkuvat. Suunnitelmasta käy ilmi ohjeita esimerkiksi onnettomuuksien tai muiden vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi sekä menettelyyn. Aluehallintovirasto on puolestaan vastuussa työturvallisuuden ja -suojelun ohjauksesta sekä valvonnasta. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 383.)

Toisen ihmisen kotona tehtävä työ sekä se, että työtä tehdään pääsääntöisesti yksin, ovat kotihoidon työturvallisuuden suurimpia haasteita. Vaikka työntekijöiden työympäristö eli asiakkaiden omat kodit yritetään varmistaa mahdollisimman turvallisiksi, ei se aina onnistu täydellisesti. Esimerkiksi asunnon sisäilmaa, pohjaratkaisua tai valaistusta voi olla melkein mahdollista muuttaa. Myös siirtymät asiakkaiden välillä, esimerkiksi kävellen tai autolla kuljettu matka on syytä ottaa huomioon työturvallisuutta pohtiessa ja varmistuessa. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 383.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan huolehtimaan työergonomiasta. Ergonomialla pyritään sovittamaan työ, siinä käytettävät välineet sekä työympäristö ihmiselle suotuisaksi toimia. Ergonomian avulla on mahdollista vähentää työstä aiheutuvaa haitallista tai vaarallista kuormitusta sekä parantaa ihmisen terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Ergonomisella työskentelytavalla pyritään ehkäisemään tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Kotihoidossa esimerkiksi asukkaiden matalat vuoteet, ahtaat saniteettitilat sekä tarpeellisten työvälineiden puute aiheuttavat haasteita ergonomian suhteen. Oikein valituilla ja käytetyillä välineillä sekä toimintatavoilla voidaan ehkäistä tehokkaasti tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Erityisesti kotona tehtävillä käynneillä pienoisapuvälineistä kuten liukulaudoista on hyötyä. (Ikonen 2015, 186; Super 2022c.)

Toisen ihmisen kotona tehtävässä työssä on tärkeää asiakkaan ja työnantajan yhteistyö, jolloin ihmisen kodista voidaan luoda mahdollisimman terveellinen ja turvallinen työympäristö, esimerkiksi apuvälineiden ja muutostöiden avulla. Laki velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijän terveydestä ja turvallisuudesta työssä, mutta toisaalta asukkaan lain turvaama kotirauha kuitenkin voi rajata sitä. Työnantajan tulee selvittää ja arvioida työn vaarat. (Työsuojeluhallinto 2021c.)

Kotona hoidettavat asiakkaat ovat entistä sairaampia ja se aiheuttaa korkeita vaatimuksia työntekijöille. Työympäristöt vaihtelevat jatkuvasti ja työntekoon liittyvät riskit ovat vaikeasti ennakoitavissa. Hyvä perehdytys on ensisijaisen tärkeää, kun työskennellään jonkun toisen kotona. Jokaisesta työympäristöstä pitäisi löytyä ensiaputarvikkeet sekä tarvittavia suojaimia. Työn tautoutuksen tulisi myös onnistua. Toisen kotona työskenneltäessä tulisi huomioida turvallisuus esimerkiksi apuvälineitä ja muita laitteita käytettäessä sekä mahdollinen kotieläinten läsnäolo. (TTK 2019; TTK 2022b.)

Yksintyöskentely voi olla sekä fyysistä että sosiaalista. Fyysinen yksintyöskentely tarkoittaa sitä, kun työntekijä on fyysisesti yksin ja ilman välitöntä kontaktia muihin yrityksen työntekijöihin. Sosiaalisella yksintyöskentelyllä tarkoitetaan työskentelyä, jossa työntekijä jää ilman työyhteisönsä tukea. Yksintyöskentely itsessään ei ole vaarallista, mutta siihen voi liittyä lisääntyneitä riskejä. Esimerkiksi erilaisten laitteiden käyttö yksin voi lisätä työn vaarallisuuden riskiä. Väkivallan uhka voi myös lisääntyä, kun työtä tehdään yksin. (Työterveyslaitos 2022f.)

Asiakas ja hänen lähipiirinsä voi olla tekijä, joka aiheuttaa turvallisuusriskin. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät asiakkaat voivat olla haastavia ja jopa väkivaltaisia. Asiakkaan läheiset saattavat myös olla haastavia ja käyttäytyä epäasiallisesti. Näihin tilanteisiin voidaan varautua oikeanlaisella ammattikäyttäytymisellä, ennalta sovituille toimintatavoille sekä erilaisilla työntekijöiden käytössä olevilla turva- ja hälytyslaitteilla. Joillekin asiakaskäynneille turvallisuutta lisää myös se, että käynti tehdään mahdollisuuksien mukaan pareittain. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 17.)

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata olemassa olevaa tietoa ja tutkista kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista, siihen liittyvistä tekijöistä ja työhyvinvoinnin vahvistamisen käytänteistä. Tavoitteena on antaa ajankohtainen kuva kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista, siihen liittyvistä tekijöistä ja työhyvinvoinnin vahvistamisen käytänteistä. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin?
 - 1.1 Mitkä tekijät vahvistavat kotihoidon työntekijöiden hyvinvointia?
 - 1.2 Mitkä tekijät heikentävästi kotihoidon työntekijöiden hyvinvointia?
2. Mitä keinoja voidaan käyttää kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin vahvistamiseen?

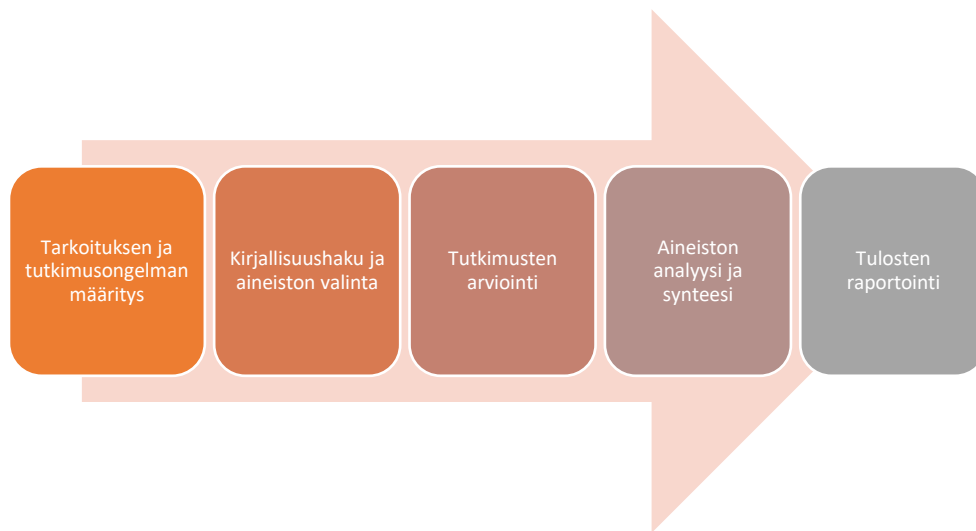
3.1 Opinnäytetyön toteutus

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan tyypillisesti kolmeen eri tyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi ja -synteesi. Kirjallisuuskatsaus on osa jokaista tutkimusta, koska sen avulla saadaan käsitys tutkimusaiheeseen liittyvistä aiemmista tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksia voidaan käyttää osana tutkimusta tai itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsausta käytetään itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen tyyppi valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja aineistotyyppin mukaan. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293; Stolt Axelin & Suhonen 2016, 7-8.)

Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä voi olla syventää tietyn tieteenalan teoreettista tietoa tai käsitteitä sekä arvioida tai kehittää jo olemassa olevaa teoretietoa. Tehtävänä voi olla myös havaita ongelmakohtia tai ristiriitoja tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksen voi nähdä olevan tutkimus tutkimuksista ja sen avulla on mahdollista luoda hyvinkin laaja kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. (Stolt ym. 2016, 7-8, 23.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on katsauksista yleisimmin käytetty yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla, selittää ja koota yhteen tutkittavasta aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tutkittavaan aiheeseen tai ilmiöön voi löytää uusia näkökulmia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös kehittää teoretietoa, tunnistaa ongelmakohtia tai tarkastella aiheen historiallista kehitystä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää laajasti erilaisia aineistoja, ei ainoastaan määrällisiä tai laadullisia, joten se on erittäin monikäyttöinen ja laaja-alaisia tuloksia antava tutkimusmenetelmä. (Kangasniemi ym. 2013, 294; Salminen 2011, 6; Stolt ym. 2016, 9.)

Kaikkia kirjallisuuskatsauksia yhdistää niiden toteutuksessa käytetyt yhtäläiset vaiheet, jotka ovat havainnollistettu alla olevassa kuviossa 4. Vaiheet ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Kaikkien näiden vaiheiden toteutuminen on välttämätöntä, jotta prosessia voi kutsua katsaukseksi. Ennen kirjallisuuskatsauksen tekemistä, tekijän on suositeltavaa olla perehtynyt edellä mainittuihin vaiheisiin, jotta hänen on helpompaa ymmärtää katsausaineistoja, arvioida niitä kriittisesti ja toteuttaa katsausprosessi asianmukaisesti. (Stolt ym. 2016, 23.)



Kuvio 4: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Stolt ym. 2016, 23)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman tai -kysymyksen määrittäminen. Se antaa suunnan koko katsausprosessille ja ohjaa sitä. Aiheen olisi hyvä olla tutkimuksen tekijälle mieluinen, jotta motivaatio säilyy prosessin alusta loppuun saakka. Tekijän ennako-oletuksen aiheesta tulisi pystyä jättämään pois, jotta katsauksen avulla tuotettu tieto on objektiivista. Tuloksia ei myöskään tule ennakoida tekijän toimesta, koska ennako-oletukset ja odotukset tuloksista voivat vääristää katsauksessa tuotettua kuvaa aiheesta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusongelman on hyvä olla kysymysmuodossa ja sen tulee olla täsmällinen ja rajattu, jotta ilmiön tai aiheen syvälinen tarkastelu on mahdollista. Tutkimuskysymys voi olla myös väljästi muotoiltu, jos ilmiötä tai aihetta halutaan tarkastella useista näkökulmista. Liian suppea kysymys aiheuttaa ongelmia liian vähäisesti löytyvän aineiston vuoksi ja liian laaja kysymys puolestaan johtaa siihen, että kaikkea löydettyä aineistoa ei ole mahdollista käsitellä. Aiheesta, sen rajauksesta, tarkoituksesta ja tutkimuskysymysten asettelusta on hyvä keskustella tutkimukseen osallistuvien tahojen kanssa, jotta saadaan erilaisia näkökulmia ja voidaan päättää mistä näkökulmasta aihetta tai ilmiötä aiotaan tutkia. Kun tutkimuskysymykset on muodostettu, on ne hyvä pitää esillä läpi

prosessin, jotta prosessin näkökulma ei lähde harhailemaan. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295; Stolt ym. 2016, 24.)

Seuraava vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Tässä vaiheessa tehdään aineistohakua eri tietokannoista ja valitaan tutkimuksessa käytettävä aineisto. Aineiston valinta tehdään tutkimuskysymystä mukailleen ja aineiston tulisi olla sisällöltään sellaista, että se vastaisi tutkimuskysymykseen. Hakuprosessia ohjailee myös valittu katsaustyyppi. Kuvailevan kirjallisuuden hakuprosessi on melko vapaa, koska monenlaiset aineistot käyvät. Tietokantahakua varten tulee tekijän määrittellä sopivat hakusanat ja -lausekkeet, jotka perustuvat tutkimuksessa käsiteltäviin aiheisiin. Tässä vaiheessa määritetään myös mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla aineisto pysyy halutun laisena. Hyvin laaditut kriteerit helpottavat relevantin aineiston keräämistä ja virhemarginaali jää pieneksi. Kriteerit helpottavat myös aineiston koon hallintaa, esimerkiksi rajaamalla julkaisuvuotta tai kieltä. Kun hakusanat ja -kriteerit on laadittu, on aika aloittaa konkreettinen aineistohaku. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat aineiston valintaa läpi prosessin, aina otsikkotasolta kokotekstiin asti. Hakuprosessi tulee kuvata hyvin tarkasti, jotta se on toistettavissa, kuten luotettavan tutkimuksen tuleekin olla. Kaikki haut on syytä tallentaa, jotta niihin voi palata myöhemmin. Suositeltavaa on myös pitää muistiinpanoja sisään otetuista ja poissuljetuista aineistoista. Hakua saattaa joutua muokkaamaan kesken hakuprosessin, jonka vuoksi tämä vaihe on aikaa vievä. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296; Stolt ym. 2016, 25-27.)

Kolmannessa vaiheessa valittu aineisto eli tutkimukset arvioidaan. Arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksista saadun tiedon kattavuutta, tulosten edustavuutta sekä valittujen tutkimusten sisällön ja omien tutkimuskysymysten suhdetta. Tutkimusten arvioinnin voi tehdä monin tavoin ja se voi olla osa aineiston valintaprosessia, jos tutkimuksen laadun aste on yksi sisäänottokriteereistä. Kaikissa katsaustyypeissä tutkimusten laadun arviointi ei ole pakollista, mutta se on kuitenkin suositeltavaa ja lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tutkimusten arviointi perustuu yleisesti tutkimusten vahvuuksien ja heikkouksien arviointiin. (Stolt ym. 2016, 28.)

Aineiston analyysi ja synteesi on kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe. Siinä on tarkoituksena järjestää ja tehdä yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmiä on monia ja valittava menetelmä riippuu valitusta katsausmenetelmästä. Synteesimenetelmän valinta puolestaan riippuu siitä, onko kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimuksia, jotka ovat laadullisia, määrällisiä vai molempia. (Stolt ym. 2016, 30.)

Analyysin teko aloitetaan kuvaamalla tutkimusten olennaisin sisältö eli kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimukset tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmä, kohdejoukko, otos, päätulokset sekä vahvuudet ja heikkoudet. Tutkimusten yhteenveto kannattaa tehdä taulukkomuotoon, jotta aineistosta saadaan hyvä kokonaiskuva ja ymmärrys. Seuraavaa vaihe

analyysissä on aineiston lukeminen, merkintöjen teko ja luokittelu, teemoittelu tai kategorisointi. Tämän vaiheen tarkoituksena on kartoittaa tutkimusten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ryhmitellä, vertailla ja tulkita niitä. Viimeisessä vaiheessa tutkimusten yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista muodostetaan looginen kokonaisuus eli synteesi. Tässä vaiheessa muodostetaan yleiskuva tutkittujen tutkimusten tuloksista ja tulosten ristiriitaisuudesta. (Stolt ym. 2016. 30-31.)

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten raportointi. Tässä vaiheessa kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan lopulliseen raporttimuotoonsa. Tulosten raportoinnin tulee olla riittävän tarkkaa, jotta tutkimus on mahdollista toistaa ja tutkimuksen luotettavuus on arvioitavissa. Raporttiin tulisi sisällyttää tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poisjätetyistä tutkimuksista, tutkimusten laadunarviointi, katsauksen tulokset, pohdinta, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. (Stolt ym. 2016, 32.)

3.1.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu aloitettiin pohtimalla sisäänottokriteerejä, mikä luonnollisesti asetti samalla myös poissulkukriteerejä. AMK- ja YAMK-opinnäytetyöt rajattiin katsauksesta pois, koska kriteereissä haluttiin karsia tutkimuksia myös niiden laadun perusteella. Julkaisun täytyi olla saatavilla ilmaiseksi suomen tai englannin kielellä ja sen tuli olla luettavana kokonaisuudessaan verkossa ilmaiseksi. Aineistoon valittavan julkaisun tuli käsitellä kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia lähihoitajien tai sairaanhoitajien näkökulmasta. Sen lisäksi julkaisun tuli olla vertaisarvioitu ja julkaistu vuonna 2012 tai sen jälkeen. Kriteereitä hiottiin muutamaan otteeseen kokeellisten tietokantahakujen avulla. Kriteerien muotoilussa hyödynnettiin myös PICO-mallia, jossa kriteerit määritellään kohderyhmän, intervention, verrokin ja tulosten mukaisesti (Stolt ym. 2016, 60). Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitelty alla olevassa taulukossa 1.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2012 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2012
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimus käsittelee lähihoitajia ja/tai sairaanhoitajia	Tutkimus ei käsittele lähihoitajia ja/tai sairaanhoitajia
Suomen- tai englanninkielinen tutkimus	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu

Julkaisusta on saatavilla verkosta ilmaiseksi koko tekstillä	Julkaisu on saatavilla vain maksullisena, ei koko tekstiä saatavilla tai ei saatavilla verkossa
Tieteellinen artikkeli, tieteellinen tutkimus, Pro Gradu, väitöskirja	YAMK- ja AMK-opinnäytetyöt, ei vertaisarvioitu

Taulukko 1: Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Hakuja eri tietokantoihin tehtiin useampi ennen kuin oikeat hakusanat ja tietokannat valikoituivat. Koehakuja tehtiin Finnaan, Julkariin, Mediciin sekä Joanna Briggs Institute-, CINAHL-, PubMed- ja ProQuest-tietokantoihin. Julkarista ja Joanna Briggs Institute-tietokannasta haut päättyivät epäsuotuisin tuloksin, eivätkä päätyneet lopulliseen aineistohakuun mukaan. Hakusanat rajautuivat opinnäytetyöaiheen kannalta keskeisiin asiasanoihin eli kotihoito ja työhyvinvointi. Edellä mainituista asiasanoista etsittiin synonyymeja sekä englanninkielisiä vastavuuksia. Hakusanojen määrittämiseen ja kääntämiseen käytettiin Yleistä Suomalaista asiasanastoa (YSA) sekä MOT-tietokantaa. Erityisesti suomenkielisiä sanoja lyhennettiin, jotta toivottujen hakutulosten esiintyminen saatiin maksimoitua.

Tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet muodostettiin testihakujen pohjalta yhdistämällä valitut hakusanat, erottamalla ne Boolean operaattoreilla, joita ovat AND, OR ja NOT sekä käyttämällä sulkeita, heittomerkkejä ja sanakatkaisuja (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 38-39). Lopulliset hakulausekkeet esitellään edempänä kuviossa 5.

Aineiston haku tehtiin 17.07.2022 Finnaan ja Mediciin. Cinahl-, PubMed-, sekä ProQuest Central-tietokantoihin haku tehtiin 19.7.2022. Kaikkiin muihin tietokantoihin siirryttiin Laurea Libguides-tietokannan kautta, paitsi Finnaan. Tämä tehtiin sen takia, jotta sivustot rekisteröisivät mahdolliset Laurean lisenssit.

Sen lisäksi valikoista valittiin haun kriteereiksi vertaisarviointi sekä julkaisu päivämäärien 1.1.2012 ja haun toteutuspäivän välille.

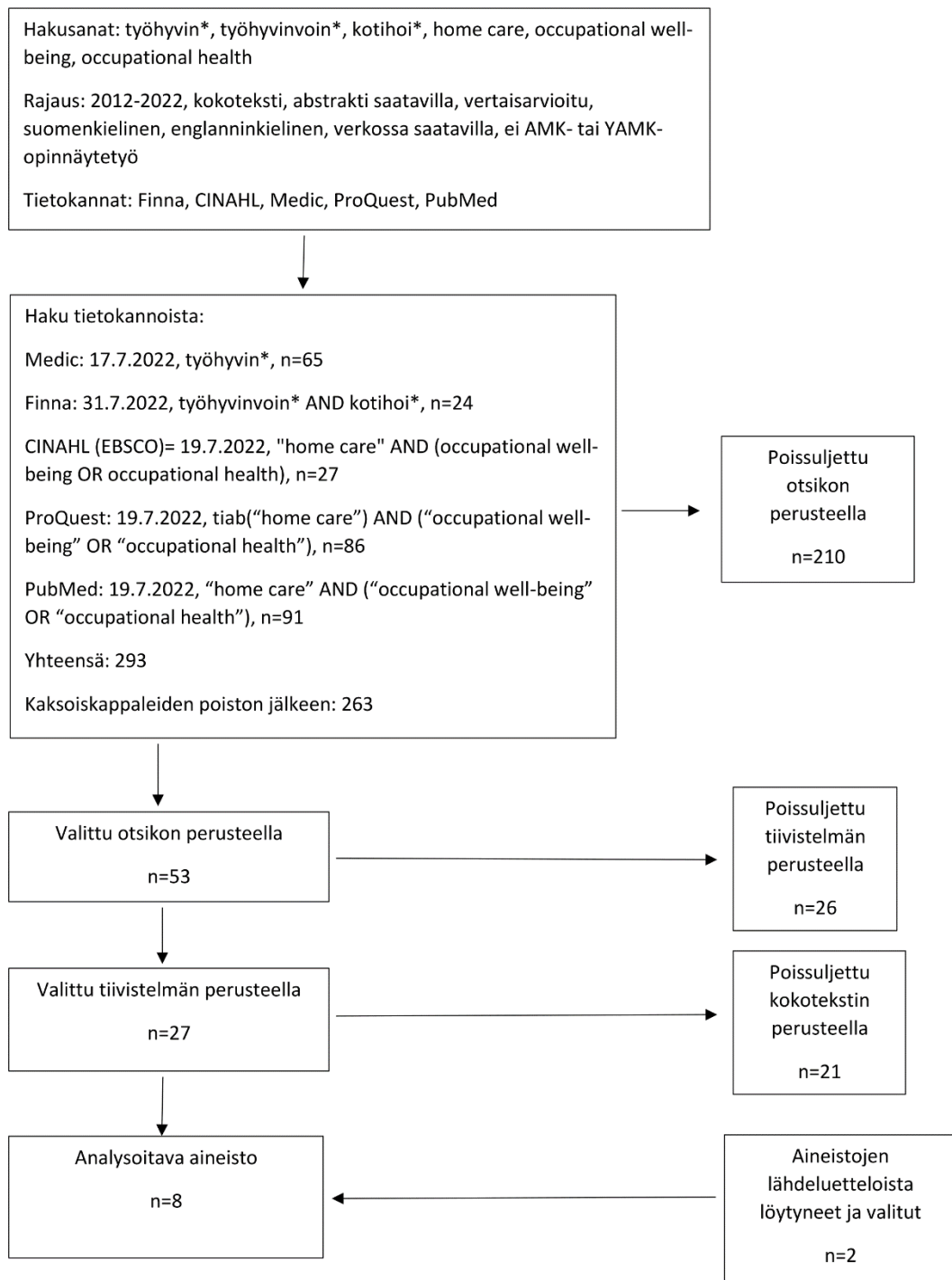
Zotero -lähteidenhallintaohjelmaa käytettiin apuna kaksoiskappaleiden tunnistamisessa tietokantojen sisällä sekä välillä. Aineistonhakutaulukkoa täytettiin koko ajan reaaliajassa. Kun kaksoiskappaleet olivat tarkastettu ja huomioitu aineistossa, aloitettiin julkaisujen valinta otsikoiden perusteella. Julkaisujen valinnassa käytettiin apuna edelleen Zotero -lähteidenhallintaohjelmaa. Karsinta tehtiin ohjelmassa, jotta julkaisuista oli nähtävillä ainoastaan otsikko. Näin ollen julkaisujen valintaan ei vaikuttanut mahdollisesti näkyvä tiivistelmä. Zoterossa tietokantojen lähteet saadaan erotettua eri kansioihin ja sen lisäksi tietokantojen alle saa luotua alakansioita. Tietokantojen lähteet olivat jaoteltuna eri kansioihin ja eri valintavaiheille

luotiin omat alakansiot kuten "Otsikoiden perusteilla valitut". Käyttämällä Zotero -lähteidenhallintaohjelmaa ja organisoimalla kansiot, aineistonhakuprosessissa pysyttiin koko ajan liikkeessä ja kaikki aineisto oli tallessa.

Valittaessa aineistoja otsikon ja tiivistelmän perusteella, mukaan otettiin tutkimuksia, joissa käsiteltiin työhyvinvointia, kotihoitoa tai läheisesti näihin liittyviä termejä, joita on tullut esiin tämän kirjallisuuskatsauksen teoriaosuudessa. Kirjallisuuskatsaukselle asetetut tutkimuskysymykset ohjailivat toimintaa läpi valintaprosessin.

Kokotekstiä läpi käydessä poissuljettiin useampi tutkimus, jossa ei ollut kohderyhmänä lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Tässä vaiheessa tarkasteltiin myös valittujen tutkimusten sisällysluetteloja, joista löytyikin yksi sopiva tutkimus kirjallisuuskatsaukseen.

Valintaprosessissa kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusta. Valintaprosessi on kuvattuna alla kuviossa 6. Valintaprosessin kuvaus on laadittu Stoltin, Axelinin ja Suhosen (2016) kirjassa esitettyä Prisma Flow Diagrammia mukailen (Prisma 2021).



Kuvio 5: Tiedonhaun prosessi

Valittujen tutkimusten laatu huomioitiin mukaanotto- ja poissulkukriteereitä suunnitellessa. Yksi mukaanottokriteereistä oli se, että tutkimus tulee olla vertaisarvioitu, joka itsessään kertoo tutkimuksen laadusta. Tutkimuksille tehtiin myös erillinen laadunarviointi CASP-tarkistuslistaa mukaillen (CASP 2022). Laadunarvioinnissa arvioitavia osa-alueita olivat tutkimuksen tavoitteen selkeys, tutkimus- ja otantamenetelmän asianmukaisuus, tutkimuksen luotettavuus

ja eettisyys sekä tulosten esittelyn selkeys ja tutkimuksen arvokkuus. Laadunarviointitaulukko löytyy liitteestä 1.

Laadunarviointiprosessi tehtiin yksilötyönä eli molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät sen yksin. Ensin yhteisesti laadittiin tarkastuslista, joka tehtiin taulukko muotoon. Molemmille tekijöille kopioitiin oma taulukko, jota lähdettiin täyttämään. Arviointiin otettiin yksi tutkimus kerrallaan ja se käytiin läpi etsien vastaukset taulukon kysymyksiin. Kun kaikki tutkimukset oli arvioitu, tekijät kävivät täytetyt taulukot yhdessä lävitse etsien eroavaisuuksia laadunarvioinneista. Molemmat tekijät olivat täyttäneet arviointitaulukon identtisesti ja tutkimusten laadusta oltiin yksimielisiä.

3.1.2 Aineiston esittely

Lopulliseksi aineistoksi valikoitui kahdeksan tutkimusta. Kolme niistä olivat englanninkielisiä ja loput viisi suomenkielisiä. Aineistossa nähdään sekä kvalitatiivisia, että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Yksi tutkimuksista on tehty Norjassa, muut Suomessa.

Tutkimusten ominaisuudet täytettiin taulukkoon kokonaiskuvan hahmottamiseksi sekä analysoinnin helpottamiseksi. Taulukkoon sisällytettiin ensimmäiseen sarakkeeseen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi, maa ja lähde. Muut neljä saraketta olivat tutkimuksen tarkoitus, aineisto tai otos, menetelmä ja tulokset. Tarkemmat tiedot analysoitavaan aineistoon valituista tutkimuksista löytyvät taulukkomuodossa liitteenä 2.

3.1.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tehtiin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Prosessi aloitettiin lukemalla aineistoja ja suorittamalla redusointi eli pelkistäminen. Redusoinnissa aineistosta etsitään tutkimuskysymysten mukaisia ilmaisuja ja samalla rajataan turha tieto pois. Seuraava vaihe oli taulukoida alkuperäiset ilmaukset ja muuttaa ne pelkistettyyn muotoon. Se voi tarkoittaa esimerkiksi seuraavan lauseen Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroitiin, jolloin aineistosta alkoi muodostua alaluokkia. Klusteroinnissa luodaan tutkimuksen perusrakenne sekä tutkittavan ilmiön alustavia kuvauksia. Alaluokista muodostetaan edelleen yläluokkia, joista lopuksi muodostetaan pääluokat. Pääluokat nimetään ilmiön aiheiden mukaan, jotka ovat nousseet aineistosta. Lopuksi pääluokat yhdistetään yhdistäväksi luokaksi, joka mukailee tutkimuskysymystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-126.) Esimerkki aineiston analyysistä alkuperäisestä ilmaisusta yhdistävään luokkaan tässä opinnäytetyössä taulukossa 2.

Alaluokka

Yläluokka

Pääluokka

Yhdistävä luokka

<ul style="list-style-type: none"> • Toimiva työyhteisö • Sosiaaliset suhteet • Yhteisöllisyys • Vertaistuki • Kollegoiden väliset suhteet 	<ul style="list-style-type: none"> • Työyhteisö • Työilmapiiri • Kollegiaalisuus 	Työyhteisöön liittyvät tekijät	Työhyvinvointia vahvistavat tekijät
---	---	--------------------------------	-------------------------------------

Taulukko 2: Esimerkki sisällönanalyysistä

Molemmat tekijät kävivät aineistot läpi itsenäisesti niin, että molemmat lukivat materiaalit ja valitsivat tutkimuskysymyksiensä kannalta itse olennaiseksi kokemansa kohdat redusointiin. Kun aineistot oli luettu kahden henkilön toimesta, käytiin valinnat yhdessä läpi ja valittiin molemmilla valikoituneet kohdat lopulta redusointiin. Aineistoista valitut ilmaiset kopioitiin Zoterosta Word -dokumenttipohjalle, johon sommiteltiin taulukko alkuperäisilmaisulle, pelkistetylle ilmaisulle sekä alaluokalle. Dokumentissa kaikki aineistot olivat omina taulukoinaan. Redusointi suoritettiin lähes samalla kaavalla kuin aineiston luku. Toinen aloitti ilmaisujen pelkistämisen 36-sivuisen taulukon alkupäästä ja toinen sen loppupäästä. Pelkistämistä jatkettiin taulukon päästä päähän niin, että molemmat olivat silmälleen kaikki ilmaiset sekä luoneet tai arvioineet pelkistetyt ilmaiset. Esimerkiksi alkuperäisilmaisu ”Työyhteisön toimivuus oli hyvin merkittävä tekijä hoitajien työhyvinvoinnissa. Työtovereilta saatu tuki paransi työhyvinvointia” (Mikkonen 2022, 52.) operoitiin pelkistetyksi ilmaisuksi ”Työyhteisön toimivuus edistää työhyvinvointia”. Englanninkieliset alkuperäisilmaukset pelkistettiin suomen kielelle. Ensimmäisen läpikäynnin jälkeen pelkistettyjä ilmaisuja pelkistettiin edelleen lyhyemmiksi. Redusoinnin jälkeen päädyttiin luomaan uusi Word-dokumenttipohja, jossa oli tyhjä klusterointitaulukko.

Uuteen tyhjään taulukkoon oli helpompi hahmottaa ja erotella alaluokittain pelkistettyjä ilmaisuja. Ensin eroteltiin tutkimuskysymyksiensä mukaisesti vahvistavat ja heikentävät tekijät sekä myös neutraalit tekijät. Kaikille tutkimuskysymyksille tehtiin tästä vaiheesta eteenpäin omat taulukot, prosessin selkiyttämisen vuoksi. Pelkistettyjen ilmaisujen alkuperä merkittiin numeroiden taulukossa, kun niiden alkuperä tulee tietää tulosten raportointivaiheessa. Uudessa taulukossa yhdistettiin kaikkien aineistojen ilmaukset samojen teemojen yhteyteen, jotta saatiin muodostettua alaluokat. Kappaleen aiemmalle esimerkille muotoutui alaluokaksi ”Työyhteisön toimivuus”. Alaluokittelun jälkeen luotiin uusi taulukko, jotta prosessi pysyi selkeänä ja klusterointi saattoi kunnolla alkaa. Taulukko sisälsi alaluokan, yläluokan, pääluokan sekä yhdistävän luokan. Taulukkoon oli vaivatonta siirtää materiaalia kootusti edellisistä taulukoista. Sen lisäksi siisti ja yksinkertainen listattu näkymä helpotti klusterointia eli alaluokkien jälkeen ylä- ja pääluokkien pohtimista ja arvioimista. Kappaleen aiemman esimerkin pääluokaksi tuli työyhteisö ja pääluokaksi työyhteisöön liittyvät tekijät. Yhdistävä luokka edellä mainitulle oli työhyvinvointia edistävät tekijät.

4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata olemassa olevaa tietoa ja tutkimusta kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista, siihen liittyvistä tekijöistä ja työhyvinvoinnin vahvistamisen käytänteistä. Tavoitteena on antaa ajankohtainen kuva kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista, siihen liittyvistä tekijöistä ja työhyvinvoinnin vahvistamisen käytänteistä. Tutkimuskysymyksien avulla selvitetään kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia vahvistavia sekä heikentäviä tekijöitä. Tämän lisäksi pyritään selvittämään, millä keinoin kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia voitaisiin vahvistaa.

Aineiston analyysissä tulosten yhdistäviksi luokiksi muotoutui kolme aihealuetta, jotka mukailivat tutkimuskysymyksiä. Yhdistävistä luokista edelleen pääluokiksi jakautuivat työyhteisöön, työntekijään, organisaatioon ja työympäristöön liittyvät tekijät. Tuloksia tarkastellaan kirjallisuuskatsauksessa tehdyn aineiston analyysin näkökulmasta. Aineiston analyysi löytyy taulukoidussa muodossa liitteinä 3 ja 4.

4.1 Työhyvinvointia vahvistavat tekijät

Työyhteisöön liittyviä vahvistavia tekijöitä ovat työyhteisö, työilmapiiri ja kollegiaalisuus. Hyvät ja merkitykselliset suhteet työyhteisön sisällä vähentävät työstä aiheutuvaa stressiä ja vahvistavat työhyvinvointia. Toimiva työyhteisö vähentää koettua stressiä ja lisää jaksamista työssä. Kollegiaalisuus, työyhteisöltä saatu tuki ja positiivinen palaute vahvistavat työhyvinvointia. (Grasmo, Liaset & Redzovic 2021, 6; Mikkonen 2022, 48; Perkiö-Mäkelä, Vauhkonen, Kupari, Saaranen, Honkalampi, Järvelin-Pasanen, Tarvainen, Räsänen & Oksanen 2021, 5.)

Työntekijään liittyvät, vahvistavat tekijät ovat jaettu yläluokiksi osaaminen, työn imu, motivaatio, elämänhallinta, autonomia ja työnhallinta. Työn vaativuuden ja työntekijän osaamisen kohdatessa, työ koetaan työhyvinvointia edistäväksi. Kokemus vahvasta ammatti-identiteetistä vahvistaa työhyvinvointia (Grasmo ym. 2022, 8). Työntekijät arvostavat työn antamaa mahdollisuutta käyttää omaa ammatillista osaamista mahdollisimman paljon (Ruotsalainen, Jantunen & Sinervo 2020, 10). Ammatillinen kasvu ja vahva ammatti-identiteetti vahvistavat työhyvinvointia (Grasmo ym. 2022, 8). Työ koetaan palkitsevana ja ihmisläheisenä, joka lisää työmotivaatiota ja työn imua. Työn imu puolestaan vahvistaa työhyvinvointia. (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 33; Piirainen 2015, 55.) Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista sekä mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä, arvotettiin korkealle. Mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin esimerkiksi autonomisen työvuorosuunnittelun keinoin, koetaan työhyvinvointia vahvistavana tekijänä. Autonominen työvuorosuunnittelu lisää elämänhallinnan tunnetta, mikä puolestaan lisää työhyvinvoinnin tunnetta. (Immonen 2013, 35; Vauhkonen, Saaranen, Honkalampi, Järvelin-Pasanen, Kupari, Tarvainen, Perkiö-Mäkelä, Räsänen & Oksanen 2021, 3195.) Työn itenäisyyden ja työhön vaikuttamismahdollisuuksien luoma työnhallinnan tunne vähentää työn

kuormitusta ja vahvistaa työhyvinvointia. (Immonen 2013, 34; Ruotsalainen ym. 2020, 10; Vehko ym. 2017, 5.)

Organisaatioon liittyvät, vahvistavat tekijät jaettiin edelleen yläluokiksi: työvuorosuunnittelu, työn organisointi, viestintä sekä johtaminen. Onnistunut työvuorosuunnittelu koetaan työn kuormitusta vähentävänä tekijänä (Mikkonen 2022, 39). Hyviä henkilöstöresursseja pidetään tärkeänä (Piirainen 2015, 40). Työn organisointi vaikuttaa merkittävästi työhyvinvointiin. Hyvä johtaminen edistää työhyvinvointia. Hyvää johtamista kuvaillaan oikeudenmukaiseksi, ennustettavaksi ja joustavaksi. Myös esihenkilön antama rakentava palaute koetaan työhyvinvointia vahvistavana. Toimiva tiedon kulku ja viestintä vähentävät työntekijöiden kuormittuneisuutta. (Mikkonen 2022, 48; Vauhkonen ym. 2021, 3195; Vehko ym. 2017, 6.)

Työympäristöön liittyvät, vahvistavat tekijät ovat yläluokittain: asiakkaat, työturvallisuus ja teknologia. Työntekijöiden merkitykselliset suhteet asiakkaiden ja heidän omaistensa välillä vahvistavat työhyvinvointia (Grasmo ym. 2021, 6). Turvallinen työympäristö lisää työn sujuvuutta. Teknologian toimiessa odotetusti, koetaan sen lisäävän työhyvinvointia (Piirainen 2015, 36, 59).

4.2 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Työyhteisöön liittyvät, heikentävät tekijät ovat jaettu yläluokkiin: ongelmat työyhteisössä ja tuen puute työyhteisössä. Työyhteisön tuen ja läsnäolon puute koetaan kotihoidossa kuormittavaksi. Työhyvinvointia heikentää kollegoiden sekä esimiehen vähäinen tuki. (Mikkonen 2022, 50; Vehko ym. 2017, 9.) Pitkäaikaiset ongelmat työyhteisössä koetaan työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Tiimin vähäinen kanssakäyminen heikentää työhyvinvoinnin kokemista. (Piirainen 2015, 46, 55.)

Työntekijään liittyviä työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat psyykinen kuormitus, heikko autonomia, osaamisen puute ja heikko elämänhallinta. Psyykinen kuormitus ja palautuminen ovat yhteydessä työntekijöiden työhyvinvointiin. Heikko palautuminen voi aiheuttaa kotiasioiden laiminlyöntiä, kuten myös vaikeudet arjen ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa. (Mikkonen 2022, 46; Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 34.) Vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä vähentävät työtyytyväisyyttä. (Ruotsalainen ym. 2020, 8.) Heikot ammatilliset taidot ovat yhteydessä vähäisempään työhyvinvoinnin kokemukseen (Mikkonen 2022, 51). Työn vastuullisuus on yksi suurimmista, mutta myös yleisimmistä stressin aiheuttajista (Mikkonen 2022, 47; Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 39). Suuri vastuu aiheutuu yksintyöskentelystä ja kollegoiden tuen puuttumisesta. Työntekijät eivät pysty tekemään asiakastyötä omien arvojensa mukaisesti, joka aiheuttaa psyykkistä kuormitusta ja työhyvinvoinnin heikkenemistä. (Grasmo ym. 2021, 8; Vehko ym. 2017, 9.) Psyykkistä kuormitusta voi aiheuttaa myös läheiset suhteet asiakkaisiin ja heidän omaisiinsa. Yksinäiset asiakkaat ja heidän kotona pärjäämisensä huolettaa kotihoidon työntekijöitä. (Grasmo ym. 2021, 6; Piirainen 2015, 31.)

Organisaatioon liittyvät, heikentävät tekijät ovat yläluokittain: henkilöstöressurit, perehdytys, johtaminen ja organisointi. Huonot henkilöstöressurit ja työvoimaongelmat aiheuttavat kuormitusta työntekijöille (Grasmo ym. 2021, 8; Piirainen 2015, 59). Kiire aiheuttaa stressiä kotihoitotyössä. Kiireen vuoksi työtä ei ehdi tehdä ohjeiden mukaan ja laadukkaasti. Kiire johtuu osin huonosta työn organisoinnista, jolla on suora heikentävä vaikutus työhyvinvointiin. (Mikkonen 2022, 47, 52; Vauhkonen ym. 2021, 3195; Vehko ym. 2017, 9.) Kotihoidon yleisenä haasteena koetaan sisäinen viestintä ja tiedonkulku, etenkin asiakkaisiin liittyvissä asioissa (Piirainen 2015, 59). Johtamistavalla on suuri vaikutus työhyvinvointiin. Johtamistavan ollessa sujumattomuuteen liittyvä, jaksamista heikentävä tai muutosjohtajuuden ollessa puutteellista, vaikuttaa se työhyvinvointiin heikentävästi. Myös esimiehen vähäinen tuki koetaan työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Ristiriitaiset tai puutteelliset ohjeistukset työssä kuormittavat työntekijöitä (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 39). Puutteellinen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys kuormittaa vakituisia työntekijöitä, etenkin loma-aikoina, kun asiakkaat jäävät heidän vastuulleen. (Piirainen 2015, 33, 36, 44.)

Työympäristöön liittyvät, heikentävät tekijät ovat ergonomia, fyysinen kuormitus, teknologia, asiakassuhteet ja työn luonne. Kotihoidossa työ tehdään asiakkaan kotona, jolloin työympäristöön on haastavaa vaikuttaa. Asiakkaan kotona työolosuhteet ovat ennalta-arvaamattomia ja fyysisesti kuormittavia. Apuvälineiden käyttö työssä on haasteellista ja rajoitettua, jolloin epäergonomia tyotehtäviä joutuu tekemään usein. Ennalta-arvaamattomuus työoloissa vaikuttaa työntekijöiden turvallisuuteen ja työhyvinvointiin heikentävästi. Työturvallisuutta vaarantavia tekijöitä voivat olla myös haastavat ajo-olosuhteet, talvella liukastumisvaara, epähygienisyys sekä sisäilmaongelmat. Työturvallisuutta vaarantavat tekijät heikentävät työhyvinvointia. Yksin työskennellessä työntekijällä on suuri vastuu työturvallisuuden toteutumisesta. Yksintyöskentely kuormittaa työntekijöitä ja siten heikentää työhyvinvointia. Kotihoitotyö on luonteeltaan muuttuvaa, asiakasmäärät suuria ja työhön liittyy paljon keskeytyksiä, jotka väsyttävät ja kuormittavat työntekijöitä. Asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia, joka lisää työn haastavuutta. Lisääntyvä tietotekniikka ja teknologia sekä niiden toimimattomuus heikentävät työhyvinvointia. (Grasmo ym. 2021, 7, 9, 11; Piirainen 2015, 43, 55; Ruotsalainen ym. 2020, 10; Vehko ym. 2017, 1, 9.)

4.3 Työhyvinvoinnin vahvistamisen keinot

Työyhteisöön kohdistuvat työhyvinvoinnin vahvistamiskeinot ovat jaettu analyysissä yläluokkiin työyhteisö ja yhteisöllisyys. Yhteisöllisyyden parantaminen sekä työyhteisön sisäisen yhteistyön parantaminen olivat ehdotettuja keinoja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työhyvinvointia voidaan vahvistaa yhteisöllisyyttä tukemalla. Yhteisöllisyyttä voidaan vahvistaa osallistamalla työyhteisövalmennuksiin ja -koulutuksiin sekä mahdollistamalla yhteisiä taukoja. (Mikkonen 2022, 54; Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 56.) Työyhteisön sisäistä yhteistyötä voidaan parantaa säännöllisillä tiimipalavereilla (Piirainen 2015, 34).

Työntekijään liittyvät vahvistamiskeinot koostuvat seuraavista yläluokista: työssä jaksaminen, mahdollisuus vaikuttaa, työmotivaatio ja osaaminen. Työntekijöiden työssä jaksamista voidaan vahvistaa työnohjauksella ja ammatillisella kuntoutuksella. Säännöllinen työnohjaus ja ammatillinen kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia. Työaika-autonomialla työntekijät pystyvät vaikuttamaan omaan jaksamiseensa. Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja sen sisältöön vahvistaa työhyvinvointia. Palkkaus vaikuttaa työmotivaatioon ja sitä kautta työhyvinvointiin. Palkkaus tulisi mitoitaa vastaamaan työn vaativuutta. (Immonen 2013, 32; Piirainen 2015, 60; Ruotsalainen ym. 2020, 10.) Työntekijän osaamisen säännöllinen kehittäminen sekä työnkierron mahdollistaminen ovat käytänteitä työhyvinvoinnin vahvistamiseksi. Työntekijän osaamisen kehittämällä voidaan vähentää stressiä ja työn kuormittavuutta. Työnkierron järjestäminen aktivoi työntekijän motivaatiota, edistää jaksamista sekä lisää ammatillista osaamista. (Piirainen 2015, 40, 48.)

Organisaatioon liittyvät työhyvinvointia vahvistavat keinot rakentuvat yläluokista: työn organisointi, henkilöstöresurssit, perehdytys, kehitystoimet, osallistaminen sekä johtaminen. Työhyvinvointia voidaan vahvistaa työn organisointia kehittämällä eli lisäämällä henkilöstöresurssseja, käyttämällä varahenkilöstöä, perehdytyksen kehittämällä sekä tiimin sisäisen tiedonkulun vahvistamisella. Työn suunnittelussa on tärkeää säännöllisten taukojen mahdollistaminen, joka lisää työntekijöiden työssä jaksamista. Työ kotihoidossa koetaan rikkonaisena, jonka vuoksi työnkuva ja ohjeistuksia tulisi selkeyttää. (Perkiö-Mäkelä 2021, 56; Piirainen 2015, 59, 60.) Työhyvinvointisuunnitelman laatimisella sekä työhyvinvointia edistävän toiminnan kuten tyhy-päivien, työnohjauksien tai työyhteisövalmennuksien järjestämisellä voidaan vahvistaa henkilöstön työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin edistämisessä on otettava huomioon työn positiiviset puolet, niiden vahvistaminen sekä päivittäisen työn kehittäminen. Tiimipalaverien säännöllisellä järjestämisellä ja niihin osallistumisen mahdollistamisella voidaan vahvistaa työhyvinvoinnin kokemusta. Työntekijöiden osallistaminen työhön liittyvässä päätöksenteossa, toiveiden huomiointi ja tiimien autonomian lisääminen vahvistavat työhyvinvointia. (Perkiö-Mäkelä 2021, 56; Piirainen 2015, 34, 52, 59; Ruotsalainen ym. 2020, 10.)

Organisaatioon liittyy olennaisesti myös johtaminen. Työhyvinvointia voidaan vahvistaa johtamisen keinoin parantamalla päivittäisjohtamista sekä muutosjohtamista. Päivittäisessä johtamisessa tärkeää on työntekijöiden osallistaminen päätöksentekoon ja heidän terveytensä edistäminen. Muutosjohtamisessa tulee ottaa huomioon muutosten päällekkäisyyden välttäminen sekä muutosten mahdollinen pilotointi. Muutoksiin sitouttamisen maksimoimiseksi vuoropuhelu työntekijöiden kanssa on välttämättömyys. (Piirainen 2015, 48, 54, 60.)

Työympäristöön liittyvät keinot työhyvinvoinnin vahvistamiseksi, jakautuivat yläluokiksi työturvallisuus ja ergonomia. Työturvallisuutta ja ergonomiaa työssä voidaan vahvistaa lisäämällä parityöskentelyä. Ergonomian huomioiminen on suuri osa työhyvinvoinnin vahvistamista. Ergonomiaa voidaan parantaa koulutuksilla, apuvälineiden käytön ja saatavuuden

varmistamisella. Erilaisilla työturvallisuuskoulutuksilla työntekijöiden turvallisuutta sekä valmiuksia toimia väkivaltatilanteissa ja niiden ennaltaehkäisyssä voidaan lisätä. Hälytysteknologian ja vartijapalveluiden käyttö lisää työntekijöiden turvallisuutta. (Pirainen 2015, 39, 60.)

5 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä sekä työhyvinvoinnin vahvistamisen keinoja kotihoidossa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaukselle määriteltiin kaksi pääkysymystä, joista ensimmäinen jaettiin vielä kahteen tarkentavaan kysymykseen. Ensimmäisellä kysymyksellä pyrittiin selvittämään kotihoidon työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tarkentavissa kysymyksissä käsiteltiin erikseen työhyvinvointia vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Toisella tutkimuskysymyksellä selvitettiin työhyvinvoinnin vahvistamisen keinoja kotihoidossa. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus kirjallisuuskatsauksen keinoin.

Työhyvinvointi on aiheena todella laaja, jonka vuoksi aiheen rajaaminen oli haasteellista. Työhyvinvointimalleja ja -näkömynkiä on todella monia erilaisia eikä niitä kaikkia voinut tässä työssä käsitellä. Jälkikäteen pohdittuna työn aihetta, valittua aineistoa ja tulosten raportointia olisi voinut rajata vielä tiukemmin.

Tiedonhaussa ja sisällönanalyysissä haastetta loi tekijöiden ensikertalaisuus kirjallisuuskatsauksen teossa. Opinnäytetyö tehtiin tiukassa aikataulussa ja haastavimmat vaiheet eli tiedonhaku ja sisällönanalyysi tehtiin kesällä, jolloin ohjaavalta opettajalta ei ollut mahdollisuutta saada ohjausta.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikki tutkimukset tulee tehdä noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys tutkimuksen eettisyydelle, luotettavuudelle ja uskottavuudelle. TENK eli Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen, jonka noudattaminen on ensisijaisesti tutkijan tai tutkimusryhmän jäsenen, mutta myös koko tiedeyhteisön, vastuulla. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa oppilaitoksen tulee huolehtia, että opetus mahdollistaa riittävän perehtyneisyyden hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä tutkimusetiikkaan. Hyvän tieteellisen käytännön peruspilareita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimusprosessissa. Käytäntö edellyttää tutkimukseen sovellettavan tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden tulee myös kunnioittaa muiden tekemää työtä viittaamalla asianmukaisesti lähteisiin ja muihin tutkimuksiin. Kaikki tutkimuksen vaiheet tulee tallentaa tieteellisten tietojen vaatimalla tavalla sekä tarvittavat tutkimusluvut ja eettinen arviointi tulee olla hankittuna. Ennen tutkimuksen aloittamista, tulee tehdä

sopimus, josta ilmenee tutkimuksen osallistujat, heidän vastuunsa, velvollisuutensa ja oikeutensa sekä muut keskeiset seikat. Tutkijoiden tulee myös pidättäytyä tutkimukseen liittyvästä arvioinnista ja päätöksenteosta, jos he ovat esteellisiä tai puolueellisia. Tutkimukseen osallistuva henkilöstö- ja taloushallinto tulee olla hyvää sekä huomioonottaa tietosuojakysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut myös ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Nämä periaatteet määrittävät eettiset suositukset, jotka ohjaavat Suomessa kaikkia tutkijoita, tieteenalasta riippumatta. Suositukset käsittelevät myös tutkittavan kohtelua ja oikeuksia, alaikäisen ja vajaakykyisentutkittavan erityispiirteitä, henkilötietojen käsittelyä sekä yksityisyyden suojaa ja tutkimusaineistojen avoimuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 3-13.)

Sosiaali- ja terveysministerin alaisuudessa toimii Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta eli ETENE. Neuvottelukunnan tarkoituksena on ottaa kantaa ja antaa suosituksia alaan liittyviin eettisiin asioihin, olla etiikan asiantuntija tahona lainsäädäntöä kehitettäessä, kerätä tietoa alan eettisistä kysymyksistä, seurata alan teknologian kehitystä eettisestä näkökulmasta sekä käsitellä potilaan tai asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvää etiikkaa. ETENE on laatinut myös eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle; alan toimijoiden tulee kunnioittaa asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia, lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu, sosiaali- ja terveydenhuollossa vuorovaikutus on tärkeää, ammattihenkilö on vastuussa työnsä laadusta sekä hoidon ja palvelun laadukkuus perustuvat vastuullisille päätöksille ja toimintakulttuurille. (ETENE 2022.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena eikä sen kohteena ollut ihmisiä, joten tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviointia ei tarvittu. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten eettisyys on kuitenkin otettu huomioon tutkimusten luotettavuuden arvioinnissa. Tutkimus on pyritty tekemään hyvä tieteellinen käytäntö huomioiden sekä sitä mukailleen. Työn kaikki vaiheet on tehty huolellisesti, tarvittaessa tehty uudestaan ja raportoitu tarkasti. Työssä lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Opinnäytetyöstä on tehty ennen sen toteuttamista sopimus Laurean kanssa, josta ilmenee osallistujien vastuut, velvollisuudet, tehtävät sekä muun muassa tutkimuksen tulosten käyttö.

Tutkimuksien luotettavuutta käsitellään tavallisesti validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, perusteellisuutta ja oikeellisuutta. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti voi kuvata myös tutkimuksen uskottavuutta ja vakuuttavuutta. Reliabiliteetti puolestaan kuvaa tutkimuksen toistettavuutta ja tulosten pysyvyyttä. Validiteetti ja reliabiliteetti on alun perin luotu määrälliselle tutkimukselle ja voivat olla laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa haasteellisia. Laadulliselle tutkimukselle on kuitenkin luotu myös omia luotettavuuden arviointi kriteerejä, kuten uskottavuus,

siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197-198; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-163.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisää kaksi tekijää, jolloin tutkimukselle sokeaksi tuleminen on epätodennäköisempää kuin yksin työskennellessä. Osa tutkimuksesta on tehty yhdessä ja osa erikseen, jolloin myös eri näkemykset pääsevät paremmin esiin. Tutkimuksen kohde on harkitusti rajattu ja tutkimuskysymykset on rajattu tutkimukselle sopivan spesifeiksi. Mukaanotto- ja poissulkukriteereissä on huomioitu aineistojen tieteellisyys sekä vertaisarviointi, jonka avulla on varmistettu, että valitut tutkimukset ovat laadukkaita ja luotettavia. Tiedonhakuprosessia testattiin ja hiottiin useita kertoja, jolloin varmistettiin, että hakuun saadaan sisällytettyä mahdollisimman oleellisia tutkimuksia. Hakuja tehtiin sekä suomalaisista että kansainvälisistä tietokannoista, jotta aineisto olisi mahdollisimman monipuolista. Luotettavuutta tuo myös tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan, jolloin motivaatio tutkimusta kohtaan pysyy yllä alusta loppuun asti. Molemmilla tekijöillä on kosketuspintaa kotihoitoon sekä kiinnostusta työhyvinvointia kohtaan. Tutkimuksen vaiheet on raportoitu yksityiskohtaisesti, jolloin tutkimus on toistettavissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197; Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-164.)

5.2 Tulosten tarkastelu

Työhyvinvoinnin käsitteen häilyväisyys vaikeutti hakuprosessia ja aineiston valintaa. Kuten teoreettisessa viitekehyksessäkin on mainittu, työhyvinvoinnin käsite ei ole vakiintunut, vaikka sitä onkin tutkittu mittavasti (Ranta & Tilander 2014, 9-10). Sen lisäksi on tärkeää ottaa huomioon, että työhyvinvointi on muun muassa motivaatiosta, terveydestä, työtilanteesta ja ammattitaidosta koostuva henkilökohtainen, subjektiivinen kokemus (Ranta & Tilander 2014, 11; STM 2022c; Viitala 2021, 2.4). Toiselle työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on tärkeämpää kuin toiselle. Joku arvostaa ergonomian toteutumista enemmän kuin työn haasteellisuuden ja kompetenssien kohtaamista. Toiselle palkkaus vaikuttaa motivaatioon enemmän kuin toiselle.

Tutkimusaineistossa toistuu useaan otteeseen maininta työntekijän mahdollisuudesta vaikuttaa työhönsä ja sen vahvistavasta vaikutuksesta työhyvinvointiin. Mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin, työpäivän sisältöön tai työhyvinvointitoimintaan lisäävät työntekijän koettua työhyvinvointia. (Immonen 2013, 35; Ruotsalainen ym. 2020, 10; Vauhkonen ym. 2021, 3195; Vehko ym. 2017, 5.) Erityisesti työn ja vapaa-ajan yhdistäminen vahvistaa merkittävästi työhyvinvointia (Immonen 2013, 35; Ranta & Tilander 2014, 11). Vuorotyö voi vaikuttaa työntekijän sosiaaliseen elämään heikentävästi, joten mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin tuo hallinnan tunnetta (Partonen 2020). Toisinaan työntekijälle voidaan antaa liikaa vaikutusmahdollisuuksia työhön, mikä voi näyttäytyä työn vastuualueiden hämärtymisinä sekä vastuun liiallisena kasvamisena (Työterveyslaitos 2021). Epäselvä työnkuva ja liika vastuu heikentävät

tulosten mukaan työhyvinvointia. (Mikkonen 2022, 50; Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 39; Vehko ym. 2017, 9.)

Johtaminen on tärkeässä roolissa työhyvinvoinnin kokemuksen vahvistamisessa (STM 2022c). Tuloksista käy ilmi, että johtaminen voi olla sekä työhyvinvointia vahvistava että heikentävä tekijä. Aineistossa luonnehditaan hyvää johtamista joustavaksi, oikeudenmukaisesti ja ennustettavaksi. Esihenkilöltä saatua rakentavaa palautetta arvostetaan. (Piirainen 2015, 42.) Teoreettisessa viitekehyksessä käy ilmi samanlaisia piirteitä hyvästä johtamisesta. Hyvä johtaminen on vuorovaikutteista ja autonomiaa arvottavaa (Manka & Manka 2016, 134-138). Tuloksista selviää, että työntekijät toivovat esihenkilöltä hyvää muutosjohtamista ja, että uusia muutoksia punnittaisiin tarkasti ja rauhassa. Usein muutostilanteissa johtaminen on ollut työhyvinvointia heikentävää. (Piirainen 2015, 44, 48-49.)

Tuloksia tarkastellessa huomiota herätti se, että työympäristötekijät olivat vahvasti edustettuina työhyvinvointia heikentävinä piirteinä mutta eivät yhtä merkittävästi vahvistavina. Työympäristötekijöiden kuten ergonomian tai työturvallisuuden ollessa puutteellista, koettiin niiden heikentävän työhyvinvoinnin kokemusta (Grasmo ym. 2021, 9; Piirainen 2015, 30, 55.) Samoja työympäristötekijöitä nostettiin esiin myös työhyvinvointia edistävinä asioina, mutta merkittävästi pienemmässä volyymissa ja osa aiheista ei tullut ilmi ollenkaan.

Myös työn suuren kuormittavuuden on todettu olevan yksi syy henkilöstöpulaan (JHL 2021). Psykkistä kuormitusta aiheuttavat tuloksien mukaan useat eri tekijät. Asiakasmäärien kasvaminen ja asiakkaiden terveydentilan heikkeneminen aiheuttaa sen, että työntekijät eivät pysty tekemään työtään arvojensa mukaisesti. Kuormitusta lisäävät tilanteet, joissa ei voi toimia oman arvomaailmansa mukaisesti. Tuloksista selviää myös, että asiakkaiden yksinäisyys ja kotona pärjääminen aiheuttavat työntekijöille psyykkistä kuormitusta. (Moilanen 2021, 5-7; Piirainen 2015, 30-31; Vehko ym. 2017, 2.) Sen lisäksi kiire itsessään aiheuttaa työntekijöille valtavasti psyykkistä kuormitusta (Grasmo ym. 2021, 8; Mikkonen 2022, 47; Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 39; Ruotsalainen ym. 2020, 8). Kiire voi olla tuote huonosta työn organisoinnista, johtamisesta tai mitoituksesta sekä jatkuvista muutoksista ja keskeytyksistä (TTK 2022a). Myös huono palautuminen vapaa-ajalla aiheuttaa psyykkistä kuormitusta (Mikkonen 2022, 46). Työelämän ja vapaa-ajan onnistuneella yhdistämisellä on suuri merkitys työhyvinvoinnin kannalta (Ranta & Tilander 2014, 11). Psykososiaalinen kuormitus voi ilmetä esimerkiksi elimistön toiminnallisina häiriöinä tai muistivaikeuksina (TTK 2022a), jotka luonnollisesti heikentävät työntekijän työhyvinvoinnin kokemusta.

Vaikka kotihoidon työtä tehdään pääsääntöisesti yksin, tuloksissa esiintyy vain niukasti keskustelua työkavereiden ja työyhteisön tärkeydestä. Kotihoidossa työ on liikkuvaa ja sitä tehdään pääsääntöisesti yksin, joten työntekijöiden on haastavaa pitää taukoja yhdessä tai kysyä kollegalta nopeaa mielipidettä (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 383). Tämä eroaa paljon muista

terveydenhoitoalan yksiköistä ja työyhteisöistä, joissa tiimi työskentelee pääsääntöisesti samoissa tiloissa tai rakennuksessa. Vahvimpia tiimejä ovat ne, joilla on valmius käsitellä haasteita yhdessä (Ikonen 2019, 187-188).

Työhyvinvoinnin kokemuksen vahvistamiseksi työnantajan tulisi panostaa työntekijöiden osaamisen kehittämiseen ja osallistamiseen (Piirainen 2015, 54; Ruotsalainen ym. 2020, 10). Osaamista voi kehittää esimerkiksi lisäkoulutuksilla (Kan 2022, 269). Työntekijän riittävä substanssiosaaminen vahvistaa työhyvinvointia ja lisää sitoutumista (Viitala 2021, luku 2.3). Työntekijöitä voidaan osallistaa esimerkiksi autonomian avulla, mikä luo dynamiikkaa ja vuorovaikutusta työyhteisöön (Manka & Manka 2016, 134-138). Työn organisoinnin kehittämiseen tulisi keskittyä, sillä se nousi tuloksista selkeästi esille työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Varahenkilöstön käyttäminen, perehdytyksen kehittäminen ja tiedonkulun vahvistaminen olivat tuloksissa nousseita keinoja osana työn organisoinnin kehittämistä. (Piirainen 2015, 60.)

Työn teoreettista viitekehystä muotoillessa työn imu esiintyi useissa painetuissa ja sähköisissä lähteissä. Sen oletettiin olevan keskeinen osa työhyvinvoinnin kokemuksesta myös tulosten osalta. Työn imu esiintyi käsitteenä kuitenkin vain yhdessä (Perkiö-Mäkelä ym. 2021) tutkimuksessa. Työn imun on kuvattu lisääntyvän esimerkiksi ammatti-identiteetin kokemuksesta ja työn tuunaamisesta (Kan 2022, 269; Laaksonen ym. 2020, 235). Vahva kokemus ammatti-identiteetistä sekä mahdollisuus työn tuunaamiseen ovat tutkimustulosten mukaan työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä (Grasmo ym. 2021, 11; Piirainen 2015, 40).

Kahdessa (Perkiö-Mäkelä ym. 2021 & Mikkonen 2022) tutkimuksessa käsiteltiin myös naisten ja miesten välisiä eroja työhyvinvoinnin kokemuksesta. Tutkimuksista kävi ilmi, että miehet tunsivat enemmän tai useammin työhyvinvoinnin kokemuksesta kuin naiset (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 30, 38; Mikkonen 2022, 35). Opinnäytetyön viitekehyksessä ei ole otettu huomioon sukupuolten välisiä eroja työhyvinvoinnin kokemuksesta. Naisten ja miesten välinen ero kokemuksesta on kuitenkin mielenkiintoinen näkökulma tutkittavaan aiheeseen ja sitä olisikin syytä tutkia lisää. Yhdessä (Perkiö-Mäkelä ym. 2021) tutkimuksista oli samankaltaisia tuloksia vakituisten ja määräaikaisten työntekijöiden välillä. Määräaikaisten työntekijöiden kokemus työhyvinvoinnista oli vahvempi kuin vakituisilla työntekijöillä (Perkiö-Mäkelä ym. 2021, 30). Työntekijöiden työsopimuksen luonne suhteessa työhyvinvoinnin kokemukseen olisi myös tarpeellinen jatkotutkimusaihe.

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi koostuu monista eri tekijöistä. Työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin voivat vaikuttaa sekä työnantaja että työntekijä. Tuloksia tarkastellessa tulee ne suhteuttaa siihen, että koko sosiaali- ja terveysala kärsii tällä hetkellä massiivisesta henkilöstöressurssien puutteesta (JHL 2021). Mikäli työntekijöitä olisi tarpeeksi alalla, voisi tämänkin katsauksen tulokset olla hyvin erilaisia.

Lähteet

Painetut

Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2022. Kotihoidossa toimiminen. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Helsinki: Edita.

Kan, S. 2022. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. Helsinki: Sanoma Pro.

Larmi, A., Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ranta, I. & Tilander, E. 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Aluehallintovirasto 2022. Lääkehoito. Viitattu 28.6.2022. <https://avi.fi/asioi/viranomaisen/ohjaus-ja-neuvonta/laakehoito>

Aula Researchin kysely hoitajien työssäjaksamisesta ja työhyvinvoinnista 2021. Tehy ry. Viitattu 29.8.2022. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf

CASP 2022. CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research. Critical Appraisal Skills Programme. Viitattu 7.8.2022. https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf

ETENE 2022. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisu 38. Viitattu 30.9.2022. <https://etene.fi/documents/66861912/66864943/ETENE+esite+fin.pdf/365d8223-108f-4181-9d75-a9cf2973e5e2/ETENE+esite+fin.pdf?t=1439377758000>

Grasmo, S., Liaset, I. & Redzovic, S. 2021. Home care workers` experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 21, 1-13. Viitattu 29.11.2022. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06941-z>

Ilmarinen, J. & Vainio, V. 2012. Työhyvinvointia kaikille sukupolville. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 18.6.2022. https://ttk.fi/files/4664/Tyohyvinvointia_kaikille_sukupolville.pdf

- Immonen, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio. Viitattu 9.9.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130549>
- JHL 2021. Kotihoidon uudistus vaatii satoja uusia työntekijöitä. JHL. Viitattu 30.9.2022. <https://www.jhl.fi/2021/12/13/jhl-kotihoidon-uudistus-vaatii-satoja-uusia-tyontekijoita/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 (4), 291-301. Viitattu 18.5.2022. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/kuvaileva-kirjallisuuskatsaus-eteneminen/docview/1469873650/se-2?accountid=12003>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2021. Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.9.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-704-3>
- Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveta 980/2012. Viitattu 19.6.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Viitattu 7.7.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>
- Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia -blogi. Viitattu 28.6.2022. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Manka, M-L. & Manka M. 2016. Työhyvinvointi. E-kirja. Helsinki: Talentum Pro.
- Mikkonen, E. 2022. Kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien psyykinen työhyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio. Viitattu 11.9.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20220164>
- Moilanen, S. 2021. Eettinen kuormitus työssä. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 18.5.2022. https://ttk.fi/files/7981/Eettinen_kuormitus_tyossa_202118.pdf
- Partonen, T. 2020. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Terveyskirjasto. Kustannus Duodecim. Viitattu 27.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013>
- Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. Hankkeen loppuraportti. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio. Viitattu 14.9.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3732-2>
- Pesonen, T., Väisänen, V., Ruotsalainen, S., Corneliusson, L., Sinervo, T. & Noro, A. 2022. Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa -tuloksia Aikamittaushankkeesta. THL Tutkimuksesta tiiviisti 29/22. Viitattu 5.8.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144461/URN_ISBN_978-952-343-892-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen - työntekijänäkökulma. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio. Viitattu 15.9.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150648>

Prisma 2021. PRISMA Flow Diagram. Viitattu 19.9.2022. <https://prisma-statement.org/prisma-statement/flowdiagram.aspx>

Ruotsalainen, S., Jantunen, S. & Sivervo, T. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. BMC Health Serv Res 20, 896. Viitattu 29.11.2022. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05733-1>

Salminen 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Viitattu 18.5.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 27.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Viitattu 29.8.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2022a. Kotihoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.5.2022. <https://stm.fi/-/kotihoito>

STM 2022b. Lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.4.2022. <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

STM 2022c. Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.5.2022. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Super 2022a. Työhyvinvointi. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Viitattu 8.9.2022. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/>

Super 2022b. Lähihoitaja on moniosaaja. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Viitattu 20.6.2022 <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moni-osaaja/>

Super 2022c. Ergonomia. Suomen Lähi- ja perushoitajien liitto Super. Viitattu 18.5.2022. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/ergonomia/>

Tehy 2022a. Potilasturvallisuus vaarassa hoitajapulan takia jatkuvasti. Viitattu 29.8.2022 <https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-potilasturvallisuus-vaarassa-hoitajapulan-takia-jatkuvasti-tilanne-saatava-nakyyiin>

Tehy 2022b. Sosiaali- ja terveysalan tutkinto. Viitattu 23.6.2022. https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaaminen/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinto?gclid=Cj0KCQjwnt-CVBhDdARIsAMeWACIQ3RNUcPHcF9KC5ExBWP2yn0A156XUN_VVzYyoXfeJm-FJPjembzEaAvkgEALw_wcB

Terveys- ja sosiaalihuoltolaki 1326/2010. Viitattu 4.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2021. Kotihoito 2020. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2022. Kotihoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.05.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Viitattu 2.7.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

TTK 2014. Terveysthuoltopalvelujen työsuoja- ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 26.5.2022. <https://docplayer.fi/224238953-Terveysthuoltopalvelujen-tyosuoja-ja-kehittamisopas.html>

TTK 2019. Toisen kotona tehtävän työn vaarojen tunnistaminen. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 26.5.2022. https://ttk.fi/files/4505/toisen_kotona_tehtava_tyo_2019.pdf

TTK 2022a. Psykososiaalinen kuormitus. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 18.5.2022. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuoja/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus#0d34db6b

TTK 2022b. Toisen kotona tehtävän työ. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 26.5.2022. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuoja/toimialakohtaista_tietoa/sosiaali_ja_terveysala/toisen_kotona_tehtava_tyo#cff2e37d

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 30.9.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 30.9.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö 2022. Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus. Viitattu 29.8.2022. <https://www.eura2014.fi/ratiepa/projekti.php?projekti-koodi=S22859>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Viitattu 26.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos 2021. ”Hyvät vaikutusmahdollisuudet työhön” - mitä ne tarkoittavat? Työpiste -verkkolehti. Viitattu 26.9.2022. <https://www.ttl.fi/tyopiste/hyvat-vaikutusmahdollisuudet-tyohon-mita-ne-tarkoittavat>

Työterveyslaitos 2022a. Työkyky. Viitattu 29.5.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työterveyslaitos 2022b. Elintavat. Viitattu 18.6.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat>

Työterveyslaitos 2022c. Liikunta - Fyysisesti raskas työ. Viitattu 18.6.2022. file:///Users/iineslamssa/Downloads/Vinkkilista-Liikunta_fyysisestiraskastyo_NETTI.pdf

Työterveyslaitos 2022d. Työn imu. Viitattu 26.5.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu>

Työterveyslaitos 2022e. Työn tuunaaminen. Viitattu 29.5.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu/tyon-tuunaaminen>

Työterveyslaitos 2022f. Yksintyöskentely. Viitattu 26.5.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvaluus/vesihuoltolaitosten-tyoturvaluusopas/riskien-tunnistus-ja-hallintakeinot/yksintyoskentely>

Työturvallisuuslaki (738/2002). Viitattu 29.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työsuojeluhallinto 2021a. Fyysinen kuormitus. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Viitattu 18.5.2022. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fyysinen-kuormitus>

Työsuojeluhallinto 2021b. Työterveyshuolto. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Viitattu 19.6.2022. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>

Työsuojeluhallinto 2021c. Toisen kotona tehtävä työ. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Viitattu 26.5.2022. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/tyoymparisto/toisen-kotona-tehtava-tyo>

Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä (1409/1993). Viitattu 18.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931409>

Valvira 2021a. Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus Suomessa. Viitattu 23.6.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa

Valvira 2021b. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 23.6.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>

Vauhkonen, A., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Kupari, S., Tarvainen, M., Perkiö-Mäkelä, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Work community factors, occupational well-being, and work ability in home care: a structural equation modelling. *Nursing Open*, 8, 3190-3200. Viitattu 14.9.2022. <https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.1002/nop2.1032>

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhustalveissa - kotihoidon kehitys huolestuttava. *Tutkimuksesta tiiviisti* 11. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.9.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. E-Kirja. Helsinki: Edita.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. E-Kirja. Helsinki: Edita.

Kuviot

Kuvio 1: Lähihoitajan työaikajakauma (Pesonen ym. 2022)	12
Kuvio 2: Sairaanhoidajan työaikajakauma (Pesonen ym. 2022)	13
Kuvio 3: Työkykytalo (Työterveyslaitos 2022a)	15
Kuvio 4: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Stolt ym. 2016, 23)	24
Kuvio 5: Tiedonhaun prosessi	29

Taulukot

Taulukko 1: Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	27
Taulukko 2: Esimerkki sisällönanalyysistä	31

Liitteet

Liite 1: Laadunarviointi	49
Liite 2. Tutkimusten esittely.....	52

Liite 1: Laadunarviointi

Tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi ja maa.	Onko tutkimuksen tavoite/ tarkoitus selkeästi ilmaistu?	Onko tutkimuksen menetelmä asianmukainen?	Oliko käytetty otantamenetelmä asianmukainen?	Onko tutkimuksen luotettavuutta arvioitu?	Onko tutkimuksen eettisyyttä huomioitu?	Onko tulokset selkeästi esitellyt?	Onko tutkimuksen tärkeys tai arvokkuus perusteltu?
Grasmo, S., Liaset, I. & Redzovic, S. 2021. Home care workers` experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. Norway.	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Immonen, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Suomi.	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Mikkonen, E. 2022. Kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien psyykinen	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä

psychological distress and perceived quality of care? – a mixed method study. Suomi.							
Vauhkonen, A., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Kupari, S., Tarvainen, M., Perkiö-Mäkelä, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Work community factors, occupational well-being, and work ability in home care: a structural equation modelling. Suomi.	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti. Suomi.	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä

Liite 2. Tutkimusten esittely

Tekijät, julkaisu vuosi, tutkimuksen nimi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto tai otos	Menetelmä	Tulokset
<p>1. Grasmø, S., Liasset, I. & Redzovic, S. 2021. Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. Norway. Norwegian University of Science and Technology. BMC Health Service Research</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten työolot vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden turvallisuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin.</p>	<p>8 kotihoidon työntekijää (4 sairaanhoitajaa, 1 toimintaterapeutti ja 3 avustavaa hoitotyöntekijää), kolmesta eri yksiköstä</p>	<p>Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu. Aineisto analysoitu systemaattisella teemoittelulla.</p>	<p>Kotihoidon työntekijät kokivat työssä tapahtuvat merkitykselliset kohtaamiset ja ihmissuhteet hyvinvointia edistäviksi tekijöiksi. Terveyttä edistäviksi tekijöiksi koettiin työntekijän kykyjä ja identiteettiä vastaavat työtehtävät. Asiakkaiden verbaalinen väkivalta koettiin stressaavana ja asiakkaiden kotien ennalta arvaamattomat olosuhteet koettiin terveysuhkana ja epäterveellisenä fyysisenä työkuormana. Organisaatiosta johtuvia työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat vuorotyö, kiire ja henkilöstöpula.</p>
<p>2. Immonen, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Pro Gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työaika-autonomian toteutumista sekä sen merkitystä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen.</p>	<p>Harkinnanvarainen otanta, kahdesta eri organisaatiosta, yksikön esimies suositellut sopivia haastateltavia. 12 osallistujaa (5 sairaanhoitajaa ja 7 perus-/lähihoitajaa)</p>	<p>Teemahaastattelu, induktiivinen sisällön analyysi.</p>	<p>Hoitotyöntekijät kokivat pystyvänsä vaikuttamaan omaan jaksamiinsa ja työhyvinvointiinsa työaika-autonomian ansiosta. Yhteisöllisyys parani työyhteisössä työaika-autonomian myötä.</p>

Suomi. Itä-Suomen Yliopisto.				
3. Mikkonen, E. 2022. Kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien psyykkinen työhyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro Gradu. Suomi. Itä-Suomen Yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien psyykkiseen hyvinvointiin ja työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä sekä niiden yhteyttä.	173 lähi- ja perushoitajaa Kuopion kotihoidossa.	Sähköinen kyselylomake. Tuloksen analysoitiin tilastollisin menetelmin, mm. ristiintaulukointi.	Tutkimuksessa selviää, että hyvällä työvuorosuunnittelulla, hyvällä työilmapiirillä ja hyvällä työnorganisoinnilla koettiin olevan työhyvinvointia edistäviä ominaisuuksia. Stressiä aiheutti puolestaan kiire, suuri vastuu ja heikko palautuminen. Määräaikaisessa työsuhteessa olevat hoitajat kokivat työnsä vähemmän stressaavaksi kuin kokoaikaisessa työsuhteessa olevat.
4. Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. Hankkeen loppuraportti. Suomi. Itä-Suomen Yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kotihoidossa työskentelevien työntekijöiden työhyvinvointia ja sen osatekijöitä.	Vuonna 2019 alkukyselyyn vastasi 167 (91 % lähihoitajia) ja vuonna 2020 seuranta-kyselyyn 127 (90 % lähihoitajia). Kysely lähetettiin kaikille Kuopion kotihoidossa työskenteleville. 2019 vastausprosentti oli 45 % ja 2020 35 %.	Sähköinen kyselylomake, sisällönanalyysi tehty käyttäen tilastollisia menetelmiä.	Seuranta-aikana oma ja työyhteisön työhyvinvointi heikkeni. Työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä olivat ammatillinen osaaminen, työnpalkitsevuus ja työssä viihtyminen. Työhyvinvointia vähentäviä tekijöitä olivat työn fyysinen kuormittavuus, kiire, epäselvät toimintaohjeet ja työn vastuullisuus.
5. Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät	20 kotihoidon työntekijää, julkisen sektorin	Ryhmämuotoinen teemahaastattelu.	Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin liittyviä haasteita ovat kiire, epäselvä työnkuva, vähäiset vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja

<p>työhyvinvoinnin johtaminen – työntekijänäkökulma. Pro Gradu. Suomi. Itä-Suomen Yliopisto.</p>	<p>vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin sekä mitkä johtamiskäytännöt edistävät/estävät työhyvinvointia. Lisäksi selvitettiin, miten työhyvinvoinnin johtamista voidaan kehittää.</p>	<p>kotihoidossa. Ammattinimikkeitä terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, kodinhoitaja.</p>	<p>Induktiivinen sisällön analyysi.</p>	<p>teknologiset muutokset työympäristössä. Työhyvinvointia edistävän johtamisen piirteitä ovat jaksamisen tukeminen, uupumuksen ennaltaehkäisy, riittävien henkilöstöressurssien turvaaminen sekä aktiivinen tyhy-toiminta.</p>
<p>6. Ruotsalainen, S., Jantunen, S. & Sivervo, T. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? – a mixed method study. Finland. Finnish Institute for Health and Welfare.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen liittyviä haasteita sekä stressi-, työyhteisö- ja johtamistekijöitä.</p>	<p>Teemahaastatteluun osallistui 15 kotihoidon työntekijää, joista 14 lähihoitajia ja 1 sairaanhoitaja.</p> <p>Kyselylomakkeeseen vastasi 121 kotihoidon työntekijää, joista 104 lähihoitajia ja 14 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Puolistrukturoitu teemahaastattelu ja paperinen kyselylomake. Kyselylomakkeella saatu tieto analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä ja haastattelut käyttäen ankkuroitua teoriaa.</p>	<p>Kyselytutkimuksessa selvisi, että stressiä kotihoidon työntekijöissä aiheutti keskeytykset, kiire ja omaan työhön vaikuttamisen vähäisyys. Psykologista stressiä aiheutti kiire ja yksin työskentely.</p> <p>Haastatteluissa esiin nousi työntekijöiden tyytymättömyys johtamiseen ja työn organisointiin.</p>
<p>7. Vauhkonen, A., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Kupari, S., Tarvainen, M., Perkiö-Mäkelä, M., Räsänen, K. &</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka työyhteisötekijät vaikuttavat työhyvinvointiin ja työkykyyn. Lisäksi selvitettiin, miten työhyvinvointi vaikuttaa työkykyyn.</p>	<p>167 osallistujaa, 160 lähihoitajaa.</p>	<p>Poikittaistutkimus, kysely kehitetty monitieteellisessä tutkimusryhmässä. Aineisto analysoitu</p>	<p>Työhyvinvointiin suoraan vaikuttavia työyhteisötekijöitä ovat työnorganisaatio ja sisäinen viestintä. Epäsuorasti työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat sosiaalinen tuki ja mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin.</p>

<p>Oksanen, T. 2021. Work community factors, occupational well-being, and work ability in home care: a structural equation modeling. <i>Suomi. Nursing Open</i>, 8, 3190–3200.</p>			<p>tilastollisin menetelmin.</p>	
<p>8. Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti. <i>Suomi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos</i>.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuntien palvelurakenteiden vaikutuksia palveluiden piirissä oleviin asiakkaisiin ja hoitohenkilöstöön.</p>	<p>Vastaajia 2103, joista 314 sairaanhoitajaa, 1499 lähi-, perus- tai kodinhoitajaa. Vastaajista 437 kappaletta työskenteli kotihoidossa.</p>	<p>Sähköinen kysely, joka lähetettiin kaikkiin mukaan ilmoittautuneisiin yksiköihin.</p>	<p>Kotihoidossa työntekijät kokivat kiireen olevan huolestuttavalla tasolla, yksintyöskentelyn tuovan liikaa vastuuta ja tietotekniikan kuormittavan enemmän kuin muissa vanhuspalveluissa. Työntekijät kotihoidossa kokivat, etteivät pysty tekemään työtään niin hyvin kuin tahtoisivat. Kotihoidossa työhyvinvointi koetaan huonommaksi kuin muualla vanhuspalveluissa.</p>