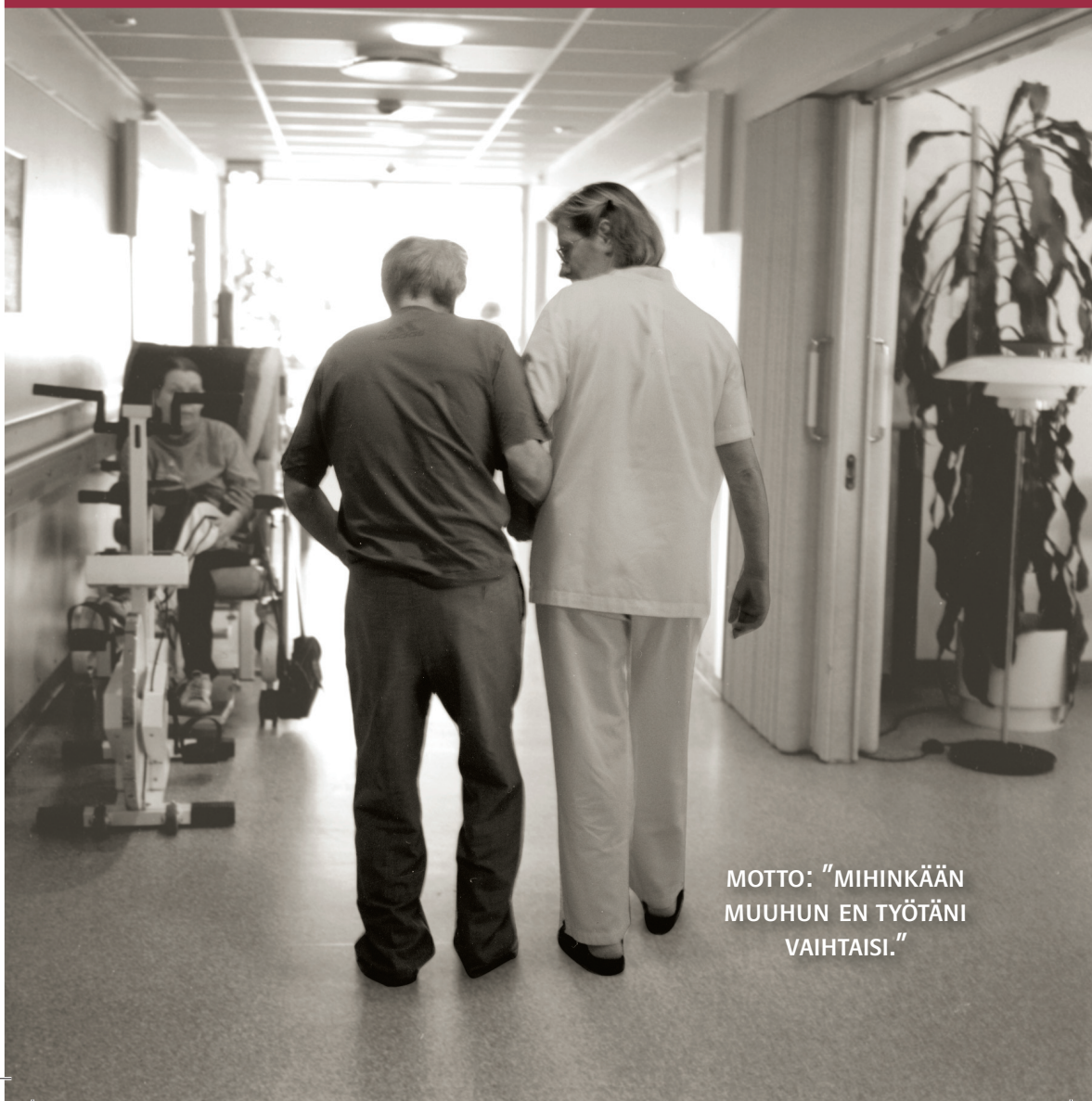


Tällaista se on hoitoalan todellisuus

SELVITYS VANHUSTYÖSSÄ TOIMIVIEN LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN TYÖSTÄ JA TYÖHYVINVOINNISTA



MOTTO: "MIHINKÄÄN MUUHUN EN TYÖTÄNI VAIHTAISII."

18.10.2006
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
Soili Nevala
Taitto Sonja Kähkönen
Kannen kuva Eija Hiltunen

SISÄLLYS

Johdanto	4
1. Taustatiedot vastaajista	5
1.1 Selvityksen ydinkohdat	5
2. Vanhustyön kehittämisestä Suomessa	6
2.1 Hankkeita ja selvityksiä	7
3. Vanhustyön haasteita	8
4. Kyselyn tulokset	8
4.1 Työsuhteiden laatu vanhustyössä	8
4.2 Työllistetyt vanhustyössä	9
4.3 Työn kuormittavuuden kokemukset	10
4.3.1 Kokemus työtahdin muutoksista	11
4.3.2 Kokemukset työn ruumiillisesta ja henkisestä kuormituksesta	12
4.3.3 Näkemykset henkilökuntamitoituksesta	13
4.3.4 Minkä ammattiryhmän edustajia työpaikalle kaivattaisiin?	15
5. Vanhusten hoidon- ja hoivan laatu työntekijän kokemana	15
6. Väkivallan kokemukset	16
7. Mitä muuta haluat sanoa?	18
8. Pohdinta ja johtopäätökset	20
Lähteet ja kirjallisuus	24

JOHDANTO

Kädessäsi on Suomen lähi- ja perushoitajaliiton tekemä selvitys jäsenten kokemuk-
sista vanhustyössä vuonna 2006. SuPeriin kuuluu yli 65 000 toisen asteen tutkinnon
suorittanutta. Jäsenistöstämme 62 prosenttia on lähihoitajia: Miehiiä heistä on hieman
alle 4 prosenttia. Julkisella sektorilla heistä työskentelee 80 prosenttia, vanhainkodeissa
ja palvelutaloissa 25 prosenttia ja terveyskeskuksissa 39 prosenttia. Kaikkien jäsenten
keski-ikä on 37 vuotta.

SuPer halusi kartoittaa, miten jäsenet vanhustyössä kokevat ja näkevät työnsä ja
oman jaksamisensa. Vanhustyöstä käydään vilkasta keskustelua ja ala on monien muu-
tosten ja kehittämispaineiden alla. Väestömme ikääntyy ja samaan aikaan edessämme
on kasvava työvoimapula mm. koulutetun henkilökunnan eläkkeelle siirtymisen myö-
tä. Suomen lähi- ja perushoitajaliittoon tulee jatkuvasti yhteydenottoja vanhustyön
kentältä työntekijöiltä, työnantajilta, alan opiskelijoilta ja jopa omaisten taholta.

Kysely toteutettiin sähköpostin välityksellä, Webropol ohjelmaa hyväksi käyttä-
en. Kysely lähetettiin jäsenille, jotka olivat rekisterimme mukaan työssä vanhusten
laitoshoidossa. Kyselylomake rakennettiin käyttäen hyväksi Tykes-ohjelman ja Työ-
suojelurahaston rahoittaman ”Hyvinvoinnin, osaamisen ja tuloksellisuuden tekijät
vanhustyössä” eli HOTEVA-hankkeessa luotua kyselypatteristoa. Sitä täydennettiin
liiton edunvalvonnan kannalta keskeisillä kysymyksillä. Kysely postitettiin yhteensä
4808 henkilölle ja vastauksia määräaikaan mennessä saatiin 1866. Vastausprosentti on
39 %. Kysely toteutettiin strukturoituna kyselynä, jossa oli muutama vapaamuotoinen
kysymys. Vastausprosentti on tyypillinen tämän kaltaisille selvityksille ja tulos kuvaa,
miten kysytyt asiat koetaan vanhustyössä.

Nyt raportoitava tulos on osa laajempaa kyselykokonaisuutta. Kyselyn tulokset
julkaistaan kahdessa erässä. Tässä ensimmäisessä osassa kuvataan liiton edunvalvonnan
kannalta keskeisiä työssä jaksamisen kokemuksia, näkemyksiä henkilöstön riittävyys-
destä ja ammattitaidosta, hoidon ja palvelun laadusta sekä työssä esiintyvän väkivallan
kokemuksia. Tietoa työhyvinvointiin myönteisesti ja kielteisesti vaikuttavista tekijöistä
vanhustyössä sekä jatkoa tähän selvitykseen saadaan HOTEVA hankkeen raportoinnin
yhteydessä keväällä ja syksyllä 2007. SuPer oli käynnistämässä kyseistä hanketta ja on
edelleen mukana hankkeen ohjaus- ja seurantaryhmässä.

Ensi keväänä saamme uutta tietoa pitkäkestoisesta vanhustenhuollon kehittämi-
seen ja työhyvinvointiin liittyvästä HOTEVA-hankkeesta, Hyvinvoinnin, osaamisen
ja tuloksellisuuden tekijät vanhustyössä. SuPer on ollut käynnistämässä hanketta ja on
mukana kyseisen hankkeen ohjausryhmässä.

HOTEVA-hankkeessa on hyödynnetty dosentti Sirpa Syväsen väitöskirjaa Työn
paineet ja puuttumattomuuden kustannukset (2003). Väitöskirja käsittelee kuntien
sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavia työyhteisöjä.

SuPerin kysely ”Tällaista se on hoitoalan todellisuus” on suunnattu yhdelle ammattiryhmälle, lähi- ja perushoitajille. Heidän kokemuksensa kertovat aidosti työelämän arjesta sosiaalialan vaativassa, mutta palkitsevassa vanhustyössä. Selvityksessä käsitellään mahdollisimman paljon suoria lainauksia kuvaamaan ja selkeyttämään käsiteltävää asiaa, silloin kun ne konkretisoivat parhaiten jäsenten näkemyksiä. Vastaajien kommentteja avoimesta kysymyksestä on käytetty kuvamaan jäsenten kokemuksia eri asiayhteyksissä.

Kysely suunnattiin erityisesti laitosolosuhteissa työskenteleville jäsenille, vaikka tiedossamme on myös avoimuuden kehittämistarpeet ja kasvaneet ongelmat. Avohoidon, esimerkiksi kotihoidon kysymykset vaativat oman selvityksen.

1. TAUSTATIEDOT VASTAAJISTA

Vastaajilta kysyttiin työnantajatietoja, koulutus- ja nimiketietoja, vastaajan ikää sekä työsuhteen kestoa ja työsuhteen laatua koskevia asioita.

Vastaajista enemmistö 1337 on kunnan ja kuntayhtymän palveluksessa. Heistä 50 prosenttia työskentelee terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa. Pienkodeissa, tehostetun palvelun yksiköissä ja palvelutaloissa on 34 prosenttia ja loput sairaaloissa ja asuintaloissa.

75 prosenttia vastaajista, on lähihoitajan tutkinnon suorittaneita, perushoitajan tutkinnon suorittaneita on 10 prosenttia ja apuhoitajan tutkinto löytyy 13 prosentilta. Muita sosiaali- ja terveysalan tutkintoja oli alle 2 prosenttia. Yleisin virka- ja toimintamike on samoin lähihoitaja, 53 prosenttia ja perushoitajan nimikkeellä työskentelee 25 prosenttia.

Suurin ikäryhmä on 21–30-vuotiaat. Heitä oli vastanneiden joukosta 30 prosenttia ja seuraavaksi eniten, 27 prosenttia vastaajista löytyi ikäryhmästä 41–50 vuotta. Alle 20-vuotiaita oli hieman alle 10 prosenttia ja vastaavasti yli 50-vuotiaita oli 14 prosenttia.

Kyselyyn vastasi 45 miestä, mikä on 2,5 prosenttia kaikista vastanneista. Vastaajien työssäoloaika nykyisessä työpaikassa on melko lyhyt ja painottuu yhdestä viiteen vuoteen. 71 prosenttia vastaajista on ollut nykyisessä työpaikassaan alle kuusi vuotta. Kymmenestä viiteentoista vuoteen nykyisessä työpaikassa palvelleita oli 5 prosenttia ja kuusitoista – kolmekymmentä vuotta nykyisellä työnantajalla työskennelleitä oli 12 prosenttia. Yli kolmekymmentä vuotta saman työnantajan palveluksessa olleita oli hieman yli prosentti.

1.1 Selvityksen ydinkohdat

Selvityksessä käsitellään yksittäisten työntekijöiden hyvinvoinnin ja terveyden kannalta esille nousseita tärkeitä ja samalla hyvin huolestuttavia asioita: työssä koettua väkival-

taa, työn kasvaneita paineita, liian pieneksi koettua henkilökuntamäärää, määräaikaista työsuhteita sekä alan koulutetun henkilökunnan puutetta. Miten valtakunnallisesti asetettu tavoite jatkaa nykyistä pidempään myös hoito- ja hoivatyössä onnistuu, jos työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta keskeiset ongelmat eivät tule ratkaistuksi. Kysyimme jäseniltä myös vapaamuotoisella kysymyksellä, mitä muuta valmiiden kysymysten lisäksi he halusivat nostaa työstään esille. Vapaamuotoinen kysymys tuotti suuren määrään informaatiota vanhustyön kehittämistarpeista.

Työolosuhteiden laatu, työntekijän kokemus työn arvostus ja esimiehen toimintatavat ovat erittäin keskeisessä roolissa työhyvinvointia tarkasteltaessa. Nämä tekijät ovat tarkastelussa selvityksen jatko-osassa.

2. VANHUSTYÖN KEHITTÄMISESTÄ SUOMESSA

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM Oppaita 2001:4) antoi vuonna 2001 ensimmäisen ikäihmisten palveluja ja laatua koskevan suosituksen. Nyt tätä suositusta ollaan uudistamassa nykyisten tarpeiden pohjalta.

STM:n ja Suomen Kuntaliiton tekemä laatusuositus on ollut keskeinen asiakirja SuPerin vanhustyön edunvalvonnassa. Laatusuosituksessa asetetut mitoitukset ovat toimineet yhtenä kriteerinä, kun on arvioitu henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaisiin. Laatusuosituksen mukaan laitoshoidon hoitotehtäviä suorittavan henkilöstön hyvä mitoitus on 0.80 ja keskiporto mitoitus on 0.50–0.60. Välttävä mitoitus on 0.32.

Tällä hetkellä Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan sosiaalihuollon henkilöstön riittävyyttä ja ammatillisen osaamisen keittämistä erillisellä hankkeella. Hankkeessa kehitetään sosiaalihuollon henkilöstön tehtäväkennettä asiakkaiden tarpeita ja henkilöstön osaamista vastaavaksi. Lisäksi siinä halutaan varmistaa, että kunnalla on käytettävissä riittävä sosiaalialan asiantuntemus palvelujärjestelmän suunnittelua, päätöksenteon valmistelua ja päätöksentekoa sekä palvelujen arviointia varten. SuPerin kannalta tärkeä tavoite on turvata henkilöstön saanti parantamalla henkilöstön työoloja ja urakehitystä.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista ja sosiaalihuoltolakiin tehty lisäys täydennyskoulutusveloitteesta tulivat voimaan 1.8.2005. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista ja asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista täsmentävät sosiaalihuollon tehtävissä vaadittavat kelpoisuudet. Kelpoisuusvaatimukset vastaavat uudistuneita koulutusrakenteita ja nyt lähihoitajan tehtävä mainitaan lain tasolla.

Lain mukaan sosiaalialalla tulee olla riittävä ja koulutettu henkilökunta. Lähihoitajan tehtävään ovat lain mukaan kelpoisia sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tai vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittaneet. Lähihoitajan tehtävistä sanotaan laissa mm. seuraavaa: ”Tehtäviä, joihin tämän lain mukaan vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinto, voi hoitaa myös henkilö, joka on ennen tämän lain voimaantuloa suorit-

tanut tehtävään soveltuvan kouluasteisen sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammatillisen tutkinnon tai muun sellaisen tutkinnon, joka on tuottanut kelpoisuuden sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annetun asetuksen 5 §:ssä tarkoitettuihin tehtäviin mainitun asetuksen siirtymäsäännösten nojalla”. 272/2005, 6§.

Täydennyskoulutusta koskeva lainmuutos puolestaan velvoittaa niin työnantajat kuin työntekijät huolehtimaan täydennyskoulutuksesta ja oman ammattitaidon ylläpitämisestä.

2.1 Hankkeita ja selvityksiä

Maassamme on toteutettu kaksi mittavaa kehittämishanketta: terveys- ja sosiaalialan kehittämishankkeet. Sosiaalialan kehittämishankkeessa on osaltaan painotettu ikäihmisten hoidon ja palvelujen kehittämistä. Terveyshankkeen sisällä tehty kehittämistyö koskee aivan samoin ikäihmisiä kuin muitakin kansalaisia.

Sosiaalialan valtakunnallisessa hankkeessa ikääntyneiden ihmisten laitospalvelujen uudistamisen tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuolto pystyy vastaamaan tulevaisuuden palvelutarpeisiin sekä laitosten kodinomaisuus lisääntyy ja erityisesti dementiaa sairastavien palvelujen tarpeet tulee paremmin otetuksi huomioon.

Lähtökohtaisesti ikäihmisten pitkäaikaishoidon kokonaisvastuu on sosiaalitoimella, joka vastaa vanhainkotihoidon lisäksi myös kotihoidosta. Terveyspalvelut järjestää ikäihmisten pitkäaikaishoidon silloin, kun vanhus sairautensa vuoksi tarvitsee runsaasti lääketieteellistä hoitoa ympäri vuorokauden.

Professori Sirkka-Liisa Kivelä teki keväällä 2006 selvityksen Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittämisestä (STM selvityksiä 2006:30). Selvityksen tavoitteena oli laatia ehdotukset toimenpiteistä, joiden avulla geriatrista hoitoa ja vanhustyötä voidaan laadullisesti kehittää vastaamaan uusinta tutkimustietoa. Liitteenä SuPerin kannanotto raporttiin 29.6.2006 kuulemistilaisuudessa (Liite 1).

Työterveyslaitos on selvittänyt sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työoloja ja hyvinvointia valtakunnallisesti jo vuodesta 1992 alkaen. Viimeisin selvitys on vuodelta 2005. Selvitys kuvaa alalla toimivien kokemuksia ja arvioita työoloistaan vuonna 2005 ja samalla tarkastellaan tilanteen kehityskulkua vuodesta 1992. Poikkeuksena SuPerin selvitykseen on, että siinä tarkastellaan asiaa laajasti koko sektorilla ja kaikkien ammattiryhmien osalta. Raportin yhteenvedossa todetaan, että alan työhön liitetään runsaasti myönteisiä piirteitä. Työssä koetaan onnistumisia ja valtaosa katsoo pystyvänsä tekemään työnsä hyvin, vaikka arvio palvelun laadun tasosta on heikentynyt. Raportin mukaan viime vuosien kehitys on kuitenkin muuttunut kielteiseen suuntaan. Kiire, ongelmat johtamisessa ja vaikutusmahdollisuuksien heikentyminen ovat enemmän esillä nyt kuin aikaisemmin. Työ on ruumiillisesti raskasta ja huoli väkivallasta on tämänkin selvityksen mukaan kasvanut. Yhä useamman todetaan olevan halukas siirtymään osa-aikatyöhön. Kyselyn yhteenvedossa todetaan, että sen tulosten perusteella suurinta huolta aiheuttaa vanhusten laitoshuollon ja pitkäaikaishoidon henkilöstön tilanne. (M. Laine ym. 2005, 105).

3. VANHUSTYÖN HAASTEITA

Suomalainen väestö ikääntyy ja vanhimman väestöryhmän määrän lisääntyessä palvelujen tarpeen ennakoidaan moninkertaistuvan. Vanhusten palvelut, hoito- ja hoiva toteutuvat vain ihmisten tekemänä työnä. Vaikka erilaiset tekniset välineet ja ratkaisut kehittyvät helpottamaan työtä ja lisäämään vanhusten turvallisuutta, ei ihmistä vanhusten palvelujen tarjoajana voida koskaan kokonaan korvata. Samaan aikaan ikään-tyymisen rinnalla nuoremmat ikäluokat ovat määrältään entistä pienempiä. Eläkeiän saavuttaa sosiaali- ja terveysalalla yhä useampi, esimerkiksi vuoteen 2012 mennessä valtaosa suurista ikäluokista on jäänyt eläkkeelle.

Laki sosiaalialan henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista toi kunnille ja alan työnantajille velvoitteen huolehtia riittävästä ja koulutetusta henkilökunnasta sosiaalialalla.

Pitkäaikaistyöttömien työllistäminen on ollut keskeisessä asemassa maamme työvoimapolitiikassa. Tukityöllistämisellä tarkoitetaan sitä, että työnantaja palkkaa Työvoimahallinnon ja Kelan myöntämällä tukimuodoilla (työllistämistuki, työmarkkinatuki ja yhdistelmätuki) työttömän henkilön palvelukseensa. Työllistämistukivaroin on pyritty aktivoimaan myös sosiaalialalla henkilökuntaa. Mitä paremmin koulutetut lähi- ja perushoitajat ovat saaneet töitä, sitä vähemmän on löytynyt ammattiin koulutettuja ihmisiä työllistettäväksi. Työllistämistukivaroin palkattuja työntekijöitä vanhustyössä ovat joko kokonaan kouluttamattomat tai eri aloille koulutetut henkilöt.

4. KYSELYN TULOKSET

4.1 Työsuhteiden laatu vanhustyössä

Kysymys: Millainen on työsopimuksesi luonne?

Tiedustelimme jäseniltä heidän työsopimuksensa luonnetta. Kysyimme, onko heillä ensisijaisesti toistaiseksi voimassaoleva vai määräaikainen työsopimus. Määräaikaiset työsuhteet jaettiin nimettyä sijaisuutta hoitaviin, kuten äitiysloma- ja vuosilomasijaisuuksiin sekä muihin määräaikaisuuksiin tai tuntityöhön.

Kyselyyn vastanneista yli puolella oli toistaiseksi voimassa oleva työsopimus. Erilaisia määräaikaisia työsuhteita oli vastaavasti 45 prosentilla. Äitiysloma ym. sijaisuuksia hoiti 19 prosenttia. Muita määräaikaisuuksia oli 23 prosentilla ja tuntityössä ilmoitti olevansa kaksi prosenttia vastaajista.

Alla olevat työntekijöiden kuvaukset kertovat määräaikaisuuden eli pätkätoiden vaikutuksista yksilön näkemyksiin ja elämään.

”Kymmenes vuosi määräaikaisissa työsuhteissa, n. 180 määräyskirjaa...ei mitään varmuutta tulevaisuudesta.”

”Pidän suunnattomasti työstäni ja varsinkin työyksiköstä sekä työkavereista, mutta vaikka olenkin nuori ihminen, niin kuitenkin alan väsymään tähän pätkätyöhön ja siihen ettei esim. kunnan kesälomaa ole ollut koko viiden vuoden aikana ollenkaan. Tänä kesänä 4 päivää, joka on tähän mennessä pisin loma.”

Varahenkilöstöä kaivattiin työpaikoille yhdeksi ratkaisuksi jatkuvaan henkilöstövajeseen. Varahenkilöstöjärjestelmä ei tämän kyselyn perusteella ole käytössä työpaikoilla. Äkillisiin sijaisuuksiin on erityisen vaikea saada sijaista. Epävarmuus sijaisten saannista ja heidän osaamisestaan kuormittaa vakinaista henkilökuntaa. Monilla työpaikoilla on hyvin yleistä, että työntekijät joutuvat tekemään kahta työvuoroa peräkkäin.

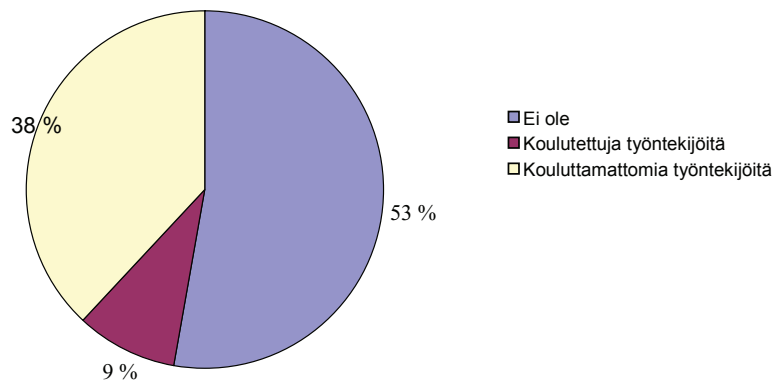
”Erittäin suuri stressitekijä on riittävän varahenkilöstön puute äkillisiin sairaslomiin...”

4.2 Työllistetyt vanhustyössä

Väite: Työyksikössäni on työllistämistukivaroin palkattuja koulutettuja tai kouluttamattomia työntekijöitä. Työllistämistuella palkattuja ei ole.

Yli puolet vastaajista ilmoittaa, että heidän työpaikallaan ei ole työllistämistukivaroin työllistettyä henkilökuntaa. Alla olevasta kuviosta näkyy, miten yleistä työllistämistukivaroin palkatun henkilökunnan käyttö on kyselyymme vastanneiden työntekijöiden työpaikoissa. Valitettavan usein lähi- ja perushoitajan tehtäviä hoitavat epäpätevät ja vaihtuvat sijaiset.

Työyksikössäni on työllistämistukivaroin palkattuja
N=1834



Työllistämistukivaroin palkattua henkilökuntaa käytetään monin paikoin paikamaan koulutetun henkilökunnan puutetta ja heille annetaan vastuuta, kuten alan ammattilaisille. Tämä menetelmä ei kuitenkaan toimi, vaan alaa tuntemattomat työntekijät kuormittavat entisestään ylikuormitettua koulutettua hoitohenkilökuntaa.

” Olen keväällä valmistunut lähihoitajaksi ja olen ylpeä koulutuksestani ja osaamisestani, minua ihmetyttää suuresti, että kouluttamattomat ja laitosapulaiset saavat jakaa lääkkeitä dosetista, pistää asiakkaille insuliinia. Ennen koulutusta minulle ei olisi tullut mieleenikään mennä pistämään ihmisiä kun minulla oli vain vähän tietoa lääkkeistä ja niiden vaikutuksista...Kuka on vastuussa, jos sattuu vahinko?”

”Työtä on joka paikassa paljon, henkilökunta on vajavaa, silti lisää ei palkata kun kaupungilla ei ole varaa. Tukilaisia menee ja tulee koko ajan, se ei minusta ole asiakkaille hyväksi kun työntekijät vaihtuvat usein, samoin tilanne on turhauttava työllistämistuen varassa oleville...”

4.3 Työn kuormittavuuden kokemukset

Tämän kyselyn yhteydessä työn kuormittavuutta kartoitettiin viidellä kysymyksellä, joiden tavoitteena oli antaa kuva työntekijän työssä jaksamisesta ja hyvinvoinnista.

Kysymykset: Miten työtahtisi on viimevuosina muuttunut? Millaisena pidät työtäsi ruumiillisesti tai henkisesti? Millaisena koet nykyisen työmääräsi? Työpaikallani on liian vähän työntekijöitä työmäärään nähden. Mitä ammattiryhmiä juuri nyt tarvittaisiin eniten?

Hoito- ja hoivatyö on työvoimavaltainen ala. Ala on myös naisvaltainen. Jäsentemme keski-ikä on edelleen melko korkea, työssäkävillä 43 vuotta, vaikka se on laskenut viime vuosina. Työ on fyysisesti ja psyykkisesti vaativaa, pääosin kolmivuorotyötä. Työ sisältää paljon nostoja ja siirtoja. Työssä kohdataan väkivaltaa ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön on nykyisellään vähäistä.

Työelämän muutokset ovat koskeneet konkreettisesti erityisesti sosiaalialaa. Jo nyt on nähtävissä hoidossa olevien vanhusten palvelujen- ja hoidon tarpeen kasvu. Koska sosiaali- ja terveysalan henkilökuntaa jää lähivuosina ennätysellisen paljon eläkkeelle ja palvelujen tarve muutenkin kasvaa, kuormittuminen lisääntyy entisestään. Koulutus ei kykene vastaamaan riittävän nopeasti tähän tarpeeseen. Muutos näkyy niiden työntekijöiden työmäärän ja työtahdin kiristymisenä, jotka ovat nyt työssä. Siksi asia on erityisen tärkeä jäsenistömme kannalta. Miten he kokevat työtahtinsa muuttuneen viime vuosina?

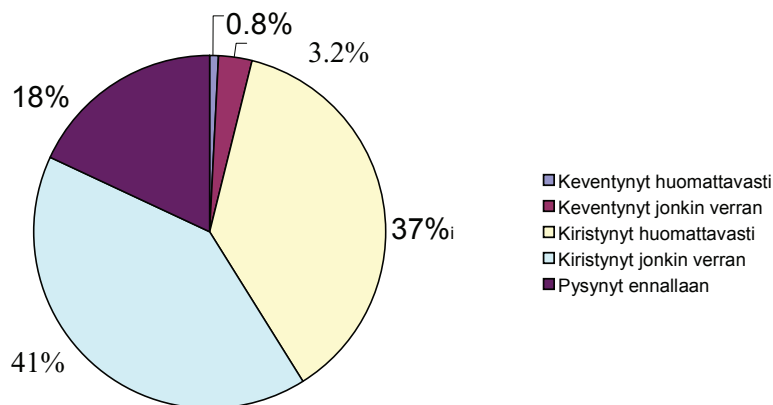
”Koen, että minä ja kollegani toimimme eettisesti vanhusten parhaaksi ja ajattelemmme asiakkaidemme hyvinvointia monelta kantilta. Jatkuvat työntekijävajaukset kuitenkin rasittavat ja sijaisia hankitaan nihkeästi. Usein koulutetulla vastuuhoitajalla on työtovereinaan useampia ilman pätevyyttä olevia ja vastuuhoitaja saattaa olla päivittäisen työiimin ainut koulutettu. Otamme vastuuta mielellämme, mutta vastuu jota ei ole mahdollistakaan kantaa vaikuttaa suuresti työhyvinvointiin ja uskoon siitä, että asukkaat saavat sen hoivan, jonka tarvitsevat. Samoin asenne vastuuhoitaja syyllinen, jos jotain tapahtuu, tuntuu henkisesti raskaalta....”

4.3.1 Kokemus työtahdin muutoksista

Kysymys: Miten työtahtisi on viime vuosina muuttunut?

Noin 41 prosenttia toteaa työtahtinsa kiristyneen jonkin verran, huomattavasti se on kiristynyt 37 prosentin mielestä. 18 prosenttia ei näe muutoksia työtahdissaan ja vain neljä prosenttia vastaajista päättelee työnsä keventyneen.

Miten työtahtisi on viime vuosina muuttunut?
N=1835

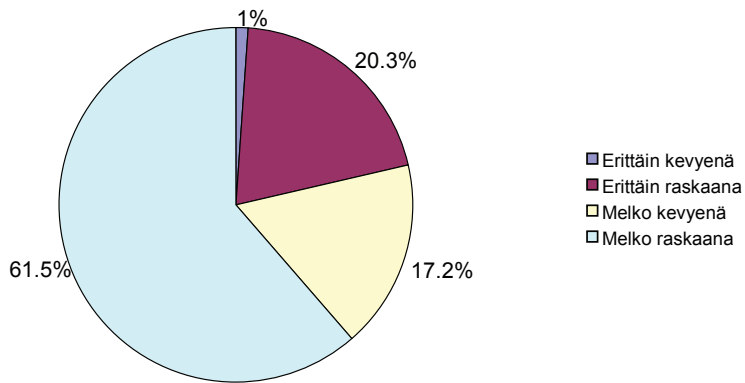


4.3.2 Kokemukset työn ruumiillisesta ja henkisestä kuormituksesta

Kysyttäessä työn fyysistä ja henkistä kuormitusta saimme vastaukseksi, että työnsä kokee ruumiillisesti raskaaksi 82 prosenttia ja henkisesti raskaaksi 86 prosenttia vastaajista. Luvut ovat huolestuttavan korkeita ja edellyttäisi työnantajilta pikaista asiaan puuttumista. Voimavarojensa ääri rajoilla työtä tekevät hoitajat palavat helposti loppuun, joutuvat tuki- ja liikuntaelin vaivojen vuoksi pitkille sairauslomille sekä ennen aikaiselle eläkkeelle. Valtakunnallinen tavoite jatkaa työssä mahdollisimman pitkään ei tästä näkökulmasta tarkasteltuna näytä kovin todennäköiseltä.

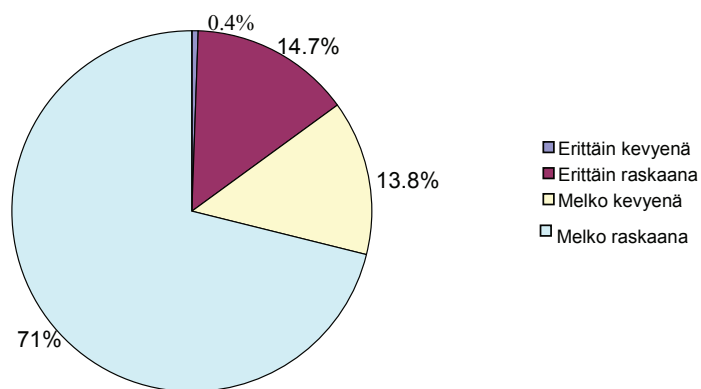
Millaisena pidät työtäsi ruumiillisesti?

N=1844



Millaisena pidät työtäsi henkisesti?

N=1857



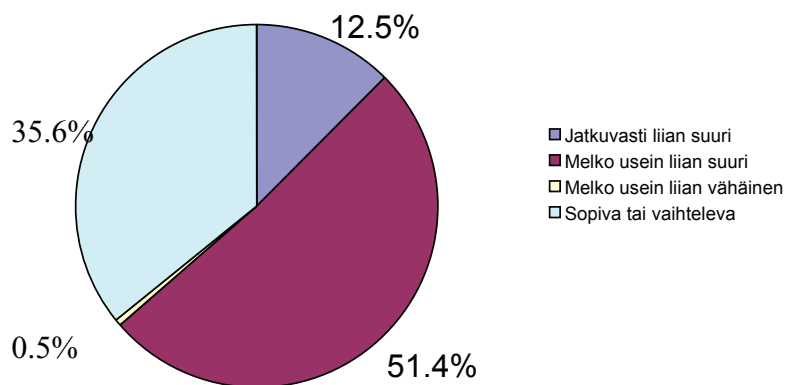
4.3.3 Näkemykset henkilökuntamitoituksesta

Väite: Työpaikallani on liian vähän työntekijöitä työmäärään nähden.

Nykyisen työn kuormittavuutta kartoitettiin lisäksi työn määrää ja työntekijämääriä koskevalla kysymyksellä. Nykyisen työmääränsä kokee 12 prosenttia jatkuvasti liian suureksi, 51 prosenttia melko usein liian suureksi. Sopivana työmääräänsä pitää 36 prosenttia, eikä kenenkään mielestä työmäärä ole liian vähäinen.

Kysymykseen työntekijämäärästä saimme vastauksen: työntekijöitä on liian vähän työmäärään nähden yli 58 prosentin mukaan. Osittain samaa mieltä asiasta on noin 33 prosenttia. Erimieltä henkilökunnan riittämättömyydestä on alle 9 prosenttia vastaajista.

Millaisena koet nykyisen työmääräsi?
N=1852



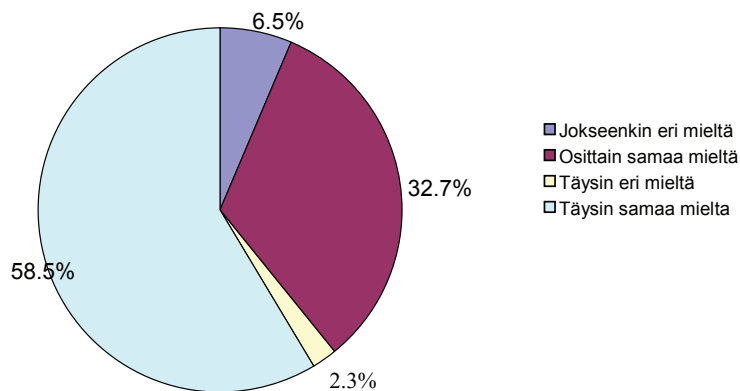
Riittämättömyyden tunteet ovat riski henkilökunnan ammatillisuudelle. Kun työntekijä joutuu toimimaan vastoin eettisiä periaatteita, hän kokee riittämättömyyden tunteita ja syyllisyyttä ja se kuluttaa työntekijän voimavaroja. Selviytyäkseen työstään ihmisten auttajana työntekijän on suojeltava myös itseään. Tämä vaikuttaa aina myös asiakkaiden saamaan hoitoon monella eri tavalla. Hyvin voiva hoitaja on kuitenkin paras hoidon laadun ta.

Tänä päivänä työntekijä joutuu usein kantamaan vastuuta sellaisista ratkaisuista, jotka kuuluvat esimiehelle ja työnantajalle, kuten vanhusten hoidosta silloin, kun työntekijöitä on liian vähän työvuorossa.

Riittämättömät henkilöstöresurssit onkin yksi niistä eri kuntia ja työpaikkoja yhdistävistä tekijöistä, joka tulee esille lähes jokaisessa yhteydenotossa, joka liittoon päin otetaan. Mitoitusperusteena SuPer käyttää STM ja Kuntaliiton suosituksia vanhustenhuollon laatusuosituksista. Myös työntekijöiden kokemukset henkilökunnan riittävästä työhön nähden ovat arvokkaita. Pelkkä luku ei kerro koko totuutta. Vanhusten hoidollisuudella ja työjärjestelyillä on iso merkitys henkilökunnan tarpeeseen. Meillä on paljon vanhoja laitoksia, joita ei ole suunniteltu näin vaativaa hoitoa tarvitsevien ihmisten hoitopaikaksi ja ne vaatisivat siksi huomattavasti enemmän henkilökuntaa määrätyn hoitotason ylläpitämiseksi.

”Lähihoitajan työ on maailman paras työ, mutta resurssien puute tekee siitä maailman raskaimman. Henkisesti raskaimman, sillä liian pieni henkilöstömitoitutus asettaa joskus potilaat suoranaiseen hengenvaaraan ja hoitajat jatkuviin oman tunteidensa hoidon laadun suhteen.”

**Työpaikallani on liian vähän työntekijöitä työmäärääni nähden
N=1857**



4.3.4 Minkä ammattiryhmän edustajia työpaikalle kaivattaisiin?

Kysymys: Mitä ammattiryhmiä juuri nyt tarvittaisiin eniten?

Lähi- ja perushoitajien näkemys työntekijätarpeesta ja tarvittavasta ammattikunnasta on selvä. He haluavat käytännön perustyöhön valmista ja ammattitaitoista työtoveria. Tällaiseksi työtoveriksi katsotaan lähihoitaja. Yli 90 prosenttia vastaajista katsoo, että juuri nyt tarvitaan lisää lähihoitajia kentän vanhustyöhön. Noin 27 prosenttia haluaisi lisää sairaanhoitajia ja avustavaa henkilökuntaa katsoo tarvittavan lisää 23 prosenttia.

Vähän alle 20 prosenttia kaipaa kuntoutusalan asiantuntijoita kuten fysio - ja toimintaterapeutteja. Sosionomeja ja geronomeja halusi lisää kaksi prosenttia vastaajista.

5. VANHUSTEN HOIDON- JA HOIVAN LAATU TYÖNTEKIJÄN KOKEMANA

Väite: Hoidossamme olevat vanhukset saavat mielestäni

- yksilöllistä ja hyvää hoitoa ja hoivaa
- olosuhteisiin nähden kyllin hyvää hoitoa ja hoivaa
- vanhusten henkinen hyvinvointi on yksikössämme täysin unohdettu
- vanhukset joutuvat olemaan pitkiä aikoja yksin, märissä vaipoissa
- vanhuksia käsitellään tunteettomasti ja kovakouraisesti

Kokonaiskuva vanhustenhoidon tilasta on heitä lähinnä olevien työntekijöiden kokemusten mukaan edelleen kohtalaisen hyvä. 85 prosenttia arvioi, että vanhukset saavat eriasteisesti yksilöllistä ja hyvää hoitoa. 96 prosenttia arvioi hoidon olevan olosuhteisiin nähden kyllin hyvää. Mitkä sitten ovat kunkin paikan olosuhteet, jää epäselväksi. Vastauksesta voi päätellä, että paikalliset olosuhteet ratkaisevat liikaa vanhuksen saaman hoidon sisällön. Huolestuttavaa on erityisesti se, että lähes 10 prosenttia vastaajista toteaa, että vanhuksia käsitellään epäasiallisesti.

Hoidossamme olevat vanhuksat saavat mielestani

	Pitää erittäin hyvin paikkansa	Pitää jokseenkin hyvin paikkansa	Ei pidä juurikaan paikkaansa	Ei pidä lainkaan paikkaansa
Yksilöllistä ja hyvää hoitoa ja hoivaa (ka: 1,947; yht: 1837)	21,3 %	63,8 %	13,7 %	1,2 %
Olosuhteisiin nähden kyllin hyvää hoitoa ja hoivaa (ka: 1,577; yht: 1832)	46,7 %	49,3 %	3,5 %	0,4 %
Vanhusten henkinen hyvinvointi on yksikössämme täysin unohdettu (ka: 2,775; yht: 1835)	4,9 %	30,4 %	47 %	17,7 %
Vanhukset joutuvat olemaan pitkiä aikoja yksin, määrissä vaipoissa (ka: 3,14; yht: 1832)	3,1 %	18,1 %	40,6 %	38,2 %
Vanhuksia käsitellään tunteettomasti ja kovakouraisesti (ka: 3,443; yht: 1838)	0,9 %	8,5 %	35,9 %	54,7 %

6. VÄKIVALLAN KOKEMUKSET

Kysymys: Oletko kokenut viimeisen vuoden aikana asiakkaiden taholta

- väkivallan uhkaa
- henkistä väkivaltaa
- fyysistä väkivaltaa
- ei väkivallan uhkaa eikä kokemusta

Yksi kyselyn tärkeimmistä aiheista oli väkivallan esiintyminen vastaajien työpaikoilla. Väkivalta on ongelma, joka puhututtaa jäseniä. SuPerin pitämässä koulutuksissa ja muissa jäsenten tapaamisissa aihe nousee esille erityisesti silloin, kun käsitellään dementoituneiden ja psykogeriatrinen vanhusten hoitoa. Työntekijät ovat monesti neuvottomia arvaamattomasti käyttäytyvien asiakkaitensa kanssa. Väkivalta, jota tässä selvityksessä käsitellään tarkoittaa ensisijaisesti pitkäaikaisessa hoidossa olevien ikääntyneiden taholta päivittäisessä arkityössä koettuja lyöntejä, potkuja, raapimista ja ilkeää puhetta. Selvityksen mukaan tällaiset väkivallan kokemukset ovat erittäin yleisiä. Vain 1/3 osa kertoo, ettei ole kokenut työssään väkivallan uhkaa eikä väkivaltaa.

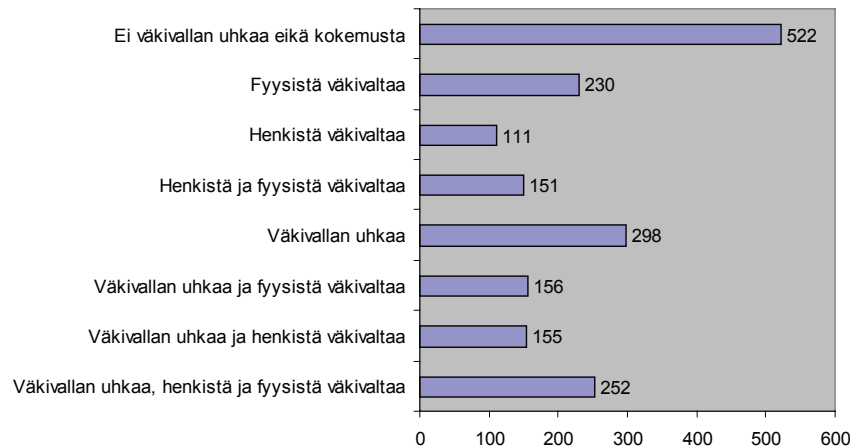
Väkivallalla tässä selvityksessä tarkoitetaan kaikkea sellaista asiakkaiden taholta tapahtuvaa toimintaa, joka loukkaa ihmisen fyysistä koskemattomuutta ja henkistä hyvinvointia.

Alla olevasta taulukosta näkyy väkivallan kokemusten jakautuminen vastaajien kesken. Vastauksia kysymykseen saatiin 1876. Kysymys oli monivalintakysymys, jolloin yksi vastaaja on voinut valita vaihtoehdoista useamman. Vastaukset on jäsennelty ja koottu alla olevaan taulukkoon.

Yksi kolmasosa vastaajista toteaa, että heidän työpaikoillaan ei koeta väkivaltaa eikä väkivallan uhkaa (29 %). Yli 70 prosenttia vastaajista sen sijaan kokee työssään väkivaltaa, joka on luonteeltaan henkistä tai fyysistä ja monessa tapauksessa molempia.

Fyysistä ja henkistä väkivaltaa ja väkivallan uhkaa kokee työssään 29 prosenttia, pelkkää väkivallan uhkaa kertoo kokevansa 16 prosenttia. Puhtaasti fyysistä väkivaltaa koetaan hieman enemmän 12 % kuin henkistä väkivaltaa 6 prosenttia.

Väkivallan uhan, henkisen ja fyysisen väkivallan kokemukset



Fyysinen väkivalta, jota työntekijä kokevat asiakkaiden taholta, tarkoittaa monessa tapauksessa lyöntejä, nipistelyä, raapimista, puremista, potkimista, sylkemistä, käsistä vääntämistä ja jopa kiinni käymistä. Se ei ole suunnitelmallista aggressiivisuutta, vaan pääsääntöisesti asiakkaiden reaktio hoitotilanteisiin. Väkivallaksi koetaan myös loukkaava ja uhkaileva puhe työntekijää kohtaan. Hoitajat kokevat väkivallan yksilöllisesti. Siinä missä toinen loukkaantuu saattaa toinen suhtautua asiaan hyvin neutraalisti. Moni hoitaja kertoo ymmärtävänsä, mistä väkivalta johtuu ja ei siksi ota asiaa ehkä tarpeeksi vakavasti. Tärkeää on kuitenkin muistaa että myös hoitajalla on oikeus koskemattomuuteen ja kunnioittavaan kohteluun työssä. Väkivaltaa ei pidä koskaan hyväksyä luonnollisena osana työtä. Väkivallan syyt on aina tutkittava ja yhdessä etsittävä mahdollisimman toimivia ratkaisuja. Ratkaisujen etsintä edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja vastuun ottamista sekä asiakkaan että hoitajan hyvinvoinnista.

”Olen yöhoitajana dementiaosastolla. Osastolla on yhteensä 23 dementtikkoa ja olen öisin osastolla yksin. Puhelimitse voi hätätapauksissa soittaa toiselta osastolta apua. Väkivaltaa hyvinkin paljon, esim. minua on lyöty, potkittu, heitetty tavaroilla, väännetty kädestä, nipistelty, tönitty jne...”

”Potilaan sairaudesta johtuen, tunnetilat purkautuvat lyömällä hoitajia sekä omaisia. Lyöminen tapahtui ns. normaalissa kohtaamistilanteessa, joskus riitti kun meni lähelle. Omaisia kohtaan lyöminen oli yleisempää. Kyllähän se mieltä masentaa, jos nyrkistä saa.”

”Dementoituneen asiakkaan käytöshäiriöihin liittyviä tilanteita, joita en koe erityisen ahdistavaksi. Nopeasti ohii meneviä tilanteita esim. hoitotilanteissa. Hoitaja voi omalla käytöksellään minimoida dementoituneen käytöshäiriöitä.”

7. MITÄ MUUTA HALUAT SANOA?

Pääasiassa strukturoituja kysymyksiä täydentämään laadittiin muutama avoin kysymys. Avoimet kysymykset selvensivät ja täsmensivät kyselyä. Ne antoivat lisätietoa väkivallan kokemuksen luonteesta ja antoi vastaajille mahdollisuuden tuoda esille työhön liittyviä ja itselle tärkeitä sekä ajankohtaisia asioita. Väkivallan kokemusta ja sen luonnetta lähi- ja perushoitajan työssä on käsitelty selvityksessä aiemmin omana aihealueena.

Tässä kohdin keskitytään jäsenten lähettämien ”terveisten” tarkasteluun. Osa terveisistä on hyödynnetty selvityksen eri vaiheissa täydentää strukturoituja kysymyksiä.

Kyselyssä ei kartoitettu työaikaan, työvuoroihin tai palkkaan liittyviä tekijöitä. Nämä asiat kuitenkin nousivat vapaamuotoisessa vastauksessa esille varsin näkyvästi.

Monenlaiset epäkohdat työssä ja työoloissa ovat saaneet jäsenemme kirjoittamaan. Vapaamuotoisia vastauksia kysymykseen ” Mitä muuta vielä haluat sanoa” saimme yhteensä 889 vastausta. Tähän joukkoon mahtuu valtava määrä informaatiota, jota voimme käyttää kaikessa edunvalvonnassa hyväksi. Tässä luvussa kuvataan osa näistä näkökohdista. Paljon kritiikkiä tuli riittämättömistä henkilöstöresursseista, epäpätevän henkilökunnan osuudesta työssä, määräaikaaisuuksista sekä palkkauksen jälkeen jääneisydestä. Mutta myös työn ilo välittyi, joskin heikommin.

”Vanhuksen hymyllä kun ei laskuja makseta.”

”Lisää hoitajia olisi perushoitoon ehdottomasti saatava. Nykyinen työtahti vaikuttaa vääjäämättä henkilökuntaan ja hoidettaviin. Hoitajamitoituksia väännetään siten, että näyttäisi hyvältä (keittiöhenkilökunta, talonmies ja laitoshuoltaja eivät suoranaisesti vaikuta hoitotyöhön). Kuntalaiset eivät hoidon tasoa tiedä, eivätkä

välitä, ennekuin omainen joutuu hoidettavaksi... Lisää työvoimaa ja palkkaa hoitoalalle tarvittaisiin kipeästi.”

”Olisi toiveammatti, jos saisi tehdä niin hyvin kuin haluaisi... Olisi ihanaa vaikka aamulla kerätä laittamaan papiljotteja mummoille tai keittämään aamupuurot yhdessä...”

”Ikävää ja rutiininomaista. Hoitajana en saa olla se luova työntekijä, jota sain olla muutamia vuosia sitten. En tunne työniloa, työ on muuttunut liian yksinkertaiseksi.”

”Joka tapauksessa rakastan työtäni yli kaiken, mutta...”

Työntekijäpula on saanut monet vastaajat kirjoittamaan enemmän. Kirjoituksissa tulee esille yhtenä kuormittavista tekijöistä työssä pula lyhytaikaisista sijaista, joita voidaan kutsua töihin äkillisissä, ennakoimattomissa sairastapauksissa. Myös määräaikaiset sijaiset kokevat asemansa ongelmallisena.

Sijaisjärjestelyt eivät ole suunnitelmallisia eikä sijaisreseviä juuri ole, sillä esim. ilta-vuorossa oleva työntekijä saattaa itse joutua etsimään sijaista kaiken kiireensä keskellä. Usein työvuoro jatkuu toisella työvuorolla. Korvaukset tehdyistä ylityötunneista eivät toteudu työehtosopimusten mukaisesti. Työssä olevat hoitajat kokevat tarvitsevansa vähäisen vapaansa, siksi soitot vapailta töihin koetaan suurena epäkohtana.

”...Minulla esim. on ollut 10 työpäivää, yksi vapaa, sitten 8 työtä ja yksi vapaa jne. Väsymys iskee väistämättä...”

”...Työehtosopimuksessa pitäisi kieltää soittamasta työasioista työntekijälle hänen vapaapäivinään.”

Sijaiset puolestaan kokevat, että pätkätyöt kuormittavat henkisesti, elämän pidempi-järnteinen suunnittelu on mahdotonta. Perheen ja työn yhteensovittaminen tuottaa vaikeuksia, kun elämä pyörii työnantajien ehdoilla. Sijaiset kokevat myös, että he eivät voi kieltäytyä ottamasta vastaan työvuoroja, jotta niitä tarjottaisiin jatkossa. Sijainen kokee olevansa ulkopuolinen työyhteisössä ja jäävänsä paitsi esimerkiksi koulutuksista.

”Sijaisena en uskalla olla sairaanakaan poissa töistä.”

”Määräaikaiset työsopimukset huonontavat asemaani: kesälomaa ei ole, koulutuksista jää paitsi, palkkaus on huonompi verrattuna vakituisiin.”

Esimiestyön merkitys korostuu monissa vastauksissa. Esimielillä koetaan olevan paljon valtaa ja vastuuta, jota ei aina osata käyttää oikein. Esimiestaitojen kehittämiseen toi-

votaan parannusta. Samoin esimiehiltä odotetaan tasapuolisuutta kaikkia työntekijöitä kohtaan. Esimiestyö on yksi tarkemman tarkastelun kohteista HOTEVA -hankkeen yhteydessä ensi keväänä.

”Osastonhoitajalla on suuri merkitys työntekijöiden työhyvinvointiin.”

”Esimiehet eivät kohtele hoitajia oikeudenmukaisesti ja hoitajan ammattitaitoon ei luoteta, sairaanhoitajat on valttia.”

”Pidän työstäni ja työtovereistani. Potilailta saa positiivista palautetta, toivoisin että työnantaja myös arvostaisi perushoitajia.”

”...tuntuu, että kaikki käymäni opinnot heidän täällä hukkaan, koska meidän lähihoitajat on laitettu lähes samalle viivalle kun kouluttamattomat..”

Työntekijöiden tasapuoliseen kohteluun ja arvostukseen kuuluu, että jokaisen työntekijän osaamista hyödynnetään asiakkaiden parhaaksi. Esimieheltä odotetaan palautetta ja kuulluksi tuleamista. Tällöin työpaikalla ei tehdä byrokraattisia päätöksiä, joilla jonkin ammattikunnan työnkuvasta rajataan osaamisalueita pois. Näin valitettavasti tapahtuu yhä ja asia nousee pintaan myös tässä selvityksessä.

”Nykyisessä työpaikassani kovasti arvotetaan sairaanhoitajia ja esim. perus- ja lähihoitajat eivät saa enää jakaa lääkkeitä. Tällaiset muuttuvat tilanteet aiheuttavat kitkaa ja epäselvyyttä muuten niin mukavassa työyhteisössä.”

8. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyymme vastanneiden enemmistö työskentelee julkisella sektorilla perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävissä laitoksissa. Yksi kolmasosa vastaajista toimii yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Vastajat ovat pääasiassa lähihoitajia eikä heillä ole vielä kovin pitkää työuraa takanaan. Noin 60 prosenttia heistä on alle 40 vuotiaita. Kyse ei ole siis vanhimmasta työntekijäjoukosta vanhustyön kentältä.

”Tällaista se on hoitoalan todellisuus” selvityksen osatulokset vahvistavat käsityksen, että vanhustenhuollossa työntekijät kokevat monenlaisia paineita ja ongelmia. Maassamme on menossa kunta- ja palvelurakennemuutos, joka vaikuttaa työntekijöihin, palveluihin ja niiden tuottamiseen jo nyt ja entistä enemmän tulevaisuudessa. Meillä on ollut mittavat terveyst- ja sosiaalialan kehittämishankkeet joiden tuloksena on syntynyt uusia lakeja ja säädöksiä. Niin poliittisilla päättäjillä kuin alan virkamiehillä on ainakin puheiden perusteella tahtoa kehittää vanhustenhuoltoa, mutta samalla todetaan, että resurssija ei ole riittävästi. Viestit alan työntekijöiden kuormituksesta ja

työvoimapulasta kuuluvat taustalla. Vanhustyön kasvaneet haasteet ja työntekijöiden kokema riittämättömyys näkyy tämänkin kyselyn tuloksissa.

Määräaikaiset työsuhteet ja pätkätyö ovat yhä suuri ongelma. Määräaikaisuuteen liittyy monia kysymyksiä niin työntekijän itsensä ja hänen perheensä ja läheistensä kannalta kuin työnantajan kannalta. Myöskään palvelun käyttäjän ja hyvän hoidon näkökulmasta määräaikaiset työsuhteet eivät ole perusteltavissa.

Vaikka työsuhteista noin puolet on toistaiseksi voimassa olevia, on silti vielä luvattoman paljon ihmisiä määräaikaisissa työsuhteissa. Työllistettyjä käytetään paikkaamaan puuttuvaa koulutettua henkilökuntaa ja he ovat yksi tyypillinen määräaikaisten työntekijöiden ryhmä.

Halusimme kartoittaa työn kuormittavuuteen liittyviä kokemuksia, koska liittoon tulleiden viestien perusteella oli syntynyt käsitys, että alan työntekijät ovat vanhustyössä ylikuormittuneita ja monet työskentelevät voimavarojensa äärirajoilla. Kyselyn tulokset kertovat, että lähi- ja perushoitajat kokevat työnsä ylikuormittavaksi ja henkilökunnan määrän hoitotehtävissä tarpeeseen nähden liian pieneksi. Työ koetaan ruumiillisesti ja henkisesti raskaaksi, jossa työtahti on kiristynyt ja työmäärä on usein liian suuri. Yli 80 prosenttia kokee työnsä säkä ruumiillisesti, että henkisesti raskaaksi. Yli 60 prosenttia pitää työmääräänsä jonkin verran liian suurena. Pitkät sairaslomat kertoivat samasta asiasta. Vasta julkaistun Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan henkilöstöryhmistä eniten sairaus poissaoloja oli vuonna 2005 terveydenhuolto- ja sosiaalialan työntekijöillä ja erityisesti naisten poissaolot ovat nousseet viidessä vuodessa 8,6 päivästä 10 päivään. Liitosta on lähetetty aikaisemminkin henkilöstömitoituksia koskevia tiedusteluja omille ammattiosastoille ja niillä on pyritty osaltaan samaan kuvaa henkilöstömitoituksista.

Työntekijöiden kuormittumiseen on monia eri selityksiä. Tarvitaan lisää työntekijöitä perustehtäviin, ei hallinto- ja paperityöhön. Heidän pitää olla alalle koulutettuja. Vanhusten hyvään hoitoon ja kohteluun sekä oikeaan lääkitykseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

”Perus- ja lähihoitajia lisää perusterveydenhuoltoon...ei sairaanhoitajia...he voivat sijoittua erityisosaamiseen muualle!”

Kouluttamattoman ja epäpätevän henkilökunnan käyttö hoitotehtävissä on monella tapaa ongelmallinen. Asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen ja ammattitaitoisen henkilökunnan toteuttamaan hoitoon ja hoivaan. Me tiedämme, että vanhustenhuollossa on vielä tänä päivänä lukuisa joukko ns. hoitoapulaisia, joilla on kymmenien vuosien työkokemus vanhusten kanssa työskentelystä ja he ovat hyviä työntekijöitä. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuksista kuitenkin edellyttää, että myös sosiaalialalla on riittävä määrä alalle koulutettua hoitohenkilökuntaa. Laki jää siten täyttymättä, jos työpaikalla on paljon alalle kouluttamatonta ja alaa tuntematonta työntekijäjoukkoa. Etelä-Suomen lääninhallitus on huomauttanut äskettäin Janakkalan kunnan

vanhainkotia riittämättömästä henkilöstömitoituksesta. Lääninhallituksen mukaan esimerkiksi laitoshuoltajaa ei saa laskea hoitohenkilökuntavahvuuteen, koska hän ei saa olla hoitovastuussa (Hämeen Sanomat 25.20.06). Mitoitukselta lääninhallitus edellyttää vähintään 0.55–0.60. Alkuvuodesta Länsi Suomen Lääninhallitus vaati Tampereen Koukkuniemeen lisää henkilökuntaa ja edellytti mitoitukselta 0.55. Lääninhallitusten päätöksiä on syytä pitää ohjeena henkilöstörakenteita ja -mitoituksia suunniteltaessa.

Tekemämme kyselyn tulosten perusteella on pääteltävissä, että työssä koettu väkivalta on osittain seurausta liian pienestä henkilöstömäärästä, vanhustyöhön ja dementoituneen ja psyykkisesti sairaan vanhuksen erityiskysymyksiin perehtymättömän henkilökunnan palkkaamisesta enenevässä määrin päivittäiseen vanhuksen lähellä tehtävään hoitotyöhön. Kiire ja väsymys veloittavat myös ammattitaitoisien hoitajan mahdollisuuksia toimia tilanteissa niin, kuin he parhaaksi tietävät. Oman eettisen periaatteen vastainen toiminta on kuormittavaa ja voi johtaa ennen pitkää ennenaikaiseen työstä pois siirtymiseen. Hoitajaa voi uhata myös rutinoituminen ja vanhuksen kohtaamisen välttäminen silloin, kun koetaan, että työhön ei voi vaikuttaa ja omat voimavarat ovat vähissä. Nämä ovat vakavia signaaleja työssä, jossa tarvitaan ihmistä ja läsnäoloa. Tulevaisuuden vanhustenhoitoa rakennetaan tänään. Miten huolehdimme vanhuksistamme nyt vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen. Miten toivomme itse tulevamme kohdatuksi ja hoidetuksi silloin, kun oma toimintakykymme on heikentynyt ja olemme muiden avun varassa?

70 prosenttia lähi- ja perushoitajista kokee työssään henkistä tai fyysistä väkivaltaa tai väkivallan uhkaa. On huolestuttavaa, että väkivallan kokemukset ovat näin yleisiä. Tämä ilmiö kertoo osaltaan siitä, että asiaan ei ole paneuduttu riittävällä vakavuudella. Vanhuksen paha olo ja sairaudet ilmenevät mm. aggressiivisuutena erityisesti silloin, kun kyky ilmaista itseään muuten on heikentynyt. Hoitajan oikeus koskematomuuteen ja työrauhaan on kuitenkin inhimillinen perusoikeus, joka tulee pyrkiä turvaamaan niin hyvin kuin mahdollista. Haasteelliset ja väkivaltaisesti käyttäytyvät asiakkaat edellyttävät hoitohenkilökunnalta vankkaa ammattitaitoa ja erityisen hyviä vuorovaikutustaitoja. Vanhustenhoidossa tarvitaan riittävästi tietoa vanhusten sairauksista ja erityisesti dementian hoitoon liittyvän erityisosaamisen tarve on suuri. Nämä asiat nousivat esille myös professori Sirkka-Liisa Kivelän selvityksessä.

Tarvitaan välineitä ja koulutusta dementoituneiden ja muiden haasteellisesti käyttäytyvien asiakkaiden hoitoon. Lähihoitajakoulutus antaa hyvät perusvalmiudet hoito- ja hoivatyöhön ja vanhustyön valinneet lähihoitajat saavat syvemmän osaamisen juuri vanhustyön erityiskysymyksiin. Lähi- ja perushoitajat voivat syventää osaamistaan myös vanhustyön erikoisammattitutkinnolla. Työnantajalla on velvollisuus huolehtia siitä, että työntekijöillä on mahdollisuus osallistua lakisääteiseen täydennyskoulutukseen vuosittain. Ammattiaidon lisäksi tarvitaan riittävästi henkilökuntaa toteuttamaan hoito- ja hoivatyötä vanhustenhuollossa.

Tulevaisuuden suuri kysymys on, mistä löydämme riittävästi työntekijöitä pienipalkkaiseen hoito- ja huolenpitotyöhön näiden haasteiden edessä? Vielä löytyy nuoria,

jotka kokevat työnsä palkitsevaksi ja ovat tyytyväisiä työhönsä. Tästä haasteesta saamme lisätietoa selvityksen jatkossa ja HOTEVA- hankkeen tuloksista.

”Olen keväällä –06 valmistunut lähihoitaja ja olen tosi innostunut ja motivoitunut työstäni.”

Vanhusten samaa hoitoa pidetään edelleen kyllin hyvänä. Paikalliset olosuhteet huomioiden kyllin hyvä hoito vaihtelee. Jollekin hyvää hoitoa on perushoidon toteutuminen kun toisille hyvä hoito merkitsee ihmisen tarpeiden huomioon ottamista laajemmin. Lähi- ja perushoitajat korostavat, että aikaa ei ole seurusteluun, ei ulkoiluun eikä mihinkään vanhuksen mieltä kohottavaan ylimääräiseen toimintaan. Yli 35 prosenttia totesi, että vanhusten henkinen hyvinvointi on täysin unohdettu. Niiden vanhusten hoidon laatuun pitäisi puuttua nopeasti, joiden katsotaan tulevan kohdelluksi ”kaltoin” tai jotka joutuvat olemaan pitkiä aikoja yksin tai mässä vaipoissa. Vanhusten hoidolle pitäisi määritellä sisällölliset laatukriteerit, mitä ainakin täytyy sisältyä hyväksi luokiteltavaan vanhusten hoitoon.

”Lehmillekin on ulkoiludirektiivi, mutta vanhukset ei pääse ulos ...”

Työsuhteen ehtoihin liittyviä asioita ei tämän selvityksen yhteydessä kysytty, mutta ne nousivat myös tässä esille. Palkkaukseen liittyvät näkemykset korostuvat tämän selvityksen vastauksissa enemmän kuin aikaisempien kyselyjen yhteydessä, samoin työaikoihin liittyvät kysymykset. Useammassa avoimessa vastauksessa kaivattiin mm. lisää vapaa-aikaa työn aiheuttamasta väsymyksestä palautumiseksi.

Lähi- ja perushoitajat ovat tyytymättömiä palkkaansa ja työoloihinsa. Palkkaukseen liitetään koettu alan arvostus. Palkka suhteessa työn vaativuuteen koetaan huonoksi. Työvuorojen suunnittelussa nähdään monia ongelmia. Osa vastaajista on miettinyt myös alan vaihtoa. Muutamassa vastauksessa nostetaan esille lisä vapaa-ajan tarve. Nykyinen palkkausjärjestelmä antaa mahdollisuuksia huomioida työn vaativuus ja osaaminen rahassa, mutta tätä mahdollisuutta työnantajat käyttävät hyväksi vanhustyössä kovin nihkeästi.

”Tällaista se on hoitoalan todellisuus” -kyselyn tulokset kertovat siitä, että ihmiset kokevat työnsä pääasiassa hyvin mielekkääksi ja antoisaksi. Kuitenkin vastauksissa heijastuu väsymys ja pettymys. Ala on vaativa ja raskas, työtä ei koeta arvostetuksi ja palkka on huono. Kuitenkin kaikesta huolimatta on työpaikkoja, jotka toimivat hyvin ja siellä viihdytään. Hyvä hoito vanhuksille ja inhimilliset työolosuhteet hoitajille tulee olla meidän kaikkien tavoitteena.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Selvityksiä 2006:30. Sosiaali- ja terveysministeriö.

HOTEVA-hanke ”Hyvinvoinnin, osaamisen ja tuloksellisuuden tekijät vanhustyössä”. TYKES tietopalvelu. Projektikoodi T50029. www.tykes.fi

Hämeen Sanomat, Janakkalan Tapailakotiin täytyy palkata lisää väkeä, 25.10.2006, s.1. Esmerk Uutiset.

Ikäihmisten hoito- ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 2001:1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto.

Jäsenet, sosiaali- ja terveydenhuollon toisen asteen (kouluaste) tutkinnon suorittaneita tai alaa opiskelevia, tiedot elokuu 2006. SuPer. www.superliitto.fi

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005.

Laine Marjukka ym. Työolot ja hyvinvointi sosiaali - ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Sosiaalihuoltolaki 1982/710.

Syvänen Sirpa. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Väitöskirja. 2003. Tampereen yliopisto.

Työterveyslaitos. Tiedote 34/2006.



SUPER

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO