



”Asiakkaat ovat ihmisiä – eivät prosentteja”

SELVITYS SUPERILAISTEN TYÖSTÄ
KOTIHOIDOSSA JA KOTIHOITOTYÖN
KEHITTÄMISESTÄ



SUPER

SISÄLTÖ

JOHDANTO	3
KOTIHOITO TÄNÄÄN	4
KOTIHOIDON MÄÄRITTELY	4
KOTIHOITO MUUTOKSESSA	5
PÄÄLUOTTAMUSMIEHET HUOLISSAAN	
KOTIHOIDON TILANTEESTA	6
Kotihoidon käyntimäärät ovat nousseet laitospaikkojen purun myötä	7
Työtä on tehostettu	7
Kotihoidon työntekijöiden yhteydenotot pääluottamusmiehiin ovat lisääntyneet	9
LÄHIHOITAJA KOTIHOIDOSSA	
– SELVITYKSEN TULOKSET	10
TAUSTAMUUTTUUDET	10
TYÖN ORGANISOINTI JA LÄHIESIMIESTYÖ	11
TYÖN KUORMA	11
HUOLI HOIDON LAADUSTA	14
VÄKIVALLAN UHKA JA KOKEMUKSET TYÖSSÄ	16
TYÖSSÄ JATKAMINEN	17
KOTIHOIDON KEHITTÄMINEN	18
Henkilöstöä tulee lisätä, jotta asiakkaat saavat laadukasta hoitoa	18
Koti ei ole paras hoitopaikka kaikille	21
Esimiehen tulee tuntea kotihoidon työ	22
Monenlaisia ehdotuksia kotihoidon parantamiseksi	23
JOHTOPÄÄTÖKSET	25
Lähteet	27

"Asiakkaat ovat ihmisiä – eivät prosentteja"
Selvitys superilaisten työstä kotihoidossa ja
kotihoitotyön kehittämisestä

SuPer ry, kehittämissyksikkö
Asiantuntija Sari Erkkilä
Helsinki 2015
Copyright ©SuPer ry
Kannen kuva © Ingimage

JOHDANTO

Yhteydenotot Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPeriin kotihoidossa työskenteleviltä jäseniltä ovat lisääntyneet huomattavasti viimeisen kahden vuoden aikana. Laitoshoidon vähentäminen on kuormittanut kotihoitoa. Hoidettavat ovat entistä monisairaampia, jolloin hoitaminen on vaativampaa ja hoidettavan luona joudutaan käymään useita kertoja vuorokaudessa. Yhteydenoton koskevat pääsääntöisesti työn kuormittavuutta sekä huolta hoidon laadusta ja asiakkaiden turvallisuudesta.

Tämän selvityksen tarkoituksena oli kuulla työntekijöiden ääntä tämän hetkessä kotihoidon tilanteesta ja sen kehittämiseksi. Vastajat olivat kotihoidon työntekijöitä. Lisäksi tarkastelimme SuPerin pääluottamusmiesten keräämien tietojen valossa syitä kotihoidon käyntimäärien kasvuun ja mitä vaikutuksia sillä on ollut muun muassa työn organisointiin ja henkilökuntamäärään.

Valtioneuvosto on jo vuosia antanut informaatio-ohjausta kunnille kotihoidon lisäämisestä iäkkäiden pitkäaikaishoidossa. Viimeistään 1.7.2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli kansankielellä vanhuspalvelulaki, teki selväksi, että laitoshoidon tulee vähentää. Laissa säädetään, että iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

Koska henkilöstöä ei lisätä riittävästi, tehostetaan kotihoidon toimintatapoja. Tehostamiskeinoja ovat muun muassa kotihoidon myöntämiskriteereiden tiukentaminen, palveluiden karsiminen, välittömän työajan nostaminen, työntekijöiden liikkuminen tiimien välillä, toiminnanohjausjärjestelmän ja optimoinnin käyttöönotto, palvelusuunnitelmien aikakriittinen läpikäynti sekä sähkölukot.

Toimivien ja laadukkaiden kotihoidon palvelujen edellytyksenä on, että kotihoidon henkilöstön ammattitaito ja käytettävissä oleva työaika sekä iäkkäiden ja usein monisairaiden asiakkaiden laaja-alaisesti arvioidut palvelutarpeet kohtaavat.

Luettavuuden helpottamiseksi tässä selvityksessä puhutaan lähihoitajista, mutta nimitys kuvaa kaikkia niitä toisen asteen koulutettuja työntekijöitä, jotka työskentelevät kotihoidossa. Samoin puhuttaessa kotihoidosta tarkoitetaan tässä selvityksessä sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelua.

Selvityksen aineisto kerättiin syys- ja lokakuussa 2014 sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely lähetettiin SuPerin jäsenille, joiden työpaikaksi oli merkitty kotihoito. Näitä

jäseniä oli yhteensä 5882, joista vastasi 2408 eli 41 %. Lisäksi tehtiin sähköinen kysely lokakuussa 2014 niiden kuntien pääluottamusmiehille, joiden kunnissa kotihoidon käyntimäärät olivat nousseet vuodesta 2012 vuoteen 2013 yli 900 käynnillä. Näitä henkilöitä oli 65, joista vastasi 42 eli 65 %.

KOTIHOITO TÄNÄÄN

KOTIHOIDON MÄÄRITTELY

Kotona selviytymistä tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määritellään kuuluvaksi ne, joille on toteutunut laskentakauden aikana kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käyntejä joko voimassa olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai jotka muutoin ovat saaneet käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014).

Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia.

Kotisairaanhoido suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, ottaa näytteitä, valvoo lääkitystä ja seuraa asiakkaan vointia. Varsin vaativaakin sairaanhoido, esimerkiksi saattohoitoa voidaan järjestää kotona. Myös omaisten tukeminen on osa kotisairaanhoidon työtä. Kotisairaanhoidon henkilöstö on koulutukseltaan pääasiassa lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

Vuoden 2005 alusta alkoi kotihoidon kokeilu, jonka tarkoituksena on ollut kartoittaa uusia vanhusten palvelujen organisoimismalleja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisen tapoja. Kokeilulait ovat mahdollistaneet sosiaalihuoltolain mukaisten kotipalvelujen ja kansanterveyslain mukaisen kotisairaanhoidon toteuttamisen saman toimielimen alaisuudessa siitä riippumatta, kuinka kunnan sosiaali- ja terveystaluiden organisoimintamuoto on toteutettu. Kotipalvelu ja kotihoito on voitu yhdistää uudeksi tehtävälueeksi eli kotihoidoksi sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymisissä kokeilukunnissa.

Kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon välistä yhteystoimintaa jatketaan siihen saakka, kunnes pysyvällä lainsäädännöllä määrättyt sosiaali- ja terveystaluet aloittavat toiminta-

tansa vuoden 2017 alussa. Kuntien antaman palautteen mukaan eri toimijoiden osamisen yhdistäminen on parantanut asiakkaan palvelutarpeen arviointia sekä palvelun laatua ja joustavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014)

KOTIHOITO MUUTOKSESSA

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Tällä hetkellä kotihoidon palvelujen palvelurakenteet eivät kuitenkaan mahdollista iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeisiin vastaamista kaikkina vuorokauden aikoina kaikkialla Suomessa.

Laitoshoidon purku on etenemässä ja kotihoitoa suositaan yhä enemmän. Kotihoidon palveluiden riittävyys on vuoden aikana lisääntynyt ja saatavuus iltaisin, öisin ja viikonloppuisin parantunut. Kuitenkin yhä lähes puolet vastaajista katsoo, ettei tarjonta vielä ole riittävää. Lisäksi kotona asumisen turvaamiselle välttämättömiä kuntouttavia palveluja on tarjolla vasta vähän ja kotihoidon kyky vastata nopeasti asiakkaan palvelutarpeen muutokseen on vielä vähäistä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014).

Valviran tekemän kyselyn mukaan 35 % julkisista ja 60 % yksityisistä kotihoidon toimintayksiköistä ei järjestä yöaikaista hoitoa ja palvelua. Valvira kehottaa kuntia huolehtimaan siitä, että kunnan alueella tarjottavat palvelut vastaavat ikääntyneen väestön palvelutarpeita ja mahdollistavat tarvittavat palvelut kaikkina vuorokauden aikoina (Valvira 2014).

Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuoden 2013 marraskuussa kaikkiaan 72 137. Asiakasmäärä nousi edellisestä vuodesta 2,3 %. Näistä asiakkaista 55 419 oli 75 vuotta täyttäneitä. Tämä oli 11,9 % koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Osuus pysyi edellisen vuoden tasolla.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi asettaa tavoitteeksi säännöllisen kotihoidon osalta 13–14 % peittävyuden. Vuoden 2013 marraskuussa säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus oli pienin Keski-Pohjanmaalla (9,2 %) ja suurin Pohjois-Pohjanmaalla (15,6 %).

Vuoden 2013 marraskuun aikana säännöllisen kotihoidon asiakkaista 40,4 % luokse tehtiin 1–9 kotihoidon käyntiä. Neljännekselle asiakkaista tehtiin yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa. Paljon käyntejä saaneiden asiakkaiden osuus on kasvanut vuosien 1995–2013 aikana. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014)

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Iäkkään henkilön on saatava ne palvelut, jotka hänelle on myönnetty (terveydenhuollossa hoitopäätös, sosiaalihuollossa hallintopäätös). Palvelujen on perustuttava tutkittuun tietoon sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kuntoutukseen ja turvalliseen lääkehoitoon. Iäkkään henkilön on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun toteutuksessa.

Annettavien palveluiden perusta kotihoidossa on palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelma on päivittäiseen käyttöön tarkoitettu työväline, ja sitä toteuttavat iäkkään henkilön suostumuksella kaikki, jotka osallistuvat hänen hoitoonsa. Se kattaa kaikki iäkkään henkilön hyvinvoinnin ja avuntarpeen kannalta tarpeelliset toimet ja niitä toteuttavat tahot. Palvelusuunnitelman on tuettava iäkkään henkilön palvelujen kokonaisuuden hallintaa, tavoitteellista kuntoutumista ja osallisuutta.

Palvelujen laatua on seurattava järjestelmällisesti, luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen ja osana omavalvontaa; omavalvontasuunnitelma seurantaindikaattoreineen (mittareineen) on oltava nähtävillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)

Väestön ikääntyessä kaikkein vanhimpien, yli 90-vuotiaiden, määrä on seitsenkertaistunut vuodesta 1980, kun kaikkien yli 75-vuotiaiden määrä on ”vain” kaksinkertaistunut. Vuodesta 2011 vuoteen 2017 75+-vuotiaiden määrä kasvaa 14 %, mutta 85+-vuotiaiden määrä 24 % ja 90+-vuotiaiden määrä 37 %. Vuoteen 2030 mennessä kasvuluvut ovat 75+-vuotiaille 85 %, 85+-vuotiaille 90 % ja 90+-vuotiaille 120 % vuoteen 2011 verrattuna (Tilastokeskus 2014).

Väestön ikääntyminen ja muuttuvat palvelutarpeet vaikuttavat merkittävästi työvoimatarpeen kasvuun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työ- ja elinkeinoministeriön tarvearvion mukaan sosiaali- ja terveysala tarvitsee vuoteen 2025 mennessä vähintään 20 000 uutta ammattilaista. Työvoiman lisätarve kohdistuu lähes täysin iäkkäiden kotihoidossa, asumispalveluissa ja laitoshoidossa toimivien lähihoitajien ja vastaavien ammattiryhmään.

PÄÄLUOTTAMUSMIEHET HUOLISSAAN KOTIHOIDON TILANTEESTA

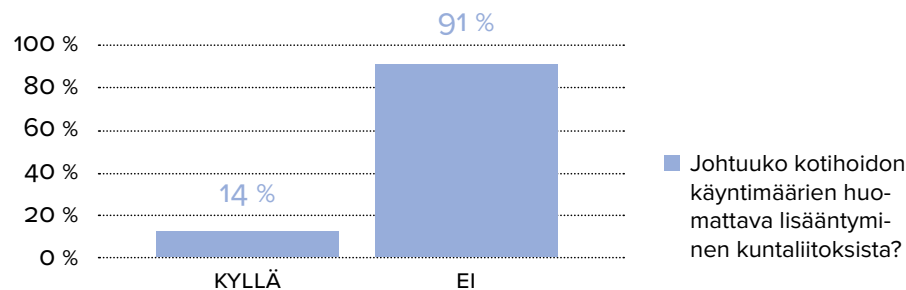
Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL julkaisee vuosittain kotihoidon laskennan. Kotihoidon laskenta sisältää tietoja kotihoidon piirissä olleiden asiakkaiden määrästä, heidän saamistaan palveluista sekä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaiden ikärakenteesta, hoidon tarpeesta, tarkoituksenmukaisesta hoitopaikasta, hoitoon tulon syistä ja aikaisemmista hoitopaikoista (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014).

SuPer teki sähköisen kyselyn lokakuussa 2014 niille pääluottamusmiehille, joiden edustamissa kunnissa kotihoidon käyntimäärät olivat nousseet vuodesta 2012 vuoteen 2013 yli 900 käynnillä.

Esimerkiksi vuonna 2013 Helsingissä oli tehty 10 963 käyntiä enemmän kuin vuonna 2012.

Tämän kyselyn tarkoitus oli selvittää mistä käyntimäärien nousu pääluottamusmiesten mielestä johtuu ja miten siihen on kunnissa reagoitu. Vastauksia saatiin 42.

KOTIHOIDON KÄYNTIMÄÄRÄT OVAT NOUSSEET LAITOSPAIKKOJEN PURUN MYÖTÄ



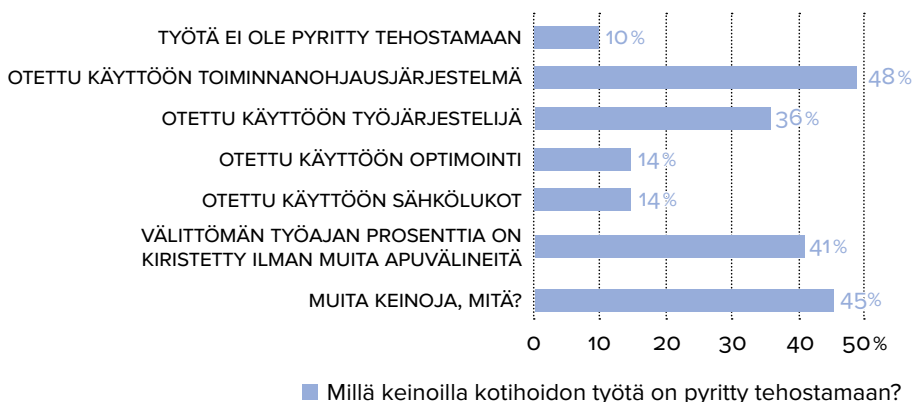
Vain 14 % pääluottamusmiehistä vastasi, että kotihoidon käyntimäärien huomattava lisäntyminen johtui kuntaliitoksista. Se sijaan he kertoivat, että suurimmat vaikuttavat syyt olivat laitospaikkojen purku ja entistä sairaampien hoitaminen kotona, joka johti useaan käyntikertaan vuorokaudessa. Lisäksi asumispalveluyksiköitä oli siirretty kotihoidon alaisuuteen, mikä oli nostanut asiakasmääriä. Mainituiksi tulivat myös maakunnasta kasvukeskuksiin muuttavat asiakkaat, yöhoidon aloittaminen, kotikäyntien pilkkominen aamu- ja iltapäivään sekä omaisten valvutuneisuus.

TYÖTÄ ON TEHOSTETTU

Pääluottamusmiehistä 55 % vastasi, että henkilökuntaa on lisätty, mutta se oli ollut täysin riittämätöntä, esimerkiksi yksi lähihoitaja tai yksi fysioterapeutti. Tällä ei oltu todellisuudessa pystytty vastaamaan yli 900 asiakaskäynnin nousuun.

Koska olemassa oleva henkilökunta ei vanhoilla toimintatavoilla pysty vastaamaan kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin, on kotihoidon työtä pyritty tehostamaan erilaisin

keinoin. Pääluottamusmiesten vastausten mukaan yleisin keino on ollut ottaa käyttöön kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä ja sen myötä työjärjestelijä.



Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä on mobiili toiminnanohjaustratkaisu, jonka avulla kotihoidon työntekijät voivat tarkastella ja päivittää käyntitietoja matkapuhelimellaan. Asiakkaan kanssa voidaan viettää enemmän aikaa, koska tietoja ei tarvitse päivittää käynnin jälkeen toimistolla. Välitön työaika kasvaa työntekijän tehdessä muun muassa kirjaukset asiakkaan kotona. Asiakaskäynnit jaetaan edelleen yhdessä vuoron alkaessa tai työntekijöistä yksi tai useampi on nimetty työnjakajaksi, jonka tehtävänä on jakaa päivän asiakaskäynnit.

Kotihoidon työaika jaetaan välittömään ja välilliseen työaikaan. Sosiaali- ja terveystieteiden laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi määritelty minkälaisia tehtäviä näihin sisältyy. Useat työnantajat ovat asettaneet välittömään työaikaan prosentuaalisen tavoitteen, joka on usein 60 %. Vastaajat kertoivat, että useassa kunnassa on välittömän työajan prosenttia nostettu ilman muita toimenpiteitä ja apuvälineitä.

Optimointi ei ollut yhtä laajasti käytössä kuin toiminnanohjausjärjestelmä. Kotihoidon optimointi on kehittyntä optimointitekniikkaa hyödyntävä resurssisuunnittelun työkalu, joka tehostaa suunnittelua ja tuottaa laadukkaat työsuunnitelmat. Näin vältetään yli- ja alimiehityksiltä ja henkilöstölle jää enemmän aikaa hoidolle ja huolenpidolle. Käyttäjän määrittelemien ehtojen pohjalta ohjelma päättää, miten kotihoidon käynnit voidaan parhaiten toteuttaa huomioiden hoitovastuut, asiakkaan palvelun tarpeet sekä työntekijän osaaminen.

Kyselyyn vastanneista pääluottamusmiehistä 14 % kertoi, että kotihoidossa oli otettu käyttöön sähkölukot. Sähkölukko on ulko-oveen liitettävä lisäominaisuus. Tavallinen avain toimii ovesa edelleen, mutta kotihoidon työntekijöiden sisäänkäynti tapahtuu matkapuhelimella. Tämä auttaa säästämään työaika, joka menisi avainten hakuun ja palauttamiseen. Sähkölukkoa käytettäessä kirjautuu kotihoidonkäynnin alku ja loppu.

Lisäksi vastuksista ilmeni, että kotihoitoa oli tehostettu muun muassa selkeyttämällä toimenkuvia, siirtämällä henkilökuntaa resurssipooliin, kouluttamalla lähihoitajia näytteenottoon, lisäämällä turvahälyttämiä, virtuaalihoitajakokeilulla ja tarkastelemalla aikakriittisesti käyntiaikoja.

KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN YHTEYDENOTOT PÄÄLUOTTAMUSMIEHIIN OVAT LISÄÄNTYNEET

Lähes kaikki vastanneet pääluottamusmiehet ilmoittivat, että yhteydenotot kotihoidon työntekijöiltä olivat lisääntyneet. Suurin osa yhteydenotoista koski työmäärän lisääntymistä ja siitä aiheutuvaa huolta sekä hoidon laatua ja omaa jaksamista. Lisäksi jatkuvan muutoksen koettiin vievän liikaa aikaa itse perustehtävältä. **Pitkään jatkunut riittämättömyyden tunne ja kokemus siitä, ettei ole aikaa tehdä työtä niin hyvin ja laadukkaasti kuin asiakkaan vointi vaatisi, vei työntekijöiden voimavarat.**

”Hoidon laatu alkaa olla vaakalaudalla. Sijaisia on vaikea saada, eikä aina otetakaan. Viikonlopun ovat täydet kaaosta. Työntekijät aloittavat työvuoronsa puoli tuntia ennen varsinaisen työajan alkua ehtiäkseen hoitaa kaikki asiakkaat!”

”Käyntiajat ovat aivan naurettavia, suunnitellusti 5 minuuttia!”

”Kotihoidon työntekijät ovat hyvin väsyneitä. Kertovat, että työtahti on kiihtynyt kohtuuttomasti. Ruokatautit jäävät pitämättä, käyntiajoista joudutaan tinkimään. Moni on sanonut, että jos tilanne ei jotenkin helpotu, lähtevät muihin hommiin.”

”Esimiehet kyllä yrittävät saada porukkaa jaksamaan, mutta ovat itsekin äärrajoilla.”

Kysyttäessä mitä muuta pääluottamusmiehet halusivat kertoa kotihoidon tilanteesta, monet kiinnittivät huomiota välillisen ja välittömän työajan suunnitteluun. Matka-aikoihin ja muihin tehtäviin ei suunniteltu riittävästi aikaa, joka pakotti ajan tinkimiseen kotikäyneillä. Työntekijät joustivat tekemällä tuplavuoroja, kun sijaisia ei saatu. Työnantajalta toivottiin joustamisen vastavuoroisuutta muun muassa työvuorotoiveissa. Väsyminen ja epävarmuus tulevasta aiheuttivat työyhteisöristiriitoja. Positiivista oli, että

lähihoidajat saavat käyttää laaja-alaisesti osaamistaan kotihoidossa ja että muutamat työnantajat olivat ottaneet henkilöstön aidosti mukaan muutoksen läpivientiin jo alusta lähtien ja olivat näin onnistuneet työn uudelleen organisoimisissa.

LÄHIHOITAJA KOTIHOIDOSSA – SELVITYKSEN TULOKSET

TAUSTAMUUTTUJAT

TAUSTAMUUTTUJA	% VASTAAJISTA
SUKUPUOLI	
Nainen	97
Mies	3
IKÄ	
alle 25 vuotta	12
26–35 vuotta	23
36–45 vuotta	25
46–55 vuotta	28
56–65 vuotta	12
KOULUTUS	
Lähihoidtaja, perushoitaja tai vastaava	97
Kodinhoitaja	2
Muu esim. sosionomi, sairaanhoitaja	1
TYÖNANTAJA	
Kunta / kaupunki / kuntayhtymä	92
Yksityinen / säätiö	8
Oma yritys	0
Muu esim. vanhempainvapaa, työtön, opiskelija	0
TYÖPAIKKA	
Kotihoito	90
Kotipalvelu	7
Kotisairaanhoito	3

Vastaajien työskentelykunnat sijaitsivat kattavasti ympäri Suomea. Pohjoisimmat vastaajat olivat Inarista ja eniten vastauksia tuli Helsingistä.

TYÖN ORGANISOINTI JA LÄHIESIMIESTYÖ

SuPerin kotihoidon selvityksen vastaajista 82 % teki kaksivuorotyötä, 11 % kolmivuorotyötä, 6 % työskenteli yhdessä vuorossa ja yksi prosentti teki pelkkää yötyötä.

Kun asiakaskäyntien kuormittavuus on epätasaista, osa työnantajista jakaa aamuvuoron kahteen osaan. Tällöin työntekijä esimerkiksi tekee ensi työtä kello 7–11 ja toisen kerran samana päivänä kello 14–18. Työvuoro oli jaettu kahteen osaan 19 %:lla vastaajista. Jäsenet ovat viestittäneet, että kotihoidon työntekijät kokevat kahteen jaetun työvuoron yksityiselämää kuormittavana. **SuPerin linja on, että työvuoron tulee olla yhtäjaksoinen.**

Mobiililaitte tai kannettava tietokone muun muassa asiakkaan luona tehtäviä kirjauksia varten oli käytössä 42 %:lla vastaajista. Asiakkaan luona vietetty aika eli välitön työaika lisääntyy, kun kirjaukset tehdään asiakkaan kotona.

Toimintayksikön lähiesimiesten vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen sekä toimintayksiköissä toimivan henkilöstön työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden lisääminen.

Pääsääntöisesti esimiehensä reiluksi ja asialliseksi koki 58 % vastaajista, kun taas 4 % ei kokenut näin koskaan. Vain 11 % vastaajista sai säännöllisesti palautetta esimieheltään ja 27 % ilmoitti, ettei saa koskaan palautetta esimieheltään.

Johtamisen haasteena on tunnistaa työntekijöiden hyvinvointia uhkaavia fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä, joita ovat asiakassuhteisiin liittyvät tekijät, rutiininomaisuus, itsenäisyyden puute, kiire ja työilmapiiirin ongelmat. Tunnistettujen hyvinvointia uhkaavien tekijöiden poistamiseksi ja työstä palautumisen mahdollisuuksien edistämiseksi on etsittävä ratkaisuja aktiivisesti. Jotta iäkkäiden henkilöiden parissa työskentelevä henkilöstö voisi hyvin työssään, tarvitaan henkilöstöä osallistavaa johtamista, joka samalla lisää luottamusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)

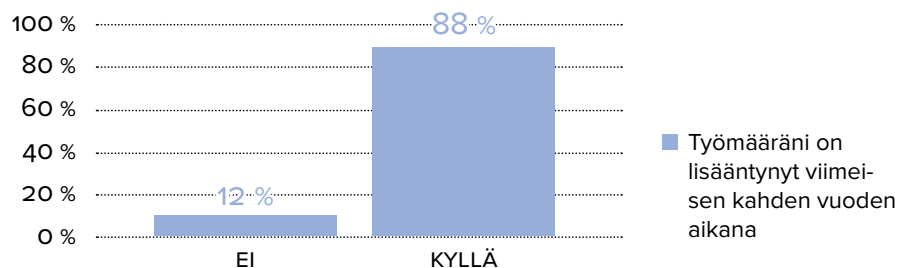
TYÖN KUORMA

Riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Lisäksi sillä on suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilöstön määrän ohella erityisesti osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Ne varmistavat iäkkäille asiakkaille palvelutarpeen mu-

kaisen hoidon ja lisäävät asiakas-/potilasturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)

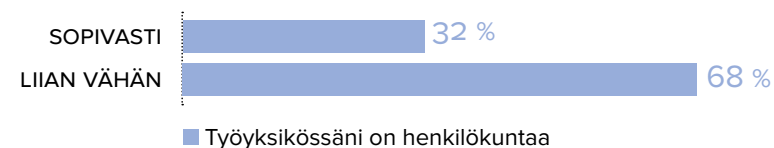
Kotihoidon henkilöstön asiakkaille kohdentamaa työaika ja asiakkaille myönnettyä palveluaikaa voidaan seurata aikaperusteisesti, tunteina. Kotihoidon henkilöstön työaika voidaan jakaa välittömään ja välilliseen. Kotihoidon toiminnan kehittämisen tavoitteena toimintaprosessien sujuvoittamista siten, että välittömän asiakasajan osuus kotihoidon henkilöstön työajasta lisääntyy. Toiminnanohjausjärjestelmät ovat hyödyksi tässä kehittämistyössä. Niiden avulla voidaan koota tietoa asiakkaille myönnetystä kotihoidon palvelusta aikaperusteisesti sekä paikalla olevan henkilöstön käytettävissä olevasta työajasta.

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).



Työmäärä oli lisääntynyt viimeisen kahden vuoden aikana vastaajista 88 %:n mielestä. Työmäärän lisääntyminen johtui pääsääntöisesti siitä, että asiakkaat olivat huonokuntoisempia. Henkilökunnan sairauslomat olivat lisääntyneet, eikä poissaoloja paikattu aina sijaisilla. Työmäärää olivat lisänneet myös asiakasmäärän kasvu, rakenteinen kirjaaminen, hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä eri mittareiden täyttäminen ja turvapuhelimiin vastaaminen.

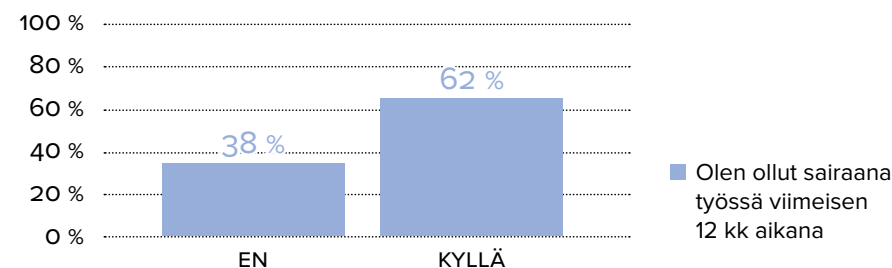
”Asiakkaita on tullut paljon lisää ja asiakkaat ovat huonokuntoisempia. Jokaiselle pitää tehdä Rai-arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelma ja ne pitää päivittää. Viikonloppuna saattaa olla 26 kotikäyntiä yhdellä aamuvuoron aikana. Työmäärää lisää mobiililaitteiden käyttöönotto, auton huolto ja tankkaus, kauppatilaukset, apteekkitilaukset, kirjaukset, yhteydenotot omaisiin, tiimipalaverit, opiskelijoiden ohjaus ja koulutukset. Usein työvuorot tehdään vajaalla miehityksellä, kun sijaisia ei saada. Kotikäynnit ovat todella nopeita. Yksinkertaisesti aika ei riitä perustyöhön.”



Vastaajista lähes 70 % oli sitä mieltä, että työyksikössä oli liian vähän henkilökuntaa. Lähes kaikki vastaajat (93 %) toivoivat lisää lähihoitajia. Vastaajista vain 27 % koki työmääränsä sopivaksi. **Työn fyysinen rasittavuus oli lisääntynyt vastaajista 64 %:n mielestä ja työn henkinen rasittavuus 85 %:n mielestä.**

”Tarvitaan lisää lähihoitajia! Hoiva-avustajista ei ole hyötyä, koska asiakkaat vaativat lääkeluvallisen hoitajan käynnin.”

Vain 35 % vastaajista vastasi, että poissaolevan työntekijän tilalle otetaan pääsääntöisesti sijainen. Toisin sanoen 65 % vastaajista kertoi, ettei sijaista oteta alle 3 päivän sijaisuuksiin, säästösyistä tai koska sijaista ei saada. Säästösytyt olivat nousseet 7 % SuPerin vuonna 2012 tekemästä selvityksestä.



Sairaana töissä oli viimeisen 12 kuukauden aikana ollut 62 % vastaajista. Näistä 79 % tuli sairaana töihin, koska he eivät halunneet kuormittaa työkavereitaan, kun sijaisia ei otettu. Lähes 10 % vastaajista kertoi, etteivät he uskaltaneet olla pois työstä sairaana. Yleisin syy tähän oli määräaikainen työsuhte, jonka jatkuvuuteen poissaolon pelättiin vaikuttavan.

”En uskalla olla pois, koska olen sijainen ja pienessä ryhmässä työkaverit kuormittuvat kohtuuttomasti”

”Jos soittaa ja ilmoittaa, että on kipeänä, pomo huutaa, että hoida itse sijainen kotoa käsin”

Valviran kotiin annettavien palveluiden ja hoidon valtakunnallisessa valvontaohjelmassa 2012–2014 todetaan, että henkilöstöstrategiassa on varmistettava, miten lyhyt ja pitkäaikaiset poissaolot korvataan sijaisilla. SuPer suosittelee riittävää varahenkilöstöä. Käytettävissä olevalla varahenkilöstöllä mahdollistetaan henkilöstön joustava käyttö, jolla poissaolot voidaan korvata omalla työn ja asiakkaat tuntevalla henkilökunnalla.

Vanhuspalvelulaissa säädetään henkilöstön määrästä ja osaamisesta. Lain mukaan (20 §) toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrän ja toimintakyvyn edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

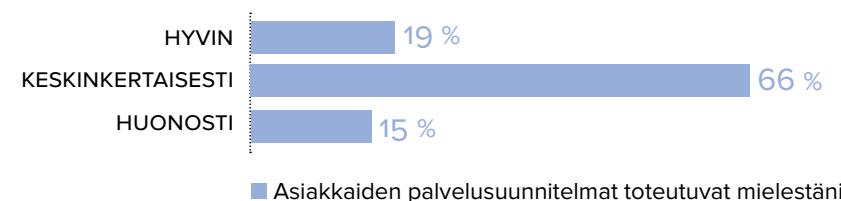
Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on määritelty, että kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja että terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta (4–5§). Lisäksi laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säädetään siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on toiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet.

Sosiaalihuoltolaissa (710/1982, 10§) säädetään, että kunnassa on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä ja että jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sellaisen viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki (922/2011, 4§) edellyttää, että toimintayksiköissä on henkilöstön oltava riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden määrään nähden. Henkilöstöltä vaadittavista kelpoisuuksista säädetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuksista annetussa laissa (272/2005).

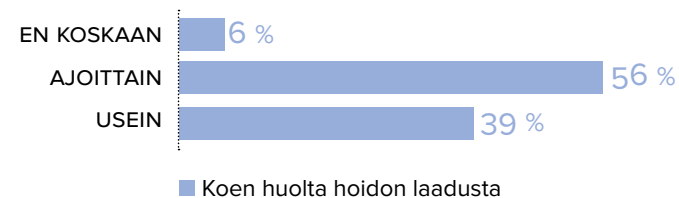
HUOLI HOIDON LAADUSTA

Ettinen ongelma syntyy hoitotyössä kahden tai useampien eettisten periaatteiden ollessa ristiriidassa keskenään. Ongelman synnyttää myös se, kun eettisten periaatteiden noudattamiselle ilmaantuu esteitä. Hoitotyössä etiikkaan liittyvät ongelmat ovat hyvin käytännöllisellä tasolla, koska hoitaja ei aina kykene toimimaan oman näkemyksensä mukaisesti. Hoitajalla on kyllä tietoa ja näkemystä siitä, miten pitäisi toimia, mutta ympäristössä olevista tekijöistä johtuen hän ei voi tehdä haluamallaan tavalla. Hyvän hoidon toteuttamiseen liittyvät esteet ovat yleisesti enemmän organisaation toiminnasta johtuvia kuin hoitajan omasta työskentelystä riippuvaisia. Eettisten ongelmien koke-

minen on merkittävällä tavalla yhteydessä myös koettuun työhyvinvointiin. Työhönsä tyytyväiset kokivat ongelmia vähemmän ja samanlainen yhteys oli työhön liittyvällä stressillä ja ongelmien määrällä (Kuokkanen L. 2010).



Kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma toteutui hyvin vastaajista vain 19 %:n mielestä. Ajoittain huolta hoidon laadusta koki 56 % ja usein 39 % vastaajista. Usein hoidon laadusta huolta kokevien määrä oli lisääntynyt 7 % SuPerin vuoden 2012 selvityksestä.

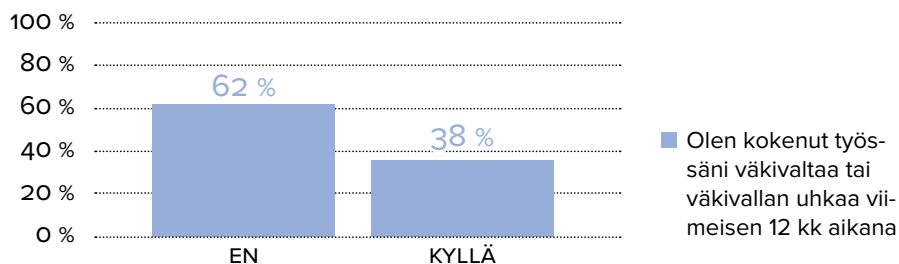


Eettisesti laadukas ja hyvä työ perustuu asiakaslähtöisyyteen. Eettistä työtettä tukeva ilmapiiri syntyy työpaikassa, jossa työ tehdään hyvin, ollaan avoimia ja arvostetaan toisia. Yhä useammin eettisten arvojen rinnalla näkyvät taloudelliset arvot. Taloudellisuutta ja toiminnan tehokkuutta korostetaan palvelujen jatkuvuuden takaamisen vuoksi. Sosiaali- ja terveysalaan kohdistuneet säästöpaineeet näkyvät yksittäisten lähihoitajien päivittäisessä työssä ja hyvinvoinnissa. Silloin kun työntekijöillä on vähän aikaa ja työn määrä kasvaa, syntyy kiulu tarpeiden ja palveluiden välille. Säästöpaineeiden alla työntekijä joutuu usein arvioimaan eettisesti, miten toimia heikentämättä asiakkaansa hyvinvointia ja elämänlaatua. Näissä tilanteissa työntekijä ei saisi jäädä yksin, vaan työntekijän pitäisi saada neuvotella arvioistaan työnantajan ja työtovereiden kanssa. (Vuori-Kemilä A. ym. 2005)

VÄKIVALLAN UHKA JA KOKEMUKSET TYÖSSÄ

Työväkivalta on tapahtuma, jossa työntekijää loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työhön liittyvissä oloissa niin, että hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa ja terveytensä vaarantuu suorasti tai epäsuorasti. Väkivaltaa tai sillä uhkaamista voivat käyttää asiakkaat tai se voi tulla työyhteisön sisältä (Työterveyslaitos 2014).

Työväkivallan riskiammattien kolmen kärkeen kuuluvat terveyden- ja sairaanhoitotyö, sosiaalialan hoitotyö sekä vartiointi- ja suojelutyö. Työväkivalta kohdistuu yleensä naisiin, mutta sosiaalialalla miehet kokevat naisia useammin väkivaltaa (Työturvallisuuskeskus 2010)



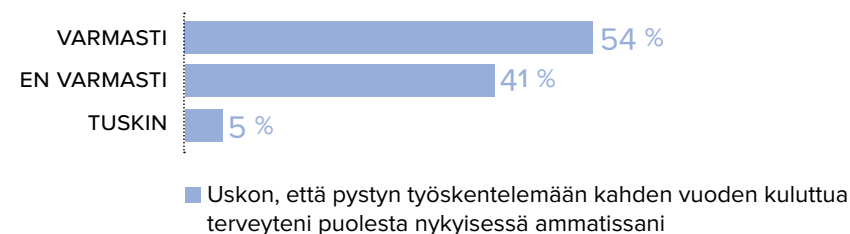
Vastaajista 38 % on kokenut työväkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Työväkivalta on lähes poikkeuksetta tullut kotihoidon asiakkaan taholta. Vastaajista 83 % ilmoitti näin. Lähes 10 % on kokenut työväkivaltaa myös asiakkaan omaisen tai ystävän taholta. Ulkona liikkuaessa on työväkivaltaa kokenut 8 %.

Yksintyöskentelyä tulisi rajoittaa töissä, joissa on väkivallan uhkaa. Jos yksintyöskentelyä ei voida välttää, on väkivallan uhan riskiä vähennettävä em. teknisin ja muunlaisin ennakolta ehkäisevin keinoin. Muilla ennakolta ehkäisevillä toimenpiteillä tarkoitetaan keinoja, jotka kohdistuvat työtapoihin, työtiloihin, työympäristöön, työaikajärjestelyihin, viestiyhteyksiin (työntekijän keskinäiseen näkö- ja kuuloyhteyksiin) sekä koulutukseen ja perehdyttämisen toteutukseen. Työntekijään kohdistuvaa väkivaltaa työpaikalla ei voida sivuuttaa pelkkänä rikosoikeudellisenä jälkiselvittelynä, vaan kysymyksessä on aina työhön ja työympäristön olosuhteisiin liittyvä työsuojeluasia. Työntekijään kohdistuneesta väkivallasta tai sen uhasta saattaa seurata paitsi fyysisiä, myös henkisiä vammoja. Henkiset vammat eivät aina ilmene heti, vaan saattavat tulla myöhemmin ja olla hoitamattomina pitkäaikaisia (Työsuojeluhallinto 2014).

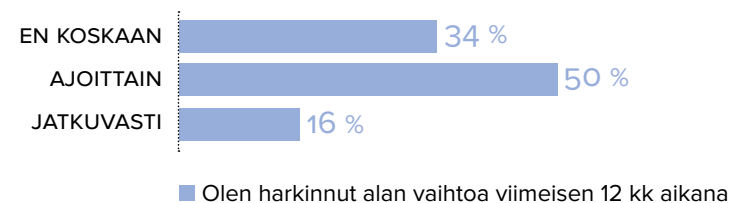
TYÖSSÄ JATKAMINEN

Hoitotyö koetaan usein mielekkääksi, vaikka työ sisältää fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä. Työssä esiintyy usein hankalia ja epämurkavia liikkeitä, raskaita nostamisia sekä yksipuolisia työasentoja. Vuorotyö koetaan kuormittavaksi erityisesti ikääntyessä. Jatkuvat muutokset ja kiireen kokeminen ovat myös yleisiä hoitotyössä. Psyykkisen kuormituksen vastapainona suorassa asiakas- tai potilaskontaktissa toimivat hoitajat kokevat työssään kuitenkin usein iloa ja mielihyvää, mikä lisää työhyvinvointia. Työ antaa onnistumisen kokemuksia ja valtaosa tuntee pystyvänsä tekemään työnsä hyvin. Lisäksi hoitotyö koetaan palkitsevaksi, vaikka tunne siitä, että omaa työtä arvostetaan yhteiskunnassa vain vähän, on yleinen (Laine ym. 2005).

Vastaajista 40 % viihtyi hyvin työssään, mutta yli puolet vain keskinkertaisesti. Työssään huonosti viihtyviä oli 9 %. **Jaksamisensa rajoilla oli vastaajista kerran kuukaudessa 43 %, viikoittain 36 % ja päivittäin 7 %.**



Kysyttäessä ”Uskotko pystyväsi työskentelemään terveytesi puolesta kahden vuoden päästä nykyisessä ammatissasi?”, 41 % ei ollut varma ja 5 % vastasi tuskin. **Nykyisessä ammatissa työkyvyttömyyttä pelkäsi yhteensä näin ollen 46 %.**



Jatkuvasti alan vaihtoa oli harkinnut 16 % ja ajoittain 50 % vastaajista. **Alan vaihtoa oli siis yhteensä harkinnut 66 % vastaajista.**

Hyvinvoiva henkilöstö on työpaikan tärkein voimavara. Työhyvinvointi vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen. Panostukset työhyvinvointiin maksavat itsensä jopa moninkertaisena takaisin (Työterveyslaitos 2014).

KOTIHOIDON KEHITTÄMINEN

Vastaajilta kysyttiin, miten kotihoitoa tulisi heidän mielestään kehittää. Avovastauksia kertyi 191 sivua, mikä viestii kuulluksi tulemisen tarpeesta ja siitä ahdingosta joka kotihoidossa vallitsee.

HENKILÖSTÖÄ TULEE LISÄTÄ, JOTTA ASIAKKAAT SAAVAT LAADUKASTA HOITOA

Ehdottomasti suurimmaksi kehittämiskohteeksi kotihoidon vastaajat nostivat hoitohenkilökunnan lisäämisen.

”Työntekijöiden työmoraali on kotihoidossa huippuluokkaa. Työnantajan tulisi antaa työntekijöille mahdollisuus tehdä asiakaslähtöistä työtä ja auttaa ettei työnlaadusta tarvitse tinkiä määrän vuoksi.”

”Rakastin työtäni kotisairaanhoidossa ja pitkälle kotihoidossakin. Nyt kehotan nuoria miettimään tarkasti mille alueelle suuntautuvat, koska rakastamani kotihoito on muuttunut niin paljon huonommaksi asiakkaan ja työntekijän kannalta. **Kotihoitoa ei pelasta mikään muu kuin riittävä henkilökunta määrä ja asiansa osaava johto, joka on todella tietoinen siitä, mitä työ kotihoidossa on. Henkilökuntaa tarpeeksi, kiertotietä ei ole.”**

”On vaikea olla nopea työssään, kun asiakas vaatisi rauhallisempaa otetta ja enemmän mitä pystyy antamaan, surullista. Tuntuu että arvostusta ei saa mistään, vaikka kuinka yrittää parhaansa tehdä ja on jaksamisen ääri rajoilla ajoittain. Entisestä ihanasta työstä on tullut viime vuosina selviytymisareena. Onneksi asiakkaat ovat ihania, se auttaa jaksamaan.”

”Työtä painetaan tauotta ja sittenkin menee ylitöiksi. Kotihoito on aivan älytöntä itsensä tappamista työllä!”

”Missä on niiden laadukas ikääntyminen, jotka vielä hyötyisivät laitoshoidosta tai kotihoidon hoitajan avusta, ajasta ja kuntouttamisesta tai ulkoilusta. Niihin ei ole nykyään aikaa. Hoitajat kovettuvat epäeettiseen hoitoon, koska on pakko, että työstä selviää. Tai hoitajat menettävät oman terveytensä, koska työ kuormittaa niin, ettei jaksata olla lapsen

kanssa tai huolehtia kodista, omasta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Kukaan ei jaksata olla kiinnostunut työkaverin tai sijaisen hyvinvoinnista tai perehdytyksestä.”

”Meillä ei iltavuorossa ehdi aina pitämään työehtosopimuksen mukaisia taukoja, ja eikä kyllä aina aamuvuoroissakaan. Saatikka sitten suunnittelemaan työtä tai seuraavaa päivää, puhumattakaan pidemmän ajan työnsuunnittelusta tai työhyvinvoinnista. Työ eettisesti kestäväksi, siinäpä sitä kehitettävää, miten se tehdään. En usko, että edes halutaan. Meillä peruspalvelukuntayhtymässä vouhotetaan hoitajien tupakoinnista, uhkaillaan varoituksilla ja irtisanomisilla. Niin kuin se olisi alan suurin ongelma!

”Asiakkaiden toimintakykyä pitäisi voida tukea edes kerran viikossa esim. ulkoilulla.”

”Ruokatauot on saatava pitää myös iltavuorossa!”

”Kotihoitoa ei voi kehittää lisäämättä henkilökuntaa. Nyt on jo ”revitty työntekijöiden selkänahasta” tarpeeksi. Työaika ei riitä kaikkien hoitamiseen ja silti lähes joka päivä työaika ylittyy. Jatkuva kiire ja väsymys lisäävät riskejä.”

”Työ oli ennen antoisaa ja kiinnostavaa, mutta tällä hetkellä en sitä koe. **Annan 100 % työlle ja mitä jää perheelle, ei mitään kun ei enää jaksata.”**

”Avopalveluita ja tukipalveluita tulisi lisätä yksinäisyyttä ja turvattomuutta vastaan, jotta kotona asuminen olisi ylipäänsä mahdollista. Henkilökuntaa tulisi lisätä niin, että ympärivuorokautinen hoito olisi mahdollista myös kotona kaikille.”

”En halua olla kotihoidon nykyisessä ”kehityksessä” mukana. Eettiset arvot ovat minulle tärkeitä. En pysty tällä tahdilla hoitamaan asiakkaita hyvin, edes oikeastaan kohtuullisestikaan. Työ on kuin pikajuoksua liukuhihnalla. Surullista ja väärin. Laitan enemmän oman terveyteni etusijalle ja lopetan vuoden lopussa kotihoidossa.”

”Säästöjä ei ole järkeä repiä työntekijöiden selkänahasta, sillä se aiheuttaa pitkällä tähtäimellä vain enemmän hävikkiä.”

”Pakko aina miettiä mitä syö ja varsinkin mitä juo ennen töihin lähtöä, koska vessapaikkaa ei ole niin lähellä, että ehtisi. Iltavuorossa esim. klo 16–21 ilman taukoa. Töissä on sitten järkyttävä jano koko ajan.”

”Asiakkaiden pitäisi olla ihmisiä, ei prosentteja.”

”Koen, että työni on muuttunut liukuhihnatyöksi. Mobiilissa ei huomioida, jos jaat lääkkeitä toimistolla, soitat omaiselle tai lääkärille, käyt asiakkaan asioilla jne.”

”Lisää aikaa kuntoutukselle. Tarkoitushan on, että asiakkaita hoidetaan pidempään kotona, niin silloin olisi myös tärkeää ylläpitää/parantaa asiakkaan kuntoa ja esim. ulkoilla ja tehdä erilaisia ”tuolijumppia” asiakkaan kanssa kotona.”

”Työ menee todella kovaa vauhtia siihen, että asiakkaat hoidetaan ainoastaan fyysisesti, heidän psyykkistä puolta ei enää kerkeä hoitamaan.”

”Tarvitaan lisää hoitajia, mutta ala ei houkuta, kun kaikki tietää kotihoidon kaaostilanteen.”

”Hoidon pitää olla sitä mistä asiakkaat maksavat!”

”Poissaoloihin on aina palkattava sijainen.”

”Asiakkaille on inhottava keksiä syytä, miksi täytyy toimia nopeasti, kun et saa sanoa, että on kiire.”

”Asiakkaille pitää taata riittävästi aikaa, jotta häntä voidaan tukea kotona asumisessa mahdollisimman pitkään turvallisesti.”

”Säästösyistä revitään hoitajan terveys ja hermot”

”Mobiililaitteella kellottaminen pois koska välimatkat voivat olla puolituntiakin pahimmillaan ja hoitajilta vaaditaan 60 % työpäivästä välitöntä aikaa asiakkaalla, se on täysin mahdotonta, koska hoidetaan paljon muitakin asioita välimatkojen lisäksi.”

”Asiakkaiden on ehdottomasti päästävä ulkoilemaan ja muihinkin virikkeisiin. Tämäkään ei useimman kohdalla toteudu. Hoitajan on kuljettava ikään kuin silmät puoliksi suljettuina, sillä muutoin oma psyyke ei kestä epäkohtia. Tuntuu tosi pahalta sulkea ovi perässään käytyään kiireesti kivuliaan ja huonomuistisen asiakkaan luona.”

”Mielestäni säästöt menevät överiksi, kun niitä laativat ihmiset eivät edes tiedä, mitä työtä me tehdään. Sijaisia ei oteta, sitten vingutaan kun vakituiset ovat ylitöissä.”

”Vaikka ei työntekijöitä ajateltaisi, niin täytyisi ajatella vanhuksia.”

”Nykyisellä tilanteella voi tapahtua niin, etteivät **nuoret hoitajat enää tule kotihoitoon**

töihin, vaan etsivät vähemmän kuormittavia lähihoitajan töitä. Sitten kun vanhempi ikäluokka jää eläkkeelle, niin ei olekaan enää uusia tilalle. Ei ihmiset halua tehdä töitä jatkuvasti ääri rajoilla. Työnteon täytyisi olla mielekäästä, ei suorittamista ja itsensä loppuun vetämistä.”

”Kotihoidon toimistolle, oma osastosihteeri, jolle kuuluisi hakemusten täyttö, päivätoimintaan ja palvelutaloihin haku, hoitotuet, erityishoitotuet, matkakortit, kauppa-, ateria-, sauna-, vaippa-, hoitotarvike-, apteekki-, työnsuunnittelu yms. Hoitajan aikaa jäisi varsinaiseen hoitotyöhön.”

”Painostamisen lopettaminen, joka vie työhyvinvointia.”

”Ei ainaista urputusta ylitöistä, sille kun ei voi mitään, että ylitöitä välillä tulee.”

”Aikaa! Entistä vaativampia hoitoja tehdään kotona huonolla perehdytyksellä ja pikaisella aikataululla.”

”Asiakkaan tarvitsema aika ja hänen saamansa aika eivät ole sama. Esim. jos on ”luttu” 30h/kk niin totuus on että asiakas saa 2x15min/vrk eli 15h/kk. Ei tuossa ajassa tehdä kuntouttavalla työotteella. Siinä ajassa käytät vessassa, annat lääkkeitä ja huolehdit ruokailusta eli lämmität ruoan ja jätät asiakkaan syömään tietämättä paljonko hän syö.”

”Hävettää käydä 5–10 minuutin käyntejä, jotka eivät palvele millään lailla asiakasta.”

”Jos kuntouttavaa työtettä on tarkoitus käyttää, pitää käyntiaikojen olla huomattavasti suurempia.”

”Jos tilanne ei parane, ei kohta kehtaa sanoa olevansa töissä kotihoidossa.”

”Kaupunki tarvitsee lisää hoitajia kotihoitoon! Kotihoidosta lähteneiden työntekijöiden määrä on valtava. Jotkut kotihoitossa jaksaa enää työtä tehdä ajattelevat että pitää paahata täysillä jotta saa kaikki asiakkaat tehtyä. Huoli hoidon laadusta on suuri!”

”Pitäisi jumpata ja syödä terveellistä ravintoa. Eikö hoitajan tulisi olla hyvä esimerkki? Itse syön hotkien ja mietin ehdinkö käydä wc:ssä!???”

KOTI EI OLE PARAS HOITOPAikka KAIKILLE

Huoli asiakkaiden kotona pärjäämisestä nousi esille useassa vastauksessa.

”Ei ihmistä voi vain säilyttää kotona, jos hänet pidetään sängynlaitojen takana, ei osaa tai pysty itse juomaan tai jos kaatuminen, yksinäisyys, turvattomuus tai kotoa lähteminen on ilmeistä. Onhan näitä ovi-hälyttimiä/kulunvalvontaa, siinä sitten muun iltavuoron ohessa juostaan kymmeniä kertoja tarkastamaan näitä hälytyksiä.”

”Suuri huoli niistä asiakkaista, jotka eivät enää pärjää kotihoidon maksimi käynneillä kunnolla kotona, mutta heille ei siitä huolimatta löydy inhimillisen odotusajan puitteissa paikkaa, jossa he voisivat elää loppu elämänsä turvallisesti ja arvokkaasti.”

”Kun asiakas eksyilee, eikä osaa kotiin, niin pitäisi saada heti laitospaikka.”

”Liian huonokuntoisia ihmisiä ei tule hoitaa kotona. **On epäinhimillistä kun asiakas odottaa sängyssä eritteissään hoitajan tuloa. Ruoka lämmitetään eteen ja jätetään asiakas syömään. Todennäköisesti ei syö.** Jotkut olisivat jopa syöttämisen tarpeessa.”

”Toivoisin syvästi, että vanhuspalvelulaissa olevat kohdat toteutuvat, meillä on hyviä kotihoitotiimejä. Kun avunmäärä kestollisesti kasvaa, ei ihmistä voi jättää yksin. Meillä evätään pitkäaikaishoidonhakemuksia, niin ketään ei ole jonossa, se on kaunis näky.”

”**Takuu, ettei sairaalasta kotiuteta liian huonokuntoisia!**”

”Kaikille asiakkaille koti ei ole paras vaihtoehto, tällä hetkellä hoidetaan kotiin liian huonokuntoisia.”

”**Ihan hullua, että kotihoidossa asiakkaat ovat kuin vankeja kodissaan neljän seinän sisällä.**”

”Kotihoidossa täytyisi olla joku raja sille, minkä kuntoisia voidaan hoitaa kotiin.”

”Pahasti muistisairaille koti ei ole paras paikka.”

ESIMIEHEN TULEE TUNTEA KOTIHOIDON TYÖ

Esimiehen ei koettu tuntevan kotihoidon arkea. Tämä johti ristiriitaisiin odotuksiin työn tekemisestä. Erityisesti koettiin, etteivät esimiehet ymmärrä välillisen työaikaan kuuluvia tehtäviä ja anna niihin käytettäväksi tarpeeksi aikaa.

”**Esimiehen asenne ja käytös on merkittävässä roolissa työyksikön työhyvinvoinnissa.**”

”Olisi hienoa, jos esimiehillä olisi edes jonkinlainen aavistus mitä työmme on ja min-käläisessä kunnossa asiakkaat todella ovat.”

”Lisää inhimillisyyttä. Esimiehen ohje usein, että lyhentäkää sovittuja käyntiaikoja.”

”**Nykyinen esimies ei halua kuulla työntekijöiden negatiivista palautetta, vaan uskoo että kaikki on valetta.**”

”Koen, että olen hyvä työntekijä vain silloin kun jaksan tehdä töitä 14h. Tosin siitäkään en saa kiitosta.”

”Pomon vaihto sellaiseen, jolla on maalaisjärki vielä käytössä ja asiakkaat etusijalla hoidon laatua ajatellen. Pomo laittaa aina jonkin uuden lapun seinälle, miten tehostetaan. Ihan pelottaa tulla aamulla töihin, sillä meillä on niin paljon huonokuntoisia asiakkaita.”

”**Mobiili on erittäin hyvä apu työssämme, mutta esimiehet tulisi saada ymmärtämään ”näkyttömän työn määrä.**”

”Suurin ongelma työssäni on esimiehen epäpätevyys. Sitä myöten koko organisaatio tökkii tosi pahasti.”

”Esimiesten olisi ymmärrettävä ja otettava tosissaan työntekijöiden hyvinvointi, ei voida jatkuvasti kehittää ja muuttaa ja suorittaa kursseja, kun ei ole aikaa perustyöntekoonkaan.”

”Esimiehen oltava tietoinen työstä, työn vaatavuudesta ja asiakkaista, jotka kuuluvat kotihoiton piiriin.”

”**Esimiehen tuki olisi ensisijaisen tärkeää**, myös se, että esimies on ajan tasalla toiminnasta. Esimiehen työtaakka on todella suuri tällä hetkellä, mietittävä miten järjiperäistää sitä. Mielestäni liikaa palavereita, tilastoja ym. Henkilökunnan hyvinvoinnin seuraamiseen ei jää enää aikaa.”

MONENLAISIA EHDOTUKSIA KOTIHOIDON PARANTAMISEKSI

Kirjaamisen koettiin vievän liikaa aikaa hoitotyöltä. Lisäksi tekniset taidot olivat usein vaillinaiset uusien ohjelmien kanssa selviämiseen. Auton huollattaminen, pesettäminen ja renkaiden vaihdattaminen harmitti useita vastaajia. Palkkaa pidettiin liian pienenä työn vaatimuksiin nähden ja täydennyskoulutusta toivottiin. Usealla vastaajalla oli huoli kotihoidon houkuttelevuudesta työpaikkana.

”Kotihoito ideana aivan loistava, mutta toteutus on kamalaa.”

”RAI:sta on turha puhuaakaan. Vuoteen ei olla ehditty tekemään.”

”Suotavaa olisi, ettei hoiva-avustajia palkata, koska heidän työpanos menee muihinkin asiakkaisiin kuin niihin ketä avustaja voisi oikeasti hoitaa. Tällöin jää asiakkaan terveydentilan seuranta tekemättä.”

”Kotihoidossa joudutaan asiakkaiden lisäksi mm. huollattaa, katsastaa ja pesettää autot ja huolehtia renkaidenvaihdot. Nämä vie arvokasta työaika.”

”Kotihoidon lääkärillä pitäisi olla geriatrin pätevyys, aito mielenkiinto hauraita vanhuksia kohtaan ja aikaa enemmän syventyä heidän asioihin yhdessä hoitajien kanssa. Hyvä yhteistyö on tässä avainasia!”

”Tietokoneet ja ohjelmat vievät kohtuuttomasti aikaa asiakkailta.”

”Päättäjät, kysykää meiltä kentän duunareilta mielipiteitä ratkaisuihinne. Te ette ymmärrä miten tätä työtä on käytännössä tehtävä! Meidänkään ratkaisut eivät varmasti ole budjetin ulkopuolella!”

”Toimivat työvälineet.”

”Itsetuhoisten vanhusten huomioiminen paremmin yöaikaan. Mihin heidät ohjataan, kun eivät kuulu ensiapuun?”

”Lisäkoulutusta henkilökunnalle, kun asiakkaat ovat yhä monisairaampia.”

”Asiakkaita tulee kohdella tasa-arvoisesti, riippumatta vaativista omaisista.”

”Asiakas saatetaan kotiuttaa osastolta/päivystyksestä perjantaina iltapäivällä mukanaan vain lauantai-aamun lääkkeet, asiakkaalla ei rahaa edes taksikyettiin saati ruokaan tai lääkkeisiin joita on määrätty. Hoitaja soittelee omaisille ja yrittää saada heidän kauttaan apua, ja tätä toimintaa ei lasketa työksi.”

”Työyhteisöön huomion kiinnittäminen. Työkaverit ovat vieraantuneet toisistaan, kun ollaan vain kentällä.”

”Suurin kehittämiskohde on palkka!! Nykyinen palkka lisineen päivineen ei yksinker-

taisesti riitä elämiseen, ottaen huomioon että eläminen (= asumiskustannukset, ruoka, bensa, vakuutusmaksut jne.) nousevat koko ajan jyrkästi!! Palkan PITÄÄ seurata mukana ja nousta samassa suhteessa! On ikävää jos tämän vuoksi täytyy harkita paluuta aikaisempaan ammattiin ja työhön, vaikka muuten pitäisi lähihoitajan työstä ja kokee että itsellä on tälle työlle paljon annettavaa!”

”Pitäisi saada kotihoito työpaikkana houkuttelevammaksi, jotta myös valmistuneet opiskelijat haluaisivat tulla kotihoitoon töihin.”

”Kotihoidossa suuri epäkohta on työvaatetus. Olen on ollut kaksi vuotta kaupungilla töissä ja olen sinä aikana saanut kaksi työpaitaa, yhden liivin ja housut. Nämä ei millään riitä, kaikki muut paidat, housut, takit, kengät, hanskat, pipot, kaulahuivit ym. joutuu omista pienistä rahoista maksamaan ja pesemään omassa pesukoneessa.”

”Osa asiakkaista on todella yksinäisiä”

”Tarpeeksi sitoutuneita työntekijöitä tarvittaisiin. Tuntuu että koulutetaan kaikki jotka työkkäri lähettää, vaikka he eivät sovi alalle.”

JOHTOPÄÄTÖKSET

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on muun palvelutarpeen ennaltaehkäisemiseksi kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tulee olla laadukkaita ja iäkkään henkilön tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä.

Vastausten mukaan kotihoidossa voivat huonosti monet asiakkaat kuten myös henkilökunta. **Hoidon laadusta oli huolissaan 95 % vastaajista. Viimeisen vuode aikana alan vaihtoa oli harkinnut 66 %.** Kotihoidon maine työpaikkana on kärsinyt vallitsevassa tilanteessa. On huolestuttavaa, että **vastaajista vain 19 %:n mielestä kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat toteutuvat hyvin.** Usein hoidon laadusta huolta kokevien määrä oli lisääntynyt 7 % vuodesta 2012.

Kotihoito jäi kehittämättä ennen laitoshoidon purkamista. Nyt seuraukset on kaadettu kotihoitoon lisäämättä sinne resursseja. Yhtälö on mahdoton. Monessa kunnassa käynnitetyt ovat nousseet tuhansilla käynneillä vuodessa. Tällä ei ole ollut vaikutuksia henkilöstömäärään. **Pelkkä työn organisointi ja tekniset apuvälineet eivät riitä laa-**

dukkaan hoidon toteuttamiseen. Tarvitaan lisää henkilökuntaa. Lisäksi poissaolevan työntekijän tilalle on otettava sijainen.

Toiminnanohjausjärjestelmä on hyvä työkalu, kun sitä käytetään oikein ja pidetään päivän työsuunnitelmasta kiinni. Selväksi on kuitenkin tullut, ettei toiminnanohjausjärjestelmä tule yksin pelastamaan kotihoitoa, vaikka monessa kunnassa tunnutaan näin uskovan. Tilastoinnissa on myös ollut suuria ongelmia, joka vääristää toiminnanohjausjärjestelmistä saatavaa dataa.

Toiminnanohjausjärjestelmät ovat luoneet ongelman työn organisointiin. Työntekijät haluavat nostaa prosentuaalisesti asiakkaan luona käytettyä välitöntä työaikaa ja ovat tehneet siitä laatumittarin. Samalla **on unohtunut, että kotihoidossa on muitakin töitä kuin asiakkaan luona tehtävä hoito ja huolenpito.** Nuo muut tehtävät ovat muuttuneet näkymättömiksi. Kun matka-aikoihin ja muihin tehtäviin ei ole suunniteltu riittävästi aikaa, pakottaa se ajan tinkimiseen kotikäyneillä. **Vastaaajista 88 % koki työmäärän nousseen viimeisen vuodeaikana. Työn henkinen rasittavuus on lisääntynyt 85 %.**

Vastausten mukaan välittömän työajan prosenttia oli nostettu myös ilman apuvälineitä, joka ei ole kestävä ratkaisu. Korkeisiin prosentuaalisiin tavoitteisiin on mahdotonta päästä ilman toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa.

Kotihoidon asiakkaat jäävät vaille heille myönnettyjä palveluja. Kotihoidon asiakkaille ja omaisille uskotellaan, että kotona pärjäämistä tuetaan laadukkailla kotikäynneillä. Näihin henkilökunnalle ei kuitenkaan anneta mahdollisuutta. Kotihoidon asiakkaat maksavat heille myönnettyistä palveluista. Kun asiakkaan luona ollaan 10 min suunnitellun 30 min sijaan, hänen on mahdotonta saada sitä palvelua, joilla hänen tarpeisiinsa vastataan. Tämä on asiakkaalta varastamista. **Asiakas ei saa sitä palvelua mistä hän maksaa.** Lisäksi vallalla oleva käytäntö on **sekä riski asiakkaan turvallisuudelle että eettisesti väärin.**

Riittävän henkilökuntamäärän saa selville verraten asiakkaalle myönnettyä palveluainekaa ja kotihoidon työntekijöiden käytettävissä olevaa välitöntä työaikaa. Hyvä työjärjestelijä tuntee kotihoidon asiakkaat sekä alueen ja on hyvässä vuorovaikutuksessa kotihoidon työntekijöiden kanssa. Näin hän pystyy huomioimaan työn suunnittelussa myös välilliseen työhön käytetyn ajan sekä työehtosopimuksen mukaiset tauot. **Jotta työntekijöillä on mahdollisuus kehittää työtään asiakkaan parhaaksi, tulee heillä olla mahdollisuus keskinäiseen vuorovaikutukseen kasvokkain.**

Kun kotihoidon asiakkaan kunto heikkenee ja on ilmeistä, että hän tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa, **täytyy yksilöllisesti ja laaja-alaisesti arvioida, onko kyseessä olevan asiakkaan paikka kotona.** On pohdittava ketä ratkaisu palvelee, ihmisoikeuksia vai kunnan rahakirstua. **Kotihoito ei voi jatkossakaan korvata ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista.**

Lähtökohtaisesti työntekijät pitävät työstään ja kertovat kotihoidon asiakastyön olevan antoisaa. Ei voida kuitenkaan olettaa, että työntekijät ratkaisevat nykyisillä voimavaroillaan kotihoidon kaotoisen tilanteen. Kunnat eivät voi jättää vanhuksia pärjäämään oman onnensa nojaan, vaan niiden tulee osoittaa riittävät resurssit eettisesti päivänvaloa kestävän kotihoidon toteuttamiseksi.

LÄHTEET

Kuokkanen L. 2010. Eettiset ongelmat hoitajan työn kuormittajana. Teoksessa Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2010.

Laine M, Wickström G, Pentti J, Elovaainio M, Kaarlela-Tuomaala A, Lindström K, Raitoharju R, Suomala T. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla. Työterveyslaitos, 2005

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Luettu 14.11.2014.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050272?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20yksityisist%5D=C3%A4%20sosiaalipalveluista>. Luettu 14.11.2014.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 22.7.2011/922. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110922?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20yksityisist%5D=C3%A4%20sosiaalipalveluista>. Luettu 14.11.2014.

Noro Anja, Mäkelä Matti, Finne-Soveri Harriet, Alastalo Hanna. Henkilöstörakenne on vahvistunut ympärivuorokautisessa hoidossa vuodesta 2013 vuoteen 2014. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki 2014.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaalihuoltolaki>. Luettu 14.11.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Tiedote 221/2014. Luettu 30.10.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1893881#fi> Päivitetty 16.10.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer 2012. Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012. SuPerin selvityksiä 2012.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Luettu 20.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> Päivitetty 1.3.2012.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>. Luettu 14.11.2014.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014. Suomen virallinen tilasto, Kotihoidon laskenta 30.11. THL. Luettu 11.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta> Päivitetty 26.6.2014.

Tilastokeskus 2014. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkójulkaisu]. Luettu 26.11.2014. <http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/> Päivitetty 26.9.2014.

Työsuojeluhallinto 2014. Väkivallan uhka työssä. Luettu 11.11.2014.

<http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka> Päivitetty 25.4.2014.

Työterveyslaitos 2014. Työhyvinvointi kannattaa myös taloudellisesti. Luettu 12.11.2014. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tuottavuus/sivut/default.aspx> Päivitetty 6.10.2014

Työterveyslaitos 2014. Työväkivalta. Luettu 11.11.2014. http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/Sivut/default.aspx Päivitetty 3.4.2014.

Työturvallisuuskeskus 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen Raporttisarja 1/2010.

Valvira 2014. Kotiin annettava palvelut ja hoito. Valtakunnallinen valvontasuunnitelma 2012–2014. Helsinki 2012.

Valvira 2014. Ohje kunnille, kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille 27.5.2014.

Vuori-Kemilä A., Lindroos S., Nevala S., Virtanen J.A. 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka lähihoitotyössä. WSOY. Helsinki.

TYÖTÄ LÄHELLÄ IHMISTÄ

SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattiliitto.

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER RY

Ratamestarinkatu 12, 00520 Helsinki

puh. 09 2727 910

faksi 09 2727 9120

www.superliitto.fi

facebook.com/superliitto

twitter.com/superliitto



SUPER