



Henkilöstön hyvinvointi vanhushpalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava

Päälöydökset

- Kotihoidossa työ koettiin melko kiireiseksi ja tietotekniikasta räsitettiin muita vanhushpalvelun muotoja enemmän.
- Kotihoidon johtamisen oikeudenmukaisuuteen tulisi kiinnittää huomiota.
- Kotihoidon henkilöstöllä on rasitusoireita enemmän kuin muualla vanhushpalveluissa.
- Kotihoidon henkilöstön arvio tuottamastaan palvelun laadusta oli heikompaa kuin muualla vanhushpalveluissa.

JOHDANTO

Kotihoidon painotus viime vuosina ja vanhainkotien ja terveyskeskusten osuus on pienentynyt pitkäaikaishoidossa. Oletuksena on ollut, että ikäihmiset haluavat asua kotonaan ja kotona ikäihminen pysyy pidempään toimintakykyisenä. Viime aikoina on esitetty kuitenkin myös kriittisiä arvioita siitä, saavatko asiakkaat riittävästi ja oikeanlaatuista palvelua kotiin.

Henkilöstön kannalta vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot ovat olleet kuormittavimpia työpaikkoja (Laine ym. 2011). Palveluasumisessa työntekijöiden hyvinvointi on ollut kohtuullisen hyvällä tasolla. Kotihoidon työ näytti pitkään varsin myönteiseltä, mutta kuormitus on lisääntynyt vuosi vuodelta. Viime vuosina työn kuormitusta kotihoidossa on kritisoitu entistä voimakkaammin. Juuri julkaistut tiedot vanhushpalvelujen seurannasta osoittavat (Kehusmaa ym. 2017), että kotihoidon asiakasmäärä on kasvanut, mutta henkilöstömäärä vähentynyt.

Työsuojelurahaston ja Strategisen tutkimuksen neuvoston tuella toteutettavan tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, miten kuntien ja alueiden erilaiset palvelurakenteet vaikuttavat asiakkaisiin ja henkilöstöön. Tässä raportissa kuvaamme henkilöstökyselyn tuloksia eri palvelumuodoissa työn kuormituksen, johtamisen, vaikutusmahdollisuuksien sekä henkilöstön kokeman hoidon laadun osalta.

Kotihoidossa työ koettiin melko kiireiseksi ja tietotekniikasta räsitettiin muita enemmän

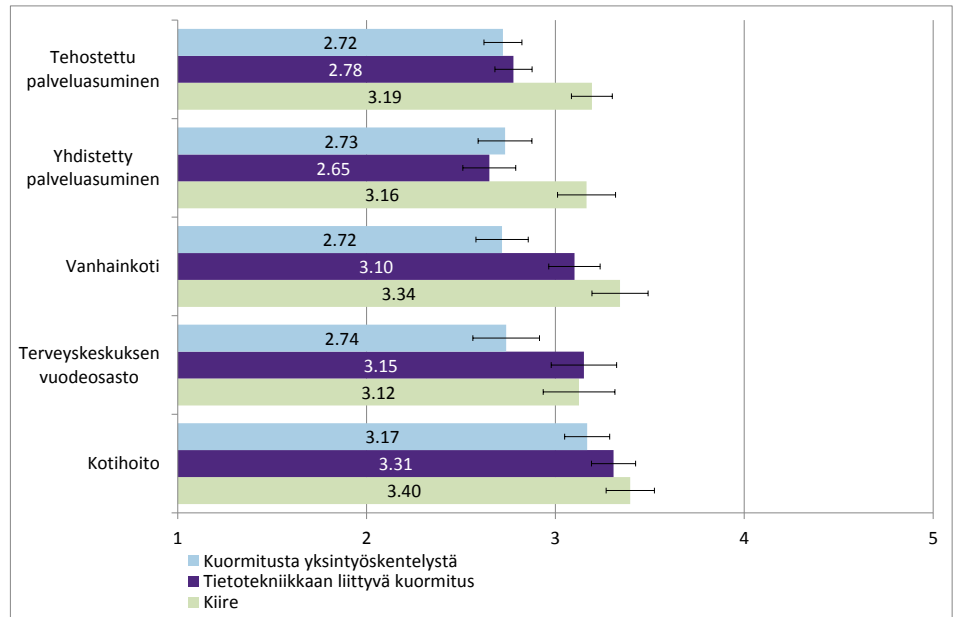
Kotihoidossa ja vanhainkodeissa koettiin kiirettä enemmän kuin palveluasumisessa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla työskennellessä. Samoin kotihoidossa koettiin palveluasumiseen ja vanhainkotiasumiseen verrattuna enemmän tietotekniikkaan liittyvää rasitusta. Yksintyöskentelyn aiheuttamaa kuormitusta raportoitiin melko harvoin, mutta kotihoidossa henkilöstö koki kuormitusta muita palvelumuotoja enemmän. (Kuvio 1)

Kirjoittajat:

Tuulikki Vehko
Erikoistutkija, THL

Timo Sinervo
Projektipäällikkö, THL

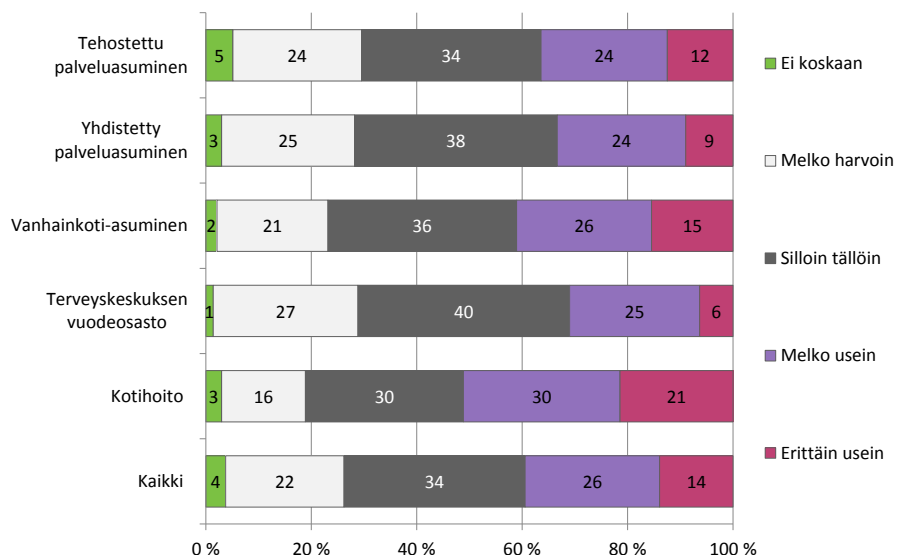
Kim Josefsson
Erikoistutkija, THL



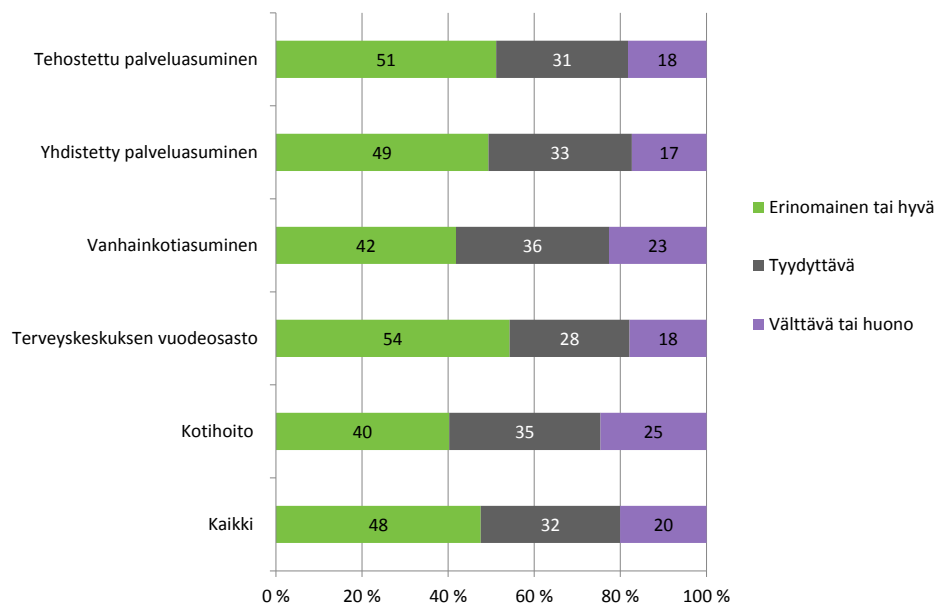
Kuvio 1. Työn rasitustekijät: kiire, tietotekniikkaan tai yksityöskentelyyn liittyvä kuormitus, ikä- ja sukupuolivakioitu keskiarvo asteikolla ”ei koskaan” (1) ... ”erittäin usein” (5) ja eri palvelumuotojen 95 %:n luottamusväli.

Kiireen kokeminen liittyy toisaalta suureen työmäärään ja henkilöstön vähyteen. Mutta kiire vaikuttaa myös olennaisesti siihen, miten hyvin työ pystytään tekemään. Kaikissa palvelumuodoissa kokemus siitä, että työtä ei ehdi tehdä niin hyvin kuin haluaisi, on melko yleinen. Kotihoidossa puolet työntekijöistä koki melko usein tai erittäin usein ettei ehdi tekemään työtä kunnolla (Kuvio 2). Myös työntekijöiden määrä koettiin useammin välttäväksi tai heikoksi.

Kotihoidon työntekijöistä 25 % arvioi työyksikkönsä työntekijöiden riittävyyden välttäväksi tai huonoksi, vanhainkodeissa 23 %, muissa yksiköissä tilanne oli parempi (Kuvio 3). Toisaalta myönteistä on, että muissa palvelumuodoissa lähes puolet koki, että henkilöstön riittävyys oli hyvällä tai erinomaisella tasolla. Kiireen osalta on otettava huomioon myös työn organisointi. Samalla henkilöstömitoituksella työ voidaan kokea kiireiseksi tai ei-kiireiseksi, riippuen työn organisoinnista.



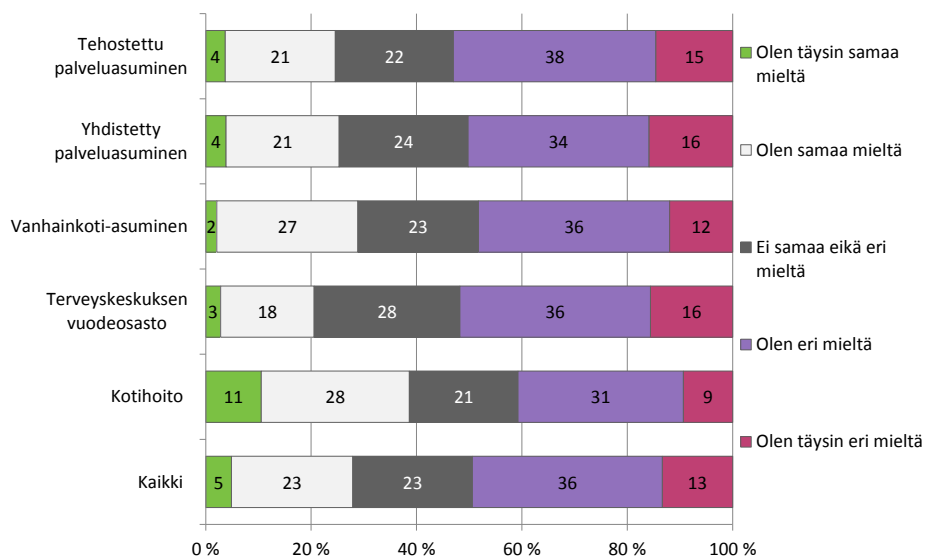
Kuvio 2. Vastaajia pyydettiin arvioimaan työssään niiden tilanteiden useutta, joissa kokee, että ei ehdi tehdä työtä kunnolla. Kuviossa on osuudet (%) eri palvelumuodoissa.



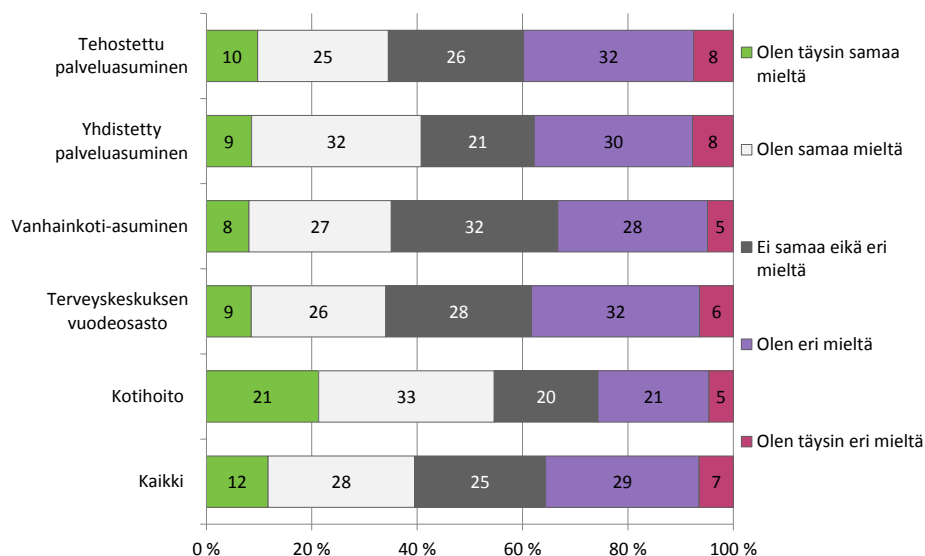
Kuvio 3. Arvio työyksikön työntekijöiden määrän riittävydestä suhteessa asiakkaiden avun tarpeisiin eri palvelumuodoissa. Kuviossa on esitetty osuudet (%) kolmessa ryhmässä: hyvä tai erinomainen; tyydyttävä; välttävä tai huono.

Rooliristiriidat viittaavat tilanteeseen, jossa työntekijä kohtaa työssään ristiriitaisia vaatimuksia. Usein kyse on siitä, että työntekijä joutuu tekemään työtään eri tavoin kuin haluaisi, joko työyhteisön tai esimiesten erilaisten vaatimusten vuoksi. Toisaalta kyse voi olla määrällisestä ristiriidasta, jossa työntekijältä vaaditaan enemmän kuin hänellä on mahdollisuutta toteuttaa. Rooliristiriitoihin liittyvän kuormituksen keskiarvo oli 2,8 (asteikolla 1–5), kotihoidon kuormitus oli suurinta (3,0) ja se erosi tilastollisesti merkitsevästi muiden vanhuspalveluiden henkilöstön raportoimasta kuormituksesta (Tehostettu palveluasuminen 2,7; Yhdistetty palveluasuminen 2,7; Vanhainkoti 2,8; Terveyskeskuksen vuodeosasto 2,7). Rooliristiriitoja kysyttiin seitsemän kysymyksen sarjalla, jossa tiedusteltiin työtehtävien toteuttamiseen liittyvistä ristiriidoista esimerkiksi oman kokemuksen tai arvoriistiriidan (Kuvio 4) sekä määrälliseen kuormitukseen näkökulmasta (Kuvio 5).

Kysyttäessä, joutuuko työntekijä toimimaan vastoin sääntöjä tai toimintaperiaatteita saadakseen tehtävän suoritettua, 39 % kotihoidon työntekijöistä oli samaa mieltä (muissa palvelumuodoissa alle 30 %). Kotihoidon vastaajista 54 % koki, että joutuu ottamaan vastaan tehtäviä ilman, että niihin on riittävästi resursseja (muissa palvelumuodoissa alle 40 %). Kotihoidossa työntekijät tekevät työtään usein yksin. Siten vaatimukset kohdistuvat yhteen työntekijään, kun muissa palvelumuodoissa paikalla on muitakin työntekijöitä ja seuraava vuoro jatkaa työtä.



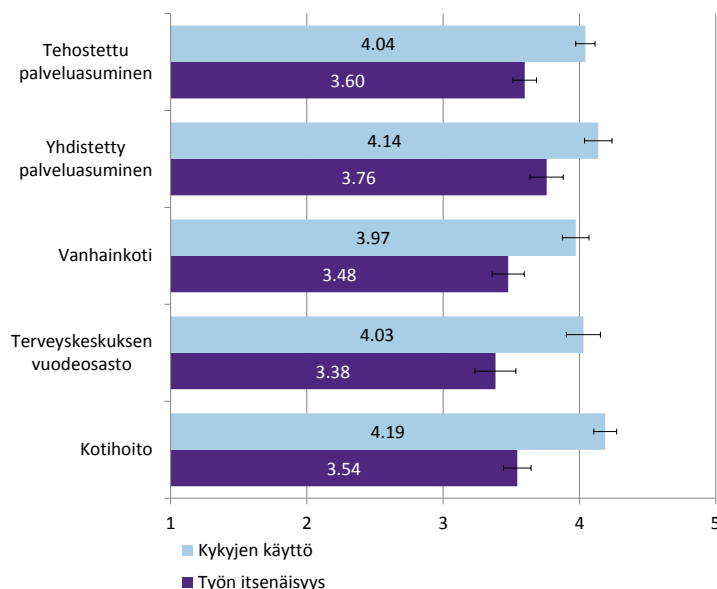
Kuvio 4. Vastaajia pyydettiin vastaamaan väittämään ”Minun on joissakin tilanteissa toimittava vastoin sääntöjä tai toimintaperiaatteita saadakseni tehtävän suoritettua.” Kuviossa on osuudet (%) eri palvelumuodoissa.



Kuvio 5. Vastaajia pyydettiin vastaamaan väittämään ”Saan tehtäviä ilman, että niiden toteuttamiseen olisi riittävästi resursseja tai työvälineitä.” Kuviossa on osuudet (%) eri palvelumuodoissa.

Työn organisointi

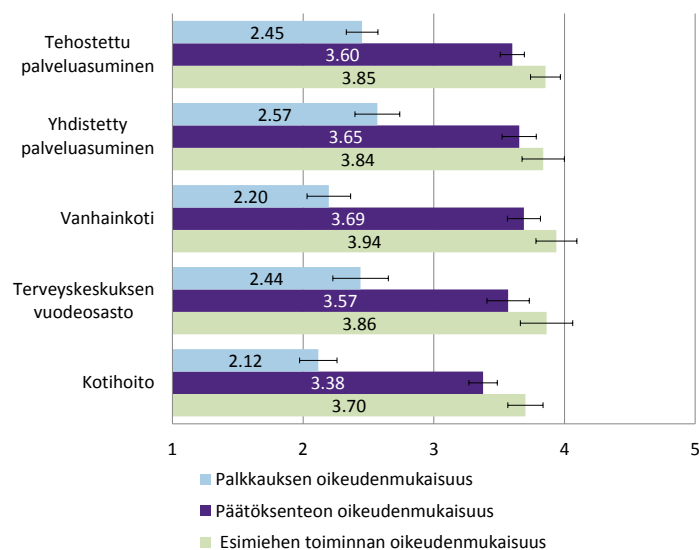
Työn itsenäisyyttä ja mahdollisuuksia kykyjen käyttöön pidetään henkilöstön hyvinvoinnin kannalta hyvänä asiana. Kun työntekijöillä on vaikutusmahdollisuuksia, työn kuormitus aiheuttaa vähemmän stressiä ja rasisuoreita. Mahdollisuudet kykyjen käyttöön ovat hyvällä tasolla vanhushpalveluissa yleensäkin. Palveluasumisessa ja kotihoitossa henkilöstö arvioi kykyjen käyttömahdollisuudet hyväksi ja työnsä itsenäisemmäksi kuin terveyskeskuksen vuodeosaston ja vanhainkotien työntekijät. (Kuvio 6)



Kuvio 6. Työn itsenäisyys ja kykyjen käyttö, ikä- ja sukupuolivakioitu keskiarvo asteikolla ”täysin samaa mieltä” (5) ... ”täysin eri mieltä” (1) ja eri palvelumuotojen 95 %:n luottamusväli.

Kotihoidon johtamisen oikeudenmukaisuuteen tulisi kiinnittää huomiota

Kotihoidon henkilöstön arviot päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta olivat matalampia kuin palveluasumisessa laitoshoidossa työskentelevillä. Esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuudessa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Kotihoidon ja vanhainkotien henkilöstö koki palkkauksen oikeudenmukaisuuden matalampana kuin muissa palvelumuodoissa työskentelevät. Johtamisen oikeudenmukaisuudella tiedetään olevan voimakas yhteys henkilöstön työssä jaksamiseen, työmotivaatioon, sairauspoissaoloihin sekä hoidon laatuun. Kotihoidossa johtaminen on haasteellista, koska työntekijät ovat pääosan ajasta asiakkaiden luona ja päivittäisessä toiminnassa esimiehet ovat etäämmällä kuin palveluasumisessa tai laitoshoidossa. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Johtamisen oikeudenmukaisuus: esimiehen, päätöksenteon ja palkkauksen suhteen, ikä- ja sukupuolivakioitu keskiarvo asteikolla "täysin samaa mieltä" (5) ... "täysin eri mieltä" (1) ja eri palvelumuotojen 95 %:n luottamusväli.

Kotihoidon henkilöstöllä rasisuoroita enemmän kuin muualla vanhuspalveluissa

Keskimäärin vanhuspalveluiden henkilöstön rasisuoroit olivat maltillisella tasolla. Kotihoidon henkilöstö koki enemmän negatiivista stressiä kuin muiden vanhuspalveluiden palvelumuotojen henkilöstö. Kotihoidon henkilökunta raportoi hieman enemmän uniongelmiä, mutta ero oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi vain verrattaessa tehostetun palveluasumisen henkilöstön unioingelmiin. Kotihoidossa koettiin muita palvelumuotoja enemmän painetta siitä, selviääkö eläkeikään asti. (Kuvio 8)

Näin tutkimus tehtiin

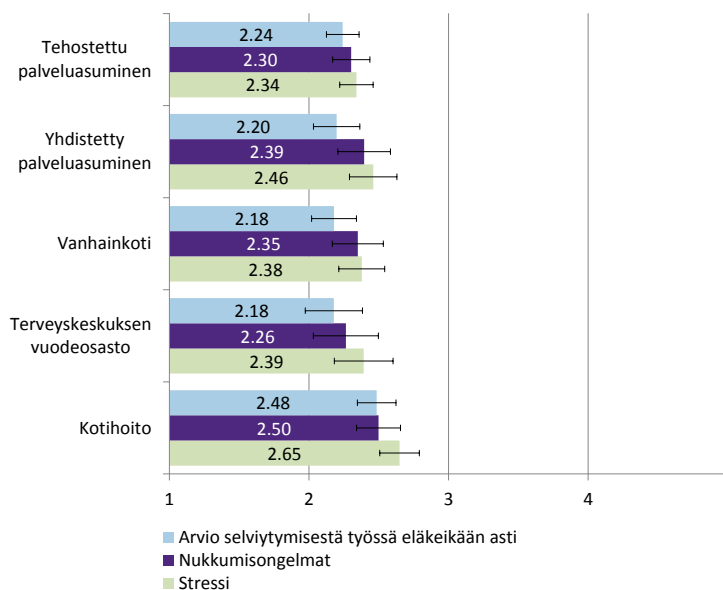
Kaikille vanhuspalveluja tarjoaville yksiköille tarjottiin mahdollisuutta olla mukana kyselyssä. Tiedot vanhuspalveluita tarjoavista yksiköistä saatiin vanhuspalvelulain arviointikyselyn yhteydessä.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä, josta linkki lähetettiin mukaan ilmoittautuneille vanhuspalveluiden työyksiköille joulukuun 2015 ja tammikuun 2016 välisenä aikana.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 273 työyksikköä. Yksiköiden keskimääräiseksi vastausprosentiksi muodostui 38 %. Kotihoitoon sisällytettiin myös vain kotisairaanhoidtoa tai kotipalvelua tarjoavat työyksiköt. Tutkimukseen osallistuneista toimintayksiköistä eniten vastauksia saatiin tehostetusta palveluasumisesta (n=975). Seuraavaksi eniten henkilöstön vastauksia saatiin kotihoidosta (n=437), vanhainkodeista (n=287), yhdistetystä palveluasumisesta (n=235) ja terveyskeskuksen vuodeosastolta (n=142).

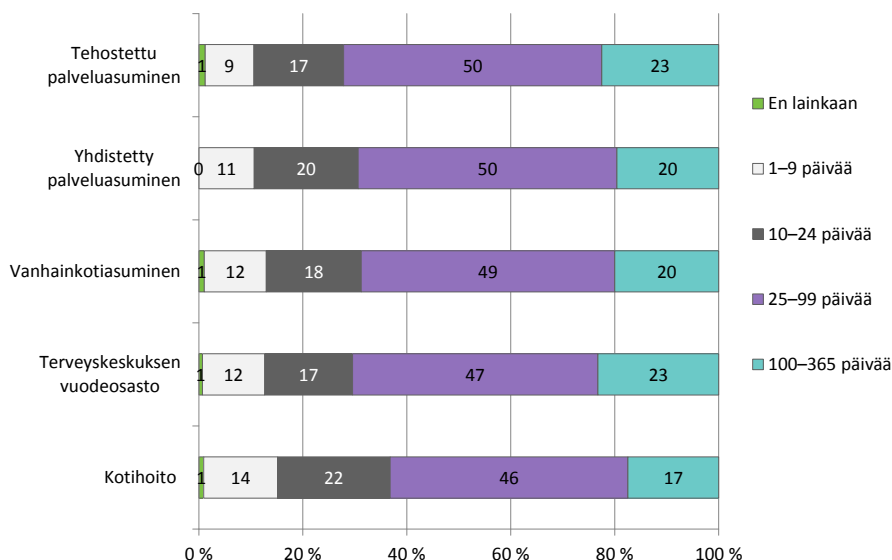
Tutkimukseen vastanneet olivat vanhuspalveluiden työntekijöitä sekä esimiehiä. Tavallisimmin vastaajat toimivat ammattinimike oli lähi-/perus-/kodinhoitajina (Taulukko 1).

Vastaajat olivat työskennelleet nykyisessä työtehtävässä keskimäärin 8 vuotta, terveyskeskuksen vuodeosaston henkilöstöllä oli muita pidempi kokemus, yli 11 vuotta. Vastaajista enemmistö (95 %) oli naisia. Aineistosta



Kuvio 8. Rasitusoireet työstä: stressi; nukkumisongelmat, joita kysyttiin unettomuutena tai unen laadun heikkenemisenä viimeisen 3 kk aikana; sekä arvio selviytymisestä työssä eläkeikään asti. Ikä- ja sukupuolivakioitu keskiarvo asteikolla täysin samaa mieltä (5) ... täysin eri mieltä (1) ja eri palvelumuotojen 95 %:n luottamusväli.

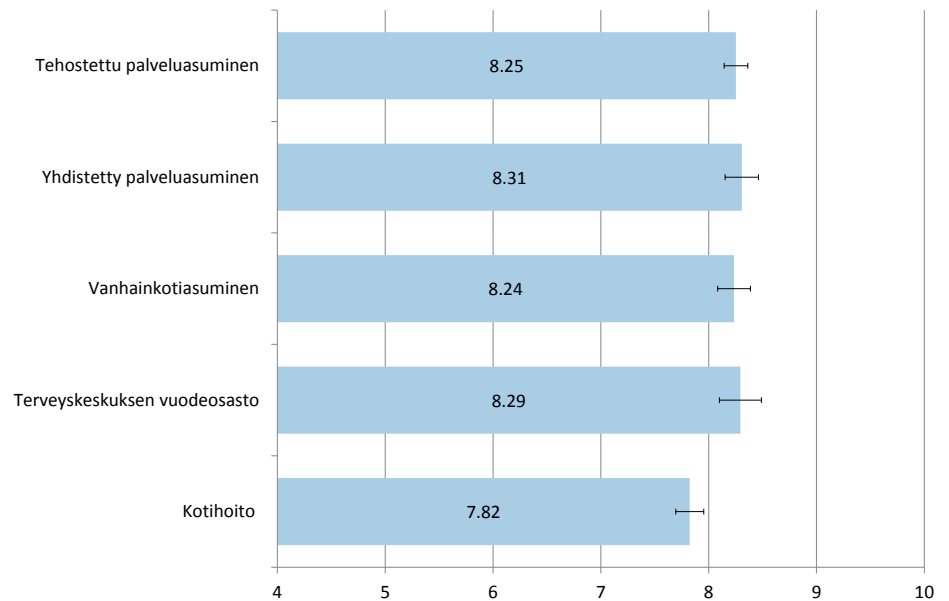
Sairaana työssä oli ollut viimeisen vuoden aikana alle puolet (45 %) työntekijöistä. Kotihoidossa sairaana työskentely oli tavallisinta (56 %). Sairauden takia työstä poissaolot (itse ilmoitettuna) olivat samanlaisia eri palvelumuodoissa. (Kuvio 9)



Kuvio 9. Vastaajilta kysyttiin kuinka monta kokonaista työpäivää on ollut poissa työstä terveydentilan vuoksi viimeisen vuoden aikana. Kuviossa on osuudet (%) poissaolon pituuden mukaan eri palvelumuodoissa.

Kotihoidon henkilöstön arvio tuottamasta palvelun laadusta oli heikompaa kuin muualla vanhuspalveluissa

Kotihoidossa työskentelevät arvioivat työyksikkönsä tuottaman palvelun laadun heikommaksi kuin työntekijät tehostetussa palveluasumisessa, yhdistetyssä palveluasumisessa, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kouluarvosana oman toimintayksikön tuottamasta palvelusta oli kotihoidossa 8 - kun muissa palvelumuodoissa se oli 8 +.



Kuvio 10.

Vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana (4–10) työyksikön tuottamasta palvelun laadusta, ikä- ja sukupuolivakioitu keskiarvo ja eri palvelumuotojen 95 %:n luottamusväli.

Taulukko 1.

Vastaajien ammatti tai tehtävä ja keski-ikä

Ammatti tai tehtävä	Lukumäärä	Osuus kaikista (%)	Ikä (vuosia)
Johtaja	22	1	49
Osastonhoitaja	162	8	47
Sairaanhoitaja (opisto tai AMK koulutus)	314	15	43
Lähi-/perus-/ kodinhoitaja	1499	71	43
Avustava henkilökunta (laitos-/hoiva-/osastoapulainen)	50	2	48
Ei tiedossa	56	3	44
Kaikki	2103	100	43

YHTEENVETO

Henkilöstökyselyllä selvitettiin henkilöstön hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, joista osa liittyy työn organisointiin ja osa johtamiseen tai työyhteisön toimivuuteen. Työyksiköiden työntekijöiden riittävydessä koettiin olevan puutteita, kotihoidossa tämä korostui. Kotihoidossa koettiin myös, ettei ehdi tehdä työtään kunnolla verrattain usein.

Kiire oli kaikissa vanhuspalveluiden palveluissa huolestuttavalla tasolla, erityisesti kotihoidossa ja vanhainkodeissa. Kotihoidossa jopa puolet henkilöstöstä koki, että työtä ei ehdi tehdä kunnolla. Samoin kotihoidon työntekijät kokivat varsin usein, että pystyäkseen tekemään työnsä, on työtä tehtävä eri tavoin kuin haluaisi ja ohjeet määräävät. Työn itsenäisyydellä ja kykyjen käytöllä mitattuna kotihoidon henkilöstön työn organisointi oli kuitenkin muita palvelumuotoja hieman paremmalla tasolla. Yksintyöskentelystä aiheutuva kuormitus kuitenkin viestii siitä, että suuren itsenäisyyden käänköpuolena on liiallinen vastuu ja tuen puuttuminen, kun työntekijä kohtaa asiakkaat yksin. Työskentely yksin, ilman työyhteisöä, saattaa haastaa myös johtamisen, ja kotihoidon johtamisen oikeudenmukaisuuteen tulisikin kiinnittää huomiota.

Tietotekniikkaan liittyvä rasitus oli maltillista, mutta kotihoidossa sitä koettiin eniten. Tekniikkalähtöisiä syitä saattaa olla esimerkiksi etäyhteyksien toimintaepävarmuus, mobiililaitteiden käytettävyyssongelmat, jolloin esimerkiksi potilastietojen lukeminen estyy, mutta toisaalta kyseessä saattaa olla osaamiseen liittyviä puutteita tai työprosessiin liittyviä esteitä kuten kaksoiskirjaaminen, jossa kirjataan asiakkaan kotona paperille muistiin ja myöhemmin toimistolla potilastietojärjestelmään.

Kotihoidon henkilöstö ei koe pystyvänsä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin niin hyvin kuin he haluaisivat, sillä arvio palvelun laadusta oli heikompaa kuin muualla vanhuspalveluissa. ASLA-hankkeessa toteutetuissa vanhuspalveluiden asiakasarvioissa kotihoidossa oltiin kuitenkin tyytyväisempiä kuin laitoshoidossa, mutta kotihoidossa korostui asiakkaiden kokemana yksinäisyys ja toive henkilökunnan pysyvyydestä (Alastalo ja Vilkkonen 2016). Laitoksessa toteutetussa palvelussa seuraava vuoro jatkaa siitä, mihin edellinen vuoro päättää, mutta kotihoidossa henkilökunnan kuormitusta saattaa lisätä huoli asiakkaan pärjäämisestä siihen asti kunnes asiakkaan luokse seuraavan kerran tullaan.

Tulokset antavat vanhuspalveluiden kehityksestä huolestuttavan kuvan. Aiemmissa tutkimuksissa vanhusten laitoshoidon on ollut henkilöstön kannalta kuormittavin ala. Nyt näyttää siltä, että kun kotihoidossa hoidetaan entistä huonokuntoisempia asiakkaita, kotihoidon henkilöstön hyvinvointi on heikentynyt. On ilmeistä, että kotihoidossa henkilöstön hyvinvointiin ja työprosesseihin on kiinnitettävä huomiota.

KIRJALLISUUTTA

Alastalo, H; Vilkkö, A: läkkäät saavat tarvitessaan nopeasti apua, mutta joutuvat olemaan liikaa yksin. ”Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA)” – tutkimuksen tiedote. 30.5.2016. www.thl.fi/asla

COPE-hanke: Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa. <https://www.stncope.fi/>

Kehusmaa, S; Alastalo, H; Luoma M-L: Kotihoidon asiakasmäärä kasvanut, mutta henkilöstön määrä vähentynyt. THL Tiedote 11.4.2017 (<https://www.thl.fi/fi/-/kotihoito-asiakasmaara-kasvanut-mutta-henkiloston-maara-vahentynyt>)

Laine, M. Kokkinen, L. Tuomaala-Kaarlela, A. Valtanen, E. Elovainio, M. Keinänen, M. Suomi, R. (2011) Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.

Super ry, kehittämissyysikkö (2015) ”Asiakkaat ovat ihmisiä – eivät prosentteja” Selvitys superilaisten työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Pl 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-876-0 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>

www.thl.fi/hela

Julkaisu on ensimmäinen osa **kotihoitoa / ikääntyneiden palveluja** käsittelevien Tutkimuksesta tiiviisti –julkaisujen sarjaa vuonna 2017.

Myönteistä on se, että ympärivuorokautisessa hoidossa palveluasumisen työntekijöiden hyvinvointi on parhaalla tasolla. Palveluasuminen on ollut kasvava sektori, joten suuntaus laitoksista palveluasumiseen on ollut myös henkilöstön kannalta myönteinen ilmiö.

Tuloksia tulkitessa on otettava huomioon, että kyselyn vastausprosentti oli melko alhainen ja toisaalta otos muodostui kyselyyn ilmoittautumisten perusteella. Emme siis voi tietää sitä, ovatko kyselyyn mukaan tulleet organisaatiot jotenkin valikoituneita, puhumattakaan siitä, ovatko vastaajat valikoituneet jotenkin. Tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia kuin aiemmatkin tulokset (Laine ym. 2011; Super 2015).

Tässä raportissa emme ottaneet huomioon henkilöstömitoitusta ja asiakkaiden kuntoisuutta. Jatkossa pyrimmekin tarkastelemaan sitä, miten nämä tekijät vaikuttavat henkilöstöön ja hoidon laatuun. Lisäksi pyrimme selvittämään, mikä on kunnan tai yhteistoiminta-alueen palvelurakenteen vaikutus.

Tämän julkaisun viite: Vehko, T; Sinervo T; Josefsson, K. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti 11, kesäkuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.