



” Om det här fortsätter
så brister våra hjärtan

UTREDNING ÖVER ARBETET INOM
HEMVÅRDEN OCH UTVECKLINGEN
AV HEMVÅRDSARBETET 2018



SUPER

"Om det här fortsätter så brister våra hjärtan"

Utredning över arbetet inom hemvården och
utvecklingen av hemvårdsarbetet 2018

SuPer ry, Utvecklingsenheten
Sakkunnig Sari Erkkilä

Helsingfors 2018

Copyright © SuPer ry

www.superliitto.fi

INNEHÅLL

INLEDNING.....	4
HÖGKLASSIG VÅRD DEFINIERAS I LAGEN OCH REKOMMENDATION HÄNVISAR TILL HÖGKLASSIG VÅRD	6
RESULTAT AV UTREDNINGEN	10
Bakgrundsvariabel.....	10
Organiseringen av arbetet och närchefsarbetet	11
Flera utmaningar för verksamhets-styrningen och optimeringen	11
Arbetsbörda	17
Oro för vårdens kvalitet	21
Möjligheterna att fortsätta i arbetet.....	22
Utveckling av hemvården	23
Det bästa i arbetet	29
SLUTLEDNINGAR	33
KÄLLOR	35

Inledning

Med hemvård avses den helhet som arbetsuppgifter inom hemvården och den i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen införda hemsjukvården bildar. Största delen av hemvårdens klienter är äldre personer, men det finns också rikligt med yngre klienter som behöver vård t.ex. på grund av mentalvårds- eller missbruksproblem.

De som arbetar inom hemvården är oroliga för kvaliteten på vården som deras klienter får och för sin egen arbetsbelastning. Det här återspeglar sig som ofta återkommande kontakter till fackförbundet. Förutom arbetstagarna inom kommunsektorn är det i allt större utsträckning arbetstagare som arbetar för privata företag som tar kontakt.

Närvårdarna är den största yrkesgruppen som arbetar inom hemvården. Därför har Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer utrett de erfarenheter som förbundets medlemmar som arbetar inom hemvården har gjort bland annat när det gäller genomförandet av klienternas vård- och serviceplaner, oron som de känner i fråga om kvaliteten på vården, belastningen i arbetet, utvecklingen av personalomfattningen och arbetstagarnas vilja att fortsätta arbeta inom hemvården. De som besvarade frågor gavs också möjlighet att berätta hur hemvården borde utvecklas och vad som är det bästa med arbetet inom hemvården.

Utvecklingen av hemvården för äldre och förstärkande av närstående vården för alla åldrar hör till den sittande regeringens spetsprojekt. I lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, i talspråket lagen om åldringstjänster, föreskrivs att kommunen i första hand ska ge äldre personer långvarig vård och omsorg som stöder ett värdigt liv med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. Vården och omsorgen får ges som långvarig institutionsvård endast på de grunder som anges i denna lag (14 §). Det här har för äldreomsorgens del lett till en minskning av anstaltsplatserna och till ökad hemvård.

Enligt Institutet för Hälsa och Välfärd omfattades ca 73 000 klienter på fasta Finland av regelbunden hemvård 2016. Största delen av klienterna inom hemvården (78 %) är åtminstone i behov av återkommande omsorg. En uppluckring av servicestrukturen i enlighet med målen i lagen om åldringstjänster förutsätter att man kan öka den intensiva hemvårdens omfattning. Resultaten visar att man har lyckats med detta under de sex senaste åren. Andelen klienter inom den intensiva hemvården har i enlighet med Institutets för Hälsa och Välfärds uppföljningsuppgifter stigit i hela landet med över 8 procentenheter (2010–2016). Institutet för Hälsa och Välfärd konstaterar också att allt eftersom klienterna ökar blir en bättre resursering av hemvården än nu oundviklig och i fortsättningen är man tvungen att fästa uppmärksamhet vid att det finns tillräckligt med personal. I uppföljningen kan man se relativt stora förändringar redan under en granskningsperiod på två år. Antalet veckobesök per klient inom hemvården har ökat eller förblivit på samma nivå i största delen av landskapen under 2014. I över hälften av landskapen har det totala antalet anställda inom hemvården i stället sjunkit sedan 2014. Institutet för hälsa och välfärd bedömer att behovet av hemvård sannolikt kommer att öka från det nuvarande särskilt i södra Finland.

Materialet för den här utredningen samlades in 10–23.1.2018 med hjälp av elektroniska frågeblanketter. Förfrågan skickades till SuPers medlemmar för vilka hemvården hade uppgetts som arbetsplats. De var sammanlagt 8067. Det kom in 3005 svar (svarsprocent 37 %). En del av dem som besvarade förfrågan uppgav att de hade bytt arbetsplats och en del hade läst sin e-post först då svarstiden hade gått ut. Som jämförelsematerial i den här utredningen används resultaten av SuPers utredning om hemvården som publicerades 2015.

Syftet med utredningen är att synliggöra läget inom hemvården, lyfta fram arbetstagarnas perspektiv och påverka utvecklingen av hemvården.

Högklassig vård definieras i lagen och rekommendation hänvisar till högklassig vård

Förutom ett flertal lagar gäller även ren rekommendation för hemvården. Av dessa ingriper särskilt lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, socialvårdslagen och kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen i kvaliteten av vården.

LAGEN OM STÖDJANDE AV DEN ÄLDRE BEFOLKNINGENS FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH OM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER FÖR ÄLDRE (28.12.2012/980)

I lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (lagen om åldringstjänster) bestäms att kommunen ska ordna högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster för äldre personer i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på dessa personers servicebehov (13 §).

Tjänsterna ska utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet. I syfte att förebygga behovet av annan service ska särskild vikt läggas vid tjänster som främjar äldre personers rehabilitering och vid tjänster i hemmet. (13 §).

De social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls en äldre person ska vara högkvalitativa och garantera honom eller henne god vård och omsorg. (19 §). En verksamhetsenhet ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre



personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service. (20 §).

Föreståndaren för en verksamhetsenhet ska se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten (23 §).

SOCIALVÅRDSLAGEN (30.12.2014/1301)

Den centrala principen i socialvårdslagen är att klienten har rätt att av den som tillhandahåller socialvården få högklassig socialvård och ett gott bemötande utan diskriminering. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras och människovärde inte kränks (30 §).

En verksamhetsenhet inom socialvården ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen ska vara offentligt framlagd, förverkligandet av den ska följas upp regelbundet och verksamheten utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal (47 §).

Socialvårdslagen ålägger arbetstagare att utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten, det vill säga sin chef, om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Chefen som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna. Arbetsgivaren ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och omständigheter i anslutning till tillämpningen av den (28 §).

KVALITETSREKOMMENDATION FÖR ATT TRYGGA ETT BRA ÅLDRADE OCH FÖRBÄTTRA SERVICEN 2017–2019 (SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER 2017:6)

Minimibehovet av hemvårdspersonal fastställs genom den direkta klienttid som personalen har till sitt förfogande (i timmar) för att utföra beviljade tjänster (timmar) för äldre.

Planeringen av hur personalresurserna (antal och kompetens) fördelas utgår från klienternas fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga samt övriga behov, exempelvis andliga. Här är det viktigt att beakta gällande lagstiftning, övrig styrning och kraven på verksamhetens kvalitet-och effekt – vad är målet med vården och servicen.

Enligt kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen är ett tillräckligt antal kompetenta anställda en oundviklig förutsättning för att man ska kunna garantera en trygg och högklassig service för äldre personer. Dessutom har detta stor betydelse för personalens välmående, säkerhet i arbetet, rättskydd och vilja att stanna kvar i arbetet.

Vid sidan av personalstorleken har forskning visat att det är kompetens, rätt inriktning av den och kunnigt närledarskap som påverkar kvaliteten på vården och gess genomslagskraft. Dessa säkerställer dessutom äldre klienter vård och omsorg enligt det behov som fastställts i utredningar och ökar klient- och patientsäkerheten. Personalens yrkesetik och social- och hälsovårdens gemensamma värderingar skapar grunden för trygg och högklassig service.

Kvalitetsrekommendationerna för tjänsterna för äldre har uppmuntrat branschaktörer till en strukturändring i fråga om tjänsterna, som t.ex. omfattningen av tjänster som ges i hemmet, utvecklingen av innehållet och en minskning av anstaltsvården samt tryggande av tillräcklig personal och kompetens.

ARBETARSKYDDSLAGEN TRYGGAR ARBETSTAGAREN OCH STÖDER KVALITETEN

I arbetarskyddslagen (23.8.2002/738) föreskrivs att arbetsgivaren är skyldig att genom nödvändiga åtgärder sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. I detta syfte skall arbetsgivaren beakta omständigheter som hänför sig till arbetet, arbetsförhållandena och arbetsmiljön i övrigt samt till arbetstagarens personliga förutsättningar (8 §).

Andan i arbetarskyddslagen är förebyggande. Arbetsgivaren ska bedöma riskerna redan på förhand och påverka dem. I planeringen och dimensioneringen av arbetet ska arbetstagarnas fysiska och psykiska förutsättningar beaktas för att de olägenheter eller risker som belastningen i arbetet medför för arbetstagarnas säkerhet eller hälsa skall kunna undvikas eller minskas.

Om det konstateras att en arbetstagare i sitt arbete belastas på ett sätt som äventyrar hälsan, skall arbetsgivaren efter att ha fått information om saken med till buds stående medel vidta åtgärder för att reda ut belastningsfaktorerna och för att undvika eller minska risken (25 §).

Arbetsgivaren skall ge arbetstagarna tillräcklig information om olägenheterna och riskerna på arbetsplatsen samt se till att arbetstagarna med beaktande av sitt yrkeskunnande och sin arbetserfarenhet får tillräcklig introduktion i arbetet, arbetsförhållandena på arbetsplatsen, arbets- och produktionsmetoderna, de arbetsredskap som används i arbetet och deras korrekta användning samt säkra arbets sätt i synnerhet innan ett nytt arbete eller en ny uppgift inleds (14 §).

Resultat av utredningen

BAKGRUNDSVARIABEL, % AV DEM SOM BESVARADE FRÅGORNA

KÖN

Kvinna97 Man.....3

ÅLDER

under 25 år..... 11 46–55 år..... 26
26–35 år.....21 56–65 år..... 17
36–45 år.....25

UTBILDNING

Närvårdare, primärskötare eller motsvarande..... 97
Hemvårdare2
Annan t.ex. geronom, sjukskötare, socionom..... 1

ARBETSGIVARE

Kommun / stad / samkommun..... 87
Privat företag / stiftelse..... 12
Eget företag / firmanamn.....0
Någon annan1

ARBETSPLATS

Hemvård92 Hemtjänst5
Hemsjukvård3

De som besvarade frågorna arbetade i alla landskap förutom i landskapet Åland. Flest svar gavs i Nyland (16 %), Birkaland (10 %) och Norra Österbotten (8,6 %) och i Egentliga Finland (8,3 %).

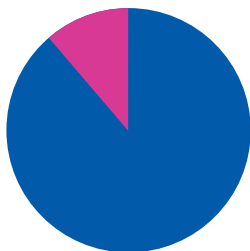
ORGANISERINGEN AV ARBETET OCH NÄRCHEFSARBETET

Av dem som besvarade frågorna i SuPers utredning utförde 82 % tvåskiftsarbete, 12 % treskiftsarbete medan 5 % enbart arbetade natt. Andelarna är nästan identiska med andelarna i SuPers föregående utredning om hemvården 2015.

När klientbesöken belastar ojämnt, delar en del av arbetsgivarna in arbetsskiftet i två delar. Då arbetar en arbetstagare först t.ex. klockan 7–11 och en gång till samma dag klockan 14–18. Arbetsskiftet är indelat i två delar på det här sättet hos 19 procent av dem som besvarade frågorna. Andelen är identisk med motsvarande andel i utredningen 2015. Arbetstagarerna har meddelat att de upplever arbetsskiftet som är uppdelat i två delar som belastande för privatlivet och med tanke på deras egna resurser. SuPers linje är att arbetsskiftet borde fortgå utan avbrott.

Av dem som besvarade frågorna upplever 60 % att deras chefer i regel är rejäla och sakliga medan 37 % upplever att cheferna tidvis är rejäla och sakliga. Tre procent av dem som besvarade frågan upplever det aldrig så. Siffran går i samma riktning som i utredningen 2015.

FLERA UTMANINGAR FÖR VERKSAMHETSSTYRNINGEN OCH OPTIMERINGEN



Jag använder ett system för verksamhetsstyrning / en mobilenhet som jag bl.a. gör anteckningarna på hemma hos klienten

89,0 % JA

11,0 % NEJ

Ett system för verksamhetsstyrning / en mobilenhet för att t.ex. göra anteckningar i hemma hos kunden använde 89 procent av dem som besvarade frågan. Den här andelen är betydligt större än 2015 då andelen uppgick till 42 %. Av dem som besvarade frågan uppgav 60 % att systemet för verksamhetsstyrning fungerar bra.



Personerna på bilden har inget med utredningen att göra.

SuPer tar emellertid emot rikligt med negativ respons om systemen med verksamhetsstyrning. Därför tillfrågades de som besvarade frågan hur systemet för verksamhetsstyrning enligt deras åsikt borde utvecklas.

Man önskade bättre kvalitet i fråga om mobilenheterna, eftersom enheterna mitt under brådskande arbetsskift måste laddas eller rentav bytas ut, eftersom de inte fungerar. I vissa områden önskade man också att nätförbindelserna vore bättre. De som besvarade förfrågan uppgav att de kände sig osäkra, om mobilen av någon anledning inte fungerade och tillgången till klientlistorna förhindrades. Programmen är långsamma, stannar och uppdateras mitt under arbetsskiftet. En del av dem som besvarade förfrågan upplever att bildskärmen och tangenterna på mobilenheten är för små, vilket gör det svårt att använda enheten. Man upplever att det är svårt att korrigera felaktiga anteckningar. För att optimeringen ska fungera rätt ska klienternas vård- och tjänsteplaner vara uppdaterade. Om detta inte är fallet, lyckas arbetsfördelningen inte och klienten kan bli utan de tjänster som han eller hon behöver. Man hoppas på att användarna hörs när produkten utvecklas. Å andra sidan underlättar mobilenheten tillgången till klientuppgifterna, anteckningar och kommunikationen.

” Smarttelefonerna fungerar inte när det är köldgrader utomhus.

- ” Programmen är för stora för vanliga telefoner, batteriet laddas ur under arbetsskiftet.
- ” Telefonerna som anteckningarna förs in på och som man besvarar samtal med är redan dåliga och gamla. Det betyder allt alltså att det viktigaste arbetsredskapet i jobbet inte fungerar alls.
- ” Mobilenheter har underlättat anteckningarna och granskningen av klientuppgifterna enormt, men det finns inte en enda god sida för tillfället i systemet för verksamhetsstyrning. Systemet skulle fungera bra, om man bara använde det rätt.

Man önskade att programmen vore mera omfattande så att det också fanns möjlighet att uppdatera vård- och tjänsteplanen i mobilenheten, föra in alla mätresultat direkt i klientens uppgifter och få bred insyn i klientens uppgifter t.ex. gällande laboratorieresultat, läkemedelslista och läkarbesök. Nu är arbetstagarna tvungna att både göra anteckningar hos klienten och komplettera dessa på kontoret. Man önskade också en uppdatering av terminologin och den logiska ordningsföljden.

- ” Mobil-Hilkka är nog bra. För anteckningarna har inte reserverats besökstid, men i praktiken försöker jag göra anteckningarna hemma hos klienten, även om besökstiden överskrids, eftersom det inte heller finns kontorstid i slutet av arbetsdagen.
- ” Programmet är halvfärdigt och betjänar inte som utlovat. Programmet uppdateras långsamt, man ser endast en del av klientuppgifterna, t.ex. läkemedelslistor, diagnoser, uppföljningar rr, vs osv. syns inte.
- ” Anteckningarna borde vara bedömande och kundorienterade. I systemet är det bara möjligt att registrera åtgärder som planerats i vårdplanen, så man är i varje fall tvungen att lägga till/komplettera texten på kontoret. Jag tycker att riskinformationen borde synas redan på första sidan, när man öppnar klientuppgifterna, medicineringsanvisningen för antikoagulantia (”Marevankortet”)

syns inte i systemet. Även i övrigt kunde mobilenheten fungera bättre och ha en ordentlig internetförbindelse. Beslutsfattarna följer med det direkta arbetet som utförs hos klienten, men t.ex. butiksbeställningarna måste göras på kontoret, eftersom det är svårt/ omöjligt att göra dem på mobilenheten. Det här är ingen "osynligt" arbete. Det vore även annars enklare att lägga in beställningen på ort och ställe samtidigt som man tittar in i klientens kylskåp.

I svaren framträdde kraftigt att övergångstiderna inte hade beaktats. När det har beräknats för lite tid för övergångarna blir arbetstagarna tvungna att ta tiden från klientbesöket för att hinna utföra allt arbete. Det här leder också till att lunchraster inte tas vilket i sin tur leder till utbrändhet. Dessutom önskade de som besvarade förfrågningen att lunch- och kafferaster skulle synas på tidslinjen så att de också förverkligas.

- ” Övergångstiderna för 7 km kan vara 3 minuter.
- ” Kilometertantalet borde absolut beaktas i hemvården. Vi flyger ju inte med en tidsmaskin från en plats till en annan!
- ” Systemet för verksamhetsstyrning beaktar inte alltid övergångarna från en klient till följande, trafikrusningar eller övergångar till lunchpauser. Lunchpausen inleds ofta genast efter att klienttiden har avslutats. När man går på lunch efter klientbesöket går pausen till resorna. I arbetet beaktas endast lunchpausen, och i praktiken finns inte andra pauser, om man inte hinner ta lunchpaus, har man inte andra pauser under arbetsdagen. Det finns också undantag, om man har reserverat kontorstid kan man ta ut tid för lunchpausen från den. Det finns veckor under vilka man inte har kontorstid alls, då kan det vara lite så och så med att få en paus under dagen.
- ” Hänsyn till platsen för pauser, så att den inte råkar infalla mitt på åkern mellan två klientbesök.

Många av dem som besvarade frågorna berättade att klientbesöken på klientlistan tidsmässigt överlappar varandra. Då är det omöjligt att genomföra besök i enlighet med vård- och tjänsteplanen.

- ” Ofta tider som överlappar varandra. Programmet borde beakta den tid som har planerats för klienten. Om det för klient nr 1 har bokats besök kl. 8:00 och besöket ska ta 20 minuter och för följande klient nr 2 har ett besök bokats för 8:10 och det ska ta 10 minuter. Och så här fortsätter det hela dagen. Man kan inte jobba så här!
- ” Systemet i sig är bra, när det fungerar. Det finns brister, största delen beror på att det finns för få anställda och de som för in besöken i systemet för verksamhetsstyrning blir tvungna att boka besök som överlappar varandra.
- ” I systemet har klientplatser tidsmässigt placerats på varandra, men i praktiken kan man inte vara på två ställen samtidigt, det här leder till att alla besök försenas och övergångsresorna har inte beaktats allt när klientbesöken infaller samtidigt. Det har förekommit att klienten har fått sina morgonmediciner och frukost först efter elva, det känns illa!!
- ” Det vore bra om systemet kunde ange i procent hur mycket arbetstid som används hos klienten och för resorna sammanlagt, då skulle vi vet hur mycket tid vi har ”kvar”.
- ” Avstånden saknas helt, övergångarna har inte beaktats alls eller för lite. Överlappande besök.

Optimeringen fördelar tidvis klienter fel eller låter bli att fördela dem i fråga om behovet av vård, vilket är oroväckande med tanke på vården och kvaliteten. För att optimeringen ska fungera rätt ska klienternas vård- och tjänsteplaner vara uppdaterade. Om detta inte är fallet, lyckas arbetsfördelningen inte och klienten kan bli utan de tjänster som han eller hon behöver.

- ” Kundbesök saknas ofta eller har tilldelats flera arbetstagare. Vi måste själva kontrollera att klienterna faktiskt står på listorna, och det är ändå inte säkert.

- ” Arbetena kan komma till mobilen så att morgonbesöket hos en insulindiabetiker är kl. 8.00 och dagsbesöket kl. 9-10.00. En ordinarie anställd förstår att tiderna inte är korrekta. Vikarier eller om det är olika hemvårdare på morgon- och dagsbesöket kan i brådskan utföra besöken så här och klienten får t.ex. Novorapid med två timmars mellanrum.
- ” Tillräckligt med tid att planera och göra ändringar i klienternas veckoprogram. Man hinner inte uppdatera dem och klienternas vårdbehov beräknas utifrån föråldrade eller felaktiga planer. Arbetsfördelningen kan inte lyckas. Om besöket tidigare var 15 min kan det nu vara 45 min, det kan dröja rentav en månad innan vi kan ändra på det.

En del av dem som besvarade frågorna upplever systemet för verksamhetsstyrning enbart som ett verktyg för att beräkna det direkta arbetets procentsats, som ”kontroll”.

- ” Målet verkar endast vara att öka skötarnas direkta arbetstid. Kundorienteringen har slängts i papperskorgen.
- ” Det viktigaste borde vara klienterna, inte tiden.

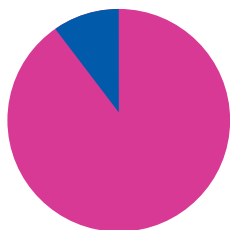
Enligt dem som besvarade frågorna skulle det vara mer logiskt om samma arbetstagare genomförde besöken inom samma område, så att flera arbetstagare t.ex. inte samtidigt skulle genomföra besök i samma våningshus. Det här skulle enligt dem spara in resetid. Dessutom önskar de som besvarade frågorna att samma arbetstagare skulle kunna genomföra morgon- och eftermiddagsbesöken hos samma kunder. Flera olika hemvårdare kunde besöka samma kund under samma arbetsskift vilket de som besvarade frågorna upplevde ha en negativ inverkan på vårdens kvalitet.

- ” Problemet är att platserna delas ut hur som helst. Det samlas alltså många kilometer när platserna kan ligga runt omkring i området. Olika arbetstagare kan besöka områden som ligger granne med varandra.

- ” Anordningen ordnar platserna hur som helst.
- ” Det finns inte tid att planera arbetet och arbetet är ett ständigt sjabblande.
- ” Optimeringen förstör dagsrytmen, klienterna kan ha flera hemvårdare under en dag.
- ” I mobilen ser man inte vem som senast var hos klienten eller vem som kommer att besöka klienten bästa gång, det leder till slöseri med arbetstiden när man måste utreda och ringa efter nycklar så att man kommer in. Varje gång under dygnet kan klienten ha olika hemvårdare: INTE kundorienterad verksamhet!!

ARBETSBÖRDA

Av dem som besvarade frågorna trivdes endast 37 % bra i sitt arbete. Rentav 51 % trivs endast medelmåttigt och 12 % trivs dåligt. Jämfört med utredningen 2015 har andelen personer som trivdes väl sjunkit med tre procentsatser, medan andelen personer som trivs dåligt har ökat med tre procentsatser.



Min arbetsmängd har ökat under de tre senaste åren

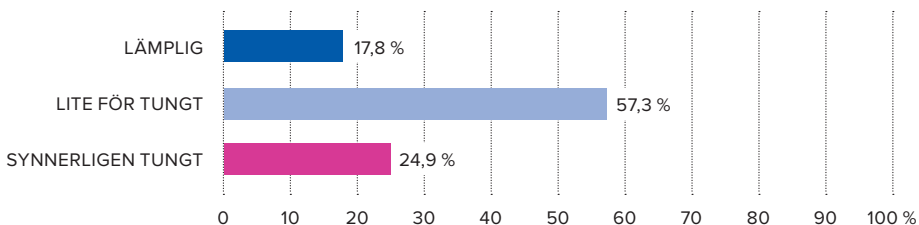
89,6 % JA
10,4 % NEJ

Största delen av dem som besvarade frågorna, nästan 90 %, upplever att deras arbetsmängd har ökat under de senaste tre åren. Det här beror i huvudsak på att klienterna är i sämre skick, personalfrånvaron ersätts inte med vikarier och arbetstagarnas sjukledigheter har ökat. Dessutom berättar 10 % att antalet arbetstagare har minskats.

Av de öppna svaren framgick kraftigare att klientbesöken har ökat, men att antalet hemvårdare har förblivit det samma eller rentav sjunkit. Andra orsaker för den ökade arbetsbördan som uppgavs var alla ovan nämnda tillsammans, de allt mer vidsträckt arbetsområdena och det faktum att det inte reserveras tillräckligt med resetid för att hinna ta sig från en klient till följande.

- ” Det kommer nya klienter, men inte ny personal. Arbetstagarna blir trötta, sjukledigheterna ökar, man tvingas arbeta långa dagar, när det inte finns vikarier. Klienter i dåligt skick skickas hem.
- ” Många klienter som inte är i det skicket att de klarar sig hemma. Personalens sjukledigheter har ökat eftersom man är mentalt så slutkörd när man inte ens hinner ta pauser, kanske någon gång i morgonskiftet men aldrig i kvällsskiftet. För mycket arbete för en person + klienternas dåliga tillstånd + mängden.
- ” Resorna räknas inte som arbetstid.
- ” Inga vikarier finns. Om någon är borta på morgonen ska arbetet fördelas mellan de andra fastän den egna listan är så full att det inte ryms någonting extra.
- ” Man har gett skötarna mera extra arbete. Arbetsplaneringen, många bedömningar, underhåll av bilarna, introduktion av arbetstagare som ständigt byts, deltidsanställda arbetstagare.

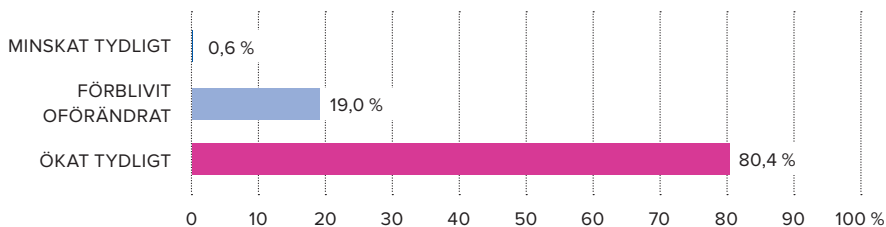
Jag upplever min arbetsmängd



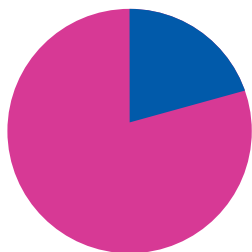


Var fjärde upplever sina arbetsmängd som synnerligen tung. Lite för tung upplever 57 % och lämplig endast 18 % av dem som besvarade frågorna. Jämfört med utredningen 2015 har upplevelsen om hur tungt arbetet är förändrats mot det sämre. Andelen personer som upplever arbetsmängden som lämplig har minskat med nio procentenheter och andelen personer som upplever sin arbetsmängd som synnerligen tung har ökat med åtta procentenheter.

Den psykiska belastningen i arbetet under de tre senaste åren



Av dem som besvarade förfrågan uppgav 80 % att den psykiska belastningen i arbetet har ökat under de senaste tre åren. Sextiotre procent uppger att den fysiska belastningen i arbetet har ökat.



Det finns personal i min arbetsenhet

18,6 % LÄMPLIGT

81,4 % FÖR LITE

Flera än åtta av tio (81,4 %) uppgav att det finns för lite personal i deras arbetsenhet. I första hand anser man (93 %) att det borde anställas flera när- och primärskötare. Dessutom vill de gärna ha vikarier för frånvaron och sjukvårdare. Svaren visar att det också finns behov av personal som sköter städning och tvätt för att det så skulle frigöras yrkesutbildade för omsorgs- och vårdarbetet.

Lunchpaus under arbetsskiftet kan 73 % av dem som svarade på frågorna ta, för 26 procent lyckas det sällan och för en procent aldrig.

Av dem som besvarade frågorna uppgav 44 % att det i huvudsak tas in en vikarie för en arbetstagarare som är frånvarande. Det här är flera än i utredningen 2015 då andelen var 35 %. Att låta bli att ta in en vikarie på grund av att man vill spara har minskat betydligt, i utredningen 2015 var andelen 22 %, nu är den 9 %. Nu har det emellertid blivit problematiskt att få vikarier. Av dem som besvarade frågorna uppgav 32 % att det aldrig tas in en vikarie, eftersom det inte finns vikarier. År 2015 var motsvarande andel 20 %.

Det senast nämnda är ofta orsak till att 60 % uppgav att de under de senaste 12 månaderna har varit på jobb trots att de har varit sjuka. Största orsaken är att man inte vill belasta arbetskamraterna, när det inte tas in eller finns vikarier. En tiondedel av dem som besvarade frågorna uppgav att de inte vågar bli sjuklediga. Detta beror på visstidsanställningar, rädsla för att anställningsförhållandet inte fortsätts och på den tryckande atmosfären. I de öppna svaren uppgavs som orsak hög arbetsmoral, att den egna sjukdomen känns obetydlig, att arbetsgivaren skuldbelägger och hotar och att det inte är möjligt att vara sjuk på grund av ekonomiska orsaker.

” Sen när man kommer på jobb får man höra hur arbetskamraterna har fått springa med mitt jobb också, när det inte har tagits in en vikarie.

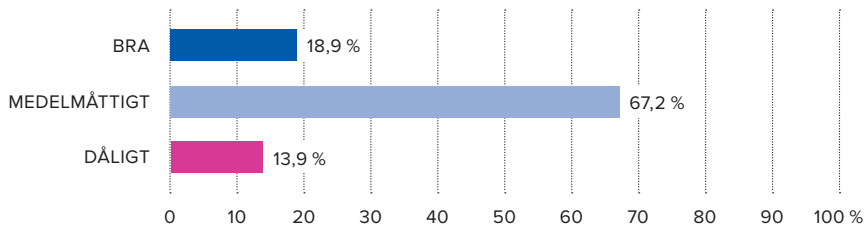
” Jag vågar inte vara borta. Jag är vikarie och fortsättningen beror på effektiviteten.

” Jag är rädd för min chefs reaktion och frågar varför jag är sjukledig och om han ifrågasätter om jag klarar av det här jobbet. Han kan också kräva att få telefonnumret till läkaren så att han kan fråga om min sjukledighet.

” Chefen hotar med teambyte.

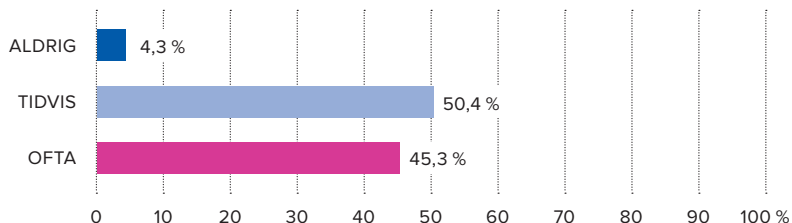
ORO FÖR VÅRDENS KVALITET

Klienternas tjänsteplaner fullföljs enligt min åsikt



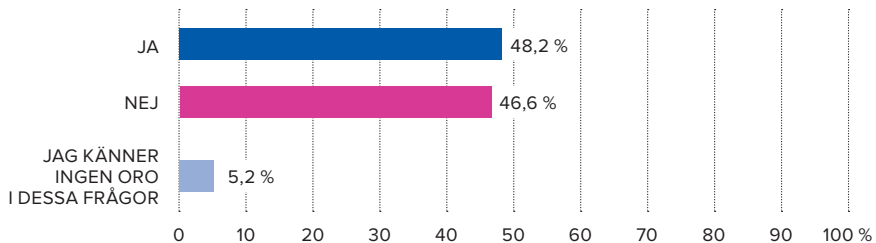
De som besvarade enkäten var mycket oroliga för kvaliteten på vården. Endast 19 % ansåg att vård- och tjänsteplanerna förverkligades väl, 67 % ansåg att de fullföljdes medelmåttigt och 14 % att de förverkligades dåligt. Andelarna har inte förändrats sedan 2015.

Jag känner oro för kvaliteten på vården



För kvaliteten på vården oroar sig 45 % ofta och 50 % tidvis. Endast drygt fyra procent av dem som besvarade frågorna oroar sig aldrig för kvaliteten på vården. Andelen personer som oroar sig för vårdens kvalitet har stigit med sex procentandelar sedan 2015.

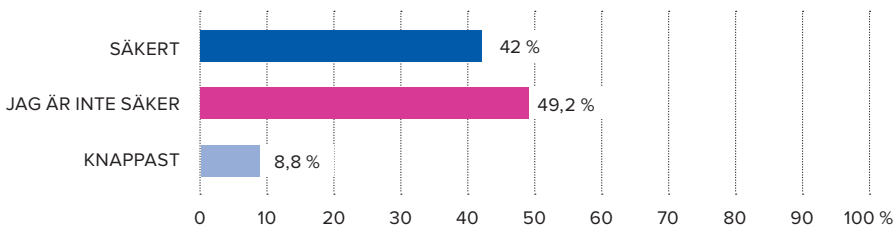
Chefen tar min oro för klienternas vård och mitt orkande på allvar



Chefen tar oron för klienternas vård och arbetstagarnas orkande på allvar anser 48 % av dem som besvarade frågorna. Fyrtiosju procent upplever förhållandet tvärtom. Lite över fem procent meddelar att de inte känner oro inför de här frågorna.

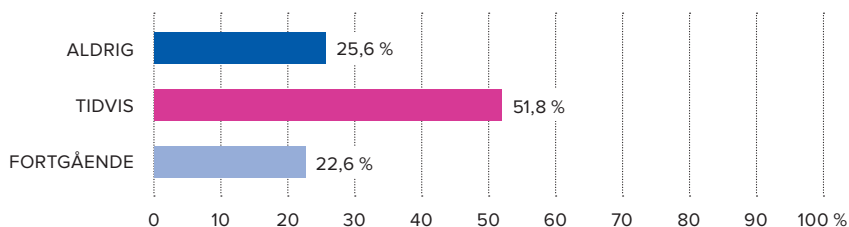
MÖJLIGHETERNA ATT FORTSÄTTA I ARBETET

Jag tror att jag med tanke på min hälsa kommer att kunna arbeta i mitt nuvarande yrke om två år.



Femtioåtta procent misstänker att inte kommer att kunna arbeta i sitt nuvarande yrke om två år på grund av hälsan. Av dem är lite över 49 % inte säkra på sin förmåga och nio procent svarade att de knappast kommer att kunna arbeta. Bland dem som besvarade samma fråga 2015 var 54 % säkra på att de med tanke på hälsan skulle kunna arbeta i sitt nuvarande yrke om två år. Andelen som nu var säkra på sin förmåga uppgick till endast 42 %.

Jag har funderat på att byta bransch under de senaste 12 månaderna



Branschbyte under året före tidpunkten för enkäten hade 23 % fortgående funderat på medan 52 % tidvis hade tänkt på att byta bransch. Sammanlagt har alltså tre fjärdedelar av dem som svarade på frågorna funderat på att byta bransch. Antalet personer som fortgående funderar på att byta bransch har sedan den senaste utredningen stigit med sex procentenheter.

UTVECKLING AV HEMVÅRDEN

Det är uppenbart att det finns förhållanden som behöver utvecklas inom hemvården. I förfrågan i den här utredningen ombads de som svarade att berätta sin åsikt om hur det här utvecklingsarbetet borde utföras. De som svarade på frågorna arbetar i fokus av hemvårdsarbetet och är sakkunniga i sitt eget arbete. Frågan som ställdes som öppen fråga löd: ”Jag tycker att hemvården borde utvecklas så här”.

Man önskade att hemvården skulle utvecklas högklassigt. För kvaliteten är det väsentligt att arbetstagarna har tillräckligt med tid för att tillmötesgå klienternas behov och att vård- och tjänstplanerna har utarbetats så att det är möjligt. Man önskade sig mer tid för klienterna och utrymme för plötsliga situationer i planeringen av arbetet.

De som besvarade frågorna uppgav att man visserligen utarbetar goda planer för upprätthållande av funktionsförmågan, men att genomförandet inte fullföljs på grund av att personalresurserna inte räcker till. Det borde reserveras mera tid för personliga hemvårdare, planeringen och bedömningen av vården och för de närstående. Klienterna befinner sig i varierande skick och med tanke på säkerställandet av kvaliteten på vården viktigt att vård- och tjänstplanerna uppdateras.

” Det känns galet att hemvården borde vara ett av regeringens spetsprojekt, men att vi i praktiken hela tiden går mot det sämre.

- ” I planeringen av arbetet och ledningen borde man beakta att det bor äldre personer hemma som är i väldigt dåligt skick och som behöver mycket omsorg och vård. Även terminalvård genomförs alltså i hemförhållanden. Det borde vara möjligt för arbetstagarna att få tilläggsutbildning t.ex. för terminalvård. För många klienter är det viktigt att ha samma hemvårdare, det här förverkligas inte i den nuvarande modellen där man kastas från ett område till nästa och arbetet fördelas av någon som varken känner till området eller klienterna. Det här försvagar patientsäkerheten och belastar hemvårdarna psykiskt!
- ” Hos oss minskar man på tiden hos klienterna så att flera besök ska få plats under dagen. Trots det är klienternas behov alltid de samma.
- ” Arbetsdagarna är aldrig likadana och situationerna varierar hela tiden. Därför borde det finnas plats för flexibilitet så att man inte alltid måste jobba övertid när en överraskande situation inträffar (ring ambulans/vänta, leta efter klienten, klienten ringer och ber att man ska komma(=extra besök)).
- ” Återgå till små team där man känner klienterna och kan trygga en fortsatt vård. Arbetsuppgifterna kan planeras kundorienterat. Systemet med personlig hemvårdare förverkligas varje dag.
- ” Tidtabellerna borde vara luftigare. Inom hemvården kan antalet klienter ändras under en dag eller några dagar i bägge riktningar. Klientmötena faller alltför ofta bort, när klientarbetet tar tid. Det finns inte tid att utarbeta tjänsteplaner och mätare för funktionsförmågan.
- ” Bråttom, för korta besök och för stor omsättning bland hemvårdarna... den fortgående vården lider.
- ” Klienttak! Morgonmötena tillbaka!! Mera diskussion om klienternas vårdbehov. Vi vårdar nog klienterna och det med stort hjärta. Om det här fortsätter brister våra hjärtan.

Man önskar sig att organiseringen av arbetet reformeras och att man lyssnar på arbetstagarna. Särskilt kvälls- och veckoslutsskiftena upplevs som tunga och man önskar mer personal för dem. Man måste också kunna förvissa sig om tillgången på vikarier.

Ensamarbete under nattskiftet betraktas som en arbetarskyddsrisik. När det gäller arbetsskiftsförteckningarna önskar man sig att endagsledigheterna slopas, eftersom man inte hinner återhämta sig ordentligt under dem. Möten med arbetskamraterna betraktas som viktiga, men de är för slumpmässiga.

” Det känns väldigt tungt när man jobbat 110 % och ändå får som tack att man inte har klarat av den direkta klientarbetsprocentenheten på 60 %. På vad baserar sig en sådan procent, om man inte kan uppnå den, trots att man jobbar hårt.

” Bort med löpande band.

” Kvaliteten på vården har försämrats mycket. Klienterna lämnas åt sitt öde. En del av arbetstagarna utför arbetet under all kritik. Kvällsskiftet efter varandra, utan mat- eller toalettpaus. Jag tycker det här är att mobba och underskatta arbetstagarna. Arbetsförhållandena och arbetsskiftet borde vara mänskliga. Sakliga pauser behövs, inte lunch i trappuppgången, dvs. bananer!!!!!!

” Av arbetskamraterna var 99,9 procent utbrända. Jag är rädd för klienternas skull.

” När man arbetar hemma hos en klient vore det ibland bra att få prata med en arbetskamrat (eller chef) om klienten och få perspektiv eller höra annan åsikt. Det här finns det inte tid för. Jag fattar inte hur vikarierna klarar sig, när de inte alls hinner tala med den andra hemvårdaren.

Lönen upplevs inte motsvara arbetets kravnivå.

” *Närvårdarna har hand om människoliv men åtminstone belönas de inte med sin lön, vilket är mycket konstigt.*

” *Betydligt bättre lön med tanke på kravnivån i arbetet och ansvaret.*

Att teamen växt från små till stora upplevs ha negativ inverkan både på vårdens kvalitet och på välbefinnandet i arbetet. Arbete inom de olika teamens områden belastar arbetstagarna och inverkar negativt på den fortgående vården. De som besvarade frågorna önskade att de skulle få arbeta i egna team och inte i nya team varje dag med nya klienter. En egenläkare inom hemvården skulle också underlätta skötseln av klienternas ärenden.

” *Du kan absolut inte följa med klientens välmående, när det går upp till 44 hemvårdare hos klienten under en månad, en närstående hade räknat dem. Hemvårdarna varierar och systemet fungerar inte.*

” *Hemvårdens team har slagits samman till två stora team. I bästa fall besöker fem olika hemvårdare en äldre person under en dag?! Ingen lyssnar på arbetstagarna eller klienterna. Man skulle vilja jobba i små team som förr, då kunde man fortfarande hålla reda på klienternas fall.*

” *Fordonen, bilarna, underhållet av dem och skötseln av dem borde läggas ut, hemvårdarna har inte tid att städa bilarna.*

” *Sluta kontrollera den direkta arbetstiden och sluta räkna minuterna. Inom hemvården på landsbygden går det mycket tid till att köra, den tiden beaktas inte när minuterna räknas. Man borde koncentrera sig på kvaliteten av vården och på hur arbetstagarna orkar.*

” *Det är konstigt att det inte händer mera tråkiga saker, elementen för katastrofer finns hela tiden. Man är rädd för vad som måste inträffa innan situationen förbättras.*

Många av dem som besvarade frågorna konstaterar att den bästa vårdplatsen är inte hemmet för alla klienters del. Många klienters livskvalitet skulle vara bättre någon annanstans.

- ” *Hemmet är inte alltid den bästa platsen för en minnessjuk äldre person i dåligt skick. Det behövs mera vårdplatser för dygnet om till stöd för hemvården.*
- ” *Man borde inte hålla klienter hemma med våld när de är i synnerligen dåligt skick. Det måste finnas alternativ. Alla vill och kan inte bo hemma ensamma under sina sista år. Man borde lyssna på hemvårdarna som sakkunniga när det gäller klienternas vardag och liv. Ofta lyssnar man för lite på hemvårdarna och på klienterna själva och tjänstehandledarna och de som ansvarar för platserna kör över med sina åsikter och beslutar om klientens framtid.*
- ” *Bollande med klienter i dåligt skick när klienterna bli svagare och klarar sig sämre. Skulle genast behöva en plats i en stödd vårdenhet.*
- ” *Man borde förstå att alla klienter inte är i skick att vara hemma, och vill inte heller vara hemma.*
- ” *Man borde hitta på någonting för att lindra ensamheten för äldre som är klienter inom hemvården, t.ex. dagverksamhet.*

Man önskar mera kunskaper om alkohol- och narkotikamissbruk, mental hälsa och terminalvård. Andelen klienter som behöver det här slaget av omsorg och vård har ökat inom hemvården.

- ” *Det utökade öppna vården inom den mentala hälsan och missbrukssidan har ökat arbetsmängden för hemvården alldeles enormt. De här människorna har ett så brett behov av stöd inom många områden att det känns som om man också utför socialarbete vid sidan om vården.*



Man önskar sig att cheferna ska ha kunskap om hemvårdsarbetet och vara goda och sakliga ledare, värdesätta arbetstagarna och jämlikhet. Man önskar sig också att beslutsfattarna ska ha kännedom om hemvårdsarbetet.

- ” *Cheferna borde stöda sina team och uppmuntra dem och inte skuldbelägga hemvårdarna för den för stora arbetsmängden och de för få vikarierna.*
- ” *Cheferna kunde följa med hemvårdarna i deras jobb då och då. Då skulle de se hur det verkligen ser ut.*
- ” *Chefen ska vara genuint intresserad och driva våra intressen och lyssna på oss, vara närvarande och på vår sida.*
- ” *När det gäller att utveckla hemvården tycker jag det skulle vara viktigt att de som fattar besluten kom ut på fältet tillsammans med hemvårdarna på riktigt för att konkret se vad det här jobbet innebär.*

Man vill ha mera hjälpmedel till klienternas hem, t.ex. motoriserade sängar. Man önskar sig mer arbetsredskap för ett smidigare arbete. Man önskar sig att ergonomin skulle beaktas både hemma hos klienterna och på kontoret. Parkeringstillstånd skulle också underlätta arbetet. Man önskar också att arbetsgivaren skulle satsa på arbetskläder.

” Tillräckligt med hjälpmedel hem och klienter i dåligt skick i tid för vård.

” Varje hemvårdare borde ha egna redskap, mätare, t.ex. RR och socker osv.

” På vintern borde man ha ordentliga arbetskläder och skor!!

” Ordentliga arbetskläder. Numera har vi bara arbetsväst. Tvättpengen har strukits för många år sedan.

De som besvarade förfrågan anser att man borde utveckla teknologin mera. Det här kan betyda till exempel elektriska lås, distanskontakter och läkemedelsautomater.

DET BÄSTA I ARBETET

Enligt dem som besvarade enkäten var det bästa med arbetet att få möta klienterna och hjälpa dem, känslan av att behövas. Hemvårdarna möter dagligen olika klienter och närstående som i huvudsak är mycket tacksamma. Arbetet är varierande, överraskande, utmanande, krävande och man får känna att man lyckas. Ingen dag är lik en annan.

” Fantastiska klienter. Friheten i arbetet och variationen.

” Fina, sega och ihärdiga äldre människor.

” Ett leende på terminalvårdsklientens läppar. Ordet tack ur klientens mun. Att man kan göra det här lilla ögonblicket lite bättre för klienten. Detsamma gäller också närstående. Man får mera till stånd genom att säga tack än genom att hela tiden ge negativ respons. Vi hemvårdare är också bara människor, människor med känslor.

- ” Kundens leende och tack är det bästa, då vet man att man har utfört sitt arbete väl och klienten är nöjd och mår bra. Det gör ingenting att natten blir kort efter en lång hemfärd efter kvällsskiftet och ett tidigt morgonskift när man vet att man har lyckats i sitt arbete
- ” Tryggheten som klientens känner och tillfredsställelsen med att få vård i hemmet. Tacket som mina klienter ger hjälper mig att orka.
- ” Att märka att klienterna klarar sig hemma länge med vårt stöd och deras tacksamhet och uppskattning för vårt arbete.
- ” Få se klienten rehabilitera sig så bra och vara nöjd med hjälpen. Att prata och minnas med klienterna.
- ” Vara med klienterna och och att se dem nöjda. Att man får klienten att känna sig trygg och att man bryr sig om honom eller henne.
- ” Klienterna inom hemvården är i huvudsak tacksamma för den hjälp de får och det är belönande. I framtiden kunde hemvården verkligen vara en ljusstark arbetsmiljö som främjar hälsan och funktionsförmågan, om man ingrep i problemen i tid!
- ” Att bemöta klienten, människan och känslan av att märka att man har gjort dagen bättre för en annan människa.
- ” Klienterna förstås! De ger en kraft att utföra det här givande arbetet! Ett bra team som drar åt samma håll. Man får röra på sig ute och konditionen hålls i skick. Arbetet är mångsidigt och utmanande åtminstone tidvis.
- ” De få dagar då man inte har bråttom. Man hinner äta, man hinner sitta ner hos klienten och prata ordentligt! Gamla människor njuter av sällskap.

- ” När man ens för ett ögonblick kan sätta sig bredvid den gamla och fråga hur han eller hon mår. Vanligtvis finns det mycket att prata om för ensamheten är ett så stort problem. Jag har märkt att en stund utan brådskan, även om den är kort, gör en på gott humör.
- ” Trots allt har jag inte funderat på att byta bransch eller någonting liknande, det torde nog bero på att det är jobbet helt enkelt är ett kall och jag har alltid utfört det med hela hjärtat.

Arbetet är självständigt och man får utöva sin yrkeskompetens på bred basis. Man får också vistas utomhus under arbetsskiftet. Bra team och arbetskamrater stödjer en så att man orkar i arbetet.

- ” Arbetskamraterna i det egna teamet som har en orubblig yrkeskunskap – slår dålig arbetsledning och dålig planering när som helst.
- ” Lunchpaus med arbetskamraterna är absolut bra, då får man tala om vad som har hänt under morgonen och så orkar man besöka resten av platserna med gott humör. Därför är det viktigt att planera in lunchrasterna tillsammans med andra.
- ” Klientens förtroende för hemvårdaren i systemet med egna vårdare, klienten känner att han eller hon är i trygga händer -> det är mycket lättare att klara sig hemma, jourbesök på grund av otrygghet behövs inte.
- ” Varierande arbetsdagar. Mångsidig arbetsbeskrivning. Å ena sidan bekanta klienter, men inte samma klienter varje dag. Arbetsskiftet förlöper snabbt, ofta tittar jag på klockan först på eftermiddagen. Självständigt arbete men vid behov kan man vända sig till arbetsgruppen. Kvällsturer om somrarna, att åka till en klient på landsbygden med fina landskap! Tända eld med klienten i vedspisen om vintern. Arbetskamraterna som alltid är redo att hjälpa. Humorn.

- ” *Variation. Ensamarbetet Övergångarna från plats till plats, att man inte behöver vara inom fyra väggar, som t.ex. på en anstalt. Arbetet hemma hos klienterna.*
- ” *Jag tycker om utmaningar, men för tillfället är den största utmaningen tidsbristen.*
- ” *Även om det ibland är jäktigt älskar jag mitt jobb.*

En del av dem som besvarade frågorna ser inte längre någonting bra i hemvården, eftersom de är så utbrända under den orimliga arbetsbördan.

- ” *Ge den ensamma tanten eller farbrodern, som det finns så många av inom hemvården, den kanske enda mänskliga kontakten. Man vill ge dem av tiden också så att de skulle ha ens lite variation i sitt liv vid sidan om att titta på tv. Jag skulle tycka mycket om hemvårdsarbetet, men med de här resurserna orkar jag inte med det. Hela tiden ont samvete för de brådskande besöken och dåligt utfört arbete. Framför mig har jag de sex sista skiftena inom stadens hemvård.*
- ” *Just nu ingenting. Det har varit en så hemsk dag och det har varit alldeles för många likadana dagar! Det gör ont överallt när man äntligen kommer hem. Sin egen lunchrast måste man delvis använda för jobbet annars hinner man inte hem i tid. Men på en ”normal” arbetsdag är arbetet trevligt och självständigt. Nuförtiden är det bara så bråttom hela tiden att man inte vet hur en normal arbetsdag ser ut. Det är tungt. Och det blir inte lättare... kanske man kan förtjäna sitt levebröd enklare någon annanstans!*
- ” *Nu finns det bara för dåliga hemma. Vem har bestämt att en viss procent av personerna över 75 ska vårdas hemma??? Var får ni pålitliga hemvårdare? Gamla orkar inte och inte heller unga med familj och barn. Nu är måttet rågat och jag orkar inte mera.*

Slutledningar

Missnöjet bland arbetstagarna inom hemvården med kvaliteten på hemvården och sålunda också med arbetet inom hemvården är omfattande. Utgående från svaren beror detta på att personalresurserna inom hemvården och klienternas behov inte möts, vilket gör att vård- och tjänsteplanerna inte kan genomföras högklassigt.

De som besvarade frågorna upplever också att tidsgränserna i klienternas vård- och tjänsteplaner är så strama att det inte är möjligt att se till klienternas övergripande välmående inom den planerade tiden. Endast 19 % av dem som besvarade frågorna upplever att vård- och tjänsteplanerna förverkligades väl och endast fyra procent är aldrig bekymrade över vårdens kvalitet.

Den psykiska och fysiska belastningen är ett faktum för arbetstagarna inom hemvården och den återspeglar sig i att det vikarier inte vill arbeta inom hemvården. Man har frångått att låta bli att anställa vikarier för att spara pengar, men allt oftare är det ändå svårt att hitta vikarier. I sådana situationer tar de ordinarie arbetstagarna mera besök på sina redan fulla klientlistor. Det här väcker oro och ont samvete hos hemvårdarna, eftersom vårdens kvalitet blir lidande. Arbetstagarna tröttnas också ut fysiskt av den omöjliga arbetstakten. Av många svar framgår att sjukledigheterna har ökat. Nästan hälften av cheferna tar inte arbetstagarnas oro på allvar.

I svaren återspeglas vilja att genomföra god vård för klienternas bästa. Klienterna upplevs höra till de viktigaste resurserna som gör att arbetstagarna orkar i arbetet. Hemvårdarna lyfte fram att de kan vara den kontakt som klienterna väntar mest på under dagen och kanske den enda kontakten de har. Det är precis därför som de upplever det som så dåligt att de inte på riktigt hinner stanna och lyssna på klienten.

I utredningen 2015 var 54 % av dem som besvarade enkäten säkra på att de skulle kunna arbeta i sitt nuvarande arbete två år senare med tanke på sin hälsa. Motsvarande andel i den här utredningen var endast 42 %. Sammanlagt 75 % har funderat på att byta bransch. Andelen som fortgående funderar på att byta bransch har ökat med sex procentenheter sedan utredningen 2015.

Man har försökt lösa problemen inom hemvården med hjälp av system för verksamhetsstyrning och optimering samt genom att utvidga teamen och arbetsområdena. Det här har blandat ihop organiseringen av arbetet ytterligare och försvagat vårdkvaliteten samt ökat arbetstagarnas belastning.

Det reserveras för lite övergångstid mellan klientbesöken eller ingen övergångstid alls, vilket tvingar arbetstagarna att minska klienttiderna i samband med hembesöken, lämna pauserna som det föreskrivs om i kollektivavtalet outnyttjade eller både och. Klientbesöken kan också schemaläggas på varandra. Vårdkvaliteten har försvagats också på grund av att flera hemvårdare än tidigare besöker samma klient vilket försvagar den fortgående vården.

Omorganiseringen av arbetet har misslyckats. Utvecklingen av hemvårdsarbetet har inte lett till önskade resultat. Läget verkar i själva verket vara precis motsatt. Siffrorna har förblivit lika dåliga, eller har rentav försämrats ytterligare, jämfört med utredningen om hemvården 2015.

Av svaren i den här utredningen kan man dra slutsatsen att lagens bestämmelser om en högklassig vård överträds grovt. Dessutom ingriper arbetsgivarna inte i den skadliga belastning som arbetstagarna utsätts för enligt arbetarskyddslagen. Detta påstående stöds av de många kontakter som SuPer har fått från hemvårdsenheterna runt om i landet.

I ljuset av resultaten verkar det som om utgångspunkten för utvecklingen av hemvården inte har varit klientens välmående utan kostnadsbesparingar.

De ovan beskrivna problemen kan lösas genom att arbetstagarna de facto tas med i utvecklingen av hemvården. Det här innebär samtidigt att budskapet som arbetstagarna för med sig tas på allvar och att det inte underskattas.

Det är oansvarigt och kortsiktigt att föreslå att den oroväckande situationen inom hemvården skulle korrigeras genom lagstiftning och rekommendationer, om de inte kan genomföras i praktiken. När allt flera äldre människor, vars behov av hjälp hela tiden ökar, vårdas i hemmen, behövs det också flera arbetstagare som vårdar dem. Det här kostar.

En fungerande och högklassig hemvård i framtiden förutsätter verkliga ekonomiska investeringar, inga tricks. Annars måste statsmakten dra upp riktlinjer för vem som ska vårdas i framtiden och vem inte. Det här beslutet kan inte lämnas till arbetstagarna.

KÄLLOR

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019
Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:6

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 28.12.2012/980

Socialvårdslagen 1301/2014

Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer 2015 Utredning över supermedlemmarnas arbete i hemvården och utvecklingen av hemvårdsarbetet ”Asiakkaat ovat ihmisiä - eivät prosentteja” (Klienterna är människor – inte procenter). SuPer:s utredningar 2015.

Institutet för hälsa och välfärd THL. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. (Klientantalet ökar inom hemvården, personalmängden följer inte med i alla landskap) Institutet för hälsa och välfärd THL – Tutkimuksesta tiiviisti 18/2017.

Institutet för hälsa och välfärd THL. Kotihoidon käyntien lukumäärä ei aina perustu arvioituun hoivan tarpeeseen. (Antalet hembesök inom hemvården baserar sig inte alltid på det uppskattade behovet av omsorg) Institutet för hälsa och välfärd THL – Tutkimuksesta tiiviisti 17/2017.

Arbetskyddslagen 23.8.2002/738.

ARBETE NÄRA MÄNNISKAN

SuPer är Finlands största fackförbund för personer som avlagt examen på andra stadiet inom social- och hälsovårdsbranschen och inom fostran av barn och unga samt för studerande inom dessa branscher.

FINLANDS NÄRVÅRDAR- OCH PRIMÄRSKÖTARFÖRBUND SUPER RF

Banmästargatan 12, 00520 Helsingfors

tel. 09 2727 910

fax 09 2727 9120

www.superliitto.fi



superliitto



SUPER