



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Työhyvinvointi kotihoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Henna-Mari Hiltunen

Opinnäytetyö, toukokuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2024
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Henna Hiltunen

Nimeke
Työhyvinvointi kotihoidossa: kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä:

Tänä päivänä käydään paljon keskustelua hoitohenkilöstön työhyvinvoinnista. Kotihoidossa työskentelee valtava määrä hoitajia ja työhyvinvoinnilla on suuri merkitys annettavan hoidon laatuun sekä työssä pysymiseen. Taataksemme laadukkaan hoidon hoitajien työhyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota. Työhyvinvointiin panostamalla edistetään myös hoitoalan vetovoimaa.

Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata hoitajien työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tulokset kertovat työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistohaussa hyödynnettiin järjestelmällistä tiedonhakua ja aineistoa analysoitiin käyttämällä teemoittelua.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella omaan työhön vaikuttaminen ja yhteisöllinen johtaminen edistävät kotihoidon työhyvinvointia, vaikka työhyvinvointia heikentävät tekijät kuten lisääntynyt työmäärä ja eettinen kuormitus korostuvat tutkimuksissa enemmän. Työhyvinvointia vahvasti tukemalla voidaan kuitenkin vaikuttaa työn imuun ja sitä kautta työhön sitoutumiseen. Voidaan myös päätellä, että merkityksellinen työ ja hyvä työyhteisö tukevat työssä viihtymistä ja työhyvinvointia.

Aihe on ajankohtainen ja, tällä opinnäytetyöllä halutaan nostaa esiin työhyvinvoinnin merkitystä työarjessa. Opinnäytetyössä esiintyviä tuloksia ja ilmiöitä voidaan hyödyntää työyhteisössä tunnistamalla työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Lisäksi tarvitaan tutkimusta työhyvinvoinnin kokemuksesta yksilötasolla.

Kieli
suomi

Sivuja 26
Liitteet 3
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
kotihoito, työhyvinvointi, hoitotyö



THESIS
May 2024
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Henna Hiltunen

Title

Well-Being at Work Among Home Care workers: A Descriptive Literature Review

Abstract

There is a lot of discussion about the well-being of nursing staff, because it has an impact on the quality of care provided in the homes of clients. To ensure good quality of care in the homes of clients, more attention should be paid to the well-being of nurses. Simultaneously, by investing in well-being at work, the attractiveness of the care sector is also promoted.

The purpose of this thesis, implemented as a descriptive literature review, was to describe the factors that promote and weaken the well-being of nurses in home care services. The results showed factors that affect well-being at work. A systematic information search was used to acquire data, which was analysed using thematic analysis.

Based on the literature review, self-determination at work and communal leadership promote well-being among nursing staff although factors that weaken that, such as an increased workload and ethical burden are emphasized more in studies. However, by strongly supporting well-being at work, it is possible to influence work engagement and thereby commitment to work. It can also be concluded that meaningful work and a good work community support joy satisfaction and well-being at work.

The topic is relevant and with this thesis emphasises the importance of well-being at work. The results of the thesis can be used in the work communities by identifying factors that promote and weaken well-being at work. In addition, further research is needed on the factors affecting well-being at work at the individual level.

Language
Finnish

Pages 26
Appendices 3
Pages of Appendices 8

Keywords

Home care, well-being at work, nursing care

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Kotihoito työympäristönä	6
3	Työhyvinvointi.....	8
3.1	Työhyvinvoinnin käsite	8
3.2	Työsuojelu ja työturvallisuus	10
3.3	Työterveyshuolto.....	11
3.4	Työnohjaus johtamisen välineenä.....	12
3.5	Johtaminen työhyvinvoinnin tukena	13
4	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys.....	13
5	Opinnäytetyön toteutustapa	14
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	14
5.2	Kirjallisuushaku ja aineiston valinta.....	15
5.3	Opinnäytetyön aineiston analyysi.....	17
6	Kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia edistävät ja heikentävät tekijät.....	19
6.1	Työhyvinvointia edistävät tekijät.....	19
6.2	Työhyvinvointia heikentävät tekijät.....	20
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	22
7.2	Luotettavuus.....	23
7.3	Eettisyys	24
7.4	Oma oppimisprosessi.....	24
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	26
8	Lähteet	27
Liite 1	Tiedonhaun taulukko	
Liite 2	Kirjallisuuskatsauksen aineisto taulukkona	
Liite 3	Tutkimusaineiston laadun arviointikriteerit	

1 Johdanto

Kotihoidossa työskentelevien hoitajien on hallittava monenlaisia työtapoja ja yhteistyömuotoja, jotta he voivat tukea asiakkaan terveydettä ja toimintakykyä. Hoitoalaa kuvaa kiireinen työtahti. Lisääntynyt kiire on viesti siitä, että työtehtäviä tulisi organisoida tehokkaammin. (Manka, 2010.) Työn tuottavuutta ei kuitenkaan voida parantaa kuormittavuutta lisäämällä, sillä se kannustaa työntekijöitä hakeutumaan kevyempiin töihin tai poistumaan työvoimasta (Haapakorpi & Haapola 2008).

Hoitoala on ollut viime vuosina uutisissa paljon. Uutiset korostavat kotihoidon ongelmakohtia kuten kiirettä, henkilöstöpulaa ja työn kuormittavuutta toistuvasti. Hoitajapulaa pyritään ratkaisemaan palkkaamalla hoitajia ulkomailta. Rive kommentoi mm. Etelä-Suomen sanomissa aihetta toteamalla näin;

” Mikäli haluamme osoittaa arvostuksemme hoitotyötä kohtaan ja ylläpitää hoitajien työkykyä sekä edistää työhyvinvointia, tulee työn-ohjausta työpaikoilla lisätä merkittävästi.” (Rive 2023.)

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksessani haluan tuoda esille, että työhyvinvointi rakentuu monesta tekijästä ja että vastuu työhyvinvoinnista kuuluu sekä työntekijälle itselleen että työnantajalle. Lisäksi itse tulevana sairaanhoitajana koen saavani ymmärrystä, miten työhyvinvoinnin huomioimisella saa voimaa työssä jaksamiseen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kirjallisuuskatsauksen pohjalta kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät työntekijöiden työhyvinvointia.

2 Kotihoito työympäristönä

Kotona toteutettavan sairaanhoitotyön historiasta voimme lukea kodinhoitotyöstä ja sairaanhoitotyöstä kotona. Nämä kaksi asiaa yhdessä muodostavat kotihoitopalvelut vaikkakin Suomessa kotipalvelu ja kotona tapahtuva sairaanhoitotyö ovat kehittyneet toisistaan erillään. (Ikonen & Julkunen 2007, 32.)

Kotihoidon tarkoituksena on parantaa elämänlaatua ja mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman kauan. Näitä näkökulmia Suomessa ovat ohjanneet kehittämishjelmat, valtakunnalliset suunnitelmat sekä kuntien vanhuspoliittiset strategiat. (Hammar 2008, 22.)

Sosiaalihuoltolaki (1296/2022) määrittelee kotihoidon olevan palvelua, jonka avulla huolehditaan, että henkilö pärjää päivittäisissä toiminnoissaan hänen omassa asuinympäristössään. Valvira toteaa, että kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon muodostamaa, kotiin vietävien palveluiden kokonaisuutta (Valvira 2023).

Kotihoito voi olla väliaikaista tai pitkäaikaista huolenpitoa sairauden, toimintakyvyn muutosten tai muuttuneen elämäntilanteen vuoksi. Kotihoidon asiakkuus alkaa aina palvelutarpeen arvioinnilla, jossa arvioidaan kotikäyntien sisällöt ja tukipalveluiden tarve. Kotihoito on asiakkaalle maksullista asiakasmaksulain perusteella. (Valvira 2023.)

Kotona asumista tuetaan erilaisten tukipalveluiden avulla. Tällaisia tukipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelut, siivous-, sauna- ja kylvetyspalvelut sekä turvpuhelimet. Tukipalveluita voidaan järjestää myös erikseen, ilman muuta kotihoidon tarvetta. Tukipalveluja tuottavat yleisesti yksityiset palveluntuottajat ja ne ovat saajalleen maksullisia. (Valvira 2023.)

Kotihoitoa voidaan toteuttaa myös järjestämällä asumispalveluita. Asumispalvelut ovat tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat asumisensa järjestämiseen tukea. Palveluasunnossa asiakkaalle järjestetään välttämättömät päivittäisen suoriutumisen kannalta tärkeät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Tavoitteena on, että toimintakyvyltään heikentyneet ja säännöllistä apua tarvitsevat, pystyisivät asumaan itsenäisesti ja oman näköisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Kotihoidossa työskentelee useita eri ammattiryhmiä. Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähihoitajat, hoiva-avustajat, fysioterapeutit ja lääkärit tekevät tiivistä yhteistyötä. Eri ammattiryhmien yhteistyötä kutsutaan moniammatilliseksi työskentelyksi. Moniammatillisella yhteistyöllä sosiaali- ja terveysalalla tarkoitetaan asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa asiakkaan tilanne kartoitetaan. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018.)

Työhyvinvointi kotihoidossa on kärsinyt työn kuormittavuuden lisääntyessä ja sen vuoksi kotihoidossa koetaan laitoshoidoa enemmän kiirettä ja paikanvaihtohalukkuutta. Työ kotihoidossa vaatii jatkuvaa halua ja valmiutta kohdata ja ratkaista työhön liittyviä eettisiä kysymyksiä. Eettistä kuormaa syntyy etenkin, kun hoitaja kokee ristiriitaa suhteessa omaan arvomaailmaan. (Super 2019.)

Kotihoidossa on haastavaa noudattaa ergonomista työtapaa. Vaaratekijöitä lisäävät väkivalta, kiire, pienet asunnot, työvälineiden puutteet, matalat vuoteet sekä ahtaat saniteettitilat. Myös Ikonen toteaa, että ahtaat tilat hankaloittavat liikkumisen apuvälineiden käyttöä sekä vaikeuttavat turvallista hoitotyötä. (Ikonen 2013, 125, 184–185.)

Kiireisessä työssä sääolosuhteet voivat aiheuttaa liukastumis- ja tapaturmariskejä etenkin hiekoittamattomilla pihoilla ja pysäköintialueilla. Työpäivän aikana kävellään paljon myös rappukäytävissä ja muilla liukkailla lattiapinnoilla. Talviset sääolosuhteet kuten liukkaat väylät ja lumisateen heikentämä näkyvyys lisäävät vuotuisia työmatkatapaturmien määriä. (Koivula, Brotkin & Saarsalmi 2018, 20.)

Kotihoitotyö on asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa asiakkaan kotona. Kuten Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas (2011) toteavat, asiakas tulee kohdata ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeestaan huolimatta. Lisäksi on todettu, että hoitajien vaihtuvuuden ollessa suurta kotihoidossa, hyvän hoidon jatkuvuus on hoitajien varassa (Eloranta 2012).

3 Työhyvinvointi

3.1 Työhyvinvoinnin käsite

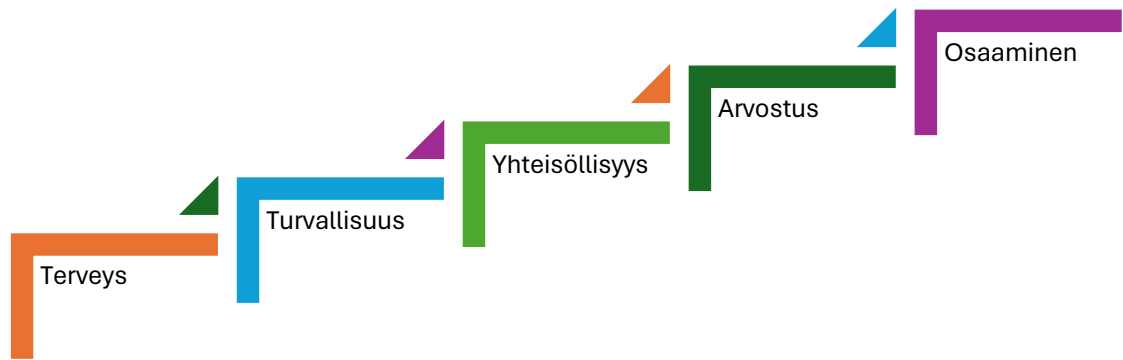
Tässä luvussa tarkastellaan työhyvinvoinnin käsitettä hoitotyössä sekä työhyvinvoinnin rinnakkaiskäsitettä työkyky. Oman tutkimukseni kannalta tärkeimmät käsitteet, joita opinnäytetyössäni käytän ovat työhyvinvointi ja kotihoito. Fyysistä ja psyykkistä työhyvinvointia täydentäviä osa-alueita kuvataan erikseen seuraavissa alaluvuissa.

Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvointi on monien osa-alueiden kokonaisuus. Työhyvinvoinnin edistäminen keskittyy erityisesti henkilöstöön, työolosuhteisiin, työyhteisöön ja johtamiseen. (Työterveyslaitos 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan kokonaisuutta, mikä koostuu työstä, sen tärkeydestä sekä turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia ylläpitävät hyvä johtaminen, ilmapiiri ja ammatillinen osaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Työturvallisuuskeskuksen määritelmän mukaan työhyvinvointi on yksilön ja työyhteisön kokemus asiasta ja se näkyy ulospäin muun muassa asiakkaille ammattitaitona ja työn sujuvuutena (Työturvallisuuskeskus 2023).

Työhyvinvointi käsitettä voidaan tarkastella myös toisesta näkökulmasta. Blom näkee työelämän laadun olevan eräänlainen yleiskäsite ja toteaa työhyvinvointi käsitteen soveltuvan organisaatioprosessien sekä työntekijöiden sosiaalisen ympäristön huomioivaan tutkimukseen. (Blom ym. 2009, 23.)

Rauramo (2008) puolestaan tarkastelee työhyvinvointia työhyvinvoinnin portaat-mallin kautta, jossa yksilön ja työyhteisön työhyvinvointia edistetään porrastetulta portaalta (kuva 1).



Kuva 1. Työhyvinvoinnin portaat mukailen Rauramo 2008

Työntekijöiden elämäntilanteet ovat aina erilaisia. Työuraan voi liittyä useita erilaisia muutosvaiheita, kuten kouluttautumista, työkyvyn muutoksia, eläkkeelle siirtymisiä tai perheen ja työn yhteensovittamista. Kun työntekijän voimavaratekijöitä vahvistetaan kehityskeskusteluissa, tukevat ne myös työnimua. Keskeisiä työkykyä tukevia voimavaroja ovat myös työajan jousto, osaamisen hyödyntäminen, kehittyminen ammatillisesti sekä urasuunnitelmat. (Työterveyslaitos 2023.)

Työkyvyn käsitettä käytetään paljon työhyvinvoinnin käsitteen rinnalla. Työkyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua työstä. Työkyky on kokonaisuus, joka rakentuu henkilön ja työyhteisön voimavaroista ja muuttuu muotoaan työuran aikana. (Airila & Schaupp 2020.)

Työkykyä voidaan havainnollistaa kuvan 2 talon muodossa. Työkykytalo rakentuu neljästä kerroksesta. Kolme alinta kerrosta kuvailevat henkilökohtaisia voimavaroja, neljäs kerros kuvastaa työtä ja työoloja sekä näiden johtamista. Talo ei kaadu, jos kerrokseen panostetaan ja niitä kehitetään työurien aikana. (Työterveyslaitos 2022.)



Kuva 2. Työkykytalo (Työterveyslaitoksen aineistopankki 2023).

3.2 Työsuojelu ja työturvallisuus

Työyhteisön työhyvinvoinnin osa-alueita ovat myös työsuojelu ja työturvallisuus sekä työterveyshuolto, jota käsitellään kappaleessa 3.3 ennalta ehkäisevänä toimintana. Työsuojelun tehtävänä on varmistaa työturvallisuuden ja perehdytyksen toteuttaminen, ylläpitäminen ja kehittäminen työympäristössä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työsuojelua sekä työturvallisuutta säätelee työturvallisuuslaki. Työnantajan velvollisuus on järjestää turvallinen ja terveellinen työympäristö. Työturvallisuuslain tavoitteena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita hoitajien työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Työturvallisuuslaki auttaa ehkäisemään työtapa-
turmia sekä muita työympäristöstä johtuvia vaaratekijöitä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Fyysiseen työhyvinvointiin vaikuttavat myös työergonomia, tilat ja sisäilma. Työskentely fyysisissä työtehtävissä, esimerkiksi siirroissa avustaminen, kumarassa työskentely ja käsien voimankäyttö kuormittavat kehoa eri tavalla kuin toimistossa työskentely. Työnkierrolla ja työtehtävien vaihtelulla voidaan vähentää kehon rasitusta. (Virolainen 2012.)

Riskien arviointi mahdollistaa työyhteisön työturvallisuuden kehittämiskohteiden tärkeysjärjestyksen. Arvioinnissa täytyy ottaa huomioon työolot, sattuneet tapaturmat, läheltä-piti-tilanteet sekä työntekijöiden ikä, ammattitaito ja terveydelliset seikat. (Super 2023.)

3.3 Työterveyshuolto

Työhyvinvoinnin yhtenä osa-alueena ovat työterveyshuollon palvelut. Työterveyshuollon toiminta pohjautuu lainsäädäntöön ja on sidoksissa työturvallisuuslakiin. Työnantaja on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia ja järjestämään työntekijöilleen työterveyspalveluja. (Työterveyslaitos 2023.)

Hyvä työterveyshuolto lähtee aina työpaikan tarpeista. Sen sisältöön vaikuttavat työn luonne, työn organisointi, henkilöstön rakenne sekä työolosuhteet. Työnantajan velvollisuus on seurata työssä jaksamista sekä tarvittaessa ohjata työntekijää käyttämään työterveyshuollon palveluita työkyvyn säilyttämiseksi. (Kela 2023.)

Työterveysyhteistyön tavoitteena on työolojen, terveyden sekä toimintakyvyn edistäminen. Työterveyshuollon järjestämisestä tulee tehdä kirjallinen sopimus työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa. Tätä toimintaa ohjaa työterveyshuoltolaki. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Työterveyshuolto ja Kela tekevät edellä mainitussa asiassa tiivistä yhteistyötä. Työterveyshuoltopalvelut tulee toteuttaa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti, joka on Kelasta saatavan korvauksen ehtona. (Kela 2023.)

Yhteistyötä tehdään myös työterveyshoitajien, -lääkärien, -fysioterapeuttien ja -psykologien kanssa yhteisten tavoitteiden toteuttamisessa. Työterveyshuollon toimintaan kuuluu lisäksi neuvontaa ja ohjausta. Nykyaikana on käytössä myös etäpalvelu, jossa yhteydenotto tapahtuu puhelimitse, sähköpostitse, chatin tai videoyhteyden välityksellä. (Työterveyslaitos 2023.)

3.4 Työnohjaus johtamisen välineenä

Oman työn tutkimista, arvioimista ja kehittämistä ulkopuolisen ohjaajan kautta kutsutaan työnohjaukseksi. Suomen työnohjaajat ry kuvaavat työnohjauksen olevan työn, työyhteisön ja oman työnkuvan tuomien kysymysten, kokemusten sekä tunteiden tulkitsemista ja jäsentelyä yhdessä. (Suomen työnohjaajat ry 2022.) Mielenterveyslaissa työnantaja veloitetaan järjestämään työnohjausta henkilökunnalle, joka tekee mielenterveystyötä. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Työnohjauksen tarve on lisääntynyt hoitotyössä, sillä hoitoalalla työ pohjautuu ihmisten toimintaan eikä koneilla voi korvata ihmiskättä. Lisäksi työnohjauksen tarvetta lisäävät kiire, työn kuormitus sekä vähenevät henkilökuntaresurssit. Työnohjaustilanteissa tarkastellaankin ohjattavan toimintaa omassa työssään, työn aiheuttamia tunteita sekä ohjattavan työskentelyä ohjaavia asenteita ja suhdetta organisaatioon. (Kärkkäinen 2012.)

Työnohjauksen avulla on mahdollista kehittää esimiesten johtamistaitoja ja saada uusia näkökulmia omaan työskentelyyn. Lisäksi työnohjaus antaa mahdollisuuden löytää keinoja työn aiheuttaman kuormituksen purkamiseen. Jotta työnohjauksen toteuttaminen onnistuu, se vaatii työyhteisön valmiutta ja halua keskustella yhteisistä asioista. Työnohjaajalta puolestaan vaaditaan taitoa ohjata tilanteita, jotta kaikki työyhteisön jäsenet tulevat kuulluiksi. (Kärkkäinen 2012.)

3.5 Johtaminen työhyvinvoinnin tukena

Esihenkilöllä on keskeinen rooli työhyvinvoinnin edistämisessä. Fyysistä ja psyykkistä kuormitusta on seurattava työturvallisuuslain puitteissa ja esihenkilöltä vaaditaan myös vuorovaikutus- ja tunneosaamista, millä on suuri merkitys työtyytyväisyyteen. (Manka & Manka 2016.)

Esihenkilön ja työntekijöiden välisellä suhteella on suuri merkitys työtyytyväisyyteen. Jos työntekijät eivät ole tyytyväisiä esihenkilötyöhön on heidän motivaationsa alhaisempi. Jos työntekijät kokevat esihenkilön onnistuneen työssään, ovat he motivoituneempia ja ahkerampia työssään. (Tarkkonen 2012.)

Esihenkilöltä vaaditaan jatkuvaa tavoitteiden kirkastamista sekä hänellä pitää olla uskallusta vaatia toimintaa, jolla tavoitteet saavutetaan sekä puuttua myös ali- ja ylisuoriutumiseen. Tavoitteiden saavuttamiseksi, jokainen tarvitsee esihenkilöltään palautetta, jonka avulla voidaan ohjata, valmentaa ja mahdollistaa työssä kehittyminen. (Lappi 2022.)

Kun vuorovaikutus on avointa, molemminpuolinen luottamus säilyy ja esihenkilö pystyy nostamaan työssä suoriutumisen haasteet esille jo varhaisessa vaiheessa eikä työntekijä joudu sinnittelemään haastavissa tilanteissa yksin. Onnistuakseen tässä, esihenkilöllä tulee olla tarpeeksi aikaa alaisilleen. (Lappi 2022.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kirjallisuuskatsauksen pohjalta mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät työntekijöiden työhyvinvointia kotihoidossa. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät työntekijöiden työhyvinvointia.

5 Opinnäytetyön toteutustapa

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi ovat kaikki kirjallisuuskatsauksen muotoja, joista jälkimmäinen on joko laadullinen tai määrällinen. Näitä kirjallisuuskatsauksia erottaa toisistaan tutkimuskysymysten muotoilu ja aineiston analysointi. Kirjallisuuskatsauksessa pohjana käytetään aiemmin julkaistuja tutkimuksia ja niiden tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena onkin tehdä tutkimus tutkimuksesta. (Salminen 2011.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tutkimuskysymykseen etsitään erilaisia näkökulmia ja vastauksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa valikoitua aihetta laajasta ja katsauksen lähteissä voidaan hyödyntää erilaisia aineistoja löyhemmin. Kirjallisuuskatsauksessa vastataan selkeisiin kysymyksiin arvioiden samalla valittujen lähteiden tuloksia puolueettomasti. (Salminen 2011.)

Ymmärtäminen, aineistolähtöisyys ja kuvailu ovat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteitä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa prosessi jaetaan neljään eri vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen asettelu, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä toteutetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013.) Kun tutkimuskysymys on laveasti muotoiltu, mahdollistaa se ilmiön tarkastelemisen monesta erilaisesta näkökulmasta (Salminen 2011).

5.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kirjallisuuskatsausaineiston kohderyhmänä on kotihoidon hoitohenkilöstö. Aineistonhaku tein seuraavassa järjestyksessä; Hoitotyön suositukset, Käypä-hoito-suositukset, Terveysportti, Terveyskylä, Duodecim, STM, THL, TTL, Valvira, Cochrane, Medic, Cinahl, Pubmed ja Finna. Tarkempi kuvaus tiedonhausta ja käytetyistä hakusanoista löytyy opinnäytetyön liitteestä 1.

Aineistojen keruun aloitin miettimällä sisäänottokriteereitä, minkä perusteella päättelin poissulkukriteerit. Rajasin hausta pois AMK-tutkimukset. Julkaisuja piti löytyä myös suomen tai englannin kielellä. Aineistoja valitessa mukaan tuli tutkimuksia, joissa käsiteltiin työhyvinvointia yleisesti, työhyvinvointia kotihoidossa, johtamista, kotihoitoa työympäristönä tai läheisesti näihin liittyviä teemoja. Näiden lisäksi tutkimusten tuli olla vuoden 2016 jälkeen julkaistuja. Tämän opinnäytetyön alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Alkuperäislähteiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Valitut aineistot on julkaistu vuosien 2016–2023 aikana.	Valitut aineistot on julkaistu ennen vuotta 2016
Aineistojen tai artikkelien julkaisukielenä on suomi ja englanti	Aineistojen tai artikkelien julkaisukielenä muu kuin suomi ja englanti
Muut kuin AMK-opinnäytetyöt	AMK-opinnäytetyöt
Aineistojen näkökulmana työhyvinvointi yleisesti, työhyvinvointi kotihoidossa ja näihin liittyvät teemat	

Tiedonhakuprosessi oli kaksi vaiheinen. Pääpaino oli työhyvinvoinnissa ja siksi kirjallisuuskatsaukseen valittua aineistoa haettiin eri lähteistä useampaan kertaan. Tällä tavoin oli tarkoitus poissulkea sellaista aineistoa, mikä ei liittynyt suoraan tutkimuskysymykseen. Julkaisuja haettaessa hakusanoiksi rajattiin seuraavia käsitteitä kuten työhyvinvointi, kotihoito, työhyvinvoinnin johtaminen, työnohjaus, työturvallisuus, kuormitus kotihoidossa, well-being at nursing, homecare, working in homecare, working conditions at home, caresafety at work.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen tutkimusta. Valitusta aineistosta kahdeksan on suomenkielisiä ja kaksi kansainvälistä tutkimusta.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua arvioitiin Hardeyn, Hawkerin, Kerrin, Paynen, Powellin ja Hawkerin (2002) arviointikriteerien mukaan (liite 3). Edellä mainitut kriteerit soveltuvat erilaisten tutkimusasetelmien ja -menetelmien laadun arviointiin. Laadunarvioinnissa tarkastellaan valikoitujen tutkimusten abstraktia ja otsikointia, johdantoa ja tutkimuksen tavoitetta, aineistoa ja menetelmää, tutkimusotosta ja kohderyhmää, aineiston analysointia, eettisyyttä, tutkimustuloksia sekä niiden yleistettävyyttä, hyödynnettävyyttä sekä johtopäätöksiä. (Hardey ym. 2022.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistot arvioitiin yhdeksän erilaisen arviointikriteerin mukaan, joista jokaisesta annettiin 1-4 pistettä. Olen muuttanut ns, Hawkerin asteikon arvosanat Good, Fair, Pour ja Very Pour numeraaliseen muotoon siten, että Good=4, Fair=3, Pour=2 ja Very Pour=1.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista aineistoista viisi oli lääketieteen lehtiartikkeleihin perustuvia julkaisuja, kaksi Itä-Suomen ja Aalto yliopiston julkaisua, yksi Tebyn kyselytutkimus, yksi pro-gradu tutkimus sekä Hoitotyön tutkimussäätiönäytövinkki julkaisu.

Suurimmassa osassa aineistoista abstrakti ja otsikointi, johdanto ja tavoitteet, sekä menetelmät olivat hyvin kuvattuina. Lehtiartikkelit erosivat muista lähteistä muun muassa siten, että joko tiivistelmät puuttuivat tai olivat suppeita ja taustatietoa tutkittavasta asiasta oli esitetty niukasti. Englanninkieliset aineistot olivat yllättävän täsmällisiä.

Kaikkien tutkimusten osalta puutteita esiintyi muun muassa siinä, että eettisyyttä oli kuvattu vain hieman tai ei ollenkaan. Samoin tulosten esittämisessä oli eroavaisuuksia siten, että osassa tutkimuksia tulokset olivat taulukoituina ja osassa vain kirjoitettuna auki. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto laadun arviointikriteereineen on taulukoituna liitteessä 2.

5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja käytin tutkimuksessani aineiston analyysitapana laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perustutkimusmenetelmä, jota on mahdollista käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Toteutin aineiston analysoinnin käyttämällä teemoittelua.

Teemoittelun tarkoituksena on nostaa esiin eri teemojen sisällä nousevia yhteisiä näkemyksiä ja ryhmitellä aineisto tietyiksi tyypeiksi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teemoittelu soveltuu analyysimenetelmäksi, kun pyritään löytämään vastaus johonkin käytännön ongelmaan (Eskola ja Suoranta 1998).

Käytännössä tämä tarkoitti, että ensin aineistoja on luettu ristiin ja tehty muistiinpanoja tutkimuksista nousseiden asioiden pohjalta. Lisäksi kun opinnäytetyöni aihe on noussut työelämän tarpeista ja on varsin ajankohtainen, valittu analyysimenetelmä tuo vastauksia tutkimuskysymykseeni.

Teemoittelun kompastuskivenä voidaan pitää sitä, että analysoitavaan aineistoon otetaan mukaan teemoja, joita siellä ei oikeasti ole. Siksi syntyneiden teemojen ja merkitysten kriittinen tarkastelu ristiriitojen välttämiseksi on tärkeää. (Valli 2018, 60.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistosta on karsittu pois sellaisia aiheita, mitkä eivät toistuneet aineistoissa eivätkä suoraan liittyneet tutkimuskysymykseen.

Kirjallisuusaineiston pohjalta valikoitui seitsemän teemaa. Näitä ovat kotihoito itseohjautuvana ja itsenäistä työtä tukevana työympäristönä, yhteisöllisyys, alan vetovoimaisuus, eettinen työskentely, yhteisöllinen johtamistyyli, hyvä psyykinen työhyvinvointi ja mielenterveyden tukeminen psyykinen, fyysinen kuormitus, heikentynyt potilasturvallisuus, liiallinen itseohjautuvuus ja eettinen kuormitus (Taulukko 2).

Taulukko 2. Teemoittelun yhteenvetotaulukko

Alkuperäinen kuvaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
sosiaalisuus vastuullisuus asiakaslähtöisyys itseohjautuvuus	itsenäinen työ itseohjautuva työote	kotihoito itseohjautuva ja itsenäistä työtä tukeva työympäristö	työhyvinvointia edistävä tekijä
tiimityö työyhteisön sama tavoite	yhteistyön sujuvuus	yhteisöllisyys	
työyhteisön tuki riittävät työvälineet laadukas perehdytys	hyvinvoiva työyhteisö	alan vetovoimaisuus	
tasa-arvo erilaisuuden hyväksyminen	yhdenvertaisuus	eettinen työskentelytapa	
tasapuolisuus ammattitaidon ylläpito	omaan työhön vaikuttaminen tavoitteellisuus	yhteisöllinen johtamistyyli	
motivaatio työn ja vapaa-ajan erottaminen	osallisuuden tunne merkityksellinen työ	hyvä psyykinen työhyvinvointi ja mielenterveyden tukeminen	
työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen haasteet lisääntyneet sairaslomat	työkyvyn heikentymisen kuormitus	fyysinen kuormitus	työhyvinvointia heikentävä tekijä
tuen puute vähäiset työvälineet puutteellinen perehdytys	madaltunut työmotivaatio	heikentynyt potilasturvallisuus	
epätasa-arvo ammattitaidon heikentyminen	työnkuvan hahmottamisen vaikeudet omaan työhön vaikuttaminen heikentynyt	liiallinen itseohjautuvuus	
kiireinen työympäristö oma arvomaailma	vähäiset resurssit	eettinen kuormitus eettinen ristiriita	

6 Kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia edistävät ja heikentävät tekijät

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata lähdeaineistojen pohjalta kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Kirjallisuusaineiston analyysin tulokset ovat esitelty kahdessa seuraavassa luvussa aineistosta havaittujen teemoja mukaan. Ensimmäisessä luvussa tarkastellaan työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ja toisessa luvussa työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä.

6.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista ja eettisestä työskentelytavasta. Eettisyys korostuu erityisesti vanhustyössä, sillä tavoitteena on edistää erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten hyvinvointia. Halu tehdä hyvää ja auttaa ovatkin tärkeimpiä syitä työskennellä vanhustyössä. (Paavolainen, Weiste, Korkiakangas, Koivisto & Laitinen 2023.)

Parhaimmillaan *kotihoito on itseohjautuva ja itsenäistä työtä tukeva työympäristö*, jossa hoitajan vastuu on suuri. Kotihoidon henkilöstö joutuu usein kohtaamaan haastavat tilanteet työssään yksin ja olisikin tärkeää, että päivän aikana olisi mahdollisuus vertaiskeskusteluihin. Toisaalta tämä voi olla toisille positiivinen, työn vaihtelevuutta lisäävä tekijä, kun taas toisille merkittävä lisästressin lähde. (Mikkonen 2022.)

Mielenterveyden tukeminen sotealalla vaikuttaa edistävästi työhyvinvointiin. Mielenterveyttä edistetään kehittämällä työn myönteisten puolien sekä työntekijöiden ja työyhteisöjen vahvuuksia. Myös alan vetovoimaisuuden ja alalla pysymisen kannalta mielenterveyden ylläpito on tärkeää. Myös johtaminen nähdään mielenterveyden tukemisen voimavarana. (Duodecim 2023, 1823–30.)

Yhteisöllinen johtamistyyli nähdään työtyytyväisyyttä edistävänä tekijänä. Hoitohenkilöstön näkökulmasta on tärkeää, että esihenkilö huomioi työntekijät yksilöinä vahvistamalla ja tukemalla heidän osaamistaan. Saumaton yhteistyö ja työyhteisön tuki koettiin tärkeänä osana työtyytyväisyyttä. (Näyttövinkki 2020.)

Yhteisöllisyys nähdään työyhteisössä työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Haastattelututkimuksen mukaan hoitajat kokivat vähemmän stressiä mitä paremmin työ oli organisoitu ja kuinka hyvät työtovereiden välit olivat. Lisäksi työntekijät kokivat saavana tukea työtovereiltaan. (Mikkonen 2022.)

Alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi huolellinen perehdytys koettiin tärkeänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Perehdytyksen osalta tärkeänä koettiin vastavuoroinen ohjaus ja tuki sekä tarpeeksi pitkä perehdytysaika. (Näyttövinkki 2020.) Kuitenkin tutkimushaastatteluista nousseiden vastausten perusteella perehdytyksen pituuden olleen kuitenkin todellisuudessa alle viikon mittaisia (Coco & Roos 2020).

Lisäksi *alan vetovoimatekijöinä* nähdään työn vaativuutta vastaava palkka, uralla eteneminen, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen sekä johtamisen tärkeys. Erityisesti työn vaativuutta vastaava palkka nähdään ammatillisen itsetunnon kohentajana ja sitä kautta työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. (Coco & Roos 2020.)

Martela, Hakanen, Hoang & Vuori (2021) toteavat, että *itseohjautuvuus* nähdään sekä *psykkistä työhyvinvointia heikentävänä* että *edistävänä tekijänä*. Tutkimustulos osoittaa, että omaan työhön vaikuttamisella on selkeä positiivinen vaikutus työhyvinvointiin ja sitä kautta riski sairastua työuupumukseen pienempi. Työhön vaikuttamisen kautta työntekijät kokevat työnsä merkityksellisemmäksi ja ovat vähemmän halukkaita vaihtamaan työpaikkaa.

6.2 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Fyysisen kuormittavuuden merkitystä sote-alalla nosti pintaan maailmanlaajuisen koronanpandemia. Esille nousi uusia hoitajia kuormittavia tekijöitä kuten tuntemattomalle virukselle altistuminen, poliittiset päätökset, suojavarusteiden puutteet, puutteellinen johdon tuki sekä viestintä. Erityisesti tuen, koulutuksen ja perehdytyksen puutteellisuus näyttäisivät korostuneen korona-aikana ja heikentäneen työhyvinvoinnin kokemusta. (Arnetz, Goetz, Arnetz, Arbie 020.)

Martela ym. (2021) viittaavat myös siihen, että *liiallinen itseohjautuvuus* voi olla myös työhyvinvointia heikentävä tekijä. Lopulta itseohjautuvuudessa on kyse luottamuksesta ja johtamisen rajoista siten, että vaikka näennäistä vallanjakoa tapahtuu, työntekijät turhautuvat, kun oikeasti mikään ei olekaan muuttunut.

Heikentynyt potilasturvallisuus nähdään työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Tutkimuksen mukaan työntekijät ovat joutuneet tilanteisiin, jossa he ovat joutuneet valitsemaan asiakastyöhön käytettävän ajan ja muiden juoksevien asioiden hoitamisen välillä. (Aase, Bal, Johannessen, Ree, Wiig 2020.) *Eettiseen ristiriitaan* ovat johtaneet myös jatkuva venyminen ja useiden asioiden tekeminen yhtä aikaa. Kolmasosa tutkimuksen kyselyyn vastanneista lähihoitajista kokivat, etteivät he voi tehdä työtänsä niin hyvin kuin haluaisivat (Coco & Roos 2020).

Kasvavan työkuorman ja sen seurauksena syntyvän *eettisen kuormituksen* nähdään olevan yhteydessä heikentyneeseen työhyvinvointiin, hoidon laatuun sekä hoitoalan vetovoimaisuuden vähenemiseen (Paavolainen ym. 2023). Kotihoidon muuttuneen työnkuvan johdosta työaika kuluu enemmän muun muassa kirjaimien tekemiseen. Näin ollen omaan työhön vaikuttaminen on sitä kautta vähentynyt ja se koetaan työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. (Selander, Nikulaakso & Laitinen 2023).

Fyysistä kuormitusta aiheuttavat myös vuorotyö ja sekä työn ja yksityiselämän yhteen sovittaminen. Tutkimus, mikä tehtiin koronapandemian aikoihin osoittaa, että, joka kolmas koki laiminlyövänsä kotiasioita ansiotyön vuoksi, mikä on enemmän kuin mitä suomalaiset työssäkäyvät kokivat aiempina vuosina. (Perkiö ym. 2021.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kuvata kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Työhyvinvointi on käsitteenä laaja kokonaisuus, jonka vuoksi aihe rajattiin koskemaan vain kotihoidossa työskenteleviä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella omaan työhön vaikuttaminen ja yhteisöllinen johtaminen näyttävät selkeästi edistävän hoitohenkilökunnan työhyvinvointia (Näyttövinkki 2020). Kuitenkin työhyvinvointia heikentävät tekijät kuten lisääntynyt työmäärä ja eettinen kuorma korostuvat tutkimuksissa enemmän.

Sosiaali- ja terveysalan vetovoima näyttäisi laskeneen koronapandemian jälkeisenä aikana. Alan vetovoimaa heikentäviä tekijöitä ovat työn psyykinen ja fyysinen kuormittavuus, yhä lisääntyvä työkuorma ja matalapalkkaisuus (Coco & Roos 2020). Työhyvinvointia vahvasti tukemalla voidaan kuitenkin vaikuttaa työn imuun ja sitä kautta työhön sitoutumiseen.

Voidaan siis päätellä, että merkityksellinen työ, hyvä työyhteisö ja sen johtaminen tukevat työssä viihtymistä ja työhyvinvointia. Medialla on myös vaikutusta yleiseen mielipiteeseen alan tilanteesta ja onkin positiivista, että se herättää käymään keskustelua aiheesta, toisaalta median luoma kuva heikentää alalle hakeutumista.

7.2 Luotettavuus

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja raportoi käytetyt menetelmät ja tulokset huolellisesti ottaen huomioon muiden tutkijoiden saavutukset viittaamalla aikaisempiin tutkimustuloksiin kunnioittaen tieteen avoimuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimustulosten esittämisessä noudatin huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tämän toteutin niin, että etteivät omat näkemykseni ja kokemukseni hoitotyöstä vaikuttaneet tulosten tulkintaan. Kuten Vilkka (2015) on todennut, toisten sekä omat tutkimustulokset pyritään esittämään oikeanlaisesti.

Kuten Salminen (2011) toteaa, tutkimuskysymys voi olla laveasti muotoiltu, jolloin se mahdollistaa ilmiön tarkastelun erilaisista näkökulmista. Oman työni luotettavuutta voisi alentaa yksin arviointi, sillä joku toinen ilman hoitajataustaa, voisi tulkita tuloksia toisin. Koska tutkimustietoa työhyvinvoinnista löytyi paljon, liian tarkalla tutkimuskysymyksellä tulosten tarkastelu olisi ollut haastavampaa.

Kaikkien kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksen laatua arvioitiin erikseen Hardeyn ym. (2002) arviointikriteerien mukaan. Tutkimusaineiston laadun arviointikriteerit on esitetty opinnäytetyön liitteenä 3. Laadunarviointikriteerien pohjalta tutkimukset pisteytettiin ja pisteytyksen pohjalta voidaan todeta, että suurin osa valikoidusta aineistosta on korkealaatuista ja näin ollen luotettavaa.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan tekemät havainnot saavat tukea muista tutkimuksista (Eskolan ja Suoranta 1998). Saatuja tuloksia voidaan mielestäni pitää luotettavina, koska ilmiöt toistuivat useammassa valitussa lähteessä ja työhyvinvointia on tutkittu paljon.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen osallistujajoukosta ja tutkimusympäristöstä on annettava riittävän tarkkaa tietoa, jotta tulosten siirrettävyyttä voitaisiin arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa olen kertonut, kuinka lähteet on valittu ja millaisia tuloksia lähteiden perusteella olen saanut.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat osittain siirrettävissä Suomessa sote-alalle, koska useat tutkimuslähteeni ovat perustuneet myös haastattelututkimuksiin ja samanlaisia tuloksia havaittiin ympäri Suomen.

7.3 Eettisyys

Tutkimuksen aihe ja tutkittava ilmiö on valittava eettisten periaatteiden mukaisesti. On syytä varoa tekemästä oletuksia tutkimuksen valossa henkilöistä ja ilmiöistä sekä pohdittava, millä tavoin sanoittaa tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 144.)

Tämän tutkimuksen eettisyyttä todistaa myös aiheen valinta ja että aihe on ajankohtainen yhteiskunnallisesti. Aihe on lähtenyt työelämän kokemuksista, jossa se on koettu tarpeelliseksi tutkia.

Opinnäytetyöraportti on kirjoitettu Karelia-ammattikorkeakoulun kirjallisen raportin ohjeistuksen mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeet antaa myös tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, jonka mukaan tieteellisessä tutkimuksessa tulee noudattaa vastuullista toimintatapaa sekä rehellisyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2018).

7.4 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyön aihe valikoitui oman työkokemuksen ja kiinnostuksen mukaan. Mielestäni aiheen merkitys kasvaa koko ajan, sillä mediassa uutisoidaan jatkuvasti hoitajien työhyvinvointia nakertavista tekijöistä kuten lisääntyneestä kuormituksesta ja stressistä.

Olin jo alusta alkaen päättänyt, että teen opinnäytetyön yksin sillä aikataulut työn tekemiseen oli helpompi sopia näin. Toisinaan opinnäytetyö täytyi laittaa tauolle hetkeksi, sillä väkisin kirjoittaminen ei onnistunut. Onneksi olin varannut työn tekemiseen hyvin aikaa ja vuoden opinnäytetyön prosessiin mahtui viikkoja, etten ajatellut työtä lainkaan.

En kuitenkaan voi kiistää, ettenkö olisi tuntenut epätoivoa ja painetta opinnäytetyön suhteen. Olin kuullut paljon pelottelua opinnäytetöistä ja prosessin loppuun asti pelkäsin, että valmistumiseni jäisi kiinni opinnäytetyöstä. Jälkeenpäin ajateltuna, olisiko opinnäytetyö pitänyt aloittaa vieläkin aiemmin? Toisaalta työkokemukseni ja opiskeluni tukivat havaintojani sekä osaamistani, kun tein opinnäytetyöni opintojeni loppuvaiheessa.

Oppimisprosessi oli raskas mutta opettavainen. Suurin osa samaan aikaan kanssani opinnäytetyön tekijöistä tekivät toiminnallisen opinnäytetyön ja koin ulkopuolisuuden tunnetta ryhmäohjauksissa. Kirjallisuuskatsaus oli hieman erilainen tapa tehdä opinnäytetyö ja siksi pyysin ohjaajaltani henkilökohtaista ohjausta muutaman kerran. Se helpotti minua hahmottamaan työni rakennetta.

Yksin opinnäytetyötä tehdessä ohjaajan näkökulmat ja ideat olivat tärkeitä. Välillä omalle työlleen sokeutui ja ohjaaja osasi antaa hyviä vinkkejä työn edistämiseen. Hänen kannustamisensa koko prosessin ajan oli hyvin tärkeää ja saattoi minut seminaariin asti hyvillä mielin.

Aihe oli itselleni mielenkiintoinen ja olin yllättynyt, kuinka paljon siitä löytyi tietoa. Se toi hieman haasteita löytää oikeanlaisia lähteitä, mutta mielestäni onnistuin siinä hyvin. Tekemäni kirjallisuuskatsaus opetti etsimään laadukkaita lähteitä ja analysoimaan lukemaani tekstiä, myös lähdekritiikki harjaantui. Huomaan että kritiikki näkyy jo ihan arkipäiväisessä uutisten lukemisessa. Se saa minut hymyilemään ja ajattelemaan, että tämän opinnäytetyön prosessi minulle opetti.

Opinnäytetyön aihe antoi minulle hyviä eväitä työhyvinvoinnin tukemiseen omalle työuralle. Työhyvinvointi on tärkeä osa työssä jaksamista ja osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Työhyvinvointiin panostaminen lisäisi myös alan vetovoimaisuutta. Etenkin kotihoidon työhyvinvoinnista puhutaan mediassa paljon ja sen kehittäminen tulevaisuudessa olisi tärkeää. Kokemukseni mukaan, ilman kiirettä ja painetta, kotihoitotyö on parhaimmillaan asiakaslähtöistä, yksilöllistä ja rakasta työtä.

Opinnäytetyö opetti minulle myös armollisuutta ja keskeneräisyyden sietämistä. Se haastoi minut jatkamaan, vaikka välillä tuntui vaikealta ja se opetti minut antamaan tilaa oppimiselle. Minun täytyi muistutella itseäni opinnäytetyön ajan, että tämä on eräänlainen oppimisprosessi ja riittävän hyvä riittää.

Opinnäytetyön seminaari jännitti minua kovasti. Ajatus esittelemässä omaa työtä tutuille ja tuntemattomille tuntui kovin vieraalta. Valmistuin seminaariin huolellisesti ja kävin mielessäni läpi asioita, mitä kertoisin. Tilaisuus oli onneksi rento ja ihmiset kiinnostuneina kyselivät työstäni. Sain esitellä työni ja olla ylpeä panoksestani. Oli myös hienoa nähdä muiden opiskelijoiden töitä ja keskustella niistä. Mielestäni opinnäytetyön seminaari tukee oppimista antaen vertaisarviointia mutta myös vertaistukea opinnäytetyön koko prosessiin.

Täytyi muistaa olla itselleen armollinen ja samaan aikaan kannustava. Oma osaaminen täytyi myös tunnistaa ja täytyi opetella olemaan tyytyväinen omaan työhön. Sen kautta opettelin myös aiheen rajaamista, kun tietoa aiheesta löytyi paljon.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Aihe on ajankohtainen ja halusin tällä opinnäytetyöllä nostaa työhyvinvoinnin merkitystä työarjessa. Vaikka opinnäytetyössäni esiintyviä tuloksia ja ilmiöitä voidaan hyödyntää työyhteisössä tunnistamalla työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä, tarvitaan lisätutkimusta työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä yksilötasolla.

Olisi mielenkiintoista tutkia miten erilaiset yksilön ominaisuudet vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen ja mitkä tekijät muovaavat yksilön kokemusta. Lisäksi olisi hienoa, jos tuloksia voisi verrata johonkin Euroopan maahan.

8 Lähteet

- Aase I., Bal R., Johannessen T., Ree E., Wiig S. 2020. Exploring challenges in quality and safety work in nursing homes and home care. A case study as basis for theory development. *BCM Health Services Research* 20 (277), 1-12.
- Airila, A. & Schaupp, M. 2020. Tietoa työkyvystä. Työn murros ja työkyky – näkökulmia ja välineitä työkykyjohtamisen tueksi. Tietoa työkyvystä. Työn murros ja työkyky – näkökulmia ja välineitä työkykyjohtamisen tueksi. Varma keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö 2020. 2.3.2024.
- Arnetz. J, Goetz. C, Arnetz. B, Arble. E. 2020. Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic. Qualitative analysis of survey responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8126–8138.
- Blom, R. Hautaniemi, A. Mamia, T. Melin, H. Ylöstalo, P. Koivumäki, J. & Ketola, T. 2009. Työelämä muuttuu, joutaako työhyvinvointi? *Gaudeamus Helsinki University Press.* 10.1.2024.
- Coco, K. Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima-lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Helsinki: Tehy.
- Duodecim. 2023. Laitinen, J., Nikunlaakso, R., Koivisto, T. 2023. Mielenterveyden edistäminen sote-työpaikoilla. *139(22)*, 1823–30
- Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routsalo, P. 2012. Ikäihmisen psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 24 (1) 14-26. 9.1.2024.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta vastapaino. 24.5.2024.
- Rive, S. 2023. Työnohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa sisällytettävä lakiin. *Etelä-Suomen Sanomat.* <https://www.ess.fi/paakirjoitus-mielipide/5787355>. 24.5.2024.
- Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. 14.5.2023.
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [978-951-44-7522-1.pdf \(tuni.fi\)](https://www.tuni.fi/bitstream/handle/10137/10137/1/978-951-44-7522-1.pdf). 10.4.2024
- Hardey, M. Hawker, S. Kerr, C. Payne, S. Powell, J. 2002. Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9), 1284-1299. 12.4.2024.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita. 15.4.2024.
- Ikonen, E. 2013. Kehittyvä kotihoito. (3. uud. p.). Helsinki: Edita. 15.4.2024
- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. 9.1.2024.
- Kela. Työterveyshuollon järjestäminen. 2023. <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-jarjestaminen>. 4.6.2023.
- Koivula, R., Brotkin, H. & Saarsalmi, O. 2018. Turvallisia kotiin annettavia sote-palveluja: Opas kotihoitoon. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136359/URN_ISBN_978-952-343-090-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y *Kunta10-tutkimua 2019* 30.4.2023.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. 9.1.2024.
- Kärkkäinen, M.-L. 2012. Työnohjauksen monimuotoisuus. Teoksessa Kallavuo, A., Koski, A., Kyrönseppä, U. & Kärkkäinen, M.-L. (toim.) Työyhteisön työnohjaus. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–30. 24.5.2024.
- Lappi, T. 2022. Eron työuupumuksesta: Jaksamisen johtaminen työpaikoilla. Helsinki: Alma Talent. 1.4.2024.
- Manka, M. 2010. Työn iloa ja imua: Työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. 15.4.2024
- Manka, M. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Alma Talent. 12.4.2024.
- Martela, F. Hakanen, J., Hoang, N., Vuori, J. 2021. Itseohjautuvuus ja työnimu Suomessa- Onko itseohjautuvuus työhyvinvoinnin vai pahoinvoinnin lähde? Aalto University publication series BUSINESS+ECONOMY. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Mielenterveyslaki 1990/1116.
- Mikkonen, E. 2022. Kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien psyykinen hyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu.
- Näyttövinkki 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Kirjoittajat: Ojala, P., Juntunen, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J. & Tuomikoski, A-M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Paavolainen, M. Weiste, E. Korkiakangas, E. Koivisto, T. Laitinen, J. 2023. Moraalinen toimijuus vanhustyössä. Työelämän tutkimuslehti 21 (3), 338–361.
- Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. Kuopio: University of Eastern Finland.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat: Viisi vaikuttavaa askelta. (2. uud. p.). Helsinki: Edita. 7.1.2024.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 10.4.2024
- Selander K., Nikunlaakso R., Laitinen J. 2023. Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? Työelämän tutkimuslehti 21(2), 239-266.
- Sosiaalihuoltolaki 1296/2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kotihoito. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. 27.3.2023.
- Suomen työnohjaajat ry. 2023. Mitä työnohjaus on? <https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/> 10.4.2024.
- Super. 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>. 27.3.2023.
- Super. 2023. Työsuoja. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuoja-ja-tyoelaman-kehittaminen/>. 27.3.2023.
- Tarkkonen, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä: Periaatteet, rakenteet ja käytännöt. Kuopio: UNIpress. 15.2.2024.
- Tehy. 2023. Sosiaali- ja terveysalan perustutkiminto

- <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaaminen/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinto>. 27.3.2023.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos). Helsinki: Tammi. 15.2.2024.
- Työterveyslaitos. 2023. Hyvä johtaminen on tietoinen valinta. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta>. 27.3.2023
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
- Työterveyslaitos. 2023. Aineistopankki.
- Työturvallisuuskeskus. 2023. Työhyvinvointi. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyohyvinvointi/>. 27.3.2023.
- Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 18.4.2024.
- Valvira. 2023. Kotiin annettavat palvelut. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/kotiin-annettavat-palvelut>. 14.5.2023.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä (4. uud. p.). Jyväskylä: PS-kustannus. 11.4.2024
- Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand. 11.4.2024.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen P. Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes.15.3.2024.

**Liite 1. Tiedonhaku-
taulukko**

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suositukset	Työhyvinvointi, mielenterveys, johtaminen	Näyttövinkki: hoitosuositus	2	1
Käypähoitosuositukset	Työuupumus, työhyvinvointi	suomen kieli	14	0
Terveysportti, Terveyskylä	työhyvinvointi, kotihoito	suomen kieli	13	0
Duodecim	työhyvinvointi, työturvallisuus	suomen kieli	24	1
STM, THL, TTL Valvira	työhyvinvointi	suomen kieli	1111	0
Cochrane	well-being at homecare	englannin kieli	3	0
Medic	työhyvinvointi	kirja, väitöskirja, alkuperäistutkimus. kaikilla kielillä	19	1
Cinahl	working in homecare, safety at homecare	englannin kieli	79	1
Pubmed	homecare nursing, working conditions at homecare	englannin kieli	45	1
Finna	työhyvinvointi kotihoidossa, eettinen kuoritus hoitoala	kirja, lehti/artikkeli, julkaisu-vuosi 2016–2024	152	4
Journal	työnohjaus sosiaali- ja terveysala		23085	1

Liite 2

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto taulukkona

Lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Tulokset	Laadun arviointi
Duodecim 139 (22), 1823-30. Mielenterveyden edistäminen sote-työpaikoilla. Kirjoittajat Laitinen, J., Nikunlaakso, R., Koivisto, T. 2023.	Tarkastella mielenterveyden edistämistä sote-alan työpaikoilla	Vertaisarvioitu katsaus lääketieteen aikakauslehestä.	Tutkimuksen mukaan mielenterveyden tukeminen sotealalla vaikuttaa työhyvinvointiin. Alan vetovoimaisuuden ja alalla pysymisen kannalta mielenterveyden ylläpito on tärkeää. Myös johtaminen nähdään mielenterveyden tukemisen voimavara.	1. 3 2. 3 3. 2 4. 2 5. 3 6. 3 7. 3 8. 2 9. 2
Näyttövinkki 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Kirjoittajat: Ojala, P., Juntunen, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J. & Tuomikoski, A-M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.	Tarkastella sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen liittyviä tekijöitä.	Vertaisarvioitu näyttövinkki	Tuloksista korostui yhteisöllinen työympäristö, avoin ja vuorovaikutuksellinen johtamistyyli sekä perehdytysohjelmat työtyytyväisyyttä edistävinä tekijöinä.	1. 1 2. 3 3. 4 4. 3 5. 2 6. 1 7. 4 8. 3 9. 4
Arnetz. J, Goetz. C, Arnetz. B, Arble. E. 2020. Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic. Qualitative analysis of survey responses. International Journal of Environmental Research and Public Health 17(21), 8126–8138.	Tarkastella työhyvinvointia COVID-19 pandemian aikana. Työhyvinvoinnin johtamisen tarkastelu	Vertaisarvioitu tieteellinen lehti.	Tutkimuksen mukaan pandemia nosti pintaan lisää uusia hoitajia kuormittavia tekijöitä kuten tuntemattomalle virukselle altistuminen, poliittiset päätökset, suojavarusteiden puutteet, puutteellinen johdon tuki.	1. 4 2. 4 3. 4 4. 4 5. 4 6. 3 7. 4 8. 3 9. 2

Liite 2

<p>Martela, F. Hakanen, J., Hoang, N., Vuori, J. 2021. Itseohjautuvuus ja työnimu Suomessa- Onko itseohjautuvuus työhyvinvoinnin vai -pahoinvoinnin lähde? Aalto University publication series BUSINESS+ECONOMY. Helsinki: Unigrafia Oy.</p>	<p>Tarkastella itseohjautuvuuden vaikutusta työhyvinvointiin</p>	<p>Aalto-Yliopiston tutkimushanke</p>	<p>Tutkimuksen mukaan itseohjautuvuus nähdään sekä työhyvinvointia heikentävänä että edistävänä tekijänä.</p>	<p>1. 4 2. 4 3. 4 4. 3 5. 3 6. 3 7. 1 8. 2 9. 3</p>
<p>Mikkonen, E. 2022. Kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien psyykinen hyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu.</p>	<p>Tarkastella työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä</p>	<p>Terveystieteiden opettajankoulutus Itä-Suomen yliopisto. Pro-Gradu tutkielma, jossa haastateltu kotihoidon työntekijöitä.</p>	<p>Tutkimus korostaa työhyvinvoinnin koostuvan useista eri osa-alueista, jotka vaikuttavat työssä jaksamiseen.</p>	<p>1. 4 2. 4 3. 4 4. 4 5. 4 6. 3 7. 4 8. 4 9. 3</p>
<p>Coco, K. Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima-lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Helsinki: Tehy.</p>	<p>Tarkastella lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä:</p>	<p>Kyselytutkimus terveydenhuollon ammattilaisille.</p>	<p>Tutkimus tuo esille palkan, resurssin, uralla etenemisen, työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen ja johtamisen tärkeyden alan vetovoimatekijöinä.</p>	<p>1. 4 2. 4 3. 4 4. 3 5. 4 6. 3 7. 4 8. 3 9. 2</p>
<p>Selander, K., Nikunlaakso, R., Laitinen J. 2023. Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? Työelämän tutkimuslehti 21(2), 239-266.</p>	<p>Tarkastella työkyvyn edistämistä ja työkuormituksen vähentämistä ikäihmisten parissa työskennellessä.</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Tutkimus tuo esille lisääntyneen työ määrän ja kuormituksen hoitoalalla. Lisääntynyt työ määrä ikäihmisten kanssa on aiheuttanut eettistä ristiriitaa.</p>	<p>1. 4 2. 2 3. 4 4. 4 5. 4 6. 3</p>

Liite 2

vanhuspalveluissa työskentelevien työkyky? Työelämän tutkimuslehti 21(2), 239-266.				7. 4 8. 3 9. 3
Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. Kuopio: University of Eastern Finland.	Tarkastella kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia ja työstä palautumista.	Itä-Suomen yliopiston julkaisuja	Tutkimuksen mukaan vuorotyö ja epäsäännölliset työajat heikentävät työstä suoriutumista sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamista.	1. 3 2. 4 3. 4 4. 4 5. 3 6. 2 7. 4 8. 3 9. 2
Paavolainen, M. Weiste, E. Korhokangas, E. Koivisto, T. Laitinen, J. 2023. Moraalinen toimijuus vanhustyössä. Työelämän tutkimuslehti 21 (3), 338–361.	Tarkastella hoitajien eettiseen kuormitukseen vaikuttavia tekijöitä.	Tutkimus	Ikäihmisten parissa työskentelevät hoitajat kokevat muita enemmän eettistä kuormitusta. Eettinen kuormitus on yhdistetty heikentyneeseen työhyvinvointiin, ammatilliseen itsetuntoon ja haluun työskennellä hoitolalla.	1. 3 2. 2 3. 4 4. 3 5. 3 6. 2 7. 3 8. 3 9. 2
Aase I., Bal R., Johannessen T., Ree E., Wiig S. 2020. Exploring challenges in quality and safety work in nursing homes and home care. A case study as basis for theory development. BCM Health Services Research 20 (277), 1-12.	Tutkia laadulliseen työhön ja turvallisuuteen liittyviä haasteita ikäihmisten hoitotyössä.	Vertaisarvioitu tieteellinen terveydenhuoltoalan näkökulmia käsittelevä lehti.	Resurssien vähyys ja kiire lisäänyt sairaspotilaita ja vähentänyt asiakastyölle tarkoitettua aikaa. Hoidon laatu ja sen jatkuvuus kärsii lisääntyneen kuormituksen vuoksi.	1. 3 2. 4 3. 4 4. 2 5. 3 6. 2 7. 3 8. 2 9. 2

Liite 3. Tutkimusaineiston laadun arviointikriteerit

<u>Evaluation criteria</u>	<u>Grade</u>	<u>Description of the assessment</u>
1. Abstract and title:		
Did they provide a clear description of the study?	Good	Structured abstract with full information and clear title.
	Fair	Abstract with most of the information.
	Poor	Inadequate abstract.
	Very Poor	No abstract.
2. Introduction and aims:		
Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	Good	Full but concise background to discussion/study containing up-to-date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim and objectives including research questions.
	Fair	Some background and literature review. Research questions outlined.
	Poor	Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.
	Very Poor	No mention of aims/objectives. No background or literature review.
3. Method and data:		
Is the method appropriate and clearly explained?	Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
	Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.

Liite 3

	Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
	Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.
4. Sampling:		
Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	Good	Details(age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
	Fair	Sample size justified,most information given, but some missing.
	Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
	Very Poor	No details of sample.
5. Data analysis:		
Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/numbers add up/statistical significance discussed.
	Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
	Poor	Minimal details about analysis.
	Very Poor	No discussion of analysis.
6. Ethics and bias:		

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
	Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
	Poor	Brief mention of issues.
	Very Poor	No mention of issues.
7. Results:		
Is there a clear statement of the findings?	Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
	Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
	Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
	Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.
8. Transferability or generalizability:		
Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).

Liite 3

	Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
	Poor	Minimal description of context/setting.
	Very Poor	No description of context/setting.
9. Implications and usefulness:		
How important are these findings to policy and practice?	Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggest implications for policy and/or practice.
	Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
	Poor	Only one of the above.
	Very Poor	None of the above.