



SUPER

”Usein joutuu miettimään
mikä on heitteillejättöä, mikä ei.”

Selvitys laitospaikkojen vähentämisen
vaikutuksista kotihoitoon



Sari Erkkilä

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, 2010

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
1. TAVOITE JA TARKOITUS	6
2. KOTIHOITO	6
3. SELVITYKSEN TOTEUTUS	9
4. SELVITYKSEN TULOKSET	10
4.1 Vastaajien taustatiedot	10
4.2 Sijaiset	11
4.3 Asiakkaiden toiveet hoitopaikasta	11
4.4 Kuormitus	12
4.4.1 Työmäärän lisääntymiseen johtaneet syyt	13
4.4.2 Työntekijän terveys ja tulevaisuus kotihoidossa	15
4.5 Laitospaikkojen vähentämisen vaikutukset	15
4.6 Kotihoidon kehittäminen	17
4.6.1 Koulutettua, ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa lisää	17
4.6.2 Moniammatillista yhteistyötä lisättävä	18
4.6.3 Kotihoidon asiakkaille mahdollisuus päästä tarvittaessa tehostetumpaan hoitoon nopeammin	19
4.6.4 Työturvallisuutta parannettava	19
4.6.5 Tasa-arvoiset hoitokriteerit kotihoitoon	20
4.6.6 Työn vaativuus ja erityisyys huomioitava palkassa	21
4.6.7 Kuntouttava työote mahdolliseksi	21
4.6.8 Työskentelyvälineet kuntoon	22
4.6.9 Lisää täydennyskoulutusta	22
4.6.10 Lähiesimiehiä rekrytoitaessa kiinnitettävä huomiota soveltuvuuteen	23
4.6.11 Kotihoidon imagoa nostettava	23
5. JOHTOPÄÄTÖKSET	24
LÄHTEET	25
LIITTEET	
Liite 1 SuPerin toimenpide-ehdotukset kotihoitoon	26

Johdanto

Kotihoidossa hoidetaan entistä haasteellisempia ja huonokuntoisempia asiakkaita. Henkilöstömitoitus ei ole kuitenkaan pysynyt mukana vauhdissa.

Valtakunnallisen tavoitteen mukaisesti laitospaikkoja vähennetään ja kotiin annettavia palveluja lisätään. Laki ei määrää minkä verran hoitohenkilökuntaa kotihoidossa täytyy olla tai kuinka monta kotikäyntiä päivässä tulee tehdä. Kotihoidon ”osaston” seinät ovat joustavat, eikä ”osasto” tule koskaan täyteen.

Vaikka työturvallisuuslaki (2002/738, 13 §) määrää, että työntekijöiden fyysiset ja henkiset edellytykset on otettava huomioon työn suunnittelussa ja mitoituksessa, jotta työn kuormitustekijöistä työntekijän turvallisuudelle tai terveydelle aiheutuvaa haittaa tai vaaraa voidaan välttää tai vähentää, ei tätä käytännössä huomioida. Useat työnantajat tuntuvat laistavan vastuustaan vielä silloinkin kun työntekijän todetaan työssään kuormittuvan terveyttään vaarantavalla tavalla, jolloin työnantajan on lain mukaan asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi (25 §).

Kuntien rahatilanne on heikko, eikä sosiaali- ja terveydenhuoltoon luvata helpotusta, päinvastoin. Useat kunnat ovat lomauttaneet tai lomauttamassa työntekijöitään. Kotihoidon asiakkaiden määrä ei kuitenkaan lomautuksen aikana vähene yhtään.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) asettaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääräksi terveyden ylläpitämisen ja edistämisen, sairauksien ehkäisemisen sekä sairaiden parantamisen ja kärsimystensä lievittämisen. Lähihoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti työ perustuu ihmisarvon ja elämän kunnioittamiseen, ja jokaisen kohtelemiseen ainutkertaisena yksilönä.

SuPerin jäsenistöltä on tullut enenevässä määrin yhteydenottoja kotihoidon kuormittavuudesta ja huolesta asiakasturvallisuudesta. Jatkuva riittämättömyyden tunne ja painiminen eettisyyden kanssa johtaa väsymiseen, jonka seurauksena useat hoitajat, myös pitkään kotihoidossa työskennelleet, ovat vaihtaneet työpaikkaa suojellakseen itseään.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveydenhuollon toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ammattiliitto. Vuonna 1948 perustetussa liitossa on jo yli 76 000 jäsentä, joista valtaosa työskentelee kuntien palveluksessa. Yhä useampi superilainen työskentelee yksityissektorilla työntekijänä, itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä. SuPer on STTK:n jäsenliitto, joka neuvottelee työ- ja virkaehtosopimukset jäsentensä puolesta.

SuPerin kehittämissyksikkö huolehtii jäsenten ammatillisesta edunvalvonnasta, muun muassa työhyvinvoinnista, yhdessä muiden yksiköiden kanssa. Ammatillinen edunvalvonta sisältää myös sekä paikallisia että valtakunnallisia ammattiin, ammatilliseen koulutukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen kuuluvia asioita sekä ammatillisen koulutuksen ja toimialuetta koskevan tiedotuksen sisällön tuottamista. Kehittämissyksikkö vastaa myös opiskelijatoiminnasta, oppilaitosyhteistyöstä ja kansainvälisestä toiminnasta.

1. Tavoite ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton laatiman Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen (2008) valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin, 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa, 5–6 prosenttia saa omaishoidon tukea, 5–6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä ja vain 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Tämän selvityksen tavoite on selvittää miten em. laitospaikkojen vähentäminen on vaikuttanut kotihoitoon. Tarkoituksena on nostaa näkyväksi tämän päivän kotihoidon tilanne.

Tuloksia tullaan hyödyntämään SuPerin kehittämisyksikön ammatillisessa edunvalvonnassa sekä valtakunnallisesti kotihoitoa kehitettäessä.

Tässä selvityksessä puhuttaessa lähihoitajasta tarkoitetaan kaikkia toisen asteen sosiaali- ja terveysalan tutkintonimikkeitä. Näitä nimikkeitä ovat kotihoidossa muun muassa lähihoitaja, perushoitaja, apuhoitaja, mielen-terveyshoitaja, kuntahoitaja, kodinhoitaja ja kehitysvammaisten hoitaja.

2. Kotihoito

Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa yksilöitä ja perheitä silloin, kun he tarvitsevat sairauden, vamman tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin suoriutuakseen arkipäivän tehtävissä. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateriat, siivous ja turvapalvelut.

Koti- ja tukipalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa. Kotisairaanhoidon antaminen perustuu kansanterveyslakiin, jonka mukaan kunnan tulee järjestää asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Huomattava osa säännöllisen palvelun piirissä olevista asiakkaista käyttää sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa. Niissä kunnissa, joissa peruskunta vastaa sekä sosiaalitoimesta että perusterveydenhuollosta, on kotipalvelu ja kotisairaanhoido usein yhdistetty organisaatiossa kotihoidon yksiköksi. (www.kunnat.net. Luettu 7.12.2010)

Suomen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 11,4 prosenttia oli marraskuun 2009 lopussa säännöllisen kotihoidon asiakkaina. Jatkuvan ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa olevien asiakkaiden osuus oli 6,0 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Niiden asiakkaiden osuus, joiden luona käytiin usein (yli 60 käyntiä kuukaudessa), oli 22,5 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoidon laskenta 30.11.2009. Tilastoraportti)

Henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi ovat palveluiden laadun ja vaikuttavuuden varmistamisen perusta. Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrään, osaamiseen, työhyvinvointiin ja -turvallisuuteen liittyvät strategiset linjaukset sisällytetään ikääntymispoliittiseen strategiaan ja kytketään osaksi kunnan tai yhteistoiminta-alueen henkilöstöstrategiaa. Strategisten linjausten lähtökohtana on, että kunnalla on käytettävissä ikääntyneiden palveluiden kehittämistä ohjaavan vision ja strategian toteuttamiseen tarvittava määrä ammattitaitoista henkilöstöä, osaava johto mukaan luettuna. Henkilöstömitoitus on onnistunut silloin, kun asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeet on otettu huomioon ja riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä tuottaa määrältään, laadultaan sekä vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja asiakkaille inhimillisesti ja kustannustehokkaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki 2008)

Kotihoidon henkilöstön mitoituksen kehittämiseksi sosiaali- ja terveysministeriön työryhmässä on kehitetty laskennallinen malli. Mallissa henkilöstön määrällinen tarve arvioidaan seuraavien tekijöiden avulla:

- 65–74-vuotiaiden ja 75 vuotta täyttäneiden lukumäärä kunnassa.
- Alle ja yli 75-vuotiaiden prosentuaalinen osuus kotihoidon käyttäjinä, jossa puolestaan on kaksi tekijää:
 - kotihoidon asiakkaiden prosentuaalinen osuus 65–74-vuotiaista ja
 - 75 vuotta täyttäneiden kotihoidolle asetettu prosentuaalinen kattavuustavoite.
- Tieto kotihoidon intensiteetistä (toteutuneiden asiakastyöhön ja muuhun työhön käytettyjen tuntien keskiarvo kuukaudessa).
- Tieto kotihoidossa työskentelevien henkilöiden määrästä.

(Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki 2008)

Sosiaali- ja terveysministeriö lupasi Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa antaa sosiaalihuollon henkilöstön, kotihoidon henkilöstö mukaan luettuna, valtakunnalliset mitoitus-suositukset vuoden 2008 loppuun mennessä. Suosituksia ei kuitenkaan ole tullut.

Valtiontalouden tarkastusviraston kotihoitoa koskevan tuloksellisuustarkastuskertomuksen (214/2010) mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ei ole ottanut virallista kantaa ns. käyntikattoon eli siihen, missä vaiheessa kotona hoitaminen ei ole enää inhimillistä eikä laitoshoittoa edullisempi vaihtoehto. Tarkastushavaintojen mukaan asiakkaan luona voidaan käydä yhteensä jopa 130–140 tunnin verran kuukaudessa. Käynnit ovat kuitenkin usein lyhyitä ja toimenpidekeskeisiä, mikä ei edistä hoitotyön tekemistä kuntouttavalla työotteella.

Kotihoidon resursseja on lisätty, mutta ne eivät edelleenkään ole riittäviä sille asetettuihin tavoitteisiin nähden. Kunnissa on omaksuttu

käytäntö, jonka mukaan kotihoito turvaa ensisijaisesti perushoidon, mutta ei palveluita, jotka tukevat itsenäistä selviytymistä ja edistävät elämänlaatua. Vaikka kaikkia vanhuspalveluita pitäisi toteuttaa kuntouttavalla työotteella, käytetään sitä asiakastyössä vähän. Resurssien vähyyden takia kunnissa on alettu kohdentaa palveluja ensisijaisesti runsaasti apua tarvitseville. Tarkastushavaintojen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelma on juurtunut hyvin osaksi kotihoidon käytäntöjä. Sen sijaan tavoite siitä, että asiakkaalle annettavia palveluja ohjaisi yksi kirjallinen suunnitelma, ei toteudu. Tämä johtuu siitä, että asiakkaan kotihoidon palvelukokonaisuus on pirstoutunut eri palveluntuottajien väliseksi toiminnaksi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 214/2010)

3. Selvityksen toteutus

Kotihoitoselvityksessä käytetty kyselykaavake koottiin työryhmässä, johon osallistui Suomen lähi- ja perushoitajaliiton eri yksiköiden asiantuntijoita. Aiheiksi nousivat työn kuormitus, sijaisten käyttäminen, asiakkaiden oikeaksi koettu hoitopaikka, laitospaikkojen vähentämisen vaikutukset kotihoidossa ja vastanneiden kehittämisehdotukset kotihoitoon. Suuri osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä, mutta laajempien mielipiteiden ja kuvailujen esille saamiseksi avokysymyksiä on kolme.

Kysely toteutettiin 25.10.–14.11.2010 välisenä aikana. Vastaajaryhmäksi valittiin Suomen lähi- ja perushoitajaliiton jäsenrekisteristä 4500 jäsentä, jotka olivat ilmoittaneet työpaikakseen kotisairaanhoidon, kotipalvelun tai kotihoidon. Kysely tehtiin sekä sähköpostia hyödyntäen että lähettämällä kysely maapostilla sellaisille jäsenille, joilta sähköpostiosoitetta ei jäsentiedoista löytynyt. Kirjeitse toimitettuun kyselyyn liitettiin palautuskuori ja sähköpostilla vastaajia kehoitettiin vastaamaan kyselyyn sähköisesti Webropol 2.0 -ohjelman kautta.

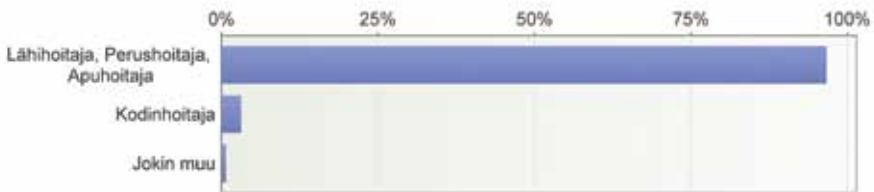
Webropol-ohjelman toimintahäiriön takia kaikki kyselyyn kutsutut eivät päässeet siihen vastaamaan. Tästä tehtiin huomautus ohjelman tuottajalle. Useita sähköpostikutsuja jäi myös toimittamatta virheellisten sähköpostiosoitteiden vuoksi. Webropol-ohjelman kautta vastauksia saatiin 655 ja kirjallisesti 336 eli yhteensä kyselyyn saatiin 1014 vastausta.

4. Selvityksen tulokset

4.1. Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 96 % oli lähi-, perus- tai apuhoitajia, 3 % kodinhoitajia ja 6 % muun koulutuksen käyneitä. Kuntatyönantajan palveluksessa työskenteli 95 prosenttia ja yksityisessä kotihoidossa 5 prosenttia. Vastaajien joukossa ei ollut yrittäjiä. Työpaikoista 64 % oli yhdistettyjä kotihoitoja, 31 % kotipalveluja ja 5 % kotisairaanhoidoja.

Taulukko 1. Koulutukseni on



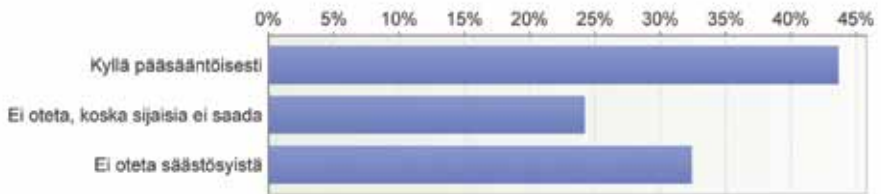
Vastaajat olivat ympäri Suomea, pohjoisin Rovaniemeltä. Eniten kaupunkikohtaisia vastauksia, 88 kappaletta, tuli Helsingistä ja seuraavaksi eniten Lappeenrannasta, Jyväskylästä sekä Tampereelta, noin 30 kappaletta kustakin.

4.2 Sijaiset

Koska kuntien talous on tiukalla, haluttiin myös selvittää sen vaikutukset sijaisten palkkaamiseen poissaolevan työntekijän tilalle. Samoin haluttiin selvittää, johtuuko sijaisten puute myös siitä, että sijaisia ei oteta, koska ei ole tulijoita.

Pääsääntöisesti sijainen otetaan 44 prosentissa työpaikoista. Sijainen kyllä otettaisiin, jos sellainen saataisiin, 24 prosentissa työpaikoista. Säästösyöt ovat aiheuttaneet 32 prosentissa työpaikoista sen, että sijaista ei poissaolevan työntekijän tilalle oteta.

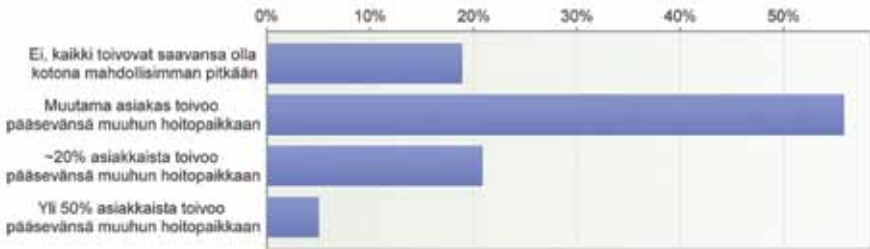
Taulukko 2. Otetaanko poissaolevan työntekijän tilalle sijainen



4.3 Asiakkaiden toiveet hoitopaikasta

Vastaajista 5 % oli kokenut, että kotihoidon asiakkaista yli 50 prosenttia toivoo pääsevänsä pois kotoa muuhun hoitopaikkaan, esimerkiksi palvelutaloon. Hieman useampi kuin joka viides (21 %) vastaaja uskoi, että viidesosa eli 20 % asiakkaista toivoo pääsevänsä muuhun hoitopaikkaan. Suurin osa eli 55 % vastaajista koki, että muutama heidän kotihoidon asiakkaistaan toivoisi muuta hoitopaikkaa ja 19 prosentin mielestä kaikki asiakkaat toivovat saavansa olla kotona mahdollisimman pitkään.

Taulukko 3. Toivovatko kotihoidon asiakkaat paikkaa esim. palvelutalosta



4.4 Kuormitus

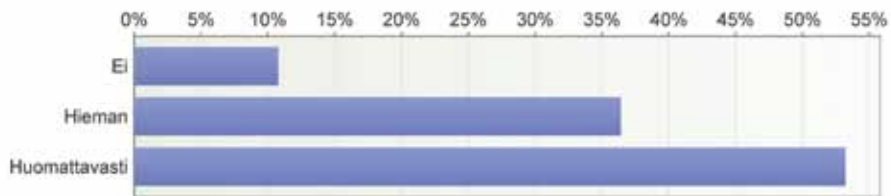
Työn kotihoidossa koki henkisesti ja fyysisesti sopivaksi 33 %, hieman liian raskaaksi 55 % ja erittäin raskaaksi 15 % vastaajista.

Taulukko 4. Työni kotihoidossa on henkisen ja fyysisen kuormituksen osalta



Koska kotihoitokäyntien määrä ei ole verrannollinen työn raskauteen, kysyttiin vastaajilta työmäärän lisääntymistä. Heistä 11 % oli sitä mieltä, ettei työmäärä ole lisääntynyt viimeisen 3 vuoden aikana. Työmääränsä koki hieman lisääntyneeksi 36 % ja yli puolen eli 53 % mielestä työmäärä oli lisääntynyt huomattavasti.

Taulukko 5. Onko työmääräsi lisääntynyt viimeisen kolmen vuoden aikana?



4.4.1 Työmäärän lisääntymiseen johtaneet syyt

Työmäärän lisääntymistä haluttiin vielä tarkentaa avokysymyksellä: Mikäli työmääräsi on lisääntynyt, mikä siihen on vaikuttanut?

Vastauksissa toistui sama kaava: kotihoidon henkilökunnan määrä ei ole kehittynyt samassa tahdissa kasvavan asiakasmäärän ja hoitoisuuden kanssa. Asiakkaat kotiutetaan sairaalasta entistä nopeammin, huonompikuntoisina, ja he ovat fyysisesti ja psyykkisesti monisairaita. Tämä tuo mukanaan entistä enemmän hoidollisia töitä esim. haava-hoitoja. Saattohoito kotihoidossa on lisääntynyt. Joillain kotihoidon asiakkailla joudutaan käymään jopa 8 kertaa päivässä. Muistisairaiden osuus on entistä suurempi, ja myös mielenterveys- ja päihdeongelmaiset asiakkaat työllistävät entistä enemmän. ATK, hoito- ja palvelussuunnitelmat, Rava, Rai, asiakkaiden eri hakemukset, hoitotarviketilaukset, ruokatilaukset, hankkeet, työryhmät, koulutukset, palaverit, työn kellottaminen sekä uuden tekniikan opettelu, mm. sähkölokot ja mobiililaitteet, vievät paljon aikaa itse asiakastyöltä. Tietokoneita on myös monessa paikassa liian vähän, jolloin hoitajat eivät pääse tekemään kirjauksia heti kun siihen olisi hetki aikaa.

Asukkaiden kotiolot voivat olla hyvin askeettiset, jolloin esim. puin-pilkkominen tai veden lämmittäminen vie osansa ajasta. Matkat asiakkaan luo voivat myös olla hyvin pitkiä esim. 45 km yhteen suuntaan.

Tämä onkin johtanut osalla paikkakunnista siihen, että asiakkaiden on ollut pakko muuttaa ”kirkonkylälle”. Työntekijät väsyvät, jolloin sairauslomat lisääntyvät. Kiireen vuoksi ei pystytä pitämään työehtosopimuksen mukaisia taukoja.

Erityisen raskaaksi kotihoidon työntekijät kokevat eettisyyden kanssa painimisen sekä fyysisen, usein ahtaissa tiloissa tapahtuvan, nopeatahtisen hoitamisen. Sijaisia ei saada tai ei säästösyistä oteta, jolloin asiakaskäynnit jaetaan töissä olevien kesken, mikä taas johtaa jäljellä olevien työntekijöiden uupumiseen. Usein, jos sijaisia saadaan, he ovat kouluttamattomia, mikä jälleen kuormittaa ammattitaitoisia työntekijöitä.

Osa nuorista työntekijöistä kokee, etteivät iäkkäämmät työntekijät hallitse tai ole motivoituneita opettelemaan uusia taitoja esim. ATK:ta. Osasta iäkkäämmistä työntekijöistä taas tuntuu, ettei nuorempien ammattitaito riitä kotihoidossa. Myös jatkuva muistuttaminen säästämisestä syö työntekijöiden voimavaroja. Varsinaisten kotihoitokäyntien lisäksi työntekijöiden työtehtäviin kuuluu usein myös turvahälytyksiin vastaaminen.

”Koko ajan tulee uusia asiakkaita, uusia työntekijöitä ei tule. Kaikki on otettava vastaan, on aikaa tai ei.”

”Nyt syksyn mittaan vakinaisten työntekijöiden sairauslomat lisääntyneet ja ovat pitkiäkin. Itse menin työkiertoon palvelutaloon puoleksi vuodeksi. En olisi enää jaksanut työssäni.”

”Kärsijänä tässä on ne vanhukset, joille aamupuuron keittäjä/aamulääkkeiden antaja tulee samalla oven avauksella kuin ateriapalvelusta tuleva lämmin lounas.”

Selvittääksemme miksi työ koetaan raskaammaksi, kartoitettiin lisäksi asiakkaiden hoitoisuuden kasvua. Vain 4 % vastasi, ettei asiakkaiden kunto ole tullut heikommaksi. Hieman asiakkaiden kunto oli laskenut 38 % mielestä ja kunnossa oli huomattavaa huononemista reilusti yli puolen (58 %) mielestä.

Taulukko 6. Onko asiakkaiden kunto tullut heikommaksi viimeisen kolmen vuoden aikana?



4.4.2 Työntekijän terveys ja tulevaisuus kotihoidossa

Vastaajista 4 % uskoi, että tuskin pystyy terveytensä puolesta työskentelemään nykyisessä ammatissaan kahden vuoden kuluttua. Epävarmuutta työkykyvystään kahden vuoden päästä ilmaisi 39 % vastaajista. Yhteensä siis 44 % vastaajista epäili työkykyään. Tämä luku on korkeampi kuin Työterveyslaitoksen tutkimuksessa Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005, jossa perushoitotyötä tekevistä 30 % epäili selviytymistään terveytensä puolesta eläkeikään saakka. Luku on pysynyt lähes samana SuPerin vuonna 2007 tekemän Työhyvinvointi lähihoitajan työssä -selvityksessä saadun tuloksen kanssa. Tuossa selvityksessä 4 % vastaajista uskoi, että tuskin pystyy kahden vuoden kuluttua terveytensä puolesta työskentelemään nykyisessä työssään ja työkykyvystään ei ollut varma 37 %, eli yhteensä 41 % vastaajista epäili työkykyään.

4.5 Laitospaikkojen vähentämisen vaikutukset

Koska valtakunnallisen linjauksen mukaisesti laitospaikkoja vähennetään ja kotihoidon painotusta hoitopaikkana lisätään, kysyttiin avokysymyksellä, kuinka tämä on vaikuttanut kotihoidossa työskentelyyn.

Laitospaikkojen vähentämisen vaikutukset ovat suoraan rinnastettavissa kohdassa 4.4.1 todettuihin syihin. Työt ovat lisääntyneet huomattavasti asiakasmäärän ja hoitoisuuden noustessa. Kotona hoidetaan paljon huonokuntoisia vanhuksia, joiden paikka olisi vastaajien mielestä muualla. Kotihoidon henkilökuntaa stressaa ajatus yksin kotona olevista asiakkaista; kuinka he pärjäävät, ovatko kaatuneet, pääsevätkö vessaan, muistavatko syödä tai ovatko lähteneet ulos harhailemaan. Asiakkaat ovat pelokkaita ja ahdistuneita yksinäisyydestään. Osa asiakkaista on niin huonossa kunnossa, etteivät enää osaa käyttää turvahälytystä. Monet asiakkaat ovat jonottaneet laitospaikkaa yli kuusi kuukautta. Intervallihoidtoa on vähennetty ja päivystyksestä käännytetään kotiin, koska jatkohoitopaikkoja ei ole.

”Hoitaja käy pikaisen käynnin ja vanhus kysyy kyynel silmässä, että pitääkö minun taas jäädä yksin.”

”Vesivahingot ja jopa tulipalot on nähty.”

”Työssäjaksaminen on nolla, hoitajat eivät enää jaksa.”

”Dementikot ovat vaaravyöhykkeessä, koskaan ei tiedä mihin he lähtevät. Talvi tulee ja ihan hirvittää. Heidän paikkansa olisi aina laitoksessa. Kotihoidossa ovat usein yksinäisiä, tilanne on kurja. Usein tuntuu, että ihmiset ovat heitteillä.”

”Kotihoitopaikat ovat lisääntyneet, mutta käytettävä aika ei ole lisääntynyt, eikä hoitajien lukumäärä. Asiakkaan luona ei kerkeä tekemään suoraan sanottuna mitään, katsot vain onko lääkkeet otettu ja onko ruokaa. Ei kerkeä istahtamaan ja katsomaan asiakasta, hänen olotilaansa, ei kuulostelevaan, painaako jokin asia. Ei kerkeä olemaan ihminen toiselle ihmiselle.”

”Aikaa vanhukselle ei ole riittävästi ja moni asiakas pelkää olla yksin kotona. Hoitajan käynnit ei paljon lohduta, jos hoitaja käy esim. 2 ker-

taa päivässä ja kerkiää viipyä 10 min. Asiakkaan on pärjättävä 23 h 40 min omillaan, huonokuntoisena.”

4.6 Kotihoidon kehittäminen

Vastaajat ovat kotihoidon asiantuntijoita, joten oli loogista käyttää heidän ammattitaitoaan kotihoidon kehittämiskysymyksessä: Kuinka kotihoitoa tulisi mielestäsi kehittää?

4.6.1 Koulutettua, ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa lisää

”Kotihoitoon tulisi ehdottomasti lisätä resursseja, mieluummin sellaisia omilla aivoilla varustettuja.”

”Elossahan täällä ollaan ja näkemiin.”

Suurimman ongelman kotihoidossa aiheuttaa liian vähäinen hoitohenkilökunnan määrä. Vakansseja on liian vähän ja sijaisiksi otetaan kouluttamattomia henkilöitä, joista on enemmän huolta kuin hyötyä. Sijaisen saamista täytyy helpottaa luomalla varahenkilöjärjestelmä, jottei oman henkilökunnan tarvitse tehdä jatkuvasti tuplavuoroja tai yhden työntekijän istua toimistolla hankkimassa sijaisia koko päivää, mikä jälleen aiheuttaa lisäkuormitusta asiakaskäyntejä tekeville työntekijöille.

Asiakkaan luona käytettävää aikaa tulee voida lisätä. Työntekijöillä ei ole mahdollisuutta nähdä asiakasta kokonaisuutena lyhyillä käynneillä, ei kuunnella murheita tai antaa psyykkistä tukea, jolla nähdään olevan suuri merkitys kotona pärjäämiselle. Välittömän työajan laskentaa tulisi muuttaa. Työnantaja laskee asiakkaan luona vietetyn ajan välittömäksi työajaksi, jossa ei oteta huomioon esim. matkoja, kirjallisia töitä, kauppatilauksia tai hakemuksia. Lounas jää monesti syömättä, koska aikaa ei

ole. Työpäivä suoritetaan ilman taukoja. Asiaksmäärään toivotaan rajaa, ”kattoa”, joka olisi verrannollinen hoitotyöntekijöiden määrään.

”Kirjalliset työt jäävät rästiin ja sitten meidät haukutaan.”

”Lisää vakansseja, taivaan tähden!”

”Onnistunut kotihoito vaatii ammattitaitoisen henkilökunnan, joka tuntee sairaudet, sosiaalisen kehityksen, ymmärtää vuorovaikutuksen tärkeyden, on kykenevä yhteistyöhön omaisten kanssa, osaa ennakoida tilanteita ja sietää keskeneräisyyden paineita. Lähihoitajan koulutus on mielestäni tällä hetkellä ainoa, joka vastaa näihin haasteisiin.”

4.6.2 Moniammatillista yhteistyötä lisättävä

”Olisi tärkeää, että yhteistyökumppanit, siis sairaalat ja lääkärit yms., olisivat tarkemmin perillä siitä mitä kotihoito oikeasti on, ei tulisi luvattua asiakkaille mahdollisuuksia.”

Moniammatillista yhteistyötä toivotaan erityisesti lääkäreiden, kuntohoitajien/fysioterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Kotihoidon asiakkaille on vaikea saada lääkäriaikaa terveyskeskuksesta. Kotihoidon työntekijät toivovat kotihoidolle omaa lääkäriä, jolla olisi mahdollisuus tehdä myös kotikäyntejä. Kuntohoitajalta/fysioterapeutilta toivotaan arviota kotioloista ja apuvälineistä sekä kuntouttamiseen osallistumista. Asiakkaille täytyy hakea paljon erilaisia sosiaalietuuksia mm. eläkkeensaajan hoitotuki, asumistuki, toimeentulotuki jne. Tähän sosiaalitoimesta tulisi olla nimettyä työntekijä.

”Lääkäreiden tulisi sitoutua kotihoitoon eli kotikäyntien tulisi järjestyä nykyistä paremmin. Asiakkaat ovat huonokuntoisia ja heidän vastaanotolle vieminen vaatii todella paljon järjestelyjä saattajineen ja kuljetuksineen.”

4.6.3 Kotihoidon asiakkaille mahdollisuus päästä tarvittaessa tehostetumpaan hoitoon nopeammin

”Toivoisin kotihoidon ja osastojen välistä yhteistyötä tiiviimmäksi, usein kotihoidon mielipide asiakkaan voinnista jätetään tyystin huomioidatta. Kuitenkin me kotihoidon työntekijät tunnemme asiakkaan usein pitkältäkin ajalta, sillä ei vaan tunnu olevan merkitystä.”

Kotihoidon työntekijöillä on suuri huoli asiakkaistaan, erityisesti muistisairaista. Työntekijät kokevat loukkaavana sen, ettei heidän ammattitaitoaan arvosteta hoitopaikkapäätöksiä tehtäessä. Kotihoitoa pidetään joissain tapauksissa jopa heitteillejättönä. Kevyemmän hoivan paikkoja tulisi lisätä ja niihin tulisi päästä halutessaan aiemmin, jotta voisi kokea vielä sosiaalista iloa muiden asukkaiden kanssa.

”Pienkoteja esim. kolmelle vanhukselle 4h+k. Asukkailla olisi turvaa toisistaan.”

”Nyt tuntuu, että kaikki haluaa vaan päästä potilaista eroon ja ne kotiutetaan ykskaks.”

”Kriisihoitopaikkoja! Minne laitetaan muistisairas, kun omaishoitaja joutuu lonkkamurtuman takia sairaalaan?”

4.6.4 Työturvallisuutta parannettava

”Tarvittavat apuvälineet käyttöön heti kun niitä tarvitaan, ilman miljoonia arvioita ja byrokraattisia paperihommia.”

Ergonomia kotihoidossa on hoitotyön kannalta pääsääntöisesti puutteellista. Tilannetta voidaan kuitenkin helpottaa apuvälinein ja tarvittaessa remontilla esim. suurentamalla oviaukkoja. Muutokset kotona täytyy toteuttaa ennen mahdollista kotiuttamista.

Raskashoitoisten asiakkaiden osuus on kasvanut huomasti. Sairaalasänky täytyy saada tarvittaessa myös kotiin. Suuren riskin työturvallisuudelle tuo raskashoitoisten potilaiden hoitaminen yksin. Parityöskentely täytyy tehdä mahdolliseksi myös tilanteissa, joissa asiakkaan kotia ei koeta turvalliseksi työpaikaksi esim. uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan, omaisen tai vieraiden vuoksi mm. ”ryppykaverit”.

”Vanhusten asunnot muokattava siten, että toteutettavat hoitotyö onnistuisi ilman kiinalaisen akrobaatin taitoja.”

4.6.5 Tasa-arvoiset hoitokriteerit kotihoitoon

”Usein lääkärit ovat luvanneet kotihoidon tekevän sitä ja tätä, mutta totuus on toinen ja joudumme oikomaan meiltä saatavien palveluiden määrää ja tehtäviä.”

Kotihoitoon tulisi saada valtakunnallinen kriteeristö. Kotihoidon palveluiden sisällössä on alueellisia eroja. Työntekijät kokevat, että he joutuvat selittelemään asiakkaille miksi joissain saa eritasoisia palveluita kuin muualla.

Alueilla on eroja myös siinä, ketkä pääsevät kotihoidon piiriin ja ketkä eivät. Lisäksi perehdytysvaiheessa työntekijöille tulisi selkeästi kertoa, mikä kuuluu heidän tehtäviinsä.

”Olisi hyvä linjata mitä kotihoito ihan oikeasti tarkoittaa. Moni asiakas närkästynee kun ei saakaan apua meiltä.”

”Onpa kysytty tulemmehan tarjoilemaan 80v-päiville, kun vastaus oli kieltävä sitä kovasti ihmeteltiin.”

4.6.6 Työn vaativuus ja erityisyys huomioitava palkassa

”Kotihoidon palkkausta tulisi korottaa, sillä kotona hoidettavasta on suuri vastuu ja hoito todella laaja-alaista. Lisäksi ergonomiaa ei saada koskaan yhtä hyväksi kuin esim. sairaalassa.”

Kotihoidossa työskentely on erityislaatuista, johon kuuluva vastuu poikkeaa itsenäisyytensä vuoksi esim. osastotyöstä. Työskentelyolosuhteiden takia työntekijät joutuvat tinkimään monesta asiasta esim. työturvallisuudesta tai työtilojen siisteydestä. Tämän erityislaatuisuuden tulisi näkyä palkkauksessa.

”Vastuullinen ja kuluttava työ tulisi huomioida myös palkkauksessa.”

4.6.7 Kuntouttava työote mahdolliseksi

”Kuntouttavaa toimintaa ja virikkeitä tarjottava sitä haluaville, jottei reviiri kutistu vuoteen ja wc:n väliin.”

Kuntouttava työote kuuluu kotihoitoon. Kuntouttavan työotteen mukaisesti asiakasta tulisi rohkaista kaikkiin toimiin, jotka hän itse pystyy suorittamaan. Tämä on pääsääntöisesti kuitenkin mahdotonta, sillä aikapulan takia hoitaja ei ehdi esim. odottamaan sukan jalkaan laittamista. Kotihoidon henkilökunta haluaa kuitenkin toteuttaa tätä kuntoa ylläpitävää työtä asiakkaan parhaaksi. Kotihoidon asiakkaiden tulisi päästä ulkoilemaan, hoitamaan asioitaan ja saada sosiaalisia kokemuksia. Monet asiakkaista kokevat yksinäisyyttä ja masentuvat, mikä vaikuttaa heidän hoitoisuuteensa. Kotihoidon työntekijät kärsivät painiessaan inhimillisyyden kanssa.

”Kuntouttava työote on vain upea ajatus!”

”Enemmän työntekijöitä työvuoroihin! Nykyisellään ei ehdi esim. lukemaan vanhukselle päivän uutisia. Ehdottomasti myös vanhusten ulkoilu olisi saatava mahtumaan päiväohjelmaan. Nykyisellään on sellainen tunne ettei saada tehdä mitään ylimääräistä.”

4.6.8 Työskentelyvälineet kuntoon

”ATK-laitteita riittävästi!”

Kirjallisten töiden osuus on kasvanut ja ne tehdään sähköisesti. Työntekijät toivovat ATK-laitteita olevan toimistolla niin monta, ettei aikaa tuhraantuisi koneelle pääsyn odotteluun. ATK-ohjalmat koetaan myös liian monimutkaisiksi ja aikaavieviksi, mikä turhauttaa työntekijät. Myös muun työhön tarvittavan välineistön, kuten hoitovälineiden, tulee olla ajanmukaisia ja niitä tulee olla riittävästi. Työnantajan tulee kiinnittää huomiota myös asianmukaisten työväätteiden hankintaan.

”Olisi kiva jos kaikki työntekijät saisivat edes oman kuumemittarin.”

4.6.9 Lisää täydennyskoulutusta

”Lisää koulutusta päihde- ja mielenterveys sairauksista.”

Kotihoidon asiakkailta on monenlaisia sairauksia. Koko kirjon hallitseminen vaatii suunnitelmallista täydennyskoulutusta. Erityisesti päihde- ja mielenterveysasiakkaiden määrä on kotihoidossa lisääntynyt. Lisäkoulutusta toivotaan myös saattohoidosta. Koulutuksessa ei haluta kuitenkaan käydä työkaverin jaksamisen kustannuksella, vaan koulutuksessa olevan työntekijän tilalle täytyy saada sijainen.

”Hoitajien tulee saada koulutusta, jotta pysytään ajan tasalla uusimissa hoidossa, lääkkeissä yms.”

4.6.10 Lähiesimiehiä rekrytoitaessa kiinnitettävä huomiota soveltuvuuteen

”Voisi hiukan päättäjät katsoa, millaisia ihmisiä päästetään esimiehen penkille istumaan ja päättämään asioista. Se miten esimies toimii ja miten hänen kanssaan tulee toimeen vaikuttaa paljon työntekijöiden jaksamiseen.”

Esimiehen tulisi pitää työntekijöiden puolia ja olla kiinnostunut heidän jaksamisestaan. Kaupallista koulutusta ei pidetä soveltuvana kotihoidon esimiestehtäviin. Esimieheltä toivotaan myös rohkaisevaa palautetta ja kykyä tukea tiimiä ”puhaltamaan yhteen hiileen”.

”Mielestäni suuri syy työntekijöiden ylikuormitukseen on esimiesten puutteellinen johtamiskyky.”

”Esimieheltä saatu tuki auttaisi jaksamaan, häneltä saatu kannustus olisi tärkeää. Tällä hetkellä voimme vain uneksi moisesta.”

4.6.11 Kotihoidon imagoa nostettava

”Joskus on työpaikka avoinna puoli vuotta, eikä siihen ole yhtään hakulukasta tulijaa. Mistä tämä voi johtua?”

Kotihoidon imagoa on parannettava. Suuri syy siihen, ettei sijaisia saada, on kotihoidon huono maine. Huono maine leviää kulovalkean tavoin ja siihen vaikuttavat työn raskaus, jatkuva riittämättömyyden tunne, suuri vastuu, työturvallisuus, palkka ja johtamisongelmat.

”Kotihoitoa tulisi mainostaa lähihoitajaopiskelijoille, jotta he kiinnostuisivat tästä työstä, kun tuntuu olevan vähän epäsuosiossa.”

5. Johtopäätökset

Vastausten perusteella kotihoito on todellisessa kriisissä. Vastauksissa kuvastui todellinen epätoivo ja hätä asiakkaiden puolesta, sekä tunnelma: ”Vihdoin joku kysyy meiltä”. Kotihoitoon on resurssoitu aivan liian niukasti henkilökuntaa ja se on katkeamispisteessä. Useat työntekijät ovat lähteneet toisiin töihin tai suunnittelevat lähtöä. Uusia työntekijöitä ei ole pian tulossa, jollei mainetta saada korjattua.

Työntekijät kokevat riittämättömyyttä, jopa häpeää, koska joutuvat tinkimään eettisistä periaatteistaan jokaisella asiakaskäynnillään. Työ ei ole palkitsevaa. Myös vapaa-ajalle ulottuva jatkuva huoli asiakkaista on kuluttavaa. Vastaajista 56 % ilmoitti, ettei poissaolevan työntekijän tilalle saada tai oteta säästösyistä sijaista. Tämä johtaa työntekijöiden uupumiseen. Asiakkaan luona kulutettava aika on rajattu minimiin, mikä vaikuttaa asiakkaiden saamaan hoidon laatuun, eikä tue heidän kotona pärjäämistään suotavassa määrin. Ei siis olekaan yllättävää, että jopa 70 % vastaajista kokee työnsä kotihoidossa raskaaksi.

Mahdolliset kuntien säästötoimet eivät voi koskea kotihoitoa, sillä jo nyt työtä tehdään ääri rajoilla, kuin ”nuoralla tanssien”. Kotihoidossa on kehitystyötä ja projekteja, jotka tähtäävät työn tehostamiseen. Sanomattakin lienee selvää, että henkilökunnan motivaatio näissä projekteissa on miinuksen puolella. Heidän selkänahastaan ei tehostamista enää irtoa. On erittäin huolestuttavaa, että 44 % vastaajista epäilee työkykynsä säilymistä seuraavien kahden vuoden aikana.

Kotihoidon henkilöstömitoituksesta tulee saada laki tai vähintään suositus. Laitospaikkoja ei voida vähentää kotihoidon kustannuksella. Kaiken kuntoisia vanhuksia ei voida nyt eikä tulevaisuudessakaan hoitaa kotioloissa ja tämä tulee hyväksyä.

Mikäli toimintaan ei saada muutosta, kotihoidolla ei ole tulevaisuutta.

LÄHTEET

Erkkilä S. 2007. Työhyvinvointi lähihoitajan työssä. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

Kaunisto Marketta 2006. Kotihoito. Kuntaliiton verkkosivut. Luettu 15.12.2010.

www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;70074

Laine M., Wickström G., Pentti J., Elovainio M., Kaarela-Tuomaala A., Lindström K., Raitoharju R & Suomela T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työterveyslaitos.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2008.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. STM:n julkaisuja 2008:3

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Kotihoidon laskenta 30.11.2009. Tilastoraportti 16/2010.

Työturvallisuuslaki 2002/738

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010. Vanhuspalvelu: Säännöllinen kotihoito. Tarkastuskertomus 214/2010



SuPerin toimenpide-ehdotukset kotihoitoon

1. Kotihoidon imagoa nostettava

Tässä esitetyt toimenpide-ehdotukset tähtäävät kotihoidon imagon nostamiseen. Mikäli näihin tekijöihin ei puututa, kotihoidon tulevaisuus on vaakalaudalla.

2. Sitovat henkilöstömitoitukset kotihoitoon

Kotihoitoon on saatava selkeät henkilöstömitoitussuositukset, joiden noudattamatta jättämisestä seuraa sanktio.

3. Kotihoidon henkilökunnan tulee olla ammattitaitoista

Kotihoidon henkilökunnalla tulee olla vähintään toisen asteen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus.

4. Moniammatillista yhteistyötä lisättävä

Kotihoidon työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä tulee lisätä erityisesti lääkäreiden, kuntohoitajien/fysioterapeuttien ja sosiaali-työntekijöiden kanssa.

5. Kotihoidon asiakkaille mahdollisuus päästä tarvittaessa tehostetumpaan hoitoon nopeasti

Hoivapaikkoja, kuten vanhainkohteja, ei tule vähentää, vaan asiakkaan tulee päästä niihin tarvittaessa sairautensa aikaisemmassa vaiheessa.

6. Kotihoidon työturvallisuutta parannettava

Muutokset kotona täytyy toteuttaa ennen mahdollista kotiuttamista ja apuvälineiden saatavuuden tulee olla nopeaa. Parityöskentely täytyy mahdollistaa raskashoitoisten asiakkaiden kohdalla ja turvattomaksi koetuilla käynneillä. Työntekijöiden avun hälyttämiseen tarvitsemien työvälineiden tulee olla ajanmukaiset.

7. Kotihoidon oltava valtakunnallisesti tasa-arvoista

Paikkakunnasta riippumatta kotihoidon tulee olla asiakkaille tasa-arvoista. Valtakunnallisesti tulee luoda yhtenäiset kriteerit hotihoidon piiriin pääsystä sekä annettavan palvelun sisällöstä.

8. Sähköinen kirjaaminen tehokkaaksi

ATK-laitteita täytyy olla kotihoidossa tarpeeksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmien täytyy olle keskenään yhteensopivia.

9. Työskentelyvälineet kuntoon

Hoitovälineiden tulee olla ajanmukaisia ja niitä tulee olla riittävästi. Työnantajan on kiinnitettävä huomiota asianmukaisten työvaatteiden hankintaan.

10. Työnantajan vastattava täydennyskoulutuksesta

Täydennyskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista. Koulutuksessa olevan työntekijän tilalle tulee ottaa sijainen.

11. Esimiesten johtamistaidot ajan tasalle

Esimiehiä rekrytoitaessa tulee kiinnittää huomiota ammatillisen osaamisen lisäksi myös soveltuvuuteen.

12. Palkkaus työn vaativuutta vastaavaksi

Kotihoidossa työskentelyn erityislaatuisuuden tulee näkyä palkkauksessa.



SUPER

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
Ratamestarinkatu 12, 00520 Helsinki
www.superliitto.fi