



Anu Mennander
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla
Sosionomi YAMK
Opinnäytetyö, 2024

TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA

Työhyvinvointikysely Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen
kotihoiton henkilöstölle

TIIVISTELMÄ

Anu Mennander

Työhyvinvointi kotihoidossa – Työhyvinvointikysely Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstölle

85 sivua ja 2 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi YAMK

Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon kenttähenkilöstön työhyvinvoinnin tilaa syksyllä 2023. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisäksi kartoittaa kotihoidon pitovoimaa lisääviä tekijöitä. Työhyvinvointikysely ajoittui historiallisen sote-uudistuksen alkumetreille. Samanaikaisesti kotihoidon henkilöstön rekrytoinnissa oli kansallisesti haasteita. Opinnäytetyö tehtiin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tilauksesta.

Työhyvinvointikysely oli kartoittava poikkileikkaustutkimus aiheesta. Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kysely toteutettiin sekä sähköisellä kyselyalustalla että paperilomakkeiden avulla. Kyselyssä vastattiin pääosin luokitteluasteikon ja monivalinnan kautta. Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli kaksi. Avoimet vastaukset teemoiteltiin. Tiedonkeruu toteutettiin käyttäen kokonaisotantaa. Tutkimuksen perusjoukkona toimi koko kenttätyötä tekevä hoiva-henkilöstö Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Heitä työskenteli kyselyn toteutuksen aikaan alueella vajaat 260 ammattihenkilöä.

Tutkimustulosten perusteella kotihoidon kenttähenkilöstö koki voivansa työssään varsin hyvin. Myös kotihoidon tiimit olivat henkilöstön kokemuksen mukaan suurelta osin toimivia. Henkilöstöllä oli tulosten perusteella mahdollisuus kokea työssään myös työn imua. Kotihoidon henkilöstöä kuormitti eniten henkilöstövaje, epäoikeudenmukaiseksi koettu kohtelu sekä ongelmat johtamisessa. Moni työntekijä on epävarma työskentelyn jatkumisesta kotihoidossa. Työhyvinvoinnin parantamiseksi sekä kotihoidon pitovoiman lisäämiseksi työnantajaorganisaatiolta edellytetään jatkossa enemmän ymmärrystä kotihoidon kenttähenkilöstön työoloista. Esihenkilötoiminnan kehittämistä alueella on aiheellista edistää. Kotihoidon henkilöstö tulisi ottaa jatkossa vahvemmin mukaan kotihoidon kehitystyöhön.

Kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin kokemukset vaihtelivat voimakkaasti eri yksilöiden sekä alueiden välillä. Kyselyn tuloksissa esille tulleiden haasteiden sekä nykyisen henkilöstön pysyvyyden parantamiseksi kotihoidon työhyvinvoinnin kehittämistyölle on Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella jatkossakin tarvetta.

Asiasanat: Kotihoito, työhyvinvointi, työn pitovoima, työtyytyväisyys.

ABSTRACT

Anu Mennander

Occupational well-being in home care – Occupational well-being survey for the home care staff of the East Uusimaa well-being services county

85 pages and 2 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Master of Social Services and Health Care

Master of Social Services

Effective case management and counseling in social and health services

The purpose of the thesis was to find out the state of the occupational well-being of home care field staff in autumn 2023 at East Uusimaa well-being services county. The aim of the thesis was also to map out the factors that increase the holding power of home care. The occupational well-being survey was timed at the beginning of the historical social welfare and health care reform. At the same time, there were national challenges in recruiting home care staff. The thesis was made to order by the East Uusimaa well-being services county.

The occupational well-being survey was a mapping cross-sectional study on the topic. The thesis was made by using a quantitative research method. The survey was carried out both on an electronic survey platform and with the help of paper forms. The survey was mainly answered via a classification scale and multiple choice. There were two open questions in the survey. The open-ended answers were themed. Data collection was carried out using overall sampling. The basic population of the study was the entire home care staff doing fieldwork at East Uusimaa well-being services county. At the time of the survey, just under 260 professionals worked in the region.

Based on the research results, the home care field staff felt well while doing their work. According to the staff's experience, home care teams were also functional to a large extent. Based on the results, the staff had the opportunity to experience the absorption of work in their work as well. The home care staff were burdened the most by staff shortages, perceived unfair treatment, and problems in management. Many employees are uncertain about continuing their work in home care. In order to improve well-being at work and to increase the holding power of home care, the employer organization will be required to have a greater understanding of the working conditions of the home care field staff. It is appropriate to improve the development of the people in charge in the area. The home care staff should be more strongly involved in the development of home care in the future.

The experiences of the home care staff's well-being at work vary greatly between different individuals and regions. In order to improve the challenges raised in the results of the survey and the retention of the current staff, there is a need for the development work of home care occupational well-being to continue in East Uusimaa well-being services county.

Keywords: Home care, occupational well-being, the holding power of the work, job satisfaction.

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 KOTIHOITO	5
2.1 Palvelun tuottaminen	5
2.2 Kotihoidon asiakkaat	7
2.3 Kotihoidon henkilöstö	9
3 SOTE-UUDISTUS ITÄ-UUDELLAMAALLA	12
3.1 Sote-uudistuksen perustavoitteista	13
3.2 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstö ja sote-uudistus	14
4 TYÖHYVINVOINTI JA TYÖTYTYVÄISYYS	15
4.1 Henkilöstön hyvinvointi – avain laadukkaisiin palveluihin	15
4.2 Työtyytyväisyys lisää pitovoimaa	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT	25
6.1 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaat	25
6.2 Kotihoito Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella	25
7 AINEISTON KERUU, AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT	27
7.1 Opinnäytetyön lähtökohdat	27
7.2 Kyselyn suunnittelu	28
7.3 Aineiston keruu	30
7.4 Aineisto ja analyysimenetelmät	33
8 TULOKSET	36
8.1 Vastaajien taustatiedot	36
8.2 Tyytyväisyys suhteessa työnantajaan	38
8.3 Hyvä johtaminen työhyvinvoinnin tukena	44
8.4 Toimiva työyhteisö lisää työhyvinvointia	46
8.5 Kotihoidon henkilöstö kokee voivansa työssään varsin hyvin	48
8.6 Hyvinvoiva henkilöstö kokee työn imua	52
8.7 Kotihoidon henkilöstö osin epävarmaa työskentelyn jatkumisesta	54
8.8 Henkilöstön kokemuksia työn pitovoimaa lisäävistä tekijöistä	55

9 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS	58
9.1 Eettiset näkökulmat.....	58
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus	60
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	64
11 POHDINTA	68
LÄHTEET	76
Liite 1. Saatekirje	86
Liite 2. Työhyvinvointikysely	88

1 JOHDANTO

Kansallisesti uutisoidaan hoitohenkilöstön riittämättömyydestä sekä hallitusten pyrkimyksistä parantaa hoitajatilannetta ja -mitoitusta. Puhutaan jopa hoitoalan kriisistä. Hyvinvointivaltiossamme lainsäädännöllä on osoitettu asiakkaan sekä potilaan oikeus saada tarvitsemaansa apua ja hoitoa (L785/1992 3. §; L1301/2014 19. a §). Raskaiden palveluiden käyttöä pyritään vähentämään tarjoamalla enemmän palveluita kotiin. Kotihoidon henkilöstön riittävyyden varmistaminen muodostuukin tärkeäksi osaksi hoivakokonaisuuden organisointia. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2021, s. 12, s. 21; Olakivi ym., 2021, s. 150–151.)

Kotihoidon henkilöstön rekrytoinnissa on ollut kansallisesti haasteita. Osaavaa ja motivoitunutta henkilöstöä on ollut viime vuosina aiempaa vaikeampaa saada tekemään kotihoidon laaja-alaista ja vastuullista työtä. Kotihoidon vetovoimaisuus ammattihenkilöstön keskuudessa on laskenut. Toisaalta myös henkilöstön pitovoimaa tulisi pyrkiä parantamaan asiakaskunnan jatkuvasti kasvaessa. Näin laadukas kotihoito voitaisiin jatkossakin turvata asiakkaille. Asian tärkeys on kansallisesti tiedostettu. Kehittämistyötä kotihoidon veto- ja pitovoiman parantamiseksi sekä henkilöstön työhyvinvoinnin kohentamiseksi tehdään laajasti. (Hetemaa ym. 2022, s. 11.)

Vuoden 2023 alussa siirryttiin valtakunnallisesti hyvinvointialueille. Kunnalliset sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut yhdistettiin ja yhtenäistettiin kunkin sote-alueen osalta. Hoivatyön vaikeuksien keskellä joudutaan siis tekemään myös suuria muutoksia, joita kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden hyvinvointialueille yhtenäistäminen vääjäämättä edellyttää. Muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa on historiallisen suuri. Vaikka varsinaisten työtehtävien ei tulisi muuttua, organisaatiouudistus vaikuttaa vahvasti myös henkilöstöön. (Tevameri, 2021, s. 26–27.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstön kokemuksia heidän työhyvinvointinsa tilasta syksyllä 2023. Opinnäytetyössä kartoitetaan myös kotihoidon henkilöstön pitovoimaa lisääviä tekijöitä.

2 KOTIHOITO

Kotiin annettavien palvelujen tarkoituksena on mahdollistaa yksilön tai perheen arjen sujuminen heidän omassa elinympäristössään (Invalidiliitto, i.a.). Kotihoito on osa kotiin annettavien palvelujen kokonaisuutta. Kotihoidon sisällöstä ja tuottamisesta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 19 § määrittää kotihoidon palveluksi, jolla mahdollistetaan yksilöllisesti henkilön kyvykkyys selviytyä päivittäisistä toiminnoista omassa asuinympäristössään ympärivuorokautisesti. Kotihoidon antaman palvelun tulee olla vastavuoroista ja henkilön toimintakykyä ylläpitävää. Kotihoito sisältää kotipalvelun lisäksi tarvittaessa myös kotisairaanhoidon palvelut tai muut kotihoidon tukipalvelut, kuten ateria- ja vaatehuoltopalvelu. (Alastalo ym., 2017, s. 2–5; L1301/2014 19. §, 19. a §; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023a; Väisänen ym., 2022, s. 11).

2.1 Palvelun tuottaminen

Kotihoidon asiakkuus alkaa, kun palvelun tarve on todettu ammattihenkilöiden toimesta. Terveystieteiden henkilöstö voi tuoda asian tietoon tai asiakkaalle tehdä palvelutarpeen arvio sosiaalihuollon henkilöstön toimesta. Palvelutarpeen arviossa selvitetään asiakkaan elämän kokonaistilanne ja tehdään yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelma asioiden etenemisestä. Kotihoitoa voivat saada kaikki sitä tarvitsevat kansalaiset. Palvelu voi olla asiakkaan tarpeen mukaan määräaikaista tai pitkäkestoista. Jokaisella hyvinvointialueella on kuitenkin omat myöntämisperusteensa palveluille. Näiden perusteiden avulla kotihoidon palvelut kohdennetaan palvelua eniten tarvitseville. Myöntämisperusteet rajaavat kotihoidon palveluvalikosta myös sellaiset palvelut, joita alueella ei ole mahdollista järjestää. (L 1301/2014 36. §; Tupala ym., 2020, s.72–73).

Kotihoidon asiakkaalle antama palvelu perustuu aina asiakkaan kanssa yhdessä tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaalle on määritettävä omatyöntekijä, jonka tehtävänä on päivittää asiakkaan suunnitelmaa määräajoin, mutta aina tarvittaessa. Omatyöntekijän roolia korostetaan vuoden 2023 alussa voimaan

tulleessa lainsäädännön uudistuksessa. Omatyöntekijä toimii asiakkaan etujen ja oikeuksien valvojana. Kotihoidon antama palvelu toteutetaan mahdollisimman pitkälti asiakkaan luona. Asiakkaalla on oikeus osallistua kokonaisvaltaisesti saamansa palvelun suunnitteluun. Tarvittaessa myös asiakkaan läheiset otetaan hoidon ja palvelun suunnitteluun mukaan, mutta vain asiakkaan luvalla. (L1301/2014 39. §, 41. §, 46. b §, 66. c §; Valvira, 2022, s. 4).

Suuri osa kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä henkilöitä. Sosiaali- ja terveysministeriö teki vuonna 2020 julkaisun *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030*. Julkaisun perusajatuksena on tavoitella ikäystävällistä Suomea. Valtiota, jossa jatkuvasti kasvava ikääntyneiden väestöryhmä voisi asua turvallisesti ja toimintakykyisinä osallistuvaa arkea, myös toimintakyvyn heikentyessä. (s. 22–24.) Ikääntyneiden palveluissa työskentelevän henkilöstön työssä jaksamiseen kiinnitetään julkaisussa erikseen huomiota (s. 32). Kotihoidon palvelujen kehittäminen on nostettu ohjelmassa tärkeäksi osaksi tulevaisuuden parempia sosiaali- ja terveyspalveluita. Teknologian hyödyntämistä palveluvalikossa kehitetään ikääntyneiden asuessa yhä pidempään kotona, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt (s. 42–43).

Väestön ikääntyessä kotihoidon asiakkaista useat ovat monisairaita ja tarvitsevat kotihoidolta myös kotihoidon tukipalveluita. Tämä luo painetta kotihoidon palvelujen kehittämiseksi. Selvitystyötä erilaisten digitaalisten kotihoidon palvelumuotojen kehittämiseen ja asiakkaiden suhtautumiseen niitä kohtaan on tehty. Tulokset eivät viittaa siihen, etteivätkö ne voisi olla osana kotihoidon palvelujen tulevaisuutta jatkossa enemmänkin. Erilaiset digitaaliset palvelumahdollisuudet ja teknologia tulevat lisäämään kotihoidon tarjoamien palvelujen palveluvalikkoa. Teknologian käyttö lisää parhaimmillaan myös kotonaan asuvan asiakkaan turvallisuutta. (Kodate ym., 2020, s. 1086, s. 1095; Sanerma ym., 2022, s. 350).

Kotihoidon palvelujen lisääminen ei ole vain kansallinen suuntaus. Useissa länsimaissa väestön ikääntyessä kotihoidon palvelujen kehittämiseksi on lisääntyvää tarvetta. Kulttuuriset erot ikääntyneiden hoidon järjestämisessä ovat hyvinkin suuria vertaillaessa eri alueita Euroopassa. Pohjoismaissa omaisten antama tuki ikääntyneelle on usein huomattavasti vähäisempää, kuin muilla Euroopan

alueilla. Kotihoitopalveluiden kattavuudessa on myös huomattavia kansallisia eroja. Kotihoidon palveluvalikosta on joissain Pohjoismaissa poistettu esimerkiksi kodin ylläpitoon liittyviä tehtäviä. Tämä linjaus on ristiriidassa sen tosiasian kanssa, että kotona asumista tukemalla, omissa kodeissaan voivat asua entistä huonompikuntoisemmat kotihoidon asiakkaat. Palvelujen kehittämisellä haetaan niiden toimivuuden lisäksi myös taloudellisia säästöjä. (Kristinsdottir, ym., 2021, s. 8–10; Kröger & Bagnato, 2017, s. 209–214).

Kotihoitoa voidaan tuottaa hyvinvointialueiden omana palveluna tai hyvinvointialueet voivat myöntää asiakkailleen kotihoitoa palvelusetelillä. Tällöin kotihoidon palvelun tuottaa yksityinen, hyvinvointialueen hyväksymä kotihoidon palvelua tuottava yritys. Hyvinvointialueet voivat järjestää kotihoidon palvelut tarvittaessa myös ostopalveluna. Tällöin yksityinen yritys tuottaa kotihoidon palvelut hyvinvointialueen määrittämällä alueella. Kotihoito, niin hyvinvointialueen tuottama kuin ostopalveluna tai palvelusetelillä tuotettukin, on aina valvontaviranomaisten valvomaa toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 12, 18, 33–34; Valvira, 2022, s. 1–3, 7–8; Mölläri ym., 2023, s. 11.)

Laadunvalvonta vanhuspalveluissa ja sitä kautta myös kotihoidossa tulee lisääntymään tulevina vuosina. Ajatuksena on, että vanhuspalvelulain uudistuksen myötä Terveyden ja hyvinvoinninlaitos tekisi säännöllisesti, joka toinen vuosi, asiakastytyväisyyskyselyn kautta seurantaasiakkaiden kokemuksista suhteessa hoidon laatuun. (Valtioneuvosto, 2022a). Henkilöstön työhyvinvointi ja työssä jaksaminen parantavat tutkitusti hoitotyön laatua myös kotihoidossa (Korhonen ym., 2015, s. 30).

2.2 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoitoa voivat saada kaiken ikäiset henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt ja heidän omassa arjessaan selviytyminen on tästä syystä vaarantunut (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-a). Kotihoidon asiakkaiden keskimääräinen ikä on kuitenkin varsin korkea, noin 80 vuotta. Asiakkaiden toimintakyvyn arviointimittarina on aloitettu vuoden 2023 aikana käyttämään kansallisesti yhtenäistä

toimintakyky mittaria, RAI. Lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista Resident Assessment Instrument. RAI-arviointiväline on standardoitu asiakkaan toimintakykyä kuvaava mittauskokonaisuus. RAI-arvio antaa kuvan asiakkaan toimintakyvystä eri toimintakyvyn osa-alueilla kuten kognitio ja arkisuoriutuminen. RAI-arvion kautta nousee myös herätteitä, huomioitavia asioita, joihin asiakkaan hoidossa tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kaatumisvaara tai masennukseen viittaava käyttäytyminen. RAI-arviointi on aikaisemmin ollut vaihtelevasti käytössä eri puolella Suomea. Arvioinnin kansallisesti yhtenäisen käytön myötä esimerkiksi vertailu eri alueiden asiakkaiden välillä on jatkossa mahdollista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 19.10.2023; Väisänen ym., 2022, s. 58–60).

Kotihoidon asiakkaat saavat kotihoidon käyntejä oman tarpeensa mukaisesti. Noin puolet kotihoidon asiakkaista saavat kotihoitoa harvemmin kuin kerran vuorokaudessa. Noin 40 % kotihoidon asiakkaista saa kotihoitoa kerran tai kahdesti päivässä. Käyntimäärä korreloi asiakkaan saaman hoitoajan määrän kanssa. Korkea ikä lisää kotihoidon asiakkuuden todennäköisyyttä. Vuonna 2022 tehdyn selvityksen mukaan koko Suomessa 85–94-vuotiaiden ikäryhmästä noin 30 % oli kotihoidon asiakkaita. Yli 95-vuotiaiden ikäryhmässä kotihoitoa sai 57 % suomalaisista. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella ikääntyneiden kotihoidon asiakkuudet ovat linjassa koko maassa olevaan tilanteeseen nähden. Poikkeamaa on vain yli 95-vuotiaiden ikäryhmässä. Itä-Uudellamaalla asuvista yli 95-vuotiaista noin 65 % on kotihoidon asiakkuudessa. Tämä on hieman korkeampi prosentti muihin alueisiin verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 30.5.2023; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 1.11.2023; Väisänen ym., 2022, s. 62–64).

Kotihoidon asiakkaina oli vuonna 2022 koko Suomessa 194 000 henkilöä. Asiakkaista 59 % sai kotihoidon palveluita säännöllisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä asiakkaiden katsottiin olevan säännöllisen kotihoidon asiakkuudessa, kun kotihoito kävi asiakkaan luona kuusi kertaa kahden kuukauden sisällä. Kotihoidon käynnit vähenivät vuonna 2022 valtakunnallisesti edelliseen vuoteen nähden. Tämä tieto on yllättävä, kun samanaikaisesti väestön tiedetään ikääntyvän ja ikääntymisen tiedetään lisäävän kotihoidon palvelujen tarvetta. Ainakin osittain kotikäyntien määrän laskun syyksi esitetään kuntien sekä

hyvinvointialueiden kotihoidon myöntämisperusteiden kiristymistä. Tällöin asiakkaat eivät saa palvelua omalta hyvinvointialueeltaan, vaan heidät ohjataan hankkimaan palvelu tarvittaessa yksityisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b, s. 3–4; Uusitalo & Harju, 28.6.2023).

Kotihoidon asiakasmäärät oletettavasti kasvavat tulevina vuosina entisestään Itä-Uudellamaalla. Asiakasmäärien kasvua oletetaan tapahtuvan vielä ainakin 15 vuoden ajan. Syynä tähän on väestön ikääntyminen ja ikääntymiseen liittyvä sairastavuuden lisääntyminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) tekemän selvityksen, *Tiedosta arviointiin - tavoitteena paremmat palvelut*, mukaan Itä-Uudenmaan alueella kotihoidon kustannukset kasvavat kuitenkin maltillisesti. (s. 18).

2.3 Kotihoidon henkilöstö

Kotihoidon henkilöstö koostuu useista eri ammattiryhmistä. Vuonna 2021 kotihoidossa Suomessa raportoitiin työskentelevän 17 000 työntekijää. Näistä lähi- tai perushoitajia oli reilut 12 500 henkilöä. Sairaanhoidajia tai terveydenhoitajia puolestaan reilut 2 000. Hoivahenkilöstön lisäksi kotihoidossa toimii myös muita ammattihenkilöitä, esimerkiksi fysio- ja toimintaterapeutteja (Innokylä, i.a.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2022 teettämän kansallisen tutkimuksen mukaan kotihoidon lähihoitajilla on työpäivän aikana noin 10 asiakaskäyntiä. Lähihoitajat tekevät kotihoidossa työtä vuoroissa (Pesonen ym., 2023). Lähihoitajien tekemien kotikäyntien kesto on keskimäärin vajaat 25 minuuttia asiakasta kohden. Kotihoidon sairaanhoidajilla puolestaan asiakaskäyntejä on tutkimuksen mukaan työpäivän aikana keskimäärin neljä. Sairaanhoidajien asiakaskäynnit kestävät lähihoitajien käyntejä kauemmin, vajaat 35 minuuttia. Sairaanhoidajien työpäivästä kului tutkimuksen mukaan runsaasti työaika muuhun kuin välittömästi asiakkaan luona tapahtuviin työtehtäviin. Lääkehoito on kiinteä osa kotihoidossa tehtävää työtä. Henkilöstön lääkehoidon osaaminen tulee varmistaa työnantajan toimesta. Asiakkaan luona tehdyt työtehtävät perustuvat aina laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Aluehallintovirasto, i.a.; Pesonen, ym. 2022, s. 2–3; 14–16; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022; Väisänen ym., 2022, s. 46.)

Kotihoidon kenttähenkilöstön työpäivä alkaa yleensä kotihoidon toimistolta, jossa hoitaja saa tietoonsa työvuoronsa asiakaslistan. Hoitajalle annetaan mahdollisesti myös tietoa asiakkaiden muuttuneesta tilanteesta. Hoitaja ottaa toimistolta mukaansa asiakkaiden avaimet päästäkseen sisälle asuntoihin, joissa asiakas ei kykene itse avaamaan ovea. Siirtymiset asiakkaalta toiselle tehdään jalan, polkupyörällä tai autolla riippuen asiakkaiden välimatkoista. Sääolot vaikuttavat siirtymiin kuluvaan aikaan. Asiakaskirjaukset tehdään joko käyntien väleissä tai työpäivän päätteeksi toimistolla. Työvuoro päättyy toimistolle, jolloin asiakkaiden avaimet luovutetaan seuraavalle niitä tarvitsevalle hoitajalle. Kotihoidon sairaanhoitajat tekevät enemmän työaika toimistolla esimerkiksi puhelinkierrot yhdessä kotihoidon lääkärin kanssa. Kotihoidon lähihoitajat työskentelevät päivittäin kahdessa tai kolmessa vuorossa, sairaanhoitajat usein arkisin aamuvuorossa. (Pesonen ym., 2023; Pesonen ym., 2022, s. 2–3).

Kotihoidossa toimivien lähihoitajien työajasta lähes 60 % kuluu asiakkaan luona toteutettuun työhön. Tästä työajasta lähes puolet kuluu asiakkaan arkitoimintoista huolehtimiseen. Arkitoimintoja ovat mm. päivittäisessä hygienian hoidossa tai WC-käynneillä avustaminen, huolehtiminen asiakkaan ravitsemuksen toteutumisesta sekä moninaiset ohjaus ja avustustehtävät. Sairaanhoitajat keskittyvät asiakaskäynneillä suurimmalta osin, noin 30 % käyntiajasta, asiakkaan tarvitsemiin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Sairaanhoitajan kotikäyntiin sisällytetään usein myös asiakkaan avustaminen tämän tarvitsemassa päivittäisissä toiminnoissa. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton vuonna 2022 tekemän kyselyn mukaan kotihoidossa olevien asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen aiheuttaa henkilöstön kuormittuvuutta hoitotyön muuttuessa entistä vaativammaksi. (Korhonen, ym., 2015, s. 4, s. Väisänen ym., 2022, s. 46–47).

Kotihoidon työntekijän keskimääräinen työpäivä on pituudeltaan 7 tuntia ja 45 minuuttia. Tauot kuluttavat työpäivän pituudesta vajaan puoli tuntia. Asiakaskäynniltä toiselle siirtymiset kuluttavat työaika kotihoidon alueen ja asiakkaiden asumistiheyden mukaisesti. Työ kotihoidossa sisältää myös muuta kuin asiakkaan luona tehtyä työtä. Asiakaskirjaaminen on kiinteä osa kotihoidon työtehtäviä. Kaikki asiakaskäynnit kirjataan. Kirjaamiseen kuluva työaika on tutkimusten mukaan lisääntynyt voimakkaasti 2000-luvun ensimmäisten vuosikymmenten

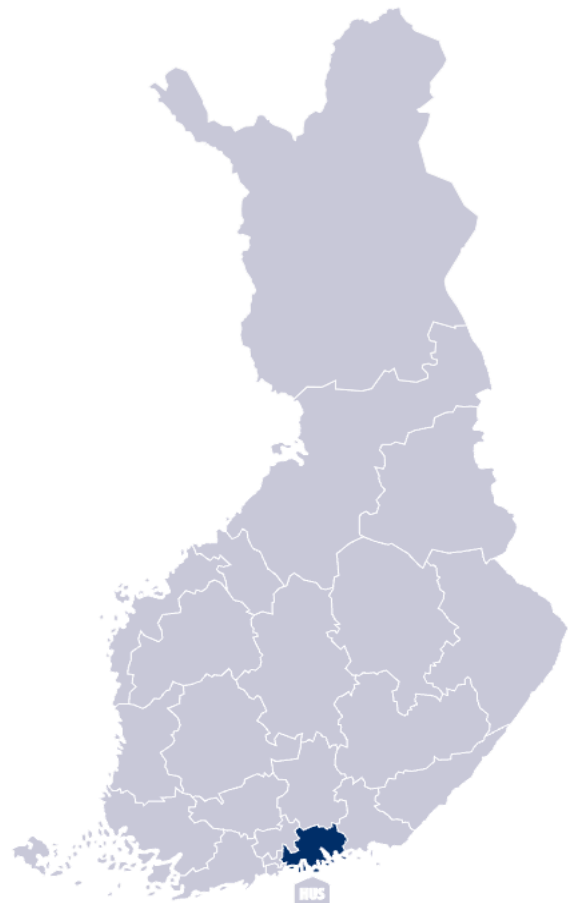
aikana. Kotihoidon sairaanhoitajien työajasta kuluu lähihoitajia enemmän aikaa asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnitteluun. Sairaanhoitaja tekee tätä suunnittelutyötä yhdessä asiakkaan omaisten sekä muiden ammattihenkilöiden kanssa. Työyhteisötyö kotihoidossa sisältää asiakastyötä valmistelevia työtehtäviä, kuten tarvikehankintojen tekemistä. (Kröger ym., 2018, s. 16; Väisänen ym., 2022, s. 38, s. 46–48).

Henkilöstön on raportoitu joutuvan tekemään kotihoidossa enenevässä määrin ylitöitä. Ikääntyneiden kohortin kasvaessa ensisijaisesti kotiin vietävien palveluiden tarve kasvaa. Samanaikaisesti ympärivuorokautisen hoidon hoitajamitoitusta ollaan nostamassa ja tämä aiheuttaa tarvetta koulutetun henkilöstön lisäämiselle myös muualle kuin kotihoitoon. Kotihoito kärsii koulutetun henkilöstön puutteesta ja rekrytointi on laajasti haasteellista. (Kehusmaa & Alastalo, 2022, s. 6–7).

3 SOTE-UUDISTUS ITÄ-UUDELLAMAALLA

Historiallinen ja pitkään valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus laitettiin täytäntöön vuoden 2023 alussa. Sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisen vastuu siirtyi 1.1. alkaen kunnilta 21 hyvinvointialueelle (kuvio 1). Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä asioita ja aihealueita lyhennetään usein käsitteellä sote. Tästä usein käytettyinä esimerkkeinä sote-uudistus, sote-palvelut tai sote-henkilöstö.

Ahvenanmaa
 Etelä-Karjala
 Etelä-Pohjanmaa
 Etelä-Savo
 HUS
 Helsinki
Itä-Uusimaa
 Kainuu
 Kanta-Häme
 Keski-Pohjanmaa
 Keski-Suomi
 Keski-Uusimaa
 Kymenlaakso
 Lappi
 Länsi-Uusimaa
 Pirkanmaa
 Pohjanmaa
 Pohjois-Karjala
 Pohjois-Pohjanmaa
 Pohjois-Savo
 Päijät-Häme
 Satakunta
 Vantaa ja Kerava
 Varsinais-Suomi



Kuvio 1. Hyvinvointialueet kartalla (mukaillen Sosiaali- ja terveysministeriö, 3.7.2023)

3.1 Sote-uudistuksen perustavoitteista

Sote-uudistuksen tavoitteena on kyetä järjestämään tarvittavat ja tasavertaiset palvelut kansalaisille väestöpohjaltaan muuttuvassa ja ikääntyvässä Suomessa, asuinpaikasta riippumatta. (Sote-uudistus, i.a.-a). Sote-uudistuksella pyritään myös parantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tekemää yhteistyötä asiakkaan hyväksi. Tiiviimmän yhteistyön kautta pyritään välttämään asiakkaiden raskaat ja päällekkäiset palvelut. Asiakas on toiminnan keskiössä suunnittelemassa omaa palvelukokonaisuuttaan. Järjestelmän tehtävänä on palvella asiakasta. Tähän pyritään yhteistyön lisäksi monitoimijaisen yhteistyön avulla. Monitoimijainen yhteistyö on parhaimmillaan useamman eri hallinnonalan tai organisaation tekemää yhteistyötä asiakkaan asioissa (Leinonen, 2023, s. 62). Yhteistyön mahdollistamiseksi sosiaali- ja terveystoimen on tehtävä kiinteästi ja aikaisempaa laajemmin yhteistyötä asiakkaan asioissa. Parhaimmassa tapauksessa asiakas saa tilanteeseensa erittäin laaja-alaista apua ja tukea. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön on lainsäädännössä velvoitettu aikaisemminkin, mutta yhteistyön edellytetään sote-uudistuksen myötä laajenevan myös eri hallinnonalojen alaisuudessa toimivan henkilöstön väliseksi. (Tuulari & Kempainen, 2022, s. 263–266.)

Tuulari ja Kempainen (2022) korostavat kirjoituksessaan *Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina* sote-uudistuksen myötä tavoiteltavien taloudellisten säästöjen mahdollisuutta. He olettavat taloudellisten säästöjen olevan mahdollisia palveluja yhteen kokoavien sote-keskusten kehittämisen avulla. Säästöjen syntyminen edellyttää kuitenkin keskusten sujuvaa toimivuutta. (s. 268–269). Saarinen puolestaan tuo omassa tutkimuksessaan *Tavoitteena tulevaisuuden Sote-keskus* esille, että toimivat sote-keskukset syntyvät vain henkilöstön osaamisen varmistamisella. Henkilöstön osaamisen tarve laajenee tällaisessa keskitettyjen palvelukeskusten toimintatavassa. Vaaditaan monialaista työtä, jossa eri hallinnonalat työskentelevät yhdessä, synnyttäen uutta ja yhteiseksi osaamisresurssiksi syntyvää tietoa ja toimintatapoja (Timperi, 2022, s. 15–16). Muutokset osaamistarpeessa tulee tunnistaa ja näihin tulee kyetä henkilöstöä myös kouluttamaan. Monialaisen työn toivotaan vähentävän asiakkaiden pitkäkestoisen palvelun tarvetta. (Saarinen, 2022, s. 45, s. 52.)

3.2 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstö ja sote-uudistus

Henkilöstö siirtyi 1.1.2023 kuntien ja kuntayhtymien palveluksesta hyvinvointialueelle liikkeenluovutuksen yhteydessä, jolloin henkilöstön velvollisuudet sekä oikeudet siirtyivät heidän mukanaan (Sote-uudistus, i.a.-b). Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat, KT, ohjeisti aloittavia hyvinvointialueita tiedottamaan henkilöstöä riittävästi tulevista muutoksista sekä parantamaan luottamusta ja keskusteluyhteyttä henkilöstön kanssa muutoksen aikana (Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat, i.a.).

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle siirtyvälle henkilöstölle aloitettiin järjestämään organisaatiomuutokseen liittyvää koulutusta syksyllä 2022. Koulutustilaisuudet tapahtuivat Teams-sovelluksen kautta. Siirtyvä henkilöstö sai kutsut koulutustilaisuuksiin sähköpostitse tai silloisessa organisaatiossa toimineen Intranetin kautta. Koulutustapahtumissa informoitiin ennakoitavista asioista ja annettiin tietoa jo tehdyistä suunnitelmista ja päätöksistä. Tilaisuudet olivat avoimia koko siirtyvälle sote-henkilöstölle. Tilaisuudet nauhoitettiin ja tallenteet olivat myöhemmin katsottavissa kuntien Intraneteissä.

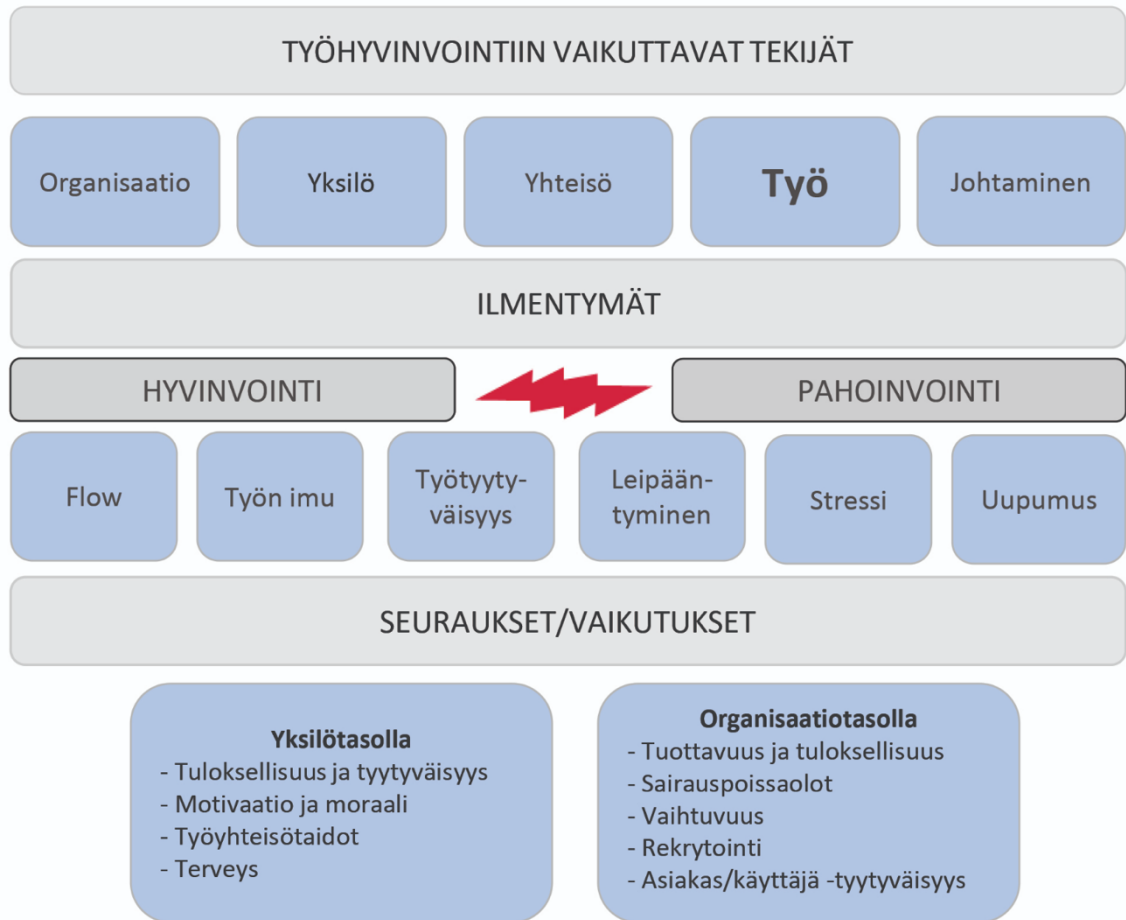
Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen seitsemässä kunnassa sosiaali- ja terveystalvelut oli järjestetty ennen yhteiselle alueelle siirtymistä hyvin eri tavoin. Hyvinvointialueelle siirryttäessä eri palvelujen järjestäminen tuli yhteensovittaa. Yhteensovittamisella varmistettiin, että kaikki hyvinvointialueen asukkaat saavat tasavertaisia ja -laatuisia sote-palveluita asuinkunnastaan riippumatta (L 612/2021 4. §). Myös palvelujen myöntämisperusteet yhtenäistettiin hyvinvointialueelle siirtyvien kuntien kesken. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisperusteet hyväksyttiin palvelujen järjestämisen lautakunnassa helmikuussa 2023 (Moisander, 2022, s. 41).

4 TYÖHYVINVOINTI JA TYÖTYTYTYVÄISYYS

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin tilaksi, joka pitää sisälleen työntekijän kokemuksen riittävän hyvästä terveydestä ja toimintakyvystä suhteessa tehtävään työhön. Työhyvinvointia tukee esimerkiksi kannustava ja osallistava johtaminen, työyhteisön toimivuus ja mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan työssä. Koettu työhyvinvointi on vahvasti yhteydessä työn mielekkääksi kokemiseen sekä turvalliseen työskentely-ympäristöön. Osittain vastuu työhyvinvoinnin mahdollistamisesta kuuluu työnantajalle. Työntekijä on kuitenkin myös itse vastuussa oman työhyvinvointinsa ylläpitämisestä. Koettu työhyvinvointi puolestaan lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-b; Työterveyslaitos, i.a.)

4.1 Henkilöstön hyvinvointi – avain laadukkaisiin palveluihin

Hyvinvoiva henkilöstö tuottaa laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita. Henkilöstön hyvinvoinnin tukeminen on huomion arvoinen asia myös kotihoidon palveluja tuottaessa. Kotihoidon palveluita tuottavien työnantajien on keskitettävä kehittämistyötä henkilöstönsä hyvinvointiin. Hyvinvointia ja sitä kautta myös työhyvinvointia parannetaan tekemällä kehittämistyötä yhdessä henkilöstön kanssa. Työhyvinvoinnin parantaminen on jatkuvaa, monitahoista työtä muuttuvassa toimintaympäristössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 56–57; Työterveyslaitos, i.a.)



Kuvio 2. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät (Heikkilä-Tammi, 2023)

Työhyvinvointi koostuu monista eri osa-alueista. Työn mielekkääksi kokemiseen vaikuttavat niin yksilön sisäiset kuin myös ulkoiset tekijät. Toimiva organisaatio mahdollistaa työhyvinvoinnin kokemuksen syntymisen. Organisaatiossa johtamisen tulee myös tukea henkilöstön työhyvinvointikokemuksen kehittymistä. Työyhteisön toimivuus antaa heijasteita yksilön omaan hyvinvointikokemukseen. Työhyvinvointia tukevat tekijät synnyttävät tyytyväisyyttä sekä työn imua. Jos eri elementit eivät tue työhyvinvoinnin kokemuksen syntymistä voi seurauksena syntyä henkilöstön pahoinvointia työssä. (Heikkilä-Tammi, 2023).

Organisaation johdolla on vastuu työhyvinvoinnin myönteiseen kehittämiseen. Organisaation johto ohjaa toimintaa organisaation arvojen mukaiseksi ja näyttää mallia yhteisen toimintatavan toteuttamiseen. Henkilöstölle on työhyvinvoinnin näkökulmasta tärkeää voida arvostaa omaa työnantajaansa. Henkilöstön johtaminen kunnioittavasti, tasavertaisesti ja keskustelevasti mahdollistaa hyvinvoinnin

henkilöstön organisaatiossa. (Tampereen yliopisto, i.a.; Puttonen, ym. 2016, s.28–29).

Suuret organisaatiouudistukset vaikuttavat eri tavoin eri henkilöihin. Tämä olisi otettava huomioon suuria muutoksia suunniteltaessa. Muutokset vaativat myös organisaation johdon aktiivista osallistumista muutostyöhön. Organisaatiouudistusten aikana henkilöstön oikea-aikainen ja riittävä tiedottaminen tulevista tapahtumista on tärkeää henkilöstön kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin nähden. Tiedottamista tulee tehdä niin organisaatiojohdon kuin myös esihenkilöiden toimesta. Esihenkilöiden rooli organisaatiomuutoksen yhteydessä korostuu. Esihenkilöiden tulisi varmentaa, että työntekijöillä on koko ajan tarvittavat tiedot tulevista tapahtumista ja niiden vaikutuksista omaan työhön. (Vänskä, 2022, s. 38–39, s. 48, s. 116–118, s. 146–147.)

Tyytyväisyys työnantajaan parantaa henkilöstön työhyvinvoinnin kokemusta. Johtamisen selkeys, vuorovaikutuksellisen ilmapiirin luominen ja johtavassa asemassa olevien henkilöiden ymmärrys tehtyä työtä kohtaan mahdollistavat työhyvinvointikokemuksen syntymistä. (Lepola, 2017, s. 48–49). Hyväksi koetulla ja tasapuolisella johtamisella on todettu olevan positiivinen vaikutus koettuun työhyvinvointiin. Henkilöstön kokemus selkeästä ja hyvästä johtamisesta on myös yhtenä tekijänä vaikuttamassa positiivisesti työn tuloksellisuuteen. Parhaimmillaan hyvällä johtamisella saadaan aikaan työyhteisössä jopa kokemusta yhteenkuuluvuudesta. (Vänskä 2022, s. 39–40, s. 116).

Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää henkilöstölleen työterveyshuollon palvelut. Näiden palvelujen tarkoituksena on ennaltaehkäistä henkilöstön työkyvyn heikentymistä sekä parantaa tarvittaessa jo ilmenneitä työkykyyn vaikuttavia vammoja tai sairauksia (L1383/2001). Työterveyshuollon palvelujen ollessa toimivat ne tukevat osaltaan henkilöstön työhyvinvointia. (Vänskä, 2022, s. s. 39.) Mehiläinen Oy aloitti hyvinvointialueella työterveyshuollon palvelujen järjestämisen 1.1.2023 alkaen (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, i.a.-a).

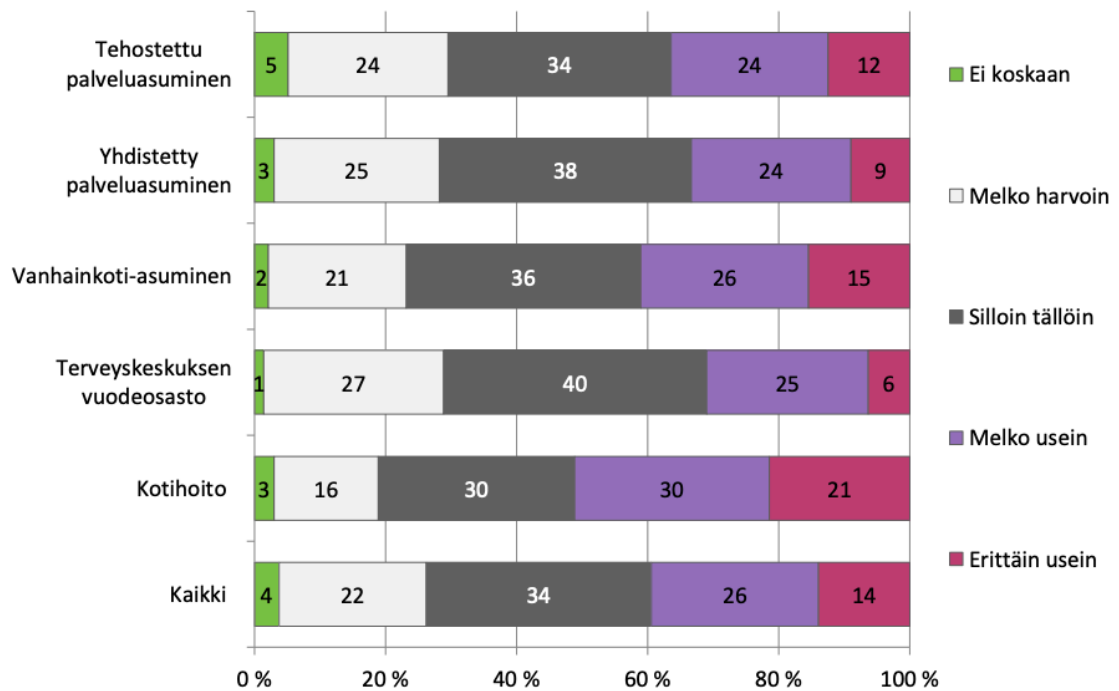
Toimiva ja luottamuksellinen työyhteisö tukee henkilöstön työhyvinvointia. Toimivassa työyhteisössä henkilöstö auttaa toisiaan, asioista voidaan keskustella ja

työyhteisössä pyritään ratkaisemaan pulmatilanteita yhdessä. Henkilöstön työhyvinvointia parantaa esihenkilöltä sekä kollegoilta saatu arvostus ja vuorovaikutteinen yhteistyö. (Puttonen ym., 2016, s.11–15). Toimivat sosiaaliset suhteet työyhteisössä mahdollistavat keskustelun vaikeistakin aiheista työhön liittyen. Riittävät ja hyviksi koetut sosiaaliset suhteet työyhteisössä lisäävät työyksikön jäsenten työtyytyväisyyttä ja sitä kautta myös koettua työhyvinvointia. Henkilöstön työhyvinvoinnin tiedetään olevan parempi, jos he voivat osallistua oman työnsä suunnitteluun. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön parantavat koko työyksikön työilmapiiriä. (Vänskä, 2022, s.42, s. 45, s. 118, s. 122.) Toimiva työyhteisö mahdollistaa yksilön työhyvinvoinnin kokemuksen parantumista ja on yhtenä tekijänä mahdollistamassa työntekijän motivoitumista oman työhyvinvointinsa ylläpitämiseen. (Perkiö-Mäkelä, ym. 2021, s. 13–14; Työterveyslaitos, i.a.).

Asiakasyhteistyö asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kesken on aikaisemman tutkimuksen mukaan koettu parantavan hoitotyön toimivuutta ja sitä kautta myös henkilöstön työhyvinvoinnin kokemusta (Korhonen, ym., 2015 s. 18). Psykkistä stressiä kotihoidon työssä saattavat aiheuttaa esimerkiksi eettiset ristiriidat. Jos asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät tilanteet ovat ristiriidassa hoitotyön todellisuuden kanssa, voi tämä aiheuttaa hoitohenkilöstölle eettistä kuormittumista. Pitkäaikainen eettinen kuormitus heikentää työhyvinvoinnin kokemusta. Vuosien 2005 ja 2015 välisenä aikana kotihoidon henkilöstön kokemus työn kuormittavuudesta on tutkitusti kasvanut. Vuonna 2015 kotihoidon henkilöstöstä 42 % koki kotihoidon työtehtäviä olevan liikaa työpäivän aikana. Kokemus liiallisten työtehtävien määrästä kasvoi vuoteen 2005 verraten 13 %. (Korhonen ym., 2015, s. 27; Kröger ym., 2018, s. 31–32.) Vastaavaa tutkimusta ei ole vuoden 2015 jälkeen tehty. Muiden selvitysten mukaan kotihoidossa on kuitenkin toteutettu muita hoivapalveluita enemmän muutoksia viime vuosien aikana ja henkilöstön kuormittumisesta liiallisen työmäärän vuoksi on raportoitu (Selander, ym. 2023, s. 248; Sulander, ym. 2023, s. 10).

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että riittävä henkilöstöresurssi mahdollistaa hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan laadukkaiden palveluiden toteuttamisen. Hoivahenkilöstön työmoraalin ja asiakkaita kohtaan koettu asenne vaikuttavat myös hoitotyön laadukkuuteen. (Korhonen ym., 2015, s. 23). Kotihoidon

henkilöstö koki Vehkon ym. vuonna 2017 julkaiseman tutkimuksen, *Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttavaa*, mukaan muita vanhuspalvelutyöntekijöitä useammin riittämättömyyden tunteita suhteessa omaan työhönsä. Kotihoidossa peräti 51 % työntekijöistä koki usein tai melko usein, ettei heillä ollut riittävästi aikaa tehdä työtään kunnolla. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Vanhuspalveluiden työntekijöiden arvio siitä, kuinka usein he kokevat, etteivät he ehdi tehdä omaa työtään kunnolla. (Vehko ym., 2017, s. 3)

Kotihoidon henkilöstön kokema kiire ja sitä kautta syntyvä stressin tunne on tutkimusten mukaan yksi henkilöstön työhyvinvointia heikentävä tekijä (Wallin ym., 2022, s. 10). Kiireen lisääntyminen selittyy asiakaskäyntien sekä muiden työtehtävien lisääntymisellä. Kröger ym., toivat tutkimuksessaan *Hoivatyö muutoksessa* (2018) esille kotihoidon henkilöstön käyntimäärien kasvun. Henkilöstön kokemuksen mukaan arkisin asiakasmäärät työntekijää kohden olivat liian suuret. Samanaikaisesti kotihoidon henkilöstön tekemän ylityön määrä lisääntyi ja yhä useampi kotihoidon työntekijä ilmaisi jättävänsä lakisääteisiä taukoja pitämättä tai lyhentävänsä niitä kiireen vuoksi. (s.23–25, s. 32).

Kotihoidon henkilöstö kokee tutkimusten mukaan työn aiheuttamaa psyykkistä ja fyysistä kuormitusta muuta hoivahenkilöstöä enemmän. Kiireen keskellä kotihoidon hoivahenkilöstö kokee, etteivät he voi tehdä työtään riittävän laadukkaasti. Kotihoidon asiakkaiden hoitoisuus on kasvanut. Kotihoidon asiakkailla esiintyy lisääntyvästi muistisairauksia sekä haitallista päihteiden käyttöä. Mielenterveyden problematiikka sekä haasteet liikkumisessa ovat myös yleistyneet ja kuormittavat kotihoidon työtä. Apuvälineiden saatavuus oli vuonna 2015 Suomessa selkeästi heikompi kuin muissa Pohjoismaissa. Tämä kaikki vaikuttaa kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin kokemukseen. (Kröger ym., 2018, s. 24–25; Vehko ym., 2017, s. 1–2, s. 6–7, s. 9.)

Koettu työhyvinvointi mahdollistaa työntekijälle kokemuksen työn imusta. Työn imu on tila, jossa työntekijä toimii työssään innostuneesti. Parhaimmillaan työntekijä uppoutuu tällöin omaan tekemiseen, kokien työn mielekkäänä. Tila tuottaa työntekijälle kyvykkyyden kokemusta. Parhaimmillaan kyvykkyyden kokemus heijastuu myös työajan ulkopuolelle. (Hakanen, 2011, s. 38, s. 82, s.122). Fyysisesti sekä psyykkisesti hyvinvoiva työntekijä kykenee kokemaan työssään positiivista työn imua. (Perkiö-Mäkelä ym., 2021, s. 58).

Kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin tilasta on aikaisemmilta vuosilta raportoitu huolta. Kotihoidon henkilöstöllä on raportoitu olevan muita vanhustyön työtehtäviä enemmän esimerkiksi riittämättömyyden kokemuksia ja psyykkistä kuormittuneisuutta työssään. Toisaalta raportointia on tehty myös siitä, että kotihoidon henkilöstö kokee voivansa tehdä työtään eettisesti kestäväällä otteella ja kykenevänsä asiakkaiden empaattiseen kohtaamiseen päivittäin. (Vehko, ym. 2017, 6–9; Perkiö-Mäkelä, ym. 2021, s.57–58.)

4.2 Työtyytyväisyys lisää pitovoimaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilöstön työvoimapula on lisääntymässä. Osittain tämä johtuu henkilöstön ikääntymisestä. Kaikilla aloilla työikäisten henkilöiden määrä jatkaa Suomessa laskuaan myös tulevana vuosina. Samanaikaisesti myös sote-alan vetovoimaisuus on vähentynyt. Tämä suuntaus on

nähtävissä voimakkaasti terveydenhuollon ammattihenkilöstön osalta. Hoivatyö ei houkuttele valmistuvia ammattihenkilöitä kuten aikaisemmin. Jo olemassa olevasta henkilökunnasta olisikin tärkeää pitää kiinni ja saada heidät jatkamaan työssään. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020, s. 55–59, s. 65; Montonen, 2018, s. 39–41.)

Tyytyväisyys suhteessa tehtyyn työhön lisää henkilöstön työhyvinvointia. Tyytyväisyys omaa työtä kohtaan syntyy, kun työntekijä saa mielihyvää tekemästään työstä, kokee onnistumisen kokemuksia työpäivänsä aikana ja voi kokea tekemänsä työn merkityksellisenä. Työtyytyväisyyden kokemuksen kautta työntekijä saattaa kyetä tuntemaan työtään kohtaan myös imua. Tällöin työn haasteet eivät kuormita työntekijää ja työntekijä on motivoitunut jatkamaan työssään. (Hakanen, 2011, s. 38–40). Työn imun kokemusta on verrattu parhaaseen mahdolliseen työhyvinvoinnin tilaan. Siitä on hyötyä koko organisaatiolle, vaikka kokemus onkin työntekijän henkilökohtainen (Ryynänen ym., 2020, s. 249).

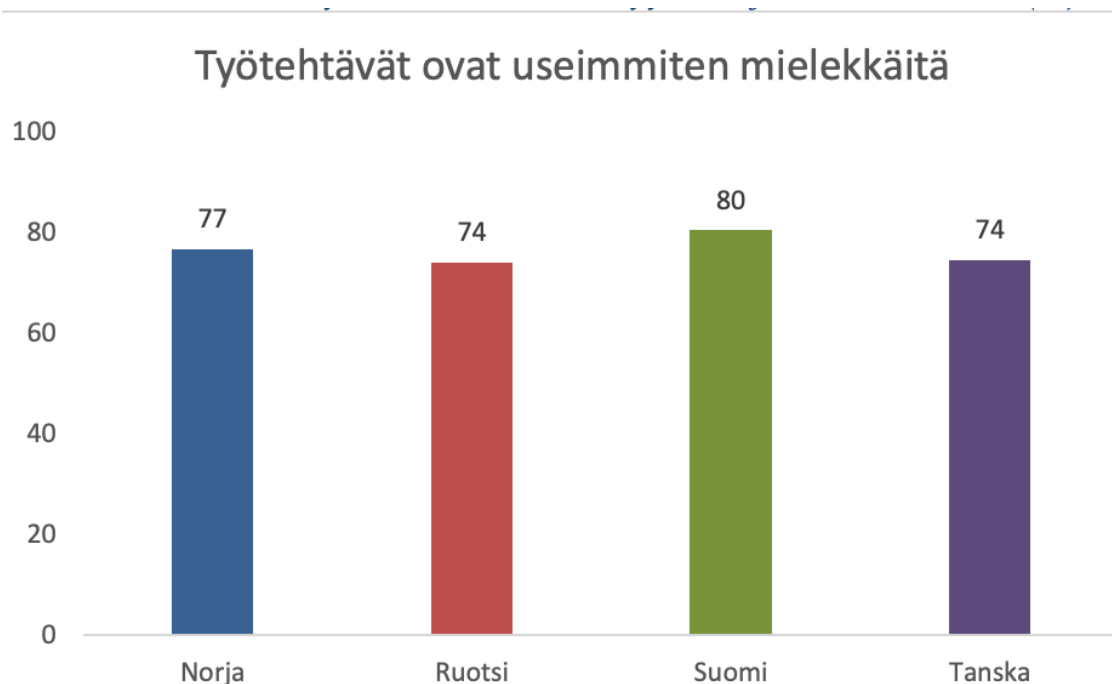
Selander ym. tuovat omassa tutkimuksessaan *Työn kuormitus- ja voimavaroitehtäjät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä (2023)* esille, että kotihoidossa työn kuormittuneisuus on lisääntynyt viime vuosina. Tutkijoiden mukaan kotihoidon työn kuormitustekijät ovat lisääntyneet, koska ikääntyneille on ollut jatkuvasti vähemmän tarjolla muuta asumista ja asiakkaat ovat jääneet kotihoidon palvelujen asiakkaiksi. (s. 252–253). Selanderin ym. mukaan kotihoidon henkilöstön mahdollisuus työaika-autonomiaan on myös vähentynyt viimeisten vuosien aikana. Kotihoidossa tulisi Selanderin ym. mukaan kiinnittää huomiota ennen kaikkea työtä kohtaan tehtyjen päätösten oikeudenmukaisuuteen. Epäoikeudenmukainen päätöksenteko organisaatiossa heikentää heidän tutkimuksensa mukaan kotihoidon henkilöstön työtyytyväisyyden kokemusta. (s. 254–255).

Kotihoidon työntekijöiden mahdollisuus autonomiaan työssään lisää tutkitusti kotihoidon työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja sitä kautta myös työhyvinvointia. Johdattamisen tulee kuitenkin olla autonomisen työn teon tukena. Esihenkilöiltä vaaditaan henkilöstön tukemista, riittävää perehdyttämistä ja osaamisen kehittämisen mahdollistamista. Esihenkilö on omassa työssään vastuussa työilmapiirin

kehittymisestä työhyvinvointia mahdollistavaan suuntaan. Henkilöstölle tulee mahdollistaa aikaisemman tutkimuksen mukaan kohtaamishetkiä yhdessä toisten kollegoiden kanssa. (Ryynänen, ym., 2020, s. 256–258). Työ- ja elinkeinoministeriön tekemän julkaisun, *Toimialaraportit – Sosiaali- ja terveystaloudet (2020)*, mukaan sote-alan henkilöstön työssä pysymistä voidaan parantaa esimerkiksi toimivalla organisaatiolla, työnantajan hyvällä maineella ja henkilöstön hyväksyillä toiminta-arvioilla sekä toimivalla kommunikaatiolla (s. 63–64).

Kotihoidon henkilöstö kohtaa työssään hyvin moninaista apua tarvitsevia asiakkaita. Työskenteleminen asiakkaiden kodeissa altistaa kotihoidon henkilöstön erilaisille vaaratilanteille. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisiä, koska työtä tehdään paikoissa, joissa esimerkiksi ergonominen työskentely ei ole välttämättä mahdollista. Henkilöstö kokee myös psyykkistä kuormitusta työssään. Nämä asiat heikentävät työntekijöiden työssä pysymistä. Kuitenkin vain pysyvä henkilöstö kotihoidossa mahdollistaa luottamussuhteen syntymisen suhteessa asiakkaaseen. Työssä pysymisen tukemiseksi on kotihoidon henkilöstön työoloihin kiinnitettävä nykyistäkin enemmän huomiota. (Quinn, ym. 2021, s. 240–241).

Pohjoismaisessa vertailussa vuonna 2015 Suomessa kotihoidossa toimivista henkilöistä 80 % koki työtehtävänsä mielekkäiksi (Kuvio 3.). Vuoteen 2005 verraten työtehtävien mielekkääksi kokemisessa oli kuitenkin tapahtunut vajaan 10 % heikentyminen. Muihin Pohjoismaihin verrattuna suomalaiset kotihoidon työntekijät kokevat kuitenkin enemmän tyytyväisyyttä työtehtäviään kohtaan. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kotihoidon työtehtävien mielekkyys Pohjoismaissa henkilöstön kokemanä, 2015 (Kröger ym., 2018, s. 19)

Hoivahenkilöstön rekrytointiin liittyvät haasteet on kansallisesti tiedostettu ja tiilannetta seurataan. Kotihoidon henkilöstön rekrytointihaasteet ovat osa ja linjassa koko hoivahenkilöstön rekrytointitilannetta, eikä näitä voida tarkastella toisistaan erillään. Pysyväishoivan yksiköiden hoitajapula johtaa pahimmillaan asiakaspaikkojen vähentämiseen. Tällöin kotihoidon avustettavaksi jää entistäkin runsaampaa apua tarvitsevia asiakkaita. Toisaalta kotihoidon julkisuuskuva ei ole viimeisinä vuosina ollut työhön houkuttelevaa. Kotihoidon henkilöstön kokemasta kiireestä on raportoitu ja monisairaiden asiakkaiden hoitamisen raskaudesta on ollut runsaasti uutisointia. (Kehusmaa & Alastalo, 2021, s. 4; Hakala, 2021, s. 38–40.)

Hoivatyön veto- ja pitovoiman parantamiseksi on viime vuosina tehty runsaasti erilaista tutkimusta ja asian parantamiseen on myönnetty paljon erilaista hanke- rahoitusta. Hoivatyön houkuttelevuuden parantamista on tehty niin alan työnteki- jöiden kuin myös opiskelijoiden keskuudessa. Erilaisten hankkeiden on kriittisesti arvioitu kykenevän parantamaan hoivatyön veto- ja pitovoimaa kuitenkin vain ly- hyellä aikavälillä. Hankkeiden saavuttamat tulokset ovat saattaneet jäädä vaiku- tuksiltaan pieniksi, eivätkä muutokset ole kestäneet aikaa. (Sulander, ym. 2023,

s. 3). Työn pitovoimaa lisäävät kotihoidossa mm. koettu työhyvinvointi, toimiva työyhteisö sekä koettu työn imu. Aikaisemmassa aiheen tutkimuksessa on tullut esille, että kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin parantamistyölle on tulevaisuudessaakin tarvetta. (Perkiö-Mäkelä, ym. 2021, s. 60–61.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstölle työhyvinvointikysely syksyllä 2023. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa alueen kotihoidon henkilöstön kokemasta työhyvinvoinnin tilasta kyselyn toteuttamisen ajankohtana. Saatuja tietoja voidaan hyödyntää Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä yhdessä kotihoidon johtohenkilöstön ja työterveyshuollon kanssa. Opinnäytetyö tuo mahdollisesti myös välineitä kehittämistyöhön kotihoidon pitovoiman parantamiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset;

1. Millaisia kokemuksia Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstöllä on heidän omasta työhyvinvoinnistaan?
2. Mitkä tekijät tukevat kotihoidon henkilöstön pitovoimaa?

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on aloittanut toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialueen muodostavat alueen seitsemän kuntaa: Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo. Hyvinvointialueen on järjestettävä sen alueella asuville asukkaille lain määräämät hyvinvointipalvelut. Hyvinvointipalvelut pitävät sisällään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tuottamia palveluita. Hyvinvointialuestrategia korostaa alueen asukkaiden osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien huomioon ottoa. Tuotettujen palveluiden tavoitteena on alueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toiminnan painopiste on ennaltaehkäisevissä palveluissa. (L611/2021 14§; Itä-Uusimaa, i.a.-c.; Valtioneuvosto, 2022b.)

6.1 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaat

Itä-Uudenmaan alueella asuu tällä hetkellä vajaat 100 000 asukasta (Tilastokeskus, 2022). Väestöennusteen mukaan alueen vetovoimaisuus säilyy varsinkin Porvoon ja Sipoon asutusalueilla. Väestöllisen huoltosuhteen odotetaan nousevan ikääntyneen väestönosan kasvaessa valtakunnallisen suunnan mukaisesti. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella väestö on huomattavan kaksikielistä. Molemmat kotimaiset kielet ovat vahvasti edustettuina alueen asukkaiden keskuudessa. (Itä-Uusimaa, i.a.-b.) Kaksikielisen hyvinvointialueen on järjestettävä kaikki palvelunsa sekä suomen, että ruotsin kielellä alueen asukkaille. Kielelliset oikeudet ovat osa hyvinvointialueen asukkaiden oikeuksia laadukkaisiin palveluihin. (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023).

6.2 Kotihoito Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella kotihoidon palvelut ovat pääosin itse tuotettuja. Alueen suurimmissa kunnissa, Porvoo, Loviisa, Sipoo, kotihoidon henkilöstöä on vajaat 230 ammattihenkilöä. Näissä kunnissa kotihoidon ohjaajina toimii

kuusi ammattihenkilöä: kolme Porvoossa, kaksi Loviisassa, yksi Sipoossa. Askola, Pukkila ja Myrskylä -alueella kotihoidon ohjaajia on yksi ja hänellä kenttähenkilöstöä noin 30 ammattihenkilöä. Lapinjärven kunnan alueella kotihoidon palvelut tuotetaan ostopalveluna. Tällöin hyvinvointialue ostaa palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoidon palveluntuottajana Lapinjärven alueella toimii Mehiläinen Oy. (Minna Honkala, kotihoidon palveluvastaava, henkilökohtainen tiedonanto 13.6.2023).

Kotihoidon käyntimäärät ovat tilastojen mukaan kasvaneet Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella viimeisen kymmenen vuoden aikana (Kuvio 5). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen koostama kartoitus käyntimääristä on kuitenkin puutteellinen. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikista seitsemästä kunnasta ei ole saatavilla viimeisen kymmenen vuoden ajalta dataa kotihoidon käyntimääristä. Tästä syystä Avohilmossa kerättyyn aineistoon on suhtauduttava varauksella.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	329 207	327 227	359 828	375 861	403 889	432 276	437 555	446 206	420 463	445 322

Kuvio 5. THL, Avohilmo: Kotihoidon asiakaskäynnit Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. (Mukaillen Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2023c)

Vuonna 2022 kotihoidon käyntimäärissä on tilastoja tarkasteltaessa kuitenkin havaittu laskua myös valtakunnallisesti. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelta ei ole raportoitu selittävästi syitä kotihoidon käyntimäärien laskuun. Syiksi käyntimäärien laskuun on eri hyvinvointialueiden osalta esitetty palvelun myöntämisperusteiden kiristämistä, ikätekniikan käyttöönottoa, osto- ja palveluseteliasiakkuuksien lisäämistä, henkilöstöpulaa sekä muuttuneita asiakastietojärjestelmiä. (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos, 2023c, s. 8–9).

7 AINEISTON KERUU, AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT

Opiskelijan henkilökohtainen kiinnostus työhyvinvointia kohtaan vaikutti opinnäytetyön aiheen valikoitumiseen. Keskustelu henkilöstön työhyvinvointiin liittyvästä opinnäytetyöstä osana ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja aloitettiin syksyllä 2022 Porvoon kaupungin kehitysjohtajan kanssa. Kehitysjohtaja esitti toiveen työhyvinvointikyselyn suuntaamisesta kotihoidon kenttähenkilöstölle. Kotihoidon kenttähenkilöstöllä tarkoitetaan kotihoidossa välitöntä asiakastyötä toteuttavia ammattihenkilöitä, kuten lähi- ja sairaanhoitajia.

7.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Alustavaa lupaa opinnäytetyön tekemiseen haettiin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen johtajalta lokakuussa 2022. Tämä oli siinä vaiheessa ainoa hyvinvointialueelle palkattu työntekijä. Alustavan sopimuksen kautta varmennettiin opinnäytetyön toteutuminen vuoden 2023 alussa aloittavassa hyvinvointialueorganisaatiossa, jonka johtotehtävien henkilöstövalinnat olivat vielä kesken.

Lopullista tutkimuslupaa haettiin hyväksytyllä opinnäytetyön suunnitelmalla Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelta huhtikuussa 2023. Tutkimuslupaa haettaessa esitettiin arvio opinnäytetyöprosessin kulusta ja ajallisesta kestosta (Kuvio 6). Tutkimuslupa myönnettiin saman kuukauden aikana Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hoitotyön johtajan toimesta. Opinnäytetyölle nimettiin kaksi työelämäohjaajaa, jotka toimivat tuolloin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon palveluvastaavina.

<p style="text-align: center;">Opinnäytetyön ideavaihe, syksy 2022</p> <p>-Opinnäytetyön ideointi ja sähköpostikeskustelut työhyvinvointiin liittyvästä aiheesta Porvoon kaupungin kehitysjohtajan kanssa</p> <p>-Alustava sopimus opinnäytetyöstä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa</p>
<p style="text-align: center;">Opinnäytetyön suunnitteluvaihe, kevät 2023</p> <p>-Opinnäytetyön suunnitelman loppuun laatiminen sekä työhyvinvointikyselyn alustavan version kokoaminen</p> <p>-Lopullisen tutkimusluvan hakeminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelta</p>
<p style="text-align: center;">Opinnäytetyön toteutusvaihe, syksy 2023</p> <p>-Työhyvinvointikyselyn lopullinen kokoaminen teoretietoon pohjautuen</p> <p>-Työhyvinvointikyselyn esitestaus ja tarvittavien muutosten tekeminen</p> <p style="padding-left: 40px;">-Työhyvinvointikyselyn toteuttaminen</p> <p style="padding-left: 40px;">-Kyselyn vastausten analysointi ja tulkinta</p> <p style="padding-left: 40px;">-Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen</p>
<p style="text-align: center;">Opinnäytetyöraportin julkaiseminen, talvi 2024</p> <p>-Opinnäytetyön luovuttaminen tarkastukseen ja opiskelijan kypsyysnäyte</p> <p style="padding-left: 40px;">-Opinnäytetyön julkaiseminen</p> <p style="padding-left: 40px;">-Valmiin raportin luovuttaminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle</p> <p style="padding-left: 40px;">-Tutkimustulosten esitleminen työelämäohjaajille</p>

Kuvio 6. Opinnäytetyöprosessi

7.2 Kyselyn suunnittelu

Ennen varsinaisen kyselylomakkeen rakentamista opiskelija oli tutustunut yleisesti työhyvinvoinnista sekä tarkemmin kotihoidon työhyvinvoinnista julkaistuihin tutkimuksiin, artikkeleihin sekä lainsäädäntöön. Työhyvinvointikyselyyn liittyvät osa-alueet rakentuivat vähitellen tuona ajanjaksona. Kotihoidon työhyvinvointiin liittyvää tutkimusta on viimeisten vuosien aikana tehty erittäin runsaasti, johtuen kotihoidon henkilöstön rekrytointihaasteista (Hetemaa ym. 2020, s. 11).

Työhyvinvoinnin tukipilareina näyttäytyivät teoretiedon perusteella toimiva organisaatio, osaava ja kannustava johtaminen sekä toimiva työyhteisö. Työntekijän

oma hyvinvoinnin kokemus oli teorian perusteella myös vahvasti sidoksissa koettuun työhyvinvointiin. Teoriatiedon perusteella hyvinvoiva ja työssään viihtyvä työntekijä kokee imua työtään kohtaan (Hakanen, 2011, s. 38–40; Perkiö-Mäkelä, ym. 2021, s. 60–61).

Työn pitovoimaan liittyviä julkaisuja oli viime vuosilta myös runsaasti saatavilla. Jokaisella henkilöllä on kuitenkin omat, henkilökohtaiset mielipiteet ja ajatukset siitä, mitkä asiat voisivat parantaa heidän työtyytyväisyyttään sekä sitä kautta myös työssä pysymistä (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020, s. 63–64). Tästä syystä kyselylomakkeella mahdollistettiin avoimen vastauksen antaminen siihen, miten henkilöstö kokee, että heidän työhyvinvointiaan kotihoidossa voitaisiin parantaa.

Koska työhyvinvoinnista on viime vuosien aikana tehty niin paljon erilaista tutkimusta, tuli kyselyn laatimisen suurimmaksi haasteeksi aiheen tiivistäminen kyselylomakkeelle. Kyselylomakkeen pituus haluttiin sellaiseksi, että kyselyyn vastaaminen olisi kotihoidon henkilöstölle mahdollista alle kymmenessä minuutissa. Kyselyyn rakentui lopulta kuusi osa-aluetta.

Työhyvinvointikyselyn osiot jakautuivat seuraavasti: Organisaatio, johtaminen, työyhteisö, oma työhyvinvointi, työn imu sekä taustatiedot. Työhyvinvointikyselyssä vastaajat vastasivat pääsääntöisesti 5-portaisen Likertin asteikon kautta esitettyihin väittämiin aiheeseen liittyen. 5-portainen Likertin asteikko valittiin, koska sen tiedetään olevan hyvä vastausmuoto aikuisille henkilöille. Likertin asteikkoa käytettiin monivalinnassa pääosin läpi kyselyn. Tällä tavoin pyrittiin selkeyttämään kyselyn ymmärrettävyyttä vastaajalle. (Tähtinen, ym. 2020, s. 28–29). Yksi kyselylomakkeen osio sisälsi monivalintaa. Strukturoiduilla kysymyksillä selvitettiin vastaajan taustatietoja: Koulutustausta, ikäryhmä, työsuhteen muoto sekä työsuhteen kesto kotihoidossa. Avoimia kysymyksiä lomakkeessa oli kaksi.

Työelämäohjaajien kanssa pidettiin ensimmäinen yhteistyökokous 13.6.2023. Ohjaajille esiteltiin opinnäytetyön aihe sekä alustava kyselypohja. Työelämäohjaajat esittivät joitain muutosehdotuksia kyselyyn, jotka muokattiin näiden sopiessa suhteessa tutkimuskysymyksiin. Esimerkiksi kotihoidon henkilöstön

koulutusmahdollisuuksiin liittyvä kysymys poistettiin, koska henkilöstön koulutusbudjettia ei ollut vielä hyväksytty hyvinvointialueella.

Opinnäytetyössä sähköisenä alustana käytettiin Webropol -kyselyalustaa. Webropol -alustalla kyselyjen luominen on mahdollista verkon välityksellä ja saatu aineisto on mahdollista siirtää käsiteltäväksi toiseen ohjelmaan (Heikkilä, 2014a). Työelämäohjaajat toivoivat sähköisen kyselyn lisäksi henkilöstölle mahdollisuutta vastata halutessaan paperisella lomakkeella. Tämän vuoksi kyselypohjaa muokattiin yhteensopivaksi molemmilla vastausmenetelmillä.

Sähköinen kysely testattiin ennen varsinaisen kyselylomakkeen lähettämistä pienellä ryhmällä kotihoidon työkenttää tuntevien ammattihenkilöiden toimesta. Testaamisessa varmennettiin sähköisen lomakkeen toimivuus sekä kysymysten ymmärrettävyys (Vilkkä, 2021, s. 108). Kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset saadun palautteen perusteella (Vehkalahti, 2014, s.48–49). Työhyvinvointikysely on katsottavissa kokonaisuudessaan raportin osiossa Liite 2.

7.3 Aineiston keruu

Kotihoidon henkilökunnasta vastaajiksi kutsuttiin kaikki hoivatyötä tekevät lähi- ja sairaanhoitajat, jotka olivat määräaikaisessa sijaisuudessa tai vakinaisessa työsuhteessa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella kyselyn aukioloaikana. Kyselyn ulkopuolelle rajattiin kotihoidon esihenkilöstö sekä muut kotihoidossa toimivat ammattiryhmät, kuten fysioterapeutit ja geronomit. Opinnäytetyön työelämäohjaajien antaman tiedon mukaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon kenttätöissä toimi syyskuussa 2023 yhteensä 258 työntekijää. Lapinjärvellä toimiva kotihoidon kenttähenkilöstö rajautui työhyvinvointikyselyn ulkopuolelle, koska heidän työnantajanaan toimi kyselyn toteuttamisen aikaan Mehiläinen Oy.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin sähköisen sekä paperisen kyselyn muodossa kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajille syyskuussa 2023. Kenttätöntekijöihin luettiin mukaan myös kotihoidon etähoivaa toteuttava henkilöstö. Sähköinen kyselymuoto mahdollisti kyselyn laajan ja samanaikaisen lähettämisen

(Heikkilä, 2014b, s. 66–67). Alueen vahvan kaksikielisyyden vuoksi työhyvinvointikyselyyn oli mahdollista vastata molemmilla kotimaisilla kielillä, sekä suomeksi että ruotsiksi. Työhyvinvointikyselyn ruotsinkielinen versio tarkastettiin hyvinvointialueen käännöspalveluissa ennen kyselyn julkaisemista. Tämä palvelu oli haettu ja myönnetty tutkimuslupaprosessin yhteydessä.

Ennen sähköisen kyselylomakkeen lähettämistä kotihoidon henkilöstölle annettiin ennakkotieto saapuvasta kyselystä kotihoidon tiimien lähiesihenkilöiden, eli kotihoidon ohjaajien toimesta. Opiskelija sai työelämäohjaajilta tietoonsa kotihoidon ohjaajien nimet sekä sähköpostiosoitteet. Opiskelija lähetti näihin sähköpostiosoitteisiin ennakkoviestin tulevasta kyselystä. Viestissä annettiin ohjeet sekä sähköisen kyselyn välittämiseen, että paperisiin vastauslomakkeisiin liittyvät ohjeistukset. Kotihoidon ohjaajat saivat myös sähköpostitse työhyvinvointikyselyn tulostettavat versiot molemmilla kotimaisilla kielillä pdf-tiedostona. Kotihoidon ohjaajat toteuttivat työhyvinvointikyselyn välittämisen kotihoidon kenttähenkilöstön työsähköpostiosoitteisiin. Kotihoidon ohjaajat myös tulostivat paperiset kyselylomakkeet henkilöstölle. Kyselyn ajankohtana kotihoidon ohjaajia toimi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa seitsemän ammattihenkilöä.

Aamulla 11.9.2023 kotihoidon ohjaajien henkilökohtaisiin työsähköpostiosoitteisiin lähetettiin sähköisen kyselyn saatekirje vastauslinkkeineen. Kotihoidon ohjaajat välittivät saatekirjeviestin kotihoidon kenttähenkilöstön henkilökohtaisiin työsähköpostiosoitteisiin samana aamuna. Kotihoidon ohjaajat toimittivat 11.9.2023 kotihoidon tiimien tiloihin tulostamiaan paperisia vastauslomakkeita kirjekuorineen sekä vastauslaatikot, jotka opiskelija oli kaikille kotihoidon alueille toimittanut. Saatekirjeessä kotihoidon henkilöstöä pyrittiin motivoimaan kyselyyn vastaamiseen sekä kerrottiin kyselytutkimuksen tavoite (Vehkalahti, 2014, 47–48). Myös kyselyn anonymiteetti annettiin kirjeessä tiedoksi. Saatekirje oli mukana sekä sähköisessä että tulostettavassa kyselyversiossa. Työhyvinvointikyselyn saatekirje on luettavissa opinnäytetyöraportin osiossa Liite 1.

Jokaisella kotihoidon kenttätyötä tekevällä vakituisella tai määräaikaisella työntekijällä oli mahdollisuus vastata lähetettyyn työhyvinvointikyselyyn annettuna

ajankohtana. Sähköisessä versiossa kyselyn asetukset oli tallennettu niin, että vastaaminen oli saman linkin kautta mahdollista vain yhden kerran. Vastaajan oli myös vastattava kaikkiin kysymyksiin ennen kyselyn lähettämistä. Kyselyä ei ollut mahdollista tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa myöhemmin.

Paperisella kyselylomakkeella vastaaminen mahdollistettiin kotihoidon tiimien tiloissa tulostetuilla kyselylomakkeilla. Vastaajalle oli järjestetty mahdollisuus laittaa täytetty kyselylomake suljettavaan kirjekuoreen. Kuorille oli tiimien tiloissa palautuslaatikko. Paperisessa kyselylomakkeessa oli * -merkintä kaikkien pakollisten kysymysten kohdalla, mutta vastaajalla oli kuitenkin halutessaan tai epähuomiossa mahdollisuus jättää vastaamatta haluamiinsa kysymyksiin. Paperisen kyselylomakkeen on voinut halutessaan myös täyttää useamman kuin yhden kerran.

Työhyvinvointikysely oli auki henkilöstölle kahden viikon ajan, aikavälillä 11.-24.9.2023. Kyselyn aukioloajan puolivälissä, 18.9.2023, henkilöstölle lähetettiin sähköpostitse muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta kotihoidon ohjaajien toimesta. Sähköinen kyselylinkki oli ajastettu sulkeutumaan 24.9.2023 klo. 23.59. Kotihoidon ohjaajat poistivat paperiset kyselylomakkeet sekä vastauslaatikot omilta alueiltaan aamulla 25.9.2023. Opiskelija haki vastauslaatikot kaikilta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon ohjaajilta 25.9.2023 aamupäivän aikana. Sähköinen tutkimusdata säilytettiin tutkimuksen ajan opiskelijan tietokoneella, salasanalla suojattuna. Paperiset vastauslomakkeet säilytettiin opiskelijan työhuoneessa, suljetussa laatikossa.

Sähköisessä kyselyversiossa vastaajien oli vastattava kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Tästä syystä sähköisellä kyselyversiolla saadut vastauslomakkeet olivat kokonaisuudessaan täytettyjä. Sähköisen kyselyn vastauksissa oli jonkin verran jätetty vastaamatta avoimiin kysymyksiin. Tällöin lomakkeelle oli tehty muita kirjainmerkintöjä, jotta vastaaja oli päässyt lomakkeella eteenpäin. Webropol-alustan raportointi -lehdeltä oli mahdollista huomata, että muistutusviestin lähettämisen jälkeen vastaajia oli muita päiviä enemmän.

Paperisten vastauslomakkeiden osalta vajaita tai annetuista ohjeista poikkeavalla tavalla täytettyjä vastauslomakkeita tuli kolme kappaletta. Vajaasti täytettyistä paperisista vastauslomakkeista oli jätetty vastaamatta joihinkin osiin monivalintakysymyksiä tai jätetty vastaamatta avoimiin kysymyksiin. Lomakkeet huomioitiin niiltä osin, mihin vastaaja oli vastannut.

7.4 Aineisto ja analyysimenetelmät

Vastausaineiston käsittely oli alun perin tarkoitus tehdä SPSS- ohjelman avulla. Opinnäytetyön ohjaajat suosittelivat kuitenkin Excelin käyttöä. Excel -ohjelma on usein käytettävissä työelämässä, eikä vaadi esimerkiksi erillisen lisenssin hankkimista (Vilka, 2021, s. 113). Webropol- alustalla oleva raportti siirrettiin Excel -taulukkolaskentaohjelmaan. Paperisilla vastauslomakkeilla annetut vastaukset syötettiin manuaalisesti samaan Excel -raakadataan sähköisesti annettujen vastausten kanssa. Raakadataa esikäsiteltiin Excelissä tekemällä aineistosta useita eri taulukoita.

Strukturoidut taustakysymyksen mahdollistivat vastausten vertailun eri ryhmien sisällä (Hiltunen, i.a.). Taustamuuttujia kyselylomakkeella oli neljä. Näiden avulla saatuja vastauksia voitiin ristiintaulukoida. (Vilka, 2021, s. 105.)

Likertin asteikon kautta saatuja tuloksia havainnollistettiin Excel -laskentataulukko-ohjelman avulla. Tuloksista laadittiin kirjallista raportointia tukevia kuvioita ja taulukoita. Tuloksia havainnollistettiin ja tietoa syvennettiin eri taustamuuttujien ristiintaulukoinnin avulla. Näin tehtiin mahdolliseksi osoittaa esimerkiksi eri asioiden korrelaatiota. (Holopainen & Pulkkinen, 2013, s. 46–47, s. 52; Taanila, 2019, s. 17; Nummenmaa, ym. 2016, s. 17–21). Pylväskaavioiden avulla voitiin esittää ja havainnollistaa esimerkiksi saatujen vastausten prosenttiosuuksia tekstiraportoinnin tukena. Prosenttiluvut havainnollistivat vastausten hajontaa suhteessa esitettyihin vastaajien lukumääriin. Koska vastaajat eivät olleet paperisessa kyselyversiossa välttämättä aina vastanneet kaikkiin esitettyihin kysymyksiin, ei vastaajien lukumäärä ollut kaikissa kyselyosioissa läpi kyselyn vakio. Tästä

syystä vastaajien lukumäärä (n) kyseiseen aiheeseen esitetään raportissa aina kysymyksen yhteydessä (n=). (Taanila, 2019, s. 9, s. 17, s. 19).

Monivalintakysymyksessä vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme asiaa, jotka vaikuttavat kotihoidossa tehdyn työn mielekkyyteen. Monivalintakysymyksen viimeisenä valintavaihtoehtona oli vastaus Muu, johon vastaajan oli mahdollista kirjoittaa oma vaihtoehto aiheesta. Monivalintakysymyksen vastaukset esitettiin Excel-taulukkolaskentaohjelman kautta pylväskaaviona.

Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetyn menetelmän, teemoittelun avulla (Hiltunen, i.a.). (Taulukko 1). Teemoittelussa keskeiset vastaukset nousevat esiin tuloksia analysoitaessa. Kyselyaineiston avoimet vastaukset analysoitiin nostamalla esille saatuja vastauksia aihealueittain. Teemoittelussa on tarkoituksena tuoda esille aiheet, jotka vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksia havainnollistettiin sekä koontikaaviona että esittämällä suoria vastauksia sitaateissa. (Tietoarkisto, i.a.-a). Ruotsin kielellä annetut avoimet vastaukset käännettiin suomen kielelle, jos niitä käytettiin suorana lainauksena raportissa. Näin raportin tekstistä saatiin selkeä ja lukijaystävällinen.

Taulukko 1. Avointen vastausten teemoittelumalli

Miten työhyvinvointiasi kotihoidossa voisi parantaa?	Alaluokka	Yläluokka
<p>-Hyvinvointi paranisi, jos ei olisi niin tiukkoja kriteereitä palvelun saannille, eli vanhuksille. Usein tuntuu, että vanhuksia ei saa hoitaa ihmisinä vaan tuijotetaan tilastoja ja sitä miten tehokkaita ollaan ja säästetään.</p> <p>-Autoja pitäisi olla riittävästi ja välineet kunnossa. Ne eivät ole! Työvuorosunnittelu pitää toimia. Hälytysrahan tulee olla hyvä ja omien työntekijöiden tulee saada tienata ja joustaa.</p>	<p>Palvelujen myöntämisperusteet</p> <p>Henkilöstön työvälineet ja työstä saadut korvaukset</p>	<p>Organisaatio</p>
<p>-Lähijohtaminen kuntoon. Kokouksia ja tiimipalavereita enemmän. Infoaminen kuntoon.</p> <p>-Kunnioitus kaikkia työntekijöitä kohtaan. Esihenkilöiltä asiallinen käytös työntekijöitä kohtaan.</p>	<p>Kokouskäytänteet</p> <p>Esimiestyö</p>	<p>Johtaminen</p>
<p>-Pitäisi olla enemmän aikaa keskustella kollegoiden kanssa asiakkaiden hoidosta.</p> <p>-Työryhmän parempi henki, turha valittelu pois.</p>	<p>Kollegiaalinen tuki</p> <p>Työilmapiiri</p>	<p>Työyhteisö</p>
<p>-Pitäisi levätä enemmän.</p>	<p>Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen</p>	<p>Oma työhyvinvointi</p>
<p>-Asiakaskäyntejä pitäisi olla sopivasti, ettei tarvitse kiirehtiä.</p>	<p>Laadukas asiakastyö</p>	<p>Työn imu</p>

Aineistoa pyrittiin analysoimaan selittäväällä tavalla (Hiltunen, i.a.). Saatuja tuloksia peilattiin suhteessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset raportoitiin.

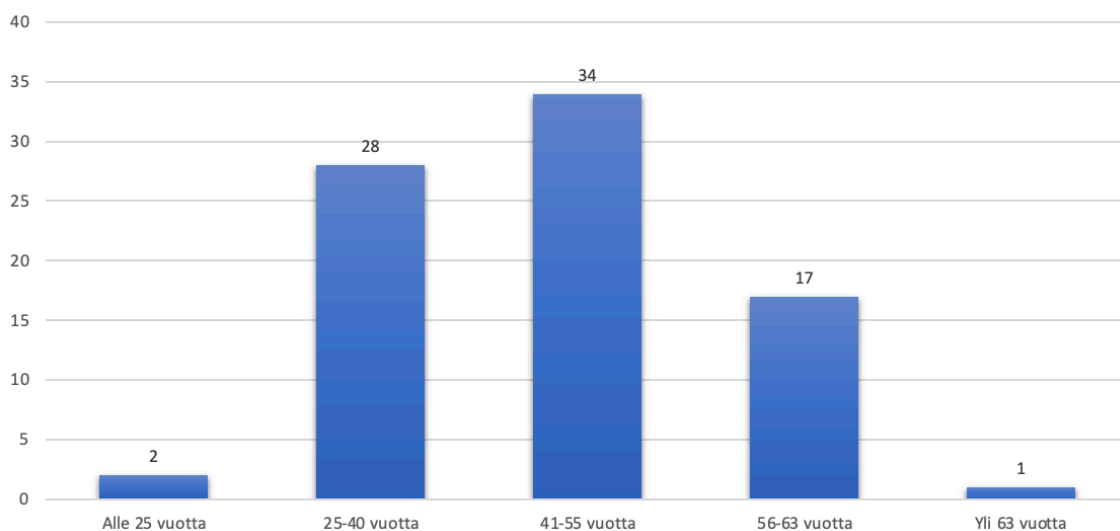
8 TULOKSET

Työhyvinvointikyselyyn vastasi sen aukioloaikana 11.-24.9.2023 yhteensä 84 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoiton työntekijää. Sähköisesti vastauksensa antoi 56 työntekijää. Paperisella lomakkeella vastauksia saatiin 28 kappaletta. Työhyvinvointikyselyn vastausprosentiksi muodostui 33.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Vastauksen antaneista lähi- tai perushoitajia oli 63 ammattihenkilöä (75 %). Sairaalan- tai terveydenhoitajia 17 (20 %). Neljä kyselyyn vastannutta ilmoitti ammattinimikkeekseen jonkin muun (5 %). Näiden vastaajien ammattinimikkeitä ei eritellen esitetä tuloksissa vastaajien anonymiteettisuojaan turvaamisen vuoksi.

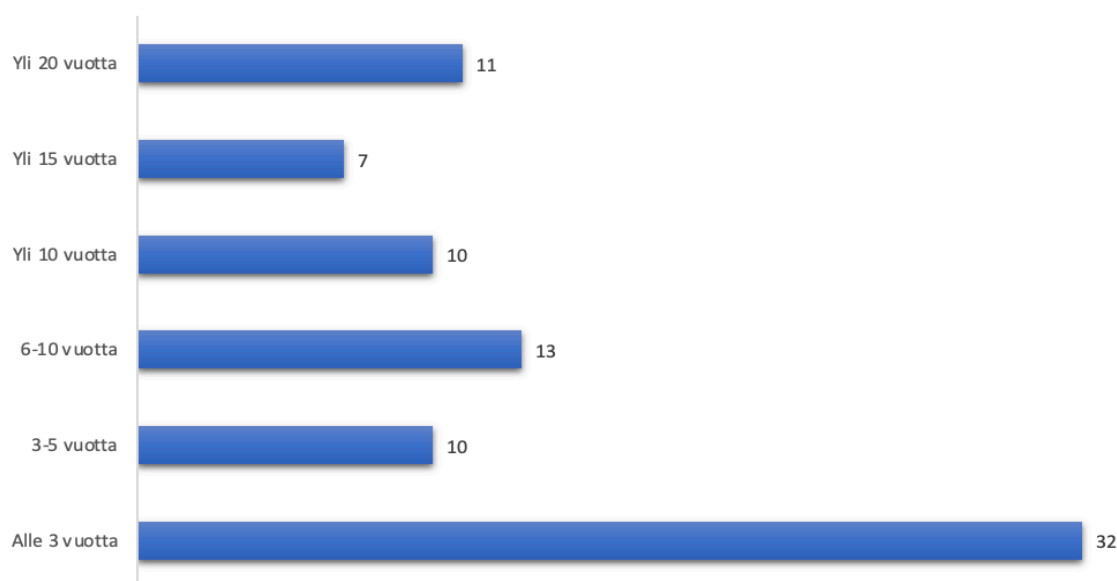
Vastaajista suurin osa oli 25–55-vuotiaita. Näistä ikäluokista vastauksensa antoi 62 ammattihenkilöä. Ikäluokasta 25–40-vuotiaat vastauksensa antoi 28 ammattihenkilöä (34 %). Vastauksia tuli eniten ikäluokasta 41–55-vuotiaat, 34 vastausta (41 %). Yli 55-vuotiaita vastaajia oli 18 (22 %) ja alle 25-vuotiaita 2 (2 %). (Kuvio 7).



Kuvio 7. Vastaajien ikäjakauma, n=82

Työhyvinvointikyselyyn vastanneista 70 ammattihenkilöä (83 %) ilmoitti olevansa vakituksessa työsuhteessa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Määräaikaisessa työsuhteessa olevia vastaajia oli 14 ammattihenkilöä (17 %).

Vastaajien työsuhteen kesto kotihoidossa vaihteli voimakkaasti. Suurin ryhmä vastaajista, 32 ammattihenkilöä (39 %), ilmoitti nykyisen työsuhteensa kestäneen kotihoidossa alle kolme vuotta. 23 henkilöä (28 %) vastaajista puolestaan ilmoitti työsuhteen kotihoidossa kestäneen kolmesta kymmeneen vuotta. Yli 10 vuotta kotihoidossa työskennelleitä vastaajia oli 28 ammattihenkilöä (33 %). (Kuvio 8).



Kuvio 8. Vastaajien työsuhteen kesto, n=83

8.2 Tyytyväisyys suhteessa työnantajaan

Historiallinen sote-uudistus toteutettiin 1.1.2023 alkaen. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle siirtyvä sote-alan henkilöstö sai muutokseen valmistavaa, verkossa tapahtunutta koulutusta syksystä 2022 lähtien. 42 kyselyyn vastannutta kotihoidon työntekijää (50 %) koki, etteivät he ole saaneet riittävästi koulutusta organisaatiouudistukseen nähden. Henkilöstön tiedottaminen hyvinvointialueelle siirtymisen mukanaan tuomista muutoksista työhön oli myös henkilöstön kokemuksen mukaan ollut puutteellista. 40 kyselyyn vastannutta kotihoidon ammattihenkilöä (48 %) koki, etteivät he olleet saaneet aiheesta riittävästi tietoa.

37 kyselyyn vastannutta (44 %) koki, että siirtyminen hyvinvointialueelle on vaikeuttanut heidän työskentelyään kotihoidossa. Vastaavasti 35 vastaajaa (42 %) ei kokenut organisaatiouudistuksella olleen haittaavia vaikutuksia heidän työntekoonsa. Koulutustaustalla, henkilöstön iällä tai työsuhteen kestolla ei saatujen vastausten perusteella ollut vaikutusta siihen, miten henkilöstö koki hyvinvointialueelle siirtymisen vaikuttaneen heidän työskentelynsä kotihoidossa. Avoimissa vastauksissa aiheeseen liittyvä mielipiteiden jakautuminen oli myös selkeästi nähtävissä.

Joidenkin vastaajien mielestä hyvinvointialueelle siirtymisellä ei ollut ollut lainkaan vaikutuksia kotihoidon henkilöstön työskentelyyn.

Kotihoito toimii kuin ennenkin.

Ne, jotka kokivat hyvinvointialueelle siirtymisen vaikeuttaneen heidän työskentelyään, toivat vastauksissaan esille suuren alueen haasteita; Yhteisten pelisääntöjen puuttumista sekä kotihoidon eri alueiden kesken koettua epätasa-arvoa.

Hyvinvointialueella alku on ollut sekavaa yhteisten pelisääntöjen suhteen, tuntuu liian isolta organisaatiolta.

Suuren alueen myötä tuntuu, että pienet alueet unohdetaan. On vaikeaa saada toiveita ja ideoita eteenpäin.

Henkilöstöltä kysyttiin kotihoidon käytössä olevista työskentelyvälineistä. Vastaukset jakautuivat voimakkaasti. 35 vastaajan (42 %) mielestä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa on toimivat työskentelyvälineet. Lähes saman verran, 31 vastaajaa (37 %), oli päinvastaista mieltä. 18 vastaajaa (21 %) ei osannut kertoa mielipidettään asiassa. (Kuvio 9).

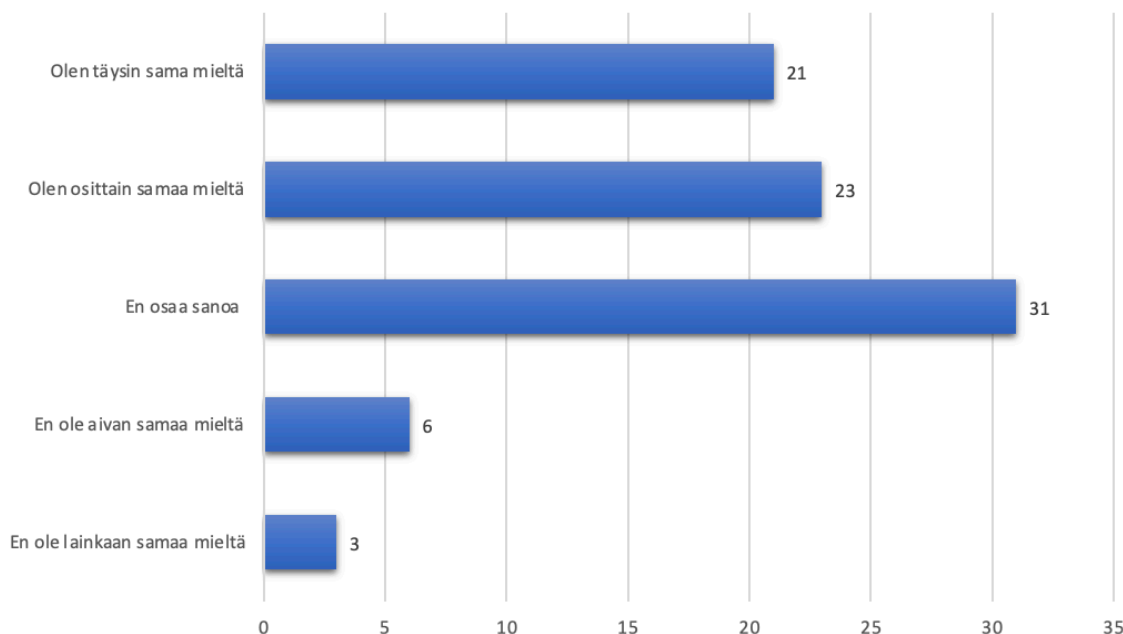


Kuvio 9. Vastaukset väittämään: Kotihoidon henkilöstöllä on käytettävissä toimivat työskentelyvälineet, n=84

Yhdeksän sairaanhoitajaa (11 % kaikista vastanneista) koki, ettei kotihoidolla ole toimivia työskentelyvälineitä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. 21 lähi- tai perushoitajaa (25 % kaikista vastaajista) toi myös ilmi, etteivät he koe työskentelyvälineiden olevan kotihoidossa toimivia. Vastaavasti yhdeksän sairaanhoitajan (11 % kaikista vastaajista) mielestä kotihoidolla on käytössään toimivat työskentelyvälineet Itä-Uudellamaalla. 27 kyselyyn vastanneen lähi- tai perushoitajaa (32 % kaikista vastanneista) oli myös sitä mieltä, että kotihoidolla on toimivat työskentelyvälineet. (Kuvio 9).

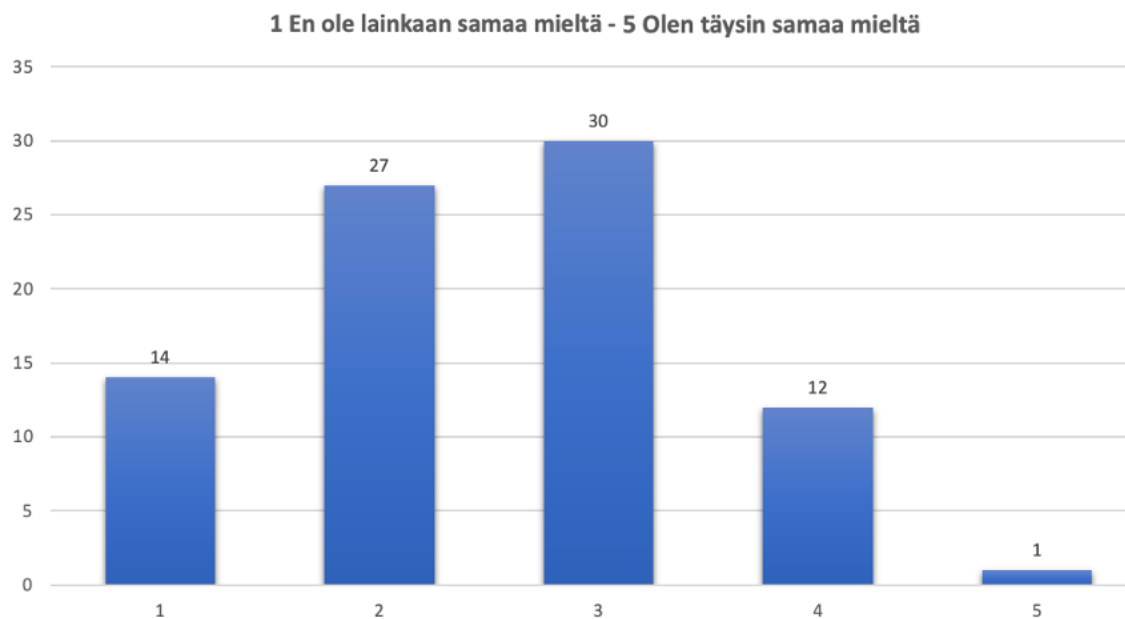
Hyvinvointialueelle siirryttäessä työterveyspalvelujen tuottaja alueella muuttui. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella työterveyshuollon tuottajana aloitti 1.1.2023 Mehiläinen – Työterveys Oy. Toimivat työterveyspalvelut ovat osaltaan tuottamassa henkilöstön työhyvinvointia ja tästä syystä henkilöstön mielipidettä työterveyshuollon toimivuudesta kysyttiin väittämän kautta. Iso osa kyselyyn

vastanneista kotihoidon työntekijöistä, 44 vastaajaa (52 %), koki, että työterveys-
huollon palvelut toimivat hyvinvointialueella varsin hyvin. 31 ammattihenkilöä (37
%) ei osannut kertoa mielipidettään asiasta. (Kuvio 10).



Kuvio 10. Vastaukset väittämään: Työterveys- huollon palvelut toimivat hyvin Itä-
Uudenmaan hyvinvointialueella, n=84

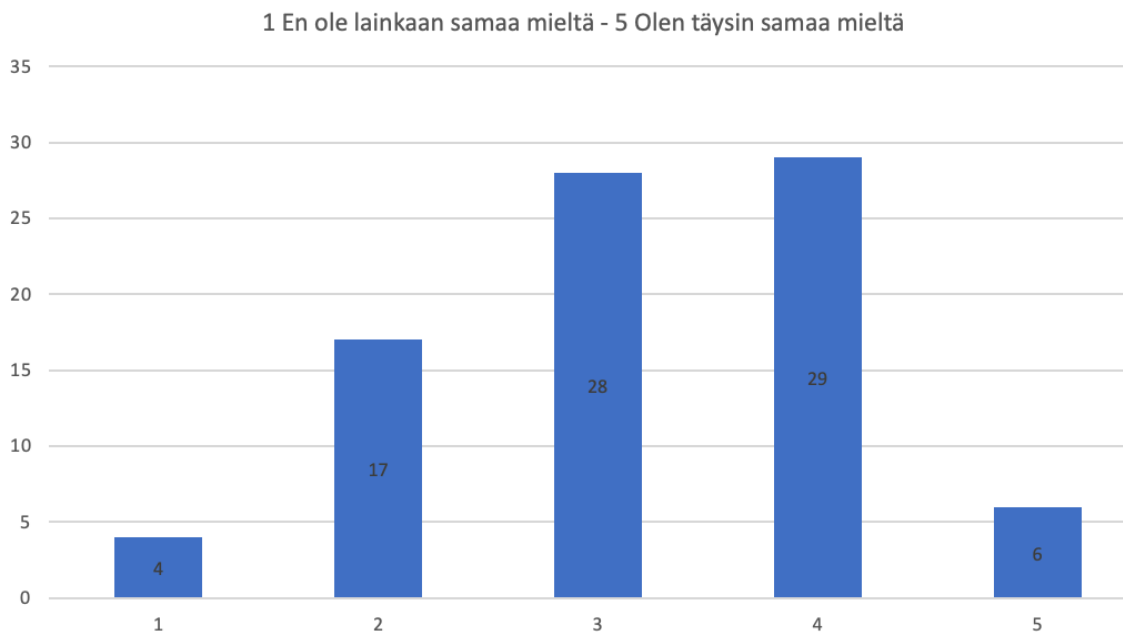
Henkilöstön työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttaa kokemus kuulluksi tulemi-
sestä. Tästä syystä vastaajille esitettiin väittämä: Kotihoidon henkilöstön mieli-
piteitä kuunnellaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Yksi vastaaja oli väittä-
mästä täysin samaa mieltä. 12 vastaajaa (14 %) oli väittämän suhteen osittain
samaa mieltä. Väittämään nähden eriävää mieltä oli suurin osa vastaajista. 41
vastaajaa (49 %) koki, ettei kotihoidon henkilöstön mieliteitä kuunnella Itä-Uu-
denmaan hyvinvointialueella. 30 ammattihenkilöä (32 %) ei osannut ilmaista mie-
lipidettään asiaan. (Kuvio 11).



Kuvio 11. Vastausten jakautuminen suhteessa väittämään: Kotihoidon henkilöstön mielipiteitä kuunnellaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella, n=84

Tarkemmassa tarkastelussa 41–55-vuotiaat olivat suurin ikäryhmä, jonka mielestä henkilöstön mielipiteitä ei kuunnella hyvinvointialueella. Tästä ikäryhmästä 20 vastaajaa oli esitetyn väittämän suhteen joko osittain tai täysin eri mieltä. 25–40-vuotiaista 14 vastaajaa ei myöskään kokenut, että henkilöstön mielipiteitä kuunnellaan riittävästi. 13 vastaajaa, jotka olivat väittämän kanssa osittain tai täysin samaa mieltä olivat iältään tasaisesti 25–63 vuoden väliltä.

Tyytyväisyys työnantajaa kohtaan parantaa usein henkilöstön työhyvinvoinnin kokemusta. Vastaajille esitettiin väittämä: Olen tyytyväinen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen työnantajana. 35 vastaajaa (42 %) oli joko osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaavasti 21 vastaajaa (25 %) oli osittain tai täysin eri mieltä tyytyväisyydestä työnantajaansa kohtaan. 28 vastaajaa (33 %) ei osannut ilmaista mielipidettään asiaan. (Kuvio 12).



Kuvio 12. Vastausten jakautuminen suhteessa väittämään: Olen tyytyväinen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen työnantajana, n=84

Avoimissa vastauksissa tuli esille, että kotihoidon eri alueet ja tiimit koettiin hyvin eri tavoin. Useampi vastaaja ilmaisi avoimessa vastauksessaan olevansa tyytyväinen pienellä paikkakunnalla työskentelemiseen.

Voin ottaa kantaa vain oman alueeni kotihoitoon ja sitä voin suositella lämpimästi. Meillä on toimiva, jo vuosia sitten luotu toimintatapa, joka takaa laadukkaan palvelun kotona asuville asiakkaille. Asiat on helppo järjestää ja yhteistyö moniammatillisesti on sujuvaa, pienen paikan etu.

Toisaalta vastauksia tuli myös tyytyväisyydestä suhteessa suuremmalla kotihoitoalueella työskentelyyn.

Porvoon kotihoidossa on hyvä tiimi ja pääosin hyvä ilmapiiri.

Työnantajaansa tyytymättömät henkilöstön jäsenet toivat esille epäkohtia henkilöstön riittävydestä hoitotyössä.

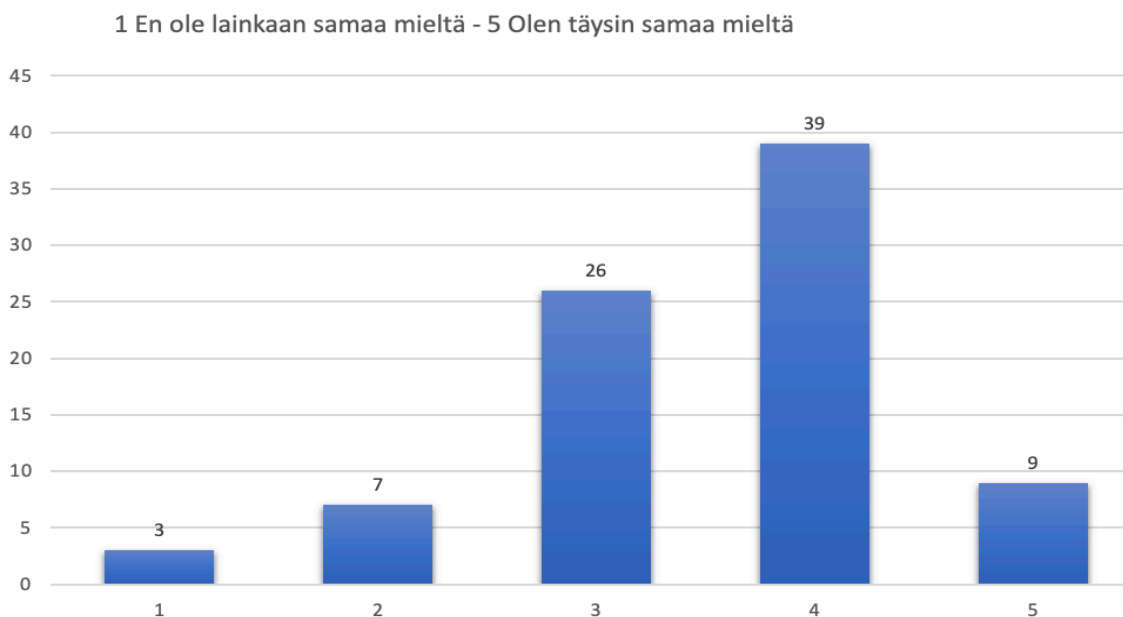
En voi suositella työnantajaani koska mikään ei ole muuttunut edelliseen työnantajaan verrattuna. Henkilöstöä edelleen liian vähän.

Tarvitsemme lisää hoitajia. Sellaisia, jotka eivät maksa omaisuuksia rekrytointiyrittysten kautta. Tavallisia työntekijöitä, jotka osaavat asiakkaiden kieltä.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa käytetyn vuokrahenkilöstön käyttö koettiin erittäin epäoikeudenmukaisena työhyvinvointikyselyyn vastanneiden keskuudessa. Vuokrahenkilöstön käyttöön liittyviä epäkohtia toi avoimissa vastauksissaan vahvasti esille viisi eri vastaajaa.

Vuokratyöntekijöiden epätasa-arvoiset palkat. Miksi oman väen palkkoja ei voida nostaa? Se ei varmasti tulisi yhtä kalliiksi kuin vuokrafirmojen ulkolaisten, kokemattomien hoitajien käyttäminen. Lisäksi huonot palkat aiheuttavat kielitaitoisten ja ammattitaitoisten työntekijöiden poistumista alalta.

Huolimatta hyvinvointialueeseen työnantajana kohdistuneista kielteisistä kannanotoista, enemmistö kotihoidon henkilöstöstä koki, että he voisivat suositella työnantajaansa muille sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille. 48 vastaajan (57 %) kokemuksen mukaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoito on suositeltava työskentelypaikka muille sote-alan ammattihenkilöille. 10 vastaajaa (12 %) oli osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. 26 vastaajaa (31 %) ei osannut sanoa, voisivatko he suositella nykyistä työnantajaansa muille sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille. (Kuvio 13).



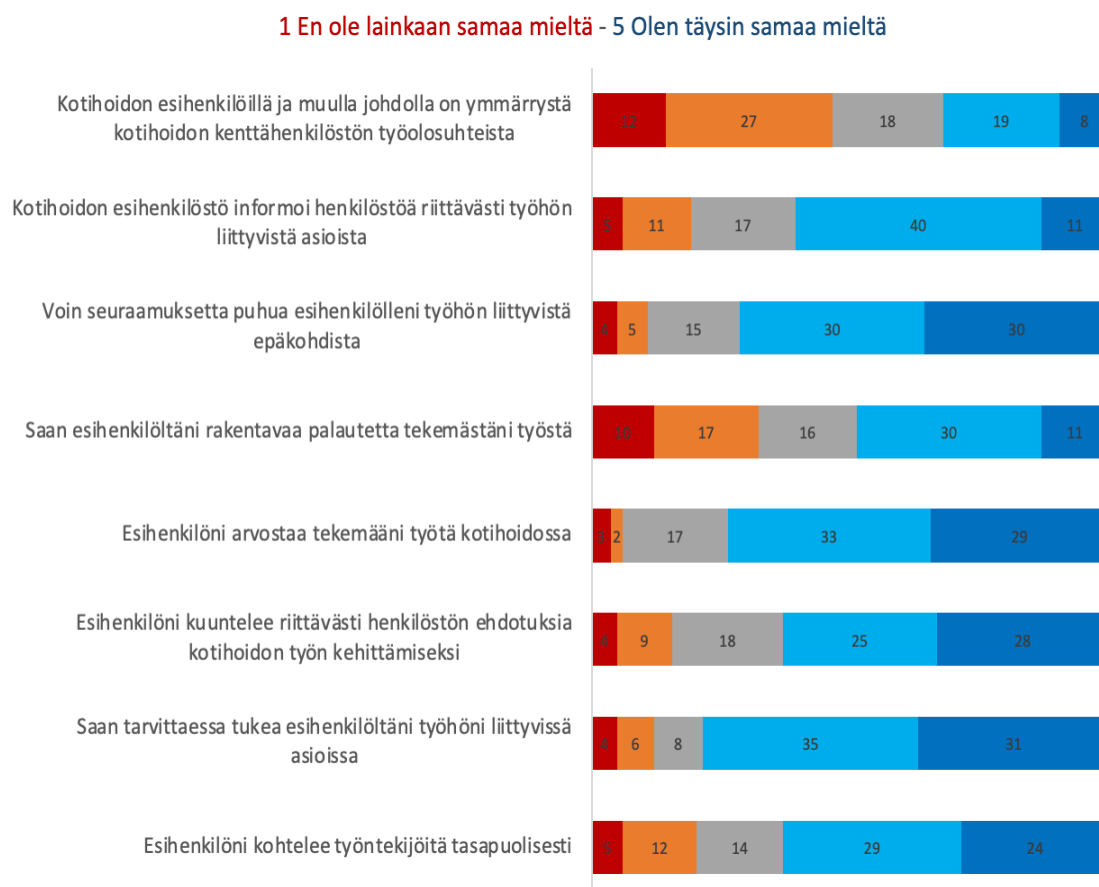
Kuvio 13. Vastausten jakautuminen suhteessa väittämään: Voin suositella työskentelyä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa muille sote-alan ammattihenkilöille, n=84

Vakituisista työntekijöistä 40 henkilöä koki voivansa suositella työnantajaansa, määräaikaisista työntekijöistä kahdeksan. Näistä 48 ammattihenkilöstä 35 oli lähi- tai perushoitajia ja 12 sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. 22 vakituista ja neljä määräaikaista työntekijää ei osannut sanoa mielipidettään asiasta. Alle 3 vuotta kotihoidossa työskennelleistä 23 ammattihenkilöä koki voivansa suositella työnantajaansa. Kaksi alle kolme vuotta kotihoidossa työskennellyttä ammattihenkilöä ei kokenut voivansa suositella työnantajaansa.

8.3 Hyvä johtaminen työhyvinvoinnin tukena

Hyvä ja tasavertaiseksi koettu johtaminen lisää henkilöstön työhyvinvoinnin kokemusta. Vastausten perusteella kotihoidon henkilöstö Itä-Uudellamaalla on suurimmalta osin tyytyväisiä esihenkilöidensä toimintaan. Henkilöstö koki esihenkilöiden yleisesti ottaen kohtelevan työntekijöitä tasapuolisesti. 53 vastaajaa (63 %) oli aiheeseen liittyvän väittämän kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä. Suurin osa, 66 vastaajaa (79 %), koki, että he saavat esihenkilöltään tukea työhön liittyvissä asioissa. 53 vastaajaa (63 %) koki, että esihenkilö kuuntelee

riittävästi henkilöstön ehdotuksia kotihoidon työn kehittämiseksi. Esihenkilönsä arvostusta koki nauttivansa 62 vastaajaa (74 %). 60 vastaajaa (71 %) oli joko melkein tai täysin samaa mieltä väittämästä, että he voivat seuraamuksetta ottaa puheeksi vaikeatkin asiat oman esihenkilönsä kanssa. 51 vastaajaa (61 %) koki, että esihenkilöstö informoi kotihoidon henkilöstöä riittävästi työhön liittyvistä asioista. (Kuvio 14).



Kuvio 14. Koonti esihenkilötoiminnan toimivuuden kokemuksesta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa, n=84

Vaikka esihenkilötoimintaa kohtaan liittyvä kokemus oli suurimmalta osin tyytyväisyyteen viittaavaa, esiintyi avoimissa vastauksissa myös kielteisiä ajatuksia esimiestyötä kohtaan.

Esimiesten johtamistaidot kyseenalaiset

Lähiesihenkilöt eivät puutu minkäänlaisiin epäkohtiin, eivätkä ota kehittämideoita työntekijöiltä. Eivät ”suostu” kehittämään kotihoitoa 2000-luvulle!

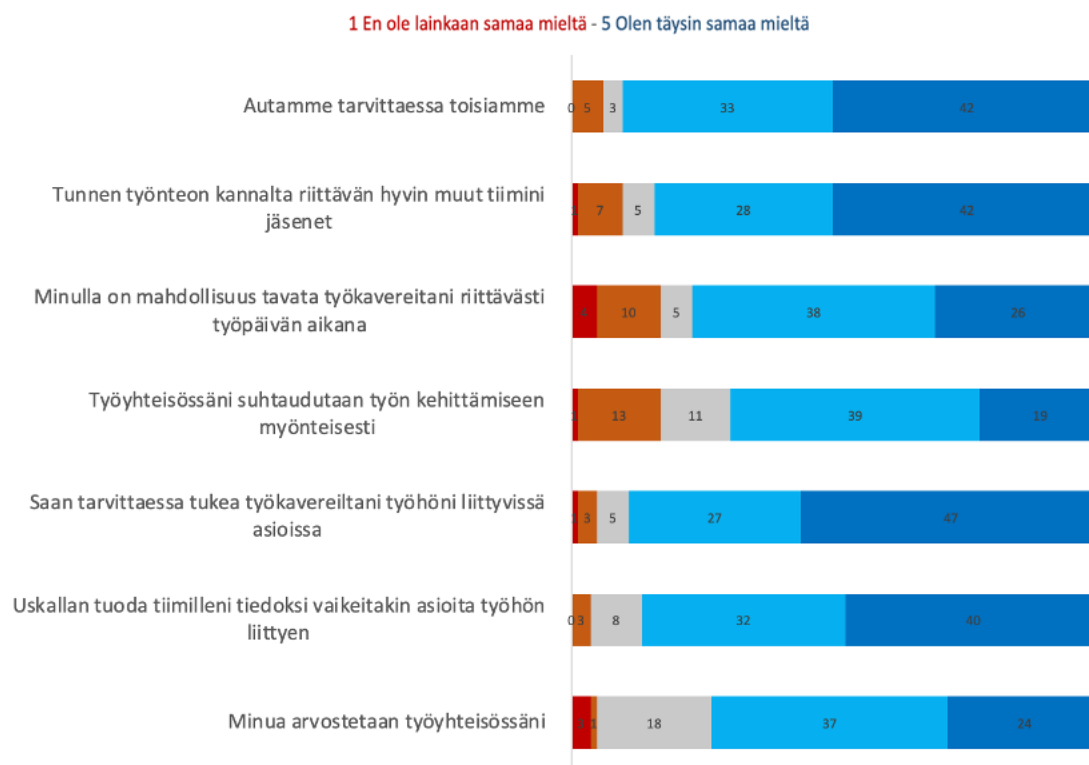
Johtaminen. Ei kehityskeskusteluja. Rekry-työntekijöiden / sijaisten perehdytys puutteellista.

Työntekijän on tärkeää saada esihenkilöltään palautetta tekemästään työstä. 27 vastaajaa (32 %) koki, etteivät he saa esihenkilöltään rakentavaa palautetta työhönsä liittyen. Alle kolme vuotta kotihoidon palveluksessa olleiden ammattihenkilöiden kokema palautteen saannin määrä oli selkeästi alhaisempaa kuin kauemmin kotihoidossa työskennelleiden. 12 alle kolme vuotta kotihoidossa työskennellyttä työntekijää (14 % kaikista vastanneista) koki, etteivät he saa esihenkilöltään rakentavaa palautetta tekemästään työstä.

Organisaatiojohtolta tullut ymmärrys suhteessa henkilöstön työoloihin liittyen on keskeisessä asemassa parantamassa henkilöstön työhyvinvoinnin kokemusta. Tätä kysyttäessä vastauksissa ilmeni hajontaa, mutta 39 vastaajan (46 %) mielestä esihenkilöillä ja hyvinvointialueen muulla johdolla ei ole riittävästi ymmärrystä kotihoidon kenttähenkilöstön työolosuhteista. Vastaavasti 27 vastaajaa (32 %) oli väittämän suhteen osittain tai täysin samaa mieltä. (Kuvio 14).

8.4 Toimiva työyhteisö lisää työhyvinvointia

Johtamisen lisäksi toimiva työyhteisö on yhtenä tekijänä mahdollistamassa työhyvinvoinnin kokemuksen syntymistä. Tästä syystä kotihoidon henkilöstöltä kysyttiin seuraavaksi työyhteisön toimivuuteen liittyvistä aiheista. (Kuvio 15).



Kuvio 15. Koonti työyhteisön toimivuuteen liittyvien kysymysten vastauksista, n=83

Suurin osa kotihoidon henkilöstöstä, 61 kyselyyn vastannutta ammattihenkilöä (73 %), koki saavansa arvostusta työyhteisössään muilta kollegoilta. 18 vastaajaa (22 %) ei kuitenkaan tiennyt, arvostetaanko heitä heidän omassa työyhteisössään. 72 vastaajaa (87 %) koki voivansa tuoda tiimilleen esille vaikeitakin asioita ja 74 vastaajaa (89 %) ilmaisi, että he saavat tarvittaessa tukea työkavereiltaan työhön liittyvissä asioissa. 70 ammattihenkilöä (84 %) ilmoitti tuntevansa työnteon kannalta riittävän hyvin tiimensä muut jäsenet. 75 vastaajaa (90 %) koki, että heidän työyhteisössään autetaan tarvittaessa toisia kollegoita. (Kuvio 15).

Oma työyhteisöni on aivan ihana ja ilman tätä porukkaa ei tätä työtä jaksaisi tehdä. Huumori ja avoimuus omassa työpaikassani on aivan huippuluokkaa. Parasta A-ryhmää!

Työyhteisön toimivuuteen liittyvien vastausten perusteella kotihoidon työyhteisöt Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella vaikuttavat toimivan varsin hyvin. Negatiivisia vastauksia tuli esille eniten aiheista tiimien kehittämismyönteisyys ja henkilöstön

mahdollisuus tavata kollegoitaan. 14 vastaajaa (17 %) koki, että heidän kotihoi-
don tiimissään ei suhtauduta työn kehittämiseen myönteisesti. 14 vastaajaa (17
%) koki, ettei heillä ole mahdollisuutta tavata riittävästi työpäivän aikana kollegoi-
taan. (Kuvio 15).

Toivon lisää tiimikokouksia.

Avoimissa vastauksissa ei nostettu suoraan esille suuria ongelmia työyhteisöissä. Tiimien työhön liittyviä ongelmia tuotiin kuitenkin esille.

Ei minkäänlaista valvontaa kuinka töitä tehdään ja asiakkaita hoide-
taan. Ongelmakohdista ei kerrota esihenkilöille ja ongelmia peitel-
lään. Yksikössä myös lääkevirheitä jatkuvasti, joita ei ilmoiteta eteen-
päin.

8.5 Kotihoidon henkilöstö kokee voivansa työssään varsin hyvin

Kyvykkyyden kokemus suhteessa tehtyyn työhön mahdollistaa henkilöstön työ-
hyvinvoinnin kokemuksen. Työ kuormittaa työntekijää monella eri tavoin, ja työn-
tekijän kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavat useat eri
työn kuormitustekijät. Kotihoidon henkilöstöltä kysyttiin seuraavana henkilökoh-
taisen työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavista asioista.

Taulukko 2. Henkilöstön kokemus omasta työhyvinvoinnista

Oma työhyvinvointi (n=84), 1 En ole lainkaan samaa mieltä – 5 Olen täysin samaa mieltä					
Väittämä	1	2	3	4	5
Fyysinen terveydentilani on riittävä suhteessa työtehtäviini	2	2	10	35	35
Jaksan työssäni henkisesti hyvin	2	9	11	37	25
Hallitsen yleensä työpäivän aikana olevan työmäärän	0	5	4	43	32
Osaan tehdä työpäivääni sisältävät työtehtävät	0	0	0	24	60
Voin vaikuttaa riittävästi työvuorosuunnitteluun	2	8	2	33	39
Ehdin yleensä pitämään lakisääteiset taukoni	10	8	9	21	36
Voin vaivatta yhteensovittaa työni ja vapaa-aikani	4	13	12	31	24

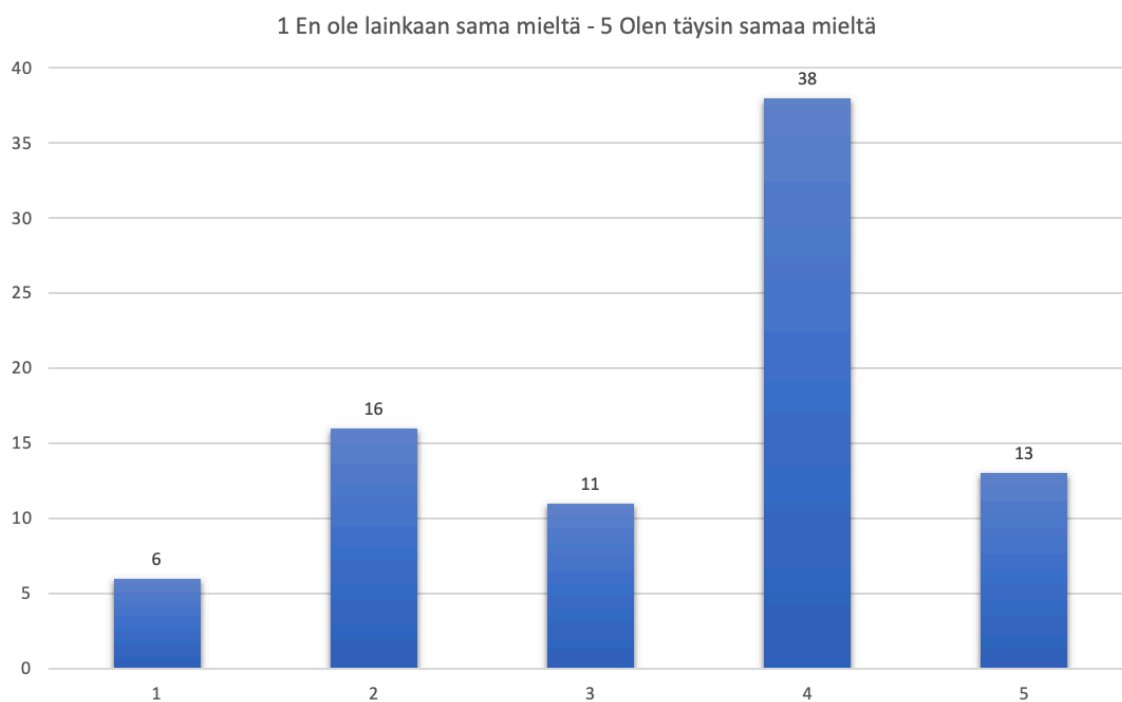
70 vastaajaa (83 %) koki fyysisen terveydentilansa hyväksi suhteessa työhönsä kotihoidossa. Neljä vastaajaa (0,5 %) koki fyysisen terveydentilansa ainakin joiltain osin riittämättömäksi suhteessa omaan työhönsä. 62 vastaajaa (74 %) koki henkisen jaksamisen työssä olevan pääosin hyvä. Vastaavasti 11 vastaajaa (13 %) koki henkisen jaksamisensa työssä ainakin joiltain osin alhaiseksi. (Taulukko 2).

5 vastaajaa (6 %) koki, etteivät he yleensä joiltain osin hallitse työpäivän aikana olevaa työmäärää. Kaikki vastaajat kokivat osaavansa heidän työpäiväänsä sisältävät työtehtävät. Lakisääteisiä taukoja ei vastaajien kokemuksen mukaan ennättänyt pitää 18 vastaajaa (21 %). Vastaavasti 57 vastaajaa (68 %) koki, että he ehtivät pääsääntöisesti pitää lakisääteiset taukonsa työpäivän aikana. 72 vastaajaa (86 %) koki, että heillä on riittävästi vaikutusvaltaa työvuorosuunnitteluun. (Taulukko 2).

Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen liittyvässä väittämässä esiintyi enemmän hajontaa. 55 vastaajaa (65 %) koki, että he onnistuvat yhteensovittamaan työn ja vapaa-aikansa. 17 vastaajaa (20 %) koki puolestaan tämän olevan ainakin

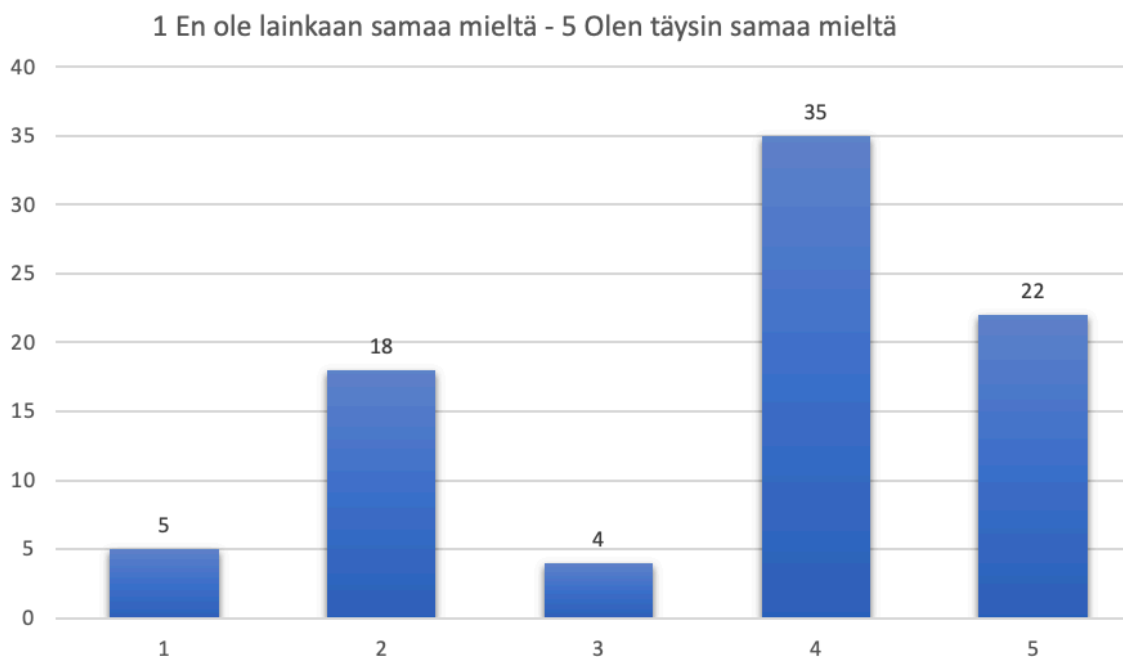
osittain haasteellista. (Taulukko 2). Näistä 17 vastaajasta, jotka kokivat työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen haastavaksi kuusi kuului ikäryhmään 25–40-vuotiaat ja viisi ikäryhmään 41–55-vuotiaat. 56–63-vuotiaita, jotka kokivat työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen haastavaksi, oli neljä vastaajaa ja alle 25-vuotiaita yksi.

Työajan hallinnan tunne vaikuttaa henkilöstön työhyvinvoinnin kokemukseen. Kotihoiton henkilöstö koki voivansa varsin hyvin omassa työssään fyysisesti ja henkisesti. He myös kokivat osaavansa päivittäiset työtehtävänsä sekä hallitsevansa työmäärän. Kuitenkin 51 vastaajaa (61 %) ilmaisi kokevansa haitallista kiireen tuntua työpäivänsä aikana. (Kuvio 16).



Kuvio 16. Vastausten jakautuminen suhteessa väittämään: Koen usein haitallista kiireen tuntua työpäiväni aikana, n=84

Kyky irtaantua työstä työajan ulkopuolella parantaa tutkitusti työntekijän työhyvinvoinnin kokemusta. Kyselyyn vastanneista Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoiton työntekijöistä 57 vastaajaa (68 %) koki pystyvänsä unohtamaan työasiat vapaa-ajallaan. 23 vastaajaa (27 %) puolestaan koki, ettei työasioiden unohtaminen työajan ulkopuolella ole ainakaan osittain mahdollista. (Kuvio 17).

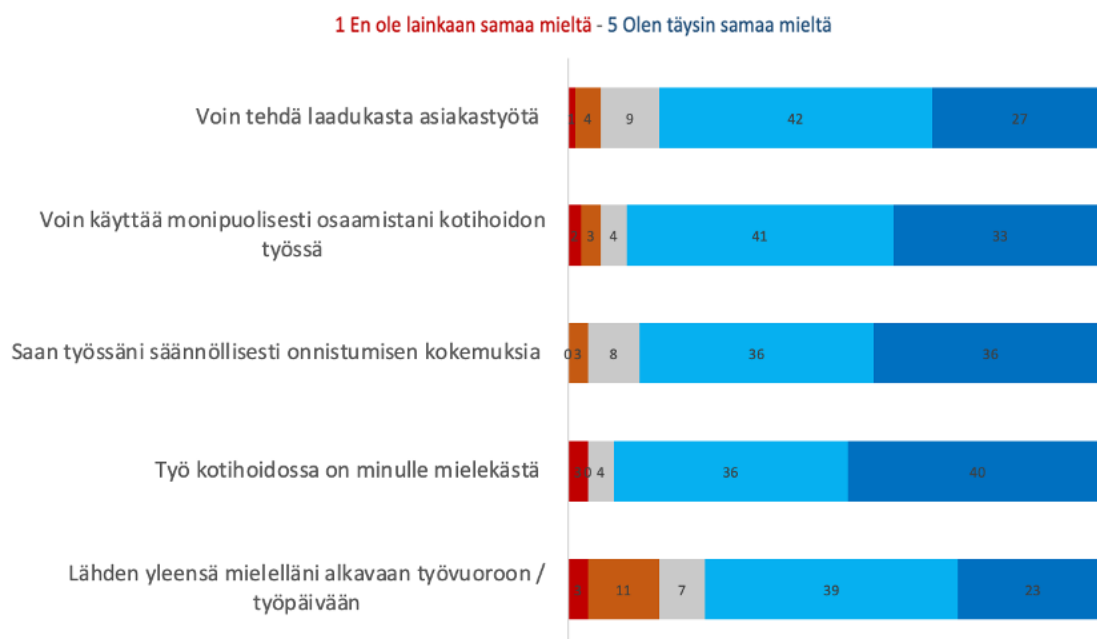


Kuvio 17. Vastausten jakautuminen suhteessa väittämään: Voin unohtaa työasiat vapaa-ajallani, n=84

Avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että työntekijän vapaa-aikaa työn ulkopuolella toivotaan kotihoidon yksiköissä arvostettavan.

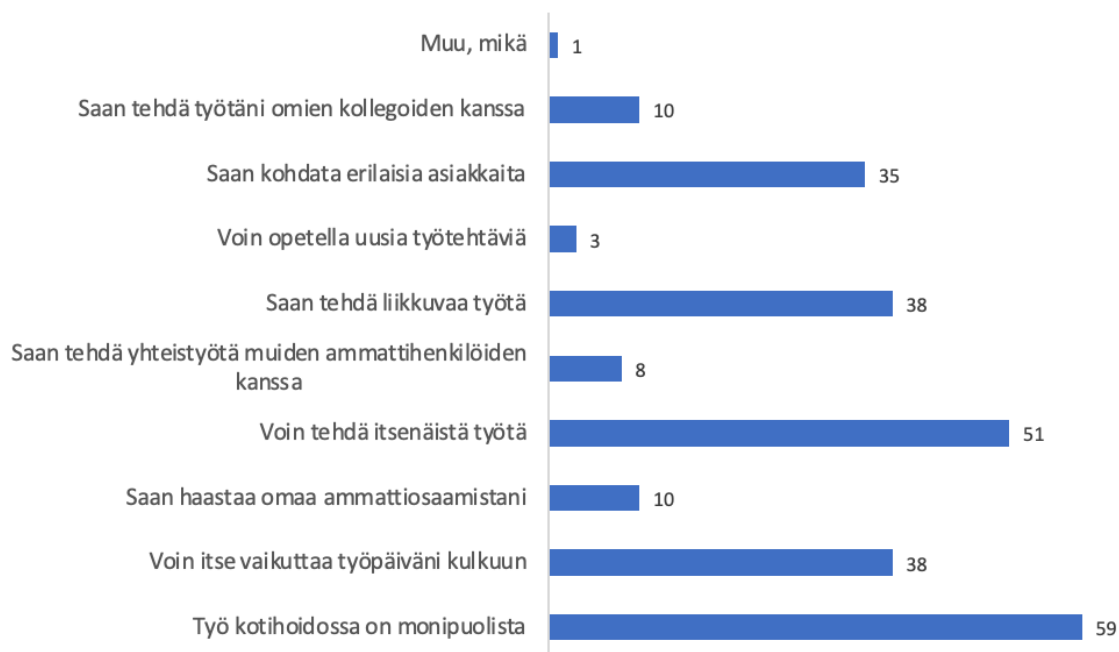
Ei soiteta vapaa-ajalle.

8.6 Hyvinvoiva henkilöstö kokee työn imua



Kuvio 18. Koonti työn imuun liittyvien kysymysten vastauksista, n=83

52 vastaajaa (63 %) koki, että he lähtevät yleensä mielellään alkamaan työvuoroon / työpäivään. 14 vastaajaa (17 %) oli vastaavasti päinvastaista mieltä. 76 vastaajaa (92 %) koki työn kotihoidossa mielekkäänä. 72 vastaajaa (87 %) koki saavansa työssään säännöllisesti onnistumisen kokemuksia. Oman osaamisen monipuolisen käytön työssään koki mahdolliseksi 74 vastaajaa (89 %). 69 vastaajaa (83 %) koki voivansa tehdä kotihoidossa laadukasta asiakastyötä. Viisi vastaajaa (6 %) koki, ettei voinut tehdä aina asiakastyötä laadukkaasti. Yhdeksän ammattihenkilöä (11 %) ei osannut sanoa mielipidettään laadukkaan asiakastyön toteutumisesta. (Kuvio 18).



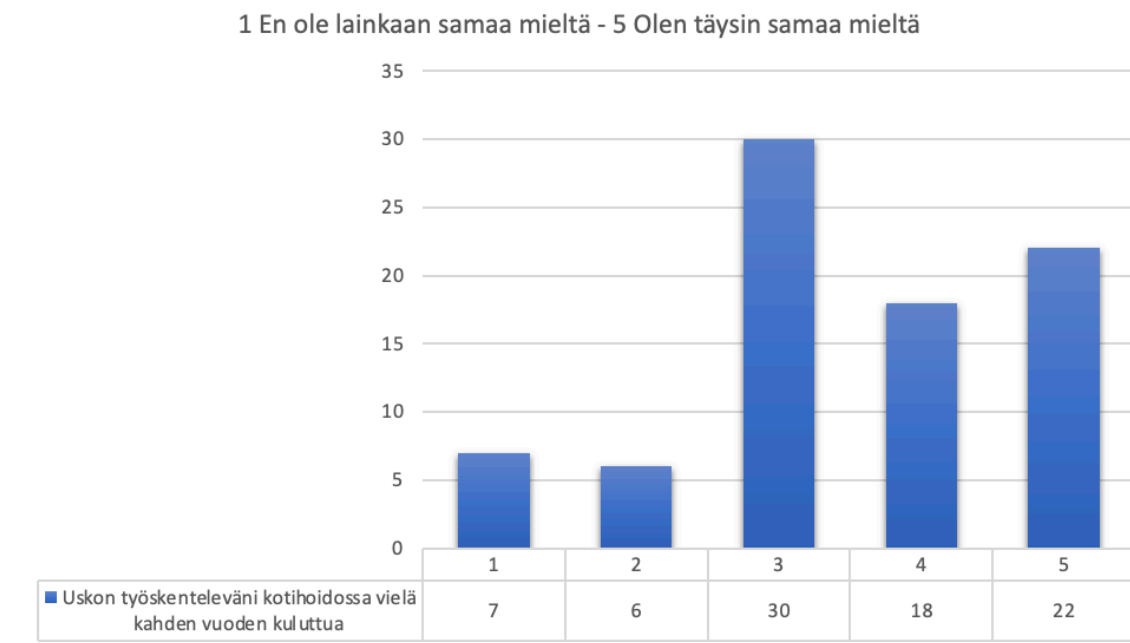
Kuvio 19. Koonti henkilöstön vastauksista aiheeseen: Kotihoidon työstä tekee mielekästä

Työn mielekkääksi kokeminen vaikuttaa vahvasti työhyvinvoinnin kokemukseen. Kotihoidon henkilöstöä pyydettiin valitsemaan kolme asiaa, jotka tekevät kotihoidon työstä heille mielekästä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstön mukaan kotihoidon työstä tekee eniten mielekästä monipuolinen työ sekä mahdollisuus itsenäiseen työn tekoon. Henkilöstö koki myös, että mahdollisuus vaikuttaa oman työpäivän kulkuun sekä työn liikkuva luonne olivat usein asioita työn mielekkääksi kokemiseen. Mahdollisuus kohdata erilaisia asiakkaita nousi viidenneksi eniten valintoja saaneeksi asiaksi työn mielekkääksi kokemisessa. (Kuvio 19).

Asiakkaat vaihtuu. Vaihtelevia työtehtäviä.

Työ on itsenäistä, oman päivän suunnittelu mahdollista.

8.7 Kotihoidon henkilöstö osin epävarmaa työskentelyn jatkumisesta



Kuvio 20. Vastausten jakautuminen suhteessa väittämään: Uskon työskenteleväni kotihoidossa vielä kahden vuoden kuluttua, (n=83)

Kotihoidon henkilöstö Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on varsin suurelta osalta epävarmaa työskentelynsä jatkuvuudesta kotihoidossa. Lähes puolet kaikista vastaajista (49 %) koki, että he uskovat työskentelevänsä kotihoidossa vielä kahden vuoden kuluttua. Kuitenkin 30 työhyvinvointikyselyyn vastannutta ammattihenkilöä (36 %) ei osannut vastata uskovatko he työskentelevänsä kotihoidossa vielä kahden vuoden kuluttua. 13 vastaajaa (15 %) koki, etteivät enää kahden vuoden päästä tule todennäköisesti työskentelemään kotihoidossa. (Kuvio 20).

Taulukko 3. Prosenttiosuudet suhteessa työsuhteen kestoon väittämässä: Uskon työskenteleväni kotihoidossa Itä-Uudellamaalla vielä kahden vuoden kuluttua

Uskon työskenteleväni kotihoidossa Itä-Uudellamaalla vielä kahden vuoden kuluttua							
1 En ole lainkaan samaa mieltä – 5 Olen täysin samaa mieltä							
Työsuhteen kesto	Alle 3 vuotta	3-5 vuotta	6-10 vuotta	Yli 10 vuotta	Yli 15 vuotta	Yli 20 vuotta	Kaikki
1 En ole lainkaan samaa mieltä	16 %	0 %	8 %	0 %	0 %	9 %	8 %
2 En ole aivan samaa mieltä	0 %	20 %	0 %	10 %	42 %	0 %	7 %
3 En osaa sanoa	47 %	30 %	54 %	20 %	0 %	27 %	36 %
4 Olen osittain samaa mieltä	13 %	40 %	7 %	40 %	29 %	27 %	22 %
5 Olen täysin samaa mieltä	24 %	10 %	31 %	30 %	29 %	37 %	27 %

Tarkemmassa tarkastelussa tulee ilmi, että eniten epävarmoja kotihoidossa työskentelyn jatkumisesta löytyy ammattihenkilöistä, jotka ovat työskennelleet kotihoidossa alle 10 vuotta. Alle kolme vuotta kotihoidossa työskennelleistä 16 % koki, etteivät he tule työskentelemään kotihoidossa kahden vuoden kuluttua. Lähes puolet alle kolme vuotta kotihoidossa työskennelleistä ei osannut sanoa mielipidettään työskentelyn jatkuvuudesta. 6–10 vuotta kotihoidossa työskennelleistä 54 % ei osannut sanoa, tulevatko he työskentelemään kotihoidossa enää kahden vuoden kuluttua. Yli 15 vuotta kotihoidossa työskennelleistä 42 % oli epävarmoja työskentelyn jatkumisesta kahden vuoden kuluttua. (Taulukko 3).

8.8 Henkilöstön kokemuksia työn pitovoimaa lisäävistä tekijöistä

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstö ilmaisi avoimissa vastauksissaan runsaasti erilaisia tekijöitä kotihoidon pitovoiman lisäämiseksi. Organisaatiojohdon päätäntävällässä olevista asioista esille nousivat henkilöstön riittävyyden varmentaminen, toimivien työskentelyvälineiden ja työnjaon

järjestäminen, koulutusten mahdollistaminen sekä erilaisten henkilöstöetuuksien monipuolistaminen.

Riittävästi henkilökuntaa, jotta asiakastyön voi tehdä laadukkaasti ja jotta työntekijät voivat pitää lakisääteiset vapaansa.

Autoja pitäisi olla riittävästi ja välineet kunnossa. Ne ei ole! Työvuorosuunnittelun pitää toimia. Hälytysrahan tulee olla hyvä ja omien työntekijöiden tulee saada tienata ja joustaa.

Turvallisemmaksi työn voisi tehdä hankkimalla henkilökunnalle riittävät varusteet mm. talvea ja pimeää aikaa ajatellen, eli esimerkiksi heijastinliivit ja lumilapiot kaikille, sillä usein talvella on tilanteita, jolloin auto jää mm. jumiin.

Lisää erilaisia koulutuspäiviä.

E-passiin mahdollisuus hierontaan, eikä yksipuolisesti työnantaja päättä, mihin voi käyttää. Jokainen itse parhaiten tietää, mistä hyötyisi.

Hyväksi ja tasapuoliseksi koettu johtaminen lisää tutkitusti henkilöstön pitovoimaa. Kotihoidon henkilöstön antamien vastausten perusteella kotihoidon esihenkilötoiminnassa olisi edelleen kehitettävää. Henkilöstö toivoo perehdytystyöhön parannuksia, kotihoidon esihenkilöiltä asiallista käyttäytymistä alaisiaan kohtaan, esihenkilöiden runsaampaa läsnäoloa ja enemmän ymmärrystä henkilöstön työstä kotihoidon kentällä.

Hyvä perehdytys, selkeät työnjaot, tasapuolisesti työtä kaikille. Kunnioitus kaikkia työntekijöitä kohtaan. Esihenkilöiltä asiallinen käytös työntekijöitä kohtaan.

Lähijohtaminen kuntoon. Kokouksia ja tiimipalavereita enemmän. Infoaminen kuntoon.

Esimiesten tutustuminen kenttätöyöhön lähemmin.

Palautteen saaminen ja kehityskeskustelut.

Esihenkilöiltä enemmän henkilöstön kuuntelua ja työvuoro-toiveiden kuuntelua.

Lisää avoimuutta johtamisen ja työnteon välillä. Kenttätyöntekijät mukaan päätöksentekoon, jotta he voivat tuoda esille mielipiteensä.

Esimies useammin tiimeissä, keskustelua tiimin ajankohtaisista asioista. Kaikki työvuorossa olevat mukaan aluekokouksiin.

Kotihoidon henkilöstön terveellisiin elämäntapoihin toivottiin myös esihenkilöiden ja organisaatiojohdon tukea.

Pitäisi kieltää henkilöstöä tupakoimasta työpäivän aikana ja auttaa henkilökuntaa liikkumaan ja syömään terveellisesti.

Työyhteisön toimivuuden parantamiseksi henkilöstö toi esille erilaisia ehdotuksia. Kotihoidon henkilöstön mukaan työyhteisön jäsenten tulisi voida tavata toisiaan nykyistä enemmän, omahoitajuuden tukemista tulisi tiimeissä parantaa ja työilmapiiriin tiimeissä tulisi kiinnittää huomiota.

Pitäisi olla enemmän aikaa keskustella kollegoiden kanssa asiakkaiden hoidosta.

Jos on omia vastuasiakkaita, olisi tärkeää päästä heidän käynneille.

Työryhmän parempi henki. Turha valittelu pois.

Kotihoidon henkilöstö ilmaisi kuitenkin useissa vastauksissaan toiveen voida tehdä laadukkaampaa asiakastyötä.

Enempi aikaa asiakkaille.

Jotta saan hoitaa asiakkaita yksilöllisesti jatkossakin.

Parempi palkka työn pitovoimaa parantavana asiana tuotiin esille kahdessa avoimessa vastauksessa.

Tarkasteltaessa tarkemmin niiden kotihoidon työntekijöiden vastauksia pitovoiman parantamiseksi, jotka eivät koe heidän työskentelynsä jatkuvan Itä-

Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa enää kahden vuoden kuluttua, ei vastauksissa ollut nähtävissä selkeää yhtenäisyyttä. Näiden ammattihenkilöiden kokemuksen mukaan kotihoidon pitovoimaa lisätään riittävällä henkilökunnalla, laadukkaalla asiakastyön mahdollistamisella, henkilöstöetuuksien parantamisella, paremmalla palkalla, toimivalla johtamisella sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen paremmalla mahdollistamisella.

9 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta ei voida pitää kokonaisuudesta erillisenä osiona, vaan nämä kulkevat koko matkan ajan mukana prosessissa. Opinnäytetyön eettiset sekä luotettavuuden mahdollistavat elementit syntyvät tieteellisen yhteisön linjauksista. (Vilka, 2021, s. 188.) Tutkimustieteellinen neuvottelukunta on luonut kansallisen ohjeistuksen tutkimuksen eettisistä käytänteistä yhdessä tiedeyhteisön edustajien kanssa. Tutkijan on noudatettava näitä ohjeita koko työskentelyn ajan. Ohjeistuksessa kiinnitetään huomiota muun muassa tutkijan huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Diakonia-ammattikorkeakoulu on yhdessä muiden ammattikorkeakoulujen kanssa sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä kaikessa toiminnassaan. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2023; Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.). Opiskelija tutustui edellä mainittuihin ohjeisiin osana ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimusmenetelmien opintoja ennen opinnäytetyöprosessin aloitusta ja noudatti annettuja käytänteitä koko tutkimusprosessin ajan.

9.1 Eettiset näkökulmat

Kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa tulee huomioida eettisten arvojen toteutuminen läpi koko tutkimusprosessin. Tutkimuksen tekemisellä ei saa aiheuttaa haittaa tai vahinkoa millekään tutkimukseen osallistuvalla osapuolella. Tutkijan on toimittava eettisesti oikein tutkimusta tehdessä sekä siitä raportoidessa.

Raportoinnissa ei voi vääristää tuloksia, vaan ne tulee raportoida, kuten tulokset näyttäytyvät. (Tietoarkisto, i.a.-b.) Tässä opinnäytetyöraportissa tutkimuksen eettiset periaatteet olivat tarkastelussa läpi tutkimusprosessin. Tutkimuksen kohteena olivat aikuiset henkilöt, joten lapsiin tai muilta osin haavoittuvassa olevien henkilöiden tutkimiseen liittyviä erityispiirteitä ei tarvinnut tutkimuksen toteuttamisessa ottaa huomioon. Opiskelija kävi keskustelua eettisistä näkökulmista yhdessä vertaisopiskelijoiden sekä ohjaavien opettajien kanssa. Näitä aiheita olivat esimerkiksi kyselyn ymmärrettävyys, raportoinnin selkeys sekä tulosten oikeasuhteinen painotettavuus.

Tutkimukseen osallistuvilla on kyettävä toteuttamaan eettisen tarkastelun kestävä osallistumiskokemus. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkittavalla tulee olla mahdollisuus perua jo sovittu osallistuminen tarvittaessa, ilman velvoitetta perustella päätöstään tutkijalle. Tutkittavalle luvatut elementit tulee tutkimuksen aikana toteuttaa. Eettisten elementtien lisäksi myös lainsäädäntö luo raamit tehtävälle tutkimukselle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7–9). Työhyvinvointikyselyyn vastaaminen oli kotihoidon kenttähenkilöstölle vapaaehtoista. Opiskelija esitti kyselytutkimuksen kyselyrunгон jo tutkimuslupaa hakiessa ja työelämäohjaajat määrittivät kyselyn lopullisen muodon tarkastelun jälkeen. Opinnäytetyön tulokset esitetään ja luovutetaan Itä-Uudenmaan kotihoidon johdolle. Tulokset mahdollistavat kotihoidon kenttähenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisen.

Opinnäytetyönä toteutetussa kyselyssä luvattu anonymiteetti, eli vastaajan tunnistamattomuus, on kyettävä toteuttamaan läpi tutkimusprosessin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 12–13; Vilkkä, 2021, s. 95). Kyselytutkimus toteutettiin anonymilla verkkokyselyllä sekä paperisilla kyselylomakkeilla. Verkkokysely oli asetettu anonymiksi. Vastaajan henkilöllisyyttä ei ollut mahdollista saada selville. Paperiset vastauslomakkeet oli mahdollista sulkea kirjekuoreen ja laittaa palautuslaatikkoon. Opiskelija nouti palautuslaatikot vastauskirjekuorineen, joten paperilomakkeella vastanneiden henkilöllisyys ei tullut opiskelijan tietoon. Tutkimusraportin valmistumisen jälkeen sekä Webropol-kyselyn kautta että paperisilla vastauslomakkeilla saadut vastaukset tuhottiin. Webropol-alustan vastaukset deletoitiin ohjelmassa ja paperiset vastauslomakkeet toimitettiin Itä-Uudenmaan

hyvinvointialueen tietoturvajätettä keräävään laatikkoon edelleen tuhottavaksi. Avointen vastausten esittäminen suomen kielellä toimi myös vastaajien anonymiteettia parantavana tekijänä.

Tutkimusta raportoidessaan tutkijan on pyrittävä esittämään tutkittavasta aiheesta uutta tietoa. Tuloksia raportoitaessa tutkija saattaa joutua kamppailemaan erilaisten eettisten ristiriitojen kanssa. Näitä tilanteita aiheuttavat esimerkiksi tutkimuksen tilaajalle epäedullisiksi koituvat tutkimustulokset. Tärkeintä on kuitenkin tehdä vaadittavat ratkaisut näissä tilanteissa ja tuoda ristiriidat esille tuloksia raportoitaessa. Yksin eettisten ristiriitojen kanssa opiskelijan ei tarvitse jäädä. Opilaitokset tarjoavat tukea näissä tilanteissa opiskelijalle tutkimuseettisen tukihenkilön avulla. Viimekädessä ratkaisut tekee kuitenkin tutkija. Hänellä tulee olla ymmärrys tutkimukseen liittyvistä eettisistä periaatteista jo tutkimustyötä aloittaessaan. (Tietoarkisto, i.a.-b; Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s.14.)

Opiskelija kävi tutkimustulosten raportoinnista avointa keskustelua opinnäytetyön ohjaajien sekä vertaisopiskelijoiden kanssa. Tutkimustulokset esitetään raportissa, kuten ne saaduissa vastauksissa näyttäytyivät. Tutkimuseettisen tukihenkilön apua raportoinnin aikana ei ollut tarvetta käyttää. Opiskelija koki työhyvinvointikyselyn tulosten läpikäymisessä vahvaa vastuun tunnetta kotihoidon kenttähenkilöstöä kohtaan. Kotihoidon henkilöstö oli vastauksissaan tuonut esille vaikeitakin aiheita omaan työhyvinvointiinsa liittyen. Opiskelija tiedosti oman vastuunsa näiden tulosten riittävästä ja selkeästä raportoinnista. Vain tämän onnistuessa asioihin olisi mahdollista kohdentaa selkeää parannusta tulosten julkistamisen jälkeen.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen voidaan katsoa olevan validi, eli pätevä, kun sillä kyetään vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen validiteetti syntyy, kun tutkija kykenee määrittämään niin tutkimuksen kohteen, mittareiden luotettavuuden kuin myös toteuttamaan tutkimuksen riittäväällä määrällä kohdejoukkoa.

Kyselytutkimuksessa itse kyselylomakkeen suunnittelun onnistuminen on kaiken onnistumisen ytimessä. Kyselytutkimuksessa tulee välttää liian pitkää kyselylomaketta, joka uuvuttaa vastaajaa. (Vehkalahti, 2014, s. 40–41; Vilkka, 2021, s. 193–194.)

Opinnäytetyöprosessin aikana kyselylomakkeen suunnitteluun käytettiin runsaasti aikaa. Kyselyrunko esiteltiin ennakkoon opinnäytetyön ohjausryhmässä sekä työelämäohjaajille, jolloin varmennettiin kyselylomakkeen validiteettia. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon kenttähenkilöstö kutsuttiin kokonaisuudessaan vastaamaan kyselyyn. Heitä oli tutkimuksen toteutuksen aikaan vajaat 260 ammattihenkilöä. Työhyvinvointikyselyn tiivistämiseen kului aikaa. Kyselystä tuli saada mahdollisimman tiivis, mutta kattava ja kuitenkin tutkimuskysymyksiin vastaukset antava. Avoimet kysymykset mahdollistivat saatujen vastausten syventämisen. Avoimia vastauksia esitettiin suorina lainauksina osana raporttia.

Kyselylomakkeen testaus ennen sen lähettämistä on yhtenä tekijänä mahdollistamassa kyselyn luotettavuuden toteutumista (Heikkilä, 2014c, s. 30, 186; Holopainen & Pulkkinen, 2008, s. 16–17.) Tässä tutkimuksessa kyselylomaketta testasivat sekä opinnäytetyön ohjausryhmän opettajat että vertaisopiskelijat. He olivat kuitenkin mukana prosessissa alusta alkaen ja tietoisia opiskelijan ajatuksista tutkimusaihetta kohtaan. Tästä syystä kyselyn esitestaaminen kotihoidon kenttätöitä tuntevilla henkilöillä opiskeluorganisaation ulkopuolelta oli merkittävä tutkimuksen luotettavuutta parantava tekijä ennen kyselylomakkeen julkaisemista.

Kyselytutkimuksen saatekirjeen onnistumisen tärkeyttä ei voida väheksyä. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida kohderyhmä vastaamaan kyselyyn. Kyselyn onnistuminen riittävän vastausprosentin saavuttamiseksi riippuu osin saatekirjeen suunnittelun onnistumisesta. Aikaisemman tutkimuksen perusteella vastaaja kiinnittää huomiota saatekirjeessä siihen, miksi, kenelle ja mihin tarkoitukseen tutkimusta ollaan tekemässä. Tästä syystä näitä aiheita tulee saatekirjeessä korostaa. (Vehkalahti, 2014, s. 47–48). Opiskelija rakensi työhyvinvointikyselyn saatekirjeen teoretiedosta saatujen ohjeiden mukaisesti. Saatekirjeessä tuotiin esiin kotihoidon tekemän työn tärkeys. Kirjeessä myös välitettiin kotihoidon henkilöstölle arvostusta heidän tekemäänsä työtä kohtaan.

Tänä päivänä kyselyjen vastausprosentit jäävät usein alle 50 %:n. Tutkimuksen luotettavuus parantuu, kun kyselytutkimuksen vastausprosentti on riittävän suuri. Tällöin vastauksista tehtyjä johtopäätöksiä voidaan yleistää koko tutkittua joukkoa kohtaan. (Heikkilä, 2014-b, s. 30–31, 187–189; Holopainen & Pulkkinen, 2008, s. 17; Vehkalahti, 2014, s. 44.) Kyselytutkimukseen saatiin vastaukset 33 %:lta kotihoidon kenttähenkilöstöstä. Tämä tutkimuksen luotettavuuden kannalta riittävä vastausprosentti antaa mahdollisuuden varovaisesti yleistää saatuja vastauksia suhteessa koko kotihoidon kenttähenkilöstöä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Työelämäohjaajien antaman tiedon mukaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstölle kohdennettiin kesän 2023 aikana myös muita työhyvinvointiin liittyviä kyselyjä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen koko henkilöstöllä oli kesän 2023 aikana mahdollista vastata hyvinvointialueen omaan työhyvinvointikyselyyn. Tuo kysely oli koko hyvinvointialueen henkilöstölle auki ajalla 9.6.-1.9.2023. Hyvinvointialueen oman kyselyn vastausaikaa pidennettiin kyselyn ollessa auki ja tästä syystä kysely sulkeutui vasta juuri ennen opinnäytetyönä tehdyn kyselyn aukeamista. Kotihoidon kehittämistyötä varten oli kotihoidon henkilöstölle myös lähetetty työhyvinvointikysely ulkoisesti kotihoidon kehittämistyötä tekevän organisaation toimesta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus, eli reliabiliteetti, syntyy tutkimuksesta saatujen tulosten tarkkuudesta. Tarkkuuden arvioinnissa keskeisessä asemassa on mittaustulosten toistettavuuden arviointi. (Vilkkä, 2021, s. 194.) Työhyvinvointikysely olisi mahdollista suorittaa useampaan kertaan kotihoidon kenttähenkilöstölle. Toisintotutkimuksen tulokset saattaisivat kuitenkin muuttua, jos organisaatiossa, johtamisessa tai työyhteisöissä tapahtuisi suuria muutoksia. Koska opinnäytetyössä käytettiin myös kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmää, teemoittelu, tuli työskentelyä tarkastella myös laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerein (KvaliMOTV, i.a). Kotihoidon henkilöstöltä saadut avoimet vastaukset kirjoitettiin raporttiin, kuten ne oli annettu. Ruotsinkieliset vastaukset käännettiin suomeksi, mutta sisältö pysyi käännöksessä samana.

Tutkimukseen kohdentuu arviointia läpi prosessin. Tutkimuksen luotettavuutta on tärkeää arvioida useamman eri henkilön toimesta (Hirsjärvi, ym. 2018, s. 231). Huomioitavaa on, että kun arviointia tekevät useat tahot, näiden arviointien näkökulmat vaihtelevat eri intressien vuoksi (Vilkka, 2021, s.188–189). Tutkimuksen tulokset ovat aina yhden tutkijan tai tutkijaryhmän analyysi aiheesta. Lopulta tutkimus on kyseiseen kohteeseen tietynä aikana tehty selvitys, jossa painottuvat tutkimuksen tekijään sidoksissa olevat aiheet ja asiat. (KvaliMOTV, i.a.)

Opiskelija toimi koko tutkimuksen ajan osana opinnäytetyön ohjausryhmää. Ryhmässä oli mukana vaihteleva määrä muita opiskelijoita sekä kaksi ohjaavaa opettajaa. Opiskelija kävi säännöllisesti kokoontuneessa ohjausryhmässä avointa ja aktiivista keskustelua opinnäytetyöhön liittyen. Sosiaalihuollon ammattihenkilönä, joka ei ole koskaan työskennellyt kotihoidossa, opiskelija kykeni tarkastelemaan opinnäytetyöprosessissa kotihoitoa objektiivisesti. Opiskelijalla ei ollut syvää henkilökohtaista tai ammatillista kontaktia Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstöön. Tämä mahdollisti aiheen käsittelyn ilman ennako-oleksia tai henkilökohtaisia mielikuvia aiheesta. Nämä olisivat saattaneet vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työhyvinvoinnin kokemus on aina yksilöllinen. Jokainen työntekijä kokee työhyvinvointia heikentävät tai kohentavat asiat henkilökohtaisesti. Eri aiheet ja asiat vaikuttavat eri tavoin eri henkilöihin. Nämä yksilölliset kokemukset eivät myöskään ole koskaan irrallaan työajan ulkopuolisesta elämästä. Heijasteet yksityiselämästä joko tukevat tai heikentävät yksilön työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin kokemus ei ole stabiili, vaan se muuttuu eri ajassa ja tilanteissa. Tässäkin kyselytutkimuksessa saadut vastaukset ovat yksittäisten kotihoidon työntekijöiden kokemuspohjaisia mielipiteitä heidän työhyvinvointinsa tilasta kyselyn toteuttamisen ajankohtana. Kokemukset työhyvinvoinnista vaihtelevat voimakkaasti eri vastaajien kesken. Vastausprosentti 33 on kuitenkin riittävä tulosten yleistämiseen suhteessa koko Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon kenttähenkilöstöä kohtaan.

Sote-uudistuksen aiheuttamat muutokset ovat haitanneet monen kotihoidon työntekijän työntekoa ensimmäisen vuoden aikana Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Kotihoidon henkilöstö tuo esille suuren organisaation sekä tiedon kulun haasteita. Organisaatiouudistusta edeltävä henkilöstön kouluttaminen ja tiedottaminen olisi tullut toteuttaa toisin, kun miten se tehtiin. Nähtäväksi jää, miten organisaatiouudistus näyttäytyy henkilöstön työhyvinvoinnin kokemuksessa jatkossa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen organisaatiojohdon tulisi kiinnittää enemmän huomiota henkilöstön mielipiteiden kuulluksi tulemiseen sekä kotihoidon kenttähenkilöstön tekemän työn ymmärtämisen lisääntymiseen. Henkilöstö kokee organisaatiossa käytetyn vuokratyövoiman käytön erittäin epäoikeudenmukaisena hyvinvointialueen omaa henkilöstöä kohtaan. Vaikka kotihoidon henkilöstö tuo esille asioita, jotka näyttäytyvät puutteina työnantajaorganisaation toiminnassa, on tyytyväisyys suhteessa työnantajaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa varsin korkea. Lähes 60 % kotihoidon henkilöstöstä kokee voivansa suositella työnantajaansa muille sote-alan työntekijöille.

Esihenkilötoiminnan kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa. Huomioitavaa on, että suurin osa kotihoidon kenttähenkilöstöstä on tyytyväisiä esihenkilöltään saamaansa tukeen. Esihenkilötyön kehittämisessä tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota työn yhteiskehittämisen mahdollistamiseen henkilöstön kanssa sekä avoimen ja vastavuoroisen keskusteluyhteyden parantamiseen. Henkilöstö toivoo esihenkilöiltä nykyistä runsaampaa läsnäoloa tiimeissä. Keskusteluyhteys henkilöstön ja esihenkilöiden kesken on siis suurimmalta osin kunnossa. Esihenkilöiden tulisi kuitenkin antaa henkilöstölle nykyistä enemmän palautetta tehdystä työstä. Varsinkin uusien työntekijöiden palautteen saantia tulee varmistaa.

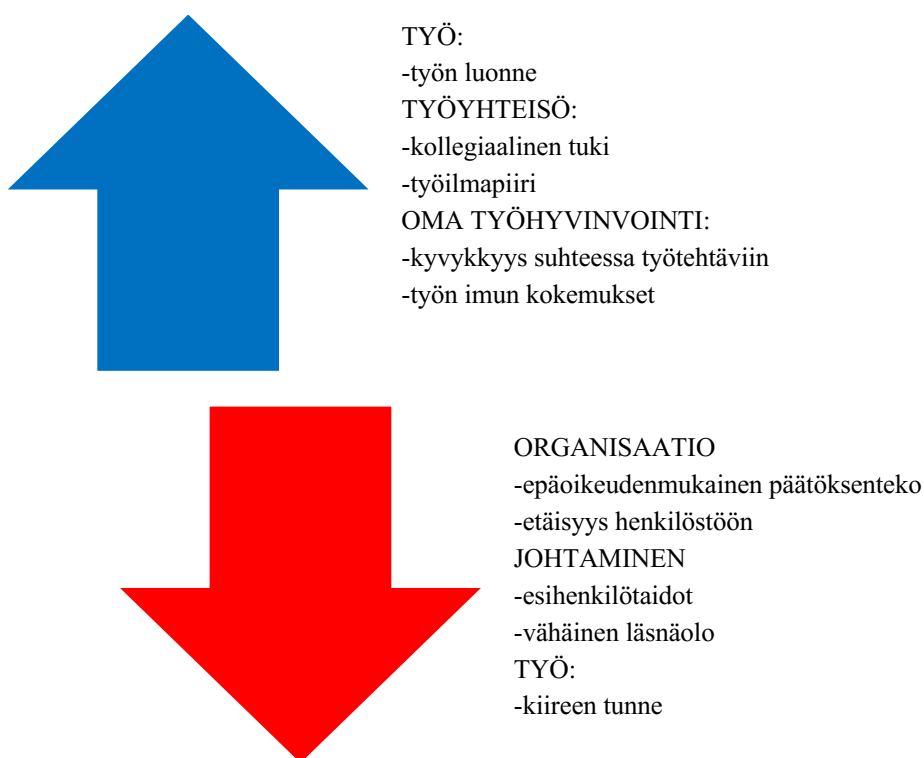
Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstö kokee työyhteisönsä pääsääntöisesti toimiviksi. Kotihoidon henkilöstö toivoisi kuitenkin voivansa tavata toisiaan nykyistä enemmän. Varsinkin säännölliset tiimi- ja aluekokoukset koetaan tärkeiksi ja niihin toivotaan kaikille mahdollisuutta osallistua.

Henkilöstö Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa kokee voivansa varsin hyvin omassa työssään. Fyysinen ja psyykinen terveydentila on hyvällä tasolla suhteessa kotihoidon työtehtäviin. Vaikka kotihoidossa koetusta kiireestä uutisoidaan runsaasti, kotihoidon henkilöstö kokee kuitenkin ennättävänsä tehdä työpäivään suunnitellut työt. Vain 6 % työhyvinvointikyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä ilmaisee, ettei hallitse työpäivän aikana olevaa työmäärää. Vastaavasti kuitenkin haitallista kiireen tuntua ilmaisee kokevansa 61 % vastanneista. Vaikuttaa sille, että kiireen tunteesta huolimatta kotihoidon henkilöstö saa työvuoronsa aikana tehtyä päivään suunnitellut työtehtävät. Viidennes henkilöstöstä saattaa kuitenkin joutua jättämään väliin lakisääteisiä taukoja, jotta päivän työtehtävät saadaan tehdyksi.

Ristiriitaiseksi kyselystä saadut vastaukset muodostuvat suhteessa henkilöstön kokemukseen työtehtävien osaamisesta. Kotihoidossa on paljon henkilöstöä, joiden nykyinen työsuhde on kestänyt vasta vähän aikaa. Kotihoidon työtehtävät myös monipuolistuvat jatkuvasti. Kaikki kyselyyn osallistuneet kotihoidon työntekijät vastasivat Likertin-asteikolla esitetystä väittämässä osaavansa tehdä kaikki työpäivään kuuluvat tehtävät. Osaamisensa suhteen epävarmoja ei myöskään

ilmennyt. Kuitenkin avoimissa vastauksissa tuodaan esille henkilöstön osaamattomuutta suhteessa työtehtäviin. Näissä vastauksissa osaamispuutteet liittyvät työssä tapahtuviin lääkevirheisiin ja näiden virheiden peittelyyn. Vastauksissa ilmi tulevia lääkevirheitä ei siis henkilöstön keskuudessa aina joko tiedosteta, niiden mahdollisesti asiakkaalle aiheuttamia haittoja ei ymmärretä tai henkilöstöllä ei ole tietoa, miten toimia lääkevirhetilanteessa. Kotihoidon henkilöstöllä on hyvä luottamus omaan kyvykkyyteen toimia kotihoidon työtehtävissä.

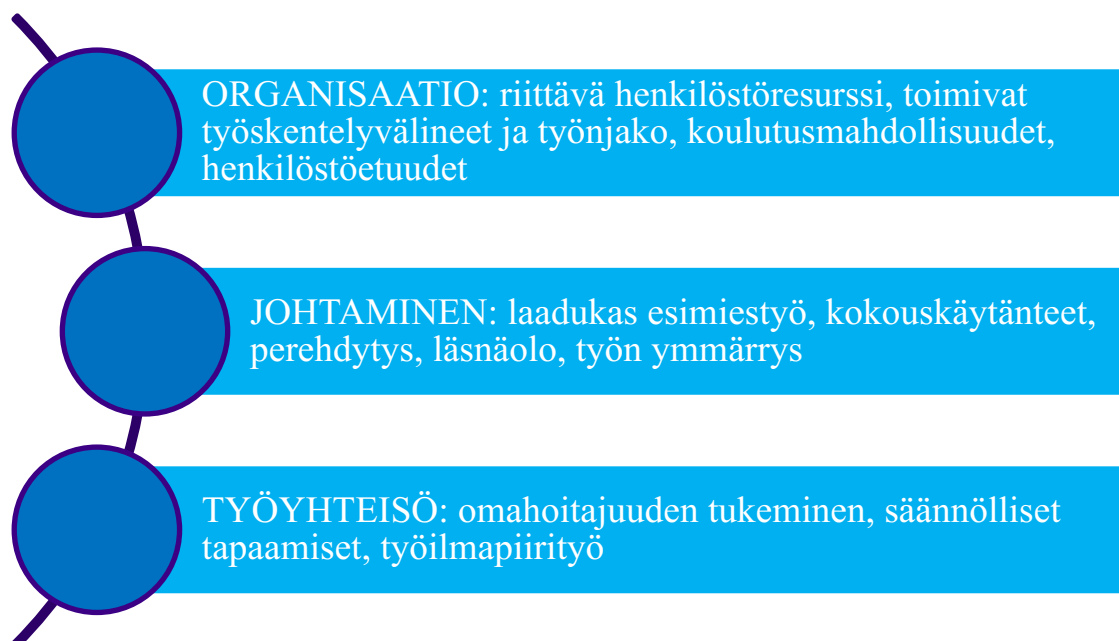
Henkilöstöllä vaikuttaisi olevan mahdollisuus kokea työssään työn imun kokemuksia. Lähes kaikki työntekijät saavat työssään säännöllisesti onnistumisen kokemuksia ja työ kotihoidossa koetaan yleisesti mielekkäänä. Kotihoidon työstä tekee mielekästä monipuolinen, liikkuva ja itsenäinen työnkuva. Myös asiakkaiden vaihtuvuus lisää työn mielekkyyttä.



Kuvio 21. Henkilöstön kokemus työhyvinvointia parantavista sekä heikentävistä asioista Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa

Mitkä asiat sitten tukevat kotihoidon henkilöstön mielestä kotihoidon pitovoimaa? Tähän kysymykseen on Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella aiheellista löytää vastaukset. Lähes 40 % kotihoidon henkilöstöstä on kyselyn perusteella epävarmoja omasta halustaan jatkaa työskentelyä kotihoidossa vielä kahden vuoden kuluttua.

Kotihoidon henkilöstön pitovoiman parantamiseksi on tehtävä edelleen toimenpiteitä. Organisaatiojohdon päätäntävällässä olevien asioiden sekä esihenkilötoimintaan kohdennettujen parannusten myötä henkilöstön työhyvinvoinnin kokemusta voitaisi parantaa. Työyhteisötyö tukee myös kotihoidon pitovoimatekijöitä. Henkilöstön vaihtuvuutta voitaisiin parannusten kautta vähentää ja kotihoidon rekrytointia alueella helpottaa. Parhaimmillaan kotihoidon henkilöstön motivaatio ja sitoutuminen suhteessa omaan työhön kasvaa ja työntekijät voivat työssään paremmin.



Kuvio 22. Kotihoidon henkilöstön kokemus työn pitovoimaa lisäävistä tekijöistä

Kotihoidon henkilöstöllä on varsin selkeät mielipiteet omaan työhyvinvointiinsa, työn imuun liittyvien aiheiden sekä esihenkilötoiminnan suhteen. Työnantajaan liittyvistä aiheista moni ei ole vielä luonut omaa mielipidettä. Syytä tähän ei tässä tutkimuksessa saada selville.

11 POHDINTA

Vajaan puolentoista vuoden mittaisen opinnäytetyöprosessin päättyessä on aika pohtia prosessia kokonaisuudessaan. Prosessi on ollut pitkäkestoinen. Se on kulkenut muiden ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen rinnalla alusta alkaen. Muut opintokokonaisuudet ovat tukeneet prosessin etenemistä.

Opinnäytetyön aiheen kohdentuminen työhyvinvointiin johtui opiskelijan henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Työuran aikana on tullut usein näkyväksi se tosiasia, ettei huonosti voiva henkilöstö kykene tuottamaan laadukasta palvelua. Mielenkiintoiseksi opinnäytetyöprosessi osoittautui, koska opiskelijalla ei ollut aikaisemmasta lainkaan työkokemusta kotihoidossa tehtävästä työstä. Ainaat henkilökohtaiset kosketukset kotihoitoon liittyivät aikaisempien opintojen lyhyisiin harjoitteluihin, jolloin kotihoidon kenttätyö oli tullut ohuesti tutuksi. Myös sote-uudistus toi uusia näkökulmia pohdittaessa henkilöstön työhyvinvointia. Organisaatiouudistuksen vuoksi työhyvinvointikyselyyn sisällytettiin kysymyksiä myös uudistukseen liittyen.

Aikaisempaa tutkimustietoa hoiva-alan sekä tarkemmin myös kotihoidon työhyvinvoinnista oli tarjolla runsaasti. Korona-aika vaikutti kuitenkin voimakkaasti viimeisten vuosien työhyvinvointiin liittyvän tutkimuksen suuntauksiin. Tutkimukset käsittelivät hoivahenkilöstön työhyvinvoinnin tilaa koronapandemian aikana. Näitä tutkimuksia pyrittiin poissulkemaan aineistoa kerätettäessä, koska pandemian voitiin katsoa olevan jo ohi kyselyn toteuttamisen aikaan.

Säännölliset osallistumiset opinnäytetyön ohjausryhmään auttoivat jäsentämään aihetta. Ryhmän tapaamisiin tehdyt välipalautukset mahdollistivat palautteen saamisen ohjaavilta opettajilta sekä vertaisopiskelijoilta läpi prosessin. Ohjausryhmän jäsenet saivat myös ensimmäisenä testata alustavaa työhyvinvointikyselyn sähköistä kyselypohjaa. Työelämäohjaajat antoivat omat näkemyksensä kyselyn sisällöstä. Näiden kaikkien palautteiden yhteisvaikutuksesta työhyvinvointikysely saattoi jäsentyä kokonaisuudeksi.

Kyselyn aihealueiden järjestys kyselylomakkeella oli useaan otteeseen keskustelussa opinnäytetyön ohjausprosessin aikana. Opiskelija piti kiinni ajatuksesta, että kyselylomakkeella vastataan ensin kysymyksiin liittyen organisaatiomuutokseen. Näin siksi, ettei kotihoidon henkilöstö ollut voinut vaikuttaa sote-uudistukseen ja sitä kautta tapahtuviin organisaatiomuutoksiin. Ajatuksena oli, että tämän ulkopuolelta tulleen aiheen jälkeen vastaajan työhyvinvointiin liittyvissä asioissa syvennetään aihetta kohti henkilökohtaisempaa työhyvinvoinnin kokemusta. Taustatiedot kerättiin kyselylomakkeessa viimeisenä. Raportointivaiheessa oli kuitenkin luontevampaa esitellä vastaajien taustatiedot, ennen muihin aiheisiin siirtymistä. Tästä syystä, selkeyden vuoksi, vastaajan taustatiedot olisi voitu kerätä kyselyn alussa, kuten kyselytutkimuksessa yleisesti tehdään.

Työhyvinvointikyselystä rajattiin pois kysymykset työn turvallisuudesta. Työn turvallisuuteen liittyvistä vaara- ja uhkatilanteista kerätään dataa HaiPro-ilmoitusten kautta. Henkilöstö on velvollinen tekemään ilmoituksen vaara- tai uhkatilanteen sattuessa. Ilmoitukset tulevat tietoon kotihoidon esihenkilöstölle. Kaikki ilmoitukset tulee käsitellä. Kotihoidon tiimien nimiä ei myöskään kysyty, koska se olisi saattanut vaarantaa vastaajien anonymiteettia. Toisaalta tätä kautta olisi voitu saada tarkemmin tietoa siitä, onko henkilöstö enemmän tyytyväinen esimerkiksi pienemmillä, kuin suuremmilla kotihoidon alueilla. Anonymiteetin säilyttäminen katsottiin kuitenkin tätäkin tärkeämmäksi asiaksi.

Hyvinvointialueuudistus ei ole onnistunut kotihoidon kenttähenkilöstön kokemuksen mukaan niin hyvin kuin sen on varmasti organisaatiouudistuksen johtajien puolesta toivottu sujuvan. Henkilöstön informoiminen uudistukseen liittyvistä asioista on ollut puutteellista niin organisaatiojohdon, kuin esihenkilöiden toimesta. Säännölliset infotilaisuudet ja niissä annettu tieto ei ole tavoittanut kotihoidon henkilöstöä kokonaisuudessaan.

Hyvinvointialueuudistuksen koulutus- ja tiedotustilaisuudet järjestettiin Teams-ovelluksen välityksellä ennalta ilmoitettuina ajankohtina. Tilaisuuksien tallenne siirrettiin hyvinvointialueen intraan. Henkilöstöllä ei ole välttämättä ollut aikaa katsoa pitkiä tallenteita. Kotihoidon henkilöstön työaikaan ei todennäköisesti sisällytetty koulutustilaisuuksia. Tilaisuudet olisi pitänyt kyetä itse sisällyttämään osaksi

työpäiviä ja niiden sisällä olleita työtehtäviä. Kotihoidon henkilöstön olisi siis pitänyt kyetä kirmämään koulutuksiin kulunut aika muista työtehtävistä.

Organisaatiouudistus on ollut historiallisen suuri. Tulemme varmasti saamaan myöhemmin valtakunnallista tutkimustietoa siitä, miten sote-henkilöstö on kokenut vuoden 2023 alussa tapahtuneet muutokset. Tällöin tulee myös mahdolliseksi vertailla missä ja millä tavoin uudistukseen liittyvää tietoa on osattu sote-henkilöstölle parhaiten välittää.

Kotihoidon henkilöstö kokee, ettei organisaatiojohdolla ole riittävästi ymmärrystä suhteessa kotihoidon kenttätyöhön. Henkilöstö kokee myös, etteivät he tule organisaatiojohdon puolelta riittävästi kuulluiksi. Työnantajatytyväisyyden parantamisella henkilöstön työhyvinvoinnin kokemusta olisi kuitenkin mahdollista parantaa (Lepola, 2017, s. 48–49). Lähiesihenkilöihin kohdistuva tyytyväisyys on suurimmalta osin varsin korkealla tasolla. Osa kotihoidon henkilöstöstä tuo kuitenkin esille huolestuttaviakin piirteitä esihenkilötyössä, kuten epäasiallinen käytös ja henkilöstön puutteellinen perehdyttäminen. Toimivalla esihenkilötyöllä on tutkitusti mahdollista parantaa henkilöstön työhyvinvoinnin tilaa ja jopa tiimien toimivuutta. (Vänskä, 2022, s. 39–40, s. 116).

Kotihoidon henkilöstöstä suuri osa vaikuttaa viihtyvän omissa työtiimeissään. Aikaisemman tutkimuksen mukaan toimiva työyhteisö on yhtenä tekijänä tukeudessa henkilöstön motivaatiota oman työhyvinvointinsa ylläpitämiseen. (Perkiö-Mäkelä, ym. 2021, s. 13–14; Työterveyslaitos, i.a.). Näiltä osin voitaisiin katsoa toimivien työyhteisöjen olevan ainakin osittain hyvinvointikokemusten taustalla. Huolestuttavaa peittelyä tulee kuitenkin esiin virhetilanteita sattua.

Vuonna 2018 Krögerin ym. julkaisemassa tutkimuksessa *Hoivatyö muutoksessa – Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa* kotihoidon henkilöstöstä 42 % koki työtehtäviä olevan liikaa työpäivän aikana. (s. 31–32.) Kotihoidon henkilöstö koki Vehkon ym. vuonna 2017 julkaiseman tutkimuksen *Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttavaa* mukaan muita vanhuspalvelutyöntekijöitä useammin riittämättömyyden tunteita suhteessa omaan työhönsä. Heidän tutkimuksessaan peräti 51 % työntekijöistä koki usein

tai melko usein, ettei heillä ollut riittävästi aikaa tehdä työtään kunnolla. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella yli 90 % kotihoidon työntekijöistä kokee kuitenkin hallitsevansa päivittäisen työmäärän kiireen tunteesta huolimatta. 17 % vastaajista kokee, ettei voi tehdä laadukasta asiakastyötä. Prosenttiosuudet ovat näihin aikaisempiin tutkimuksiin nähden huomattavasti paremmat.

Tulos on hämmentävä. Kotihoidon henkilöstön kiireestä ja tekemättömistä töistä uutisoidaan lähes jatkuvasti valtamedioissa. Työhyvinvointikyselyssä Likertin-asteikolla kerättyjen vastausten perusteella vaikuttaisi sille, ettei henkilöstö koe Itä-Uudellamaalla asiakastyön laadun kärsivän kiireestä huolimatta kovin usein. Onko niin, että kotihoidon henkilöstöllä on kiire, mutta työt tulevat silti laadukkaasti tehtyä? Vai ymmärretäänkö laatu aina samalla tavoin? Tämän tutkimuksen pohjalta tuskin kuitenkaan voi kyseenalaistaa runsaasti uutisoitua kiirettä kotihoidossa. Kiire tuotiin esille avoimissa vastauksissa. Hämmentävä tulos on pakottanut pohtimaan myös kysymysten selkeyttä. Avoimissa vastauksissa kotihoidon henkilöstö kuitenkin tuo esille kiirettä työpäiviensä aikana. Onko henkilöstö voinut ymmärtää kysymykset tarkoituserään nähden eri tavoin?

Suurin osa kotihoidon työntekijöistä on valmis suosittelemaan työnantajaansa muille sote-alan työntekijöille. Kuitenkin vain puolet vastaajista kokee varmana sen, että he tulevat työskentelemään kotihoidossa Itä-Uudellamaalla vielä kahden vuoden kuluttua. Miksi henkilöstö on valmis suosittelemaan työnantajaansa? Onko sote-alalla yleisesti oletamus, ettei työnantaja kuuntele henkilöstön mielipiteitä tai ettei työpaikoilla ole esimerkiksi toimivia työskentelyvälineitä? Miksi työntekijät tyytyvät nykyiseen tasoon? Eikö työnantajalta voisi vaatia enemmän? Vai onko tässä kyse siitä, että henkilöstö ajatuksen tasolla olisi mahdollisesti vaihtamassa työnantajaa, mutta todellisuudessa suurin osa kotihoidon henkilöstöstä tulee silti jatkamaan työskentelyään nykyisellä työnantajalla?

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ei kuitenkaan ole suotavaa luottaa työntekijöiden jäävän alueelle ja olla tekemättä mitään työhyvinvoinnin ja kotihoidon pitovoiman parantamiseksi. Laki velvoittaa hyvinvointialueita tuottamaan palvelut, joten myös henkilöstöä on oltava mahdollistamassa tuon veloitteen toteuttaminen (L1301/2014 19. §, 19. a §). Toimiva kotihoito on myös mahdollistamassa

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) tavoitetta ikäystävällisestä Suomesta, jossa hoivahenkilöstön hyvinvointiin kiinnitetään huomiota (s. 22–24, s. 32).

Tutkimustulokset yllättivät. Kotihoidon henkilöstön kokemukset omasta fyysisestä ja psyykkisestä voinnista työssään antavat kuvan varsin hyvinvoivasta henkilöstöstä kotihoidossa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Kotihoidon työn luonne, mahdollisuus itsenäiseen työn tekemiseen, on vahva kotihoidon työtä mielekkääksi tekevä asia. Hyvin erilaiset alueet kotihoidossa vaikuttavat varmasti voimakkaasti jakautuneisiin mielipiteisiin työhyvinvointikyselyssä. Huomioitavaa toki on se, että 13 % vastaajista ei kokenut psyykkistä vointiaan hyväksi työssään.

Opinnäytetyöprosessin aikana median tuottama uutisointi hoiva-alan vaikeuksista ja hoitajapulasta aiheuttivat sen, että työhyvinvointikyselyn vastauksista odotettiin selkeästi heikompia, mitä ne lopulta olivat. Tästä syystä opinnäytetyöraportin kirjoitusvaiheessa tuli tarpeelliseksi esimerkiksi muokata teoriaosuutta suhteessa saatuihin tuloksiin. Kotihoidon henkilöstö koki oman kyvykkyytensä työtään kohtaan erittäin hyväksi. Suurimmat kritiikit kohdistuivat työnantajaorganisaatioon sekä esihenkilötoimintaan. Tulos on lohduttava. Kotihoidon henkilöstö on tulosten perusteella kyennyt pitämään huolta omasta työkyvystään. Esihenkilötoiminnan parantamisen ja työnantajaorganisaation toiminnan kehittämisen kautta kotihoidossa voidaan varmentaa olevan jatkossakin hyvinvoivaa henkilöstöä, kunhan henkilöstö saadaan pysymään työssään.

Avointen kysymysten teemoittelu tuotti runsaasti työtä. Ne olivat kuitenkin mahdollistamassa syvällisemmän ymmärryksen kotihoidon henkilöstön kokemuksista suhteessa omaan työhyvinvointiinsa sekä kotihoidon pitovoimaa lisääviin tekijöihin. Pelkkien suhdelukuasteikolla vastattavien väittämien tai monivalintakysymysten kautta tehty kysely olisi jäänyt informaatioltaan selkeästi pinnallisemmaksi ja joissain aiheissa jopa tuloksia vääristäväksi. Kokonaisuudessaan kysely toimi riittävällä tavalla, jotta esitettyihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Tutkimuksen voidaan siis katsoa olevan validi.

Opinnäytetyöprosessi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnoissa antoi mahdollisuuden kehittyä ammatillisesti. Monialainen yhteistyö oli välttämätöntä prosessin

aikana. Sosiaali-alan ammattihenkilönä syvempi tutustuminen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemään työhön ja työoloihin auttoi ymmärtämään sote-alan työkenttää aikaisempaa laajemmin. Prosessin aikana oli myös mahdollista syventyä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaan ja tulevaisuuden tavoitteisiin tarkemmin. Tästä on hyötyä opiskelijan virkatyössä hyvinvointialueella. Ymmärrys siitä, miten eri asiat nivoutuvat työelämässä toisiinsa kasvoi. Erilaiset sote-alan kehittämistehtävät eivät tunnu opinnäytetyöprosessin läpiviemisen jälkeen enää vierailta. Mielenkiinto prosessimaisiin, työn kehittämiseen liittyviin työtehtäviin kasvoi.

Moni asia oli uutta prosessin aikana; työhyvinvointikyselyn laatiminen, kotihoidon työ, yhteistyö Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen eri toimijoiden kanssa, kyselyn tulosten muokkaaminen visuaaliseen muotoon Excel-ohjelmassa... Prosessi opetti epävarmuuden sietoa. Toisaalta se opetti myös paremmin luottamaan omaan osaamiseen sekä päätöksentekoon. Itsenäisten valintojen saamat hyväksyvät palautteet tukivat tätä prosessia oman osaamisen tunnistamiseen. Yhteistyö eri tahojen kanssa prosessin aikana oli vaivatonta. Viestinnän eri keinot saivat harjoitusta. Jatkuvan oppimisen tarve on tullut näkyväksi ja kasvanut.

Tutkimustulosten perusteella Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella organisaatiojohdon sekä esihenkilöstön viestintää tulee parantaa. Henkilöstölle järjestettävien infotilaisuuksien tulisi suunnitellusti sisältyä työvuorossa olevan kotihoidon henkilöstön työpäivään. Kotihoidon aluekokouksissa tulisi mahdollistaa kaikkien työvuorossa olevien tiimin jäsenten paikallaolo. Esihenkilöt voisivat lähettää esimerkiksi sähköpostilla kotihoidon työntekijöille tietoa muutoksista sekä uusista asioista organisaatiossa. Kotihoidon henkilöstölle voisi suunnitella kuukausittain työpäivään sisältymään uusien ohjeiden ja asioiden läpikäyntiä esimerkiksi puolen tunnin ajan.

Hyvinvointialueen organisaatiojohdon jäseniä voisi osallistua kotihoidon aluekokouksiin ajoittain. Tällöin olisi mahdollista synnyttää keskusteluyhteyttä suoraan kenttähenkilöstön kanssa. Kotihoidosta voitaisiin myös viestittää tarvittaessa organisaatiojohdolle kotihoidon kentän kuulumisia esimerkiksi yhteisviestin avulla.

Näissä viesteissä kotihoidon kenttähenkilöstö voisi tuoda esille asioita, jotka vaativat sillä hetkellä organisaatiojohdolta huomiota.

Esihenkilöiden kouluttamista henkilöstön johtamista kohtaan tulee lisätä. Kotihoidon esihenkilöiden kanssa tehtävän kehittämistyön tulisi kohdentua myös sellaisten toimintaprosessien luomiseen, että työssä tapahtuvista virheistä tai puutteista voitaisiin keskustella kotihoidossa nykyistä avoimemmin. Henkilöstön lääkehoidon osaaminen on varmistettava ja koulutusta järjestettävä nykyistä enemmän. Henkilöstön työskentelyvälineiden riittävyys ja toimivuus tulee järjestää hyvinvointialueella. Nämä eivät voi olla asioita, joihin kohdennetaan säästötoimia kiristyvässä hyvinvointialuebudjetissa. Toimivat työskentelyvälineet vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen, mutta ovat myös työturvallisuuteen vaikuttava asia.

Vuokratyövoiman käyttö tulisi henkilöstön kokemuksen mukaan lopettaa kokonaisuudessaan. Hyvinvointialueen oman hoivahenkilöstön tulee antaa halutesaan ansaita lisäansioita ylityillä. Tämä tarkoittaa riittävän korkeaa hälytysrahaa sekä prosentuaalista korotusta tehdystä ylityöstä. Epäoikeudenmukaisiksi koettujen päätösten tekemistä tulisi muutenkin välttää. Tähän on mahdollista päästä keskusteluyhteyden kasvattamisella kotihoidon henkilöstön kanssa sekä ottamalla henkilöstö mukaan päätöksentekoon. Tällöin esimerkiksi kompromissien tekeminen olisi puolin ja toisin mahdollista. Tässä toteutuisi myös Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat, KT:n ohjeistus toimivan keskusteluyhteyden luomisesta (Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat, i.a).

Kotihoidon työhön ja työhyvinvointiin liittyvä runsas uutisointi prosessin aikana osoitti aiheen olevan ajankohtainen. Opinnäytetöitä on viime vuosina tilattu aiheesta lukuisia, useista eri näkökulmista käsin. Monia hankerahoitteisia projekteja työhyvinvointiin liittyen on tehty. On hyvä, että ymmärretään työhyvinvoinnin tärkeys. On kuitenkin välttämätöntä todeta, että ”pyörän aina uudelleen keksimiselle” voisi olla myös muita vaihtoehtoja.

Miksi työhyvinvointikyselyä sosiaali- ja terveystalouksissa ei voitaisi kehittää kansalliseksi? Sama kysely koko sote-henkilöstölle esimerkiksi joka toinen vuosi. Tulokset olisivat vertailukelpoisia myös yli hyvinvointialuerajojen. Tutkimus- ja

kehittämisesurssia säästettäisiin tällä tavoin runsaasti ja kalliit hankerahoitukset voitaisiin kohdentaa muihin aiheisiin. Hankkeiden tuottamat tutkimus- ja kehitystulokset jäävät valitettavan harvoin pitkäksi aikaa vaikuttamaan hankkeiden toteutusalueilla. (Sulander, ym. 2023, s. 3.) Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset antavat kuitenkin ainutkertaisen kuvauksen kotihoidon kenttähenkilöstön työhyvinvoinnin tilasta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella kyselyn ajankohtana. Seurantatutkimuksen avulla nyt saatuja tuloksia voitaisiin verrata ja selvittää työhyvinvointikokemuksen kehittymistä.

Säännölliset työhyvinvoinnin seurantatutkimukset olisivat perusteltuja myös siksi, että työhyvinvoinnin kokemukset vaihtelevat yksilöllisten tilanteiden sekä organisaatioiden muutosten seurauksena. Työhyvinvointikyselyihin tulisi kuitenkin panostaa niin, ettei vastauksia kerättäisi vain monivalinnan tai suhdelukuasteikkojen avulla. Muuttuvassa kotihoidossa tulisi jatkossa työhyvinvointia seurata koko henkilöstön osalta. Kotihoidon esihenkilöiden jaksamisesta tulee kenttähenkilöstön ohella pitää huolta.

Opinnäytetyö tehtiin tilauksesta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Kotihoidon työhyvinvoinnista tehtiin lähes samanaikaisesti alueella myös muuta tutkimusta. On pohdittava, miksi aiheen ympärillä tehdään tutkimusta samanaikaisesti monelta taholta käsin. Eivätkö kaikki asioista päättävät henkilöt ole tietoisia siitä, mitä toisaalla ollaan tekemässä? Kotihoidon henkilöstölle monet samanaikaiset kyselyt ovat varmasti olleet turhauttavia. Samanaikaiset kyselyt vaikuttavat myös heikentävästi vastausprosenttiin.

Työ tuloksineen luovutetaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon johdolle ja alueellista kotihoidon kehittämistyötä tekeväälle hyvinvointialueen henkilöstölle. Opinnäytetyö mahdollistaa työhyvinvointityön kehittämisen sekä antaa tietoa, miten alueella voidaan lisätä kotihoidon henkilöstön pitovoimaa. Hyvinvointialueorganisaatiolla on päätäntävalta sille, mitkä muutokset alueella toimeenpannaan. Kaikkein tärkeintä on kuitenkin se, että opinnäytetyö on ollut välillisesti ilmaus kotihoidon henkilökunnalle siitä, että heidän työtään arvostetaan, työ nähdään tärkeänä, henkilöstön toivotaan jatkavan työskentelyä alueella ja henkilöstön hyvinvoinnista halutaan pitää jatkossakin huolta.

LÄHTEET

- Alastalo, H., Vainio, S., & Kehusmaa, S. (2017). *Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017_18_Kotihoidon%20asiakasm%3%a4%3%a4r%3%a4t%20kasvussa%20henkil%3%b6st%3%b6n%20m%3%a4%3%a4r%3%a4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%3%a4ss%3%a4_p%3%a4ivitetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aluehallintovirasto. (i.a.) *Lääkehoito*. Saatavilla 1.1.2024 <https://avi.fi/asioi/viranomainen/ohjaus-ja-neuvonta/laakehoito>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Tutkimusetiikka Diakissa*. Saatavilla 6.10.2023 <https://www.diak.fi/kumppanille-ja-kehittajalle/avointiede-ja-tutkimus/tutkimusetiikka-diakissa/>
- Hakala, A. (2021). *Kotihoidon mediavälitteinen julkisuuskuva*. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26024/urn_nbn_fi_uef-20211273.pdf?sequence=1
- Hakanen, J. (2011). *Työn imu*. Työterveyslaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136798/9789522618276-TTL_tyonimu.pdf
- Heikkilä, T. (2014a). *Webropol -kyselyt* [PowerPoint -diat]. <http://tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf>
- Heikkilä, T. (2014b). *Tilastollinen tutkimus*. (7. uud. p.). Edita.
- Heikkilä, T. (2014c). *Tilastollinen tutkimus*. (9. uud. p.). Edita.
- Heikkilä-Tammi, K. (2023). *Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät*. Saatavilla 1.12.2023 <https://blogs2.abo.fi/hyvinvoivahoiva-opas/mita-on-tyohyvinvointi/tyohyvinvoinnin-laaja-alainen-malli/>
- Hetemaa, T., Knape, N., Kokko, P., Leipälä, J., Ridanpää, H., Rissanen, P., Suomela, T., Syrjä, V., & Syrjänen, T. (2022). *Tiedosta arviointiin – tavoitteena paremmat palvelut*. (Päätösten tueksi 3). Terveystieteiden tutkimuskeskus ja työterveyslaitos.

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144240/PT2022_003%20verkko%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Hiltunen, L. (i.a.). *Metodina kyselytutkimus* [PowerPoint-diat].
<http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2018). *Tutki ja kirjoita*. (22. uud. p.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, M., & Pulkkinen, P. (2008). *Tilastolliset menetelmät*. Sanoma Pro Oy.
- Innokylä. (i.a.). *Omaa elämää kotona* [PowerPoint-diat]. https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/Ik%C3%A4ihmisten%20palveluiden%20kehitt%C3%A4misohjelma%20Omaa%20el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4%20kotona%20%28002%29_0.pdf
- Invalidiliitto. (i.a.). *Kotiin annettavat palvelut*. Saatavilla 3.10.2023
<https://www.invalidiliitto.fi/neuvonta/kotiin-annettavat-palvelut>
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023). *Kansalliskielilautakunta, kokous 23.3.2023*. Saatavilla 27.11.2023 [https://itauusimaa.cloudnc.fi/FI/Toimielimet/Kansalliskielilautakunta/Kokous_2332023/Kieliohjelman_laatiminen\(1499\)](https://itauusimaa.cloudnc.fi/FI/Toimielimet/Kansalliskielilautakunta/Kokous_2332023/Kieliohjelman_laatiminen(1499))
- Itä-Uusimaa. (i.a.-a.). *Työterveyshuolto*. Saatavilla 3.10.2023 <https://itauusimaa.fi/terveys/tyoterveyshuolto/>
- Itä-Uusimaa. (i.a.-b.). *Itä-Uudenmaan hyvinvointialue kattaa seitsemän kuntaa*. Saatavilla 10.11.2022 <https://itauusimaa.fi/ita-uudenmaan-hyvinvointialue-kattaa-seitseman-kuntaa/>
- Itä-Uusimaa. (i.a.-c.). *Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia 2022–2026*. Saatavilla 1.1.2023 <https://www.porvoo.fi/app/uploads/sites/10/2022/10/Liite-%C2%A7-6-strategialuonnos.pdf>
- Kehusmaa, S. & Alastalo, H. (2021). *Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa*. Tutkimuksesta tiiviisti, 47/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142998/TUT12021_047_k.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Kehusmaa, S., & Alastalo, H. (2022). *Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä*. Tutkimuksesta tiiviisti, 04/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1
- Kodate, N., Donnelly, S., Suwa, S., Tsujimura, M., Kitinoja, H., Hallila, J., Toivonen, M., Ide, H., & Yu, W. (2020). Home-care robots – Attitudes and perceptions among older people, carers and care professionals in Ireland: A questionnaire study. *Health soc care community*, (30/2022), s. 1086-1096. <https://doi:10.1111/hsc.13327>
- Korhonen, A., Holopainen, A., Jylhä, V., & Siltanen, H. (2015). *Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta*. (Hoitotyön tutkimussäätö, 01/2015). <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>
- Kristinsdottir, I., Jonsson, P., Hjaltadottir, I., & Bjornsdottir, K. (2021). Changes in home care clients' characteristics and home care in five European countries from 2001 to 2014: comparison based on InterRAI – Home Care data. *BMC Health Services Research*, 21:1177, 1-12.
- Kröger, T., & Bagnato, A. (2017). Care for older people in early twenty-first-century Europe: dimension and directions of change. Teoksessa Martinelli, F., Anttonen, A., & Mätzke, M. (toim.), *Social services disrupted*. Edward Elgar Publishing.
- Kröger, T., Van Aerschot, L., & Puthenbarampil, J.M. (2018). *Hoivatyö muutoksessa – Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. (YFI julkaisuja 6). Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat. (i.a.). *Henkilöstövoimavarojen johtaminen sote-uudistuksessa*. Saatavilla 2.10.2023 [https://www.kt.fi/muostos-tuki/henkilostovoimavarojen-johtaminen](https://www.kt.fi/muutos-tuki/henkilostovoimavarojen-johtaminen)
- KvaliMOTV. (i.a.). *Tutkimuksen arviointi – reflektointia*. Saatavilla 13.10.2023 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

- Leinonen, J. 2023. Monitoimijainen yhteistyö hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla. *Focus Localis*, 51(2), 62–68. <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/125874/78869>
- Lepola, L. (2017). *Työhyvinvointi ja johtaminen: Työhyvinvointi suomalaisissa väitöstutkimuksissa vuosina 2006–2016*. [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102605/1513778474.pdf?sequence=1>
- L 611/2021. Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611#Pidm45053758350848>
- L 612/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>
- L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Moisander, N. (2023). *Kotihoidon ja kotihoidon tukipalveluiden yhtenäistäminen Itä-uudenmaan hyvinvointialueella*. [Opinnäytetyö YAMK, Turun ammattikorkeakoulu]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/792007/Moisander_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Montonen, V. (2018). *Hoitajapula tulee, oletteko valmiina? Terveysthuoltoalan lähijohtajien kokemuksia organisaation vetovoimaisuuden edistämisestä*. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20603/urn_nbn_fi_uef-20181362.pdf?sequence=-1
- Mölläri, K., Hauhio, N., Tuominen, P., & Järvelin, J. (2023). *Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023*. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 03/2023). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145806/URN_ISBN_978-952-343-998-6.pdf?sequence=1
- Nummenmaa, L., Holopainen, M., & Pulkkinen, P. 2016. *Tilastollisten menetelmien perusteet*. Sanoma Pro.

- Olakivi, A., Van Aerschot, L., Puthenparambil, J., & Kröger, T. (2021). Ylikuorimitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä – Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(2), 141–154. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141193/YP2102_Olakiviyym.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Pesonen, T., Väisänen, V., Ruotsalainen, S., Corneliusson, L., Sinervo, T., & Noro, A. (2022). *Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa – tuloksia Aikamittaushankkeesta*. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144461/URN_ISBN_978-952-343-892-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pesonen, T., Sinervo, T., & Väisänen, V. (24.3.2023). *Kurkistus kotihoitoon – tällainen on hoitajan kiireinen työpäivä*. <https://blogi.thl.fi/kurkistus-kotihoitoon-tallainen-on-hoitajan-kiireinen-tyopaiva/>
- Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvanainen, M., Räsänen, K., & Oksanen T. (2021). *Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi*. University Of Eastern Finland. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24911/16194253671843879107.pdf>
- Puttonen, S., Hasu, M., & Pahkin, K. (2016). *Työhyvinvointi paremmaksi – Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla*. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf>
- Quinn, M., Markkanen, P., Galligan, C., Sama, S., Lindberg, J., & Edwards, M. (2021). Healthy aging requires a healthy home care workforce: the occupational safety and health of home care aides. *Current Environmental Health Reports*, 8, s. 235–244.
- Ryynänen, J., Simonen, A., & Karkkola, P. (2020). Psykologiset perustarpeet työelämässä – autonomian edistämisellä kohti työn imua. *Työelämän tutkimus*, 18(3), 246–260 <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24305/1611316121369206382.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Saarinen, S. (2022). *Tavoitteena tulevaisuuden Sote-keskus – Sosiaalihuollon näkökulma sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatioon*. [Pro-gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto]. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15009/Uwasa_2022_Saarinen_Susanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sanerma, P., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2022). Differences in home-care services in Finland for older adults between 2012 and 2019 – A developmental study. *Home health care services quarterly*, 44(4), s. 341-356. <https://doi.org/10.1080/01621424.2022.2091500>
- Selander, K., Nikunlaakso, R., & Laitinen, J. (2023). Työn kuormitus- ja voimavariatekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? *Työelämän tutkimus*, 21(2), 239–266. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/115055/80054>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Hyvinvointialueet kartalla*. Saatavilla 7.7.2023 <https://stm.fi/hyvinvointialueet-kartalla>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 – Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Saatavilla 3.7.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Saatavilla 2.1.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.-a.). *Kotihoito*. Saatavilla 3.10.2023 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.-b.). *Työhyvinvointi*. Saatavilla 15.1.2022 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sote-uudistus. (i.a.-a.). *Hyvinvointialueet*. Saatavilla 13.7.2023 <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet>
- Sote-uudistus. (i.a.-b.). *Henkilöstön asema sote-uudistuksessa*. Saatavilla 2.10.2023 <https://soteuudistus.fi/vaikutukset-henkilostoon>

- Sulander, J., Sinervo, T., & Karhulahti-Nordström, H. (2023). *Katsaus iäkkäiden palveluiden kehittämiseen henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 44/2023. Saatavilla 1.12.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147786/URN_ISBN_978-952-408-223-5.pdf?sequence=1
- Taanila, A. (2019). *Datan esittäminen ja kuvailu*. Haaga-Helia-ammattikorkeakoulu. <https://myy.haaga-helia.fi/~taaak/k/kuvailu.pdf>
- Tampereen yliopisto. (i.a.). *Työhyvinvoinnin kokonaisvaltainen malli*. Saatavilla 1.12.2023 <https://www.tyohyvinvointi.fi/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). *Tiedosta arviointiin, tavoitteena paremmat palvelut – Sosiaali- ja terveystyöpalvelut Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella 2020*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143763/URN_ISBN_978-952-343-711-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Kotihoito*. Saatavilla 7.1.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023a). *Muuttuvat vanhuspalvelut*. Saatavilla 7.1.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023b). *Kotihoito 2022 – Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022*. Saatavilla 14.9.2023 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146641/Tilastoraportti%2028%202023.pdf?sequence=1>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2023c). *Avohilmo: Kotihoidon käynnit palveluntuottajittain*. Saatavilla 7.1.2024 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus10/summary_p1001?palvelumuoto_0=120878&yhteystapa_0=226719&ammattiryhm%C3%A4_0=109970&ik%C3%A4luokka_0=109987&sukupuoli_0=11936&mittari_0=87578&drill-palveluntuottaja=226745#
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (30.5.2023). *Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden prosenttiosuus ikäryhmän väestöstä hyvinvointialueittain vuonna 2022*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146641/Tilastoraportti%2028%202023.pdf?sequence=1>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.10.2023). *Tietoa RAI-järjestelmästä*. Saatavilla 29.11.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (1.11.2023). Ajankohtaista RAI-toiminnasta. Saatavilla 1.12.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/ajankohtaista-rai-toiminnasta>
- Tevameri, T. (2021). *Katsaus sote-alan työvoimaan – Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua*. (TEM toimialaraportit 2021:2). Työ- ja elinkeinoministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf
- Tietoarkisto. (i.a.-a.). *Teemoittelu*. Saatavilla 1.2.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Tietoarkisto, (i.a.-b.) *Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Saatavilla 13.10.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- Tilastokeskus. (2022). *Väestön ennakkotilasto*. Saatavilla 14.11.2022 https://statfin.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vamuu/statfin_vamuu_pxt_11lj.px/table/tableViewLayout1/?loadedQueryId=26cc47d1-0b75-444f-9166-5709f48cc2bc&timeType=top&timeValue=1
- Timperi, T. (2022). *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen – Selvityshenkilön raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 2022:22. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM_2022_22_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tupala, T., Halminen, O., Leskelä, R-L., Niemelä, P., Peltonen, E., Hiltunen, A-M., Kaarnasaari, A., & Linna, M. (2020). *Ikäpiha – Ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen harmonisointi maakunnissa*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja, 2020:2.) Valtioneuvosto. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161988/VNTEAS_2020_02.pdf

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja, 03/2019). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioin_nin_ohje_2020.pdf
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. (6.9.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Saatavilla 6.10.2023 <https://tenk.fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Tuulari, S., & Kemppainen, T. (2022). Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. *Hallinnon tutkimus*, (41)3, 263–270.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (2020). *Toimialaraportit – Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf
- Työterveyslaitos. (i.a.). *Työhyvinvointi ja työkyky – Elintavat*. Saatavilla 15.11.2022 <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat>
- Tähtinen, J., Laakkonen, E., & Broberg, M. (2020). *Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita*. (2. uud. p.). Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Uusitalo, A., & Harju, H-M. (28.6.2023). *Kotihoidon asiakasmäärät enimmäistä kertaa laskussa, vaikka vanhusten määrä kasvaa – hyvinvointialueet kiristäneet ehtoja vaivihkaa*. Yleisradio. <https://yle.fi/a/74-20038006>
- Valtioneuvosto. (2022a). *lääkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella*. Saatavilla 14.9.2023 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>
- Valtioneuvosto. (2022b). *Mikä sote-uudistus?* Saatavilla 10.11.2022 <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Valvira. (2022). *Sosiaalihuoltolain ja vanhustalain uudistuksen vaikutukset lupahallintoon ja valvontaan*. Saatavilla 7.1.2023

https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje_Sosiaalihoitolain_ja_vanhuspalvelulain_uudistuksen_vaikutukset_lupahallintoon_ja_valvontaan.pdf/83bd6bdf-6fa0-74d7-580c-5680e8b52e1b?t=1672219588141

Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Tammi.

Vehko, T., Sinervo, T., & Josefsson, K. (2017). *Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttavaa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 18.11.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. (5., uud. p.). PS-kustannus.

Väisänen, V., Pesonen, T., Corneliusson, L., Ruotsalainen, S., Sinervo, T., & Noro, A. (2022). *Hoitoajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa ja päivitetty RUG-luokitus – Aikamittaus-hankkeen loppuraportti*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145808/RAP2022_012%20s_kansi%20korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vänskä, M. (2022). *Työhyvinvointi ja sen kehittäminen julkisessa organisaatiossa*. [Väitöskirja, Vaasan yliopisto]. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/13779/978-952-395-018-4.pdf>

Wallin, S., Fjellman-Wiklund, A., & Fagerström, L. (2022). Work motivation and occupational self-efficacy belief to continue working among ageing home care nurses: a mixed method study. *BMC Nursing*, 21:31. https://www.researchgate.net/publication/358157055_Work_motivation_and_occupational_self-efficacy_belief_to_continue_working_among_ageing_home_care_nurses_a_mixed_methods_study

Liite 1. Saatekirje

Hyvä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon työntekijä,

Teet kotihoidossa korvaamatonta työtä. On tärkeää, että voit työssäsi mahdollisimman hyvin.

Kutsun Sinut vastaamaan työhyvinvointiasi koskevaan kyselyyn. Kyselyn tulokset raportoidaan ja luovutetaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen käyttöön Sinun työhyvinvointisi tukemiseksi.

Vastaat kyselyyn anonyymisti. Sinua ei voida missään kyselyn vaiheessa tunnistaa.

Voit vastata kyselyyn tietokoneella, tabletilla tai mobiililaitteella. Kyselyn vastaamiseen kuluu 5–10 minuuttia.

Osallistu kyselyyn: [\[Linkki\]](#)

Kyselylinkki on auki kaksi viikkoa, ajalla 11.-24.9.2023.

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelija. Opiskelen ylemmän ammattikorkeakoulun koulutusohjelmassa *Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla*.

Opinnäytetyönäni teen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon kenttähenkilöstölle työhyvinvointikyselyn.

Kiitos jo etukäteen ajastasi!

Osallistu kyselyyn: [\[Linkki\]](#)

Ystävällisin terveisin,

Anu Mennander
Opiskelija, sosionomi YAMK
Diakonia-ammattikorkeakoulu
p. XXX XXX XXXX

anu.mennander@...

Bästa hemvårdsarbetare vid Östra Nylands välfärdsområde

Du gör ett oersätligt arbete i hemvården. Det är viktigt att du mår så bra som möjligt i ditt arbete.

Jag bjuder in dig att svara på en rundfråga det vill säga enkät angående din arbetshälsa. Resultatet av enkäten rapporteras till Östra Nylands välfärdsområde och ställs till dess förfogande med målet att stödja din arbetshälsa.

Du svarar anonymt. Det kommer inte att vara möjligt att identifiera dig i något skede av enkäten.

Du kan besvara enkäten per dator, surfplatta eller en mobil enhet. Det tar 5–10 minuter att svara på enkäten.

Delta i enkäten: [\[Länk\]](#)

Länken till enkäten är öppen i två veckor mellan 11.-24.9.2023.

Jag studerar vid yrkeshögskolan Diakonia. Där avlägger jag högre yrkeshögskoleexamen inom *Effektiv kund- och servicevägledning inom social- och hälsosektorn*.

I mitt examensarbete genomför jag en enkät om arbetshälsan bland fältpersonalen inom hemvården vid Östra Nylands välfärdsområde.

Tack på förhand för din tid!

Delta i enkäten: [\[Länk\]](#)

Med vänlig hälsning

Anu Mennander
Studerande, socionom högre YH
Yrkeshögskolan Diakonia
tfn XXX XXX XXXX

anu.mennander@...

Liite 2. Työhyvinvointikysely

Hei Sinä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon työntekijä,

**Tervetuloa vastaamaan kysymyksiin työhyvinvointiisi liittyen.
Kyselyn tarkoituksena on parantaa Sinun työhyvinvointiasi.**

Vastaat kyselyyn anonyymisti.

Voit vastata kyselyyn suomeksi tai ruotsiksi.

Kysymykset on aseteltu lomakkeelle aihealueittain. Aihealueita kyselyssä on kuusi (6).

Kyselyssä vastaat pääosin asteikkoskaalalla, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi. Tämän lisäksi kyselyssä on yksi monivalintakysymys sekä kaksi avointa kysymystä.

Kyselyyn vastaamiseen Sinulta kuluu 5-10 minuuttia.

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

ORGANISAATIO

Valitse vaihtoehtoista 1-5 lähinnä omaa kokemustasi oleva vaihtoehto.

- 1 En ole lainkaan samaa mieltä**
- 2 En ole aivan samaa mieltä**
- 3 En osaa sanoa**
- 4 Olen osittain samaa mieltä**
- 5 Olen täysin samaa mieltä**

Avoimeen kysymykseen pyydetään kirjoittamaan vastaus. *

	1	2	3	4	5
Olen saanut riittävästi koulutusta organisaatiomuutokseen liittyen *					
Olen saanut tarvittavat tiedot organisaatiouudistuksen tuomista muutoksista työhöni liittyen *					
Siirtyminen hyvinvointialueelle ei ole vaikeuttanut työskentelyäni kotihoidossa *					
Kotihoidon henkilöstöllä on käytettävissä toimivat työskentelyvälineet Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella *					
Työterveyshuollon palvelut toimivat hyvin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella *					
Kotihoidon henkilöstön mielipiteitä kuunnellaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella *					
Olen tyytyväinen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen työnantajana *					

Voin suositella työskentelyä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa muille terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöille *

	1	2	3	4	5	
En ole lainkaan samaa mieltä *						Olen täysin samaa mieltä

Perustelisitko, miksi voit tai et voi suositella työskentelyä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidossa muille ammattihenkilöille *

JOHTAMINEN

Valitse vaihtoehtoista 1-5 lähinnä omaa kokemustasi oleva vaihtoehto.

1 En ole lainkaan samaa mieltä

2 En ole aivan samaa mieltä

3 En osaa sanoa

4 Olen osittain samaa mieltä

5 Olen täysin samaa mieltä *

	1	2	3	4	5
Esihenkilöni kohtelee työntekijöitä tasapuolisesti *					
Saan tarvittaessa tukea esihenkilöltäni työhöni liittyvissä asioissa *					
Esihenkilöni kuuntelee riittävästi henkilöstön ehdotuksia kotihoidon työn kehittämiseksi *					
Esihenkilöni arvostaa tekemääni työtä kotihoidossa *					
Saan esihenkilöltäni rakentavaa palautetta tekemästani työstä *					
Voin seuraamuksetta puhua esihenkilölleni työhön liittyvistä epäkohdista *					
Kotihoidon esihenkilöstö informoi henkilöstöä riittävästi työhön liittyvistä asioista *					
Kotihoidon esihenkilöillä ja muulla johdolla on ymmärrystä kotihoidon kenttähenkilöstön työolosuhteista *					

TYÖYHTEISÖ

Valitse vaihtoehtoista 1-5 lähinnä omaa kokemustasi oleva vaihtoehto.

1 En ole lainkaan samaa mieltä

2 En ole aivan samaa mieltä

3 En osaa sanoa

4 Olen osittain samaa mieltä

5 Olen täysin samaa mieltä *

	1	2	3	4	5
Minua arvostetaan työyhteisössäni *					
Uskallan tuoda tiimilleni tiedoksi vaikeitakin asioita työhön liittyen *					
Saan tarvittaessa tukea työkavereiltani työhöni liittyvissä asioissa *					
Työyhteisössäni suhtaudutaan työn kehittämiseen myönteisesti *					
Minulla on mahdollisuus tavata työkavereitani riittävästi työpäivän aikana *					
Tunnen työnteon kannalta riittävän hyvin muut tiimini jäsenet *					
Autamme tarvittaessa toisiamme *					

OMA TYÖHYVINVOINTI

Valitse vaihtoehtoista 1-5 lähinnä omaa kokemustasi oleva vaihtoehto.

1 En ole lainkaan samaa mieltä

2 En ole aivan samaa mieltä

3 En osaa sanoa

4 Olen osittain samaa mieltä

5 Olen täysin samaa mieltä *

	1	2	3	4	5
Fyysinen terveydentilani on riittävä suhteessa työtehtäviini *					
Jaksan työssäni henkisesti hyvin *					
Hallitsen yleensä työpäivän aikana olevan työmäärän *					
Koen usein haitallista kiireen tuntoa työpäiväni aikana *					
Osaan tehdä työpäivääni sisältävät työtehtävät *					
Voin vaikuttaa riittävästi työvuorosuunnitteluun *					
Ehdin yleensä pitämään työpäivän aikana lakisääteiset taukoni *					
Voin vaivatta yhteensovittaa työni ja vapaa-aikani *					
Voin unohtaa työasiat vapaa-aikani *					

TYÖN IMU

Tässä osiossa on erilaisia vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä.

Asteikkokysymyksissä valitse vaihtoehdoista 1-5 lähinnä omaa kokemustasi oleva vaihtoehto (kuten edellä).

Monivalinnassa valitse pyydetty määrä vastausvaihtoehtoja.

Avoimeen kysymykseen pyydetään kirjoittamaan vastaus. *

	1	2	3	4	5
Lähden yleensä mielelläni alka- vaan työvuoroon / työpäivään *					
Työ kotihoidossa on minulle mie- lekästä *					
Saan työssäni säännöllisesti on- nistumisen kokemuksia *					
Voin käyttää monipuolisesti osaa- mistani kotihoidon työssä *					
Voin tehdä laadukasta asiakas- työtä *					

Kotihoidon työstä tekee mielekästä;

Valitse kolme (3) mielestäsi kuvaavinta vaihtoehtoa *

- Työ kotihoidossa on monipuolista
 - Voin itse vaikuttaa työpäiväni kulkuun
 - Saan haastaa omaa ammattiosaamistani
 - Voin tehdä itsenäistä työtä
 - Saan tehdä yhteistyötä muiden ammattihenkilöiden kanssa
 - Saan tehdä liikkuvaa työtä
 - Voin opetella uusia työtehtäviä
 - Saan kohdata erilaisia asiakkaita
 - Saan tehdä työtäni omien kollegoiden kanssa
 - Muu, mikä
-

Miten työhyvinvointiasi kotihoidossa voisi parantaa? *

Uskon työskenteleväni kotihoidossa Itä-Uudellamaalla vielä kahden vuoden kuluttua *

	1	2	3	4	5	
En ole lainkaan samaa mieltä *						Olen täysin samaa mieltä

TAUSTATIEDOT

Valitse tässä osiossa vain yksi (1) vastausvaihtoehto / kysymys

Olen koulutukseltani *

- Lähi- tai perushoitaja
- Sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja
- Muu, mikä?

Kuulun ikäryhmään *

- Alle 25 vuotta
- 25-40 vuotta
- 41-55 vuotta
- 56-63 vuotta
- Yli 63 vuotta

Työsuhteeni on *

- Vakituinen
- Määräaikainen

Nykyinen työsuhteeni kotihoidossa on kestänyt *

- Alle 3 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- Yli 10 vuotta
- Yli 15 vuotta
- Yli 20 vuotta

Hej Du hemvårdsarbetare vid Östra Nylands välfärdsområde,

**Välkommen att svara på frågor angående Din arbetshälsa.
Syftet med enkäten är att förbättra Din arbetshälsa.**

Du svarar anonymt.

Du kan besvara enkäten på finska eller svenska.

**Frågorna är uppställda efter ämnesområde. I enkäten behandlas sex
(6) ämnesområden.**

**I enkäten svarar du främst på en skala som bäst beskriver din egen
upplevelse. Utöver detta har enkäten en flervälsfråga och två öppna
frågor.**

Det tar 5–10 minuter att besvara enkäten.

Obligatoriska frågor är markerade med en stjärna (*)

ORGANISATION

Välj bland alternativen 1–5 det som ligger närmast din egen upplevelse.

- 1 Jag håller inte alls med**
- 2 Jag håller inte helt och hållet med**
- 3 Jag vet inte**
- 4 Jag håller delvis med**
- 5 Jag håller helt och hållet med**

I öppna frågor ombes du skriva ett svar. *

	1	2	3	4	5
Jag har fått tillräckligt mycket utbildning om organisationsförändringen *					
Jag har fått all nödvändig information om hur organisationsförändringen förändrar mitt arbete *					
Övergången till välfärdsområdet har inte försvårat mitt arbete i hemvården *					
Hemvårdspersonalen har välfungerande arbetsredskap vid Östra Nylands välfärdsområde *					
Företagshälsovårdens tjänster fungerar väl vid Östra Nylands välfärdsområde *					
Man lyssnar på hemvårdspersonalens åsikter vid Östra Nylands välfärdsområde *					
Jag är nöjd med Östra Nylands välfärdsområde som arbetsgivare *					

Jag kan rekommendera arbete inom hemvården vid Östra Nylands välfärdsområde för yrkesutbildade personer inom hälso- och socialvård *

	1	2	3	4	5	
Jag håller inte alls med *						Jag håller helt och hållet med

Vänligen motivera varför du kan eller inte kan rekommendera Östra Nylands välfärdsområde för andra yrkespersoner? *

LEDARSKAP

Välj bland alternativen 1–5 det som ligger närmast din egen upplevelse.

1 Jag håller inte alls med

2 Jag håller inte helt och hållet med

3 Jag vet inte

4 Jag håller delvis med

5 Jag håller helt och hållet med

*

	1	2	3	4	5
Min chef bemöter alla medarbetare jämlikt *					
Jag får vid behov stöd av min chef i frågor som gäller arbetet *					
Min chef lyssnar tillräckligt på personalens förslag om utvecklande av hemvårdsarbetet *					
Min chef uppskattar det arbete jag gör inom hemvården *					
Jag får konstruktiv feedback av min chef angående mitt arbete *					
Jag kan diskutera arbetsrelaterade missförhållanden med min chef utan negativa konsekvenser *					
Cheferna vid hemvården informerar personalen tillräckligt om arbetsrelaterade frågor *					
Cheferna vid hemvården och den övriga ledningen har förståelse för de arbetsförhållanden under vilka hemtjänstens fältpersonal verkar *					

ARBETSGEMENSKAP

Välj bland alternativen 1–5 det som ligger närmast din egen upplevelse.

1 Jag håller inte alls med

2 Jag håller inte helt och hållet med

3 Jag vet inte

4 Jag håller delvis med

5 Jag håller helt och hållet med *

	1	2	3	4	5
Jag är uppskattad i min arbetsgemenskap *					
Jag vågar berätta även svåra arbetsrelaterade frågor för mitt team *					
Jag får vid behov stöd av mina kollegor i arbetsrelaterade frågor *					
I min arbetsgemenskap ser man positivt på utvecklande av arbetet *					
Jag har möjlighet att träffa mina kollegor tillräckligt mycket under arbetsdagen *					
När det gäller arbetet känner jag de andra medlemmarna i mitt team tillräckligt väl *					
Vi hjälper varandra vid behov *					

MIN ARBETSHÄLSA

Välj bland alternativen 1–5 det som ligger närmast din egen upplevelse.

1 Jag håller inte alls med

2 Jag håller inte helt och hållet med

3 Jag vet inte

4 Jag håller delvis med

5 Jag håller helt och hållet med *

	1	2	3	4	5
Min fysiska hälsa är tillräckligt god i förhållande till mina arbetsuppgifter *					
Jag klarar mitt arbete mentalt väl *					
Jag klarar oftast av att hantera arbetsbelastningen under arbetsdagen *					
Jag upplever ofta en menlig känsla av brådska under min arbetsdag *					
Jag klarar av de uppgifter som ingår i min arbetsdag *					
Jag kan påverka arbetsskiftsplaneringen tillräckligt *					
Jag hinner oftast ta mina lagstadgade pauser under arbetsdagen *					
Jag kan utan problem kombinera fritid och arbete *					
Jag kan glömma jobbet på fritiden *					

SUG I ARBETET

Det här avsnittet innehåller frågor med olika slags svarsalternativ.

Välj i frågorna med skala bland alternativen 1–5 det alternativ som ligger närmast din egen upplevelse (som ovan).

I flervalsfrågorna ska du välja det antal svar som önskas.

I öppna frågor ombes du skriva ett svar. *

	1	2	3	4	5
Jag brukar oftast gärna gå till mitt skift eller min arbetsdag då skiftet eller arbetsdagen börjar *					
Jag upplever arbetet inom hemvården som meningsfullt *					
Jag upplever regelbundet att jag har lyckats i mitt arbete *					
Jag kan mångsidigt använda min kompetens i hemvårdsarbetet *					
Jag kan göra kundarbete av hög kvalitet *					

Det här gör arbetet i hemvården meningsfullt:

Välj de tre (3) alternativ som du tycker är mest beskrivande *

- Arbetet inom hemvården är mångsidigt
 - Jag kan själv påverka hur min arbetsdag förlöper
 - Jag får utmana mina egna yrkeskunskaper
 - Jag kan arbeta självständigt
 - Jag får samarbeta med andra proffs
 - Jag får göra ett arbete som är rörligt
 - Jag får lära mig nya arbetsuppgifter
 - Jag får träffa olika slags kunder
 - Jag får jobba tillsammans med mina egna kollegor
 - Annat, vad
-

Hur skulle man kunna förbättra din arbetshälsa inom hemvården? *

Jag tror att jag kommer att jobba inom hemvården i Östra Nyland ännu om två år *

	1	2	3	4	5	
Jag håller inte alls med *						Jag håller helt och hållet med

BAKGRUNDSINFORMATION

Välj endast ett (1) svarsalternativ per fråga i det här avsnittet

Jag är utbildad till *

- Närvårdare eller primärskötare
- Sjukskötare eller hälsovårdare
- Annat, vad

Jag tillhör åldersgruppen *

- Under 25 år
- 25-40 år
- 41-55 år
- 56-63 år
- Över 63 år

Min anställning är *

- Fast anställning
- Visstidsanställning

Min nuvarande anställning inom hemtjänsten har varat *

- Mindre än 3 år
- 3-5 år
- 6-10 år
- Över 10 år
- Mer än 15 år
- Mer än 20 år