

Työpaperi 44/2023

# Katsaus iäkkäiden palveluiden kehittämiseen henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta

## Pittoa ja vetoa hoivatyöhön

Juhani Sulander, Timo Sinervo, Henrika Karhulahti-Nordström

Iäkkäiden hoiva järjestetään pääosin joko kotihoitona tai palvelutaloissa ympärivuorokautisena hoitona. Ympärivuorokautiseen hoitoon on määritelty hoitajamitoitus ja keskustelua käydään myös kotihoiton hoitajamitoituksesta. Suurimpana haasteena on kuitenkin henkilöstön saatavuus. Siksi mitoituksen määrittäminen ei riitä, vaan iäkkäiden palveluissa työskentelevän henkilöstön hyvinvointiin, osaamiseen ja saatavuuteen pitää kiinnittää huomiota. Mikäli henkilöstön hyvinvointi saadaan nykyistä paremmaksi, voidaan sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä todennäköisesti vähentää ja alan vetovoimaa lisätä.

Iäkkäiden palveluita on kehitetty monissa valtakunnallisissa, maakunnallisissa ja kuntien omissa hankkeissa. Hankkeet ovat usein pieniä ja hajanaisia, eikä niiden tuloksia ole koottu yhteen. Tämän katsauksen tarkoituksena on selvittää, miten iäkkäiden palveluita on kehitetty ja miten kehittämissä on otettu huomioon henkilöstön hyvinvointi.

## Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Työterveyslaitos toteuttivat yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman *Hyvä veto* -hankkeen vuosina 2021–2023. Tutkimuskokonaisuuden tarkoituksena oli parantaa vanhuspalveluiden laatua ja henkilöstön hyvinvointia.

Tämän katsauksen tavoitteena on osana Hyvä veto -hanketta kuvata, miten iäkkäiden palveluita on kehitetty 2000-luvulla ja miten kehittämisessä on otettu henkilöstöön liittyvät tekijät huomioon sekä miten kehittäminen on vaikuttanut työssä jaksamiseen ja työssä pysymiseen. Työpaperissa käsitellään sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen hoidon kehittämistä. Hyvä veto -hankkeesta on julkaistu erillinen raportti (ks. Hyvä veto! 2023), siksi Hyvä veto -hankkeesta tehtyä kehittämistä ei käsitellä tässä julkaisussa.

Kehittämishankkeita tarkastellaan teemoittain seuraavasti: toimintamallien kehittäminen (asiakas- ja palveluohjaus, toimivan kotihoidon malli, tarvepohjainen toimintamalli, palvelumuotoilu, itseohjautuva tiimityö), psykososiaalisen hyvinvoinnin kehittäminen, työaikakokeilut, ergonomia ja työntekijän fyysinen terveys sekä henkilöstön osaaminen, erityisesti digitaidot ja hyvinvointiteknologia.

## Tiivistelmä

Juhani Sulander, Timo Sinervo, Henrika Karhulahti-Nordström. Katsaus iäkkäiden palveluiden kehittämiseen henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 44/2023. 33 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-223-5 (verkkojulkaisu)

Iäkkäiden hoiva on muuttunut kotona asumista tukevien palvelujen suuntaan. Laitoshoito pitkäaikaishoidon osalta on käytännössä purettu ja sen tilalla on tehostettu eli ympärivuorokautinen palveluasuminen. Palveluja tarvitsevat ovat entistä iäkkäämpiä ja sairaampia, mikä haastaa henkilöstön ammattitaidon ja työssä jaksamisen.

Työ iäkkäiden palveluissa sisältää sekä fyysisesti että psyykkisesti kuormittavia tekijöitä. Fyysistä kuormitusta on pyritty helpottamaan mm. ergonomiaa parantamalla ja kehittämällä uusia teknisiä apuvälineitä. Psyykkiseen kuormitukseen, keskeytyksiin, kiireeseen ja työssä esiintyviin ruuhkahuippuihin on vaikutettu mm. työn uudelleen organisoimalla keinoja esimerkiksi tarvepohjaisen toimintamallin avulla ja työaikajärjestelyin. Itseohjautuvan tiimityön mallia on kokeiltu niin kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Tulokset ovat olleet lupaavia työntekijän osallistamisen, omaan työhön vaikuttamisen sekä työkuormituksen kannalta.

Asiakkaiden lisääntyneet muistisairaudet laittavat työntekijöiden ammattitaidon koetukselle. Lisäkoulutusta tarvitaan mm. muistisairaiden ja palliatiiviseen hoitoon. Iäkkäiden palvelujen tueksi on haettu geroteknologisia ja digitaalisia ratkaisuja. Teknisiä apuvälineitä ja ratkaisuja ikäihmisten arjen tueksi kehitetään yhdessä työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa.

Valtakunnallisissa hankkeissa kuten Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I & O) - kärkihankkeessa kehitettiin iäkkäille ihmisille sekä omais- ja perhehoitajille yhdenvertaisia, paremmin koordinoituja ja kustannusten kasvua hillitseviä palveluja. Hankkeen osahankkeissa saatiin lisättyä välittömän asiakastyön osuutta kotihoidossa. Hankekokoaisuus oli laaja ja on esillä tässä katsauksessa. Toinen laajempi kokonaisuus olivat ESR-hankkeet, joissa iäkkäiden ihmisten palvelut olivat yhtenä kehittämiskohteena. Kolmantena isona rahoittajana on ollut Työsuojelurahasto, vaikka iäkkäiden ihmisten palvelut ei olekaan ollut rahoittajan erityisenä kohteena.

Valtakunnallisten hankkeiden lisäksi on lukuisia määriä kehittämishankkeita, joiden tavoitteet ja kehittämismenetelmät vaihtelevat. Monessa henkilöstön kehittämishankkeessa on käytetty menetelmänä työkonferensseja, työpajoja tai muita vastaavanlaisia osallistavia menetelmiä, joissa työntekijät ovat yhdessä arvioineet työtään ja ideoineet työtään helpottavia toimintatapoja. Tällä hetkellä meneillään olevissa kehittämishankkeissa kehitetään mm. etäjohtamisen toimintamalleja kotihoitoon ja mobiilikäyttöisiä sekä interaktiivisia pedagogisia ratkaisuja palvelutalojen henkilöstölle.

Vanhuspalvelutyön pito- ja vetoa on pyritty lisäämään sekä hoitohenkilöstön että hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa. Tässä raportissa on esitelty erilaisia hankkeita ja keinoja hoivatyöntekijöiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Osallistumisen ja vaikuttamisen kannalta pidetään tärkeänä usein jo sitä, että henkilöstö pääsee yhdessä keskustelemaan työstään esimerkiksi työpajoissa. Kriittikinä on esitetty, että liian usein kehittäminen jää puolitiehen, eivätkä aikaansaadut tulokset pääse juurtumaan. Tätä selittää ainakin osin se, että hankkeet ovat lyhytkestoisia ja kehittämiseen tarkoitettu rahoitus pientä. Lisäksi on ongelmallista, että hankkeiden vaikutusarviointi on jäänyt varsin vähäiseksi. Vaikka hankkeet vaikuttavat lupaavilta, niiden todellisista vaikutuksista henkilöstön kuormitukseen, hyvinvointiin tai työpaikan- ja alanvaihtolukkuuteen ei ole tietoa.

**Avainsanat:** Iäkkäiden palvelut, henkilöstön hyvinvointi, kotihoito, palveluasuminen, ympärivuorokautinen hoito

## Sammandrag

Juhani Sulander, Timo Sinervo, Henrika Karhulahti-Nordström. Katsaus iäkkäiden palveluiden kehittämiseen henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. [En översikt över utvecklingen av tjänster för äldre utifrån personalens välbefinnande]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 44/2023. 33 sidor. Helsingfors 2023. ISBN 978-952-408-223-5 (nätpublikation)

Äldreomsorgen har förändrats i riktning mot tjänster som stödjer boende i hemmet. Långtidsvård på anstalt har praktiskt taget avvecklats och heldygnsvård erbjuds som serviceboende med heldygnsomsorg. De som behöver tjänster är äldre och sjukare än någonsin, vilket utmanar personalens yrkesskicklighet och arbetsförmåga.

Arbetet inom äldreomsorgen omfattar både fysiskt och psykiskt belastande faktorer. Fysisk belastning har försökt underlättas bland annat genom att förbättra ergonomin och utveckla nya tekniska hjälpmedel. Psykiska belastningen, avbrott, brådska och rusningstopp i arbetet har försökt påverkas bland annat genom omorganisering av arbetet till exempel med hjälp av behovsbaserad verksamhetsmodell och arbetstidsarrangemang. Modellen med självstyrt teamarbete har prövats både inom hemvården och heldygnsomsorgen. Resultaten har varit lovande gällande arbetstagarnas delaktighet och påverkan på det egna arbetet.

Ökad mängd minnesstörningar bland klienterna utmanar arbetstagarnas yrkesskicklighet. Tilläggsutbildning, bland annat i vård av minnesstörningar och palliativ vård behövs. Inom äldreomsorgens service har stöd tagits från geroteknologiska och digitala lösningar. Tekniska hjälpmedel och lösningar för att stödja de äldres vardag utvecklas tillsammans med arbetstagare och klienter.

I nationella projekt så som Social- och hälsovårdsministeriets finansierade Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras -spetsprojektet utvecklades jämlikare, bättre samordnade och kostnadsdämpande tjänster. I projektets delprojekt ökades andelen direkt kundarbete inom hemvården. Hela projektet var omfattande och finns med i denna rapport. En annan omfattande helhet var ESF-projekten, eftersom under en viss finansieringsperiod var tjänster för äldre programmets utvecklingsmål. Tredje stora finansören har varit Arbetarskyddsfonden, fastän äldre personers inte har varit ett specifikt mål för finansören.

Utöver de nationella projekten finns ett flertal utvecklingsprojekt vars mål och utvecklingsmetoder varierar. I flera personalutvecklingsprojekt har som metod använts arbetskonferenser, workshops eller andra liknande deltagande metoder, där arbetstagarna tillsammans har utvärderat sitt arbete och kommit på arbetssätt som underlättar arbetet. I pågående utvecklingsprojekt utvecklas bland annat modeller för distansledarskap i hemvården, samt mobilanvända och interaktiva pedagogiska lösningar för servicehusens personal.

Äldreomsorgens dragnings- och hållningskraft har försökt ökas bland vårdpersonalen och vårdstuderande. I denna rapport har olika projekt och sätt att främja vårdpersonalens välbefinnande presenterats. Gällande personalens deltagande och påverkande anses det oftast redan viktigt, att personalen tillsammans har möjlighet att diskutera sitt arbete, till exempel i verkstäder. Det har framförts kritik mot att utvecklingen alltför ofta lämnas halvvägs, och att de uppnådda resultaten inte slår rot. Detta förklaras åtminstone delvis av att projekten är kortsiktiga och att finansieringen avsedd för utveckling är liten. Dessutom är det problematiskt, att konsekvensbedömningen av projekten har förblivit rätt så liten. Även om projekten verkar lovande, finns det ingen information om deras verkliga effekter på personalens arbetsbelastning, välbefinnande eller vilja till att byta arbetsplats eller branch.

**Nyckelord:** Tjänster för äldre, personalens välbefinnande, hemvård, stödboende, heldygnsomsorg

## Abstract

Juhani Sulander, Timo Sinervo, Henrika Karhulahti-Nordström. Katsaus iäkkäiden palveluiden kehittämiseen henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta [An overview of the development of services for the elderly from the perspective of staff well-being]. Finnish institute for health and welfare (THL). Discussion Paper 44/2023. 33 pages. Helsinki, Finland 2023. ISBN 978-952-408-223-5 (online publication)

Elderly care has changed in the direction of services that support living at home. Institutional care for long-term care has practically been dismantled and 24-hour service housing is offered in assisted living. Those who need services are older and sicker than ever, which challenges the staff's professionalism and ability to cope at work.

Work in services for the elderly includes both physically and psychologically straining factors. Efforts have been made to ease the physical load, e.g. by improving ergonomics and developing new technical aids. The mental load, interruptions, rush and rush peaks at work have been affected e.g. reorganizing of work, for example with the help of a needs-based care organization model and working time arrangements. The model of self-directed teamwork has been tried both in home care and in 24-hour service housing, and the results have been promising in terms of employee participation and influencing their own work.

Increased memory disorders challenge employees' professional skills. Additional training is needed e.g. for the treatment of memory patients and palliative care. Gerotechnological and digital solutions have been sought to support elderly services. Technical aids and solutions to support the everyday life of the elderly are developed together with employees and customers.

In national key projects such as Reform of home care for older people and informal care for all age groups by the Ministry of Social Affairs and Health, equal, better coordinated and cost-reducing services for elderly people and informal cares were developed. In the sub-projects of the project, the share of direct customer work in home care was increased. The entire project was extensive and is featured in this review. Another broader entity were the projects funded by European Social Fund i.e. ESF projects, because in a certain funding period, the services of elderly people were the development target of the program. The third major financier has been the Finnish Work Environment Fund, although the services of elderly people have not been a specific target of the financier.

In addition to the national projects, there are numerous development projects whose goals and development methods vary. In many personnel development projects, work conferences, workshops or other similar participatory methods enable employees jointly evaluate their work and come up with ways of working that make their work easier. In the currently ongoing development projects, e.g. remote management operating models for home care and mobile and interactive pedagogical solutions for assisted living accommodation staff.

Efforts have been made to increase the attraction and holding power in the elderly care among the nursing staff and nursing students. In this report, various projects and ways to promote the well-being of nurses have been presented. In terms of participation and influence, it is often considered important that the employees can discuss their work together. Criticism has been presented that too often development is left halfway, and the achieved results do not take root. This is at least partially explained by the fact that the projects are short-term and the funding intended for development is small. In addition, it is problematic that the impact assessment of the projects has remained quite small. Although the projects seem promising, there is no information about their real effects on the staff's workload, well-being, or willingness to change jobs and sectors.

**Keywords:** Services for the elderly, staff well-being, home care, assisted living, 24-hour service housing

## Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
Abstract.....	5
Sisällys.....	6
lääkäiden palvelut .....	7
Ikääntymispolitiikan muutokset.....	7
Asiakasrakenne.....	7
Vanhustyön kuormittavuus.....	8
Tutkimustuloksia kotihoidosta .....	9
Tutkimustuloksia ympärivuorokautisesta hoidosta .....	10
lääkäiden palveluiden kehittäminen .....	12
I & O -kärkihanke .....	12
Asiakas- ja palveluohjaus.....	12
Toimiva kotihoito .....	13
Laajat toimintamallien muutokset .....	15
Tarvepohjainen toimintamalli .....	15
Palvelumuotoilu.....	17
Itseohjautuva tiimityö.....	17
Psykososiaalinen hyvinvointi.....	18
Ergonomia, fyysinen kunto ja terveys, työaikakokeilut .....	20
Ergonomia, fyysinen kunto ja terveys .....	20
Työaikakokeilut.....	20
Henkilöstön osaaminen, hyvinvointitekniologia, digitaaliset taidot .....	22
Yhteenveto .....	25
Lähteet .....	28

# Iäkkäiden palvelut

## Ikääntymispolitiikan muutokset

Vanhainkodit (aiemmin kunnalliskodit) ja terveyskeskuksen vuodeosastot muodostivat 1970-luvulta alkaen ikäihmisten palveluiden ytimen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon ohella. Palveluasumista kehitettiin vasta 1980- ja 1990-luvuilla, alkuun lähinnä ei-ympäri vuorokautiseksi hoidoksi.

Vanhainkotien perusta luotiin 1950-luvulla pyrkimyksenä järjestää iäkkäiden asumista ja sairaanhoitoa. Samalla pyrittiin eroon perhesuhteisiin perustuvasta elatussuhteesta. Jo 1950-luvulla niitä kuitenkin kritisoi- tiin laitosmaisiksi. Samoin avohuollon tarve todettiin jo tuolloin (Voutilainen 2013). Terveyskeskusten vuo- deosastot puolestaan perustettiin 1970-luvulla.

1990-luvulla laitoshoidon kehitettiin useissa hankkeissa ja pyrittiin eroon laitosisuudesta ja sairaala- maisista rutiineista. Pyrkimys kodinomaisuuteen johti ensin siihen, että päivärytmiä muutettiin yksilöllisem- mäksi, minkä vuoksi suurista osastoista siirryttiin pienempiin tiimeihin tai moduuleihin osaston sisällä. Sa- malla kiinnitettiin huomiota asiakkaiden kohteluun ja asiakkaiden yksilöllisyyden huomioimiseen (Mäkitalo 2006; Sinervo 2000). Pienemmät yksiköt tai tiimit antoivat myös mahdollisuuden siihen, että erikuntoisia asiakkaita voitiin sijoittaa eri yksiköihin. Erityisesti dementiayksiköt yleistyivät. Palveluasumisyksiköitä li- sättiin, aluksi yhdistysten organisoimina, koska Raha-automaattiyhdistys tuki toimintaa. Myös maksujärjes- telmä ohjasi tähän, koska Kela korvasi osan asumiskustannuksista. Tämän vuoksi useita vanhainkoteja muu- tettiin palveluasumiseksi. (Kokko & Valtonen 2008; Mäkitalo 2006).

Ikääntymispolitiikassa korostettiin 1990-luvulta alkaen kotiin annettavien palveluiden lisäämistä sekä lai- toshoidon vähentämistä (Kokko & Valtonen 2008). Tämä näkyi laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) että laatusuosituksissa (STM 2020b). 1990-luvulla alettiin myös yhdistää kotipalveluja ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi (Kokko & Valtonen 2008). 1990-luvulla kotihoidon tai silloisen kotipalvelun piirissä oli runsaasti asiakkaita, joiden luona käytiin suh- teellisen harvoin ja palvelu keskittyi vähemmän perushoittoon ja enemmän ruoanlaittoon ja siivoukseen, jotka tällä hetkellä on ulkoistettu tukipalveluiksi. Tästä huolimatta muutos oli melko hidas, eikä kotihoitoa saavien ikäihmisten osuudessa tapahtunut suuria muutoksia. Vasta viimeisten vuosikymmenten aikana muutos kiih- tyi, kun väestön ikääntymisen myötä kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet ja laitoshoidon asiakasmäärät ovat pienentyneet. Myös asiakasprofiilit kotihoidossa ovat muuttuneet siten, että paljon hoitoa (yli 60 käyntiä kuukaudessa) saavien osuus on selvästi lisääntynyt. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ikääntyvien asiakasmäärä ei ole kokonaisuutena kasvanut yhtä voimakkaasti suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön, mikä luultavasti selittää sitä, että kotihoidon asiakasmäärä ei ole lisääntynyt yhtä voimakkaasti (Sotkanet 2022). Näyttää siltä, että kotihoidossa on keskitytty palvelemaan entistä huonokuntoisempia asiakkaita. Siten pal- velut keskittyvät aiempaa harvemmillä asiakkaille ja asiakkaat, joiden palvelutarve on vähäisempää, ovat vähentyneet.

## Asiakasrakenne

2000-luvun aikana laitoshoidon väheni voimakkaasti ja tehostettu eli ympärivuorokautinen palveluasuminen lisääntyi. Laitoshoidon vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on pitkäaikaishoitona nyt loppu- nut. Nykyään ympärivuorokautiseen hoitoon, käytännössä tehostettuun palveluasumiseen, muutetaan vasta vaikeiden toimintakyvyn ongelmien, erityisesti muistisairauksien vuoksi (Topo 2013; Voutilainen 2013). Sa- malla kuitenkin tehostetussa palveluasumisessa asuvat ikäihmiset ovat entistä huonokuntoisempia. 2000-lu- vun alun vanhainkoti-asiakkaiden kuntoisuus (ADL-toiminnoilla ja kognitiolla mitattuna) on hyvin saman- kaltainen kuin 2020 alun tehostetun palveluasumisen asiakkaiden (Noro 2005; THL 2022). Kotihoidossa puolestaan asiakkaiden keskimääräinen fyysinen toimintakyky ja kognitio ovat selvästi heikentyneet vuo- desta 2004 (Laine ym. 2006; THL 2022).

Väestön ikääntymisen myötä myös säännöllistä hoitoa ja hoivaa tarvitsevien henkilöiden määrä kasvaa 75 ikävuoden jälkeen (Mielikäinen & Kuronen 2019) keskittyen erityisesti elämän viimeisiin vuosiin (Pulkki

ym. 2015; Pot ym. 2009). Vuoden 2018 lopussa kotihoitoa sekä laitos- ja asumispalveluja sai 20 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Vuonna 2000 luku oli noin 25 %. Vaikka osuus on pienentynyt, on asiakkaiden lukumäärä kasvanut ikääntymisen seurauksena.

Kun asiakkaat vaativat entistä enemmän hoitoa ja palveluita, myös työn kuormitus muuttuu. Työn muuttosta voidaan tarkastella aikamittaustutkimusten avulla. Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaiden päivittäinen hoitoaika on hieman lisääntynyt viimeisten 20 vuoden aikana. Vuonna 2002 ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden keskimääräinen hoitoaika oli 111 minuuttia vuorokaudessa, kun vuoden 2021 aikamittaustutkimuksessa se oli 117 minuuttia. (Laine 2005; Pesonen ym. 2022). Tämä tarkoittaa samalla myös sitä, että palveluasumisen luonne on vuosituhannen alusta muuttunut oleellisesti. Kotihoidon osalta vertailutietoa ei ole saatavilla, koska aikaisempi aikamittaus tehtiin vain ympärivuorokautisessa hoidossa.

## Vanhustyön kuormittavuus

1990-luvulla laman aiheuttamien säästöpainneiden seurauksena julkisen hallinnon tehokkuusvaatimukset alkoivat lisääntyä. New public managementiksi kutsuttu oppi kohdisti kritiikin julkisen sektorin byrokraatiaan sekä professio- ja poliittikovaltaan. Seurauksena on ollut kilpailun, suorituskeskeisyyden, suoritusten ja vaikutusten kulttuurin muodostuminen (Julkunen 2008, 81; Olakivi ym. 2021). Tehokkuusvaatimuksia on kritisoitu siitä, että vanhustenhoito ei ole vain tunnuslukuja ja kustannusvertailuja, vaan siihen tulisi liittyä myös palvelujen vaikuttavuus, työn ja palvelun laatu sekä keskeisen tehokkuustekijän eli ihmisen hyvinvoinnista huolehtiminen. (Syvänen 2003.) Kehitys johti siihen, että suoritteita mitattiin tarkemmin.

Ikäihmisten palvelut ovat olleet 1990-luvulta alkaen sosiaali- ja terveydenhuollossa kuormittavin ala. 1990-luvulla kuormitus kasvoi selvästi, mikä todennäköisesti liittyy 1990-luvun laman taloudelliseen tilanteeseen ja leikkauksiin (Laine ym. 2011), joskin kuormitus lisääntyi silloin myös muualla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laineen ja kollegojen tutkimukset toteutettiin lähes 20 vuotta viiden vuoden välein samoilla menetelmillä ja otoksella. Ikäihmisten palvelut muuttuivat kielteisesti mm. siten, että asiakkaiden moniongelmaisuus, asiakkaista tunnettu vastuu koettiin kuormittavampana ja väkivallan uhka lisääntyi. Vastuu koettiin rasittavimpana vuodeosastoilla ja kotipalvelussa. Kokonaisuudessaan terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa työ koettiin kuormittavimmaksi. (Elovainio 1994; Vaarama ym. 1999; Sinervo 2000; Pekkarinen ym. 2004.) Pitkäaikaisessa laitoshoidossa kuormitus oli korkeimmalla tasolla 2010-luvun lopulle saakka.

Syvänen on kuvannut vanhustyöhön kohdistuvia paineita jakaen ne muutoksen ja kehittämisen paineisiin, asiakaspaineisiin eli vanhus- ja omaispaineisiin, yksittäisten ihmisten omiin sisäisiin paineisiin, vertikaalisiin paineisiin työntekijöiden ja esihenkilöiden kesken ja horisontaalisiin työyhteisö-/ryhmä-/tiimipaineisiin sekä yhteistyöpaineisiin ulkopuolisten tahojen kanssa. Paineen sietämiseen liittyy työn hallinta, josta on löydetty kolme tasoa: alikuormitus, työssä on liikaa hallintaa tai työstä alisuoriudutaan, sopiva kuormitus, jolloin työ on hallinnassa ja ylikuormitus, työn hallinta on alentunut. (Syvänen 2003; Syvänen ym. 2008).

Vanhuspalvelutyö sisältää kiireen kokemista, keskeytyksiä työssä, kokemusta, ettei työtä ehdi tehdä kunnon, yksintyöskentelystä aiheutuvaa kuormitusta, tietotekniikkaan liittyvää kuormitusta, asiakkaisiin liittyvää kuormitusta, fyysisiä riskejä kuten ergonomista kuormitusta, rooliristiriitoja, epävarmuustekijöitä työssä kuten työtehtävien lakkautumisen uhkaa tai vastentahtoisen siirron toisiin tehtäviin (Vehko ym. 2018).

Kuormitustekijät, jotka liittyvät lisääntyneeseen kirjalliseen raportointiin, mielekkäiksi koettuihin työtehtäviin ja vaikutusmahdollisuuksien sekä lähijohtamisen tuen puutteeseen vaikuttavat työntekijöiden lopetusaikeisiin ikäihmisten palveluissa. Ikä on myös yhteydessä lopettamisaikeisiin; nuorimmat työntekijät vaihtavat herkimmin työpaikkaa. (Olakivi ym. 2021; van Aerschot ym. 2022).

Viimeaikaisissa tutkimuksissa (esim. Kangas ym. 2023) on tuotu esille yhtenä merkittävänä kuormitusta aiheuttavana tekijänä eettinen kuormitus, jolla tarkoitetaan stressireaktiota, joka syntyy, kun ei voi toimia oikeaksi katsomallaan tavalla. Kangas ja kollegat (2023) paikansivat eettisen kuormituksen syiksi työpaikan organisatoriset rajoitteet, kuten epäreilu johtaminen ja alimitoitettu aika asiakkaiden kanssa; henkilö- ja valtasuhteet, esimerkiksi muiden ammattiryhmien tai epäpäteviksi koettujen kollegoiden kanssa; potilaiden hoitoon liittyvät haasteet, kuten potilaiden kärsiminen ja turha hoito sekä työntekijöiden osaamattomuuden ja turvattomuuden tunteet.



Selander ja kollegat (2022) havaitsivat, että kaikkein haitallisinta työkyvyn kannalta oli useiden stressitekijöiden (esim. organisaation ja johtamisen epäoikeudenmukaisuus, eettinen kuormitus) kasautuminen ja yhdessä esiintyminen. Eettinen kuormitus painottui eniten vanhuspalveluissa, vaikka sitä esiintyi yleisesti muillakin sosiaali- ja terveyspalveluiden sektoreilla.

Jopa kolmasosa vanhuspalveluhenkilöstöstä kokee, ettei pysty tarjoamaan riittävää hoitoa ikäihmisille liiallisesta työkuormituksesta ja henkilökunnan määrän riittämättömyydestä johtuen (Mathew Puthenparambil 2023). Corneliusson ja kollegat (2023) tutkivat, kuinka paljon hoitajat joutuvat rikkomaan sääntöjä ja toimintaperiaatteita voidakseen tarjota kokonaisvaltaista hoitoa asiakkaille. Kotihoidossa lisääntyvät päivittäiset asiakasmäärät, vähenevä määrä välillistä työtä, niiden asiakkaiden hoitaminen, jotka vaativat vähemmän resursseja ja työntekijän korkeampi ikä lisäsivät todennäköisyyttä sääntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattamatta jättämiseen. Ympäri vuorokautisessa hoidossa lisääntyvä keskeytysten määrä, tiimin pienempi itsenäisyys ja yksityisellä puolella työskenteleminen lisäsivät todennäköisyyttä sääntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattamatta jättämiseen.

## Tutkimustuloksia kotihoidosta

Kotihoidossa työn kuormitus (ergonomiset ongelmat, kiire, potilaista johtuva stressi) säilyi 1990-luvulta pitkään 2010-luvulle paremmalla tasolla kuin laitoshoidossa. Kotihoidossa korostui, että työtä tehtiin pitkälti yksin, minkä vuoksi todennäköisesti vuorovaikutuksessa koettiin olevan enemmän ongelmia, samoin kuin johtamisessa. (Sinervo 2000, 51–52.) 2000-luvulla kiire kuitenkin lisääntyi myös kotihoidossa (Laine ym. 2011). Samaan aikaan työn ruumiillinen rasitus väheni, mikä lienee seurausta mm. siitä, että siivous siirrettiin tukipalveluksi ja muutenkin työn sisältö keskittyi enemmän asiakkaan auttamiseen.

Asiakasmäärissä mitaten suurin osa vanhuspalvelujen asiakkaista on kotihoidossa. Kotihoidossa työskentelee kuitenkin vain kolmasosa henkilöstöstä ja kaksi kolmasosaa on kohdennettu ympärivuorokautiseen hoitoon. Lähes kaikissa maakunnissa kotihoidon henkilöstö on kuitenkin kasvanut vuodesta 2014. (Kehusmaa ym. 2018.) Kotihoidon osalta on myös otettava huomioon se, että kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistettiin 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa useimmissa kunnissa yhdistetyksi kotihoidoksi. Samalla kotihoidosta eriytettiin siivous ja ruokapalvelut tukipalveluiksi.

Vaikka asiakasmäärät kasvoivat kotipalvelussa jo 1990-luvulla, asiakkaiden määrä ei kuormittanut kuitenkaan aiempaa enemmän. Siitä huolimatta, että kotipalvelutyötä pidettiin ruumiillisesti rasittavampana kuin useita muita sosiaali- ja terveysalan töitä rasitus hieman väheni 1990-luvun lopussa vuosikymmenen alkuun verrattuna. Kiire lisääntyi lähes kaikilla sosiaali- ja terveydenhoidon sektoreilla, mutta tilanne pysyi lähes ennallaan kotipalvelussa (Wickström ym. 2000, 46, 61–62) 2000-luvulle asti, kunnes Laine ja kollegat (2011) havaitsivat kiireen lisääntyneen aiempiin tutkimuskertoihin (1999 ja 2005) verrattuna.

2010- ja 2020-luvuilla kotihoito on todettu erityisen kuormittavaksi työympäristöksi (Kröger ym. 2018; Vehko ym. 2018). Muun muassa tiukat aikataulut ja kiire kuormittavat kotihoidossa työskenteleviä. Johtamisessa ja tiimityössä on havaittu ongelmia. Toistaiseksi tutkimusta eri vanhuspalvelumuotojen – kotihoidon, palveluasumisen, laitoshoidon – välisistä hyvinvointieroista on ollut vain vähän saatavilla.

Vehko ja kollegat (2018) havaitsivat, että kotihoidossa oli erilaisia kuormitustekijöitä vuonna 2015 enemmän kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Kotihoidossa työtä on samanaikaisesti tehostettu aiempaa enemmän, asiakkaat vaativat entistä enemmän hoitoa, eikä resursseja ole siirtynyt yhtä paljon ympärivuorokautisesta hoidosta kotihoitoon, kun ympärivuorokautista hoitoa on vähennetty.

Krögerin ja kollegojen tutkimuksessa (2018) kotihoidon työpaine (”työssä on liian paljon tekemistä”) nousi vuodesta 2005 (29 %) vuoteen 2015 (42 %) Pohjoismaiden korkeimmalle tasolle. Asiakasmäärien nousu on näkynyt kotihoidon työpaineen nousuna sekä palkallisen että palkattoman ylityön kasvamisena vuodesta 2005 vuoteen 2015: vähintään kuukausittaiset palkalliset ylityöt kasvoivat 22 prosentista 29 prosenttiin ja palkattomat ylityöt 16 prosentista 28 prosenttiin. (Kröger ym. 2018, 31–32.)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> NORDCARE-tutkimus toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 2005 (N=651). Kyselytutkimukseen vastasi vammaisten ja vanhusten parissa työskenteleviä hoivatyöntekijöitä neljässä Pohjoismaassa: Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Toisen kerran sama kyselytutkimus tehtiin vuonna 2015 ainoastaan vanhusten kanssa työskenteleville hoitajille (N=961). Kysely on kattanut ainoastaan perustason hoivatyöntekijät kuten lähihoitajat, perushoitajat ja hoitoapulaiset mutta ei sairaanhoitajia sen johdosta, että sairaanhoitajien rooli vanhustyössä poikkeaa eri Pohjoismaiden välillä.

Vuonna 2022 vakituiset kotihoidon työntekijät tekivät ylitöitä usein ja neljännes yksiköistä työskenteli viikoittain liian vähäisellä henkilöstöllä. Vastaavasti ympärivuorokautisessa hoidossa riittämättömällä henkilöstöllä työskenteli viikoittain vain 4 prosenttia yksiköistä. (Kehusmaa & Alastalo 2022.) Syynä muutokseen lienee lakiin kirjattu henkilöstömitoitus, jonka seurauksena henkilöstöä siirtyi ympärivuorokautiseen hoitoon.

Kotihoidon työtehtävät olivat kymmenessä vuodessa vuodesta 2005 vuoteen 2015 pysyneet muulla tavoin lähes ennallaan, mutta hallinnolliset tehtävät ja kirjaamiset olivat lisääntyneet (päivittäin 55 % v. 2005 → 97 % v. 2015). Vuonna 2005 58 prosenttia oli joko täysin tai osittain sitä mieltä, että tehtävien kirjaamiseen kuluu liikaa aikaa, vuonna 2015 kolme neljästä (72 %) vastaajasta. (Kröger ym. 2018, 17.)

Kotipalvelutyöntekijät kokivat työhön liittyvien vaikutusmahdollisuuksiensa vielä parantuneen 1990-luvun kuluessa. Työmäärään ja työtahtiin katsottiin voitavan vaikuttaa paljon. Mahdollisuudet vaikuttaa tehtävien jakoon ja työn monipuolisuuteen lisääntyivät. Kotipalvelutyöntekijät kokivat muita harvemmin työhönsä liittyviä uhkatekijöitä kuten työn jatkumiseen liittyviä uhkia (Wickström ym. 2000, 63).

2000-luvun kuluessa kotihoidon henkilöstön kokemat mahdollisuudet vaikuttaa päivittäiseen työhönsä ovat vähentyneet. Vuonna 2005 puolet (47 %) ja vuonna 2015 vain viidesosa (20 %) koki vaikutusmahdollisuutensa hyviksi. Kokemus esimieheltä saatavasta tuesta oli myös vähentynyt (43 % → 37 %). Henkilöstön ja esimiesten suhteissa oli tapahtunut negatiivista kehitystä; väitteeseen ”tuntuu kuin johto ei luottaisi henkilökuntaan: on liian paljon ohjausta ja kontrollointia” vastasi osittain tai täysin samaa mieltä vuonna 2015 lähes puolet (v. 2005 24 %). (Kröger ym. 2018, 64.)

Kotihoidossa kykyjen käyttö ja työn itsenäisyys on ollut muita palvelumuotoja paremmalla mallilla, mutta työn itsenäisyydellä on kääntöpuolensa: liiallinen vastuu ja tuen puuttuminen lisäävät kuormitusta. (Vehko ym. 2017; 2018). Yksintyöskentely haastaa johtamisen. Johtamisen oikeudenmukaisuus ymmärrettynä esimiehen toiminnan, palkkauksen ja päätöksenteon suhteen oli kotihoidossa muita palvelumuotoja (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit, yhdistetty palveluasuminen ja terveystieteiden vuodeosastot) matalammalla tasolla. Kotihoidossa raportoidaan tapahtuneen enemmän muutoksia kuin muissa palvelumuodoissa. Muutokset on koettu paljolti kielteisinä johtuen suureksi osaksi siitä, ettei henkilöstöllä ole ollut niihin riittävästi vaikutusmahdollisuuksia. (Vehko ym. 2018.)

Kotihoidossa on viime vuosina saatu lupaavia tuloksia itseohjautuvan tiimityön vaikutuksista henkilöstön kuormittamiseen (Ruotsalainen ym. 2020). Itseohjautuvissa tiimeissä työskentelevät hoitajat ovat tyytyväisempiä työhönsä, ja heillä on vähemmän työpaikanvaihtohalukkuutta verrattuna niihin hoitajiin, jotka eivät työskentele itseohjautuvissa tiimeissä (Ruotsalainen ym. 2023).

## Tutkimustuloksia ympärivuorokautisesta hoidosta

Vanhusten laitoshoidon kehittämiseen liittyneissä tutkimuksissa (Elovainio 1994, 264–268; Sinervo 1994, 11) ongelmina mainitaan ergonomia (hankalat työasennot, vaikeat nostot) työn haasteettomuus, kiire, työn rutiininomaisuus, työaikajärjestelyt, suuri vastuu sekä vähäiset vaikutusmahdollisuudet asukkaiden valintaan, työaikoihin, työtahtiin ja työmäärään liittyvissä asioissa.

Iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa kuormittavia tekijöitä olivat kiire, työn rutiininomaisuus, vähäiset vaikutusmahdollisuudet sekä työn fyysinen kuormittavuus. Fyysisistä kuormitusta aiheuttivat hankalat nostot ja työasennot sekä tilojen puutteet, mitä kiire entisestään korosti. Yksiköiden jakamisella pienempiin ja erikoistuneisiin yksiköihin pystyttiin kiirettä ja rutiininomaisuutta vähentämään ja työn itsenäisyyttä lisäämään (Sinervo 2000). Tyytyväisimpiä oltiin niissä laitoksissa, joissa henkilökunta tiesi tehtävänsä, ergonomiakysymykset ja työolot olivat kunnossa, toiminta oli kiireetöntä, yksiköt olivat pieniä, asukkaat asuivat omissa huoneissaan, yleiset tilat olivat kodinomaisia (Vaarama ym. 1999, 127–128). Tyytyväisyys lisääntyy, kun vanhusten hoito lähtee vanhusten omista tarpeista ja hoitovirheitä ja kaltoin kohtelua tapahtuu vähän (Vaarama ym. 1999).

Tämä ei kuitenkaan muuttanut työtä laajassa mittakaavassa. 2000-luvulla vanhainkodit ja terveystieteiden vuodeosastot säilyivät edelleen kuormittavimpina sosiaali- ja terveystieteiden palveluina. (Pekkarinen ym. 2004; Wickström ym. 2000, 46, 61–62; Laine ym. 2011.)

Työn raskaus ei ole juuri helpottanut laitoshoidotyössä tai ympärivuorokautisessa hoidossa 2010-luvulla. Neljä viidestä työntekijästä ilmoitti sekä v. 2005 että 2015 joutuvansa päivittäin sekä työskentelemään hankalissa työasennoissa että nostamaan tai siirtämään raskaita esineitä tai ihmisiä. Parannusta apuvälineiden saatavuuteen on jonkin verran tapahtunut, kun riittävästi apuvälineitä ilmoittaneiden osuus on kasvanut kymmenessä vuodessa (61 % v. 2005 vs. 70 % v. 2015; Kröger ym. 2018, 38.)

Vaikka asiakkaiden kuntoisuus muuttui heikommaksi, tehostetussa palveluasumisessa henkilöstön kuormitus ei kuitenkaan vielä 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä noussut laitoshoidon tasolle. Mutta 2010-luvulla, vuodesta 2005 vuoteen 2015, kun laitoshoido väheni ja asiakkaat siirtyivät tehostettuun palveluasumiseen, kuormitus nousi selvästi myös palveluasumisessa. Yhtenä selityksenä voi olla se, että Suomessa on ympärivuorokautisessa hoidossa asiakkaita yhtä työntekijää kohti selvästi enemmän kuin muissa Pohjoismaissa (Kröger ym. 2018; Vehko ym. 2017.)

Aikamittaustutkimusten mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa työntekijöiden asiakastyön osuus työajasta on kasvanut merkittävästi. Vuonna 1995 asiakastyön osuus oli 40 prosenttia, vuonna 2002 48 prosenttia ja vuonna 2021 62 prosenttia (Laine 2005; Pesonen ym. 2022). Kotihoidon osalta vastaavaa vertailukohtaa ei ole, koska aikamittausta ei ole aiemmin tehty kotihoidossa.

Laitoshoidossa häirintä on yleistynyt kotihoitoa enemmän. Viikoittainen väkivalta on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa (20 % → 40 %) ja viikoittainen seksuaalinen häirintä kolminkertaistunut (3 % → 9 %). Viikoittainen väkivallan uhka on kaksinkertaista muihin Pohjoismaihin verrattuna. Terveystään ja turvallisuudestaan paljon huolissaan olevien osuus on myös kasvanut (v. 2005 3 % vrt. v. 2015 20 %; Kröger ym. 2018, 59–61.)

Väkivaltaa koetaan enemmän laitoshoidossa kotihoitoon verrattuna. Josefsson ja kollegat (2018) havaitsivat, että laitoshoidossa hoitajien kokemat väkivaltakokemukset olivat yhteydessä korkeampaan stressiin, lisääntyneisiin uniongelmiin ja heikompaan uskoon eläkkeelle jaksamiseen saakka. Kotihoidossa koettu väkivalta ei ollut yhteydessä näihin hyvinvointimuuttujiin. Asiakasrakenne selittää huomattavan osan eroista, mutta väkivallan kokemiseen vaikuttavat sellaiset työolosuhteisiin liittyvät tekijät kuten kiire, rooliristiriidat ja työn itsenäisyys. Merkitystä havaittiin olleen myös oikeudenmukaisella johtamisella ja toimivalla tiimityöllä.

# Iäkkäiden palveluiden kehittäminen

Seuraavassa esitetään katsaus vanhuspalveluiden kehittämishankkeisiin Suomessa. Tietoa kehittämishankkeista haettiin eri tietokannoista ja sivustoilta sekä rahoittajien www-sivuilta. Suurimpia rahoittajia olivat sosiaali- ja terveysministeriö, joka on rahoittanut hallitusten kärkihankkeissa tai ohjelmissa pääosin kuntien tai kuntayhtymien hankkeita. Hankkeet ovat yleensä olleet varsin laajoja. Euroopan sosiaalirahasto ESR on ollut toinen merkittävä rahoittaja. Työsuojelurahasto on kolmas iso rahoittaja, jonka myöntämät kehittämisavustukset ovat kuvatuissa hankkeissa olleet suuruusluokaltaan kuitenkin melko pieniä, mutta tutkimus- ja kehittämishankkeet suurempia. Kuntien omin rahoituksin toteutetuista hankkeista ei pystytty hakemaan erikseen tietoa, joten niitä on mahdollisesti jäänyt katsauksen ulkopuolelle. Ulkopuolelle on jäänyt myös lukuisia hankkeita, joilla ei ole nähty olevan selkeitä yhteyksiä henkilöstön hyvinvointiin. On myös mahdollista, että eri rahoittajien rahoittamissa tutkimuksissa on ollut kehittämisisoita, joista emme ole löytäneet tietoa.

## I & O -kärkihanke

Sosiaali- ja terveysministeriön *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) - kärkihankkeessa* 2016–2018 tavoitteena oli kehittää ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille yhdenvertaiset, paremmin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Kärkihankkeen käynnistämisen perusteluna oli iäkkäiden palvelujärjestelmän pirstaleisuus. Rakenne ei ollut uudistunut kansallisten tavoitteiden mukaiseksi, hyvät käytännöt olivat levinneet hitaasti ja alueelliset erot pysyneet suurina. Iäkkäiden tarpeisiin ei vastattu yhdenvertaisesti ja palvelurakenteen katsottiin olevan kustannuksiltaan kallis. Kotihoidon kehittymistä ja omaishoidon vahvistamista tavoiteltiin toimintamalleilla, joissa oli kahdeksan koikeilua ja joita edelleen levitettiin myös muihin maakuntiin. (Voutilainen ym. 2016; Noro & Karppanen 2019.) I & O -kärkihanke sisälsi seuraavat osahankkeet: muutosagentti kaikkiin maakuntiin, keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, toimiva kotihoito, omaishoidon kokeilut sekä asumisen ja hoivan/palvelun yhdistäminen (STM 2016). Seuraavassa tarkastellaan asiakas- ja palveluohjauksen sekä toimivan kotihoidon osahankkeita. Taulukossa 1 esitetään yhteenveto näistä osahankkeista.

## Asiakas- ja palveluohjaus

I&O - kärkihankkeessa yhtenä osa-alueena oli *Keskitetyn alueellisen asiakas- ja palveluohjauksen (KAAPO)* toimintamallin kehittäminen. Tarkoituksena oli, että maakuntaan/itsehallintoalueelle perustetaan neuvontapiste, joka on asiakkaan palvelujen järjestäjä, koordinoija ja palvelupolkujen seuraaja. Iäkkäiden palvelutarpeet käsitellään ”yhden luukun periaatteella”. KAAPON kautta, vaikka palveluntarve olisi havaittu muualla –Mallilla on tavoiteltu kustannustehokasta eri toimintojen koordinoitua, mikä on hyödyllistä varsinkin moni- ja muistisairaiden palvelukokonaisuuden hallinnassa. (Noro & Karppanen 2019, 28.)

Asiakas- ja palveluohjauksen kokeilut toteutettiin kolmessa maakunnassa: *Ikäopastin* (2018) Kymenlaaksossa, *Ikäneuvo* Pirkanmaalla (Mäki-Hallila 2018) ja *KomPassi* Varsinais-Suomessa (Ritvanen 2018). Asiakas- ja palveluohjauksen toimeenpanon mallit valmistuivat kahden vuoden kokeilujen tuloksena. Kaikissa kolmessa kokeilumaakunnassa julkaistiin asiakas- ja palveluohjaukseen liittyvät käsikirjat. Asiakasohjaajille tehtiin osaamiskartoituksia, koska asiakasohjaajalta edellytetään hyvää osaamista asiakkaiden palveluista, palvelutarpeesta, palvelukokonaisuuksista, alueen palveluntuottajista ja järjestöistä. Ylikunnallista puhelinneuvontaa kehitettiin Pirkanmaalla ja Kymenlaaksossa. Asiakasneuvontaa kehitettiin Kymenlaaksossa mm. uusimalla puhelinjärjestelmät. Henkilöstön kannalta Pirkanmaalla käytössä olevat yhteiset työkalut mahdollistivat tiedonkeruun ja analysoinnin, jolle toiminnan edelleen kehittäminen voi perustua. Varsinais-Suomessa luotiin sähköinen alusta maakunnan asukkaiden, omaisten, työntekijöiden, järjestöjen ja yritysten käyttöön. Kaikissa kokeiluissa asiakkaat osallistuivat kehittämiseen ja tiesivät kokeilun jälkeen paremmin, mihin ottaa yhteyttä. (Noro & Karppanen 2019.)

Taulukko 1. I &amp; O -kärkihanke

Kehittämisa-alue	Hanke	Rahoittaja	Toteuttaja(t)	Kesto	Kotihoito	Ympäri- vuoro- kautinen hoito
Asiakas- ja palveluohjaus	Ikäneuvo (Mäki-Hallila 2018)	STM	Pirkanmaan kunnat	2 vuotta	x	-
	Ikäopastin (2018)	STM	Kymenlaakson kunnat	2 vuotta	x	-
	KompASSi (Rivander 2018)	STM	Varsinais-Suomen kunnat	2 vuotta	x	-
Toimiva kotihoito	AVOT (Jämsén 2018)	STM	Siun Sote (Pohjois-Karjala)	2 vuotta	x	-
	Kukoistava kotihoito (2018)	STM	Kymenlaakson kunnat	2 vuotta	x	-
	Toimiva kotihoito Lapissa (POSKE 2018)	STM	Rovaniemi ja Lapin kunnat	2 vuotta	x	-

## Toimiva kotihoito

Toimiva kotihoito -osahankkeen tavoitteena oli luoda konkreettinen kotihoidon sisältöä kehittävä toimintamalli, joka turvaa ikäihmisen kotona asumisen sairaana ja toimintakykyrajoitteisena. Peruselementtejä olivat: kotihoitoa saatavilla 24/7, kotihoidon henkilöstö osallistuu oman työnsä ja kotihoidon johtamisen kehittämiseen, kuntouttavat toimintamallit otettu laajasti käyttöön, akuuttitilanteiden toimintamalli määritelty ja käytössä. Lisäksi yksi tai useampi läpileikkaava teema tuli valita hankesuunnitelmaan. Läpileikkaavia valinnaisia periaatteita olivat yhtenäisen palvelutarpeen arviointi, seuranta ja päätökset, mahdolliset teknologiset ratkaisut mukaan lukien toiminnanohjaus, lääkitys- ja ravitsemuskäytännöt, saattohoito, asiakkaiden asumis- ja auttamisympäristöt. (STM 2016.) Toimivan kotihoidon kokeilut toteutettiin kolmessa maakunnassa: *Kukoistava kotihoito* Keski-Suomessa (Paltamaa ym. 2018), *Toimiva kotihoito* Lapissa (POSKE 2018) ja *AVOT* (Jämsén 2018) Pohjois-Karjalassa.

*AVOT*-hankkeessa tärkeimpinä saavutuksina pidettiin eri toimialojen, kuten pelastuslaitoksen, ensihoidon ja kotihoidon yhteistyön sekä henkilöstön osallisuuden vahvistamista. Henkilöstön ja johdon osallistuminen kehittämistyöhön oli merkittävin asia hankkeen onnistumisen ja kehitettyjen toimintatapojen juurtumisen kannalta. Pohjois-Karjalassa kehitetyt toimintamallit integroituivat osaksi normaalitoimintaa Siun Sotessa, joka aloitti toimintansa 2017 alusta.

Keski-Suomen *Kukoistava kotihoito* -hankkeessa (Paltamaa ym. 2018) kerättiin tietoa kuntouttavasta arviointijaksosta tutkimuksessa, joka nimettiin ”asiakslähtöiseksi tavoitteelliseksi kotona kuntoutumiseksi”. Selvityksen tulosten mukaan kaikissa selvitykseen osallistuneissa kunnissa (n=20) ja niiden kotihoitoyksiköissä (n=16) oli haasteita kuntouttavia arviointijaksosia koskeneen toimintamallin kaikissa vaiheissa. Haasteita oli asiakas- ja palveluohjaukseen yhteyttä ottaneiden ikääntyneiden ohjautumisessa kuntoutusjaksolle, moniammatillisissa alkuarvioinneissa, yksilöllisten, konkreettisten tavoitteiden tunnistamisessa ja asettamisessa sekä kuntoutusjakson toteutuksessa, sen päättämisessä ja jatkoseurannassa.

Keväällä 2018 kartoitettiin Keski-Suomen alueella toimivien kuntoutustyöntekijöiden osaamista ja tilannetta kuntien kotihoidossa osana *Kukoistava kotihoito* -hanketta. Kartoitukseen vastasi 33 kuntoutustyöntekijää (97 % kaikista kotihoidon kuntoutustyöntekijöistä). Kuntoutustyöntekijät kuvasivat osaamistaan vahvaksi kotihoidon asiakastyössä sekä viestintä- ja vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Ohjaus- ja neuvontatyö sekä yhteisistä sopimuksista kiinni pitäminen olivat haastavia kotihoitotyössä toimivien muiden työntekijöiden kanssa. Osa vastaajista koki saavansa hyvää tukea esihenkilöltä ja työyhteisöltään, mutta osa koki olevansa yksin kotihoidon kentällä ilman selkeää näkemystä, mihin työssä tulisi keskittyä. Noin 40 prosenttia vastaajista koki työssä jaksamisensa tyydyttäväksi tai heikoksi ja kolmannes viihtyi työssään tyydyttävästi tai heikosti. (Paltamaa ym. 2018.)

Lapin maakunnassa otettiin laaja kotikuntoutusmalli (*Toimiva kotihoito*) käyttöön Rovaniemellä ja muutamassa muussa kunnassa, mutta levittämistä vaikeutti yhtenäisen rakenteen puuttuminen. Yhteisen maakunnallisen hallinnon puuttuessa kunnat juurruttivat tuloksia omien resurssiensa mukaisesti. Uuden teknologian käyttöönotossa oli haasteita liittyen haja-asutusalueiden asenteisiin sekä osaamiseen ja perehdytykseen. Esitenä etäkotihoitoon maakunnalliselle kehittämiselle olivat keskenään erilaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät. (Owal Group 2019, 48–49.)

## Laajat toimintamallien muutokset

### Tarvepohjainen toimintamalli

Laajin kotihoidon toimintamallien kehittäminen lienee tarvepohjainen toimintamalli (Groop 2014), jota sovellettiin kahdessa NHG:n (Nordic Healthcare Group) hankkeessa (*SAKARI ja Kotihoito 2020*). Mallissa keskeisenä sovelluksena on digitaalinen toiminnanohjausjärjestelmä. (Taulukko 2.)

Groopin (2014) mukaan valtaosan kotihoidon ongelmista voi kiteyttää sanoin ”väärä määrä hoitajia väärässä paikassa väärään aikaan”. Ruuhkahuiput sijoittuvat muutamaa aamupäivän ja illan hetkeen, jolloin isona ongelmana on, miten työvuorossa olevat hoitajat ehtivät kaikkien asiakkaiden luokse. Aikakriittisten tehtävien (esim. paastokoe) ohella saatetaan tehdä myös ei-aikakriittisiä tehtäviä (esim. kylvettäminen) yksittäisten hoitajien työn osapitoiminnan vuoksi eli hoidetaan samalla käynnillä monta tehtävää.

Groopin ratkaisuehdotus on, henkilöstöressurssien oikeaa kohdentamista haetaan tarvelähtöisellä käyntilistasuunnittelulla. Ensiksi loivennetaan ruuhkahuippuja määrittelemällä aikakriittisten tehtävien kriteerit ja päivitetään asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat. Toiseksi on tärkeää saada selville oikea vuorovahvuus ja välittömän työn osuus kokonaistyöajasta.

Tarvelähtöisessä käyntilistasuunnittelussa käynnit jaetaan hoitajien kesken niin, että välittömän työajan tavoite täyttyy jokaisella käyntilistalla. Käyntilistojen suunnittelussa pyritään minimoimaan tarvittava hoitajamäärä mutta varmistamaan, etteivät yksittäiset hoitajat ylikuormitu. Hoitajien kuormitus pysyy suurin piirtein samana päivästä toiseen. Mallissa osalla hoitajista ei ole enää etukäteen suunniteltua kiertolistaa, vaan he menevät sinne, missä on eniten tarvetta (henkilöstöpooli). Tällä pystytään tasaamaan kotihoidon tiimien kuormitusta.

Tarvepohjaisen toimintamallin toteuttamisen tulokset esimerkiksi Porvoossa (*SAKARI 2014*; Kivimäki 2016, 19) olivat rohkaisevia. Tuottavuus nousi ja sijaistarve väheni. Vastaavaa kehittämistä tehtiin myös *Kotihoito 2020* -hankkeessa, jossa peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa toiminnanohjausjärjestelmän muutoksen myötä lyhyessä ajassa saatuja tuloksia olivat, että peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon tuottavuus nousi 4 prosenttia vuodesta 2013 ja lyhytaikaisten sijaisten käyttö laski 34 prosenttia. (Taulukko 2.)

Tarvepohjaisella toimintamallilla on pystytty parantamaan tuottavuutta, vähentämään sijaistarvetta sekä lisäämään välitöntä hoitoaikaa. Yhteyksiä henkilöstön hyvinvointiin tai sairauspoissaoloihin ei ole näissä hankkeissa havaittu. Toisaalta sairauspoissaolot eivät nousseesta tuottavuudesta huolimatta lisääntyneet.

## Taulukko 2. Laajat toimintamallien muutokset

Kehittämisaalue	Hanke	Rahoittaja	Toteuttaja(t)	Kesto	Kotihoito	Ympäri- vokautinen hoito
Tarvepohjainen toimintamalli	Kotihoito 2020	Tekes/Business Finland	Kalajoen kaupunki, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymä, Mediverkko Hoivapalvelut, NHG	2 vuotta	x	-
	OHJURI (Kotihoito 2020 osahanke)		Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymä		x	-
	VERKO (Kotihoito 2020 osahanke)		Kalajoen kaupunki		x	-
	SAKARI (2014; Kivimäki 2016)	STM	Espoon kaupunki, Porvoon kaupunki, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyskuntayhtymä, NHG	1,3 vuotta	x	-
Palvelumuotoilu	Hyvinvoiva hoiva – Väльмоende omsorg (2022)	STM, ESR	Åbo Akademi, Tampereen yliopisto, Laurea-amk, Yrkeshögskolan Novia	4 vuotta	x	x
	Pa-Mu (Janhunen, Pikkarainen & Salminen 2022)	TSR	Jyväskylän amk	2,4 vuotta	x	-
	Time2Grow (2020)	ESR, Hämeen ELY-keskus	Kaakkois-Suomen amk XAMK	2,8 vuotta	x	-
Itseohjautuva tiimityö	Itseohjautuvuus ikäihmisten palveluissa (Surakka ym. 2020)	TSR, Stiftelsen Lindström	Arcada-amk, Lappeenrannan teknillinen yliopisto, THL	2,8 vuotta	x	x
	Järvenpään hanke (2019)	Järvenpään kaupunki	Järvenpään kaupungin kotihoito	n. 2 vuotta	x	-



## Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilun avulla hoivapalveluja voidaan kehittää paremmiksi, käyttökelpoisemmiksi ja paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Palvelumuotoilu tapahtuu yhteiskehittämisen keinoin ja siinä pyritään kehittämään palvelua kokonaisuutena. Palvelumuotoilu sisältää jatkuvan kehittämisen ajatuksen. Toisin sanoen puhutaan iteratiivisuudesta. Käytännössä se tarkoittaa jatkuvaa parantamista, sitä että toimintaa kehitetään kierros toisensa jälkeen. (*Hyvinvoiva hoiva – Välmående omsorg 2022*; Taulukko 2.)

Palvelumuotoilun menetelmiä on käytetty joissakin hankkeissa (*Time2Grow*) yhdistämällä palvelumuotoilun menetelmiä ja simulaatiopedagogiikkaa. Palvelumuotoiluprosessin alkuvaiheessa käytetään tyypillisesti tutkimustiedon jäsentely- ja ryhmittelymenetelmiä, jotka sopivat simulaatiopajojen jälkipuinti- eli debriefing-vaiheen keskusteluihin. Työpajan työstöosuudessa osa henkilöistä näyttelee sovitun tilanteen ja osa on tarkkailijan roolissa. *Time2Grow*-hankkeen työpajoissa käsiteltiin hoivatyössä esiintyneiden haasteellisten tilanteiden ohella myös siviilielämän haasteita.

*Pa-Mu kotihoitoon* (Janhunen ym. 2022) -hankkeessa sovellettiin palvelumuotoilun prosessimallia, joka voidaan tiivistää kolmeen vaiheeseen. Ymmärrys-vaiheessa pyritään asiakasymmärrykseen, jolloin on mahdollista määritellä asiakkaan todelliset, myös piilevät tarpeet. Konseptointi-vaiheessa haetaan laajasti ratkaisuvaihtoehtoja tunnistettuihin ongelmiin. Prototyypointi-vaiheessa ratkaisuvaihtoehtoja muodostetaan uusia palvelukonsepteja, joiden toimivuutta arvioidaan työyhteisössä.

Hankkeen keskeisenä tuloksena raportoitiin työn hallinnan tunteen ja merkityksellisyyden vahvistuminen sekä työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin lisääntyminen. Konkreettisia tuotoksia olivat kotihoidon käsikirja ja työhyvinvoinnin vuosikello, jotka sisältävät työssä tarvittavaa ajantasaista tietoa ja ohjeistusta. (Janhunen ym. 2022).

## Itseohjautuva tiimityö

Hollantilaisessa *Buurtzorg*-mallissa hoitajatiimit huolehtivat ja ovat vastuussa oman alueensa vanhusten kotihoidon järjestämisestä (Monsen & de Blok 2013). *Buurtzorg*-mallin soveltuvuutta on tutkittu Suomessa mm. Surakan ja kollegoiden hankkeessa (2020), jossa kehitettiin itseohjautuvan tiimityön mallia kahdessa kunnassa ja tutkittiin sen vaikutuksia henkilöstön hyvinvointiin (vaikutuksia tutkittaessa tarkasteltiin myös kolmatta kuntaa, joka oli kehittänyt itseohjautuvaa tiimityötä hankkeen ulkopuolella). (Taulukko 2.)

Tulosten perusteella suomalaisissa ikäihmisten palveluiden yksiköissä itseohjautuva tiimityö oli yhteydessä työntekijöiden kuormitukseen, työssä viihtymiseen ja koettuun laatuun. Vaikka *Buurtzorg*-malli keskittyy kotihoitoon, tulokset olivat Suomessa selkeimmät tehostetussa palveluasumisessa. Kotihoidossa tulokset ovat epävarmempia, koska tiimit eivät olleet saaneet juurikaan kontrolliryhmää enempää vaikutusmahdollisuuksia. Lisäksi toiminnanohjausjärjestelmien oletettiin vähentävän vaikutusmahdollisuuksia.

Järvenpään kotihoito lähti kehittämään itseohjautuvuutta henkilöstölähtöisellä kehittämisotteella vuonna 2017 (Järvenpään hanke 2019). Projektin tavoitteena oli tuoda *Buurtzorg*-mallista suomalaiseen julkiseen organisaatioon soveltuva itseohjautuvan tiimityön malli kotihoidossa, jossa tiimit vastaavat itseohjautuvasti työn keskeisistä asioista kuten asiakastyön suunnittelusta ja organisoinnista, resurssien kohdentumisesta, palvelujen laadusta, tiimin osaamisen kehittämisestä ja työhyvinvointitoiminnasta.

Itseohjautuvuuden vahvistamisella oli positiivisia vaikutuksia henkilöstön sairauspoissaoloihin, jotka vähenivät koko kehittämishankkeen ajan. Työhyvinvointikyselyn perusteella työn mielekkyys sekä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa oman työn kehittämiseen ja päätöksiin kasvoivat.

Esihenkilöiden rooli muuttui valmentajiksi, jotka luovat suuntaa, selkeyttävät raameja, mahdollistavat kokeiluja, auttavat työn suunnittelussa, poistavat esteitä sekä edistävät oppimista ja onnistumisen tunnistamista.

## Psykososiaalinen hyvinvointi

Työhyvinvoinnin heikentyminen havaitaan työtyytyväisyyskyselyissä ja kehityskeskusteluissa. Sairauspoissaolojen kasvu antaa aiheellisen syyn tehdä käytännön toimenpiteitä työhyvinvoinnin parantamiseksi. Isommissa kehittämishankkeissa, kuten *Vetovoimainen kotihoito* -hankkeessa (2022) kehitettiin monipuolisesti työntekijöiden osaamista, hyvinvointia ja työprosesseja. Kehittämistyötä tehtiin kotihoidon tiimien työpaikoissa, joissa tiimit saivat valmennusta itse- ja yhteisöohjautuvuuteen. Vetovoimainen kotihoito -hankkeessa raportoitii työn hallinnan tunteen kasvamista ja työhyvinvoinnin parantumista. (Taulukko 3.)

Työpajatyöskentelyä käytettiin ongelmien tunnistamisen ja yhteisen ratkaisun löytämisen välineenä. Perusajatuksena niissä on, että työntekijät ja esihenkilöt käsittelevät valitsemaansa tärkeää aihetta/ongelmaa ja hakevat siihen yhdessä ratkaisuja. Työpajat ja yhteiset kehittämispäivät koettiin palautteiden perusteella virkistävinä, voimavaroja ja jaksamista edistävinä sekä työyhteisön me-henkeä vahvistavina. (Haikala 2015; Niiranen ym. 2018; Keskitalo & Palmu 2017; Simonen 2012; Wink 2017.)

Monen kehittämishankkeen kohdalla vaikuttavuuden arviointi jäi kuitenkin melko ohueksi tai vaikuttavuutta oli hankala arvioida lyhyen kehittämisjakson vuoksi. Uusien asioiden opettelu ja omaksuminen vie aina aikaa, eikä esimerkiksi stressinhallintakeinojen tuloksia nähty heti (Keskitalo & Palmu 2017).

Liedon kunnan (Laalo 2020) kehittämishankkeessa konkreettisina tuloksina mainittiin sairauspoissaolokustannusten euromääräiset säästöt. Lopen kunnan (2015) hankkeessa tavoitteena oli mm. sairauspoissaolojen vähentäminen, mutta täyttä varmuutta ei saatu, kuinka paljon kehittämishanke ja kuinka paljon runsaasti sairastelleiden henkilöiden eläkkeelle jääminen vaikutti kehittämisen kohteena olleen yksikön sairauspoissaolojen vähenemiseen.

Muutamassa hankkeessa kehitettiin jatkuvan kehittämisen ja työssä oppimisen mallia. Caritaksen asumispalveluissa (Ilmakangas & Pyykkönen 2020) ja Palvelukeskus Helsingissä (Nevalainen & Kojonen 2020) rakennettiin muutosagenttitoiminta pitkäjänteisen kehittämisen tueksi. Henkilöstöstä valitut muutosagentit olivat muutosten motivaattoreita ja innostajia. *Palvelukeskus Helsingin muutosagenttitoiminnan* tuloksista todettiin paitsi henkilöstötyytyväisyyden kasvua ja johtamisen positiivista kehittymistä muutosagenttien ja esihenkilöiden yhteisten, säännöllisin välein toistuviksi määriteltyjen työpajojen järjestäminen, jolloin toimintaan rakennettiin jatkuvuutta ja muutosagenttien ja esihenkilöiden yhteistoiminta tiivistyi.

*Vetovoimainen vanhustyö* (2022) -hankkeessa kehitettiin Pohjois-Savon alueen hoiva- ja vanhuspalvelualan työyksiköitä vetovoimaisiksi Magneetti-yksiköiksi<sup>2</sup> yksiköiden työympäristöä ja johtamista parantamalla. *Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon* (2022) -hankkeessa tavoitteena oli rakentaa puolestaan Satakunnassa ja Pirkanmaalla opiskelijoille väylä, joka lisää kotihoidon vetovoimaisuutta ja tukee opiskelijan siirtymistä kotihoidon tehtäviin. Yhteistyössä kotihoidon ammattilaisten ja alalle valmistuvien opiskelijoiden kanssa kehitettiin työn tekemisen tapoja ja organisoiminnin käytäntöjä. Useassa hankkeessa (mm. *DigiIn 2022; Digimenteri 2022*) kehitettiin digitaalisia ja sähköisiä palveluja käyttäjätavallisemmiksi sekä opeteltiin etäjohtamista, etävertaistukea ja etätönohjausta (*Etänä enemmän 2022*).

*SoteDialogit muutoksessa* (2022; Syvänen ym. 2022) kehittämistyön avulla lisättiin moniammatillisessa ja verkostoituneessa työkontekstissa tarvittavia dialogisia ja reflektiivisiä eri toimijoiden kohtaamisia. Hankkeen konkreettisia tuotoksia olivat dialogisuuteen ja yhteistoiminnallisuuteen kannustavat ja ohjeistavat vi-deot ja infograafit sekä Dialoginen toimintatapaopas, johon koottiin konkreettisia työkaluja hyödynnettäväksi työpaikoilla kehittämisen tueksi ja apuvälineiksi. Kehittämisen tuloksia olivat avoimempi viestintä, lisääntynyt keskustelu, työtapojen, vastuiden ja tehtäväkuvien selkiytyminen, yhdessä tekemisen ja me-hengen vahvistuminen sekä työergonomian ja työvuorosunnittelun kehittyminen. (Dialoginen toimintatapa 2022.)

<sup>2</sup> Magneetti-sairaalakäsite otettiin Yhdysvalloissa käyttöön vuonna 1983 sairaaloista, jotka olivat vetovoimaisia sairaanhoitajille. American Nurses Credentialing Center (ANCC) myöntää magneettisairaalan virallisen tunnustuksen hakemuksesta neljäksi vuodeksi kerrallaan erinomaisesta hoitotyöstä ja potilaan hoidon tuloksista. (Torppa 2018.)

Taulukko 3. Psykososiaalisen hyvinvoinnin kehittäminen

Hanke	Rahoittaja	Toteuttaja(t)	Kesto	Kotihoito	Ympäri- vuokautinen hoito
Helenan vanhainkodin kehittäminen (Haikala 2015)	Ei tiedossa/Helenan vanhainkodin säätiö	Helenan monikulttuurinen vanhainkoti	n.1 vuosi	-	x
Hyvissä handuissa himassa (Heitto & Kekäläinen 2022)	ESR, Hämeen ELY-keskus	Metropolia amk	3 vuotta	x	-
KUKUTUKU kuule – kuuntele – tule kuulluksi kehittäminen	TSR	Hausjärven kunta	2 vuotta 8 kk	x	x
Kuntamuutoksen tekijät (Saari ym. 2013)	TSR	Espoon kaupunki/Vanhuspalvelut, Työterveyslaitos	1 vuosi 1 kk	x	-
Liedon kunnan (ml. vanhuspalvelut) kehittämishanke (Laalo 2020)	TSR	Hyvinvointivalmennus Hälsa Oy	11 kk	x	x
Lopen kunnan kotipalveluhenkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen (Lopen kunta 2015)	TSR	Lopen kunta, Vanhustenhoidto, Työterveyslaitos	1 vuosi 11 kk	x	-
Muutosagenttitoiminta Caritaksen asumispalveluissa (Ilmakan-gas & Pyykkönen 2020)	TSR	Caritas Palvelut Oy	1 vuosi 1 kuukautta	x	x
Myötätunnosta voimaa vanhus-työhön (Rosten 2019)	TSR	Uudenkaupungin kaupunki, Kalannin palvelukeskus	9 kk	-	x
Palvelukeskus Helsingin muutosagenttihanke (Nevalainen & Kojonen 2020)	TSR	Valmennustrio Oy	n. 11 kk	x	-
SoteDialogit muutoksessa (2022) Johtaminen, työhyvinvointi ja tuloksellisuus	ESR	Tampereen yliopisto, Sosia-alialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia, Seinäjoen amk, Itä-Suomen yliopisto, Lapin amk	4 vuotta	x	x
TOIMI Työntekijöiden kehittämistoimijuutta edistämässä (Ylissassi 2016)	TSR	Työterveyslaitos	2 vuotta 2 kuukautta	x	x
Toiminnan kehittäminen vanhuspalveluiden kuntouttavaan yksikköön (Kallio 2018)	Ylemmän amk-tutkinnon opinnäyte	Satakunnan amk	n. ½ vuotta	-	x
Työhyvinvoinnin edistäminen Mäntyharjun Ruskahovissa (Niiranen ym. 2018)	TSR	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essote	n. 11 kk	x	x

Uuraisten kunnan vanhuspalveluiden kehittäminen (Simonen 2012)	TSR	Laatuhoiva Oy	1 vuosi 2 kuukautta	x	x
Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon (2022)	ESR, Keski-Suomen ELY-keskus	Satakunnan amk, Tampereen amk, Sataedu ja SASKY koulutuskuntayhtymä	3 vuotta	x	-
Vetovoimainen kotihoito (2022)	ESR, Etelä-Savon ELY-keskus	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Essote, Diakonia-amk DIAK, Etelä-Savon Koulutus Oy ESEDU, Kaakkois-Suomen amk XAMK	2 vuotta 1 kuukausi	x	-
Vetovoimainen vanhustyö (2022)	ESR, Etelä-Savon ELY-keskus	Savonia amk, Savon koulutuskuntayhtymä, Savon ammattiopisto	3 vuotta	x	x
Vähemmällä stressillä parempaa tulosta (Keskitalo & Palmu 2017)	TSR	Kouvolan kotihoito	1 vuosi	x	-

## Ergonomia, fyysinen kunto ja terveys, työaikakokeilut

### Ergonomia, fyysinen kunto ja terveys

Työntekijöiden fyysistä kuntoa kohennettiin laatimalla työntekijöille mm. hyvinvointipolkuja, jotka sisälsivät sekä henkistä hyvinvointia että liikunta- ja painonhallintaohjelmia (*Voimaa vanhuspalveluihin* 2015). Muutoksia fyysisessä kunnossa, liikuntasuoritteissa ja painonhallinnassa mitattiin hankkeen alussa ja lopussa tehdyillä (lihas)kuntotesteillä ja muilla fyysisen kunnan mittareilla. Työntekijöille laaditut kunto-ohjelmat raportoitiin tarpeellisiksi, kun havaittiin muutos parempaan ennen–jälkeen -mittauksissa ja todettiin sairauspoissaolojen laskeneen. (Taulukko 4.)

Hoitotyön yksi fyysisesti kuormittavimpia työvaiheita on asiakkaan/potilaan liikkumisen avustaminen eli potilassiirrot. Varsinkin palvelutaloissa, jossa asiakkaat ovat keskimäärin huonokuntoisempia kuin kotihoitossa hyvä ergonomia ja henkilöstön fyysisen kunnan ylläpitäminen korostuvat. Ergonomiasta järjestettiin koulutusta, johon liitettiin mahdollisuus suorittaa ergonomia-kortti (Ranta 2014). Ergonomia-koulutuksen tuloksena raportoitiin sairauspoissaolojen ja työtaturmien vähentymistä.

### Työaikakokeilut

Työaikakokeiluja tehtiin *Voima-* (2016; Kristensen & Peiponen 2016) ja *4T* (2021) -hankkeessa. Voima-hankkeessa kokeiltiin uusia työaikamalleja, pääsääntöisesti 2–4 päivää työssä, 2–4 päivää vapaalla, työpäivän pituus n. yhdeksän tuntia, mikä mahdollisti jokaiselle henkilökohtaisen kiertävän listan. Työntekijät olivat kokeneet raskaana edellisen työaikamallin, jossa peräkkäisten työpäivien määrä vaihteli ja peräkkäin saattoi olla maksimissaan seitsemän työpäivää.

Suunnitteluun ja toteutukseen osallistui koko henkilöstö. Esimies suunnitteli uudenlaiset työvuorot ja henkilöstö vastasi asiakaskäyntien uudelleen sijoittelusta ja sisällön tarkastelusta. Pitkiä vuoroja pidettiin toisinaan rasittavina. Varsinkin kolmen peräkkäisen työpäivän jälkeen pidemmät vuorot alkoivat tuntua fyysisenä uupumuksena.

Tulosten mukaan (Voutilainen 2019) kaikki työaikamallissa mukana olleet työntekijät kokivat, että työaikamallilla oli positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen. Työntekijöiden parantuneeseen työssä jaksamiseen yhteydessä olivat seuraavat tekijät: oma tunne työssä jaksamisesta, ei työvuoroja iltavuorosta aamuvuoroon, kiireen tunteen vähentyminen, lisääntyneet vapaapäivät ja parempi palautuminen, yksittäisten vapaapäivien poistuminen, osittainen viikonloppu töitä, pitkien työputkien ja varallaolon poistuminen, työvuorojen ennakoitavuus ja säännöllisyys sekä parempi mahdollisuus tauon pitämiseen. Tyytyväisyyteen työtä kohtaan vaikutti parempi jaksaminen työssä. Moni koki, että työaikamalli oli sellainen, mikä sopi omaan henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen. Työaikamallilla ei koettu olevan merkitystä työhön sitoutumiseen.

Kotihoidossa säännöllisen rytmin mukaan toistuvat vuorot toimivat hyvin ja olivat työntekijöiden suosiossa, mutta ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla säännöllisen rytmin noudattaminen koettiin liian hankalaksi. Päätuloksina raportoitiin, että työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen helpottui ja kuormittavasta työstä palauduttiin tehokkaammin sekä vapaapäiviä syntyi kaksi enemmän kolmessa viikossa verrattuna normaalikäytäntöön. (Taulukko 4.)

Kuopion kaupungin 4T-hankkeessa (2021) kokeiltiin pidennettyä työvuoroa (9–10 tuntia) kotihoitotyöntekijöillä. Hankkeen lähtökohdaksi oli kotihoidon tarve kehittää työaikatarkoituksia palvelemaan paremmin kotihoitoa ja siinä esiintyviä ruuhkahuippuja. Tuloksena oli, että oma ja työyhteisön työhyvinvointi heikkenivät. Työ koettiin ruumiillisesti ja henkisesti kuormittavaksi aamu- ja iltavuorossa. Kokeilu ei kannustanut työvuorokokeilun jatkamiseen.

**Taulukko 4. Ergonomia, fyysinen kunto, työaikakokeilut**

Kehittämisa-alue	Hanke	Rahoittaja	Toteuttaja(t)	Kesto	Kotihoito	Ympäri- vuoro- kautinen hoito
Ergonomia, fyysinen kunto ja terveys	Koskenrinteen siirtoergonomia-koulutus	TSR	Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry, Ky-menlaakson amk	2 vuotta	x	x
	Voimaa vanhus-palveluihin (2015)	ESR, Pohjois-Pohjanmaan liitto	Oulunkaaren kunta-yhtymä	1,2 vuotta	x	x
Työaikakokeilut	4T (2021) Työhyvinvointia ja terveyttä tukevat työaikatarkoitukset kotihoitotyössä	TSR	Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kaupungin kotihoito	2 vuotta	x	-
	VOIMA (2016) Työvuorosunnittelu	Helsingin kaupunki	Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto	1 vuosi	x	-

## Henkilöstön osaaminen, hyvinvointiteknologia, digitaaliset taidot

Henkilöstön saatavuusongelmaan on etsitty ratkaisua mahdollisuudesta palkata henkilöstöä sote-ammattilaisten (lähi- ja sairaanhoitajat) ulkopuolelta. THL tiedusteli kuntien, kuntayhtymien, yhteistoiminta-alueiden (jatkossa julkisten) ja yksityisten palveluntuottajien halukkuutta hoiva-avustajien palkkaamiselle ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoitoon (Kainiemi ym. 2022). Keskeisimpänä esteenä sekä julkisilla että yksityisillä palveluntuottajilla oli hoiva-avustajien huono saatavuus. Hoiva-avustajien palkkaamisessa nähtiin myös muita ongelmia, kuten työnjaolliset ongelmat liittyen hoiva-avustajien rajoitettuun työnkuvaan ja etteivät he voi osallistua lääkehoitoon. Lisäksi palkkaamisen esteinä pidettiin hoiva-avustajien osaamiseen ja kielitaitoon liittyviä puutteita sekä negatiivisia asenteita: hoitohenkilöstö ei suhtaudu positiivisesti muiden kuin sote-ammattihenkilöiden palkkaamiseen.

Ikäihmisten hoivapalveluissa työskentelevän henkilöstön osaamisvaatimukset ovat moninaiset. Kun palveluja tarvitsevien ikäihmisten määrä nousee, samalla palvelujärjestelmästä on tullut entistä monitahoisempi ja palveluja tuottavien toimijoiden määrä nousee. Kun palvelujen löytäminen monimutkaistuu, tarvitaan neuvontapisteitä, joissa annetaan ohjausta kaikkiin alueen palveluihin. Muutos edellyttää henkilöstöltä uudenlaista osaamista ja vanhuspalveluihin muodostuu uusi keskitetyn neuvonnan ja asiakasohjauksen henkilöstö. (Kehusmaa ym. 2018.)

Iäkkäiden palveluissa toimivan henkilökunnan ja johtajien tueksi haetaan näyttöön perustuvia toimintamalleja, geroteknologisia ja digitaalisia ratkaisuja sekä robotisaatiota. Nämä keinot muuttavat perinteistä henkilöstön toimenkuvaa ja samalla luovat iäkkäille ihmisille enemmän mahdollisuuksia sekä itsenäiseen selviytymiseen omissa kodeissaan ja lähiympäristössään että ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä.

Ammattikorkeakoulut ovat luoneet oppimisympäristöjä ja räätälöineet digitaalisten erikoistumiskoulutusta terveydenhoitoalan ammattilaisille. Hankkeet vaihtelivat sisällöltään ja laajuudeltaan. Joissakin hankkeissa (*DigiTaito* 2021) keskityttiin digitaalisten sovellusten peruskäytön opettamiseen työntekijöiden teknisen osaamisen kehittämiseksi. Toisissa hankkeissa (*AATOS* 2021) hyvinvointiteknologia liitettiin osaksi laajempaa työntekijöiden osaamisen kehittämistä.

Vasta osassa hankkeista (*DIKO* 2019; Saari ym. 2013; Saari ym. 2022) digitaalisten ratkaisujen ja hyvinvointiteknologian osaaminen liitettiin tukemaan sekä esimies- ja tiimityötä että asiakkaiden ja työntekijöiden autonomian ja hoidon laadun parantamista. Esimerkiksi *Kuntamuutoksen tekijät* (Saari ym. 2013) -hankkeessa tietotekniikka nähtiin esimiestyön ja johtamisen apuvälineenä. Tietotekniikan näkökulmasta käsiteltiin yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen luomista ja esimiestyön haasteita tietoteknisen muutoksen toimeenpanijoina.

Entistä enemmän digitaalisten taitojen oppimisen osalta tarvitaan monitoimijuutta, jolloin esimerkiksi kunnat, yritykset ja koulutusorganisaatiot toimivat yhteistyössä ja kouluttavat henkilöstöä. *IkäOTE*-hankkeessa (Sihvo ym. 2017) monitoimijuus tarkoitti, että ratkaisuja kotona asuvien ikäihmisten, kotihoidon henkilöstön ja hoitotyön opiskelijoiden kohtaamiin teknologiaosaamista koskeviin kysymyksiin etsittiin yhdessä, jolloin mukana oli asiakkaita, heidän läheisiään, kotihoidon esihenkilöitä ja henkilöstöä sekä Kareliammattikorkeakoulun opettajia ja opiskelijoita. Teknologiaokeilut toimivat yhteisöllisen oppimisen paikoina.

Yhtenä ratkaisuna työn ja työvoimavajeen helpottamiseksi Kansallisen ikäohjelman (STM 2020a) osana suunniteltiin teknisiä apuvälineitä ja teknologisia ratkaisuja, kuten etäkäyntejä, lääkeannostelijoita sekä erilaisia sensoreita asiakkaan kuntoisuuden seurantaan. Turvapuhelin on ollut pitkään käytetyimpiä teknologioita. (*KATI*-hanke 2022).

Teknologioiden käytöllä on todettu positiivisia yhteyksiä työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta (Anttila ym. 2023). Paljon teknologiaa käyttävissä kotihoidon työyksiköissä se ilmeni vähäisempänä työstä eroamisen harkitsemisena, kiireenä ja stressinä sekä parempana koettuna ideoiden toteutuksena ja työtyytyväisyytenä verrattuna niihin työyksiköihin, jossa oli vähän teknologiaa käytössä.

Kun palvelurakenne on muuttunut, kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen välinen ero on osoittautunut suureksi. Tämän ongelman vuoksi *JOPA (2021) Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille* -hankkeessa edistettiin ikääntyville sopivien asumisratkaisujen toteuttamista, kuten esimerkiksi välimuotoista ja yhteisöllistä asumista.

**Taulukko 5. Henkilöstön osaaminen, hyvinvointiteknologia, digitaaliset taidot**

Hanke	Rahoittaja	Toteuttaja(t)	Kesto	Kotihoito	Ympäri- vuoro- kautinen hoito
AATOS (2021) Ammat- tilainen ja asiakas tu- levaisuuden sotessa	ESR, Hämeen ELY-kes- kus	LAB-AMK, Etelä-Karjalan sosi- aali- ja terveydenhuollon kun- tayhtymä (Eksote), Ammat- tiopisto Sampo, Kaakkois-Suo- men sosiaalialan osaamiskes- kus Oy (Socom)	3 vuotta	x	-
DigiIn (2022)	Strategisen tutkimuksen neuvosto (STN)	THL, Aalto-yliopisto, Helsingin yliopisto, Jyväskylän yliopisto, Laurea-amk, Ikäinstituutti	6 vuotta	x	-
Digimentori esimies- työn vahvistajana	ESR, Keski-Suomen ELY- keskus	Tampereen ammattikorkea- koulu	3 vuotta	x	x
DigiTaito (2021) Digi- osaamisella työssä tu- levaisuuteen	ESR	Aktiivi-instituutti, Suomen Dia- koniaopisto, Tampereen am- mattikorkeakoulu	1,5 vuotta	x	-
DIKI (2019) Digitaalinen itseopiskelu kei- nona hoivatyössä voi- maantumiseen ja asia- kastyytyväisyyden li- säämiseen	ESR, Keski-Suomen ELY- keskus	Tampereen ammattikorkea- koulu	2 vuotta	-	x
DIKO (2019) Työhyvin- vointia digitaalisuu- den ja kokeilukulttuu- rin keinoin	ESR	Jyväskylän ammattikorkea- koulu	3 vuotta	x	x
Enemmän aikaa em- patialle? (Saari ym. 2022)	TSR	Työterveyslaitos	2 vuotta 1 kuukausi	x	x
Etänä Enemmän – sote-työ uudistuu (2022)	ESR	Tampereen ammattikorkea- koulu, Itä-Suomen yliopisto, La- pin yliopisto, Satakunnan am- mattikorkeakoulu	4 vuotta	x	-
Ikääntyvien oppimi- nen ja hyvinvointitek- nologiat IkäOte (Sihvo ym. 2017)	ESR	Itä-Suomen yliopisto, Joensuun kaupunki, Karelia-amk	2 vuotta	x	-

Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille JOPA-hanke	Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus	Etelä-Karjala/Eksote, Päijät-Häme/Päijät-Sote, Pohjois-Karjala/Siun Sote, Hämeenlinnan, Kalajoen, Kuusamon ja Oulun kaupunki	2021–2022	x	x
KATI-hanke Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille	Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus	THL, STM, Business Finland, Ikäteknologiakeskus, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry, Terveysteknologia ry – Healthtech Finland, Teknologian tutkimuskeskus (VTT)	01.09.2020 – 30.6.2023	x	-
KOTEK-ERKO (2020) Erikoistumiskoulutus nykyteknologian hyödyntämisestä ikäihmisten kotihoidossa	ESR, Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus	Hämeen ammattikorkeakoulu, Oulun ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu	2 vuotta 4 kuukautta	x	-
Tarvelähtöiset moduulit ja osaamiskokonaisuudet yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteistarjontana sosiaali- ja terveysalalla (2022)	Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM)	Tampereen ammattikorkeakoulu	2 vuotta	x	-



# Yhteenveto

Vanhuspalveluissa on siirrytty 2000-luvulla lähes kokonaan laitosasumisesta kotona tuettuun asumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Vaikka ikäihmisten kokonaismäärä on kasvanut, palveluja tarvitsevien määrä ei 2000-luvulla ole kasvanut samassa määrin. Palveluja tarvitsevat ovat entistä iäkkäämpiä ja sairaampia. Nykyiset tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat fyysisen toimintakyvyn sekä kognition osalta likimain vuoden 2000 vanhainkotiasiakkaiden kanssa vertailukelpoisia (Pesonen ym. 2022). Myös kotihoidossa asiakkaiden kuntoisuus on vuoteen 2004 verrattuna heikompi niin fyysisen toimintakyvyn kuin kognition osalta.

Ikäihmisten hoivan parissa työskentelevien ammattilaisten työhyvinvointi ja työssä jaksaminen on herättänyt huolta. Vanhusten hoivapalveluista on poistunut työntekijöitä ennenaikaiselle eläkkeelle tai muille aloille, eikä nuoria työntekijöitä ole tullut riittävästi tilalle. On myös käyty keskustelua siitä, että lähihoitajat ja sairaanhoitajat vaihtavat alaa entistä useammin. Keskimäärin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisista vaihdetaan kuitenkin alaa kohtalaisen harvoin. Vuoden 2018 tilastotietojen mukaan (Virtanen 2021) alaa vaihtaneita oli noin 68 000 työntekijää. Viime vuosista covid-19 pandemian aikana ei ole vielä luotettavaa tietoa.

Sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoitukset ovat olleet laajimpia ikäihmisten palveluiden kehittämiseen keskittyneitä rahoituksia. Valtakunnallisen ikäihmisten koti- ja omaishoidon (I&O) -kärkihankkeen painopistealueina oli kehittää asiakasohjausmalli, jossa asiakas ohjataan ”yhden luukun periaatteella” palvelujen pariin ja kotihoidon mallia, jossa ikäihmisten kotona asuminen turvataan sairaana ja toimintakykyrajoitteisena. Painopistealueina olivat asiakkaat ja tuottavuus. Hankkeissa ei ole suoraa yhteyttä henkilöstön hyvinvointiin, mutta asiakas- ja palveluohjaus on muodostanut uuden ikäihmisten palvelukokonaisuuden ja muokannut samalla muiden palveluiden työtä.

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden arvioinneissa (STM 2019) todettiin, että STM:n kärkihankkeissa onnistuttiin yhtenäistämään pirstaleista palvelujärjestelmää ja erilaisia toimintatapoja. Tavoitteet eivät toteutuneet siltä osin, että muutoksen juurruttaminen ei onnistunut täysin toivotusti. Keskeisenä haasteena pidettiin käytännön toteutusta, joka edellyttää toimintaa ylläpitävää tai juurruttamista tukevaa rahoitusta. Tämä sama haaste koskee myös muita kehittämishankkeita. Kärkihankkeissa pyrittiin lisäksi luomaan alueellisia toimintatapoja, mikä senhetkisen sote-uudistusmallin kaaduttua, oli kuitenkin vaikeaa. Kärkihankkeiden henkilöstövaikutuksista ei ole tietoa.

Laajimpiin yksittäisiin kehittämiskohteisiin kuuluivat tarvelähtöisen toimintamallin kehittämishankkeet (Groop 2014). Kysymys on toiminnanohjausjärjestelmästä, jossa osa henkilöstöstä on sijoitettu henkilöstöpooliin, millä pyritään tasaamaan tiimien kuormituksen epätasapainoa. Henkilöstöpoolin työntekijät voidaan sijoittaa siihen tiimiin, jossa kuormitus on korkeinta. Keskeistä on myös se, että tehtäviä, joita ei ole pakko toteuttaa aamupäivällä, on sijoitettu muihin aikoihin, jolloin pystytään vähentämään aamun kiirettä. Mallilla on pystytty parantamaan tuottavuutta, vähentämään sijaistarvetta sekä lisäämään välitöntä hoitoaika. Vaihtokäytöksiä henkilöstön hyvinvointiin ei ole selvitetty, mutta sairauspoissaolot eivät ole lisääntyneet – joskaan eivät vähentyneetkään. Tätä voidaan kuitenkin pitää myönteisenä, kun samaan aikaan on onnistuttu parantamaan tuottavuutta ja lisäämään asiakasaikaa.

Hollantilaista itseohjautuvan tiimityöskentelyn Buurtzorg-mallia (Järvenpään hanke 2019; Surakka ym. 2020) kokeiltiin kotihoidossa ja palveluasumisen yksiköissä. Se on lähtökohdaltaan ja lähestymistavaltaan erisuuntainen ja osin ristiriitainen tarvepohjaisen toimintamallin kanssa. Kun tarvelähtöisessä toimintamallissa hyödynnetään teknologiaa toiminnanohjauksessa ja pyritään optimoimaan toimintaa, itseohjautuvien tiimien kehittäminen puolestaan pyrkii hyödyntämään tiimien itsenäistä hoidon ja toiminnan suunnittelua asiakkaan tarpeiden mukaan sekä hoidon jatkuvuutta. Kun tiimit ovat kohtalaisen pieniä ja tiimit voivat itse suunnitella käynnit ja käyntien sisällön, on paremmin mahdollista huolehtia siitä, että asiakkaat ovat tuttuja ja toisinpäin, työntekijät ovat tuttuja. Tutut hoitajat voivat helpommin muokata käyntejä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisiksi. Myös tarvelähtöisessä toimintamallissa on lisätty hoitotiimit yhdeksi tekijäksi, jonka mukaan käyntejä suunnitellaan. Hollannissa Buurtzorg on yksi nopeimmin kasvavista yrityksistä

(voittoa tavoittelematon) ja yritys on valittu maan parhaaksi työpaikaksi; henkilöstön hyvinvointi ja asiakas-tyytyväisyys ovat korkealla tasolla (de Bruin ym. 2022).

Itseohjautuvuudesta on saatu myös Suomessa melko selkeää näyttöä, että malli voi parantaa henkilöstön hyvinvointia ja tyytyväisyyttä, selkeimmin palveluasumisessa (Surakka ym. 2020). Hollannissa malli on kuitenkin kehitetty erityisesti kotihoidossa, mutta malli sisältää useita muitakin elementtejä kuin tiimityön (henkilöstön toimintaa tukeva ICT-ratkaisu, lähiyhteisön tuki). Lisäksi Hollannin rahoitusmalli, palvelujärjestelmä ja henkilöstön koulutustaso sekä osin tehtävät ovat erilaisia kuin Suomessa. Suomessa Buurtzorg-mallin yhdeksi ongelmaksi soveltamisen suhteen on nähty se, että kotihoidon tiimeille ei jää paljoa vaikutusmahdollisuuksia, koska työ on tarkasti aikataulutettu toiminnanohjausjärjestelmän avulla.

Useille henkilöstön hyvinvointihankkeille oli tyypillistä, että ne olivat organisaatiolähtöisiä siinä mielessä, että liikkeelle lähdettiin organisaation toiminnan sekä kehittämiskohteiden analysoimisesta. Tyypillisesti hankkeissa kehitettiin ratkaisuja työpajoissa tai työkonferensseissa. Hankkeiden teemat liittyivät psykososiaaliseen hyvinvointiin, osallistavan vuorovaikutusta tukevan toimintakulttuurin ja johtamisen kehittämiseen.

Useiden hankkeiden arviointi oli vaikeaa, koska hankkeet olivat melko lyhyitä, kehitetyt ratkaisut vaihtelivat organisaatioittain, eikä vaikutuksia oltu laajemmin arvioitu. Kun hankkeet ja uudet toimintatavat tai kehittämisen kohteet olivat hyvin erilaisia, on vaikea arvioida, mitkä toimintamallit olivat vaikuttavia henkilöstön hyvinvoinnin tai asiakkaiden näkökulmasta, vaikka hankkeet saattoivat paikallisesti olla varsin hyödyllisiä.

Työaikakokeilut liittyivät myös parempaan jaksamiseen ja fyysisen terveyden ylläpitämiseen. Erilaisista työaikakokeiluista ja -malleista saatiin hieman ristiriitaisia tuloksia. Joillekin työntekijöille pidemmät työpäivät ja vastaavasti pidemmät yhtäjaksoiset vapaat sopivat paremmin kuin toisille – elämän- ja perhetilanteen eroista johtuen. Toiseksi kehitettiin työaika-autonomiia, joka tuotti myönteisiä tuloksia.

Koska vanhuspalvelutyö on fyysisesti raskasta, kiinnitettiin työntekijöiden fyysiseen jaksamiseen ja terveyteen huomiota, paljolti sairauspoissaolojen ja -lomien vuoksi. Potilassiirroissa hyvä ergonomia havaittiin erityisen tärkeäksi. Ergonomia-koulutusta järjestettiin ja tarjottiin mahdollisuuksia suorittaa Ergonomia-kortti.

Hoivateknologia ja digitaalisten taitojen kehittäminen olivat hankkeissa näkyvästi esillä, mikä oli pitkälti seurausta ESR-ohjelmakaudesta, jolla rahoitettiin useita tähän liittyviä hankkeita. Samoin digitaalisten välineiden kehittämistä ja asiakkaiden kotona asumisen tukemista rahoitettiin Kansallisen ikäohjelman (2020) rahoituksella (KATI-hanke). Uusilla teknologisilla ratkaisuilla pyrittiin yhtäältä tukemaan kotihoidon asiakkaiden kotona asumista ja toisaalta helpottamaan ja sujuvoittamaan työtä sekä helpottamaan kiirettä. Esimerkiksi kotihoidon etäkäynneillä tai lääkeannostelijoilla on voitu vähentää merkittävästi kotikäyntejä. Lisäksi koronaviruspandemia vauhditti etähoidon ja etäkontaktien käyttöä. Digitaalisiin palveluihin ja apuvälineisiin liittyvissä hankkeissa on tähän asti selvitetty melko vähän niiden vaikutuksia henkilöstön hyvinvointiin. Anttilan ja kollegoiden (2023) mukaan näyttää kuitenkin siltä, että KATI-hankkeen aikana henkilöstön hyvinvointi parani jossakin määrin. Samoin kun tarkasteltiin erilaisen digitaalisten laitteiden määrää työyksiköissä, havaittiin, että henkilöstön hyvinvointi oli paremmalla tasolla niissä yksiköissä, joissa laitteita oli enemmän.

Uusissa hankkeissa on otettu esille alan vetovoiman lisääminen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden keskuudessa. Jo opiskeluaikana vanhustyöstä pyritään tekemään entistä houkuttelevampi luomalla hyvää henkeä ja ilmapiiriä nuorten opiskelijoiden ja asiakkaiden välillä ja siten aikaansaada opiskelijoissa myönteisiä kokemuksia. Sama koskee jo alalla toimivia ammattilaisia ja opiskelijoita. Opiskelijat pitävät tärkeänä, että heidät otetaan työyhteisöihin mukaan täysivaltaisina jäseninä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa tehtyjen tutkimusten (mm. Honkonen 2019; Uschanov ym. 2020) perusteella vanhustyötä ei pidetä houkuttelevana vaan se on nähty fyysisesti ja henkisesti raskaana. Opiskelijat pitävät kuitenkin vanhuksia mukavina asiakkaina. Koskisen (2016) tekemässä koulutusinterventiossa sairaanhoitajaopiskelijat ja ikäihmiset keskustelivat pienryhmissä vaihtelevista aiheista, mikä lisäsi ainakin lyhytaikaisesti opiskelijoiden myönteisiä asenteita iäkkäiden hoitotyöhön. Honkosen harvemmin tutkimuksissa mukana olleiden sosiaalialan (sosionomi) opiskelijoiden käsitykset vanhustyöstä olivat yhdenmukaisia terveydenhoitoalan opiskelijoiden kanssa. On myös viitteitä siitä, että hakijoiden määrä koulutukseen sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkintoa varten (lähihoitajakoulutus) on vähentynyt.

Monen hankkeen tavoitteena oli lisätä vanhustyön vetovoimaisuutta. Esimerkiksi Vetovoimainen vanhustyö -hankkeessa (2022) Pohjois-Savon alueen hoiva- ja vanhuspalvelualan työyksiköiden työympäristöä ja johtamista kehitettiin ja toimivia käytänteitä jalkautettiin tavoitteena tehdä työyksiköistä Magneetti-yksiköitä. Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeessa (2022) Satakunnassa ja Pirkanmaalla yhteistyössä kotihoidon ammattilaisten ja alalle valmistuvien opiskelijoiden kanssa tehtiin työuran rakentamisen ja hallinnan mallia. Hyvissä handuissa himassa -hankkeessa (2022) opiskelijat käsitelivät moniammatillisissa ryhmissä asiakastapauksia ja integroituivat harjoittelujaksolla osaksi Helsingin kaupungin itäisen kotihoitoyksikön kotihoidon tiimejä.

Vanhustyön pitovoimaa pyrittiin lisäämään ikääntyvän hoitohenkilöstön keskuudessa työvuorojoustojen, vuorotteluvapaan ja työajan lyhennysten muodossa, eli vähentämällä työn kuormittavuutta ja lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön (Bordi 2019; Ikonen ym. 2019). Ikääntyvän henkilöstön (hoitajat, lääkärin) ammatinvaihto- ja eläkkeellejääntihalukkuutta on tutkimusten mukaan hillinnyt, jos henkilöstöllä on ollut mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, heidän mielipiteitään on kuultu ja he ovat kokeneet johtamisen oikeudenmukaiseksi ja reiluksi (Elovainio ym. 2005; Heponiemi ym. 2008; Sulander ym. 2016).

Kiire, keskeytykset työssä, sekä asiakkaista aiheutuva että ergonominen kuormitus (mm. nostamiset, siirtämiset) kuormittavat vanhustyöntekijöitä. Kun kotihoidon asiakasmäärät ja palvelujen tarve ovat kasvaneet, se on käytännössä tarkoittanut kuormituksen lisääntymistä silloin kun henkilöstömäärä ei ole kasvanut samassa suhteessa. Kiireen ja työtehtävien keskeytysten lisäksi myös usean tehtävän suorittaminen samanaikaisesti aiheuttavat kuormitusta kotipalvelutyöntekijöillä. On kuitenkin huomattava, että henkilöstömäärä on vain yksi – joskin keskeinen – tekijä kiireen kokemuksessa. Työn organisoinnilla on suuri merkitys siihen, miten kiireiseksi työ koetaan. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen tai tiimien itseohjautuvuus voivat vaikuttaa merkittävästi kiireen kokemukseen. (Sinervo 2000; Ruotsalainen ym. 2020.)

Vanhuspalveluiden henkilöstön hyvinvointia on kehitetty pitkään, mutta ala on edelleen erittäin kuormittava. Alan ongelmat näkyvät henkilöstöpulana, korkeiden sairauspoissaolojen sekä työkyvyttömyyseläkkeiden määrinä. Tämän hetken suurimmat ongelmat näyttäisivät olevan kotihoidossa, kun palveluasumiseen on lisätty ja lisätään edelleen henkilöstöä. Tämä ei toki poista tarvetta kehittää työn organisointia ja johtamista palveluasumisessa. Huolimatta siitä, että keskimääräisesti alan kuormitus on korkea, toisaalta on paljon työyksiköitä, joissa kuormitus on kohtuullista, eikä henkilöstöpulaakaan erityisesti ole. Alan ongelmiin on siis ratkaisuja, kuten työntekijöiden ja tiimien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen.

Ikäihmistien palveluiden kehittämistä leimaavat joitakin laajempia hankkeita lukuun ottamatta hankkeiden pieni koko, suhteellisen lyhyt kehittämis aika, sirpaleisuus sekä erityisesti pienissä hankkeissa raportoinnin ohuus. Tästä seuraa se, että vaikuttavista toimintamalleista on varsin vähän tietoa. Olisikin erittäin tärkeää, että kun jatkossa suunnitellaan kehittämistoimia – erityisesti valtakunnallisella tasolla – kehittäminen olisi suunniteltava niin, että hankkeiden arviointi on mahdollista, jotta voidaan saada kumuloituvaa tietoa siitä, mitkä tekijät ja toimintamallit vaikuttavat henkilöstön hyvinvointiin. Myös pienemmistä hankkeista olisi tärkeää saada tutkittua tietoa ja parannettava hankkeiden arviointia.

Suuressa osassa hankkeita henkilöstön hyvinvointi ei ollut varsinaisena kehittämiskohteena. Jatkossa olisikin erittäin tärkeää, että erilaisia toimintatapoja, toimintamalleja tai tuottavuutta kehitettäessä kehittämisen vaikutuksen henkilöstöön (hyvinvointi, työssä pysyminen) otettaisiin huomioon. Vaikka toimintamallit olisivat tuottavuuden kannalta järkeviä, ei niiden toteutus välttämättä ole järkevää, mikäli henkilöstö ei koe niitä mielekkäiksi. Työvoimapulan aikana henkilöstö voi vaihtaa työpaikkaa, mikäli toimintamallit tuottavat heidän kannaltaan kielteisiä vaikutuksia.

Katsaukseen valikoitui suurimmaksi osaksi merkittävien rahoittajien kuten Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja Työsuojelurahaston (TSR) hankkeita. Vaikka katsauksen ulkopuolelle jäi pienimpiä hankkeita, katsaus kertonee pääpiirteissään, miten vanhuspalvelutyön ongelmia on ratkaistu ja henkilöstön hyvinvointia kehitetty.

## Lähteet

- 4T (2021) Työhyvinvointia ja terveyttä tukevat työaikatarkoitukset kotipalvelutyössä 2019–2020. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/tyohyvinvointia-ja-terveytta-tukevat-tyoaikatarkoitukset-kotihoidotyossa/>. [Haettu 24.04.2023].
- AATOS (2021) Ammattilainen ja asiakas tulevaisuuden sotessa. <https://socom.fi/aatos/>. <https://yritma.fi/uutiset/sosiaali-ja-kuntatalous/aatos-hankkeen-avulla-loydettiin-ratkaisuja-kotihoidon-ammattilaisten-ja-asiakkaiden-autonomian-vahvistamiseen-seka>. [Haettu 24.04.2023].
- Anttila, H., Mukkila, S., Sinervo, T., Luoma, M-L. & Anttila, M. (2023) Teknologian käytöllä on positiivinen yhteys kotihoidon henkilöstön työhyvinvointiin. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-152-8>.
- Bordi, L. (2019) Hyvinvointi digitalisoituvassa vanhustyössä. Selvitys. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL & Tampereen yliopisto, työhyvinvoinnin tutkimusryhmä. Tampere.
- Bratt, C. & Gautun, H. (2018) Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and homenursing. *Journal of Nursing Management* 26 (8): 1074–1082. <https://doi.org/10.1111/jonm.12639>.
- Clausen, T., Tuft, P. & Borg, W. (2014) Why are they leaving? Causes of actual turnover in the Danish eldercare services. *Journal of Nursing Management* 22 (5): 583–592. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01484.x>.
- Corneliusson, L., Ruotsalainen, S., Pesonen, T., Sulander, J. & Sinervo, T. (2023) Rule and norm non-compliance among staff working in care services for older people. Manuscript submitted for publication.
- de Bruin, J., Doodkorte, R., Sinervo, T. & Clemens, T. (2022) The implementation and outcomes of self-managing teams in elderly care: A scoping review. *Journal of Nursing Management* 1–11. <https://doi.org/10.1111/jonm.13836>.
- Dialoginen toimintatapa (2022). SoteDialogit-hankkeen kehittämisopas työyhteisöille. S. Piippo, S. Syvänen & R. Kolehmainen (toim.) Työraportteja 114/2022 Working Papers. Tampere: Tampereen yliopisto, Työelämän tutkimuskeskus. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/143821/978-952-03-2637-1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. [Haettu 16.10.2023].
- DigiIn (2022) Palvelukulttuuria uudistamalla kaikki mukaan digitaaliseen yhteiskuntaan. <https://www.aka.fi/strateginen-tutkimus/strateginen-tutkimus/strateginen-tutkimus-pahkinankuussa/ohjelmat-ja-hankkeet/cult/digiin/>. [Haettu 24.04.2023].
- Digimentori esimiesosaamisen vahvistajana (2022). Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://projects.tuni.fi/dimes/>. [Haettu 24.4.2023].
- DigiTaito (2021) Digiosaamisella työssä tulevaisuuteen 1.12.2018–28.2.2021. Oppimisympäristö. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/digitaito-digiosaamisella-tyossa-tulevaisuuteen>. [Haettu 24.04.2023].
- DIKI (2019) Digitaalinen itseopiskelu keinona hoivatyössä voimaantumiseen ja asiakastyytyväisyyden lisäämiseen 1.2.2017–31.1.2019. Keski-Suomen ELY-keskus, Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://palko.tamk.fi/hanke/index.html>. [Haettu 24.4.2023].
- DIKO (2019) Työhyvinvointia digitaalisuuden ja kokeilukulttuurin keinoin 1.3.2016–28.2.2019. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. <https://blogit.jamk.fi/dikotulosia/diko-hankkeen-kuvaus/>. [Haettu 24.04.2023].
- Elovainio, M. (1994) Vanhainkotien työ ja työntekijät muutoksessa. Teoksessa M. Elovainio & T. Sinervo (toim.) Vanhainkotien kehittämisen seurantalutkimus. Tutkimuksia 44. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (nyk. THL).
- Elovainio, M., Forma, P., Kivimäki, M., Sinervo, T., Sutinen, R. & Laine, M. (2005) Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees. *Work & Stress* 19 (1): 84–92.
- Estryn-Béhar, M., Van der Heijden, B. I. J. M., Ogińska, H., Camerino, D., Le Nézet, O., Conway, P. M., Fry, C., Hasselhorn, H-M. & the NEXT Study Group (2007) The Impact of Social Work Environment, Teamwork Characteristics, Burnout, and Personal Factors Upon Intent to Leave Among European Nurses. *Medical Care* 45 (10): 939–950.
- Etänä Enemmän – sote-työ uudistuu (2022). Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/etana-enemman-sote-tyo-uudistuu>. [Haettu 24.04.2023].
- Groop, J. (2014) Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus -projektin julkaisu nro 1. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisu/2014/1623-miten-vastata-kotihoidon-kasvavaan-ky-syntaan>. [Haettu 24.04.2023].
- Haikala, T. (2015) Yhteinen Helena -hanke. Loppuraportti. Espoo: Novetos.
- Heponiemi, T., Kouvonen, A., Vänskä, J., Halila, H., Sinervo, T., Kivimäki, M. & Elovainio, M. (2008) Health, psychosocial factors and retirement intentions among Finnish physicians. *Occupational Medicine* 58 (6): 406–412. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn064>. [Haettu 24.04.2023].
- Honkonen, A. (2019) Lisää vetovoimaa sosiaalialan vanhustyöhön. Vanhustyön ylempi AMK-opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112121764>. [Haettu 18.10.2023].
- Hyvinvoiva hoiva – Välmående omsorg (2022) Työhyvinvointi ja muutosvalmiudet ikäihmisten sote-palveluissa 1.1.2019–31.12.2022. Turku: Åbo Akademi. <https://blogs2.abo.fi/hyvinvoivahoiva/>. [Haettu 24.04.2023].
- Hyvissä handuissa himassa (2022) Kehittäjäkumppanuutta ja tulevaisuuden työelämävalmiuksia rakentamassa 1.3.2019 – 28.2.2022. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. <https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hankkeet/hyvissa-handuissa-himassa>. [Haettu 24.04.2023].

- Hyvä veto! (2023) Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa. T. Koivisto, J. Laitinen & T. Sinervo (toim.) Helsinki: Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-075-1>. [Haettu 04.10.2023].
- Ikonen, H., Salminen, H., & von Bonsdorff, M. (2019) Ikääntyvien sairaanhoitajien suunnitelmat työssä jatkamisesta: ajatuksia ”eläkeuudistuslapun” lykkäämästä eläkeiästä. Yhteiskuntapolitiikka 84 (5–6). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744452>. [Haettu 24.04.2023].
- IkäOpastin (2018) asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. M. Kettunen (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 54/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9>. [Haettu 24.04.2023].
- Ilmakangas, V. & Pyykkönen, U. (2020) Muutosagenttien avulla työhyvinvointi nousee Caritaksen asumispalveluissa. Valmennustrio & Caritas. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/muutosagenttien-avulla-tyohyvinvointi-nousee-caritaksen-asumispalveluissa/>. [Haettu 24.04.2023].
- Janhunen, E., Pikkarainen, A. & Salminen, S. (2022) Kotihoito-henkilöstön uudistuva osaaminen. Työn sisältöjen kehittäminen yhteistoiminnallisella palvelumuotoilulla (Pa-Mu-tutkimushanke). <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/kotihoidohenkiloston-uudistuva-osaaminen-tyon-sisaltojen-kehittaminen-ja-tyossa-jaksamisen-edistaminen-yhteistoiminnallisella-palvelumuotoilulla/>. [Haettu 24.04.2023].
- JOPA (2021) Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille 2021–2022. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-joustavan-palvelun-asumismalli-jopa-hanke>. [Haettu 24.04.2023].
- Josefsson, K., Sinervo, T. & Vehko, T. (2018) Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Tutkimuksesta tiiviisti: 2018\_009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-101-0>. [Haettu 24.04.2023].
- Julkunen, R. (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.
- Jämsén, A. (2018) Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa 2016–2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 48/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4018-5>. [Haettu 24.04.2023].
- Järvenpään hanke (2019) Itseohjautuva kotihoito – kehittämisshanke Järvenpäässä. Järvenpään kaupunki: kotihoito. (<https://www.kuntatyo2030.fi/katso/884>). [Haettu 24.04.2023].
- Kainiemi, E., Kauppinen, S. & Kehusmaa, S. (2022) Hoiva-avustajia halutaan palkata lisää – esteenä heikko saatavuus. Tutkimuksesta tiiviisti: 2022\_045. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-939-9>. [Haettu 24.04.2023].
- Kangas, H., Mäkelä, L., Nikunlaakso, R., Paavolainen, M. (2023) Hyviä käytäntöjä työhyvinvoinnin kehittämiseen vanhuustyössä. Teoksessa T. Koivisto, J. Laitinen & T. Sinervo (toim.) Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa (s. 70–78). Helsinki: Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-075-1>. [Haettu 24.04.2023].
- Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 (2020). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162462>. [Haettu 24.04.2023].
- Karasek, R. A. (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly, 24 (2), 258–308.
- KATI-hanke (2022) Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille 2021–2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati->. [Haettu 24.04.2023].
- Kehusmaa S. & Alastalo H. (2022) Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-813-2>. [Haettu 25.05.2023].
- Kehusmaa, S., Alastalo, H., Hammar, T. & Luoma, M-L. (2018) Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet. Tutkimuksesta tiiviisti 39/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-232-1>. [Haettu 24.04.2023].
- Keskitalo, H. & Palmu, M. (2017) Vähemmällä stressillä parempaa tulosta -kehityshanke. Kouvolan kaupungin kotihoito. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/vahemmalla-stressilla-parempaa-tulosta/>. [Haettu 24.04.2023].
- Kivimäki, M., Vanhala, A., Pentti, J., Länsisalmi, H., Virtanen, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. (2007) Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: prospective cohort study. BMC Health Services Research 23 (7): 170. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-170>.
- Kivimäki, T. (2016) Vanhusten palveluketju uudistui Porvoossa - kotihoito keskiöön. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus projektin julkaisu nro 7. Helsinki: Suomen kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2016/1788-vanhusten-palveluketju-uudistui-porvoossa-kotihoido-keskioon>. [Haettu 24.04.2023].
- Kokko, S. & Valtonen, H. (2008) Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. Yhteiskuntapolitiikka 73 (1). 12–23. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117437>. [Haettu 24.05.2023].
- Koskinen, S. (2016) Nursing students and older people nursing. Towards a future career. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis D 1224. Turku: Turun yliopisto. <https://www.utupub.fi/handle/10024/121990>.
- KOTEK-ERKO (2020) Erikoistumiskoulutus nykyteknologian hyväksikäytöstä ikäihmisten kotihoidossa 1.9.2017–31.12.2019. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. <https://www.hamk.fi/projektit/kotek-erko/>. [Haettu 24.04.2023].
- Kotihoito 2020 (2014) 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2012–2014. Helsinki: Tekes-raportti yhdessä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ja Kalajoen kaupungin kanssa. Helsinki: Tekes. [https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014\\_03\\_25\\_Kotihoito\\_2020\\_-](https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014_03_25_Kotihoito_2020_-)

- [10\\_ askeleen\\_ohjelma\\_kotihoitoon.pdf](#). [Haettu 24.04.2023].
- Kristensen, M. & Peiponen, A. (2016) VOIMA. Asiakkaiden ja asukkaiden aktiivista arkea sekä henkilökunnan hyvinvointia tukeva työvuorosuunnittelu. Sosiaali- ja terveysviraston tutkimuksia ja raportteja 5/2016. Helsingin kaupunki: Sosiaali- ja terveysvirasto. [https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/voima\\_raportti.pdf](https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/voima_raportti.pdf). [Haettu 24.04.2023].
- Kröger, T., van Aerschot, L. & Mathew Puthenparambil, J. (2018) Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI julkaisu n:o 6/2018. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>. [Haettu 24.04.2023].
- Laalo, K. (2020) Kehityshanke Liedon kunnan vanhus- ja puhtaanaipalveluiden työhyvinvoinnin edistämiseksi ja sairaspöissaolojen vähentämiseksi. Liedon kunta & Hyvinvointialmennus Hälsa. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/kehityshanke-liedon-kunnan-vanhus-ja-puhtaanaipalveluiden-tyohyvinvoinnin-edistamiseksi-ja-sairaspöissaolojen-vahentamiseksi/>. [Haettu 24.04.2023].
- Laine, J. (2005) Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Talustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Tutkimuksia 151. Helsinki: Stakes.
- Laine, J., Noro, A., Finne-Soveri, H. & Björkgren, M. (2006) Kotihoidon organisointi, henkilöstö ja tuottavuus. Teoksessa H. Finne-Soveri, M. Björkgren, P. Vähäkangas & A. Noro (toim.) Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, M. (2011) Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. [Haettu 13.04.2023].
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 565/2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565>. [Haettu 24.04.2023].
- Lopen kunta (2015) Kotipalveluhenkilöstön työhyvinvoinnin ja kotihoidon käytäntöjen kehittäminen 2013–2015. Loppuraportti. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/kotipalveluhenkilöston-tyohyvinvoinnin-ja-kotihoidon-tyokayntöjen-kehittaminen-2013-2015/>. [Haettu 24.04.2023].
- Mathew Puthenparambil, J. (2023) Being able to provide sufficiently good care for older people: care workers and their working conditions in Finland. *International Journal of Care and Caring* XX (XX): 1–17. <https://doi.org/10.1332/239788221X16752697246472>. [Haettu 21.04.2023].
- Maurits, E. E. M., de Veer, A. J. E., Groenewegen, P. P. & Francke, A. L. (2017) Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and feel they have more autonomy over patient care: a nationwide survey. *Journal of Advanced Nursing* 73 (10): 2430–2440. <https://doi.org/10.1111/jan.13298>. [Haettu 25.04.2023].
- Mielikäinen, L. & Kuronen, R. (2019) Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Tilastoraportti 41/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019111337862>. [Haettu 24.04.2023].
- Monsen, K. A. & de Blok, J. (2013) Buurtzorg: Nurse-Led Community Care. *Creative Nursing* 19 (3): 122–127. <http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.19.3.122>. [Haettu 24.04.2023].
- Mäki-Hallila, E. (2018) Ikäneuvo-kokeiluhankkeen tulokset. Loppuraportointi PowerPoint -esityksenä. Tampere. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/pirkanmaan-ikaneuvo-hankkeessa-kuuluu-asiakkaan-aani>. [https://stm.fi/documents/1271139/12650795/ik%C3%A4neuvo\\_Loppuraportointi+PP-esityksen%C3%A4.pdf/3a016827-6c46-f9c1-2ca6-fe9c8896cd2c/ik%C3%A4neuvo\\_Loppuraportointi+PP-esityksen%C3%A4.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/12650795/ik%C3%A4neuvo_Loppuraportointi+PP-esityksen%C3%A4.pdf/3a016827-6c46-f9c1-2ca6-fe9c8896cd2c/ik%C3%A4neuvo_Loppuraportointi+PP-esityksen%C3%A4.pdf). [Haettu 24.04.2023].
- Mäkitalo, J. (2005) Work-related well-being in the transformation of nursing home work. Academic dissertation. University of Oulu, Faculty of Medicine. Oulu: Oulu University Press.
- Nevalainen, T. & Kojonen, J. (2020) Palvelua ja hyvinvointia muutosagenttitoiminnalla. TSR Loppuraportti. Palvelukeskus Helsinki & Valmennustrio. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/palvelua-ja-hyvinvointia-muutosagenttitoiminnalla/>. [Haettu 24.04.2023].
- Niiranen, P., Pöllänen, M., Vainikka, S., Kallioinen, R. & Kylönen, T. (2018) Työhyvinvoinnin edistäminen työntekijöitä osallistaen. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Essote, Mäntyharjun palvelukeskus Ruskahovin ja kotihoidon yksiköt. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/tyohyvinvoinnin-edistaminen-tyontekijöitä-osallistaen-essote-manttyharjun-ruskahovi-ja-kotihoito/>. [Haettu 24.04.2023].
- Noro, A. (2005) Asiakasrakenne pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa A. Noro, H. Finne-Soveri, M. Björkgren & P. Vähäkangas (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.
- Noro, A. & Karppanen, S. (2019) Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>. [Haettu 24.04.2023].
- Olakivi, A., van Aerschot, L., Mathew Puthenparambil, J., & Kröger, T. (2021) Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä: Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (2): 141–154. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041510496>. [Haettu 24.04.2023].
- Owal Group Oy (2019) I & O -kärkihankkeen arviointi 3/2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Raportti+IO+arviointi.pdf/>. [Haettu 24.04.2023].
- Paltamaa, J., Pikkarainen, A. & Janhunen, E. (2018) Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset. Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja

- terveysministeriön raportteja ja muistioita 52/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>. [Haettu 24.04.2023].
- Pekkarinen, L., Sinervo, T., Elovainio, M., Noro, A., Finne-Soveri, H. & Laine, J. (2004) Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Aiheita 11/ 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (nyk. THL). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193606>. [Haettu 24.04.2023].
- Péllissier, C., Charbotel, B., Fassier, J. B., Fort, E. & Fontana, L. (2018) Nurses' Occupational and Medical Risks Factors of Leaving the Profession in Nursing Homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15, 1850. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15091850>. [Haettu 24.04.2023].
- Pesonen, T., Väisänen, V., Corneliusson, L., Ruotsalainen, L., Sinervo, T., Noro, A. (2022) Asiakkaiden saama hoitoaika suhteessa asiakkaan palvelutarpeeseen ikäihmisten palveluissa - tuloksia Aikamittaushankkeesta. Tutkimuksesta tiiviisti 37/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-919-1>. [Haettu 24.05.2023].
- POSKE (2018) Pohjois-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskus Lappi: Toimiva kotihoito Lappiin – monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen. Toimivan kotihoidon käsikirja. Rovaniemi: Grano. [https://sentina.savelsirkku.fi/public/kotihoidon\\_kasikirja.pdf](https://sentina.savelsirkku.fi/public/kotihoidon_kasikirja.pdf). [Haettu 24.04.2023].
- Pot, A. M., Portrait, F., Visser, G., Puts, M., Van Groenou, M. I. B., & Deeg, D. J. H. (2009) Utilization of acute and long-term care in the last year of life: Comparison with survivors in a population-based study. *BMC Health Services Research* 9 (1): 139–150. doi:10.1186/1472-6963-9-139. [Haettu 03.07.2023].
- Pulkki, J., Jylhä, M., Forma, L., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Rissanen, P. (2016) Long-term care use among old people in their last 2 years of life: Variations across Finland. *Health & Social Care in the Community* 24 (4): 439–449. doi:10.1111/hsc.12224.
- Ranta, S. (2014) Koskenrinteen ergonomia. Siirtoergonomia hoitohenkilöstön tuki- ja liikuntaelinsairauksien vähentämisessä ja työolojen parantamisessa Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:ssä 2012–2014. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu & Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/koskenrinteen-ergonomia-projekti/>. [Haettu 24.04.2023].
- Ritvanen, J. (2018) KompASSi-hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 12/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4009-3>. [Haettu 24.04.2023].
- Ruotsalainen, S., Elovainio, M., Jantunen, S. & Sinervo, T. (2023) The mediating effect of psychosocial factors in the relationship between self-organizing teams and employee well-being: A cross-sectional observational study. *International Journal of Nursing Studies* 138, February 2023. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104415>. [Haettu 03.07.2023].
- Ruotsalainen, S., Jantunen, S. & Sinervo, T. (2020) Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–13. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-05733-1>. [Haettu 24.04.2023].
- Saari, E., Kalliomäki-Levanto, T., Kurki, A-L., Tuomivaara, S., Kalavainen, S., Valtanen, E., Kasanen, E. & Nuorivaara, S. (2013) Kuntamuutoksen tekijät. Espoon vanhusten palvelujen kotihoidon esimiesten muutostuki – kehittämishankkeen loppuraportti. Tampere: Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-367-7>. [Haettu 24.04.2023].
- Saari, E., Rydman, V., Koivisto, T., Koskela, I. & Käsälä, M. (2022) Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/enemman-aikaa-empatialle-hoivatyon-tekniologiavälitteinen-viestinta-ja-työhyvinvointi>. [Haettu 24.04.2023].
- SAKARI (2014) Sujuva arki kotihoidossa asiakaslähtöisellä resurssoinnilla. <https://docplayer.fi/4447653-Tarvepohjainen-toimintamalli-kotihoidoon-mika-se-on-ja-miten-se-otetaan-kaytoon.html>. [Haettu 24.04.2023].
- Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J. (2022) Association between work ability and work stressors: cross-sectional survey of elderly services and health and social care service employees. *Archives of Public Health* 80 (83). <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00841-2>. [Haettu 24.04.2023].
- Siegrist, J. (2008) Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 258 [Suppl 5]:115–119. <https://doi.org/10.1007/s00406-008-5024-0>. [Haettu 24.04.2023].
- Sihvo, P., Koskela, T., Nykänen, J., Tarkiainen, A., Krohns, J., Kiviniemi, T., Pihlainen, K. & Kärnä, E. (2017) Teknologiaa ikäihmisen hyvän arjen osaksi IkäOte-hankkeessa. Ikäosaamisen verkkojulkaisu 2/2017. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://ikanyt.karelia.fi/2017/11/13/ikaote/>. [Haettu 24.04.2023].
- Simonen, M. (2012) Uuraisten vanhuspalveluiden johtamisjärjestelmän sekä henkilöstön kehittäminen, työtehtävien psykososiaalisen kuormittavuuden näkökulmasta. Uuraisten kunta: vanhuspalvelut. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/uuraisten-vanhuspalveluiden-johtamisjarjestelma-seka-henkiloston-kehittaminen-tehtavien-psyko-sosiaalisen-kuormittavuuden-nakokulmasta/>. <https://oma.tsr.fi/api/projects/3b579fa3-8986-400e-a7f2-6676756da7e1/attachment/7947e0ff-9d94-4a4a-a995-baf93f0a0f50>. [Haettu 24.04.2023].
- Sinervo, T. (1994) Vanhainkotien organisaatiokulttuurin muutos. Teoksessa M. Elovainio & T. Sinervo (toim.) Vanhainkotien kehittämisen seurantaraportti. Tutkimuksia 44. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (nyk. THL).

- Sinervo, T. (2000) Work in Care for the Elderly. Combining theories of job design, stress, information processing and organizational cultures. Academic dissertation. University of Helsinki, Faculty of Social Sciences. Research report 109. Helsinki: Stakes (nyk. THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:951-33-0938-X>. [Haettu 24.04.2023].
- SoteDialogit muutoksessa (2022) Johtaminen, työhyvinvointi ja tulokellisuus 2.1.2019–31.12.2022. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://projects.tuni.fi/sotedialogit/ihmiset/esittely/>. <https://projects.tuni.fi/sotedialogit/sotedialogit-tuotokset/>. [Haettu 24.04.2023].
- Sotkanet (2022) Säännöllinen kotihoito 2000–2021. [https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=RctNCsIwGAbhE71CfmojszY0XqDLj9JQc3CVfH2p rhwN\\_AwuGdE-x1\\_cijagJbVfG9vwVHe1vPz-QAdsflgSusy\\_q020YpnxhtlLhTNhpGZUr5QVuS8=&region=s07MBAA=&year=sy5zts7V0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimes-tamp=202211091024](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=RctNCsIwGAbhE71CfmojszY0XqDLj9JQc3CVfH2p rhwN_AwuGdE-x1_cijagJbVfG9vwVHe1vPz-QAdsflgSusy_q020YpnxhtlLhTNhpGZUr5QVuS8=&region=s07MBAA=&year=sy5zts7V0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimes-tamp=202211091024). [Haettu 24.05.2023].
- STM (2016) Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihanke 2016–2018. Haku-julistus 6.5.2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>. [Haettu 24.04.2023].
- STM (2019) Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden arviointi. Viiden kärkihankkeen yhteinen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4071-0>. [Haettu 24.04.2023].
- STM (2020a) Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikävykykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>. [Haettu 24.04.2023].
- STM (2020b) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. [Haettu 25.05.2023].
- Sulander, J., Sinervo, T., Elovainio, M., Heponiemi, T., Helkama, K. & Aalto, A-M. (2016) Does organizational justice modify the association between job involvement and retirement intentions of nurses in Finland? *Research in Nursing & Health* 39 (5), 364–374. <https://doi.org/10.1002/nur.21740>. [Haettu 24.04.2023].
- Surakka, J. (toim.), Burström, T., Jantunen, S., Jeglinsky-Kankainen, I., Piippo, J., Rosengren, Å., Ruotsalainen, S. & Sinervo T. (2020) Itseohjautuvuus ikäihmisten palveluissa. Arcada publikation 1/2020. Helsinki: Arcada. <https://www.arcada.fi/fi/artikkeli/2020-11-03/itseohjautuvat-hoitotiimit-ratkaisu-vanhusten-hoitoon-osoittaa>. [Haettu 24.04.2023].
- Syvänen, S. (2003) Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkitapauksena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteistöt. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 942. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5704-8>. [Haettu 24.04.2023].
- Syvänen, S., Erätuli, P., Kokkonen, A., Nederström, R. & Strömberg, S. (2008) Hyvinvoinnin ja tulokellisuuden tekijät. Yhteistoiminnallisen kehittämisen ideat ja aatteet. Kansallisen työelämän kehittämissuunnitelma. Raportteja 61. Helsinki: Teles.
- Syvänen, S., Loppela, K. & Kolehmainen, R. (toim.) (2022) Työyhteisöjen ja johtamisen dialoginen kehittäminen. Työraportteja 113/2022. Tampere: Tampereen yliopisto, Työelämän tutkimuskeskus. <https://projects.tuni.fi/sotedialogit/ihmiset/esittely/>. [Haettu 04.10.2023].
- Tarvelähtöiset moduulit ja osaamiskokonaisuudet yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteistarjontana sosiaali- ja terveysalalla (2022) 1.1.2020–31.12.2022. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/tarvelahtoiset-moduulit-ja-osaamiskokonaisuudet-yliopistojen-ja-ammattikorkeakoulu-jen>. [Haettu 25.04.2023].
- THL (2022) EasyRAIDER tietokannat. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-vertailutietokannat>. [Haettu 25.05.2023].
- Time2grow (2020) Hoitotyöntekijöiden burnoutin ehkäisy pienissä suomalaisissa hoivayksiköissä. 1.4.2017-31.12.2019. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu. <https://www.xamk.fi/tutkimus-ja-kehitys/time2grow/>. [Haettu 24.04.2023].
- Topo, P. (2013) Köyhyyden torjunnasta toimintakyvyn edistämiseen: vanhuspolitiikka terveyspolitiikan näkökulmasta. Teoksessa M. Sihto, H. Palosuo, P. Topo, L. Vuorenkoski & K. Leppo (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt (s. 139–144). Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>.
- Torppa, K. (2018) Matkalla kohti magneettisairaala -miksi ja miten? Pääkirjoitus. *Duodecim* 164 (3): 221–223. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/3/duo14159>. [Haettu 24.04.2023].
- Trybou, J., Malfait, S., Gemmel, P. & Clays, E. (2015) Nursing staff and their team: Impact on intention to leave. *International Nursing Review* 62 (4): 489–496. <https://doi.org/10.1111/inr.12216>. [Haettu 24.04.2023].
- Ushanov, P., Tulijoki, J. & Himanen, S. (2020) Vaativa vanhustyö on vetovoimatekijä, mutta huonot työolot karkottavat sairaanhoitajia. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. TAMKjournal, 3.6.2020. <https://sites.tuni.fi/tamk-julkaisu/terveys/vaativa-vanhustyö-on-vetovoimatekijä-mutta/>. [Haettu 24.04.2023].
- Vaarama, M., Kainulainen, S., Perälä, M-L. & Sinervo, T. (1999) Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Aiheita-monistesarja 46/1999. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (nyk. THL).
- van Aerschoot, L., Mathew Puthenparambil, J., Olakivi, A. & Kröger, T. (2022) Psychophysical burden and lack of support: Reasons for care workers' intentions to leave their



- work in the Nordic countries. *International Journal of Social Welfare* 31 (3): 333–346. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12520>. [Haettu 24.04.2023].
- Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. (2018) Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakenneuutoksessa. Raportti 16/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3>. [Haettu 24.04.2023].
- Vehko, T., Sinervo, T., & Josefsson, K. (2017) Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa - kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti: 2017\_11. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>. [Haettu 24.04.2023].
- Veto- ja pitovoimaa kotihoidon (2022) 3-vuotinen ESR-hanke 1.4.2020–31.3.2023. Toteuttajat: SAMK Satakunnan ammattikorkeakoulu (hallinnoija), TAMK Tampereen ammattikorkeakoulu, Sataedu Satakunnan koulutuskuntayhtymä ja SASKY koulutuskuntayhtymä. <https://vetojapitokotihoito.samk.fi/>. [Haettu 24.04.2023].
- Vetovoimainen kotihoito (2022) Tehdään hyvä arki yhdessä ESR-hanke 2020–2022. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Essote. <https://www.essote.fi/vetovoimainen-kotihoito-hankkeessa-rakennettiin-vahvaa-perustaa/>. [Haettu 25.04.2023].
- Vetovoimainen vanhustyö (2022) Alan veto- ja pitovoiman kehittäminen. Vanhustyön toimialan uudistaminen Pohjois-Savossa. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://vetovoimainenvanhustyö.fi/>. [Haettu 24.04.2023].
- Virtanen, A. (2021) Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2018: Tuleva sote-uudistus koskee 7,3 prosenttia työssäkäyvistä. Tilastoraportti 47/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Haettu 16.11.2023]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121460373>.
- VOIMA (2016) Asiakkaiden ja asukkaiden aktiivista arkea sekä henkilökunnan hyvinvointia tukeva työvuorosuunnittelu 9.2.2015–8.2.2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalvelvirasto. <https://www.kuntatyö2030.fi/katso/asiakkaiden-aktiivista-arkea-ja-henkilökunnan-työhyvinvointia-tukeva-voima>. [Haettu 24.04.2023].
- Voimaa vanhuspalveluihin (2015) Oulunkaaren kuntayhtymä. <https://www.oulunkaari.com/oulunkaari/kehittaminen-kuuluu-kaikille/hankkeet/paattyneet-hankkeet/voimaa-vanhuspalvelujen-työntekijöiden-hyvinvointi/>. [Haettu 24.04.2023].
- Voutilainen, N. (2019). Voima-työaikamallin vaikutus työntekijöiden työssä jaksamiseen ja työhön sitoutumiseen. Vanhustyön ylempi AMK-opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019122127823>. [Haettu 18.10.2023].
- Voutilainen, P. (2013) Iäkkäiden ihmisten palvelut. Teoksessa M. Sihto, H. Palosuo, P. Topo, L. Vuorenkoski & K. Leppo (toim.) Terveystalvelitiikan perusta ja käytännöt. (s. 299–304). Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>. [Haettu 24.05.2023].
- Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S. & Raassina, A-M. (2016) Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoidon ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveystalvelministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalvelministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>. [Haettu 24.04.2023].
- Wickström, G., Laine, M., Pentti, J., Elovainio, M. & Lindström, K. (2000) Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveystalvelalla – muutokset 1990-luvulla. Helsinki: Työterveystalvelos.
- Wink, H. (2017) Kuule – Kuuntele – Tule kuulluksi. Hausjärven kunnan vanhuspalvelu -työyhteisön kehittämishanke 09/2015–05/2017. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/työyhteisön-kehittämishanke-kukutuku-kuule-kuuntele-tule-kuulluksi-hausjarven-kunnan-vanhuspalvelut/>. [Haettu 24.04.2023].
- Ylisassi, H., Hasu, M., Heikkilä, H., Käpykangas, H., Saari, E., Seppänen, L. Valtanen, E. (2016) TOIMI-hanke. Työntekijöiden kehittämistoimijuuata edistämässä. Kehittämismenettelmäkokeilujen tuloksia vanhuspalveluissa. Helsinki: Työterveystalvelos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130508/Ty%C3%B6ntekij%C3%B6iden%20kehitt%C3%A4mistoi-juutta%20edist%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/työntekijöiden-kehittämistoimijuuata-edistävien-menettelmien-kayttoonotto-ja-kehittava-seuranta-toimi-hanke/](http://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/työntekijöiden-kehittämistoimijuuata-edistävien-menettelmien-kayttoonotto-ja-kehittava-seuranta-toimi-hanke/). [Haettu 24.04.2023].