

# VANHUSTYÖN TODELLISUUS – AUTTAKAA!

Lähi- ja perushoitajien näkemyksiä  
vanhusten laitoshoidon tilasta



## **Vanhusten laitoshoidon tila -selvityksen työryhmä:**

**Raija Moilanen**

järjestöpäällikkö, SuPer

**Leena Kaasinen- Parkatti**

suunnittelija, SuPer

**Johanna Pérez**

järjestöasiantuntija, SuPer

Helsinki 2012

Copyright©SuPer ry

Kuvat: Copyright©SuPer ry

## SISÄLLYS

<b>1</b>	Johdanto	6
<b>2</b>	Kyselyn tavoite ja tarkoitus	8
<b>3</b>	Vanhusten laitoshoido	8
<b>3.1</b>	Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010	8
<b>3.2</b>	Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009	9
<b>4</b>	Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta	10
<b>4.1</b>	Ikäihmisten palvelujen laatusuosituks	11
<b>4.2</b>	Omavalvonta yksityisissä sosiaalipalveluissa	13
<b>4.3</b>	Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta	13
<b>5</b>	Vanhuspalvelulaki	14
<b>5.1</b>	Vanhuspalvelulain nykytila	15
<b>5.2</b>	SuPerin lausunto 8.6.2012 vanhuspalvelulakiin	16
<b>6</b>	Työhyvinvointi	17
<b>6.1</b>	Työhyvinvointia kehittämällä tuloksellisuus paranee	18
<b>7</b>	Kyselyn toteutus	19
<b>8</b>	Kyselyn tulokset	20
<b>8.1</b>	Vastaajien ikä	20
<b>8.2</b>	Vastaajat maakunnittain	21
<b>8.3</b>	Työskentelypaikkakunnan koko	22
<b>8.4</b>	Ammattiosastoaktiivisuus	23
<b>8.5</b>	Vastaajilla pitkät työurat	24
<b>8.6</b>	Työnantaja	25

<b>8.7</b>	Vakituinen vai pätkätyö?	26
<b>8.8</b>	Pätkätyön kesto	27
<b>8.9</b>	Omasta halusta vai pakosta pätkätyöissä?	28
<b>8.10</b>	Hoitotyön todellisuus vs opiskeluaikainen käsitys	29
<b>8.11</b>	Kutsumus ohjaa hoitotyötä	30
<b>8.12</b>	Työssä jaksaminen ja jatkaminen	31
<b>8.13</b>	Miksi alan vaihtoa suunnitellaan?	32
<b>8.14</b>	Riittävä henkilöstömäärä tukee työhyvinvointia	33
<b>8.15</b>	Oman työn kokeminen	34
<b>8.16</b>	Läheistä ei haluta hoitoon omalle työpaikalle	35
<b>8.17</b>	Miksi läheistä ei omalle työpaikalle hoitoon?	36
<b>8.18</b>	Osa virheilmoituksista jää sattuman varaan	38
<b>8.19</b>	Lisää henkilökuntaa kaivataan	39
<b>8.20</b>	Vanhustyölle yleisarvosana 7-	40
<b>8.21</b>	Henkilöstön määrästä säädettävä laissa	41
<b>9</b>	Johtopäätökset	42

Liite 1: Lausunto vanhuspalvelulaista

Lähteet

## **Vanhuus**

**Kohdelkaa minua hyvin,  
sitten kun en enää muista nimeäni.  
Sitten kun tämä päivä  
on sekoittunut eiliseen.  
Sitten kun aikuiset lapseni  
ovat kasvaneet  
muistoissani pieniksi jälleen,  
sitten kun en enää ole  
tuottava yksilö,  
kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.  
Välittäkää minusta,  
antakaa rakkautta,  
koskettakaa hellästi.  
Kello hidastaa,  
eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,  
mutta siihen on vielä aikaa.  
Antakaa minulle arvokas vanhuus.**

**(tuntematon)**

## 1 JOHDANTO

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer halusi tällä kyselyllä selvittää vanhusten ympärivuorokautisen laitoshoidon tilaa. Tuloksista välittyy vanhusten laitoshoidon todellisuus; jäsenten huoli vanhuksista ja omasta jaksamisesta. Kysely kotihoidosta tehtiin vuonna 2010.

Suurin osa superilaisista työskentelee vanhustenhuollossa; vanhainkodeissa, kotihoidossa ja palvelutaloissa. Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista koskettaa merkittävästi vanhuksia ja koko vanhustenhuoltoa sekä SuPerin jäsenten työskentelyä ja työpaikkoja.

Laki Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, tässä selvityksessä vanhuspalvelulaki, on juuri lausuntokierroksella. SuPer on esittänyt johdonmukaisesti lakisääteisen henkilöstömitoituksen säätämistä lakitasoisesti niin laitosp- kuin kotihoitoonkin. Nyt käsittelyssä oleva lakiluonnos ei henkilöstömitoitusta sisällä. Nykyiset laatusuositukset eivät riitä, vaan tarvitaan lakitasoinen määrittely henkilöstömitoituksesta.

Julkisuudessa käytävä keskustelu vanhustenhuollon tilanteesta on huolestuttava. Vanhustenhuolto on erittäin merkittävä yhteiskunnallinen asia.

SuPerin jäsenten viesti liitolle on selkeä:

”Tämän hetken vanhustyön kuumat sanat; budjetti ja minimimitoitus.

Mitä kesä tuo tullessaan? Etiikka, mitä jätän tekemättä, mitä teen?”

”Kuinka kauan meidän tulee jaksaa?”

Tämä kysely julkistetaan SuomiAreenassa Porissa 19.7.2012 pidettävässä SuPerin seminaarissa ”Pelastetaan edes mummit ja niiden miehet”.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveystalouden toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattiliitto. Vuonna 1948 perustetussa liitossa on yli 81 000 jäsentä. Superilaiset työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoissa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Yksityisellä sektorilla työskentelee noin 14 000 jäsentä. Superilaisia toimii myös alan yrittäjinä. SuPer toimii jäsentensä vahvana ja rohkeana edunvalvojana, ammatin ja koulutuksen kehittäjänä sekä yhteiskunnallisena vaikuttajana. SuPer on STTK:n jäsenliitto, joka neuvottelee työ- ja virkaehtosopimukset jäsentensä puolesta.

## 2 KYSELYN TAVOITE JA TARKOITUS

Kyselyn tavoitteena oli selvittää vanhusten ympärivuorokautisessa laitoshoidossa työskentelevien SuPerin jäsenten mielipidettä tämän päivän vanhustenhoidon tilasta. Lisäksi kysyttiin työssä jatkamisesta ja jaksamisesta ja jäsenten kantaa hoitohenkilöstömitoitukseen. Kyselyn tuloksia käytetään vanhuspalvelulain valmistelussa.

## 3 VANHUSTEN LAITOSHOITO

### 3.1 Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen 2011 mukaan ikäänntyneille tarkoitettujen sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen yhteenlaskettu asiakasmäärä on noussut noin 33 % 2000-luvulla. Näitä palveluja saavien ikäänntyneiden suhteellinen osuus on kuitenkin säilynyt ennallaan. Esimerkiksi 75 vuotta täyttäneistä laitos- ja asumispalveluja saaneiden osuus on ollut koko 2000-luvun ajan noin 10 % vastaavanikäisestä väestöstä.

Tarkasteltaessa ikäänntyneille tarkoitettua laitoshoidoa ja sitä korvaavia palveluja kokonaisuutena otetaan sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluiden lisäksi huomioon terveydenhuollon pitkäaikashoidon ja säännöllisen kotihoidon asiakkaat. Vuoden 2010 lopussa näitä palveluja sai 75 vuotta täyttäneistä 103 716 henkilöä, mikä oli 23,8 % vastaavanikäisestä väestöstä.

Ikäänntyneille tarkoitettujen sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen rakenne on muuttunut 2000-luvulla. Tehostettua palveluasumista saaneiden asiakkaiden määrä ja osuus on jatkuvasti kasvanut. Samaan aikaan vanhainkotien ja tavallisen palveluasumisen asiakasmäärät ovat pienentyneet.



Vuoden 2010 lopussa vanhainkodeissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä oli yhteensä 44 726 asiakasta, mikä oli 4,5 % enemmän kuin edellisellä vuonna. Asiakkaiden keski-ikä oli 83,2 vuotta. Naisia vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen asiakkaista oli 72,3 %.

Asiakasmäärät ovat lisääntyneet myös kehitysvammaisten ja psykiatrian asumispalveluissa sekä alle 65-vuotiaille tarkoitetuissa asumispalveluissa. Psykiatrian asumispalveluissa oli vuoden 2010 lopussa yli 7 200 asiakasta ja kehitysvammaisten asumispalveluissa noin 9 000 asiakasta.

### **3.2 Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystalve- luissa 2009**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen 2011 mukaan 2000-luvulla yksityisen sektorin osuus sosiaali- ja terveystalve-  
lujen henkilöstöstä on kasvanut. Sosiaali- ja terveystalve-  
lujen henkilöstöstä on kasvanut. Sosiaali- ja terveystalve-  
lujen henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvun alusta 10 %.  
Terveystalve-  
lujen henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvun alusta 10 %.  
Terveystalve-  
lujen henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvun alusta 10 %.

Sosiaali- ja terveystalve-  
lujen henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvun alusta 10 %.

Vuonna 2009 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon ko-  
konaiskustannukset olivat 21,2 miljardia euroa. Yksityisen talve-  
lujen henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvun alusta 10 %.

Myös kustannuksilla mitaten yksityisen sektorin osuus on erilainen  
sosiaali- ja terveystalve-  
lujen henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvun alusta 10 %.

sä 8,6 miljardia euroa, josta yksityisten palvelujen osuus oli 30 %. Terveyspalvelujen kokonaiskustannukset olivat 12,6 miljardia euroa ja yksityisten palvelujen osuus 25 %.

## 4 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VALVONTA

**Y**leinen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa 2008 – 2011 (KASTE) on ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan valvonta nimetty erityiseksi valvonnan kohteeksi.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan tehtävänä on ohjata aluehallintovirastoja niin, että vanhustenhuollon yksityisiä toimipaikkoja koskeva lupahallinto, valvonta ja siihen liittyvä ohjaus ovat yhdenmukaisia koko maassa. Aluehallintovirastot valvovat vanhustenhuoltoa omilla alueillaan. Ne tekevät tarkastuskäyntejä vanhustenhuollon toimintayksiköihin ja käsittelevät vanhustenhuoltoa koskevat kantelut. Sosiaalihuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle.

Valvonnan tavoitteena on varmistaa, että vanhukset saavat sellaista hoitoa ja hoivaa, jota lait, asetukset ja vanhustenhuollosta annetut suositukset edellyttävät.

Aluehallintovirastot ja Valvira ovat laatineet yhteistyössä vanhusten ympärivuorokautista hoivaa ja palveluja koskevan valtakunnallisen valvontasuunnitelman sekä suunnitelman toimeenpano-ohjelman. Valvontaohjelman avulla Valvira ja aluehallintovirastot valvovat sekä julkisen että yksityisen vanhustenhuollon toimintaa.

Lääninhallitukset, 1.1.2010 alkaen aluehallintovirastot, laativat vuoden 2009 alussa sosiaalihuoltoa koskevan valvontasuunnitelman

”Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut”. Valvontasuunnitelmien tavoitteena on turvata asukkaiden ja potilaiden laadukkaat palvelut, hoiva ja hoito mahdollisimman yhdenmukaisina koko maassa. Aluehallintovirastot noudattavat kanteluiden päätöksissä yhteneviä valvonnan periaatteita.

Valviran ja aluehallintovirastojen tekemien selvitysten perusteella vuosina 2010 – 2011 puutteita todettiin sekä terveyskeskusten että vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palveluissa mm. henkilökunnan mitoituksessa ja koulutuksessa, vanhusten ravitsemuksessa ja lääkityksessä.

#### **4.1 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus**

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jossa on määritelty vanhusten hyvän hoidon ja hoidon perusteet sekä laatusuosituksia ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilökunnan tehtäväkentästä ja määrästä.

##### **Laatusuositusten perusteella hyvän hoidon ja hoidon edellytyksiä ovat:**

**Henkilöstön riittävä määrä.** Riittävä määrä henkilöstöä on palvelun laadun perusta. Tarvittavan henkilöstön määrä on sidoksissa yksikön asiakkaiden toimintakykyyn ja avun tarpeeseen. Henkilökuntaa tarvitaan sitä enemmän, mitä huonokuntoisempia asiakkaat ovat, ja mitä enemmän he tarvitsevat apua.

Henkilökunnan määrää koskeva vähimmäissuositus välittömässä hoitotyössä on sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan 0,5 hoitotyöntekijää/asiakas. Erittäin hyvä henkilöstön määrä on yli 0,8 työntekijää/asiakas, hyvä henkilöstön määrä 0,7-0,8 työntekijää/asiakas, tyydyttävä 0,5-0,6 työntekijää/asiakas ja huono alle 0,5 työntekijää/asiakas.

**Henkilöstön osaaminen.** Henkilöstön osaaminen on palvelun laadun keskeinen tekijä. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista on säädetty kelpoisuuksia koskevassa laissa.

**Ravitseminen.** Useat tutkimukset osoittavat, että ravitsemuksella on suuri merkitys ikääntyneiden toimintakyvylle. Ravinnon määrä, laatu ja ravinnon saannin ajoitus ovat tärkeitä. Tauko illan viimeisen ja aamun ensimmäisen aterian välillä ei saa suositusten mukaan ylittää yli 11 tuntia.

**Hoito- ja palvelusuunnitelmat.** Asiakkaalle laaditaan lakisääteinen, yksilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan kirjaetaan asiakkaan tarpeet, hoidon ja palvelun tavoitteet ja niiden saavuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet, joita ovat mm. mielekäs toiminta ja tavoitteellinen kuntoutus.

**Lääkehoito.** Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen kirjallinen lääkehoitosuunnitelma pitää olla kaikilla lääkehoitoa antavilla vanhus-tenhuollon toimintayksiköillä. Yksilökohtainen lääkitys on tarkistettava riittävän usein.

**Asuintilat.** Kaikissa pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä pitää jokaisella asukkaalla olla oma huone. Parit voivat asua yhdessä. Enintään 10 % asukkaista saa asua kahden hengen asuinhuoneissa.

**Asiakastiedot ja salassapito.** Palvelun seuranta edellyttää säännöllistä, huolellista ja oikeanlaista dokumentointia. Asiakastietojen käsittelystä ja säilyttämisestä pitää olla kirjalliset ohjeet. Asiakastietojen dokumentoinnista ja salassapidosta on säädetty sosiaalihuollon asiakaslaisissa, potilaslaissa sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

## 4.2 Omavalvonta yksityisissä sosiaalipalveluissa

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) tuli voimaan 1.10.2011. Lain 6 §:n mukaan yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma. Valviralle annettiin samalla valtuutus antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Valviran määräykset tulivat voimaan 1.3.2012. Uusi, toimintansa aloitettava palvelujen tuottaja laatii omavalvontasuunnitelma 6 kuukauden kuluessa toiminnan käynnistämisestä. Toiminnassa olevien palvelujen tuottaja laatii omavalvontasuunnitelman 1.9.2012 mennessä. Suunnitelma on julkisesti esillä pidettävä asiakirja ja palvelujen tuottajan on seurattava sen toteutumista.

Omavalvonnasta on tarkoitus kehittää toimintayksikölle käytännössä toimiva laadun seurannan ja kehittämisen työkalu, jolla asiakasturvallisuutta ja laatua koskevat muutokset saadaan aikaan nopeasti. Valvirassa on laadittu ohje, joka auttaa omavalvontasuunnitelman laatimista ja tukee omavalvonnan käynnistämistä. Ohjeen rinnalle on laadittu lomakepohja, jota palvelujen tuottaja voi halutessaan käyttää apuna laatiessaan omavalvontasuunnitelmaa.

## 4.3 Terveysthuollon ammattihenkilöiden valvonta

Aluehallintovirastot ja Valvira valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Terveysthuollon ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit.

Ammattihenkilön toimintaan kohdistuva valvonta käynnistyy tavallisesti hänestä tehdyn kantelun tai ilmoituksen perusteella.

Valvira käsittelee kantelut silloin, kun kysymyksessä on kuolemaan tai vakavaan vammautumiseen johtanut hoitovirhe-epäily tai laaja-

kantoinen periaatteellinen kysymys. Muut kantelut käsitellään aluehallintovirastoissa.

Valviran ylläpitämä Terveystietokeskusrekisteri perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin ja asetukseen. JulkiTerhikki -tietopalvelusta voi tarkistaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyyden.

## 5 VANHUSPALVELULAKI

**V**almistelun taustaa eduskunnassa:

### Välikysymys

Pääministeri Matti Vanhasen II hallitus sai syyskuussa 2009 vastattavakseen välikysymyksen: Mihin kiireellisiin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä vanhusten laadukkaat palvelut ja heidän perusoikeutensa turvaavan lain säätämiseksi ja lain toteutumisen takaavien riittävien resurssien turvaamiseksi?

Välikysymystä edelsi erittäin vilkas kansalais- ja mediakeskustelu, jonka yhtenä lähtökohtana olivat silloisten lääninhallitusten vastaukset eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio selvityspyyntöön. Selvityspyyntö liittyi ympärivuorokautisten hoitopaikkojen henkilöstömitoituksiin ja havaittuihin epäkohtiin iäkkäiden ihmisten hoidossa ja kohtelussa.

Välikysymysvastaukseen 29.9.2009 kirjattiin seuraava lainvalmistelua koskeva kokonaisuus:

”Onkin perusteltua arvioida, että vanhushuollon laadukas toteuttaminen ei onnistu pelkillä laatusuosituksilla, vaan tarvitaan laki vanhushuollon palveluista. Sosiaali- ja terveysministeriö on tämän vuoden toukokuussa asettanut työryhmän uudistamaan sosiaalihuollon lainsäädäntöä. Työryhmän tehtävänä on arvioida ikäihmisten palvelujen kehittämiseksi tarvittavat lainsäädännön peruslinjaukset ja teh-

dä esitykset lain sisällöstä ja muodosta. Uudella lailla on tarkoitus nostaa osa laatusuosituksissa olevista asioista lain tasolle, koota eri laeissa olevat ikäihmisten palveluita koskevat säädökset sekä luoda valvontaviranomaisille edellytykset vanhuspalvelujen laadun valvonnalle. Lainsäädännöllä on vahvistettava asiakkaan asemaa ja itsemääräämisoikeutta. Vastauksessa tuotiin esille, että lain lisäksi tarvitaan monia muitakin toimia, kuten gerontologisen osaamisen vahvistamista, hyvää johtamista, rakenteiden uudistamista ja eri toimijoiden tavoitteellista yhteistyötä. Hallitus esitti vanhuspalvelulain valmistelun käynnistämistä tavoitteena saada luonnos laista valmiiksi kevääseen 2011 mennessä.”

## 5.1 Vanhuspalvelulain nykytila

Ensimmäinen lakiluonnos vanhuspalvelulaista annettiin keväällä 2011. Toisen lakiluonnoksen valmisteluun peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardsonin asettama ohjausryhmä luovutti muistionsa 19.4.2012 ministerille. Muistio sisältää lakiluonnoksen. SuPer oli pettynyt siihen, ettei luonnos sisältänyt hoitohenkilöstömitoitusta useista julkisuudessa olleista lupauksista huolimatta.

Ohjausryhmän keskeisimmät linjaukset voidaan tiivistää seuraavasti:

- Lain perusluonteinen lähtökohta on ikääntyneen väestön ja iäkkään henkilön toimintakyky, ei ikä sinällään: lakia sovelletaan vanhuuseläkeikäiseen väestöön sekä sellaiseen iäkkääseen henkilöön, jonka toimintakyky – fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen – on merkittävästi heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi tai ikääntymiseen liittyvän rapeutumisen johdosta.
- Lain on lisättävä koko ikääntyneen väestön ja yksittäisten iäkkäiden henkilöiden oikeuksia ja vaikutusmahdollisuuksia

elinolojaan ja palveluitaan koskevaan suunnitteluun ja kehittämiseen.

- Lain on edistettävä kunnan toimintaa koko ikääntyneen väestön aseman parantamiseksi, hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi sekä iäkkäille järjestettävien palvelujen kehittämiseksi osana kunnan strategista suunnittelua.
- Lain turvin on tuettava ja vahvistettava iäkkäiden itsenäistä suoriutumista eri ympäristöissä.
- Iäkkään henkilön hoito on järjestettävä laitoksessa, jos se on perusteltua henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta.
- Iäkkäiden palveluissa on satsattava laaja-alaisen osaamisen lisäämiseen ja hyödyntämiseen sekä pätevään johtamiseen.
- Iäkkäiden palveluissa on tehostettava laadunhallintaa ja valvontaa. Lisäksi ohjausryhmä toteaa, että lain tueksi tarvitaan jatkossakin informaatio-ohjausta, kuten laatusuosituksia sekä valvontaohjelmia.

## 5.2 SuPerin lausunto vanhushpalvelulakiin 8.6.2012

Lausunnossaan SuPer korostaa lakisääteisen koulutetun hoitohenkilöstömitoituksen säätämistä lakitasoiseksi. Nykyiset suositustasoiset säädökset eivät riitä. SuPer vaatii myös mitoituksia kotihoitoon. Tulevan lain tulee koskea sekä julkista että yksityistä sektoria. Lausunto kokonaisuudessaan on liitteessä 1.



## 6 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi perustuu yhteistyölle. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla on koottu yhteen työhyvinvoinnin osatekijöitä. Työhyvinvointi koostuu työntekijän terveydestä, työntekijän jaksamisesta, työpaikan turvallisuudesta, hyvästä työn hallinnasta, työilmapiiristä ja johtamisesta. Hyvinvoiva työyhteisö työskentelee osaavasti ja tuottavasti ja työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi sekä elämän hallintaa tukevaksi. Työhyvinvoinnin tärkeimmät toimijat ovat työpaikoilla. Työhyvinvointia edistetään työpaikalla muun muassa työtä, työoloja ja osaamista kehittämällä, työsuojelun yhteistoiminnalla, työkykyä ylläpitävällä toiminnalla (tyky-toiminta), työterveyshuollon toimilla ja työsuojelulla.

Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvointi tarkoittaa sitä, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Tervettä ja toimivaa työyhteisöä kuvaavat mm. seuraavat asiat: tiedonkulku toimii, ilmapiiri on avoin ja kannustava, uskalletaan puhua ja yhteistyö sujuu, omaan työhön pystyy vaikuttamaan, muutoksen hallintavalmiudet ovat hyvät ja työkuorma on sopiva. Hyvinvointi työssä on perusta, jonka pohjalta jaksamme tehdä omaa työtämme, palvella asiakkaita ja kehittää vanhustyötä.

Erilaiset asiat työssä ja työyhteisössä antavat voimavaroja ja tukevat hyvinvointia. Voimavaroihin onkin syytä aktiivisesti kiinnittää huomiota, vahvistaa ja lisätä niitä. Voimavarojen ja työyhteisön hyvien asioiden huomioiminen ei tarkoita sitä, että ongelmia ei käsiteltäisi. Ongelmia nousee esiin jokaisessa työyhteisössä ja ne tulee ratkaista. Ongelmalähtöisen kehittämisen rinnalla kannattaa vahvistaa myönteisiä, jo hyvin toimivia asioita. On tärkeää hyödyntää voimavaroja. Jokaisessa työyhteisössä niitä on. Uinuvat voimavarat ovat sellaisia, joita on, mutta ne eivät vielä ole käytössä. Kun työyhteisössä tehdään yhdessä pieniä toiminnan parannuksia, samalla työyhteisön voimavarat lujittuvat.

Pienikin käytännön asia, johon on yhdessä panostettu, vaikuttaa moniin asioihin myönteisesti. Työhyvinvointi toteutuu ja kehittyy suurelta osin työpaikoilla työn arjessa. Jokaisessa työssä on aineksia ja mahdollisuuksia työn palkitsevuuteen ja arvostukseen, omien vahvuuksien hyödyntämiseen ja itsensä kokemiseen hyvänä ja arvostettuna työntekijänä. Jossain työssä on erityisen tärkeää kokea kuuluvansa porukkaan, toisessa työssä työn itsenäisyys on palkitsevaa. Joka tapauksessa työntekijän vahvuuksia tukeva mielekäs työ ja sen mukainen johtamiskulttuuri antavat voimavaroja työhön ja myös vapaa-aikaan.

## 6.1 Työhyvinvointia kehittämällä tuloksellisuus paranee

Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. S. Syväsen 2003 tekemässä Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset vanhustyössä -väitöskirjassa ja erilaisissa kehittämishankkeissa on kuvattu työhyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia tekijöitä. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset vanhuspalveluissa -väitöskirjan menetelmiä Syvänen on myöhemmin soveltanut tekemissään kehittämishankkeissa, joissa myös SuPer on ollut mukana. Yksilötason tekijöitä ovat esimerkiksi työn yksilölliset piirteet, työn sisäiset paineet, työn hallinnan paineet, työ- ja johtamiskäyttäytyminen ja vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa. Yhteisötason tekijöitä ovat oman ammattiryhmän toiminta- ja työtavat, organisatorinen ryhmä johon kuuluu (tiimi, osasto jne.), johtamisrakenne ja esimiestyö, psykologiset sopimukset ja pelisäännöt, työpaikkojen ja erilaisten ryhmien jäsenten keskinäiset odotukset, työnantajapolitiikka, työsuhteen edut ja ehdot, työnantaja politiikka, työsuhteen edut ja ehdot, työyhteisön perustehtävät, arvot, strategiat ja periaatteet ja ideologiat.

Liiallinen työn paineiden kasvu lisää työn ylikuormitusta (burnout) ja alentaa työhyvinvointia. Myös liian alhaiset paineet voivat vähentää työhyvinvointia. Työ on silloin alikuormittavaa (boreout). Varsinkin kuormittavissa ja ongelmallisissa tilanteissa ihmisillä on tyypillistä

toimia enemmän tunteittensa kuin järjen varassa. Työssä esiintyvä pitkäaikainen ali- tai ylikuormitus ilmenee usein jaksamis-, viihtymis-, motivoitumis- ja sitoutumisongelmana. Työn ali- ja ylikuormitustilannetta voivat pitää yllä niin yksilön omat valinnat ja päätöksenteko työstä kuin organisatoriset tekijät. Ali- ja ylihallinnan tilat tuhmaavat ihmisen osaamista ja jaksamista. Ne on tunnistettava ja niihin on puututtava. On selvää että työntekijät kaipaavat työpaikallaan myös myönteistä vastinetta tunne- ja sosiaalisille tarpeilleen. Niiden riittävä tyydyttyminen vähentää omien etujen mukaista toimintaa ja parantaa työpaikkaan sekä asiakkaisiin/potilaisiin sitoutumista. Henkilöstön työhyvinvointia kehittämällä voidaan saada selkeitä parannuksia tuloksellisuuteen.

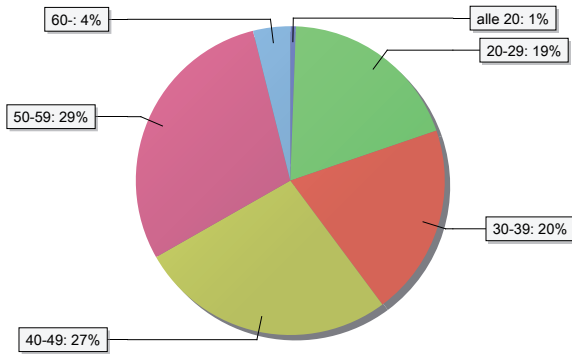
## 7 KYSELYN TOTEUTUS

Kyselyn avulla haluttiin selvittää jäsenten näkemyksiä vanhustenhuollon ympärivuorokautisen laitoshoidon tilasta. Toteutus tehtiin Webropol-datan analysointi- ja kyselytyökalulla. Jäsenrekisteristä poimittiin satunnaisotannalla kokopäivätyötä tekevät jäsenet, jotka työskentelevät vanhusten parissa vanhainkodeissa, terveyskeskuksissa tai palvelutaloissa eli ympärivuorokautisessa laitoshoidossa. Kotihoidossa työskentelevät jätettiin ulkopuolelle.

Jäsenten perusjoukoksi saatiin näillä ehdoilla 16 251 jäsentä. Kysely lähetettiin joka kolmannelle eli 5415 jäsenelle huhti–toukokuussa 2012. Noin 700 sähköpostia palautui virheellisten sähköpostiosoitteiden takia. Vastauksia saatiin 1497, vastausprosentti oli 28 %. Kyselyn tuloksissa on kuvattu suoria jakaumia ja eri muuttujien ristiintaulukointeja.

## 8 KYSELYN TULOKSET

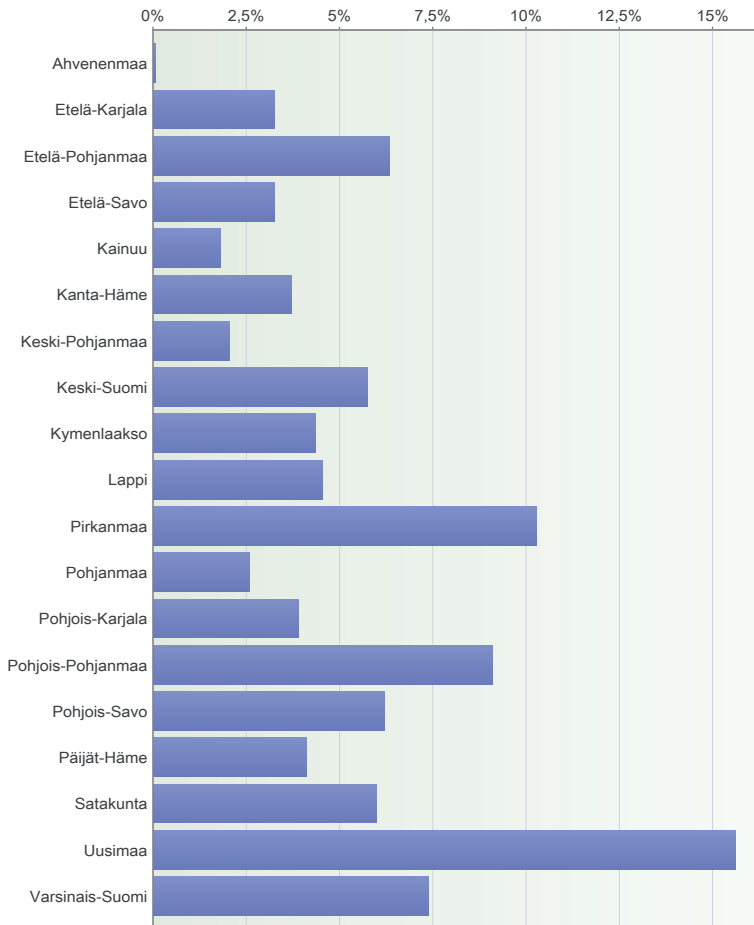
### 8.1 Vastaajien ikä



Kuva 1. Vastaajien ikä

Kaikkien superilaisten työssäkävviä keski-ikä on 44 vuotta. Suurin osa tähän kyselyyn vastanneista oli iältään 50–59 vuotiaita, työntekijöiden ikääntyminen näkyy myös hoitoalalla. Kyselyyn vastanneista 97 % oli naisia ja 3 % miehiä. Koko jäsenistössä miehiä on noin 5 % eli vanhusten laitoshoidossa työskentelee enemmän naisia kuin perusjoukossa.

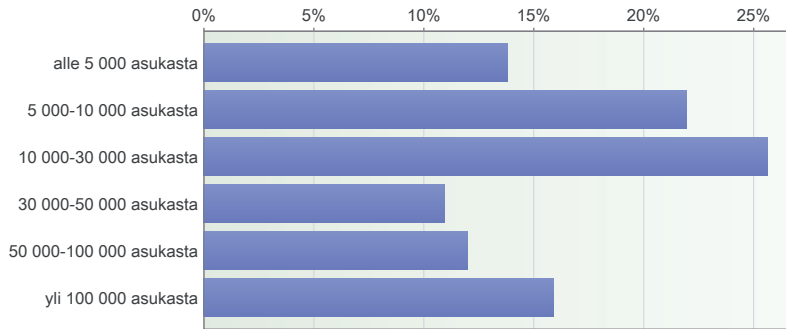
## 8.2 Vastaajat maakunnittain



Kuva 2. Työpaikan sijaintimaakunta

Kyselyyn vastanneiden työpaikat sijaitsivat maantieteellisesti samoin kuten SuPerin kaikkien jäsenten. Vastaajista 17 % työskenteli Uudellamaalla ja 10 % Pirkanmaalla. Vastauksista 9 % tuli Pohjois-Pohjanmaalla työskenteleviltä jäseniltä.

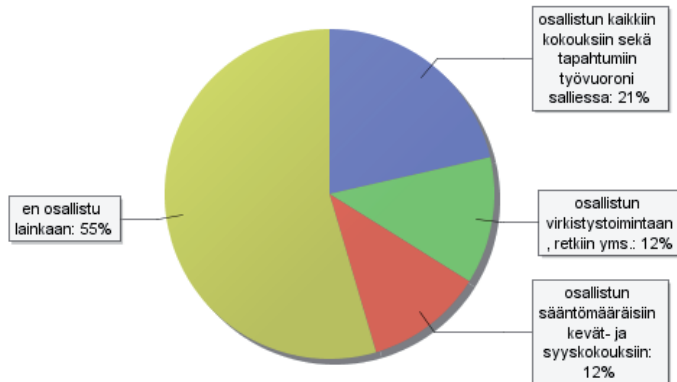
### 8.3. Työskentelypaikkakunnan koko



Kuva 3. Työskentelypaikkakunnan asukasmäärä

Vastaajista 26 % työskenteli pienissä, alle 30 000 asukkaan kaupungeissa. Määräaikaista työsuhdetta oli eniten 30 000-50 000 asukkaan kunnissa. Vähiten niitä oli isommissa, yli 50 000 asukkaan kaupungeissa.

## 8.4 Ammattiosastoaktiivisuus



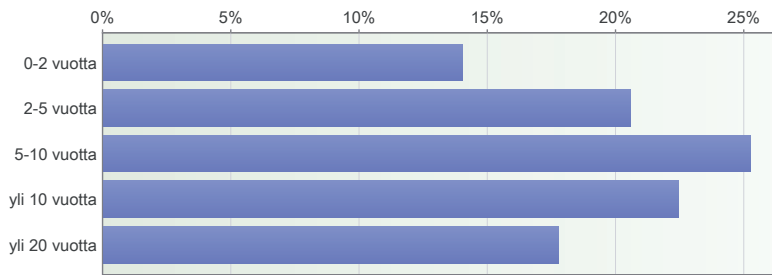
Kuva 4. Ammattiosastoaktiivisuus

Selvityksessä kysyttiin jäsenten ammattiosastoaktiivisuutta. Kyseeseen vastanneista 55 % oli jäseniä, jotka eivät yleensä ole aktiivisia SuPerin yli 200 ammattiosastossa. Heidän mielipiteidensä saaminen oli erityisen ilahduttavaa. Vastaajista 21 % oli niitä, jotka osallistuvat kaikkiin tavoin ammattiosastonsa toimintaan työvuorojen salliessa. Aktiivisimpia olivat kaikkein pienimmissä kunnissa työskentelevät ja passiivisimpia yli 100 000 asukkaan kaupungeissa asuvat jäsenet.

Ammattiosastotoimintaan osallistuttiin sitä aktiivisemmin mitä pienempi työssäkäyntipaikkakunta oli. Suurimmissa kaupungeissa oli 66 % niitä vastaajia, jotka eivät osallistuneet lainkaan ammattiosastotoimintaan. Kaikkiin kokouksiin sekä tapahtumiin osallistuvia vastaajia oli eniten (29 %) alle 5 000 asukkaan kunnissa. Työskentelypaikkakunnan koolla näytti olevan yhteys ammattiosastoaktiivisuuteen ja mm. työsuhteen pysyvyyteen.

Aktiivisuus lisääntyi myös ikääntymisen myötä. Tulokset olivat mielenkiintoisia erityisesti vanhimpien vastaajien joukossa. Yli 60-vuotiaat ammattiosastoaktiivit kokivat lisäksi työnsä hoitajana mielenkiintoisempina kuin muut ja antoivat hiukan muita paremman yleisarvosanan hoitotyölle.

### 8.5 Vastaajilla pitkät työurat

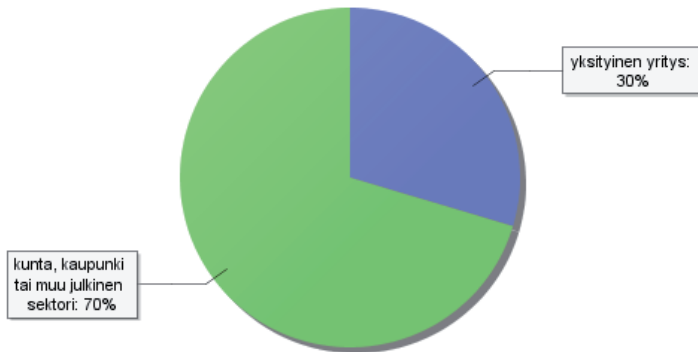


Kuva 5. Työuran pituus

Kyselyyn vastattiin niin lyhyiden kuin pitkienkin työurien pohjalta. Neljänneksellä vastaajista oli vähintään viiden vuoden työkokemus. Huomattava osa vastaajista, 18 % oli työskennellyt hoitajana yli 20 vuotta.



## 8.6 Työnantaja

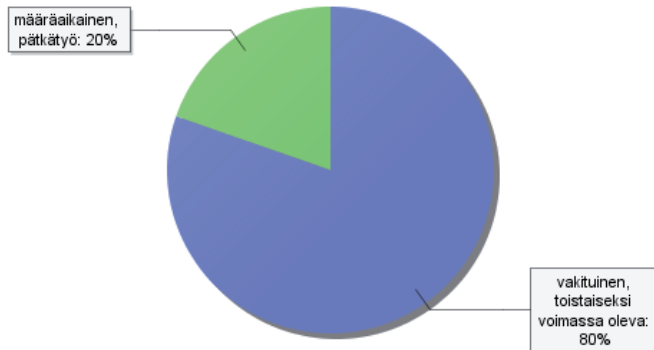


Kuva 6. Julkinen vai yksityinen työnantaja

SuPerin jäsenrekisterin mukaan kaikista jäsenistä 23 % työskenteli yksityisellä sektorilla toukokuussa 2012. Vuonna 2007 yksityisen palveluksessa oli 18 % jäsenistä. Yksityissektorin osuus kasvaa edelleen.

Tähän kyselyyn vastanneista 30 % työskenteli yksityisessä yrityksessä. Tulos kertoo siitä, että vanhusten laitoshoidossa on muita sektoreita enemmän yritystoimintaa.

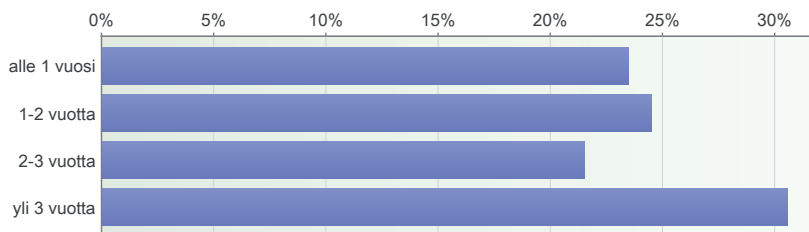
## 8.7 Vakituinen vai pätkätyö?



Kuva 7. Työsuhde

Vastaajista 20 prosenttia oli määräaikaisessa työsuhhteessa. Määräaikaiset työsuhhteet vähenevät iän myötä. Määräaikaisia työsuhhteita oli eniten 30 000-50 000 asukkaan kaupungeissa työskentelevillä vastaajilla (27 %) ja vähiten isoissa yli 100 000 asukkaan kaupungeissa (12 %).

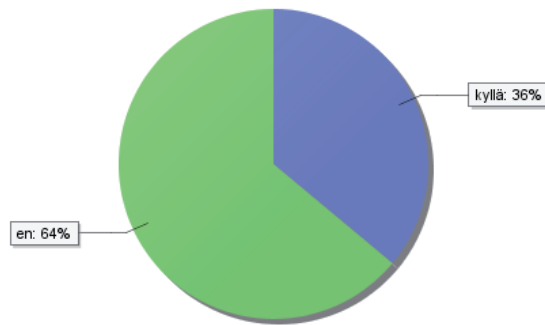
## 8.8 Pätkätyön kesto



Kuva 8. Määräaikaisen työsuhteen pituus

Pitkään määräaikaisessa työsuhteessa olevien osuus oli suuri; yli 30 % vastaajista on ollut yli kolme vuotta määräaikaisena. Yli kolme vuotta määräaikaisia työsuhteita tehneitä vastaajia oli julkisella sektorilla 87 % ja yksityisellä 13 %.

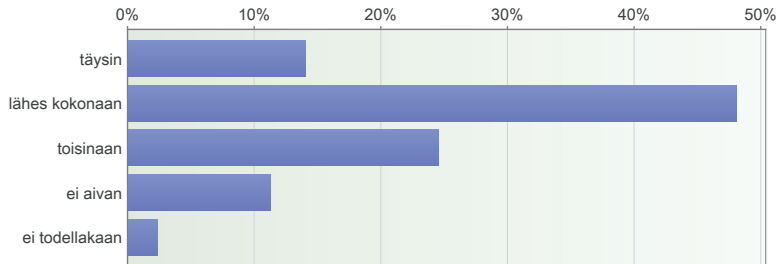
## 8.9 Omasta halusta vai pakosta pätkätöissä?



Kuva 9. Määräaikaisuuden vapaaehtoisuus

Valtaosa kyselyyn vastanneista hoitajista oli vastoin tahtoaan määräaikaisessa työsuhteessa. Kyllä-vastaus saattaa myös kertoa siitä, että vastaaja oli ottanut määräaikaisen työsuhteen vastaan, koska vaihtoehtona olisi ollut työttömyys. Eri-ikäisten superilaisten vastaukset eivät juuri eronneet toisistaan määräaikaisuuden vapaaehtoisuuden suhteen.

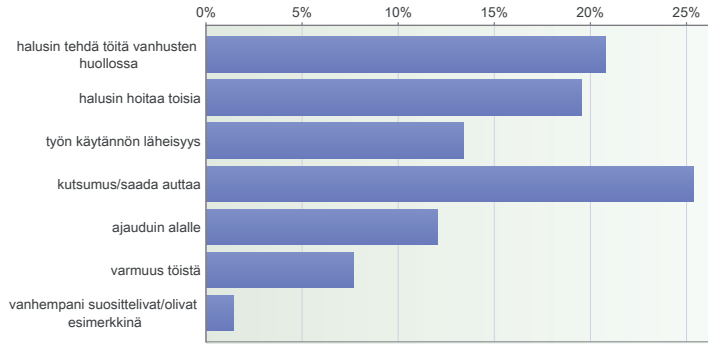
## 8.10 Hoitotyön todellisuus vs opiskeluaikainen käsitys



Kuva 10. Käytännön hoitotyön vastaavuus opiskeluajan käsityksen kanssa

Jäseniltä kysyttiin, miten hyvin käytännön hoitotyö on vastannut opiskeluaikana muodostettua käsitystä. Vastaajista 62 % oli sitä mieltä, että lähihoitajan työ vastaa opintojen aikana muodostunutta kuvaa hoitotyöstä täysin tai lähes kokonaan. 25 %:n mielestä todellisuus vastaa toisinaan opiskeluajan käsitystä hoitotyöstä ja 12 % vastasi että todellisuus ei todellakaan tai ei aivan vastaa opiskeluajan käsitystä hoitotyöstä.

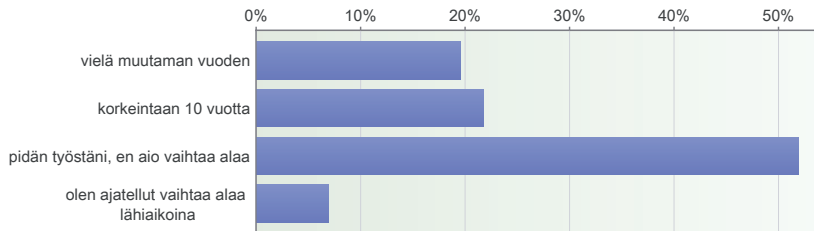
## 8.11 Kutsumus ohjaa hoitotyöhön



Kuva 11. Hoitoalalle hakeutumisen syy

Kutsumus nousi tärkeimmäksi syyksi hakeutua hoitoalalle. Neljännes vastaajista oli hoitotyössä kutsumusammattissaan. Naiset vastasivat miehiä useammin kutsumuksen tärkeimmäksi syyksi; naisista 26 % ja miehistä 16 % ilmoitti näin. Mielenkiintoista oli se, että nuorista 20–29-vuotiaista peräti 32 % mainitsi kutsumuksen tärkeimmäksi syyksi. Muita tärkeitä syitä olivat halu tehdä työtä vanhustenhuollossa (21 %) ja halu hoitaa toisia (19 %).

## 8.12 Työssä jaksaminen ja jatkaminen



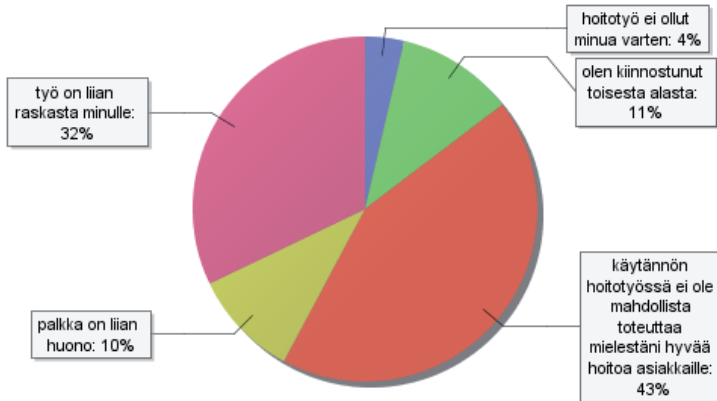
Kuva 12. Arvio jaksamisesta nykyisessä työssä

Yli puolet vastaajista piti työstään vanhusten parissa, eikä aio vaihtaa työtään. Kuitenkin yhteensä noin 40 % vastaajista oli miettinyt alan vaihtoa seuraavan kymmenen vuoden sisällä.

Keskeisin syy alan vaihtoon vastaajien mielestä oli työn tekemisen puitteissa; käytännön hoitotyössä ei ollut mahdollista toteuttaa hyvää hoitoa. Myös vanhustyön raskaus nousi vastauksissa esiin. Vain 10 % mielestä palkkaus oli keskeinen tekijä alan vaihtoa harkitessa.

Ikäryhmässä 20–29-vuotiaat 12 % vastasi ajatelleensa alan vaihtoa lähiaikoina ja 30–39-vuotiaistakin 9 %. Luottamusta herättää se, että näissäkin ikäryhmissä yli puolet, 54 % ja 62 % vastasi pitävänä työstään eikä aikonut vaihtaa alaa.

### 8.13 Miksi alan vaihtoa suunnitellaan?



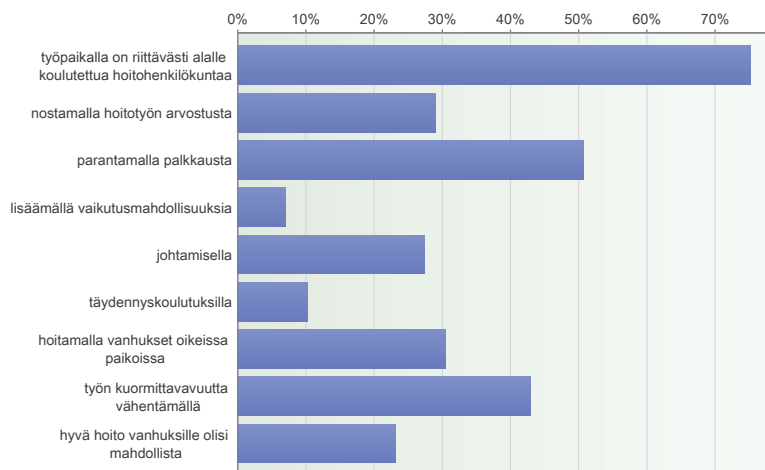
Kuva 13. Alanvaihtoaikheet

Kyselyssä selvitettiin tarkemmin syitä alanvaihtoaikeluihin. Vastaajien mukaan käytännön hoitotyössä ei ollut mahdollista toteuttaa hyvää hoitoa asiakkaille. Tätä mieltä oli 43 % vastaajista. Toiseksi tärkeimpänä mainittiin alan raskaus. Toinen ala kiinnosti 11 %:a alan vaihtoa miettivistä. Palkkaus oli vasta neljännellä sijalla.

Alan vaihtoa lähiaikoina suunnittelevista superilaisista 75 % vastasi, että heidän työpaikoillaan ei ole riittävästi koulutettua henkilökuntaa.



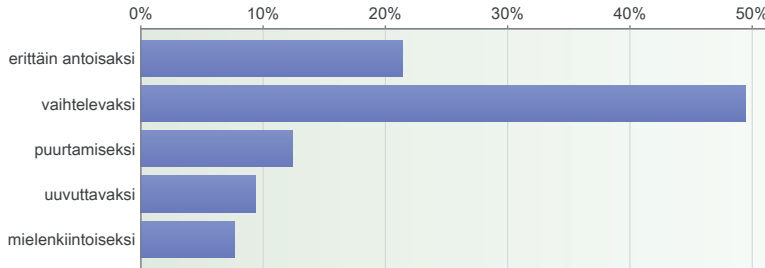
## 8.14 Riittävä henkilöstömäärä tukee työhyvinvointia



Kuva 14. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Vastaajilta kysyttiin keinoja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. He saivat valita enintään kolme vaihtoehtoa. Työhyvinvointiin voitiin vastaajien mielestä parhaiten vaikuttaa lisäämällä työpaikoille riittävästi alalle koulutuksen saanutta henkilökuntaa. Toiseksi tärkein työhyvinvointiin vaikuttava tekijä oli palkkauksen nostaminen. Kolmanneksi tärkein tekijä oli työn kuormittavuuden vähentäminen. Vastaajista 75 % vastasi koulutetun hoitohenkilökunnan riittävyyden tärkeimmäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi.

## 8.15 Oman työn kokeminen

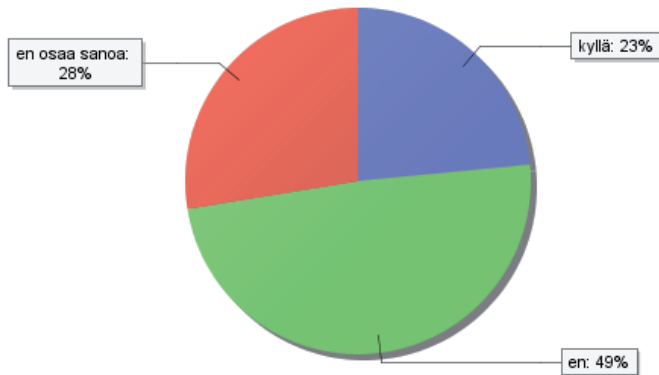


Kuva 15. Minkälaisena hoitotyö koetaan

Lähes puolet, 49 % kyselyyn vastanneista kokee työnsä hoitajana vaihtelevaksi. Vastaajista 21 % pitää työtään erittäin antoisana. Puurtamiseksi kokee 12 % vastaajista ja uuvuttavaksi työnsä kokee 9 %. Erittäin antoisaksi työnsä hoitajana kokevien osuus lisääntyy iän myötä.

Lähes kaikissa ikäryhmissä on yli viidennes niitä jotka kokevat työnsä joko puurtamiseksi tai uuvuttavaksi. Tässä suhteessa vanhimmat, 60+ -hoitajat näyttäsivät erottuvan muista. Heistä 34 % pitää työtään erittäin antoisana ja 17 % puurtamisena tai uuvuttavana. Lisäksi tässä ikäryhmässä muita ikäryhmiä useampi (14 %) vastasi kokevansa työnsä mielenkiintoisena.

## 8.16 Läheistä ei haluta hoitoon omalle työpaikalle

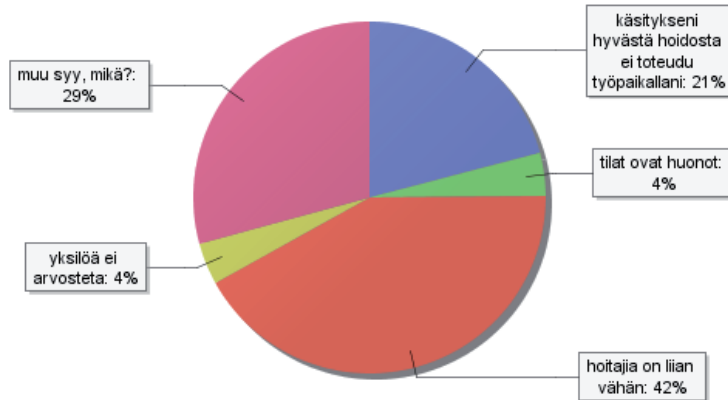


Kuva 16. Haluatko että läheisesi olisi hoidossa työpaikallasi

Kysyimme hoitajilta, haluaisivatko he läheisensä hoitoon omalle työpaikalleen. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät haluaisi.

Tämän jälkeen kysyimme syitä siihen, miksei läheistä ihmistä haluaisi hoitoon omalle työpaikalle. Kysymyksenasettelu on hankala, sillä kukapa haluaisi, että läheinen yleensäkin olisi avun tarpeessa. Kielteisten vastausten suuri määrä selittyy osittain myös tällä. Tulos ei välttämättä kerro siitä, että hoito olisi huonoa, vaan ehkä on otettu kantaa muihin asioihin.

### 8.17 Miksi ei läheistä omalle työpaikalle hoitoon?



Kuva 17. Syyt, miksi läheistä ei haluta hoitoon omalle työpaikalle

Vain 24 % vastaajista ilmoitti, että haluaisi läheisensä hoitoon työpaikalleen. Vastaajista 28 % ei osannut sanoa ja 48 % on sitä mieltä, ettei haluaisi läheistään hoitoon työpaikalleen. Yleisin syy, miksi läheistä ei haluta hoitoon omalle työpaikalle oli se, että 42 %:n mielestä hoitajia on liian vähän. Oma käsitys hyvästä vanhustenhoitosta ei toteudu 21 %:n mielestä työpaikalla. Tästä syystä vastaajat eivät tahtoisi läheistään hoitoon työpaikalleen. Muun syyn ilmoitti lähes kolmannes vastaajista. Muita syitä olivat muun muassa:

”Työpaikka on virikkeetön säilytyspaikka.”

”Osa hoitajista ei tee työtä potilaslähtöisesti ja kunnioittaen.”

”Oman omaisen hoitaminen olisi liian raskasta, omat tunteet, liika läheisyys.”

”Turvattomuus, kiire.”

”Toivoo, ettei oma omainen koskaan joudu laitoshoitoon.”

”Liikaa epäpätevyyttä.”

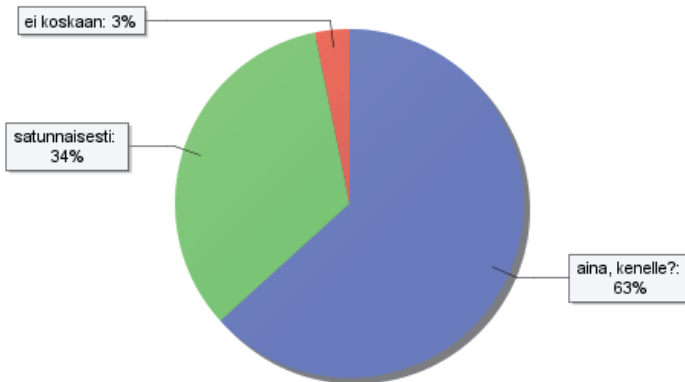
”Ympäristö on ankea.”

”Homeongelma, ruuassa säästetään.”

”Hoitajia on liian vähän. Henkilökunta on kyllä työhönsä sitoutunut, mutta yrityksen johto takoo vain tulosta ajattelematta lainkaan vanhusten hyvinvointia ja hoitajien jaksamista. Ei voi olla oikein, että muistisairaita vanhuksia on hoitamassa Suomen kieltä taitamattomia henkilöitä ja joinakin päivinä, joissakin vuoroissa ollaan yksin kymmenen dementikon kanssa. Hirvittää! Opiskeluissa korostettiin eettisyyttä yms. asioita, mutta ne eivät kyllä käytännön työssä toteudu.”

”Yksilöllisyyttä ei ehditä huomioimaan tarpeeksi, yksilön mielipiteitä ei aina kuunnella, käsitykseni hyvästä hoidosta ei toteudu työpaikallani, virikkeetön ympäristö, asukkaat vain istuvat päivä toisensa jälkeen; heidän voimavarojaan ja toimintakykyään ei huomioida, ei ulkoilla, ei jumpata, ei ole mitään tekemistä! Minä haluaisin ulkoilla vanhusten kanssa enemmän; mutta kaikenlaisia vastauksia tulee eteen, mm. että ei hän jaksakaan kävellä! Se ei pidä mielestäni paikkaansa alkuunkaan! Vanhukset eivät saa osallistua mihinkään ja kokevat itsensä tarpeettomiksi! Olen kuullut vanhusten sanovan: Tahtoisin kuolla pois!”

### 8.18 Osa hoitovirheilmoituksista jää sattuman varaan

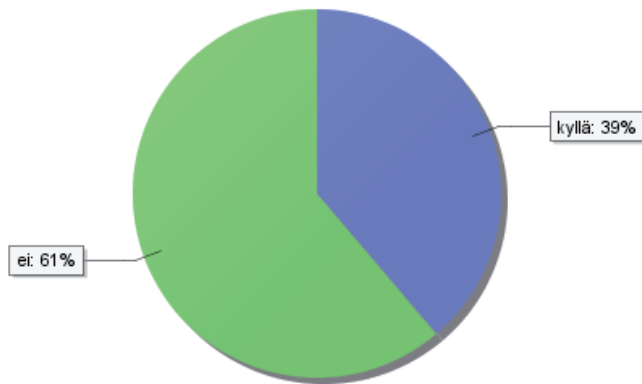


Kuva 18. Ilmoitus hoitovirheistä, lääkitysvirheistä työnantajalle tai muulle valvovalle taholle

Jäseniltä kysyttiin, tehdäänkö työpaikalla ilmoitus hoitovirheistä, lääkitysvirheistä yms. työnantajalle tai muulle valvovalle taholle. Suurin osa vastaajista, 63 % vastasi että virheistä tehdään aina ilmoitus työnantajalle tai muulle valvovalle taholle. Ilmoituksia tehtiin satunnaisesti 34 % mukaan ja 3 % vastasi että ilmoituksia ei tehdä koskaan.

Niiltä, jotka vastasivat, että työpaikalla tehdään ilmoitus aina, kysyttiin lisäksi kenelle ilmoitus tehdään. Suurin osa vastasi ilmoittavansa esimiehelle, vastuuhoidtajalle, työnantajalle tai lääkärille ja moni mainitsi HaiPro -ilmoituksen tai lääkepoikkeamailmoituksen.

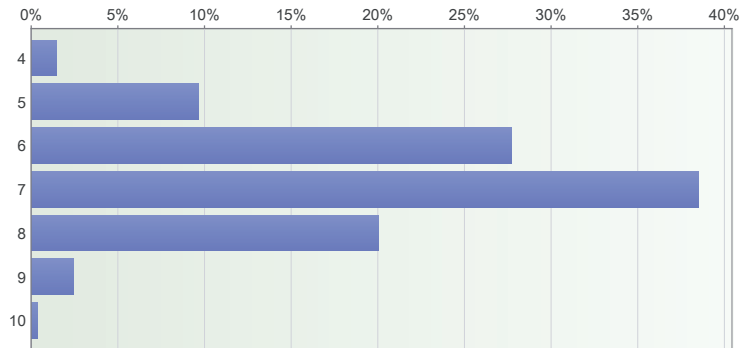
## 8.19 Lisää henkilökuntaa kaivataan



Kuva 19. Koulutetun henkilökunnan riittävyys

Vastaajista 61 % oli sitä mieltä, että heidän työpaikallaan ei ole tarpeeksi koulutettua henkilökuntaa.

## 8.20 Vanhustyölle yleisarvosana 7-



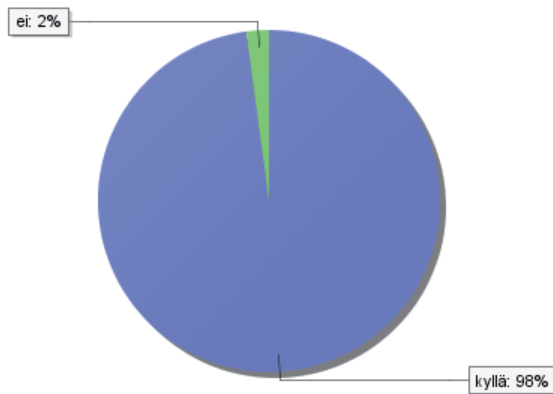
Kuva 20. Yleisarvosana vanhustyölle Suomessa

Vastaajia pyydettiin antamaan yleisarvosana tämän päivän vanhustyölle Suomessa asteikolla 4-10. Superilaiset, vanhustyötä tekevät ammattilaiset, antoivat yleisarvosanaksi 7-. Liki 10 % antoi yleisarvosanaksi 5. Arvosanan 9 antoi alle 3 %, liian harva vastaaja.

Vanhustyötä arvioidaan useammin välttäväksi kuin kiitettäväksi. Ne, jotka eivät osallistuneet ammattiosastotoimintaan, antoivat aktiivijäseniä alhaisemman yleisarvosanan vanhustyölle.



## 8.21 Henkilöstön määrästä säädettävä vanhuspalvelulaissa



Kuva 21. Henkilöstömitoitus säädettävä laissa

Kyselyssä tiedusteltiin, pitäisikö vanhuspalveluista olla mielestäsi laki, jossa määriteltäisiin henkilöstömitoitus sitovaksi. Lähes kaikki ammattilaiset vastasivat, että laissa pitää olla sitova mitoitus!

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vanhustyön ammattilaiset haluavat sitovat mitoitukset vanhuspalvelulakiin. Nykyinen lainsäädäntö ei aseta vanhusten ympärivuorokautisille palveluille sitovia normeja, ja palvelun taso vaihtelee. Valitettavasti vanhustenhuollon kehittämiseen tarvitaan usein valvontaviranomaisten päätöksiä. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton jäsenet toivovat alan arvostuksen nostamista, palkkauksen korjaamista ja alan koulutuksen saaneiden lisäämistä. SuPer vaatiikin nyt istuvalta eduskunnalta alan työntekijöiden ja koko vanhustenhuollon arvostuksen parantamista.

Nykyiset laatusuosituksukset eivät riitä vanhustenhuollon toiminnan korjaamiseksi. SuPerin mielestä tilanne on jopa huonontunut viime aikoina. Arvostuksen osoituksena ja mittarina voi toimia henkilöstömitoituksen saaminen valmisteilla olevaan vanhuspalvelulakiin.

Alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi on huomio kiinnitettävä hyvän hoidon edellytyksiin; hyvään johtamiseen ja siihen, että vanhuksia hoitaa riittävä määrä koulutettuja hoitajia ja että vanhukset hoidetaan oikeissa hoitopaikoissa.

Osa työhyvinvointitehtävistä, joilla vaikutetaan vanhustyön laatuun ja tuloksellisuuteen, on sellaisia joihin jokainen superilainen voi itse vaikuttaa. On myös suuri joukko niitä tekijöitä, jotka ovat vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella. Pelkästään työtä ja työyhteisöjä sisältä kehittämällä ei jatkossa pystytä varmistamaan työn tekemisen edellytyksiä eikä laadukasta vanhustyötä.

Vanhustyötä on edelleen kehitettävä, työtä uudelleen organisoitava ja osaamista lisättävä, mutta lisäksi tarvitaan poliittisia päätöksiä, joilla varmistetaan vanhustyön vetovoimaisuus, työntekijöiden työhyvinvointi ja hyvä vanhustyö. Vanhukset tarvitsevat riittävän määrän hoitajia ja hoitajilla on oikeus tehdä työnsä hyvin. Vanhuspalvelulakiin on saatava sitova henkilöstömitoitus, suositukset eivät enää riitä.

Tämän kyselyn perusteella voi tehdä sen johtopäätöksen, että ammattiosastotoiminta näyttää tukevan työurien jatkamista. Yli 60-vuotiaaksi työssä jaksaneet ja jatkaneet ovat osallistuneet ammattiosastotoimintaan. Ne, jotka eivät osallistuneet ammattiosastotoimintaan, antoivat alhaisemman yleisarvosanan vanhustyölle. He, jotka selviävät työurallaan vanhimmiksi, kokevat työnsä mielenkiintoisempina ja antoisampana kuin muut.

Mielenkiintoista olisi jatkossa selvittää, missä määrin ammattiosastoaktiivisuus ja työn tekemisen edellytykset sekä työolosuhteet tukevat työurien jatkamista. Selvittämisellä olisi merkitystä koko ay-liikkeelle ja nyt käytävälle keskustelulle työurien pidentämisestä.

### **Jäsenten viestejä:**

”Ei työtä vanhusten kustannuksella vaan ehdoilla!”

”Ei tarvitsisi tehdä muuta kuin vaihtaa vangit vanhustenhoitolaitokseen ja vanhukset vankiloihin, niin koittaisi meidän vanhuksille helppeä loppuelämä.”

”Olisi oikeanlaisia hoitopaikkoja tarpeeksi paljon niitä tarvitseville – ei vanhainkotikuntoisia palveluasuntoihin.”

”Henkilöstömitoitus kuntoon. Työtehtäviin oikea työntekijä, hoitaja hoitaa, siistijä siivoaa, keittiöpuolen työntekijä keittiöön.”

”Hyvä työ pilataan kiireellä.”

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry  
Ratamestarinkatu 12  
00520 Helsinki

8.6.2012

## **Sosiaali- ja terveysministeriö**

### **Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry:n lausunto vanhuspalvelulaista**

#### **Lausunnon tausta**

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmaan on kirjattu tavoite ns. vanhuspalvelulain valmistelusta. Vanhustenhuollon heikko tila on maassamme ollut tiedossa jo kauan. Eduskunnan välikysymyskeskustelussa vuonna 2009 annetussa sosiaali- ja terveysministeriön vastauksessa todettiin seuraavaa: ”Vanhuspalvelujen laadukas toteuttaminen ei onnistu pelkillä laatusuosituksilla, vaan tarvitaan laki vanhuspalveluista.”

Vanhuspalvelulaista laadittiin ensimmäinen esitys jo edellisen hallituksen aikana, mutta se ei edennyt päätöksentekovaiheeseen. Uusi hallitus käynnisti uuden lain valmistelun ja valmistelusta vastaava ministeri esitti näkemyksensä siitä, että lakiin on kirjattava säädökset myös henkilöstömitoituksista. Myös Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry on jo useita vuosia vaatinut, että sitovat säädökset palveluja tuottavien organisaatioiden hoitotehtävissä toimivien työntekijöiden määristä on saatava lakiin, mikäli halutaan parantaa palveluja tarvitsevien ikääntyneen väestön ja näitä palveluja tuottavien työntekijöiden asemaa. Henkilökunnan määrän on seurattava asiakkaiden palvelun- ja hoidon tarpeen vaatimusten sekä asiakasmäärän kasvua. Lisäksi tarvitaan henkilökuntaa hoitohenkilökunnan rinnalle muun muassa pyykki- ja siivoustehtäviin sekä ruokahuoltoon. Tämä muu henkilökunta ei saa sisältyä hoitohenkilökuntamitoitukseen, vaan siitä on annettava omat määräykset.

### Suosituksasoiset säädökset

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on jo vuonna 2001 laatinut ensimmäisen ikäihmisten palveluja turvaavan laatusuosituksen, jossa on yksityiskohtaisia suosituksia siitä, kuinka paljon henkilöstöä suhteessa hoidettavien asiakkaiden määrään tulisi olla eri toimintayksiköissä. SuPerin näkemyksen mukaan suositukset ovat kyllä hyviä, mutta ongelmana on se, että näitä suosituksia noudatetaan hyvin vaihtelevasti. Maassamme on paikkakuntia ja toimijoita, missä vanhusten palvelut toteutetaan hyvin ja laadukkaasti, mutta aivan liian paljon on esimerkkejä siitä, että vanhusten ja muiden palveluja tarvitsevien ihmisten palvelutarpeet eivät täyty. Räikeimmissä tapauksissa esim. kotihoidossa voidaan puhua jo nyt vanhusten jättämisestä heitteille ja näitä tapauksia tulee esille jatkuvasti. Niistä raportoidaan usein valvontaviranomaisille sekä ikäihmisten että työntekijöiden etujärjestöille kuten Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry:lle. Suositukset eivät riitä, koska niitä ei ole pakko noudattaa eikä suositusluonteisten ohjeiden rikkomisesta seuraa käytännössä mitään sanktioita.

Vanhuspalvelulakia valmistellut asiantuntijatyöryhmä toteaa raportissaan myös itse, että nykyiset säännöt ja suositukset eivät riitä. SuPer ry:n näkemyksen mukaan myös voimassa-olevan lainsäädännön noudattamisessa on monissa paikoin paljon parannettavaa. Valvontaviranomaisilla olisi jo nykyisenkin lainsäädännön pohjalta mahdollisuus käyttää erilaisia sanktioita kuten uhkasakkoja ja toimilupien peruuttamisia, mutta näitä käytetään erittäin harvoin. Lisäksi valvontaviranomaisten resurssit ovat nykyiseen tarpeeseen nähden täysin riittämättömät.

Työryhmä esittää ratkaisuksi parempia suunnitelmia ja nykyistä laadukkaampaa johtamista. Nämä ovat hyviä ja tavoittelemisen arvoisia asioita, mutta eivät välttämättä auta palveluja tarvitsevaa asiakasta. Hyvät suunnitelmat ja uudet toimintatavat auttavat vain silloin, mikäli niitä myös noudatetaan. Uusi kaavailtu laki ei luo mitään todellisia pakotteita niitä toimijoita vastaan, jotka eivät nykyisistä laa-

tusuosituksistaakaan välitä. Lain ja asetusten määräyksiä eivät tarvitse ne, jotka jo nyt huolehtivat laadukkaista palveluista ja riittävästä henkilöstö-mitoituksista. Suosituksia nyt kiertävät toimijat eivät tule jatkossakaan muuttamaan toimintatapojaan, mikäli uusi laki tulee jäämään vain suunnitelmien ja toimintamallien kehittelyn asteelle.

### **Henkilöstömitoitus**

Uuden vanhuspalvelulakiesityksen suurin heikkous on se, että siinä henkilöstömitoitukset jätetään auki (19 §). Kukin toimija voi itse määritellä sen, mikä on riittävä henkilöstömäärä. Työryhmä esittää pykälän 23 perusteluissa seuraavaa: ”Siltä varalta, että palvelujen laadussa ilmenneet ongelmat eivät ala väistyä uuden lain ja siihen liittyvän informaatio-ohjauksen avulla, lakiin sisällytetään valtuus, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säädöksiä palvelujen laadun varmistamiseksi.”

Lakia valmistellut ohjausryhmä toteaa omassa muistiossaan asiakkaan palvelutarpeen selvittelystä seuraavaa: ”Palvelutarpeiden selvittämisestä laadittu dokumentti ei sellaisenaan takaa, että iäkäs henkilö saa kaikki siinä mainitut palvelut ja tukitoimet.” Työryhmän näkemyksen mukaan laadittu suunnitelma olisi kuitenkin vahva tausta-aineisto palvelusuunnitelman laatimiseen.

SuPer ry:n näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön päätös jättää henkilöstömitoitukset määrittelemättä on täysin virheellinen ja väärä ratkaisu. Vanhustenhuollon ongelmat ovat hyvin yleisesti tunnettuja ja nämä ongelmat ovat myös lakia valmistelleen työryhmän tiedossa. SuPer ry:n näkemyksen mukaan ongelmia ei pystytä korjaamaan ilman selviä ja sitovia numeerisia määräyksiä henkilöstömitoituksista.

Nykyisten laatusuosituksen noudattaminen on jätetty täysin eri toimijoiden ja toiminta-yksiköiden vapaaehtoisen noudattamisen varaan ja kaikki vanhustenhuollon toimijat eivät niitä nytkään noudata.

Mikäli suosituksia noudatettaisiin, maahamme ei välttämättä tarvittaisi vanhuspalvelulakia. Suosituksista piittaamattomat toimijat eivät tule linjauksiaan muuttamaan, koska työryhmän esittämä lakiluonnos uudeksi vanhuspalvelulaiksi ei niitä pysty sitovasti ohjaamaan.

SuPer ry vaatii myös sitä, että vanhuspalveluja tuottavassa toimintayksikössä hoitotehtävissä olevalla henkilökunnalla on vähintään toisen asteen ammatillinen sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto. Palvelujen laadun varmistamiseksi sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarjoavan toimintayksikön henkilöstöstä on nyt kirjattu lakiin mm. se, että henkilöstö vastaa määrältään, asiantuntemukseltaan ja tehtävä- ja kriteereiltään asiakkaiden lukumäärää, toimintakykyä ja palvelujen tarvetta. Lain henkilöstöä koskevasta pykälästä puuttuu kuitenkin kokonaan maininta henkilöstöltä edellytettävästä koulutuksesta.

### **Kotihoito**

Erityisen haastava tilanne vanhustenhuollossa on tulevana vuosina kotihoidossa. Laitospaikkojen järjestelmällinen vähentäminen ja samanaikainen asiakasmäärän voimakas kasvu kotihoidossa vaativat merkittäviä lisäresursseja kotihoitosektorille. Jotta palveluiden laatu kotihoidossa pystyttäisiin turvaamaan, niin se edellyttää koulutetun hoitohenkilöstömäärän nostoa. Asiakkaiden palvelutarpeita lähtevät hoitosuunnitelmat on myös laadittava siten, että niissä huomioidaan myös annettavan palvelun laatu. Hyvää laatua ei ole mahdollista tuottaa ilman riittävää aikaa ja riittävää henkilöstömäärää. Kunnat eivät tule vapaaehtoisesti nostamaan kotihoitosektorin vaatimaa henkilöstömäärää niin paljon, että asiakkaiden tarpeet tullaisivat tyydytetyksi. Henkilöstömitoitukset, jotka määräytyvät asiakkaiden tarvitseman hoidon perusteella, on myös kotihoidossa oltava sitovat.

Mikäli määräykset henkilöstömäärästä jäävät puuttumaan, niin kotihoidossa olevien asiakkaiden laadukasta hoivaa ja turvallisuutta ei tulevaisuudessa pystytä turvaamaan.

**Vanhusneuvoston asema**

Ohjausryhmä esittää pykälisiin 5 ja 9 säädöksiä vanhusneuvoston toimivallasta ja lausunnon-antovelvollisuudesta. Säädökset ovat SuPer ry:n näkemyksen mukaan kannatettavia, mutta lakiluonnoksen pykälät jättävät kaavaillun lausuntojen antamisen täysin säätelemättä ja siksi näillä vanhusneuvostojen tulevilla kannanotoilla ei tule olemaan merkittävää ohjausvai-kutusta.

Mikäli vanhusneuvosto antaisi lausunnon, jossa se toteaisi sen, että kunnassa eivät vanhustalvelulain tavoitteet toteudu, niin miten tämä lausunto vaikuttaisi päätöksen-tekoon? Laki ei määrää mitään siitä, mille kunnan toimielimelle lausunto annetaan ja miten annettua lausuntoa olisi kunnassa arvioitava. Mikäli vanhusneuvoston lausunto annetaan vanhustenhoidosta vastaavalle lautakunnalle tai viranhaltijalle ja se sisältäisi kritiikkiä vanhustalvelulain tavoitteiden toteutumisesta omassa kunnassa, niin miten se vaikuttaisi? Viranhaltija tai lautakunta voi merkitä annetun lausunnon vain tiedoksi ja asiaa ei välttämättä millään tavalla tultaisi kunnassa käsittelemään. Mitään velvoitetta muuttaa tilannetta ei viranhaltijoilla ja kunnan poliittisilla toimielimillä tällöin olisi.

Vanhustalvelulain määräyksiä rikkovien poliittisten päätöksentekielinten ohjaamiseksi tehokas keino olisi puuttua kunnalle myönnettäviin valtionosuuksiin. Mikäli kunta haluaa hyödyntää sille myönnettävät valtionosuudet täysimääräisinä, niin silloin se myös huolehtisi vanhustalvelulain määräysten noudattamisesta.

Mikäli vanhusneuvoston roolia haluttaisiin todella nostaa, niin vanhusneuvoston antama lausunto tulisi säätää osoitettavaksi kunnan tarkastuslautakunnalle. Vanhusneuvosto antaisi lausuntonsa siitä, että toteutuuko sen arvion mukaan kunnassa vanhustalvelulain määräykset ja tarkastuslautakunta joutuisi sitten arviomaan vastuulisten viranhaltijoiden toimintaa. Mikäli viranhaltijoiden toiminnassa olisi huomautettavaa, niin tarkastuslautakunta joutuisi arvioimaan näiden viranhaltijoiden vastuuvapauden myöntämisen edellytyksiä.



Vanhusneuvosto ja tarkastuslautakunta voisivat tehokkaasti valvoa myös kunnan vanhustenhuollon palveluihin liittyvien ostopalvelusopimusten noudattamista. Näiden sopimusten valvonnassa kunnissa esiintyy nyt vakavia puutteita tai niitä ei pahimmissa tapauksissa seurata kunnissa lainkaan. Vaatimus vanhusneuvoston lausunnosta tarkastuslautakunnalle voi edellyttää muutoksia myös muuhun lainsäädäntöön.

### **Omaavalvonnin tehostaminen**

Ohjausryhmä pitää tärkeänä, että toimintayksiköiden henkilöstöllä on mahdollisuus ilmaista käsityksensä toimintayksikön toiminnasta ja siinä mahdollisesti havaitsemistaan epäkohdista. Tämä tapahtuisi omaavalvonnin yhteydessä henkilöstöltä kerättävän palautteen avulla.

Lakiluonnoksen 22 §:n mukaan omaavalvontaa varten on laadittava omaavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävillä.

SuPer ry:n näkemyksen mukaan lakiluonnoksessa esitetyt omaavalvontasuunnitelmat eivät ole riittäviä eivätkä ne anna todellista kuvaa toimintayksiköiden tilasta. Nyt työntekijät pelkäävät usein, että työnantaja kohdistaa rangaistusluonteisia toimenpiteitä työyhteisön epäkohtiin puuttuvaa työntekijää kohtaan. Epäkohtiin puuttuneiden työntekijöiden kohdalla on yleistä, että määräaikaisten työntekijöiden työsopimukset jätetään uusimatta tai heidän työsopimussuhteissaan tehdään koeaikapurku. Toistaiseksi voimassa olevissa työsopimus-suhteissa olevien työntekijöidenkin kohtelussa on myös esiintynyt seikkoja, jotka estävät heitä raportoimasta työyhteisön epäkohdista. Lakiluonnoksen esittämät keinot ongelmien esille nostamiseen eivät tule parantamaan nykyistä tilannetta.

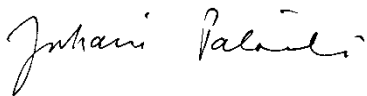
Omaavalvontasuunnitelmien sisältö ja palvelun todentuminen päivittäin tulee varmistaa säännöllisin määräajoin. Omaavalvontasuunnitelmien merkitys palvelun laadun varmistajana turvataan parhaiten siten, että ne laaditaan yhdessä työntekijöiden, asiakkaiden

ja omaisten kanssa. Omavalvontasuunnitelmat antavat työkaluja myös vanhusneuvostojen toimintaan.

### **Lopuksi**

Työryhmän esittämät uuden vanhuspalvelulain tavoitteet ovat hyvät ja kunnioitettavat, mutta lakiluonnoksesta puuttuvat lähes kaikki keinot näiden tavoitteiden saavuttamiseen. Suositusluonteiset ohjeet eivät kaikkia vanhustenhuollossa toimivia toimijoita nyt ohjaa. Lakiesitys ei tuo tähän epäkohtaan mitään parannuksia ja siksi tarvitsemme tiukempaa ja sitovaa ohjeistusta henkilöstömitoituksista. Tulevan lain säädösten on koskettava sekä julkisen että yksityisen sektorin tuottamia vanhustenhuollon palveluita.

SuPeriin kuuluu yli 81 000 lähi- ja perushoitajaa sekä muita toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittanutta, jotka työskentelevät julkisella ja yksityisellä sektorilla.



Juhani Palomäki  
puheenjohtaja  
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry



Jussi Salo  
johtaja, kehittämysyksikkö  
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

Lisätietoja lausunnosta antaa kehittämysyksikön johtaja Jussi Salo.  
jussi.salo@superliitto.fi, 09 2727 9292



SUPER

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry  
Ratamestarinkatu 12, 00520 Helsinki  
[www.superliitto.fi](http://www.superliitto.fi)